

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/3343**

Alle Abg



Stellungnahme zum Teilhabebericht NRW

Vorlage 17/3538

in Verbindung mit

**Teilhabe von Menschen mit Behinderung neu und innovativ gestalten –
Inklusion in Nordrhein-Westfalen weiter voranbringen!**

Antrag der Fraktionen der CDU und der FDP – Drucksache 17/10632

**Teilhabebericht NRW belegt: Die Landesregierung tut zu wenig, um ein
inklusives NRW zu schaffen**

Entschließungsantrag der Fraktion der SPD – Drucksache 17/10736

Münster, der 30.11.2020

LAG SELBSTHILFE NRW e.V.

Neubrückenstraße 12 – 14

48143 Münster (Westf.)

Tel.: 02 51 / 4 34 00

info@lag-selbsthilfe-nrw.de

www.lag-selbsthilfe-nrw.de

Per Mail: anhoerung@landtag.nrw.de

Betreff: „Teilhabe – Anhörung A01 – 03.12.2020“

Landtag Nordrhein-Westfalen
Referat I.A. 1/A01
z.Hd. Herrn Sebastian Tomczak
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

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

Münster, 30.11.2020

Teilhabebericht NRW sowie die Anträge von CDU/FDP und SPD

Neubrückenstraße 12–14
48143 Münster

Telefon
02 51 / 4 34 00

Stellungnahme der LAG SELBSTHILFE NRW e.V.

Telefax
02 51 / 51 90 51

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e.V. (LAG) – ein Zusammenschluss von zurzeit 140 Selbsthilfe-Verbänden von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen und ihrer Angehöriger, einschließlich 29 örtlicher Interessenvertretungen – ist es ein besonderes Anliegen, zum Teilhabebericht NRW sowie der Anträge von CDU/FDP und SPD zum Thema angehört zu werden.

Internet
www.lag-selbsthilfe-nrw.de

Unsere Stellungnahme hat folgenden Inhalt:

Geschäftsführender
Vorstand:

Brigitte Piepenbreier
Vorsitzende

Bernd Kochanek
1. Stellvertretender
Vorsitzender

Dr. Cornelia Tollkamp-
Schierjott
2. Stellvertretende
Vorsitzende

Horst Prox
Schatzmeister

Rita Lawrenz
Schriftführerin

Inhalt	Seite
Vorbemerkungen	3
Themenblock I: Arbeit und materielle Lebenssituation	4
Themenblock II: Gesundheit und Gesundheitsversorgung	8
Themenblock III: Selbstbestimmung und Schutz der Person; Freizeit, Kultur und Sport; Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation	11
Gesammelte Forderungen	16

Vorbemerkungen

Der Teilhabebericht NRW stellt einen bemerkenswerten Fortschritt in der Behindertenpolitik Nordrhein-Westfalens dar. Erstmals wurde, im Einklang mit der UN-BRK, ein ressortübergreifender Befund über die Situation von Menschen mit Behinderungen in NRW vorgelegt. Er bietet die Grundlage dafür, einerseits bereits Gelungenes zu reflektieren, andererseits aber auch noch Ausstehendes auf dem Weg zu einer vollständig inklusiven Gesellschaft zu identifizieren. Der für das Jahr 2021 erwartete Teilhabesurvey¹ wird es ermöglichen, in Zukunft noch belastbarere Aussagen, insbesondere in Form von validem Datenmaterial, über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu treffen, wenngleich bereits abzusehen ist, dass weitergehende und gezielte Forschung vonnöten sein wird. Als LAG halten wir es für besonders wichtig darauf hinzuweisen, dass bei aller Pionierarbeit, die dieser Teilhabebericht darstellt, dies nur ein Zwischenschritt sein darf.

Ganz allgemein ist anzumerken, dass die aktuelle Pandemie-Situation Menschen mit Behinderungen vor besondere Herausforderungen stellt, die in diesem Teilhabebericht aufgrund des zeitlichen Verlaufs nicht berücksichtigt werden konnten. Aufgrund der aktuellen Relevanz der Auswirkungen einer Pandemie und zur Abmilderung der daraus folgenden Belastungen für Menschen mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen sowie ihren Angehörigen sollte dieser Bereich bei der Diskussion um die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen zukünftig ebenfalls berücksichtigt werden. Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen reagieren besonders sensibel auf eruptive gesellschaftliche Ereignisse und sind durch ein an seine Belastungsgrenze kommendes Gesundheitssystem stark verunsichert und manifest in ihrer Gesundheit beeinträchtigt. Auch Vereinsamung im Zuge von Pandemie-Schutzmaßnahmen betreffen Menschen mit Behinderungen, beispielsweise in Wohneinrichtungen, in spezieller Weise.

