Beauftragter der
Bundesregierung für die
Belange von Menschen mit Behinderungen

DEMOKRATIE BRAUCHT INKLUSION

ALLE DABEI – GEMEINSAM UNTERWEGS

Teilhabeempfehlungen

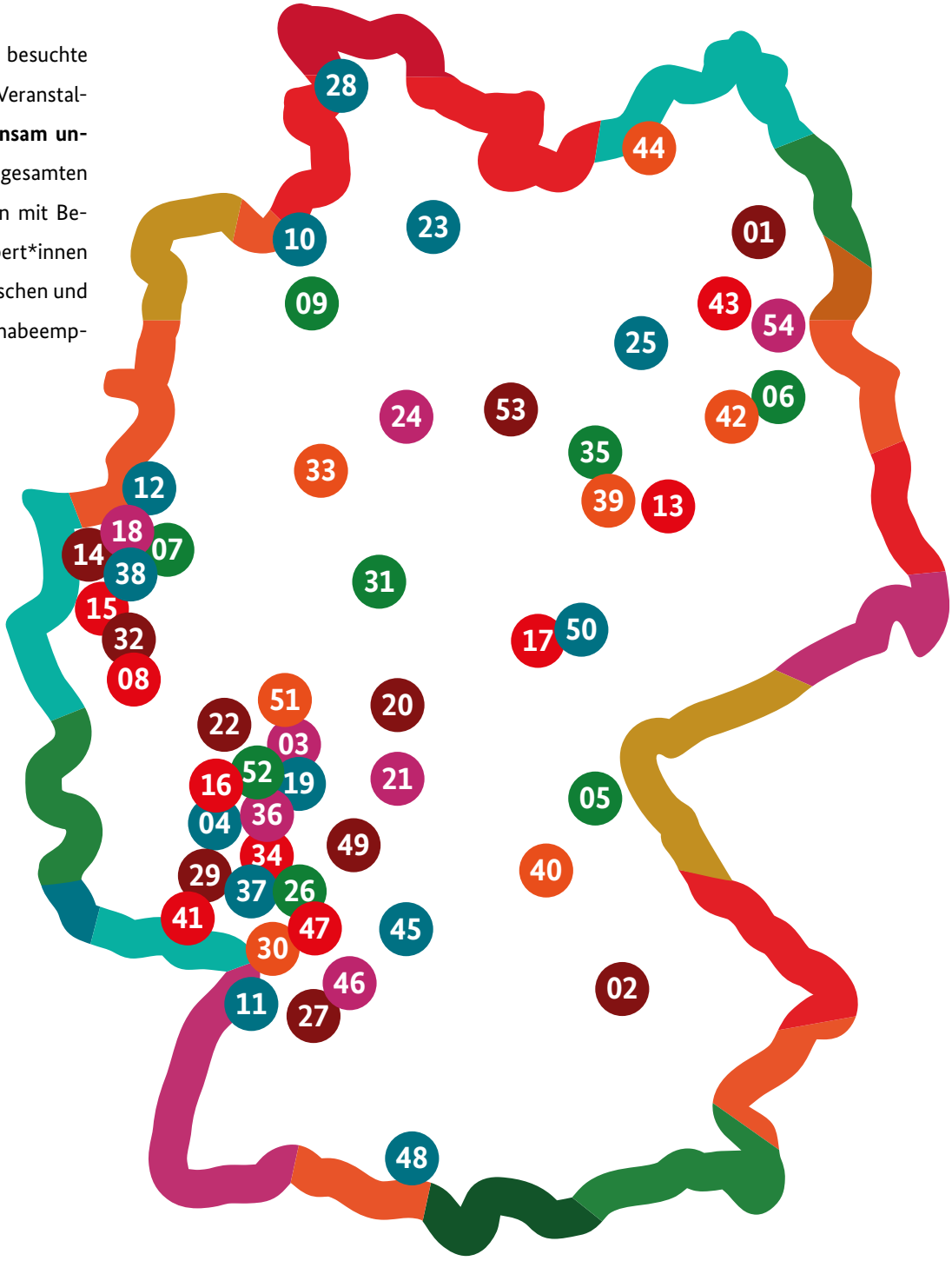
Mehr Inklusion wagen!

Teilhabeempfehlungen

Mehr Inklusion wagen!

Deutschlandweite Tour

Gemeinsam mit seinem Team besuchte Jürgen Dusel im Rahmen der Veranstaltungsreihe **„Alle dabei – gemeinsam unterwegs“** zahlreiche Orte in der gesamten Republik, um sich mit Menschen mit Behinderungen und weiteren Expert*innen über inklusive Projekte auszutauschen und sich Anregungen für seine Teilhabeempfehlungen einzuholen.



01 Alt Rehse
02 Bad Gögging
03 Bad Homburg
04 Bad Kreuznach
05 Bayreuth
06 Berlin
07 Bochum
08 Bonn
09 Bremen
10 Bremerhaven
11 Bühl
12 Coesfeld
13 Dessau
14 Duisburg
15 Düsseldorf
16 Eltville am Rehin
17 Erfurt
18 Essen
19 Frankfurt am Main
20 Fulda
21 Gemünden
22 Hambach
23 Hamburg
24 Hannover
25 Havelberg
26 Heidelberg
27 Herrenberg
28 Husum
29 Kaiserslautern
30 Karlsruhe
31 Kassel
32 Köln
33 Lemgo
34 Ludwigshafen
35 Magdeburg
36 Mainz
37 Mannheim
38 Mülheim an der Ruhr
39 Nienburg
40 Nürnberg
41 Pirmasens
42 Potsdam
43 Rheinsberg
44 Rostock
45 Schwäbisch Hall
46 Stuttgart
47 Walldorf
48 Wangen
49 Weilbach
50 Weimar
51 Wetzlar
52 Wiesbaden
53 Wolfsburg
54 Zehdenick

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Teilhabeempfehlungen an die Bundesregierung 04

Gesundheit – gute Versorgung für alle 06

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Familien stärken 10

Wohnen – ein Menschenrecht 12

Teilhabe am Arbeitsleben – alle Potenziale nutzen 14

Digitalisierung – barrierefrei von Beginn an 18

Ausblick: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes – gleichwertige Lebensverhältnisse anstreben 20

Die Teilhabeempfehlungen im Überblick 22

Impressum 25

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leser*innen,

2019 – ein Jahr mit zahlreichen Jubiläen. In diesem Jahr feiern wir in Deutschland 70 Jahre Grundgesetz, 25 Jahre Benachteiligungsverbot wegen einer Behinderung im Grundgesetz und nicht zuletzt 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland. Dies zeigt, wie tief die Grund- und Menschenrechte – und damit auch das Recht auf Inklusion – in unserem politischen System und in unserer Gesellschaft verankert sind. Doch wie heißt es immer: Wo viel Licht ist, gibt es auch Schatten. Dieser Ausspruch gilt auch für den Stand der Inklusion in Deutschland.

Im Juli 2018 hat die Bundesregierung die Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ eingesetzt. Ein bereits vorgelegter Maßnahmenplan sieht unter anderem vor, Barrierefreiheit in der Fläche zu verwirklichen. Dieses Ziel begrüße ich ausdrücklich. Allerdings darf es dabei nicht nur um bauliche Barrierefreiheit gehen. Barrierefreiheit ist ein Querschnittsthema für alle Lebensbereiche und in allen Regionen: Es geht zum Beispiel um medizinische Versorgung, die Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen und deren Familien, barrierefreien sozialen Wohnungsbau, Teilhabe am Arbeitsleben, digitale Barrierefreiheit, aber auch um zügig ausgebauten barrierefreien öffentlichen Personennah- und -fernverkehr und den leichteren Zugang zu politischem Engagement für Menschen mit Behinderungen. Barrierefreiheit hat eine wichtige soziale Dimension und ist die Voraussetzung dafür, dass alle Menschen – egal ob mit oder ohne Behinderungen – am gesellschaftlichen und politischen Leben teilhaben können. Barrierefreiheit muss die Richtschnur für gleichwertige Lebensverhältnisse werden! Absolut notwendig dafür ist deswegen die auskömmliche Finanzierung des geplanten Bundesprogramms Barrierefreiheit. „Keine halben Sachen“ sollte hier die Devise sein.

