

## Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- a) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- c) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

## Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung .....	1
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen .....	3
C. Stellungnahmen eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände .....	5
Bundesagentur für Arbeit .....	11
Deutscher Gewerkschaftsbund .....	15
Deutsche Rentenversicherung Bund .....	23
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe.....	26
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.....	30
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. ....	38
Verena Göppert.....	48
Dr. Minou Banafsche.....	54

---

Dr. Detlef Eckert.....	63
Michael Conty .....	67
D. Stellungnahmen nicht eingeladener Verbände und Einzelsachverständiger	
Prof. Dr. Hans-Günther Henneke.....	83
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.....	86
Christoffel Blindenmission.....	107

**Deutscher Bundestag**  
**17. Wahlperiode**  
Ausschuss für Arbeit und Soziales  
(11. Ausschuss)

**7. März 2012**  
Sekretariat des Ausschusses: ☎32487  
Fax: 36030  
Sitzungssaal: ☎35791  
Fax: 56440

## Mitteilung

### Tagesordnung

**95. Sitzung des  
Ausschusses für Arbeit und Soziales  
am Montag, dem 19. März 2012, 14:00 bis 15.30 Uhr  
10557 Berlin, Reichstagsgebäude, Sitzungssaal 3 S 001**

Vorsitz: Abg. Katja Kipping (MdB)

#### **Einzigster Punkt der Tagesordnung**

*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

a) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

**UN-Konvention jetzt umsetzen - Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen**

(BT-Drucksache [17/7942](#))

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 17(11)809, 17(11)812, 17(11)813, 17(11)814, 17(11)815, 17(11)816

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)*

*Petitionsausschuss*

*Auswärtiger Ausschuss*

*Innenausschuss*

*Sportausschuss*

*Rechtsausschuss*

*Finanzausschuss*

*Haushaltsausschuss*

*Ausschuss für Wirtschaft und Technologie*

*Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz*

*Verteidigungsausschuss*

*Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*

*Ausschuss für Gesundheit*

*Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung*

*Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe*

*Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung*

*Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*

*Ausschuss für Tourismus*

*Ausschuss für Kultur und Medien*

b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Behindern ist heilbar - Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft**

(BT-Drucksache 17/7872)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 17(11)809, 17(11)812, 17(11)813, 17(11)814, 17(11)815, 17(11)816

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)*  
*Petitionsausschuss*  
*Auswärtiger Ausschuss*  
*Innenausschuss*  
*Sportausschuss*  
*Rechtsausschuss*  
*Finanzausschuss*  
*Haushaltsausschuss*  
*Ausschuss für Wirtschaft und Technologie*  
*Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz*  
*Verteidigungsausschuss*  
*Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*  
*Ausschuss für Gesundheit*  
*Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung*  
*Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe*  
*Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung*  
*Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*  
*Ausschuss für Tourismus*  
*Ausschuss für Kultur und Medien*

c) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Teilhabsicherungsgesetz vorlegen**

(BT-Drucksache 17/7889)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 17(11)809, 17(11)812, , 17(11)813, 17(11)814, 17(11)815, 17(11)816

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)*  
*Innenausschuss*  
*Sportausschuss*  
*Rechtsausschuss*  
*Finanzausschuss*  
*Haushaltsausschuss*  
*Ausschuss für Wirtschaft und Technologie*  
*Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*  
*Ausschuss für Gesundheit*  
*Ausschuss für Tourismus*

d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckardt, weiterer Abgeordneter BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderung weiterentwickeln**

(BT-Drucksache 17/7951)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 17(11)809, 17(11)812, 17(11)814, 17(11)815, 17(11)816

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)*  
*Rechtsausschuss*  
*Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*  
*Ausschuss für Gesundheit*  
*Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe*

**Katja Kipping**

Vorsitzende

**Sachverständigenliste**

Verbände und Institutionen:

Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände  
 Bundesagentur für Arbeit  
 Deutscher Gewerkschaftsbund  
 Deutsche Rentenversicherung Bund  
 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe  
 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände e.V.  
 Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.  
 Deutsches Institut für Menschenrechte e.V.

Einzelsachverständige:

Verena Göppert, Köln  
 Dr. Minou Banafsche, München  
 Dr. Detlef Eckert, Halberstadt  
 Michael Conty, Bielefeld

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)823**

12. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- b) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- d) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabesicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände****Zusammenfassung**

Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der strukturell bedingten Fachkräftengpässe kann es sich Deutschland nicht leisten, vorhandene Potenziale ungenutzt zu lassen. Die Integration schwerbehinderter Menschen in den Arbeitsmarkt ist daher nicht nur eine sozialpolitische Aufgabe, sondern betriebswirtschaftlich sinnvoll und volkswirtschaftlich notwendig. Die BDA wirbt seit langem mit der Botschaft: „Behinderte Menschen sind am richtigen Platz richtig eingesetzt wertvolle Mitarbeiter, die ihre Arbeit oft noch motivierter und engagierter als andere verrichten.“ Viele Unternehmen engagieren sich bereits bei der Integration behinderter Menschen in Ausbildung und Beschäftigung. Dies belegen mehr als 1 Mio. schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung, viele davon in kleinen Betrieben, die hierzu nicht gesetzlich ver-

pflichtet sind. Unser gemeinsames Ziel muss es sein, noch mehr Unternehmen davon zu überzeugen, Menschen mit Behinderungen eine Chance zu geben.

Vor dem Hintergrund des durch die demografische Entwicklung bedingten Rückgangs des Erwerbspersonenpotenzials und älter werdenden Belegschaften in den Betrieben muss das System der beruflichen Rehabilitation insgesamt zukunftsfest gemacht und diesen Rahmenbedingungen angepasst werden. Der Erhalt und die Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit möglichst bis zum 67. Lebensjahr sind zur Sicherung des Fachkräftebedarfs der Zukunft von entscheidender Bedeutung. Daher müssen Reha-Maßnahmen zukünftig stärker an den beruflichen Anforderungen und den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes ausgerichtet werden, sowie die Zunahme älterer Rehabilitanden und Veränderungen bei der Art der Behinderungen und Gesundheitsein-

schränkungen berücksichtigen. Gleichzeitig ist für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit die Bereitschaft des Einzelnen zu lebenslangem Lernen unabdingbar. Wesentlich ist auch, dass im gesamten System der beruflichen Rehabilitation die Förderinstrumente wie seit einigen Jahren erfolgreich in der Arbeitslosenversicherung transparent nach den Grundsätzen von Wirkung und Wirtschaftlichkeit ausgerichtet werden.

Vor diesem Hintergrund unterstützt die BDA die Zielsetzung der Behindertenrechtskonvention, Menschen mit Behinderungen darin zu fördern und zu unterstützen, ihre Fähigkeiten umfassend entfalten und in der Gesellschaft nutzen zu können. Grundsätzlich sieht die BDA im stetigen Bemühen um die Verbesserung der Situation behinderter Menschen insgesamt und deren Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt unabhängig von der Behindertenrechtskonvention eine selbstverständliche sozial- und arbeitsmarktpolitische Daueraufgabe, die auch vor der Behindertenrechtskonvention von allen beteiligten Akteuren in Deutschland äußerst ernst genommen wurde und wird. Zu Recht hat daher die damalige Bundesregierung im Gesetzgebungsverfahren zum Ratifikationsgesetz mehrfach die Auffassung vertreten, „dass das geltende deutsche Recht grundsätzlich den Anforderungen des Übereinkommens genügt“ (z.B. BT-Drs. 16/10520, S. 30; BT-Drs. 16/14074 S. 3). Die Behindertenrechtskonvention kann und sollte aber als zusätzlicher Impuls für noch mehr Anstrengungen verstanden werden.

#### **Im Einzelnen**

##### **▪ Bewusstseinswandel entscheidend für mehr Teilhabe**

Die SPD betont in ihrem Antrag zu Recht, dass für mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung noch mehr zur Bewusstseinsbildung getan werden muss, damit das in der Vergangenheit in der Gesellschaft insgesamt oft verbreitete defizitorientierte Denken überwunden und die Wertschätzung von Menschen mit Behinderung und ihres Beitrages zur gesellschaftlichen Vielfalt gezielt gefördert werden kann. Die BDA wirbt seit langem dafür, bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern das leider oft noch bestehende Vorurteil „schwerbehindert gleich Leistungsgemindert“ aufzubrechen und Unternehmen zu mehr Einstellungen Schwerbehinderter zu ermutigen. Behinderte Menschen am richtigen Arbeitsplatz und in der richtigen Art und Weise eingesetzt sind wertvolle Mitarbeiter, die ihre Arbeit oftmals noch motivierter und mit besonderer Arbeitsbereitschaft und Leistungsfreude verrichten. Aus diesem Grund unterstützt die BDA auch Initiativen von Unternehmen wie etwa das Unternehmensforum, das die Integration behinderter Menschen in die Wirtschaft fördert und gerade gemeinsam mit dem Behindertenbeauftragten der Bundesregierung einen Inklusionspreis ausgelobt hat.

Um Arbeitgeber und Arbeitnehmer für die Belange von Menschen mit Behinderung zu sensibilisieren und für mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu werben, sollte zukünftig noch stärker auf die Leistungsfähigkeit und Motivation von Menschen mit Behinderungen abgestellt und die positiven

Effekte auch für Betriebsergebnis und Betriebskultur betont werden, um damit zu verdeutlichen, dass Vorurteile und Berührungsängste unbegründet sind. Dies bedeutet nicht, die in der Realität ohne Frage in vielen Fällen auftretenden besonderen Herausforderungen zu ignorieren oder negieren. Mit der im Einzelfall erforderlichen professionellen und ggf. finanziellen Unterstützung und Hilfe kann es noch mehr Arbeitgebern gelingen, betriebswirtschaftlich Sinnvolles, volkswirtschaftlich Notwendiges und gesellschaftspolitisch Erwünschtes miteinander zu verbinden und mehr Menschen mit Behinderungen eine Chance zu geben. Eine Verbesserung der Information von Arbeitgebern aber auch Arbeitnehmern, wie von der SPD gefordert, über die bestehenden Unterstützungsstrukturen und -angebote ist hierfür eine wichtige Voraussetzung. Kontraproduktiv wäre es hingegen, durch neue - wenn auch oft gut gemeinte - Schutzvorschriften oder weitere Überregulierung um Behindertenrecht weiter zu suggerieren, dass Menschen mit Behinderungen ein geringeres Leistungsniveau besitzen.

##### **▪ So früh wie möglich gemeinsames Miteinander ermöglichen**

Damit der von allen Seiten angestrebte Bewusstseinswandel nachhaltig erreicht werden kann, kommt es entscheidend darauf an, bereits möglich früh anzusetzen und schon im Kindergarten und in der Schule noch mehr gemeinsames Miteinander von behinderten und nicht behinderten Kindern zu ermöglichen. Wenn schon hier zu viel separiert und abgegrenzt wird, wird es umso schwerer, Inklusion, in Ausbildung und Arbeit zu leisten und werden gesamtgesellschaftlich notwendige Anpassungsarbeit und -lasten einseitig auf die Betriebe abgeschoben. Dabei sollte der Grundsatz „So normal wie möglich, so speziell wie nötig“ gelten. Da dem speziellen Förderbedarf behinderter Kinder im normalen Schulsystem nicht immer hinreichend Rechnung getragen werden kann, wäre eine pauschal verordnete, zwangsweise Integration von behinderten Kindern in das Regelschulsystem nicht sinnvoll. Wo behinderte Menschen den geschützten Raum besonderer Förderung brauchen, weil sie z.B. die sie umgebende „Normalität“ subjektiv als permanentes Misserfolgserlebnis wahrnehmen und dadurch psychisch übermäßig belastet sind, darf gemeinsames Lernen nicht als Selbstzweck erzwungen werden.

##### **▪ Übergänge Schule in Ausbildung/ Beruf verbessern**

Für mehr Inklusion ist es wichtig, den oft immer noch zu beobachtenden Automatismus „Förderschule – Werkstatt“ zu durchbrechen, um von vornherein lebenslange Werkstattkarrieren zugunsten eines beruflich und gesellschaftlich eigenständigen Lebens zu vermeiden. Die vertiefte Berufsorientierung in den Schulen spielt insoweit eine entscheidende Rolle. Die Länder sind in der Pflicht hier mehr Verantwortung zu übernehmen und ausreichende Ko-Finanzierungsmittel zur Verfügung zu stellen. Die Berufsorientierung speziell für schwerbehinderte Schüler wird im Rahmen der Initiative Inklusion der Bundesregierung mit bis zu 40 Mio. Euro aus dem von Arbeitgebern aufgebracht Mitteln aus dem Ausgleichsfonds gefördert. Die hierbei aufgebauten

und weiterentwickelten Strukturen und Maßnahmen zur verbesserten beruflichen Orientierung schwerbehinderter Schüler darf nach dem Ende der Förderung nicht in Folge einer fehlenden Ko-Finanzierung durch die Länder wieder in Frage stehen.

- **Ausbildungsbausteine nutzen**

Entscheidende Voraussetzung dafür, eigene Fähigkeiten in vollem Umfang entfalten und nutzen zu können, ist nach der schulischen Bildung vor allem auch eine gute und praxisnahe Ausbildung. Dabei könnten für die erfolgreiche Ausbildung vieler behinderter Menschen sinnvolle Ausbildungsbausteine eine große Hilfe sein. Dies zeigen die Erfahrungen aus dem Projekt Trial-Net, in dem aktuell Ausbildungsbausteine erprobt werden. Für die Ausbildung dieser Zielgruppe bringt eine Ausbildungsstruktur, die individuelle, aber doch vergleichbare und transparente Lösungen zulässt, neue Chancen. Ausbildungsbausteine sollten daher bei der Qualifizierung behinderter junger Menschen stärker zum Einsatz kommen sollte. Sie müssen einheitlich – wegen der Vergleichbarkeit – und kompetenzorientiert - wegen der Praxisorientierung - ausgestaltet werden. Durch die Bausteine kann Qualifizierung entsprechend dem individuellen Leistungsvermögen dosiert werden. Der Weg zum Berufsabschluss kann – dort wo er möglich ist – Schritt für Schritt bzw. Baustein für Baustein gegangen werden. Dies erleichtert den Einstieg ins Berufsleben. Auch muss der Weg nicht in einem Schritt gegangen werden – es sind Pausen zwischen Bausteinen möglich, nach denen der Weg später fortgesetzt werden kann.

- **Hochschulstudium erleichtern**

Auch Menschen mit Behinderung sollten wie Nicht-behinderte ein Studium absolvieren können. Die Förderfähigkeit eines Studiums über einen ersten berufsqualifizierenden Abschluss hinaus ist bereits jetzt gegeben, stellenweise jedoch Verbesserungsbedürftig. Gerade mit Blick auf das Bachelor-Master-Modell sollte grundsätzlich auch das Masterstudium im Rahmen des § 54 SGB XII gefördert werden. Eine nach fachlichen Kriterien getroffene Unterscheidung nach konsekutiven und nicht konsekutiven Masterstudiengängen ist nicht sinnvoll und mit den Grundsätzen der gestuften Studienstruktur nicht vereinbar. So hat auch die KMK mit Beschluss vom 4. Februar 2010 diese Unterscheidung aufgehoben. Demnach gelten nun alle Master-Studiengänge als konsekutiv, die keine vorherige Berufstätigkeit voraussetzen.

Überdies wäre ein Gleichlauf mit der BaföG-Förderung hier wünschenswert. Auch im Interesse der gewünschten internationalen Mobilität von Studierenden sollte es grundsätzlich auch für Studierenden mit Behinderung möglich sein, einen Auslandsaufenthalt im Rahmen ihres Studiums absolvieren zu können. Eine Begrenzung der Unterstützung auf nur diejenigen Auslandsaufenthalte, die per Prüfungsordnung verpflichtend sind, ist kurzfristig und wirkt sich für die behinderten Studierenden nachteilig aus.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, BAGüS, sollte daher die Belange behinderter Menschen bei der Überarbeitung der Hochschulempfehlungen von 2006 noch stärker

berücksichtigen und die Empfehlungen entsprechend ändern.

- **Beschäftigungschancen schwerbehinderter Menschen steigen**

Die Beschäftigung Schwerbehinderter ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen auf zuletzt über 1 Mio. (Jahr 2009, letzte verfügbare Zahlen) Schwerbehinderte in Beschäftigung. Dieser erfreulichen Entwicklung wird in der politischen Diskussion über die Arbeitsmarktsituation Schwerbehinderter oft zu wenig Beachtung geschenkt, weil die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen im Gegensatz zur Arbeitslosigkeit insgesamt auf den ersten Blick 2011 nicht gesunken, sondern sogar noch gestiegen ist. Eine genauere Analyse zeigt jedoch, dass sich hierin die veränderte statistische Erfassung von über 58-jährigen Arbeitslosen niederschlägt, die bis 1. Januar 2008 aufgrund vorruhestandsähnlicher Sondervorschriften nicht als Arbeitslose erfasst wurden. Während die Zahl arbeitsloser Schwerbehinderter

über 58 Jahre infolgedessen zuletzt rd. 320 % höher lag als 2007, ist die Zahl arbeitsloser Schwerbehinderter unter 58 Jahren im gleichen Zeitraum um ein Sechstel deutlich gesunken. Dies zeigt, dass auch schwerbehinderte Menschen durchaus von der guten Lage am Arbeitsmarkt profitieren.

- **Änderung der Arbeitsstättenverordnung abzulehnen und unnötig**

Eine Änderung von § 3a Abs. 2 der Arbeitsstättenverordnung, wie sie die SPD in ihrem Antrag vorschlägt, ist abzulehnen. Bereits mit der bestehenden Verordnung wird sichergestellt, dass – sofern Menschen mit Behinderung beschäftigt werden – der Arbeitgeber die Arbeitsstätte so einzurichten und zu betreiben hat, dass die besonderen Belange dieser Beschäftigten im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit berücksichtigt werden. Die bestehende Regelung in der Arbeitsstättenverordnung reicht aus, um die Gesundheit und Sicherheit von Menschen mit Behinderung bei der Arbeit sicherzustellen.

- **Reha Kompetenz im SGB II Bereich schaffen**

Fast 60 % aller arbeitslosen schwerbehinderten Menschen werden von Jobcentern oder Optionskommunen im SGB II Bereich betreut. Um hier eine optimale Unterstützung auf dem Weg in den ersten Arbeitsmarkt zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass alle Grundsicherungsträger genügend Rehabilitations- und Schwerbehindertenfachkompetenz sicherstellen. Grundsätzlich sieht § 104 Abs. 4 SGB IX vor, dass zur Durchführung der Aufgaben nach dem SGB IX besondere Stellen für behinderte und schwerbehinderte Menschen in allen Agenturen für Arbeit einzurichten sind. Bisher haben jedoch längst noch nicht alle Job-Center, in denen Agenturen und Kommunen zusammen arbeiten, eine eigene Stelle „Reha/SB“. Wie die Optionskommunen hier aufgestellt sind, ist völlig unklar. Dies ist äußerst problematisch, da ein nicht oder zu spät erkannter Rehabilitationsbedarf eine Arbeitsvermittlung und eine optimale Betreuung erschwert oder sie sogar unmöglich macht.

▪ **Rechtliche Rahmenbedingungen für Ausschreibungen gerade auch im Hinblick auf Integrationsfachdienste ändern**

Die Integrationsfachdienste haben eine wichtige Aufgabe bei der Verwirklichung der Teilhabe behinderter Menschen und bei der Vermittlung in Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ihre professionelle Beratung und Unterstützung ist insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen dringend notwendig. Die unterschiedlichen Zuständigkeiten im Hinblick auf die Beauftragung und Finanzierung der IFD führen seit längerem zu Diskussionen. Immer wieder wird die Änderung in der Leistungsbeschaffung durch die Arbeitsagenturen kritisiert, die nunmehr aufgrund anderer gesetzlicher Rahmenbedingungen auch die Maßnahmen zur Vermittlung schwerbehinderter Menschen öffentlich ausschreiben, statt sie wie bisher freihändig zu vergeben.

Die BDA setzt sich schon seit Jahren dafür ein, dass die bestehenden Gestaltungsspielräume im Vergaberecht - insbesondere die Möglichkeit Rahmenverträge abzuschließen - stärker genutzt werden. Auf diesem Wege ist es möglich, dauerhafte Kooperationsbeziehungen mit erfolgreichen Trägern im allseitigen Interesse zu stabilisieren. Über die Nutzung von Rahmenverträgen hinaus haben die Vertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit (BA) diese stets auch dazu ermuntert, vorhandene Gestaltungsspielräume für im Gesetz vorgesehene Vergabeverfahren oder für freihändige Vergaben anzuwenden, wo es rechtlich gut begründbar und in der Sache erforderlich ist.

Zur Verbesserung der Qualität von Ausschreibungsverfahren für arbeitsmarktpolitische Leistungen bedarf es aber auch einer Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Durchführung von Ausschreibungen. Der Verwaltungsrat der BA und die BDA setzen sich seit längerem (z.B. auch gegenüber dem Vergabeausschuss) mit Nachdruck dafür ein, dass Eignungsaspekte mit einem fachlichen Bezug zur Auftragsausführung in die fachliche Wertung einfließen müssen. Bisher ist es vergaberechtlich nicht zulässig, derartige Aspekte im Rahmen der fachlichen Wertung zu berücksichtigen, sondern es gilt derzeit der Grundsatz, dass Eignungs- und Zuschlagskriterien im Vergabeverfahren strikt getrennt werden müssen. Die bei der Eignungsprüfung relevanten Kriterien wie spezifische Erfahrungen im entsprechenden Bereich, Eingliederungserfolge und regionale Vernetzung eines Trägers können nicht mehr bei der Auswahlentscheidung zwischen den im ersten Schritt als geeignet eingestuften Anbietern über das beste Preis-Leistungs-Verhältnis berücksichtigt werden. Da die zügige und nachhaltige Integration in Beschäftigung und Ausbildung Ziel aller Maßnahmen sein muss, muss gewährleistet sein, im Einzelfall auch teurere Anbieter gegenüber günstigeren den Zuschlag erhalten, wenn sie dafür bei der Eingliederung erfolgreicher sind. Um dies sicherzustellen und das Auswahlverfahren für arbeitsmarktpolitische Förderleistungen noch gezielter im Sinne von Wirkung und Wirtschaftlichkeit zu gestalten, ist eine entsprechende Änderung des Vergaberechts anzustreben. Dies würde gerade auch den IFD, die

gute Integrationsergebnisse vorzuweisen haben, zu Gute kommen.

▪ **Behinderungsbegriff nicht ausdehnen**

Eine Ausdehnung der arbeitsrechtlichen Regelungen des SGB IX über schwerbehinderte bzw. gleichgestellte Menschen hinaus, wie sie die SPD in ihrem Antrag fordert, ist abzulehnen. Dies würde den Besonderheiten einer Schwerbehinderung nicht gerecht werden und die besondere Rolle eines schwerbehinderten Menschen im Arbeitsleben verkennen. Die derzeitigen Regelungen im SGB IX stellen eine sachlich gerechtfertigte Differenzierung dar. Da schwerbehinderten Menschen ein besonderes Schutzbedürfnis unterstellt wird, sind für sie die bestehenden Schutzvorschriften geschaffen worden. Einfach behinderte Menschen sind zudem auch nicht schutzlos gestellt, sondern bereits in umfassender Weise, insbesondere durch einen Rückgriff auf das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) geschützt. Mit einer Ausdehnung der arbeitsrechtlichen Regelungen für schwerbehinderte Menschen auf Personen mit nur einem geringen Grad an gesundheitlicher Einschränkung würde man diesen Menschen einen Bärendienst erweisen: Schon jetzt erweisen sich Sonderregelungen für Schwerbehinderte oft als Einstellungshemmnis und erschweren es, das bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern leider oft noch bestehende Vorurteil „schwerbehindert gleich leistungsgemindert“ aufzubrechen.

Der Behinderungsbegriff des SGB IX orientiert sich bereits jetzt am Ansatz der ICF, Behinderung vor allen Dingen individuell, situations- und kontextabhängig zu verstehen (vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 Hs 2 SGB IX „...und daher ihr Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“). Die Forderung nach einer weiteren Anpassung des Behinderungsbegriffs im SGB IX an die ICF wurde bereits vor einigen Jahren im Rahmen einer dafür von der Bundesregierung eingerichteten Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Behindertenverbände diskutiert, letztendlich vom zuständigen damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung jedoch mit Hinweis auf die Gefahr von Unsicherheiten in der Rechtsanwendung und einer deutlichen Ausweitung des Kreises behinderter Menschen mit entsprechenden Kostenfolgen abgelehnt.

▪ **Rechtsstellung der Schwerbehindertenvertretung ausreichend**

Eine Stärkung der Rechtsstellung der Schwerbehindertenvertretungen wie es die SPD in ihrem Antrag fordert ist abzulehnen. Die Schwerbehindertenvertretungen haben schon heute weitgehende und zum Teil sehr früh einsetzende Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte. Darüber hinaus bestehen umfangreiche Unterstützungsmöglichkeiten des Betriebsrats. Dieser überwacht in umfassendem Maß die Einhaltung von Gesetzen, Verordnungen und Tarifverträgen. Ein zweites, an die Rechtsstellung eines Betriebsrats angelehntes Gremium ist somit überflüssig und erfüllt nicht den Sinn und Zweck einer Schwerbehindertenvertretung.

Nach dem Gesetz steht die Schwerbehindertenvertretung schwerbehinderten Menschen beratend und



helfend zur Seite (§ 95 Abs. 1 SGB IX). Dies bedeutet, dass sie mit den schwerbehinderten Menschen Probleme, die sich in der Arbeitswelt ergeben, gemeinsam und gerade nicht eigenständig lösen. Die Funktion als Interessenvertretung ist dabei nicht etwa so zu verstehen, dass sie alles für die schwerbehinderten Menschen zu regeln hat. Dies kann auch nicht im Sinne mündiger, eigenständiger Menschen mit Behinderungen sein.

- **Erhöhung der Schwerbehindertenausgleichsabgabe strikt abzulehnen**

Die SPD fordert in ihrem Antrag eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Schwerbehindertenausgleichsabgabe. Die Schwerbehindertenausgleichsabgabe ist aufgrund der in § 77 Abs. 3 SGB IX geregelten Anpassungsvorschrift bereits zum 1. Januar 2012 deutlich erhöht worden. Eine weitere Erhöhung mit dem Hinweis darauf, dass das Aufkommen der Ausgleichsabgabe nicht ausreichen würde, wäre strikt abzulehnen. Die zweckgebunden (!) erhobene Ausgleichsabgabe darf nicht als reines Finanzierungsinstrument für allgemeine, gesamtgesellschaftliche Aufgaben missbraucht werden. Dies wäre auch verfassungsrechtlich höchst bedenklich: Das Bundesverfassungsgericht hat ausdrücklich betont, dass die Ausgleichsabgabe eine Ausgleichs- und Anreizfunktion hat, um die Beschäftigungschancen von schwerbehinderten Menschen zu steigern und nur deshalb eine verfassungsrechtlich zulässige Sonderabgabe darstellt. Sinn und Zweck der Ausgleichsabgabe ist die Förderung von Menschen mit Behinderung zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Nur hierfür darf sie verwendet werden, jedoch nicht zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Auch eine Anhebung der Beschäftigungspflichtquote, die schon heute häufig angesichts einer mangelnden Anzahl qualifizierter Bewerber oft nicht erfüllt werden kann, lehnt die BDA ebenfalls nachdrücklich ab. Sie wäre nicht erforderlich und überzogen, weil bereits jetzt die unbesetzten Pflichtarbeitsplätze die Zahl der arbeitslosen Schwerbehinderten weit übersteigt.

- **Wirkung und Wirtschaftlichkeit voranbringen**

Jährlich werden rd. 29 Mrd. € für Rehabilitationsleistungen ausgegeben, davon fast 15 Mrd. € in der Sozialversicherung. Wegen vieler Schnittstellen und mangelnder Transparenz werden Reha-Maßnahmen der Sozialversicherungsträger derzeit nur eingeschränkt nach Wirkung und Wirtschaftlichkeit gesteuert. Die BDA hat mehrere Initiativen angestoßen, um diesen Missstand gerade auch im Interesse der Betroffenen selbst zu überwinden.

Leider gibt es aber noch immer nicht wenige, die die Herausforderung, mit den vorhandenen Mitteln die beste Wirkung zu erzielen, diskreditieren als den Versuch an der Rehabilitation schlicht zu sparen. Dabei ist ein wirksamer und zielgerichteter Einsatz von Finanzmitteln im Bereich der beruflichen Rehabilitation im Interesse aller beteiligten Akteure. Ziel muss es sein, Wirkung und Kosten der Maßnahmen durch mehr Transparenz einem objektivierten kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne eines „lernenden Systems“ zu unterziehen. Dies ist im Interesse der Steuer- und Beitragszahler, die hierfür

viele Mrd. Euro aufzuwenden haben, aber vor allem im Interesse der betroffenen Menschen, die auf diesem Wege eine optimierte Unterstützung erhalten, geboten.

- **KMU bei der Durchführung des BEM unterstützen**

Zur Recht fordert die SPD in ihrem Antrag eine Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) bei der Durchführung des BEM. Das sehr komplexe und bürokratische betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB IX) stellt gerade diese Unternehmen, die einen Anteil von über 99 % an allen Unternehmen ausmachen und in denen über 60 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten arbeiten, vor große Schwierigkeiten. Hier sind insbesondere die Rehabilitationsträger in der Pflicht bei Durchführung des BEM zu unterstützen und zu beraten.

- **Geplante Maßnahmen zur Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ ausreichend**

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ ist zuletzt durch das „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“, das zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, deutlich gestärkt worden. Seitdem müssen die Krankenkassen eine Strafzahlung von über 3.000 € an die Pflegekassen entrichten, wenn sie notwendige Leistungen der medizinischen Rehabilitation nicht innerhalb von 6 Monaten nach Bedarfsfeststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erbracht haben. Zudem wird aktivierende Pflege in stationären Einrichtungen mit dem Ziel, den Grad der Pflegebedürftigkeit zu verringern, finanziell mit rund 1.500 € belohnt. Dies kann auch über die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen geschehen.

Die Bundesregierung will den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ weiter stärken. Im jüngst vorgelegten Referentenentwurf des „Pflege-Neuausrichtungsgesetzes“ ist vorgesehen, dass jeder Pflegebedürftige im Zuge seiner Antragstellung auf Pflegeversicherungsleistungen ein eigenständiges Gutachten über seine individuelle Rehabilitationsfähigkeit erhält. Dadurch sollen bestehende Rehabilitationsansprüche besser geltend gemacht werden können. Weitere Maßnahmen zur Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ bedarf es aus Sicht der BDA vorerst nicht.

- **Gemeinsame Servicestellen stärken**

Im gegliederten und unübersichtlichen System der Rehabilitation ist eine qualifizierte, trägerübergreifende und unabhängige Beratung sowohl der Betroffenen als auch der Arbeitgeber, die – insbesondere dann, wenn Reha-Bedarfe bei ihren Mitarbeitern im Laufe des Erwerbsleben entstehen – ebenfalls unmittelbar betroffen sind, überaus wichtig. Die Gemeinsamen Servicestellen sollten in die Lage versetzt werden, als kompetente, regionale Anlaufstellen, Betroffene und Arbeitgeber durch das gegliederte System führen und die optimale Beratung und Unterstützung leisten bzw. organisieren.

Die BDA hat insoweit grundsätzlich begrüßt, dass auch die Bundesregierung eine Stärkung der gemeinsamen Servicestellen nach § 24 SGB IX anstrebt und gemeinsam mit den Reha-Trägern nach Lö-

sungsmöglichkeiten für die bestehenden Umsetzungsdefizite suchen möchte. Vorrangig in der Pflicht sind jedoch die Reha-Träger, die im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) weitere Maßnahmen zur Verbesserung der trägerübergreifenden, qualifizierten und unabhängigen Beratung erarbeiten sollten.

▪ **Mehrwert der Nutzung der ICF bei der Bedarfsermittlung noch unklar**

Im Moment ist noch völlig unklar, ob eine Nutzung der ICF bei der Ermittlung von Bedarfen an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der

beruflichen Rehabilitation überhaupt einen Mehrwert hätte. Die BAR wird gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke und der Hochschule Magdeburg Stendal in den nächsten Monaten ein aus dem Ausgleichsfonds gefördertes Projekt durchführen, in dem im Wege einer Machbarkeitsstudie genau diese Frage untersucht werden soll. Erst nach Vorlage dieser Studie erscheint eine Beurteilung überhaupt erst ansatzweise möglich, ob eine Orientierung von Verfahren zur Bedarfsermittlung an der ICF sinnvoll wäre.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)816**

7. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- c) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- e) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabesicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Bundesagentur für Arbeit****Inhaltsverzeichnis****BERICHTSVERTIEFUNG**

<b>1. Vorbemerkung</b>	<b>11</b>
<b>2. Anträge aller Fraktionen - zusammenfassende Bewertung</b>	<b>12</b>
2.1. DIE LINKE „Behindern ist heilbar – unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ (17/7872)	12
2.2. DIE LINKE „Teilhabesicherungsgesetz vorlegen“ (17/7889)	12
2.3. SPD-Fraktion „UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen“ (17/7942)	12
2.4. Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im	

Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
(17/7951)

14

**Vorbemerkung**

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) bedankt sich für die Einladung, als Experte zu den vielfältigen behindertenpolitischen Vorschlägen der drei Bundestagsfraktionen Stellung nehmen zu können.

Die in den vier Anträgen vorgebrachten, umfassenden Vorschläge betreffen den gesetzlichen Auftrag der Bundesagentur für Arbeit als Träger beruflicher Rehabilitation (SGB IX), als Träger der Arbeitslosenversicherung (SGB III) und als Träger der Grundversicherung (SGB II) nur teilweise.

Die Stellungnahme greift jeweils die Aspekte in den Anträgen auf, die das Aufgabengebiet der BA betreffen.

## 2. Anträge aller Fraktionen - zusammenfassende Bewertung

Die BA teilt die Einschätzung aller drei Bundestagsfraktionen, dass die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Der Erfolg wird ganz wesentlich davon abhängen, wie sich in Einstellung und im Bewusstsein aller Beteiligten die individuellen Kompetenzen von Menschen mit Behinderung in den Vordergrund rücken lassen und das defizitgeprägte Bild überwunden werden kann.

Als verantwortlicher Kostenträger für Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ist die BA der Meinung, dass die im Gesamtbereich Rehabilitation verfügbaren Mittel mit ca. 29 Mrd. € im Jahr 2011 eine gute Ausgangslage bilden, um umfassende Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen und weiter zu entwickeln.

(Schul-)Bildung ist die prägende Grundlage jedes Menschen für sein Berufsleben. Umso wichtiger ist für Menschen, deren berufliche Betätigungsfelder behinderungsbedingt eingeschränkt sind, dass durch eine gute und umfassende Schulbildung eine gute Ausgangsposition für das Berufsleben geschaffen wird. Der Bildungsauftrag wird durch das vorhandene „Sondersystem“ noch nicht umfassend umgesetzt. Hier gilt es durch inklusive Bildungsstrukturen mit dafür qualifizierten Lehrkräften die Startpositionen für junge Menschen mit Handicaps zu verbessern, aber auch nichtbehinderten Schülern die besonderen Stärken ihrer Mitschüler zu zeigen.

Die BA akzeptiert und unterstützt die Forderung, dass die Zusammenarbeit und die Übergänge zwischen den einzelnen Kostenträgern verbessert werden kann und muss. Das SGB IX stellt dafür sowohl rechtssystematisch als auch fachlich den geeigneten Rahmen zur Festlegung der Teilhabeleistungen dar.

Sie lehnt jedoch vorgelagerte, unabhängige Bedarfsfeststellungen ab, die die Budgetverantwortung des Kostenträgers BA vorweg nehmen und die Budgethöhe beeinflussen.

Die Schaffung zusätzlicher Beratungsstrukturen fördert Intransparenz im gegliederten System und produziert neue Schnittstellen, die für den Betroffenen eher Unsicherheit denn Klarheit bringen.

### 2.1 DIE LINKE „Behindern ist heilbar – unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ (17/7872)

Die übergreifenden Forderungen des Antrages adressieren vorrangig behindertenpolitische Erwartungen an die Bundesregierung und den Gesetzgeber. Die Aufgaben der BA und deren Erledigung werden nicht explizit angesprochen. Eine detaillierte Stellungnahme erfolgt daher nicht.

### 2.2 DIE LINKE „Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen“ (17/7889)

Menschen mit Behinderung sind - nach Art und Schwere der Behinderung - in allen Lebensbereichen Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, politische und soziale Teilhabe auf Unterstützung angewiesen.

Handlungsleitend sollte der bedarfsgerechte Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile in allen Lebenslagen sein. So vielfältig behinderungsbedingte Einschränkungen sein können, so vielfältig werden auch die dafür erforderlichen Unterstützungsleistungen sein.

Den Vorschlag einer bundeseinheitlichen Bedarfsfeststellung sieht die BA aus folgenden Gründen kritisch:

- Bisher gibt es keine unabhängige Expertise, ob ICF für alle Teilhabeleistungen das passende Instrument der Bedarfsfeststellung sein kann. Dies sollte insbesondere für berufliche und/oder soziale Teilhabe über eine unabhängige Machbarkeitsstudie belegt werden.
- Selbst die stark medizinisch orientierte Begutachtung zur Feststellung des Grades der Behinderung gelingt derzeit unzureichend nach einheitlichen Kriterien. Der Anteil von Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung an der Wohnbevölkerung streut zwischen 7,3% und 10% in den einzelnen Bundesländern - trotz Verabredung der Länder, einheitliche Kriterien bei der Feststellung zugrunde zu legen.
- Ob und wie eine einheitliche Feststellung in komplexen Lagen, z.B. bei psychischen Einschränkungen, gelingen kann, bleibt zweifelhaft.

Das gegliederte System der beruflichen Rehabilitation ist naturgemäß von Schnittstellen und Übergängen geprägt. Die Forderung, diese Situation durch einen einheitlichen Träger, der die Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung über alle Sozialgesetzbücher organisiert, zu lösen, ist differenziert zu betrachten.

Die Kostenträger haben in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen umfassende Kompetenzen erworben, die in der Bündelung zwar Übergangsprobleme löst, aber in einzelnen Lebensbereichen neue Schnittstellen schafft. Ob der wiederkehrenden Idee eines Teilhabegesetzes mit einem Leistungsträger ist die Abwägung zu treffen, welcher Kompetenz der Vorrang eingeräumt werden soll: Kompetenz zum Ausgleich der behinderungsbedingten Unterstützungsnotwendigkeiten oder Fachkompetenz in den jeweiligen Lebenslagen und den dort erforderlichen Prozessen (z.B. schulische Bildung, Beschäftigungsmöglichkeiten, stationäre Pflege).

Unbestritten ist, dass die Übergänge in den Leistungsverantwortungen optimiert werden können. Dafür ist es erforderlich, dass sich alle Reha-Träger des SGB IX den auf Ebene der BAR vereinbarten Empfehlungen anschließen und diese auch umsetzen.

### 2.3 SPD-Fraktion „UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen“ (17/7942)

Die BA teilt die Einschätzung, dass notwendige Maßnahmen zur mittel- und langfristigen Schaffung von personenorientierten Lösungsansätzen durch Umstrukturierung und Anpassung vorhandener Mittel finanziert werden können. Gezielte Forschung

und deren Ergebnisse können ganz erheblich dazu beitragen, dass diese Anpassung im Interesse der betroffenen Menschen erfolgt. Es bedarf einer gemeinsamen Initiative der beteiligten Ressorts, um Finanzmittel für eine koordinierte Forschung zur Verfügung zu stellen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird sich der Personenkreis der unterstützungsbedürftigen behinderten Menschen weiter von jungen Menschen mit Behinderung hin zu lebensälteren Menschen verschieben. Insofern werden perspektivisch die erforderlichen Finanzmittel innerhalb des Trägersystems anders gewichtet sein.

Wesentlicher Faktor für eine umfassende und finanzierbare Begleitung von Menschen mit Behinderung ist eine umfassende Bewusstseinsbildung. Die dafür eingeplanten Ressourcen abgestimmt zu nutzen, wird den Effekt sicher positiv beeinflussen. Der Aspekt findet die Zustimmung der BA.

Der Vorschlag, Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX zu verankern, wird unterstützt. Damit kann die beobachtbare Divergenz der einzelnen Leistungsgesetze gestoppt werden und bestehende trägerübergreifende Strukturen und Vereinbarungen konsequenterweise auch für den Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen Anwendung finden.

#### **Bewertung zu C. Arbeit, berufliche Rehabilitation und soziale Sicherung**

Die Forderung nach einer Überprüfung der Schwerbehindertenausgleichsabgabe wird begrüßt. Nach Einschätzung der BA ist der derzeitige Sanktionsgedanke bei Nichteinhaltung der Beschäftigungspflicht im Sinne eines positiven Umgangs mit „Behinderung in Unternehmen“ nicht mehr zeitgemäß. Eine nachhaltige Steigerung der Beschäftigungschancen wird aus Sicht der BA eher durch eine Anreizfunktion zur Schaffung von angemessenen Vorkehrungen für Beschäftigung gesehen.

Damit kann auch die Durchlässigkeit des Arbeitsmarktes für den Personenkreis, dessen Leistungsfähigkeit für eine vollwerbliche Beschäftigung nicht ausreicht, positiv beeinflusst werden.

Für die Ausrichtung der Arbeit von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt hat die Bundesagentur für Arbeit mit ihrem Fachkonzept für die Berufsbildung in Werkstätten im Jahr 2010 wichtige Weichen gestellt: Die Bildungsinhalte sind an den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu orientieren und Erprobungen in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes als verbindliches Element zu etablieren.

Eine konsequente Umsetzung und Begleitung von Beschäftigten in WfbM nach diesem Konzept sollten zu höheren Übergangsquoten führen. Ergänzt werden muss diese fachliche Betreuung um eine offene Diskussion, wie für Betroffene und deren Familien Anreize für den Wechsel auf den Arbeitsmarkt geschaffen, bzw. Fehlanreize zum Verbleib in den Werkstätten abgebaut werden.

Die BA unterstützt das Anliegen, Kontinuität in der Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu erreichen. Sie würde daher ausdrücklich begrüßen, wenn zukünftig vergaberechtlich die Qualität der bisherigen Träger bei der Bewertung der Angebote besser einfließen könnte. Hochwertige Qualität würde für alle Dienstleistungen und Träger, die mit der Betreuung von Menschen mit Behinderung betraut sind, positiv spürbarer werden. Eine Einzelregelung für den Dienstleister Integrationsfachdienst ist aus Sicht der BA nicht sinnvoll, da die Integrationsfachdienste für Vermittlungsleistungen traditionell regional sehr unterschiedlich genutzt wurden, auch Integrationsfachdienste entsprechende Qualität nachweisen müssen und andere bewährte Anbieter ungleich behandelt würden.

Die Vorbereitung auf das Berufsleben ist grundsätzlich die Verantwortung der Schulen, entsprechend sehen die Schulgesetze auch „Berufsorientierung“ als Auftrag vor.

Unabhängig von dieser vorrangigen Verpflichtung der Schulen unterstützt die BA über ergänzende Berufsorientierungsmaßnahmen junge Menschen mit gravierenden Einschränkungen in ihrer Leistungsfähigkeit, Alternativen zur WfbM kennen zu lernen. Von 2008 bis 2010 hat die BA 6% weniger junge Menschen im Berufsbildungsbereich der WfbM gefördert. Zu diesem Rückgang haben umfangreiche Diagnostik vor der Entscheidung WfbM, aber auch das intensiv genutzte Angebot „Unterstützter Beschäftigung“ beigetragen. Lt. Statistik der Kultusministerkonferenz ist der Anteil der Schüler mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ im Zeitraum von 2000 bis 2008 um 16 % angestiegen. Dies zeigt, dass auch in den nächsten Jahren aus dem schulischen System mit einem unverminderten Druck in Richtung WfbM zu rechnen ist. Eine Vorprägung aus der Schule wird durch Beratungen in den Reha-Teams nur teilweise aufzubrechen sein.

Für Förderschüler, für die eine Ausbildung in Betracht kommt, sind ebenfalls frühzeitige Orientierung und betriebliche Erprobung erforderlich, um die eigenen Fähigkeiten kennen zu lernen und in Betrieben auch unter Beweis stellen zu können. Zur Durchführung von vertiefter Berufsorientierung ist die BA auf eine Ko-Finanzierung angewiesen; bisher gelingt es nur in wenigen Bundesländern entsprechende Maßnahmen mit Beteiligung über Länderfinanzen umzusetzen.

Die BA hat mit ihrem rechtskreisübergreifenden Rahmenkonzept für die bewerberorientierte Integrationsarbeit mit schwerbehinderten Menschen ein grundlegendes, stärkenorientiertes Konzept erarbeitet und verbindlich eingeführt. Dieses Konzept kann von den Jobcentern dezentral entsprechend der regionalen Bedarfe weiterentwickelt und konkretisiert werden. In gleicher Weise nehmen die gemeinsamen Arbeitgeber-Services von Agentur und gemeinsamen Einrichtungen die Vermittlung schwerbehinderter Menschen aktiv in ihre Strukturen auf.

Die Jobcenter können schon heute in dezentraler Verantwortung entscheiden, ob sie für die Integrationsarbeit mit schwerbehinderten Menschen spezialisierte Einheiten vorhalten wollen.

Die in SGB III und SGB II normierten Eingliederungsleistungen für schwerbehinderte Menschen und die darüber hinaus in großer Zahl vorhandenen bundesweiten bzw. regionalen ergänzenden Arbeitsmarktprogramme für diese Personengruppe sind aus Sicht der BA umfassend für die Unterstützung der Integrationsbemühungen in den Jobcentern und individuell und flexibel einsetzbar. Zusätzliche Programme sind aus Sicht der BA nicht erforderlich.

Das Beratungsangebot für Arbeitgeber wird von der BA durch den auf Fragen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung spezialisierten Mitarbeiter im Arbeitgeber-Service offensiv genutzt. Dies hat sie beispielsweise im Dezember 2011 mit einer bundesweiten Aktionswoche zur Darstellung der Beschäftigungspotentiale von Menschen mit Behinderung erneut unter Beweis gestellt.

#### **2.4 Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts (17/7951)“**

Zu folgenden „übergreifenden Themen“ nimmt die BA Stellung:

Das Persönliche Budget ist anerkanntermaßen ein Element, um die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu realisieren. Erfahrungen und Gespräche zeigen, dass das Persönliche Budget an Bedeutung gewinnt, je „persönlicher“ die damit finanzierten Leistungen sind. Aus- und Weiterbildungsleistungen, die von Ausbildungsordnungen oder auch Gruppenstrukturen geprägt sind, sind für die Nutzung des persönlichen Budgets weniger attraktiv als Dienstleistungen, die sehr individuell zu erbringen sind, z.B. Pflegeleistungen. Dennoch forciert die BA die Nutzung des Persönlichen Budgets in ihrem Aufgabenbereich, erkennt dabei aber o.g. Grenzen. Für den Bereich der beruflichen Bildung teilt die BA die Einschätzung nicht, dass über entsprechende Budgetassistenz eine deutliche intensivere Nutzung realisiert werden kann.

Die stärkere Nutzung des persönlichen Budget bei Alternativenanbietern jenseits von WfbM muss sich im Interesse des Teilnehmers in erster Linie daran messen lassen, ob die Anbieter in der Lage sind, mit einer qualitativ hochwertigen Leistung die damit verbundene Ziele zu erreichen. Dafür sind entsprechende Anforderungen bereits im möglichen Gesetzgebungsverfahren zu formulieren.

Der Anspruch der Betroffenen, sich umfassend über Rehabilitation zu informieren, ist gegeben. Der Diskussionsprozess RehaFutur hat gezeigt, dass Menschen mit Behinderung hier weitergehenden Bedarf

haben. Im Sinne des Empowerment sind neue Wege einer intensiven Information zu schaffen.

Eine zusätzliche, trägerunabhängige Beratungsinstanz lehnt die BA ab. Die Beratung muss die Erarbeitung von konkreten Lösungsmöglichkeiten und damit verbundene Leistungsangebote zum Ziel haben. Die Entscheidung über Bedarf und Leistungen ist untrennbar mit der Budgetverantwortung des Kostenträgers verbunden. Die BA stellt sich der Herausforderung, Menschen mit Behinderungen eine kompetente und umfassende Beratung zu bieten.

Die Schaffung zusätzlicher Beratungsstrukturen fördert Intransparenz im gegliederten System und produziert neue Schnittstellen, die für den Betroffenen eher Unsicherheit denn Klarheit generieren.

Gemeinsame Servicestellen können durch eine verbesserte Performance und Vernetzung ihrer Mitarbeiter einen Beitrag zu besseren Information und Koordination im gegliederten System leisten. Sie können z.B. „trägerübergreifende“ Hilfeplankonferenzen – sofern dies im Einzelfall erforderlich ist – organisieren. Eine umfassende zu allen Sozialgesetzbüchern kompetente Beratung wird von den Mitarbeitern in den Gemeinsamen Servicestellen selbst bei umfassender Schulung kaum leistbar sein.

Die Diskussion zur zukünftigen Rolle der Gemeinsamen Servicestellen ist zu führen und abschließend zu entscheiden. Dann definierte quantitative und qualitative Anforderungen an die personelle und strukturelle Ausstattung der Servicestelle wird diese „Rolle“ widerspiegeln. Die BA begrüßt diesen Diskussionsprozess und ist offen für eine koordinierende Rolle der Gemeinsamen Servicestelle arbeitnehmer- oder arbeitgeberorientiert. Aktuell stehen Erwartungen im Raum, denen die Gemeinsamen Servicestellen in ihrer bisherigen Aufstellung nicht gerecht werden können. Zusätzliche Ressourcen benötigen einen klaren politischen Auftrag, damit sie bei den in allen öffentlichen Haushalten enger werdenden Finanzausstattungen realisierbar bleiben.

Ausdrückliche Unterstützung der BA findet der Vorschlag, dass sich alle Rehabilitationsträger an der Erstellung der Gemeinsamen Empfehlungen beteiligen und diesen auch beitreten und somit die Verbindlichkeit der trägerübergreifenden Vereinbarungen wächst.

Die BA verfügt über ein umfassendes Statistikangebot, das im Internet jederzeit verfügbar ist. Richtig ist, dass im monatlichen Arbeitsmarktbericht, die Arbeitslosigkeit besonderer Personengruppen, z.B. Migrantinnen, Ältere oder Schwerbehinderter nicht geschlechtsspezifisch dargestellt wird, um die Transparenz zu erhalten. Spezifische Berichte zur „Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ stehen jedoch auch in der Differenzierung nach Geschlecht zur Verfügung.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)821**

8. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- d) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- f) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabesicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Deutscher Gewerkschaftsbund**

Die Anträge der Fraktionen der SPD, der LINKEN und von Bündnis 90/Die Grünen enthalten verschiedenste Vorschläge, wie die Teilhabe von Menschen mit Behinderung nicht nur verbessert werden kann, sondern wie eine inklusive Gesellschaft auszusehen hat. Diese Stoßrichtung wird vom DGB begrüßt, denn zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland sind Visionen und Taten notwendig. Der DGB möchte insbesondere zu den Vorschlägen der Themenfelder Arbeit, Gesundheit, und Rehabilitation Stellung nehmen.

Die wichtigsten Punkte sind dabei aus Sicht des DGB:

- **dass die Ausgleichsabgabe zumindest für die Unternehmen erhöht wird, die die Beschäftigungspflicht von 5 Prozent mit weniger als 3 Prozent deutlich unterschreiten.** Fast jedes zweite Unternehmen erfüllt die gesetzliche Pflicht,

schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, gar nicht bzw. mit weniger als 1 Prozent völlig unzureichend. Deshalb muss es für die Unternehmen, die sich offenbar überhaupt nicht vorstellen können, schwerbehinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beschäftigen, größere Anreize geben, ihre Praxis zu überdenken.

- **dass Schwerbehindertenvertretungen entsprechend ihrem wachsenden Aufgabenfeld bessere Ressourcen erhalten.** Des Weiteren braucht es ein Mitbestimmungsrecht der Betriebs- und Personalräte im Zusammenhang mit der Integration, der beruflichen Förderung und der Sicherung der Beschäftigung behinderter Menschen. Ohne ein solches Recht ist auch in Zukunft die Integration behinderter Menschen von einer positiven Einstellung des Unternehmens abhängig, die leider viel zu oft fehlt.

- dass Langzeitarbeitslose bessere Chancen auf Berufliche Rehabilitation erhalten. Im Hartz IV-System muss es - ähnlich wie bei den Agenturen für Arbeit - spezialisierte Vermittler/innen geben, die Rehabedarf erkennen und potenzielle Rehabilitanden an die zuständigen Agenturen für Arbeit weiterleiten. Die weitere Betreuung sollte dann aus einer Hand durch die Agenturen für Arbeit erfolgen, unabhängig davon, welcher Rechtskreis die Leistungen finanziert.
- dass das Rehabilitationsrecht vor dem Hintergrund der UN-Konvention weiterentwickelt wird. Dazu gehört bspw., dass mit der Reform der Eingliederungshilfe kein Neben-Rehabilitationsrecht im SGB XII geschaffen werden darf. Die Eingliederungshilfe sollte aus dem SGB XII ins SGB IX verlagert werden.

**Zum Antrag der SPD Fraktion „UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen“**

*C. Arbeit, berufliche Rehabilitation, Soziale Sicherung*

#### Überprüfung der Höhe der Ausgleichsabgabe

Der Antrag fordert eine Überprüfung des Systems und der Höhe der Ausgleichsabgabe. Der DGB unterstützt diese Forderung. Generell hält der DGB das System aus Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe für ein geeignetes Instrument, um Nachteile von Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt auszugleichen und die Beschäftigungschancen zu verbessern. Allerdings gibt es Hinweise, dass die aktuelle Ausgestaltung mit einer Beschäftigungspflicht von 5 Prozent für Unternehmen ab 20 Beschäftigte und den gestaffelten Beträgen der Ausgleichsabgabe zwischen 115 und 290 Euro pro nichtbesetztem Pflichtplatz nicht ausreichend ist.

Dafür gibt es folgende Indikatoren: Seit Jahren ist die Arbeitslosenquote von schwerbehinderten Menschen beinahe doppelt so hoch wie die allgemeine Arbeitslosenquote. In 2010 lag sie bei 14,8 Prozent, die allgemeine Arbeitslosenquote betrug 7,7 Prozent. Weiterhin haben 40 Prozent der deutschen Unternehmen weniger als ein Prozent schwerbehinderte Beschäftigte. Fast jedes zweite Unternehmen erfüllt die gesetzliche Pflicht, schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, demnach gar nicht bzw. völlig unzureichend.

Die anhaltend hohe Arbeitslosigkeit von schwerbehinderten Menschen sowie die große Zahl an Unternehmen, die ihrer Beschäftigungspflicht überhaupt nicht oder nur in geringem Maße nachkommen zeigt, dass das System aus Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe anders justiert werden muss. Und zwar so, dass die Unternehmen einen höheren Anreiz erhalten, ihre Beschäftigungspflicht ernst zu nehmen.

Deshalb muss es für die Unternehmen, die sich offenbar überhaupt nicht vorstellen können, schwerbehinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beschäftigen, bzw. sich dem verweigern, größere Anreize geben, ihre Praxis zu überdenken. So sollte

die Ausgleichsabgabe zumindest für diejenigen Unternehmen erhöht werden, die weniger als drei Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen.

#### Stärkung der Rechte der Schwerbehindertenvertretung (SBV)

Der Antrag fordert, dass Schwerbehindertenvertretungen in ihrer Rechtsstellung zu stärken sind. Für die bessere Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben ist es aus Sicht des DGB dringend notwendig, die Schwerbehindertenvertretung in ihrer Funktion als Anwalt schwerbehinderter und gleichgestellter Beschäftigter im Betrieb besser zu unterstützen. Mehrere tausend Schwerbehindertenvertretungen setzen sich bundesweit für die Rechte der ca. 1 Million schwerbehinderten Beschäftigten ein. Mit dem Wandel der Arbeitswelt ist auch ihr Aufgabenfeld gewachsen.

Die Schwerbehindertenvertretung ist ein wichtiger Akteur bei der Wiedereingliederung langzeiterkrankter (auch nichtbehinderter) Beschäftigter, so dass mit der Etablierung eines funktionsfähigen Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) auch Ressourcen der SBV gebunden werden. Vor dem Hintergrund des Demografischen Wandels und der damit verbundenen Entwicklung hin zu älteren Belegschaften wird höchstwahrscheinlich auch die Zahl schwerbehinderter Beschäftigter in den Unternehmen zunehmen, so dass die SBV mittelfristig bessere personelle Ressourcen braucht – bspw. durch günstigere Stellvertreterregelungen - um ihren Aufgaben gerecht zu werden.

Die SBV kümmert sich um schwerbehinderte und langzeiterkrankte Beschäftigte im Unternehmen, kann aber auch darauf hinwirken, dass mehr schwerbehinderte Beschäftigte eingestellt werden. Für all diese Aufgaben ist es hilfreich, wenn eine Integrationsvereinbarung existiert, in der konkrete Zielstellungen zwischen SBV, Betriebs- oder Personalrat und Arbeitgeber vereinbart werden. In der Praxis fehlt jedoch die Möglichkeit, mit dem Arbeitgeber strittige Inhalte bspw. über eine Einigungsstelle zu klären, so dass Integrationsvereinbarungen oftmals nicht zustande kommen.

Deshalb braucht es ein Mitbestimmungsrecht der betrieblichen Interessenvertretungen im Zusammenhang mit der Integration, der beruflichen Förderung und der Sicherung der Beschäftigung behinderter Menschen. Ohne ein solches Recht ist auch in Zukunft trotz der Regelungen des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes (AGG) - mangels ausreichender Zwangsmittel - die Integration behinderter Menschen von einer positiven Einstellung des Unternehmens abhängig, die leider viel zu oft fehlt.

Auch die Rechte der schwerbehinderten Beschäftigten müssen erhalten und verbessert werden. Immer wieder laut werdenden Forderungen nach einem Abbau der bestehenden Schutzrechte von Menschen mit Behinderung darf keinesfalls nachgegeben werden. Menschen mit Behinderung, seien sie schwerbehindert oder gleichgestellt, brauchen den besonderen Kündigungsschutz, den Anspruch auf Zusatzurlaub und den Schutz vor Mehrarbeit als unverzichtbare Unterstützung bei der Teilhabe am Ar-



beitsleben. Dies gilt für alle behinderten Beschäftigten, unabhängig von der Beschäftigungsform und des Arbeitszeitumfangs.

Der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit Behinderung ist notwendig, um Nachteile im Berufsleben auszugleichen. Ohne diesen besonderen Schutz, durch den eine Kündigung nur nach Zustimmung des Integrationsamtes nach Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten gültig ist, wären Menschen mit Behinderung noch stärker von Kündigung bedroht und hätten noch geringere Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben.

Die bereits in 2004 erfolgte Lockerung des Kündigungsschutzes muss rückgängig gemacht werden. D.h. auch für Menschen, deren Behinderung zum Zeitpunkt der Kündigung noch nicht anerkannt ist, muss der besondere Kündigungsschutz gelten.

### **Automatische Übergänge von Förderschulen in Werkstätten vermeiden**

Der Antrag fordert, dass automatische Übergänge von der Förderschule in Werkstätten vermieden werden müssen. Der DGB sieht dabei die dringende Notwendigkeit, dass es mehr Alternativen zur Werkstattbeschäftigung geben muss. Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention sind anhaltend wachsende Zugangszahlen in die Sondereinrichtung Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) kritisch zu bewerten. Allerdings sind die Gründe für ein Plus an Werkstattbeschäftigung in den letzten Jahren sehr vielfältig.

Zum einen war die Ausbildungsplatzsituation jahrelang insbesondere für benachteiligte junge Menschen ziemlich aussichtslos. Die Unternehmen haben insgesamt zu wenig ausgebildet und dadurch eine Bestenauslese unter den Bewerberinnen und Bewerbern betreiben können. Das hatte auch zur Folge, dass sich junge behinderte Menschen oftmals nicht auf reguläre Ausbildungsplätze beworben haben, da sie sich keine Chancen ausrechnen konnten.

