

**Deutscher  
Gewerkschaftsbund**

**Bundesvorstand**

**Stellungnahme des  
Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB)**

**Nationaler Aktionsplan  
der Bundesregierung zur  
Umsetzung des UN-Übereinkommens über die  
Rechte von Menschen mit Behinderung**



DGB Bundesvorstand  
VB Annelie Buntenbach  
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

Rückfragen an:  
Ingo Nürnberger

Tel.: 030 24060-133  
Fax: 030 24060-226

## **Allgemeine Einschätzung**

Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung (im Folgenden NAP) zur Umsetzung des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung (im Folgenden BRK) stellt die Vorhaben der Bundesregierung dar. DGB und Gewerkschaften anerkennen, dass die Zivilgesellschaft im Prozess der Erarbeitung durch Veranstaltungen und die Möglichkeiten schriftlicher Eingaben in hohem Maße eingebunden wurde. Dabei war von vornherein klar, dass der NAP nicht allen Ansprüchen der Zivilgesellschaft und insbesondere der betroffenen Menschen selber gerecht werden wird. Klar war ebenfalls von vornherein, dass die Bundesregierung nicht die alleinige Verantwortung für die Umsetzung der BRK trägt, sondern Bundesländer, Kommunen, Sozialleistungsträger und viele weitere gesellschaftliche Akteure – einschließlich der Betriebs- und Sozialpartner – eigene Beiträge dazu leisten müssen.

Bedauerlich ist aber, dass die Bundesregierung ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten nicht ausschöpft. Der NAP enthält aus Sicht von DGB und Gewerkschaften wenig „Falsches“ – er springt aber zu kurz. Auffällig ist, dass

- die Bundesregierung offensichtlich nicht vorhat, zusätzliche Bundesmittel in die Umsetzung des NAP und der BRK zu investieren. Das Programm „Initiative Inklusion“ wird aus Mitteln des Ausgleichsfonds finanziert. Ohne Mobilisierung neuer finanzieller Mittel wird der NAP nur begrenzt spürbare Akzente setzen können, die über eine normale fortlaufende Entwicklung der Situation hinaus geht. DGB und Gewerkschaften bitten in diesem Zusammenhang darum, dass aus Gründen der Transparenz und Verständlichkeit des NAP eine Aufstellung hinzugefügt wird, aus der Umfang und Quellen der finanziellen Ausstattung der Aktivitäten hervorgeht.
- die Bundesregierung so gut wie keine Aktivitäten plant, um Gesetze auf ihre Übereinstimmung mit der BRK zu prüfen und die notwendigen Anpassungen vorzunehmen. Die Bundesregierung verzichtet auch darauf, vorhandene Pflichten – z. B. von Sozialversicherungen und Arbeitgebern – zu schärfen und die Einhaltung stärker zu kontrollieren. Dabei gibt es aus der Rechts- und Sozialwissenschaft viele Hinweise darauf, dass ein erheblicher Überprüfungs- und Veränderungsbedarf vor allem im SGB IX und den Leistungsgesetzen besteht.
- die Bundesregierung im laufenden Regierungshandeln die Umsetzung der BRK sogar erschwert. So unterläuft beispielsweise das GKV-Finanzierungsgesetz das Ziel der BRK, eine bessere Versorgung der Menschen mit Behinderung im Bereich der Habilitation und Rehabilitation zu ermöglichen, weil die Krankenkassen in einen ruinösen Wettbewerb zur Vermeidung von Zusatzprämien hineingetrieben werden. Zudem werden die Menschen mit Behinderung durch die Zuzahlungsregelungen sowie durch die Einführung der einkommensunabhängigen Zusatzprämie erheblich finanziell belastet. Eine ehrliche Analyse findet diesbezüglich nicht statt, die notwendigen Schlussfolgerungen bleiben aus.

Im Folgenden wird zu ausgewählten Handlungsfeldern Stellung genommen.

## **Anmerkungen zu einzelnen Kapiteln**

### **3.1. Arbeit und Beschäftigung**

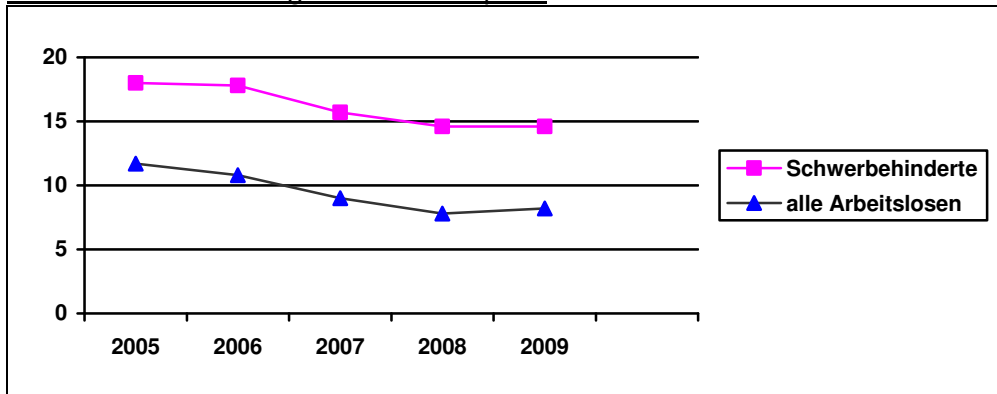
Der nationale Aktionsplan berücksichtigt die Arbeitswelt kaum. Unter anderem fehlen Überlegungen zur Barrierefreiheit für den Bereich der Arbeitsstätte. Die barrierefreie Gestaltung der Arbeitsstätte bezieht sich insbesondere auf die zugehörigen Türen, Verkehrswege, Fluchtwege, Notausgänge, Treppen, Orientierungssysteme, Waschgelegenheiten, Toiletten etc. Weitere Anforderungen können sich im Hinblick auf die eingesetzten Maschinen ergeben. Bislang erweckt die Arbeitsstättenverordnung den Eindruck, dass sich der Arbeitgeber nur in denjenigen Betrieben Gedanken über die Barrierefreiheit seiner Arbeitsstätte machen muss, in denen bereits tatsächlich behinderte Menschen arbeiten. Das genügt nicht. Der Arbeitgeber sollte bereits frühzeitig die Bedürfnisse behinderter Menschen einplanen müssen: Bei Entstehung oder Umbau von Arbeitsstätten ist darauf zu achten, dass bereits im Voraus Vorkehrungen getroffen werden, um spätere Anpassungen der Arbeitsumgebung und des Arbeitsplatzes auf einfache und kostengünstige Art und Weise realisieren zu können.

