

An die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Landesarbeitsgemeinschaft
SELBSTHILFE
von Menschen mit Behinderung
und chronischer Erkrankung und
ihren Angehörigen Nordrhein-
Westfalen e. V.

**Inklusionspolitisches Forderungspapier der LAG SELBSTHILFE NRW e. V.
für die nächste Legislaturperiode**

Neubrückenstraße 12–14
48143 Münster

Telefon
02 51 - 4 34 00

Telefax
02 51 - 51 90 51

E-Mail
info@lag-selbsthilfe-nrw.de

Internet
www.lag-selbsthilfe-nrw.de

Die LAG SELBSTHILFE NRW e. V. gratuliert der neuen nordrhein-westfälischen Landesregierung zu ihrer Wahl und Benennung recht herzlich und wünscht allen Beteiligten für die Arbeit in den kommenden Jahren ein gutes Gelingen!

Zum Koalitionsvertrag „Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen, Koalitionsvereinbarung von CDU und Grünen“ möchten wir Folgendes anmerken: Uns fällt aus, dass die Koalitionsvereinbarung an vielen Stellen relativ unkonkret bleibt und kaum konkrete Beschreibungen zur geplanten Umsetzung der Ansätze beinhaltet. Dies muss aber kein Nachteil sein, wenn sich dadurch Handlungsspielräume für die konkrete Umsetzung ergeben.

Vor diesem Hintergrund bieten wir der Landesregierung an, unsere langjährige Erfahrung und Expertise als Dachverband von rund 135 Selbsthilfeverbänden und örtlichen Interessenzusammenschlüssen (Arbeitsgemeinschaften oder Beiräte) von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen überall dort in den Umsetzungsprozess einzubringen, wo es um Vorhaben und Maßnahmen zur Inklusion dieser Personengruppen geht.

Im ersten Schritt übersenden wir Ihnen dazu das vorliegende inklusionspolitische Forderungspapier, welches unter Beteiligung von Vertreter*innen unserer Mitgliedsverbände entstanden ist. Wir treten ein für eine zeitnahe Verwirklichung in dieser Legislaturperiode.

1. Bildung, Ausbildung & Arbeit

1.1 Bildung

- Es fehlt in NRW an einem flächendeckenden Angebot inklusiver Bildung in allen Bereichen (frühe Bildung, schulische Bildung, Erwachsenenbildung).
- Wir fordern von der neuen Landesregierung ein tragfähiges Gesamtkonzept für ein inklusives Bildungssystem zu erarbeiten, und zwar unter Beteiligung der Menschen mit Behinderungen, insb. auch unter Beteiligung von Kindern mit Behinderungen sowie unter Einbindung der Lehr- und Fachkräfte aus Regel- und Förderschulen.
- Teil dieses Gesamtkonzeptes müssen gezielte, konkrete und terminierte Einzelmaßnahmen sein, darunter etwa:
 - Die Erweiterung der Schulgesetze zum gemeinsamen Lernen (insb. an Grundschulen), indem z. B. zu allen Beeinträchtigungsarten Förderschwerpunkte aufgenommen werden; die inklusive Ausrichtung darf dabei nicht dazu führen, dass Kinder und Jugendliche mit schwerer und Mehrfachbehinderung von Maßnahmen und Angeboten aufgrund hoher Kosten oder mangelnder Konzepte ausgeschlossen werden.
 - Verpflichtende Module zu Inklusion und differenzierender bzw. inklusiver Didaktik in der Hochschulausbildung und -weiterbildung, darunter Vermittlung einer ressourcen- statt defizitorientierten Sichtweise, welche die Bedürfnisse der einzelnen Schüler*innen in den Mittelpunkt stellt;
 - Anhebung des Personalschlüssels und multiprofessionelle Teams in Bildungseinrichtungen – hier könnten vorhandene Kapazitäten an Förderschulen sinnvoll genutzt werden bzw. sich Förderschulen in einem ersten Schritt auch für die Beschulung von Kindern ohne Behinderungen öffnen; vielfältige und kreative Lösungswege zur besseren Vernetzung bestehender Schulen vor Ort sind denkbar und notwendig;
 - Gleichzeitig muss der Lehrberuf an sich als berufliche Perspektive wieder attraktiver werden, z. B. indem angestellte Lehrer*innen Beamt*innen gleichgestellt werden;
 - Die Förderung des Auf- und Ausbaus inklusiver Bildungseinrichtungen erhält Vorrang vor dem Neu- oder Ausbau von Förderschulen / besonderen Einrichtungen;
 - Förderung des Auf- und Ausbaus in den inklusiven Bildungseinrichtungen von medizinisch erforderlichen Einrichtungen (z. B. Ruheraum, hygienisch einwandfreie Toiletten, d. h. Reinigung und Desinfektion nach jeder Benutzung, Mindesthygienemaßnahmen für Toiletten analog ASR A4.1);

