
Sozialpolitischer Antrag Nr. 5 des Präsidiums und des Bundesvorstands

zum Thema
Behinderung

19. Ordentlicher Bundesverbandstag

Empfehlung der Sozialpolitischen Kommission:

Annahme

Inhalt

1.	Zur Ausgangssituation.....	4
2.	Forderungen des Sozialverbands VdK Deutschland	5
2.1.	Feststellung der Behinderung.....	6
2.2.	Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	7
2.2.1.	Verbindliches Verfahrens- und Leistungsrecht für alle Rehabilitationsträger.....	8
2.2.2.	Umfassende Bedarfsermittlung sicherstellen.....	9
2.2.3.	Zuständigkeitsklärung	9
2.2.4.	Selbstbeschaffung von Leistungen erleichtern.....	10
2.2.5.	Teilhabeplanverfahren.....	11
2.2.6.	Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	11
2.2.7.	Budget für Arbeit weiterentwickeln.....	12
2.2.8.	Budget für Ausbildung weiterentwickeln	12
2.2.9.	Assistenz auch im Ehrenamt sicherstellen	13
2.2.10.	Budget für berufliche Reha-Maßnahmen auch bei Trägern der Grundsicherung	13
2.2.11.	Einheitlicher Reha-Träger.....	13
2.3.	Eingliederungshilferecht weiterentwickeln	14
2.3.1.	Leistungsberechtigten Personenkreis nicht einschränken.....	14
2.3.2.	Teilhabe für Geflüchtete mit Behinderungen.....	15
2.3.3.	Freie Wahl von Wohnort und Wohnform	15
2.3.4.	Kein „Zwangspoolen“ von Leistungen.....	16
2.3.5.	Gesamtplanverfahren mit Bedarfsermittlung und Gesamtplankonferenz	16
2.3.6.	Keine Anrechnung von Partner-Einkommen und -Vermögen	18
2.4.	Rechte und berufliche Teilhabe schwerbehinderter Menschen verbessern.....	18
2.4.1.	Beschäftigungspflicht besser durchsetzen, Bußgeldregelung beibehalten	19
2.4.2.	Arbeitsplätze sichern und Arbeitsvermittlung verbessern	20
2.4.3.	Inklusionsvereinbarung schärfen	21
2.4.4.	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) stärken.....	21
2.4.5.	Besonderen Kündigungsschutz stärken	22
2.4.6.	Schwerbehindertenvertretungen stärken	23
2.4.7.	Rolle des Inklusionsbeauftragten stärken.....	25
2.4.8.	Ansprechstellen für Arbeitgeber weiterentwickeln	25
2.4.9.	Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).....	26
2.5.	Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen verbessern	28
2.5.1.	Behindertenpauschbetrag dynamisieren und steuerliche Nachteilsausgleiche ausbauen	29

2.5.2.	Nachteilsausgleiche für eine selbstbestimmte Mobilität verbessern	30
2.5.3.	Nachteilsausgleich der „unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr“ verbessern.....	31
2.5.4.	Merkzeichen RF – Wiedereinführung der Beitragsfreiheit.....	32
2.5.5.	Rechtsansprüche auf Hilfen bei Merkzeichen TBl.....	33
2.6.	Schutz vor Diskriminierung verbessern	33
2.6.1.	Blockade der 5. Europäischen Gleichbehandlungsrichtlinie aufgeben.....	33
2.6.2.	„Angemessenen Vorkehrungen“ im AGG verankern.....	34
2.6.3.	Fristen zur Geltendmachung von Diskriminierung verlängern	34
2.6.4.	Klagerecht für Antidiskriminierungsverbände und Stärkung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.....	34
2.6.5.	Schutz vor Benachteiligung beim Abschluss von Versicherungen.....	35
2.6.6.	Rückgriff auf zulässige unterschiedliche Behandlung einschränken.....	35
2.7.	Inklusion vorantreiben und Partizipation stärken	36
2.7.1.	Allgemeine Verpflichtungen aus der UN-BRK einhalten.....	36
2.7.2.	Angemessene Stellungnahmefristen und Partizipation sicherstellen	37
2.8.	Menschen mit Behinderungen in Pandemie- und Katastrophenschutzplänen besser berücksichtigen.....	38
2.8.1.	Barrierefreie Krisenkommunikation.....	38
2.8.2.	Rechte von Menschen mit Behinderung in der Pandemie wahren	39
2.8.3.	Belange behinderter Menschen im Katastrophenschutz verankern	40

1. Zur Ausgangssituation

In Deutschland lebten im Jahr 2019 rund 10,4 Millionen Menschen mit einer Behinderung, im Durchschnitt also jeder achte Einwohner, in Privathaushalten.¹ Der größte Teil davon, nämlich rund 7,8 Millionen Menschen, ist schwerbehindert.² Etwas mehr als die Hälfte davon (50,3 Prozent) waren Männer.

Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf. Rund ein Drittel (34 Prozent oder 2,6 Millionen) der schwerbehinderten Menschen zum Jahresende 2021 ist 75 Jahre oder älter. Etwas weniger als die Hälfte (45 Prozent oder 3,5 Millionen) der Schwerbehinderten gehörte der Altersgruppe von 55 bis 74 Jahren an. Knapp drei Prozent oder 198.000 waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.³ Da die meisten Beeinträchtigungen nicht angeboren sind, sondern erst im Lebensverlauf entstehen, wird sich durch den demografischen Wandel der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Zukunft noch erhöhen.

Mit 90 Prozent wird der überwiegende Teil der Behinderungen durch eine Krankheit verursacht.

Die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung unterscheidet sich deutlich von der Situation nichtbehinderter Menschen. So sind behinderte Menschen zwischen 25 und 44 Jahren häufiger ledig und leben öfter allein als Nichtbehinderte in dieser Altersgruppe.⁴

Das SGB IX steht auch nach über 20 Jahren für einen wichtigen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik: Weg vom Gedanken der Fürsorge und Verwahrung hin zum Prinzip der selbstbestimmten Teilhabe und dem Schutz vor Diskriminierung.

Die völkerrechtliche UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gilt in Deutschland gemäß dem Grundgesetz (GG) seit ihrem Inkrafttreten im März 2009 und hat den Wandel des Verständnisses von Behinderung vorangetrieben. Behinderung wird mehr und mehr als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren und damit auch als ein sozialer Sachverhalt verstanden.

Rechte behinderter Menschen auf Teilhabe und notwendige Nachteilsausgleiche werden nicht mehr nur als soziale Wohltaten gewährt, sondern als Menschenrecht eingefordert. Dennoch verläuft die Entwicklung der Teilhabe behinderter Menschen nicht in allen Lebensbereichen und nicht für alle Gruppen behinderter Menschen einheitlich.

Die behindertenpolitische Bilanz der letzten Legislaturperiode fällt gemischt aus. Sie war geprägt von Begleitung der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und weiterer Gesetze, mit denen zum Teil Regelungen und Lücken des BTHG nachgebessert werden mussten. Die Wahlrechtsausschlüsse von Menschen mit Behinderungen, die unter vollständiger rechtlicher Betreuung stehen, wurden erst nach einem höchstrichterlichen Urteil abgeschafft.

Es gab Verbesserungen sowohl für den Bereich Rehabilitation und Teilhabe als auch für die Arbeit und Rechtsstellung der Schwerbehindertenvertretungen. Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz gab es weitere Verbesserungen. Eine umfassende Reform des Betreuungsrechts wurde auf den Weg gebracht, bei dem die Rechte und Wünsche der behinderten Menschen gestärkt werden. Im Jahr 2020 wurden

¹ Lebenslagen behinderter Menschen – Ergebnis des Mikrozensus, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021 Insgesamt ist aber von einer höheren Zahl auszugehen, denn seit 2017 werden die Fragen nicht mehr in Einrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften erfragt, sondern ausschließlich in Privathaushalten gestellt.

² Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts Nr. 259 vom 22. Juni 2022

³ Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts Nr. 259 vom 22. Juni 2022

⁴ Der Anteil der Ledigen unter den behinderten Menschen betrug in diesem Alter 60 Prozent, der entsprechende Anteil unter den nichtbehinderten Menschen war 48 Prozent. Der Anteil der Alleinlebenden im Alter von 25 bis 44 Jahren lag für behinderte Menschen bei 33 Prozent, für Menschen ohne Behinderung hingegen bei 23 Prozent.

dann endlich der Behindertenpauschbetrag in der Einkommenssteuer verdoppelt und die komplizierten Zugangsvoraussetzungen abgeschafft: eine langjährige Forderung des Sozialverbands VdK Deutschland (VdK) und ein großer Erfolg.

Seit 2014 hat sich der VdK gegen geplante Verschlechterungen bei der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) gestemmt, das Vorhaben wurde gegen Ende der letzten Legislaturperiode vorerst gestoppt. Mit dem Teilhabestärkungsgesetz 2021 wurde erstmals eine Rechtsgrundlage für Assistenzhunde im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) geschaffen, der Zutritt darf jetzt nicht mehr verweigert werden. Das gilt endlich auch für private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen. Die Kfz-Hilfe wurde mehr als verdoppelt.

Während der Sozialverband VdK in der letzten Legislaturperiode in diesen und vielen Bereichen Verbesserungen für Menschen mit Behinderung durchsetzen konnte, ist in anderen Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen ein Stillstand eingetreten. Teilweise – nicht zuletzt auch bedingt durch die Corona-Pandemie – sind auch Rückschritte und eine Verringerung der Teilhabechancen zu verzeichnen.

So haben Menschen mit Behinderung es am Arbeitsmarkt nach wie vor schwer. Laut Statistischem Bundesamt sind knapp 57 Prozent der Menschen mit Behinderung zwischen 15 und 64 Jahren berufstätig oder suchen nach Arbeit. Im Vergleich dazu ist die Erwerbsquote nichtbehinderter Menschen in dieser Altersgruppe viel höher und liegt bei 82 Prozent.⁵

Der Abstand zwischen der Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen und der allgemeinen Arbeitslosenquote bleibt seit Jahren stabil.⁶ Seit 2014 steigt die Zahl der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) stetig an.⁷ Der Sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2021 belegt, dass auch die Einkommenssituation für erwerbsgeminderte und behinderte Menschen schlechter ist als die von Menschen ohne Behinderungen.⁸

2. Forderungen des Sozialverbands VdK Deutschland

Von einer inklusiven Gesellschaft ist Deutschland immer noch weit entfernt. Unterschiedliche Indikatoren untermauern das. Immer noch erhalten Menschen mit einem gleichen individuellen Leistungsbedarf unterschiedliche Leistungen. Sie haben nicht die gleichen Zugänge zur vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, weil das deutsche gegliederte Sozialleistungssystem in den spezifischen Leistungsgesetzen der Träger unterschiedliche Leistungsniveaus vorsieht. Das Recht auf Rehabilitation muss weiterentwickelt werden.

⁵ Pressemitteilung der Statistischen Bundesamts zum Deutschen Diversity-Tag vom 18.05.2021

⁶ Ende Januar 2021 waren 180.047 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet, das ist der höchste Wert seit fünf Jahren. Die Zahl der arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen hat im Jahresverlauf 2021 etwas abgenommen und lag im November 2021 bei 164.307 Personen. Das entspricht 7,1 Prozent aller in Deutschland arbeitslos gemeldeten Menschen. Im Vergleich zum November 2019 – vor Corona – waren im November 2021 12.548 (8,3 %) mehr schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet.

⁷ Ende 2019 waren bundesweit 316.125 Personen in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt oder besuchten eine Tagesförderstätte, das sind 2.325 Personen bzw. 0,7 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS), Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021

⁸ Das mittlere Einkommen von schwerbehinderten Menschen und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen lag im Berichtszeitraum knapp 20.000 Euro unter dem Bevölkerungsdurchschnitt und hat bis zum Jahr 2016 nur einen unterdurchschnittlichen Zuwachs erfahren. Menschen mit Behinderungen leben also häufiger als der Bevölkerungsdurchschnitt dauerhaft mit niedrigen Einkommen. Dabei sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie noch nicht einmal mit eingerechnet.

Mit dem BTHG sollte die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Zwar gab es einige Verbesserungen, aber an der nach wie vor schwachen Position der Leistungsberechtigten hat sich nicht viel geändert. Die Bedürftigkeitsabhängigkeit und das aus der Sozialhilfe übernommene Minimalversorgungsprinzip sind geblieben. Viele Betroffene und ihre rechtlichen Vertreter, insbesondere Angehörigenbetreuer, klagen über ein „Bürokratiemonster“. Sie fühlen sich durch viele neue Regelungen und Verfahrensweisen überfordert. Überfordert scheinen auch die Länder und Behörden mit der Umsetzung zu sein, zahlreiche Übergangsvorschriften haben dafür gesorgt, dass vorerst weiter nach altem Recht verfahren wird und die Umsetzung bundesweit kaum überschaubar ist. Aus Sicht des VdK besteht weiterhin ein Entwicklungsbedarf im Eingliederungshilferecht.

Schwerbehinderte Menschen stoßen immer noch, besonders im Arbeitsleben, auf viele Hürden und Barrieren. Die freie Wirtschaft erfüllt seit vielen Jahren die gesetzliche Beschäftigungspflicht nicht und die Schwerbehindertenvertretungen in den Betrieben brauchen angesichts der stetig wachsenden Aufgaben eine bessere Unterstützung ihrer Arbeit durch gesetzliche Regeln.

Auch die an Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis gekoppelten Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte Menschen bedürfen einer Anpassung.

Ebenso muss der Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen verbessert werden. Allein bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes machen Anfragen zu einer erlebten Diskriminierung aufgrund einer Behinderung einen sehr hohen Anteil aus. Im Jahr 2020 bezogen sich 41 Prozent aller Anfragen bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) auf eine erlebte Diskriminierung aufgrund der Behinderung. Eine Novellierung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) ist überfällig.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass Menschen mit Behinderungen oft nicht oder nur nach Kritik und Protesten von staatlichem Handeln berücksichtigt wurde. Die notwendige Beteiligung und Einbeziehung von Beginn an muss immer wieder neu angemahnt werden. Die den Verbänden eingeräumten Fristen zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme in einem Gesetzgebungs- oder Verordnungsgebungsverfahren waren in der letzten Legislaturperiode oft extrem kurz.

Ungeachtet der bisher erreichten behindertenpolitischen Fortschritte besteht daher aus Sicht des VdK weiterhin großer Handlungsbedarf, der in den folgenden Kapiteln im Einzelnen dargestellt wird:

2.1. Feststellung der Behinderung

Grundsätzlich geht es bei der Feststellung der Behinderung nicht um die Art der Erkrankung/Behinderung oder um eine Diagnose, sondern immer um ein Funktionsdefizit, eine bestimmte Dauer (länger als sechs Monate) und die Auswirkung der Beeinträchtigung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der Grad der Behinderung (GdB) beziffert die Schwere einer Behinderung. Der GdB ist also das Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen insgesamt und unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Es erfolgt keine Addierung von Einzel-GdB. Nicht nur "sichtbare" Behinderungen sind relevant. Auch mit einer unsichtbaren Behinderung, etwa einer schweren chronischen Erkrankung, einer seelischen oder psychischen Erkrankung, kann man den GdB feststellen lassen.

Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf bestimmte Nachteilsausgleiche. Diese sind abhängig von der Art der Behinderung, aber auch vom GdB. Für schwerbehinderte Menschen – ab einem GdB von 50 – gelten zum Beispiel besondere Regelungen im Arbeitsleben und beim Kündigungsschutz.

Bei der Feststellung der Behinderung richtet sich das Versorgungsamt beziehungsweise die zuständige Behörde nach der VersMedV und den darin enthaltenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätzen". Die VersMedV wird seit Jahren grundlegend überarbeitet. Zum einen, um sie dem aktuellen Stand der Medizin und Wissenschaft anzupassen und zum Beispiel veraltete und teilweise diskriminierende Begrifflichkeiten zu ändern, zum anderen, weil sie mehr auf die tatsächliche Teilhabebeeinträchtigung ausgerichtet werden soll. Zuständig für die Überarbeitung der VersMedV ist ein vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eingesetzter Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin. Die Beteiligung der Verbände im Beirat und im gesamten Verfahren erfolgt nur sehr eingeschränkt und beispielsweise ohne Stimmrecht.

Die Weiterentwicklung und Modernisierung der Rechtsgrundlage einer Feststellung einer Behinderung hält der VdK grundsätzlich für richtig. Zwischen 2014 und 2019 scheiterten mehrere Anläufe einer 6. Änderungsverordnung zur Versorgungsmedizin-Verordnung, bei der es aus Sicht des VdK zu wesentlichen Verschlechterungen für Menschen mit Behinderung gekommen wäre. Der VdK hatte einen eigenen Alternativvorschlag der Änderungsverordnung eingebracht, um den ins Stocken geratenen Prozess konstruktiv fortzusetzen. Im Jahr 2020 verkündete das BMAS schließlich, den bisherigen Entwurf und darin enthaltene, aus Sicht des VdK nicht annehmbare Kompromissvorschläge in der 19. Legislaturperiode nicht weiterzuverfolgen.

Änderungen der versorgungsmedizinischen Grundsätze müssen nach Ansicht des VdK von einem breiten gesellschaftlichen Grundkonsens getragen sein. Geplante Änderungen können Folgen für Millionen von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in Deutschland bedeuten.

Der VdK hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, dass der Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin und das Verfahren grundsätzlich neu ausgerichtet werden.

In Zukunft werden im Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin auch Betroffenenverbände vertreten sein. Der VdK ist bereit die Anliegen seiner Mitglieder hier intensiv einzubringen.

Da sich ein modernes Verständnis von Behinderung nicht mehr allein auf eine medizinische Perspektive beschränkt, muss der Sachverständigenbeirat erweitert werden. Neben Versorgungsmedizinern sollten auch Teilhabe-, Sozial- und Rechtswissenschaftler, Psychologen und andere Disziplinen im Beirat vertreten sein.

Sinnvoll wäre die Unterstützung durch eine eigene Geschäftsstelle, eine transparente Geschäftsordnung sowie ein neutraler Vorsitzender vergleichbar mit dem G-BA.