Nur Ansprüche der Beschäftigten und verbindliche Regeln für Arbeitgeber sowie eine ausreichende staatliche Kontrolle werden dazu führen, dass – bedarfsgerecht – barrierefreie Arbeitsbedingungen entstehen. Hierfür ist – neben einer Klarstellung im Arbeitsschutzrecht – auch eine ausreichende Beratung der Betriebe zu gewährleisten.

#### **3.1.1 Beschäftigungspolitische Maßnahmen, Vermittlung und Beratung**

Die Bundesregierung greift mit Blick auf die Erwerbssituation behinderter und schwerbehinderter Menschen auf wenige und teilweise veraltete Zahlen zurück. Dies zeigt, dass die Situation von Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt besser erfasst und regelmäßiger ausgewertet werden muss, sowohl hinsichtlich der Beschäftigung als auch der Arbeitslosigkeit. Denn während die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen schon seit Jahren überdurchschnittlich hoch ist, wird die entsprechende Arbeitslosenquote nur in unbefriedigendem Maße veröffentlicht. Auch im Nationalen Aktionsplan findet die Arbeitslosenquote als Indikator keine Erwähnung. Dabei sollte es ein wichtiges Ziel des Aktionsplans sein, die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderung zu senken. Anders lässt sich das „gleiche Recht auf Arbeit“, wie es die BRK in Artikel 27 verlangt, nicht erreichen.

### Übersicht: Entwicklung Arbeitslosenquote



Quelle: Statistik der BA

Nach der Wirtschafts- und Finanzkrise hat sich die Lage am Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung im Jahr 2010 extrem verschlechtert. Während die allgemeine Arbeitslosigkeit gesunken ist, hat sich die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen weiter erhöht. Nach Einschätzung des DGB konnte die aktive Arbeitsmarktpolitik mit ihrem Leistungsspektrum nicht angemessen auf die überdurchschnittlich stark steigende Arbeitslosigkeit reagieren.

### Betreuung und Vermittlung von arbeitslosen Menschen mit Behinderung ist verbesserungsbedürftig

Die Betreuung und Vermittlung arbeitsloser schwerbehinderter Menschen durch Bundesagentur für Arbeit (BA) und Jobcenter bzw. optierende Kommunen ist aus Sicht des DGB verbesserungsbedürftig. Dies betrifft die Vermittlungsanstrengungen ebenso wie das Ausschöpfen vorhandener Fördermöglichkeiten und die Betreuungsstruktur. So kritisierte der Bundesrechnungshof im März 2010, dass die BA sich nicht genug um die Vermittlung von schwerbehinderten Arbeitslosen kümmere und dass die Kontaktdichte zwischen diesen und den Vermittlern zu niedrig sei.

Die bestehenden Fördermöglichkeiten werden nicht ausreichend genutzt. Die Interne Revision der BA stellte im April 2010 fest, dass im Hartz IV-System bei 43 Prozent der Eingliederungszuschüsse auch eine Förderung mit einem Eingliederungszuschuss für schwerbehinderte Menschen möglich gewesen wäre - und damit eine Förderung über einen längeren Zeitraum. Zwar können auch behinderte und schwerbehinderte Menschen durch reguläre Eingliederungszuschüsse gefördert werden, wenn dies für eine erfolgreiche Integration ausreicht. Nichtausgeschöpfte Fördermöglichkeiten können aber auch Hinweise darauf liefern, dass Chancen zur Eingliederung vergeben werden - und das bei anhaltend hoher Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen. Dies ist zu evaluieren und - wenn nötig - zu korrigieren.

Auch bei den Zuständigkeiten in der Vermittlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung sieht der DGB Verbesserungsbedarf. Da nur die BA verpflichtet ist, geschulte Vermittler für diese spezielle Zielgruppe vorzuhalten, werden Menschen mit Behinderung oftmals zwischen Jobcenter und Arbeitsagentur hin-

und hergeschickt. Ein wesentlicher Beitrag zur Barrierefreiheit wäre es, wenn die Betreuung aus einer Hand bei den Agenturen für Arbeit erfolgen würde. Die getrennte Zuständigkeit nach SGB II und III wirkt sich gerade für Menschen mit Behinderung nachteilig aus.

#### Kürzungen in der Arbeitsmarktpolitik verschärfen Situation von Menschen mit Behinderung

Das Programm „Initiative Inklusion“ wird grundsätzlich begrüßt, hätte aber nach Auffassung des DGB ein zusätzliches Programm aus Bundesmitteln sein müssen. So muss aber davon ausgegangen werden, dass sich die Situation von Menschen mit Behinderung nicht verbessern wird, da gleichzeitig Mittel bei der BA und im Hartz IV-System in Milliardenhöhe gekürzt werden. Schon bisher waren behinderte Menschen im Nachteil, insbesondere wenn sie mehrere sogenannte Vermittlungshemmnisse hatten. Die auf Effizienz und schnelle Vermittlung ausgerichtete Politik der BA und der Hartz IV-Träger führt häufig dazu, dass arbeitsmarktnahe Kunden intensiver betreut werden, da ein schnellerer Integrationserfolg zu erwarten ist. Wenn also weniger Geld für die Integration zur Verfügung steht, dann verbessert das nicht die Chancen von am Arbeitsmarkt benachteiligten Gruppen, wie etwa Menschen mit Behinderung.

Vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2010 insbesondere die Arbeitslosigkeit älterer schwerbehinderter Menschen deutlich angestiegen ist, ist die geplante Kürzung der Förderhöchstdauer bei Eingliederungszuschüssen für über 55jährige kritisch zu bewerten. Die Förderung von Ausbildung und Beschäftigung älterer Menschen mit Schwerbehinderung ist zwar ein Schwerpunkt der „Initiative Inklusion“. Es ist jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb das BMAS einerseits die Notwendigkeit der Förderung älterer schwerbehinderter Menschen anerkennt und andererseits beabsichtigt, die Förderhöchstdauer bei Eingliederungszuschüssen für den genannten Personenkreis zu kürzen.