Auch aufgrund dieser Situation ist vielerorts die Kooperation zwischen Förderschulen und Werkstätten so eng, dass selbst berufliche Orientierungspraktika nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt, sondern in der WfbM stattfinden. Nicht zuletzt bietet die WfbM den schwerbehinderten Jugendlichen Sicherheiten, die der reguläre Arbeitsmarkt meist nicht hat, wie bspw. einen sicheren Arbeitsplatz und Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente nach 20 Jahren Werkstattbeschäftigung.

Um automatische Übergänge in die Werkstatt zu verhindern, bedarf es demnach vielfältiger Ansätze und Maßnahmen. Zuerst muss die Ausbildungsbereitschaft der Unternehmen erhöht werden, dies würde durch höhere Beträge zur Ausgleichsabgabe sicherlich gelingen.

Aufgrund des demografischen Wandels besteht die Chance, dass Unternehmen zunehmend erkennen, dass sie in junge Menschen investieren müssen, wenn sie ihren Fachkräftebedarf sichern wollen. Das Projekt „automobil - Ausbildung ohne Barrieren“ aus dem Jahre 2010 hat am Beispiel der Automobilindustrie gezeigt, welche innerbetrieblichen Barrieren

überwunden werden müssen, um mehr behinderte Jugendliche im Betrieb ausbilden zu können.

Weiterhin müssen junge Menschen schon in den Schulen besser auf die Berufswelt vorbereitet und alle Alternativen aufgezeigt werden. Hier sind die Bundesländer aufgefordert, sich tatsächlich an den Berufsorientierungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit finanziell zu beteiligen, damit diese auch stattfinden können. Im letzten Jahr konnten bspw. nicht alle zur Verfügung stehenden Mittel der BA abgerufen werden, da es an der Kofinanzierung der Länder und Schulen mangelte.

Des Weiteren muss es Wahlmöglichkeiten zur WfbM geben, die den behinderten Menschen und ihren Angehörigen als echte Alternativen erscheinen. Die Unterstützte Beschäftigung als Instrument der Bundesagentur für Arbeit ist ein Schritt in diese Richtung. Ein „Budget für Arbeit“ für Nichterwerbsfähige könnte weitere Alternativen eröffnen. Dabei würde der oder die Beschäftigte das Geld, welches bisher zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Kommunen in einer WfbM anfallen würde, als dauerhaften (steuerfinanzierten) Lohnkostenzuschuss in ein Unternehmen mitbringen. Hierzu gibt es bereits erfolgreiche Modellprojekte in einigen Bundesländern, mittel- bis langfristig könnten so mehr Integrationen auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich werden. Das bedeutet auch, dass sich die sozialrechtliche Absicherung nicht mehr nach dem Beschäftigungsort WfbM richten darf. Der Status der Erwerbsunfähigkeit müsste erhalten bleiben, auch wenn es sich um betriebliche Maßnahmen handelt.

### **Qualifikation von Fachkräften zur Vermittlung behinderter Menschen**

Der Antrag fordert, dass Kapazitäten und Qualifizierung von Fachkräften für barrierefreie Beratung und Vermittlung behinderter Menschen sicherzustellen ist. Die Betreuung und Vermittlung arbeitsloser schwerbehinderter Menschen ist aus Sicht des DGB insbesondere im Hartz-IV-System stark verbesserungsbedürftig. Da nur die Bundesagentur für Arbeit verpflichtet ist, geschulte Vermittler für die Zielgruppe schwerbehinderte Menschen vorzuhalten, haben schwerbehinderte Langzeitarbeitslose, die von den Jobcentern und Optierenden Kommunen betreut werden, deutlich geringere Chancen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Mit der Einführung von Hartz IV hat sich die Betreuung der sogenannten Rehabilitanden verkompliziert. Es wurden neue Schnittstellen geschaffen. Zwar ist die BA Reha-Träger für Rehabilitanden auch im Hartz IV-System, jedoch sind die Einflussmöglichkeiten der BA begrenzt. Im Unterschied zu den Arbeitsagenturen müssen die Hartz IV-Träger keine speziellen Fachkräfte für Reha vorhalten, was in den vergangenen Jahren zur Folge hatte, dass viele SGB II-Vermittler/innen den Reha-Bedarf nicht erkannt oder auf allgemeine Angebote zurückgegriffen haben.

Für August 2011 zeigt sich, dass bei der Arbeitslosenversicherung auf ca. 876.000 Arbeitslose ca. 26.000 erwachsene Rehabilitanden kommen. Im Hartz-IV-System gibt es ca. 32.000 erwachsene Re-

habilitanden, aber über 2 Millionen Arbeitslose. Bei der Arbeitslosenversicherung kommt demnach auf 33 Arbeitslose ein Rehabilitant, im Hartz IV-System kommt auf 65 Arbeitslose ein Rehabilitant. Das zeigt: Langzeitarbeitslose haben vergleichsweise geringe Chancen auf berufliche Rehabilitation. Und dies, obwohl gerade bei dieser Gruppe der Anteil an gesundheitlich beeinträchtigten und behinderten Menschen besonders groß ist.<sup>1</sup> Die getrennte Zuständigkeit nach SGB II und III wirkt sich demnach für Menschen mit Behinderung nachteilig aus.

Deshalb sollten auch im Hartz-IV-System speziell geschulte Vermittler die Bedarfe von behinderten Menschen erkennen und diese an die Agenturen für Arbeit weiterleiten. Die weitere Betreuung von Rehabilitanden sollte dann nur durch die Agenturen für Arbeit erfolgen, unabhängig davon, welcher Rechtskreis die Leistungen finanziert. Dies hat den Vorteil, dass die Rehabilitanden nicht zwischen Arbeitsagentur und Hartz IV-System hin- und hergeschickt, sondern aus einer Hand betreut werden.

Im Haushalt der SGB II-Träger muss ein eigenes Budget für Berufliche Reha eingestellt werden, damit notwendige Maßnahmen tatsächlich finanziert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass in der Regel auf kostengünstige Maßnahmen zurückgegriffen wird, die den speziellen Bedürfnissen von behinderten Menschen höchstwahrscheinlich nicht gerecht werden. Hier muss der Bund durch ein eigenes Reha-Budget im Haushalt der Jobcenter und Optierenden Kommunen ein deutliches Signal setzen, dass auch Menschen im Hartz-IV-System einen Anspruch auf Reha-Leistungen haben.

### **Programme zur Wiedereingliederung Langzeitarbeitsloser mit Behinderung**

Der Antrag fordert, zusätzliche Programme zur Wiedereingliederung von SGB-II-Leistungsempfängern mit Behinderung, um die dauerhafte hohe Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen zu bekämpfen. Bei Programmen zur Integration behinderter Menschen besteht jedoch die Gefahr, dass wenn die öffentlichen Hilfen oder Zuschüsse auslaufen, die Arbeitsverhältnisse oft wieder beendet werden. Deswegen muss die Nachhaltigkeit der Beschäftigung erhöht werden. Dies geht nur, indem einerseits die Arbeitgeber mehr in die Pflicht genommen werden (durch die Erhöhung der Ausgleichsabgabe) und andererseits die Integration behinderter Menschen in den Arbeitsmarkt dauerhaft abgesichert wird (durch ein eigenständiges Budget für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei den Jobcentern und Optierenden Kommunen).

Durch die aktuellen und zukünftigen Kürzungen in den Eingliederungshaushalten der Arbeitslosenversicherung und des Hartz IV-Systems wird sich der Zwang zu Einsparungen auch zulasten der behinderten Menschen weiter erhöhen. Schon bisher waren behinderte Menschen im Nachteil, insbesondere wenn sie mehrere sogenannte Vermittlungshemmnisse hatten. Die auf Effizienz und schnelle

Vermittlung ausgerichtete Politik der BA und der Hartz IV-Träger führt häufig dazu, dass arbeitsmarktnahe Kunden intensiver betreut werden, da ein schnellerer Integrationserfolg zu erwarten ist. Wenn also noch weniger Geld für die Integration zur Verfügung steht, dann verbessert das nicht die Chancen von am Arbeitsmarkt benachteiligten Gruppen, wie etwa Menschen mit Behinderung.

Außerdem sind mit den Haushaltskürzungen erfolgreiche Instrumente fast weggespart worden. Vor allem der sogenannte Beschäftigungszuschuss. Dabei erhalten Arbeitgeber, die besonders schwer vermittelbare Langzeitarbeitslose beschäftigen, bis zu 75 Prozent des Entgelts als Zuschuss. Dieses Instrument hat sich bewährt. Aber im vergangenen Jahr sind bis November lediglich 2600 Langzeitarbeitslose auf solche Arbeitsplätze vermittelt worden - zwei Drittel weniger als im Vorjahr. Das Fördervolumen im steuerfinanzierten Hartz-IV-System insgesamt lag in 2011 im November um rund 30 Prozent unter dem Vorjahresniveau. Das geht weit über den Rückgang der Arbeitslosigkeit hinaus.

Der DGB hält in der derzeitigen Arbeitsmarktsituation zwei Dinge für entscheidend: Erstens eine breit angelegte Qualifizierungsoffensive (insbesondere vor dem Hintergrund des steigenden Fachkräftebedarfs) und zweitens öffentlich geförderte Beschäftigungsangebote für benachteiligte Langzeitarbeitslose, wenn diese auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht integriert werden können.

Im Hartz IV-System gibt es rund 500.000 Erwerbsfähige, die seit 2005 nie eine Erwerbsarbeit hatten. Insbesondere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen sind von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen. Deshalb regt der DGB den Aufbau eines Sozialen Arbeitsmarkts durch die Bundesregierung an, die Sozialpartner sind an diesem Prozess zu beteiligen. Bei Tätigkeiten auf diesem Sozialen Arbeitsmarkt handelt es sich – im Gegensatz zu Ein-Euro-Jobs – um längerfristige, tariflich bezahlte und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Im öffentlichen Interesse werden marktferne Tätigkeiten zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur ausgeführt, als Arbeitgeber bzw. Beschäftigungsträger sollten insbesondere Wohlfahrts- und Sozialverbände sowie Vereine gewonnen werden.

### **Kleine und mittelständische Unternehmen beim BEM unterstützen**

Noch zu wenige Unternehmen praktizieren bisher die gezielte Eingliederung von Beschäftigten, die aus längerer Krankheit zurückkehren - obwohl dies als Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) gesetzlich vorgeschrieben ist (§ 84 SGB IX). Der DGB stimmt dem Antrag zu, dass besonders kleine und mittlere Unternehmen hierbei noch zu überzeugen und zu unterstützen gilt.

Unternehmen, die dauerhaft dieser gesetzlichen Pflicht nicht nachkommen, sollten jedoch mit Sanktionen rechnen müssen. BEM muss unter Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretungen und mit ausreichenden Regelungen zum Datenschutz durchgeführt werden. Außerdem sollten verbindliche und

<sup>1</sup> Laut IAB Kurzbericht 2/2009 ist fast jede/r Zweite in Hartz IV nach eigener Einschätzung gesundheitlich eingeschränkt (35%) oder anerkannt behindert (11%).

überprüfbare Qualitätsstandards für das BEM entwickelt werden, so dass die Wiedereingliederung von Beschäftigten in allen Unternehmen gleich erfolgreich verlaufen kann.

### **Barrierefreie berufliche Weiterbildung**

Der Antrag fordert, dass die BA ein bedarfsgerechtes Angebot an barrierefreier beruflicher Weiterbildung bereithalten soll. Für das Hartz IV- System und den momentan größeren Teil der Arbeitslosen ist jedoch der Bund verantwortlich. Hier sollte es - ähnlich wie bereits in der Arbeitslosenversicherung - ein eigenes Budget für die Weiterbildung gering qualifizierter Arbeitsloser geben. Ältere und Geringqualifizierte (und oftmals behinderte Menschen) partizipieren nur unterdurchschnittlich von Maßnahmen der Beruflichen Weiterbildung. Damit auch sie Chancen auf Qualifizierung haben, muss für diese Zielgruppe - ähnlich wie bei den Reha-Maßnahmen - explizit ein Budget im Haushalt der Träger der Grundsicherung reserviert werden.

Des Weiteren sollte es möglich sein, dass Arbeitslose, die eine Ausbildung nach § 66 BBIG und § 42 HWO speziell für behinderte Menschen absolviert haben, sich ggf. im Nachhinein in einer Ausbildung zum dreijährigen anerkannten Ausbildungsberuf weiterbilden können, also bspw. vom Beikoch/Beiköchin zum Koch/zur Köchin qualifizieren können.

### *C. Bildung*

Die Bundesregierung wird in diesem Teil des Antrags aufgefordert, bei den Ländern für eine konsequente Umsetzung der inklusiven Bildung und des gemeinsamen Lernens von Kindern mit und ohne Behinderung von Anfang an einzutreten. Diese Aufforderung begrüßt der DGB ausdrücklich, sie muss jedoch noch erweitert werden. Konkret müssen alle Bundesländer angehalten werden, das in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland festgeschriebene Recht auf inklusives Leben und Lernen endlich in den Landesgesetzen festzuschreiben und umzusetzen.

Die Länder müssen die gemeinsame Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in der Regelschule durchführen. Dazu gehören die Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte, die sie zur Umsetzung eines inklusiven Bildungsanspruchs befähigt sowie ausreichende materielle und personelle (sonderpädagogische, sozialpädagogische und pflegerische) Ressourcen. Schulkonzepte, Lehrpläne und Prüfungsverordnungen müssen die Entwicklungsmöglichkeiten von behinderten und benachteiligten Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. Es muss ein klar geregelter Nachteilsausgleich bei Unterrichtsaufgaben und Prüfungen festgeschrieben werden.

Um allen Kindern und Jugendlichen die Wahrnehmung ihres Rechts auf Bildung und Entfaltung tatsächlich zu ermöglichen, muss das frühe Aufteilen der Schülerinnen und Schüler auf verschiedene Schultypen nach der Grundschule abgeschafft und das derzeitige mehrgliedrige Schulsystem konsequent umstrukturiert werden. Die verschiedenen

Regelschultypen und Sonderschulen sind in eine gute inklusive Ganztagschule für alle zu überführen.

### *H. Gesundheit, Pflege, medizinische Rehabilitation*

#### **Barrierefreies Gesundheitssystem**

In diesem Teil des Antrags werden eine Reihe konkreter Forderungen hinsichtlich der medizinischen Versorgung sowie des Zugangs zu selbiger formuliert. Der DGB unterstützt in diesem Zusammenhang die Forderung nach einem barrierefreien Gesundheitswesen. Dies gilt sowohl für Arztpraxen als auch für Kliniken. Mit Blick auf die Kliniken muss jedoch sichergestellt sein, dass in Folge schleichender Monistik die Versicherten nicht weiterhin finanzieller Ausfallbürge für die unzureichende Finanzierung der Krankenhausinvestitionen durch die Länder bleiben. Es ist Aufgabe der Bundesländer, die Kosten für notwendige Investitionen zu tragen.

Der Antrag fordert die Selbstverwaltung dazu auf, eine flächendeckende barrierefreie Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen für Menschen mit Behinderung umzusetzen. Hierfür fehlt es jedoch an der rechtlichen Handhabe zur Durchsetzung. Wir sehen daher den Gesetzgeber in der Pflicht, die Möglichkeit zu schaffen, bereits bei der Zulassung von Kassenärzten die Frage der Barrierefreiheit von Arztpraxen zu berücksichtigen.

Die Gestaltung barrierefreien Zugangs zu Arztpraxen und Krankenhäusern ist nach Auffassung von DGB und Gewerkschaften zügig umzusetzen. Eine Frist von zehn Jahren, wie es der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung vorsieht, ist aus unserer Sicht zu lang gewählt. Hier sind klare Regelungen bzw. ein Stufenplan notwendig. Zudem sollte für notwendige Maßnahmen zur Schaffung von Barrierefreiheit die Möglichkeit zur Nutzung von Krediten der Kreditanstalt für Wiederaufbau geprüft werden.

#### **Lotsenfunktion der Hausärzte**

Die Forderung nach einer Lotsenfunktion der Hausärzte wird vom DGB grundsätzlich unterstützt. Jedoch kann die Lotsenfunktion der Hausärzte nur einer von mehreren Zugangswegen sein. Zu nennen sind hier etwa auch Betriebsärzte oder die Gemeinsamen Servicestellen. Und auch der öffentliche Gesundheitsdienst muss stärker in die Pflicht genommen werden, einen entsprechenden Beitrag im Sinne einer Lotsenfunktion zu übernehmen. Insgesamt ist die Schaffung von kompetenten Lotsen in den Regionen von zentraler Bedeutung, um Prävention, Rehabilitation und (Wieder-) Eingliederung voranzubringen und miteinander verknüpfen zu können.

Dabei wird auch eine Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen als wichtiger Teil einer notwendigen Überprüfung des SGB IX angesehen. Diese Überprüfung, die umfassend sein muss und zudem die an das SGB IX angrenzenden Gesetze einschließen muss, sollte umgehend beginnen. Die im Antrag formulierten Forderungen nach besserer

Information, Aufklärung und Beratung ist daher uneingeschränkt zu unterstützen.

### Prävention vor Reha vor Pflege

Dies gilt auch für die Forderung nach Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor und bei Pflege“. Dieser Grundsatz sollte zudem um den Vorrang der Prävention ergänzt werden. Sowohl Präventions- als auch Rehabilitationsmaßnahmen müssen alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Gesundheit und Lebensqualität auch und gerade von Menschen mit Behinderung zu erhalten und zu verbessern und die Träger der Sozialversicherung vor vermeidbaren Kosten in der Pflege zu bewahren. In diesem Zusammenhang fordert der DGB, dass es Menschen nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit ermöglicht wird, so lange wie möglich in vertrauter Umgebung zu verbleiben und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Die im Pflegeneuordnungsgesetz vorgesehenen Regelungen zum Grundsatz „Reha vor Pflege“ reichen aus unserer Sicht nicht aus.

Zweifelsohne gehen viele der Forderungen im Antrag mit einem erhöhten Finanzbedarf einher. Diese Mittel sind, insbesondere für den Bereich der Rehabilitation, dauerhaft zur Verfügung zu stellen. Hierfür lassen sich einige Aufgaben und insbesondere Strukturen der Träger von Rehabilitationsleistungen und der Sozialversicherungen effizienter und effektiver gestalten. Darüber hinaus ist jedoch eine ausreichende, finanzielle Ausstattung insgesamt zu sichern. Der DGB sieht daher in der Sozialversicherung großen Handlungsbedarf:

- Das Rehabudget der Rentenversicherung wird seit den neunziger Jahren auf der Basis der Lohnentwicklung dynamisiert. Diese Dynamisierungsregel reicht nicht mehr aus, um den steigenden Rehabedarfen gerecht werden zu können. Ohnehin war sie von vornherein sachlich nicht begründet. Die Bedarfe werden in den nächsten Jahren beträchtlich steigen, weil die rehaintensiven Jahrgänge immer stärker besetzt sind, die Inanspruchnahme zunimmt – unter anderem wegen der zunehmenden Chronifizierung psychischer Erkrankungen – und weil die Rentenversicherung seit kurzer Zeit auch einen erweiterten gesetzlichen Auftrag zu präventiven Aktivitäten hat. Wenn der Gesetzgeber auf der Erhöhung des gesetzlichen Rentenalters beharrt, erhöht auch dies den Rehabedarf. Deshalb muss die Dynamisierungsregel so verändert werden, dass die genannten Faktoren Berücksichtigung finden und das Rehabudget in den nächsten Jahren bedarfsgerecht steigen kann.
- Im Zuge der GKV-Finanzierungsreform wurden die gesetzlichen Krankenkassen in einen verschärften Beitragswettbewerb getrieben. Um Zusatzbeiträge zu vermeiden und die Versicherten so als Mitglieder zu halten, ist ein enormer Druck zur Kostenreduktion entstanden. Dies geht jedoch zu Lasten von Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, auch weil sich Verfahren etwa der Bewilligung unnötig hinziehen, wenn versucht wird, aus Kostengründen die Leistungen zu anderen Trägerbereichen zu ver-

schieben. Auch im Bereich der Altersvorsorge besteht großer Kostendruck. So gibt es große Lücken in der Altersvorsorge von psychisch erkrankten Menschen, die nicht früh genug und nicht ausreichend unterstützt werden. Es muss sichergestellt werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen in die Lage versetzt werden, ihren sozial- und gesundheitspolitischen Versorgungsaufgaben umfassend nachzukommen.

### Zum Antrag von Bündnis 90/Die Grünen „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne der Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderung weiterentwickeln“

Der Antrag der Fraktion Bündnis90/Die Grünen beleuchtet die Erfahrungen zehn Jahre nach Schaffung des Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). In einer allgemeinen Bewertung wird positiv vermerkt, dass durch das Gesetz erkennbare Fortschritte und Vereinfachungen für eine große Zahl der von Behinderung betroffenen Menschen erzielt werden konnten. Andererseits blieben aber immer noch notwendige Verbesserungen aus. Insbesondere im Bereich von Beratung und Information werden Defizite festgestellt, in Teilen aber auch bei der Anwendung des SGB XI durch die Rehabilitationsträger. Daher wird eine Stärkung des SGB IX insbesondere mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention gefordert. Im Fokus müsse insgesamt eine Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung stehen.

#### Zum Abschnitt II, Nr. 1

Im Kern des Antrags steht die Forderung nach Weiterentwicklung des Rehabilitationsrechts und vorrangig des SGB IX. Der DGB fordert die Überprüfung des SGB IX sowie der angrenzenden Leistungsgesetze: Die Sozialgesetzbücher müssen insgesamt darauf hin analysiert werden, ob sie den Anforderungen der Behindertenrechtskonvention gerecht werden. Zudem muss geprüft werden, ob die Leistungsgesetze noch zum SGB IX passen. In den vergangenen zehn Jahren haben sich die Leistungsgesetze weiterentwickelt – im Besonderen das SGB V und das SGB XI –, das SGB II gab es zum Zeitpunkt der Schaffung des SGB IX noch gar nicht. Der DGB teilt deshalb den Ansatz des Antrags, den Vorrang des SGB IX gegenüber den Leistungsgesetzen zu stärken. Derzeit sind die Leistungsträger sehr stark auf die Minderung der teilweise sehr spezifischen und eingegrenzten Leistungsziele fokussiert. Dies sollte aus unserer Sicht ein zentraler Aspekt der Überprüfung der Sozialgesetzbücher sein. Es muss sichergestellt werden, dass im Zusammenwirken der verschiedenen Akteure im gegliederten System die Teilhabe der betroffenen Menschen umfassend gefördert und gesichert werden kann.

#### Zum Abschnitt II, Nr. 2

Richtig ist auch der Ansatz, die Sonderregelungen im Jugend- und Sozialhilferecht zu begrenzen. Der DGB weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei der geplanten Reform der Eingliederungshilfe kein Neben-Rehabilitationsrecht im SGB XII

geschaffen werden darf. Notwendige konkretisierende Veränderungen – z. B. die bessere Koordination der Leistungen durch eine bessere Fallsteuerung („Beauftragter“) oder durch verbindliche Teilhabepläne – können und müssen im SGB IX geschaffen werden.

### **Zum Abschnitt II, Nr. 3**

Volle Unterstützung spricht der DGB der Forderung nach klaren Regelungen zur wirkungsvollen Umsetzung des Prinzips „Rehabilitation vor Pflege“ aus. Dieser Grundsatz sollte zudem um den Vorrang der Prävention ergänzt werden (s. Stellungnahme zum Antrag der SPD). Sollten die Änderungen im Pflege-Neuordnungsgesetz (u. a. regelmäßige Erstellung von Rehabilitationsempfehlungen bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit) nicht ausreichend Wirkung zeigen und die Rehabilitation von pflegebedürftigen Menschen nicht an Bedeutung gewinnen, müsste über weitere Maßnahmen nachgedacht werden (z. B. Beteiligung der Pflegekasse an den Kosten der Rehabilitation).

### **Zum Abschnitt II, Nr. 4 und 5**

Zweifelloos muss die Beratung der betroffenen Menschen verbessert werden. Ebenso richtig ist, dass unabhängige Beratungsstrukturen sinnvoll und notwendig sind, die Menschen mit Behinderung bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche zu unterstützen. Deshalb ist die finanzielle Unterstützung der Selbsthilfeorganisationen ein wichtiger Bestandteil der Sicherung der Teilhabe.

Der DGB hält aber die Verbesserung der Beratung durch die Sozialleistungsträger für den wichtigsten Ansatz:

- Die Sozialleistungsträger haben nach SGB I und SGB IX einen umfassenden Beratungs- und Unterstützungsauftrag. Diesem haben sie nachzukommen. Die Beratungsstrukturen müssen gestärkt werden – und zwar sowohl hinsichtlich der personellen Ausstattung als auch ihrer organisatorischen Anbindung. Ähnlich wie z. B. die Innenrevision müssen sie unabhängig von anderweitigen geschäftspolitischen Interessen gemacht werden.
- Nur die Sozialleistungsträger können Beratung und Fallsteuerung zusammen durchführen. Sie sind auch in der Lage, die verschiedenen Akteure zu koordinieren.
- Der Blick darf nicht verengt werden auf die Beratung der Rehabilitanden. Von großer Bedeutung ist auch die Beratung von Unternehmen, wenn es um die Teilhabe am Arbeitsleben geht. Diese kann nicht getrennt von der Beratung der Betroffenen gesehen werden.
- Die Gemeinsamen Servicestellen sind ein geeigneter Ort für diese umfassende Beratung und Koordinierung der beteiligten Akteure. Kritisch sieht der DGB die Vorschläge im Antrag (Nr. 5), die Gemeinsamen Servicestellen zur Bescheid-erstellung und zur Bearbeitung von Widersprüchen zu ermächtigen. Damit würden Entscheidungs- und Finanzierungsverantwortung getrennt, was auch verfassungsrechtlich ein Problem

darstellt. Richtig ist aber, sie im Entscheidungsprozess zu stärken: Die Gemeinsamen Servicestellen sollten Begutachtungsverfahren einleiten, den zuständigen Trägern Termine setzen oder ggf. zu Fallkonferenzen einladen können, wenn Entscheidungsprozesse zu lange dauern.

### **Zum Abschnitt II, Nr. 6**

Ausdrücklich unterstützt wird die Forderung, die Begutachtungsverfahren zu vereinheitlichen und an der ICF auszurichten.

### **Zum Abschnitt II, Nr. 9**

Der DGB sieht das Budget für Arbeit als geeignetes Instrument, um mehr Alternativen zur WfbM zu eröffnen (s. Stellungnahme zum Antrag der SPD). Allerdings darf es keine Verschiebung der Zuständigkeiten zulasten der Beitragszahlenden der Arbeitslosenversicherung geben. Die Förderung von jungen behinderten Menschen durch die Bundesagentur für Arbeit im Eingangsverfahren WfbM bzw. in der Unterstützten Beschäftigung beträgt zwei bis maximal drei Jahre. Diese Mittel werden aus den Zahlungen der Versicherten aufgewendet, für eine Personengruppe die selbst noch nicht in das System eingezahlt hat. Die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben von erwerbsunfähigen Menschen ist jedoch nicht Aufgabe der Arbeitslosenversicherung sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln finanziert werden muss.

Auch für die bisher bestehenden Verpflichtungen der Arbeitslosenversicherung für Rehabilitanden aus dem Hartz-IV-System sollte der Bund daher sicherstellen, dass sich das steuerfinanzierte Hartz-IV-System zumindest im gleichen finanziellen Umfang an der Förderung beteiligt, wie das Versicherungssystem.

### **Zum Antrag der Fraktion Die LINKE „Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“**

1. Der Antrag fordert zunächst, eine umfassende Beratung des NAP durch den Bundestag zu ermöglichen und diesen im Jahr 2012 zu überarbeiten. Dieses Ansinnen ist grundsätzlich unterstützenswert.
2. Hinsichtlich der Forderung nach einem umfassenden, gesetzlich festgeschriebenen Diskriminierungsverbot regt der DGB an, zunächst das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) zu evaluieren und dieses gegebenenfalls zu ändern bzw. zu erweitern.
4. Mit Blick auf die Finanzierung der Umsetzung des NAP ist es durchaus kritisch zu bewerten, dass die Bundesregierung offensichtlich nicht plant, hier zusätzliche Bundesmittel zur Verfügung zu stellen. Ohne die Mobilisierung zusätzlicher Mittel jedoch droht der NAP allenfalls begrenzt spürbare Akzente setzen zu können. Die Forderung nach verbindlicher Bereitstellung notwendiger Ressourcen wird daher begrüßt.

5. Die Forderung nach einem „Screening“, in dem alle bestehenden Gesetze und Verordnungen des Bundes auf Kompatibilität mit der BRK geprüft werden, wird grundsätzlich unterstützt. Insbesondere das SGB IX sowie die angrenzenden Leistungsgesetze müssen evaluiert und reformiert werden. Es wird auf die Stellungnahme zu Abschnitt II, Nr. 1 des Antrag 17/7951 von Bündnis 90/Die Grünen hingewiesen.
6. Auch eine Gesetzesänderung zur Aufhebung des Kostenvorbehalts in § 13 SGB XII findet unsere Unterstützung. Der Kostenvorbehalt stellt eine Diskriminierung der ambulanten Unterstützung dar.
7. Als einen durchaus überlegenswerten Vorschlag betrachtet der DGB die Forderung, zukünftig Ausschreibungen und Vergaben von öffentlichen Aufträgen in eine Übereinstimmung mit der BRK zu bringen. Dazu könnte gehören, dass Barrierefreiheit von Gebäuden ein verbindliches Kriterium ist, wie bspw. auch, dass beauftragte Unternehmen die Beschäftigungspflicht erfüllen.

Abschließend sehen wir die Bundesregierung in der Verpflichtung, das in ihrem Koalitionsvertrag vereinbarte und zugesagte „Disability-Mainstreaming“ auch ernst zu nehmen.

**Zum Antrag der Fraktion Die LINKE „Teilhabe-sicherungsgesetz vorlegen“**

Der Antrag fordert die Bundesregierung auf, ein Teilhabesicherungsgesetz zu erarbeiten und einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorzulegen. Dieser Vorschlag findet grundsätzliche die Zustimmung des DGB. Aus Gründen der Gerechtigkeit wäre ein solcher Schritt zu begrüßen und könnte zudem im Zweifel zu einer Entlastung der Sozialversicherung führen. Gleichwohl ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, zu der Forderung umfassend Stellung

zu nehmen. Denn für eine umfassende Beurteilung des Vorschlags sind weitere Details notwendig.

2. Der Behinderungsbegriff muss einheitlich im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) und der UN-Konvention weiterentwickelt und mit dem Einstufungsinstrumentarium der ICF der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterlegt werden. Dies muss in allen entsprechenden Leistungsgesetzen geschehen und damit für alle Leistungsträger verbindlich werden. So kann eine sachgerechte und sich an internationalen Standards orientierende Anerkennungspraxis von Behinderung erreicht werden.
- 6b) Mit Blick auf die Forderungen zum Umfang der Leistung in es auch aus Sicht des DGB notwendig, dass zur Verhinderung von Lohndumping bei Assistenzkräften ein Mindestlohn als Untergrenze festgelegt werden muss. Dieser darf 8,50 Euro nicht unterschreiten. Weiterhin besteht die Notwendigkeit diesen auf den gesamten Bereich der sozialen Dienstleistungen auszuweiten.
- 6e) Ein Bewilligen von Teilhabeleistungen über einen Zeitraum von fünf Jahren, erscheint als zu lang. Hier sollte über eine kürzere Zeitspanne nachgedacht werden.
- 6h) Verwiesen sei im Zusammenhang der Forderung nach Anspruch auf eine beitragsfreie, unabhängige und wohnortnahe Beratung auf die Stellungnahme des DGB zum Antrag 17/7951 von Bündnis 90/Die Grünen.
7. Mit Blick auf die Forderung nach Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Teilhabeleistungen fordert der DGB die Überprüfung der Einkommensberücksichtigung im Bereich des SGB XII. Behinderung darf nicht arm machen. Das gilt für die Betroffenen selbst wie auch für die Angehörigen gleichermaßen. In jedem Fall müssen die Schwellen, ab denen Einkommen berücksichtigt wird, überprüft werden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)822**

9. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- e) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- g) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Deutsche Rentenversicherung Bund**

Die Rehabilitation der Rentenversicherung erfüllt eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe für die Teilhabe von chronisch kranken Menschen an Arbeit und Gesellschaft. Das gilt sowohl für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Rehabilitation dient dem übergeordneten Ziel der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Gleichzeitig zielt sie auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten und wirkt Auswirkungen von Krankheit oder Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit entgegen, um eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen.

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verlangt von den Staaten unter anderem adäquate Rehabilitationsdienste und -programme. Hier hat das Sozialgesetzbuch IX bereits viel vorweggenommen und Verpflichtungen für die

Rehabilitationsträger formuliert. Mit der Umsetzung des Sozialgesetzbuch IX hat die Deutsche Rentenversicherung den Teilhabegedanken ausgestaltet. Gleichzeitig werden die Leistungsangebote in der Rehabilitation stetig weiterentwickelt.

Die Deutsche Rentenversicherung hat sich aufgrund ihres gesetzlichen Auftrages beständig mit den Themen, die die UN-BRK und sich darauf beziehend der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung als Handlungsfelder aufzeigen, auseinandergesetzt. Sie greift die sie betreffenden Handlungsfelder „Bewusstseinsbildung“, „Zugänglichkeit“, „Arbeit und Beschäftigung“ sowie „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess weiter auf.

Die Verpflichtung aus der UN-BRK zum frühzeitigen Handeln greift die Rentenversicherung auf, indem sie sich zum Beispiel neuen Handlungsfeldern - wie der Prävention - geöffnet hat. Bei Versicherten, die

eine besonders gesundheitsgefährdende, die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben und bei denen erste Gesundheitsstörungen vorliegen, will die Deutsche Rentenversicherung im Rahmen ihrer Möglichkeiten durch geeignete Präventionsmaßnahmen Chancen eröffnen und für spätere vermeidbare und vorher absehbare Gesundheitsstörungen vorbeugende Maßnahmen einleiten.

Die Deutsche Rentenversicherung bietet auch Leistungen für Arbeitgeber und Betriebe an. Die Träger der Deutschen Rentenversicherung haben Beratungsangebote für Arbeitgeber zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement entwickelt und bieten auch einzelfallbezogen hierzu Unterstützung an. Längerfristiges Ziel dieser Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung ist die Etablierung eines bundesweit flächendeckenden Beratungsangebots für Arbeitgeber. Dieses zukunftsorientierte Handeln gewinnt unter dem Einfluss der demographischen Veränderungen der Gesellschaft zunehmend auch wirtschaftspolitische Bedeutung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat mit den anderen Rehabilitationsträgern auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) einen Katalog von trägerübergreifenden Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK erarbeitet. Die Maßnahmen werden sich zunächst auf die drei Handlungsfelder Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit sowie Erfahrungsaustausch auf europäischer Ebene konzentrieren. Dieser Maßnahmenkatalog der Rehabilitationsträger ist so angelegt, dass die fokussierten Handlungsfelder für den Bereich Rehabilitation kontinuierlich umgesetzt und ggf. erweitert werden.

Im besonderen Fokus der Deutschen Rentenversicherung steht die Entwicklung, Fortführung und der Ausbau der Gemeinsamen Servicestellen. Als Lotse im gegliederten System ist es eine der Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen eine besondere Beratungskompetenz und Sensibilität für die spezifischen Problemlagen von Menschen mit Behinderungen aufzubringen, ohne dabei die jeweiligen Interessen als Reha-Träger einseitig zu berücksichtigen. Die umfassende Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen erfolgt damit, der gesetzlichen Zielsetzung folgend, trägerübergreifend und unabhängig. Gemeinsam mit den anderen Rehabilitationsträgern erarbeitet die Deutsche Rentenversicherung derzeit auf Ebene der BAR ein neues Qualitätssicherungskonzept, um eben diese anspruchsvolle Beratungsqualität bundesweit in allen Gemeinsamen Servicestellen sicherzustellen. Dabei wird auf eine qualifizierte, trägerübergreifende Beratung, die sich an der individuellen Bedürfnislage orientiert, besonderer Wert gelegt. So hat auch der aktuelle Prozess RehaFutur im Ergebnis eine grundsätzliche Bestätigung der Struktur der Gemeinsamen Servicestellen ergeben, wobei die Notwendigkeit der ständigen Weiterentwicklung der Beratungsqualität betont wurde.

Die Leistungsform des Persönlichen Budgets ist bereits seit Jahren Gegenstand von regelmäßigen Mitarbeiterschulungen bei den Rentenversicherungsträgern, Schwerpunkt in der Weiterbildung der Rehabilitationsfachberater, Thema in trägerübergreifenden Seminaren mit Vertretern von Verbänden

behinderter Menschen und von Weiterbildungsveranstaltungen im Rahmen der BAR. Da die Träger der Rentenversicherung ihrer bereits in § 14 SGB I und in § 22 SGB IX normierten Beratungspflicht umfassend nachkommen, bedarf es aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung keiner weiteren gesetzlichen Prüfverpflichtung bei Antragstellung. Die kostenfreie und umfassende Beratung und Unterstützung der Rentenversicherungsträger bezieht sich auf alle im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets bestehenden leistungsrechtlichen Fragen. Auch die Beratung durch Behindertenverbände erfolgt kostenfrei. Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung ist daher eine gesonderte Vergütung von Beratungsleistungen nicht erforderlich.

Die Teilhabeleistungen werden von der Deutschen Rentenversicherung im internationalen Vergleich auf einem hohen Niveau erbracht. Um eine ausreichende und adäquate Inanspruchnahme von Leistungen zu fördern, bietet die Rentenversicherung niedrigschwellig Leistungen zur Rehabilitation mit einem unbürokratischen Antragsverfahren unter Einbeziehung von Haus- bzw. behandelnden Ärzten der Antragsteller an.

Die Verpflichtung der Vertragsstaaten, umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme zu organisieren, zu stärken und zu erweitern, entspricht bereits der im SGB IX verankerten Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger. Um die Rehabilitationsdienste, -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität gleichbleibend zur Verfügung stellen zu können, ist eine kontinuierliche Überprüfung und ggf. Anpassung an veränderte Gegebenheiten erforderlich. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Leistungsangebote der Rehabilitation kommt die Deutsche Rentenversicherung diesen Verpflichtungen stetig nach. Konkret spiegelt sich dies zum Beispiel in der konsequenten Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts, der Leistungsform des Persönlichen Budgets, der stärkeren Individualisierung der Teilhabeleistungen und der frühzeitigen Berücksichtigung beruflicher Aspekte im medizinischen Rehabilitationsprozess (medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, MBOR) wider.

Im Übrigen ist für die sozialmedizinischen Begutachtungen der Deutschen Rentenversicherung das Modell der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) nach dem biopsychosozialen Modell zentrale Grundlage. Die sozialmedizinische Sachaufklärung ist ohne die Berücksichtigung der ICF nicht vorstellbar. Anamnese, körperliche sowie psychische Untersuchungsbeurteilungen sind ohne aussagekräftige Informationen zu Schädigungen von Strukturen und Funktionen sowie Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe nicht möglich.

Die Deutsche Rentenversicherung verfolgt aufgrund der gesetzlichen Regelungen des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) die Umsetzung der Barrierefreiheit bereits in hohem Maße. Die Informationstechnologien sind in der Praxis der Rentenversicherungsträger so entwickelt und eingesetzt worden, dass die Nutzung des Inter-



netangebots der Deutschen Rentenversicherung barrierefrei gestaltet ist. Bescheide, Formulare, Merkblätter und Broschüren werden barrierefrei zur Verfügung gestellt, indem beispielsweise Großdruck oder Brailleschrift verwendet wird. Zum Verwaltungsverfahren werden Gebärdensprachdolmetscher hinzugezogen. Eine Beseitigung von Kostennachteilen bei der Inanspruchnahme von Gebärdentelefordolmetscherdiensten, ist durch die Bereitstellung des Telefons für hörgeschädigte Menschen erfolgt. Die Deutsche Rentenversicherung ist der erste Anbieter für diesen kostenlosen Dienst.

Zur baulichen Barrierefreiheit in den Auskunft- und Beratungsstellen, den Gemeinsamen Servicestel-

len, den Reha-Zentren und den Dienststellen sind unterschiedliche Maßnahmen durchgeführt worden wie z.B. barrierefreie Beschilderung, kontrastreiche Gestaltung und Beschilderung in den Gebäuden.

Auch durch diese Maßnahmen gewährleistet die Deutsche Rentenversicherung eine qualifizierte auf die Bedürfnisse von Nachfragenden eingehende, umfassende Beratung. Die Deutsche Rentenversicherung hat die Verpflichtung der „Zugänglichkeit“ aufgegriffen und orientiert sich in ihrem Handeln an ihr, um in einem auf Dauer angelegten Entwicklungsprozess eine barrierefreie Infrastruktur und optimale Beratungs- und Unterstützungsangebote bereitzustellen.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)815**

7. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- f) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- h) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabesicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe****I. Vorbemerkungen**

Die demografische Entwicklung bei den Menschen mit Behinderung verläuft anders als die Entwicklung in der Gesamtbevölkerung. Nicht nur die absolute Zahl der Menschen mit Behinderung, auch deren Anteil an der Gesamtbevölkerung ist in den vergangenen Jahren stark gewachsen. Sowohl die Gruppe der Menschen mit einer psychischen Behinderung als auch die Zahl der Menschen mit einer geistigen Behinderung nimmt stetig zu.

Seit Jahren wird vor dem Hintergrund der ansteigenden Fallzahlen über die Weiterentwicklung und damit die Zukunftsfähigkeit der Hilfen für Menschen mit wesentlicher Behinderung diskutiert. Es ist bislang allerdings noch nicht gelungen, ein breiteres gesamtgesellschaftliches Bewusstsein für die Bedeutung und Dimension der Leistungen der Eingliederungshilfe und die damit verbundene Finanzierungs-

last zu wecken und – vergleichbar der Situation im Pflegebereich – nachhaltig öffentlich zu verankern. Vielmehr stehen dringend notwendige gesetzliche Veränderungen nach wie vor aus.

Die BAGüS begrüßt daher, dass sich der Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages mit der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und daraus folgend mit der Weiterentwicklung des Leistungsrechts für Menschen mit Behinderung befasst. Sie unterstützt seit langem die Überlegungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und hat sich hierzu mehrfach mit Eckpunkten, Stellungnahmen und Positionsbeiträgen geäußert. Die BAGüS erwartet, dass unverzüglich ein Gesetzentwurf zur Reform der Eingliederungshilfe vorgelegt wird, der die Anforderungen der VN-BRK und die damit verbundenen Finanzfolgen einer tragfähigen Lösung zuführt.

Dabei bedarf es einer Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, aber auch der Pflegeversicherung nach dem SGB XI und anderer Sozialleistungsgesetze, insbesondere der SGB IX, III, V und VIII. Die bislang geltende Diskriminierung der Menschen mit Behinderung, die in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, ist durch den Bundesgesetzgeber zu beseitigen.

Seit langem liegt ein Vorschlag des Deutschen Vereins vor, die Inklusion von Menschen mit Behinderung durch ein Bundesteilhabegeld zu stärken. Damit liegt ein kurzfristig zu realisierender Vorschlag auf dem Tisch, sowohl die Rechte der Menschen mit Behinderung deutlich zu stärken als auch die Steuerzahler zu entlasten.

## II. Zu den Anträgen im Einzelnen

Die Stellungnahme beschränkt sich im Folgenden auf die in den Anträgen angesprochenen Punkte und Themen soweit diese den leistungsrechtlichen Aufgabenbereich der Mitglieder der BAGüS berühren.

### a) Antrag der Fraktion der SPD „UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen“, BT-Drs. 17/7942

Der Antrag zielt darauf ab, konkrete Maßnahmen und Inhalte zur Umsetzung des VN-BRK im Nationalen Aktionsplan zu verankern.

#### Eingliederungshilfe ins SGB IX

Eine (zunächst) bloße Verlagerung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX lehnt die BAGüS ab.

Dies zum einen, weil bereits heute für die Eingliederungshilfe bestimmte Bereiche des SGB IX unmittelbar Anwendung finden (vgl. § 54 Abs. 1 SGB XII). Zum anderen, weil zahlreiche Berührungspunkte und Schnittstellen zu anderen Rehabilitations- und Sozialleistungen bestehen. In einem erforderlichen Gesamtkonzept müssten daher auch die Leistungen der anderen Reha-Träger verbindlich im SGB IX geregelt sein.

#### Einkommens- und vermögensunabhängige Leistungen

Leistungen zur sozialen Teilhabe (Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) zukünftig ganz oder teilweise einkommens- und vermögensunabhängig auszugestalten, sieht die BAGüS angesichts der von den Aufgabenträgern auch heute schon kaum zu tragenden Finanzierungslast kritisch.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind bereits weitestgehend einkommens- und vermögensunabhängig (§ 92 Abs. 2 Satz 2 SGB XII).

#### Bundesteilhabegeld

Der Vorschlag des Deutschen Vereins, die Inklusion von Menschen mit Behinderung durch ein Bundesteilhabegeld zu fördern, muss realisiert werden, um sowohl die Rechte der Menschen mit Behinderung deutlich zu stärken als auch die Steuerzahler zu entlasten.

#### (trägerübergreifendes) persönliches Budget

Das Bundesteilhabegeld wirkt deutlich besser als persönliches Budget, wie das persönliche Budget des geltenden Rechts.

Das (trägerübergreifende) Persönliche Budget hat bis heute noch nicht die darin gesetzten Erwartungen erfüllt.

Die Ergebnisse des zurzeit laufenden Forschungsvorhabens beim BMAS „Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets“ bleiben abzuwarten. Die BAGüS ist Mitglied in dem das Projekt begleitenden Beirat.

Aus ersten Zwischenergebnissen dieses Projektes ist bereits ersichtlich, dass die Sozialhilfeträger den weitaus größten Anteil der Persönlichen Budgets gewähren. Der Anteil der trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aber insgesamt sehr gering ist. Dies dürfte auch daran liegen, dass andere Leistungsträger ihre Leistungen nicht als budgetfähig ansehen bzw. diese Leistungen – wie z. B. bei der Pflegeversicherung – tatsächlich nicht budgetfähig sind.

Viele Menschen mit Behinderungen sehen offenbar keinen Vorteil darin, (Sach-)Leistungen, die sie bereits erhalten und mit denen sie zufrieden sind, in Form eines Persönlichen Budgets zu erlangen.

Oft werden an das Persönliche Budget auch falsche Erwartungen geknüpft, weil davon ausgegangen wird, dass man sich mit Persönlichen Budget Leistungen einkaufen könne, die das klassische Leistungsrecht nicht vorsieht. Ferner entfällt auch nicht etwa vollständig eine Nachweispflicht.

#### Trägerübergreifende Leistungen aus einer Hand

Aus Sicht der BAGüS muss mit einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe die Gesamtsteuerungsverantwortung der Sozialhilfeträger in leistungsträgerübergreifenden Bedarfskonstellationen gestärkt werden.

Dabei muss aber eine gerechte Kostenverteilung im gegliederten Sozialleistungssystem gesichert sein. Andere Rehabilitationsträger dürfen nicht aus ihrer vorrangigen Verpflichtung entlassen werden.

#### Persönliche Assistenz/Mobilität

Bereits heute stellen die Träger der Sozialhilfe die notwendigen Mittel zur Verfügung, wenn Menschen behinderungsbedingt auf die Betreuung durch Assistenzkräfte angewiesen sind und diese z. B. im Arbeitgebermodell beschäftigen.

Die BAGüS begrüßt den Ansatz, Leistungen zur persönlichen Assistenz weiter zu befördern. Dabei ist aber die Frage zu beantworten, welche heute bestehenden Leistungen damit erfasst werden sollen.

Zu den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX) gehört natürlich auch, die hierfür erforderliche Mobilität sicherzustellen (z. B. Kosten des Behindertenfahrdienstes).

Aus Sicht der BAGüS ist es aber gerechtfertigt, Hilfen für ein eigenes Kfz im Wesentlichen davon abhängig zu machen, ob das Kfz für die Teilhabe am

Arbeitsleben oder aus vergleichbar gewichtigen Gründen erforderlich ist.

### **Werkstätten für behinderte Menschen**

Die Anzahl der Menschen mit Behinderungen, die von einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln, muss aus Sicht der BAGüS steigen.

Ziel muss es sein, inklusive Beschäftigung zu fördern und den Anstieg von Werkstattplätzen zu reduzieren und perspektivisch zu verhindern.

Dabei gilt es auch „automatische“ Übergänge von der Förderschule in die Werkstatt zu verhindern.

Durch ein früh einsetzendes berufliches Orientierungsverfahren sollten rechtzeitig Beschäftigungsalternativen aufgezeigt werden können, die an einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert sind.

### **„Große Lösung SGB VIII“**

Die Möglichkeiten, Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im SGB VIII zusammen zu fassen, sollen u.a im Auftrag der ASMK geprüft werden.

Eine solche Lösung ist aber unzweifelhaft mit erheblichen finanziellen und fachlichen Verwerfungen verbunden.

Die Ergebnisse der Bund-Länder-AG, die 2013 in einem Abschlussbericht niedergelegt werden, bleiben abzuwarten.

### **b) Antrag der Fraktion DIE LINKE „Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“, BT-Drs. 17/7872**

Mit dem Antrag wird im Wesentlichen eine umfassende parlamentarische Beratung des Nationalen Aktionsplans und eine inhaltliche Überarbeitung gefordert.

### **Unverzügliche Aufhebung des Kostenvorbehalt in § 13 SGB XII**

Angesichts der bereits oben beschriebenen finanziellen Situation der Sozialhilfeträger kann sich die BAGüS auch ein zukünftiges Leistungsrecht ohne jeglichen Kostenvorbehalt nicht vorstellen.

### **c) Antrag der Fraktion DIE LINKE „Teilhabsicherungsgesetz vorlegen“, BT-Drs. 17/7889**

Der Antrag zielt auf die Vorlage eines Gesetzentwurfes für ein Teilhabsicherungsgesetz (ThSG) und beschreibt, welche wesentlichen Eckpunkte dieses Gesetz umfassen sollte.

### **Eingliederungshilfe ins SGB IX**

Siehe Ausführungen zu a)

### **Große Lösung SGB VIII**

Siehe Ausführungen zu a)

### **Ausführung des Gesetzes durch Versorgungsämter**

Die Festlegung der Zuständigkeit auf die Versorgungsämter ist nicht sinnvoll.

Die Regelungen zur Festlegung der Zuständigkeit zur Ausführung eines solchen Gesetzes obliegt den Ländern; sinnvoll wären sie bei den bereits jetzt fachkundigen Behörden anzusiedeln.

### **Ombudstelle (Schiedsstelle) bei Verstößen**

Es bleibt unklar welche Art von Streitfällen genau diese Stelle behandeln soll.

In Rechtsmittelverfahren sollte der (direkte) Weg zu den Gerichten eröffnet sein.

### **Umfang der Leistungen**

Wie bereits unter a) ausgeführt, begrüßt die BAGüS den Ansatz, Leistungen zur persönlichen Assistenz weiter zu befördern. Dabei ist aber die Frage zu beantworten, welche heute bestehenden konkreten Leistungen damit erfasst werden sollen. Dies bleibt unklar.

### **Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit**

Siehe Ausführungen zu a)

### **d) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts“, BT-Drs. 17/7951**

Mit dem Antrag wird die Vorlage eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des SGB IX gefordert. Die Anforderungen, die an ein solches Gesetz zu stellen wären, werden beschrieben.

### **Ausnahmen für Träger der Sozialhilfe- und Jugendhilfe aufheben**

Soweit hier gemeint ist, dass § 15 Abs. 1 SGB IX für die Träger der Sozialhilfe und Jugendhilfe nicht gilt, ist dies nicht ganz zutreffend. § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX gilt auch für diese Träger.

Die Erfahrungen der BAGüS zeigen, dass die Vereinbarungen nach § 13 SGB IX schon von den Vereinbarungspartnern (den Sozialversicherungsträgern) in der Praxis oft nicht beachtet werden oder vor Ort gar nicht bekannt sind.

Dies belegen auch die in den letzten Jahren zahlreich ergangenen Gerichtsentscheidungen insbesondere zur Anwendung des § 14 SGB IX.

Die fehlende Wirksamkeit der Empfehlungen nach § 13 SGB IX ist sicher nicht darin begründet, dass die Sozialhilfeträger diesen in der Regel nicht beitreten sondern sich (nur) daran orientieren.

### **Rehabilitation vor Pflege**

Mit dem jetzt vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung soll auch die Frage der Rehabilitation mehr in den Fokus gerückt werden. Dies wird von der BAGüS ausdrücklich begrüßt, auch wenn dieser Gesetzentwurf insgesamt hinter den Erwartungen zurückbleibt und die Anforderungen an eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung nicht erfüllt.

**Unabhängige Beratung**

Die Sozialleistungsträger habe eine gesetzliche umfassende Beratungspflicht (§ 14 SGB I). Daneben bestehende trägerunabhängige Beratungsstrukturen sind eine sinnvolle Ergänzung der Beratung durch die Sozialleistungsträger.

Den Bedarf, den Beratungsanspruch gegenüber den Sozialleistungsträgern zu stärken sieht die BAGüS nicht, da dieser Anspruch bereits gesetzlich verankert ist.

**Gemeinsame Servicestelle (GSS)**

Die Erfahrungen der BAGüS zeigen, dass die Gemeinsamen Servicestellen bei den Bürgerinnen und Bürgern kaum bekannt sind.

Vor diesem Hintergrund sieht es auch die BAGüS als sinnvoll an, die Aufgaben der GSS zu überdenken.

Eine Erweiterung der Kompetenzen der GSS wird allerdings kritisch gesehen. Dies gilt insbesondere für die angedachte Befugnis der GSS, für alle Rehabilitationsträger die Bedarfe festzustellen und Bescheide zu erlassen.

**Einheitliches Bedarfserhebungsverfahren**

Ein für alle Sozialleistungsbereiche identisches Bedarfsfeststellungsverfahren hält die BAGüS für nicht realistisch. Dafür sind die Unterschiede der einzelnen Leistungssysteme zu groß. So kann z. B. der Pflegebedarf sicher nicht nach den gleichen Kriterien wie der Bedarf für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ermittelt werden.

Wie die Überlegungen zur Reform der Eingliederungshilfe zeigen ist es aber denkbar, einheitliche Grundsätze und Maßstäbe für ein Bedarfsfeststellungsverfahren festzulegen. Dabei ist erforderlich,

die Gesamtsteuerungsverantwortung des Trägers der Sozialhilfe in leistungsträgerübergreifende Bedarfskonstellationen zu stärken.

**(trägerübergreifendes) persönliches Budget**

Siehe Ausführungen zu a)

**Budget für Arbeit /Lohnkostenzuschüsse**

Da nach Auffassung der Bundesregierung entsprechende Budgetleistungen nur bei Anbindung an die Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden können, ist das Handlungs- und Gestaltungsfeld sehr eingeschränkt.

Oberstes Ziel auch einer solchen Leistung muss es aber sein, den Menschen mit Behinderung in ein reguläres Arbeitsverhältnis zur vermitteln. Ansonsten besteht die Gefahr, dass weitere Sondersysteme entstehen.

Die Sozialhilfeträger haben in der Vergangenheit darauf verwiesen, dass die Zahlung von Lohnkostenzuschüssen aus der Eingliederungshilfe systemwidrig ist, weil sie dem Prinzip der Bedarfsdeckung, welches dem SGB XII eigen ist, nicht folgt. Sie haben auch darauf verwiesen, dass ein weiterer Rehabilitationsträger neben den eigentlich hierfür zuständigen Leistungsträgern (Integrationsämter und BA) auch wegen der Schnittstellenprobleme nicht sinnvoll ist.

Die Finanzierung von Lohnkostenzuschüssen durch die Sozialhilfe ist deshalb aus fachlicher Sicht abzulehnen.

**Elternassistenz**

Nach Auffassung der BAGüS reichen die derzeitigen gesetzlichen Regelungen aus, um im Bedarfsfall die entsprechenden Hilfen gewähren zu können.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)813**

6. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- g) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- i) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.****Allgemeine Einschätzung der BAGFW zum Umsetzungsstand der UN- BRK**

Seit Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (BRK) 2009 besteht die Anforderung zur Umsetzung der Konventionvorgaben in Deutschland.

Zwar hat die Bundesregierung einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der BRK verabschiedet, dennoch bestehen nach Ansicht der BAGFW Umsetzungsdefizite, die beispielsweise auch auf fehlende Analysen zu förderlichen bzw. hinderlichen Inklusionsfaktoren bzw. Hochrechnungen zur Finanzierung inklusiver Strukturen im Vorfeld des Inkrafttretens der Konvention zurückzuführen sind.

Die BAGFW hält deshalb eine systematische Ursachenanalyse zu den Umsetzungsdefiziten und eine entsprechende Nachjustierung für erforderlich. Insofern begrüßt die BAGFW die Initiative der Oppositionsparteien, den sozialpolitischen Diskurs hierzu im Deutschen Bundestag unter Beteiligung zahlreicher zivilgesellschaftlicher Akteure fortzuführen.

**Grundpositionen der BAGFW zur Inklusion**

Nach Auffassung der BAGFW bedeutet Inklusion, dass gesellschaftliche Strukturen von Beginn an so gestaltet werden, dass sie der Vielfalt menschlichen Lebens – und damit auch der Vielfalt des Lebens von Menschen mit Behinderung – gerecht werden. Nur wenn alle Akteurinnen und Akteure der Politik und Zivilgesellschaft einbezogen sind, kann Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gelingen. Insofern stellt die Umsetzung der Konvention eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe für zivilgesellschaftliches und (sozial-)politisches Handeln auf allen Ebenen in Staat und Gesellschaft dar und impliziert den Einbezug aller Politik- und Gesellschaftsbereiche.

Dies muss sich in den Beteiligungs-, Verfahrens- und Arbeitsstrukturen abbilden. Beispielsweise sind die vorhandenen Teilhabebeiräte (Behindertenbeiräte) auf Länder- und kommunaler Ebene als eine gemeinsame Diskussions- und Arbeitsplattform für alle beteiligten Akteure zu nutzen.

Ziele und Inhalte der Konvention sind deshalb auf allen Ebenen zu verankern und sollten keinen haushaltsrechtlichen Einschränkungen unterliegen. Trotz föderaler Strukturen in vielen Bereichen liegt nach Ansicht der BAGFW die Gesamtverantwortung bei der Bundesregierung als Unterzeichnerin der Konvention.

### Handlungsbedarfe

Nach Ansicht der BAGFW leiten sich daraus insbesondere die nachfolgend genannten Handlungsbedarfe ab:

- **Datenerhebung zur tatsächlichen Lebenssituation von Menschen mit Behinderung**
- **Förderung der zivilgesellschaftlichen Inklusionskompetenz** und Bereitstellung von Sachressourcen und Finanzmitteln z.B. zur Stärkung des Bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamts, sozialräumlicher Infrastrukturen, Beratungsstrukturen, Quartiersmanagement
- **Einführung eines Inklusionsindex** zur Identifizierung von inklusionsförderlichen bzw. inklusionshemmenden Faktoren auf Bund-, Länder und kommunaler Ebene
- **Systematische Überprüfung und Sachstandsanalyse aller bestehenden bzw. zukünftigen Gesetze und Verordnungen** hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit der BRK
- **Gesetzliche Verankerung des Konzeptes der angemessenen Vorkehrungen**
- **Regelungen zu verbindlichen Qualitätsanforderungen bzw. Standards**
  - zu Verantwortlichkeiten, Abstimmungs- und Koordinationsmechanismen zwischen Bund-, Länder- und Kommunalebene bei der Umsetzung der BRK
  - zur Ausgestaltung und Überprüfbarkeit der Aktionspläne auf Bund-, Länder- und Kommunalebene
  - zur gezielten Prozesssteuerung, zu Beteiligungs-, Verfahrens- und Arbeitsstrukturen, zur Umsetzung, Evaluation und Nachbesserung (z.B. Benennung von konkreten Maßnahmen, Zeit- und Stufenplänen, Umsetzungsfristen, Finanzrahmen, Sanktionsmechanismen)

Vor dem Hintergrund der BAGFW- Grundpositionen nimmt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zu den Anträgen der Oppositionsparteien wie folgt Stellung:

**Zu a) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD - UN-Konvention jetzt umsetzen - Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen (17/7942)**

### Überprüfung aller bestehenden Gesetze und Verordnungen auf Kompatibilität mit der BRK

Die BAGFW begrüßt den Vorschlag einer systematischen Überprüfung aller gesetzlichen Regelungen, Verordnungen und deren Ausführungen in der Pra-

xis auf Kompatibilität mit der BRK. Angesichts des zu erwartenden Prüfungsfanges, der nahezu alle Rechtsbereiche auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene betrifft, besteht nach Ansicht der BAGFW jedoch Konkretisierungsbedarf

- bezüglich des zeitlichen Ablaufs,
- zur Regelung von Qualitätsstandards zur Prozesssteuerung, zu Beteiligungs-, Verfahrens- und Arbeitsstrukturen,
- zur Evaluation und Nachbesserung (z.B. Benennung von konkreten Maßnahmen, Zeit- und Stufenplänen, Umsetzungsfristen, Finanzrahmen, Sanktionsmechanismen) sowie
- zu Abstimmungs- und Koordinationsmechanismen zwischen Bundes-, Länder- und Kommunalebene.