Als Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und chronische Erkrankungen begrüßen wir ausdrücklich die Berücksichtigung

¹ Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung des Instituts für angewandte Sozialwissenschaften (infas) Bonn im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, und Soziales, vgl.: <https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2017/startschuss-repraesentative-studie-zur-teilhabe-menschen-mit-behinderungen.html>

nicht nur der Menschen mit anerkannter Behinderung und anerkannter Schwerbehinderung, sondern auch die der Menschen mit chronischen Erkrankungen (15)². Die Anhörung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales möchten wir dazu nutzen, auf noch bestehendes Verbesserungspotenzial und Missstände hinzuweisen, die wir aus unserer vielfältigen Arbeit in der Selbsthilfe im ganzen Land gespiegelt bekommen. Unser Erfahrungsschatz speist sich dabei aus den uns angeschlossenen Mitgliedsverbänden, in denen landesweit circa 300.000 Menschen organisiert sind. Wir vertreten dabei alters- und behinderungsübergreifend eine heterogene Selbsthilfe, von großen Verbänden mit eigenen Geschäftsstellen bis hin zu rein ehrenamtlich geführten Vereinen. Darüber hinaus arbeitet die LAG mittels diverser Projekte proaktiv daran, Inklusion im Lande umzusetzen.

Zu dem vorgelegten Teilhabebericht und den Anträgen von CDU/FDP und SPD äußern wir uns entsprechend der vorgeschlagenen Themenblöcke.

Themenblock I: Arbeit und materielle Lebenssituation

Die Entwicklung der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen während des Betrachtungszeitraums des Teilhabeberichts NRW ist positiv, um 7% - von 47% auf 51% - ist der Anteil an Erwerbstätigen unter den Menschen mit Behinderungen zwischen 2009 und 2017 gestiegen. Nichtsdestotrotz besteht der Missstand, dass Menschen mit Behinderungen einer signifikant höheren Arbeitslosigkeit ausgesetzt sind als Menschen ohne Behinderungen, 12% statt 7%. Hinter diesen übergreifenden Zahlen verbergen sich allerdings viele Schattierungen, die in der Folge aufgezeigt werden sollen.

Das Ziel einer inklusiven Arbeitsmarktpolitik sollte sein, dass Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine reguläre Beschäftigung finden. Um dies zu fördern, ist im § 154 SGB IX für Arbeitgeber ab 20 Arbeitsplätzen eine Beschäftigungspflicht von wenigstens 5 Prozent Menschen mit Behinderungen festgeschrieben. In Nordrhein-Westfalen wird diese Quote von privaten Arbeitgebern seit Jahren konsequent nicht erfüllt, vielmehr stagniert der Wert seit mehreren Jahren bei 4,7%. Dass die Gesamtheit der

² Die in Klammern angegeben Seitenzahlen verweisen auf die zugrundeliegenden Stellen im Teilhabebericht.

Arbeitgeber mit mehr als 20 Arbeitsplätzen diese Quote in Nordrhein-Westfalen mit 5,2 Prozent erfüllt, liegt an den Öffentlichen Arbeitgebern (100). Der Ausgleich durch die öffentliche Hand ist wichtig und richtig und könnte noch weiter ausgeweitet werden. Er entbindet die privaten Arbeitgeber allerdings nicht von ihrer Pflicht, sich an der Inklusion von Menschen mit Behinderungen ins Arbeitsleben angemessen zu beteiligen.

Wichtig ist dabei, auf Menschen mit angeborenen oder früh erworbenen Behinderungen zu schauen. Die pauschale 5%-Quote wird in den letzten Jahren dadurch erfüllt, dass der Anteil der erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen zwischen 45 und 64 Jahren gestiegen ist. Dabei handelt es sich vielfach um die Menschen, die aus Altersgründen eine Behinderung erwerben (98). Es häufen sich Berichte darüber, dass Behinderungen im Zusammenspiel zwischen Arbeitgebern und Mitarbeiter*innen „produziert“ werden, um die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten.

Kennzeichnend für einen tatsächlich inklusiven Arbeitsmarkt, der für alle Menschen offensteht, sind die Erwerbsbiographien von Menschen, die bereits mit einer Beeinträchtigung auf den Arbeitsmarkt treten. Der Anteil dieser Menschen, die Gruppe der 25-44-Jährigen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken, von 20 auf 15 Prozent in sechs Jahren. Dass es sich dabei nicht um ein statistisches Artefakt handelt, sondern um ein veritables Problem, verdeutlichen die absoluten Zahlen, nach denen über 2.300 schwerbehinderte Menschen weniger in allgemeinen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen beschäftigt wurden, als noch sechs Jahre zuvor (98). Hier sieht die LAG akuten Handlungsbedarf. Die Aufnahme der Standardelemente zur beruflichen Orientierung für die Zielgruppe der schwerbehinderten Jugendlichen bzw. Jugendlichen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten „Geistige Entwicklung“, „Körperliche und motorische Entwicklung“, „Hören und Kommunikation“, „Sehen“ und „Sprache“ sowie mit einer diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung in die Landesinitiative „Kein Abschluss ohne Anschluss – Übergang Schule – Beruf in NRW“ (KaoA) im Jahr 2018 ist dabei

eine sehr positive Entwicklung.³ So kann es hoffentlich gelingen, auch Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen zu einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu motivieren.