2.2. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Unter Rehabilitation sind alle Maßnahmen zu verstehen, die darauf abzielen, körperliche, psychische und soziale Folgen einer Behinderung oder Erkrankung zu beseitigen, zu mildern oder deren Folgen zu beseitigen. Menschen mit Behinderungen soll durch Leistungen die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden.

Das SGB IX umfasst ein weites Spektrum an Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe, Leistungen zur Bildung und zur Mobilität. In Deutschland haben wir eine historisch gewachsene und gegliederte Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung zwischen verschiedenen Rehabilitationsträgern wie zum Beispiel der Rentenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, den Krankenkassen, der Unfallversicherung, den Grundsicherungsträgern und weiteren Reha-Trägern. Die Reha-Leistungen des SGB IX werden von den unterschiedlichen Rehabilitationsträgern erbracht, wenn in deren speziellen Leistungsgesetzen nichts Abweichendes geregelt ist. Die Rentenversicherung kann zum Beispiel als

Rehabilitationsträger Leistungen zur medizinischen und beruflichen Teilhabe erbringen, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen einer Erkrankung oder Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Arbeitsagentur können zum Beispiel Menschen erhalten, wenn deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben aufgrund der Behinderung eingeschränkt ist und sie deshalb Hilfen zur beruflichen Eingliederung benötigen.

Mit der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 war der Anspruch verbunden, für Menschen mit Behinderungen die Schnittstellen des gegliederten Sozialsystems zu überwinden und ein einheitliches Teilhaberecht zu schaffen. Das ist nicht gelungen.

Mit dem BTHG 2016 sollte Teil I des SGB IX gestärkt und verbindlicher ausgestaltet werden, ohne aber dabei das gegliederte System der Rehabilitation grundsätzlich in Frage zu stellen.

Nach § 7 SGB IX gelten die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention, zur Bedarfsermittlung und die Vorschriften über das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt für alle Rehabilitationsträger. Von den Vorschriften über die Koordinierung der Leistungen können die Länder keine abweichenden Vorschriften für kommunale Träger oder Landesbehörden treffen.

Ansonsten haben aber weiterhin die Leistungsgesetze der Träger Vorrang vor den Regelungen im SGB IX Teil I. Dadurch werden zum Teil trägerübergreifende Grundprinzipien des SGB IX wie das Wunsch- und Wahlrecht konterkariert und es bestehen unterschiedliche Ansprüche mit unterschiedlichen Voraussetzungen, die von verschiedenen Trägern mit wieder jeweils anderen Leistungsgrundsätzen (Trägerlogiken) unter einer eigenen Finanzierungsverantwortung gesteuert und gemanagt werden.

2.2.1. Verbindliches Verfahrens- und Leistungsrecht für alle Rehabilitationsträger

Ziel des Gesetzgebers mit den Regelungen im SGB IX war unter anderem, das Verfahren zu vereinheitlichen, sodass Antragsteller nicht mehr von einem Reha-Träger zum anderen verwiesen werden, sondern die Träger sich an einheitliche Verfahrensgrundsätze halten und am Ende die Leistung wie aus einer Hand gewährt wird. Bei Menschen mit (drohenden) Behinderungen soll frühzeitig ein Bedarf an Leistungen zur Teilhabe erkannt (§ 12 SGB IX), der Bedarf ermittelt (§ 13 SGB IX) und festgestellt und geklärt werden, wer zuständiger Leistungsträger ist (§ 14 SGB IX). Nach § 14 Absatz 2 SGB IX muss der Bedarf unverzüglich und umfassend vom zuständigen Rehabilitationsträger ermittelt werden. Es muss festgestellt werden, ob andere Rehabilitationsträger zuständig sind oder weitere Träger für Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen. Ist das der Fall, muss ein Teilhabeplanverfahren (§ 15 SGB IX) durchgeführt werden. Bei der Beteiligung mehrerer Leistungsträger muss ein Teilhabeplan aufgestellt werden (§ 19 SGB IX) und ggf. eine Teilhabepankonferenz durchgeführt werden (§ 20 SGB IX). Ist der Rehabilitationsträger, bei dem ein Antrag gestellt wurde, allein zuständig, führt er die Bedarfsermittlung unverzüglich durch und entscheidet innerhalb kurzer Frist über die Leistung.

Nach § 7 Absatz 2 SGB IX gelten die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention, zur Bedarfsermittlung und die Vorschriften über das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt für alle Rehabilitationsträger. Das bedeutet, dass von den Vorschriften über die Koordinierung der Leistungen die Länder keine abweichenden Vorschriften für kommunale Träger oder Landesbehörden treffen dürfen. Darüber haben aber weiterhin die Leistungsgesetze der Träger Vorrang vor den Regelungen im SGB IX Teil I.

Unterschiedliche Regelungen für Sozialversicherungsträger und die Träger der Eingliederungshilfe hält der VdK nicht für sachgerecht. Der Zugang zu Teilhabeleistungen muss unabhängig davon, ob Träger der Eingliederungshilfe oder Sozialversicherungsträger zuständig sind, für alle behinderten Menschen mit komplexen Bedarfen gleich sein. Aus Sicht des VdK sollte deshalb insgesamt das SGB IX Teil I zu einem für alle

Leistungsträger verbindlichen Verfahrens- und Leistungsrecht mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen entsprechend den Wertungen und Vorgaben der UN-BRK weiterentwickelt werden.

2.2.2. Umfassende Bedarfsermittlung sicherstellen

Die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs ist zentral für den gesamten weiteren Reha-Prozess. Durch eine umfassende Bedarfsermittlung sollen Hilfen wie aus einer Hand, zumindest abgestimmt zwischen den Rehabilitationsträgern, ermöglicht werden. Auf ihr beruht die Feststellung der notwendigen Leistungen, ihre Qualität ist damit ganz entscheidend für die künftige Lebenssituation. Dazu müssen nach § 13 Absatz I SGB IX die Rehabilitationsträger Instrumente zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Reha-Bedarfs verwenden. Diese Instrumente sollen erfassen, ob eine Behinderung vorliegt oder droht, welche Auswirkungen auf die Teilhabe die Behinderung hat, welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und welche Leistungen voraussichtlich im Hinblick auf die Zielerreichung wirksam sind. Die Vorgaben des § 13 SGB IX an die Rehabilitationsträger werden im Hinblick auf Vollständigkeit und umfassende Bedarfsermittlung unter Einschluss aller relevanten Gesundheitsstörungen und aller Lebensbereiche nicht immer eingehalten. Teilweise wird die Bedarfsermittlung an Dritte, wie zum Beispiel Vertragsärzte, delegiert. Eine vom BMAS in Auftrag gegebene Studie zeigt, dass die Sozialversicherungsträger die Feststellungen weiterhin überwiegend bezogen auf den vorliegenden Leistungsantrag und damit auf ihre trägerspezifischen Leistungsvoraussetzungen treffen.⁹ Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die vom Gesetzgeber beabsichtigte und in der gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ vereinbarte vollständige, umfassende und trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs noch nicht stattfindet. Feststellungen zur Beeinträchtigung von Aktivitäten und Teilhabe werden nicht, kaum oder nur abstrakt mit wenigen vorgegebenen Antwortmöglichkeiten getroffen. Das entspricht nicht den Vorgaben des Gesetzgebers, denn eine Bedarfsermittlung, die sich zum Beispiel auf die Beschreibung eines Krankheitsbildes beschränkt und keine oder kaum Feststellungen zur Beeinträchtigung der Aktivitäten und Teilhabe enthält, reicht nicht aus. Häufig findet also die Prüfung, ob weitere Leistungen anderer Träger erforderlich sein könnten, gar nicht statt. Ein dann erforderliches Teilhabeplanverfahren, gegebenenfalls einschließlich eines Gesamtplanverfahrens, wird daher gar nicht erst eingeleitet oder auch von den Rehabilitationsträgern bewusst vermieden.

Aus der Pflicht zur umfassenden trägerübergreifenden Bedarfsermittlung können die Rehabilitationsträger nicht entlassen werden. Der Gesetzgeber muss angesichts der unterschiedlichen Verfahren und Vorgehensweisen der Träger besser sicherstellen, dass die Bedarfsfeststellung wie vorgesehen auch von allen Trägern umgesetzt wird und sämtliche vorgegebenen Schritte eingehalten werden.

Menschen mit Behinderungen müssen die nach ihrem individuellen Bedarf erforderlichen Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unabhängig von der Zuständigkeit des Reha-Trägers nach Gegenstand, Umfang und Ausführung (einschließlich der Qualität) bundesweit einheitlich erhalten.

2.2.3. Zuständigkeitsklärung

Prinzipiell soll ein einziger gestellter Leistungsantrag ausreichen, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen. Der nach § 14 SGB IX zuständige „leistende Rehabilitationsträger“ ist verpflichtet, den Bedarf trägerübergreifend zu ermitteln und festzustellen

⁹ Kienbaum Consultants International GmbH, Prof. Dr. Harry Fuchs, Dr. Matthias Morfeld: Implementationsstudie zur Einführung von Instrumenten zur Entwicklung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX (Bundesteilhabegesetz), 2019

sowie einen einheitlichen Bescheid zu erstellen. Ist der erstangegangene Träger hingegen der Meinung, dass er nicht zuständig ist, dann kann er den Antrag an einen anderen Träger weiterleiten. Der zweite Träger wiederum muss nun zwingend über den Antrag entscheiden. Dies entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und einer langjährigen Forderung des VdK. Aus Sicht des VdK ist nicht sachgerecht, dass von diesen Prinzipien mit einer sogenannten „Turbo-Erklärung“¹⁰ oder Antragsplittung Ausnahmen gemacht werden.

Eine Weiterleitung an einen dritten Rehabilitationsträger mittels einer sogenannten „Turbo-Erklärung“ nach § 14 Absatz 3 sollte nach Ansicht des VdK nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein.

Des Weiteren sollte kein sogenanntes Antragsplittung erfolgen, wenn der leistende Rehabilitationsträger für diese weitere Leistung nicht Rehabilitationsträger sein kann, weil sie zu einer anderen Leistungsgruppe gehört (§ 15 Abs. 1 SGB IX).

Die Zuständigkeitsregelungen sollten auch für die Pflegeversicherung gelten, wenn sich der Leistungsberechtigte an sie wendet.

2.2.4. Selbstbeschaffung von Leistungen erleichtern

Der durch das BTHG neu gefasste § 18 SGB IX enthält drei Tatbestände, die Leistungsberechtigten ermöglichen, sich eine beantragte Teilhabeleistung selbst zu beschaffen und sich die Kosten vom zuständigen Rehabilitationsträger erstatten zu lassen (Genehmigungsfiktion). Was unter Leistungen zur Teilhabe fällt, wird in § 4 Absatz 1 SGB IX definiert.¹¹ Die Regelung gilt bei nicht fristgerechter Entscheidung, bei Unaufschiebbarkeit der Leistung oder bei rechtswidriger Leistungsablehnung.

Der Reha-Träger muss innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang über den Antrag entscheiden, die in Frage kommenden Verlängerungsgründe für die Frist sind eng definiert. Erst nach Ablauf dieser Fristen und dem Einhalten bestimmter Abläufe tritt die Genehmigungsfiktion ein.

Die Genehmigungsfiktion im SGB IX sollte deutlich geschärft und praxistauglich für die Betroffenen werden. In vielen Fällen nützt der reine Kostenerstattungsanspruch nach Eintritt der Genehmigungsfiktion den Antragstellern nichts. Sie verfügen häufig nicht über die finanziellen Mittel, um die Kosten für die Leistung zur Teilhabe vorzustrecken und sich hinterher erstatten zu lassen.

Der VdK fordert eine Klarstellung in § 18 SGB IX, dass unmittelbar nach Eintritt der Genehmigungsfiktion im SGB IX gegenüber allen Reha-Trägern und unabhängig davon, um welche Leistung zur Teilhabe es geht, ein Sachleistungsanspruch gegenüber dem Reha-Träger besteht.

Nach § 18 Absatz 7 SGB IX sind die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsgesamtfürsorge aus dem Anwendungsbereich des § 18 Absätze 1-5 SGB IX ausgenommen.

¹⁰ In der früheren Version des § 14 SGB IX hatte der Gesetzgeber keine Ausnahmen von dem Grundsatz zugelassen, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger den Antrag nicht an einen dritten Rehabilitationsträger weiterleiten darf. Die sogenannte „Turbo-Erklärung“ nach § 14 Absatz 3 SGB IX ist aber eine solche Ausnahme.

¹¹ „Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung **die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern**, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, **Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern** oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern, die **Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern** oder die **persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern** und die **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung** zu ermöglichen oder zu erleichtern.“

Aus Sicht des VdK ist die Ausnahme nicht nachvollziehbar. Ein Verfahrensrecht „erster und zweiter Klasse“ sollte es nicht geben. Die Vorschriften des SGB IX Teil I sollten für alle Träger verbindlich gelten, auch die Regelung zur Genehmigungsfiktion nach § 18 SGB IX.

2.2.5. Teilhabeplanverfahren

Wenn bei der Bedarfsermittlung festgestellt wird, dass der Bedarf mehrere Leistungsgruppen (z. B. medizinische und berufliche Rehabilitation) umfasst oder Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, soll eine trägerübergreifende Teilhabeplanung durchgeführt werden. Durch eine Teilhabeplanung sollen alle erforderlichen Leistungen und ihr Zusammenwirken koordiniert werden. Auf Wunsch des Leistungsberechtigten, muss nach § 19 SGB IX ein Teilhabeplan erstellt werden. Der Plan ersetzt nicht die Entscheidungen der verschiedenen Träger, soll aber eine gemeinsame Basis für die Entscheidungen der Träger schaffen. Der Teilhabeplan muss darauf ausgerichtet sein, dem Leistungsberechtigten zügig und wirksam auf Dauer eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Der verantwortliche Reha-Träger kann eine Teilhabepankonferenz einberufen. Mit der Regelung greift der Gesetzgeber in das Ermessen der Rehabilitationsträger bei der Gestaltung ihrer Verwaltungsverfahren und -abläufe ein. Die Instrumente dienen der „einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs“.

Laut dem Zweiten Teilhabeverfahrensbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wurde im Berichtsjahr 2020 bei insgesamt 2.525.931 Anträgen nur in drei Prozent der Fälle ein Teilhabeplanverfahren durchgeführt und in nur knapp 0,3 Prozent der Fälle eine Teilhabepankonferenz.¹²

Aus Sicht des VdK kann diese geringe Zahl der Teilhabeplanverfahren nicht darauf zurückzuführen sein, dass bei den Anträgen kein Bedarf in mehreren Leistungsgruppen vorliegt oder Leistungen mehrerer Reha-Träger berührt sind. Schon die mit dem SGB IX angestrebte einheitliche Praxis des Teilhaberechts wurde nicht erreicht, weil die dafür im SGB IX enthaltenen Vorschriften von den Trägern weitgehend nicht umgesetzt wurden. Wenn geltendes Recht in der Praxis nicht umgesetzt wird, muss der Gesetzgeber hier Regelungen klarstellen und verbindlicher regeln, im Zweifelfall auch Sanktionen in Betracht ziehen.

2.2.6. Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Der VdK begrüßt die mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz beschlossene dauerhafte Finanzierung der EUTB aus Bundesmitteln ab dem Jahr 2023. Allerdings ist fraglich, ob die Höhe der Haushaltsmittel und die Ausgestaltung der Finanzierung eine gesicherte Gesamtfinanzierung der Angebote sicherstellt. So setzt die Finanzierung einen Eigenanteil der EUTB-Träger voraus. Kleinere Selbsthilfevereine ohne Einnahmen aus anderweitigen Dienstleistungen können diesen Eigenanteil oftmals nicht aufbringen. Der Schlüssel der Vollzeitäquivalente könnte aus Sicht des VdK die Niederschwelligkeit der Angebote gefährden. Auch wenn aus nachvollziehbaren Gründen die Zahl der finanzierten Personalstellen begrenzt wird, wirft der Vergabeschlüssel nach Einwohnerzahl und Fläche der Bundesländer Probleme für dünn besiedelte Bundesländer mit schlechter Infrastruktur auf. Wenn ein bewilligtes Vollzeitäquivalent auf zwei Teilzeitstellen aufgeteilt werden muss, dann kann das in dünn besiedelten Flächenländern bedeuten, dass keine aufsuchende Beratung möglich ist.

¹² BAR, Zweiter Teilhabeverfahrensbericht, Frankfurt/Main 2020, S. 119 f.
https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/2_THVB_2020.pdf

Nach Auffassung des VdK sollte die Finanzierung der EUTB den Aufgaben angepasst werden. Dabei sollte der Vergabeschlüssel besser die Situation dünn besiedelter Bundesländer mit schlechter Infrastruktur berücksichtigen. Es ist zwar richtig, dass die EUTB behinderungsübergreifend beraten soll, aber für die Beratung bestimmter Gruppen wie zum Beispiel blinder und gehörloser Menschen ist spezielles Wissen über die Bedarfe und Möglichkeiten sowie auch eine Vernetzung mit anderen Stellen sinnvoll. Daher sollten zusätzlich auch überregionale Beratungsstellen mit Schwerpunkten zu bestimmten Beeinträchtigungen finanziert werden.

2.2.7. Budget für Arbeit weiterentwickeln

Ziel des Budgets für Arbeit ist es, Menschen mit Behinderungen eine Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu ermöglichen. Durch die Kombination aus finanzieller Unterstützung an den Arbeitgeber und kontinuierlicher personeller Unterstützung am Arbeitsplatz sollen Arbeitsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschlossen werden. Das Budget für Arbeit ist in der Regel eine Leistung der Eingliederungshilfe, kann aber auch von Trägern der Unfallversicherung, der Kriegsopferfürsorge sowie der öffentlichen Jugendhilfe finanziert werden. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts. Obwohl ein reguläres Arbeitsverhältnis begründet wird, besteht keine Arbeitslosenversicherung, sondern lediglich ein Rückkehrrecht in die WfbM. Gerade die Corona-Pandemie hat die erheblichen Nachteile eines fehlenden Versicherungsschutzes gezeigt, denn ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht nicht. Ebenso kann kein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder weitere SGB-III-Leistungen aufgebaut werden.