#### Sozialer Arbeitsmarkt ist notwendig

Die Bundesregierung steht vor der Quadratur des Kreises, wenn sie mit deutlich weniger Geld bessere Eingliederungsergebnisse erzielen will. Der DGB hält in der derzeitigen Arbeitsmarktsituation zwei Dinge für entscheidend: Erstens eine breit angelegte Qualifizierungsoffensive (insbesondere vor dem Hintergrund des steigenden Fachkräftebedarfs) und zweitens öffentlich geförderte Beschäftigungsangebote für benachteiligte Langzeitarbeitslose, wenn diese auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht integriert werden können.

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

Sozialverbände sowie Vereine gewonnen werden.

#### Beschäftigungschancen verbessern

Der DGB ist der Auffassung, dass es zur Verbesserung der Beschäftigungssituation behinderter Menschen nicht nur Aufklärungskampagnen bedarf. Die Bundesregierung muss die Situation behinderter Menschen am Arbeitsmarkt auch durch gesetzliche Regelungen verbessern und in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern die Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderung insgesamt verbessern. Dabei muss auch die Höhe der Beschäftigungsquote von schwerbehinderten Menschen zur Diskussion gestellt werden – die Absenkung auf 5 Prozent hat sich nicht wie erhofft positiv ausgewirkt, die Arbeitslosenquote von schwerbehinderten Menschen liegt zurzeit bei ca. 15 Prozent.

Hinsichtlich konkreter Maßnahmen zur barrierefreien und inklusiven Gestaltung des deutschen Arbeitsmarkts sei auf das DGB-Papier „Eine Arbeitswelt für alle“ hingewiesen. Danach würden es unter den Neueinstellungen sicher mehr behinderte Menschen geben, wenn die Schwerbehindertenvertretungen bessere Möglichkeiten hätte, eine Integrationsvereinbarung abzuschließen. Um die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben zu fördern, hat der Gesetzgeber im SGB IX dieses Instrument geschaffen. Die berufliche Integration von schwerbehinderten Menschen soll damit durch die Vereinbarung gemeinsamer, betrieblicher Ziele unterstützt werden. In der Praxis fehlt jedoch die Möglichkeit, mit dem Arbeitgeber strittige Inhalte zu klären, etwa über eine Einigungsstelle.

Notwendig ist darüber hinaus ein Mitbestimmungsrecht der betrieblichen Interessenvertretungen im Zusammenhang mit der Integration, der beruflichen Förderung und der Sicherung der Beschäftigung behinderter Menschen. Ohne ein solches Recht ist auch in Zukunft, trotz der Regelungen des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes (AGG), mangels ausreichender Zwangsmittel die Integration behinderter Menschen von einer positiven Einstellung des Unternehmens abhängig, die derzeit noch allzu häufig fehlt.

#### Zu 3.1.2. Berufsorientierung und Ausbildung

Der DGB unterstützt das Anliegen der Bundesregierung, mehr behinderte Jugendliche im Betrieb auszubilden. Allerdings sind hierfür viele Schritte notwendig, von denen im Nationalen Aktionsplan nur einige benannt werden. Die zentrale Ursache für die geringe Quote behinderter Auszubildender liegt in zu hohen Barrieren auf dem Ausbildungsmarkt. Dazu zählen das separierende Förderschulsystem, das Einstellungsverhalten der Unternehmen oder nahezu automatisierte Übergänge aus der Förderschule in Berufsbildungswerke (BBW) oder Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).

Eine verbesserter Berufsorientierung kann ein wichtiger Schritt sein, um jungen Menschen mit Behinderung den Einstieg in eine betriebliche Ausbildung zu erleichtern. Die Kooperationen zwischen den Schulen und Betrieben müssen intensiviert und – auch finanziell – gefördert werden. Gleichzeitig müssen aber

auch die Unternehmen bereit sein, ihre Ausbildungsangebote auszubauen und jungen Menschen eine Chance zu geben, die Unterstützung benötigen. Eine fundierte, betriebliche Berufsausbildung erhöht die Chancen auf dem Arbeitsmarkt enorm. Um die Ausbildung aber gut absolvieren zu können, muss im Bedarfsfall die Unterstützung von Ausbildern und Auszubildende durch professionelle, kontinuierliche und behindertengerechte Betreuung gewährleistet sein.

Der DGB tritt für die Verbesserung insbesondere der Ausbildungssituation von Mädchen mit Behinderung ein. Diese absolvieren deutlich seltener eine Ausbildung als Jungen mit Behinderung. In den Betrieben stellen sie nur ca. 40 Prozent der schwerbehinderten Auszubildenden, in den Berufsbildungswerken sogar nur 34 Prozent. So haben behinderte Mädchen zwar häufiger einen Schulabschluss, aber seltener einen Berufsabschluss als behinderte Jungen. Ursachen für den geringeren Anteil an weiblichen Azubis mit Behinderung dürften traditionelle Rollenmuster, tatsächliche oder befürchtete Diskriminierung aufgrund der Behinderung und des Geschlechts sowie unzureichende Unterstützung im sozialen Umfeld sein. Hier muss durch eine frühzeitige Berufsorientierung die Ausbildungsquote von behinderten Mädchen deutlich erhöht werden. Im Rahmen der vertieften und erweiterten Berufsorientierung durch die BA und die Schulen muss diese Problematik besonders berücksichtigt werden.

### 3.1.3 Berufliche Rehabilitation und Prävention

Die Bundesregierung möchte laut dem Nationalen Aktionsplan das System der beruflichen Rehabilitation zukunftsfest machen. Auch der DGB beteiligt sich an der Initiative „RehaFutur“ und bringt dort seine Vorstellungen zur Fortentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation ein. Dabei steht außer Frage, dass der Rechtsanspruch auf Leistungen zur beruflichen Teilhabe gestärkt werden muss. Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen müssen vergleichbare Chancen auf einen reibungslosen Zugang in eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation haben - unabhängig davon, welcher Leistungsträger zuständig ist. Dies ist momentan leider nicht der Fall. Es gibt sogar klare Hinweise, dass die Zugangsmöglichkeiten in die berufliche Rehabilitation in den letzten Jahren schwieriger geworden sind. Dies betrifft vor allem längere Bildungsmaßnahmen, die zwar kostenintensiver sind, aber eine hochwertige und nachhaltige Eingliederung in den Arbeitsmarkt ermöglichen.