Die vorliegenden Teilhabeempfehlungen sollen Hinweise zur Umsetzung in einigen Lebensbereichen bieten. Sie sind das Ergebnis einer Tour durch Deutschland im Jahr 2019, bei der ich zahlreiche Organisationen, Einrichtungen, Veranstaltungen besucht und mit Menschen gesprochen habe, die selten im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen.

Diese Empfehlungen sind nicht abschließend. Sie sollen Schlaglichter auf einige brennende Themen werfen – mit dem Ziel, zu sensibilisieren und um einen Handlungsleitfaden anzubieten. Daher richten sich die Teilhabeempfehlungen in erster Linie an die Bundesregierung, und zwar gleichermaßen an alle Ressorts. Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und nicht nur die Zuständigkeit Einzelner.

Darüber hinaus sollen die Teilhabeempfehlungen sowohl im Parlament als auch in der breiten Öffentlichkeit eine Debatte darüber anstoßen, wo wir stehen – und was zu tun ist. Bei der letzten Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-BRK hat Deutschland nur mittelmäßig abgeschnitten. Auch mit Blick auf die derzeit bereits laufende nächste Staatenprüfung möchte ich deswegen einen Ausspruch Willy Brandts abwandeln: Lasst uns mehr Teilhabe wagen!

Allen Menschen, mit denen ich mich in den vergangenen Monaten austauschen konnte und die mir und meinem Team Einblicke in ihr Leben und ihre Arbeit gewährt haben, möchte ich meinen aufrichtigen Dank aussprechen: Ihre Expertise, ihre Erfahrungen und auch ihr Wille, etwas zu verändern, ist die Grundlage für meine Arbeit. Sie können sicher sein: Diese Teilhabeempfehlungen sind für mich nur ein erster Schritt. Wir werden uns auch weiterhin im Austausch mit allen Beteiligten für mehr Inklusion einsetzen.

Ihr
Jürgen Dusel
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Jürgen Dusel zu Gast im Medizinischen Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit komplexer Behinderung in Würzburg – hier im Gespräch mit Mitarbeiter*innen und einem Patienten des MZEB

Gesundheit – gute Versorgung für alle

Ein gutes Gesundheitssystem ermöglicht allen den Zugang zu den medizinischen und therapeutischen Leistungen, die sie benötigen. Für viele Menschen mit Behinderungen gilt dies leider noch nicht. In der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verpflichten sich die Vertragsstaaten in Artikel 25, Menschen mit Behinderungen eine ortsnahe gesundheitliche Versorgung in derselben Bandbreite und von derselben Qualität zu garantieren wie Menschen ohne Behinderungen. Zusätzlich sollen sie die Leistungen der gesundheitlichen Versorgung erhalten, die sie wegen ihrer Behinderung benötigen.

Patient und Ärztin im MZEB Würzburg

1. Barrierefreie ärztliche und zahnärztliche Praxen

Alle Versicherten in Deutschland haben **ein Recht auf freie Arztwahl**. Für Menschen mit Behinderungen stößt dieser Grundsatz jedoch schnell an Grenzen, denn: **Die meisten Praxen sind nicht barrierefrei.** Das ist eine Tatsache, mit deren Folgen tagtäglich zahlreiche Menschen mit Behinderungen umgehen müssen: Die erste Barriere ist in vielen Fällen schon die Internetseite, die nicht barrierefrei zugänglich ist. Hinzu kommen die baulichen Barrieren: Viele Ärzt*innen sind schlecht oder gar nicht erreichbar, weil es zum Beispiel keinen Fahrstuhl, keine taktilen Leitsysteme für Menschen mit Sehbehinderungen oder keine Informationen in leichter Sprache gibt.

Dies ist nicht hinnehmbar, auch weil sich die Barrierefreiheit ärztlicher Praxen aus dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ergibt. Dieser bezieht sich auf alle gesetzlich Versicherten, also jene mit und ohne eine Behinderung. In § 17 Abs. 1 SGB I heißt es, die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass Sozialleistungen in barrierefreien Räumen erbracht werden. Diese Regelung ist bereits 16 Jahre alt. Umso erstaunlicher ist es, dass sie noch nicht flächendeckend zu barrierefreien Praxen geführt hat. Auch im SGB V heißt es in § 2a, dass den besonderen Belangen behinderter Menschen Rechnung zu tragen ist. Auch die UN-BRK ist in diesem Punkt eindeutig, indem nach **Artikel 9 die Zugänglichkeit medizinischer Einrichtungen explizit gewährleistet werden muss**.

Was muss getan werden?

- **Gesetzliche Verpflichtung:** Private Anbieter von Produkten und Dienstleistungen, die für die Allgemeinheit bestimmt sind – dazu gehören (zahn-)ärztliche Praxen –, müssen gesetzlich zur Barrierefreiheit verpflichtet werden. Auch dann, wenn Ärzt*innen eine bereits bestehende Praxis übernehmen.
- Es müssen **Mindeststandards für die erforderliche Barrierefreiheit** unter Beteiligung von Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen erarbeitet werden.
- Bereits **bestehende Verpflichtungen zur Barrierefreiheit** müssen prominent und klar erkennbar auf den Internetseiten der Akteure, dazu gehören die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK), veröffentlicht werden –, damit Barrierefreiheit so selbstverständlich wird wie der Pausenraum für Mitarbeitende in einer ärztlichen Praxis.
- **Barrierefreiheit fördern:** Ein finanzielles Förderprogramm für den barrierefreien Umbau ärztlicher Praxen muss aufgebaut werden.

Jürgen Dusel zu Gast im Krankenhaus Mara in Bielefeld

2. Assistenz im Krankenhaus

Wer im Alltag eine Assistenz benötigt, ist darauf auch im Krankenhaus angewiesen. **Der Assistenzbedarf endet nicht an der Krankenhaustür.** Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit von Assistenz im Krankenhaus erkannt. Aus diesem Grund wurde durch das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus im Jahr 2009 die Mitaufnahme einer Assistenz auch zur Kassenleistung. Das Problem ist: Die Regelung greift nur, wenn die oder der Versicherte die Assistenz im sogenannten Arbeitgebermodell beschäftigt. Dies trifft nur auf sehr wenige zu. Viele Menschen leben in Einrichtungen und fallen nicht unter diese Regelung. Auch diejenigen, die in

Welche Hürden gibt es für erwachsene Menschen mit Behinderungen bei der medizinischen Versorgung? Die Mutter eines Patienten schildert ihre Erfahrungen – und auch die Erleichterung darüber, in einem MZEB gute medizinische Versorgung für ihren erwachsenen Sohn gefunden zu haben

einer Wohngemeinschaft oder in ihren Familien leben und dort Betreuungsleistungen beziehen, fallen ebenfalls nicht darunter. Der Hilfebedarf hier ist aber der gleiche wie bei Assistenznehmenden im sogenannten Arbeitgebermodell.

Aktuell springen daher meist die Angehörigen ein, wenn Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ins Krankenhaus müssen. Das ist oftmals nahezu unmöglich, wenn die Angehörigen selbst berufstätig sind oder dies aus gesundheitlichen Gründen selbst nicht leisten können. In vielen Fällen gibt es keine Angehörigen. In solchen Konstellationen werden **medizinisch dringend erforderliche Krankenhausaufenthalte häufiger aufgeschoben** oder schwer verängstigte Krankenhauspatient*innen behandelt, was schwerwiegende und oftmals traumatische Folgen haben kann. Dieser Missstand ist sowohl für die Patient*innen und ihr soziales Umfeld als auch für das Krankenhauspersonal sehr belastend.