Die erwartete Inanspruchnahme des BMAS hat sich nicht erfüllt.¹³ Die bisher bewilligten Budgets für Arbeit (inklusive der vorher schon bestehenden Budgets für Arbeit der Modellregionen) betragen lediglich 1.037 Euro.¹⁴

Aus Sicht des VdK sollte auf Wunsch der Beschäftigten und der Arbeitgeber das begründete Arbeitsverhältnis in die Beitragspflicht der Arbeitslosenversicherung einbezogen werden.

Der Gesetzgeber muss klarstellen, dass weder das Durchlaufen des Eingangsverfahren, des Berufsbildungs- oder Arbeitsbereichs einer WfbM, noch eine festgestellte dauerhafte Erwerbsminderung eine zwingende Voraussetzung für das Budget für Arbeit ist.¹⁵ Menschen, die mit dem Budget für Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten können und wollen, dürfen nicht zuvor einer WfbM zugewiesen werden, zu der das Budget für Arbeit ja ausdrücklich eine Alternative sein soll.

2.2.8. Budget für Ausbildung weiterentwickeln

Der VdK hält die Einführung des Budgets für Ausbildung in § 61 SGB IX für sinnvoll, insbesondere weil es auch von Beschäftigten im Arbeitsbereich einer WfbM genutzt werden kann und den Wechsel in

¹³ Das BMAS erwartete laut Gesetzesbegründung, dass 2018 ca. ein Prozent (etwa 3.000) der Beschäftigten in WfbM Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer sind, im Jahr 2019 ca. zwei Prozent (etwa 6.000) und im Jahr 2020 ca. drei Prozent (etwa 9.000).

¹⁴ Explorative Studie der Humboldt-Universität zu Berlin zur Umsetzung des Budgets für Arbeit in ausgewählten Regionen, Projekt „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts bis 2021“

¹⁵ In der Gesetzesbegründung der Bundesregierung zum Budget für Arbeit wird die volle Erwerbsminderung vorausgesetzt, während sie weder in § 61 Abs. 1 SGB IX noch in § 58 Abs. 1 SGB IX erwähnt wird. Daraus resultieren Unklarheiten über die Anspruchsvoraussetzungen und der leistungsberechtigte Personenkreis wird eingengt, der Zugang zum Budget erschwert oder sogar verhindert.

ein Ausbildungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt ermöglicht. Angesichts der geringen Zahl der in Anspruch genommenen Budgets¹⁶ schlägt der VdK vor, das Instrument weiterzuentwickeln. Der Umstand, dass nur betriebliche Erstausbildungen gefördert werden, stellt aus Sicht des VdK ein wesentliches Hemmnis dar, denn auch berufliche Teilqualifizierungen können den Weg in den ersten Arbeitsmarkt ebnen.

Der VdK fordert, dass alle Formen der Berufsausbildung im Sinne von § 1 Berufsbildungsgesetz und auch Teil- und Zusatzqualifikationen im Rahmen des Budgets für Ausbildung gefördert werden können.

2.2.9. Assistenz auch im Ehrenamt sicherstellen

Nach § 78 SGB IX werden notwendige Assistenzleistungen für die Ausübung eines Ehrenamts nur dann erbracht, wenn die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Assistenzleistungen sollen „vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden“. Damit wird Menschen mit Behinderung ehrenamtliches Engagement erschwert und sie werden damit in eine soziale Abhängigkeit von Familie, Freundes- und Bekanntenkreis oder sonstigen Unterstützungspersonen gebracht.

Der VdK fordert die Streichung der Einschränkung für Assistenz im Ehrenamt, denn sie ist mit der UN-BRK und dem Recht auf gleichberechtigte politische und kulturelle Teilhabe (Art. 29 und 30) nicht vereinbar.

2.2.10. Budget für berufliche Reha-Maßnahmen auch bei Trägern der Grundsicherung

Die Arbeitsagenturen verfügen über ein gesondertes Budget für Leistungen der beruflichen Rehabilitation. In der Grundsicherung für Arbeitsuchende hingegen werden die Kosten für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation aus dem jeweiligen Budget für Eingliederungsleistungen der Jobcenter finanziert. Bei kleineren Jobcentern kann das dazu führen, dass wenige aber kostenintensive Reha-Fälle das komplette Budget sprengen. In der Folge führt bei den SGB-II-Trägern der interne Budgetdruck häufig dazu, dass qualifizierte und qualifizierende berufliche Reha-Maßnahmen, wie Ausbildungen oder Umschulungen, nicht bewilligt werden und der Reha-Bedarf gar nicht geprüft wird.

Nach Ansicht des VdK darf es keine Rolle spielen, ob für den Leistungsberechtigten, der eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation benötigt, die Arbeitsagentur oder ein SGB II-Träger zuständig ist. Daher sollte es nach Ansicht des VdK auch in der Grundsicherung für Arbeitsuchende ein gesondertes Budget für Leistungen der beruflichen Rehabilitation geben, damit Arbeitslose mit Reha-Bedarf gefördert werden können.

2.2.11. Einheitlicher Reha-Träger

Mit dem BTHG hat die BAR eine neue gesetzliche Grundlage und neue Aufgaben bekommen (§ 39 ff.). In den Bundesländern sollten Arbeitsgemeinschaften rund um die Träger der Eingliederungshilfe neu eingerichtet werden (§ 96 SGB IX). Diese Änderungen sind aus Sicht des VdK richtig, aber nicht ausreichend. In den Ländern und Regionen wird eine geregelte und vor allem verbindliche Zusammenarbeit aller Rehabilitationsträger und der Integrationsämter benötigt.

Zwar erarbeiten und vereinbaren die Reha-Träger auf Ebene der BAR, beispielsweise im Rahmen der „Gemeinsamen Empfehlungen“ (GE), Regelungen, wie sie die Vorschriften des SGB IX auslegen und

¹⁶ Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung gehen in ihrer Stellungnahme zum Teilhabestärkungsgesetz vom 08.01.2021 von nur neun Budgets seit dem 01.01.2020 aus.

umsetzen wollen. So ist die GE Reha-Prozess ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung und kann dazu beitragen, mehr Rechtssicherheit sowohl für die Rehabilitanden als auch für die Reha-Berater vor Ort zu schaffen. Ob und wie jedoch die konkrete Umsetzung einer GE tatsächlich erfolgt, bleibt Aufgabe der Reha-Träger. Den Trägern der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe bleibt es überlassen, sich auf freiwilliger Basis bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an einer gemeinsamen Empfehlung zu orientieren oder ihr beizutreten. Im Ergebnis fehlt es dem Instrument nach wie vor an Verbindlichkeit.

Wenn sich weiterhin und entgegen der Absicht des Gesetzgebers das Beharrungsvermögen der Träger als ausgeprägt zeigt, möglichst innerhalb der eigenen Strukturen und Trägerlogiken zu verbleiben, sollte der Gesetzgeber eine Weiterentwicklung des SGB IX im Sinne eines einheitlichen Teilhaberechts in Betracht ziehen und einen einzigen einheitlichen Rehabilitationsträger für alle Menschen mit Behinderung oder drohenden Behinderungen schaffen.

2.3. Eingliederungshilferecht weiterentwickeln

Ziel des gestuften Reformprozesses der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) war unter anderem, dass die Leistungen personenzentriert erbracht werden und individuelle Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Die Eingliederungshilfe sollte aus der Sozialhilfe herausgelöst zu einem „modernen Teilhaberecht“ weiterentwickelt werden. Die Gesamtkosten sollten nicht mehr wie früher an die Einrichtungen gehen. Daher erfolgte unabhängig von der Wohnform ab 1. Januar 2020 durchgängig eine Trennung der existenzsichernden Leistungen einerseits von den Fachleistungen zur Teilhabe andererseits.

Trotz einiger Verbesserungen ist die Position der leistungsberechtigten behinderten Menschen innerhalb des sogenannten „sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses“ zwischen ihnen, der Einrichtung und dem zuständigen Kostenträger nicht wesentlich geändert.

Viele Betroffene und ihre rechtlichen Vertreter, insbesondere Angehörigenbetreuer, klagen über komplizierte Verfahren und fühlen sich überfordert. Die unterschiedliche Umsetzung in den Bundesländern und zahlreiche Übergangsvorschriften der Länder sind für die Betroffenen und ihre Betreuer kaum überschaubar.

Da der Bund Gemeinden und Gemeindeverbänden keine Aufgaben übertragen darf, kann die Bundesgesetzgebung nur die Länder binden, die dann wiederum die Träger der Eingliederungshilfe (Gemeinden, Gemeindeverbände etc.) verpflichten.

Der VdK sieht daher die Bundesregierung in der Pflicht, das Eingliederungshilferecht menschenrechtskonform weiterzuentwickeln und gemeinsam mit den Ländern für eine bundeseinheitliche Umsetzung zu sorgen. Auch Menschen mit Behinderung haben das Recht auf gleichwertige Lebensverhältnisse und auf Freizügigkeit im Bundesgebiet, ohne dass sich durch einen Umzug und Wechsel des Kostenträgers ihre Leistungen verschlechtern. Daher ist eine solche Verpflichtung erforderlich und stellt aus Sicht des VdK keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung dar.

2.3.1. Leistungsberechtigten Personenkreis nicht einschränken

Um einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe zu haben, muss eine „wesentliche“ körperliche, geistige oder seelische Behinderung vorliegen. Näher definiert ist der Personenkreis in der sogenannten „Eingliederungshilfe-Verordnung“. Mit dem BTHG wurde erforderlich, das Kriterium der „Wesentlichkeit“ an der UN-BRK und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit,

Behinderung und Gesundheit (ICF) auszurichten. Ein erster Schritt ist mit der Änderung des § 99 SGB IX, der Anfang 2023 in Kraft tritt, bereits erfolgt. Die Konkretisierung des leistungsberechtigten Personenkreises kommt dann noch mit der noch zu erlassenden neuen Rechtsverordnung, welche die Eingliederungshilfe-Verordnung ersetzen wird.

Nach Ansicht des VdK darf über die neue Rechtsverordnung der leistungsberechtigten Personenkreis zukünftig nicht eingeschränkt werden. Auch, wenn Bund und Länder die Kostenneutralität wollen und um jeden Preis eine Ausweitung der Zahl der Leistungsberechtigten verhindern wollen, darf dies nicht schwerer wiegen als der individuell ermittelte Bedarf der behinderten Menschen.

2.3.2. Teilhabe für Geflüchtete mit Behinderungen

Geflüchtete mit Behinderungen gehören zu den besonders vulnerablen Gruppen. Schätzungen zufolge haben zehn bis 15 Prozent der in Deutschland befindlichen Asylsuchenden eine Behinderung oder chronische Erkrankung. Hinzu kommen zahlreiche durch Kriegs- und Fluchterlebnisse traumatisierte Menschen, die dringend psychologische Hilfe benötigen. Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind nach § 100 Absatz 2 SGB IX grundsätzlich von den Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen.

Eine Differenzierung des Leistungsanspruchs ist lediglich aufgrund eines unterschiedlichen Bedarfs zulässig, eine grundsätzliche Differenzierung nach Aufenthaltsstatus ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unzulässig.¹⁷

Der Leistungsausschluss in der Eingliederungshilfe für Bezieher von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist deshalb zu streichen. Eine Differenzierung der Teilhaberechte nach Nationalität und/oder aufenthaltsrechtlichem Status ist mit der UN-BRK nicht vereinbar.

2.3.3. Freie Wahl von Wohnort und Wohnform

Nach der UN-BRK, Artikel 19 haben Menschen mit Behinderungen das Recht, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen. Sie sind nicht verpflichtet, in Heimen oder besonderen Wohnformen zu leben. Die freie Wahl von Wohnort und Wohnform ist ein elementares Menschenrecht.

Früher war eine Leistung der Eingliederungshilfe an Wohnform gebunden. Unterschieden wurde nach ambulant, stationär oder teilstationär. Mit dem BTHG wurde die Trennung aufgehoben und die Fachleistung soll sich ausschließlich am individuellen Bedarf orientieren.

Durch den Wegfall des früheren Vorrangs ambulanter Hilfen droht aber nach wie vor die Gefahr, dass Eingliederungshilfeträger Menschen mit Behinderungen aus Kostengründen nicht mehr selbstbestimmt mit Assistenz in der eigenen Wohnung leben lassen, sondern in Behinderteneinrichtungen abschieben.

Zwar enthält das BTHG eine Regelung nach der dem Wohnen außerhalb von besonderen Einrichtungen der Vorzug zu geben ist, wenn Betroffene das so wünschen. Das gilt aber nur, wenn das gewünschte ambulante Wohnen im Rahmen der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung gleich bewertet wurde. Ein Kostenvergleich soll zwar nur dann stattfinden können, wenn eine vom Wunsch

¹⁷ Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 18.07.2012 (Az.: I BvL 10/10, I BvL 2/11): https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2012/07/Is20120718_Ibvl001010.html

abweichende Leistung zumutbar ist, aber von „berechtigten Wünschen“ ist im Eingliederungshilferecht nicht mehr die Rede.

Aus Sicht des VdK kommt ein Kostenvergleich nur in Betracht, wenn Angebote verschiedener Einrichtungen miteinander verglichen werden. Bei personenzentrierten Unterstützungsleistungen, insbesondere im Bereich Wohnen, hat ein Kostenvergleich keine Berechtigung. Das Recht, in einer eigenen Wohnung, gegebenenfalls mit Unterstützung, zu leben, darf von den Trägern der Eingliederungshilfe nicht aus Kostengründen infrage gestellt werden. Dies gilt auch für Menschen mit schweren Behinderungen. Niemand darf in ein Heim gezwungen werden, nur weil dort die Assistenzleistungen kostengünstiger erbracht werden können.

Viele jüngere Menschen werden nach schweren Erkrankungen oder Unfällen pflegebedürftig. Fast 17 Prozent der Pflegebedürftigen Menschen in Deutschland sind unter 65 Jahre alt.¹⁸ Die meisten werden zu Hause gepflegt, aber das ist nicht immer möglich. Manchen bleibt dann nur die Unterbringung im Pflegeheim. Reine Pflegeheime sind aber in der Regel nicht auf die Bedürfnisse jüngerer Bewohner zugeschnitten. Es gibt zu wenig spezielle Pflegeeinrichtungen für jüngere Menschen, die darauf ausgerichtet sind, eine Tagesstruktur mit gemeinschaftlichen Therapie- und freizeitpädagogischen Angeboten zu schaffen. In ihnen sollten Pflegebedürftige bei der individuellen Lebensplanung unterstützt und ermutigt werden, die Selbstständigkeit soweit wie möglich zu erhalten und ein eigenständiges Leben zu führen.

Der VdK sieht die Landesregierungen in Zusammenarbeit mit den Trägern der Eingliederungshilfe und Leistungserbringern in der Pflicht, für behinderte Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf ein adäquates Versorgungsangebot zu schaffen und zu unterhalten.

2.3.4. Kein „Zwangspoolen“ von Leistungen

Mit dem BTHG wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Leistungsberechtigte bestimmte Fachleistungen der Eingliederungshilfe gemeinsam in Anspruch nehmen müssen, wenn es „zumutbar“ ist und „angemessenen Wünschen“ der behinderten Menschen nicht entgegensteht. Diese Regelung schwächt das Wunsch- und Wahlrecht zum Nachteil der Betroffenen. Der VdK befürchtet, dass es dadurch in der Praxis häufig zu einem sogenannten „Zwangspoolen“ von Leistungen kommen wird. Das ist mit dem Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung gegen den Willen der Leistungsberechtigten grundsätzlich nicht vereinbar.

Die in § 116 Absatz 2 SGB IX in das Ermessen des Kostenträgers gestellte „gemeinsame Leistungserbringung“ an mehrere Leistungsberechtigte steht dem Recht auf Selbstbestimmung entgegen und muss gestrichen werden. Ein „Zwangspoolen“ von Leistungen darf daher nach Ansicht des VdK – zumindest für den Bereich der Persönlichen Assistenz – nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten möglich sein.

2.3.5. Gesamtplanverfahren mit Bedarfsermittlung und Gesamtplankonferenz

Seit dem 01.01.2018 gibt es ein Gesamtplanverfahren, das in vielen Regelungen dem Teilhabeplanverfahren gleicht, dabei aber Besonderheiten der Eingliederungshilfe regelt (§§ 117 ff. SGB IX). Die Träger der Eingliederungshilfe müssen allerdings (anders als beim Teilhabeplanverfahren) in jedem Einzelfall einen Gesamtplan erstellen, unabhängig davon, ob es um eine oder mehrere Leistungen geht. Die Bedarfsermittlung ist ein Bestandteil des Gesamtplanverfahrens und neben der Beratung der erste

¹⁸ Pflegestatistik, Statistisches Bundesamt, 2020

Schritt der Gesamtplanung. Sie wird durch den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe durchgeführt. Als Teil des Verwaltungsverfahrens (Gesamt- bzw. Teilhabepanverfahren) liegt die Bedarfsermittlung in der Verantwortung der Behörde.

Bedauerlicherweise wurde kein einheitliches, bundesweit geltendes Instrument für die Durchführung der Bedarfsermittlung festgelegt, da die Bundesländer das Eingliederungshilferecht als eigene Angelegenheiten ausführen. Lediglich die Orientierung an der ICF als einheitliches Kriterium für alle Träger der Eingliederungshilfe ist im BTHG festgeschrieben. In der Praxis zeigt sich, dass in den Bundesländern unterschiedlichste Instrumente und Verfahren eingesetzt werden.

Da die Bedarfsermittlung immer auch ein Instrument der Zugangssteuerung für Leistungen sein kann, bei der Art, Umfang und Ort der Leistungserbringung definiert wird, sollte nach Ansicht des VdK langfristig ein bundeseinheitliches Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt werden. Der Zugang zu Leistungen darf nicht abhängig vom Bundesland, der Kommune oder dem Bezirk sein, in dem ein Leistungsberechtigter wohnt.