#### Weniger Reha-Anerkennungen und komplizierte Beratungsstrukturen bei der BA

So ist die Zahl der anerkannten Rehabilitanden bei der BA – im Gegensatz zur Entwicklung bei der Deutschen Rentenversicherung – seit Jahren rückläufig. Gleichzeitig aber nimmt die Zahl behinderter – und rehabilitationsbedürftiger – Menschen im erwerbsfähigen Alter zu. Offensichtlich verfolgt die BA bei der Anerkennung von Reha-Bedarfen eine restriktivere Praxis. Es muss auch beobachtet werden, welche Auswirkungen das zu enge Rehabudget der Rentenversicherung auf deren Bewilligungspraxis hat.

Mit der Einführung von Hartz IV wurde auch die Betreuung von Rehabilitanden im Bereich der Grundsicherung komplizierter. Betroffene werden von den Hartz IV-Trägern zur Diagnostik an die Reha-Beratung der Arbeitsagentur verwiesen, die dann notwendige Leistungen vorschlägt. Diese Vorschläge gehen zurück an den Hartz IV-Träger, wenn dieser in der Finanzverantwortung ist, der dann über die Gewährung der Leistung entscheidet. Da viele SGB II-Vermittler/-innen den Reha-Bedarf aber nicht erkennen oder auf allgemeine Angebote zurückgreifen, haben Langzeitarbeitslose vergleichsweise geringe Chancen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dabei ist gerade bei dieser Gruppe der Anteil an gesundheitlich beeinträchtigten und behinderten Menschen besonders groß ist: Laut IAB Kurzbericht 2/2009 ist fast jede/jeder Zweite in Hartz IV nach eigener Einschätzung gesundheitlich eingeschränkt (35 %) oder anerkannt behindert (11 %).

Diese komplexe Problematik wird im Nationalen Aktionsplan nur mit einem kurzen Satz erwähnt. Chancen, die Beratung von rehaedürftigen Menschen im Hartz IV-System zu verbessern, wurden bisher vertan. So wurde im Zuge der Neuorganisation des SGB II-Systems in diesem Jahr weder festgelegt, dass auch Hartz IV-Träger Reha/SB-Teams mit speziellen Vermittlungsfachkräften vorhalten müssen, noch wurde eine einheitliche Beratung für Rehabilitanden unter dem Dach der Arbeitsagenturen vor Ort eingerichtet.

Übersicht: Entwicklung Bestand Rehabilitanden nach Rechtskreis, Erst- und Wiedereingliederung

SGB II	2006	2009	Veränderung
Ersteingliederung	36.767	51.185	+39,2 %
Wiedereingliederung	79.630	55.449	-30,4 %
<hr/>			
SGB III	2006	2009	Veränderung
Ersteingliederung	124.129	121.072	-2,5 %
Wiedereingliederung	53.666	33.278	-38,0%

Quelle: Statistik der BA, Rehabilitanden, DGB Berechnungen

Von besonderer Dramatik ist die Situation von Jugendlichen. In den letzten Jahren haben die geistigen und psychischen Behinderungen bei jungen Menschen zugenommen, die Anzahl Jugendlicher mit körperlichen Behinderungen ist annähernd gleich geblieben. Dadurch benötigen immer mehr Jugendliche spezielle Unterstützung bei Berufsvorbereitung und Ausbildung aufgrund einer Behinderung (vgl. Übersichten). So ist die Zahl der Rehabilitanden im Bereich der Ersteingliederung im Bereich SGB II innerhalb von drei Jahren um ca. 40 Prozent gestiegen.

Übersicht: Entwicklung der Art der Behinderung bei 18 bis 25Jährigen

Art der Behinderung	2005	2009	Veränderung
Störungen der geistigen Entwicklung (z.B. Lernbehinderung, geis-	34.317	35.679	+4 %



tige Behinderung)			
Psychosen, Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	5.809	6.143	+6 %
Suchtkrankheiten	418	389	-7 %
Körperliche Behinderungen	34.370	34.760	+1 %

Quelle. Statistisches Bundesamt, Schwerbehinderte Menschen am Stichtag 31.12., DGB Berechnungen

Arbeitslosigkeit der Eltern, Armut, beengende Wohnverhältnisse, mangelhafte Ernährung, geringere Bildungschancen und weniger Teilhabe an der Gesellschaft können die geistige und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen und damit einen besonderen Unterstützungsbedarf erzeugen. Wenn Armut die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beeinflusst und so zu mehr Reha-Bedarfen führt, müssen dringend wirksame Maßnahmen zur Bekämpfung von Kinder- und Jugendarmut ergriffen werden. Dazu gehören unter anderem die Verbesserung der materiellen Situation von Familien sowie der weitere Ausbau der vorgelagerten Sicherungssysteme wie Wohngeld und Kinderzuschlag.

#### Trend zur Ausschreibung von Reha-Leistungen

Kritisch sieht der DGB den Trend zur Ausschreibung von Reha-Leistungen bei der BA. So wird es Mitte 2011 zu einem erheblichen Rückgang bei der Beauftragung von Integrationsfachdiensten (IFD) kommen. Während die seit Jahren auf die Vermittlung und Betreuung von schwerbehinderten Menschen spezialisierten IFD bisher von der BA direkt beauftragt wurden, wird die Dienstleistung der Vermittlung schwerbehinderter Menschen auf Initiative des BMAS zukünftig öffentlich ausgeschrieben. Das bedeutet, dass auch andere Träger – ohne die entsprechenden langjährig gepflegten Netzwerke und häufig ohne bewährtes und fachkundiges Personal – die Leistung übernehmen können. Das BMAS begründet sein Vorgehen mit einem geänderten Vergabeberecht. Die Rechtsauslegung der Bundesregierung, wonach eine öffentliche Ausschreibung von Leistungen Dritter - hier die IFD - „alternativlos“ sei, muss angezweifelt werden.