- Unterstützungsangebote für die Kommunen als Träger von Bildungseinrichtungen, d. h. mehr Landesmittel im Bereich inklusive Bildung, deren Vergabe an zielgerechte Vorgaben geknüpft ist;
 - Die Förderung der Ausbildung von Schulbegleiter*innen sowie die Umsetzung von Mindeststandards in deren Qualifizierung; Förderung der Ausbildung von medizinisch qualifizierten Schulbegleiter*innen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen für chronisch kranke Schüler*innen;
 - Für Schüler*innen mit Hörbeeinträchtigung eine optimale Raumakustik in den Schulräumen sowie Audioübertragungsanlagen und das Anbringen von Schallabsorbern (vgl. DIN 18041);
 - Sowohl für Schüler*innen mit Blindheit als auch für Schüler*innen mit Sehbeeinträchtigungen die zeitnahe und umfassende Bereitstellung von barrierefreien, digitalen Lehr- und Lernmaterialien (z. B. digitale Schulbücher), sowie von taktilen und optischen Leitsystemen und Beschriftungen;
 - Für Schüler*innen mit schwerer und mehrfacher Behinderung die Gewährleistung vollständiger räumlicher Barrierefreiheit, die Ausstattung mit Pflegeräumen und die Qualifizierung des Personals in Bezug auf alternative Kommunikationsformen (z. B. Unterstützte Kommunikation).
 - Die Digitalisierung im Bildungssystem muss sowohl für sehbehinderte und blinde Lehrer*innen als auch Schüler*innen von vornherein barrierefrei konzipiert werden.
 - Die Ausbildung von Sonderpädagog*innen mit dem Schwerpunkt Blinden- und Sehbehindertenpädagogik muss dringend verstärkt werden, um den seit Jahren bestehenden gravierenden Mangel zu beheben.
 - Festschreibung einer Pflicht zur Notfallversorgung insbesondere der chronisch kranken Schüler*innen für alle erwachsenen Mitarbeiter*innen der Bildungseinrichtungen i. S. von § 323c StGB
 - **All dies darf zudem nicht unter Haushaltsvorbehalt stehen, da es hier um die Umsetzung von Menschenrechten geht!**
- Flankiert werden muss dieses Gesamtkonzept für inklusive Bildung von einer öffentlichkeitswirksamen und bewusstseinsbildenden Kampagne für die Bevölkerung, um den Mehrwert inklusiver Bildung und die menschenrechtliche Perspektive zu transportieren.
 - Dabei kommen inklusive Bildungsangebote und die „Schule für Alle“ nicht nur Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zugute, sondern allen. Denn gerade in Deutschland hängt der Bildungserfolg weiterhin eng mit der sozialen Herkunft zusammen. Auch hier schaffen inklusive Schulen Abhilfe und können zudem einen Beitrag gegen den Fachkräftemangel

leisten. Ziel muss es dabei immer sein, nicht das einzelne Kind anzupassen, damit es ins vorhandene System passt, sondern mutig das System selbst anzupassen und umzugestalten.

- Darüber hinaus ist auch eine Fachkräfteoffensive außerhalb des Bereichs „Schule“ notwendig, z. B. für die Bereiche frühe Bildung / Kita sowie Erwachsenenbildung. Damit verbunden ist die Öffnung der bestehenden Infrastruktur in der Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderungen dringend notwendig.
- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Frühkindliche Bildung (Zeilen 2248ff.): Es ist in Zeile 2277 von der Schaffung von bedarfsorientierten Betreuungsangeboten die Rede, Kinder mit einer Beeinträchtigung werden nicht erwähnt und es fehlt auch an einer klaren Darstellung, was konkret unter dem „inkluisiven Ansatz“ (Zeile 2287) zu verstehen ist.
 - Inklusion (Zeilen 2751ff.): Es wird nicht deutlich, ob es dauerhaft ein Nebeneinander von Regelschulen und Förderschulen geben soll oder nicht. Wenn dem so ist, dann ist es noch ein sehr weiter Weg zur Inklusion, da das Ziel einer Beschulung aller Schüler*innen in der Regelschule in weite Ferne gerückt ist. Es wird hier nicht deutlich, in welche Richtung die neue Landesregierung das Schulsystem entwickeln will. Die in den Zeilen 2773ff. erwähnten Bereiche „Rechenschwäche“ und „Digitale Tools“ passen nicht zur Überschrift Inklusion. Aufgrund der Bedeutung der beiden Bereiche wäre ein je eigener Abschnitt dazu in der Koalitionsvereinbarung sinnvoll gewesen.
 - Gemeinwohlorientierte Weiterbildung (Zeilen 3170ff.): In diesem Abschnitt wird die Förderung von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht bearbeitet und erwähnt, was einen Teil der Bevölkerung von diesen Angeboten potentiell ausschließt.

1.2 Ausbildung & Arbeit

- Im Bereich Arbeit wurde aus unserer Sicht in der Vergangenheit in NRW nicht konsequent an der Umsetzung des Artikel 27 UN-BRK gearbeitet. Zwar gibt es in NRW vergleichsweise viele Inklusionsbetriebe, gleichzeitig aber auch eine gleichbleibend hohe Anzahl von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.
- Wir fordern von der neuen Landesregierung einen Paradigmenwechsel! Das Ziel muss es sein, Werkstätten in ihrer Übergangsfunktion auf dem Weg in einen inklusiven Arbeitsmarkt zu verstehen und an ihrem weitest gehenden Abbau zu arbeiten, indem tragfähige Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen auf dem sog. ersten Arbeitsmarkt ausgebaut werden.
- Für Menschen, die aktuell einer Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen nachgehen, fordern wir die Weiterentwicklung der Qualifizierungsmaßnahmen und eine faire Entlohnung.
- Für mehr Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt braucht es seitens der Politik eine Offensive, um private Arbeitgeber*innen stärker in die Pflicht zu nehmen und zugleich in allen Landesbehörden mit gutem Beispiel voranzugehen.
- Gleichzeitig braucht es geeignete Unterstützungsmöglichkeiten sowohl für Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen als auch für Arbeitgeber*innen aus der öffentlichen Hand, etwa bei der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit oder des Budgets für Ausbildung.
- Dazu gehört auch der Bürokratieabbau bei der Inanspruchnahme z. B. von Arbeitsassistenten und von technischen Hilfsmitteln. Eine Deckelung des Budgets für Assistenten lehnen wir weiter ab.
- Private Arbeitgeber müssen viel besser über bestehende und etwaige neue Unterstützungsmöglichkeiten zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen informiert und geschult werden. Diese Pflicht kann und sollte nicht bei den sich bewerbenden Menschen mit Behinderungen liegen. Die Industrie- und Handelskammer, Handwerkskammern und ähnliche können diesbezüglich als sinnvolle Multiplikator*innen dienen.
- Nicht zuletzt werden mehr angepasste Aus- und Weiterbildungsangebote für Menschen mit Behinderungen, insb. für Menschen mit Lernschwierigkeiten, dringend benötigt, welche nach Abschluss eine Perspektive für eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt bieten, verbunden mit leicht zugänglichen Finanzierungsmöglichkeiten ohne bürokratische Hürden.
- Frauenbeauftragte und Werkstatträte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen müssen solange gezielt gestärkt und gefördert werden, solange diese bestehen.