Damit diese Menschen auch eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden, müssen die privaten Arbeitgeber zu einer vermehrten Einstellung, insbesondere von jungen Menschen mit Behinderungen, animiert werden. Neben einer Ausweitung gezielter Informationskampagnen über Unterstützungs- und Förderungsmöglichkeiten wie dem „Wegweiser in Arbeit und Ausbildung für Menschen mit Behinderung“⁴ kann dies auch mittels einer Erhöhung der Ausgleichsabgabe nach § 160 Absatz 1 Satz 1 SGB IX erreicht werden. Eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe hätte zudem mittelbar den Erfolg, dass, sofern nicht konsequent mehr Menschen mit Behinderungen den Weg auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fänden, was selbstverständlich die begrüßenswerte Entwicklung wäre, mehr finanzielle Spielräume zur Unterstützung von flankierenden Maßnahmen zur Verfügung ständen.

Denn der oben angesprochene Anstieg der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen, der maßgeblich auf erworbene Behinderungen zurückzuführen ist, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass noch immer fast die Hälfte aller Menschen mit Behinderungen zwischen 18 und 64 Jahren nicht erwerbstätig im klassischen Sinne sind. Die Tatsache, dass allerdings auch lediglich 3% der Menschen als erwerbslos klassifiziert sind, verweist auf den hohen Anteil an Menschen, die weder erwerbslos, noch erwerbstätig sind (95). In einer Gesellschaft, die maßgeblich auf dem sozialen Wert der Arbeit fußt, ist dies ein viel zu hoher Wert. Auch wenn man berücksichtigt, dass Menschen mit Behinderungen durchschnittlich früher in Rente gehen und so aus dieser Statistik fallen, gibt es weitere Gründe. Es darf bei der Betrachtung der Erwerbstätigkeit nicht vergessen werden, wo der Grundstein für erfolgreiche Erwerbsbiographien gelegt wird – im Schulsystem. Hierzu sei auf die Anhörung der Sachverständigen im Ausschuss für Schule und Bildung zum Teilhabebericht verwiesen, die eine deutliche Steigerung der Inklusivität des nordrhein-westfälischen Schulsystems anmahnen.

³ Julia Mahler, Miriam Letzig: Kein Abschluss ohne Anschluss. Übergang Schule – Beruf, Ergebnisse des Monitorings der Umsetzung der Standardelemente der Beruflichen Orientierung im Schuljahr 2018/2019, 2020 S. 6.

⁴ <https://www.mags.nrw/landkarte-beratungsstellen-behinderung-und-arbeit>

Ein anderer Grund für den hohen Anteil an Nichterwerbspersonen sind die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Die Landesregierung hat sich darauf festgelegt das System der Werkstätten beizubehalten.⁵ Der Teilhabebericht zeigt, dass die WfbM in den letzten Jahren nicht nur beibehalten wurden, sondern dass sich die Zahl der Menschen die dort arbeiten weiter gesteigert hat (110). Das Argument der Landesregierung, „dass die WfbM-Beschäftigten, wenn sie trotz Lohnkostenzuschuss und sonstiger Unterstützung keinen Arbeitsplatz finden würden, auf den Verbleib in familiären oder tagesbetreuenden Strukturen angewiesen wären, was einer Exklusion von Beschäftigungskontexten entsprechen würde“ überzeugt nur bedingt, denn insbesondere Menschen die in einer Einheit aus Wohnen und Arbeiten leben laufen Gefahr, in ihrem Alltag von der Gesamtgesellschaft exkludiert zu werden (94).

Entsprechend sollten WfbM aus Sicht der LAG ein Zwischenschritt für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen bleiben. Der Fokus sollte daraufgelegt werden, dass die WfbM zukünftig ihrer eigentlichen Aufgabe, der Vorbereitung auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, besser gerecht werden – bisher gelingt dies nur in absoluten Ausnahmefällen (111). Zentrale Kritikpunkte neben der fehlenden Inklusivität von WfbM ist, dass diese Menschen nicht sozialversicherungspflichtig, ohne einen Tarifvertrag oder einen regulären Arbeitsvertrag arbeiten und für ihre Arbeit mit einem durchschnittlichen „Taschengeld“ von 180 Euro beschieden werden – dies spiegelt nicht die Wertschätzung wider, die diese Menschen verdient hätten (112). Um hier eine unmittelbare Abhilfe zu schaffen, gilt es die Bezahlung der Werkstattmitarbeiter*innen sofort signifikant anzuheben, über eine Entlohnung nach Mindestlohn sollte diskutiert werden.