Der DGB ist der Auffassung, dass Reha-Maßnahmen oder Maßnahmen zur Vermittlung schwerbehinderter Menschen nicht im privatwirtschaftlichen Wettbewerb ausgeschrieben werden sollten. Diese relativ kleine Zielgruppe benötigt spezialisierte Expertinnen und Experten. Mehr Wettbewerb durch öffentliche Ausschreibungen birgt die Gefahr, dass die kostengünstigsten Maßnahmen den Zuschlag bekommen, was zu Lasten der Qualität der Maßnahme und der Bezahlung der beim Träger Beschäftigten gehen kann. Es muss auch verhindert werden, dass die „Pflicht zur Ausschreibung“ bei Leistungen, die nicht in Einrichtungen stattfinden, zum Hemmnis für die Kooperation von Bildungseinrichtungen (wie Berufsbildungswerken) mit Betrieben wird.

#### Betriebliches Eingliederungsmanagement

Zu Recht merkt die Bundesregierung an, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement bislang in kleinen und mittelständischen Unternehmen häufig keine große Rolle spielt. Der Ansatz, die Unternehmen durch Netzwerkstrukturen zu unterstützen, wird von DGB und Gewerkschaften ausdrücklich mitgetragen. Viele Personalverantwortliche in den Betrieben wissen zu wenig über die mögliche Unterstützung durch Sozialversicherungen, Integrationsämter und andere Akteure, wenn sie Menschen mit Behinderung einstellen bzw. beschäftigen. Hierbei sind aus unserer Sicht vor allem die Sozialversicherungsträger gefragt, das Beratungsangebot für Versicherte, Beschäftigtenvertretungen und Unternehmen – insbesondere kleine und mittelständische – zu verbessern. Diese stehen in den Bereichen Bildungsförderung, gesundheitliche Prävention sowie Rehabilitation einer Vielzahl von Akteuren in einem stark gegliederten System gegenüber. Es ist deshalb zu prüfen, ob in den Regionen eine Lotsenstruktur aufgebaut werden kann, um die Arbeitnehmer/-innen und ihre Arbeitgeber durch die Hilfe- und Unterstützungsangebote zu leiten. Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation und die Integrationsämter können geeignete Orte sein, um diese Aufgabe zu übernehmen.

Geprüft werden sollte weiterhin, ob das Betriebliche Eingliederungsmanagement gestärkt werden kann, indem die rechtlichen Konsequenzen dieses Instruments (BEM) geschärft werden. Zu prüfen ist außerdem, ob der erforderliche Inhalt eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements genauer beschrieben werden kann, um die rechtliche Unsicherheit für alle Beteiligten zu verringern. Höchststrichlerlich ist zudem mittlerweile festgestellt, dass krankheitsbedingte Kündigungen unwirksam sind, wenn die Arbeitgeber den betroffenen Arbeitnehmern kein BEM angeboten wurde. Diese Rechtsprechung könnte auch gesetzlich fixiert werden. Des Weiteren könnte geprüft werden, ob ein unterlassenes BEM Auswirkungen auf die Dauer der Lohnfortzahlung durch die Arbeitgeber haben soll.

#### 3.1.4 Werkstätten für behinderte Menschen

Im Laufe der letzten Jahre sind die Zugangszahlen der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) stetig angestiegen. Ursache hierfür sind auch fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. Hier soll das neue Arbeitsmarktinstrument der Unterstützten Beschäftigung eine Alternative bieten. Ergänzend sind jedoch weitere Alternativen zur WfbM notwendig. Ein vereinfachtes Rückkehrrecht in die WfbM könnte zudem für mehr Übergänge in den regulären Arbeitsmarkt sorgen. Denn der Schritt in den ersten Arbeitsmarkt ist für Beschäftigte in Werkstätten mit Risiken verbunden. In diesem Kontext sollte eindeutig klar sein, dass der Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nach 20 Jahren Beschäftigung in einer WfbM durch einen Übergangsversuch nicht gefährdet wird. Des Weiteren könnten Werkstätten auch an ihren übergangsfördernden Angeboten gemessen werden. Zählt allein der wirtschaftliche Erfolg, so kann es passieren, dass Leistungsträger innerhalb der Werkstatt nur ungern gehen gelassen werden.

Zwar sollen mit den 2010 eingeführten Maßnahmen der Unterstützten Beschäftigung die Zugangszahlen in die Werkstätten verringert werden, allerdings bleibt abzuwarten, ob bzw. wie sich dieses Instrument bewährt. Grundsätzlich begrüßt der DGB die Unterstützte Beschäftigung als Alternative zur Werkstatt. Sie darf jedoch keine Alternative zur Berufsausbildung sein.

#### Teilhabe gerecht finanzieren

Das BMAS erstattet den Werkstätten für behinderte Menschen - entgegen langjähriger Praxis - seit Januar 2008 keine Beiträge mehr zur Aufstockung der Rentenversicherung für Menschen mit Behinderung im Eingangs- und Berufsbildungsbereich der Werkstätten. Das Ministerium war der Auffassung, dass die Beiträge durch die BA und die Rentenversicherung aus Beitragsmitteln zu zahlen seien und hat den Trägern entsprechende Weisungen erteilt. Das Bayerische Landessozialgericht hat hierzu entschieden, dass der Wortlaut des Gesetzes die neue Auslegung durch das BMAS nicht zulässt. Mit einer Gesetzesänderung will das BMAS nun die zuvor rechtswidrige Praxis nachträglich legitimieren. Dieses Vorgehen wird vom DGB entschieden zurückgewiesen. Es ist rechtsstaatlich sehr zweifelhaft, wenn Gerichtsurteile nachträglich durch gesetzliche Maßnahmen korrigiert werden sollen.

Der DGB setzt sich für eine inklusive Gesellschaft ein, die allen Menschen die Teilhabe in der Gesellschaft und insbesondere auch am Arbeitsleben ermöglicht. Diese Teilhabe von Menschen mit Behinderung liegt im öffentlichen Interesse, weshalb bestimmte Leistungen zur Eingliederung durch Steuermittel finanziert werden sollten – dies gilt vor allem für Leistungen an solche Personen, die noch keine Versicherungsansprüche erwerben konnten. Die Entscheidung des BMAS weist jedoch in die andere Richtung. Nicht die gesamte Gesellschaft kommt mit ihren Steuern für die Teilhabe und Absicherung der Menschen in den WfbM auf, sondern allein die Beitragszahlenden der Arbeitslosen- und Rentenversicherung.