Schuld daran ist zum einen eine **unklare Rechtslage**, die dazu führt, dass sich in der Regel weder die Eingliederungshilfe noch ein anderer Kostenträger für die Kostenübernahme zuständig sieht. Des Weiteren geht es um einen sehr heterogenen Personenkreis, für dessen unterschiedliche Bedarfe passgenaue Angebote bereitgestellt werden müssen. Zudem braucht es Lösungen für nicht planbare Krankenhausaufenthalte.

Was muss getan werden?

- Die Entscheidung, ob und von wem welche Assistenz im Krankenhaus bezahlt wird, **darf nur vom Unterstützungsbedarf und nicht vom Ort des Leistungsbezugs abhängen**. Es ist notwendig, diese Regelung im Sozialgesetzbuch zu verankern.
- In den Einrichtungen müssen **zusätzliche Assistenzkräfte** bereitgestellt und finanziert werden, damit Bezugsbetreuer*innen ins Krankenhaus begleiten können.
- Krankenhäuser brauchen einen **Pool von qualifizierten Fachkräften**, die speziell für die Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Mehrfachbehinderungen eingesetzt werden können.
- Das **Aufnahmemanagement** im Krankenhaus muss entsprechend geändert werden, damit schon im Vorfeld die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Mehrfachbehinderungen von Anfang an berücksichtigt werden können.
- Die Bedarfe und Belange von Menschen mit Behinderungen müssen in den **Berufs- und Prüfungsordnungen sämtlicher medizinischer Berufe verpflichtend verankert werden** (siehe auch Kapitel 2 „Kinder und Jugendliche“).

3. Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Erwachsene mit Behinderungen

Auch im Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung für alle zeigen sich die Werte einer Gesellschaft. Für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen gibt es daher seit 2015 **Medizinische Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB)**.

MZEB arbeiten immer aufgrund einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss ihres Bundeslandes. Dieser muss eine Ermächtigung erteilen, soweit und solange das MZEB benötigt wird, um eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten. Ist die Ermächtigung erteilt, sind Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen zu führen, bevor das Zentrum seine Arbeit aufnehmen kann. Dieser Prozess kann je nach Bundesland Monate bis Jahre dauern.

Von einer bundesweiten und flächendeckenden Versorgung mit MZEB sind wir weit entfernt. Die Gründe dafür sind vielfältig: Zulassungsausschüsse lehnen Anträge ab mit der Begründung, es gebe keinen Bedarf; Vergütungsverhandlungen werden an Bedingungen geknüpft, die ein wirtschaftliches Arbeiten eines MZEB fast unmöglich machen – zum Beispiel wenn die Kriterien, wer behandelt werden darf, so eng formuliert werden, dass die meisten Patient*innen abgewiesen werden müssen, oder Bewohner*innen in Einrichtungen des gleichen Trägers gleich ganz ausgeschlossen oder zahlenmäßig begrenzt werden. Trotz der eindeutigen Formulierung im Gesetz wird manchen MZEB das eigentliche Behandeln vertraglich untersagt, und sie werden auf Diagnostik und eine Lotsenfunktion reduziert. Diese Fehlentwicklungen müssen dringend korrigiert werden.

Jürgen Dusel im Gespräch mit Patient*innen und ärztlichem Fachpersonal im Krankenhaus Mara in Bielefeld

Was muss getan werden?

- **MZEB flächendeckend auf- und ausbauen:** MZEB sind eine **notwendige Ergänzung der medizinischen Regelversorgung** und müssen zügig deutschlandweit auf- und ausgebaut werden.
- **Fehlentwicklungen korrigieren:**
  - **Ablehnungen reduzieren:** Zulassungsausschüsse dürfen Anträge auf Ermächtigung eines MZEB nur noch ablehnen, wenn sie nachweisen können, dass die Versorgung in der Region tatsächlich ausreichend ist.
  - **Behandlungsauftrag klarstellen:** Die Reduktion eines MZEB auf eine reine Lotsenfunktion widerspricht sowohl dem Wortlaut des Gesetzes („Behandlungszentrum“) als auch dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung.
  - **Verfahrensdauer festlegen:** Die maximale Verfahrensdauer bis zum Abschluss der Vergütungsverhandlungen muss festgelegt werden. Wird die Verfahrensdauer überschritten, gilt das MZEB automatisch als ermächtigt (Rechtsfolge).
  - **Personenkreis angemessen definieren:** Der Personenkreis, der in einem MZEB behandelt werden kann, muss so definiert werden, dass die bisherige Auslegungspraxis aufhört und Menschen, die von einer Behandlung profitieren könnten, nicht mehr ausgeschlossen werden dürfen.
  - **MZEB unterstützen:** MZEB müssen im Antragsverfahren aktiv beraten und unterstützt werden, zum Beispiel durch die KBV und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV).

Es braucht eine inklusive Lösung für alle Kinder – egal ob mit oder ohne Behinderungen. Das war ein Ergebnis eines Fachgesprächs mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Eltern im September 2019 im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Familien stärken

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sind zuallererst Kinder und Jugendliche. Schon in der Präambel zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) heißt es, dass sie **gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen**. Gleiches regelt die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK). Allerdings sind nach derzeitigem deutschem Recht für junge Menschen mit seelischer Behinderung die Träger der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII zuständig; für Kinder und Jugendliche mit kognitiven oder körperlichen Behinderungen dagegen die Träger der Eingliederungshilfe nach SGB XII (ab 1. Januar 2020 als neuer Teil 2 des SGB IX). Diese Differenzierung stellt Familien mit behinderten Kindern durch **Zuständigkeits- und Abgrenzungsfragen im Alltag vor große Probleme**.

Darüber hinaus wirft der rasante **medizinisch-technische Fortschritt** im Bereich der vorgeburtlichen Diagnostik **neue ethische Fragen** auf. Deshalb müssen Familien mit behinderten Kindern mehr denn je gesellschaftlich und vor dem Gesetz gestärkt und von Beginn an gut beraten und begleitet werden.

Bundesministerin Dr. Franziska Giffey und Jürgen Dusel bei einem Gespräch mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und deren Eltern

1. Inklusive Lösung unter dem Dach des SGB VIII

Im zehnten Jahr der UN-BRK und im Sinne der UN-KRK muss gewährleistet sein, dass **alle Kinder und Jugendlichen – ob mit oder ohne Behinderungen – vor dem Gesetz tatsächlich gleich sind**. Die immer noch bestehende Unterscheidung nach Art der Behinderung mit all ihren Konsequenzen für die betroffenen Familien ist auch verfassungsrechtlich problematisch. Wir brauchen endlich eine **gesetzliche Verankerung der Gleichbehandlung im Sinne eines inklusiven Sozialsystems**. Eine inklusive Lösung wäre, dass das SGB VIII für alle Kinder und Jugendlichen, ob mit oder ohne Behinderung und ohne Ansehen der Art der Behinderung, greift.

Was muss getan werden?

- **Wir brauchen eine einheitliche Zuständigkeit** – und zwar für alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von der Art der Behinderung, unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe **(inklusive Lösung)**.
- Zusätzlich brauchen wir die **Leistungserbringung wie aus einer Hand**, um Familien mit behinderten Kindern zu stärken.
- Eine Stärkung von Familien mit behinderten Kindern setzt auch eine **Sensibilisierung der Gesellschaft** für deren Belange voraus. Nur so kann es gelingen, immer noch bestehende Berührungsängste bis hin zu offener Diskriminierung im Alltag der Familien abzubauen.