Die LAG favorisiert Modelle wie das Budget für Arbeit, wodurch die Einstellung von Menschen mit Behinderungen nach § 61 SGB IX mittels eines Lohnkostenzuschusses gefördert wird oder das Modell der Inklusionsbetriebe nach § 215-218 SGB IX. Dabei handelt es sich um Betriebe, die durch Investitionszuschüsse und sogenannte Beschäftigungssicherungszuschüsse in

⁵ CDU / FDP: Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen, 2017 S. 101 f.

Höhe von 30 Prozent des Arbeitnehmerbruttogehaltes der Mitarbeiter*innen mit Schwerbehinderung diesen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen. In diesen Betrieben erhalten Beschäftigte einen regulären Arbeitsvertrag, werden sozialversicherungspflichtig beschäftigt und nach Tarifvertrag entlohnt – dies sind relevante Kennzeichen einer adäquaten Wertschätzung ihrer Arbeit. Es ist insofern eine positive Entwicklung, dass sich der Anteil der Betriebe und deren Beschäftigungszahlen seit 2011 um jeweils mindestens 50% erhöht haben. Die absoluten Zahlen verweisen allerdings darauf, dass dieses wertvolle Mittel zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen noch deutlich mehr eingesetzt werden könnte. Circa 4.000 Beschäftigte mit Schwerbehinderungen in solchen Betrieben in Nordrhein-Westfalen sind noch nicht genug (107), insbesondere im Kontrast zu über 70.000 Menschen, die in WfbM arbeiten (110).

Themenblock II: Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Die Verfasser*innen des Teilhabeberichts haben problematisiert, dass dem Bericht in einigen Bereichen noch nicht ausreichend valide Daten zugrunde liegen. Besonders eklatant ist dies im Kapitel zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung (155). Wenngleich die Angaben aus einer bundesweiten Befragung der Stiftung Gesundheit gemeinsam mit dem vdek, beruhend auf der Selbstauskunft der Ärzte, bei weitem nicht statistisch valide sind, zeigt diese, dass lediglich 11% der niedergelassenen Arzt- und Psychotherapiepraxen Kriterien der Barrierefreiheit erfüllen (insb. ebenerdig, Aufzug). Selten dagegen finden sich Behindertenparkplätze, barrierefreie WC´s, flexible Untersuchungsmöbel (bspw. gynäkologischer Stuhl), Lifter oder Assistenzpersonal. Fast gar nicht angeboten werden Informationen/Homepage in leichter Sprache, Orientierungshilfen für Sehbehinderte, Möglichkeiten der Kommunikation in Gebärdensprache usw. (156). Diese Zustände sind völlig untragbar und es kann nicht sein, dass deshalb ein wesentliches Merkmal der Selbsthilfe der Austausch unter Betroffenen und Angehörigen über eine zugängliche und geeignete Gesundheitsversorgung ist, wie die LAG aus ihren Mitgliedsverbänden vermittelt bekommt.

Ganz grundsätzlich ist zudem darauf hinzuweisen, dass die von den Autor*innen des Teilhabeberichts in den Fokus gestellte „Zugänglichkeit der ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen“ (155) lediglich ein Aspekt der Barrierefreiheit nach BGG NRW 4 Abs. 1 ist: Die Zugänglichkeit einer Praxis sagt noch nichts über deren Auffindbarkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit Behinderungen aus, Aspekte die zwingend berücksichtigt werden müssen. Bereits auf der Sitzung des Inklusionsbeirats vom 25.11.2015 in Krefeld wurde deswegen ein Schwerpunkt auf das Thema der Nutzung diagnostischer Geräte für Menschen mit Behinderungen gelegt. Es wurde deutlich, dass diese Thematik bisher nicht systematisch angegangen wurde. Dies ist allerdings vonnöten, um eine flächendeckend barrierefreie Infrastruktur bereitzustellen. Wichtig ist dabei, dass die Vielfalt der Behinderungen zunächst erhoben und dann bei der Ausstattung der Krankenhäuser berücksichtigt wird. Neben einer möglichst flächendeckenden Versorgung wäre es zudem sinnvoll Schwerpunkte in einzelnen Regionen zu setzen, in denen besonders viele Menschen mit Behinderungen leben. Es ist lobenswert, dass es Initiativen zu dieser Thematik bereits gibt, damit diese in die Fläche hineinwirken können, und so allen Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen, bedarf es eines weiteren Ausbaus.