Der Gesamtplan ist den Antragstellern und ihren Vertrauenspersonen oder gesetzlichen Vertretern grundsätzlich schriftlich auszuhändigen. Dies ist noch nicht gängige Praxis in den Bundesländern.

Vielen Bedarfsermittlungsverfahren fehlt es an Transparenz. Auch wenn das vom Träger jeweils genutzte Bedarfsermittlungsinstrument formal den Kriterien des Gesetzgebers entspricht, fällt es vielen Betroffenen aufgrund ihrer Beeinträchtigung schwer, in einem Gespräch mit dem zuständigen Kostenträger ihre Wünsche und tatsächlichen Bedarfe deutlich zu äußern und einzufordern. Teilweise kommt es dazu, dass Sachbearbeiter der Behörde einfach das Formular entsprechend den früher gewährten Leistungen ausfüllen und den Betroffenen oder ihren Betreuern lediglich zur Unterschrift geben.

Das Bedarfsfeststellungsverfahren ist zu dokumentieren und es muss sichergestellt werden, dass die Dokumentation und die Ergebnisse der Bedarfsermittlung den Betroffenen schriftlich ausgehändigt werden. Das Bedarfsermittlungsinstrument sollte gegebenenfalls mit Gesprächsleitfaden den Antragstellern vorher zur Verfügung gestellt werden, damit diese sich – gegebenenfalls auch mit Unterstützung – auf das Gespräch vorbereiten können.

Darüber hinaus müssen die Ergebnisse des Verfahrens transparent und nachvollziehbar in die entsprechenden Leistungen „übersetzt“ werden. Dazu ist in den Leistungsbescheiden detailliert aufzugliedern, welche Bedarfe in welcher Höhe berücksichtigt wurden und welche Bedarfe aus welchen Gründen nicht.

Um den gesamten Prozess im Überblick zu haben und steuern zu können, können die Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Gesamtpfankonferenz nach § 119 SGB IX einberufen. Die Gesamtpfankonferenz ist ein wichtiges Instrument der vollständigen, zweckmäßigen und nahtlosen Bedarfsermittlung. Ob sie überhaupt durchgeführt wird, liegt allein in der Entscheidung des leistenden Kostenträgers. Wenn dieser meint, dass die wichtigen Sachverhalte auch schriftlich ermittelt werden können, wird die Gesamtpfankonferenz nicht durchgeführt.

Da der Gesamtpfankonferenz eine Schlüsselfunktion zukommt, sollte nach Ansicht des VdK die Position der Leistungsberechtigten gestärkt werden, indem diese grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf die Durchführung einer Gesamtpfankonferenz haben.

2.3.6. Keine Anrechnung von Partner-Einkommen und -Vermögen

Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, müssen einen eigenen Beitrag zu den steuerfinanzierten Leistungen zuzahlen. Die Höhe ist abhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit. Die Freibetragsgrenzen für Einkommen und Vermögen sind mit dem BTHG angehoben worden, damit Menschen mit Behinderung mehr von ihrem Einkommen und Erspartem behalten können.¹⁹ Seit dem Jahr 2020 wird das Einkommen und Vermögen des nichtbehinderten Partners nicht mehr berücksichtigt, wenn der behinderte Partner bereits vor der Regelaltersgrenze, also vor dem 67. Lebensjahr (ab Jahrgang 1965), einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hatte.

Viele leistungsberechtigte Personen beziehen aber neben den Eingliederungshilfeleistungen auch Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII und/oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Dann kommt es zu einer Überschneidung unterschiedlicher Anrechnungsverfahren. Von den höheren Freibeträgen profitieren bisher nur Menschen, die schon vor der Regelaltersgrenze Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten haben.

Werden die Leistungen der Eingliederungshilfe erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze bezogen, gelten die schlechteren Freibetragsgrenzen des SGB XII. Beziehen Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe und gleichzeitig Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, gelten die ebenfalls schlechteren Vorschriften der Grundsicherung.²⁰

Ergibt sich also der Anspruch auf Fachleistungen der Eingliederungshilfe erst in einem Alter über der Regelaltersgrenze, wie zum Beispiel die Finanzierung eines Braille-Kurses für ältere späterblindete Menschen, wird der nichtbehinderte Partner auch weiterhin mit seinem Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Leistungen herangezogen.

Aus Sicht des VdK muss die Kostenheranziehung für die Leistungsberechtigten selbst als auch für deren Partner ganz abgebaut werden, zumal die Verwaltungskosten zur Erhebung der Kostenbeiträge unverändert hoch geblieben sind.²¹ Die Betroffenen und ihre Partner dürfen nicht allein aufgrund der Behinderung und den allein daraus erwachsenen notwendigen Unterstützungsleistungen am Aufbau und Erhalt von Wohlstand gehindert werden. Auch die Frage in welchem Alter eine wesentliche Behinderung eintritt und Fachleistungen der Eingliederungshilfe notwendig werden, sollte keine Rolle bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen spielen.

2.4. Rechte und berufliche Teilhabe schwerbehinderter Menschen verbessern

Menschen mit Behinderungen stoßen im Arbeitsleben auf viele Vorurteile und Barrieren. Das zeigt die deutlich höhere Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen und die – trotz guter Qualifikationen – längere Dauer der Arbeitslosigkeit. Die Corona-Pandemie hat die Situation noch einmal deutlich

¹⁹ Das Einkommen wird anhand der steuerrechtlichen Einkünfte des Vorvorjahres nach dem Einkommenssteuergesetz bemessen. Als Nachweis dient der Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres. Für die Berechnung des Eigenbeitrags ist die Art des überwiegend erzielten Einkommens entscheidend. Je nachdem ob das überwiegende Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger, nicht-sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder aus Renteneinkünften stammt, liegt der Freibetrag zwischen 60 und 85 Prozent der jährlichen Bezugsgröße (§ 136 Abs. 2 Nr. 1-3 SGB IX). Bezüglich des Vermögens können Leistungsberechtigte ein Schonvermögen bis zu einem Betrag von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße ansparen (§ 139 Satz 2 SGB IX). Vermögen, das diesen Betrag übersteigt, muss die leistungsberechtigte Person zunächst für Leistungen nach dem SGB IX einsetzen.

²⁰ Lediglich bei Beschäftigten in einer WfbM, die Grundsicherungsleistungen beziehen, wurde mit dem BTHG ein höherer Teil des Werkstattlohns (50 Prozent gegenüber früher 25 Prozent) freigestellt.

²¹ Zweiter Zwischenbericht der Kienbaum Consulting GmbH zur modellhaften Erprobung des Bundesteilhabegesetzes, Kap. 5.1.3.2

verschärft. Mit dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 ist der Arbeitsmarkt enorm unter Druck geraten. Insgesamt ist die Arbeitslosigkeit in Deutschland von 2019 auf 2020 um 429.000 Menschen gestiegen und lag bei 2,70 Millionen. Rund 170.000 arbeitslose Menschen waren im Jahr 2020 schwerbehindert; 15.000 mehr als im Vorjahr.²²

Zu einer nachhaltigen Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen ist das gemeinsame, koordinierte und zielgerichtete Handeln von Arbeitgeber, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung (SBV) und außerbetrieblichen Helfern notwendig. Das Schwerbehindertenrecht bietet hier grundsätzlich Instrumente und Sanktionsmöglichkeiten, die aber nach Ansicht des VdK geschärft werden müssen.

Die Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Dienststellen leisten einen unverzichtbaren Beitrag bei der Eingliederung behinderter Menschen in Arbeit und bei der Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen. Ihre Arbeit muss – auch vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren stetig gewachsenen Aufgaben – weiter gesetzlich gestärkt werden.

2.4.1. Beschäftigungspflicht besser durchsetzen, Bußgeldregelung beibehalten

Mit der Absenkung der Beschäftigungspflichtquote von sechs auf fünf Prozent im Jahr 2001, der Staffelung der Ausgleichsabgabe und der Schaffung weitreichender Anrechnungsmöglichkeiten auf die Pflichtquote ist der Gesetzgeber der Arbeitgeberseite stark entgegengekommen. Aber auch breit angelegte Öffentlichkeitskampagnen und befristete Förderprogramme haben die Beschäftigungsquote nicht erhöht. Sie lag im Jahr 2019 insgesamt bei 4,6 Prozent. Während öffentliche Arbeitgeber im Durchschnitt eine Ist-Quote von 6,5 Prozent erreichen, liegt die Quote bei privaten Arbeitgebern bei nur 4,1 Prozent. Von 173.326 beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern beschäftigen fast 45.000, also ein Viertel aller beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber, keinen einzigen schwerbehinderten Menschen und insgesamt waren 296.801 Pflichtarbeitsplätze unbesetzt.²³ Mit dem Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts wird eine langjährige Forderung des VdK erfüllt und eine vierte Staffel der Ausgleichsabgabe eingeführt, die Arbeitgeber zahlen müssen, wenn sie trotz Beschäftigungspflicht keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen.

Insgesamt hält der VdK die vierte Staffel mit 720 Euro allerdings für zu niedrig angesetzt. Sie sollte mindestens 750 Euro betragen.

Die Bußgeldregelung, wenn Arbeitgeber vorsätzlich oder fahrlässig gegen die gesetzliche Beschäftigungspflicht verstoßen, muss erhalten bleiben. Die Schwerbehindertenvertretung kann unter anderem das Instrument der Ordnungswidrigkeitsverfahren zur Durchsetzung ihrer Aufgaben und Rechte anwenden. So kann unter anderem bei Verstößen gegen die Beschäftigungspflicht Anzeige bei der Agentur für Arbeit erstattet werden. Obwohl die Nichtbeschäftigung schwerbehinderter Menschen eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit nach § 238 SGB IX darstellt, kommt es kaum zu Bußgeldverfahren gegen Arbeitgeber. Das liegt auch an einem Rollenkonflikt der Bundesagentur für Arbeit, weil die Arbeitsagenturen neben ihrer arbeitsvermittelnden Tätigkeit nicht gleichzeitig Sanktionen gegen Arbeitgeber aussprechen wollen.

Die mit dem Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts geplante Abschaffung der Bußgeldsanktion lehnt der VdK ab. Die Einführung einer vierten Staffel für „Null-Beschäftigter“ rechtfertigt nicht die Abschaffung der Bußgeldsanktion gegen

²² Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Tabellen, Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX), Nürnberg, 2022"

²³ Seit 2000 wird die Ausgleichsabgabe entsprechend der Lohnentwicklung dynamisiert. Sie erhöht sich ab 01.01.2021 folgendermaßen: bei einer Schwerbehindertenquote von drei Prozent bis unter fünf Prozent von 125 auf 140 Euro, bei zwei bis unter drei Prozent von 220 auf 245 Euro, bei unter zwei Prozent von 320 auf 360 Euro.

beschäftigungsunwillige Arbeitgeber. Die Bußgeldsanktion gilt nicht nur für „Null-Beschäftigter“ sondern auch für Arbeitgeber, die zwar schwerbehinderte Menschen beschäftigen, aber nicht in ausreichender Zahl und vorsätzlich oder fahrlässig gegen die Beschäftigungspflicht verstoßen.

Da sich das Vollzugsdefizit der Bundesagentur für Arbeit absehbar nicht ändert, fordert der VdK, dass die Zuständigkeit für Ordnungswidrigkeitsanzeigen nach § 238 SGB IX zum Zoll wechselt. Dort sind entsprechende Personalstellen zu schaffen.

Nach § 4 Absatz 4 Einkommensteuergesetz (EStG) sind alle Aufwendungen, die durch den Betrieb veranlasst sind, als Betriebsausgaben abziehbar. Das gilt auch für die Ausgleichsabgabe, die in voller Höhe als Betriebsausgabe abgezogen wird. Diese Regelung läuft der Anreizfunktion der Ausgleichsabgabe zuwider.

Der VdK fordert eine Änderung im Steuerrecht, so dass die Kosten der Ausgleichsabgabe von Unternehmen, die die Beschäftigungspflicht nicht erfüllen, nicht mehr als Betriebsausgabe von der Steuer abgesetzt werden können. Das soll unabhängig von der Rechtsform und Größe des Unternehmens gelten.

2.4.2. Arbeitsplätze sichern und Arbeitsvermittlung verbessern

Infolge der Corona-Pandemie wächst die Zahl der schwerbehinderten arbeitslosen Menschen. Sie hat bis Dezember 2020 zu einer zusätzlichen Arbeitslosigkeit von knapp 19.000 Menschen geführt. Die Zahl der bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen lag im März 2022 bei 166.366 Personen. Das waren 7 Prozent aller in Deutschland arbeitslos gemeldeten Menschen. Im Vergleich zum März 2020 waren im März 2022 8.840 (5,6 Prozent) mehr schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet.²⁴

Qualifizierte Weiterbildungsmaßnahmen oder eine berufliche Neuorientierung können dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderung in und nach der Pandemie in Arbeit bleiben oder wieder neue Arbeit finden. Die Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation hängt stark davon ab, welcher Träger zuständig ist. So liegt beispielsweise die Reha-Quote der Jobcenter deutlich unter der Reha-Quote der Arbeitsagenturen. Sie unterscheidet sich darüber hinaus auch noch danach, ob das Jobcenter als gemeinsame oder kommunale Einrichtung betrieben wird. Arbeitslose, die ihren Antrag auf berufliche Rehabilitation in einem Jobcenter stellen, haben schlechtere Chancen, spezielle Hilfen bewilligt zu bekommen. Bei gemeinsam von Kommunen und den Agenturen für Arbeit geführten Jobcentern kommt auf 62 Arbeitslose ein Reha-Fall, in kommunalen Jobcentern kommt auf 99 Arbeitslose nur ein Reha-Fall.²⁵

Unter anderem kann das an unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben liegen. Arbeitsagenturen müssen spezielle Reha-SB-Vermittlungskräfte vorhalten, für Jobcenter besteht diese Verpflichtung nicht.

Im Rahmen des laufenden Modellvorhabens „Rehapro“ wird in Projekten der Ansatz erprobt, bei den Jobcentern spezialisierte Vermittlungsdienste für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einzusetzen.

²⁴ „Auswirkungen der Coronakrise auf den Arbeitsmarkt - Deutschland, West/Ost, Länder, Kreise und Agenturen für Arbeit (Monatszahlen bis März 2022)“, Berichtsmonat März Deutschland gesamt
https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=20726&topic_f=corona-datenset-corona

²⁵ Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, Juni 2020), Berechnungen des DGB:
<https://www.dgb.de/themen/++co++4734a9dc-0183-11eb-9577-001a4a160123>

Nach Ansicht des VdK dürfen die Chancen auf dem Arbeitsmarkt nicht davon abhängen, welcher Träger für die betroffenen Personen zuständig ist. Der VdK hält daher an seiner Forderung fest, dass auch bei den Jobcentern nach dem Vorbild der Auskunfts- und Beratungsstellen für Rehabilitanden und schwerbehinderte Menschen (Reha-SB-Stellen bei den Agenturen für Arbeit) gesetzlich verpflichtend qualifizierte Beratungsstrukturen aufgebaut werden.

Die Bundesregierung muss ein umfassendes Programm zur Sicherung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auferlegen, um einer ohnehin durchschnittlich immer höheren Arbeitslosigkeit wirksam entgegenzuwirken.

2.4.3. Inklusionsvereinbarung schärfen

Um die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben zu fördern, hat der Gesetzgeber in § 166 SGB IX das Instrument der Inklusionsvereinbarung geschaffen. Die Schwerbehindertenvertretung hat ein Initiativrecht, um die Verhandlungen über eine Inklusionsvereinbarung einzuleiten, die Arbeitgeber sind zum Abschluss einer Inklusionsvereinbarung verpflichtet. Das Inklusionsamt kann zu den Verhandlungen hinzugezogen werden und bei unterschiedlichen Auffassungen moderieren und vermitteln. In der Praxis fehlt jedoch eine Möglichkeit, strittige Inhalte zu klären, weshalb viele Inklusionsvereinbarungen nicht abgeschlossen werden oder nicht über die ohnehin geltende gesetzliche Regelung hinausgehen.

Um den Abschluss von Inklusionsvereinbarungen verbindlicher zu gestalten, sollten nach erfolglosen Verhandlungen Inklusionsvereinbarungen über arbeitsrechtliche Einigungsstellen erzwingbar sein.

2.4.4. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) stärken

Mit dem Wandel der Arbeitswelt nehmen psychische Belastungen zu. Arbeitsverdichtung, Schichtarbeit, steigende inhaltliche Anforderungen, zum Beispiel durch die Einführung neuer Technologien, sowie Personalabbau erhöhen den Druck auf Beschäftigte. Auch die Erhöhung des Renteneintrittsalters und das steigende Durchschnittsalter der Belegschaften stellen neue Anforderungen an die Gestaltung von Arbeit. Die Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen und vorzeitigem krankheitsbedingtem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sind bekannt. Durch eine frühzeitige Intervention könnte der weit überwiegende Teil chronisch kranker oder behinderter Menschen wieder eingegliedert werden. Arbeitslosigkeit und vorzeitiger Rentenbezug kosten ein Vielfaches mehr als eine sinnvolle Prävention und Rehabilitation. Mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) wurde 2005 ein Instrument geschaffen, mit dem frühzeitig gegengesteuert werden kann. Dennoch ist der Bekanntheits-, Verbreitungs- und Umsetzungsgrad in den Unternehmen noch vergleichsweise gering. Laut einer Umfrage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erhalten nur rund 40 Prozent der langzeiterkrankten Beschäftigten ein BEM-Angebot, im Handwerk und Dienstleistungsbereich noch seltener.²⁶

In den Niederlanden hat der Gesetzgeber seit 1996 die Arbeitgeber sehr viel stärker in die Verantwortung für die Prävention genommen. Arbeitgeber sind 104 Wochen zur Lohnfortzahlung im Krankheitsfall verpflichtet. Bei einer Krankheitsdauer von über sechs Wochen sind Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu strukturierten Wiedereingliederungsmaßnahmen verpflichtet. Nicht ausreichende Bemühungen des Arbeitgebers können unter anderem mit einer Lohnfortzahlung für weitere 52

²⁶ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), BIBB/BAuA-Faktenblatt 37, Dortmund 2020

Wochen sanktioniert werden. Die Anzahl der Zugänge in die Erwerbsminderungsrente konnte durch die vorgenommenen Reformen erfolgreich gesenkt werden.