- Für Schüler*innen mit chronischen Erkrankungen sind Maßnahmen zur Information (z. B. durch Sozialarbeiter*innen) über Regelungen zur Inklusion zwingend erforderlich (z. B. Nachteilsausgleiche, Sinnhaftigkeit des Nachweises einer Schwerbehinderung)
- Für Schüler*innen mit chronischen Erkrankungen, die in der Regel nicht in Werkstätten beschäftigt werden, ist eine frühzeitige (12. – 14. Lebensjahr) spezielle Berufsberatung durch die Integrationsfachdienste erforderlich.
- Der Zugang zu den Berufsfeldern der Physiotherapie muss für blinde und sehbehinderte Menschen erhalten bleiben! Die Berufe Physiotherapeut*in sowie Masseur*in und medizinische*r Bademeister*in bieten blinden und sehbehinderten Menschen traditionell sehr gute Perspektiven. Wir fordern das Land NRW auf, bei der Novellierung der gesetzlichen Regelungen für deren Ausbildung durch den Bund sich dafür einzusetzen, dass
 - beide Berufe, das heißt, „Masseur*in und medizinische*r Bademeister*in“ sowie „Physiotherapeut*in“ uneingeschränkt erhalten bleiben;
 - blinde und sehbehinderte Menschen weiterhin die uneingeschränkte Erlaubnis für die Ausübung beider Berufe erhalten;
 - es für die Berufe „Masseur*in und medizinische*r Bademeister*in“ sowie „Physiotherapeut*in“ weiterhin grundständige Ausbildungen auf Berufsfachschulniveau gibt;
 - bei ergänzenden akademischen Ausbildungsgängen sichergestellt ist, dass sie ebenfalls uneingeschränkt für blinde und sehbehinderte Menschen zugänglich sind und behinderungsbedingt notwendige Teilhabeleistungen von den Rehabilitationsträgern finanziert werden.
- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Berufliche Bildung (Zeilen 3084ff.): Die Aussagen zu den Menschen mit Beeinträchtigungen in Zeile 3102 begrüßen wir, nur sollte man sich nicht mit Projekten zur Integration aufhalten, Studienmaterial sollte es in der Zwischenzeit genug geben, sondern gerade auch vor dem Hintergrund der UN-BRK sollte es zur Umsetzung, zur Förderung, von Inklusion kommen.
 - Arbeitsmarkt (Zeilen 4954ff.): Im Bereich Arbeitsmarkt (Zeilen 4996ff.) kann nur die Forderung an die neue Landesregierung gerichtet werden, die von ihr angestoßenen Gedanken auch auf Bundesebene in die Diskussion einzubringen. Hinsichtlich des Ziels, fünf Prozent der Neueinstellungen in den Ministerien mit Menschen mit Beeinträchtigungen zu besetzen, fordern wir das Land auf, sich am gesellschaftlichen Durchschnitt zu orientieren und diesen bei Neueinstellungen zu erreichen: Laut IT-NRW lebten zum Jahresende 2019 rund 1,91 Millionen Menschen,

bzw. 10,6 Prozent der Bevölkerung mit einer anerkannten Schwerbehinderung in Nordrhein-Westfalen.

2. Wohnen, öffentlicher Raum & Mobilität

Im Bereich „Wohnen, öffentlicher Raum & Mobilität“ wird die sich aus der UN-BRK gesetzlich ergebende Barrierefreiheit oftmals nur aus der Perspektive von Menschen mit einer Gehbeeinträchtigung betrachtet, die weiteren Aspekte der Barrierefreiheit bleiben leider unberücksichtigt.

2.1 Wohnen

- Im Bereich Wohnen zeigt sich ein ähnliches Bild wie im Bereich Arbeit: Zwar steigen die Zahlen derjenigen in ambulant unterstützten Wohnformen, gleichzeitig bleibt die Zahl der Menschen mit Behinderungen hoch, die in sog. besonderen Wohnformen leben.
- Die Wohnraumnot überall in NRW nimmt zu, die Mieten steigen. Dieser allgemeine Trend geht in besonders hohem Maße zu Lasten von Menschen mit Behinderungen, die eine bezahlbare, barrierefreie Wohnung dringend suchen.
- Wir fordern daher von der neuen Landesregierung den massiven Ausbau von barrierefreiem sozialem Wohnungsbau. Hierfür müssten als erster Schritt die bestehenden Normen konsequent durchgesetzt werden.
- Wir fordern außerdem den parallelen Ausbau von Unterstützungssettings für Menschen mit Behinderungen, die in einer eigenen Wohnung leben möchten und eine 24/7 Assistenz benötigen.
- Wir fordern, dass der Barrierefreiheit im Landesbaurecht dieselbe Bedeutung eingeräumt wird wie dem Brandschutz oder der Wärmedämmung. Hierzu gibt es bereits umfangreiches Material aus den Jahren 2015ff. Wir kritisieren u. a., den bei der letzten Reform der LBauO geänderten § 49 Absatz 1 BauO NRW, der bislang normierte, dass in Gebäuden (der Gebäudeklassen 3 bis 5) die Wohnungen „barrierefrei und eingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein“ müssen, sie aber aktuell nur noch „im erforderlichen Umfang“ barrierefrei sein müssen. Dies ist zu korrigieren.
- Zudem braucht es eine Gesamtstrategie, wie zukünftig immer mehr Menschen mit Behinderungen aus einer sog. besonderen Wohnform in eine eigene Wohnung umziehen können.
- Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass diejenigen Menschen mit Behinderungen, die aktuell bzw. mittelfristig noch in einer besonderen Wohnform leben, dort bestmögliche