Die Forderung nach einer vollständigen Barrierefreiheit von Apotheken, Arztpraxen und Krankenhäusern findet sich auch im Koalitionsvertrag zwischen CDU und FDP und muss nun konsequent umgesetzt werden.⁶ Dies hilft nicht nur Menschen mit Behinderungen. Auch die stetig wachsende Gruppe der älteren Menschen, der Menschen die durch einen Unfall oder eine Krankheit vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt und somit besonders auf das Gesundheitssystem angewiesen sind oder Schwangere und junge Eltern profitieren von einer barrierefreien Gesundheitsversorgung. Eine mögliche Initiative wäre es, die Kassenärztliche Vereinigung dazu zu animieren, bei Neuzulassungen von Arztpraxen grundsätzlich zur Bedingung zu machen, dass diese barrierefrei auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hinsichtlich der Barrierefreiheit stationärer Einrichtungen ist zu kritisieren, dass darüber keine

⁶ CDU / FDP: Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen, 2017 S. 102.

Daten vorliegen (157). Angesichts der organisatorischen Verflechtung des Gesundheitssystems sollten diese Daten leicht zu erheben sein, um in der Folge eine flächendeckende Barrierefreiheit sicherzustellen.

Zusätzlich zu den baulichen Barrieren kommen sprachliche und soziale Barrieren und eine fehlende adäquate Ausstattung, beispielsweise bei bildgebenden Verfahren, die durch Rollstuhlfahrer*innen häufig nicht nutzbar sind. Durch eine fehlende adäquate Ansprache aufgrund fehlender (Sprach-)Kenntnisse, Sensibilität oder zeitlicher Ressourcen wird Menschen mit Behinderungen ihr Recht vorenthalten, im Gesundheitssystem selbstbestimmt Entscheidungen hinsichtlich ihrer medizinischen Behandlungen bzw. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu treffen. Ob und wie gravierend dieses Problem ist, lässt sich auf der Grundlage bisheriger Daten nicht nachvollziehen, weshalb hier weitere Forschung dringend geboten ist (160/162). Schon jetzt steht allerdings fest, dass das Fachpersonal im Gesundheitswesen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen im Rahmen seiner Ausbildung besser vorbereitet werden muss. Wichtig ist hierbei die Vielfalt der Behinderungen zu berücksichtigen. Mittels einer flächendeckenden Einflechtung der Thematik in die Studien- und Ausbildungs-Curricula sowie einer Fortbildungsoffensive für bestehendes Personal können derartige Problemlagen beseitigt werden. Menschen mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankungen nehmen beispielsweise Schmerzen anders wahr oder können ihr Schmerzempfinden nur schwer artikulieren. Oder Menschen mit kommunikativen Behinderungen sprechen eine andere Sprache als die Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems, müssen aber dennoch verstanden werden, um adäquat behandelt werden zu können. Hierzu ist ein Pooling von Dolmetscher*innen innerhalb von Kreisen/kreisfreien Städten vorstellbar, die eine Kommunikation zwischen Ärzt*in und Patient*in auch in Gebärdensprache oder Leichter Sprache sicherstellen könnten. Zentral ist dabei die politische Herangehensweise, die gesundheitliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen nicht aus der Regelversorgung auszugliedern. Im Sinne der Inklusion muss das bestehende Gesundheitssystem mit seinen Einrichtungen und Mitarbeiter*innen so aufgestellt werden, dass sich Menschen mit Behinderungen im Regelbetrieb, wohnortnah, mit Auswahlmöglichkeiten und selbstbestimmt behandeln lassen können.

Solange das Ziel eines barrierefreien Gesundheitssystems nicht erreicht ist, müssen Unterstützungssysteme dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen eine adäquate Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen. Dies darf nicht davon abhängen, dass „sich Angehörige und Mitarbeitende von Wohneinrichtungen teilweise stark engagieren [müssen], damit pflegerische und ärztliche Leistungen auch erbracht werden“ (157). Gerade Menschen mit Behinderungen sind darauf angewiesen, dass ihnen im Gesundheitssystem adäquat geholfen wird. Deshalb muss es Menschen mit Assistenzbedarf erlaubt sein, ihre Assistenz mit in ambulante oder stationäre Einrichtungen des Gesundheitssystems zu bringen. Dies darf dabei nicht nur für jene gelten, die ihre Assistenz im Arbeitgeber-Modell organisieren, sondern muss allgemeiner Standard sein (157). Persönliche Assistenz geht über die Pflegeleistungen der Mitarbeiter*innen vor Ort hinaus und muss auch und insbesondere in den besonders herausfordernden Situationen einer ärztlichen Behandlung sichergestellt werden. Das Land NRW sollte sich dementsprechend im Bundesrat dafür einsetzen, dass der Bundesrats-Beschluss vom 6.11.2020 in dem eine „Klärung der Kostenübernahme für Assistenzkräfte im Krankenhaus sowie in Rehabilitationsmaßnahmen für behinderte Menschen“ angemahnt wurde im Sinne der Menschen mit Behinderungen umgesetzt wird.