Aus Sicht des VdK sollten auch in Deutschland die Arbeitgeber stärker in die Verantwortung für Prävention genommen werden. Die im Jahr 2021 mit dem Teilhabestärkungsgesetz geschaffene Möglichkeit für die Beschäftigten, beim BEM eine Vertrauensperson hinzuzuziehen, reicht aus Sicht des VdK nicht aus.

In § 168 SGB IX sollte für alle Beschäftigten mit und ohne Behinderung ein Rechtsanspruch auf die „stufenweise Wiedereingliederung“²⁷ aufgenommen werden. Durch eine zeitlich gestaffelte Wiederaufnahme der Tätigkeit können arbeitsunfähige Beschäftigte kontinuierlich an die Belastungen des Arbeitsplatzes herangeführt werden. Die Inanspruchnahme der stufenweisen Wiedereingliederung muss für die Beschäftigten freiwillig sein. Arbeitgeber sind gesetzlich zu verpflichten, nicht nur nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit, sondern auch nach Beendigung einer medizinischen Rehabilitationsleistung jedem Beschäftigten ein BEM-Verfahren anzubieten.

Die betrieblichen Interessenvertretungen sind unverzüglich zu unterrichten und auf Wunsch des Beschäftigten in das BEM-Verfahren einzubeziehen.

Die Schwerbehindertenvertretung sollte mit Einwilligung des Beschäftigten grundsätzlich an jedem Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zur Unterstützung und Beratung beteiligt werden, auch wenn der Beschäftigte nicht schwerbehindert oder gleichgestellt ist. Das gilt auch für die stufenweise Wiedereingliederung, die sich als effektive Maßnahme bewährt hat.

Krankheitsbedingte Arbeitgeberkündigungen ohne ein zuvor durchgeführtes Eingliederungsmanagement sollten generell unwirksam sein. Dies sollte auch gelten, wenn eine Gefährdungsbeurteilung unterblieben ist und ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den Risiken am Arbeitsplatz zu vermuten ist. Solange ein BEM-Verfahren nicht erfolgt ist, muss das Integrationsamt die Zustimmung zu einer personenbedingten Kündigung verweigern.

Für den Fall, dass kein BEM oder keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde und der Arbeitnehmer aufgrund derselben Erkrankung erneut arbeitsunfähig wird, sollte ein weiterer Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen ausgelöst werden.

Wenn für einen Arbeitsplatz keine Gefährdungsbeurteilung vorliegt oder kein BEM durchgeführt wurde und die gesetzliche Rentenversicherung später Rehabilitations- oder Rentenleistungen erbringen muss, weil zwischenzeitlich beim versicherten Beschäftigten eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsminderung eingetreten ist, sollte der Arbeitgeber verpflichtet werden, einen Teil der Kosten hierfür zu erstatten.

2.4.5. Besonderen Kündigungsschutz stärken

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen wurde zum 01.05.2004 der besondere Kündigungsschutz eingeschränkt. Zuvor hatte er eingesetzt ab der Stellung des Antrags auf Feststellung einer Schwerbehinderung. Die Abschaffung des vorsorglichen

²⁷ Die stufenweise Wiedereingliederung (früher „Hamburger Modell“) ist eine Leistung der medizinischen Rehabilitation, die am Arbeitsplatz stattfindet. Der Beschäftigte ist noch krankgeschrieben, in der Regel im Krankengeldbezug und kehrt mit geringer und nach und nach ansteigender Stundenzahl an seinen Arbeitsplatz zurück.

Kündigungsschutzes hat sich nicht bewährt. Eine komplizierte Fristenregelung und Auslegungsprobleme erschweren die Handhabung in der Praxis.

Nach Ansicht des VdK sollte der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit Behinderung wieder ab dem Tag der Antragsstellung beim Versorgungsamt beziehungsweise der zuständigen Behörde gelten. Alle Beschäftigten mit festgestellter Behinderung sollten unter den besonderen Kündigungsschutz fallen, damit alle Fördermöglichkeiten zum Erhalt des Beschäftigungsverhältnisses genutzt werden können.

2.4.6. Schwerbehindertenvertretungen stärken

Im Falle der Kündigung eines schwerbehinderten Beschäftigten muss der Arbeitgeber nach § 173 SGB IX die SBV zuvor unterrichten, anhören sowie die Entscheidung mitteilen. Unterlässt er die vorgeschriebene Beteiligung, ist die Kündigung unwirksam. Diese Regelung reicht nicht aus.

Nur eine informierte und frühzeitig eingebundene SBV kann ihrem Auftrag für die betriebliche Inklusion nachkommen. Um rechtzeitig gute Lösungen für die Beschäftigten und den Arbeitgeber zu finden, muss sie bereits im Vorfeld von geplanten personellen Maßnahmen informiert und angehört werden, noch bevor der Arbeitgeber eine Kündigung in Betracht zieht.

Es ist gesetzlich klarzustellen, dass die SBV bereits im Vorfeld von geplanten personellen Maßnahmen informiert und angehört wird, noch bevor der Arbeitgeber eine Kündigung in Betracht zieht. Die Beteiligung hat zu erfolgen, bevor der Arbeitgeber den Antrag auf Zustimmung zur Kündigung beim Integrationsamt stellt, denn eine nachträgliche Anhörung verfehlt ihren präventiven Zweck.

Der VdK fordert daher eine Unwirksamkeitsklausel bezüglich aller personellen Entscheidungen des Arbeitgebers, wenn diese ohne die Information und Anhörung der SBV beschlossen wurden. Das gilt insbesondere für eine geplante Versetzung oder eine vom Arbeitgeber veranlasste Aufhebung des Arbeitsvertrags.

Wenn keine SBV im Betrieb gewählt ist, soll die nächsthöhere Stufenvertretung in allen Fällen beteiligt werden.²⁸

Zwar wurden mit dem BTHG Ende 2016 die Arbeitsmöglichkeiten der SBV verbessert und die Freistellung ab 100 zu betreuenden schwerbehinderten Beschäftigten eingeführt. Diese Freistellungsmöglichkeit reicht angesichts der vielfältigen und wachsenden Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung nicht aus. Zudem wird sie in nur wenigen sehr großen Unternehmen erreicht. Trotz des Anspruchs, für die Durchführung der erforderlichen Aufgaben freigestellt zu werden, führt dies in kleinen und mittleren Unternehmen häufig zu Problemen und Rechtfertigungsdruck. Der VdK setzt sich dafür ein, dass auch in kleinen und mittleren Unternehmen die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt wird.

Die Freistellungsgrenze muss in § 179 Absatz 4 SGB IX auf 50 zu betreuende schwerbehinderte Beschäftigte abgesenkt werden. Darüber hinaus ist im Gesetz klarzustellen, dass Schwerbehindertenvertrauenspersonen, insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen, auf Wunsch auch stunden- oder tageweise für die erforderlichen Aufgaben und Arbeiten in der Schwerbehindertenvertretung freigestellt werden.

Barrierefreiheit ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass alle Menschen gleichberechtigt am Leben teilhaben können. Die UN-BRK verpflichtet Deutschland dazu, bestehende Barrieren zu beseitigen und keine neuen Barrieren entstehen zu lassen. Fehlende Barrierefreiheit verhindert den

²⁸ Vgl. Arbeitsgericht Darmstadt, Urteil vom 14.11.2017 (Az.: 9 Ca 249/17)

gleichberechtigten Zugang zu Bildung und damit auch zu Ausbildung und Arbeit. Auch digitale Barrieren verhindern die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben.

Den Arbeitgeber erst dann zur Barrierefreiheit zu verpflichten, wenn er einen Menschen mit Behinderung beschäftigt, greift zu kurz und kann behinderte Bewerber im Auswahlverfahren massiv benachteiligen. Wenn neue Arbeitsstätten geplant oder bestehende wesentlich geändert werden, muss die barrierefreie Gestaltung nach der Arbeitsstättenverordnung verpflichtend werden. Dazu bedarf es einer Änderung von § 3a Absatz 2 der Arbeitsstättenverordnung.

In § 164 Absatz 4 SGB IX muss eine ausdrückliche Verpflichtung des Arbeitgebers aufgenommen werden, den Arbeitsplatz mit barrierefreier Kommunikationstechnik auszustatten.

Die digitale Ausstattung der SBV muss verbessert werden. Im Anspruch darauf sind sie Betriebsräten und Personalräten gleichzustellen. Dazu ist in § 179 SGB IX ein Anspruch auf die erforderliche Informations- und Kommunikationstechnik aufzunehmen.

Nach § 178 SGB IX ist die SBV an den Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses zu beteiligen.

Da dies vor allem in kleineren und mittleren Betrieben häufig nicht berücksichtigt wird, sollte eine rechtliche Klarstellung dieses Teilnahmerechts in § 11 des Arbeitssicherheitsgesetzes erfolgen.

Nach § 21a des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) bleibt bei Spaltung eines Betriebes der Betriebsrat im Amt und führt die Geschäfte für die ihm bislang zugeordneten Betriebsteile weiter, soweit sie die Voraussetzungen des § 1 Absatz 1 Satz 1 BetrVG erfüllen und nicht in einen Betrieb eingegliedert werden, in dem ein Betriebsrat besteht (Übergangsmandat). Mit dem BTHG wurde in § 177 Absatz 8 SGB IX ein Übergangsmandat für betriebliche Schwerbehindertenvertretungen normiert. Schwerbehindertenvertretungen im öffentlichen Dienst sind davon pauschal ausgenommen, obwohl die EU-Richtlinie 2001/23/EG eine Übergangszeit für eine angemessene Vertretung der Arbeitnehmer verlangt.

Der VdK fordert, dass entsprechende Regelungen zum Übergangsmandat auch für Schwerbehindertenvertretungen im öffentlichen Dienst und in kirchlichen Einrichtungen geschaffen werden.

Die teilweise oder volle Freistellung der Gesamt-SBV und Konzern-SBV sollte vom Gesetzgeber klarer formuliert werden. Der Verweis in § 180 Absatz 7 SGB IX auf entsprechende Anwendung der für betriebliche Vertretungen geltenden Regelungen führt zu unterschiedlichen Auslegungen. Das BTHG hat hier keine Klarstellung vorgenommen. Durch die Betreuung vieler weit auseinanderliegender Standorte besteht ein erhöhter Freistellungsbedarf, denn die Vertretung der schwerbehinderten Menschen in den Betrieben, Unternehmen und Konzernen muss lückenlos sichergestellt sein.

Der VdK fordert eine gesetzliche Klarstellung, dass, wenn in einem Konzern nur eine Gesamt-SBV besteht, diese auch die Aufgaben der Konzern-SBV wahrnimmt.

Betriebs- und Personalräte haben einen Anspruch auf externe Sachverständige ihres Vertrauens, um fachliche und methodische Unterstützung bei der Verfolgung ihrer Interessen zu erhalten. Der rechtliche Anspruch ist im Betriebsverfassungsgesetz und in Personalvertretungsgesetzen festgelegt. Angesichts der vielen und komplexen Aufgabenstellungen der Schwerbehindertenvertretungen müssen auch diese einen Anspruch auf fachliche externe Unterstützung bekommen.

Der VdK fordert die Möglichkeit des Hinzuziehens Sachverständiger durch die SBV analog § 80 Absatz 3 BetrVG.

2.4.7. Rolle des Inklusionsbeauftragten stärken

Der Arbeitgeber hat einen Beauftragten zu bestellen, der ihn in Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen verantwortlich vertritt (§ 181 SGB IX). Dieser Inklusionsbeauftragte des Arbeitgebers ist Ansprechpartner für die Schwerbehindertenvertretung. Er übernimmt nicht die gesetzliche Aufgabe des Arbeitgebers; seine Hauptaufgabe ist die Unterstützung und Kontrolle des Arbeitgebers im Hinblick auf die Einhaltung seiner gesetzlichen Verpflichtungen. Gesetzlich ist keine bestimmte Amtszeit vorgesehen, der Arbeitgeber kann den Inklusionsbeauftragten jederzeit abberufen und durch einen anderen ersetzen. Der Inklusionsbeauftragte hat keine Weisungsfreiheit und auch keinen besonderen Kündigungsschutz durch sein Amt. Das kann zu Rollen- und Interessenskonflikten führen und macht diese wichtige Aufgabe im Unternehmen für viele Führungskräfte unattraktiv.

Der VdK fordert für die Inklusionsbeauftragten in Unternehmen eine bessere Absicherung und Rechtsstellung, vergleichbar mit der des Daten- oder Arbeitsschutzbeauftragten.

2.4.8. Ansprechstellen für Arbeitgeber weiterentwickeln

Mit dem Teilhabestärkungsgesetz sind die Integrationsämter verpflichtet worden, ab 01.01.2022 „Integrationsfachdienste oder andere geeignete Träger“, flächendeckend als „einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber“ zu installieren. Diese aus der Ausgleichsabgabe finanzierten Ansprechstellen sollen für die Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen sensibilisieren und für Arbeitgeber eine Lotsenfunktion einnehmen. Darüber hinaus sollen sie Arbeitgeber bei Anträgen unterstützen. Aus Sicht des VdK ist die fehlende Bereitschaft schwerbehinderte Menschen einzustellen, nach vielen Jahren der Sensibilisierungs-, Informations- und Aufklärungskampagnen, nach unzähligen Broschüren und Projekten zur Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht auf fehlende Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Arbeitgeber zurückzuführen. Die Notwendigkeit einer besonderen Arbeitgeberrnähe ist in Zweifel zu ziehen. Rechtsgrundlagen und Fördergrundsätze gelten unabhängig davon, ob der Arbeitgeber oder Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung sich dort beraten lassen.

Die Fortsetzung der Politik, lediglich an den „guten Willen“ zu appellieren und keine wirksamen und spürbaren Maßnahmen zur Durchsetzung der gesetzlichen Beschäftigungspflicht einzuführen, hält der VdK für unzureichend. Zwar mögen die unterschiedlichen Zuständigkeiten von Reha-Trägern und Integrationsämtern sowohl für die Betroffenen als auch für Arbeitgeber unübersichtlich sein, aus Erfahrung des VdK sind Schwierigkeiten bei Antragstellung in der Praxis allerdings auf lange Reaktions- und Bearbeitungszeiten bei den Kostenträgern zurückzuführen sowie auf die Tendenz, wegen Unzuständigkeit an einen anderen Kostenträger zu verweisen. Arbeitgeber, die einen schwerbehinderten Menschen neu einstellen oder das bestehende Arbeitsverhältnis absichern möchten, wollen nicht mehrere Wochen warten, bis zum Beispiel der technische Berater einen Termin frei hat oder der zuständige Sachbearbeiter auf die Anfrage reagiert. Der VdK befürchtet, dass von den neuen Ansprechstellen voraussichtlich kaum Impulse für die Schaffung von mehr Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen ausgehen werden.

Die Aufgabe der Ansprechstellen sollte weiterentwickelt werden. Sie sollten grundsätzlich nicht nur von Arbeitgebern sondern auch von Schwerbehindertenvertretungen und Betriebs-/Personalräten in Anspruch genommen werden können.

Sie sollten über eine reine Lotsenfunktion hinaus eine Art „Teilhabepflanverfahren zur Einstellung und Beschäftigungssicherung von Menschen mit Behinderung“ einleiten. Arbeitgeber, schwerbehinderte Bewerber oder Beschäftigte sowie alle Kostenträger sind

für ein gemeinsames „Fallmanagement“ an einen Tisch zu holen. Dabei sind alle in Frage kommenden Fördermöglichkeiten inklusive Antragstellung zu klären und zügig in die Wege zu leiten. Betriebs-/Personalrat und SBV sind zwingend zu beteiligen.

Die Wirkung der Ansprechstellen, die aus zwei Prozent des Ausgleichsabgabenaufkommens finanziert werden, ist zu evaluieren und an der Zahl der neu entstandenen oder gesicherten Beschäftigungsverhältnisse schwerbehinderter Menschen zu messen.

Um zu verhindern, dass Arbeitgeber sich bei den Ansprechstellen arbeitsrechtlich, zum Beispiel zu Kündigungsmöglichkeiten schwerbehinderter Beschäftigter, beraten lassen, sollten – vergleichbar mit den Verpflichtungen der EUTB – Tätigkeitsnachweise verpflichtend geregelt werden. Darin ist die Zahl der Beratungsfälle und Beratungsthemen sowie die Zahl der erfolgreichen Vermittlungen anonymisiert zu dokumentieren und im Rahmen jährlicher Rechenschaftsberichte zu veröffentlichen.

2.4.9. Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Artikel 27 der UN-BRK formuliert für Menschen mit Behinderungen „das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“. Von der Umsetzung des Rechts ist Deutschland noch weit entfernt. Seit 2010 hat sich die Zahl der Menschen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind, im Durchschnitt jährlich um 1,3 Prozent auf insgesamt 278.600 in 2019 erhöht.²⁹

Ebenso steigt die Zahl der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, denen selbst der Zugang zu WfbM verwehrt bleibt und die, wenn beispielsweise ein außerordentlicher Pflegebedarf besteht und kein „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbracht werden kann“, in Tagesförderstätten betreut werden (2019: 37.525 Personen).³⁰ Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf werden dadurch der Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die damit verbundenen rentenrechtlichen Nachteilsausgleiche verwehrt. Der Mangel an tatsächlichen Wahlmöglichkeiten konterkariert das gesetzliche Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Aus Sicht des VdK sollten geschützte Werkstätten für Menschen mit Behinderungen nur eine Option für einen befristeten Zeitraum in ihrem Arbeitsleben darstellen. Perspektivisch ist die Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt anzustreben. Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf sind ungeachtet der Schwere ihrer Behinderung ein Mindestmaß an Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen und eine rentenrechtliche Absicherung zu gewährleisten. Dies kann, wie in Nordrhein-Westfalen bereits praktiziert, über eine Öffnung der WfbM auch für Menschen mit schwereren Beeinträchtigungen geschehen. Dazu ist die gleiche sachliche, räumliche und personelle Ausstattung wie in der Förderstätte sicherzustellen.