Lebensbedingungen vorfinden. Noch immer kommt es in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu nicht hinnehmbaren Gewalttaten. Hier braucht es auch in NRW gute Präventionsstrategien, zu denen etwa eine entsprechende Sensibilisierung und Aus- bzw. Fortbildung des Personals, Empowerment-Angebote für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen, ein wirksames Qualitätsmanagement, die Öffnung der Einrichtungen nach außen, auch zu kommunalen Gewaltschutzangeboten sowie eine entsprechend finanziell und personell gut ausgestattete externe Aufsicht gehören. Bestehende Gewaltschutzangebote müssen barrierefrei ausgestaltet werden, Gewaltschutzstrategien für häusliche Gewalt müssen zusammengedacht werden mit Präventions- und Interventionskonzepten in der Behindertenhilfe. In diesem Kontext fordern wir zusätzlich den Aufbau flächendeckender, unabhängiger Konsulentendienste in NRW. Rund um diesen Themenkomplex liefert der Abschlussbericht der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ wichtige und wertvolle Impulse, denen wir uns anschließen.

- Nicht zuletzt muss sichergestellt sein, dass auch Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Wohnformen leben, das größtmögliche Maß an selbstbestimmter Lebensführung, Privatsphäre sowie sozialer Teilhabe erfahren. Dazu ist der sich aus der UN-BRK und deren Umsetzung im BTHG ergebende Landesrahmenvertrag vom 23. Juli 2019 so schnell wie möglich umzusetzen.
- Studierende mit einer chronischen Erkrankung und Schwerbehinderung sollten bevorzugt die Möglichkeit erhalten, in einem barrierefreien Studierendenwohnheim zu wohnen.
- Übernahme der VVTB Bund und ständige Aktualisierung der VVTB NRW.
- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Wohnen (Zeilen 5537ff.): Hier fehlt es an einer Darstellung der Unterstützung von Eigentümer*innen, die ihren Wohnraum barrierefrei gestalten möchten.
 - Bauen und Wohnen, Stadtentwicklung (Zeilen 5363ff.): In den Zeilen 5400ff. wird eine Studie im Rahmen der barrierefreien Gestaltung zum Bedarf an rollstuhlgerechtem Wohnraum in Auftrag gegeben. Es muss auch hier darauf hingewiesen werden, dass Barrierefreiheit nicht nur Rollstuhlfahrer*innen umfasst, auch wenn sie ein offensichtlicher Personenkreis sind. Aber auch Personen mit anderen körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen sowie mit kognitiven Beeinträchtigungen haben Bedarf an Barrierefreiheit, weshalb die Studie umfassender angelegt werden sollte.

2.2 Öffentlicher Raum

- Der öffentliche Raum ist weiterhin in NRW nicht gleichberechtigt und barrierefrei für alle nutzbar.
- Wir fordern:
 - Die barrierefreie Ausstattung von öffentlichen Gebäuden, Beratungsstellen und sonstigen Dienstleistungstellen schnellstmöglich. Dazu gehört neben der baulichen Barrierefreiheit auch die kommunikative Barrierefreiheit sowie eine entsprechende Sensibilisierung des Personals im öffentlichen Dienst.
 - Grundsätzlich sollten alle Informationen immer im „Zwei-Sinne-Prinzip“ zugänglich sein, z. B. visuell und akustisch.
 - Pyramidenschrift und Brailleschrift mehr nutzen bei Schildern, Raumnummern, etc. Sprachausgaben an Geräten anwenden, wie z. B. bei Wartenummern.
 - Der weitere Ausbau digitaler Behördendienstleistungen - Websites und Apps - muss von vornherein die Barrierefreiheit beinhalten. Die RL (EU) 2016/2102 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen, die in Deutschland verbindliches Recht ist, muss konsequent angewandt werden.
 - Einen Etat für die Finanzierung von Assistenzleistungen bei öffentlichen Veranstaltungen, VHS-Kursen, o. ä. (z. B. Gebärdensprach-, Schriftdolmetscher*innen).
- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Digitaler Staat (Zeilen 3670ff.): In Zeile 3679ff. wird die niedrighschwellige Verwaltungsleistung angestrebt, die barrierefrei und leicht verständlich sein soll. Dies begrüßen und unterstützen wir und stehen im Rahmen der konkreten Ausgestaltung dieses Vorhabens gerne an der Seite der Landesregierung.

2.3 Mobilität

- Auch der öffentliche Personennahverkehr ist weiterhin in vielen Bereichen nicht barrierefrei.
- Wir fordern:
 - Die barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Verkehrsmitteln und Haltestellen, z. B. durch die Ausstattung mit Blindenleitsystemen, eine einheitliche Vorgabe und Umsetzung für die Höhe von Bahnsteigkanten, „sprechende“ Fahrkartenautomaten und Durchsagen in Bussen und Bahnen, einheitliche Hinweisschilder.
 - Durch kreative, neue digitale Lösungen eine individuell passende, barrierefreie Umgebung für alle zu schaffen, in der z. B. die individuell benötigten Informationen

(z. B. zu Fahrplänen und Preisen) in einem für den*die jeweilige*n Nutzer*in barrierefreien Format an diese*n transportiert werden, vor und während der Fahrt.