2. Ausbildung in Gesundheitsberufen

Menschen mit Behinderungen müssen sich darauf verlassen können, in den **Angehörigen aller Gesundheitsberufe kompetente Ansprechpartner*innen** für ihre Belange zu finden. Insbesondere mit Blick auf die Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik, deren Weiterentwicklung sich heute nur erahnen lässt, werden **ethische Fragen aufgeworfen, mit denen sich Wissenschaft, Angehörige von Gesundheitsberufen und Zivilgesellschaft auseinandersetzen müssen**. (Werdende) Eltern dürfen mit diesen Fragen nicht allein gelassen werden. Sie haben ein Recht auf qualifizierte Aufklärung, Beratung und Unterstützung durch die Professionellen, die Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre des Kindes begleiten und zu denen daraus ein besonderes Vertrauensverhältnis erwächst. Daher ist es dringend geboten, dass alle Berufsgruppen, in deren Verantwortung die Begleitung von werdenden Eltern und Familien fällt, für das Thema Behinderung sensibilisiert werden. Sie müssen bereits in der Ausbildung die **notwendige Expertise** vermittelt bekommen, um eine **gute Beratung und Begleitung** schon während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes leisten zu können. Dies ist auch die Voraussetzung dafür, dass die Angehörigen von Gesundheitsberufen nicht überfordert werden. Ärzt*innen, Hebammen oder Psychotherapeut*innen können ihrem Anspruch, Menschen in herausfordernden Lebenslagen zur Seite zu stehen, nur gerecht werden, wenn auch die **Themen Behinderung und vorgeburtliche Diagnostik fester Bestandteil ihrer Ausbildung** sind.

Was muss getan werden?

- Die Sensibilisierung und die Expertise für das Thema Behinderung muss **fester Bestandteil aller Berufs- und Prüfungsordnungen der Gesundheitsberufe** werden.
- Insbesondere **Ärzt*innen und Hebammen müssen auf Fragen im Zusammenhang mit vorgeburtlicher Diagnostik** gut vorbereitet werden.
- Es muss sichergestellt sein, dass während der Ausbildung in medizinischen Berufen ein Überblick über die vielfältigen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit behinderten Kindern – **gerade auch durch Selbstvertretungsorganisationen** – vermittelt wird.

Besuch der Caritas Hamburg. Andrea Hniopek (Leiterin des Fachbereichs Existenzsicherung, 2. v. r.) stellt ihre Arbeit vor

Wohnen – ein Menschenrecht

1. Wohnraum ohne Barrieren

Menschen mit Behinderungen haben das Recht, **selbstbestimmt über ihre Wohnsituation zu entscheiden**. Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes verlieren große Wohneinrichtungen noch mehr an Bedeutung, und das Leben von Menschen mit Behinderungen in der Mitte der Städte und Gemeinden wird Normalität.

Zudem wird trotz hoher Zuwanderung und gestiegener Geburtenzahlen die Alterung der Bevölkerung in Deutschland weiter zunehmen: Ende 2017 lebten bereits rund 17,7 Millionen Personen ab 65 Jahren in Deutschland. Von diesen Menschen hatte rund jeder vierte eine Schwerbehinderung. Je älter die Menschen werden, umso höher ist der Bedarf an Pflege. Der Wohnungsbestand in Deutschland wird dieser Entwicklung nicht gerecht. **Es fehlt an bezahlbaren und barrierefreien Wohnungen.** Menschen mit Behinderungen haben aber auch ein Recht auf volle Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Der Sozialraum ist jedoch noch lange nicht inklusiv. Dies ist aber eine zentrale Voraussetzung für **gleichwertige Lebensverhältnisse**!

Barrierefreiheit muss deshalb ein Qualitätsstandard für modernes und nachhaltiges Bauen werden.

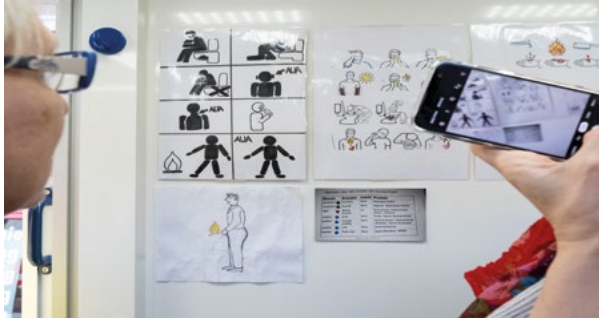
Was muss getan werden?

- In die **Musterbauordnung der Bauministerkonferenz** sowie in die **Landesbauordnungen** müssen strengere Vorgaben zur Anzahl von barrierefreien Wohnungen pro Gebäude – insbesondere auch mit dem Rollstuhl vollständig nutzbare Wohnungen – aufgenommen werden.
- Die jährlichen **Fördermittel für das KfW-Bundesprogramm „Altersgerecht Umbauen“ müssen mindestens verdoppelt** werden.
- **Nur barrierefreier Wohnungsbau verdient den Namen sozialer Wohnungsbau:** Die Bewilligung von Mitteln für die soziale Wohnraumförderung muss an das **Kriterium der Barrierefreiheit** geknüpft werden.
- **Design für alle:** Die Städtebauförderung muss konsequent auf die Entwicklung von inklusiven und umfassend barrierefreien Quartieren ausgerichtet werden. Entsprechende Förderprogramme müssen aufgestockt werden.

2. Wohnungslosigkeit erfassen, vermeiden und bekämpfen

Ohne angemessenen Wohnraum ist ein würdevolles Leben schwer möglich; Wohnungslosigkeit ist stark mit sozialer Ausgrenzung und gesundheitlichen Risiken verbunden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. schätzt, dass im Laufe des Jahres 2018 circa 678.000 Menschen in Deutschland ohne Wohnung waren. Über die tatsächliche Zahl der betroffenen Menschen liegen bislang auf Bundesebene sowie für die meisten Bundesländer keine statistischen Daten vor.

Alle Gefahren, Risiken und Probleme, mit denen wohnungs- und obdachlose Menschen zu kämpfen haben, treffen erschwert auch auf Menschen mit Behinderungen zu. Bislang fehlt es jedoch an einer **systematischen wissenschaftlichen Analyse des Themas Wohnungslosigkeit und Behinderung**. Hier zeigt sich eine Forschungslücke, die dringend geschlossen werden muss. Denn nur auf der Grundlage empirischer Daten lassen sich passgenaue sozialpolitische Maßnahmen für von Wohnungslosigkeit bedrohte oder wohnungslose Menschen mit Behinderungen entwickeln. Daher begrüßt der Beauftragte ausdrücklich das Vorhaben der Bundesregierung, im Rahmen der **Wohnungslosenberichterstattung auch Informationen über die Betroffenheit von Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen gewinnen zu wollen**.



Ein Blick ins Krankenmobil der Caritas Hamburg. Zu sehen sind Erklär-/Zeigetafeln für beispielsweise Menschen, die sich nicht oder nur schwer mit Sprache verständigen können

Ein weiteres relevantes Thema, das auch Menschen mit Behinderungen betrifft, ist der Anstieg von Obdachlosen aus anderen EU-Ländern, die eingeschränkte Ansprüche auf Sozialleistungen haben. Ein Besuch bei der Caritas in Hamburg hat dem Beauftragten deutlich vor Augen geführt, dass es bei diesen Menschen in Bezug auf Unterkunft und medizinische Versorgung oftmals nur noch um das reine Überleben geht. Sowohl die betroffenen Personen als auch die Träger der Wohlfahrtspflege und andere unterstützende Organisationen werden mit diesem Problem nicht selten alleine gelassen. **Hier bedarf es dringend entsprechender Unterstützungssysteme.**

Was muss getan werden?