Positiv hervorzuheben ist die explizite Betrachtung der besonderen Versorgungsbedarfe im Rahmen des Teilhabeberichts (158).

Themenblock III: Selbstbestimmung und Schutz der Person; Freizeit, Kultur und Sport; Politische und Zivilgesellschaftliche Partizipation

Als Träger der vom MAGS geförderten Projekte „Politische Partizipation von Menschen mit Behinderung in den Kommunen in NRW stärken!“ (2012–2016), „Politische Partizipation wagen“ (2016–2019) und „Politische Partizipation Passgenau“ (2019–2022) wird sich die LAG in diesem Teilbereich auf den Themenbereich der Politischen Partizipation fokussieren. Hiermit ist keinesfalls eine Gewichtung vorgenommen, vielmehr wird in den anderen Aspekten dieses Themenblocks auf die Forderungen der anderen Sozialverbände verwiesen.

Im Teilhabebericht werden die relevanten Artikel der UN-BRK und weitere themenrelevante gesetzliche Vorgaben wiedergegeben. Die an der Umsetzung der Vorgaben der UN-BRK beteiligten Institutionen in NRW mit ihren Aufgaben werden beschrieben. Um den Stand der Umsetzung der UN-BRK beurteilen zu können, wie es der Titel des Berichts vorgibt, fehlt es jedoch an konkreten Beispielen von Fortschritten im Prozess der Umsetzung und Erfolgen der Arbeit der beteiligten Institutionen sowie einer Bewertung der Wirksamkeit von Aktivitäten und Maßnahmen. Zwar werden auch Studien und Zahlen zum Beispiel zum Interesse an Politik und ehrenamtlichem/politischem Engagement und zur Wahlbeteiligung zitiert, deutlich wird aber auch, dass in vielen Bereichen weiterer Forschungsbedarf besteht (wie im Bericht mehrfach erwähnt wird). Die Datenbasis ist unzureichend für die Bewertung des Standes der Umsetzung der UN-BRK und für verlässliche Erkenntnisse. Eine konkrete Zielsetzung und Maßnahmenpläne im Prozess der Umsetzung sowie die Art der Beteiligung der im Themenfeld relevanten Akteur*innen werden nicht dargestellt und somit bleibt auch die Beschreibung des Standes der Umsetzung der UN-BRK unvollständig, losgelöst, willkürlich und damit ohne Aussagekraft.

In den im Bericht zitierten Befragungen, die als einzige Datenquelle zur Beschreibung des Standes der politischen Partizipation herangezogen werden, sind Menschen, die in Einrichtungen leben bzw. „besondere Kommunikationsbedarfe haben“ unterrepräsentiert. Der Bericht liefert also keine Informationen zur politischen Aktivität dieser Personengruppe, ihre Situation wird damit nicht berücksichtigt. Partizipation wird bei dieser Personengruppe schon bei der reinen Analyse des Ist-Zustandes nicht gleichberechtigt behandelt. Gerade für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist es notwendig in einem hohen Maße zu unterstützen, damit sie ihre Rechte auch im Bereich der politischen Partizipation wahrnehmen, sie ihre Bedarfe äußern können und gehört werden. Lösungen für die Ermöglichung der politischen Teilhabe für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu entwickeln, stellt eine zentrale Herausforderung dar, gerade hier besteht enormer Handlungsbedarf. Dies lässt sich aus der Erfahrung der Projektarbeit „Politische Partizipation Passgenau!“ sagen. Eine Übersetzung in Leichte Sprache über

Kopfhörer anzubieten oder den Menschen eine Assistenz an die Seite zu Stellen reicht für eine Barrierefreiheit nicht immer aus. Grundsätzlich muss ein großes Umdenken stattfinden und Strukturen in Politik und Verwaltung verändert werden, damit Beteiligung auf Augenhöhe stattfinden kann und diese Menschen gehört und ernst genommen werden. Der erste Schritt sollte die Gleichbehandlung und Berücksichtigung dieser Menschen in Studien sein.