#### 3.1.5 Sensibilisierung von Arbeitgebern

Der DGB begrüßt die Zielformulierung der Bundesregierung, die Arbeitgeber verstärkt für die Beschäftigung behinderter Menschen zu sensibilisieren. Gelingt dies jedoch nicht in befriedigendem Ausmaß, so muss die Ausgleichsabgabe für diejenigen Unternehmen erhöht werden, in denen die vorgeschriebene Quote nicht oder nur in geringem Maße erfüllt wird.

#### 3.2 Bildung

Das Streben nach einer solidarischen und humanen Gesellschaft, die von Gemeinsinn und Respekt geprägt ist, ist ein grundlegendes Ziel des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften. Dies bedeutet vor allem, dass alle Kinder und Jugendlichen ein Recht auf umfassende Bildung haben und jedes Kind und jeder Jugendliche individuell nach seinen Fähigkeiten gefördert wird.

Gute Erziehung und Bildung müssen für alle Menschen gleichermaßen zugänglich sein. Ein gutes Bildungssystem nimmt alle Menschen an und grenzt keinen aus. Leben und Lernen gewinnt erst durch seine Vielfalt. Separation schadet Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch Kindertagesstätten Bildungseinrichtungen sind und als solche noch zu stärken sind.

Durch die BRK ist das Recht auf Teilhabe völkerrechtlich und unmittelbar für jeden Menschen verbindlich. Jeder Mensch, ob mit oder ohne Behinderung, soll die gleichen Lebenschancen haben.

Damit alle Menschen gemäß der BRK von Anfang an ungehindert Zugang zu einem flächendeckenden inklusiven Bildungssystem erhalten können, fordert der DGB die Bundesregierung auf, in ihrem Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung die folgenden Überlegungen zu berücksichtigen:

### 3.2.1 Schule

Es reicht nicht aus, dass die Länder das gemeinsame Lernen als „häufig präferierte“ Beschulungsmöglichkeit in ihren Schulgesetzen vorsehen. Jedes Kind hat das Recht auf Bildung und auf Beschulung im regulären Schulsystem. Die BRK erklärt das gemeinsame Lernen zur Regel und das getrennte Lernen zum Ausnahmefall. Dieses Recht gilt aber nicht erst mit der Unterzeichnung der BRK durch Deutschland, sondern ist bereits im vierten Grundrecht der UN-Kinderrechtskonvention und in Artikel 26 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte festgelegt. Daher müssen die Länder inklusive Bildung als ihre Pflicht ansehen und verbindlich in ihren Landesschulgesetzen festschreiben und Aktionspläne mit klaren Zeit- und Zielvorgaben entwickeln. Der Bund muss angesichts der völkerrechtlichen Verpflichtung darauf dringen, dass die inklusive Bildung umgesetzt wird.

Das durch die Föderalismusreform festgelegte Kooperationsverbot muss korrigiert werden. Das mehrgliedrige Schulsystem mit seinen separierenden Förder- und Sonderschulen steht in einem direkten Widerspruch zur inklusiven Schule.

Die Ressourcenvorbehalte in den Bundesländern stehen einer inklusiven Schule im Wege und müssen abgeschafft werden. Zudem müssen Bund, Länder und Kommunen ihre Ressourcen und Angebote bündeln. Allein die Kosten für das sonderpädagogische Lehrpersonal der Sonderschulen betragen jährlich 2,6 Milliarden Euro. Würden diese Mittel in ein inklusives Bildungssystem fließen, könnten Schüler/-innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf sogar profitieren.

Die baulichen Voraussetzungen im Schulbereich setzen der Inklusion enge Grenzen. Eine GEW-Mitglieder-Umfrage hat ergeben, dass nur Viertel der Bildungseinrichtungen barrierefrei ist. Bei schulischen Baumaßnahmen im Rahmen des bisherigen Konjunkturprogramms hätte sehr viel stärker das Ziel der baulichen Barriere-

freiheit verfolgt werden können. Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit im Schulwesen sollten daher unbedingt in den NAP aufgenommen werden.

Bei vielen der aufgeführten Maßnahmen lässt sich nicht erkennen, in welcher Weise sie über das Bestehende hinausweisen.

### 3.2.2 Hochschule

Die angeführten Förderschwerpunkte und Aktivitäten sowie die Empfehlung „Eine Hochschule für alle“ der Hochschulrektorenkonferenz stellen wichtige Schritte auf dem Weg zum barrierefreien Campus dar. Dazu gehört, dass die Hochschulen ein Antidiskriminierungs- und Diversity-Management entwickelt und implementieren. Dieses muss die Dimensionen bauliche Maßnahmen, besondere materielle Fördermaßnahmen, Qualifikation der Lehrenden und Umsetzung geeigneter Lehrformen (kleine Gruppen, Teamteaching etc.) umfassen. Die betroffenen Menschen sind umfassend zu beteiligen. Insbesondere ein barrierefreies Informations- und Beratungsangebot, dass die Belange von Menschen mit Behinderung besonders berücksichtigt, muss für alle Hochschulstandorte verfügbar sein. Ergänzend empfehlen DGB und Gewerkschaften, die Entwicklung von Aktionsplänen auf Länderebene zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu forcieren.

### 3.2.3 Bildungsforschung

DGB und Gewerkschaften begrüßen die Forschungsvorhaben beziehungsweise Ergänzungen bereits laufender Forschungsvorhaben. Dabei sollten die Belange von Menschen mit Behinderung jedoch nicht nur in Forschungsvorhaben und –statistiken einbezogen werden, sondern perspektivisch vielmehr zur Umsetzung eines diskriminierungsfreien und chancengleichen Zugangs zur Hochschule beitragen und Lösungen für einen barrierefreien Campus entwickeln.

## 3.3 Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege

### 3.3.1 Prävention und Gesundheitsvorsorge

Die Gesetzliche Krankenversicherung nimmt eine wichtige Stellung bei der Gesundheitsförderung in den Betrieben ein. Sie können Aktivitäten – gerade in KMU – initiieren und unterstützen. Dies wird im NAP nur kurz gestreift. Es gibt gute Beispiele sehr hochwertiger, strategisch angelegter Maßnahmen im Beispiel betrieblicher Gesundheitsförderung. Es besteht aber das Problem, dass in aller Regel mehrere – in Großbetrieben zahlreiche – Krankenkassen im Betrieb vertreten sind und es in den Regionen keine strategische Abstimmung zwischen den Krankenkassen in Bezug auf die betriebliche Gesundheitsförderung gibt. Ausnahmen sind betriebsbezogene Krankenkassen, die eng an die Unternehmen angebunden sind und somit gezielt Hilfestellung leisten können – und auch Kooperationen mit Zulieferern initiieren. Bei den Aktivitäten der Betriebli-

chen Gesundheitsförderung muss auch auf die spezifischen Bedürfnisse und Fragestellungen von älteren Beschäftigten und Menschen mit Behinderungen eingegangen werden.