Bei der Tätigkeit in einer Werkstatt handelt es sich um ein sogenanntes arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis, das auf eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten soll. Neben Urlaub, Mutterschutz, Arbeitsschutz, Rentenansprüchen etc. ist dieser Status auch mit

²⁹ BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021 für das Berichtsjahr 2019: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf

³⁰ BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021 für das Berichtsjahr 2019: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf

zusätzlichen Schutzrechten, wie zum Beispiel Arbeitsplatzgarantie, keine Leistungsverpflichtung und einer praktischen Unkündbarkeit, verbunden. Derzeit zahlen Werkstätten ihren Beschäftigten ein gesetzlich geregeltes Arbeitsentgelt. Das Entgelt setzt sich aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag zusammen.³¹ Es wird aus dem Arbeitsergebnis der Werkstatt bezahlt. Das Arbeitsergebnis ist die Differenz aus den Erträgen und den notwendigen Kosten des laufenden Betriebs im Arbeitsbereich der Werkstatt.

Aus dem Arbeitsergebnis, das die Werkstattbeschäftigten erwirtschaften, werden allerdings unter anderem auch außertarifliche Zulagen der Angestellten und Leiter oder deren Sonderzahlungen oder Dienstwagen finanziert. Das schmälert das Arbeitsergebnis der Werkstatt, das eigentlich für die Arbeitsentgelte der Beschäftigten zur Verfügung stehen sollte. Wenn Werkstattleitungen schlecht wirtschaften oder nicht genügend Aufträge beschaffen, werden Arbeitsentgelte oder Steigerungsbeträge der Werkstattbeschäftigten gekürzt, um nicht gedeckte Werkstattkosten auszugleichen. Daher bedarf das gesamte System einer grundlegenden Reform.

Lauter werdenden Forderungen nach Zahlung eines Mindestlohns an Werkstattbeschäftigte stehen Bedenken der Werkstattbeschäftigten und ihrer gewählten Interessensvertretungen entgegen, die Einführung eines Mindestlohn würde mehr Leistungsdruck und den Verlust von Schutzrechten und Leistungen nach sich ziehen. Neben dem Zahlbetrag des Werkstattentgelts muss immer auch die individuelle Einkommenssituation betrachtet werden, zum Beispiel die Übernahme von Sozialversicherungsbeiträgen, Rentenansprüchen und staatlichen Transferleistungen wie Grundsicherung, Wohn- oder Kindergeld sowie weitere behinderungsbedingte Mehrbedarfe. Daneben sind auch Ansprüche auf umfangreiche Betreuungs-, Bildungs-, Förderungs- und Therapieleistungen zu betrachten.

Der VdK begrüßt daher, dass die intransparente und für die Werkstattbeschäftigten nur schwer nachvollziehbare Gestaltung ihres Entgelts, ihres Gesamteinkommens und der Anrechnung auf andere Leistungen wie Grundsicherung oder Rente wissenschaftlich untersucht und mögliche Alternativen zum bestehenden System entwickelt werden sollen. Beim Werkstattentgelt gibt es starke Unterschiede zwischen den Bundesländern. Das BMAS führt dazu eine Statistik, die aber nicht öffentlich ist. Generell wird in Westdeutschland mehr gezahlt als in Ostdeutschland. Im Schnitt waren es vor zwei Jahren 166 Euro im Westen, in Bayern sogar 204 Euro, in Hessen und Nordrhein-Westfalen 144 Euro. Der Schnitt im Osten betrug 113 Euro, Spitzenreiter ist Thüringen mit 164 Euro. In Sachsen erhielten allerdings im Jahr 2019 die 16.300 Werkstattbeschäftigten deutlich weniger als die Hälfte dessen, was im Nachbarland gezahlt wird: 64 Euro. Im Jahr 2018 waren es 62 Euro, ein Jahr zuvor betrug der Monatslohn 57,75 Euro. Das liegt unter dem gesetzlich festgelegten Minimum, dem Grundbetrag. Dieser betrug laut § 241 SGB IX „mindestens 80 Euro“. Der neben dem Grundbetrag eigentlich noch auszuzahlende Steigerungsbetrag fiel komplett weg.

Entgeltkürzungen, insbesondere auch des eigentlich gesetzlich garantierten Grundbetrags, sollten nicht möglich sein. Die entsprechende Ausnahmeregelung in der Werkstättenverordnung sollte gestrichen werden.

Laut Statistik des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Rentenversicherung von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten betrug im Jahr 2020 das durchschnittliche monatliche Arbeitsentgelt 211 Euro. Darin enthalten sind 52 Euro Arbeitsförderungsgeld (AFöG), seit dem 01.01.2022 109 Euro Grundbetrag. Daneben soll ein leistungsangemessener Steigerungsbetrag gezahlt werden. Der Steigerungsbetrag bemisst sich nach der individuellen Arbeitsleistung der behinderten Menschen, insbesondere unter Berücksichtigung von Arbeitsmenge und Arbeitsgüte. Bisher müssen die

³¹ Der Grundbetrag ist ein Mindestentgelt, das jeder Beschäftigte unabhängig von seiner Leistungsfähigkeit erhält. Der Steigerungsbetrag bemisst sich nach der individuellen Arbeitsleistung. Hinzu kommt das Arbeitsförderungsgeld, welches der zuständige Reha-Träger zusätzlich zahlt.

Werkstätten die Ermittlung ihres Arbeitsergebnisses und dessen Verwendung nur auf deren Verlangen gegenüber den beiden Anerkennungsbehörden (Bundesagentur für Arbeit und Eingliederungshilfeträger) offenlegen. Die Behörden können Einsicht verlangen und die Unterlagen prüfen. Davon wird offenbar nicht ausreichend Gebrauch gemacht.

Die gezahlten Werkstattentgelte und ihre Zusammensetzung sind bundesweit regelmäßig zu erheben und von einer unabhängigen Stelle zu überprüfen. Die Werkstätten sollten gesetzlich verpflichtet werden, ihre Entgeltordnungen inklusive der Ausweisung der jeweils geltenden leistungsangemessenen Steigerungsbeträge transparent zu veröffentlichen.

Werkstätten bieten zunehmend Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb der Werkstatt auf sogenannten Außenarbeitsplätzen in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes an. Die Beschäftigten bleiben aber weiterhin in der WfbM beschäftigt mit einem entsprechend niedrigen Arbeitsentgelt. Der Anreiz für die Werkstätten, hier den Übergang in den ersten Arbeitsmarkt zu forcieren ist gering, denn damit verlieren sie ihre „Leistungsträger“.

Rund 20.000 Werkstattbeschäftigte arbeiten auf sogenannten Außenarbeitsplätzen.³² Wenn Werkstattbeschäftigte ein Jahr lang auf einem Außenarbeitsplatz eingesetzt wurden und dort nach Vorgaben die gleiche Arbeit wie die Stammbeslegschaft verrichten, ist nach Ansicht des VdK nicht mehr nur ein arbeitnehmerähnliches Beschäftigungsverhältnis zugrunde zu legen, sondern ein normales Arbeitsverhältnis, welches tariflich, mindestens aber mit dem Mindestlohn vergütet werden sollte.

Die Förderung von Inklusionsunternehmen als Alternative zur Werkstattbeschäftigung sollte verstärkt werden. Da die Inklusionsunternehmen aus der Ausgleichsabgabe gefördert werden, also abhängig vom unterschiedlichen und teilweise geringen Aufkommen der Ausgleichsabgabe in den Bundesländern sind, sollte die Bundesregierung neue Finanzierungsmöglichkeiten schaffen.

Während im Pflegezeitgesetz auch für WfbM-Beschäftigte der Anspruch auf zehn Tage bezahlten Urlaub zur Pflege von Angehörigen berücksichtigt wurde, können Beschäftigte in WfbM eine Reduzierung der Beschäftigungszeit laut Werkstättenverordnung (§ 6 WVO) nur aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung oder zur Erfüllung des Erziehungsauftrags beantragen.

Aus Sicht des VdK sollte die Werkstättenverordnung dahingehend geändert werden, dass auch die Pflege eines Angehörigen als Grund für eine Reduzierung der Beschäftigungszeit anerkannt werden kann.

2.5. Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen verbessern

Menschen mit Behinderung haben durch ihre Behinderung oft einen größeren Aufwand im Alltag. So müssen sie zum Beispiel mehr Geld für Medikamente, Hilfsmittel oder Pflege ausgeben. Die Organisation von Teilhabe und Mobilität ist häufig mit einem viel höheren Aufwand verbunden als für Menschen ohne Behinderung. Um diese und andere Nachteile zumindest etwas auszugleichen, gibt es „Nachteilsausgleiche“. Welche Nachteilsausgleiche man bekommt, hängt vom GdB und von der Art der Behinderung ab. Auch die Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis sind für viele Nachteilsausgleiche wichtig. Nachteilsausgleiche können Steuervergünstigungen, gesonderte Parkplätze, Vergünstigungen bei Bussen und Bahnen oder Zusatzurlaub und Kündigungsschutz am Arbeitsplatz sein.

³² Stellungnahme der BAG WfbM vom 23.04.2021 <https://www.bagwfbm.de/article/5199>

2.5.1. Behindertenpauschbetrag dynamisieren und steuerliche Nachteilsausgleiche ausbauen

Mit der Verdoppelung und Vereinfachung der Behindertenpauschbeträge im Einkommenssteuerrecht im Jahr 2020 sind langjährige Forderungen des VdK erfüllt worden.

Der VdK fordert weiterhin eine regelmäßige Anpassung der Behindertenpauschbeträge, damit sie ihrer Vereinfachungsfunktion gerecht werden und es nicht wieder 45 Jahre dauert, bis es zur nächsten Anhebung kommt. Zumindest sollte im Gesetz eine zweijährliche Überprüfung und entsprechende Anpassung festgelegt werden.

Der VdK hat die Einführung der Fahrtkosten-Pauschalen in § 33 Absatz 2a EStG begrüßt. Es handelt sich aber nicht um Pauschbeträge nach § 33b EStG. Die Fahrtkostenpauschalen werden dadurch, dass die zumutbare Belastung nach § 33 Absatz 2a Satz 7 abgezogen wird, de facto gekürzt.

Nach Ansicht des VdK sollten die Fahrtkostenpauschalen im Gesetz an anderer Stelle verortet werden, so dass es sich um echte Pauschbeträge handelt, die nicht durch die Berücksichtigung der zumutbaren Belastung verringert werden.

Ab Januar 2021 wurde die Entfernungspauschale („Pendlerpauschale“) ab dem 21. Kilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstelle um fünf Cent auf 0,35 Euro erhöht. In einem weiteren Schritt erfolgt ab dem Jahr 2024 bis 2026 eine Erhöhung um weitere drei Cent auf 0,38 Euro.³³ Dennoch werden bei den Fahrtkostenpauschalen für behinderte Menschen weiterhin nur 0,30 Euro je Kilometer zugrunde gelegt.³⁴

Da es hier um Aufwendungen für behinderungsbedingte Fahrtkosten geht, die Menschen durch die Einschränkungen ihrer körperlichen Beweglichkeit haben und nicht um Vergnügungsfahrten, fordert der VdK die Angleichung der Fahrtkostenpauschalen nach § 33 Absatz 2a EStG an die Entfernungspauschale. Im Einkommenssteuerrecht sollte eine einheitliche Entfernungspauschale angesetzt werden.

Nach geltendem Recht kann ein Behindertenpauschbetrag von einem Kind auf die Eltern übertragen werden, wenn der Pauschbetrag von dem Kind nicht selbst in Anspruch genommen wird (§ 33b Abs. 5 EStG). Ältere Menschen mit starken behinderungsbedingten Einschränkungen benötigen häufig Unterstützung und häusliche Hilfe von Angehörigen, in der Regel den Kindern. Viele können aber aufgrund ihrer geringen Rente oder geringen Einkommens die steuerlichen Vorteile des Behindertenpauschbetrags nicht nutzen. keinen Behindertenpauschbetrag geltend machen.

In Anknüpfung an eine gegenseitige Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern sollte nach Ansicht des VdK in einem engen Rahmen die Übertragbarkeit des Behindertenpauschbetrags von Eltern auf ihre Kinder ermöglicht werden.

Gehörlose Menschen können lediglich über die Höhe des GdB (in der Regel 100) den Behindertenpauschbetrag geltend machen. Das Merkzeichen GL wird nicht gesondert berücksichtigt. Gehörlose Menschen müssen aber häufig behinderungsbedingte Mehraufwendungen tragen, die nicht von staatlichen Kostenträgern oder von Sozialversicherungsträgern übernommen werden wie zum Beispiel Kosten für Gebärdensprachdolmetschung oder Telefon-Dolmetsch-Dienste.

³³ Die befristete Anhebung wurde mit dem "Gesetz zur Umsetzung des Klimaschutzprogramms 2030 im Steuerrecht" vom 21.12.2019, BGBl I S. 2886, beschlossen.

³⁴ Bei geh- und stehbehinderten Steuerpflichtigen (GdB von mindestens 80 oder GdB von mindestens 70 und Merkzeichen G) wird ein Aufwand für Fahrten bis zu 3.000 km im Jahr anerkannt. Bei außergewöhnlich gehbehinderten (Merkzeichen aG), blinden (Merkzeichen Bl) und hilflosen (Merkzeichen H) Menschen wird eine Fahrleistung von 15.000 km im Jahr anerkannt. Den Pauschbeträgen von 900 bzw. 4.500 Euro liegen demnach 30 Cent pro km zugrunde.

Nach Ansicht des VdK sollten auch schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen GI und TBL vom erhöhten Pauschbetrag nach § 33b Absatz 3 Satz 3 EstG profitieren.

Viele Menschen mit geringen Einkommen und kleinen Renten können von steuerlichen Pauschbeträgen nicht profitieren. Viele sind auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angewiesen.

Hier sind nach Ansicht des VdK weitere Maßnahmen notwendig wie zum Beispiel eine Neuberechnung und deutliche Erhöhung der Regelsätze. Auch sollten höhere Kosten für Gesundheit, Mobilität und barrierefreie Anschaffungen behinderter und erwerbsgeminderter Menschen als gesonderte Bedarfe gewährt werden.³⁵

2.5.2. Nachteilsausgleiche für eine selbstbestimmte Mobilität verbessern

Auch Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Mobilität. Wenn Innenstädte zunehmend autofrei und Parkflächen abgebaut werden sollen, darf dies nicht für Behindertenparkplätze gelten. Schwerbehinderte Menschen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind (Merkzeichen G), sind gerade nicht in der Lage, ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder Andere ortsübliche Wegstrecken zurückzulegen. Als außergewöhnlich gehbehindert anerkannte Menschen (Merkzeichen aG) können sich aufgrund der Schwere ihrer Behinderung dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen. Sie können nicht ohne weiteres auf Fahrräder oder den ÖPNV umsteigen, wenn sie notwendige Arztbesuche, Behördengänge oder Einkäufe erledigen. Die Vorgaben der UN-BRK besagen, dass die Vertragsstaaten wirksame Maßnahmen treffen müssen, um für Menschen mit Behinderungen die persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen.

Bund, Länder und Kommunen müssen mehr Parkflächen für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen ab Merkzeichen G bereitstellen. Die Zahl der Parkflächen für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen sollte sich an der Zahl der Personen orientieren, die darauf angewiesen sind, und sich nicht nach der Knappheit oder Verknappung des Parkraums richten. Dazu müssten Länder und Kommunen zunächst einmal die Zahl der Berechtigten statistisch erfassen und regelmäßig ausweisen, das gilt ebenso für die Zahl der ausgestellten Parkausweise und der vorhandenen Behindertenparkplätze im öffentlichen Verkehrsraum. Das wird bisher überwiegend nicht getan.

Den blauen Parkausweis, der berechtigt, auf den sogenannten „Behindertenparkplätzen“ (mit Rollstuhlfahrersymbol gekennzeichnet) zu parken, erhalten nur schwerbehinderte Menschen mit Merkzeichen aG, BI (Blindheit) oder mit beidseitiger Amelie oder Phokomelie (Contergan-Schäden an Armen oder Beinen). Die Voraussetzungen für das Merkzeichen aG wurden Anfang 2017 moderat erweitert und in der Gesetzesbegründung mit exemplarischen, aber nicht abschließend aufgezählten Gesundheitsstörungen konkretisiert. In der Bewilligungspraxis wird das häufig aber sehr eng ausgelegt. Viele, insbesondere ältere und mobilitätsbeeinträchtigte Menschen erhalten trotz einem hohen GdB und den Merkzeichen B und G nicht das Merkzeichen aG, obwohl sie zum Beispiel auf einen Rollator angewiesen sind und daher einen breiteren Parkplatz benötigen, wenn sie Einkäufe und Arztbesuche erledigen.

Der VdK fordert daher eine moderate Ausweitung des berechtigten Personenkreises für den blauen Parkausweis beziehungsweise das Merkzeichen aG. Schwerbehinderte

³⁵ Siehe hierzu auch der Sozialpolitische Antrag Nr. 7 zum Thema Armut.

Menschen mit einem GdB von 100 und den Merkzeichen G oder B sollten unabhängig von ihrem Grundleiden die Voraussetzungen für das Merkzeichen aG erhalten.

Wer die Voraussetzungen für den blauen Parkausweis nicht erfüllt, kann mit einem bundesweit gültigen orangefarbenen Parkausweis Parkerleichterungen bekommen. Zu den Parkerleichterungen gehören beispielsweise das Parken im eingeschränkten Halteverbot bis zu drei Stunden, die erlaubte Nutzung von Ladezonen, das Parken an Parkuhren ohne Gebühr und vieles mehr.