Grundsätzlich würden die Bereitschaft und Offenheit zu einem Wandel der Strukturen von Politik und Verwaltung zur Ermöglichung von mehr Beteiligung allen Menschen zugutekommen. Die Zahlen zum Anteil der Menschen, die sich in politischen Strukturen engagieren, weisen bereits ganz allgemein auf eine erschwerte Zugänglichkeit und Barrieren dieser Art der politischen Teilhabe hin, ob für Menschen mit oder ohne Behinderung.

Insgesamt sind sehr wenige Menschen in Parteien und politischen Organisationen aktiv (92 % der Menschen ohne Behinderungen und 94 % der Menschen mit Behinderungen sind niemals auf diese Weise aktiv). Möglicherweise sind die Strukturen in politischen Gremien, Parteien und Institutionen so gestaltet, dass sie für viele Menschen schwer nachvollziehbar und damit nicht nutzbar sind. Tatsächliche Offenheit für eine diverse Teilhabe und Transparenz über Vorgänge fehlt vielerorts, worunter schließlich auch die Attraktivität leidet. Es wird weder signalisiert, dass diverse Beteiligung erwünscht ist, noch wird auf der anderen Seite das Interesse bzw. Bedürfnis geweckt, sich zu beteiligen. Hinzu kommt, dass eine erfolgreiche politische Beteiligung bisher sehr voraussetzungsreich ist. Es bedarf oft Durchhaltevermögen, Durchsetzungsvermögen, ein bestimmter Bildungsgrad, die Bereitschaft sich mit Verwaltungsabläufen vertraut zu machen sowie Kenntnisse von den Entscheidungsprozessen und spezifisches Wissen (beispielsweise zum Baurecht) neben zeitlichen Ressourcen. Ob eine Person einen direkten Zugang in die politischen Strukturen erhält und sich ohne weiteres zurechtfindet, hängt also oft von Aspekten wie der eigenen Biografie und damit auch dem eigenen Werdegang im Bildungswesen und in der Arbeitswelt ab. Je höher Bildung und vor allem das Einkommen und je weniger die alltägliche Belastung etwa durch eine

Behinderung, desto größer ist die Chance, dass ausreichend Ressourcen für ein politisches Engagement zur Verfügung stehen.

Für Menschen mit Behinderungen kommen zu diesen besonderen Bedingungen weitere Erschwernisse hinzu. Die geringe Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an zivilgesellschaftlichem Engagement wird im Bericht damit begründet, dass sie behinderungsbedingt weniger Zeit zur freien Verfügung haben, aber auch weil Angebote für zivilgesellschaftliches Engagement nicht immer barrierefrei gestaltet sind und damit eine Teilhabe erschwert ist. Dies gilt also auch im Bereich des politischen Engagements. Vielfach nennen Menschen mit Behinderung als Voraussetzung für eine Mitarbeit in einer Interessenvertretung auf kommunaler Ebene ein hohes Maß an Frustrationstoleranz, weil oftmals die Anerkennung für ihre Leistung ausbleibt bzw. sie die Wirksamkeit ihrer Vertretungsarbeit pessimistisch bewerten.

Es wird auch im Bericht festgestellt, dass zur Schaffung partizipativer Strukturen die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen als Expert*innen in eigener Sache unabdingbar ist. Dies macht die Anfänge besonders schwierig, weil zunächst Grundlagen geschaffen werden müssen. So vor allem die Beratung von Menschen mit Behinderungen, die aktuell noch vielfach daran gehindert sind diesen Prozess mitzugestalten. Dies geschieht aufgrund fehlender Barrierefreiheit, geringeren finanziellen Ressourcen, einem im Durchschnitt geringeren Bildungsstand, der auch auf die diskriminierenden Strukturen im Bildungssystem zurückzuführen ist und geringerer sozialer Vernetzung außerhalb der Familie).

Es bleibt zu hoffen, dass die Ehrenamtsstrategie NRW, die die Verbesserung der Rahmenbedingungen des Engagements zum Ziel hat, die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Wichtig ist auch, dass es zu einem Bewusstsein dafür kommt, dass die Verantwortung für den ersten Schritt zur Beseitigung von Barrieren bei der Politik und Verwaltung liegt. Es muss allgemein anerkannt sein, dass es finanzieller Ressourcen bedarf, um die Arbeit von Expert*innen in eigener Sache zu ermöglichen. Sie müssen unterstützt werden mit Bildungsangeboten, die sie auf die politische Arbeit vorbereiten.