Hierzu sind entsprechende Zielvereinbarungen mit den Beteiligten erforderlich.

### Grundverständnis des Behinderungsbegriffes

Nach Ansicht der BAGFW wird der dynamische Behinderungsbegriff der Konventionspräambel perspektivisch zu einer Überprüfung bzw. Neuausrichtung der geltenden Behinderungsbegriffe in der Gesetzgebung führen müssen; dies umfasst auch den Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX. Die Unterscheidung von körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheit entspricht nicht den Kategorien des ganzheitlichen Verständnisses vom Menschen. Die z.Zt. angewandten medizinisch-diagnostischen Verfahren (ICD-10-basiert) zur Feststellung einer Behinderung als Zugangsvoraussetzung zur Inanspruchnahme von Gesundheits-, Rehabilitations- und anderen Sozialleistungen im gegliederten Sozialleistungssystem müssen deshalb überprüft und weiterentwickelt werden.

### Selbstbestimmtes Leben, Assistenz, Mobilität: Prüfaufträge zur Weiterentwicklung des Leistungsrechtes

- **Prüfauftrag zur Verankerung der Eingliederungshilfe im SGB IX bei unveränderter Kostenträgerschaft**
- **Prüfauftrag zu einkommens- und vermögensunabhängiger Leistungsgewährung und**
- **Prüfauftrag zur Einführung eines Bundesteilhabegeldes**

Im Zuge der leistungsrechtlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Anlehnung an die BRK sieht die BAGFW grundsätzlich einen Überprüfungs- und Regelungsbedarf zur zukünftigen (leistungsrechtlichen) Ausgestaltung personenzentrierter Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung.

Die Mitgliedsverbände der BAGFW haben sich bereits zuvor zu den von der ASMK Bund-Länder Arbeitsgruppe erarbeiteten Überlegungen zur Reform der Eingliederungshilfen nach SGB XII/ SGB IX positioniert und die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung nach SGB XII/ SGB IX grundsätzlich begrüßt. Hierbei haben die Verbände dargelegt, dass die Reform der Eingliederungshilfe so konzipiert

sein muss, dass sie den Überlegungen eines zukünftigen, am Prinzip des Nachteilsausgleichs ausgerichteten Leistungsrechts nicht entgegensteht. Die Beratungen innerhalb der BAGFW sind hierzu noch nicht abgeschlossen.

Angesichts des derzeitigen gesetzgeberischen Stillstands hinsichtlich der Reform der Eingliederungshilfe nimmt die BAGFW die formulierten Prüfaufträge zur Weiterentwicklung des Leistungsrechts mit Interesse zur Kenntnis, lehnt jedoch leistungsrechtliche Splitterlösungen ab.

Die Verankerung der Eingliederungshilfen im SGB IX impliziert nach Ansicht der BAGFW, das SGB IX mit dem Status eines Leistungsgesetzes zu versehen. Klärungsbedarfe zum **Prüfauftrag „Verankerung der Eingliederungshilfe im SGB IX bei unveränderter Kostenträgerschaft/einkommen- und vermögensunabhängiger Leistungsgewährung“** sieht die BAGFW insbesondere zu den nachfolgenden Aspekten:

- Analyse und Prüfung gesetzestechnischer Änderungsbedarfe des SGB IX aufgrund des Artikelgesetzstatus
- Definition von Zugangskriterien
- Klärung von Rechtsansprüchen
- Leistungsinhalte und Leistungsumfang der Teilhabeleistungen
- Ausschlusskriterien
- Binnenverhältnis zu anderen Sozialleistungen
- Binnenverhältnis zum vorgeschlagenen Bundesteilhabegeld
- Abgleich mit Föderalismusreform und Konnexitätsprinzip
- Finanzierungsgrundlagen

Klärungsbedarfe zum **Prüfauftrag „Einführung eines Bundesteilhabegeldes“** sieht die BAGFW insbesondere zu den nachfolgenden Aspekten:

- Anspruchsberechtigter Personenkreis
- Ausschlusskriterien
- Leistungsinhalte und Leistungsumfang
- Binnenverhältnis zu anderen Sozialleistungen und zu Leistungen der Teilhabe (Kongruenz der Leistungen)
- Pauschalierte Leistungen versus Bedarfsdeckungsprinzip
- Finanzierungsgrundlagen

#### **Arbeit, berufliche Rehabilitation, soziale Sicherung**

Die formulierten Zielsetzungen sowie die überwiegende Anzahl der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung von beruflichen Perspektiven für Menschen mit Behinderung werden – insbesondere im Hinblick auf die weitere Förderung ambulanter Unterstützungsformen und Leistungen - weitestgehend begrüßt. Von besonderer Bedeutung sind die Förderung der Arbeitsassistenz und die Nutzbarmachung des Persönlichen Budgets für Arbeit. Gleichwohl sind zur Wahrung des Wunsch- und Wahlrechtes auch weiterhin die Möglichkeiten der

institutionalisierten Unterstützungsangebote, insbesondere die Aufrechterhaltung der Komplexleistung der Werkstätten für behinderte Menschen bzw. ggf. vergleichbarer Angebote sicherzustellen.

Ergänzungs- bzw. Konkretisierungsbedarf besteht nach Auffassung der BAGFW u.a. im Hinblick auf die Überprüfung und ggf. Erhöhung der Schwerbehindertenausgleichsabgabe. Parallel hierzu sollten verstärkt bewusstseinsbildende Maßnahmen bzw. Maßnahmen zur Förderung der Inklusionskompetenz von Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes durchgeführt werden. Darüber hinaus sind auch Anreizsysteme für Arbeitgeber zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung (weiter-) zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wäre u.a. über die im Rahmen des Reformprozesses zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen seit langem diskutierte Finanzierung von Zuschüssen im Sinne eines Nachteilsausgleichs für Menschen mit Behinderung zu entscheiden.

Als besonders relevant wird weiterhin die rechtliche Absicherung und flächendeckende Etablierung eines Beruflichen Orientierungsverfahrens sowie die Bereitstellung und Finanzierung verbesserter Beratung im Rahmen eines sozialarbeiterischen Case-Managements auch im Bereich der beruflichen Teilhabeleistungen erachtet.

Bei einem vermehrten Ausbau von Praktika in der Schulzeit ist, um eine Konzentration auf ausschließlich sehr leistungsstarke und selbstständige Schülerinnen und Schüler zu vermeiden, auch die Finanzierung der hierfür ggf. erforderlichen Assistenzleistungen sicherzustellen.

Weiteren wichtigen Handlungsbedarf sieht die BAGFW nach wie vor in der Verbesserung der Information von Arbeitgebern über die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben.

Ein konkreter, dringlicher gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht im Hinblick auf § 136 SGB IX, der in der Praxis im Bereich der beruflichen Teilhabebeförderung häufig zur Exklusion von Menschen mit Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf führt und damit die Zielvorgaben und Anforderungen der BRK konterkariert. Die BAGFW fordert die Sicherstellung des Rechtsanspruchs auf Leistungen der beruflichen Bildung und der Teilhabe am Arbeitsleben für alle Menschen mit Behinderung. In diesem Zusammenhang wird auf das vor kurzem vorgelegte verbändeübergreifende Positionspapier „Diskriminierung beenden – Rechtsanspruch auf berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schwerer geistiger und/oder mehrfacher Behinderung sicherstellen!“ verwiesen.

#### **Bildung**

Die formulierten Zielstellungen zur Umsetzung einer inklusiven Bildung werden von der BAGFW unterstützt. Inklusive Bildung betrifft nicht nur das Kindesalter und somit vorschulische und schulische Bildungssysteme, sondern muss sich auch auf inklusive Erwachsenenbildung beziehen, die dem Grundsatz des lebenslangen Lernens für alle Menschen mit und ohne Behinderung verpflichtet sein muss. Dies gilt auch für Menschen mit hohem bzw. komplexem



Unterstützungsbedarf. Die BAGFW ist der Auffassung, dass Kindern mit Behinderung sowohl ein Rechtsanspruch auf uneingeschränkten Zugang zum Regelschulsystem als auch auf angemessene Vorkehrungen im schulischen Bereich zu gewähren ist.

Aufgrund der für den Bildungssektor geltenden föderalen Strukturen und Verantwortlichkeiten sieht die BAGFW insbesondere Klärungsbedarfe zu Abstimmungs- und Koordinationsmechanismen zwischen Bund-, Länder- und Kommunalebene. Hier gilt es, trotz föderaler Strukturen die Verantwortung des Bundes im Gesamtprozess zu regeln. Es bedarf konkreter gesetzgeberischer Maßnahmen für die Überarbeitung der Landesschul- und Kitagesetze und Umsetzungsverordnungen auf Länderebene unter Vorgabe eines entsprechend vereinbarten Zeitrahmens. Die für den Bildungssektor typischen leistungsrechtlichen Schnittstellen zwischen der Schulgesetzgebung der Länder/Hochschulrecht und SGB XII; SGB VIII; SGB V; SGB II und SGB XI sind zu überprüfen.

Die BAGFW hält die Einführung eines Inklusionsindex, der entsprechende Qualitätsstandards und Kriterien zur Messbarkeit und Überprüfbarkeit von inklusiven Bildungsstrukturen beinhaltet, für erforderlich.

### **Kinder, Frauen, Familie**

#### **Leistungsrechtliche Neuordnung der Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nach SGB VIII**

Eine leistungsrechtliche Zusammenführung der bisherigen Eingliederungshilfeleistungen nach SGB XII/SGB IX mit den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in einem Leistungsgesetz nach SGB VIII hätte den Vorteil, dass die Bedarfslagen von behinderten Kindern/ Jugendlichen ganzheitlich betrachtet und zumindest die Schnittstellen zwischen SGB XII und SGB VIII bereinigt würden. Die häufig in der Praxis auftretenden Konflikte zu den leistungsrechtlichen Abgrenzungs-, Schnittstellen- und Finanzierungsfragen zwischen der Jugendhilfe und dem Schul- und/oder Gesundheitssystem (SGB V; SGB XI; SGB II) bleiben jedoch bestehen.

#### **Bei einer Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII ist nach Ansicht der BAGFW insbesondere zu klären:**

- Definition des Behinderungsbegriffes,
- Grundsatz der personenzentrierten Ausrichtung der Teilhabeleistungen,
- Beibehaltung des Individualisierungs- und Bedarfsdeckungsprinzips und des Wunsch- und Wahlrechts,
- Beibehaltung eines offenen Leistungskataloges von Teilhabeleistungen,
- Altersbegrenzungen/„Übergänge“,
- Kostenbeteiligung bzw. Kostenheranziehung,
- Qualifizierung im Bereich der Jugendhilfe/Wissenstransfer aus dem Bereich der Eingliederungshilfe,

- Finanzierungaufteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen.

Nach Auffassung der BAGFW ist sicherzustellen, dass es zu keiner leistungsrechtlichen Schlechterstellung z.B. bei den zukünftigen leistungsrechtlichen Regelungen zur Kostenheranziehung oder zu Standardabsenkungen der zu gewährenden Teilhabeleistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nach SGB VIII kommt.

#### **Diskriminierungs- und Gewaltpräventionsschutz für Frauen mit Behinderung**

Die formulierten Zielsetzungen zum Diskriminierungs- und Gewaltpräventionsschutz für Frauen mit Behinderung werden in ihrer inhaltlichen Ausrichtung unterstützt.

Die Maßnahmen zur Umsetzung eines verbesserten Diskriminierungs- und Gewaltpräventionsschutzes für Frauen mit Behinderung sollten konkretisiert werden.

In diesem Zusammenhang möchte die BAGFW auf ihre Beteiligung am Projekt zur „Verbesserung der Situation gewaltbetroffener Frauen und Mädchen mit Behinderung“ aufmerksam machen, das vom Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe Frauen gegen Gewalt e.V. initiiert wurde und u.a. auf verbesserte barrierefreie Beratungsstrukturen, Informationsbroschüren in Leichter Sprache, Seminare /Workshops zum Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung sowie Kooperationen mit Einrichtungen der Behindertenhilfe, Selbstvertretungsvereinen und oder Verbänden abzielt.

#### **Barrierefreiheit**

#### **Öffentlicher Personenverkehr/Bahnverkehr/Luftverkehr/Fußverkehr/Bauliche Barrierefreiheit/ Tourismus/öffentlich zugängliche Gebäude/barrierefreie Kommunikation**

Die Zielformulierungen und konkret vorgeschlagenen Maßnahmen zur Umsetzung von Barrierefreiheit in den oben genannten Bereichen werden unterstützt. Gleichwohl regt die BAGFW an, konkrete Zielvereinbarungen und ggfs. Sanktionsmechanismen bei Abweichungen aufzunehmen. Die BAGFW begrüßt insbesondere die vorgeschlagene Gesetzesinitiative, mit der der Sicherstellungsauftrag der kassenärztlichen Vereinigungen um die Verpflichtung zur wohnortnahen Versorgung mit barrierefreien Arztpraxen erweitert wird.

#### **Justiz-, Schutz- und Freiheitsrechte**

Die Überprüfung des bestehenden Betreuungsrechts auf Kompatibilität mit den Konventionsvorgaben ist grundsätzlich zu begrüßen. Nach Ansicht der BAGFW ist trotz des fortschrittlichen Regelungsansatzes zur (betreuten) Handlungsfähigkeit in bestimmten Lebenslagen für Menschen mit Behinderungen im deutschen Betreuungsrecht (BtG) zu überprüfen, inwieweit diese und weitere im BGB verankerte Regelungen den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen. Prüfungsrelevant erscheinen hier insbesondere die BGB-Regelungen zur Geschäftsfähigkeit bzw. Geschäftsunfähigkeit, der Feststellung der Ehesfähigkeit sowie

der Zwangsbehandlung nach dem Betreuungsrecht und/oder den Länderunterbringungsgesetzen.

### **Gesundheit, Pflege, medizinische Rehabilitation**

Alle geltenden Gesetze und zukünftigen Gesetzgebungsverfahren in der Gesundheitshilfe müssen in regelmäßigen und standardisierten Verfahren hinsichtlich ihrer Kompatibilität mit der BRK überprüft werden.

Die BAGFW unterstützt die aufgezeigten Handlungsbedarfe für eine inklusive gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung. Die Regelsysteme müssen inklusiv ausgestaltet werden, d.h. vorhandene Gesundheitsdienstleistungen und -strukturen müssen die behinderungsspezifischen Bedarfe in entsprechender Weise berücksichtigen, so dass Menschen mit Behinderung den gleichen Zugang wie Menschen ohne Behinderung haben und diese selbstverständlich in Anspruch nehmen können.

Konkrete Maßnahmen:

- alle Einrichtungen der Gesundheitshilfe (z.B. Arztpraxen, Krankenhäuser etc.) sowie alle Verfahren der Diagnose und Behandlung sind auf psycho-soziale, kommunikative und materielle Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Ausstattung zu überprüfen und anzupassen;
- entsprechende Zertifizierungsverfahren sind zu entwickeln;
- die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen müssen entsprechend qualifiziert werden; Anpassungen der Ausbildungscurricula sind vorzunehmen.

### **Einführung leistungsträgerübergreifender einheitlicher Bedarfsfeststellungsverfahren**

Die BAGFW nimmt den Vorschlag zur Einführung eines leistungsträgerübergreifenden einheitlichen Bedarfsfeststellungsverfahrens mit Interesse zur Kenntnis. Klärungsbedarf besteht insbesondere zur konkreten Ausgestaltung des Verfahrens und der Instrumentarien, der Durchführungsverantwortung sowie der gesetzestechnischen Verankerung im Zuge der Föderalismusreform.

Dies beinhaltet insbesondere Fragen zu **fachlichen und formalen Anforderungen an ein Verfahren** (Information und Beratung; Personenzentrierter Ansatz; ICF-basiert, partizipative Mitwirkung/ Einbeziehung der Leistungsberechtigten, Einbeziehung weiterer Beteiligter, Transparenz, Kooperation/Koordination verschiedener Leistungsträger, Datenschutz, Gesamtaufwand), **Leistungsrechtlichen Aspekten** (Wunsch- und Wahlrecht, individueller Rechtsanspruch, individueller Bedarfsdeckungsgrundsatz) und **Anforderungen an Hilfeplan-/Teilhabe Konferenzen** (Personenzentrierter Ansatz; Beteiligte; Geschäftsordnung, Datenschutz und Schweigepflicht).

Zukünftige Maßstäbe zu Verfahren müssen Messindikatoren zur Selbsteinschätzung des betroffenen Menschen mit Behinderung als auch zur Erhebung relevanter Umweltfaktoren enthalten sowie zum Ausprägungsgrad von inklusiven förderlichen bzw.

hinderlichen (ausgrenzenden) Kontextfaktoren im Gemeinwesen.

### **Teilhabe am politischen und kulturellen Leben**

Die formulierten Zielstellungen werden begrüßt, bedürfen jedoch nach Ansicht der BAGFW der weiteren Konkretisierung und sollten mit Mindeststandards unterlegt sein.

**Zu b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE - Behindern ist heilbar - Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft (17/7872)**

### **Nachbesserungsbedarf zur Übersetzung der BRK in deutsche Sprache**

Die BAGFW teilt die Einschätzung, dass eine Nachbesserung der deutschen Übersetzung erforderlich ist, u.a. weil wichtige Begriffe wie „inclusive“ mit „integrativ“ statt „inklusive“ oder „accessibility“ mit „Zugänglichkeit“ statt „Barrierefreiheit“ übersetzt wurden.

### **Stellenwert des Nationalen Aktionsplans (NAP) als Maßstab zur Umsetzung der BRK**

Der von der Bundesregierung erarbeitete NAP zur Umsetzung der BRK stellt eine wichtige Grundlage für den weiteren Prozessverlauf der Umsetzung der BRK-Vorgaben dar. Gleichwohl geht die BAGFW davon aus, das als Maßstab bzw. Gradmesser der Umsetzung der Konventionstext als Referenzdokument zu Grunde gelegt wird.

### **Fortschreibung und Überarbeitungsbedarf des NAP der Bundesregierung**

Die BAGFW teilt die Auffassung, dass eine laufende Fortschreibung bzw. Überarbeitung des NAP der Bundesregierung auf der Grundlage der Lebensrealität der Menschen mit und ohne Behinderung und dem Inklusionsgrad bzw. Entwicklungsstand inklusiver gesellschafts- und sozialpolitischer Rahmenbedingungen erforderlich ist. Dies setzt die **Einführung eines Inklusionsindex** zur Identifizierung von inklusionsförderlichen bzw. inklusionshemmenden Faktoren auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene voraus.

### **Überprüfung bestehender Gesetze und Verordnungen des Bundes auf Kompatibilität mit der BRK**

Die BAGFW begrüßt den Vorschlag einer systematischen Überprüfung aller bundesgesetzlichen Regelungen und entsprechende Planungen zur Novellierung der änderungsbedürftigen Gesetze und Verordnungen und Rechenschaftslegung gegenüber dem Bundestag. Das Ausschreibungs- und Vergaberecht sollte hiervon nicht ausgenommen sein. Allerdings stellt sich die Frage, inwieweit die Erarbeitung einer entsprechenden Sachstandsanalyse bis zum Sommer 2012 realistisch ist.

### **Öffentliche Haushaltsplanungen unter Berücksichtigung der Konventionsumsetzung**

Die BAGFW unterstützt den Vorschlag, Verbindlichkeiten bei der Bereitstellung notwendiger finanzieller, sachlicher und personeller Ressourcen in den

kommenden Haushaltsplanungen zur Umsetzung der Konventionsziele und Inhalte einzufordern.

### **Stärkung der Beteiligungsrechte von Menschen mit Behinderung**

Die BAGFW unterstützt die im Antrag formulierte Zielsetzung einer aktiven Beteiligung von Menschen mit Behinderung z.B. bei der Einbindung in politische Entscheidungsprozesse. Gleichwohl setzt sich die BAGFW für eine Umsetzung des Inklusionsgedankens im Sinne von diversity, d.h. von gesellschaftlicher Vielfalt, ein und damit für ein breites Spektrum der zu beteiligenden zivilgesellschaftlichen Akteursgruppen bei der politischen Prozessgestaltung.

### **Gesetzentwurf zu einem gesetzlich festgeschriebenen Diskriminierungsverbot**

Diese Forderung erschließt sich unter Hinweis auf das bereits in der Verfassung bzw. im Grundgesetz gesetzlich festgeschriebene Diskriminierungsverbot nicht und wird deshalb auf seine Erfordernis von der BAGFW hinterfragt.

### **Aufhebung des Kostenvorbehalts in § 13 SGB XII durch Gesetzesänderung**

Im Zuge der leistungsrechtlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu personenzentrierten Teilhabeleistungen in Anlehnung an die BRK sieht die BAGFW Überprüfungs- und Regelungsbedarf zur Kostenvorbehaltsregelung nach § 13 SGB XII. Eine davon vorab losgelöste modifizierte leistungsrechtliche Einzelregelung i. S. einer Splitterlösung wird von der BAGFW nicht befürwortet.

### **Zu c) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Teilhabesicherungsgesetz vorlegen (17/7889)**

Im Zuge der leistungsrechtlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Anlehnung an die BRK sieht die BAGFW grundsätzlich einen Überprüfungs- und Regelungsbedarf zur zukünftigen (leistungsrechtlichen) Ausgestaltung personenzentrierter Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung. Im Rahmen der vorgeschlagenen Reformüberlegungen i. S. einer Strukturreform der Eingliederungshilfen nach SGB XII/SGB IX haben die Verbände dargelegt, dass die Reform der Eingliederungshilfen so konzipiert sein muss, dass sie den Überlegungen zu einem zukünftigen, am Prinzip des Nachteilsausgleichs ausgerichteten Leistungsrecht nicht entgegensteht.

Vor diesem Hintergrund nimmt die BAGFW die Vorschläge zu einem Teilhabesicherungsgesetz mit Interesse zur Kenntnis; die Beratungen hierzu sind jedoch innerhalb der BAGFW noch nicht abgeschlossen.

### **Verankerung eines neuen Behinderungsbegriffes**

Die BAGFW teilt die Auffassung, dass eine Anpassung der geltenden Behinderungsbegriffe in der Gesetzgebung auf der Grundlage des Konventionsverständnisses erforderlich ist; dies umfasst auch den Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX.

Die z.Zt. angewandten ausschließlich medizinisch-diagnostischen Verfahren (ICD-10-basiert) zur Fest-

stellung einer Behinderung als Zugangsvoraussetzung zur Inanspruchnahme von Gesundheits-, Rehabilitations- und anderen Sozialleistungen im gegliederten Sozialleistungssystem müssen überprüft und weiterentwickelt werden.

### **Verankerung der Regelungen des Teilhabesicherungsgesetzes im SGB IX**

Die Verankerung der Regelungen des Teilhabesicherungsgesetzes im SGB IX impliziert die gesetzestechnische Statusänderung des SGB IX (Artikelgesetz) zu einem Leistungsgesetz. Klärungsbedarfe hierzu sieht die BAGFW insbesondere zu den nachfolgenden Aspekten:

- Analyse und Prüfung gesetzestechnischer Änderungsbedarfe des SGB IX,
- Definition von Zugangskriterien,
- Klärung von Rechtsansprüchen,
- Leistungsinhalte und Leistungsumfang der Teilhabeleistungen,
- Regelungen zum Vertrags- und Vergütungsrecht,
- Ausschlusskriterien,
- Binnenverhältnis zu anderen Sozialleistungen,
- Binnenverhältnis zum vorgeschlagenen Bundes-teilhabe-geld,
- Abgleich mit Föderalismusreform und Konnexitätsprinzip,
- Finanzierungsgrundlagen.

### **Leistungsrechtliche Neuordnung der Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nach SGB VIII**

Nach Auffassung der BAGFW ist sicherzustellen, dass es bei einer leistungsrechtlichen Neuordnung der Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu keiner Schlechterstellung z.B. bei den zukünftigen leistungsrechtlichen Regelungen zur Kostenheranziehung oder Standardabsenkungen bei den Leistungsinhalten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nach SGB VIII kommt.

### **Bei einer Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII ist nach Ansicht der BAGFW insbesondere zu klären:**

- Definition des Behinderungsbegriffes,
- Grundsatz der personenzentrierten Ausrichtung der Teilhabeleistungen,
- Beibehaltung des Individualisierungs- und Bedarfsdeckungsprinzips und Wunsch- und Wahlrechts,
- Beibehaltung eines offenen Leistungskataloges von Teilhabeleistungen,
- Altersbegrenzungen/„Übergänge“,
- Kostenbeteiligung bzw. Kostenheranziehung,
- Qualifizierung im Bereich der Jugendhilfe/Wissenstransfer aus dem Bereich der Eingliederungshilfe,

- Finanzierung zwischen Bund, Ländern und Kommunen
- Erarbeitung von Lösungen zu den weiterhin bestehenden leistungsrechtlichen Abgrenzungs-, Schnittstellen- und Finanzierungsfragen zwischen der Jugendhilfe und dem Schul- und/oder Gesundheitssystem (SGB V; SGB XI; SGB II).

#### **Lösung der Schnittstellenprobleme zu anderen Teilen des Sozialgesetzbuches (SGB V; VIII; XI)**

Die formulierten Zielsetzungen bedürfen nach Ansicht der BAGFW der Konkretisierung.

#### **Anspruchsberechtigte**

Die personenbezogene Leistungsausrichtung wird von der BAGFW begrüßt.

#### **Bundeseinheitliche Anspruchsfeststellung und Kriterien der Bedarfsermittlung**

Die vorgeschlagene Regelung einer an bundesweit einheitlichen (ICF-basierten) Kriterien ausgerichteten Anspruchs- und Bedarfsermittlung wird grundsätzlich begrüßt. Die BAGFW spricht sich jedoch gegen die Installierung von Neu- bzw. Parallelstrukturen aus; vorstellbar wäre auch eine Aufgabenübernahme durch die bereits vorhandenen, zu qualifizierenden, Servicestellen.

Klärungsbedarf besteht nach Ansicht der BAGFW zur konkreten Ausgestaltung des Verfahrens und der Instrumentarien, der Durchführungsverantwortung sowie der gesetzestechnischen Verankerung im Zuge der Föderalismusreform. Dies beinhaltet insbesondere Fragen zu **fachlichen und formalen Anforderungen an ein Verfahren** (Information und Beratung; personenzentrierter Ansatz; ICF-basiert, partizipative Mitwirkung/Einbeziehung der Leistungsberechtigten, Einbeziehung weiterer Beteiligter, Transparenz, Kooperation/Koordination verschiedener Leistungsträger, Datenschutz, Gesamtaufwand), **leistungsrechtlichen Aspekten** (Wunsch- und Wahlrecht, individueller Rechtsanspruch, individueller Bedarfsdeckungsgrundsatz) und **Anforderungen an Hilfeplan-/ Teilhabekonferenzen** (Personenzentrierter Ansatz; Beteiligte; Geschäftsordnung, Datenschutz und Schweigepflicht). Zukünftige Maßstäbe für Verfahren müssen sowohl Messindikatoren zur Selbsteinschätzung des betroffenen Menschen mit Behinderung als auch zur Erhebung relevanter Umweltfaktoren enthalten sowie weiterhin zum Ausprägungsgrad von inklusionsförderlichen bzw. -hinderlichen (ausgrenzenden) Kontextfaktoren im Gemeinwesen.

#### **Neutrale und unabhängige Ombudsstellen**

Die BAGFW begrüßt den Vorschlag, neutrale und unabhängige Ombudsstellen zu installieren, allerdings spricht sie sich gegen eine Verortung in den jeweiligen Teilhabe- bzw. Versorgungsämtern aus, da dies den Gedanken der Neutralität konterkarieren würde.

#### **Einführung von Teilhabekonten/Leistungserbringung**

Die neue Begriffseinführung der sogenannten Teilhabekonten bedarf nach Ansicht der BAGFW der

Erläuterung, insbesondere im Zusammenhang mit den Zugriffsrechten durch Träger und Behörden.

#### **Umfang der Leistungen/Pauschalen**

Die BAGFW vertritt die Auffassung, dass es sich in erster Linie um **bedarfsdeckende** und nicht um bedarfsgerechte Leistungen zur Teilhabe handelt, die je nach Individualbedarf sowohl personelle als auch sächlich materielle Leistungen umfassen können. Teilhabeleistungen, die in Form von Pauschalen gewährt werden, bergen nach Ansicht der BAGFW das Risiko, nicht bedarfsdeckend zu sein, da die Ermittlung von Pauschalen i.d.R. auf der Basis arithmetisch erhobener Kalkulationsdurchschnittswerte und daher nicht ausgehend vom individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten erfolgt.

#### **Bewilligungszeiträume für Teilhabeleistungen**

Die vorgeschlagenen Regelungen werden von der BAGFW abgelehnt, sie entsprechen nicht dem personenzentrierten Ansatz i. S. einer diskursiven Vereinbarung.

#### **Anspruch auf unentgeltliche, unabhängige und wohnortnahe Beratung**

Die formulierte Zielsetzung eines Rechtsanspruches auf unentgeltliche, unabhängige und wohnortnahe Beratung wird von der BAGFW begrüßt. Die consequente Ausrichtung am Individualbedarf der Person bedingt Veränderungen im System der Eingliederungshilfen, im Gemeinwesen aber auch in anderen sozialen Sicherungssystemen. Infolgedessen ist nach Ansicht der BAGFW eine grundsätzliche Verbesserung der Beratungsstrukturen und Koordinierungshilfen i.S. flächendeckender qualifizierter und rechtlich abgesicherter Case-Management-Strukturen notwendig. Zu den Qualitätsstandards zählen insbesondere, dass

- die Beratungsleistungen ausschließlich den Interessen der Person verpflichtet sind,
- der Leistungsberechtigte sich den Anbieter der Beratungsleistung auswählt und eine plurale Beratungsstruktur auf kommunaler Ebene vorhanden ist (z.B. Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände und Selbsthilfeorganisationen oder Verbraucherzentralen sowie Servicestellen der Leistungsträger),
- unterschiedliche Beratungsformen wie z.B. auch die Aufsuchende Beratung zu berücksichtigen sind,
- Beratungsleistungen als eigenständige zu finanzierende Leistung zur Teilhabe zu gewähren ist und deshalb keine Anrechnung bzw. Verrechnung der Beratungsleistungen zu Lasten anderweitiger Teilhabeleistungen erfolgen darf,
- eine strikte Aufgabentrennung der Beratung bzw. Bedarfsermittlung von den leistungsregulierenden Aufgaben der Kosten- bzw. Systemsteuerung vorzusehen ist.

#### **Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit/Finanzierung**

Sofern Teilhabeleistungen zukünftig einkommens- und vermögensunabhängig ausgestaltet werden sol-

len, ergibt sich nach Ansicht der BAGFW Klärungsbedarf zu den zu erwartenden Finanzvolumina und es sind nähere Erläuterungen zu den Refinanzierungsmitteln notwendig (z.B. Steuermittel des Bundes?).

**Tarifliche Entlohnung der Assistenzkräfte**

Nach Ansicht der BAGFW sollten bei der Vergütung tariflich geregelte Arbeitsverhältnisse zu Grunde gelegt werden und die Festsetzung eines Mindestlohns nicht als Obergrenze, sondern als Untergrenze gelten.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)820**

8. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- h) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- j) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.****I. Vorbemerkung****Die Behindertenrechtskonvention als Prüfstand der Gesellschaft – konkrete Aktivitäten zur Verbesserung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderung**

Deutschland hat sich mit der Ratifikation der Behindertenrechtskonvention (BRK) dem gesellschaftspolitischen Ansatz der Inklusion verpflichtet. Damit ist es Aufgabe des Bundes, der Länder und der Kommunen, geeignete Maßnahmen und Vorkehrungen zu treffen, damit allen Menschen mit Behinderung von Beginn an ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft ermöglicht und Ausgrenzungen vermieden werden.

**Staatenbericht und Nationaler Aktionsplan sind unzureichend**

Im Jahre 2011 hat die Bundesregierung einen Ersten Staatenbericht und einen Nationalen Akti-

onsplan zur Umsetzung der BRK vorgelegt. Dort wird erkennbar, dass die Impulse der BRK zur Verbesserung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderung und zur Weiterentwicklung der Unterstützungssysteme nicht hinreichend aufgegriffen werden. In den Darstellungen wird deutlich, dass die geltende Rechtslage trotz Ratifizierung der BRK weithin unangetastet bleiben soll, da die Ziele der deutschen Behindertenpolitik und der gesetzlichen Regelungen der BRK entsprechen und kein wesentlicher Veränderungsbedarf gesehen wird.

Damit wird die Chance verpasst, die Wirksamkeit der sozial- und behindertenpolitischen Maßnahmen auf den Prüfstand zu stellen: In welchem Maße tragen die Leistungen für Menschen mit Behinderung tatsächlich dazu bei, deren gesellschaftliche Teilhabechancen in den unterschiedlichen Lebensphasen und -bereichen zu stärken?

Staatenbericht und Nationalem Aktionsplan mangelt es an einer kritischen Bestandsaufnahme im Lichte der BRK, um daraus eine fundierte sozialpolitische Agenda und eine nachhaltige Strategie zur Verbesserung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderung ableiten zu können. Dies dürfte auch auf eine defizitäre Datenlage zu den Lebenslagen der Zielgruppen zurückzuführen sein.

## II. Zu ausgewählten, von den vorgelegten Drucksachen erfassten Handlungsfeldern, die für Menschen mit einer geistigen Behinderung von besonderer Bedeutung sind, äußert sich die Lebenshilfe wie folgt:

### 1.) Gleichberechtigte Rechts- und Handlungsfähigkeit wirksam umsetzen

Eine Kernvorschrift der BRK ist Art. 12, der allen Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen die Rechts- und Handlungsfähigkeit in allen Lebensbereichen zuerkennt und die Vertragsstaaten verpflichtet, „Menschen mit Behinderung Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen“, die sie bei deren Ausübung ggfs. benötigen.

Die Umsetzung dieser Verpflichtungen ist grundlegend für die Verwirklichung der in der BRK insgesamt geregelten Rechte. Die im Staatenbericht und im Nationalen Aktionsplan dazu pauschal gegebenen Hinweise, das deutsche Betreuungsrecht sei mit den Zielen der BRK in Übereinstimmung, greifen viel zu kurz. Erforderlich ist, aktiv darauf hinzuwirken, dass Maßnahmen der rechtlichen Vertretung soweit wie möglich vermieden und durch **Unterstützung bei selbstbestimmten Entscheidungen** ersetzt werden. Das Betreuungsrecht enthält in wesentlichen Teilen Elemente der gesetzlichen Vertretung und andere Bestimmungen, die Eingriffe in die Rechtsstellung Betroffener erlauben. Art. 12 Abs. 3 BRK macht die **Entwicklung eines Gesamtkonzeptes** der Unterstützung für alle Menschen mit Behinderung zur maximalen Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung erforderlich. Es geht darum, für alle Menschen mit Behinderung Möglichkeiten zu schaffen, individuelle Bedürfnisse zu erkennen und die eigenen Kräfte, Fähigkeiten und Ressourcen zu entdecken, den Alltag selbst zu gestalten, um Kontrolle über das eigene Leben zu erreichen. Dies schließt Maßnahmen der Beratung und Unterstützung sowohl auf sozial- als auch auf betreuungsrechtlicher Grundlage ein.

Auch bei der **Rechtsanwendung** ist in Anbetracht von mehr als 1,3 Mio. Betreuungen zweifelhaft, ob der „Grundsatz der Erforderlichkeit“ hinreichend berücksichtigt wird und ob Betreuer den in § 1901 BGB geregelten Vorrang des Selbstbestimmungsrechts betreuer Menschen beachten. Deshalb muss das Betreuungsrecht durch umfassende Rechtstatsachenforschung sorgfältig auf seine Wirkungsweise überprüft werden.

### 2.) Wahlrechtsausschluss nach § 13 Nr. 2 Bundeswahlgesetz streichen!

Eine Betreuerbestellung ist in Deutschland nach § 13 Nr. 2 Bundeswahlgesetz (BWG) Grundlage für einen Ausschluss derjenigen betreuten Menschen vom Wahlrecht, für die zur Besorgung *aller ihrer Angelegenheiten* ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist. Nach Art. 29 BRK besteht für Vertragsstaaten die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte zu garantieren sowie die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen. Dazu gehört die Verpflichtung, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch **das Recht und die Möglichkeit einschließt, zu wählen und gewählt zu werden**.

Getreu ihrer grundsätzlichen Haltung, dass die Rechtslage in Deutschland in Übereinstimmung mit den Maßgaben ist, verschließt sich die Bundesregierung bisher der genaueren Überprüfung des in § 13 Nr. 2 BWG verankerten Wahlrechtsausschlusses aufgrund einer *Betreuung für alle Angelegenheiten*.

Der **Wahlrechtsausschluss nach § 13 Nr. 2 BWG ist willkürlich**, indem er pauschal Menschen trifft, für die eine „Totalbetreuung“ angeordnet wird, obwohl inhaltlich kein Zusammenhang zwischen der Betreuung und dem Wahlrecht besteht und im Betreuungsverfahren die Fähigkeit zur Beteiligung an einer Wahl keine Rolle spielt. Damit ist auch ein **Diskriminierungstatbestand** erfüllt, denn die Mehrzahl alter und behinderter Menschen ist keinem Betreuungsverfahren unterworfen und bleibt deshalb von dieser Rechtsfolge verschont. Auch wer privat durch eine *Vorsorgevollmacht* für den Fall einer späteren Unterstützungsbedürftigkeit in rechtlichen Angelegenheiten einen Bevollmächtigten bestellt, hat keinen Wahlrechtsausschluss zu befürchten; dass gleiche gilt für Betroffene, bei denen aufgrund von guter Unterstützung aus dem Umfeld eine Betreuung nicht umfassend, sondern nur für begrenzte Aufgabenkreise erforderlich ist. Dieser Befund verdeutlicht sofortigen **gesetzgeberischen Handlungsbedarf**, der nur in der ersatzlosen Streichung von § 13 Nr. 2 BWG sowie der korrespondierenden Regelungen im Europawahlgesetz sowie den Landes- und Kommunalwahlgesetzen münden kann.

### 3.) Recht der Teilhabeleistungen im Sinne der BRK gestalten!

Mehr als 10 Jahre nach Inkrafttreten des SGB IX gibt die BRK starke **Impulse zur Weiterentwicklung der Rechte von Menschen mit Behinderungen** auf soziale Teilhabeleistungen, die als *Nachteilsausgleich* ausgestaltet

und nicht länger dem Fürsorgeprinzip der Sozialhilfe verhaftet sind. Einen wichtigen Beitrag hat dazu u. a. das *Forum behinderter Juristen und Juristinnen* mit der Vorlage des Entwurfs für ein *Gesetz zur sozialen Teilhabe* geliefert. Nach Auffassung der Lebenshilfe sind bei den weiteren Beratungen insbesondere die folgenden Grundsätze zu beachten:

- Ziel aller Leistungen und Maßnahmen ist die **volle Teilhabe** behinderter Menschen am Leben der Gesellschaft. Die Eingliederungshilfe muss deshalb zur Beseitigung von Teilhabebarrrieren beitragen. Dafür muss ein flexibler Leistungskatalog von Teilhabeleistungen gewährleistet bleiben.
- Zur Überwindung bestehender Barrieren muss den betroffenen Menschen ein **Nachteilsausgleich** in Geld- oder Sachleistungen gewährt werden. Dieser Nachteilsausgleich darf nicht – wie in der Sozialhilfe üblich – von *Bedürftigkeitsprüfungen* abhängig gemacht werden, denn Einkommens- und Vermögensgrenzen, die bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe nicht überschritten werden dürfen, sind *finanzielle Barrieren*, mit denen nichtbehinderte Menschen bei ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht konfrontiert sind.
- *Selbstbestimmung* im Sinne der BRK bedeutet, dass die Art und Weise der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe vom **Wunsch- und Wahlrecht** des behinderten Menschen abhängig gemacht werden muss. Besonders zu beachten ist Art. 19, der dazu verpflichtet, behinderten Menschen die Möglichkeit einzuräumen, „ihren *Aufenthaltort* zu wählen und zu entscheiden, wie und mit wem sie leben wollen“ und ausdrücklich regelt, dass behinderte Menschen „nicht verpflichtet sind, in *besonderen Wohnformen* zu leben.“
- Die beschriebenen Wunschrechte lassen sich nur verwirklichen, wenn *Angebote* vorhanden sind, zwischen denen der behinderte Mensch wählen kann. Dies setzt voraus, dass in den Städten und Gemeinden eine **Infrastruktur** zur Verfügung steht, die behinderten Menschen ein Leben in der Gemeinde ermöglicht. Notwendig ist eine **Sozialraumplanung**, die die besondere Bedarfslage behinderter Menschen berücksichtigt.
- *Selbstbestimmung* bedeutet auch, dass behinderte Menschen und ihre Vertrauenspersonen in die *Steuerungs- und Gestaltungsprozesse* der für die Teilhabeleistungen zuständigen Leistungsträger eingebunden werden und bei der Ermittlung ihres Teilhabebedarfs, der Erarbeitung von Hilfeplänen, bei der Qualitäts-

sicherung von Eingliederungshilfemaßnahmen usw. als **Experten in eigener Sache** mitwirken. Menschen mit Behinderung benötigen dafür einen Anspruch auf eine selbst gewählte Beratung und Unterstützung als eigenständige Teilhabeleistung.

- Bei der Gestaltung des Katalogs von Teilhabeleistungen ist insbesondere Art. 26 (*Habilitation und Rehabilitation*) zu beachten, der das Ziel verfolgt, behinderten Menschen „ein **Höchstmaß an Unabhängigkeit** zu verschaffen“ und sie zu befähigen, „die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen.“
- Die Weiterentwicklung des Rechts der sozialen Teilhabe muss der Tatsache Rechnung tragen, dass die Vertragsstaaten gem. Art. 28 nicht nur verpflichtet sind, **existenzsichernde Mindestleistungen** zu finanzieren und **sozialen Schutz** zu garantieren, sondern im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten einen *angemessenen Lebensstandard* einschließlich *behinderungsbedingter Aufwendungen (Mehrbedarfe)* zu gewährleisten haben.

#### 4.) Berufliche Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben

- Der Mehrzahl der **Menschen mit schwerer und/oder mehrfacher Behinderung** wird der Zugang zu beruflicher Orientierung, beruflicher Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben verwehrt. In der Praxis ist ein automatischer Übergang von der Schule in eine Tagesförderstätte die Regel. Lediglich ein Drittel absolviert das Eingangsverfahren, deutlich weniger den Berufsbildungsbereich. Eine Unterscheidung zwischen „beruflich bildbaren“ bzw. „werkstattfähigen“ und „beruflich nicht bildbaren“ bzw. „nicht-werkstattfähigen“ Menschen konterkariert die Paradigmen der UN-BRK. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe spricht sich für die Sicherstellung eines Rechtsanspruchs auf Leistungen der beruflichen Bildung und der Teilhabe am Arbeitsleben für *alle* Menschen mit Behinderung aus.
- Nach Art. 27 BRK umfasst das Recht von Menschen mit Behinderung auf Arbeit auch die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Beschäftigte einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) erhalten durchschnittlich monatlich 160 Euro Arbeitsentgelt. Dieser Betrag wird auf andere Teilhabe- und Sozialhilfeleistungen anteilig angerechnet und vom Leistungsträger eingezogen. Eine selbstbestimmte Lebensführung ist damit sehr eingeschränkt. Darü-



ber hinaus müssen leistungsstärkere Beschäftigte für leistungsschwächere Werkstattbeschäftigte den Grundlohn mit erwirtschaften. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich für die **Entwicklung und Erprobung eines neuen Entlohnungsmodells** ein, das Menschen mit Behinderung ein im Vergleich zu Tariflöhnen angemessenes und direkt verfügbares Einkommen ermöglicht. Zudem ist der Grundlohn in einer WfbM, soweit das tatsächliche Leistungsvermögen von Beschäftigten nicht ausreicht, staatlich zu finanzieren. Eine wesentliche Steigerung staatlicher Sozialleistungen wäre mit einem solchen Entlohnungsmodell nicht verbunden, weil damit der Rückgang von Grundsicherungsansprüchen einherginge.

- Viele Menschen mit Behinderung wünschen sich eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, scheuen aber damit verbundene Risiken. Zum einen sind die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen derzeit an die Institution Werkstatt gebunden. Mit einem **Wechsel von einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt** ist häufig eine sozialversicherungsrechtliche Schlechterstellung verbunden. Zum anderen trägt der Mensch mit Behinderung das Risiko, bei einem Scheitern nach zwölfmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses nicht wieder in die Werkstatt zurückkehren zu können. Das Scheitern eines Arbeitsverhältnisses hat meist eine längerfristige Arbeitslosigkeit zur Folge. Schließlich gelingen Übergänge in aller Regel nur dann, wenn der Arbeitsplatz, das Umfeld, das Betriebsklima und der Mensch mit Behinderung gut zueinander passen. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert für den Wechsel aus einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt einen sozialversicherungsrechtlichen Bestandschutz und ein 5-jähriges Rückkehrrecht in eine WfbM.
- Um mehr Menschen mit Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, müssen geeignete **Arbeitsplätze und Rahmenbedingungen zur dauerhaften Beschäftigung** geschaffen werden. Vielfache Erfahrungen belegen, dass Arbeitsverhältnisse dann langfristig erhalten bleiben, wenn Menschen mit Behinderung wie auch Vorgesetzte und Kollegen weiterhin professionelle Unterstützungsleistungen (z. B. Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsabläufe, Kommunikation, Konfliktlösung) kurzfristig und flexibel in Anspruch nehmen können. Hierfür gilt es, die fachlichen Kompetenzen von Werkstätten und Integrationsfachdiensten zu nutzen. Außerdem müssen Betriebe dauerhaft in die Lage versetzt werden, den beschäftigten

Menschen mit Behinderung, trotz gewisser Leistungsminderungen und Mehraufwänden für die Arbeitsanleitung, tarifgerechte Löhne zu bezahlen. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert die Sicherstellung eines dauerhaften Minderleistungsausgleichs und dauerhafter Unterstützungsleistungen zur Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts.

## 5.) Gesundheitliche Versorgung

Der Staatenbericht hebt zu Recht darauf ab, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im System der gesundheitlichen Sicherung eine entscheidende Rolle einnimmt. Zu begrüßen wäre ein ausdrückliches Bekenntnis zur solidarischen Versichertengemeinschaft. Eine **solidarische gesetzliche Krankenversicherung, ausgestattet mit einem alle medizinisch notwendigen Leistungen umfassenden Leistungskatalog**, ist für eine gute gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen unverzichtbar.

Jegliche Einführung von weiteren Elementen, die Wesensmerkmal einer privaten Versicherung sind, schwächen das Solidarprinzip und beinhalten die Gefahr einer Zweiklassenmedizin. Daher ist die Einführung des sog. Basistarifs in der privaten Krankenversicherung (PKV) aus Sicht der Menschen mit Behinderung, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse werden können, einerseits zu begrüßen. Andererseits sollte im Bewusstsein bleiben, dass die PKV außerhalb des Basistarifs, insbesondere für Menschen mit einer mehrfachen Behinderung und hohem Hilfebedarf, verschlossen ist. Der weitere Rückgang der von der GKV getragenen Gesundheitsleistungen muss vermieden werden.

### **Das Sozialstaatsprinzip beinhaltet Anspruch auf alle notwendigen Gesundheitsleistungen**

Viele von Geburt an behinderte Menschen sind nicht in der Lage, mit eigenen Einkünften ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Sie können folglich Gesundheitsleistungen nicht mit eigenen Mitteln finanzieren. Das Sozialstaatsprinzip gebietet, dass diese Menschen alle medizinisch notwendigen Leistungen ggf. über die Auffangfunktion der Fürsorge (Sozialhilfe) erhalten. Dies gilt auch für die Versorgung mit notwendigen nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten und – auch für die Teilhabe – erforderlichen Hilfsmitteln, die von der Erstattung ausgeschlossen sind, wie z. B. Sehhilfen.

Die im Staatenbericht der Bundesregierung angesprochene Regelung des § 2a SGB V ist im Jahr 2004 neu aufgenommen worden und soll bewirken, dass den besonderen Belangen behinderter Menschen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung Rechnung getragen wird. Die bisherigen Erfahrungen zeigen

jedoch, dass die Zuordnung der Norm zu den allgemeinen Vorschriften zur Folge hat, dass sie allenfalls als unverbindliche Auslegungshilfe angesehen wird. Nur eine Verortung im Leistungsrecht (z. B. § 27 SGB V) könnte den Erfordernissen des Art. 25 gerecht werden.

Laut Staatenbericht soll das hohe Leistungsniveau bei der Gesundheitsversorgung behinderter Menschen aufrechterhalten und gezielt weiterentwickelt werden. Doch die Versorgung für erwachsene Menschen mit Behinderung weist häufig Mängel auf: So fehlt vielerorts eine im Art. 25 geforderte **spezialisierte Versorgung der behinderungsspezifischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen**. Spezifische Kenntnisse und Erfahrungen sind nur vereinzelt vorhanden, die Infrastruktur für eine umfassende und multiprofessionelle Behandlung bei komplexen Bedarfen ist nicht entwickelt.

## 6.) Kinder mit Behinderungen

Der im Staatenbericht der Bundesregierung dargestellte Ausbau der Kinderbetreuung ist zu begrüßen; notwendig erscheint eine stärkere Betonung des Ausbaus inklusiver Strukturen. Eine flächendeckende Versorgung mit inklusiven Kindertagesstätten ist nicht über den Weg einzelner Modellvorgaben zu erreichen, sondern nur über gezielte Anreize zum Auf- und Ausbau inklusiver Strukturen.

### ➤ **Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder brauchen endlich die Komplexleistung Frühförderung!**

Vor mehr als 10 Jahren, am 01. Juli 2001, trat das SGB IX mit einer neuen gesetzlichen Regelung der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder als neue Komplexleistung in Kraft. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber die Schaffung von interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) vorgesehen.

Die in den §§ 30 und 56 SGB IX geregelte sog. *leistungsträger-übergreifende Komplexleistung* soll die IFF in die Lage versetzen, auf der Grundlage eines Förder- und Behandlungsplans sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen anzubieten und so zu koordinieren, dass jedes Kind ganzheitlich gefördert werden kann.

Gleichzeitig soll den Eltern die Möglichkeit eröffnet werden, sämtliche für ihr behindertes Kind erforderlichen Leistungen „aus einer Hand“ zu erhalten.

Für erhebliche Unsicherheiten sorgt, dass die von Krankenkassen und Sozialhilfeträgern zu tragenden Leistungsanteile nicht konkret geregelt sind. Beide haben weiterhin nur ihre Zuständigkeit im Blick und sehen sich zu einer gemeinsamen Leistungsgewährung nicht imstande. Stattdessen sollen Frühförderstellen die Leistungen mit hohem Verwaltungsaufwand „künstlich“ zusammenfügen.

Niedrigschwellige Beratungsangebote und mobile, aufsuchende Hilfen sind in einigen Regionen gefährdet oder werden nicht mehr im gebotenen Umfang erbracht. Diese Formen früher Hilfen sind unverzichtbare Unterstützungsangebote für Familien in einer Phase, in der Kinder besonders schutzwürdig und Eltern auf Rat und praktische Hilfen angewiesen sind. SGB IX und Frühförderungsverordnung sind so zu gestalten, dass die Leistungsträger Sozialhilfe und Krankenkassen und die Verbände der Leistungserbringer auf Landesebene verpflichtet werden, *gemeinsam* einen Landesrahmenvertrag abzuschließen. Das zuständige Landesministerium sollte einbezogen werden.

### ➤ **Leistungen der Eingliederungshilfe für alle behinderten Kinder und Jugendlichen auf der Grundlage des Jugendhilferechts (sogenannte „Große Lösung“)**

Gegenwärtig werden Eingliederungshilfeleistungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach Maßgabe des Jugendhilferechts erbracht. Eingliederungshilfe für geistig und körperlich behinderte Kinder und Jugendliche dagegen leistet die Sozialhilfe auf der Grundlage des SGB XII. Der 13. Kinder- und Jugendbericht spricht sich dafür aus, alle behinderten Kinder und Jugendlichen, unabhängig davon, ob ihre Behinderung körperlicher, geistiger oder seelischer Natur ist, Leistungen der Eingliederungshilfe auf der Basis des Jugendhilferechts zu gewähren. Die getrennte Leistungserbringung führt in der Praxis zu Problemen und ist unzureichend.

Für eine „Große Lösung“ unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe sind aus der Sicht der Lebenshilfe jedoch zwingend Vorbedingungen zu erfüllen, damit die berechtigten Interessen der Betroffenen und ihrer Familien beachtet werden und tatsächliche Verbesserungen erreicht werden. Diese Überlegungen und Bedingungen stellen nach dem derzeitigen Diskussionsstand Prüfsteine für die Haltung der Lebenshilfe zu politischen Konzepten einer „Großen Lösung“ dar:

Unerlässlich ist grundsätzlich, dass die Kinder und Jugendhilfe als Ganzes ihre Verantwortung auch für das behinderte Kind (an-)erkennt. Der besondere Unterstützungsbedarf von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sollte in einen engen Kontext mit der für das Alter typischen Lebenswelt aller Kinder gesetzt werden. Dabei ist das Recht auf Teilhabe an der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen strukturell ebenso wichtig wie das Recht auf eine der Behinderung angemessene Förderung. Für die Realisierung einer „Großen Lösung“ ist des Weiteren zu fordern, dass:

- alle Leistungen, welche die Kinder- und Jugendhilfe erbringt, inklusiv ausgestaltet sind. Hierfür müssen Änderungen des SGB VIII vorgenommen werden.

- auf dem Weg in das SGB VIII alle Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII übernommen werden und im bisher gewährten Umfang und der bisherigen Qualität erhalten bleiben.
- unter dem Deckmantel der Inklusion keine Leistungsver schlechterungen erfolgen, weil sich Leistungsträger Einsparungen erhoffen.

#### ➤ **Beteiligung von Kindern und Jugendlichen**

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland in Kraft getreten am 10. Juli 1992) sieht in Artikel 12 vor, dass:

- die Vertragsstaaten dem Kind zusichern, sich eine eigene Meinung zu bilden und die Kinder das Recht haben, diese Meinung in allen ihren berührenden Angelegenheiten frei zu äußern. Ferner wird dem Kind insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen es berührenden Gerichts- und Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter gehört zu werden.

Die BRK übernimmt in Artikel 7 Abs. 3 wesentliche Teile dieser Vorgaben der Kinderrechtskonvention.

Im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung wird angekündigt, dass diese gemeinsam mit den Verbänden ab 2013 ein Konzept zur direkten Beteiligung behinderter Kinder und Jugendlicher (z. B. ein regelmäßiges Kinder- und Jugendparlament) entwickeln. Dabei sollen auch Fragen zur Zusammensetzung, Auswahl und zum pädagogischen Unterbau berücksichtigt werden.

In Zusammenführung der UN-Kinderrechtskonvention und der BRK sind alle Maßnahmen zur angemessenen Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung zusammen zu entwickeln. Bei den sie „betreffenden Angelegenheiten“ geht es um Fragen ihres alltäglichen Lebens, also um Mitbestimmung in der Familie, in Kindertageseinrichtungen, im Wohnumfeld, bei der Verkehrsplanung, in Vereinen, in Jugendgruppen und auch bei politischen Aktivitäten. Die Kinder und Jugendlichen müssen das Recht eingeräumt bekommen, mitzubestimmen. Dadurch erhalten sie auch die Chance, in der praktischen Umsetzung die notwendigen erforderlichen Kompetenzen dieser Beteiligung sich anzueignen. Das führt dazu, dass sie Schritt für Schritt in die Lage versetzt werden, in weitergehende Beteiligungsformen eingebunden zu werden. Sei es auf Örtlicher-, Landes- oder auf Bundesebene. Dazu müssen einerseits die Einrichtungen für Kinder und Jugendliche solche Angebote machen, zum anderen müssen auch die entsprechenden Personen, wie Lehrkräfte, Personal der Kinder- und Jugendhilfe und auch Ver-

bänden und politischen Organisationen bereit sein.

Die Bundesregierung sollte in Zusammenarbeit mit den Ländern und Jugendhilfeträgern entsprechende Beteiligungskonzepte entwickeln und Unterstützungen leisten.

#### 7.) **Erhöhte Aufmerksamkeit für Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund ist gefragt!**

**Gesellschaftliche Benachteiligungs- und Ausgrenzungsrisiken** treffen sowohl Menschen mit Behinderung als auch Menschen mit Migrationshintergrund. Oft sind diese verbunden mit einem eingeschränkten Zugang zu Bildung und Arbeit, materieller Sicherheit, zum Wohnungsmarkt und zu den allgemeinen Hilfe- und Sozialsystemen. Durch die Kumulation der Risiken wird Inklusion zu einer besonderen Herausforderung.

Die Personengruppe „Menschen mit Migrationshintergrund“ umfasst derzeit rund 16 Millionen Menschen; das sind nahezu ein Fünftel der Bevölkerung der Bundesrepublik. Etwa 11 % der Menschen mit Migrationshintergrund leben mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Spätestens seit dem Inkrafttreten der UN-BRK gilt Inklusion als Leit- und Handlungsziel in der Arbeit für und mit Menschen mit Behinderung. Mit dem Leitziel „Inklusion“ verbindet sich die Querschnittsaufgabe, gesellschaftliche Regelstrukturen so zu entwickeln oder anzupassen, dass eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen gewährleistet ist. Demgegenüber zielt der in der migrationspolitischen Debatte vorherrschende Begriff der Integration im Kern auf Anpassungsleistungen der Individuen.

Im Rahmen der „Nationalen Aktionspläne“ Inklusion bzw. Integration werden derzeit Maßnahmen erörtert, die einerseits auf eine Umsetzung der BRK und andererseits auf die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund abzielen. Festzustellen ist, dass es bisher wenig Schnittmengen zwischen den beiden Aktionsplänen und damit zwischen den beiden Anliegen gibt. Die bessere Verknüpfung dieser beiden Bereiche ist jedoch dringend notwendig. Denn es ist festzustellen, dass Menschen mit Migrationshintergrund die verschiedenen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung weit unterdurchschnittlich in Anspruch nehmen und sie nur in geringem Maße in die Selbsthilfe und Selbstvertretungsstrukturen der Organisationen behinderter Menschen und ihrer Familien eingebunden sind. Dabei geht es sowohl bei Inklusion als auch bei Integration um das gleiche Ziel, nämlich die **Ermöglichung von Teilhabe und die Verwirklichung von Chancengleichheit**. Es ist die Aufgabe einer kultursensiblen Inklusionsarbeit, die Vielfalt der Lebensentwürfe und einen unter-

schiedlichen Wertekanon zu akzeptieren und positiv zu nutzen.