- Eine verlässliche Infrastruktur! Viel zu häufig fallen bestehende Systeme aus, sind nicht betriebsbereit, wenn Menschen mit Behinderungen vor Ort eintreffen, z. B. Fahrstühle, automatische Rampen, akustische Signale, fehlende Einstiegshilfen.
- Bei der Konzeption von zukünftigen Angeboten die Auswirkungen auf die Barrierefreiheit mitzudenken und auch bei hoher Auslastung Bereiche für mobilitätseingeschränkte Menschen und deren Assistenz freizuhalten. Beispielsweise zeigt die Erfahrung der vergangenen Monate rund um das „9-Euro-Ticket“, dass dieser Aspekt nicht ausreichend bedacht und umgesetzt wurde.
- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Barrierefreie Mobilität (Zeilen 1694ff.): Die Bedeutung der Formulierung der „Transparenz zur Barrierefreiheit“ ist unklar. Zu Barrierefreiheit gehört nicht nur, dass Menschen mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung den öffentlichen Nahverkehr nutzen können, sondern auch Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen müssen in der Lage sein, den öffentlichen Nahverkehr zu nutzen. Hier ist eine große Hürde die unübersichtliche und undurchdringliche Preis- und Tarifstruktur der Angebote. Hier sollten verstärkt die Vorzüge der Digitalisierung bekannt gemacht werden, so das Angebot des EEZY-Tickets¹. Dabei geht es nicht nur, wie in den Zeilen 1726ff. benannt, um das günstigere Ticket, sondern auch um eine einfachere Nutzung des öffentlichen Verkehrs für Menschen mit Beeinträchtigungen. Das gilt auch für die Ausführungen in den Zeilen 1989ff., wo es um die allgemeine Erleichterung bei der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs durch die Nutzung der App geht. Es sollte vielmehr gerade für Menschen mit Beeinträchtigungen eine gesonderte Werbekampagne geben.

¹ vgl. <https://eezy.nrw/> [zuletzt geprüft am 13.08.2022]

3. Gesundheit & Gesundheitsversorgung

- Die umfassende bauliche Barrierefreiheit von Apotheken, Praxen, Krankenhäusern und sonstigen Gesundheitseinrichtungen ist in NRW immer noch viel zu wenig vorhanden
- Dabei umfasst Barrierefreiheit neben dem baulichen Aspekt, die Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit, die Ausgestaltung der räumlichen Umgebung und die Abläufe im Behandlungssetting, aber insbesondere auch die Kommunikation/Information sowie Umgang und Haltung mit den Betroffenen.
- Kommunikative Barrieren, Vorurteile, Unsicherheit im Umgang, fehlendes Wissen über behinderungsspezifische Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe verhindern eine gleichberechtigte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.
- Das Recht auf freie Ärzt*innenwahl für Menschen mit Behinderungen ist nach wie vor nur eingeschränkt umsetzbar; der Kriterienkatalog für Praxen ist unvollständig und differenziert nicht nach Art der Behinderung, was notwendig ist.
- Die derzeitige Versorgungslandschaft führt zu langen Wartezeiten und Wartelisten, eine Diagnostik dauert daher ebenfalls sehr lange, was bei Patient*innen zusätzlichen Leidensdruck verursacht. Dies gilt in besonderem Maße für die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, aber auch für Menschen mit seltenen Erkrankungen, die oft nicht ernst genommen werden, sodass oft Jahre bis zu Diagnosestellung vergehen.
- Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen zeigen eine erhöhte Vulnerabilität somatisch sowie psychisch zu erkranken. Sie sind häufig von Zusatz- und Verdachtsdiagnosen betroffen. Es besteht ein Forschungsdesiderat zur Diagnostik und Versorgung der Betroffenen. Passgenaue Unterstützungsmöglichkeiten sind daher kaum gegeben.
- **Wir fordern daher:**
 - Die Erhebung von gesichertem Datenmaterial zur Barrierefreiheit als Grundlage.
 - Eine Anpassung der Curricula in Ausbildung und Studium gesundheitsbezogener Berufe, die Artikel 25 UN-BRK Rechnung trägt, beispielsweise durch
 - curriculare Aufnahme von Lehrformaten in Studium und Ausbildung, in denen die Patient*innenperspektive bzw. die Perspektive von (pflegenden) Angehörigen (Eltern, Kinder, Geschwister) oder Patient*innen mit Behinderungen/aus der Selbsthilfe direkt integriert sind, um auf diese Weise eine Perspektivübernahme zu fördern;
 - die Bereitstellung von Fördermitteln, um Forschungsdesiderate in Diagnostik, Versorgung und Behandlung zu beheben;

- stärkere Fokussierung auf das Thema seltene Erkrankungen, Folgen von chronischer Erkrankung und interprofessioneller, patient*innenzentrierter Versorgung in Studium und Ausbildung;
 - Kurse in Leichter Sprache, Unterstützter Kommunikation oder Gebärdensprache, die auf eine zielgruppenangepasste Kommunikation in der Behandlung und Versorgung von Patient*innen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf vorbereiten;
 - eine Finanzierung der vorgenannten Beispiele und Angebote muss im Fall von Mehrkosten z. B. für die Inklusion von Patient*innen, Gebärdensprachkurse o. Ä. entsprechend sichergestellt werden.
- Eine (gesetzliche) Verpflichtung zur umfassenden Barrierefreiheit beim Neubau von gesundheitsbezogenen Einrichtungen, auch von privaten Anbietern, sowie geeignete Angebote und Fördermöglichkeiten für einen barrierefreien Umbau von Bestandsobjekten, auch hinsichtlich technischer Hilfsmittel.
 - Den Ausbau barrierefreier wohnortnaher Versorgung insb. auch im ländlichen Raum, um lange und beschwerliche Anfahrtswege zu vermeiden – dies gilt in besonderem Maße für die stationäre Versorgung vor dem Hintergrund, dass immer mehr kleinere Krankenhäuser einzelne Stationen oder sogar gänzlich schließen.
 - Für Menschen mit Behinderungen / chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen kostenfreie Beratungs- und Fortbildungsangebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz, insbesondere Aufklärung über rechtliche Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und zur Förderung des Bewusstseins über ihre Rechte.
 - Die Ermöglichung von Assistenz im Krankenhaus durch Eltern oder Bezugspersonen des Menschen mit Behinderungen durch umgehende Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen in NRW (Krankenhausbegleitungsrichtlinie, vgl. § 44b SGB V).
 - Die Hürden bei der Einrichtung von sog. Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit sog. geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB), oder seltenen Erkrankungen abbauen und den Zugang für eine größere Gruppe von Menschen mit Behinderungen und seltenen Erkrankungen ermöglichen.
- Den Abbau von Hürden halten wir vor folgendem Hintergrund für erforderlich:
Die bestehenden MZEB in NRW decken noch nicht den erforderlichen Bedarf ab. Die Antragsverfahren auf Zulassung von MZEB sowie die Leistungs- und Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen sind oftmals sehr aufwendig.