- Das Thema Wohnungslosigkeit und Behinderung muss in den **Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgenommen werden**.
- **Empirische Daten:** Die Bundesregierung sollte zeitnah ein Forschungsvorhaben zum Thema **Wohnungslosigkeit und Behinderung** vergeben. Forschungsvorhaben zur **Straßenobdachlosigkeit** sollten auch das Thema Behinderung berücksichtigen. **Die Ergebnisse sollten Eingang in die geplante Wohnungslosenberichterstattung finden.**

Teilhabe am Arbeitsleben – alle Potenziale nutzen

Insgesamt sind die Krankenstände in den letzten Jahren rückläufig. Jedoch wächst der relative Anteil von psychischen Erkrankungen. Sie sind heute die **zweithäufigste Diagnose bei Krankschreibungen beziehungsweise bei Arbeitsunfähigkeit**. Um Langzeitarbeitslosigkeit oder Frühverrentung in diesem Zusammenhang zu vermeiden, muss eine frühzeitige Identifizierung durch die Krankenkassen, weitergehende individuelle Beratung und eine rechtzeitige Überleitung in andere Systeme der Rehabilitation gewährleistet sein. Nur so können **zeitnah notwendige medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen** eingeleitet werden. Die Praxis sieht in der Regel jedoch anders aus: Die Wartezeiten auf Psychotherapietermine sind immer noch zu lang. Außerdem stellen die sozialen Sicherungssysteme mit ihren starr abgegrenzten Zuständigkeiten häufig eine große Hürde für einen abgestimmten Prozess von medizinischer und beruflicher Rehabilitation dar.

Jürgen Dusel im Gespräch mit Mitarbeiter*innen bei SAP

Gruppenbild bei der Gemüsewerft Bremen – einem Zuverdienstbetrieb

In den letzten 22 Jahren **stieg der Anteil von Menschen, die aufgrund von seelischer/psychischer Erkrankung frühzeitig in Rente gingen,** von 18,6 auf 43 Prozent. Ihr Leistungsvermögen liegt unterhalb von drei Stunden Arbeit täglich. Das bedeutet jedoch nicht, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oder Suchterkrankung nicht arbeiten können und wollen. Zur **Stabilisierung und sozialen Teilhabe benötigen sie jedoch in besonderer Weise Angebote, die auf eine berufliche Eingliederung hinführen**. Diese müssen niedrigschwellig und am individuellen Bedarf ausgerichtet sein und tagesstrukturierend wirken. Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) können diesen Rahmen häufig nicht bieten.

Obwohl die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Artikel 27 einen **offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt fordert**, sind diese besonderen beruflichen Teilhabeangebote für Menschen mit seelischen/psychischen Erkrankungen im Sozialrecht nicht verankert. Dennoch sind aufgrund des Bedarfs in der Vergangenheit gemeindenahe **Zuverdienstmöglichkeiten** entstanden. Sie zeichnen sich durch niedrigschwellige Zugänge, flexibilisierte Arbeitszeiten und individuell angepasste Leistungsanforderungen aus. Als inklusiv ausgerichtete Teilhabeangebote übernehmen sie damit auch die wichtige Funktion psychiatrischer Versorgung. Die Landschaft der Zuverdienstangebote ist jedoch angesichts der nicht einheitlichen und unzureichenden Ausgestaltung entsprechender gesetzlicher Vorgaben und Finanzierungsmöglichkeiten sehr heterogen. Sie liegen im Ermessen der jeweiligen Leistungsträger vor Ort.

Die mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit einer vollen Erwerbsminderung eingeführten neuen Angebote der „Anderen Leistungsanbieter“ nach § 60 SGB IX i. V. m. § 111 SGB IX n. F. und des Budgets für Arbeit sollen zwar auch die beruflichen Teilhabemöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen erweitern. Sie können dies aber nur sehr bedingt leisten, da ihre Rahmenbedingungen nicht für alle Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen geeignet sind. Daher ist die Situation auf dem Arbeitsmarkt für diese Personengruppe unbefriedigend.

Zudem hat das BTHG bei den Zuverdienstmöglichkeiten keine Verbesserungen gebracht, sondern zu einer Verschärfung der Situation geführt, da viele der jetzigen Zuverdienstprojekte und -unternehmen bundesweit zum 01.01.2020 ihre bisherige Rechtsgrundlage verlieren. Diese müssen jedoch dauerhaft im Sozialrecht verankert werden.

Auch für Menschen mit anderen Behinderungen sieht es nicht viel besser aus. Dabei sind Unternehmen heute mehr denn je gut beraten, **alle Potenziale zu nutzen und mehr Menschen mit Beeinträchtigungen einzustellen**. Denn während die Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter Rekorde schreibt und viele Arbeitgeber bereits händeringend Fachkräfte suchen, liegt der Anteil der beschäftigungspflichtigen Unternehmen, die keine einzige schwerbehinderte Person und ihr gleichgestellte Arbeitskraft beschäftigen, seit Jahren unverändert bei rund 25 Prozent.

Jedoch müssen auch die Unternehmen bessere Unterstützung erfahren: So erschweren etwa **verschiedene Zuständigkeiten** mit teils unübersichtlichen Förderprogrammen und langen Bearbeitungszeiten die Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen.

Jürgen Dusel bei einem Rundgang in der Gemüsewerft in Bremen

Was muss getan werden?

- Die **Zuverdienstbeschäftigung** muss ausgebaut werden: Sie muss als regelhaftes Teilhabeangebot für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen, die weniger als drei Stunden täglich erwerbsfähig sind, im Sozialrecht verankert werden. **Bund und Länder sollten sich zeitnah über eine rechtliche Grundlage verständigen.** Notwendig wäre die Verortung des Zuverdienstes entweder als „Leistung zur Sozialen Teilhabe“ nach § 81 SGB IX i. V. m. § 113 SGB IX n. F. oder als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bei „Anderen Leistungsanbietern“ nach § 60 SGB IX i. V. m. § 111 SGB IX n. F.
- **Die „Gemeinsame Empfehlung zum Reha-Prozess“ muss wirksam umgesetzt werden** – und zwar von allen am Reha-Verfahren beteiligten Akteuren. Die Rehabilitand*innen müssen sich auf eine frühzeitige Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und eine zeitnahe Entscheidung über den individuellen Teilhabebedarf für eine erfolgreiche Wiedereingliederung verlassen können.
- **Zahl der Arbeitsplätze in Inklusionsunternehmen erhöhen:** Inklusionsunternehmen sind Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes mit bis zu 50 Prozent Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen und bieten gute Teilhabeangebote am Arbeitsleben. Die Regierungsparteien haben sich in ihrem Koalitionsvertrag ausdrücklich zu einer weiteren Förderung verpflichtet. Statt WfbM weiterhin aus Mitteln der Ausgleichsabgabe zu fördern, sollten diese Mittel für Inklusionsbetriebe verwendet werden.
- **Arbeitgeber brauchen zentrale Ansprechstellen:** Im Leistungsrecht müssen transparente, verlässliche und unbürokratische Strukturen in Form einer trägerübergreifenden autorisierten zentralen Ansprechstelle geschaffen werden, die Leistungen aus einer Hand gewähren kann. Dies könnte zum Beispiel das Integrationsamt leisten.
- Wir brauchen einen zusätzlichen, **signifikant höheren Staffelbetrag bei der Ausgleichsabgabe in Höhe von mindestens 650 Euro** – für die Unternehmen, die vollständig gegen die Beschäftigungspflicht verstoßen und keinen einzigen Menschen mit Behinderung einstellen.