Voraussetzung für den orangefarbenen Parkausweis ist unter anderem die Zuerkennung der Merkzeichen G und B in Kombination mit einem bestimmten GdB für bestimmte Funktionsbeeinträchtigungen. Da das Merkzeichen B (Begleitung) normalerweise nur im Zusammenhang mit der notwendigen Mitnahme einer Begleitperson bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zuerkannt wird, dient es im Zusammenhang mit dem orangefarbenen Parkausweis ausschließlich der Begrenzung der Zahl der berechtigten Personen.

Der VdK fordert, dass bundesweit auf das zusätzliche Merkzeichen B bei der Erteilung des orangefarbenen Parkausweises verzichtet wird. So wird beispielsweise in Nordrhein-Westfalen, also einem dicht besiedelten Bundesland, schon seit 2015 auf das Erfordernis des Merkzeichens B verzichtet.

Ob es um Lebensqualität in der Stadt, autofreie Zonen, Sicherheit, Klimaschutz oder um Umweltzonen und Dieselfahrverbote gegen Luftverschmutzung in den Innenstädten geht: Zunehmend sehen Verkehrskonzepte vor, den Individualverkehr in den Innenstädten einzuschränken oder zu verbannen.

In diesen Fällen müssen grundsätzlich einheitliche Ausnahmeregelungen für Menschen mit Merkzeichen G und aG getroffen werden. Entsprechende Regelungen sollten bundesweit eingeführt werden, denn unterschiedliche Regelungen von Stadt zu Stadt oder Bundesland zu Bundesland sind nicht nur unübersichtlich, sondern widersprechen auch dem Gebot der Freizügigkeit der Bürger im gesamten Bundesgebiet.

2.5.3. Nachteilsausgleich der „unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr“ verbessern

Der Nachteilsausgleich der unentgeltlichen Beförderung hat große Bedeutung für die Teilhabe erheblich mobilitätsbehinderter Menschen an allen Lebensbereichen. Für viele Berechtigte ist die Beförderung allerdings nicht vollständig kostenfrei. Zur Nutzung der unentgeltlichen Beförderung im Personenverkehr ist ein persönliches Beiblatt mit aufgedruckter Wertmarke erforderlich. Diese wird vom zuständigen Versorgungsamt für ein Jahr oder ein halbes Jahr ausgegeben. 2013 führte der Gesetzgeber eine Dynamisierung der Höhe der Eigenbeteiligung ein. Zum 01.01.2021 stieg die Eigenbeteiligung von 80 auf 91 Euro bzw. von 40 auf 46 Euro an.

Der VdK lehnt die Kostensteigerungen ab und fordert die Rücknahme der Dynamisierung der Kosten der Wertmarke.

Anspruch auf eine kostenlose Wertmarke nach § 228 SGB IX haben Bezieher von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II („Hartz IV“) sowie Personen, die mit diesen in einer Bedarfsgemeinschaft leben. Damit hat jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft, das leistungsberechtigt ist und aufgrund der Behinderung die weiteren Voraussetzungen für die Freifahrtberechtigung erfüllt, einen Anspruch auf die Ausgabe einer unentgeltlichen Wertmarke.

Wird hingegen Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen, bezieht sich der Leistungsanspruch nicht auf die „Bedarfsgemeinschaft“ sondern nach § 19 SGB XII nur auf die einzelne leistungsberechtigte Person. In der Praxis wird dann beispielsweise

schwerbehinderten, mobilitätsbeeinträchtigten Menschen, deren eigenes Einkommen oder Rente zwar über dem Grundsicherungssatz liegt, deren Ehepartner aber zum Beispiel Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung bezieht, die Ausstellung einer kostenlosen Wertmarke verweigert. Das ist aus Sicht des VdK eine Ungleichbehandlung. Für die Betroffenen kommt es nicht darauf, wessen Einkommen den Bedarf übersteigt. Das Familieneinkommen bleibt ebenso wie bei einer Bedarfsgemeinschaft nach dem SGB II gleich (niedrig) und die Zahlung der mittlerweile teurer gewordenen Wertmarke schmälert das Gesamteinkommen, oft auch unter die Bedürftigkeitsgrenze.

Der VdK fordert eine Änderung des § 228 SGB IX. Anspruch auf eine kostenlose Wertmarke sollten neben den bisher Berechtigten auch schwerbehinderte Angehörige haben, wenn der Partner oder ein Mitglied einer „Bedarfsgemeinschaft“ Grundsicherungsleistungen bezieht.

2.5.4. Merkzeichen RF – Wiedereinführung der Beitragsfreiheit

Die frühere vollständige Befreiung vom Rundfunkbeitrag (Merkzeichen RF) zielte darauf ab, Menschen mit bestimmten schweren Behinderungen die Teilnahme am öffentlichen Leben und kulturellen Geschehen zu ermöglichen und die Teilhabe einschränkungen durch erleichterten Zugang zu Rundfunk- und Fernsehangeboten auszugleichen. Sie galt für blinde und stark sehbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 60 allein aufgrund der Sehbehinderung und für hörgeschädigte Menschen, die entweder gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist. Im Jahr 2020 betrug die Zahl der stark sehbehinderten und hörgeschädigten Menschen mit ermäßigtem Beitrag 219.231, knapp 9.000 mehr als noch 2016.

Des Weiteren hatten schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 80, die aufgrund der Behinderung an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können, Anspruch auf eine Beitragsbefreiung. Hierbei handelt es sich beispielsweise um Menschen, die wegen schwerer Bewegungsstörungen auch mit Hilfe von Begleitpersonen oder technischen Hilfsmitteln öffentliche Veranstaltungen in zumutbarer Weise nicht besuchen können. Im Jahr 2020 betrug die Zahl dieser Personen mit Ermäßigung 216.997, über 42.000 Personen weniger als im Jahr 2016. Es handelt sich also um einen Personenkreis, der allein aufgrund seiner Behinderung Informations-, Bildungs-, Kultur- oder Unterhaltungsangebote überhaupt nicht oder nur mit beträchtlichen Einschränkungen wahrnehmen kann und deshalb zur Teilhabe an der Gesellschaft auf Radio, Fernsehen oder Internetangebote angewiesen ist.

Seit dem Jahr 2013 müssen auch schwerbehinderte Menschen mit zuerkanntem Merkzeichen RF (Rundfunkbeitragsbefreiung oder -ermäßigung) ein Drittel des Rundfunkbeitrags zahlen, wenn sie nicht gleichzeitig aus anderen Gründen, wie zum Beispiel Grundsicherungsempfang, von der Zahlung befreit sind.

Schwerbehinderten Menschen mit Merkzeichen RF muss der öffentlich-rechtliche Rundfunk mit seinem besonderen Versorgungs- und Programmauftrag auch künftig wieder ohne finanzielle Barrieren zugänglich sein. Der VdK fordert daher die Wiedereinführung der vollständigen Befreiungsregelung für schwerbehinderte Menschen mit Merkzeichen RF.

Das Merkzeichen RF und die vollständige Beitragsbefreiung sollen auch schwerstpflegebedürftige Menschen erhalten, wenn sie im eigenen Haushalt leben und dort versorgt werden. Da nicht allen Betroffenen ein längeres Feststellungsverfahren bei der Versorgungsverwaltung zuzumuten ist, soll als Nachweis in diesen Fällen eine Bescheinigung der Pflegeversicherung über den Pflegegrad fünf ausreichen.

Die Ermäßigung beziehungsweise Befreiung muss darüber hinaus für den gesamten Haushalt gelten, damit der Nachteilsausgleich nicht leer läuft, wenn der behinderte Mensch mit nichtbehinderten Personen in einem Haushalt lebt.

2.5.5. Rechtsansprüche auf Hilfen bei Merkzeichen TBI

Mit der Einführung des Merkzeichens TBI Ende des Jahres 2016 wurde erstmals Taubblindheit als eine besondere Behinderung anerkannt. Das Merkzeichen umfasst allerdings bis auf die Befreiung vom Rundfunkbeitrag nicht automatisch Nachteilsausgleiche. Taubblinde Menschen haben in fast allen Lebensbereichen einen Assistenz-, Hilfsmittel- und Förderbedarf, der sich von dem blinder und gehörloser Menschen wesentlich unterscheidet. Im System der Sozialleistungen ist dieser besondere Bedarf bisher kaum verankert.

Der VdK fordert, dass das Merkzeichen mit entsprechenden Nachteilsausgleichen für diese Personengruppe unterlegt wird. Notwendig ist insbesondere die Finanzierung von Assistenzleistungen bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen wie Arztbesuchen. Des Weiteren sollte bundesweit als Ausgleich für den hohen persönlichen Aufwand als finanzielle Leistung ein Taubblindengeld eingeführt werden, wie es bereits in Bayern existiert.

2.6. Schutz vor Diskriminierung verbessern

Menschen mit Behinderungen erleben nach wie vor eine Vielzahl von Diskriminierungen in ihrem Alltag. Im Jahr 2020 bezogen sich 41 Prozent aller Anfragen bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) auf eine erlebte Diskriminierung aufgrund der Behinderung. Das sind mehr Anfragen als in jedem anderen Bereich. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa hatte bereits im Jahr 2013 in einer von der ADS beauftragten Umfrage Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung gefragt, wo sie sich benachteiligt fühlen. 26 Prozent nannten darauf die Fortbewegung im Alltag, 24 Prozent das Berufsleben und 23 Prozent Versicherungstarife und -prämien. 22 Prozent sahen sich bei der Freizeitgestaltung benachteiligt oder ausgegrenzt, 17 Prozent auf Ämtern oder bei Behörden. Auch die im Jahr 2016 im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes durchgeführte Evaluation des AGG hat ergeben, dass nicht alle Rechts- und Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen abgedeckt sind und die Regelungen in Teilen nicht hinreichend effektiv und nicht UN-BRK-konform ausgestaltet sind. Wenn Menschen sich rechtlich gegen Diskriminierung wehren wollen, sind die Hürden oft zu hoch.

Deshalb fordert der VdK eine umfassende Novellierung des AGG. Darin müssen unter anderem klare gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die private und öffentliche Anbieter von Gütern und Dienstleistungen, die für die Öffentlichkeit bereitgestellt werden, zur Barrierefreiheit verpflichten.

2.6.1. Blockade der 5. Europäischen Gleichbehandlungsrichtlinie aufgeben

Die im Entwurf seit vielen Jahren vorliegende 5. Gleichbehandlungsrichtlinie der EU sieht einen weitergehenden Schutz vor und wird seit 2008 unter anderem von der Bundesrepublik Deutschland blockiert. Hauptzweck der Richtlinie ist die Bekämpfung der Diskriminierung außerhalb von Beschäftigung und Beruf. Bisher gilt im Europarecht – anders als im deutschen AGG – ein uneinheitlicher Diskriminierungsschutz für verschiedene Diskriminierungsgründe: Der Schutz vor rassistischer Diskriminierung und Geschlechterdiskriminierung gilt auch für den Zugang zu Gütern und Dienstleistungen, während dies für Diskriminierungen aufgrund des Alters, einer Behinderung, der sexuellen Orientierung und der Religion und Weltanschauung nicht der Fall ist; für diese Merkmale

besteht Diskriminierungsschutz bislang nur im Arbeitsleben. Die 5. Gleichbehandlungsrichtlinie soll den effektiven Zugang zu Sozialschutz, sozialen Vergünstigungen, Gesundheitsdiensten und Bildung sowie den Zugang zu und die Versorgung mit öffentlich zugänglichen Gütern und Dienstleistungen, einschließlich Wohnraum, gewährleisten.

Der VdK fordert daher, dass die Bundesregierung auf europäischer Ebene die Verabschiedung dieser Richtlinie unterstützt und das AGG entsprechend anpasst.

2.6.2. „Angemessenen Vorkehrungen“ im AGG verankern

Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung hat sich in Deutschland vielerorts noch nicht durchgesetzt. Dabei ist Deutschland durch die UN-BRK dazu verpflichtet, im Einzelfall „angemessene Vorkehrungen“ sowohl im Arbeitsleben als auch im privatrechtlichen Bereich zu treffen. Während sich Barrierefreiheit auf Vorkehrungen im Vorhinein und auf die Bedürfnisse einer ganzen Gruppe bezieht, ist eine angemessene Vorkehrung eine personenbezogene Hilfsmaßnahme im Einzelfall, um bestehende Barrieren zu überwinden. Das kann eine bereitgestellte Rampe zur Überwindung einer Schwelle sein, eine Information in leichter Sprache oder die Ausfertigung eines Bescheides in Blindenschrift. Angemessene Vorkehrungen müssen nicht aufwändig oder teuer sein.

Das AGG in seiner derzeitigen Form bleibt hinter den Vorgaben der UN-BRK zurück. Auf die Abweichungen von dieser Verpflichtung hat auch der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) ausdrücklich hingewiesen und ausdrücklich die rechtliche Sanktionierung dieser Form der Diskriminierung verlangt.

Der VdK fordert eine Regelung im AGG, nach der die Versagung angemessener Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen eine verbotene Diskriminierung darstellt. Dafür ist der Begriff der „angemessenen Vorkehrung“ in das AGG aufzunehmen, dort näher zu definieren und als einklagbarer Rechtsanspruch auszugestalten.

2.6.3. Fristen zur Geltendmachung von Diskriminierung verlängern

Das AGG enthält sowohl für das Arbeitsrecht als auch für das allgemeine Zivilrecht Fristen von je zwei Monaten, in denen Ansprüche bei Benachteiligung geltend gemacht werden müssen. In der Praxis scheitern aber viele Betroffene daran. Sie zögern mit der schwierigen Entscheidung, eine Diskriminierung öffentlich zu machen oder sind nicht ausreichend über ihre Rechte informiert. Bei einer Diskriminierung im Bewerbungsverfahren beginnt die Frist zur Geltendmachung von Ansprüchen mit dem Zugang der Ablehnung. In der Praxis ist es für die Betroffenen kaum möglich, innerhalb dieser kurzen Frist an die notwendigen Informationen zu kommen. Bewerber erfahren – wenn überhaupt – oft erst später von der Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung.

Der VdK fordert daher, die zweimonatigen Anzeigefristen im AGG auf zwölf Monate zu verlängern. Insbesondere sollte die Frist zur Geltendmachung einer Diskriminierung im Arbeitsrecht nicht bereits mit dem Zugang der Ablehnung beginnen, sondern erst mit dem Zeitpunkt der Kenntnis der Benachteiligung.

2.6.4. Klagerecht für Antidiskriminierungsverbände und Stärkung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Die im Vorfeld des AGG behauptete „drohende Klagewelle“ ist ausgeblieben. Von Diskriminierung betroffene Menschen schrecken oft vor den Belastungen und finanziellen Risiken zurück, als alleinige Kläger ihre Diskriminierungserfahrungen vor Gericht zu schildern und ihre Rechte durchsetzen. In

seiner jetzigen Form erlaubt das AGG Antidiskriminierungsverbänden zwar die außergerichtliche und gerichtliche Rechtsberatung, aber in Gerichtsverfahren dürfen Verbände lediglich als Beistand auftreten.

Der VdK fordert, die gesetzliche Prozesstandschaft für Antidiskriminierungsverbände in das AGG aufzunehmen. Dies würde ermöglichen, das Recht einer diskriminierten Person im eigenen Namen geltend zu machen. Der VdK fordert darüber hinaus ein Verbandsklagerecht für Antidiskriminierungsverbände und damit die Möglichkeit, unabhängig von der individuellen Betroffenheit Einzelner, einen Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot gerichtlich feststellen zu lassen.

Um die Beratung und die rechtliche Unterstützung zu verbessern, sollten nach Ansicht des VdK die gesetzliche Stellung und die Befugnisse der Antidiskriminierungsstelle des Bundes erweitert werden. Sie sollte bei Beratungsfällen ein Akteneinsichts- und Auskunftsrecht bekommen sowie die Kompetenz und Befugnis, Betroffene bei Klagen durch Stellungnahmen und Rechtsgutachten vor Gericht zu unterstützen. Der Zugang zum Recht muss auch außergerichtlich erleichtert werden, zum Beispiel durch die Aufnahme eines verpflichtenden Schlichtungsverfahrens in das AGG.

2.6.5. Schutz vor Benachteiligung beim Abschluss von Versicherungen

Aufgrund einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs hat der Gesetzgeber Versicherungen verpflichtet, ihre Produkte geschlechtsneutral auszugestalten und nur noch sogenannte „Unisex-Tarife“ aufzulegen. Demgegenüber ist nach § 20 AGG im Versicherungsvertragsrecht eine unterschiedliche Behandlung wegen einer Behinderung oder des Alters zulässig, wenn diese auf anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation beruht, insbesondere auf einer versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertung unter Heranziehung statistischer Erhebungen. In der Praxis wurde diese Regelung von Versicherungsunternehmen häufig für pauschale Ausschlüsse oder den faktischen Ausschluss durch völlig überhöhte Tarife für Menschen mit Behinderung missbraucht.

Für die Betroffenen ist die Grundlage der Verweigerung oder der Risikokalkulation nicht nachvollziehbar und nachprüfbar. Faktisch ist es für sie kaum möglich, eine Lebensversicherung abzuschließen oder sich gegen Berufsunfähigkeit abzusichern. Wenn der Gesetzgeber selbst in den Sozialversicherungssystemen Leistungen streicht und auf die Möglichkeit der privaten Absicherung verweist, muss diese Absicherung auch für Menschen mit Behinderung zugänglich sein. Ähnliches gilt für Beamte mit Behinderung: Solange es keine beihilfefähigen Tarife in der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt und Beamte sich in der Privaten Krankenversicherung absichern müssen, werden sie durch sehr hohe Tarife diskriminiert.

Der VdK fordert ein wirksames gesetzliches Verbot der Benachteiligung von Menschen wegen Behinderung oder Erkrankung beim Abschluss von Versicherungen. Pauschale oder faktische Ausschlüsse durch intransparente Risikokalkulationen müssen im AGG ausgeschlossen werden.