### III. Zusammenfassung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt alle Aktivitäten, die in Umsetzung der Behindertenrechtskonvention zu einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung führen. Dazu sind der Staatenbericht und der Nationale Aktionsplan weiterzuentwickeln.

Der Artikel 12 BRK garantiert allen Menschen mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit in allen Lebensbereichen. Ein Gesamtkonzept zur wirksamen Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit muss entwickelt werden.

Der Wahlrechtsausschluss nach § 13 Nr. 2 des Bundeswahlgesetzes ist zu streichen.

Das Recht der sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderung ist unter Beachtung der Ziele der BRK weiter zu entwickeln.

Der Zugang zur beruflichen Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben mit Menschen mit schwerer und/oder mehrfacher Behinderung sowie die

Rahmenbedingungen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben sind zu verbessern.

Die Entwicklung und Erprobung eines neuen Entlohnungsmodells für Beschäftigte von WfbM ist voran zu treiben.

Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung sind für Menschen mit Behinderung alle notwendigen Leistungen umfassend zur Verfügung zu stellen.

Für Kinder und Jugendliche sind alle Angebote inklusiv zu gestalten. Hierzu ist eine angemessene Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist sicherzustellen.

Wir brauchen eine erhöhte Aufmerksamkeit für Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in allen Lebensphasen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe wird sich mit ihren Kompetenzen als Selbsthilfeverband von Menschen mit Behinderung, als Eltern-, Fach- und Trägerverband in die Diskussion der BRK in Deutschland konstruktiv einbringen.

## Anlage:

4 RECHTS- UND SOZIALPOLITIK

Rechtsdienst 1/2012

## Der Ausschluss vom Wahlrecht im Betreuungsrecht – Handlungsbedarf für den Gesetzgeber

von Ulrich Hellmann<sup>1</sup>

Eine Betreuerbestellung ist in Deutschland nach § 13 Nr. 2 Bundeswahlgesetz (BWG) Grundlage für einen Ausschluss derjenigen betreuten Menschen vom Wahlrecht, für die zur Besorgung *aller ihrer Angelegenheiten* ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist. Nach dem 2. Halbsatz der Vorschrift gilt dies auch, wenn der Aufgabenkreis die besonderen betreuungsrechtlichen Anordnungen<sup>2</sup> unterliegenden Bereiche der Post- und Telefonkontrolle nach § 1896 Abs. 4 BGB sowie der Sterilisation nach § 1905 BGB nicht erfasst.<sup>3</sup>

Der Gesetzgeber hatte bei den Arbeiten zum Entwurf des Betreuungsrechts erkannt, dass der Ausschluss vom Wahlrecht einen schwerwiegenden Eingriff in die Rechte Betroffener darstellt, der von diesen als besonders diskriminierend empfunden werde. Die Gesetzesbegründung gibt klar zu erkennen, dass die Regelung eines Wahlrechtsausschlusses im Betreuungsrecht umstritten war: Im Hinblick auf die noch im „2. Diskussions-Teilentwurf zur Reform des Vormundschafts- und Pflschaftsrechts“ vorgeschlagene ersatzlose Streichung des § 13 Nr. 2 BWG<sup>4</sup> wird dort ausgeführt, dies würde der Bedeutung der Vorschrift für die Funktion des Wahlrechts im demokratischen Rechtsstaat nicht gerecht. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sei es geboten, für den Wahlrechtsausschluss eine andere Anknüpfung zu finden. Solange ein Betroffener nur in Teilbereichen betreuungsbedürftig sei, sei der Schluss, es fehle ihm an der erforderlichen Einsicht in das Wesen und die Bedeutung von Wahlen, nicht gerechtfertigt. Die Neuregelung führe deshalb zu einem Ausschluss vom Wahlrecht nur dann, wenn der Aufgabenkreis des Betreuers alle Angelegenheiten des Betreuten umfasse.<sup>5</sup>

Insbesondere das seit dem 26. März 2009 für Deutschland völkerrechtlich verbindliche Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte behinderter Menschen (Behindertenrechtskonvention – BRK<sup>6</sup>) gibt Veranlassung zu der Frage, ob der im Betreuungsrecht gewählte Anknüpfungspunkt der „Betreuung für alle Angelegenheiten“ nach § 13 Nr. 2 BWG für den Ausschluss vom Wahlrecht mit den beste-

henden völkerrechtlichen Verpflichtungen im Einklang steht.

### Vorbild Art. 25 UN-Zivilpakt

Art. 29 BRK greift die allgemein in Art. 25 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte – kurz: UN-Zivilpakt – garantierten politischen Rechte auf.<sup>7</sup> Nach Art 25 b) UN-Zivilpakt hat „jeder Staatsbürger“ das Recht und die Möglichkeit, „bei echten, wiederkehrenden, allgemeinen, gleichen und geheimen Wahlen, bei denen die freie Äußerung des Wählerwillens gewährleistet ist, zu wählen und gewählt zu werden“. Der UN-Menschenrechtsausschuss hat in seiner „Allgemeinen Bemerkung Nummer 25“ anlässlich seiner 57. Sitzung vom 12.07.1996<sup>8</sup> betont, dass Art. 25 ausdrücklich die Rechte von *jedem Staatsbürger* schützt. Jegliche Bedingungen im Hinblick auf die Ausübung der nach Art. 25 UN-Zivilpakt geschützten Rechte müssten objektiven und angemessenen, durch Gesetz zu regelnden Kriterien entsprechen. Als zulässiges Beispiel nannte der UN-Menschenrechtsausschuss insoweit einen Ausschluss vom Wahlrecht wegen einer „festgestellten Unzurechnungsfähigkeit“.<sup>8</sup>

### Aktuelle Rechtsprechung: Die Europäische Menschenrechtskonvention

Der Europäische Gerichtshof für

Menschenrechte (EGMR) hat in einer Entscheidung vom 20.05.2010<sup>10</sup> den im ungarischen Zivilrecht geregelten Wahlrechtsausschluss von Menschen, die ganz oder teilweise unter Vormundschaft gestellt sind, für unvereinbar mit der Europäischen Menschenrechtskonvention erklärt. Beschwerdeführer Alajos Kiss, bei dem im Jahr 1991 eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, war im Mai 2005 unter Teilvormundschaft nach ungarischem Recht gestellt worden. Der EGMR verwies zunächst auf die von ihm in ständiger Rechtsprechung aufgestellten allgemeinen Grundsätze<sup>11</sup>, denen zufolge feststehe, dass Art. 3 des 1. Zusatzprotokolls zur EMRK individuelle Rechte garantiert, einschließlich des Rechts, zu wählen und gewählt zu werden. Im 21. Jahrhundert müsse in einem demokratischen Staat eine Vermutung zu Gunsten der Inklusion gelten. Dennoch seien die von Art. 3 des Zusatzprotokolls eingeräumten Rechte nicht absolut. Es bestehe Raum für implizite Beschränkungen, und den Vertragsstaaten müsse dafür ein Beurteilungsspielraum erlaubt sein.<sup>12</sup> Der EGMR hat allerdings den absoluten Wahlrechtsausschluss aller Personen unter Teilvormundschaft – unabhängig von den tatsächlichen Fähigkeiten des oder der Betroffenen – als unzulässig gewertet. Insbesondere dann, wenn eine Beschränkung von Grundrechten eine besonders gefährdete Gruppe der Ge-

<sup>1</sup> *Schriftfassung eines Kurzvortrages anlässlich der Fachtagung „Die Behindertenrechtskonvention – Motor für gleichberechtigte Teilhabe“ zur Verabschiedung des ehemaligen Bundesgeschäftsführers der Lebenshilfe, Herrn Klaus Lachwitz, am 20.01.2012 in Berlin.*

<sup>2</sup> *Für den Aufgabenkreis der Einwilligung in die Sterilisation eines einwilligungsunfähigen Volljährigen ist nach § 1899 Abs. 2 BGB ohnehin stets die Bestellung eines besonderen Betreuers vorgeschrieben.*

<sup>3</sup> *Das Europawahlgesetz, die Landeswahlgesetze aller 16 Bundesländer sowie Kommunalwahlgesetze enthalten für den jeweiligen Geltungsbereich entsprechende Regelungen.*

<sup>4</sup> *vgl. dazu Schulte, Die UN-Behindertenrechtskonvention und der Ausschluss von Menschen mit Behinderungen vom Wahlrecht in ZRP 2012, S. 16 ff.*

<sup>5</sup> *BT-Drs. 11/4528, S. 189.*

<sup>6</sup> *BT-Drs. 16/10808.*

<sup>7</sup> *BGBL 1973 II, S. 1553; englischer Originaltext des „International Covenant on Civil and Political Rights“ vom 16.12.1966 ist abrufbar unter [www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm](http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm).*

<sup>8</sup> *General Comment No. 25, abrufbar auf der UN-Internetseite für die Menschenrechtskommission: [www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf).*

<sup>9</sup> *„established mental incapacity“ im englischen Originaltext.*

<sup>10</sup> *Kiss./Ungarn, Application No. 38832/06.*

<sup>11</sup> *Im Originaltext „general principles“.*

<sup>12</sup> *Übersetzung aus dem englischen Originaltext durch den Verfasser.*

sellschaft – wie die Menschen mit geistiger bzw. psychischer Behinderung<sup>13</sup> – betreffe, die in der Vergangenheit beträchtliche Diskriminierungen erfahren habe, sei der Beurteilungsspielraum des Staates substanziell enger und dieser müsse sehr gewichtige Gründe für die fraglichen Beschränkungen haben. Der Grund für diese Betrachtungsweise, die bestimmte Klassifizierungen per se hinterfrage, sei der, dass solche Gruppen historisch Vorurteilen mit dauerhaften Konsequenzen ausgesetzt waren, die zu ihrer sozialen Exklusion führten. Solche Vorurteile könnten zu gesetzgeberischen Stereotypen führen, die eine individualisierte Erfassung von den Fähigkeiten und Bedürfnissen dieser Menschen verhindern. Im Ergebnis stellte der EGMR fest, die unterschiedslose Aberkennung des Wahlrechts, die lediglich auf eine wegen einer geistigen bzw. psychischen Behinderung angeordnete Teilvormundschaft gestützt werde, ohne dass eine rechtsförmliche und individualisierte Beurteilung stattfindet, sei ein Verstoß gegen Art. 3 des 1. Zusatzprotokolls zur Europäischen Menschenrechtskonvention

#### Neuer Maßstab: Die Behindertenrechtskonvention

Nach Art. 29 BRK besteht für Vertragsstaaten die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte und deren gleichberechtigte Ausübung zu garantieren. Dazu gehört die Verpflichtung, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschließt, zu wählen und gewählt zu werden. Recht und Praxis der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an politischen Wahlen sind an diesen Grundsätzen zu messen.

Die Garantie des gleichberechtigten Wahlrechts in Art. 29 ist verknüpft mit dem in Art. 5 bekräftigten Diskriminierungsverbot mit der Verpflichtung, durch „angemessene Vorkehrungen“ zu gewährleisten, dass Benachteiligungen unterbleiben, sowie mit der in Art. 12 garantierten Rechts- und Handlungsfähigkeit, für deren Ausübung die erforderliche Unterstützung anzubieten ist. Damit wird deutlich, dass sich in den mehr als 50 Jahren seit der Formulierung des UN-Zivilpaktes Sichtweise und Akzeptanz von Behinderungen grundlegend gewandelt haben. Die Regelungen der BRK

sind deshalb als Fortentwicklung und Konkretisierung der Grundsätze des Art. 25 UN-Zivilpakt zu werten.

#### Empfehlung des Europarates vom 16.11.2011

Eine neue Empfehlung des Europarates<sup>14</sup> bestätigt diese Einschätzung. Das Ministerkomitee stellt in dem ausführlichen Dokument insbesondere fest, dass alle Menschen mit Behinderung ohne Diskriminierung befähigt („enabled“) werden sollen, zu wählen und gewählt zu werden. Im Hinblick auf Art. 12 BRK „Gleiche Anerkennung vor dem Recht“ werden die Staaten Europas aufgefordert, für Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei der Ausübung des Wahlrechts zu sorgen. Ferner sollen die Mitgliedstaaten des Europarates sicherstellen, dass ihre Gesetze frei von Regelungen sind, durch die Menschen mit Behinderung das Wahlrecht entzogen wird. Diese eindeutige Positionierung des Europarates verdeutlicht den klaren Trend zugunsten eines Verzichts auf pauschale gesetzliche Regelungen eines Wahlrechtsausschlusses, der an das Merkmal einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung geknüpft ist.

#### Erklärung der Venice-Commission vom 19.12.2011

Die *Europäische Kommission für Demokratie durch Gesetz*<sup>15</sup> ist ein einflussreiches Expertengremium des Europarates, welches sich aus renommierten Verfassungsrechtlern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und maßgebliche Empfehlungen zu völkerrechtlichen Grundsätzen erarbeitet. In ihrer *überarbeiteten Erklärung zu den Regeln über gute Praxis in Wahlangelegenheiten im Hinblick auf die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an Wahlen* vom 19.12.2011<sup>16</sup> formuliert die Kommission u. a. die folgenden Grundsätze:

„Universale Teilhabe ist ein fundamentales Prinzip der europäischen Wahlgeschichte. In Übereinstimmung mit Art. 29 BRK sowie der Rechtspre-

chung des EGMR dürfen Menschen mit Behinderung in dieser Hinsicht nicht diskriminiert werden.“

„Wahlprozeduren und -lokale sollten barrierefrei sein, so dass Menschen mit Behinderung ihre demokratischen Rechte ausüben können und – soweit erforderlich – die benötigte Wahlunterstützung erhalten unter Berücksichtigung des Grundsatzes der persönlichen Stimmabgabe“.<sup>17</sup>

Diese Erklärung ist deshalb besonders bemerkenswert, weil die Kommission zunächst einen Entwurf vorgelegt hatte, in dem die Empfehlung enthalten war, dass „keine Person aufgrund ihrer körperlichen und/oder geistigen Behinderung vom aktiven oder passiven Wahlrecht ausgeschlossen werden darf, es sei denn, der Wahlrechtsausschluss wurde durch eine individuelle Entscheidung eines Gerichts aufgrund nachgewiesener geistiger Behinderung verfügt.“ Erst im Zuge der weiteren Beratungen des Gremiums wurde unter Berücksichtigung der neuen Empfehlung des Europarates sowie einer weltweiten Protestkampagne<sup>18</sup> von der Entwurfsfassung Abstand genommen.

#### Untersuchung der Europäischen Grundrechteagentur

Die Grundrechteagentur der Europäischen Union ist in einer rechtsvergleichenden Studie<sup>19</sup> über gesetzliche Regelungen zum Wahlrechtsausschluss von Menschen mit Behinderung zu dem Ergebnis gekommen, dass in den EU-Mitgliedstaaten rechtliche Strukturen zu unterscheiden sind, die entweder von einem pauschalen Wahlrechtsausschluss, von Verfahren zur individuellen Prüfung der Wahlfähigkeit oder dem völligen Verzicht auf Wahlrechtsausschluss und der uneingeschränkten Teilhabe an Wahlen gekennzeichnet sind. Deutschland findet sich aufgrund des schematischen Anknüpfungsmerkmals der „Betreuung für alle Angelegenheiten“ in der Gruppe der Staaten mit „pauschalem Wahlrechtsausschluss“. Diese Kategorisierung ist systematisch nicht zu be-

<sup>13</sup> Der EGMR verwendet den Begriff „mental disability“, es kann angenommen werden, dass davon sowohl Menschen mit geistiger als auch mit psychischer Beeinträchtigung erfasst werden.

<sup>14</sup> CM/Rec(2011) vom 16.11.2011, abrufbar unter [www.coe.eu](http://www.coe.eu).

<sup>15</sup> European Commission for Democracy through Law – Venice Commission.

<sup>16</sup> Revised interpretive Declaration to the Code of good Practice in electoral Matters on the Participation of People with Disabilities in Elections.

<sup>17</sup> Principle Nr. 2 und 3, Übersetzung durch den Verfasser.

<sup>18</sup> [www.right-to-vote.com](http://www.right-to-vote.com).

<sup>19</sup> European Union Agency for Fundamental Rights (FRA): *Das Recht von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und Menschen mit geistiger Behinderung auf politische Teilhabe*, 2010, abrufbar unter [fra.europa.eu](http://fra.europa.eu).

anstanden, obwohl in quantitativer Hinsicht geltend gemacht werden kann, dass in Deutschland aufgrund des Ausnahmecharakters der „Totalbetreuung“ nur wenige Menschen vom Wahlrechtsausschluss betroffen sind, in Ländern mit altertümlichen Entmündigungs- und Vormundschaftsgesetzen dagegen alle von einer solchen Maßnahme Betroffenen.

Auch die Grundrechteagentur kommt zu der Einschätzung, dass mit der BRK eine neue Qualität menschenrechtlicher Garantien für Menschen mit Behinderung entstanden ist, die mit der Hinwendung von EU-Mitgliedsstaaten zum vollständigen Verzicht auf Wahlrechtsausschlüsse einhergehen, welche an das Merkmal einer Behinderung anknüpfen.

#### Studie des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte

Besondere Beachtung verdient die thematische Studie des Hochkommissariats für Menschenrechte der Vereinten Nationen über die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am politischen und öffentlichen Leben vom 21.12.2011.<sup>20</sup> Darin wird die Wertung des UN-Menschenrechtsausschusses von 1996 zu Art. 25 UN-Zivilpakt explizit für überholt erklärt. Die juristische Landschaft habe sich seitdem dramatisch verändert. In heutiger Zeit müsse argumentiert werden, dass die Mehrzahl der Wahlrechtsbeschränkungen nicht mehr vereinbar seien mit dem Diskriminierungsverbot in Art 2 Abs. 1, Art. 25 UN-Zivilpakt sowie mit dem heutigen Verständnis von Demokratie.<sup>21</sup> Art. 29 BRK enthalte keine Einschränkung und erlaube keine Ausnahme für irgendeine Gruppe von Menschen mit Behinderungen. Deshalb erfülle jeglicher Wahlrechtsausschluss aufgrund einer Behinderung den Tatbestand einer Diskriminierung aufgrund von Behinderung i. S. v. Art. 2 BRK. Soweit argumentiert werde, ein solcher Wahlrechtsausschluss erfolge nicht wegen der Behinderung, sondern aufgrund von rechtllichem Unvermögen, sei dem entgegen zu halten, dass Art. 12 Abs. 2 BRK Menschen mit Behinderung die gleichberechtigte Rechts- und Handlungsfähigkeit in allen Lebensbereichen garantiere und Art. 12 Abs. 3 BRK die Vertragsstaaten verpflichte, Menschen mit Behinderung Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit ggf. benötigen.<sup>22</sup> Mit Verweis auf die Rechtsprechung des EGMR sowie die Empfehlung des Europarates betont das UN-Hochkommissariat, dass Wahlrechtsausschlüsse wegen psychosozialer oder intellektueller Beeinträchtigungen nicht länger mit modernen Menschenrechtsstandards im Hinblick auf Behinderung vereinbar sind.<sup>23</sup>

Schließlich habe auch der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in seinen *abschließenden Beobachtungen* zum Staatenbericht von Spanien die Überprüfung jeglicher Gesetzgebung empfohlen, um sicherzustellen, dass alle Menschen mit Behinderungen, ungeachtet ihrer Behinderung, ihres Rechtsstatus und ihres Wohnortes gleichberechtigt mit anderen das Recht haben, zu wählen und am öffentlichen Leben teilzunehmen.

In seinen Schlussfolgerungen und Empfehlungen kommt das UN-Hochkommissariat zu den klaren Feststellungen, dass jeglicher Wahlrechtsausschluss aufgrund von Behinderung mit der BRK unvereinbar ist und Vertragsstaaten für die ggf. erforderliche Unterstützung bei der Ausübung des Wahlrechts sorgen müssen. Dem UN-Menschenrechtsausschuss wird eine Überarbeitung seiner allgemeinen Empfehlung Nr. 25 vom 1996 empfohlen, um die progressive Entwicklung internationaler menschenrechtlicher Grundsätze in diesem Bereich zu berücksichtigen.<sup>24</sup>

#### Abweisende Haltung der Bundesregierung

Getreu ihrer grundsätzlichen Haltung, dass die Rechtslage in Deutschland in Übereinstimmung mit den internationalen Maßgaben ist, verschließt sich die Bundesregierung bisher der genaueren Überprüfung des in § 13 Nr. 2 BWG verankerten Wahlrechtsausschlusses aufgrund einer Betreuung für alle Angelegenheiten.<sup>25</sup> Zuletzt hat die Bundesregierung in einer Antwort vom 19.10.2011 auf eine parlamentarische Anfrage von MdB Markus Kurth (Bündnis 90/Die Grünen) bekräftigt, Vertragsstaaten könnten für das Wahlrecht objektive und angemessene Ausschlussgründe durch Gesetz auch für Fälle geistiger oder psychischer Behinderungen vorsehen, deshalb stehe § 13 Nr. 2 BWG im Einklang mit Art. 29 BRK. Zudem wird darauf hingewiesen, dass im Nationalen Aktionsplan die Erstellung einer Studie über die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an Wahlen vorgesehen sei. Die Gewinnung rechtstatsächlicher Erkenntnisse über die Teilnahme von Menschen mit Behinderung ist zu begrüßen, reicht aber keinesfalls aus. Nach Art. 4 BRK ist Deutschland als Vertragsstaat ver-

pflichtet, bestehende Gesetze aufzuheben oder zu ändern, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung bewirken.

Der Wahlrechtsausschluss nach § 13 Nr. 2 BWG ist willkürlich, indem er pauschal Menschen trifft, für die eine „Totalbetreuung“ angeordnet wird, obwohl inhaltlich kein Zusammenhang zwischen der Betreuung und dem Wahlrecht besteht und im Betreuungsverfahren die Fähigkeit zur Beteiligung an einer Wahl keine Rolle spielt. Damit ist auch ein Diskriminierungsstatbestand erfüllt<sup>26</sup>, denn die Mehrzahl alter und behinderter Menschen ist keinem Betreuungsverfahren unterworfen und bleibt deshalb von dieser Rechtsfolge verschont. Auch wer privat durch eine *Vorsorgevollmacht* für den Fall einer späteren Unterstützungsbedürftigkeit in rechtlichen Angelegenheiten einen Bevollmächtigten bestellt, hat keinen Wahlrechtsausschluss zu befürchten; das Gleiche gilt für Betroffene, bei denen aufgrund von guter Unterstützung aus dem Umfeld eine Betreuung nicht umfassend, sondern nur für begrenzte Aufgabenkreise erforderlich ist. Dieser Befund verdeutlicht unter Berücksichtigung der dargestellten Entwicklungen völkerrechtlicher Standards im Hinblick auf das Wahlrecht sofortigen gesetzgeberischen Handlungsbedarf, der nur in der ersatzlosen Streichung von § 13 Nr. 2 BWG sowie der korrespondierenden Regelungen im Europawahlgesetz sowie den Landes- und Kommunalwahlgesetzen münden kann.<sup>27</sup>

<sup>20</sup> Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on participation in political and public life by persons with disabilities vom 21.12.2011 – Az: A/HRC/19/36.

<sup>21</sup> a. a. O. Fn. 18, Rz. 28

(Übersetzung durch den Verf.).

<sup>22</sup> a. a. O., Rz. 28 – 30.

<sup>23</sup> a. a. O., Rz. 30 – 34.

<sup>24</sup> a. a. O., Rz. 68 – 71.

<sup>25</sup> Denkschrift, Staatenbericht, NAP.

<sup>26</sup> ebenso Schulte a. a. O. (Fn. 4), S. 18.

<sup>27</sup> Diese Forderung erhebt auch die BRK-Monitoringstelle: „Wahlrecht für alle!“, abrufbar unter [www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)817**

7. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- i) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- k) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Verena Göppert, Köln**

Gerne nehme ich die Gelegenheit wahr, an der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales teilzunehmen. Wie erbeten, möchte ich auch die Gelegenheit nutzen, Ihnen eine schriftliche Stellungnahme zukommen zu lassen.

Bevor ich auf die Einzelheiten zu den einzelnen Anträgen eingehe, fasse ich gerne die wesentlichen Aussagen vorab zusammen:

- Die UN-BRK wird vom Deutschen Städtetag mit ihrer grundsätzlichen Zielsetzung begrüßt. Die Städte sind bereit, an der Umsetzung aktiv mitzuarbeiten, es ist aber zwingend erforderlich, dass Bund und Länder die von ihnen eingegangenen Verpflichtungen nicht auf Kosten der Städte umsetzen. Die weitere gesetzgeberische Umsetzung durch Bund und Länder muss zügig eingeleitet werden.

- Inklusion ist nicht mit Integration gleichzusetzen. Ein inklusiver Lebensbereich muss so ausgestaltet sein, dass auch Menschen mit Behinderungen ihn nutzen können – und zwar ohne Rückgriff auf Leistungen aus Fürsorgesystemen. Gerade im Schulbereich besteht erheblicher Veränderungsbedarf.

- Der Deutsche Städtetag fordert seit Jahren ein bundesfinanziertes Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen. Ein Bundesteilhabegeld wäre ein erster Schritt in diese Richtung.

***Zu a) UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen***

**Vorbemerkung**

Der Deutsche Städtetag Städtetages begrüßt die Zielsetzung der Konvention der Vereinten Nationen über



die Rechte von Menschen mit Behinderungen, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern. Die Städte sind bereit, an der Umsetzung des Übereinkommens konstruktiv mitzuwirken.

Wir fordern Bund und Länder aber auf, die von ihnen eingegangenen Verpflichtungen nicht auf Kosten der Städte umzusetzen. Die durch die Föderalismusreform bewirkten Schutzmechanismen dürfen nicht ausgehebelt werden. Soweit bestehende Aufgaben erweitert oder neue Aufgaben für die Städte begründet werden, ist deren Finanzierung entsprechend dem Konnexitätsprinzip sicherzustellen.

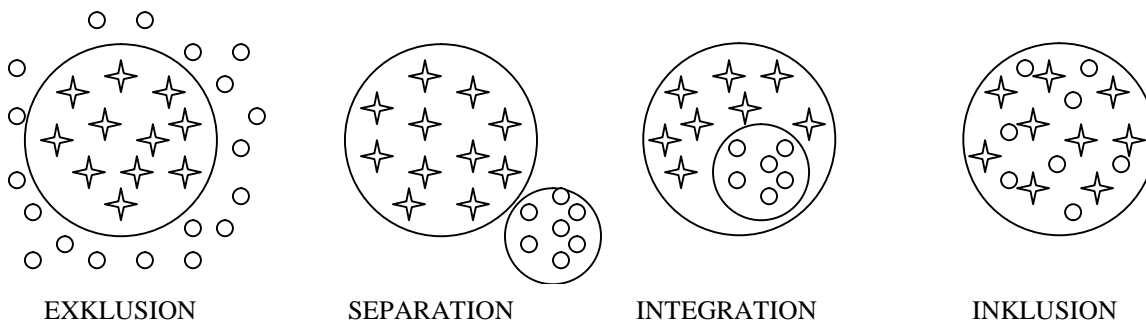
Die Städte sind in vielen Bereichen der UN-Konvention nicht nur mitbetroffen, sondern auch kompetente Gesprächspartner, wie eine Umsetzung gelingen kann. Wir sind bereit, die Erfahrungen in den Umsetzungsprozess mit einzubringen.

Bevor wir auf einzelne in dem Antrag angesprochene Bereiche eingehen, möchten wir aber vorab die sich stellende Grundfrage aufwerfen, was unter „Inklusi-

on“ zu verstehen ist. Denn dieser Leitgedanke der Inklusion, der als zentrale Forderung sowohl in der Präambel als auch jedem Artikel zugrunde liegt, bedarf angesichts der Vielstimmigkeit in der Diskussion des Begriffs einer näheren Betrachtung.

Mit dem Inklusionsbegriff geht eine konzeptionelle Weiterentwicklung der bisherigen Integration einher. So sind Integration und Inklusion zwar keine Gegensätze, zweifellos ist der Inklusionsbegriff aber weitgehender. Im Unterschied zur Integration, bei der eine (auch durch externe Leistungen ermöglichte) Anpassung der Menschen mit Behinderungen erwartet wurde, wird bei einem inklusiven Lebensbereich keine Anpassungsleistung dem Menschen mit Behinderungen abverlangt, sondern der Lebensbereich passt sich dem Menschen an. Anders gewendet: Ein inklusiver Lebensbereich muss so ausgestaltet sein, dass auch Menschen mit Behinderungen ihn nutzen können.

Die folgende Grafik (die in ähnlicher Weise auch unter [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de) publiziert ist) verdeutlicht das Begriffsverständnis:



Bisher hat man sich in den unterschiedlichen von der UN-BRK thematisierten Lebensbereichen in Deutschland überwiegend an integrativen Modellen orientiert. Hierbei ging es häufig um eine Einzelintegration des behinderten Menschen, bei welcher nicht die für den Lebensbereich zuständigen Leistungsträger, sondern oftmals die subsidiäre Jugend- und Sozialhilfe ergänzende Unterstützungsleistungen gewährte, um eine Teilhabe sicherzustellen. Im Zuge der innerstaatlichen Umsetzung der UN-BRK und dem damit einhergehenden Systemwechsel kann dieses Modell der Einzelintegration so aber nicht mehr weiter verfolgt werden. Vielmehr wird nun darauf hinzuwirken sein, dass in dem jeweiligen inklusiv zu gestaltenden Lebensbereich auch die für eine erfolgreiche Inklusion erforderlichen Unterstützungsleistungen von dem für den Lebensbereich in erster Linie zuständigen Leistungsträger zu erbringen sind. Hierfür erforderliche gesetzliche Änderungen beispielsweise im Bereich der Sozialgesetzgebung müssen eingeleitet werden.

Es stellt sich zwangsläufig die Folgefrage, an wen sich die Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK richtet, soweit Bereiche betroffen sind, die in der Zuständigkeit der Kommunen liegen. Die Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK richtet sich zunächst nach der Kompetenzordnung des Grundge-

setzes. Dabei ist Artikel 84 Abs. 1 Satz 7 GG zu berücksichtigen. Danach dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben durch Bundesgesetz nicht übertragen werden. Die Verpflichtungen aus der UN-BRK, die durch ein Bundesgesetz in das deutsche Recht transformiert worden sind, können daher nicht direkt die Kommunen verpflichten, soweit es sich um die Erweiterung bestehender oder die Begründung neuer Aufgaben handelt. Vielmehr ist eine Übertragung eventueller Aufgaben nur durch den zuständigen Landesgesetzgeber möglich. Dies hat dann die zur Folge, dass die landesrechtlichen Konnexitätsregelungen greifen. Somit sind die Länder verpflichtet, die finanzielle Mehrbelastung infolge der Aufgabenerweiterung, die mit der Implementierung von Inklusion verbunden ist, voll auszugleichen.

Soweit also bei den einzelnen Umsetzungserfordernissen der UN-BRK Leistungsbereiche betroffen sind, die in der Verantwortung des Bundes liegen, ist der Bund aufgerufen, hier die entsprechenden Gesetzesänderungen vorzunehmen. Für die Bereiche, die nach der Kompetenzordnung des Grundgesetzes in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen, muss seitens der Länder eine entsprechende rechtliche Umsetzung geschaffen werden.

Aus diesem Verständnis heraus ergeben sich folgende Anmerkungen zu dem Antrag:

### **Zu B. Selbstbestimmtes Leben, Assistenz, Mobilität**

Der Deutsche Städtetag fordert bereits seit vielen Jahren die **Einführung eines bundesfinanzierten eigenständigen Leistungsgesetzes** für behinderte Menschen. Die Zuordnung der Eingliederungshilfe zum Recht der Sozialhilfe nach dem SGB XII und damit in ein als Fürsorgesystem konzipiertes letztes Auffangnetz ist weder fachlich noch in Bezug auf die Finanzierung stimmig.

Als einen Zwischenschritt auf dem Weg zu einem eigenständigen Leistungsgesetz wird durch den Deutschen Städtetag ein **Einstieg des Bundes über ein Bundesteilhabegeld** begrüßt. Dieser Vorschlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge hat die Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände. So würde für viele Menschen mit Behinderung der Weg in die Selbstbestimmung ermöglicht.

Der zunehmende Handlungsdruck wurde mittlerweile auch auf Landes- bzw. Bundesebene erkannt. Die große Koalition hatte in ihrer Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005 angekündigt, „gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und den Verbänden behinderter Menschen die Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe so weiter zu entwickeln, dass ein effizientes und leistungsfähiges System zur Verfügung steht.“ Auch der Koalitionsvertrag zwischen der CDU, CSU und FDP für die derzeitige Legislaturperiode sieht vor, die Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen positiv zu gestalten.

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hat in ihrer Sitzung im November 2007 einen einstimmig gefassten Beschluss zum Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ gefasst und sich ebenfalls für eine Gesamtstrategie ausgesprochen, die das Ziel einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft verfolgen soll.

Vollkommen zu Recht wird in dem vorliegenden Antrag ausgeführt, dass ein bestehender Teilhabebedarf nicht zur Sozialhilfeabhängigkeit führen darf. Der Teilhabebedarf ist entweder durch das jeweilige System zu gewährleisten, in dem der Teilhabebedarf besteht, oder durch eine übergreifende Leistung etwa in Form eines Bundesteilhabegelds. Die Verankerung der Eingliederungshilfe in einem Fürsorgesystem, das als Ausfallbürge die Versäumnisse vorrangiger Leistungssysteme ausgleichen muss, führt auch nicht dazu, dass sich die vorrangigen Leistungssysteme aus eigenem Antrieb um die Belange von Menschen mit Behinderungen kümmern.

Die überwiegend kommunale Sozialhilfe ist mit den Leistungen für Menschen mit Behinderungen aber auch finanziell überfordert. Das Finanzvolumen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zeigt sich in den aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Von den 19,8 Mrd. € Nettoausgaben der Sozialhilfe insgesamt entfielen 11,2 Mrd. € auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Auch

liegen hier die jährlichen Steigerungsraten regelmäßig über den Steigerungsraten der anderen Leistungsbereiche des SGB XII.

Eine Reform der Eingliederungshilfe ist daher notwendig, um auch zukünftig Teilhabebedarfe verantwortungsvoll sichern zu können. Um den Ansprüchen gerecht zu werden, die die von Bund und Ländern ratifizierte UN-BRK aufstellt, wäre eine eigenständige Leistung außerhalb der Fürsorgesysteme notwendig. Angesichts des Vorbehalts einer schrittweisen Umsetzung der UN-BRK unter Beachtung der Ressourcen erscheint es als Minimalziel notwendig, die Eingliederungshilfe zukunftsfest zu gestalten.

### **Zu C. Arbeit, berufliche Rehabilitation, soziale Sicherung**

Die Teilhabe am Erwerbsleben dient nicht nur der Sicherung des Lebensunterhaltes, sondern wird von vielen Menschen als wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche und soziale Teilhabe angesehen. In Deutschland gelten staatliche Vorschriften auf gesetzlicher und untergesetzlicher Ebene zur Sicherung dieser Teilhabe. Allerdings ist festzustellen, dass viele Menschen mit Behinderungen dennoch vom regulären Arbeitsmarkt ausgegrenzt werden und schlechte Vermittlungschancen haben. Die bestehenden Regelungen scheinen nicht auszureichen, um Nachteile auszugleichen und das Potential zu nutzen, das Menschen mit Behinderungen für den Arbeitsmarkt darstellen. Ein Grund dürfte der nahezu 100%ige Übergang von Förderschülern in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sein (dazu gleich unter D.), weitere Gründe könnten in den Erschwernissen einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liegen.

### **Zu D. Bildung**

Die Zielstellung, ein inklusives Bildungssystem zu gewährleisten, ist eine der anspruchsvollsten Aufgaben, die sich durch die UN-BRK ergibt. Kindergärten und -tagesstätten, Schulen, Hochschulen und Einrichtungen der Weiterbildung sollen alle Menschen von Anfang an in ihrer Einzigartigkeit und mit ihren individuellen Bedürfnissen in den Blick nehmen und fördern. Im Bereich der Elementarbildung wird bereits für den überwiegenden Teil der Kinder mit Behinderungen eine inklusive Bildung in Kindertagesstätten sichergestellt. Die Gründe, warum der kleinere Teil der Kinder noch nicht in inklusiven Einrichtungen ist, kann vielfältige, auch im Elternwunsch oder den besonderen Bedürfnissen der Kinder nach medizinischer Versorgung liegende Ursachen haben. Diese müssen bei der Weiterentwicklung des inklusiven Angebotes in der Kinder- und Jugendhilfe näher untersucht werden.

Nach dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland sind die Länder zur Transformation der UN-BRK in das deutsche Schulrecht verpflichtet und haben daher eine entsprechende Verankerung des pädagogischen Gesamtkonzepts der Inklusion in ihren Schulgesetzen vorzunehmen. Dabei ist die Sicherstellung der Inklusion im Schulbereich durch die Länder vollumfänglich zu gewährleisten. Hierzu gehört insbesondere die Zuständigkeit und Finanzie-

rungsverantwortung für das erforderliche Personal wie Integrationshelfer, Therapeuten, Sozialpädagogen etc., die eine unverzichtbare Voraussetzung für inklusive Bildung sind. Auch hier gilt, dass eine Behinderung nicht zu einer Sozialhilfeabhängigkeit führen darf. Genau dies ist aber der Fall, wenn auf Leistungen der Sozial- und Jugendhilfe zurückgegriffen werden muss, um eine Beschulung auf einer Regelschule zu gewährleisten. Das Inklusionsziel würde so verfehlt.

Dem Deutschen Städtetag liegt ein ausführliches Rechtsgutachten eines anerkannten Staatsrechtlers vor, welches dieser für den Städtetag Nordrhein-Westfalen erstellt hat. Das Gutachten bestätigt unsere Auffassung, wonach die Vorgaben der UN-BRK im Schulbereich dringend durch die Länder umzusetzen sind. Es verbleiben den Ländern jedoch erhebliche Gestaltungsspielräume, auch in zeitlicher Hinsicht. Es ist aber davon auszugehen, dass die inklusive Schule auch bei den Kommunen zu Erweiterungen des Aufgabenbereichs führen wird. Die landesverfassungsrechtlichen Konnexitätsregelungen dürfen dabei nicht unterlaufen werden. Insbesondere kann die Anwendung der Konnexitätsregelungen nicht unter Verweis auf die völkerrechtliche Herleitung des Anspruchs auf inklusive Bildung durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen verneint werden.

Insgesamt sind bei der Einführung eines inklusiven Bildungssystems erhebliche Mehrbelastungen bei den Kommunen zu erwarten: Dies betrifft Mehrkosten im Personalbereich (zusätzliches Personal, insbesondere der sog. Integrationshelfer), aber auch sächliche Mehrkosten durch Umbauten, die durch die Anpassung der schulischen Gebäude an die möglichen Behinderungsformen notwendig sind. Des Weiteren ist mit Zusatzkosten für spezielle Lehr- und Lernmittel, erhöhte Beförderungskosten sowie Hilfsmittelkosten zu rechnen. Diese Auszahlung erhebt dabei nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll nur die Bereiche skizzieren, in denen Mehrbelastungen bei den Kommunen zu erwarten sind.

Die Städte in Deutschland verweigern sich nicht der inklusiven Schule, sondern mahnen eine sachgerechte und ausreichend finanzierte Umsetzung an, damit nicht das Wohl der Kinder auf der Strecke bleibt.

Der Übergang von der Schule in den Beruf ist für Jugendliche mit Behinderungen häufig besonders schwierig. Die Berufsausbildung erfolgt häufig außerbetrieblich. Durch frühe, also schon in der Sekundarstufe I einsetzende Maßnahmen der Berufsorientierung und der individuellen Förderung in Zusammenarbeit mit den berufsbildenden Schulen, den Agenturen für Arbeit, den Integrationsfachdiensten, den Kommunen und weiteren Partnern soll der Übergang so gut wie möglich vorbereitet werden. Der Automatismus, mit dem Förderschüler zu einem erheblichen Anteil gleich in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) weitergeleitet werden, muss dringend durchbrochen werden. Vor diesem Hintergrund sind nicht nur die sozialversicherungsrechtlichen Besserstellungen bei einer Tätigkeit in einer WfbM zu prüfen, sondern auch darüber hin-

ausgehende Erschwernisse einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

#### **Zu H. Gesundheit, Pflege, medizinische Rehabilitation**

Der Inklusionsgedanke erfordert auch im Gesundheitsbereich weitgehende Veränderungen, die in dem Antrag nur unvollständig angesprochen werden. Beispielsweise bedeutet Inklusion für die Bereiche der Krankenhausversorgung, dass ein inklusives Krankenhaus die umfassende Versorgung auch behinderter Patienten sicher stellt (unter der Voraussetzung, dass die Krankenversicherungsleistungen den besonderen Aufwand für die Krankenhausbehandlung berücksichtigen), während ein nicht inklusives Krankenhaus auf Leistungen anderer Leistungsträger, etwa der Sozialhilfe, zurückgreifen muss.

Beispielhaft sei hier erwähnt, dass § 2a SGB V zwar den Programmsatz vorgibt, dass bei den Leistungen der Krankenversicherung den Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung getragen werden soll, dies aber in der Praxis nicht geschieht. Als Ausweichreaktion auf die entstehenden mangelhaften Versorgungssituationen wurde etwa durch das Assistenzpflegegesetz eine Zuständigkeit der Sozialhilfe (§ 63 S. 4 SGB XII) für bestimmte Pflegekräfte vorgesehen, die dem Inklusionsgedanken elementar widerspricht.

Auch die Pflegeversicherung (SGB XI) darf Menschen mit Behinderungen nicht diskriminieren, sondern muss ihre Leistungen gleichberechtigt und den festgestellten Pflegestufen entsprechend an behinderte wie nicht behinderte Menschen ausreichen. Eine Leistungsbegrenzung, wie sie in § 43 a SGB XI für behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe vorgesehen ist, erscheint mit den Zielen der gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen unvereinbar, zumal sie bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung den gleichen Anteil leisten wie nicht behinderte Menschen. Es ist erstaunlich, dass der derzeit in der Diskussion befindliche Gesetzentwurf zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) diese Diskriminierung sogar noch verschärfen möchte, indem die Sachleistung „häusliche Betreuung“ faktisch für Menschen mit Behinderungen abgeschnitten werden soll.

#### **Zu b) Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft**

Zunächst möchten wir auf die allgemeinen Ausführungen zu dem Antrag unter a) verweisen. Aus der oben begründeten Notwendigkeit landesrechtlicher Umsetzungsschritte mit der daraus resultierenden Anwendung der landesverfassungsrechtlichen Konnexitätsregeln ergibt sich, dass die Städte in Deutschland, die bereits jetzt aus eigenen Stücken große Schritte zur Umsetzung der UN-BRK gehen, dies freiwillig und auf eigene Kosten tun. Angesichts der kommunalen Haushaltslage ist dies jedoch in vielen Städten nicht möglich. Insbesondere in den Städten, die in der Haushaltssicherung sind, werden freiwillige Leistungen regelmäßig durch die Kommunalaufsicht untersagt. Es ist uns daher ein drin-

gendes Anliegen, dass Bund und Länder ihren Verpflichtungen aus der UN-BRK gerecht werden. Die Städte in Deutschland wirken dann gerne an den weiteren Umsetzungsschritten mit.

### **Zu c) Teilhabesicherungsgesetz vorlegen**

Wie bereits unter a) ausgeführt, fordert auch der Deutsche Städtetag die Einführung eines Bundesleistungsgesetzes und sieht ein Bundesteilhabegeld als einen ersten Schritt in diese Richtung an. Ebenso fordert der Deutsche Städtetag eine konsistente Umsetzung der UN-BRK durch Bund und Länder unter Beachtung der Kompetenzordnung des Grundgesetzes und der landesverfassungsrechtlichen Konnexitätsregelungen [s. oben unter a)].

Ob eine Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Kinder- und Jugendhilfe des SGB VIII zu einem inklusiven Leistungssystem führen würde, ist aus unserer Sicht noch offen. Dies wäre dann zu bezweifeln, wenn weiterhin die Abgrenzung zwischen erzieherischen und behinderungsbedingten Bedarfen erforderlich bliebe. Gleichzeitig würden für die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit Behinderung eine neue Schnittstelle eröffnet werden, nämlich die einer Altersgrenze, zu der der Wechsel in das System in das SGB XII (oder eines bis dahin geschaffenen Teilhabesicherungsgesetzes) erfolgen müsste. Bei dieser Lösung besteht auch die Gefahr von Doppelstrukturen, wenn sowohl Kinder- und Jugendhilfe als auch Sozialhilfe für denselben Personenkreis in unterschiedlichen Lebensphasen zuständig wäre und ähnliche Leistungen vorhalten müssten. Da diese neue Schnittstelle, nämlich die Erreichung einer bestimmten Altersgrenze, in der verwaltungspraktischen Handhabung jedoch wenig Schwierigkeiten aufwerfen dürfte, wäre eine Zusammenführung im SGB VIII trotz der damit verbundenen Verschiebungen in finanzieller, struktureller und personeller Hinsicht möglich.

Eine Zusammenführung der Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen unabhängig von der Behinderungsart in einer Hand wird daher vom Deutschen Städtetag begrüßt. Die Beurteilung einer Zusammenführung der Leistungen im SGB VIII oder im SGB XII (oder einem Teilhabegesetz) wird aber maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung abhängen.

Wir möchten des Weiteren noch auf den geforderten Anspruch auf eine beitragsfreie, unabhängige und wohnortnahe Beratung eingehen. Die Frage der unabhängigen Beratungsstruktur wurde in den Gesprächen zwischen Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden und Betroffenen- und Wohlfahrtsverbänden ausgiebig diskutiert. Dabei war insbesondere die Frage, wer als „unabhängig“ qualifiziert werden könnte, hoch umstritten. Nach unserer Auffassung sind die Städte auch in ihrer Funktion als Träger der Sozialhilfe öffentliche Stellen, die dem Gemeinwohl verpflichtet und daher unabhängige Beratungsstellen sind. Insofern besteht bereits ein Anspruch auf eine beitragsfreie, unabhängige und wohnortnahe Beratung. Sollt sich dahinter die Forderung verbergen, dass eine Beratung durch dritte, externe Stellen

finanziert werden soll, lehnen wir dies ab. Denn eine Beratung zulasten fremder Kassen tut sich immer leicht, zudem werden so Erwartungen bei den betroffenen Menschen geweckt, die sich oft nicht verwirklichen lassen. Die Kenntnis der Strukturen vor Ort qualifiziert die Städte darüber hinaus für eine kompetente Beratung.

### **Zu d) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderung weiterentwickeln**

Ergänzend zu unseren obigen Ausführungen möchten wir noch auf folgende Details hinweisen:

#### **- Budgetberatung**

Die derzeitigen Beratungspflichten, insbesondere die Kommunen als Träger der Sozialhilfe, sind ausreichend und umfassend. Nach § 14 Abs. SGB I sind alle Sozialleistungsträger zur Beratung verpflichtet. § 22 SGB IX statuiert eine ausdrückliche Beratungs- und Unterstützungspflicht der Gemeinsamen Servicestellen. § 11 SGB XII enthält neben den allgemeinen Beratungspflichten auch explizit die Budgetberatung durch die Träger der Sozialhilfe, die nicht nur den Zugang, sondern auch die Verwendung des Budgets umfasst. Ähnliche Regelungen finden sich in einigen weiteren Spezialgesetzen anderer Reha-Träger.

Diese gesetzlichen Grundlagen werden insbesondere durch die Träger der Sozialhilfe auch mit Leben erfüllt. In dem Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung zur Umsetzung des SGB IX wurde festgestellt, dass nahezu 90 % der Persönlichen Budgets ausschließlich Budgets der Sozialhilfe sind. Dabei wurde auch ermittelt, dass die „Ämter“, und dabei überwiegend die Sozialhilfeträger, in fast 30 % der Fälle die Erstinformation der Betroffenen gewährleisten haben. Ein solch hoher Wert konnte von keiner anderen Stelle erzielt werden und zeigt (zusammen mit der hohen Quote an Budgets der Sozialhilfe), dass keine Verweigerungshaltung gegenüber dem Persönlichen Budget besteht. Die Betroffenen werden auch über die Möglichkeit eines Persönlichen Budgets ausreichend informiert. Ebenfalls im Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung wird festgestellt, dass die Leistungsträger dazu übergegangen sind, bei allen Neuanträgen auf Leistungen zur Teilhabe bzw. bei allen Beratungsgesprächen im Verlaufe des Leistungsbezugs auch über die Möglichkeiten eines Budgets zu informieren. Der besondere Vorteil einer Beratung durch die Träger der Sozialhilfe liegt in ihrer Kenntnis von den Bedarfen und den Angebotsstrukturen vor Ort. Darüber hinaus besteht ein wesentlicher Vorteil in Kohärenz von geweckten Erwartungen und ihrer Erfüllbarkeit. Nicht nur bei den persönlichen Budgets, sondern generell ist es oft unglücklich, wenn die Beratung durch jemanden erfolgt, der die Leistung nicht zu verantworten hat. Nichtsdestotrotz werden die interessierten Leistungsberechtigten entsprechend der Re-

gelung des § 11 SGB XII auf die Beratung durch weitere Stellen hingewiesen.

Es stellt sich auch die Frage, wie die Regelung des § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX tatsächlich noch verbessert werden könnte, wie dies gefordert wird. Nach § 17 SGB IX erfolgt die Bemessung der Persönlichen Budgets so, dass die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. An dieser Stelle sei erneut auf den Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitforschung hingewiesen. Er stellt fest, dass die individuelle, alltagsnahe Begleitung sowie die Budgetkoordination und -verwaltung überwiegend vom sozialen Umfeld der Leistungsberechtigten unterstützt wird. Dies wird in dem Abschlussbericht auch ausdrücklich begrüßt, da das Persönliche Budget auch eine (Re-)Aktivierung des sozialen Netzwerks des Budgetnehmers intendiert. Schließlich bleiben die Beratungspflichten der Leistungsträger bestehen, insbesondere die Beratungsverpflichtung der Träger der Sozialhilfe nach § 11 SGB XII. Diese Beratungsleistung wird auch nicht in das Persönliche Budget einbezogen, da es sich nicht um eine explizite Leistung zur Teilhabe handelt. Sie geht also nicht im Persönlichen Budget auf – mit der Folge, dass der letztlich weiter in der Verantwortung stehende Träger der Sozialhilfe weiterhin bei Bedarf Beratungsleistungen erbringen kann.

Mit der Aktivierung des sozialen Netzwerks, der in das Persönliche Budget integrierten Beratung und der weiterhin bestehenden Beratungsmöglichkeit durch die Träger der Sozialhilfe erscheint (ergänzt durch weitere Beratungen Dritter) der Beratungsbedarf umfassend abgedeckt. Das Ziel der Leistungsform des Persönlichen Budgets ist es, ein möglichst selbstbestimmtes Leben in **eigener Verantwortung** zu ermöglichen. Wenn trotz der bestehenden umfassenden Beratungspflichten und Beratungsangebote gleichwohl eine noch weitergehende Budgetas-

sistenz erforderlich erscheint, stellt sich die Frage, ob das Persönliche Budget die richtige Leistungsform ist. Denn – und auch diese Warnung lässt sich dem Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung entnehmen – wenn die Budgetassistenz eine stellvertretende Funktion für den Betroffenen einnimmt, besteht die Gefahr, dass die Beratung und Unterstützung sich nicht mehr vorrangig an den Interessen des Leistungsberechtigten orientiert. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob die Solidargemeinschaft über das ohnehin verfügbare Beratungsangebot der Kommunen, der anderen Reha-Träger, der Gemeinsamen Servicestellen, der institutionell und projektbezogen finanzierten Beratungsstellen, der weiteren Angebote der Freien Wohlfahrtspflege hinaus für mehr Beratung eintreten muss.

- Gemeinsame Empfehlungen der BAR

Nach § 13 Abs. 5 Satz 2 SGB IX ist ein Beitritt der Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe eine gleichberechtigte Möglichkeit des Umgangs mit den Empfehlungen der BAR. Auch wenn sie den Empfehlungen nicht beitreten, steht in einem gleichen Rangverhältnis die Orientierung an den vereinbarten Empfehlungen. Es muss an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände zwar an der Vorbereitung der Gemeinsamen Empfehlung beteiligt werden, sie sind jedoch nicht Vereinbarungspartner nach § 13 Abs. 2 SGB IX.

Die derzeitige Konstruktion führt dazu, dass eine wirkliche Möglichkeit zur Beeinflussung der Empfehlungen nicht vorhanden ist, da von uns geäußerte Kritikpunkte an den Vereinbarungen von der BAR in der Regel nicht berücksichtigt werden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)812neu**

9. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- j) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- l) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabsicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Dr. Minou Banafsche, München**

**I. Vorbemerkung**

Aufgrund der thematischen Breite und Vielschichtigkeit der Anträge der Fraktionen der SPD, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sollen in der nachfolgenden Stellungnahme inhaltliche Schwerpunkte gebildet und einer näheren Betrachtung unterzogen werden. Die Auswahl der Schwerpunkte erfolgt nach interfraktionellen Überschneidungshäufigkeiten und stellt in keiner Weise eine Priorisierung der angesprochenen Aspekte dar.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) feiert am 26. März 2012 ihr dreijähriges Bestehen als geltendes Recht in Deutschland. Seither wird in Gesellschaft, Politik und Wissenschaft eine rege Debatte über ihre Umsetzung und Verwirklichung durch Legislative, Exekutive und Judikative auf den Ebenen von Bund und Ländern geführt, in deren Rahmen unter anderem die auch in den vorliegen-

den Anträgen aufgeworfenen – zum Teil nicht neuen – Fragen nach der Notwendigkeit einer Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs des § 2 Abs. 1 SGB IX, einer Umgestaltung der in den §§ 53 bis 60 SGB XII normierten Eingliederungshilfe, einer einheitlichen Regelung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ungeachtet der Behinderungsart und einer Aufgabe der gesetzlich statuierten – hinkenden – Trennung der Leistungsfälle der Behinderung (§ 2 SGB IX) und Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI) gestellt werden, die es vorliegend in den Blick zu nehmen gilt. Einbezogen werden soll zudem das in den Anträgen angesprochene Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft aus Art. 19 UN-BRK, welches im Vergleich zu dem Recht auf inklusive Bildung aus Art. 24 UN-BRK bisher noch wenig Aufmerksamkeit erfahren hat, für den Bereich des Wohnens jedoch von großer Bedeutung ist. Ge-

prüft werden soll in diesem Zusammenhang aufgrund der besonderen praktischen Relevanz die Vereinbarkeit des Art. 19 Buchstabe a UN-BRK mit den §§ 13 Abs. 1 Satz 3 und 9 Abs. 2 i. V. m. §§ 53 ff. SGB XII.

## II. Stellungnahme

### 1. Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs nach § 2 Abs. 1 SGB IX

Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs des § 2 Abs. 1 SGB IX ergibt sich aus seiner Gegenüberstellung mit den Maßgaben der UN-BRK.

Gem. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ Die UN-BRK hingegen enthält keine ausgewiesene Definition von Behinderung, wie sich im Gegenschluss aus Art. 2 UN-BRK ergibt, der mit „Begriffsbestimmungen“ („definitions“) überschrieben ist, „Behinderung“ aber gerade nicht definiert. Allerdings zählen gem. Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK zu den Menschen mit Behinderungen „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ Ähnlich ist es auch in Buchstabe e der Präambel formuliert. Während § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX also verlangt, dass die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft infolge der regelwidrigen Funktionsbeeinträchtigung beeinträchtigt „ist“, setzt Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK lediglich voraus, dass Funktionsbeeinträchtigungen in Wechselwirkung mit Umweltbarrieren die Betroffenen an der gesellschaftlichen Teilhabe „hindern können“ („may hinder“). Damit genügt bereits die Möglichkeit der Teilhabebeeinträchtigung und muss selbige nicht nachgewiesen sein, um den leistungsbegründenden Tatbestand der Behinderung zu erfüllen. Zwar erfasst § 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX auch die drohende Behinderung, „wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ Die gesonderte Regelung der drohenden Behinderung macht aber bereits deutlich, dass eine Gleichstellung mit der eingetretenen Behinderung nach Satz 1 nicht intendiert ist (vgl. die Begründung zum „Entwurf eines Sozialgesetzbuchs – Neuntes Buch – (SGB IX)“, BT-Drucks. 14/5074, S. 98). Ferner spricht § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX von der Teilhabe „am Leben in der Gesellschaft“, während Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK von Teilhabe „an der Gesellschaft“ („participation in society“) spricht. Der Formulierung nach legt die Teilhabe „am Leben [der anderen] in der Gesellschaft“ einen integrativen Ansatz nahe, die Teilhabe „an der Gesellschaft“ dagegen einen inklusiven, weil sie die Betroffenen zu deren unmittelbarem Bestandteil macht. Diese Wirkung wird durch die die Teilhabe flankierenden Attribute „voll“, „wirksam“ und „gleichberechtigt“ („full and effective [...] on an equal basis with others“) noch ver-

stärkt. Des Weiteren liegt die Teilhabebeeinträchtigung im Rahmen des Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK in einer Wechselwirkung aus Funktionsbeeinträchtigung und Umweltbarrieren („impairments [...] in interaction with various barriers“) begründet, im Rahmen des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX lediglich in einer regelwidrigen Funktionsbeeinträchtigung. Damit wird die Teilhabebeeinträchtigung im deutschen Recht prima facie defizitorientiert ermittelt und nicht im Sinne des „bio-psycho-sozialen“ Modells der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in einer Zusammenschau mit umweltbedingten Barrieren. Ausweislich der Entwurfsbegründung zum SGB IX liegt § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX hingegen die im Vorfeld der Verabschiedung der ICF geführte internationale Diskussion über eine Abkehr von der Defizitorientierung zugrunde (BT-Drucks. 14/5074, S. 98), Eingang in den Normwortlaut hat dies dennoch – bis heute – nicht gefunden. Ein weiterer Unterschied ist in diesem Kontext, dass § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX eine „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“ andauernde Funktionsbeeinträchtigung verlangt, wohingegen Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK eine „langfristige“ („long-term“) Funktionsbeeinträchtigung genügen lässt, mithin offener formuliert ist und dadurch – in Verbindung mit dem Ausreichen der Möglichkeit einer Teilhabebeeinträchtigung – grundsätzlich auch chronisch kranke Menschen in seinen Regelungsbereich einbezieht (vgl. auch Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.), Positionen der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Nr. 4 – Behinderung: Neues Verständnis nach der Behindertenrechtskonvention, 2011, S. 2). Schließlich setzt § 1 Abs. 2 Satz 1 SGB IX ein Abweichen der körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit „von dem für das Lebensalter typischen Zustand“ im Sinne von „normalerweise vorhandenen“ körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen (so BT-Drucks. 14/5074, S. 98) voraus. Unbeschadet der mangelnden begrifflichen Bestimmtheit werden damit in aller Regel ältere Menschen von Leistungen zur Teilhabe ausgeschlossen, wenn und soweit ihre Beeinträchtigungen „alterstypisch“ sind, und demzufolge aufgrund ihres Alters diskriminiert (ausführlich zu der Kritik an diesem Merkmal *Welti*, in: Lachwitz/Schellhorn/Welti (Hrsg.), HK-SGB IX, 3. Aufl. 2010, § 2 Rdnrn. 28 ff.).

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Unterschiede zwischen § 2 Abs. 1 SGB IX einerseits und Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK andererseits sowie der Verpflichtung deutscher Gerichte und Behörden zu einer völkerrechtskonformen Interpretation des nationalen Rechts in den Grenzen seines Wortlauts und erkennbaren Zwecks [*Sommermann*, in: v. Mangoldt/Klein/Starck (Hrsg.), GG, Bd. 2, 6. Aufl. 2010, Art. 20 Rdnr. 254; BVerfGE 74, 358 (370); 111, 307 (317 f.); konkret in Bezug auf die UN-BRK BVerfGE 128, 282 (306)] wäre eine Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs des § 2 Abs. 1 SGB IX im Sinne einer Anpassung an Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK geboten. Dass es sich dabei de iure nicht um eine Definition von Behinderung handelt, steht dem nicht entgegen, war dies doch dem Umstand geschuldet, dass man möglichst vielen Menschen den Schutzbereich der UN-BRK eröffnen wollte und deshalb in

Teilen die Befürchtung negativer Folgen einer statischen Begriffsbestimmung bestand [vgl. *Degener*, Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor, RdJB 2009, S. 200 (204)] und handelt es sich jedenfalls de facto um eine Festlegung des von der UN-BRK erfassten Personenkreises.