Die betriebliche Gesundheitsförderung der Krankenkassen sollte stärker strategisch geplant und koordiniert werden – sowohl zwischen den Krankenkassen selbst als auch zwischen Krankenkassen und der Unfallversicherung. Die Betriebliche Gesundheitsförderung ist zu wichtig, um allein im Kassenwettbewerb und damit unkoordiniert stattzufinden. Geprüft werden sollte in diesem Zusammenhang, ob den Krankenkassen aufgetragen werden soll, die für betriebliche Gesundheitsförderung zur Verfügung stehenden Mittel regional zu poolen. Alternativ dazu könnte der Gesetzgeber auch finanzielle Anreize für ein solches Vorgehen setzen.

Auch die Rolle des staatlichen Arbeitsschutzes wird im NAP nicht ausreichend berücksichtigt. Dabei trägt der Arbeitsschutz bei konsequenter Umsetzung wesentlich zur Vermeidung von Behinderungen bei. Trotzdem wurden in den vergangenen Jahren die Kontrollkapazitäten hinsichtlich der Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften massiv zurückgefahren. Der Bund muss gemeinsam mit den Trägern der Unfallversicherung und vor allem denen der Gewerbeaufsicht eine Strategie entwickeln, wie ausreichend Kontrollkapazitäten aufgebaut werden und wie diese Prüfung mit beratenden und unterstützenden Angeboten verknüpft werden können. Außerdem sollte geprüft werden, ob nicht-durchgeführte Gefährdungsbeurteilungen sanktioniert werden können – spätestens, wenn es zu einem Leistungsfall bei der Unfallversicherung kommt. Die Gefährdungsbeurteilung hat dabei gemäß § 4 Nr. 6 Arbeitsschutzgesetz „spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen“ zu berücksichtigen. Daraus folgt auch die Verpflichtung zu einer besonderen Berücksichtigung der speziellen Gefahren bei der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung sowie die Pflicht zur Unterweisung der Beschäftigten. Diese Pflichten der Arbeitgeber müssen einerseits durchgesetzt werden, zum anderen müssen die Unternehmen – vor allem kleine und mittelständische Unternehmen – dabei beraten und unterstützt werden (vgl. Anmerkung zu Abschnitt 3.1.3).

Die Rentenversicherung steht noch am Anfang, was die Entwicklung und vor allem die weitreichende Umsetzung von Präventionsleistungen angeht. DGB und Gewerkschaften unterstützen die Aktivitäten in diesem Bereich aber nachdrücklich. Wenn die Deutsche Rentenversicherung in dieser Frage aktiver wird, wird auch dies notwendigerweise zu einer stärkeren Koordinierung mit anderen Leistungsträgern – insbesondere den Krankenkassen – führen müssen. Vor allem aber sind hier nennenswerte Aktivitäten nur zu erwarten, wenn die Dynamisierungsregelungen für das Rehabudget überprüft werden und die Rentenversicherungsträger damit ausreichende finanzielle Spielräume erhalten (siehe hierzu Anmerkungen zu 3.3.2).

#### Barrierefreies Gesundheitswesen

Ebenso wichtig wie barrierefreie Arztpraxen ist die Barrierefreiheit von Kliniken. Dabei muss aber sichergestellt sein, dass die Versicherten durch die schlei-

chende Monistik nicht weiterhin finanzieller Ausfallbürger für die unzureichende Finanzierung der Krankenhausinvestitionen seitens der Länder bleiben – d.h. die Kosten für die notwendigen Investitionen müssen von den Bundesländern getragen werden. Schon jetzt existiert ein Investitionsstau, der auf bis zu 30 Mrd. Euro veranschlagt wird. Hier bedarf es exakter Regelungen sowie Kostenaufstellungen, um Missbrauch von Versicherungsgeldern zu unterbinden.

Hinsichtlich des barrierefreien Zugangs zu Arztpraxen und Krankenhäusern erscheint eine Frist von zehn Jahren wenig ehrgeizig. Zwar handelt sich bei den Praxen nicht um öffentliche Einrichtungen, aber immerhin um Einrichtungen, die aus Beitragsgeldern finanziert werden. Im NAP fehlen konkrete Angaben zum Umfang des Programms – wie viele Arztpraxen sollen in einer bestimmten Frist barrierefrei gestaltet werden, wie hoch soll der finanzielle Aufwand ausfallen und von wem soll der Aufwand getragen werden?

### 3.3.2 Rehabilitation und Teilhabe

Nachdrücklich unterstützt wird das Vorhaben, ein einheitliches, trägerübergreifendes Instrument der Bedarfsfeststellung zu schaffen. Der Gesetzgeber sollte die Begutachtung nach einheitlichen Qualitätsmaßstäben sowie den Umgang mit den Begutachtungsergebnissen durch die Rehabilitationsträger verbindlich regeln. Damit könnten schon bei der Bedarfsfeststellung die Weichen für eine nahtlose, trägerübergreifende und umfassende Unterstützung gestellt werden.

#### Überprüfung des SGB IX notwendig

Wir halten es für richtig, wie vorgeschlagen das SGB IX auf seine Wirkungen zu überprüfen. Wir halten aber den geplanten Zeitraum (ab 2013) für unnötig spät, dies kann und sollte sofort angegangen werden. Dabei muss auch geprüft werden, welcher Anpassungsbedarf im SGB IX – aber auch in den Leistungsgesetzen – besteht, um den Vorgaben der BRK umfassend gerecht zu werden. U.a. müssen die zum Teil sehr spezifischen und eingegrenzten „Rehabilitationsziele“ in den Leistungsgesetzen überprüft werden, ob sie den – zu Recht – weitreichenden Forderungen der BRK gerecht werden. Zumindest muss sichergestellt werden, dass im Zusammenwirken der verschiedenen Akteure im gegliederten System die Teilhabe der betroffenen Menschen umfassend gefördert und gesichert werden kann.