2.6.6. Rückgriff auf zulässige unterschiedliche Behandlung einschränken

Paragraf 20 AGG ermöglicht, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund möglicher Gefahren oder Schäden von Leistungen und Angeboten ausgeschlossen werden. Zwar sind die Vermeidung von Gefahren und die Verhütung von Schäden als sachgerechter Grund für eine unterschiedliche Behandlung durchaus anzuerkennen. Aber in der Praxis führt das häufig dazu, dass Menschen mit Behinderung pauschal von Dienstleistungen und Angeboten, beispielsweise Fahrgeschäften auf der

Kirmes, ausgeschlossen werden, weil sich die Anbieter um angemessene Vorkehrungen im Einzelfall drücken wollen.

Der VdK fordert, dass Anbieter von Dienstleistungen und Gütern konkret darlegen und begründen müssen, welche Gefahren sie sehen und welche Vorkehrungen sie zudem getroffen haben, um behinderten Menschen den Zugang zu den Leistungen und Angeboten zu ermöglichen. Nicht jede Gefahr sollte einen Leistungsausschluss zulasten behinderter Menschen begründen können, sondern nur erhebliche Gefahren für Leib und Leben. Eine entsprechende Regelung sollte von einer unabhängigen Stelle, vergleichbar der durch § 13 Absatz 3 BGG eingerichteten Überwachungsstelle, überwacht und durchgesetzt werden.

2.7. Inklusion vorantreiben und Partizipation stärken

Deutschland hat die UN-BRK am 24.02.2009 ratifiziert. Nach den Regularien der Konvention trat sie damit am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft und ist seitdem geltendes Recht in Deutschland.

Die UN-BRK hat den Blick auf Behinderung geändert und einen neuen Behinderungsbegriff geschaffen: Menschen mit Beeinträchtigungen sind nicht behindert, sondern werden durch Barrieren in der Umwelt behindert. Die Zeiten, in der Behinderung als Schicksal und Problem des Einzelnen betrachtet wurde, sind vorbei. Das Recht auf volle und gleichberechtigte Teilhabe ist keine großzügig gewährte Gnade der Gesellschaft, sondern ein Menschenrecht, auf das behinderte Menschen einen Anspruch haben.

Partizipation ist ein zentrales und mehrfach vorkommendes Anliegen der UN-BRK. Partizipation wird als Querschnittsaufgabe angesehen. So ist der Staat rechtlich zur Umsetzung der Konvention und damit auch zur Partizipation behinderter Menschen verpflichtet. Aber auch die Zivilgesellschaft ist verpflichtet, sich Menschen mit Behinderungen zu öffnen und sie partizipieren, also gleichberechtigt teilhaben zu lassen.

Das Prinzip der Partizipation hat nicht nur Auswirkungen auf ein selbstbestimmtes Leben des Einzelnen, sondern auch auf die Gestaltung von Politik und Gesetzgebung. Das gilt insbesondere für die Bereiche, die Menschen mit Behinderungen unmittelbar betreffen.

2.7.1. Allgemeine Verpflichtungen aus der UN-BRK einhalten

Deutschland ist verpflichtet, das staatliche Handeln am Maßstab der Konvention stetig zu prüfen sowie wirksame gesetzgeberische und sonstige Umsetzungsmaßnahmen vorzunehmen (Art. 4 UN-BRK). Normenprüfung in diesem Sinne bedeutet, dass alle relevanten bestehenden und künftigen rechtlichen Regelungen dahingehend geprüft werden müssen, ob sie mit der UN-BRK in Einklang stehen. Ein Instrument zur Umsetzung der UN-BRK ist ein Nationaler Aktionsplan (NAP). Der erste NAP wurde im Jahr 2011 veröffentlicht, im Jahr 2016 zum NAP 2.0 weiterentwickelt und wird seitdem fortgeschrieben und aktualisiert mit Maßnahmen fast aller Bundesministerien.

Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen (kurz UN-Fachausschuss) hat betont, dass ein Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK alle Rechte und wichtigen Felder der Konvention abdecken muss und konkrete und messbare Ziele, finanzielle Mittelzuweisungen und Indikatoren zur Fortschrittsmessung enthalten sollte. In den Bundesländern wurden zwar unterdessen Aktionspläne, teilweise unter verschiedenen Bezeichnungen, entwickelt, allerdings unterscheiden sich die Pläne in Konzept und inhaltlicher Ausrichtung in Teilen erheblich.

Der VdK hält daher die Einführung einer grundsätzlichen Normenprüfung aller bestehenden und geplanten bundesgesetzlichen Regelungen im Hinblick auf ihre Vereinbarkeit mit den Vorgaben der UN-BRK für notwendig.

Der VdK fordert die Bundesregierung auf, ein zwischen Bund, Ländern und anderen Akteuren abgestimmtes und nachhaltiges Gesamtkonzept zu entwickeln, damit der Nationale Aktionsplan entsprechend handlungsleitend für Aktionspläne der Länder und Kommunen wirken kann. Ein Gesamtkonzept muss nachprüfbar Zielvorgaben, Umsetzungsfristen und eine ausreichende Finanzierung sicherstellen. Menschenrechte dürfen nicht unter einen Finanzierungsvorbehalt gestellt werden.

2.7.2. Angemessene Stellungnahmefristen und Partizipation sicherstellen

Seit der Ratifikation der UN-BRK 2009 ist die Partizipation, das heißt die verbindliche Beteiligung behinderter Menschen über die sie vertretenden Verbände, an Vorhaben, die Menschen mit Behinderungen betreffen, eine verpflichtende rechtliche Vorgabe.

Die in der letzten Legislaturperiode gewährten Fristen zur Stellungnahme zu Gesetzentwürfen waren zum Teil extrem kurz und machten es fast unmöglich, sich dezidiert mit den Vorlagen auseinanderzusetzen.

Darüber hinaus wurden wichtige Sachverhalte und umstrittene Gesetzesänderungen wiederholt kurzfristig an laufende Gesetzgebungsverfahren angehängt. Es entstand der Eindruck, dass man mit einem verkürzten Gesetzgebungsverfahren ohne parlamentarisches Beratungsverfahren an der Opposition vorbei und ohne Beteiligung der Verbände Gesetze schnell beschließen wollte.

Diese Vorgehensweise unterhöhlt das demokratische Beteiligungsverfahren. Eine Beteiligungsfrist von teilweise nur einem oder wenigen Tagen, teilweise über Feiertage oder den Jahreswechsel, verstößt aus Sicht des VdK gegen Artikel 4 Absatz 3 der UN-BRK. Dieser besagt: „Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung (...) und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv mit ein“.

Im Übrigen weist der VdK auf die Regelungen der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) hin, in der auf eine Regelfrist von vier Wochen verwiesen wird.

Der VdK fordert die Bundesministerien auf, sich an die selbst gegebene Geschäftsordnung zu halten und die frühzeitige Beteiligung der Verbände sicherzustellen.

Beteiligung muss endlich auch in Verordnungsgebungsprozessen konsequent etabliert werden. Hierfür sind die rechtlichen Verpflichtungen zu schaffen. Die Verletzung von normierten Beteiligungsverpflichtungen sollte rechtliche Konsequenzen haben. Zu denken wäre zum Beispiel an ein diesbezügliches Prüfrecht des Bundespräsidenten; ein formelles Prüfungsrecht des Bundespräsidenten besteht in Gesetzgebungsprozessen schon heute, hieran kann angeknüpft werden.

Die Beteiligung muss in jeder Hinsicht in barrierefreier Form erfolgen. Dabei sind unterschiedliche Gruppen von Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen. Dokumente müssen konsequent barrierefrei zur Verfügung gestellt werden, für Sitzungen müssen zum Beispiel Gebärdensprachdolmetschung oder andere angemessene Vorkehrungen bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. Die Pflicht zu Barrierefreiheit und angemessenen Vorkehrungen in Beteiligungsprozessen trifft alle

„öffentlichen Stellen“ nach dem BGG, das heißt nicht nur Bundesministerien und Bundesbehörden, sondern auch beauftragte private Akteure, zum Beispiel Institute, die Forschungsprojekte, Evaluationsaufträge oder ähnliches durchführen.

2.8. Menschen mit Behinderungen in Pandemie- und Katastrophenschutzplänen besser berücksichtigen

In Krisensituationen wie Pandemien oder Naturkatastrophen sind Menschen mit Behinderung eine besonders gefährdete und verletzbare Personengruppe.

Nach Artikel 11 der UN-BRK muss die Bundesrepublik alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um in Gefahrensituationen, humanitären Notlagen und Naturkatastrophen, den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Das ist bisher nicht ausreichend umgesetzt.

So hat die Corona-Pandemie gezeigt, wie anfällig unser gesellschaftliches System sein kann und wie schwer es ist, in einer Krisensituation das Wohl und die Wahrung der Menschenrechte aller Bürger zu garantieren. Für Menschen mit Behinderung hat diese Krise bereits bestehende Problemlagen verschärft. Viele Menschen mit Behinderungen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung. Gleichzeitig haben sie beispielsweise durch ihren Assistenz- und Pflegebedarf oder aufgrund des Lebens in einer Einrichtung ein deutlich höheres Ansteckungsrisiko.

In der Pandemie sind viele ambulante Unterstützungsstrukturen und andere Hilfen weggebrochen. Häufig wurden Familien zum „Ausfallbürgen“ sozialstaatlicher Leistungen. Wenn wegen fehlender Pflege und Betreuung eine berufliche Tätigkeit nicht mehr möglich war, drohten den Angehörigen Gehaltseinbußen. Entlastungen wurden nur schrittweise und oft erst nach Wochen oder Monaten auf den Weg gebracht. Der Zugang zu Schutzkleidung (Masken, Handschuhe, Desinfektionsmittel) war nur eingeschränkt möglich.

Besonders schwer hat die Hochwasserkatastrophe im Juli 2021 den Kreis Ahrweiler getroffen. Dort sind dreizehn Menschen mit geistiger Behinderung in den Fluten ertrunken, zwölf von ihnen lebten in einem Behindertenwohnheim in Sinzig, einer lebte ambulant.

2.8.1. Barrierefreie Krisenkommunikation

Alle Menschen sind in Krisensituationen auf verlässliche und aktuelle Informationen angewiesen. Menschen mit Behinderungen sind in besonderem Maße darauf angewiesen, dass diese Informationen barrierefrei sind.

Alle aktuellen staatlichen Informationen und Hinweise von Behörden wie dem Robert Koch-Institut (RKI) zur Entwicklung der Corona-Pandemie, Maßnahmen des Infektionsschutzes, Verpflichtungen und Ausnahmeregelungen müssen von Bund und Ländern zeitgleich auch in barrierefreier Form in allen Formaten (Gebärdensprache, Brailleschrift, einfache und leichte Sprache) problemlos auffindbar zur Verfügung gestellt werden.

Alle Menschen mit Behinderungen müssen sich niedrigschwellig mit ihren Fragen und Anliegen an öffentliche Stellen wenden können. Insbesondere hörbehinderte Menschen benötigen ein schriftliches und gebärdensprachliches Angebot zur Kontaktaufnahme und die Bereitstellung von entsprechenden Beratungsangeboten (z.B. Corona-Hotline für gehörlose Menschen).

Auch Katastrophenwarnungen müssen barrierefrei sein. So lange der Zugang zu Informationen nicht gleichberechtigt ist, solange es keinen barrierefreien Notruf gibt und räumliche oder sprachliche

Barrieren bestehen, so lange werden Menschen mit Behinderungen in Notsituationen stärker gefährdet und stärker betroffen sein.

Der Staat muss dafür Sorge zu tragen, dass alle Menschen im gleichen Maße Hilfe und Schutz erfahren. Warnsysteme zum Beispiel, die ausschließlich via Smartphone funktionieren, werden immer einzelne Personen ausgrenzen, Informationen in schwerer Sprache für manche immer unverständlich bleiben.

Bund und Länder müssen ein abgestimmtes Gesamtkonzept für einen barrierefreien Katastrophenschutz und eine barrierefreie Krisenkommunikation in Notfällen vorlegen.

Die Novellierung des Telekommunikationsgesetzes in der laufenden Legislaturperiode war unzureichend. Folgende Nachbesserungen sind erforderlich:

Gehörlose, taubblinde und andere Nutzer mit Hörbehinderungen müssen einen Zugang zu Notdiensten über elektronische Kommunikationsdienste (Echtzeittext, Gesamtgesprächsdienste, Relay-Dienste, Notruf-App) haben, der gegenüber dem Zugang zur Notrufnummer 112 funktional gleichwertig ist. Die Notrufe müssen über den Telefonvermittlungsdienst beziehungsweise Relay-Service und per Notruf-App des Bundes sowohl in Deutsche Gebärdensprache (DGS) als auch in Schriftsprache rund um die Uhr kostenfrei abgesetzt werden können, um die staatliche Sicherheit und den staatlichen Schutz in Notruf- beziehungsweise Gefahrensituationen zu gewährleisten.

2.8.2. Rechte von Menschen mit Behinderung in der Pandemie wahren

Viele Menschen mit Behinderungen sind einem höheren Risiko eines schweren Verlaufs ausgesetzt.

Hinzu kamen einschneidende Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen, wie zum Beispiel strikte Besuchs- und Ausgangsverbote in stationären Einrichtungen. Forderungen, bei sämtlichen Maßnahmen die Lage von Menschen mit Behinderungen systematisch zu berücksichtigen, sind sowohl die Bundesregierung als auch die Landesregierungen nur unzureichend nachgekommen.

Aufgrund von falsch verstandenen Schutzüberlegungen wurde in Behinderteneinrichtungen sowie in Pflege- und Seniorenheimen das Recht der Bewohner auf Teilhabe und soziale Kontakte weit über das notwendige Maß hinaus eingeschränkt. Diese Einschränkungen bedeuten für viele Menschen in Einrichtungen noch mehr Ausgrenzung denn je.

Für Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen müssen Schutzkonzepte entwickelt werden, die Teilhabe, Selbstbestimmung und Inklusion ermöglichen und Isolation und Fremdbestimmung entgegenwirken.

Es fehlt ein bundesweiter Überblick zu den Schutz- und Lockerungskonzepten in gemeinschaftlichen Wohnformen, wodurch staatliche Kontrolle in diesem sensiblen Bereich erschwert wird. Der VdK sieht die Bundesregierung in der Verantwortung, einen solchen Überblick in Zusammenarbeit mit den Ländern und Kommunen zu erstellen und regelmäßig zu aktualisieren.

Bei der Entwicklung von Schutzkonzepten in gemeinschaftlichen Wohnformen sind die Heimbeiräte zu beteiligen. Die Einhaltung von Lockerungs- und Schutzkonzepten muss vor Ort von den Behörden überwacht und kontrolliert werden. Diese Kontrollen müssen einem menschenrechtsbasierten Ansatz folgen und eine differenzierte Abwägung zwischen gebotem Infektionsschutz einerseits und der Wahrung von Selbstbestimmung und Würde der Bewohner andererseits Rechnung tragen.

Leider wurden die Belange von Menschen mit Behinderungen in den bisherigen Impf- und Teststrategien unzureichend berücksichtigt. Es mangelte an barrierefreien Impf- und Testangeboten und an einer barrierefreien Aufklärung über die zur Verfügung stehenden Maßnahmen und Angebote.

Impf- und Teststrategien müssen flächendeckend barrierefrei und diskriminierungsfrei ausgestaltet sein.

2.8.3. Belange behinderter Menschen im Katastrophenschutz verankern

Klimaforscher und Virologen gehen davon aus, dass es aufgrund unserer Lebensweise künftig häufiger als in der Vergangenheit zu Naturkatastrophen und Pandemien kommen wird.

Das Hochwasser im Westen Deutschlands hat im Juli 2021 ganze Landstriche zerstört, viele Menschen haben ihre Häuser, Wohnungen und ihr gesamtes Hab und Gut verloren. Mehr als 180 Menschen starben in Deutschland, darunter auch Menschen mit Behinderung. Sie waren in ihrer Wohneinrichtung nur vermeintlich in Sicherheit und konnten nicht gerettet werden. Das wirft die Frage auf, ob und welche verbindlichen Rettungs- und Evakuierungspläne für Wohnheime mit behinderten und alten Menschen existieren und welche Mindestzahl an Personal die Einrichtungen vorhalten müssen, um eine sichere Evakuierung im Notfall gewährleisten zu können.

Der VdK fordert daher, dass bestehende Katastrophen- und Pandemiepläne nach den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie und den Hochwasserkatastrophen überarbeitet und für verbindlich erklärt werden. Darin müssen schlüssige Konzepte und Vorgaben für Wohneinrichtungen für behinderte Menschen sowie Menschen in Senioren- und Pflegeheimen enthalten sein. Die Einhaltung der Vorgaben muss vor Ort von den Behörden überwacht und kontrolliert werden.

Nicht nur Menschen in Einrichtungen sind im Katastrophenfall gefährdet. Daher ist die Einführung eines besonderen Registers (z.B. beim Einwohnermeldeamt) zu prüfen, wo sich Menschen freiwillig erfassen lassen können, wenn ein besonderer Hilfebedarf im Katastrophenfall bestehen kann. Das könnte beispielsweise der Fall sein bei alleinlebenden Menschen mit Behinderungen oder bei beatmeten Menschen mit Behinderung.

Bei der Einrichtung von Gremien und Krisenstäben auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene müssen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung informiert und einbezogen werden. Sie müssen aktiv und systematisch in Planungs-, Gestaltungs- und Umsetzungsprozesse einbezogen werden.

Inklusiver Katastrophenschutz bedeutet auch die konsequente Öffnung von Einsatzkräften und Organisationen, der Feuerwehren, der Polizei, des Roten Kreuzes, der Technischen Hilfswerke und anderer Organisationen, für ehrenamtliches Engagement von Menschen mit Behinderungen.

Der VdK fordert den Aufbau inklusiver Kompetenz und Schulung von Profis und Ehrenamtlichen im Krisenmanagement. Diese müssen mehr Wissen über Behinderungen und über unterschiedliche Reaktionsmuster behinderter Menschen in konkreten Krisenlagen erlangen. Dementsprechend sind die Curricula der verschiedenen Einsatzkräfte auf die Thematik weiterzuentwickeln. Bei Übungen muss die Evakuierung vulnerabler Personengruppen durchgespielt und erprobt werden.