Im Ergebnis führt eine Anpassung des § 2 Abs. 1 SGB IX an Art. 1 Unter-Abs. 2 UN-BRK zwar zu einer Ausweitung des Kreises von Menschen mit Behinderungen. Dies ist aber keinesfalls negativ, wenn man „Behinderung“ im Sinne der UN-BRK korrekterweise als einen Zustand begreift, der immer auch durch gesellschaftliche beziehungsweise Umweltbarrieren entsteht, also den Aspekt des „Behindertwerdens“ impliziert. Je mehr Menschen mit Behinderungen es demnach gibt, desto klarer treten die Versäumnisse von Staat und Gesellschaft bei einem Abbau solcher Barrieren zutage, was wiederum zu einer stärkeren Bewusstseinsbildung i. S. d. Art. 8 UN-BRK beitragen könnte.

## 2. Umgestaltung der Eingliederungshilfe nach den §§ 53 bis 60 SGB XII

### 2.1. Verankerung der Eingliederungshilfe im SGB IX

Die gesetzliche Zuordnung der Eingliederungshilfe zu der Sozialhilfe erscheint aus verschiedenen Gründen nicht systemgerecht.

Nach § 53 Abs. 3 Satz 1 SGB XII ist es die besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.“ Nach Satz 2 gehört hierzu insbesondere, „den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“ Die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Vermeidung und der Ausgleich von Nachteilen sind – gem. § 7 Satz 1 Halbsatz 1 SGB IX für alle Rehabilitationsträger – auch in den allgemeinen Regelungen der §§ 1 und 4 Abs. 1 SGB IX verankert. Die in § 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII erwähnte Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft wird durch die §§ 55 bis 60 SGB IX exemplifiziert. Da die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gem. § 55 Abs. 1 SGB IX erbracht werden, um eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu sichern, ist die Gemeinschaft als Teil der Gesellschaft zu betrachten (vgl. auch *Busch*, in: *Feldes/Kohte/ Stevens-Bartol* (Hrsg.), SGB IX, 2009, § 55 Rdnrn. 4 f.). Sie umfasst das unmittelbare – räumliche wie soziale – Lebensumfeld der Betroffenen im Sinne eines Sozialraums, den es inklusiv zu gestalten gilt (dazu auch das Beschlussprotokoll der 86. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder, 2009, S. 9; Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK, Eckpunkte für die Reform-

gesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII, 2009, S. 2 f., 5 f.). Das darauf bezogene Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe im Gesamten (vgl. §§ 54 bis 56 SGB XII, §§ 6 bis 24 Eingliederungshilfe-Verordnung – EinglH-VO) geht nun über nach den anderen relevanten Leistungsgesetzen zu gewährenden Hilfen deutlich hinaus und entfaltet damit eine eigenständige Bedeutung, der die Verortung in der Sozialhilfe als „letzte[m] Netz der sozialen Sicherung“ (*Igl/Welti*, Sozialrecht, 8. Aufl. 2007, § 56 Rdnr. 1) nicht gerecht zu werden vermag [siehe auch *Welke*, Die Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, NDV 2009, S. 456 (456)].

Gestützt wird dieses Ergebnis auch mit Blick auf das Zusammenspiel der Sozialhilfe nach dem SGB XII mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, zu der zum 1. Januar 2005 die bis dato in den §§ 190 ff. SGB III geregelte Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe für Erwerbsfähige zusammengeführt wurden, um das Nebeneinander zweier Fürsorgesysteme für den Kreis der Erwerbsfähigen zu beenden (siehe „Entwurf eines Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“, BT-Drucks. 15/1516, S. 1 f.). Ausweislich der Begründung zu genanntem Entwurf bestand die zentrale Zielsetzung darin, „die Eingliederungschancen der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in ungeforderte Beschäftigung zu verbessern“ (BT-Drucks. 15/1516, S. 41). Die Sozialhilfe erfasst dagegen die nicht erwerbsfähigen Hilfebedürftigen. Die Erwerbsfähigkeit (§ 8 SGB II) ist damit das entscheidende Abgrenzungsmerkmal von SGB II und SGB XII (vgl. *Armborst*, in: *Münder* (Hrsg.), LPK-SGB II, 4. Aufl. 2011, § 8 Rdnrn. 1, 3; *Blüggel*, in: *Eicher/Spellbrink* (Hrsg.), SGB II, 2. Aufl. 2008, § 8 Rdnr. 4). Da es nun aber gem. § 53 Abs. 3 Satz 2 SGB XII unter anderem zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe gehört, Menschen mit Behinderungen die Ausübung eines angemessenen Berufs zu ermöglichen und „Beruf“ mangels eigenständiger Definition im SGB XII unter Rückgriff auf die verfassungsrechtliche Dogmatik als Tätigkeit zu begreifen ist, die „der Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage dient“, mithin „wirtschaftlich sinnvoll“ ist (siehe etwa *Manssen*, in: *v. Mangoldt/Klein/Starck* (Hrsg.), GG, Bd. 1, 6. Aufl. 2010, Art. 12 Rdnr. 38), kann eine eindeutige Zuordnung der Eingliederungshilfeberechtigten zu der Gruppe der Nichterwerbsfähigen nicht erfolgen und ist somit eine Einordnung der Eingliederungshilfe in das SGB XII keinesfalls zwingend. Soll nämlich die Eingliederungshilfe auch der Ermöglichung eines angemessenen Berufs dienen, verfolgt sie insoweit das gleiche Ziel wie die Grundsicherung für Arbeitsuchende, die gem. § 1 Abs. 2 Satz 2 SGB II „erwerbsfähige Leistungsberechtigte bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit [...] unterstützen [soll]“. So werden von den Leistungen zur Eingliederungshilfe gem. § 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX erfasst (siehe § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX), der unter anderem zum Ziel hat, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern (Absatz 1). Demgegenüber enthält § 16 Abs. 1 Satz 3 SGB II für Leistungen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in Arbeit lediglich einen Verweis auf einige Normen der Leistungen zur „För-



derung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“ nach den §§ 97 bis 115 SGB III (siehe 6a SGB IX). Soweit es nicht um die Teilhabe am Arbeitsleben geht, müssen die Leistungen der Eingliederungshilfe dann folgerichtig auch den Leistungsberechtigten nach dem SGB II zugute kommen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Kollisionsnormen des § 5 Abs. 2 SGB II und des § 21 SGB XII. So regelt § 5 Abs. 2 SGB II lediglich das Verhältnis von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II und Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII, nicht nach dessen Sechstem Kapitel; Entsprechendes gilt für § 21 SGB XII [vgl. auch LSG Sachsen, Urt. v. 21.02.2011, L 7 AS 145/08, Rdnr. 28 (zitiert nach juris)].

Hinzu kommt schließlich, dass alle Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen als Ausgleich gesellschaftlich bedingter Nachteile zu betrachten sind, die aus einer mangelnden Barrierefreiheit und Einbeziehung herrühren (*Welke*, NDV 2009, S. 456 (457); *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf (Hrsg.), SGB XII, 3. Aufl. 2010, § 53 Rdnr. 33). Diese Entwicklung weg vom Fürsorgedenken und hin zu einer menschenrechtlichen Betrachtungsweise von behinderungsbedingt zu gewährenden Leistungen hat in der UN-BRK mit ihren Paradigmen der Selbstbestimmung und Teilhabe (Art. 3 Buchstaben a und c, Art. 9 sowie die Buchstaben k, m, n, o, v und y der Präambel), die in Wechselwirkung zueinander stehen (vgl. *Bielefeldt*, Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention, Essay No. 5, 3. Aufl. 2009, S. 10 f.), einen starken Ausdruck gefunden.

Ist mit den genannten Argumenten eine gesetzliche Einbettung der Eingliederungshilfe in das SGB XII nicht nur systematisch nicht überzeugend, sondern auch ihrem Telos nach kontraindiziert, ist ihre Überführung in das SGB IX in der Sache zu begrüßen.

## 2.2. Einkommens- und vermögensunabhängige Ausgestaltung der Eingliederungshilfe

Unter Zugrundelegung der unter 2.1. vertretenen Auffassung, dass die Sozialhilfe der Eingliederungshilfe nicht den passenden Regelungsrahmen bietet, ist es nur konsequent, sie von der Voraussetzung der Bedürftigkeit abzukoppeln. Ein lediglich privilegierter Einkommens- und Vermögenseinsatz für Leistungen der Eingliederungshilfe (vgl. §§ 85 bis 89, 90 Abs. 2 Nrn. 3, 8, Abs. 3 Satz 2, 92 SGB XII) genügt dieser Forderung nicht.

Eine bedürftigkeitsunabhängige Ausgestaltung der Eingliederungshilfe wird auch der berechtigten Differenzierung der steuerfinanzierten Sozialleistungssysteme je nach ihrer Zielsetzung gerecht. Dient die soziale Hilfe – wie die Sozialhilfe nach dem SGB XII und die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II – der Absicherung des Existenzminimums im Sinne einer der Würde des Menschen entsprechenden Lebensführung (vgl. § 1 Satz 1 SGB XII und § 1 Abs. 1 SGB II jeweils i. V. m. Art. 1 Abs. 1, 20 Abs. 1 GG; *Starck*, in: v. Mangoldt/Klein/Starck (Hrsg.), GG, Bd. 1, Art. 1 Rdnr. 41), zielen Leistungen der sozialen Förderung – wie der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII – auf die Herstellung

sozialer Chancengleichheit und „zivilisatorischer Teilhabe [...] über das Existenzminimum hinaus“ (*Zacher*, Entwicklung einer Dogmatik des Sozialrechts, in: Wallerath (Hrsg.), *Fiat iustitia – Recht als Aufgabe der Vernunft – Festschrift für Peter Krause* zum 70. Geburtstag, 2006, S. 3 (11); siehe auch *Igl/Welti*, § 2 Rdnr. 3). Mit ihrer Zielsetzung, gesellschaftlich bedingte Nachteile von Menschen mit Behinderungen auszugleichen und das Fürsorgedenken zu überwinden (siehe unter 2.1.), muss die Eingliederungshilfe dem Bereich der sozialen Förderung zugerechnet und damit einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden.

## 2.3. Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form eines Bundesteilhabegeldes

Geht man richtigerweise davon aus, dass es sich bei der Eingliederungshilfe im Gesamten nicht um eine das Existenzminimum absichernde Fürsorgeleistung, sondern um einen von der Gesamtgesellschaft zu tragenden Nachteilsausgleich handelt [vgl. auch Stellungnahme des Deutschen Vereins zur Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden!, NDV 2003, S. 121 (125); Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes – Bundesteilhabegeld, NDV 2005, S. 2 (4 f.)], ist eine Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der Leistungen zur sozialen Teilhabe in Form eines Bundesteilhabegeldes grundsätzlich zu befürworten.

Es bedürfte indes einer klaren Regelung des Leistungszwecks, des berechtigten Personenkreises und der Zuständigkeit sowie des Verhältnisses des Bundesteilhabegeldes zu anderen Sozialleistungen. Geklärt werden müsste auch die Frage, ob das Bundesteilhabegeld den subsidiär zu gewährenden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft i. S. d. §§ 5 Nr. 4, 55 ff. SGB IX zugeordnet wird oder ob es mit dem Ziel der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die als übergeordneter Rahmen neben der Gemeinschaft auch noch die anderen von § 5 SGB IX erfassten Bereiche einbezieht (vgl. auch § 1 SGB IX; zum Verhältnis von Gemeinschaft und Gesellschaft siehe ferner unter 2.1.), gleichberechtigt neben den Leistungsgruppen des § 5 SGB IX steht.

Das „Forum behinderter Juristinnen und Juristen“ (FbJJ) hat im Mai 2011 den Entwurf eines Gesetzes zur Sozialen Teilhabe und zur Änderung des SGB IX und anderer Gesetze vorgelegt [abrufbar unter: <http://www.forsea.de/projekte/Teilhabesicherungsgesetz/GST-9-05-2011.pdf> (letzter Zugriff: 25.02.2012)], der das Teilhabegeld als „Leistung zur Sozialen Teilhabe“, konkret „zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile und Mehraufwendungen“, de lege ferenda in § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX normiert und in § 56a SGB IX näher ausformuliert. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE „Teilhabesicherungsgesetz vorlegen“ möchte diesen Entwurf „in die Debatte um die Verwirklichung voller Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ einbeziehen (BT-Drucks. 17/7889, S. 2). Daher soll an dieser Stelle in einigen Punkten auf die dort entwickelten Maßgaben zum Bundesteilhabegeld eingegangen werden.

Ziel des Teilhabegeldes ist es demgemäß, „pauschal den behinderungsbedingten Mehraufwand ab[zurück] decken, der nicht über spezielle Ansprüche geltend gemacht werden kann, sowie behinderungsbedingte Nachteile aus[zurück]gleichen“ (Entwurf, S. 11). Das Teilhabegeld steht demnach unter dem Vorbehalt der Nichtgewährung spezieller Leistungen. Dies belegt auch seine Normierung als „Leistung zur Sozialen Teilhabe“ in § 55 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX in der Entwurfsfassung des FbJJ, die entsprechend den aktuell in §§ 55 ff. SGB IX geregelten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nachrangig gegenüber den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und den diese beiden Leistungsgruppen ergänzenden Leistungen ist. Allerdings erhalten Menschen mit Behinderungen gem. § 55 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung Leistungen zur Sozialen Teilhabe, „soweit die Leistungen nicht nach den Kapiteln 4 bis 6 erbracht werden.“ Das Wort „soweit“ suggeriert, dass Leistungen nach diesen Kapiteln und solche zur Sozialen Teilhabe sich ergänzen. Dies würde eine größere Flexibilität bei der Herstellung einer möglichst umfassenden gesellschaftlichen Teilhabe im Einzelfall schaffen und eine Aufwertung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe gegenüber der bestehenden Regelung des § 55 Abs. 1 SGB IX bedeuten, wonach „als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft [...] die Leistungen erbracht [werden], [...] die nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden“, ihnen folglich weniger eine Ergänzungs- als vielmehr eine Auffangfunktion zukommt (vgl. *Busch*, in *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol* (Hrsg.), § 55 Rdnr. 12). Geht man auf Grundlage des Normwortlauts nach dem Entwurf des FbJJ von einer ergänzenden Funktion der Leistungen zur Sozialen Teilhabe aus, stellt sich allerdings die Frage, wie dies mit einem pauschalierten Teilhabegeld in Übereinstimmung zu bringen ist. Hier müssen also eindeutige Regelungen getroffen werden, ob das Teilhabegeld tatsächlich zu gewähren ist, „soweit“ die Leistungen nicht anderweitig erbracht werden (§ 55 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung des FbJJ), mit der Folge, dass eine Anrechnung anderer Leistungen auf das Teilhabegeld erfolgen müsste; dann würde es sich nicht mehr um eine echte Pauschale handeln. Soll es sich hingegen um die Gewährung pauschalierter Mehrbedarfe für typisierte Bedarfslagen handeln, die dem Sozialrecht nicht fremd sind (für die Sozialhilfe vgl. § 30 SGB XII, für die Grundsicherung für Arbeitsuchende vgl. § 21 SGB II), ist die Formulierung in § 55 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB IX in der Entwurfsfassung an dieser Stelle irreführend. Die Funktion des Teilhabegeldes ist daher genau zu definieren.

Die Nichtberücksichtigung des Teilhabegeldes als Einkommen nach § 56a Abs. 10 Satz 1 SGB IX in der Entwurfsfassung des FbJJ führt dazu, dass eine Anrechnung auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII oder SGB II nicht stattfindet. Dies ist mit Blick auf die unterschiedliche Zielsetzung des Teilhabegeldes als behinderungsbedingter Nachteilsausgleich und der Leistungen zum Lebensunterhalt als Sicherung des Existenzminimums gerechtfertigt. Fraglich ist allerdings, ob das Teilhabegeld auch dann nicht als Einkommen gewertet werden soll,

wenn es zu Überschneidungen mit anderen Sozialleistungen kommt, die demselben Zweck – dem Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile und Mehraufwendungen – dienen. Nach der geltenden Rechtslage sind „Leistungen, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck erbracht werden, [...] nur so weit als Einkommen zu berücksichtigen, als [die Leistungen nach dem SGB XII oder SGB II] im Einzelfall demselben Zweck dienen“ (vgl. § 83 Abs. 1 SGB XII, § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II). In Anbetracht dessen sollte das Verhältnis des Teilhabegeldes zu anderen Sozialleistungen in einer entsprechenden Kollisionsnorm geregelt werden.

Unter Umständen sollte noch eine Klarstellung im Hinblick auf die freie, das heißt nicht zweckgebundene, Verfügbarkeit über das Teilhabegeld erfolgen. Eine dahin gehende Verpflichtung, dass das Teilhabegeld tatsächlich für behinderungsbedingten Mehraufwand aufgebracht werden muss, würde seinem Zweck – der Herstellung von Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe, nicht der Deckung eines konkreten Hilfebedarfs – nicht gerecht [*Pöld-Krämer*, Zur Konzeption eines Bundesteilhabegeldes, NDV 2005, S. 369 (372, 376)]. Darin liegt auch die Abgrenzung des Teilhabegeldes zum Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX als eine Form der Ausführung einer zuvor gewährten bedarfsbezogenen Leistung. Gem. § 4 Abs. 1 der auf Grundlage des § 21a SGB IX erlassenen Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX (Budgetverordnung – BudgetV) werden zwischen dem Betroffenen und dem beauftragten Leistungsträger Zielvereinbarungen abgeschlossen, die Regelungen über „die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs“ enthalten (Satz 2 Nummer 2). Dies ist gem. § 3 Abs. 5 Satz 1 BudgetV Voraussetzung für die Gewährung eines Persönlichen Budgets.

Die vom Deutschen Verein im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegeld vorgeschlagene Zuständigkeit der Versorgungsämter für die Leistungsfeststellung [NDV 2005, S. 2 (4)] ist konsequent, weil diese gem. § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX für die Feststellung des Vorliegens einer Behinderung und des Grads der Behinderung (GdB) zuständig sind. Da der GdB die Beeinträchtigung in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abbilden soll (vgl. § 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX), die sich nach ICF und UN-BRK aus einer Wechselwirkung von Funktionsbeeinträchtigung und Umweltbarrieren sowie personenbezogenen Faktoren ergibt, wird die bis dato erfolgende Feststellung unter Heranziehung allein versorgungsmedizinischer Grundsätze, die seit dem 10. Dezember 2008 in der auf Grundlage des § 30 Abs. 17 BVG erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (Vers MedV) kodifiziert sind, zu recht kritisiert (*Welti*, in: *HK-SGB IX*, § 2 Rdnr. 45). Die gerichtliche Auslegungspraxis berücksichtigt dies und nimmt die GdB-Bewertung „unter Heranziehung des Sachverständigen [auch] anderer Wissenszweige“ vor (BSG SozR 4-3250 § 69 Nr. 9 Rdnr. 28). Hier erscheint eine untergesetzliche Fixierung von einheitlichen Bewertungsmaßstäben für die Feststellung, ob und in welchem Maße eine für die Leistungsgewährung erforderliche Teilhabebeeinträchtigung vorliegt, geboten, die die Versorgungsämter ausdrücklich zu einer

Einbeziehung aller im konkreten Einzelfall relevanten Kontextfaktoren ebenso verpflichtet wie zu einer Berücksichtigung physiologischer Veränderungen im Alter, wenn und soweit sie teilhaberelevant sind. Die gem. § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB IX für die Anerkennung einer Behinderung notwendige Voraussetzung eines Abweichens der Funktionsbeeinträchtigung „von dem für das Lebensalter typischen Zustand“, die gemäß der Anlage zu § 2 VersMedV, Teil A, Ziffer 2 Buchstabe c auch der Bewertung des GdB durch die Versorgungsämter zugrunde liegt, muss entfallen (siehe auch unter 1.).

#### 2.4. Assistenzbedarfe als Leistungsbestandteil der Eingliederungshilfe

Um die Mobilität von Menschen mit Behinderungen als Grundlage von Teilhabe und Selbstbestimmung (siehe unter 2.1.) effektiv i. S. d. Art. 19 und 20 UN-BRK zu gewährleisten, ist eine umfassende gesetzliche Anerkennung von Assistenzbedarfen, darunter auch Hilfen zur selbstbestimmten Ausübung der Elternschaft und tierische Assistenz, im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft notwendig.

#### 3. Zusammenführung aller Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im SGB VIII

Die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen müssen ungeachtet der Behinderungsart unter dem Dach des SGB VIII zusammengeführt werden (sogenannte „große Lösung“). Die aktuelle Rechtslage, nach der Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen dem Regelungssystem des SGB VIII, Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen dem des SGB XII unterfallen, entspricht nicht den Maßgaben des Art. 7 Abs. 2 UN-BRK als Konkretisierung des Art. 3 Abs. 1 UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), wonach „bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, [...] das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt [ist], der vorrangig zu berücksichtigen ist“; Kind ist hier, wer das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, eine Unterteilung in Kinder und Jugendliche, wie gem. § 7 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB VIII, findet nicht statt. Auch aus gleichheitsrechtlichen Gesichtspunkten ist eine unterschiedliche gesetzliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen je nach Behinderungsart zu beanstanden. Nach Art. 7 Abs. 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten alle erforderlichen Maßnahmen, „um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.“ Kinder mit Behinderungen bilden danach eine einheitliche Vergleichsgruppe, innerhalb derer weitere Differenzierungen offensichtlich nicht intendiert sind.

Abgrenzungsprobleme hinsichtlich der Zuständigkeit von Sozial- und Jugendhilfe können bei Mehrfachbehinderungen entstehen, die gerade bei Kindern und Jugendlichen häufig vorliegen oder sich im Laufe der Zeit entwickeln. So können etwa aus körperlichen und/oder geistigen Behinderungen psychische Beeinträchtigungen folgen und sich unter Umständen zu einer seelischen Behinderung auswach-

sen. Geht es um die Deckung unterschiedlicher Bedarfe, gibt es keine Zuständigkeitskonflikte. Etwas anderes gilt allerdings dann, wenn die aufgrund körperlicher und/oder geistiger sowie seelischer Behinderung zu gewährenden Leistungen (teil-)identisch sind. Für diese Fälle statuiert § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für Kinder und Jugendliche mit körperlichen oder geistigen Behinderungen den Leistungen nach dem SGB VIII unabhängig vom Schwerpunkt der Behinderung vorgehen [dazu BVerwGE 109, 325 (329 f.)]. In der Praxis wird dennoch häufig um den Schwerpunkt der Behinderung gestritten, so dass Zuständigkeitskonflikte bei Mehrfachbehinderungen keineswegs ein theoretisches Problem darstellen [Meysen, Kinder- und Jugendhilfe an allen Schnittstellen: zentrale Anlaufstelle, Ausfallbürge, Netzknüpfer, JAm/ZKJ Sonderheft 2010, S. 21 (21)]. Die Kollisionsnorm des § 10 Abs. 4 SGB VIII hilft außerdem nicht weiter, wenn bereits unklar ist, welche Art der Behinderung vorliegt. Praktisch bedeutsam wird dies im Grenzbereich zwischen geistiger und seelischer Behinderung, etwa bei Autismus, Legasthenie und Dyskalkulie (ausführlich dazu Fegert, in: Wiesner (Hrsg.), SGB VIII, 4. Aufl. 2011, § 35a Rdnrn. 71 ff.).

Zuständig für die Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII sind mangels Zuständigkeit der überörtlichen Träger gem. § 85 Abs. 2 SGB VIII die örtlichen Träger der Jugendhilfe (§ 85 Abs. 1 SGB VIII). Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe werden gem. § 69 Abs. 1 SGB VIII durch Landesrecht bestimmt. Örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind in den Flächenstaaten in der Regel die Landkreise und kreisfreien Städte, in Berlin und Hamburg das Land und in Bremen die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. In der Sozialhilfe sind gem. § 97 Abs. 1 SGB XII ebenfalls die örtlichen Träger sachlich zuständig, soweit nicht die überörtlichen Träger sachlich zuständig sind, allerdings wird gem. § 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers durch Landesrecht bestimmt und gem. § 3 Abs. 3 SGB XII auch, wer überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist. Örtliche Träger der Sozialhilfe sind vorbehaltlich anderslautender landesrechtlicher Bestimmungen die Kreise und kreisfreien Städte (§ 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Verkompliziert wird die Situation dadurch, dass bei der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in einigen Ländern eine geteilte Zuständigkeit für ambulante und stationäre Leistungen besteht. Faktisch kommt es zwischen Jugend- und Sozialhilfe in sieben Ländern, namentlich in Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt, zu Zuständigkeitsdivergenzen.

Leistungsrechtlich ist der Erhalt von Eingliederungshilfe nach dem SGB XII von weiter gehenden Voraussetzungen abhängig als im Regelungskontext des SGB VIII, was für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen einen erschwerten Leistungszugang bedeutet. So knüpft § 53 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 19 Abs. 3 SGB XII die Gewährung von Eingliederungshilfe an die Bedürftigkeit des Betroffenen (siehe unter 2.1. und 2.2.). Hinzu kommen die Notwendigkeit einer nach §§ 1, 2 EinglH-VO „wesentlichen“ Behinde-

rung sowie der Aussicht, „dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“ (§ 53 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB XII). Schließlich orientieren sich die Jugendämter, anders als die Sozialämter, bei der Durchführung der Leistungen an den allein auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sowie Familien im Gesamten zugeschnittenen Grundsätzen der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. § 1 Abs. 3 SGB VIII). Es darf daher davon ausgegangen werden, dass die Pflicht zur Einbeziehung der Jugendämter bei der Aufstellung eines Gesamtplans zur Durchführung der einzelnen Leistungen gem. § 58 SGB XII die originär jugendhilferechtliche Hilfeplanung nach § 36 Abs. 2 bis 4 SGB VIII nicht zu ersetzen vermag.

Angesichts der genannten Schnittstellenprobleme ist eine Abschaffung des „dualen Systems“ der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen alternativlos.

#### 4. Die Überwindung der Trennung von Behinderung und Pflegebedürftigkeit im deutschen Recht

Die gesetzliche Trennung von Pflegebedürftigkeit und Behinderung manifestiert sich darin, dass die Pflegekassen als einzige Sozialleistungsträger nicht Rehabilitationsträger nach §§ 6, 6a SGB IX sind, so dass das SGB IX nach Inhalt und Umfang formal nicht auf das SGB XI ausstrahlt. Ferner steht die Gewährung von Eingliederungshilfe dergestalt unter Erfolgsvorbehalt, dass gem. § 53 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 SGB XII ein Anspruch auf entsprechende Leistungen nur besteht, „wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“ (siehe bereits unter 3.). Eine Trennung der Bereiche Behinderung und Pflegebedürftigkeit kommt schließlich auch in der Zielsetzung des SGB IX einerseits und des SGB XI andererseits zum Ausdruck. Ist es das Ziel des SGB IX, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern (vgl. § 1 Satz 1 SGB IX), erschöpft sich die Zielsetzung des SGB XI gem. § 2 Abs. 1 grundsätzlich in der Hilfe zu einer selbstbestimmten Lebensführung.

Diese in Teilen normierte Trennung der Leistungsgebiete des SGB IX und SGB XI wird allerdings durch Wortlaut und Systematik beider Gesetze selbst wieder durchbrochen.

So muss zunächst konstatiert werden, dass Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI notwendig eine Behinderung voraussetzt, dass mithin Menschen, die pflegebedürftig sind, immer auch, sogar in besonders schwerer Form, behindert sind (*Welti*, Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat – Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen, 2005, S. 53; *ders.*, Sozialer Fortschritt 2/2010, Das Spannungsfeld von Pflege und Behinderung, S. 39 (41); *Klie*, in: *Klie/Krahmer* (Hrsg.), LPK-SGB XI, 3. Aufl. 2009, § 14 Rdnr. 5).

Zwar nennt § 14 Abs. 1 SGB XI als Ursache von Pflegebedürftigkeit neben der Behinderung auch die Krankheit. Dadurch, dass diese jedoch voraussichtlich für die Dauer von mindestens sechs Monaten

vorliegen muss, wird das Zeitmoment als ein wesentlicher Unterschied von Krankheit und Behinderung bereits gesetzlich überwunden.

Dass sich das Merkmal der Teilhabebeeinträchtigung aufgrund einer regelwidrigen Funktionsbeeinträchtigung, die Voraussetzung für eine Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ist (siehe unter 1.), in der Definition der Pflegebedürftigkeit in § 14 Abs. 1 SGB XI nicht ausdrücklich wiederfindet, steht der Annahme, dass Behinderung Pflegebedürftigkeit einschließt, nicht entgegen. Die Teilhabebeeinträchtigung ist im Falle der Pflegebedürftigkeit indiziert. Dafür spricht schon der Katalog des § 14 Abs. 2 SGB XI, der die relevanten Ursachen für eine Pflegebedürftigkeit i. S. d. § 14 Abs. 1 SGB XI enthält und erhebliche Überschneidungen mit den nach §§ 1 bis 3 EinglH-VO „wesentlichen“ Behinderungen aufweist, deren Merkmal es wiederum ist, dass daraus eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit folgt. Eine Teilhabebeeinträchtigung aufgrund der für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit vorausgesetzten „erheblichen“ Funktionsbeeinträchtigungen, wie das Zusammenspiel von § 14 Abs. 2 und § 14 Abs. 1 SGB XI zeigt (*Wagner*, in: *Hauck/Noftz* (Hrsg.), SGB XI, 1. Bd., 2011, § 14 Rdnr. 28), kann daher nicht verneint werden. Dies umso weniger, wenn man § 15 SGB XI einbezieht, der mit § 14 SGB XI in untrennbarem Zusammenhang steht und das Erheblichkeitskriterium des § 14 Abs. 1 SGB XI in Pflegestufen ausdrückt. Erheblich pflegebedürftig ist nach § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i. V. m. § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XI, wer Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung von wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten benötigt, von denen mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen müssen. Zur Grundpflege gehören die Körperpflege, Ernährung und Mobilität (vgl. § 14 Abs. 4 Nrn. 1 bis 3 SGB XI), zur hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Waschen sowie das Reinigen der Wohnung (vgl. § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI). Es handelt sich mithin um teilhaberelevante Aktivitäten, was auch ein Blick in die ICF belegt, die folgende neun Teilhabebereiche ausweist: Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktion und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben. Angesichts dessen ist davon auszugehen, dass eine Person, die tagesdurchschnittlich für eine Dauer von mindestens 90 Minuten der Hilfe bei der Verrichtung teilhaberelevanter Aktivitäten bedarf, in jedem Fall in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft i. S. d. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB XI beeinträchtigt ist.

Hinzu kommt, dass es § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX selbst als Ziel von Leistungen zur Teilhabe statuiert, „Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten“ und somit eine Durchlässigkeit des Leistungssystems des SGB IX herbeiführt. Gleiches gilt speziell bezogen auf die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für § 26 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX und auf die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für § 55 Abs. 1 SGB IX. Im Gegenzug bezweckt die Pflege in vollsta-

tionären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach §§ 43a SGB XI, 55 SGB XII unter anderem die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft.

Die vor diesem Hintergrund „hinkende Trennung“ von Teilhabe und Pflegebedürftigkeit belegt, dass das SGB IX und das SGB XI nicht hinreichend aufeinander abgestimmt wurden [*Welti*, Sozialer Fortschritt 2/2010, S. 39 (39)].

Die Trennung von einer der Rehabilitation und Teilhabe nicht zugänglichen Pflegebedürftigkeit nach SGB XI und einer ihnen zugänglichen Behinderung nach SGB IX weist aber nicht nur Widersprüche mit Blick auf das Sozialleistungsrecht auf, sie ist auch mit der UN-BRK nicht vereinbar. Diese formuliert in Art. 3 die allgemeinen Grundsätze individueller Autonomie und Unabhängigkeit – beides im unmittelbaren Zusammenhang mit der Achtung der Menschenwürde – (Buchstabe a), der Nichtdiskriminierung (Buchstabe b) sowie der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft (Buchstabe c). Selbstbestimmung und Teilhabe gehören demnach zusammen (siehe unter 2.1.). Ein allein auf selbstbestimmte Lebensführung ausgerichtetes Pflegeversicherungsrecht wird dem nicht gerecht. Eine Unterscheidung von – teilhabefähigen – Menschen mit Behinderungen „erster Klasse“ und – nicht mehr teilhabefähigen – Menschen mit Behinderungen „zweiter Klasse“ stellt außerdem einen Verstoß gegen das in Art. 3 Buchstabe b und Art. 5 UN-BRK verankerte Verbot der Diskriminierung aufgrund von Behinderung dar.

##### 5. Überwindung rechtlicher Einschränkungen der freien Wahl des Aufenthaltsortes und der Wohnform nach Art. 19 Buchstabe a UN-BRK

Um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere in der Gemeinschaft leben können, müssen sie gem. Art. 19 Buchstabe a UN-BRK „gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und [sind] nicht verpflichtet [...], in besonderen Wohnformen zu leben“. Da Art. 19 Buchstabe a UN-BRK nach seiner Normgenese an Art. 12 Abs. 1 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte (UN-Ziviltakt) anknüpft [Ad-Hoc-Ausschuss, abrufbar unter: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/wghrefa15.htm> (letzter Zugriff: 28.11.2011)], wonach jedermann, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Staates aufhält, das Recht hat, „sich dort frei zu bewegen und seinen Wohnsitz frei zu wählen“, handelt es sich gleichermaßen um ein bürgerliches und politisches Recht, das – im Gegensatz zu den im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) verankerten Rechten – keinem Ressourcenvorbehalt unterliegt. Dies ergibt sich im Gegenschluss aus Art. 4 Abs. 2 UN-BRK, der die Pflicht jedes Vertragsstaats zur vollen Verwirklichung spezifisch der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte „unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel“ („to the maximum of ist available resources“) normiert, während Art. 4 Abs. 1 UN-BRK, der sich auf alle Rechte bezieht, einen solchen Vorbehalt nicht vorsieht. Einen

weiteren Kostenvorbehalt beinhaltet die Begriffsbestimmung der „angemessenen Vorkehrungen“ („reasonable accommodation“) in Art. 2 Unter-Abs. 4 UN-BRK als solche, die „keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung“ („not imposing a disproportionate or undue burden“) darstellen. Art. 19 Buchstabe a UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten indes, „wirksame und geeignete Maßnahmen“ („effective and appropriate measures“) zu treffen. Mangels entgegenstehender normativer Hinweise besteht diese Verpflichtung vorbehaltlos. Diese Auslegung ergibt sich letztlich schon aus der unterschiedlichen Bedeutung der Wortlaute. Die Maßnahmen nach Art. 19 UN-BRK müssen „wirksam und geeignet“ mit Blick auf eine Erleichterung des vollen Genusses des Rechts auf gleiche Wahlmöglichkeiten sein, werden mithin keiner Kosten-Nutzen-Analyse unterzogen, wie sie demgegenüber das Wort „angemessen“ im Sinne von „verhältnismäßig“ impliziert [vgl. *Lachwitz/Trenk-Hinterberger*, Zum Einfluss der Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen auf die deutsche Rechtsordnung – Versuch einer Darstellung am Beispiel des Art. 19 BRK, RdLH 2010, S. 45 (50)].

##### 5.1. Der Mehrkostenvorbehalt der §§ 13 Abs. 1 Satz 3 und 9 Abs. 2 Satz 3 i. V. m. §§ 53 ff. SGB XII

Vor dem Hintergrund der gemachten Ausführungen stellt die Regelung des § 13 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. §§ 53 ff. SGB XII, wonach der grundsätzliche Vorrang der ambulanten vor stationären Leistungen nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII nicht gilt, „wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist“, nicht nur angesichts des Mehrkostenvorbehalts eine mögliche Einschränkung des Rechts auf freie Wahl des Aufenthaltsortes und der Wohnform dar. Hinzu kommt, dass die Zumutbarkeit – wie die Frage der (Un-)Verhältnismäßigkeit von Mehrkosten – ebenfalls vom Sozialhilfeträger – unter Berücksichtigung der in § 13 Abs. 1 Satz 5 SGB XII genannten Kriterien – geprüft wird, so dass Menschen mit Behinderungen unter Umständen auf Grundlage einer fremdbestimmten Entscheidung gezwungen werden können, in stationären Einrichtungen zu leben [*Lachwitz/Trenk-Hinterberger*, RdLH 2010, S. 45 (51 f.)].

Da der Mehrkostenvorbehalt des § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB IX eine Konkretisierung des in § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII allgemein formulierten Mehrkostenvorbehalts darstellt, wonach „der Träger der Sozialhilfe [...] in der Regel Wünschen nicht entsprechen [soll], deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre“, begegnet § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII im Zusammenhang mit Art. 19 Buchstabe a UN-BRK entsprechenden Bedenken.

Die genannten Mehrkostenvorbehalte können nach der bestehenden Gesetzessystematik nicht mit dem Argument überwunden werden, dass das Wunsch- und Wahlrecht des § 9 SGB IX nicht unter Mehrkostenvorbehalt steht (zum Verhältnis des § 9 SGB IX zu dem in den Leistungsgesetzen aufgestellten Wirtschaftlichkeitsgebot allerdings *Welti*, in: HK-SGB IX, § 9 Rdnrn. 20 ff.). Nach § 7 Satz 1 SGB IX gelten die

Vorschriften dieses Buches für die Leistungen zur Teilhabe nur, „soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt.“

### 5.2. Das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 2 Satz 2 i. V. m. §§ 53 ff. SGB XII

Gem. § 9 Abs. 2 Satz 2 SGB XII soll Wünschen der Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, nur entsprochen werden, „wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalls erforderlich ist, weil anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann, und wenn mit der Einrichtung Vereinbarungen nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels dieses Buches bestehen.“ Die Erforderlichkeitsprüfung obliegt wiederum dem Leistungsträger, so dass die Möglichkeit einer Einschränkung der durch Art. 19 Buchstabe a UN-BRK gewährten Wahlfreiheit ebenso besteht wie im Falle des § 13 Abs. 1 Sätze 3 und 5 SGB XII. Zwar ließe sich hier einwenden, dass der in § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII statuierte Grundsatz des Vorrangs ambulanter vor stationären Leistungen, auf dem § 9 Abs. 2 Satz 2 SGB XII fußt, einen Konflikt mit der UN-BRK schon deshalb nicht hervorzurufen geeignet ist, weil die Wahlfreiheit des Art. 19 Buchstabe a UN-BRK aus dem Normkontext heraus einer Erleichterung der vollen Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu dienen bestimmt ist, die augenscheinlich in ambulanten Wohnformen besser zu realisieren ist als in stationären. Dies verkennt jedoch, dass Art. 19 Buchstabe a UN-BRK ausdrücklich bestimmt, dass Menschen mit Behinderungen „nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“, eine Berechtigung dazu aber im Umkehrschluss bestehen muss, wenn eine Person dies wünscht. Auch muss die freie Wahl einer stationären Wohnform die Teilhabe an der Gemeinschaft keinesfalls ausschließen. Denn Teil-

habe ist kein rein objektiv bestimmbarer Zustand, sondern in starkem Maße von subjektiven Vorstellungen jedes Einzelnen geprägt (*Welti*, in: HK-SGB IX, § 2 Rdnr. 31). Schließlich ist der Vorrang ambulanter Leistungen nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII mit Blick auf die sich in Satz 3 unmittelbar anschließende Ausnahme weniger dem Ziel einer größtmöglichen Teilhabe an der Gemeinschaft geschuldet als vielmehr finanzpolitischen Erwägungen.

### 5.3. Denkbare Lösungsansätze

Im Wege der völkerrechtskonformen Interpretation, die in den Grenzen des Wortlauts und erkennbaren Zwecks der §§ 13 Abs. 1 Satz 3 und 9 Abs. 2 i. V. m. §§ 53 ff. SGB XII zu erfolgen hat (siehe unter 1.), ließe sich eine Vereinbarkeit mit Art. 19 Buchstabe a UN-BRK nur herstellen, wenn man die dem Leistungsträger eröffneten Beurteilungsspielräume im Falle eines Interessenkonflikts mit dem Leistungsberechtigten auf Null reduzierte. Erachtete man dies allerdings für mit Wortlaut und erkennbarem Zweck der §§ 13 Abs. 1 Satz 3 und 9 Abs. 2 i. V. m. §§ 53 ff. SGB XII nicht mehr vereinbar, stellte eine Reduktion der Beurteilungsspielräume auf Null eine unzulässige Auslegung *contra legem* dar und wäre der Grundsatz „*lex posterior derogat legi priori*“ heranzuziehen, der Verwaltung und Gerichte zu einer Anwendung der völkerrechtlichen Norm des Art. 19 Buchstabe a UN-BRK als Entscheidungsgrundlage verpflichtete [so *Lachwitz/Trenk-Hinterberger*, RdLH 2010, S. 45 (52)].

Angesichts dessen lässt sich eine konsistente Handlungsgrundlage in Form parlamentarischen Gesetzesrechts nur durch eine Änderung respektive Anpassung der mit Art. 19 Buchstabe a UN-BRK kollidierenden Normen schaffen.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)818**

7. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- k) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- m) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Dr. Detlef Eckert, Halberstadt**

**I. Allgemeines**

Zunächst möchte ich mich für die Möglichkeit bedanken, meinen Standpunkt zu den Anträgen der Fraktionen darlegen zu können. Alle vier Anträge haben die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention insgesamt oder wesentliche Aspekte ihrer Umsetzung zum Inhalt. Insofern weisen die Anträge zum Teil erhebliche inhaltliche Gemeinsamkeiten auf, die bei Berücksichtigung durch den Gesetzgeber entscheidende Fortschritte bei der Umsetzung der UN-Konvention bewirken werden.

Im Antrag der SPD-Fraktion „UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen“ wird als Ausgangspunkt – den ich unterstreichen möchte – formuliert: „Es gibt gewaltigen themenübergreifenden Handlungsbedarf um zu überprüfen, ob das geltende Recht mit der Konvention übereinstimmt und ob das geltende Recht in der

Praxis verwirklicht wird. Im Antrag der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen wird zur Frage des Handlungsbedarfs festgestellt: „Zu viele Menschen mit Behinderung machen die Erfahrung, dass Rehabilitationsträger die Vorschriften des SGB IX nicht oder nur unvollständig anwenden...Gesetzgeberischer Nachbesserungsbedarf ist vordringlich in folgenden Bereichen erkennbar: Die Regelungsgegenstände des SGB IX werden von vielen Rehabilitationsträgern noch immer als nachrangig behandelt. Das Persönliche Budget wird nur in kleiner Zahl als trägerübergreifende Leistung gewährt,...“

Diesen Aussagen im jeweiligen Feststellungspunkt der Anträge ist unbedingt zuzustimmen, wobei ich unterstreichen möchte: Es ist unstrittig, dass ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf in erheblichem Umfang besteht. Dieser Handlungsbedarf hat sich mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die

Rechte behinderter Menschen wesentlich verstärkt. Im Antrag der SPD-Fraktion wird dieser umfangreiche gesetzgeberische Handlungsbedarf in Form von vielen Prüfaufträgen angedeutet. Ich denke aber, dass in den vergangenen Jahren genug geprüft worden ist und Handeln angesagt wäre.

In vielen Stellungnahmen und Veranstaltungen haben die Behindertenverbände den drängenden Handlungsbedarf nachgewiesen. So haben beispielsweise die Behindertenverbände mehrfach in den vergangenen Jahren dargelegt,

- dass die Eingliederungshilfe, hier insbesondere die Leistungen zur sozialen Teilhabe, vom Nachrang zu befreien und sie entweder in einem eigenen Leistungsgesetz oder als eigenständiges Kapitel in das SGB IX einzuordnen ist. Unter anderem hat das Forum „Behinderte JuristInnen“ dafür im vergangenen Sommer einen entsprechenden Vorschlag öffentlich gemacht;
- dass das System der Ausgleichsabgabe grundlegend zu verändern ist, um seine ursprünglich gegebene steuernde Funktion wieder zu erlangen. In einer großen Anzahl von Veranstaltungen haben die Behindertenverbände in den vergangenen Jahren Vorschläge unterbreitet, die bisher von keiner Bundesregierung aufgegriffen wurden;
- dass die unterstützte Beschäftigung mit einer Befristung einer medizinisch geprägten Vorstellung von Behinderung folgt und verkennet, dass Unterstützung eine ständige Aufgabe bzw. Bedingung zur Sicherung der Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigung sein kann;
- dass die staatliche Förderung von Bauvorhaben zwingend am Kriterium der Barrierefreiheit zu binden ist.

Diese wenigen ausgewählten Beispiele sollen illustrieren – sie sind überwiegend dem Antrag der SPD-Fraktion entnommen – dass seit vielen Jahren geprüft wird, viele Erkenntnisse vorliegen und es jetzt notwendig ist, auch befördert und gefordert von der UN-Konvention, entsprechende Maßnahmen und Gesetzesänderungen durch den Bundestag auf den Weg zu bringen und zu beschließen.

## II. Vordringliche Maßnahmen

In allen vorliegenden Anträgen werden eine Vielzahl wichtiger Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-Konvention vorgeschlagen. Es ist mir nicht möglich, zu allen schriftlich Stellung zu nehmen. Als vordringlich betrachte ich folgende Aufgaben:

### 1. Neufassung des Behinderungsbegriffes

Die Fraktion Die Linke schlägt in ihrem Antrag „Teilhablesicherungsgesetz vorlegen“ die Neufassung des Behinderungsbegriffes konkret vor. Aber auch in den Anträgen der anderen Fraktionen wird indirekt eine Neufassung vorgeschlagen. Im SGB IX aus dem Jahre 2001 wird im § 2 Absatz 1 formuliert:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen **und daher** ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Meine Hervorhebung macht deutlich, dass in Deutschland nach wie vor eben die Person eine Beeinträchtigung oder auch ein „Defizit“ hat, welches entscheidend für eine beeinträchtigte Teilhabe ist. Im Unterschied zu dieser Formulierung definiert die UN-Konvention Behinderung als Wechselverhältnis von Beeinträchtigung und Umwelt. Diese „Umwelt“ muss entsprechend gestaltet sein (werden), um umfassende Teilhabe zu ermöglichen und zu sichern. Dieser eindeutige Gestaltungsauftrag fehlt derzeit im SGB IX. Daraus resultieren nach meiner Erfahrung auch viele der in den Anträgen von SPD und Bündnis90/ Die Grünen dargelegten offensichtlichen und immer wieder zu beobachtenden Unklarheiten und Defizite bei der Umsetzung gutgemeinter rechtlicher Vorschriften. Ich fühle mich in meiner Auffassung bestätigt, wenn es im Feststellungspunkt des Antrages der SPD-Fraktion heißt: Die UN- BRK (Präambel, Buchstabe e) bekräftigt, das Behinderung kein „Defekt“ des Menschen ist, sondern durch die Wechselwirkung von Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren entsteht. Umfassende Barrierefreiheit - baulich aber auch in den Köpfen - ist somit elementare Voraussetzung für gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft.“ (S. 2, DS 17/7942) Würde die UN-Definition von Behinderung in Deutschland wirksam werden, hätten der zögerlich anvisierte Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik eine wesentlich verbesserte rechtliche Grundlage.

### 2. Einordnung der Eingliederungshilfe in das SGB IX – Teilhablesicherungsgesetz

Der Vorschlag der SPD-Fraktion, die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII im SGB IX zu verankern, greift Vorschläge aus den Behindertenverbänden auf. Die Aussage „Teilhabe ist ein Menschenrecht“ findet meine volle Unterstützung. Dazu gehört, diese Leistungen uneingeschränkt einkommens- und vermögensunabhängig zu gestalten. Die bisherige Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen sowie der Nachrang verhindern eine adäquate Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Insofern formuliert die Fraktion Die Linke in ihrem Antrag „Teilhablesicherungsgesetz vorlegen“ - auch sie möchte die Eingliederungshilfe im SGB IX verorten - mit der Aufgabe, die Eingliederungshilfe den modernen Anforderungen der BRK anzupassen, den weitergehenden Auftrag (S.3, DS 17/ 7889). Im Zentrum der Leistungen müssen bedarfsgerechte personenzentrierte Leistungen, insbesondere die bedarfsgerechte persönliche Assistenz sowie - neu geregelt - das trägerübergreifende Persönliche Budget, stehen. Dazu gehören auch Vorschriften zur Sicherung des Wunsch- und Wahlrechtes, des Ausbaus ambulanter Hilfe und Dienstleistungen sowie ein am spezifischen Bedarf ausgerichteten „Teilhabegehd“, welches die unterschiedlichen Landesregelungen zum



Pflege- und Blindengeld ablösen und vom Bund finanziert werden könnte. Wichtige Hinweise für die Ausgestaltung einer zukunftsfesten und an der UN-Konvention orientierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe könnten den Diskussionen zum ASMK-Vorschlag zur Reform der Eingliederungshilfe entnommen werden.

### **3. Das Kriterium der Barrierefreiheit ist zwingend an alle mit öffentlichen Mitteln geförderte Investitionen und andere Maßnahmen zu binden**

Sowohl im Antrag der SPD-Fraktion (Punkt F, S.6) als auch im Antrag der Fraktion die Linke (Behindern ist heilbar – unser Weg in eine inklusive Gesellschaft, S.3) wird die Barrierefreiheit als Voraussetzung umfassender Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft angesehen. Das findet meine volle Unterstützung. Immer wieder, selbst bei prestigeträchtigen Bauten, werden Fragen einer diskriminierungsfreien Barrierefreiheit ungenügend beachtet und umgesetzt. Eine moderne Gesellschaftspolitik zeichnet sich durch verbindliche Vorschriften zur Schaffung bzw. Gewährleistung von Barrierefreiheit aus. Dabei reicht es nicht aus, nur klare rechtliche Regelungen zu beschließen. Im Antrag der SPD sind Vorschläge für eine Reihe von Einzelmaßnahmen aufgeführt. So soll ein Programm zur Förderung der Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden, insbesondere als Hilfe für finanzschwache Kommunen, aufgelegt werden, das Förderprogramm „Altersgerecht Umbauen“ der KfW Bankengruppe soll weitergeführt werden – wobei es nicht nur um barriereeretzende Maßnahmen gehen kann. Auf Seite 9 des Antrages wird ein Programm zum barrierefreien Umbau von Schulen vorgeschlagen. Auch im Bereich der Mobilität, hier insbesondere der DB AG, im Tourismus, in der Kommunikation sowie bei den Sportstätten ist ein hoher Bedarf an Barrierefreiheit zu verzeichnen. Als besonders vordringlich betrachte ich eine verpflichtende Festlegung im SGB V, die einen barrierefreien Zugang zu Arzt- und Therapiepraxen als Zulassungsvoraussetzung, zwingend bei Neuzulassung, festlegt. Die notwendigen Ressourcen sollten in einem von der Bundesregierung zu erarbeitenden „Investitionsprogramm Barrierefreiheit“ konzentriert werden. Das wäre eine Maßnahme, mit der direkt und effektiv auf den demografischen Wandel wie auch auf die UN-Konvention durch Förderung der Bauwirtschaft reagiert wird. Dabei sind alle oben angesprochenen Bereiche einzubeziehen, gekoppelt an die verbindliche Regelung, öffentliche Finanzierungen an das Kriterium der Barrierefreiheit zu binden.

### **4. Programm zur Qualifizierung und Fortbildung verantwortlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der öffentlichen Verwaltung**

Mehrfach wurde in den vergangenen Jahren, auch in Berichten der Bundesregierung, festgestellt, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ministerien der Länder und des Bundes sowie in den Kommunen ungenügend über Fragen und Anforderungen zur Umsetzung eines Paradigmenwechsels in der Behindertenpolitik sowie zur Umsetzung der UN-Konvention informiert sind. Notwendig sind um-

fangreiche Informations- und Fortbildungsprogramme, insbesondere für leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. An der von mir schon vor Jahren festgestellten Unkenntnis in Ministerien zu Grundfragen, bspw. zum Persönlichen Budget, hat sich nicht viel verändert. Nach wie vor sind eben solche Begriffe wie Persönliches Budget, personenzentrierte Leistungen, Barrierefreiheit, Selbstbestimmung nicht mit konkretem Wissen um die daran geknüpften Anforderungen verbunden. Die von Frau Evers-Meyer initiierte Kampagne „all inclusive“ hat hier nur eine Bresche in die Unkenntnis wichtiger Entscheidungsträger geschlagen. Ziel sollte sein, diese Schulungen und Fortbildungen möglichst von erfahrenen und selbstbetroffenen Personen durchführen zu lassen. Hier möchte ich der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen widersprechen. Die Rehabilitationsträger sind oftmals auf Grund ihrer eigenen Interessen ungenügend geeignet, diese Fortbildungen im Interesse der Gewährleistung einer umfassenden Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu gestalten. Sie sollten zwar die organisatorisch-finanziellen Rahmenbedingungen setzen, aber im jeweiligen Fortbildungsteam sind selbstbetroffene und in der Sache erfahrene Personen unumgänglich. Des Weiteren ist künftig sehr entscheidend, dass Fragen der Teilhabe, der Selbstbestimmung und der Barrierefreiheit Eingang finden in die Ausbildung, vor allem in die Ausbildung von Verwaltungsbeamten und Juristen. Unstrittig ist, dass die Barrierefreiheit in der Architekturausbildung Pflichtstoff sein müsste.

### **5. Schaffung unabhängige Beratungsangebote**

Vor allem die Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen schlägt im Antrag „IX. Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts“ DS 17/7951 vor, den Beratungsanspruch der betroffenen Menschen gegenüber den Leistungsträgern zu stärken. Voraussetzung dafür ist eine von den Kostenträgern unabhängige Beratung. Überall sind in den vergangenen Jahren, oft in Verantwortung von Behindertenverbänden, derartige Beratungsstrukturen entstanden. Insofern begrüße ich den Vorschlag, auf dieser Grundlage diese Strukturen – analog dem Verbund der Unabhängigen Patientenberatung – zu einem unabhängigen Beratungsverbund weiterzuentwickeln. Das heißt für mich, sie auf eine verlässliche finanzielle Grundlage zu stellen und ihren flächenmäßigen Ausbau zu befördern. Wobei ich einwerfen möchte: Keine Beratung ist neutral. Ausgangspunkt der Beratung müssen die Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen sein. Das ist gegenwärtig unzureichend gewährleistet.

Mit dem Ziel, die Qualität der Beratung im Sinne der UN-Konvention wesentlich zu verbessern, ist zu prüfen, ob die Erweiterung der Kompetenzen der Gemeinsamen Servicestellen, so wie im Punkt 5 des Antrages von Bündnis 90/ Die Grünen vorgeschlagen, ein effektiver Weg ist. In der Begründung des Antrages S. 5 sind die möglichen Handlungsfelder und Maßnahmen erläutern aufgeführt, wobei ich eine Beratung unter maßgeblicher Verantwortung der Behindertenverbände vorziehen würde.

Abschließend möchte ich wesentliche Punkte im Antrag der Fraktion Die Linke „Behindern ist heilbar

– Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ DS 17/7872 unterstützen. Unstrittig sind aus meiner Sicht die Vorschläge in den Punkten 1,2 und 4 des Antrages. Warum dieses seitens der Bundesregierung noch nicht geschehen ist, kann ich nicht nachvollziehen. Das NAP sollte unter Berücksichtigung und entsprechenden Einfügung der vielfältigen Vorschläge aus der Anhörung vom 17. Oktober 2011 in diesem Ausschuss überarbeitet und bei den wichtigsten Handlungsfeldern und Fragestellungen mit einem Zeithorizont versehen werden. Das mit dem Punkt 5 vorge-

schlagene „Screening“ aller bestehenden Gesetze und Verordnungen ergibt sich schon aus der Ratifizierung der UN-Konvention durch den Deutschen Bundestag. Es wäre eine ständige Aufgabe – sowohl der Bundesregierung als auch des Parlaments - die Vereinbarkeit unserer Gesetze mit der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen zu prüfen. Bei neuen Gesetzvorhaben sollte diese Prüfung im Rahmen einer Gesetzesfolgeabschätzung zwingend vorgenommen werden.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)814**

7. März 2012

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- l) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- n) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Michael Conty, Bielefeld**

*Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), dessen Vorsitzender ich bin, ist ein rechtlich selbständiger Fachverband im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland. Seine rund 600 Mitgliedseinrichtungen halten Angebote für mehr als 100.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aller Altersstufen bereit. Damit deckt der BeB wesentliche Teile der Angebote der Behindertenhilfe sowie der Sozialpsychiatrie in Deutschland ab. Als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen fördert, unterstützt und begleitet der BeB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Angehörige.*

Der BeB nimmt erfreut und – angesichts der Vielzahl der Veranstaltungen, Papiere und Forderungskataloge, welche über die Jahre zur anstehenden Thematik schon verfasst wurden - gern die Gelegenheit wahr, gegenüber dem Ausschuss Arbeit und Soziales des

Deutschen Bundestages seine Position in Sachen Inklusion und Bürgerrechte von Menschen mit Behinderung zu verdeutlichen:

1. Die seit 2009 auch in Deutschland geltende UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) macht deutlich, dass Menschen mit Behinderung für unsere Gesellschaft durch ihre besonderen Gaben eine Bereicherung darstellen. Damit dies voll zur Wirkung kommen kann, muss es möglich werden, dass sie ihre Gaben in das gesellschaftliche Leben einbringen können. Die BRK und dessen deutsches Umsetzungsgesetz fordern deshalb nachvollziehbar den Abbau von Diskriminierung und Benachteiligung.

Das Sozialgesetzbuch (SGB), insbesondere das deutsche Fürsorgesystem, setzt auf Nachteilsausgleich und Kompensation und steht damit in diametralem Widerspruch zu den zentralen Ge-

danken assistierter Freiheit und Inklusion der BRK.

→ Der BEB fordert deshalb in Übereinstimmung mit allen vier dem Ausschuss vorliegenden Anträgen die systematische Anpassung des Sozial- und Zivilrechts mit Bezug zu Menschen mit Behinderung an Geist und Wortlaut der UN-Behindertenrechtskonvention und die Förderung bundesweiter Sensibilisierungs- bzw. Schulungsmaßnahmen für Verwaltung, Gerichte, Verbände und andere Träger, damit der Geist der BRK im Denken und Handeln der Beteiligten Realität werden kann.

2. Einen besonderen Ausdruck findet der Widerspruch zwischen SGB und BRK im Verständnis von Behinderung als „Normabweichung“ (§ 2 SGB IX) statt als Diskriminierung beeinträchtigter Menschen (Art. 1 BRK).

→ Der BeB fordert deshalb in Übereinstimmung mit allen vier dem Ausschuss vorliegenden Anträgen die Abkehr vom Defizit-Modell im Behinderungsbegriff und die Anwendung des international anerkannten, ganzheitlichen Verständnisses mit seiner bio-psycho-soziale Betrachtungsweise, wie es die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO (Weltgesundheitsorganisation) festlegt. Aus Sicht des BeB ist ein bundesweit einheitlich geregeltes Verfahren zur Feststellung von Behinderung (im leistungsrechtlichen Sinn) unter Anwendung der ICF nicht verzichtbar.

3. Ein wesentlicher Grund für die Leistungszersplitterung im Rehabilitations- und Teilhaberecht ist die Regelung des § 7 SGB IX. Die Vorschrift sorgt in ihrer aktuellen Fassung nicht nur dafür, dass die Leistungszuständigkeit für Teilhabeleistungen nach wie vor zwischen 7 verschiedenen Gruppen von Rehabilitationsträgern gesplittet wird (Satz 2). Sie schreibt auch deren unterschiedliches Leistungsniveau fort (Satz 1). So wird z.B. eine Inkontinenzhilfe als medizinisches Hilfsmittel zu Lasten der Krankenkasse faktisch nur in Form einer einfachen Einlage als „notwendig“ anerkannt, während die für behinderte Menschen zur selbständigen Toilettennutzung oft benötigten Windel-Slips (Windelhosen) abgelehnt werden; als „anderes“ Hilfsmittel muss der Sozialhilfeträger sie aber gewährleisten. Solche „Fallhöhen“ zwischen Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger sind den Betroffenen nicht vermittelbar und angesichts der Zielsetzung von SGB IX und BRK, allen Menschen mit Behinderung gleichberechtigte Teilhabe zu sichern, auch nicht mehr vertretbar.