Aktuell wird der Aufwand beim Betrieb eines MZEB nicht durch die Vergütungen gedeckt. Die zuletzt genannten Punkte stellen eine Hürde für etwaige Betreiber dar, die deshalb von der Errichtung eines MZEB absehen. In ganz NRW gibt es derzeit nur neun MZEB². Im Jahr 2020 gab es in ganz NRW 337 Krankenhäuser. Das bedeutet, dass nur ca. 2,7 Prozent der Krankenhäuser sich auf die Behandlung von Menschen mit sog. geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung spezialisiert haben. In NRW leben ca. 1,9 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung, d. h. einem GdB von über 50, das sind etwa 10 Prozent der Bevölkerung.

- Für Dienstleistende im Gesundheitswesen (Ärzt*innen, Apotheker*innen, Physiotherapeut*innen, usw.) Sensibilisierungs- und Weiterbildungsangebote mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Behandler*in und Behandeltem*r.
- Ein angepasstes Vergütungssystem, welches z. B. einen benötigten zeitlichen Mehraufwand in der Behandlung von Menschen mit Behinderungen für Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe möglich macht.
- Zwangsbehandlungen in ihrer derzeitigen Qualität und Quantität beenden! Vor allem in der psychiatrischen Versorgung ist dieser Aspekt zu bedenken und die Patient*innen-Rechte sind zu stärken.
- Stattdessen sollte eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung von Patient*innen durch eine flächendeckende Umsetzung von Shared-Decision-Making Konzepten und entsprechender Qualifikation der Behandler*innen bestmöglich unterstützt und gestärkt werden und einseitige Beratungen sollten vermieden werden, z. B. in Richtung eines bestimmten Hilfsmittels, Medikaments oder Anbieters.
- Eltern von Kindern mit Behinderungen, Kinder von Eltern mit Behinderungen sowie weitere Angehörige von Menschen mit Behinderungen müssen besser beraten und aufgeklärt werden, insb. peer-Beratungsangebote sollten ausgebaut werden.
- Bestehende meist bundesweite Beratungsstellen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche, in der Regel von Eltern- und Selbsthilfegruppen unterhalten, sollten ihre Beratungstätigkeit angemessen vergütet bekommen.
- Die Landesregierung sollte sich für eine Änderung der Regelung zum Kinderkrankengeld einsetzen, sodass Eltern nicht zwischen dem Verbrauch des eigenen Krankengeldes oder der geringeren Zahl der Krankentage bei der Versorgung ihrer Kinder wählen müssen.

² vgl. <https://www.lbbp.nrw.de/themen/allgemeine-informationen/medizinisches-zentrum-fuer-erwachsene-mit-behinderung> [zuletzt geprüft am 19.08.2022]

- Den Ausbau gynäkologischer Versorgungsstrukturen für Mädchen und Frauen mit Behinderungen, von der Einrichtung gynäkologischer Spezialambulanzen bis hin zur gezielten Förderung des Umbaus von Praxen sowie differenzierten Abfragemöglichkeiten zur Barrierefreiheit (s. dazu oben Listenpunkt 4, 5).
- Für die Transition der Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen zum Erwachsenen ist eine Weiterbehandlung bei den Fachärzt*innen für ihre Erkrankungen erforderlich. Das sind i. d. R. Kinderärzt*innen mit spezieller Weiterbildung und Kenntnissen dieser chronischen Erkrankungen, die bei zuständigen Ärzt*innen für erwachsene Patient*innen nicht erwartet werden können.
- Eine Aufrechterhaltung geeigneter Hilfs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Gesundheitssektor auch während pandemischer Zeiten. Dazu gehört auch die Schaffung einer niedrigschwelligen, unabhängigen Beschwerdestelle (z. B. angesiedelt bei der*dem Patientenbeauftragten), um grobe Missstände frühzeitig zu erkennen und ein Gegensteuern zu ermöglichen.
- Die Rehabilitation für alle Menschen mit Sehverlust zu gewährleisten! Rehabilitation ist ein wesentlicher Schlüssel zur Selbstbestimmung und Teilhabe. Sie trägt zu mehr Lebensqualität bei und verringert negative Folgen, wie das Entstehen weiterer Erkrankungen und damit verbunden auch unnötiger Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Für Menschen mit fortschreitendem oder plötzlich eingetretenem Sehverlust gibt es im Leistungssystem bislang keine ausreichende rehabilitative Versorgung. Deshalb fordern wir die Landesregierung auf, sich dafür einzusetzen, dass
 - vorhandene Teilangebote wie die Finanzierung vergrößernder Sehhilfen und anderer Hilfsmittel sowie Schulungen in Orientierung und Mobilität (O&M) und lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) allen Betroffenen bedarfsgerecht und zuzahlungsfrei zugänglich sind,
 - Betroffene unmittelbar nach einem akuten Sehverlust oder bei einem progredienten Verlauf Anspruch auf eine indikationsgerechte medizinische Rehabilitation erhalten,
 - Pilotprojekte zur konkreten Ausgestaltung einer medizinischen Rehabilitationsleistung nach Sehverlust gefördert werden,
 - die Ausbildung von Rehabilitationsfachkräften für blinde und sehbehinderte Menschen – ähnlich wie im Falle der Pflege- und Gesundheitsberufe – aus

öffentlichen Mitteln finanziert wird, um dauerhaft den Fachkräftemangel in diesem Bereich abzuwenden.