Michael Scheer, Geschäftsführer der Gemüsewerft Bremen, erläutert Jürgen Dusel (links) und Joachim Steinbrück (rechts, Landesbehindertenbeauftragter Bremen) die Arbeit des Betriebs

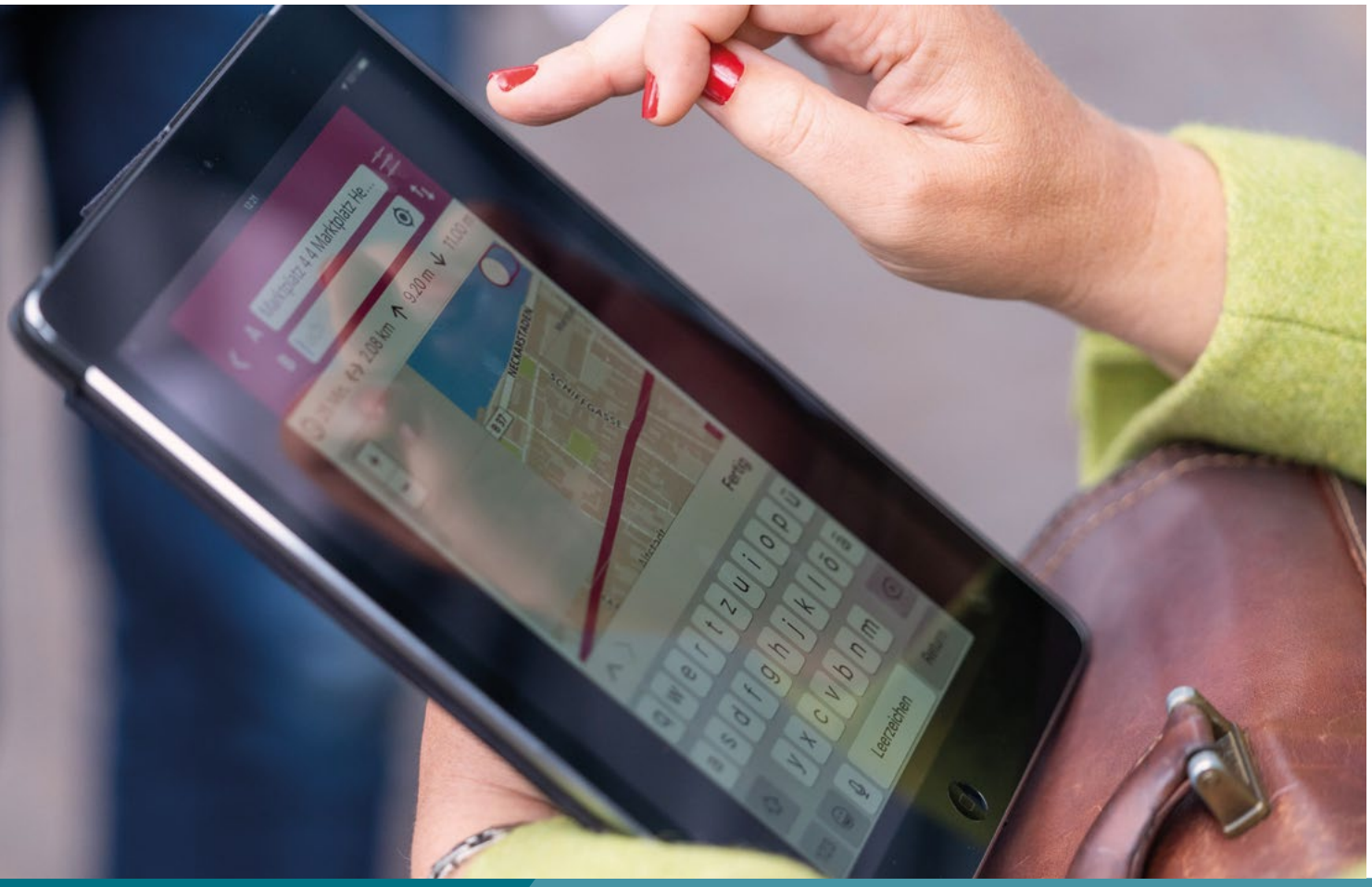
Fachgespräch zum Thema „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt“ in Hamburg. Dabei sind Vertreter*innen der Arbeitsagentur, des Jobcenters und der Deutschen Rentenversicherung, von Eingliederungsfachdiensten und Beschäftigungsförderungsgesellschaften, von Bildungsträgern und Unternehmen sowie betroffene Rehabilitand*innen

Digitalisierung – barrierefrei von Beginn an

Die Digitalisierung hat alle Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens erfasst. Sie eröffnet insbesondere für Menschen mit Behinderungen große Chancen – ist aber auch mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. Das Netz bietet Informations- und Austauschplattformen, hat eine große Reichweite und ist ein schier unerschöpflicher Wissensspeicher, der zeit- und ortsunabhängig zu erreichen ist. Aspekte, die für alle Menschen eine wichtige Rolle spielen – die aber gerade für Menschen mit zum Beispiel Mobilitätseinschränkungen ein noch viel größeres Maß an Unabhängigkeit bedeuten. Die Entstehung sozialer Netzwerke hat diese Entwicklung noch ein weiteres Stück vorangebracht. Neue Techniken, Anwendungen und Geräte sind jedoch nur dann für alle Menschen nutzbar, wenn sie **konsequent barrierefrei konzipiert werden – und zwar von Beginn an**.

Beim Prozess der Digitalisierung dürfen Fehler der Vergangenheit nicht wiederholt werden: So wie auch ein fertiges Gebäude im Nachhinein nur sehr schwer „barrierefrei gemacht“ werden kann, gilt dies auch für die Architektur einer Software oder einer Internetseite. Barrierefreiheit muss von Beginn an mitgedacht werden und darf nicht erst im Nachhinein aufgesetzt werden – dann wird es auch nicht umständlicher und teurer. Abgesehen davon ist **Barrierefreiheit kein „nice to have“ oder der Wunsch einer kleinen Gruppe**. Sie ist ein verbrieftes Recht, dass sich unter anderem aus Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ergibt. Barriere-

Barrierefreiheit ist in allen Bereichen des digitalen Lebens wichtig



Willi Jakob von Einfach Heidelberg e. V. berichtet von den digitalen Projekten auf dem inklusiven Nachrichtenportal www.einfach-heidelberg.de

freiheit ist die Grundlage für die umfassende Information und Teilhabe aller Bürger*innen – egal ob mit oder ohne Behinderungen. Für **öffentliche Stellen** sind das **Behindertengleichstellungsgesetz** und die **Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0)** mittlerweile eindeutig: Sie sind verpflichtet, ihre digitalen Angebote barrierefrei zu gestalten.

Wesentlich weiter geht der Europäische Rechtsakt zur Barrierefreiheit **(European Accessibility Act, EAA)**, der erstmals **Barrierefreiheitsanforderungen an Produkte und Dienstleistungen der Privatwirtschaft im Bereich IT formuliert**. Diesen muss die Bundesregierung nun konsequent umsetzen und darüber hinaus das Thema Barrierefreiheit durchgängig in die Digitalstrategie der Bundesregierung einarbeiten.

Wir haben die Chance, durch eine **barrierefreie und bürgerfreundliche Informations- und Kommunikationstechnik Qualitätsstandards** zu setzen. Für einen modernen demokratischen Staat. Diese Chance müssen wir nutzen.

Was muss getan werden?

- Die Bundesregierung muss den **Europäischen Rechtsakt zur Barrierefreiheit konsequent und zeitnah umsetzen**. Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände sowie die betroffenen Unternehmen müssen hier rechtzeitig informiert und beteiligt werden. In diesem Zusammenhang muss vor allem das Instrument der angemessenen Vorkehrungen verankert werden.
- In der Digitalstrategie der Bundesregierung muss Barrierefreiheit zum roten Faden werden. **Das Themenfeld Digitalisierung und Inklusion muss als Querschnittsaufgabe auch mit entsprechenden Stellen innerhalb der Bundesregierung abgebildet sein.**
- **Fortschreibung des Nationalen Aktionsplans 2.0 (NAP 2.0) zur UN-BRK:** Wie auch im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode vereinbart, muss das Thema Digitalisierung und Inklusion ein Schwerpunkt bei der Fortschreibung des NAP 2.0 werden. Die Fortschreibung muss rasch erfolgen.
- **Zugang für alle:** Der Zugang zu den hochleistungsfähigen digitalen und mobilen Netzen – als grundlegende Voraussetzung für eine moderne Gesellschaft – muss für alle Menschen mit Behinderungen möglich und bezahlbar sein. Dies gilt auch für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen. Dazu zählt die Befähigung, mit der Technik umgehen zu können.
- **Versorgung mit technischen Hilfsmitteln verbessern:** Bei der Versorgung mit technischen Hilfsmitteln müssen die Kosten für Apps und Software für Smartphones dann von der Krankenkasse übernommen werden, wenn das gleiche Ziel wie mit einem nicht digitalen Hilfsmittel erreicht werden kann. Das ist für die Nutzenden weniger stigmatisierend, oft besser und für die Krankenkassen oftmals preiswerter.
- **Universelles Design in IT-Ausbildung verankern:** Das Thema Universelles Design muss verpflichtend in Ausbildungsgängen und Studiengängen verankert werden. So wird sichergestellt, dass beispielsweise digitale Barrierefreiheit in IT-Anwendungen von Anfang an bei der Entwicklung berücksichtigt wird. Der IT-Planungsrat sollte hierzu entsprechende Ideen entwickeln.