→ Der BeB befürwortet den Vorschlag des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) „Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Teilhabe (Stand: 5/2011)“, mit welchem das Leistungsniveau des SGB IX zum verbindlichen Mindestniveau aller Rehabilitations- und Teilhabeleistungen gemacht wird, ohne dass weitergehende Leistungen nach den einzelnen Leis-

tungsgesetzen der Rehabilitationsträger ausgeschlossen sind.

4. Auch fast drei Jahre nach Inkrafttreten werden weiterhin für Menschen mit Behinderung relevante Gesetze erarbeitet und verabschiedet, die nicht mit den Vorgaben der Konvention übereinstimmen bzw. die zu berücksichtigten Besonderheiten nicht aufnehmen (z.B. Entwurf für ein Patientenrechtegesetz).

→ Der BeB fordert in Übereinstimmung mit dem Antrag der Fraktion SPD, dass die nationalen Politiken und Gesetze ein „Disability Mainstreaming“ integrieren müssen. Zudem sind Menschen mit Behinderung bei allen sie betreffenden Gesetzesvorhaben und sonstigen Anliegen frühzeitig zu beteiligen.

5. Das Recht von Menschen mit Behinderung ihren Aufenthaltsort frei zu wählen und ebenso gleichberechtigt mit anderen darüber zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen, stellt ein elementares Bürgerrecht dar. Art. 19 BRK formuliert unmissverständlich, wie dieses Recht umzusetzen ist. Für viele Menschen mit Behinderung ist die Verwirklichung dieses Rechts allerdings noch in weiter Ferne.

→ Der BeB fordert daher, dass die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen so verändert und ausgestaltet werden, damit auch Menschen mit Behinderung und einem höheren Unterstützungsbedarf eine reelle Chance haben, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. An dieser Stelle ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der in § 9 Abs. 2 S. 3 und § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII normierte Mehrkostenvorbehalt für viele Menschen mit Behinderung nachteilige Auswirkungen hinsichtlich ihres Aufenthaltsortes hat. Mit den Vorgaben der Konvention sind diese Vorschriften daher nicht vereinbar.

6. Für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ist die WfbM derzeit der einzige Ort, an dem sie einer Beschäftigung nachgehen können und so am Arbeitsleben teilhaben. Dennoch gibt es unbestritten einen Teil der Werkstattbeschäftigten, die mit entsprechender Förderung und Unterstützung eine Arbeit oder Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben könnten. Der Zugang zur Werkstatt steht aber längst nicht allen Menschen mit Behinderung offen. In nahezu allen Bundesländern – ausgenommen Nordrhein-Westfalen – werden Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf die Leistungen einer WfbM vorenthalten.

→ Die Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt müssen ausgeweitet und weiterentwickelt werden. Alle Beteiligten sind zu vernetzen, um mehr Menschen mit Behinderung als bislang die Arbeit in einem inklusiven Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Gleichzeitig ist aber sicherzustellen, dass allen Menschen mit Behinderung, insbesondere denen mit hohem Unterstützungsbedarf auch der Zugang zu einer Werkstatt offen steht und

**Wahlmöglichkeiten zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eröffnet werden.**

7. „Kinder und Jugendliche sind in erster Linie Kinder und Jugendliche“. Diese Auffassung aus dem 13. Kinder- und Jugendbericht teilt der BeB vollständig. Die Zersplitterung der Zuständigkeit für Kinder mit seelischer Behinderung (SGB VIII) in der Kinder- und Jugendhilfe und für Kinder mit körperlicher und geistiger Behinderung in der Sozialhilfe / Eingliederungshilfe (SGB XII) führt in der Praxis zu nicht endenden Zuständigkeitsstreitigkeiten, die häufig auf dem Rücken der Betroffenen ausgegossen werden.

→ Der BeB unterstützt daher das Anliegen in den Anträgen, die Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zusammenzuführen. Im Sinne der Konvention ist diese Lösung alternativlos. Der BeB weist allerdings darauf hin, dass vor der Zusammenführung eine Reihe von Detailfragen (insbesondere der Erhalt der notwendigen individuellen Förder- und Rehabilitationsleistungen für junge Menschen mit Behinderung) zu klären sind.

8. Art. 12 (Gleiche Anerkennung vor dem Recht) stellt in der Behindertenrechtskonvention eine zentrale Vorschrift dar. Insbesondere für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung spielt die konkrete Umsetzung der Vorgaben eine wesentliche Rolle für ihren Rechtsstatus.

→ Der BeB fordert in Übereinstimmung mit den Anträgen, die Überprüfung des Betreuungsrechts auf dessen Konventionskonformität und weist insbesondere auch auf den Prüfbedarf der Rechtspraxis hin. Weitergehend fordert der BeB die Überprüfung der Unterbringungsgesetze der Länder und die Praxis der Zwangsunterbringung sowie Zwangsmedikation.

9. Der Nationale Aktionsplan (NAP) ist grundsätzlich ein taugliches Instrument, um die UN-BRK umzusetzen. Leider ist es nur zum Teil gelungen, die in den Vorbereitungskongressen erarbeiteten Ideen von Menschen mit Behinderung, deren Interessensvertretungen und Verbände in den NAP einfließen zu lassen. Die nun im NAP vorgesehenen Maßnahmen, Projekt und Initiativen, mit teilweise guten Ansätzen, reichen in ihrer Gesamtheit nicht aus, die Konvention in Gänze umzusetzen.

→ Der BeB unterstützt daher die Forderungen in den Anträgen, den NAP kontinuierlich weiterzuentwickeln und um notwendige Maßnahmen zu ergänzen. Dazu gehört auch, dass alle Ministerien sich ihrer Verantwortung bewusst werden, die Vorgaben der Konvention in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich umzusetzen. Entsprechende Arbeitsstrukturen und Ansprechpersonen sind zu installieren.

10. Damit Menschen mit Behinderung die ihnen in der Behindertenrechtskonvention zugesprochenen Bürgerrechte in Anspruch nehmen können, sind Beratungsstrukturen zu entwickeln, die

über Rechte aufklären und bei der Inanspruchnahme dieser Rechte unterstützen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmend personenzentrierten Leistungsgewährung wird der Beratungsbedarf steigen. In diesem Zusammenhang sind Menschen mit Behinderung auf eine frühzeitige, umfassende und unabhängige Beratung angewiesen.

→ Der BeB unterstützt die Forderung in den Anträgen nach einem Rechtsanspruch von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung auf unabhängige Beratung. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung hatten bereits bei den Beratungen im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe sich nachdrücklich für diesen Beratungsanspruch ausgesprochen.

Nachfolgend nimmt der BeB zu den einzelnen Anträgen Stellung:

**UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen**

Drucksache 17/7942 (SPD Fraktion)

In ihrem Antrag weist die SPD-Fraktion deutlich darauf hin, dass es einen „gewaltigen themenübergreifenden Handlungsbedarf gibt, um zu überprüfen, ob das geltende Recht mit der Konvention übereinstimmt und ob das geltende Recht in der Praxis verwirklicht wird.“ Dem kann ich aus Sicht des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) nur zustimmen. Der BeB hat bereits zu Beginn 2009 in seiner Stellungnahme zur Denkschrift zum Übereinkommen für die Rechte von Menschen mit Behinderung auf diesen Prüfbedarf aufmerksam gemacht und seiner Enttäuschung darüber Ausdruck verliehen, dass die Bundesregierung diesen Handlungsbedarf scheinbar nicht gesehen hat und schon gar nicht bereit war, diese zwingende Prüfung der geltenden Rechtsvorschriften vorzunehmen.<sup>2</sup> Ausführlich hat der BeB dargelegt, welche Rechts- und Lebensbereiche vorrangig auf ihre Konventionskonformität zu überprüfen sind. Es ist dabei scharf zu kritisieren, dass die Bundesregierung an einigen Stellen per Kabinettsbeschluss festgestellt hat, dass bestimmte Rechtsgrundlagen – ohne eine Überprüfung vorzunehmen – bereits den Vorgaben der Konvention entsprechen. Die fortgesetzte Fachdiskussion (z.B. Betreuungsrecht, gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung) zeigt, dass die vorschnelle Feststellung der Bundesregierung einer Revision bedarf.

Der große Prüfauftrag aus der UN-Behindertenrechtskonvention darf sich aus Sicht des BeB nicht auf die geltenden Rechtsvorschriften beschränken, sondern muss zwingend auch die Rechtsumsetzung und –praxis mit in den Blick nehmen. Die an vielen Stellen vom Gesetzgeber aus Sicht der Menschen mit

<sup>2</sup> Stellungnahme des BeB zum Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006; <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.

Behinderung gut gemachten Gesetze, werden in der Praxis schlicht nicht angewandt oder nicht im Sinne des Gesetzgebers umgesetzt. Hier müssen Änderungen herbeigeführt werden.

Der BeB stimmt der Auffassung der SPD Fraktion auch zu, dass es eine Abkehr vom Defizit-Modell hin zu der von der UN-Behindertenrechtskonvention vorgenommenen Beschreibung von „Behinderung“ geben muss.<sup>3</sup> Doch auch fast drei Jahr nach der Ratifikation in Deutschland lehnen sich Gesetze am Defizit-Modell an und auf dieser Basis werden Leistungen für Menschen mit Behinderung bewilligt.<sup>4</sup> Dies entspricht nicht der Intention der Konvention. Schon jetzt müssen Gesetze zumindest im Licht der Konvention ausgelegt werden, um Menschen mit Behinderung nicht weiter zu diskriminieren und zu benachteiligen.

Die SPD Fraktion fordert die Bundesregierung auf, die in ihrem Antrag aufgeführten Maßnahmen und Inhalte im Nationalen Aktionsplan zu verankern und jeweils mit konkreten Umsetzungsperspektiven, insbesondere auch für die öffentlichen Haushalte, zu unterlegen. Der BeB hat in seiner Stellungnahme zum Nationalen Aktionsplan ebenfalls darauf hingewiesen, dass zwar mit dem Aktionsplan ein guter Anfang für die Umsetzung der Konvention gemacht worden ist, die dort genannten Maßnahmen und Projekte allerdings keineswegs ausreichend sind, für die Umsetzung der Konvention.<sup>5</sup> Daher unterstützt der BeB die Forderungen der SPD Fraktion nach Anreicherung des Nationalen Aktionsplans um die genannten Maßnahmen.

Zu den Maßnahmen im Einzelnen:

#### **A) Menschenrechte, Bewusstseinsbildung, Gleichstellung**

Der BeB stimmt der Forderung zu, dass die nationalen Politiken und Gesetze ein „Disability Mainstreaming“ integrieren müssen. Es ist nach Auffassung des BeB unfassbar, dass auch fast drei Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention nach wie vor Gesetze beraten und verabschiedet werden, die die Auswirkungen für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht berücksichtigen, geschweige denn, dass sie Benachteiligung verhindern (jüngstes Beispiel: Entwurf zum Patientenrechtegesetz).

In gleicher Weise trägt der BeB die Forderung mit, dass flankierend zur Bekanntmachung der Ziele des Nationalen Aktionsplans Schulung- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Behörden, Institutionen und Verbände etabliert werden müssen. Bis heute erleben Menschen mit Behinderung rechtswidrige Barrieren im Umgang mit Behörden, Gerichten usw.: Die Konvention ist nach wie vor an vielen Stellen

unbekannt und Behörden, aber auch Gerichte tun sich überaus schwer damit, die Konvention als geltendes Recht anzuerkennen und entsprechend auf die Rechtsgrundlagen in Deutschland anzuwenden. Gleichzeitig bedarf es der Sensibilisierung der Gesellschaft insgesamt. Hier sind, wie der Antrag der SPD Fraktion richtig feststellt, Bund, Länder und Kommunen aufgefordert, Begegnungsräume für Menschen mit und ohne Behinderung zu ermöglichen.

#### **B) Selbstbestimmtes Leben, Assistenz, Mobilität**

Der Antrag der SPD Fraktion greift hier eine alte Forderung der Verbände auf bzw. der Überlegungen, die schon 2004 beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge sehr weit gediehen waren. Der Bund soll sich danach an den Leistungen der sozialen Teilhabe in Form eines Bundesteilhabegeldes beteiligen. Der BeB ist nach wie vor der Überzeugung, dass die Leistungen der sozialen Teilhabe von der Gesellschaft insgesamt zu schultern sind und daher sich auch der Bund hier nicht aus der finanziellen Verantwortung ziehen kann. Ein Bundesteilhabegeld könnte für viele Menschen mit Behinderung verhindern, dass eine Behinderung immer auch ein hohes Armutsrisiko ist. Mit einem vermögens- und einkommensunabhängigen Sockelbetrag, wären die Menschen deutlicher freier darin zu entscheiden, wie sie ihren Unterstützungsbedarf decken wollen.

Im Rahmen der Forderung nach einem selbstbestimmten Leben für Menschen mit Behinderung verweist der BeB auf sein Positionspapier zu Art. 19 UN-Behindertenrechtskonvention in dem er ausführlich darlegt, welche Aufgaben die unterschiedlichen Akteure bei der Verwirklichung dieses Rechtsanspruches haben.<sup>6</sup>

Die Stärkung des Persönlichen Budgets als eine Form der Leistungsgewährung für mehr Selbstbestimmung ist grundsätzlich zu unterstützen. Allerdings zeigen die bisherigen in Anspruch genommenen Budgets, dass es für einen relativ überschaubaren Personenkreis mehr Selbstbestimmung ermöglicht. Für viele Menschen allerdings, insbesondere für Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung, wird die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets erst in erreichbare Nähe gelangen, wenn Budgetassistenz als eigene Leistung verankert wird. Die Rolle, die einem Budgetnehmer zukommt, kann nicht von allen Menschen mit Behinderung ohne entsprechende, sach- und fachgerechte Unterstützung bewältigt werden. Hier sind Veränderungen vorzunehmen, wenn tatsächlich die Zahl der Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer nennenswert erhöht werden soll.

<sup>3</sup> Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention), Präambel, Buchstabe e.

<sup>4</sup> Vgl. § 2 SGB IX.

<sup>5</sup> Gemeinsame Stellungnahme des Diakonischen Bundesverbandes und des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe (BeB) zum Referentenentwurf des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) in der Fassung vom 27.04.2011, <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.

<sup>6</sup> Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft - Ein Positionspapier des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V. zu Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, 2010; <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.

### C) Arbeit, berufliche Rehabilitation, soziale Sicherung

Der BeB hält die Forderung nach Stärkung der Rechte von Werkstattbeschäftigten und die perspektivische Prüfung eines Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, für konsequent. Allerdings ist wie im Antrag richtig erkannt, ein Umbau der bisherigen Strukturen notwendig, um Menschen mit Behinderung eine echte Chance für eine Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu geben. Alle Akteure, wie Unternehmen und Betriebe, Industrie- und Handelskammern sowie Bund, Länder und Kommunen müssen dabei an einem Strang ziehen. Wo das gelingt, haben Menschen mit Behinderung auch heute schon die Chance, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Beschäftigung zu finden. Dort wo dies noch nicht möglich ist, sind dringend erste Schritte zu gehen. Auch hier hat der BeB in mehreren Papieren ausgeführt, wie diese Schritte aussehen könnten.<sup>7</sup>

Wichtig erscheint dem BeB der Hinweis, dass es derzeit noch lange nicht gelungen ist, dass alle Menschen mit Behinderung eine Werkstatt besuchen können. Nach unserer Übersicht über die Praxis in den Bundesländern, kann lediglich Nordrhein-Westfalen ein adäquater Umgang in dieser Frage bescheinigt werden.

Falsch wäre es, die Möglichkeiten der WfbM fahrlässig unberücksichtigt zu lassen. Als Kompetenzzentren für angepasste Beschäftigung können sie auch weiterhin im regionalen Netzwerk beruflicher Rehabilitation wichtige Beiträge zur Bereitstellung von Arbeitsplätzen für alle Menschen mit Behinderung und Professionalisierung „ambulanter“ Arbeitsassistenz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leisten.

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist für alle behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger zu sichern und mit Wahlmöglichkeiten zu versehen.

Die von der SPD Fraktion aufgestellt Forderung nach Vermeidung eines „automatischen“ Übergangs von der Förderschule in Werkstätten, ist auch aus Sicht des BeB im Sinne der Konvention folgerichtig. Allerdings bedarf es an dieser Stelle von allen Akteuren mehr Initiativen als dies bislang der Fall ist. Um die Problematik zu beheben, muss frühzeitig in der Schule begonnen werden, Berufsperspektiven auszu-leuchten und zielgerichtet zu verfolgen, z.B. in Form einer frühzeitigen, realistischen Berufswegeplanung.<sup>8</sup> Die Beteiligten müssen sich dabei gut vernetzen und immerwährend im Austausch sein. Ansonsten werden bei den jungen Menschen möglicherweise Hoffnungen geweckt, die am Ende nicht umsetzbar sind. So z.B. durch Praktika, die sehr erfolgreich absolviert werden, und dennoch scheitert die spätere Ausbildungs- und Berufswahl an der Nichterfüllung der formalen Voraussetzungen (Bildungsabschluss).

<sup>7</sup> Vgl. Handlungsempfehlung Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf 2010; Resolution zum Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf 2010; <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.

<sup>8</sup> Handlungsempfehlung "Übergänge gestalten: Von der Schule ins Arbeitsleben" 2009, <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.

### D) Bildung

Die Forderung nach Schaffung von Strukturen, die gemeinsames Lernen von Kindern mit und ohne Behinderung von Anfang an ermöglichen, wird auch vom BeB getragen. Je früher Kinder Lernmöglichkeiten im Umgang miteinander erhalten, desto weniger Raum bleibt Vorurteile und Benachteiligungen. Dafür sind allerdings aus Sicht des BeB noch erhebliche Veränderungen zu schultern. Keineswegs kann es im derzeitigen Schulsystem gelingen, dass viele Kinder mit Behinderung mit ihrem jeweiligen Unterstützungsbedarf ausreichend gefördert werden. Hier müssen die Länder nach Auffassung des BeB Modellprojekte fördern um Schulen beispielhaft zu zeigen, was inklusive Bildung in Weiterentwicklung der integrativen schulischen Förderung tatsächlich meint. Der BeB hat genau dafür sein Projekt „Handlungsprogramm: Vielfalt-in-Bildung. Eine Schule für alle – jetzt!“ vorgestellt. Es setzt sich für den Ausbau inklusiver Bildung und Erziehung in Deutschland ein. Es wird modellhaft in fünf Schulen in verschiedenen Bundesländern als Projekt des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB e.V.) in enger Kooperation mit dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (DWEKD) durchgeführt.<sup>9</sup> Ausgangspunkt bei allen fünf Projekten sind Schulen des bestehenden Systems, die sich schrittweise zu inklusiven Schulen entwickeln.

Nach Auffassung des BeB kann sich auch der Bund nicht mit Verweis auf die föderale Struktur bzw. die Gesetzgebungskompetenz der Länder an dieser Stelle aus der Verantwortung zu ziehen. Die Ratifikation ist von allen politischen Ebenen vorgenommen worden und die Verantwortung für die Umsetzung kann nicht von einer auf die andere politische Ebene verschoben werden.

### E) Kinder, Frauen, Familie

Der BeB teilt die Forderung nach Zusammenlegung der leistungsrechtlichen Grundlagen für Kindern und Jugendliche unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Wie im 13. Kinder und Jugendbericht der Bundesregierung zutreffend festgestellt wurde, sind Kinder in erster Linie und erst in zweiter Linie haben sie vielleicht einen Unterstützungsbedarf. Daher kann es auch im Sinne der Konvention keine andere Lösung geben, als die Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen in einem Leistungsgesetz („Große Lösung“). Damit könnte hoffentlich ein Ende der unsäglichen, und für die betroffenen hoch belastenden, Zuständigkeitsstreitigkeiten herbeigeführt werden. Allerdings sind bis zur Umsetzung noch eine ganze Reihe von Detailfragen wie z.B. die Ausgestaltung der Kostenheranziehung, aber vor allem die Sicherung der individualisierten rehabilitativen Förder- und Therapieanteile der Eingliederungshilfe zu klären. Von einem Schnellschuss ist dringend abzuraten. Vor allem scheint aus Sicht des BeB dringend erforderlich, dass das Thema wieder in den Fokus der politisch Verantwortlichen gerückt wird.

<sup>9</sup> Projekt „Handlungsprogramm: Vielfalt-in-Bildung. Eine Schule für alle – jetzt!“, <http://www.vielfalt-in-bildung.de/>.

### G) Justiz-, Schutz und Freiheitsrechte

Die Forderung der SPD Fraktion nach Überprüfung des Betreuungsrechts hinsichtlich seiner Konventionskonformität unterstützt der BeB vollumfänglich. In seiner vorstehend genannten Stellungnahme hat der BeB hier bereits ausführlich den Überprüfungsauftrag dargelegt. Es verwundert an dieser Stelle, dass die Bundesregierung hier fast mantrahhaft wiederholt, dass das deutsche Betreuungsrecht vollständig den Vorgaben der Konvention genüge. Unstrittig ist das Betreuungsrecht eines der modernsten der Welt. Dennoch gibt es auch hier Anknüpfungspunkte für die Überprüfung. So ist im Betreuungsrecht an verschiedenen Stellen von Stellvertretung die Rede, dieses Konstrukt wird aber von der Konvention abgelehnt. Vielmehr muss das Anliegen sein, assistierte Freiheit zu ermöglichen. Für diese Assistenz müssen Modelle entwickelt werden, die auch dem Vorwurf beugen, dadurch würden Menschen mit Behinderung schutzlos gestellt.

In diesem Zusammenhang ist auch zwingend die Rechtspraxis zu prüfen. Viele rechtliche Betreuerinnen und Betreuer nehmen ihre Rolle nicht im Sinne des Betreuungsrechts und schon gar nicht mit der Intention der Konvention wahr.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Betreuung von vielen Betroffenen als stigmatisierend erlebt wird. Vor allem bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Daneben sind zwingend auch die Unterbringungsgesetze (PsychKG) der Länder und insbesondere die Praxis der Zwangsunterbringung sowie der Zwangsmedikation zu überprüfen. Hier machen Betroffene häufig traumatische Erfahrungen, die von der Gesellschaft weitgehend unberücksichtigt bleiben. Die schwankenden Unterbringungszahlen zwischen einzelnen Bundesländern und sogar in unterschiedlichen Regionen innerhalb eines Bundeslandes lassen vermuten, dass Angebote und Strukturen möglicherweise fehlen, die Zwangseinweisungen verhindern können.

### H) Gesundheit, Pflege, medizinische Rehabilitation

In seinem Positionspapier hat der BeB ausgeführt, wie die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung im Sinne der Konvention ausgestaltet sein muss.<sup>10</sup> Menschen mit Behinderung stoßen im Regelversorgungssystem derzeit auf eine Vielzahl von Barrieren, die ihnen die Inanspruchnahme von Leistungen erschweren oder ganz verhindern. Obwohl die Leistungen des Gesundheitssystems allen Bürgerinnen und Bürgern gleichberechtigt zustehen, erleben viele Menschen mit Behinderung hier Einschränkungen. Angefangen z.B. beim eingeschränkten Recht auf freie Arztwahl aufgrund vieler nicht barrierefreier Arztpraxen bis hin zum nicht angemessenen Umgang mit Menschen mit Behinderung durch Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal. Hier gibt es an vielen Stellen Handlungsbedarf, damit Menschen mit Behinderung gleicher-

maßen im Regelversorgungssystem Leistungen in Anspruch nehmen können.

Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen – auch die Konvention sieht dies vor – dass Menschen mit Behinderung zeitweise oder dauerhaft auch spezialärztliche Angebote benötigen. Hier greift der Antrag der SPD Fraktion erfreulicherweise die Forderung der Fachverbände nach Einrichtung von medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZEB) auf. Damit wäre es möglich, in Anlehnung an die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) für Kinder und Jugendliche eine ähnlich interdisziplinäre Versorgung auch für erwachsene Menschen mit Behinderung sicherzustellen. Auch aus Sicht des BeB sind die bestehenden Modellprojekte auszuwerten und im Anschluss als Regelangebot umzusetzen.

#### Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft

Drucksache 17/7872 (Fraktion Die LINKE)

Der BeB stimmt der Feststellung zu, dass der Nationale Aktionsplan (NAP) einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Konvention leisten kann, aber der Anknüpfungspunkt für weitere Aktivitäten immer die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) selbst sein muss. Daher ist es folgerichtig, dass der NAP beständig weiterentwickelt und angepasst werden muss. Das schließt auch die Forderung mit ein, dass die notwendigen finanziellen Ressourcen in die jeweiligen Haushaltsplanungen berücksichtigt werden müssen.

Der BeB gewinnt immer wieder den Eindruck, dass die Umsetzung der Konvention nahezu allein dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales zugeschrieben wird, während sich andere Ministerien nicht in der Pflicht und Verantwortung sehen. Möglicherweise würde die offizielle Beratung und eine entsprechend nachhaltige Aufforderung an die Bundesregierung im Bundestag und im Bundesrat dafür sorgen, dass die Aufgaben von den Verantwortlichen gesehen und aufgegriffen werden.

Wie bereits vorstehend ausgeführt, teilt der BeB auch die Forderung der LINKEN Fraktion nach einem „Screening“ aller bestehenden Gesetze und Verordnungen.

Schließlich ist auch der Forderung vollumfänglich zu zustimmen, dass bei der Erarbeitung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten sowie bei anderen Entscheidungsprozessen, die sie betreffen, Menschen mit Behinderung zu beteiligen sind. Eine aktive Beteiligung ist hier zu ermöglichen.

#### Teilhabesicherungsgesetz vorlegen

Drucksache 17/7889 (Fraktion Die LINKE)

Der BeB stimmt der Auffassung zu, dass Menschen mit Behinderung in besonderem Maße von unserem gegliederten Sozialsystem betroffen sind, und viele Zuständigkeitsstreitigkeiten ertragen müssen. Die

<sup>10</sup> Positionspapier Das Recht auf gesundheitliche Versorgung – ein Menschenrecht auch für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung! 2011, <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.



durch den Gesetzgeber mit der Einführung des SGB IX geschaffenen Verbesserung (z.B. Fristen für Antragsbearbeitung, § 14 SGB IX) kommen längst nicht bei allen Menschen mit Behinderung zum Tragen. Gleichzeitig sind Menschen mit Behinderung damit konfrontiert, dass primäre Leistungen wie die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung dem Prinzip der Nachrangigkeit unterfallen und somit an eine Bedürftigkeitsprüfung gekoppelt sind.

Die Forderung der LINKEN Fraktion auf Schaffung eines eigenständigen Teilhabesicherungsgesetz (Th SG) ist daher bedenkenswert und grundsätzlich zu begrüßen. Im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe ist wiederholt auch die Überlegung formuliert worden, die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herauszulösen. Daher ist dieser Ansatz nicht ganz neu, geht aber deutlich weiter.

Zuzustimmen ist aus Sicht des BeB unbedingt der Forderung nach Einführung eines neuen Behinderungs-begriffs im SGB IX, der den Vorgaben der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gerecht wird, und damit auch der BRK entspreche.

Sollte die Forderung nach Verankerung des Teilhabesicherungsgesetzes im SGB IX umgesetzt werden, muss nach Auffassung des BeB das SGB IX zu einem echten Leistungsgesetz umfunktioniert werden. Denn der Teilhabeanspruch ist bereits jetzt im SGB IX verankert, jedoch ohne leistungsrechtliche Unterlegung (bzw. nur mit Verweisen auf andere Teilsysteme der sozialen Sicherung). Im Antrag wird bereits darauf hingewiesen, dass auch mit der Schaffung eines eigenen Teilhabesicherungsgesetzes weiterhin Schnittstellenprobleme zu anderen Leistungsgesetzen auftreten können. Diese sind nach Auffassung des BeB frühzeitig in den Blick zu nehmen und auszugestalten. Keineswegs darf die Verankerung des Teilhabesicherungsgesetzes dazu führen, dass weitere Schnittstellenprobleme auftreten.

Der BeB stellt erfreulicherweise fest, dass die LINKEN Fraktion die alte Forderung des BeB nach Einführung eines bundeseinheitlichen Verfahrens zur Bedarfsermittlung und -feststellung aufgreift. Zumindest wird im Antrag auf die Notwendigkeit der Vereinbarung von einheitlichen Kriterien abgestellt. Der BeB hält aber weiterhin an seiner Forderung fest und hält eine bundeseinheitliches Verfahren für unerlässlich, um für die Betroffenen in nachvollziehbarer Weise Vergleichbarkeit zu schaffen und Rechtssicherheit zu gewährleisten. Konsequenterweise im Sinne der Konvention ist auch die Forderung, dass die Bedarfsermittlung nach den Kriterien der ICF zu erfolgen hat.

Auch die personorientierte Leistungsausgestaltung und -bewilligung ist im Sinne der Konvention richtig und wird auch schon bei den Überlegungen zur Reform der Eingliederungshilfe als Fundament gesehen. Dabei ist nach Auffassung des BeB aber darauf zu achten bzw. zu prüfen, ob möglicherweise Leistungen wegfallen, die bisher im Gesamtpaket auch dem Leistungsberechtigten zur Verfügung standen, so genannten fallunspezifische Leistungen.

Der BeB trägt auch die Forderung mit, dass für eine reibungslose und personorientierte Leistungserbringung eine flächendeckende, sozial und inklusiv ausgestaltete Infrastruktur notwendig ist. Die bereits bestehenden Strukturen wie z.B. die gemeinsamen Servicestellen müssen allerdings aus Sicht des BeB überprüft werden, ob sie den neuen Anforderungen gewachsen sind. Hier bestehen ernste Zweifel. In der Vergangenheit haben diese Strukturen nicht die erhofften Verbesserungen gebracht.

Die Forderung nach Verankerung eines Rechtsanspruchs auf beitragsfreie, unabhängige und wohnortnahe Beratung greift eine Forderung der Fachverbände im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe auf. In einem immer komplexer werdenden Leistungssystem mit einer personorientierten Leistungsbewilligung, werden immer mehr Menschen mit Behinderung darauf angewiesen sein, dass sie weit im Vorfeld einer konkreten Leistungsbeantragung unabhängige Beratung in Anspruch nehmen können. Entsprechende Strukturen sind dafür zu schaffen und finanziell auszustatten.

Die einkommens- und vermögensunabhängige Ausgestaltung der Teilhabeleistungen ist im Sinne eines echten Nachteilsausgleichs zu begrüßen. Ähnlich wie beim Bundesteilhabegeld hätten Menschen mit Behinderung hierbei die Chance, ihren Unterstützungsbedarf selbstbestimmter zu decken und das Armutsrisiko würde möglicherweise sinken.

#### **Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln**

Drucksache 17/7951 (Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN)

Der BeB teilt unbedingt die Auffassung im Antrag, dass mit der Einführung des SGB IX 2001 viele Verbesserungen und die Stärkung der Rechtsposition von Leistungsberechtigten einhergegangen sind. Gleichzeitig weist auch der BeB darauf hin, dass sich viele mit der Einführung verbundenen Hoffnungen nicht in der Weise erfüllt haben. Wie im Antrag zutreffend festgestellt ist, wird der Wille des Gesetzgebers teilweise offensichtlich ignoriert. Da in Deutschland das gesamte Verwaltungshandeln auf der Annahme basiert, dass sich Verwaltung an Recht und Gesetz hält, sind praktisch keine Sanktionsinstrumente vorhanden, die die Verwaltung zum korrekten Handeln zwingen könnten. Lediglich die Gerichte haben - leider auch immer nur in Einzelfälle - die Möglichkeit, Verwaltung zu entsprechendem Handeln zu zwingen.

Der BeB stimmt auch der Auffassung zu, dass ein Grund für die unzureichende Umsetzung der Vorgaben des SGB IX darin zu suchen ist, dass viele Rehabilitationsträger die Regelungsgegenstände des SGB IX als für sie nachrangig behandeln. Das SGB IX wird daher nicht dafür genutzt, Verwaltungshandeln zu vereinheitlichen und im Sinne einer ganzheitlichen Leistungsgewährung zu agieren. Im Gegenteil, die unterschiedlichen Rehabilitationsträger liefern sich zum Teil erbitterte Kämpfe bzw. bieten erhebliche Energie auf, um die jeweils eigene Zuständigkeit

abzuweisen. Hier scheint in der Tat gesetzgeberischer Handlungsbedarf erforderlich, um Änderungen herbeizuführen.

Nachfolgende Anmerkungen zu einzelnen Punkten:

*Nummer 2:* Es ist in der Tat für die Vereinheitlichung der Leistungsgewährung ein Problem, dass nicht alle Rehabilitationsträger gezwungen sind, sich an die gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu halten. Die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe sind davon ebenso wie die Träger der Sozialhilfe ausgenommen. Diese beiden Rehabilitationsträger haben zwar die Möglichkeit den gemeinsamen Empfehlungen beizutreten, das liegt aber eben im Ermessen des Trägers. Bislang sind beide Träger keiner der gemeinsamen Empfehlungen beigetreten. Hier ist richtigerweise ernsthaft zu prüfen, ob diese Ausnahmeregelung zielführend und zweckmäßig ist, um die Intention des SGB IX umzusetzen und wie die Anschlussfähigkeit aller Systeme der sozialen Sicherung untereinander gesichert wird.

*Nummer 4:* Die Forderung nach einem unabhängigen Beratungsanspruch der Betroffenen gegenüber den Leistungsträgern trifft auch eine Forderung der Fachverbände, die im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe gegenüber Bund und Ländern nachdrücklich aufgestellt wurde. Dieser eigenständige Rechtsanspruch auf Beratung wurde aber von beiden Seiten zurückgewiesen. Dennoch ist an dieser Forderung festzuhalten, die sich nun erfreulicherweise im Antrag der GRÜNEN wiederfindet. In einem immer komplexer werdenden Leistungssystem und der zukünftigen personenzentrierten Ausrichtung der Leistungsgewährung wird der Bedarf nach frühzeitiger und unabhängiger Beratung steigen.

Im Sinne konsequenter Personenzentrierung sind vielfältige Beratungs- und Unterstützungsoptionen notwendig, die eine selbstbestimmte Auswahlentscheidung aller Menschen mit Behinderung im neuen System der Leistungsgewährung ermöglichen. Wenn die bisherige pauschalierte Leistungsausgestaltung im neuen personenzentrierten System durch individuelle Leistungen erbracht werden und hierdurch auch ein neues Verständnis von Behinderung zum Ausdruck kommen soll, wird der Bedarf an qualifizierter Beratung zwangsläufig steigen. Für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung gilt dies in besonderer Weise.

Die gesetzlichen Vorgaben weisen an unterschiedlichen Stellen<sup>11</sup> den Leistungsträgern die Aufgabe zu, Leistungsberechtigte zu beraten und sie soweit erforderlich zu unterstützen. Allerdings beginnt die Beratung durch die Leistungsträger in der Praxis in der Regel erst im Stadium der Antragstellung. Dies ist auf der einen Seite zwar zweifelsohne notwendig und muss auch Bestandteil des Teilhabemanagements sowie des Bedarfsermittlungsprozesses sein. In einem personenzentrierten System bedarf die Beratung aber einer Ausweitung und Ergänzung. So muss die Beratung zukünftig wesentlich höheren Anforderungen als bislang gerecht werden. Die qualitativ hochwertige Beratung muss bereits weit im

Vorfeld einer Antragsstellung beginnen, um überhaupt ihre immer wichtiger werdende „Lotsenfunktion“ erfüllen zu können. Insbesondere Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung bedürfen häufig der Unterstützung.

Im Rahmen der persönlichen Zukunftsplanung muss bei der Beratung insbesondere dieses Personenkreises herausgefunden werden, welche Wünsche und Vorstellungen für die Zukunft bestehen. Erst in einer zweiten Stufe stellt sich dann die Frage, welche Leistungen zur Deckung des konkreten Bedarfes beantragt werden müssen.

Viele Betroffene haben nicht das Vertrauen, eine unabhängige Beratung beim jeweiligen Leistungsträger zu erhalten. Vielmehr steht die Sorge einer interessengeleiteten und im Ergebnis schon getroffenen Entscheidung im Raum. Auch die gemeinsamen Servicestellen haben sich in der Vergangenheit an dieser Stelle nicht bewährt. Die zunächst richtige Intention konnte von vielen Servicestellen nicht umgesetzt werden. Unterschiedliche Gründe sind für das Scheitern der Servicestellen verantwortlich. Wenn die Servicestellen zukünftig noch eine Rolle spielen sollen, müssen sie weiterentwickelt werden.

Dennoch muss es Beratungsstrukturen für Menschen mit Behinderung geben, die nicht dem Verdacht unterfallen, interessensgeleitete Entscheidung im Sinne der Rehabilitationsträger zu treffen.

Die Fachverbände haben in Kooperation mit der Selbsthilfe in Vorbereitung auf Gespräche mit der Bund-Länder-AG (ASMK-Prozess) bereits vor einem Jahr Kriterien entwickelt, die eine unabhängige Beratung erfüllen muss, die gerne vorgestellt werden können.

*Nummer 6:* Der BeB stimmt ausdrücklich der Feststellung im Antrag zu, dass häufig nicht die Ziele und der Unterstützungsbedarf der Menschen mit Behinderung die Planung und Unterstützung bestimmt, sondern die vorhandenen Strukturen und Formen der existierenden Hilfesystemen. Dies kann in der Folge zur Über- und Unterdeckung von Unterstützungsbedarfen führen. Passgenaue Hilfen werden dadurch aber eher selten erreicht.

Aufgrund der Vielzahl von unterschiedlichen Bedarfsfeststellungsverfahren, die es über das Bundesgebiet verstreut gibt, ist es durchaus vorstellbar und wird von Betroffenen auch tatsächlich so erlebt, dass bei Menschen mit vergleichbaren Bedarfen zwei unterschiedliche Leistungsträger zu unterschiedlichen Ergebnissen bei der Bedarfsfeststellung kommen. Ebenso ist es möglich, dass bei einem Umzug, der Bedarf eines Menschen zu unterschiedlicher Leistungsbewilligung führt. Rechtsicherheit lässt sich damit für Menschen mit Behinderung jedenfalls nicht sicherstellen. Im Gegenteil, für mehr Rechtssicherheit ist ein bundesweit einheitliches Bedarfsermittlungsverfahren einzuführend, dass auf der ICF basiert.

Der BeB hat bereits 2007 in seinem Diskussionspapier „Auf dem Weg zur Inklusion“ die Einführung

<sup>11</sup> vgl. § 14 S. 2 SGB I; § 11 SGB XII.

eines solchen Verfahrens gefordert<sup>12</sup> und damit eine Schwachstelle aufgezeigt, die bis heute nicht geheilt ist.

Das Gesetz beschreibt Behinderung als einen komplexen Prozess körperlicher, seelischer oder geistiger Besonderheiten eines Menschen im Kontext vielfältiger Umweltfaktoren. Behinderung ist also nicht mit Instrumenten feststellbar, wie dies heutzutage etwa bei Krankheitszuständen mit dem internationalen Diagnoseschlüssel ICD 10<sup>13</sup> geschieht. § 2 SGB IX greift für die Normierung dessen, was unter „Behinderung“ im Sinne des Gesetzes zu verstehen ist, auf die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)<sup>14</sup> zurück. Allerdings nicht in letzter Konsequenz. Noch immer haftet § 2 SGB IX der Ansatz des Defizit-Modells an.

Die UN-Behindertenrechtskonvention wendet sich von diesem Defizit-Modell vollkommen ab und beschreibt Behinderung als Wechselwirkung zwischen individueller Funktionsbeeinträchtigung und einer mit Barrieren durchsetzten Umwelt dar. Dies kommt den Leitgedanken der ICF sehr nah.

Die Leitgedanken der ICF machen klar, dass heute nicht mehr individuell vorhandene gesundheitliche Probleme (Schädigungen und Funktionseinschränkungen) als Behinderung angesehen werden können, sondern sich Behinderung in der gestörten oder nicht entwickelten Interaktion zwischen dem Individuum und der materiellen und sozialen Umwelt ausdrückt.

Dieses mehrdimensionale ICF-System ist bisher aber noch nicht zu einem tauglichen Assessmentinstrument für die Praxis der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation weiterentwickelt worden. Dies ist sicherlich eine anspruchsvolle Aufgabe, da ein geeignetes Verfahren nicht nur den einzelnen Menschen mit Behinderung in den Blick nehmen muss, sondern auch seine Lebenswelt in all ihren Bezügen mit den jeweils vorhandenen und fehlenden Ressourcen zur Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Hierauf haben die Wohlfahrts- und Fachverbände in den vergangenen Jahren wiederholt hingewiesen. Denkbare Schritte

für ein bundesweit einheitliches Verfahren könnten sein:

- a) mit Hilfe eines Modellprojektes ein einheitliches ICF-basiertes Assessmentinstrument zur Feststellung von Behinderung und Hilfebedarf entwickeln zu lassen und
- b) im Rahmen des SGB XII eine Ergänzung/Klärstellung vorzunehmen, dass ein bundesweit einheitliches ICF-basiertes Bedarfsermittlungsverfahren im Rahmen der Eingliederungshilfe anzuwenden ist und
- c) durch entsprechende Ergänzung der §§ 2, 14 SGB IX dafür zu sorgen, dass die Anwendung dieses Instrumentes bundeseinheitlich stattfindet und allen Rehabilitationsentscheidungen einheitlich zugrunde gelegt wird (§ 14 Abs. 5 SGB IX), sowie
- d) im Rahmen des Gesamtkonzepts den Anstoß zu geben, dass die Begutachtungsverfahren nach SGB IX und SGB XI aufeinander bezogen werden.

Die Forderung des BeB nach Einführung einer bundesweit einheitlichen und ICF-basierten Bedarfsfeststellung hat bislang keine politischen Mehrheit gefunden, jedoch dazu geführt, dass sich die Beteiligten auf bundeseinheitliche Kriterien verständigen wollten. Wie hohl dieser auf der Ebene des Deuten Vereins erzielte Formelkompromiss ist, wird darin deutlich, dass eine Formulierung solcher Kriterien immer noch nicht erfolgt ist. Stattdessen setzen die Bundesländer (z. T. sogar Kommunen bzw. Bereiche überörtlicher Sozialhilfeträger in einem Bundesklang mit unterschiedlichen Verfahren!) die Entwicklung eigener Bedarfsfeststellungsverfahren bzw. die Modifikation vorhandener weiter fort. Diese Verfahren nehmen für sich in Anspruch, auf der ICF zu basieren. Bei einem genauen Blick auf die Verfahren ist dem nur z. T. zuzustimmen. Es ist daher zu konstatieren, dass es bisher kein Verfahren gibt, das die ICF konsequent und überprüfbar umsetzt.

Allein die Neukonzeptionierung des Bedarfsfeststellungsverfahrens wird aber nicht ausreichend sein, um individuelle Hilfeleistungen für die Betroffenen sicherzustellen, da das rechtliche Regelsystem überwiegend immer noch dem Defizit-Modell anhängt. So muss auch aus Sicht des BeB zwingend § 2 Abs. 1 SGB IX und dem nachfolgend auch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) bzw. die Gleichstellungsgesetze der Länder im Sinne der ICF und der UN-Behindertenrechtskonvention verändert werden. Die „Normabweichungsbetrachtung“ ist eindeutig durch die ICF im Gesetz zu ersetzen.

*Nummer 8:* Die mit der Einführung des SGB IX neu geschaffene Form der Leistungsgewährung als Persönliches Budget, wird von vielen Menschen mit Behinderung nicht als ein taugliches Instrument für mehr Selbstbestimmung angesehen. Im Verhältnis zur Zahl der anspruchsberechtigten Personen, gibt es bisher vergleichsweise wenige Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer. Noch in weit geringerer Zahl finden sich trägerübergreifende Persönliche Budgets. Dies hat auch mit der Haltung und der Bereitschaft der unterschiedlichen Rehabilitationsträger zu tun,

<sup>12</sup> Diskussionspapier „Auf dem Weg zur Inklusion“ 2007, <http://www.beb-ev.de/content/seite28.html>.

<sup>13</sup> WHO, ICD - Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Version 2006, <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>.

<sup>14</sup> WHO, ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Oktober 2005, Download: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>; Die "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person. Die Anwendung der ICF in Deutschland ist geregelt in den Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. März 2004. Bereits die Gestaltung des Sozialgesetzbuches (SGB), Neuntes Buch (IX), "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen", wurde wesentlich durch die Vorläuferfassungen der ICF beeinflusst. BeB-Diskussionspapier: Auf dem Weg zur Inklusion Seite 7

neue Leistungsformen zu ermöglichen und sich mit anderen Trägern abzustimmen. Nach Auffassung des BeB ist u. a. vor allem ein Umstand dafür verantwortlich, dass die Inanspruchnahme von persönlichen Budgets nicht flächendeckend erfolgt. Die für viele Menschen mit Behinderung notwendige Budgetassistenz wird nicht als zusätzliche Leistung finanziert, sondern muss aus dem eigentlichen Budget abgegolten werden. Dies hält viele Menschen mit Behinderung davon ab, ein Budget zu wählen. Zudem fühlen sich nicht alle Menschen mit Behinderung in der Lage, die mit dem Budget verbundene Rolle als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber wahrzunehmen. Wie im Antrag zutreffend formuliert ist, wirkt auch die Begrenzung der Budgethöhe auf die Höhe der bisher bewilligten Sachleistung als Barriere. So sind durchaus Situationen denkbar, wie z.B. der Auszug aus einer Einrichtung oder von zuhause, der zunächst einen höheren Unterstützungsbedarf und damit verbunden eine höhere Leistung – zumindest vorübergehend - auslösen kann.

Nummer 9: Das auch im Rahmen des Persönlichen Budgets vorgesehene Budget für Arbeit wird nach unseren Erkenntnissen in der Praxis kaum umgesetzt. Gleichwohl wäre es sicherlich eine gute Möglichkeit für Menschen mit Behinderung außerhalb von Werkstätten bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Beschäftigung nachzugehen. In den vergangenen Jahren wurden immer wieder Überlegungen angestellt, wie Leistungen auch außerhalb einer WfbM in Anspruch genommen werden können. Bisher sind diese Überlegungen immer daran gescheitert, dass Sozialleistungsträger z.B. die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht für die Inanspruchnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bewilligt haben. Wenn an dieser Stelle keine Veränderungen stattfinden, wird das Budget für Arbeit nicht bundesweit umzusetzen sein. Allerdings muss bei der Forderung nach personenzentrierter Leistungsgewährung, wie auch die Eckpunkte zur Reform der Eingliederungshilfe formulieren, ein Umdenken und eine Abkehr von der institutorsorientierten Leistungsbewilligung erfolgen.

**Einige Gedanken, die für die bundeweite Umsetzung zielführend sein könnten:**

- Menschen mit Behinderung erhalten 90 - 95 % des Betrags, den ihr Werkstattplatz kostet, als persönliches Budget. Zusätzlich erhalten sie den Betrag der Fahrtkostenpauschale (z.B. um einen Fahrdienst selbst organisieren zu können oder eine Fahrkarte ÖPNV zu finanzieren) und das Recht auf unabhängige Beratung zur Budgetverwendung. Dieses Budget kann folgendermaßen eingesetzt werden:
  - als „Minderleistungsausgleich“ = Lohnsubvention an den Arbeitgeber
  - zur Finanzierung von Arbeitsassistenz
  - als Kombination aus beidem
  - 5 – 10 % des Betrags, den der Werkstattplatz kostet, stehen für fallbezogene Beratung des Arbeitgebers zur Verfügung (Bearbeitung von fallbezogenen Frage-/ Problemstellungen, Un-

terstützung bei Antragstellungen [z.B. zur Einrichtung eines behinderungsgemäßen Arbeitsplatzes]).

- Eine Rückkehrmöglichkeit in die WfbM bleibt garantiert.
- Es gelten die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen für Arbeitnehmer (inkl. Wegfall Rentenanspruch nach 20 Jahren), erworbene Rentenansprüche aus der Zeit der Tätigkeit in einer WfbM bleiben erhalten).
- Die Finanzierung erfolgt wie die Werkstattfinanzierung aus Mitteln der Eingliederungshilfe. Zu prüfen wäre allerdings, ob für das Budget für Arbeit nicht eher Mittel aus dem Ausgleichfonds zu nutzen wären (anstatt diese u.a. für Arbeit innerhalb von WfbM heranzuziehen).
- Träger der Leistungen „Arbeitsassistenz“ und „fallbezogene Beratung der Arbeitgeber“ können Werkstattträger, Integrationsfachdienste, Integrationsfirmen oder Dienste für ambulante Arbeitsassistenz sein, die einen qualitätsbasierten Rahmenvertrag mit dem Kostenträger abschließen und durch den Budgetnehmer frei wählbar sind (damit sind Ausschreibungen nach dem Vergaberecht auszuschließen). Die Leistung „unabhängige Budgetberatung“ kann durch Beratungsstellen freier oder öffentlicher Träger erfolgen.
- Das Ganze ist unter der Überschrift „Nachteilsausgleich“ zu fassen, um deutlich zu machen, dass es sich hierbei nicht um eine Privilegierung von Menschen mit Behinderung handelt.

**Fernziele:**

- Die Budgetnehmer erhalten nicht den pauschalen Betrag, der ihr Werkstattplatz kostet, sondern ein auf Basis eines individuellen Teilhabepans „Arbeit“ ermitteltes individuelles Budget. Dieser Teilhabepan „Arbeit“ ist Bestandteil einer individuellen Teilhabepanung, die alle Lebensbereiche umfasst.
- Ein Budget für Arbeit ist Bestandteil eines Bundesleistungsgesetzes „Teilhabegesetz für Menschen mit Behinderung“.
- Ein weit reichender Gedanke zum Schluss: Im Zuge des „Disability Mainstreaming“ und des Inklusionsgedankens ist natürlich auch daran zu denken, inwiefern ein Budget für Arbeit generell für „arbeitsmarktferne“ Personengruppen (Langzeitarbeitslose, Suchtkranke, ehem. Obdachlose, ehem. Straftäter, etc.) eingesetzt werden könnte und nicht nur für Menschen mit Behinderung. Das Budget für Arbeit wäre dann eine Arbeitsmarktdienstleistung in Form individualisierter Unterstützung und Minderleistungsausgleichs und statt der vielen, meist wenig zum Ziel führenden ausgeschriebenen Maßnahmen im SGB III-Bereich. Dann müsste eine Finanzierung über die Bundesagentur für Arbeit (BA) erfolgen, allerdings müsste diese hierfür von der Pflicht befreit werden, diese Leistung vergaberechtlich

ausschreiben zu müssen, wenn damit wirklich Wirkung erzielt werden soll.

Erste Erfahrungen in diesem Bereich zeigen, dass die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung an den Stellen gut funktionieren, wo alle Beteiligten sich vernetzen und im Sinne des Betroffenen zusammenwirken. In einem Projekt wurden von DW EKD und dem BeB dazu viele positive Beispiele aus dem gesamten Bundesgebiet aufgelistet.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Vgl. „Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung außerhalb der WfbM“ in Diakonie Texte 13.2009.

# FREIHEIT MIT UNTERSTÜTZUNG!

## Freiheit mit Unterstützung!

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte verbindlich für Menschen mit Behinderung – dabei geht es nicht darum, neue Rechte oder gar Sonderrechte für Menschen mit Behinderung zu etablieren! Die Konvention gibt allen Menschen mit Behinderung überall auf der Welt das Versprechen, ein selbstbestimmtes Leben in Freiheit führen zu können. Dazu gehört natürlich für Menschen mit Behinderung unabdingbar die Barrierefreiheit und Zugänglichkeit aller relevanten gesellschaftlichen und öffentlichen Bereiche und die vielfach notwendige persönliche Unterstützung.

Mitten in der Gemeinde aller Bürgerinnen und Bürger soll jede ihr und jeder sein Leben nach seinen persönlichen Vorstellungen, mit allen Rechten und Pflichten und einem angemessenen Lebensstandard führen können. Niemand darf benachteiligt oder geschädigt werden, Entwicklungschancen sollen jeder und jedem gleichermaßen offen stehen. Das ist die Vorstellung einer lebensfreundlichen Gesellschaft, die gelingendes Leben ermöglicht, Gemeinschaft verwirklicht und in der menschliche Vielfalt als gemeinsame Bereicherung erlebt wird.

Viel zu oft begegnen Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung immer noch Barrieren, die ihnen das Leben erschweren und ihre selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschränken. Die Behindertenrechtskonvention weist den Weg, wie in einem sicherlichen langer Prozess die Lebensbedingungen für alle Bürgerinnen und Bürger grundrechtsbasiert positiv gestaltet werden können.

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB) unterstützt gemeinsam mit seinen Mitgliedern, den diakonischen Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in Deutschland, auf allen Ebenen den durch die Behindertenrechtskonvention vorgezeichneten Entwicklungsprozess unserer Gesellschaft auf dem Weg zur Inklusion.

Zu den Handlungsfeldern, die die Bundesregierung in ihrem Nationalen Aktionsplan vorsieht, gibt der BeB mit dieser Broschüre Impulse für eine nachhaltige Entwicklung in Deutschland. Damit verbindet sich nicht der Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr will der BeB erste Schritte zu einer Konkretisierung der UN-BRK aufzeigen und so zu einer angeregten Debatte zur Umsetzung der Vorgaben der Konvention beitragen.

Berlin, im Oktober 2010

## Kindheit

siehe Art. 7, 26

Kinder mit Behinderung genießen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten. Das Wohl des Kindes ist vorrangig zu berücksichtigen. Kinder mit Behinderung haben das Recht, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern. Die individuell erforderliche Assistenz ist sicherzustellen. Notwendige Förderung soll im frühestmöglichen Stadium multidisziplinär erfolgen.

Kinder mit Behinderung erhalten im Bildungs- und Freizeitbereich häufig nicht die notwendige Förderung und werden auf Sondereinrichtungen verwiesen. Die interdisziplinären Leistungen der Frühförderung nach dem SGB IX können längst nicht von allen Kindern umfassend und niedrigschwellig in Anspruch genommen werden. Im Leistungsrecht besteht eine Trennung von Kindern mit einer psychischen/seelischen Erkrankung und Kindern mit körperlicher oder geistiger Behinderung. Dies führt zu einer sehr unterschiedlichen Ausgestaltung der Leistungen und infolge dessen zu Zustandigkeitsstreitigkeiten, die von den Leistungsträgern zumeist auf dem Rücken der Kinder und ihrer Eltern ausgetragen werden.

### Der BeB sieht insbesondere an folgenden Stellen Handlungsbedarf:

- Die Verwirklichung des Anspruchs auf die Komplexleistung interdisziplinäre Frühförderung nach dem SGB IX muss vorbehaltlos umgesetzt werden. Dazu muss der Gesetzgeber Regelungen zu Leistungsanteilen und -verpflichtungen der Kostenträger im Gesetz klar festlegen.
- Kinder sind Kinder. Deshalb muss es ein einheitliches Leistungsrecht für alle Kinder geben - unabhängig von einer Behinderung
- Regelsysteme im Bildungs- und Freizeitbereich müssen so ausgestaltet sein, dass Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam aufwachsen, lernen und spielen können und dabei die notwendige Förderung erhalten.

## Arbeit

siehe Art. 27

Menschen mit Behinderung haben das Recht, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen werden kann.

Um mit einer Behinderung eine angemessene Tätigkeit auf einem zugänglichen Arbeitsmarkt wählen zu können, fehlt hinreichende individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung. Menschen mit Behinderung haben dadurch nur eingeschränkt Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Vielfach steht ihnen allein eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen offen, die ihnen zwar Teilhabe an Arbeitsprozessen, allerdings keinen Existenz sichernden Lohn ermöglicht. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf wird sogar diese Form des Tätigseins weitgehend verwehrt.

### Erste Schritte auf dem Weg zu einem integrativen bzw. inklusiven Arbeitsmarkt können sein:

- Arbeitsassistenz und das Budget für Arbeit müssen ausgebaut werden.
- Werkstätten müssen sich zu regionalen Kompetenzzentren für Arbeit weiterentwickeln, indem sie ihre Leistungen ausdifferenzieren und sich mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt verzahnen. Ihre Aufgabe ist es, Übergänge ins Arbeitsleben zu gestalten und Menschen dabei zu begleiten.
- Integrationsfirmen und -projekte als besondere Form des allgemeinen Arbeitsmarkts müssen auskömmlich finanziert und gefördert werden.

## Weiterführende Links

[www.bmas.de](http://www.bmas.de)

Informationen und Hintergrund sowie Möglichkeit zum Download der offiziellen deutschen Übersetzung der UN-BRK

[www.einfach-teilhaben.de](http://www.einfach-teilhaben.de)

Internetangebot des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit wichtigen Informationen und Services rund um das Thema Behinderung

[www.nw3.de](http://www.nw3.de)

Alternative deutsche Fassung der UN-BRK (sog. Schattenübersetzung) des Vereins Netzwerk Artikel 3 für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.

[www.ich-kenne-meine-rechte.de](http://www.ich-kenne-meine-rechte.de)

Interaktives Lernangebot in leichter Sprache der unabhängigen Monitoring-Stelle zur UN-BRK beim Deutschen Institut für Menschenrechte

[www.beb-ev.de](http://www.beb-ev.de) (Rubrik „Stellungnahmen“)

Stellungnahme des BeB zum Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem Fakultativprotokoll

[www.beb-einmischen.de](http://www.beb-einmischen.de) (Rubrik „Informationen“)

Stellungnahme des BeB zum „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ in leichter Sprache

## Bildnachweis

Svenja von Kolontay (Drachenfleger)  
Berthild Lorenz (Trampolinspringer)

## Herausgeber

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB)  
Altensteinstraße 51, 14195 Berlin  
Postfach 33 02 20, 14172 Berlin  
Telefon: 030/ 83001-270  
Telefax: 030/ 83001-275  
E-Mail: [info@beb-ev.de](mailto:info@beb-ev.de)  
Internet: [www.beb-ev.de](http://www.beb-ev.de)

siehe Art. 10, 12, 14, 17

**Freiheit, Schutz, Sicherheit, Schutz der Persönlichkeitsrechte**

Jeder Mensch hat ein angeborenes Recht auf Leben. Menschen mit Behinderung haben gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung ihrer körperlichen und geistigen Unversehrtheit. Sie sollen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit sowie Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.

Offen ist, ob auch das ungeborene Leben vom Schutzbereich der UN-BRK hinreichend erfasst ist. Trotz des grundgesetzlich garantierten Schutzes der körperlichen und seelischen Unversehrtheit ist die freiwillige Einwilligung bei Maßnahmen im Bereich der Medizin und Biologie nach vornehmer Aufklärung nicht immer sicher gestellt. Bei Zwangseinweisungen von Menschen mit psychischer Erkrankung bestehen in den Landesgesetzen unterschiedliche Voraussetzungen und eine sehr unterschiedliche Praxis. Die mitunter weite Auslegung des Gefahrenabwehrbegriffs führt teilweise zur präventiven Unterbringung, die verfassungsrechtlich zu beanstanden ist. Rechts- und Handlungsfähigkeit wird im deutschen Recht deutlich eingeschränkt.

**Der BeB sieht insbesondere an folgenden Stellen Handlungsbedarf:**

- Auch das ungeborene Leben muss geschützt werden.
- Fremdnützte Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen muss verboten werden.
- Jede Form psychiatrischer Unterbringung und Behandlung gegen den Willen einer Person darf nur zur Abwehr von Selbst- und Fremdgefährdungen erfolgen, wenn alternative Formen der Krisenintervention vorhanden sind und nicht ausreichen.
- Das Betreuungsrecht muss im Hinblick auf eine Rechtsassistenz weiterentwickelt werden, damit Betroffene nicht ihrer Handlungsfähigkeit beraubt werden.

siehe Art. 6

**Frauen**

Frauen und Mädchen mit Behinderung genießen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt. Ziel ist die Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen.