- Soweit die Landesregierung hierzu auf Bundesebene nicht erfolgreich initiativ werden kann, ist sie aufgefordert, in NRW geeignete Pilotprojekte durchzuführen.
- Bei der Erarbeitung aller Strategien, Angebote und Maßnahmen sollten Menschen mit Behinderungen und chronischen oder seltenen Erkrankungen und/oder ihre Angehörigen wie etwa Eltern bzw. Elternverbände von Beginn an einbezogen werden. Sie sind die besten Expert*innen für Ihre Bedarfe an das Gesundheitssystem.
- In diesem Zusammenhang wäre generell eine engere Verzahnung von Gesundheitssystem und Selbsthilfe wünschenswert. Bei seltenen Krankheiten fehlt es an Maßnahmen, die strukturell Selbstbestimmung der Betroffenen fördern. Hierzu hat die LAG Selbsthilfe NRW aus jahrzehntelanger Erfahrung förderfähige Anregungen zu konzeptionellen Lösungen.
- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Gesundheitsversorgung (Zeilen 4608ff.): Die Ausführungen in den Zeilen 4692ff. zu den MZEBs unterstützen wir und fordern die Landesregierung zur schnellstmöglichen Umsetzung ihrer Ansätze auf (vgl. oben). Es ist insoweit richtig, dass von der Beratungslücke bei Frauen und Mädchen gesprochen wird, aber es fehlt an einem konkreten Vorschlag, wie diese zu schließen wäre.
 - Barrierefreiheit (Zeilen 4697ff.): Die Ausführungen, Barrierefreiheit im Gesundheitswesen gemeinsam mit Betroffenen und Fachleuten [...] stetig [...] zu verbessern, begrüßen wir. Die Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen von Beginn an ist dabei unabdingbar (s. o.). Nur sie können sagen, was sie benötigen. Auch die frühzeitige Einbeziehung der maßgeblichen Verbände der Menschen mit Behinderungen / chronischen Erkrankungen wird gefordert.
 - Pflege (Zeilen 4790ff.): Bei der Pflege soll das Schulgeld gestrichen werden, was gut ist. Das Thema der Pflege von Menschen mit Beeinträchtigungen wird allerdings nur in Zeile 4834f. angesprochen, ansonsten werden diese Personen gar nicht erfasst, was zu kurz greift: So werden etwa in den Zeilen 4832ff. im Zusammenhang mit dem Zusammenleben der Generationen auch Menschen mit Beeinträchtigungen erwähnt. Dies ist sicherlich nicht verkehrt, allerdings hätten wir uns einen eigenen Absatz gewünscht, in den man sich mit dem Thema der Pflege von Menschen mit Beeinträchtigungen befasst. Wir hätten uns auch gewünscht, dass im Rahmen der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung die Koalitionsvereinbarung auch auf die

Bedürfnisse dieses Personenkreises eingeht oder zumindest beginnt, sich damit zu befassen. Aufgrund der Möglichkeiten der Eingliederungshilfe werden Menschen mit Beeinträchtigungen immer älter, sowie die Gesellschaft insgesamt und das führt dann auch zur Frage nach dem Umgang mit der Pflegebedürftigkeit dieser Personen.

4. Politische & zivilgesellschaftliche Partizipation

- Menschen mit Behinderungen sind in politischen Ämtern und Gremien weiterhin sowohl auf Landesebene als auch auf kommunaler Ebene unterrepräsentiert.
- Auch eine Beteiligung der sie vertretenden Organisationen findet oft gar nicht, nur unzureichend oder nicht frühzeitig genug statt.
- Bei vielen dieser Organisationen handelt es sich zudem nicht um Organisationen von Menschen mit Behinderungen, wie sie die UN-BRK in Artikel 29 fordert, sondern um Organisationen für oder allenfalls mit Menschen mit Behinderungen, in denen diese als Selbstvertreter*innen nicht die Mehrheit darstellen. Dabei gelten auch Angehörige von Menschen mit Behinderungen als Betroffene i. S. d. UN-BRK.
- Eine Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen, sich zivilgesellschaftlich oder politisch zu engagieren besteht aufgrund vielfacher Barrieren nicht, z. B. sind gerade im Ehrenamt die bürokratischen Hürden zur Kostenübernahme für benötigte Assistenzleistungen hoch und die Bearbeitungszeiten für Anträge viel zu lang, um etwa kurzfristig an einer Veranstaltung, Besprechung o. ä. barrierefrei teilnehmen zu können.
- Wir fordern daher:
 - Einen Partizipationsfonds zur Erreichung von Chancengleichheit auf Landesebene!
 - Mittel für Assistenz im Ehrenamt.
 - Die Änderung des § 27a der Gemeindeordnung NRW hinsichtlich einer Verpflichtung zur Einrichtung kommunaler Interessenvertretungsgremien von Menschen mit Behinderungen, namentlich Verpflichtung aller Kommunen und Kreise zur Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle für eine*n kommunale*n Inklusionsbeauftragte*n. Als Vorbild und zur Orientierung dient hier § 15 Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen Baden-Württemberg sowie die Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg zur Kostenerstattung und Zuwendungsgewährung für Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen bei den Stadt- und Landkreisen (VwV kommunale Behindertenbeauftragte) Landesrecht Baden-Württemberg.