Während Jürgen Dusels Tour durch Deutschland waren auch die Befürchtungen rund um das BTHG immer wieder Thema – hier in Hamburg beim runden Tisch „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt“ (im Bild mit Joachim Steinbrück, Landesbehindertenbeauftragter Bremen, und Ingrid Körner, Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen)

Ausblick: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes – gleichwertige Lebensverhältnisse anstreben

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat in den vergangenen Jahren für zahlreiche Diskussionen gesorgt und wurde in vielerlei Hinsicht kritisiert. Auch die dritte Reformstufe, die zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt, ist bereits jetzt mit zahlreichen Befürchtungen verbunden. Der grundsätzliche Ansatz des Gesetzes ist aus Sicht des Behindertenbeauftragten zu begrüßen: Der damit einhergehende **Paradigmenwechsel – weg von einrichtungszentrierten Leistungen** hin zu personenzentrierten Leistungen – soll für mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen sorgen.

Eine wesentliche Änderung ist die Trennung von Leistungen, die sich aus dem Prinzip der personenzentrierten Leistungsgewährung ergibt. Konkret heißt das, dass es für erwachsene Menschen mit Behinderungen zwei verschiedene Leistungsarten aus zwei verschiedenen Sozialgesetzbüchern geben wird:

- Existenzsichernde Leistungen nach dem SGB XII – Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- Fachleistungen nach dem SGB IX – Eingliederungshilfe.

Insbesondere für Menschen mit Behinderungen, die in einer der sogenannten besonderen Wohnformen (vormals „stationäre Einrichtung“) leben, **bringen diese Änderungen jedoch zunächst hohe bürokratische Aufwände**. Dies betrifft auch ihre gesetzlichen Betreuungspersonen, vor allem ihre Angehörigen-Betreuungspersonen. Für sie gibt es viel zu tun, zum Beispiel:

- Girokonto einrichten und Bankverbindung allen Leistungsträgern mitteilen,
- Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt beantragen,
- ggf. Mehrbedarfe für Mobilität, kostenaufwendige Ernährung, besondere Kleidung beantragen und dazu Informationen, Belege und Nachweise beschaffen,

- ggf. Wohngeld beantragen,
- Eingliederungshilfeleistungen beantragen,
- Mietvertrag oder Wohn- und Betreuungsvertrag mit der Einrichtung abschließen,
- am Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahren mitwirken.

Ein weiteres Problem ist: **Noch längst haben nicht alle Bundesländer die für die Reform nötigen rechtlichen Voraussetzungen, die Landesrahmenverträge, geschaffen.**

Spät verabschiedete Ausführungsgesetze, ausstehende Landesrahmenverträge, hohe Aufwände im Vorbereitungsprozess und Zweifel an der Erreichung der kommunizierten Ziele des BTHG führen zu Verunsicherungen bei zahlreichen Menschen mit Behinderungen.

Betroffene Menschen und ihre gesetzlichen Betreuungspersonen, vor allem Angehörigen-Betreuungspersonen beklagen, dass das BTHG zu einem Übermaß an Bürokratie führe: zum Beispiel, dass sie sich mit dem erhöhten Verwaltungsaufwand angesichts praktischer Umsetzungsprobleme, insbesondere den Schwierigkeiten bei der Eröffnung eines Bankkontos, den Abschlüssen der Mietverträge und den individuellen Verträgen über Versorgungs- und Servicedienstleistungen der Leistungserbringer, überfordert fühlen. Es gibt Besorgnis erregende Hinweise, dass ehrenamtliche Betreuungspersonen wegen der deutlich erhöhten Anforderungen ihre Aufgaben zurückgeben. Auch Betreuungsvereine melden ernste Ressourcenprobleme. Menschen mit Behinderungen haben zudem Sorge, dass der Aufwand real keine Verbesserung der Lebenssituation bringt.

Jörg Bungart, Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) e. V. beim Fachgespräch in Hamburg

Was muss getan werden?

- Alle am Umsetzungsprozess beteiligten Akteure müssen dazu beitragen, insbesondere **Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen sowie ihre Angehörigen zu empowern und da zu unterstützen**, wo es notwendig ist.
- Bundesweit möglichst **einheitliche Anwendung des neuen Rechts:** Der heterogene Umsetzungsstand in den Ländern lässt befürchten, dass das BTHG in den Bundesländern unterschiedlich umgesetzt wird. Das Ziel müssen jedoch **gleichwertige und gute Lebensverhältnisse** in allen Bundesländern sein.

Ausblick

Der Beauftragte der Bundesregierung, die Landesbehindertenbeauftragten und die Verbände der Menschen mit Behinderungen werden den Prozess der mit der Reformstufe 3 einhergehenden Umstrukturierung weiter konstruktiv-kritisch beobachten, begleiten und erforderliche Nachsteuerungsbedarfe aufzeigen. Jürgen Dusel wird 2020 zu einer entsprechenden Fachkonferenz einladen.

Auch für das kommende Jahr sind wieder Fachgespräche geplant, vor allem zum Thema Umsetzung des BTHG in den Ländern

Gesundheit – gute Versorgung für alle

Ein gutes Gesundheitssystem ermöglicht allen den Zugang zu medizinischen und therapeutischen Leistungen, die sie benötigen. Für viele Menschen mit Behinderungen gilt dies jedoch häufig nicht – sei es durch mangelnde Barrierefreiheit in ärztlichen Praxen, fehlende Assistenz im Krankenhaus oder zu wenige Medizinische Behandlungszenten für Menschen mit Behinderungen (MZEB).

Was muss getan werden?

- **Barrierefreie ärztliche Praxen:** Private Anbieter von Produkten und Dienstleistungen, die für die Allgemeinheit bestimmt sind – dazu zählen ärztliche Praxen – müssen mithilfe gesetzlicher Mindeststandards zur Barrierefreiheit verpflichtet werden. Für den barrierefreien Umbau braucht es entsprechende Förderprogramme.

- **Assistenz im Krankenhaus:** Die unklare Rechtslage bei der Kostenübernahme muss behoben werden. Die Entscheidung, ob und von wem welche Assistenz im Krankenhaus bezahlt wird, darf nur vom Unterstützungsbedarf und nicht vom Ort des Leistungsbezugs abhängen. Dies muss klar im Sozialgesetzbuch verankert werden. Krankenhäuser und Einrichtungen brauchen dafür Pools von qualifizierten Fachkräften beziehungsweise zusätzlichen Assistenzkräften.