Frauen und Mädchen mit Behinderung sind mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt. Trotz aller Regelungen, die in der Rechtsprechung zum einen auf die besonderen Bedarflagen von Frauen mit Behinderung hinweisen und zum anderen Schutz vor Diskriminierung zusichern, konnte bislang der explizite Schutz – z. B. vor sexueller Gewalt, häufigerem Betroffensein von Arbeitslosigkeit etc. – nicht vollständig gewährleistet werden. Mütter mit Behinderung erhalten keine Unterstützung, die ihren behinderungsbedingten Bedarflagen Rechnung trägt. Auch die besonderen Bedürfnisse während Schwangerschaft und Wochenbett werden durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht abgedeckt.

**Um Frauen und Mädchen mit Behinderung bei der Inanspruchnahme ihrer Menschenrechte und Grundfreiheiten zu unterstützen, hält der BeB folgende Schritte für erforderlich:**

- Effektiver Schutz vor Mehrfachdiskriminierung muss durch die konsequente Umsetzung der entsprechenden Regelungen im deutschen Recht – unter Ergänzung der sich aus der UN-BRK ergebenden, weitergehenden Regelungen – gewährleistet werden.
- Frauen und Mädchen mit Behinderung muss Zugang zu allen erforderlichen Gesundheitsleistungen ermöglicht und geschlechterspezifische Pflege gewährt werden.

siehe Art. 7, 24

**Bildung/ lebenslanges Lernen**

Menschen mit Behinderung haben das gleiche Recht auf Schul-, Berufs- und Erwachsenenbildung wie alle anderen Menschen auch, ohne Diskriminierung und auf der Grundlage von Chancengleichheit. Sie dürfen nicht vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden. Die notwendige spezielle Förderung, die sich an den Bedürfnissen des Einzelnen ausrichtet, muss dabei gewährleistet werden.

Das Bildungssystem grenzt Kinder mit Behinderung in hohem Maße aus. Über 80 Prozent von ihnen lernen nicht an Regelschulen, sondern werden auf Sonderschulen verwiesen. Damit bildet Deutschland das Schlusslicht im europäischen Vergleich und ist vom Ziel der Inklusion noch weit entfernt. Langfristig bedarf es einer „Schule für alle“, die das Ziel der freien Entfaltung der Persönlichkeit, der Begabungen und der Kreativität von Menschen mit Behinderung verfolgt und sie zur wirklichen Teilhabe an der Gesellschaft befähigt.

**Erste Schritte auf dem Weg zu einem integrativen bzw. inklusiven Bildungssystem können sein:**

- Die Länder müssen per Schulgesetz allen behinderten Kindern den Zugang zu Regelschulen sicherstellen; insgesamt sollten bundes einheitliche Standards der individuellen Förderung geschaffen werden.
- Förderschulen müssen sich öffnen und zu (mitunter auch mobilen) Kompetenzzentren für die spezielle Förderung behinderter Kinder entwickeln.
- Es muss dafür Sorge getragen werden, dass Schulassistenz in ausreichendem Maße zur Verfügung steht und im Unterricht eine inklusive Didaktik zum Tragen kommt.
- Es müssen ausreichend Angebote der Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderung vorgehalten werden, die vor allem auf die Stärkung von Selbstbestimmung und Teilhabe zielen.





## Wohnen und Bauen

siehe Art. 9, 23, 28

Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf den gleichberechtigten, barrierefreien Zugang zu unserer gemeinsamen Umwelt. Sie sind berechtigt, so zu wohnen und ihr Leben selbstbestimmt zu führen wie andere Bürgerinnen und Bürger auch.

Die Umwelt sowie alle Einrichtungen und Dienstleistungen, die allen Bürgerinnen und Bürgern offen stehen oder für sie bereitgestellt werden, sind oftmals (noch) nicht barrierefrei zugänglich. Viele Menschen mit Behinderung verfügen nicht über einen angemessenen Lebensstandard, zu dem u. a. eine eigene ausreichend große, erschwingliche und – soweit notwendig – barrierefreie Wohnung gehört. Häufig steht damit für sie kein Ort für Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaft zur Verfügung, und auch die persönliche Privatsphäre wird oft nicht geachtet.

**Insbesondere an folgenden Stellen sind erste Schritte einzuleiten:**

- Barrierefreie Umweltgestaltung (universal design) muss weiter konsequent umgesetzt werden. Dies schließt auch die verbindliche Verwirklichung städtebaulicher Konzepte ein, die eine großzügig bemessene, mehr als ausreichende Anzahl barrierefreier Wohnungen für Menschen mit Behinderung und im Alter eingestreut in jedem Wohnquartier gewährleisten.
- Der Zugang zu Wohnungen (des Sozialen Wohnungsbaus) mit erschwinglichen Mieten muss für alle Menschen mit Behinderung sichergestellt werden. Dabei sind die Wohnungsgrößen Grenzen des Sozialen Wohnungsbaus zu beachten, sofern behinderungsbedingt notwendig sind Zusatzflächen zu berücksichtigen.
- Die persönliche Privatsphäre im eigenen Wohnraum ist zu achten. Dies gilt in besonderem Maße auch dann, wenn Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben oder Wohnraum von diesen angemietet haben.

## Gesundheit, Prävention, Rehabilitation, Pflege

siehe Art. 25, 26

Menschen mit Behinderung haben das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Es ist zu gewährleisten, dass sie Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, zu Prävention und Rehabilitation haben.

Allen Bürgerinnen und Bürgern steht grundsätzlich das gleiche medizinische Versorgungssystem im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Da Menschen mit Behinderung jedoch im Gesundheitssystem erheblich benachteiligt und ihre spezifischen Belange nicht ausreichend berücksichtigt werden, haben sie vielfach geringere Behandlungs- und Gerechtigkeitschancen. Die häufig fehlende Fachkompetenz und der notwendigerweise hohe Zeitaufwand verhindern eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung.

**Handlungsbedarf besteht daher unter anderem in folgenden Bereichen:**

- Ärzte, Therapeuten und andere im Gesundheitswesen tätige Personen müssen für die besonderen Behandlungsanforderungen von Menschen mit Behinderung erforderliche Kompetenzen aufbauen und erweitern.
- Der zeitliche, diagnostische und kurative Mehraufwand bei der ärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung muss bei der Behandlung und bei der Vergütung berücksichtigt werden.
- Den sozialpädiatrischen Zentren für Kinder und Jugendliche mit Behinderung entsprechende Angebote der Prävention und Rehabilitation müssen auch für Erwachsene mit Behinderung aufgebaut werden. Bedarfsorientiert entwickelt werden müssen insbesondere die Angebote der ambulanten und mobilen Rehabilitation.
- Medizinische Behandlung und psychosoziale Assistenz müssen integriert, sozialraumorientiert und für die Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung übersichtlich und leicht zugänglich gestaltet werden.



**Mobilität**

Siehe Art. 20

Persönliche Mobilität mit größtmöglicher Selbstbestimmung ist für Menschen mit Behinderung sicherzustellen. Hierfür ist ihnen der Zugang zu hochwertigen Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien zu erschwinglichen Kosten zu ermöglichen. Die besonderen Aspekte der Mobilität von Menschen mit Behinderung sind von Herstellern von Mobilitätshilfen und -technologien zu berücksichtigen.

Die Ausstattung mit individuellen Bedarf ausgerichteten Mobilitätshilfen ist noch nicht umfassend realisiert. Beantragungen von den Schwiegigkeiten, die häufig bei der Beantragung auftreten, ist nicht selten auch die anschließende Hilfsmittelversorgung unzureichend. Mit der eingehenden Ausschreibungspflicht werden diese Probleme deutlich verschärft. Da Hersteller und Lieferanten die Nutzer häufig nicht kennen, sind die gelieferten Hilfsmittel und die Anpassungsfähigkeit an die medizinischen Erfordernisse oftmals entsprechend mangelhaft. Langwierige Wartezeiten bei der Reparatur schränken die Mobilität von Menschen mit Behinderung oft erheblich ein. Generell ist der Bereich der assistiven Technologien bislang unterentwickelt und bedarf dringend des Ausbaus.

**Für die Umsetzung der Vorgaben aus der UN-BRK hält der BeB folgende Schritte für erforderlich:**

- Die individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfsmittelversorgung muss verbessert werden. Erforderlich ist daher zumindest die Einführung von Qualitätsstandards bei der Ausschreibung von Hilfsmitteln.
- Der Einsatz von assistiven Technologien zur Mobilitätsunterstützung muss ausgebaut und es müssen mehr Angebote für die Ausbildung und Erhaltung von Mobilitätshelfern vorgesehen werden.
- Möglichkeiten des barrierefreien Reisens und des barrierefreien Zugangs zum öffentlichen Personennahverkehr wie auch zu Transportmitteln für Fernreisen müssen verbessert werden.

**Alter**

Siehe insb. Art. 28 und andere

Alte Menschen mit Behinderung haben die gleichen Rechtsansprüche wie jüngere Menschen mit Behinderung auch. Rechte auf Teilhabe, Zugänglichkeit, angemessenen Lebensstandard, Habilitation und Rehabilitation gelten für alle Menschen mit Behinderung, unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung sowie ihrem Alter.

In jüngerer Zeit ist verstärkt zu beobachten, dass der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für alte Menschen mit Behinderung in Frage gestellt und eingeschränkt wird. Bei ihnen wird stattdessen vermehrt der vorherrschende Pflegebedarf in den Mittelpunkt der Unterstützung gestellt. Dies bedeutet in der Regel, dass kaum weitere Unterstützung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erfolgt.

**Um die Teilhabe von alten Menschen mit Behinderung zu gewährleisten, sollten folgende Schritte gegangen werden:**

- Auf die Bedürfnisse alter Menschen mit Behinderung zugeschnittene Angebote zur Teilhabe müssen in der Stadt und auf dem Land aufgebaut werden.
- Leistungen der Eingliederungshilfe müssen auch für alte Menschen mit Behinderung die vorrangige Leistungsform darstellen. Notwendige pflegerische Hilfen sind eine Voraussetzung, um Teilhabe zu ermöglichen. Teilhabe erschöpft sich jedoch nicht in pflegerischen Verrichtungen.



**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)809**

29. Februar 2012

**Information für den Ausschuss**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- m) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- o) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabesicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Prof. Dr. Hans-Günther Henneke**

Haben Sie besten Dank für meine Einladung als Einzelsachverständiger zu o. g. Anhörung.

Ich bedauere, dass mir eine Teilnahme an diesem Tag terminlich nicht möglich ist und ich auch keine Vertretung im Haus sicherstellen kann. Der 19.3. ist leider seit längerer Zeit mit mehreren Terminen belegt.

Ich würde mich daher gerne wie folgt schriftlich äußern.

**Zu a) Antrag der Fraktion der SPD „UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen“**

Der Antrag verdeutlicht zutreffend, dass eine inklusive Gesellschaft alle Lebensbereiche umfasst und möglichst weitgehend zu betrachten ist. Sie betrifft viele Akteure und unterschiedliche Beteiligte. Im Folgenden möchte ich auf die wichtigsten kommunalrelevanten Punkte eingehen.

Der Deutsche Landkreistag setzt sich seit Jahren für eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ein. Wir haben dafür bereits im Jahr 2007 eine Reihe von Änderungsnotwendigkeiten im bestehenden System dargelegt. Leitgedanke ist es, die Eingliederungshilfe für die jetzige wie für zukünftige Generationen zu sichern und hierbei auch die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen weiter zu stärken.

Insofern begrüße ich es, dass sich der Antrag gleichfalls dieses wichtigen Themas annimmt.

Sofern unter *B. Selbstbestimmtes Leben, Assistenz, Mobilität* ausgeführt wird, dass die Anwendung der Grundsätze der Sozialhilfe auf die soziale Teilhabe nicht angemessen sei, da Teilhabe ein Menschenrecht sei, gebe ich zu bedenken, dass Sozialhilfe gerade zur Führung eines Lebens, das der Würde des Menschen entspricht, geleistet wird. Den Landkreisen als örtlichen Sozialhilfeträgern, die hierfür ganz

erhebliche Mittel und Engagement aufbringen, wäre daran gelegen, diese Leistungen auch positiv zu würdigen.

Wenn weiter gefordert wird, Leistungen zur sozialen Teilhabe zukünftig ganz oder teilweise einkommens- und vermögensunabhängig auszugestalten, teile ich dies nicht. Es ist nicht ersichtlich, warum leistungsstarke behinderte Menschen, die über ein hohes Einkommen oder insbesondere über hohes Vermögen verfügen, auf Kosten der Steuerfinanzierung Leistungen erhalten sollen. Öffentliche Leistungen müssen vielmehr auf diejenigen konzentriert werden, die sich nicht selbst oder durch Dritte, insbesondere Angehörige, helfen können. Ich halte es auch für der Öffentlichkeit nicht zu vermitteln, dass in einer Phase heftiger Konsolidierungsbemühungen im gesamten Bereich der sozialen Sicherung steuerfinanzierte Teilhabeleistungen unabhängig von der Bedürftigkeit der Leistungsberechtigten gewährt werden.

Die Forderung nach einem Bundesteilhabegeld teile ich ausdrücklich. Das beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge in breitem Konsens erarbeitete Bundesteilhabegeld als der Eingliederungshilfe vorgelagerter Nachteilsausgleich ermöglicht eine stärkere Steuerungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderungen. Zugleich wird der Bund, der das Bundesteilhabegeld finanziert, als Gesetzgeber der materiellen Standards der Eingliederungshilfe mit in die finanzielle Verantwortung genommen. In der Einführung eines solchen Bundesteilhabegeldes sehe ich einen systematisch richtigen und gangbaren Weg zur Beteiligung des Bundes an den ungebremst steigenden Ausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gesehen. Da das Teilhabegeld vorrangig vor den kommunal finanzierten Eingliederungsleistungen einzusetzen ist, deckt es insoweit einen Bedarf des behinderten Menschen, der dann von der Eingliederungshilfe nicht mehr gedeckt werden muss.

Die unter *D. Bildung* angesprochenen Punkte betreffen wichtige Umsetzungsfragen. Die inklusive Beschulung ist grundsätzlich der geeignete Ansatz zur Umsetzung des Art. 24 der UN-Behindertenrechtskonvention. Für die Umsetzung in den Landkreisen müssen zügig Konzepte der Länder zur vollständigen oder teilweisen inklusiven Beschulung vorgelegt werden. Der notwendige Umbau des Schulsystems muss von den Ländern in enger Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden als Vertreter der Schulträger sowie der Jugend- und Sozialhilfeträger erfolgen. Hier besteht weiterhin erheblicher Diskussionsbedarf in den Ländern. Ich weise an dieser Stelle darauf hin, dass finanzielle Folgen im Sinne einer strikten Konnexität umzusetzen sind.

Unter *E. Kinder, Frauen, Familie* wird die Forderung nach einer Zusammenführung aller Leistungen für Kinder mit Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe erhoben. Die Landkreise teilen die Forderung nach einer Zusammenführung der Leistungen in einer Hand, halten hierfür aber überwiegend die Hand des Sozialhilfeträgers für richtig. Bei ihm besteht ein erhebliches Erfahrungspotenzial im Umgang mit dem betroffenen Personenkreis, das auch in einer besseren Vernetzung mit den in der

Behindertenarbeit tätigen Institutionen mündet. Denn mit Erwachsenwerden der behinderten Kinder und Jugendlichen – und der größte Teil der behinderten Kinder wird auch im Erwachsenenalter behindert sein – wird der Sozialhilfeträger ohnehin zuständig. Dieser Wechsel kann so vermieden werden. Im Übrigen ist durch eine reine Überführung der Leistungen in die Kinder- und Jugendhilfe das Abgrenzungsproblem zwischen behinderungsspezifischem und erzieherischem Bedarf nicht gelöst, sondern nur in ein anderes Gesetz verschoben. Hier bedürfte es einer neuen Leistung, die nicht mehr nach der Ursache des Hilfebedarfs unterscheidet.

Unter *F. Barrierefreiheit* wird zum Stichwort der öffentlich zugänglichen Einrichtungen und Dienste der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen angesprochen. Ich verweise darauf, dass der Deutsche Landkreistag eine Rahmenvereinbarung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Zusammenarbeit der beiden Verbände geschlossen hat. Ziel ist es, gemeinsam innovative Versorgungsangebote und deren Bereitstellung sektorenübergreifend zu entwickeln und damit Lösungen vorzubereiten, welche den Anspruch einer hochwertigen Gesamtversorgung langfristig gewährleisten können. Dies gilt auch und gerade für die medizinische Versorgung behinderter Menschen.

Bei *H. Gesundheit, Pflege, Medizinische Rehabilitation* werden auf S. 12 oben Beratungs- und Behandlungsangebote für Menschen mit Behinderungen in unterversorgten Gebieten genannt. Hier möchte ich ein innovatives Projekt des Landkreises Nordwestmecklenburg ansprechen. Das neue „Gesundheitsmobil“ des Landkreises, der eine Größe von 2.117 km<sup>2</sup> aufweist, steht mit einem wechselnden Team von Ärzten, Krankenschwestern und Sozialpädagogen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes regelmäßig unmittelbar vor Ort als Ansprechpartner zur Verfügung. Damit können auch diejenigen Bürger erreicht werden, die nicht oder nur eingeschränkt mobil sind und sonst nicht von den präventiven und Beratungsangeboten des Gesundheitssystems profitieren könnten. Diese Leistungen umfassen z. B. Mütterberatung, Kindervorsorgeuntersuchungen, die von den niedergelassenen Kinderärzten nicht durchgeführt worden sind, Beratung für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, Beratung bei krankheitsbedingten Problemen, chronischen Erkrankungen, psychischen und psychiatrischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, Krebserkrankungen, Informationen zu aktuellen Gesundheitsthemen, Impfberatung und ggf. Einzelimpfungen etc.

#### **U z b) Antrag der Fraktion DIE LINKE „Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“**

Der Antrag trifft verschiedene Fragen des Verhältnisses zwischen Bundestag und Bundesregierung, auf die ich mangels kommunaler Betroffenheit nicht eingehen möchte.

Wichtig ist mir darauf hinzuweisen, dass das geforderte gesetzliche Festschreiben eines umfassenden Diskriminierungsverbotes bereits in Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG verankert ist. Dies ist für die Landkreise ein

ganz maßgeblicher Punkt, der in der täglichen Arbeit umgesetzt wird.

Die Aufhebung des Kostenvorbehalts in § 13 SGB XII vermag ich naturgemäß nicht zu teilen. Als Sozialhilfeträger sind die Landkreise zur wirtschaftlichen Leistungserbringung verpflichtet. Dazu gehört es auch, aus mehreren in Betracht kommenden Maßnahmen diejenige auszuwählen, die dies ermöglicht.

**Zu c) Antrag der Fraktion DIE LINKE „Teilhabesicherungsgesetz vorlegen“**

Wie ausgeführt, sieht der Deutsche Landkreistag Weiterentwicklungsbedarf vor allem bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, und zwar inhaltlicher wie finanzieller Natur. Zur Finanzierung verweise ich auf meine obige Darlegung zum Bundesteilhabegeld.

Positiv hervorzuheben ist, dass der Antrag auf S. 3 oben auch auf pflegebedürftige Menschen i. S. d. SGB XI abstellt. Die Schnittstelle zwischen Pflege und Behinderung ist ein Thema, dass die Landkreise seit Jahren umtreibt. Insbesondere bei den aktuellen Diskussionen zu einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff spielt dies eine Rolle. Sofern behinderte Menschen pflegebedürftig werden, müssen ihnen als Versicherten, die den vollen Versicherungsbeitrag bezahlen, auch die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zugutekommen. Die derzeitige Beschränkung von Leistungen der Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, auf maximal 256 € (§ 43a SGB XI) ist unzulässig. Dies gilt auch für den im Referententwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung vorgesehenen Leistungsausschluss behinderter Menschen von den neuen Leistungen der häuslichen Betreuung und der ambulant betreuten Wohngruppen.

Gleichfalls teile ich die Forderung, dass im SGB V sichergestellt werden muss, dass die notwendigen Leistungen sowie Hilfsmittel auch für behinderte Menschen umfassend bereitgestellt werden. Insbesondere die häusliche Krankenpflege wird von den Krankenkassen zu Lasten der behinderten Menschen sehr restriktiv ausgelegt.

Soweit auf S. 3 unten zur Ausführung des neuen Teilhabesicherungsgesetzes die Versorgungsämter oder neu zu schaffende Teilhabeämter vorgeschlagen werden, ist zunächst zu entgegnen, dass keinesfalls neue Behörden geschaffen werden sollten. Aber auch die Versorgungsverwaltung ist hierfür nicht prädestiniert. Vielmehr sollte es bei der Ausführung durch die Landkreise und kreisfreien Städte mit ihrer örtlichen Anbindung bleiben.

Die Schaffung einer neutralen und unabhängigen Ombudsstelle, die bei Verstößen gegen das Teilhabesicherungsgesetz auch in eigener Befassung tätig werden kann, muss gleichfalls auf Kritik stoßen. Das SGB X und das Sozialgerichtsgesetz gewährleisten einen umfassenden Rechtsschutz. Es sollte keine zusätzliche Zwischeninstanz eingezogen werden.

Beim Umfang der Leistungen auf S. 4, insbesondere der Rund-um-die-Uhr-Assistenz in jeder Lebenslage und -phase sowie in jedem gesellschaftlichen Bereich, fragt sich, wie die Finanzierung gelingen soll, zumal die Teilhabeleistungen auch noch einkommens- und vermögensunabhängig ausgestaltet werden sollen. Zur Finanzierung wird auf S. 5 lediglich darauf verwiesen, dass die bisherigen Leistungen nach den verschiedenen Sozialgesetzbüchern bestehen bleiben sollen. Es bedarf insgesamt einer verlässlichen und auch in der Zukunft gesicherten Finanzierung.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)827**

14. März 2012

**Information für den Ausschuss**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- n) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- p) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabesicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.****I. Präambel**

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist bereits am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft getreten und bindet damit alle Träger öffentlicher Gewalt in ihren Entscheidungen. Somit sind auch alle Träger der öffentlichen Gewalt am Leitbild der **Inklusion** zu orientieren:

Der behinderte Mensch muss sich nicht nach den Bedürfnissen der Gesellschaft richten, sondern die Gesellschaft hat sich mit ihren Strukturen an den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen auszurichten, und zwar von Anfang an, ohne Menschen mit Behinderungen zunächst einmal auszugrenzen.

Um eine derartige Veränderung in der Gesellschaft umzusetzen, bedarf es **weitgehender gesetzgebender**

**Maßnahmen, förderpolitischer Schwerpunktsetzungen, umfassender Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung** in der Bevölkerung und nicht zuletzt einer massiven **Stärkung der Selbsthilfe** chronisch kranker und behinderter Menschen in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass Bund und Länder mit einem planerischen Vorgehen Umsetzungsziele der UN-Konvention unter Beteiligung der Behindertenverbände für ihre Bereiche festlegen, diese Ziele untereinander abstimmen sowie Maßnahmen zur Zielerreichung und Evaluation beschließen und zur Durchführung der Maßnahmen konkrete Zuständigkeiten festlegen.

Darüber hinaus ist ein Nationaler Aktionsplan erforderlich, um die objektiven Rechte, die die UN-Konvention den Menschen in der Bundesrepublik

Deutschland gewährt, auch in subjektive, einklagbare Rechte zu überführen. Wie im Entwurf zum Nationalen Aktionsplan richtig ausgeführt wird, konkretisiert die UN-Konvention nämlich die universellen Menschenrechte für die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen behinderter Menschen.

Vor diesem Hintergrund wird die Bundesregierung im Folgenden beim Wort zu nehmen sein, wenn auf Seite 6 des vorliegenden Entwurfs ausgeführt wird, dass die Bundesregierung die Aufforderung der UN-Behindertenrechtskonvention annehme, den gleichberechtigten Zugang für Menschen mit Behinderungen zu den in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Rechten stetig zu verbessern. **Die allgemeinen Ziele** werden dort zutreffend ausgeführt: „Es geht um gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, um Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben“.

## II. Methodische Anforderungen an einen Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

### 1. Grundsätzliche Anforderungen

- Alle Handlungsfelder, die von der UN-Konvention betroffen sind, müssen auch im Nationalen Aktionsplan aufgegriffen und bearbeitet werden.
- Der Nationale Aktionsplan muss konkrete Fern- und Nahziele benennen, die sämtlich den Zielsetzungen der Konvention verpflichtet und an einzelnen Formulierungen des Konventionstextes auszurichten sind.
- Im Nationalen Aktionsplan ist anzugeben, mit welchen konkreten Maßnahmen und Förderprogrammen die Nah- und Fernziele erreicht werden sollen und wie die Zielerreichung zu belegen ist.
- Im Nationalen Aktionsplan sind klare zeitliche Fristen sowie Verantwortlichkeiten für die Maßnahmen bzw. die Förderprogramme benannt, um die Zuordnung finanzieller Ressourcen sicherzustellen.
- Soweit zur Umsetzung von Vorhaben, Maßnahmen und Programmen im Nationalen Aktionsplan konkrete Fristen genannt werden, ist für den Fall nicht fristgerechter Umsetzung die gesetzliche Möglichkeit der Ersatzvornahme zu verankern.
- Soweit der Nationale Aktionsplan auf einen Zeitraum von 10 Jahren festgelegt ist, sind jährliche Zwischenberichte der Bundesregierung zur Zielerreichung erforderlich, damit Adjustierungen vorgenommen werden können.
- Bei der Erarbeitung und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans sind die Verbände behinderter Menschen von Anfang an dauerhaft und kontinuierlich sowie auf Augenhöhe zu

beteiligen, wobei auf eine angemessene Vertretung der unterschiedlichen Beeinträchtigungsarten und Altersgruppen sowie der Frauen mit Behinderungen zu achten ist.

### 2. Sowohl das Verfahren, das der Erstellung des vorliegenden Referentenentwurfs vorangegangen ist, als auch die Inhalte des Entwurfs erfüllen die genannten methodischen Anforderungen nicht einmal ansatzweise:

- Wichtige Handlungsfelder der UN-Konvention wie das der Barrierefreiheit (Art. 9 der Konvention) und das der Habilitation und Rehabilitation (Art. 26 der Konvention) werden gar nicht strukturiert behandelt.
- Auf den Seiten 16 bis 85 des Entwurfs werden „Visionen“ unklarer Genese benannt, jedoch keine klaren Ziele der Bundesregierung definiert.

Die im Forderungspapier des Deutschen Behindertenrats von Mai 2010 benannten Zielsetzungen für die Handlungsfelder der UN-Konvention werden nicht aufgegriffen. Stattdessen werden schon im „Visionenteil“ des Entwurfs situativ Vorhaben der Bundesregierung erwähnt, ohne dass eine klare Analyse des Status Quo und klare Zielparameter genannt werden. Völlig unklar ist, in welchem Verhältnis die Ausführungen des „Visionenteils“ des Entwurfs zum „Maßnahmenteil“ auf den Seiten 86 ff. des Entwurfs stehen.

- Folglich kann dem vorliegenden Entwurf auch nicht entnommen werden, mit welchen konkreten Maßnahmen und Förderprogrammen welche Nah- und Fernziele erreicht werden sollen.
- Ohnehin fehlt es an einer differenzierten Herangehensweise,
  - welche gesetzgeberischen Maßnahmen ergriffen werden sollen,
  - welche förderpolitischen Schwerpunktsetzungen vorgenommen werden sollen,
  - welche Aktivitäten der Bewusstseinsbildung vorgenommen werden sollen und
  - welche Rolle der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen zur Unterstützung der Maßnahmen zugeachtet ist.

Stattdessen verharren die angedachten Maßnahmen größtenteils in kleinteiligen Projekthorizonten oder aber in globalen Aktivitäten („z. B. Erarbeitung eines Patientenrechtegesetzes“), die nicht mit konkreten Umsetzungsnotwendigkeiten der UN-Konvention in eine Beziehung gesetzt werden.

**Das wichtigste Instrument zur Konkretisierung von Menschenrechten – nämlich gesetzgeberische Maßnahmen – soll offenbar nach dem Willen der Bundesregierung so gut wie gar nicht genutzt werden. Dies ist nicht nachvollziehbar.**

- Da schon das Verhältnis von Zielen und Maßnahmen im vorliegenden Entwurf diffus bleibt, fehlen auch nachvollziehbare Aussagen, wie eine Zielerreichung belegt werden soll bzw. an welchen Maßstäben sich der Erfolg von bestimmten Maßnahmen messen lassen muss. Selbst dort, wo im Entwurf eine Evaluierung und Überprüfung vorgesehen ist, bleibt die Zielperspektive unklar. So wird zwar auf Seite 101 des Entwurfs eine Überprüfung und Evaluierung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch angekündigt, bei der es um die „Schließung der Lücke zwischen den gesetzlichen Regelungen der tatsächlichen Umsetzung“ gehen soll. Angesichts der jahrelangen Fachdiskussionen zur mangelhaften Umsetzung des SGB IX wäre es hingegen ein Leichtes gewesen, konkret auf die Themen „Gemeinsame Servicestellen“, „Fehlende Umsetzung der BAR-Empfehlungen“ und andere Defizite einzugehen.
- Im vorliegenden Entwurf werden im „Maßnahmenteil“ auf den Seiten 86 ff. zwar Zuständigkeiten von Ministerien und deren Bearbeitungsfristen genannt. Vorgaben beispielsweise für Rehabilitationsträger werden aber ausgespart, obwohl diese als Körperschaften des öffentlichen Rechts ebenfalls an die UN-Konvention gebunden sind und staatlicher Aufsicht unterliegen. Ferner werden mit dem Nationalen Aktionsplan offenbar nur kurzfristige Ziele verfolgt, da sich die meisten Zeitangaben nur auf die Jahre 2011 bis 2013 beziehen. Da der Nationale Aktionsplan auf 10 Jahre angelegt ist, ist zu fragen, ob in den Jahren 2014 bis 2021 gar keine relevanten Ziele mehr verfolgt werden sollen.
- Es fehlt jegliche Aussage zu der notwendigen Bund-Länder-Abstimmung. Die Aufstellung auf den Seiten 171 und 172 des Entwurfs macht vielmehr deutlich, dass teilweise sogar noch nicht einmal miteinander kommuniziert wird.
- Es fehlt weitgehend an einer Zuordnung finanzieller Ressourcen zu den Maßnahmen. Sieht man von der Förderung des beruflichen Orientierungsverfahrens ab, dann werden die finanziellen Projektvolumina nicht benannt. Es ist daher gar nicht abschätzbar, ob die Maßnahmen zur Zielerreichung „angemessen“ sind.

**Empörend ist, dass der Entwurf die Umsetzung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen in Deutschland offenbar unter einem Kostenvorbehalt stellen will.**

Dies ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE völlig inakzeptabel und eindeutig rechtswidrig.

- Im vorliegenden Entwurf fehlen auch jegliche Angaben dazu, was passiert, wenn eine Maßnahme ihr Ziel nicht erreicht. Für den Fall nicht fristgerechter Umsetzung muss jeweils die Möglichkeit der gesetzlichen Ersatzvornahme im Aktionsplan verankert werden. So ist es zwar zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf Seite 86 des Entwurfs ankündigt, im Rahmen der „Initiative für Ausbildung und Beschäftigung“ zu „konkreten Verhandlungen“ mit den Tarifpartnern kommen zu

wollen, wie „mehr“ Inklusion für Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt erreicht werden kann.

Es geht nicht aber um „mehr Inklusion“, sondern um einen **inklusiven Arbeitsmarkt**, der nur dann zu erreichen ist, wenn es einen neuen Ordnungsrahmen gibt. Bei Nichtzustandekommen **verbindlicher** Absprachen muss daher im Nationalen Aktionsplan ein gesetzgeberisches Eingreifen vorgesehen werden.

- Im vorliegenden Entwurf fehlt es auch an einem Monitoring des Aktionsplans, das in anderen Arbeitszusammenhängen Standard ist: Es müssen jährliche Zwischenberichte der Bundesregierung zur Zielerreichung vorgelegt werden, damit ggf. Adjustierungen bei den Zielen und den Maßnahmen vorgenommen werden können. Diese Zwischenberichte müssen auf den Aktionsplan bezogen sein und unterscheiden sich somit vom allgemeinen Behindertenbericht der Bundesregierung.
- **Die Beteiligung der Verbände behinderter Menschen bei der Erstellung des vorliegenden Referentenentwurfs war völlig unzureichend und inakzeptabel. Eine Zwei-Wochen-Frist zur Abgabe einer Stellungnahme zu dem vorliegenden Entwurf überfordert (ehrenamtlich geführte) Verbände massiv und muss als gezielte Provokation verstanden werden.**

Die BAG SELBSTHILFE protestiert gegen diese Verfahrensweise auf das Schärfste.

Die Nichterwähnung des Forderungspapiers des Deutschen Behindertenrats vom Mai 2010 im gesamten Entwurf muss als Provokation verstanden werden. Es kann nur als Missachtung der Behindertenverbände aufgefasst werden, wenn auf den Seiten 78 und 79 des vorliegenden Entwurfs unter der Überschrift „Gelebte Partizipation“ zwar Konferenzen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales benannt werden, nicht aber die Forderungen und Aktivitäten der im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeitenden Verbände.

Die BAG SELBSTHILFE protestiert hiergegen auf das Schärfste.

Der Umstand, dass den Vertreterinnen und Vertretern der Behindertenverbände im Ausschuss des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Errichtung des Nationalen Aktionsplans die Vorentwürfe zu vorliegendem Referentenentwurf nicht zur Kenntnis gegeben wurden, stellt nur eine formale, nicht aber eine angemessene Beteiligung dar.

Die BAG SELBSTHILFE protestiert hiergegen auf das Schärfste.

Die BAG SELBSTHILFE fordert die Bundesregierung auf, den Gedanken der Partizipation auch bei der Erstellung und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans umfassend umzusetzen und es nicht wie bisher bei der formalen Beteiligung über die bloße Einrichtung von Gremien oder die Veranstaltung von Kongressen ohne klaren Willensbildungsauftrag zu belassen.



### III. Inhalte des Nationalen Aktionsplans

#### 1. Einleitung

Auf Seite 7 des Entwurfs wird zutreffend darauf hingewiesen, dass es die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erforderlich macht, „dass sich alle künftigen behindertenpolitischen Maßnahmen an den Vorgaben und Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren.“

Es wird ausdrücklich das „Disability Mainstreaming“ eingefordert.

Es fehlen jedoch im weiteren Verlauf dann Angaben dazu, durch welche **Änderungen in den Gesetzgebungs- und Vergabeverfahren** gewährleistet werden soll, dass Gesetzentwürfe, Projekte und Fördermaßnahmen künftig tatsächlich entsprechend orientiert sind.

Es wird zutreffend ausgeführt, dass **bestehende Lücken zwischen Gesetzeslage und Praxis** geschlossen werden.

Es fehlen aber im weiteren Verlauf Angaben dazu, welche Lücken die Bundesregierung bereits identifiziert hat und anhand welcher Verfahren die Bundesregierung solche Lücken künftig identifizieren will. Ein Förderprogramm zur Rechtstatsachenforschung ist jedenfalls nicht vorgesehen.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Bundesregierung dringend ihr **Verständnis der Bürgerbeteiligung** überprüfen.

Zutreffend ist, dass die Bundesregierung mehrere Kongresse veranstaltet hat, an denen auch Menschen mit Behinderungen teilgenommen haben. Auch der Internetauftritt **www.einfachteilhaben.de** bot die Möglichkeit, Hinweise zur UN-Konvention dort einzutragen. Diese Möglichkeit wurde jedoch nur von sehr wenigen Personen genutzt.

Aus den wenigen Postings bei **www.einfachteilhaben.de** sowie aus einzelnen Wortbeiträgen bei den genannten Kongressen wurden sodann im Bundesministerium für Arbeit und Soziales offenbar Zitate gesammelt (vgl. Ausführungen auf Seite 16 des Entwurfs).

Diese Zitate als „Visionen der Zivilgesellschaft“ in einen Nationalen Aktionsplan aufzunehmen, erscheint aus Sicht der BAG SELBSTHILFE durchaus als merkwürdig.

Die BAG SELBSTHILFE fühlt sich als Dachverband von 120 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 13 Landesarbeitsgemeinschaften jedenfalls umfangreichen demokratischen Willensbildungsprozessen verpflichtet und entsendet ihre Vertreterinnen und Vertreter auf dieser breiten Basis in behindertenpolitische Gremien. Auch die Bundesregierung ist gern eingeladen, sich diese Willensbildungsprozesse bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zunutze zu machen.

#### 2. Behindertenbericht

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung, den Behindertenbericht

künftig in ein fortlaufendes Verfahren der indikationsgestützten Datenerhebung und -auswertung einzubinden.

Allerdings sollte hierzu nicht nur wissenschaftliche Expertisen, sondern auch die Betroffenenkompetenz der Menschen mit Behinderungen genutzt werden.

Dies gilt insbesondere für die Definition der Indikatoren, die Festlegung der Datensätze und die Evaluation der durch Datenerhebung erzielten Ergebnisse. Zwar ist vorgesehen, dass ein Sachverständigenrat unter Beteiligung der Behindertenverbände eingerichtet werden soll, der die notwendigen Prozesse begleitet. Es fehlt bislang aber an Regelungen zur Aufwandsentschädigung der dort tätigen Personen sowie an einer Finanzierungsgrundlage für die zur Indikationsbestimmung, Datensatzfestlegung und Evaluation notwendigen Willensbildungsprozesse in der Behindertenselbsthilfe.

Hier sollten im Nationalen Aktionsplan entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung einer funktionierenden Beteiligung bereits vorgesehen werden.

#### 3. Handlungsfelder

Der Deutsche Behindertenrat hat in seinem Papier von Mai 2010 acht Handlungsfelder benannt, die durch den Nationalen Aktionsplan aufgegriffen und inhaltlich bearbeitet werden müssen.

Dies sind:

- Gleichstellung (Art. 1 bis 5, 8, 31 BRK)
- Politik für Frauen mit Behinderungen (Art. 6 BRK) als themenübergreifende Handlungsfelder sowie
- Bildung (Art. 25 BRK)
- Berufliche Teilhabe (Art. 27 BRK)
- Gesundheit und Rehabilitation einschließlich Pflege (Art. 25, 26 BRK)
- Freiheit, Schutz und Sicherung (Art. 10 bis 12, 14 bis 17 BRK)
- Barrierefreiheit (Art. 9, 13, 21, 29, 30 BRK)
- Selbstbestimmtes Leben (Art. 18 bis 20, 22, 23, 28 BRK)

Der Deutsche Behindertenrat hatte dabei das Erfordernis betont, die spezifischen Bedürfnisse von Kindern sowie älteren Menschen mit Behinderungen, von behinderten Frauen sowie behinderten Menschen mit Migrationshintergrund in den einzelnen Handlungsfeldern besonders zu berücksichtigen.

Die auf Seite 15 des Entwurfs vorgesehene Systematik weist hingegen Defizite auf, wobei sicherlich am Schwerwiegendsten ist, dass das wichtige Thema Barrierefreiheit nicht mit einem umfassenden Ansatz erfasst werden kann.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte die Bundesregierung prüfen, ob es nicht zielführender ist, die von den Verbänden behinderter Menschen

entworfene Systematik dem Nationalen Aktionsplan zugrunde zu legen.

### 3.1 Arbeit und Beschäftigung

a) Konkrete Ziele für den nationalen Aktionsplan müssen aus Sicht der BAG SELBSTHILFE in diesem Handlungsfeld sein:

- Flächendeckende barrierefreie qualifizierte Beratungs- und Vermittlungsangebote für alle Menschen mit Behinderungen
- Eine individuell angepasste berufliche Orientierung sowie die erforderlichen Ausbildungsmöglichkeiten für alle Menschen mit Behinderung
- Beschäftigung für alle behinderten und schwerbehinderten Menschen
- Barrierefreie Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung
- Abbau der bestehenden Defizite im Bereich der beruflichen Rehabilitation.

b) Der bisherige Entwurf macht hierzu folgende Ausführungen:

- Auf den Seiten 17 ff des vorliegenden Entwurfs werden die Defizite im Bereich Beratung und Vermittlung nicht benannt und folglich auch keine Ziele festgelegt.
- Auch die Defizite im Bereich der beruflichen Orientierung werden nicht im Einzelnen analysiert und auch die Lücken im bestehenden Ausbildungsangebot werden ebenso wenig benannt wie die Versäumnisse der Akteure im Bereich Ausbildung. Die BAG SELBSTHILFE verweist hierzu auf das anliegende Forderungspapier des Arbeitskreises „Kinder und Jugendliche in der BAG SELBSTHILFE“ (Anlage 1).

Stattdessen wird sogleich die Maßnahme „Initiative Inklusion“ angesprochen.

- Ziele zum Abbau der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen werden nicht genannt, sondern lediglich „Verbesserungspotential“ wird gesehen. Das ist unzureichend.
- Noch nicht einmal die Selbstverpflichtung wurde im Entwurf aufgenommen, dass anerkannte Werkstätten für Menschen mit Behinderung von öffentlichen Auftraggebern nach einheitlichen Verwaltungsvorschriften bei der Vergabe von Aufträgen bevorzugt behandelt werden sollen.
- Das Thema „Abbau bestehender Defizite im Bereich der beruflichen Rehabilitation“ fehlt es an einer sorgfältigen Defizitanalyse und daher auch an klaren Zielen. Stattdessen werden sogleich verschiedene punktuelle Maßnahmen angesprochen, die eigentlich in den Maßnahmenanteil des Aktionsplans gehören. Es fehlen Ausführungen zu folgenden Punkten:

- Welche Gruppen sind – außer Frauen – noch bei der beruflichen Rehabilitation unterrepräsentiert und welche Ziele sind zu setzen, um dieses Defizit zu beheben?
- Welche Defizite bestehen im Bereich der beruflichen Rehabilitation im Hinblick auf den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel und welche Ziele sind zu setzen, um diese Defizite zu beheben?
- Warum ist das BEM vorwiegend bei einigen wenigen Großbetrieben umgesetzt und welche Ziele werden in welchem Zeithorizont gesetzt, um BEM flächendeckend zu realisieren?
- Welche Schritte sind erforderlich, um das gegliederte System von Werkstätten und allgemeinem Arbeitsmarkt in eine inklusive Arbeitswelt umzuwandeln und welche Zeithorizonte werden hierfür gesetzt?

### 3.2 Bildung

a) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass sich die Bundesregierung nach den Ausführungen auf S. 26 des Entwurfs dafür einsetzt, „das inklusive Lernen in Deutschland eine Selbstverständlichkeit wird. Kindergärten und –tagesstätten, Schulen, Hochschulen und Einrichtungen der Weiterbildung sollen allen Menschen von Anfang an in ihre Einzigartigkeit und mit ihren individuellen Bedürfnissen in den Blick nehmen und fördern“.

b) Für den Bereich der Schulen braucht man hierzu ein flächendeckendes Angebot inklusiver Schulen. Dieses Ziel muss im Aktionsplan auch deutlich benannt werden. Ferner ist eine inklusive Schule auch klar zu definieren.

Die inklusive Schule

- ist eine Schule für alle – dies bezieht sich auf alle Schulformen und alle Schulstufen - zudem ist sie eine wohnortnahe Schule,
- versteht Inklusion als Anspruch und als Qualitätskriterium,
- befähigt die Menschen zur umfassenden Teilhabe an der Gesellschaft,
- gestaltet den Unterricht so, dass alle Lernenden – besonders auch die mit Behinderung – optimal lernen und ihre Potentiale entwickeln können. Der Unterricht wird auf die Bedürfnisse der Lernenden abgestimmt. Es darf nicht sein, dass sich die Lernenden dem Unterrichtsangebot anpassen müssen,
- gewährleistet, dass Schulverwaltung und Schulträger alle erforderlichen personellen, sachlichen und organisatori-

schen Voraussetzungen für den gemeinsamen Unterricht bereitstellen,

- ist barrierefrei, insbesondere im Hinblick auf bauliche und sachliche Ausstattungen, Lernmaterialien und –medien sowie Kommunikationsformen,
- stellt pädagogische Kompetenz sicher, um Bildungsangebote je nach Behinderungsart optimal gestalten zu können. Auch externe Beratungssysteme und -angebote sind in der schulischen Arbeit eng eingebunden,
- ist offen für best practise Vergleiche mit anderen Schulen, um ihr Konzept der Inklusion stetig weiterzuentwickeln,
- wird als Teil im Gesamtkontext inklusiver Bildung betrachtet, der weit über den schulischen Bereich hinausgeht und sich auf alle Lebensphasen eines Menschen, einschließlich des Bereichs der beruflichen Bildung erstreckt.

Angesichts dieser weitreichenden Zielsetzung ist es völlig unzureichend, wenn sich die Bundesregierung auf Seite 27 des Entwurfs darauf bezieht, dass die KMK der Länder sich darauf geeinigt habe, „die Quote der integrativ/inklusive beschulten Schülerinnen und Schüler zu erhöhen“.

Auch der Verweis auf die Zuständigkeiten der Länder ist kein durchgreifendes Argument, das Ziel eines inklusiven Schulsystems nicht zu verfolgen. Auch die Länder sind aufgrund des Grundsatzes der Bundestreue verpflichtet, die völkerrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik umzusetzen. Notfalls ist die Bundesregierung verpflichtet, dies mit Rechtsmitteln durchzusetzen.

- c) Für den Bereich der Hochschulen besteht ohnehin eine Regelungskompetenz des Bundes. Es ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE unverständlich, warum im vorliegenden Entwurf das Ziel inklusiver Hochschulen nicht verankert ist und warum noch nicht einmal eine differenzierte Defizitanalyse bzgl. der bestehenden Hochschulen vorgelegt wird.

Völlig unzureichend ist es, dass auf Seite 29 des Entwurfs lediglich formuliert wird, dass die Zahl der Studierenden mit Behinderungen erhöht werden solle, in dem Hochschulen und ihre Angebote „zunehmend barrierefrei“ ausgestaltet werden. Es muss klar benannt werden, wann in Deutschland alle Hochschulen und ihre Angebote barrierefrei sind.

Zutreffend ist, dass die Umstellung der Studiengänge auf die gestuften Bachelor- und Masterstudiengänge zu neuen Problemen geführt haben. Diese Fehlentwicklungen sind dringend abzustellen.

Zutreffend ist auch, dass hinsichtlich des Themas „Studium und Behinderung“ eine flächendeckende Beratungsstruktur erforderlich ist.

### 3.3 Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege

#### a) Gesundheit

Auf Seite 31 des Entwurfs wird angeführt, dass sich die Bundesregierung „dafür einsetze“, eine wohnortnahe, barrierefreie und flächendeckende Versorgung mit Präventions-, Gesundheits- und Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen für Menschen mit und ohne Behinderungen sicherzustellen.

Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention macht jedoch die Sicherstellung einer solchen Versorgung zum Rechtsanspruch, so dass ein bloßes „sich einsetzen für“ nicht ausreicht.

Ferner wird auf Seite 31 des Entwurfs angeführt: „bei allen gesetzgeberischen Initiativen werden die Auswirkungen im Hinblick auf die besonderen Belange behinderter Frauen und Männer und die spezifischen Folgen für die Versorgung gesondert geprüft und dargestellt“. Es fehlt jedoch die Aussage anhand welcher Verfahren dies sichergestellt wird. Entsprechendes gilt für die Bewilligungspraxis der Krankenkassen, wo § 2 a SGB V durchaus eine Berücksichtigungspflicht etabliert, die verfahrensrechtlich in keine Weise abgesichert ist.

Die BAG SELBSTHILFE betont im Interesse der chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen das Erfordernis, Solidarität und Beitragsparität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern und so der Entsolidarisierung mit chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen entgegenzuwirken. Vor diesem Hintergrund sind einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge ebenso klar abzulehnen wie Eingriffe in den einheitlichen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und die weitere Privatisierung von gesundheitlichen Risiken. Dies gilt in gleicher Weise auch für den Bereich der Pflege.

Darüber hinaus sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE zur Umsetzung der Zielstellungen des Artikels 25 BRK folgende Ziele im Handlungsfeld Gesundheit festzulegen:

#### **Zugang zu hochwertiger gesundheitlicher Versorgung**

Es muss sichergestellt sein, dass für behinderte Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung ein geringes Einkommen haben und auf Sozialleistungen angewiesen sind, der Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten bleibt. Dafür müssen anfallende Zusatzkosten (Fahrten zur ambulanten Versorgung, Praxisgebühren

Zuzahlungen, Eigenanteile, nicht von der GKV finanzierte, notwendige Leistungen etc.) von dem Träger der Sozialleistung übernommen werden bzw. entsprechende Mehrbedarfe anerkannt werden.

Die fachlich unabhängige Institution nach § 137a SGB V ist zu beauftragen, Qualitätsinstrumente zu entwickeln und umzusetzen, die sicherstellen, dass alle Menschen mit Behinderungen mit derselben Qualität und auf demselben Standard versorgt werden wie nicht behinderte Menschen.

Chronisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie ihre Verbände müssen durch eine Erweiterung der Beteiligungsrechte nach § 140 f SGB V bei allen Planungen und Maßnahmen zur Gestaltung eines behindertengerechten Gesundheitssystems einbezogen werden.

#### **Behinderungsspezifische Gesundheitsleistungen**

Über gesetzlich verankerte Wunsch- und Wahlrechte ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die speziell wegen ihrer Behinderung benötigten Gesundheitsleistungen in qualitativ hochwertiger Form ohne Aufzählungen erhalten. Dies betrifft insbesondere die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Hilfsmitteln nach den §§ 33, 126 ff. SGB V sowie die Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Werden Wunsch- und Wahlrechte nicht beachtet, müssen gesetzliche Sanktionen gegen Kostenträger und Leistungserbringer verankert werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen im SGB V ausdrücklich verpflichtet werden, Beratungen behinderungsspezifisch und geschlechtsspezifisch anzubieten.

Die Pflicht, ablehnende Bescheide schriftlich zu begründen, muss endlich in der Praxis auf Grundlage der bestehenden Gesetze umgesetzt werden, wobei in den Begründungen auf die besonderen Belange nach § 2 a SGB V einzugehen ist. Ferner sollten unabhängige Ombudsstellen geschaffen werden, die in Widerspruchsverfahren heranzuziehen sind und die im Bereich der Selbsthilfe angesiedelt sein müssen.

#### **Barrierefreiheit**

Gesundheitsdienste und Gesundheitsdienstleistungen im deutschen Gesundheitswesen sind bislang grundsätzlich nicht barrierefrei. Dies muss geändert werden. Unverständlich ist, warum auf Seite 32 des Entwurfs lediglich davon die Rede ist, dass Menschen mit Behinderungen hier einen Zugang haben „sollen“. Handlungsleitfäden und unverbindliche Konzepte helfen hier nicht weiter.

Der Gesetzgeber muss Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen verpflichten,

den barrierefreien Zugang zu Arzt- und Therapiepraxen zu verbessern.

Über eine Änderung der Zulassungsverordnung für Ärzte und Zahnärzte sowie über ein gesetzlich verankertes Verfahren zur Bedarfsplanung barrierefreier Gesundheitseinrichtungen ist sicherzustellen, dass das Gesundheitswesen barrierefrei ausgestaltet wird. Für Neuzulassungen von Arzt- und Therapieeinrichtungen muss die barrierefreie Zugänglichkeit der Praxisräume Zulassungsvoraussetzung werden.

Gesetzlich ist sicherzustellen, dass Informationen zu Gesundheitsleistungen, einschließlich Früherkennungsangeboten, Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie Rehabilitationsangeboten, barrierefrei sowie geschlechtersensibel zur Verfügung gestellt werden. Gleiches gilt für Informationen zur Barrierefreiheit von Gesundheitsdienstleistern.

#### **Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals**

Die Belange behinderter Patienten sowie insbesondere auch behinderter Patientinnen müssen in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen im Gesundheitsbereich tätigen medizinischen, therapeutischen u. a. Berufsgruppen verstärkt berücksichtigt werden.

Dabei sind die Perspektiven von Frauen und Männern mit Behinderungen und deren spezifischen Bedarfen - sowohl in Bezug auf Erkrankungen als auch in Bezug auf Umgang und Kommunikation - aufzugreifen.

Um den besonderen Belangen behinderter Frauen zusätzlich Rechnung zu tragen, sind die spezifischen Gegebenheiten von Sexualität, Schwangerschaft und Geburt, einschließlich der Kenntnisse über behinderungsbedingte alternative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der Ausbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen aufzugreifen.

Mit dem gleichen Ziel sollte die Gewaltproblematik (Erkennen, Handeln, Weiterverweisen) im Hinblick auf Frauen mit Behinderungen verstärkt in die Grundausbildung von medizinischen, therapeutischen und anderen relevanten Berufsgruppen aufgenommen werden.

#### **Betreuungsrechtliche Regelungen zur Gesundheitsvorsorge**

Es ist zu prüfen, inwieweit die gesetzlichen Regelungen des Betreuungsrechts für den Bereich der Gesundheitsvorsorge mit den Zielsetzungen der Art. 12 und 25 BRK übereinstimmen und wie das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung und Autonomie im Bereich der Gesund-

heitssorge durch assistenzorientierte Modelle gestärkt werden kann.

### **Gesundheitliche Versorgung in Krankenhäusern**

Krankenhäuser müssen die gesundheitliche Versorgung und den gleichberechtigten Zugang zu medizinischen Leistungen für Menschen mit Behinderungen gewährleisten. Gleiches gilt auch für die Angebote in Reha-Einrichtungen. Im Hinblick darauf, dass insbesondere Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen im Krankenhaus einen besonderen Assistenz- und Pflegebedarf haben, und dieser nach dem geltenden Gesetz über den Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus nur hinsichtlich einer begrenzten Personengruppe sichergestellt wird, sind die Krankenhäuser hier in besonderer Verantwortung. Sie müssen sicherstellen, dass für die benannten Patientinnen und Patienten Ressourcen für erkennbar zusätzlichen Aufwand bereitgestellt werden. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, im bestehenden Gesetz den Anspruch auf Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus bedarfsgerecht auch auf Menschen auszuweiten, deren Pflege und Versorgung nicht im Arbeitgebermodell sichergestellt wird.

### **Diskriminierungsfreier Zugang zu Versicherungen**

Private Kranken- und Lebensversicherungen müssen aufgrund gesetzlicher Regelung verpflichtet werden, einen Basistarif ohne vorherige Statusfeststellung anzubieten.

### **Forschung**

Im Bereich der Forschung darf die Einbeziehung von Frauen und Männern mit Behinderungen in die Erforschung und Bewertung von Therapien selbstverständlich nur nach entsprechender Aufklärung und Einwilligung erfolgen. Ausgeschlossen sein muss die fremdnützige Forschung an Personen, die keine freiwillige Zustimmung zu medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen erteilt haben. Die Geschlechtersensibilität ist zu beachten. Alle forschungsrelevanten Ergebnisse sowie Statistiken müssen nach den Geschlechtern aufgeschlüsselt sowie behinderungsrelevante Ergebnisse dargestellt werden.

### **Selbsthilfeförderung**

Völlig zu Recht wird auf Seite 31 des Entwurfs betont, dass die gesundheitliche Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen leistet und dass auf die Selbsthilfeförderung verwiesen wird.

Es fehlt aber der Hinweis, dass § 29 SGB IX bislang leer läuft, weil nicht alle Rehabilitationsträger an eine Fördervorschrift analog zu § 20 c SGB V gebunden sind. In den ent-

sprechenden Gesetzen sollten solche Vorschriften aufgenommen werden.

### **Hörgeräteversorgung**

Die Festbeträge für Hörgeräte sind unzureichend kalkuliert, da insbesondere neue technische Entwicklungen und der Dienstleistungsanteil für die Anpassung der Geräte nicht hinreichend berücksichtigt werden. Hier muss durch gesetzgebende Maßnahmen eine angemessene Versorgung der Menschen mit Hörbehinderungen nach Maßgaben von Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention gewährleistet werden. Unklar ist, welche Bedeutung dem Satz auf Seite 33 des Entwurfs zukommen soll „Kompetenzzentren übernehmen eine Vermittlungsfunktion zwischen älteren Gehörlösen und Einrichtungen der Gesundheits- und Altenhilfe“.

### **Heilmittelversorgung**

Unklar ist, welche Bedeutung der Satz „Ein wichtiger Schritt ist die Neufassung der Heilmittelrichtlinie“ im Nationalen Aktionsplan haben soll.

## **b) Habilitation und Rehabilitation**

Im vorliegenden Entwurf wird die zentrale Bedeutung von Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention unterschätzt. Insbesondere der Begriff der Habilitation wird ebenso verkannt wie der Umstand, dass die Behindertenrechtskonvention mit ihrem Ansatz von „Rehabilitation“ weit über die zerklüftete Systematik von beruflicher, medizinischer, sozialer Rehabilitation und Pflege hinausreicht.

Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention fordert nicht mehr und nicht weniger als eine Überwindung des sektoralen Denkens durch gesetzgeberische Maßnahmen.

Zur Sicherstellung der Zielsetzungen des Art. 26 BRK, größtmögliche Selbständigkeit und Autonomie für die Betroffenen zu ermöglichen, bedarf es umfassender Festlegungen insbesondere für den Bereich der Pflege und Assistenz im Nationalen Aktionsplan. Der Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ muss umgesetzt werden, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

Für die Habilitation und Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen, einschließlich pflegebedürftiger Menschen, muss ein umfassendes Bedarfsfeststellungsverfahren eingeführt werden, in dem der individuelle Bedarf im Einzelfall umfassend und auf Basis interdisziplinärer Kompetenz ermittelt wird. Auf Grundlage dieser Bedarfsfeststellung ist gemeinsam mit dem Betroffenen ein Teilhabeplan zu erarbeiten, der die erforderlichen habilitativen und rehabilitativen Maßnahmen umfassend feststellt. Es ist si-

cherzustellen, dass das zur Abdeckung der Bedarfe erforderliche Leistungsangebot vorhanden ist. Hinsichtlich der Leistungserbringung ist anhand von qualitätssichernden Maßnahmen zu gewährleisten, dass die im Teilhabeplan festgelegten Ziele auch tatsächlich zum Wohl des Einzelnen erreicht werden.

Dieses im Sinne der BRK umfassende System der Habilitation und Rehabilitation muss sektoren- und trägerübergreifend ausgestaltet werden.

Die bislang bestehenden Schnittstellenprobleme werden auf Seite 34 des Entwurfs zutreffend angesprochen. Ihre Beseitigung muss ein Ziel der Bundesregierung sein.

**Teilhabeorientierung, Ambulantisierung in der Pflege, Qualität und Transparenz**

Ziel muss eine qualitativ hochwertige, den individuellen Bedürfnissen entsprechende und teilhabeorientierte Pflege/Assistenz sein. Hierzu bedarf es der Umsetzung eines teilhabeorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Die häusliche Pflege muss gestärkt und ambulante Strukturen müssen ausgebaut und verbessert werden. Insbesondere ambulante Beratungs-, Hilfe- und Betreuungsstrukturen sind hierfür notwendig bereitzustellen. Pflegende Angehörige und persönliche Assistenz brauchen gesellschaftliche Unterstützung und Entlastung.

In noch bestehenden stationären Einrichtungen müssen größtmögliche Transparenz und Qualität gesichert werden. Die Fortentwicklung der Pflegenoten muss zeitnah mit dem Ziel vorangebracht werden, Pflegequalität transparent zu machen und Verschleierung entgegenzuwirken, indem Mängel in einem Bereich nicht länger mit guten Noten aus einem anderen Bereich „verrechnet“ werden können.

Der Rechtsanspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege muss als Wahlrecht in § 33 SGB I, § 2 SGB XI sowie den Landesgleichstellungsgesetzen normiert werden.

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege bedarf es qualifizierter Pflegefachkräfte, deren Fortbildung gewährleistet sein muss. Die adäquate Entlohnung von Pflegekräften ist hierbei unverzichtbar.