Ebenfalls bedarf es einer für Inklusionsprozesse geschulten hauptamtlich beauftragten Person, die mit mindestens einer halben Stelle Stundenumfang ausgestattet ist und, da es sich dabei um eine Querschnittsaufgabe handelt, im Bürgermeisteramt angesiedelt ist. Diese beauftragte Person unterstützt die Organisation der Selbstvertretung und versteht sich als Mittlerperson zwischen Verwaltung, Politik und Menschen mit Behinderungen und als Vertreterin der Bedarfe und Anliegen der Menschen mit Behinderungen. Sie kann in enger Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen Maßnahmenpläne erstellen, um Strukturen und Formate zu entwickeln, die eine effektive und wirksame Arbeit der Expert*innen in eigener Sache ermöglichen für eine inklusive Umgestaltung der Gemeinde, Politik und Verwaltung.

Im Abschnitt zum Thema "Kommunale Interessenvertretungen" werden Zahlen zu Veränderungen der Situation partizipativer Strukturen in Kommunen genannt, Hürden und Schwierigkeiten für politische Beteiligung auf verschiedenen Ebenen benannt sowie konkrete Ansatzpunkte zur Verbesserung der Beteiligungsmöglichkeiten bzw. der Schaffung von Voraussetzungen für eine effektive und wirksame Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene aufgezeigt. Diese konkreten Erkenntnisse zur Situation in den Kommunen sind wertvoll und können sehr gut als Grundlage zur Entwicklung von passenden Maßnahmen dienen, die flächendeckend im Prozess vor Ort begleiten und unterstützen.

Als Unterstützungsmaßnahme für Kommunen zur Schaffung oder Verbesserung partizipativer Strukturen wird lediglich das durch das Land NRW geförderte Projekt „Politische Partizipation Passgenau!“ genannt, das laut Bericht „Mängel mildern möchte“ (215). Es bedarf allerdings weiterer umfänglicherer Maßnahmen, die längerfristig die Prozesse vor Ort vorantreiben, um die im Bericht anhand von Studien belegten grundlegenden Mängel ernsthaft, wirksam und nachhaltig anzugehen.

Gesammelte Forderungen

Themenblock Arbeit und materielle Lebenssituation

1. Nach dem Vorbild des Projekts KAOA-STAR eine gezielte Unterstützung der Berufsfindung für Menschen mit Behinderungen, die das primäre Ziel hat, „Seperationskarrieren“ aufzubrechen.
2. Die Ausweitung einer Informationskampagne für private Arbeitgeber zu den Einstellungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen, basierend auf dem Wegweiser „Inklusion und Teilhabe an Arbeit.“
3. Eine verstärkte Berücksichtigung schwerbehinderter Bewerber*innen bei der Vergabe öffentlicher Arbeitsplätze.
4. Der Einsatz für eine substantielle Erhöhung der Ausgleichsabgabe nach § 160 SGB IX.
5. Eine Verschiebung der finanziellen Förderung hin zu Alternativen zu WfbM wie dem Budget für Arbeit oder Inklusionsbetriebe.

Themenblock Gesundheit und Gesundheitsversorgung

1. Die Datenbasis im Themenbereich Gesundheit und Gesundheitsversorgung muss sukzessive geschaffen und verbreitert werden.
2. Ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitssystems müssen in der Breite barrierefrei auffindbar, zugänglich und nutzbar gemacht werden.
3. Barrierefreiheit muss dabei nicht nur als bauliche Barrierefreiheit, sondern auch als kommunikative und soziale Barrierefreiheit verstanden werden, um besondere Versorgungsbedarfe erfüllen zu können.
4. Die Mitarbeiter*innen des Gesundheitssystems müssen im Rahmen von Aus-, Weiter- und Fortbildungen für den Umgang und die Bedarfe der Menschen mit vielfältigen Behinderungen/chronischen Erkrankungen geschult und sensibilisiert werden.
5. Assistenzleistungen müssen für alle Menschen mit Assistenzbedarf auch während eines Klinikaufenthaltes erlaubt und finanziert werden.

Themenblock Selbstbestimmung und Schutz der Person; Freizeit, Kultur und Sport; Politische und Zivilgesellschaftliche Partizipation

1. Die Datenbasis zur politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen die in besonderen Wohnformen leben oder besondere Kommunikationsbedarfe haben, muss signifikant verbreitert werden.
2. Angebote für zivilgesellschaftliches und politisches Engagement müssen zwingend barrierefrei auffindbar, zugänglich und nutzbar gemacht werden.
3. Menschen mit Behinderungen müssen als Expert*innen in eigener Sache angehört und mittels Stimm- und Vetorechten an den Entscheidungen wirksam beteiligt werden.
4. Es bedarf in jeder Kommune eine für Inklusionsprozesse geschulte und hauptamtlich zuständige Person zur Koordination politischer Beteiligung von Menschen mit Behinderungen.
5. Zum Aufbau politischer Beteiligungsstrukturen für Menschen mit Behinderungen bedarf es eines Ausbaus solcher Projekte wie „Politische Partizipation Passgenau“.