- **Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Erwachsene mit Behinderungen:** Ein zügiger und flächendeckender Auf- und Ausbau von MZEB ist erforderlich; sie sind eine notwendige Ergänzung der medizinischen Regelversorgung. Fehlentwicklungen müssen korrigiert werden: So muss zum Beispiel klargestellt werden, dass MZEB einen gesetzlichen Behandlungsauftrag haben und nicht auf reine Lotsenfunktion reduziert werden dürfen.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Familien stärken

Alle Kinder und Jugendlichen – ob mit oder ohne Behinderungen – sind vor dem Gesetz gleich. Doch die immer noch bestehende Unterscheidung zwischen seelischer Behinderung einerseits und kognitiven oder körperlichen Einschränkungen andererseits widerspricht diesem Grundsatz. Das stellt Familien im Alltag häufig vor große Probleme. Darüber hinaus wirft der rasante medizinisch-technische Fortschritt bei der vorgeburtlichen Diagnostik neue ethische Fragen für Familien auf.

Was muss getan werden?

- **Inklusive Lösung unter dem Dach des SGB VIII:** Wir brauchen eine einheitliche Zuständigkeit – und zwar für alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von der Art der Behinderung, unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe (inklusive Lösung). Zusätzlich brauchen wir die Leistungserbringung wie aus einer Hand, um Familien mit behinderten Kindern zu stärken.

- **Ausbildung in Gesundheitsberufen:** Die Sensibilisierung und die Expertise für das Thema Behinderung muss fester Bestandteil aller Berufs- und Prüfungsordnungen der Gesundheitsberufe werden. Hierzu gehört auch ein Überblick über die vielfältigen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien.

Wohnen – ein Menschenrecht

Menschen mit Behinderungen haben das Recht, selbstbestimmt über ihre Wohnsituation zu entscheiden. Barrierefreiheit muss deshalb Qualitätsstandard für modernes und nachhaltiges Bauen werden. Die Zusammenhänge zwischen Behinderung und Wohnungslosigkeit sind ein Thema, das zukünftig wissenschaftlich erforscht werden muss. Nur so lassen sich passgenaue sozialpolitische Maßnahmen entwickeln.

Was muss getan werden?

- **Wohnraum ohne Barrieren:** In die Musterbauordnung der Bauministerkonferenz sowie in die Landesbauordnungen müssen strengere Vorgaben zur Anzahl von barrierefreien Wohnungen pro Gebäude – insbesondere auch mit dem Rollstuhl vollständig nutzbare Wohnungen – aufgenommen werden. Die Bewilligung von Mitteln für die soziale Wohnraumförderung muss an das Kriterium der Barrierefreiheit geknüpft werden. Die Fördermittel für das KfW-Bundesprogramm „Altersgerecht Umbauen“ müssen mindestens verdoppelt werden.

- **Wohnungslosigkeit erfassen, vermeiden und bekämpfen:** Das Thema Wohnungslosigkeit und Behinderung muss in den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgenommen werden. Das Thema Wohnungslosigkeit und Behinderung muss Eingang in die geplante Wohnungslosenberichterstattung finden.

Teilhabe am Arbeitsleben – alle Potenziale nutzen

Der relative Anteil von psychischen Erkrankungen wächst. Als zweithäufigste Diagnose bei Krankschreibungen führen sie nicht selten zu Arbeitsunfähigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit oder Frühverrentung. Zudem ist die berufliche Eingliederung von psychisch erkrankten Menschen im Sozialrecht unzureichend verankert. Auch Menschen mit anderen Behinderungen haben verminderte Teilhabechancen: Sie werden seltener eingestellt als Menschen ohne Behinderungen. Großes Potenzial bleibt ungenutzt.

Was muss getan werden?

- Die **Zuverdienstbeschäftigung** als Teilhabeinstrument für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen muss ausgebaut und rechtlich verankert werden.

- **Arbeitgeber brauchen zentrale Ansprechstellen:** Im Leistungsrecht müssen daher transparente, verlässliche und unbürokratische Strukturen in Form einer trägerübergreifenden autorisierten zentralen Ansprechstelle geschaffen werden, die Leistungen aus einer Hand gewähren kann.

- **Erhöhung der Ausgleichsabgabe:** Wir brauchen einen zusätzlichen, signifikant höheren Staffelbetrag bei der Ausgleichsabgabe in Höhe von mindestens 650 Euro – für die Unternehmen, die vollständig gegen die Beschäftigungspflicht verstoßen und keinen einzigen Menschen mit Behinderung einstellen.

Digitalisierung – barrierefrei von Beginn an

Die Digitalisierung bietet insbesondere für Menschen mit Behinderungen große Chancen. Das Netz als Plattform für Information und Austausch, zeit- und ortsunabhängig, kann beispielsweise für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen ein hohes Maß an Unabhängigkeit bedeuten. Neue Techniken sind jedoch nur dann für alle Menschen nutzbar, wenn sie konsequent barrierefrei konzipiert werden.

Was muss getan werden?

- **Europäischen Rechtsakt zur Barrierefreiheit konsequent und zeitnah umsetzen:** Dabei muss die Bundesregierung Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände sowie die betroffenen Unternehmen rechtzeitig informieren und beteiligen.

- **Querschnittsaufgabe Barrierefreiheit:** In der Digitalstrategie der Bundesregierung muss Barrierefreiheit zum roten Faden werden. Das Themenfeld Digitalisierung und Inklusion muss als Querschnittsaufgabe auch mit entsprechenden Stellen innerhalb der Bundesregierung abgebildet sein.

- **Universelles Design in IT-Ausbildung verankern:** Das Thema Universelles Design muss verpflichtend in Ausbildungsgängen und Studiengängen verankert werden. So wird sichergestellt, dass beispielsweise digitale Barrierefreiheit in IT-Anwendungen von Anfang an bei der Entwicklung berücksichtigt wird. Der IT-Planungsrat sollte hierzu entsprechende Ideen entwickeln.

Ausblick: Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes – gleichwertige Lebensverhältnisse anstreben

Die dritte Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) tritt am 1. Januar 2020 in Kraft. Der damit einhergehende Paradigmenwechsel – weg von einrichtungszentrierten Leistungen, hin zu personenzentrierten Leistungen – soll für mehr Teilhabe und Selbstbestimmung sorgen. Die Kritik: Für viele Menschen mit Behinderungen bringen die Gesetzesänderungen zunächst hohe bürokratische Aufwände mit sich. Auch haben bislang nicht alle Bundesländer die nötigen rechtlichen Voraussetzungen für die Reform geschaffen.

Was muss getan werden?

- **Ängste nehmen, Menschen unterstützen:** Alle am Umsetzungsprozess beteiligten Akteure müssen dazu beitragen, insbesondere Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen sowie ihre Angehörigen zu empowern und da zu unterstützen, wo es notwendig ist.
- **Bundesweit möglichst einheitliche Anwendung des neuen Rechts:** Der heterogene Umsetzungsstand in den Ländern lässt befürchten, dass das BTHG in den Bundesländern unterschiedlich umgesetzt wird. Das Ziel müssen jedoch gleichwertige und gute Lebensverhältnisse in allen Bundesländern sein.

Impressum:

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange
von Menschen mit Behinderungen, 10117 Berlin

Kontakt:
+49 (0) 30 18527-1797 (Pressestelle)
www.behindertenbeauftragter.de/kontakt
Oder über das Bürgertelefon des BMAS:
+49 (0) 30 221 911 006
https://www.bmas.de/DE/Service/Buergertelefon/buergertelefon.html

Konzeption & Gestaltung: meder. agentur, Berlin
Druck: Hausdruckerei des BMAS, Bonn
Bildnachweise (soweit nicht anders angegeben)**:** Dirk Enters
S. 4: Henning Schacht; S. 6, 8: MZEB Würzburg; S. 10: BMFSFJ

Internet: www.behindertenbeauftragter.de
Facebook: www.facebook.com/bundesbehindertenbeauftragter
Twitter: www.twitter.com/bbmb_bund
Instagram: www.instagram.com/bbmb_bund

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

Stand: Dezember 2019

DEMOKRATIE BRAUCHT INKLUSION

ALLE DABEI – GEMEINSAM UNTERWEGS