Die Pflegekassen sind als Rehabilitationsträger in § 6 SGB IX aufzunehmen, um durch die Einbeziehung der Leistungen der Pflegeversicherung in das leistungsträgerübergreifende Persönliche Budget gemäß § 17 SGB IX zu mehr Selbstbestimmung der Betroffenen beizutragen.

#### **Frühförderung**

Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention fordert von der Bundesregierung effiziente frühestmögliche Habilitationspro-

gramme. Damit ist die gegenwärtige Situation zur Kostentragung der Frühförderung und den daraus resultierenden Versorgungsdefiziten in keiner Weise vereinbar.

Es sind konkrete gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich. Allein der auf Seite 35 des Entwurfs benannte „Einsatz“ der Bundesregierung für inklusive Ansätze ist nicht ausreichend.

#### **Nichtanwendung des SGB IX in der Praxis**

Die Nichtanwendung des SGB IX in der Praxis hat klare rechtstechnische Gründe. Die Vorschrift des § 7 SGB IX, die Inkompatibilität zwischen dem Prinzip der Antragsstellung im SGB IX und den Budgetvorschriften der Spezialgesetze sowie die Nichteinbeziehung der Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger sind nur einige der Gründe, die einschlägig sind. Es wird hierzu auf das anliegende Rechtsgutachten verwiesen, das die Patientenvertretung beim Gemeinsamen Bundesausschuss eingeholt hat (Anlage 2).

Daher sind konkrete Gesetzesänderungen notwendig. Der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien, der auf Seite 35 des Entwurfs angesprochen wird, kann hier nicht viel weiterhelfen.

#### **c) Pflege**

Nach der Konzeption der UN-Behindertenrechtskonvention geht die Pflege eigentlich um umfassenden Ansatz von Habilitation und Rehabilitation aus.

Deshalb ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE Folgendes zu fordern:

Mit dem SGB IX ist die übergeordnete Zielperspektive der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in das Sozialgesetzbuch eingeführt worden. Diese Zielperspektive muss nun auch für das SGB XI umgesetzt werden.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI bedarf einer neuen Konzeption: Die Fokussierung auf somatische Aspekte und auf verrichtungsbezogene Leistungen muss überwunden werden. So besteht beispielsweise bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. geistige Behinderung, Demenz) ein Unterstützungsbedarf, der stärker berücksichtigt werden muss. Der bereits erarbeitete Pflegebedürftigkeitsbegriff muss daher nun umgehend gesetzliche Realität werden.

Leistungen nach dem SGB XI decken die Bedarfe pflegebedürftiger Menschen in der Regel nur teilweise ab. Bislang operationalisieren alle Sozialleistungssysteme diesen Pflegebedarf jeweils isoliert ohne hinreichende Vernetzung. Es muss daher künftig neben dem Begriff der Pflegebedürftigkeit

nach dem SGB XI ein Begriff des allgemeinen Pflegebedarfs definiert werden.

Wie auch beim Begriff der Teilhabe muss dieser Pflegebedarf unabhängig von der Frage gelten, welcher Sozialleistungsträger für die Leistung zuständig ist. Basierend auf diesem Begriff sind die individuellen Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen dann anhand umfassender interdisziplinärer Assessments zu bestimmen, die sich an der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) orientieren.

Die Leistungssysteme sind so auszugestalten, dass alle notwendigen Bedarfe unabhängig von dem Ort, an dem pflegebedürftige Menschen sich aufhalten, gedeckt werden. Es sind dabei geeignete Verfahren zu entwickeln, die sicherstellen, dass Bedarfe bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger weder ungedeckt bleiben noch doppelt vertütet werden.

Grundsätzlich sind für gleiche Hilfebedarfe auch gleiche Leistungen zu erbringen. Daher sind die ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge schrittweise anzugleichen. Allein diese Angleichung führt jedoch nicht zu einer Stärkung der ambulanten Versorgung; es ist daher parallel dazu der Ausbau der ambulanten Infrastruktur teilhabeorientiert voranzutreiben.

Die bestehenden Leistungsarten der Pflegeversicherung müssen flexibel ausgestaltet werden:

- Das Pflegegeld ist zu erhalten und zu dynamisieren: Es muss durch Unterstützungsleistungen für die Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen ergänzt werden (Beratung, Qualifizierung, soziale Sicherung).
- Bei der Pflegesachleistung ist der Verichtsungsbezug zu überwinden, so dass flexiblere Angebote geschaffen werden können.
- Eine flexiblere Kombination aus Geld- und Sachleistungen ist zu ermöglichen.
- Im Rahmen individuell organisierter Finanzierungsmodelle (Persönliches Budget, Arbeitgebermodell) ist die Gewährung einer Geldleistung bis zur Höhe der Pflegesachleistung zu ermöglichen, da die bisherige „Gutschein-Praxis“ unbefriedigend ist.
- Es muss ein flächendeckendes Angebot an niedrigschwelliger, unabhängiger Beratung für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen geschaffen werden. Die bestehenden Modelle der Pflegestützpunkte sind weiterzuentwickeln, wobei die Rolle der Selbsthilfeorganisationen zu stärken ist.

- Pflegende Angehörige sind sowohl durch eine Flexibilisierung der gesetzlichen Vorgaben insbesondere für die Tages- und Verhinderungspflege, aber auch durch direkte Unterstützungsleistungen zu entlasten. Die Selbsthilfeorganisationen pflegender Angehöriger sind in ihrer Arbeit durch verstärkte Förderung und bei der Mitgestaltung der Pflege zu stärken.
- Die Patientenbeteiligung im SGB XI ist nach dem Modell des § 140 f SGB V auszubauen.
- Was die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriff anbelangt, so ist es nicht ausreichend, dass im vorliegenden Entwurf lediglich eine „Überprüfung der Auswirkungen“ angesprochen wird.
- Die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist als klares Ziel in den Aktionsplan aufzunehmen.

### 3.4 Kinder, Jugendliche, Familie, Partnerschaft

#### a) Frühförderung

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die Ankündigung der Bundesregierung aus Seite 39 des Entwurfs, die bestehenden Abstimmungsprobleme zwischen den zuständigen Rehabilitationsträgern bei der Umsetzung der Komplex-Leistung Frühförderung zu beseitigen.

Dies muss anhand gesetzgeberischer Maßnahmen kurzfristig erfolgen, da jedes Kind mit Behinderung, das nicht ausreichend gefördert wird, hierunter ein Leben lang zu leiden hat.

#### b) Trägervielfalt

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt die auf Seite 40 des Entwurfs vorgesehene sogenannte „große Lösung“, hält es aber für erforderlich, zunächst einmal sicherzustellen, dass bei der Kinder- und Jugendhilfe die hierfür erforderliche umfassende Fachkompetenz flächendeckend anhand geeigneter Personalentwicklungsmaßnahmen aufgebaut wird.

#### c) Kinder- und Jugendparlament

Die Einrichtung von Kinder- und Jugendparlamenten sieht die BAG SELBSTHILFE kritisch, da dies vielfach nur symbolische Bedeutung hat. Die Erfahrungen, die mit der Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention gemacht wurden, sollten von der Bundesregierung genutzt werden.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre es vorzugswürdig, gezielt Jugendorganisationen der Selbsthilfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu fördern und in die staatlichen Willensbildungspro-

zesse, beispielsweise bei Anhörungen, einzubinden.

d) **Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung**

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es unabdingbar, dass die Bundesregierung die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung anhand datengestützter Indikatoren fortlaufend erhebt und zum eigenständigen Berichtspunkt der Kinder- und Jugendberichte der Bundesregierung macht.

Es ist aus Sicht der BAG SELBSTHILFE unangemessen, dass die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in der Vergangenheit teilweise unter der Rubrik wie „Verwahrlosung, Sucht, Behinderung“ abgehandelt wurden.

e) **Eltern von Kindern mit Behinderung**

Es wird von der BAG SELBSTHILFE begrüßt, dass nach den Ausführungen auf Seite 40 des Entwurfs die Bundesregierung prüfen will, ob die bestehenden Regelungen zur Entlastung von arbeitenden Müttern und Vätern, die Kindern mit Behinderung betreuen, weiterentwickelt werden können.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE kommt der Elternselbsthilfe hier eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu, so dass die Vorschriften zur Selbsthilfeförderung entsprechend ausgeweitet werden sollten.

f) **Eltern mit Behinderung**

Die Vertragsstaaten haben sich gemäß Art. 23 der Behindertenrechtskonvention verpflichtet, Menschen mit Behinderungen bei der Wahrung ihrer elterlichen Verantwortung zu unterstützen. Hierzu gehören auch die Eltern-assistenz zur Ausübung der Kinderpflege und –erziehung sowie die begleitende Elternschaft.

Als Ziel des Nationalen Aktionsplans muss daher eine entsprechende Teilhabeleistung gesetzlich verankert werden.

Ferner muss § 1673 Abs. 1 BGB gestrichen werden, wonach die elterliche Sorge eines geschäftsunfähigen Elternteils reicht. Da bereits nach § 1666 BGB der Staat alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls zu treffen hat, ist § 1673 Abs. 1 BGB entbehrlich, weil er Eltern mit sogenannter geistiger Behinderung benachteiligt.

g) **Partnerschaft und Sexualität**

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt das Ziel, die Rechte von Menschen mit Behinderung auf Ehe, Partnerschaft und Sexualität zu unterstützen und die Aufklärung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

### 3.5 Frauen

Die Stärkung der Rechte von Frauen mit Behinderungen und die Vermeidung von

Diskriminierungen ist eine der Hauptzielrichtungen der Konvention, was insbesondere in Artikel 6 der Konvention zum Ausdruck kommt.

Durch Artikel 6 der Behindertenrechtskonvention erkennen die Vertragsstaaten an, dass Frauen und Mädchen mit Behinderung regelmäßig mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind.

1) Artikel 6 Abs. 1 fordert von den Vertragsstaaten **konkrete Antidiskriminierungsmaßnahmen und Förderprogramme für Frauen mit Behinderung.**

Artikel 6 Abs. 1 fordert von den Vertragsstaaten ebenfalls, alle bestehenden und zukünftigen **Gesetze, Politiken und Programme** auf benachteiligende Wirkungen und auf ihre benachteiligende Anwendung hin zu **untersuchen**.

Artikel 6 Abs. 1 verpflichtet die Vertragsstaaten ferner, einen **institutionellen Rahmen, insbesondere barrierefreie Antidiskriminierungsstellen** zu schaffen, der dazu dient, von Diskriminierung betroffene Frauen mit Behinderung zu beraten, zu begleiten und sie beim effektiven Rechtsschutz zu unterstützen, Diskriminierungsfälle zu analysieren und Handlungsempfehlungen auszuarbeiten.

Nach Artikel 6 Abs. 2 der Konvention sind die Vertragsstaaten verpflichtet, **angemessene Vorkehrungen** zur Umsetzung der Verpflichtungen aus der Konvention zu treffen.

Daher sind im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention konkrete Maßnahmen vorzusehen,

- wie eine Analyse der bestehenden Diskriminierungen und Förderbedarfe umfassend und indikatorengestützt erfolgen wird,
- mit Hilfe welcher Prüfinstanzen in den politischen und Gesetzgebungsverfahren sichergestellt wird, dass Gesetze, Politiken und Programme Frauen mit Behinderung nicht diskriminieren;

Es muss festgelegt werden, wie die Rechtsanwendung beobachtet werden kann, um Diskriminierungen aufzuspüren und abzustellen,

- wie eine angemessene organisatorische, personelle und finanzielle Ausstattung der zuständigen Institutionen anhand einer datengestützten Planung sichergestellt werden kann,
- welche spezifischen Maßnahmen ergriffen werden, um in allen von der Konvention erfassten Bereichen die



volle Entfaltung, Förderung und Autonomiestärkung von Frauen mit Behinderung gefördert werden soll, damit ihnen alle in der Konvention genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten garantiert werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, ein umfassendes Konzept vorzulegen, wie Gender- und Disability-Mainstreaming in der Sozial- und Bildungspolitik künftig umfassend umgesetzt wird.

- 2) Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention regelt die **umfassenden** Verpflichtungen der Vertragsstaaten zur Vermeidung von Diskriminierungen und zur Förderung von Frauen mit Behinderungen. Konkrete weitere Verpflichtungen zur Stärkung der Rechte von Frauen mit Behinderungen sind darüber hinaus in Artikel 3 (Allgemeine Grundsätze), in Artikel 8 (Bewusstseinsbildung), in Artikel 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch), in Artikel 25 (Gesundheit) und in Artikel 28 (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) festgelegt.

- a) Die Umsetzung des Grundsatzes der Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern in Artikel 3 der UN-Konvention ist eine obligatorische und unmittelbare Querschnittsverpflichtung für die Vertragsstaaten.

Diese Verpflichtung ist anhand **konkreter Maßnahmen** umzusetzen durch die Bereitstellung wirksamer Rechtsmittel und eines Überwachungsmechanismus zur Identifizierung von Ungleichbehandlungen. Gleichzeitig sind Programme zur Autonomieförderung (Empowerment) für Frauen mit Behinderungen aufzulegen, und die Unterstützungsstrukturen in der Selbsthilfe sind durch die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel zu fördern.

- b) Artikel 8 der UN-Konvention beinhaltet die Verpflichtung der Vertragsstaaten, Bewusstseinsförderungs- und Bildungskampagnen zugunsten von Frauen mit Behinderung durchzuführen. Die Ausführungen auf Seite 42 und 43 des Entwurfs sind hierzu viel zu vage.

In Kooperation mit der BAG SELBSTHILFE sind hierzu Kampagnen zu entwickeln und umzusetzen, um Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken in Bezug auf Frauen mit Behinderung in allen Lebensbereichen zu bekämpfen. Bei Frauen mit Behinderung muss mit diesen Aktionen das Bewusstsein gestärkt bzw. geweckt werden, selbstbewusst-

te und gleichberechtigte Mitglieder einer inklusiven Gesellschaft zu sein.

- c) Artikel 16 greift das Thema Gewalt gegen Frauen mit Behinderung auf, das von der BAG SELBSTHILFE in den Jahren 2009 und 2011 mit dem Projekt „Laut(er) starke Frauen“ intensiv aufgearbeitet wurde. (Anlage 3)

Die Handlungsempfehlungen des Projekts müssen im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention in Deutschland aufgegriffen werden.

Darüber hinaus müssen wissenschaftliche Studien zur Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen verstärkt gefördert und finanziert werden.

§ 10 SGB I muss dahingehend ergänzt werden, dass der Sozialleistungsträger zum wirkungsvollen Schutz vor sexueller Gewalt verpflichtet ist.

Die BAG SELBSTHILFE unterstützt zwar das mit dem Hilfetelphonegesetz geplante Vorhaben, hält es aber für zwingend erforderlich, dass die dort tätigen Beraterinnen und Berater mit den spezifischen Problemstellungen von Frauen mit Behinderung (z.B. Gewalt in der Pflege) vertraut sind und dass eine Vernetzung mit den Beratungsangeboten der Selbsthilfe stattfindet.

Das Recht auf gleichgeschlechtliche Pflege muss in den §§ 33 SGB I und 2 SGB XI als echtes Wahlrecht ausgestaltet werden.

§ 17 SGB I ist dahingehend zu ergänzen, dass die Einsetzung von Frauen-/Gleichstellungsbeauftragten für alle Einrichtungen der Sozialleistungserbringer verpflichtend wird. Bei Angeboten von Wohngruppen muss das Angebot von Frauenwohngruppen gefördert werden.

Der Strafraum bei sexuellem Missbrauch von widerstandsunfähigen Personen in § 179 StGB muss dem Strafraum nach § 177 StGB angepasst werden.

Das Gewaltschutzgesetz muss auf eventuelle Lücken hin überprüft werden.

- d) Durch Artikel 25 der UN-Konvention besteht auch eine Verpflichtung, die bestehenden **Defizite bei der gesundheitlichen Versorgung** von Frauen mit Behinderungen abzustellen. Dies muss anhand konkreter Maßnahmen erfolgen:

Es muss eine gesetzliche Verpflichtung zur Genderung der Hilfsmittelversorgung verankert werden.

Die Genderung der Arzneimittelversorgung in Forschung und Anwendung muss verstärkt werden.

Es sind gezielte Forschungsaktivitäten zu entfalten, um Erkenntnisse dazu zu gewinnen, welches frauenspezifische Outcome Rehabilitationsmaßnahmen haben.

Alle Gesundheitsdienste und Früherkennungsprogramme sind Frauen mit Behinderung – das heißt flächendeckend und barrierefrei – anzubieten.

Auch geschlechtersensible Informationen über gesundheitliche Themen sind in barrierefreien Formaten bereitzustellen.

Im Einzelnen sind insbesondere folgende konkreten Ziele im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zu verankern:

- Anpassungsfähigkeit von Behandlungstischen und -stühlen,
- Mammographie-Geräte, die auch Frauen in Rollstühlen benutzen können,
- ausreichend Personal, das während einer Untersuchung Frauen mit Behinderungen derart assistiert, dass ihre Würde und ihr Wohlbefinden gewahrt bleiben,
- Ausbildung des gesamten medizinischen Personals im Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen.

- e) Die Verwirklichung des Rechts aus Artikel 28 der UN-Konvention auf einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz ist für Frauen mit Behinderung von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Zur Umsetzung dieses Rechts ist sicherzustellen, dass auch notwendige behinderungsbedingte Kosten für spezifische Kleidung, technische Hilfen und eine barrierefreie Wohnung gedeckt sind.

Das Recht auf sozialen Schutz beinhaltet aber auch den diskriminierungsfreien Zugang zu Versicherungen und Bildungs- und Ausbildungsangeboten.

- 3) Die BAG SELBSTHILFE begrüßt es, dass auf Seite 43 des Entwurfs Kund getan wird, dass die Bundesregierung Frauen mit Behinderungen darin unter-

stützt, ihre eigenen Interessen auch selbst zu vertreten.

Es fehlt jedoch an einer entsprechenden Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe, da § 20 c SGB V nur die gesundheitsbezogenen Aspekte der Selbsthilfearbeit betrifft.

Zusammenschlüsse von Mädchen und Frauen mit Behinderung bleiben von der Krankenkassenförderung regelmäßig unberücksichtigt.

### 3.6 Ältere Menschen

Die Ausführungen auf den Seiten 45 ff des Entwurfs befassen sich vor allem mit dem Phänomen, dass Behinderungen bei älteren Menschen häufig vorhanden sind. Mit Blick auf die Gesamtgesellschaft wird dann auf Seite 47 formuliert „Auch wenn der Fokus zunächst nur auf ältere Menschen gelegt wird, kommen die Produkte und Dienstleistungen am Ende allen Menschen und allen Generationen zugute“.

Dies ist zwar zutreffend. Der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sollte aber stärker auf das Thema „**Behinderung und Alter**“ fokussiert werden. Hier sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE folgende Ziele zu verfolgen:

- (1) Empirische Erkenntnisse zur Situation von Menschen mit Behinderungen im Alter und zur künftigen Entwicklung sind nur lückenhaft vorhanden.

Eine zukunftsweisende Sozialplanung ist nur möglich, wenn entsprechend fundiertes Material zur Verfügung steht. Eine solche Datengrundlage muss geschaffen werden.

- (2) Wegen der natürlichen Bevölkerungsentwicklung ist die gesellschaftliche Alterung unausweichlich. Die altersbegleitenden Erkrankungsrisiken hingegen sind durch Prävention beeinflussbar. Da sich aus chronischen Erkrankungen auch (zusätzliche) Behinderungen entwickeln können, ist eine stärkere Fokussierung auf die Prävention von Behinderungen im Alter erforderlich.

- (3) Der Bedarf und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen verändern sich im Verlauf des Lebens. Die Versorgungsstrukturen in Deutschland müssen im Rahmen ihres Qualitätsmanagements diesem Umstand verstärkt Rechnung tragen, um bedarfsgerechte individuell ausgerichtete Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen im Alter zu entwickeln.

- (4) Der Zugang zur medizinischen und pflegerischen Versorgung zu allen sozialen Teilhabeleistungen muss auch für Menschen mit Behinderung im Alter barrierefrei gestaltet sein.

- (5) Die Teilhabe an Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur Behandlung von altersbegleitenden chronischen Erkrankungen muss für jeden Menschen mit Behinderung auch im Alter im stationären und ambulanten Bereich und in der Gemeinde sichergestellt werden.
- (6) Die Assistenz für und die Begleitung von Menschen mit Behinderung im Alter erfordert differenzierte Kenntnisse auf medizinischem, pflegerischem und pädagogischem Gebiet. In der Regelausbildung sowie in Weiterbildungen sollen diese spezifischen Inhalte an die beteiligten Berufsgruppen weitergegeben werden. Auch pflegende Angehörige sind entsprechend zu schulen.
- (7) Auch für ältere Menschen mit Behinderung sind Bildungs- und Förderungskonzepte zu entwickeln, um die Prinzipien der Eingliederungshilfe auch für diese Personengruppe zu sichern.
- (8) Angebote für Menschen mit Behinderungen sollen in allen Altersstufen den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten angepasst werden.
- Für Menschen, die in Ruhestand gehen, sind in stationären Einrichtungen und ambulant begleiteten Wohnformen Angebote zur Tagesgestaltung außerhalb des Wohnbereichs vorzuhalten.
- (9) Nach Erreichen des Ruhestandes von Menschen mit Behinderungen ist die Kontinuität der Wohnbedingungen und die Form der Assistenz fach- und behindertengerecht sicherzustellen.
- (10) Menschen mit Behinderungen im Alter außerhalb von Einrichtungen brauchen soziale Netze, um nicht zu vereinsamen. Daher bedarf es Förderkonzepte für Projekte der Nachbarschaftshilfe, der Selbsthilfe und der Begegnung der Generationen im Quartier.
- Unter dem Gesichtspunkt der Freiheitsrechte fehlt im Entwurf bislang ferner eine Problematisierung der freiheitsentziehenden Maßnahmen gegen ältere Menschen in Heimen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen.

### 3.7 Bauen und Wohnen und

#### 3.8 Mobilität

Wie bereits ausgeführt wurde, verengt der vorliegende Entwurf den zentralen **Begriff der Barrierefreiheit** zu Unrecht auf die Aspekte „Bauen und Wohnen“ und „Mobilität“.

Es geht jedoch um die Schaffung von Barrierefreiheit im umfassenden Sinn:

Die UN-Konvention beinhaltet zahlreiche Bestimmungen zur Barrierefreiheit.

In Artikel 9 der UN-Konvention verpflichten sich die Vertragsstaaten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen den „gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und –systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offen stehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten.“

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist die umfassende Umsetzung der Barrierefreiheit zum prioritären Ziel der Behindertenpolitik herausgestellt worden.

Dieses Ziel kann nur auf der Basis einer umfassenden gesetzgeberischen Initiative in den Bereichen „Verkehr“, „Bauen und Wohnen“, „Kommunikation“ und „Wissenschaft“ erfolgen.

#### 1.) Verkehr - Bahn

- a) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass für die Erstellung und Fortschreibung von Eisenbahnprogrammen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und der Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung (EBO) verbindliche Fristen gesetzlich festgelegt werden.

Eisenbahnunternehmen und Anbieter von Nahverkehrsleistungen müssen nach den Vorschriften des BGG, der EBO sowie des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) ihre Pläne zur Herstellung eines barrierefreien Eisenbahn- oder Nahverkehrsbetriebes durch Eisenbahnprogramme bzw. Nahverkehrspläne darstellen.

Dieser Verpflichtung ist im Eisenbahnbereich bis heute im Wesentlichen nur die Deutsche Bahn AG mit ihrem 2005 vorgestellten Programm nachgekommen. Obgleich nichtstaatliche Eisenbahnunternehmen in stark zunehmendem Maße in den Markt der regionalen Personenbeförderung einsteigen, haben diese Unternehmen entweder gar kein Eisenbahnprogramm vorgelegt oder nur solche Programme, die dem Anspruch nach umfassender Barrierefreiheit i. S. des BGG nicht entsprechen. Da die neue Bundesregierung ohnehin eine Reform des Personenbeförderungsgesetzes vorgesehen hat, kann dies unmittelbar umgesetzt werden.

- b) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die im internationalen Eisenbahnverkehr vereinbarten technischen Spezifikationen TSI PRM (Technische Spezifikationen für die Interoperabilität Personen mit eingeschränkter Mobilität betreffend) zeitnah und unter Beteiligung behinderter Menschen und ihrer Organisationen überarbeitet werden.

Bisher waren behinderte Menschen und ihre Organisationen bei den Anhörungen bezüglich der TSI PRM nicht beteiligt. Da die TSI PRM wesentliches Kriterium für das Design neuer Schienenfahrzeuge sind, ist die Beteiligung notwendig und sinnvoll, um angemessene Standards der Barrierefreiheit im Schienenverkehr der EU zu schaffen.

- c) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass verbindliche Standards für die Nahverkehrsausschreibungen der Bundesländer zum Thema Barrierefreiheit gesetzlich festgelegt werden.

Nach der Föderalismusreform kommt den Bundesländern die Kompetenz für die Bestellung von Nahverkehrsleistungen zu. Es gibt aber bislang keine verbindlichen Standards für die Schaffung von Barrierefreiheit bei diesen Ausschreibungen. Da die Beschaffung von barrierefreier Ausstattung nicht zum Nulltarif zu haben ist, in Ausschreibungen aber regelmäßig dem preisgünstigsten Angebot der Zuschlag erteilt wird, ist klar, dass das Fehlen verbindlicher Standards die Einführung von Barrierefreiheit im Nahverkehr der Bundesländer weitgehend konterkariert. Dieser Zustand, der auch sieben Jahre nach Inkrafttreten des BGG andauert, ist deshalb gravierend, weil Schienenfahrzeuge über eine sehr lange Lebensdauer von i.d.R. 30 Jahren und mehr verfügen. Das bedeutet, dass das Fehlen dieser Standards bei aktuellen Fahrzeugbeschaffungen dazu führt, dass auf Jahrzehnte hin das Ziel der Barrierefreiheit nicht erreicht werden kann.

- d) Die BAG SELBSTHILFE fordert eine akzeptable Lösung für die Umrüstung und Modernisierung kleinerer Haltepunkte mit weniger als 1.000 Reisenden am Tag. Die sogenannte 1.000-Regelung muss entfallen, da jeder Mensch mit Behinderung auf barrierefreie wohnortnahe Haltepunkte angewiesen ist.

Die derzeit geltenden Regelungen sehen vor, dass kleinere Haltepunkte mit weniger als 1.000 Reisenden am Tag bei Umbau und Modernisierung keine vollständig barrierefreie Ausstattung erhalten, sondern nur eine sogenannte Vorrüstung (z. B. einen Aufzugsschacht). Dies führt zu großen Lücken in der barrierefreien Reisekette und damit zu inakzeptablen Ergebnissen.

- e) Die BAG SELBSTHILFE fordert, soweit noch nicht geschehen, die Aufnahme von Bestimmungen zur Barrierefreiheit in die Nahverkehrsgesetze der Länder. Wesentlich ist zudem die Berücksichtigung der Anforderungen von Barriere-

freiheit in den GVFG-Nachfolgeregelungen der Bundesländer.

Das Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz (GVFG) hat einen wesentlichen Beitrag zur Herstellung von barrierefreien Verhältnissen im Bereich der Gemeindeverkehre durch entsprechende finanzielle Förderungen geleistet. Im Zuge der Föderalismusreform sind die Kompetenzen auf die Bundesländer übergegangen, der Bund trägt die finanziellen Förderleistungen für einen Übergangszeitraum. Erforderlich ist, in den hierzu zu schaffenden Regelungen der Länder, die Förderung von barrierefreien Standards zu verankern.

- f) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die maßgeblichen Kriterien der Barrierefreiheit in den Nahverkehrsplänen zwingend zu berücksichtigen sind.

Anbieter von kommunalen Nahverkehrsleistungen müssen nach den Vorschriften des PBefG ihre Pläne zur Herstellung eines barrierefreien Nahverkehrsbetriebes durch Erstellung von Nahverkehrsplänen darstellen. Diese Pläne beinhalten Ausführungen zur Barrierefreiheit jedoch in unterschiedlicher Weise. Im Rahmen der anstehenden Reform des PBefG müssen verbindliche Standards hierfür festgeschrieben werden.

- g) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass barrierefreie Services von Fluglinien und Flughafenbetreibern aufgebaut werden und dass die Überwachung und Unterstützung seitens der nationalen Monitoring-Stelle (Luftfahrt-Bundesamt) intensiviert wird.

Mit der EU-Fluggastrechte-Verordnung wurden die Rechte auch behinderter Menschen erheblich gestärkt. So ist die pauschale Zurückweisung – z. B. unter Hinweis auf Sicherheitsbedenken – nicht mehr statthaft. Anbieter von Flugreisen und Flughafenbetreiber sind verpflichtet, behinderten Menschen entsprechende Hilfen bei der Vorbereitung und Durchführung von Flugreisen zu gewähren (gesamte Servicekette). Dieser Verpflichtung kommen die Airlines aber oftmals nicht hinreichend nach.

In der Praxis berichten Verbandsmitglieder dennoch von Zurückweisungen und nicht angepassten Services vor allem im Bereich der Airlines mit Billigangeboten.

- h) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass Bestimmungen zur Barrierefreiheit in die Nahverkehrsgesetze und die Straßengesetze der Länder aufgenommen werden, die Regelungen zur Gestaltung oberirdischer und unterirdischer Haltestellen treffen. Die Regelungen der Länder, die als Nachfolge des GVFG getroffen wur-

den oder noch zu treffen sind, müssen so ausgestaltet werden, dass die Aspekte der Barrierefreiheit verbindlich gemacht werden.

- i) In der aktuell diskutierten Fernbusreiserichtlinie muss sowohl die Anforderung der Barrierefreiheit als auch der gesamten Servicekette (Assistenz) zwingend aufgenommen werden.

## 2.) Bauen und Wohnen

- a) Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum durch stärkere finanzielle Förderungen der Bauherren, verbesserte Architektenausbildung und durch intensivere Aufklärung über den Nutzen, die Kosten und die Möglichkeiten des barrierefreien Bauens von der Bundesregierung vorangetrieben wird. Hierzu ist ein umfassendes Maßnahmenpaket der Bundesregierung erforderlich.

Der Wohnungsbestand in Deutschland weist noch immer sehr viele Wohngebäude auf, die - soweit es um Barrierefreiheit geht - einen denkbar geringen Standard haben. Hier besteht ein immenser förderpolitischer Handlungsbedarf zur Schaffung von neuem barrierefreiem Wohnraum. Die auf Seite 49 und 50 des Entwurfs beschriebenen Fördermöglichkeiten reichen offenkundig nicht aus.

Die BAG SELBSTHILFE fordert ferner, dass die neue DIN 18040-2, die die DIN 18025-1 und die DIN 18025-2 ersetzen wird, in die Bauvorschriften der Länder verbindlich eingeführt wird.

In einer älter werdenden Gesellschaft gehört die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum zu den elementaren Zukunftsaufgaben des Staates.

Was die bereits bestehenden Wohnungen anbelangt, so fordert die BAG SELBSTHILFE verpflichtende Regelungen für die barrierefreie Gestaltung des Wohnungsaltbestandes im Falle des Umbaus oder der Modernisierung in den Landesbauordnungen. Zudem sollte neben der Darlehensgewährung (KfW-Programm) die barrierefreie Gestaltung des Wohnungsaltbestandes auch durch die Gewährung von Zuschüssen gefördert werden.

- b) Gerade öffentlich zugängliche Gebäude müssen zwingend den Erfordernissen der Barrierefreiheit genügen. Die BAG SELBSTHILFE fordert daher für den Fall von Neubauten von öffentlich zugänglichen Gebäuden die Standards der neuen DIN 18040-1 unmittelbar als Ersatz für die DIN 18024-2 in den Landesbauordnungen vorzuschreiben. Nicht nachvoll-

ziehbar ist, dass auf Seite 49 des Entwurfs nur vom langfristigen Ziel „möglichst barrierefreier“ Bauten die Rede ist.

Für den Fall der Modernisierung oder Erweiterung von öffentlich zugänglichen Gebäuden müssen die Vorgaben der neuen DIN 18040-1 ebenfalls zwingend gelten.

- c) Zu begrüßen ist, dass die Bundesregierung auf Seite 49 des Entwurfs einräumt, dass es zum Thema „barrierefreies Bauen“ Ausbildungsdefizite bei Architekten gibt. Dies muss behoben werden.

## 3.) Kommunikation

Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die Überarbeitung der „Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung“ (BITV 2) nun umgehend in Kraft gesetzt wird. Ferner tritt die BAG SELBSTHILFE für einen gesetzlich definierten Sanktionenkatalog ein, wenn Bundes- und Länderbehörden die BITV nicht bei ihren Internetauftritten berücksichtigen.

Um behinderten Menschen Teilhabechancen zu sichern, ist es erforderlich, ihnen den Zugang zu Information und Kommunikation zu eröffnen. Dies ist sowohl für sinnes- wie auch kognitiv und körperbehinderte Menschen wichtig. Deshalb müssen Informations- und Kommunikationssysteme barrierefrei gestaltet werden. Dies gilt insbesondere für die Informations- und Kommunikationssysteme staatlicher Behörden.

Umsetzungsdefizite in diesem Bereich sind gerade angesichts der Vorgaben von Artikel 9 der UN-Konvention aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht mehr tolerierbar.

## 4.) Wissenschaft

Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass die Themen Barrierefreiheit und „Design für alle“ als Pflichtbestandteile in den Studien- und Prüfungsordnungen der einschlägigen Studiengänge verankert werden. Außerdem muss die Grundlagen- und Anwendungsforschung intensiviert werden, beispielsweise in der Standardentwicklung für leichte Sprache und zur Verbesserung von Kommunikationshilfen.

Soll das Ziel der Barrierefreiheit mit einem umfassenden Ansatz verfolgt werden, dann muss dieser Leitgedanke schon in der Ausbildung von Ingenieurinnen und Ingenieuren, von Architektinnen und Architekten, von Designerinnen und Designern etc. frühzeitig als elementarer Schaffensbestandteil vermittelt werden.

Um Innovationen im Bereich der Barrierefreiheit zu generieren, bedarf es ferner einer nachhaltigen staatlichen Förderung der Grundlagen- und Anwendungsforschung.

## 5.) Inklusiver Sozialraum

Zutreffend wird auf Seite 51 des Entwurfs ausgeführt, dass barrierefreier Wohnraum allein nicht die Teilhabe behinderter Menschen im sozialen Raum sichern kann. Zu Unrecht wird dann jedoch die inklusive Sozialraumgestaltung auf Freizeit- und Kulturangebote verkürzt.

Bei der **inklusiven Sozialraumgestaltung** geht es um einen umfassenden Ansatz, der zwar auch barrierefreie Freizeit- und Kulturangebote umfasse, bei dem es aber auch um die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Flächen und Verkehrswege sowie der städteplanerischen Infrastrukturgestaltung geht.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE bedarf es insoweit einer grundlegenden Neuausrichtung des (kommunalen) Planungsrechts und anderer Vorschriften.

Der Hinweis auf § 9 Abs. 1 SGB IX, der in der Praxis in aller Regel wirkungslos bleibt, ist vor diesem Hintergrund verfehlt.

Unklar ist, was das persönliche Budget, das auf Seite 51 des Entwurfs angesprochen wird, mit der inklusiven Sozialraumgestaltung zu tun hat. Die notwendigen Hilfen müssen den Betroffenen jedenfalls unabhängig von der Leistungsart gewährt werden.

Soweit auf Seite 52 des Entwurfs im Hinblick auf die inklusive Sozialraumgestaltung die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe angesprochen wird, ist darauf hinzuweisen, dass gerade die hier diskutierte Abgrenzung zwischen Leistungen zur Hilfe zum Lebensunterhalt und Leistungen der Eingliederungshilfe als Fachmaßnahme eine wichtige Frage ist, die im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, d.h. im Sinne des inklusiven Denkens zu entscheiden ist.

### 3.9 Ehrenamt, Kultur und Tourismus

#### Ehrenamt

Soweit auf Seite 60 des Entwurfs ausgeführt wird, dass es neben der Selbsthilfe auch das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit Behinderungen gebe, ist darauf hinzuweisen, dass Selbsthilfe ehrenamtliches Engagement ist. Daher wirkt die BAG SELBSTHILFE seit Jahren im Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) mit. Die dort formulierten Forderungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für ehrenamtlich Tätige sollten auch Gegenstand der Zielsetzungen des Nationalen Aktionsplans werden.

#### Kultur

Es fehlt im Entwurf die Zielsetzung, dass die Fernsehanstalten ihre Sendungen mit Videotextuntertitelung und mit Übersetzung in Deutscher Gebärdensprache ausstrahlen und dass Defizite hinsichtlich des Literaturangebots aufgehoben werden.

## Tourismus

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es zu begrüßen, dass auf Seite 61 des Entwurfs die Bedeutung der **Nationalen Koordinationsstelle Tourismus für Alle e.V. (NatKo)** herausgestellt wird.

Es ist jedoch Folgendes richtig zu stellen:

Die NatKo ist nicht nur eine zentrale Anlaufstelle für touristische Anbieter, um sie bei der Gestaltung barrierefreier Angebote zu unterstützen, sondern ebenso für Menschen mit Behinderungen und insofern unverzichtbar zur Erreichung der tourismuspolitischen Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die finanzielle Ausstattung der NatKo ist prekär. Die tatsächliche Entwicklung der Förderung der NatKo durch die Bundesregierung zeigt, dass die Aktivitäten der Bundesregierung immer mehr hinter den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention zurückbleiben. So gingen von 2006, dem Jahr der Verabschiedung der Konvention, die vom BMG bewilligten Haushaltsmittel von € 119.790 auf € 87.412 in 2011 zurück. Da von einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung von Kultur-, Freizeit- und Erholungseinrichtungen in 2006 keine Rede sein konnte, ist nicht erkennbar, wie die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention mit einer rückläufigen Förderung erreicht werden sollen. Hier ist erheblich größeres Engagement der Bundesregierung notwendig.

Als Maßnahmen werden lediglich Projekte zur Kennzeichnung barrierefreier Angebote und Förderung ihrer Vermarktung in Aussicht gestellt. Diese Ankündigung ist unzureichend, da hiermit keine Barrieren abgebaut werden und der gleichberechtigte Zugang verbessert wird, sondern einseitig die Vermarktung barrierefreier Angebote in den Vordergrund der Förderung gestellt wird.

Hinzu kommt, dass die Verbesserung der Zugänglichkeit touristischer Angebote von der Bundesregierung als Querschnittsaufgabe verstanden werden muss, bei der die zuständigen Ressorts ggf. zusammenarbeiten müssen. Die Vergangenheit war dadurch gekennzeichnet, dass sich kein Bundesressort für die Förderung des barrierefreien Tourismus als zuständig ansah, sondern das BMG lediglich für Aspekte der Selbsthilfe und Prävention, das BMWi für die Leistungssteigerung der Tourismuswirtschaft. Mit einer derartigen Zersplitterung von Ressortzuständigkeiten auf dem Gebiet der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung von Kultur- und Freizeiteinrichtungen wird die Bundesregierung den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention nicht gerecht.

### 3.10 Gesellschaftliche und politische Teilhabe

Der Grundsatz „Nichts über uns ohne uns!“ prägt die Konvention. Bereits bei den Beratungen zur Behindertenrechtskonvention wurde die umfassende Beteiligung der Zivilgesell-

schaft sichergestellt, so dass das Fachwissen der Expertinnen und Experten in eigener Sache in den Konventionstext einfließen und dadurch eine hohe inhaltliche Qualität der Behindertenrechtskonvention erreicht werden konnte. Zugleich normiert die Konvention an verschiedenen Stellen die Verpflichtung der Vertragsstaaten, Menschen mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen in allen Phasen der BRK-Umsetzung und -Überwachung eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen (Art. 4 Abs. 3; Art. 33 Abs. 3; Art. 34 Abs. 3; Art. 35 Abs. 4).

Um die Einbeziehung der Behindertenorganisationen künftig für alle Beteiligten transparent und zufriedenstellend zu gestalten, bedarf es Standards zur Erfüllung des Beteiligungsauftrags aus der Behindertenrechtskonvention. Die bisherigen Formen der Partizipation sind aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht akzeptabel. Die künftigen Beteiligungsstandards sind daher zeitnah zu verankern.

Die Bundesregierung ist beim Wort zu nehmen, wenn auf Seite 64 des Entwurfs ausgeführt wird, dass ihr die Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen bei der Umsetzung der UN-Konvention ein wichtiges Anliegen sei.

Dies gilt auch für die Zielsetzung, „die Handlungskompetenz der Verbände behinderter Menschen zur Inanspruchnahme der ihnen zustehenden Rechte zu stärken“.

Verfehlt ist in diesem Zusammenhang allerdings der Hinweis, unter dem Gesichtspunkt des „Empowerments“ auf die gemeinsame Empfehlung der BAR zur Förderung der Selbsthilfe hinzuweisen.

Diese Empfehlung hat keinerlei Wirkung, da die meisten Rehabilitationsträger bislang die Selbsthilfe mangels Fördervorschrift gar nicht fördern.

Hier besteht, wie bereits an anderer Stelle ausgeführt wurde, gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

### 3.11 Persönlichkeitsrechte

Gemäß Art. 12 der Behindertenrechtskonvention besitzt jeder Mensch mit Behinderung unabhängig von Art und Ausmaß seiner Behinderung gleichberechtigt mit anderen, d.h. in gleicher Weise wie nicht behinderte Menschen, nicht nur die volle Rechtsfähigkeit, sondern auch die volle Handlungsfähigkeit, welche sowohl die Geschäfts-, als auch die Einwilligungs- und die Deliktsfähigkeit umfasst.

#### a) Regelungen zur Geschäfts- und Deliktsfähigkeit

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die Vorschriften der §§ 104 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), welche die Geschäftsfähigkeit regeln, aufzuheben oder abzuändern. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Regelungen zur Deliktsfähigkeit in § 827

BGB. Soweit Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit Unterstützung benötigen, sind entsprechende Modelle zum Schutz von Menschen mit Behinderungen in Form von Rechtsassistenz zu entwickeln (s.u.).

#### b) Betreuungsrecht

Das Betreuungsrecht bedarf einer genauen Überprüfung. Zwar schränkt es nicht von vornherein die Geschäftsfähigkeit eines unter rechtlicher Betreuung stehenden Menschen ein (mit Ausnahme des Falles, dass vom Gericht ein Einwilligungsvorbehalt in allen Angelegenheiten angeordnet worden ist). Es überträgt der Betreuungsperson jedoch das Recht der gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretung gemäß § 1902 BGB.

Zu überprüfen ist ferner die Regelung in § 1906 BGB, die Heileingriffe und Zwangsmaßnahmen gegen den Willen der unter Betreuung stehenden Person unter gewissen Voraussetzungen auch dann ermöglicht, wenn weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung vorliegt. Durch diese Regelung könnte die in Art. 12 der Behindertenrechtskonvention geschützte Einwilligungsfähigkeit als Teil der Handlungsfähigkeit betroffen sein.

Die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen erkennt Art. 12 der Behindertenrechtskonvention an, indem er in Abs. 3 die Vertragsstaaten verpflichtet, behinderten Menschen Zugang zu den Unterstützungsmaßnahmen zu verschaffen, die sie zur Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigen. Diese Maßnahmen dürfen allerdings nicht die Handlungsfähigkeit aufgrund der Behinderung eines Menschen einschränken und haben daher im Bereich des Rechts den Charakter einer Rechtsassistenz, welche die Betroffenen bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit begleitet.

Vor diesem Hintergrund sollte die Bundesregierung darauf hinwirken, zeitnah Modelle der rechtlichen Unterstützung i.S.d. Art. 12 Abs. 3 der Behindertenrechtskonvention zu entwickeln und zu erproben.

Ausgehend von den dabei gesammelten Erfahrungen ist das Betreuungsrecht zu einem Recht der Rechtsassistenz weiterzuentwickeln. Dabei sollten auch Überlegungen einbezogen werden, inwiefern Beratungs-, Unterstützungs- und Assistenzleistungen zugunsten der Betroffenen als Teilhabeleistungen sozialrechtlich verankert werden können und ihre Vorrangigkeit gegenüber Regelungen zur gesetzlichen Betreuung normiert werden sollte.

#### c) Landesgesetzliche Regelungen

Darüber hinaus sollte die Bundesregierung gemeinsam mit den Landesregierungen auf

eine Prüfung hinwirken, inwieweit Parallelstrukturen von Unterbringungsentscheidungen nach Betreuungsrecht und nach den Landesgesetzen für psychisch kranke Personen (PsychKG) vorhanden und tatsächlich notwendig sind bzw. mit Blick auf die Zielstellungen der Behindertenrechtskonvention geändert werden müssen. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. fordert insoweit die Änderung von § 1896 Abs. 1a BGB sowie die Abschaffung von § 1906 BGB und von § 63 StGB.

Die BundesElternVereinigung für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie e.V. weist darauf hin, dass Art. 12 der UN-Behindertenrechtskonvention das Modell der gesetzlichen Vertretung durch das Modell der rechtlichen Unterstützung/Assistenz ersetzt, das den Menschen mit Behinderung nicht in der Wahrnehmung seiner Rechte einschränkt. Dabei ist der in Art. 14 der Behindertenrechtskonvention verankerte Grundsatz zu beachten, dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine freiheitsentziehende Maßnahme rechtfertigt.

**d) Prozess- und verfahrensrechtliche Regelungen**

Zudem sind die einschlägigen Gesetze auch daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie mit Blick auf die Ziele, größtmögliche Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen zu ermöglichen, Veränderungen, insbesondere auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht (z. B. Besuchsrechte, niederschwellige Hilfe- und Beschwerdemöglichkeiten, Verbesserung der juristischen Kontrollmöglichkeiten etc.) bedürfen. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem bislang noch wenig beachteten Art. 13 der Behindertenrechtskonvention zu, der die Vertragsstaaten verpflichtet, für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zur Justiz zu gewährleisten. Das gesamte Gerichtsprozessrecht sollte daraufhin überprüft werden, inwieweit es in technischer und inhaltlicher Hinsicht Barrierefreiheit gewährleistet und insbesondere die Rechte von sinnesbehinderten Menschen und von Menschen mit geistiger Behinderungen auf umfassende Informations-, Beteiligungs- und Befragungsmöglichkeiten ausreichend sicherstellt.

In den gesamten Prozess der Überprüfung und Fortentwicklung gesetzlicher Regelungen sind die Betroffenen und ihre Verbände von Anfang an eng einzubinden.

**e) Veränderungen der Angebote und Hilfen**

Darüber hinaus bedürfen die Einrichtungen der sozialpsychiatrischen und psychiatrischen Dienste der Fortentwicklung und Veränderung. Insbesondere psychiatrische Großeinrichtungen sind dabei kritisch zu

hinterfragen und sollten verstärkt durch dezentrale Einrichtungen ersetzt werden, um damit Angebote im sozialen Nahraum der Betroffenen zu eröffnen. Zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen und ggf. auch Männer sollten geschlechterspezifische Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen angeboten werden (z. B. Schutzräume, Möglichkeiten gleichgeschlechtlicher Betreuung u. a.).

Zugleich sollte der Aufbau von Netzwerkstrukturen intensiviert werden, um eine Abstufung der Reaktionsmöglichkeiten im Einzelfall zu gewährleisten. Hierfür sollten Modellprojekte entwickelt werden, die Netzwerkstrukturen aller Beteiligten einbinden.

Die Einrichtung unabhängiger psychiatrischer Beschwerdestellen sollte flächendeckend forciert und durch entsprechende Regelungen im Betreuungsrecht bzw. in den Unterbringungsgesetzen der Länder gesetzliche Verankerung finden.

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung sind Programme zur Verbesserung der Qualität sozialer, medizinischer und psychiatrischer Hilfen unter Einbeziehung der Akteure auf den Weg zu bringen. Bei der Entwicklung regionalen Qualitätsmanagements sind die berechtigten Interessen der Betroffenen zu berücksichtigen. Zudem sollte auf eine entsprechende Unabhängigkeit des Qualitätsmanagements hingewirkt werden.

Zum Handlungsfeld „Persönlichkeitsrechte“ wird ergänzend verwiesen auf die anliegende Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Anlage 4).

**6. Maßnahmenkatalog nach Handlungsfeldern**

Zu den im Entwurf vorgeschlagenen Maßnahmen ist im Einzelnen Folgendes auszuführen:

**6.1 Arbeit und Beschäftigung**

Es fehlt an grundlegenden gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele

Initiative für Ausbildung und Beschäftigung	Es fehlt an einer Strategie für den Fall des Scheiterns der Verhandlungen.
Initiative Inklusion	Es fehlt an einem geordneten Verfahren und den Kriterien zur Vergabe der Mittel.
Job 4000	Fortsetzung wird begrüßt.
Bewerbungsvideos	Es fehlt an einem umfassenden flächendeckenden Programm für Bewerbungstrainings. Was passiert nach 2011?



Beratungsdefizite SGB II	Es fehlt an einem umfassenden Qualitätsprogramm für die Beratung und Vermittlung und an einer Koordination der Beratungsstrukturen.
Ausbildungspakt	Es fehlt an einem Konzept für ein gesetzgeberisches Vorgehen für den Fall des Scheiterns des Paktes.
Einheitliche Sonderregelungen in der Ausbildung	Das Vorhaben wird begrüßt.
„Integration Inklusive“	Es fehlt an einem Konzept, wie man die Impulse der BBW in die Fläche bringt.
Reha Futur	Es fehlt an einem Konzept für die Zeit nach 2011.
BEM	Es fehlt an einem Konzept, wie auch kleinere Unternehmen das BEM umsetzen, welche gesetzlichen Maßnahmen den Umsetzungsdruck erhöhen und was nach 2013 passiert.
Leistungsfinder	Unverständlich ist, warum die Datenbank mit der Freien Wohlfahrtspflege aufgebaut werden soll.

**6.2 Bildung**

Es fehlt an einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Änderung der maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften. Es fehlt für den Hochschulbereich insbesondere am Nachteilsausgleichen.

Die Maßnahmen sind nicht schädlich, aber gänzlich unzureichend zur Erreichung der Ziele.

**6.3 Prävention, Rehabilitation und Pflege**

Es fehlt an grundlegenden gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

Patientenrechtegesetz	Es fehlt die Angabe, welche konkreten Vorschriften zugunsten von Menschen mit Behinderungen geplant sind.
Barrierefreie Arzt- und Klinik-auskunft	Das Angebot ist mangelhaft, da es auf Selbstauskünften der Leistungserbringer beruht.
Programm barrierefreie Arztpraxen	Es fehlt eine Angabe zum finanziellen Volumen des Programms.

Stärkung der Prävention	Es fehlt die Angabe, welche konkreten Maßnahmen Menschen mit Behinderungen zugutekommen sollen.
Menschen mit Demenz im Krankenhaus	Dieses Projekt wird begrüßt.
Zuständigkeitsklärung Hörgeräteversorgung	Es geht nicht nur um Zuständigkeitsfragen, sondern um die Festlegung der Festbeträge.
Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderung	Eine nicht genau definierte Werbeaktion ist völlig unzureichend. Es bedarf gesetzlicher Festlegungen.
Umfassendes Bedarfsfestbetragsverfahren	Es fehlt die Klärung, ob die Pflege mit beteiligt wird.
Evaluation des SGB IX	Die Maßnahme wird grundsätzlich begrüßt, wenn sich gesetzgeberische Maßnahmen anschließen.
Pflegebedürftigkeitsbegriff	Da die Vorbereitungen abgeschlossen sind, sollte unmittelbar ein Gesetzentwurf erarbeitet werden.
Servicestellen	Es fehlt an einer Änderung der Kompetenzregelungen.

**6.4 Kinder, Jugendliche, Familie und Partnerschaft**

Es fehlt an konkreten gesetzgeberischen Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

Sogenannte große Lösung	Ein qualifizierter Zwischenbericht ist nicht ausreichend. Es muss ein Gesetzentwurf erstellt werden. Es muss ein Schulungsprogramm für die Vertreterinnen und Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet werden.
Jugendparlament	Die Maßnahme ist nicht sinnvoll. Stattdessen sollten Jugendorganisationen der Selbsthilfe gefördert werden.

**6.5 Frauen**

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind nicht ausreichend. Es fehlt an einer langfristigen Förderstrategie und an konkreten gesetzgeberischen

Maßnahmen zur Erreichung der notwendigen Ziele.

#### 6.6 Ältere Menschen

Die Maßnahmen sind nicht schädlich. Es fehlt aber an einer Strategie zur Zielerreichung im Bereich „Alter und Behinderung“.

#### 6.7 und 6.8 Wohnen, Bauen und Mobilität

Es fehlt an gesetzgeberischen Maßnahmen zur Durchsetzung von Barrierefreiheit in einer inklusiven Gesellschaft.

#### 6.9 Tourismus

Eine nachhaltige und ausreichende Finanzierung der NatKo ist erforderlich.

#### 6.10 Gesellschaftliche und politische Teilhabe

Die Patientenbeteiligung und die Förderung der Selbsthilfe sollten durch konkrete gesetzgeberische Maßnahmen gestärkt werden.

Überprüfung der BGG	Die Maßnahme ist sinnvoll, wenn sich gesetzgeberische Maßnahmen ausschließen.
---------------------	---

VersMedV	Die Beteiligungsmöglichkeiten der Verbände behinderter Menschen müssen erweitert werden.
Begleitung der Umsetzung der UN-Konvention	An die Stelle formaler Beteiligung ohne Einfluss muss eine Zusammenarbeit von Bundesregierung und Verbänden treten.

#### 6.11 Persönlichkeitsrechte

Konkrete Gesetzesänderungen sind erforderlich.

Kommentierte Linkliste

Mit Befremden nimmt die BAG SELBSTHILFE zur Kenntnis, dass die Nakos als Anlaufstelle für die Selbsthilfe aufgeführt wird, nicht aber die BAG SELBSTHILFE mit ihrer Internetseite [www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)

Die Anlagen 1 bis 4 sind auf der Homepage in der Stellungnahme zum Download hinterlegt: <http://www.bag-selbsthilfe.de/un-behinderten-rechtskonvention.html>

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
17. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 17(11)831**

15. März 2012

**Information für den Ausschuss**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. März 2012

- o) Antrag der Abgeordneten Silvia Schmidt (Eisleben), Anette Kramme, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

UN-Konvention jetzt umsetzen – Chancen für eine inklusive Gesellschaft nutzen  
BT- Drucksache 17/7942

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft  
BT- Drucksache 17/7872

- q) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Teilhabeversicherungsgesetz vorlegen  
BT- Drucksache 17/7889

- d) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Fritz Kuhn, Katrin Göring-Eckhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch im Sinne des Selbstbestimmungsrechts  
BT-Drucksache 17/7951

**Christoffel Blindenmission**

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat Deutschland einen wichtigen Schritt für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen geleistet. Die CBM begrüßt die Bemühungen und Fortschritte, die bei der Umsetzung der BRK von der Bundesregierung in Kooperation mit der Zivilgesellschaft gemacht wurden.

Wir bedauern jedoch, dass bei der Umsetzung der BRK den internationalen Belangen oft nicht die notwendige Priorität eingeräumt wird, und nationale Anliegen im Fokus stehen.

Von den weltweit 1 Milliarde Menschen mit Behinderungen leben **80% in Entwicklungsländern** - die Mehrzahl unterhalb der Armutsgrenze. Die Weltbank schätzt, dass 20 % der Menschen in absoluter Armut mit einer Behinderung leben. Gleichzeitig haben Menschen mit Behinderungen erschwerten Zugang zu Dienstleistungen, sind aus vielen Lebensberei-

chen ausgeschlossen und erfahren oftmals gravierende Menschenrechtsverletzungen.

Deshalb fordert die UN-BRK auch von Deutschland eine inklusive Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe (Art. 32, Art. 11) – also eine durchgängige Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen. Inklusion bedeutet in dem Zusammenhang, dass Maßnahmen durchgängig, und bereits in der Planungsphase, die Belange behinderter Menschen berücksichtigen, und sie somit „einschließen“.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind noch vielfache Anstrengungen notwendig. Deshalb fordert die CBM alle politischen Akteure auf, bei der Umsetzung der internationalen Artikel (Art. 11 und 32) der BRK mitzuwirken und folgende Herausforderungen anzugehen:

- **Nachhaltige Verankerung von Inklusiver Entwicklung**

Im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, dem Auswärtigen Amt und deren **Durchführungsorganisationen** wird Behinderung oftmals noch als Randthema wahrgenommen. Es sind Widerstände bemerkbar, ein weiteres Querschnittsthema in die Programmarbeit aufzunehmen. Das **Sektorvorhaben** Menschen mit Behinderungen ist vom BMZ beauftragt, die Inklusion in der deutschen staatlichen EZ zu verbessern. In der vorgesehenen Laufzeit von drei Jahren ist zu erwarten, dass Anfänge gemacht werden, für eine durchgängige und nachhaltige Sicherstellung ist jedoch ein längerfristigeres Engagement notwendig.

- Die **strukturelle Verankerung** des Themas Menschen mit Behinderungen im **BMZ** wird **nach außen hin sichtbar** gemacht (z. B. durch Aufnahme in den Namen von Referat 310) und die **personelle Ausstattung** deutlich verstärkt.
- Eine auf Inklusion behinderter Menschen zielende **Personal-Politik** ist eingeführt, um die Anzahl der MitarbeiterInnen mit Behinderung in der EZ zu steigern.

- **Praktische Umsetzung vorhandener EZ-Konzepte und Monitoring Inklusiver Vorhaben**

Obwohl die Belange von Menschen mit Behinderungen zunehmend in **Konzepten, Strategien und Politikpapieren der staatlichen EZ** berücksichtigt werden, ist dies in der praktischen Umsetzung noch selten der Fall. Es existiert weder für BMZ-eigene Vorhaben noch für geförderte Vorhaben anderer Träger (Kirchen, private Träger) ein wirksames **Monitoring** der Anzahl und Fördervolumina inklusiver Projekte und Vorhaben. Bisher können fast nur behinderungsspezifische Vorhaben identifiziert werden.

- Der **BMZ-Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der deutschen entwicklungspolitischen Zusammenarbeit enthält mit Zielen, Maßnahmen, Budgetzuweisungen und Indikatoren** wird in enger Zusammenarbeit mit den Durchführungsorganisationen und der Zivilgesellschaft in

**2012** erarbeitet und verbindlich implementiert.

- Ein **Monitoring-System**, z.B. in Form einer internen Kennung, wird eingeführt, um den Fortschritt in Ländervorhaben zu dokumentieren.
- Das **BMZ** verpflichtet seine **Durchführungsorganisationen** (KfW und GIZ) dazu, inklusive Entwicklung umzusetzen und stellt dafür geeignete Methoden und Instrumente zur Verfügung.
- Es wird sichergestellt, **dass der Aufbau jeglicher Infrastruktur barrierefrei** (im Sinne des Universal Design) erfolgt.

- **Ausbau der Evidenzbasis für Inklusive Entwicklung**

Bisher existieren wenig **belastbare Daten** und **wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse** über wirkungsvolle Methoden der Inklusion.

- Das BMZ fördert Forschungsvorhaben (u.a. disaggregierter Datenerhebung zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen), um Zielgruppen und Barrieren in den verschiedenen Ländern zu identifizieren und wirkungsvolle Methoden der Inklusion zu erarbeiten

- **„Scaling Up“ erfolgreicher Ansätze**

In Zukunft kommt es darauf an, die Ansätze der politischen Ebene in die **Praxis** umzusetzen sowie **pilothaft erprobte, erfolgreiche Ansätze in die Breite zu tragen**.

- **Etablierung von inklusiver Entwicklung auf multilateraler Ebene**

- a) Das BMZ setzt sich nachweislich dafür ein, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen als integralen Bestandteil in den wichtigen **Entwicklungsstrategien** zu verankern. Dazu gehören u.a. der Millennium Development Goals (MDG)-Prozess einschließlich der Weiterentwicklung der MDGs, die Armutsbekämpfungsstrategien (PRSPs), Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE) sowie weitere zukünftige Strategien.