- Es braucht außerdem ein landeseinheitliches Anforderungsprofil für die Inklusionsbeauftragten, etwa Wissen zur UN-BRK und landesrechtlichen Vorgaben (z. B. BGG NRW), gute Kommunikations- und Vernetzungsfähigkeiten sowie ausgeprägte Teamfähigkeit und eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber allen Menschen, Kompetenzen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, ausgeprägte Kenntnisse über die örtlichen Strukturen (administrativ, politisch, sozial-räumlich) und eigene Verankerung in der Kommune sowie die Fähigkeit zur politisch konzeptionellen Projektarbeit, zur kreativen Konzept- und Ideenentwicklung sowie Förderung der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen.
- Eine besondere Kostenförderung, einschließlich Kostendeckung / Ausgleich (pauschale Zuwendung) zur Erfüllung der o. g. Verpflichtung zur Bestellung einer*s hauptamtlichen Inklusionsbeauftragten.
- Mustersatzungen und Empfehlungen für örtliche Interessenvertretungen in Herausgeberschaft des Landes, um die Kommunen dabei zu unterstützen, ihrer Aufgabe zur Satzungserstellung aus § 13 BGG NRW nachzukommen. Ein landeseinheitlicher Orientierungs- und Handlungsrahmen ist enorm wichtig, um vor Ort effektive Interessenvertretungsstrukturen etablieren zu können.
- Mehr Barrierefreiheit in Politik, Verwaltung und Ehrenamt, das betrifft etwa räumliche Voraussetzungen (Aufzug, FM-Anlagen, behindertengerechte Toiletten, Rampen, kontrastreiche Gestaltung, o. ä.), die Gewährung von Nachteilsausgleichen zur politischen Teilhabe (z. B. Kosten für Gebärdensprachdolmetscher*innen, Schriftdolmetscher*innen, Assistenz, o. ä.) oder auch Barrierefreiheit in der Information und Kommunikation;
- Darüber hinaus braucht es auch neue, kreative, vielfältigere und innovative Konzepte zur politischen Beteiligung, welche mehr Menschen als bisher eine Teilhabe ermöglichen, z. B. durch digitale Beteiligungsformate, wohnortnahe Beteiligung durch Quartierbüros, o. ä..
- Ein umfassendes Konzept zur Bewusstseinsbildung und zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Menschen mit Behinderungen für politische Mandatsträger*innen und Mitarbeitende von Verwaltungen mit dem Ziel, künftig aktiver und auf Augenhöhe auf Menschen mit Behinderungen zugehen zu können.
- Menschen mit Behinderungen müssen an sämtlichen Aktionsplänen oder sonstigen politischen Vorhaben, die ihre Belange und Rechte berühren, konsequent und mit genügend zeitlichem Vorlauf beteiligt werden!

- **Spezifische Anmerkungen betreffend die Koalitionsvereinbarung:**
 - Politische Bildung (Zeilen 4497ff.): In diesem Abschnitt fehlt es an der Sensibilisierung für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft und deren Schutz und an einem Weg, wie auch dieser Personenkreis so unterstützt werden kann, dass er gerade nicht diskriminiert und ausgegrenzt wird.
 - Soziales (Zeilen 5058ff.): Es wird nicht klar, wie die politische Mitwirkung barrierefrei gestaltet werden soll. Die Zusammenarbeit mit der Aktion Mensch ist gut, aber sich die Entwicklung nur in vier Modellkommunen anzuschauen ist bei 396 Gebietskörperschaften in NRW ein sehr kleiner Anfang. Es wird nicht deutlich, wie das Inklusionsteam (Zeile 5078) arbeiten und ausgestaltet werden soll.
 - Kommunale Demokratie (Zeilen 5253ff.): Die Regelungen in Zeile 5280 hinsichtlich der Beteiligungsmöglichkeit unterstützen wir und auch den finanziellen Nachteilsausgleich für Menschen mit Beeinträchtigungen begrüßen wir, weisen aber darauf hin, dass es oftmals an Dolmetschenden fehlt und auch, dass Vorlagen nicht in Leichter Sprache vorliegen. Um dies zu ändern, sollten entsprechende Strukturen geschaffen werden, um hier die Kommunen, insbesondere kleinere Kommunen, zu unterstützen (vgl. oben).

5. Querschnittsthemen

Die Koalitionsvereinbarung betreffend schließen wir mit folgenden Bemerkungen zu Querschnittsthemen, die Menschen mit Behinderungen / chronischen Erkrankungen betreffen:

- Kinder, Jugend und Familie (Zeilen 2209ff.): In diesem Abschnitt werden in der Vorbemerkung weder Familien mit einem Kind mit Beeinträchtigung noch die Eltern mit einer Beeinträchtigung erwähnt, obwohl diese Gruppen auf eine Unterstützung angewiesen sind.
- Seniorinnen und Senioren (Zeilen 2372ff.): In diesem Abschnitt wird nicht auf Senior*innen mit einer Beeinträchtigung und ihre besonderen Bedürfnisse eingegangen.
- Gleichstellung und Frauen (Zeilen 2505ff.): Hier fehlt es an der Darstellung gerade der Unterstützung von Frauen mit einer Beeinträchtigung, da es hier einen besonderen Förderbedarf gibt, der auf den beschriebenen Problemen fußt, aber durch die jeweilige Beeinträchtigung noch verstärkt wird. Wir fordern die Landesregierung auf, die in Zeilen 2582ff. angekündigte bedarfsgerechte Erhöhung der Kapazitäten für Frauenhäuser so zu gestalten, dass gerade im Hinblick auf Frauen mit Beeinträchtigungen diese Kapazitäten schnellstmöglich umgesetzt werden.

- Medien (Zeilen 6227ff.): In diesem Abschnitt fehlt es an Ausführungen, wie es Menschen mit Beeinträchtigungen in Zukunft einfacher gemacht werden soll, die öffentlich-rechtlichen Medien zu nutzen. Sinnvolle Maßnahmen sind hier etwa Untertitel, Gebärdensprachdolmetscher*innen und mehr Informationen in Leichter Sprache, ständiger Ausbau der Audiodeskription sowie das Vorlesen von Tabellen (keine stummen Bilder). Original-Aussagen von Personen in Fremdsprachen sollten nicht nur auf Deutsch Untertitelt werden, sondern parallel auf Deutsch simultan übersetzt werden, sodass die Inhalte sowohl visuell als auch auditiv auf Deutsch zugänglich sind.

Kontakt

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen NRW e. V.

Neubrückenstraße 12-14
48143 Münster

Melanie Ahlke

Lisa Jacobi

Geschäftsführerin

Referentin für Soziales, Gesundheit und Selbsthilfe

02 51 / 4 34 09

02 51 / 5 40 16

melanie.ahlke@lag-selbsthilfe-nrw.de

lisa.jacobi@lag-selbsthilfe-nrw.de