Abweichungen der Leistungsgesetze vom SGB IX müssen auf das unverzichtbare Minimum reduziert werden, so dass die Regelung des § 7 SGB IX (dass die Vorschriften des SGB IX für die Leistungen zur Teilhabe gelten, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt) an Bedeutung verliert. Zudem muss überprüft werden, in welchen Fragen der Gesetzgeber das Zuständigkeitsgeflecht entwirren kann. Zurzeit können mehrere Träger sehr ähnliche Leistungen mit sehr ähnlichen Zielstellungen erbringen. In bestimmten Fragen mag das sinnvoll sein, in anderen nicht (zum Beispiel Kinderrehabilitation). Auch bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gibt es Zuständigkeitsregelungen, die verwirren und unbefriedigend sind. Beispielsweise haben Versicherte der Rentenversicherung nach fünf Jahren Versicherungszeit einen Anspruch auf eine Erwerbsminder-

rungsrente, aber – unter bestimmten Umständen – erst nach 15 Jahren Versicherungsdauer auf eine Leistung zur beruflichen Teilhabe. Dieses Auseinanderfallen der Leistungsansprüche kann dazu führen, dass die Rentenversicherung notwendige Leistungen nicht selbst gewähren kann, sondern der reha bedürftige Arbeitnehmer auf die Übernahme der Kosten durch die BA angewiesen ist.

Das Vorhaben, die Gemeinsamen Servicestellen weiter zu entwickeln, wird von DGB und Gewerkschaften ausdrücklich unterstützt – dies muss ein wichtiger Teil der von uns vorgeschlagenen Überprüfung des SGB IX sein. Die Schaffung von kompetenten Lotsen in den Regionen stellt eine strategische Weichenstellung dar, um Prävention, Rehabilitation und (Wieder-) Eingliederung voranbringen und miteinander verknüpfen zu können (vgl. Anmerkungen zu Abschnitt 3.1.3). Selbstverwaltung, Regierung und Gesetzgeber müssen hier Hand in Hand arbeiten.

Teil der Überprüfung und Überarbeitung des SGB IX und der angrenzenden Gesetze sollte darüber hinaus der ohnehin schon angestoßene Reformprozess bei der Eingliederungshilfe sein. Die Reform der Eingliederungshilfe muss so erfolgen, dass kein Sonder-Rehabilitationsrecht außerhalb des SGB IX geschaffen wird, sondern die von den Bundesländern und Kommunen aufgeworfenen Fragen innerhalb des Rahmens des SGB IX gelöst werden.

DGB und Gewerkschaften schlagen deshalb vor, dass eine umfassende Überprüfung des SGB IX und der angrenzenden Gesetze erfolgt. Dieser Prozess kann umgehend beginnen, eine Verschiebung auf das Jahr 2013 ist nicht notwendig. Diese Überprüfung sollte von den zuständigen Ministerien gemeinsam mit Wissenschaft, Sozialpartnern, Betroffenen, deren betrieblichen Vertretungen und Betroffenenverbänden sowie den Vertretern der Leistungserbringer erfolgen.

#### Ausreichende finanzielle Mittel für Rehabilitation zur Verfügung stellen

Die Überprüfung der Strukturen reicht aber nicht aus. Auch wenn durch bessere Strukturen die Rehabilitation noch effizienter und effektiver gestaltet werden kann (wir verweisen auf den Diskussionsprozess innerhalb von RehaFutur sowie innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation), muss gleichzeitig eine ausreichende finanzielle Ausstattung gesichert werden. Hier gibt es zumindest in drei Sozialversicherungsbereichen großen Handlungsbedarf:

- Die Regelungen zum Rehabudget der Rentenversicherung (§ 220 Abs. 1 SGB VI) müssen dringend überprüft werden. Das Rehabudget wurde Mitte der neunziger Jahre drastisch beschnitten und wird seitdem entsprechend der durchschnittlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer dynamisiert. Das Rehabudget hat sich in den vergangenen Jahren deshalb nur noch sehr moderat erhöht, da auch die Einkommensentwicklung sehr gering war. Im Jahr 2010 betrug der Ausschöpfungsgrad über alle Rentenversicherungsträger hinweg 98,7 Prozent – und das, obwohl die Rentenversicherung die wirtschaftlichen Reserven in der Rehabilitation ausschöpft und auch die Bewilligungspraxis der Träger im Rahmen des rechtlich zulässigen Ermessens verändert



wurde. Veränderungen in der Arbeitswelt – insbesondere durch die psychischen Beanspruchungen –, die Dynamik bei den Ausgaben für Werkstätten für behinderte Menschen und die demografische Entwicklung sorgt aber für eine starke Steigerung des quantitativen Rehabedarfs. Dazu kommt, dass die Rentenversicherung durch neue inhaltliche Konzepte und eine anspruchsvolle Qualitätssicherung zu Recht auch die qualitativen Anforderungen erhöht. Selbst wenn die Lohndynamik in den nächsten Jahren sich positiver entwickeln sollte, wird das Rehabudget deshalb nicht ausreichen, um diesen gesteigerten Ansprüchen gerecht zu werden. Dies kann dazu führen, dass die Rehabedarfe nicht mehr umfassend in der notwendigen Qualität und nicht mehr frühzeitig genug gedeckt werden können.

- Die Gesetzlichen Krankenversicherungen wurden durch die GKV-Finanzierungsreform in einen verschärften Beitragswettbewerb getrieben. Die Vermeidung von (höheren) Zusatzbeiträgen wird damit erzwungenermaßen zu einem vorrangigen Geschäftsziel der Krankenkassen, da ansonsten Versicherte verloren gehen und damit eine Spirale in Gang gerät, die bis zum Zusammenbruch von Kassen führen kann. Damit gerät die Rehabilitation – genauso wie präventive Maßnahmen – unter finanziellen Druck. Diesem Druck zur Kostenreduktion sind in unterschiedlicher Qualität alle Träger von Sozialleistungen ausgesetzt, und dies führt auch zu Verschiebeparkplätzen, also zum Versuch, Kosten zu anderen Trägerbereichen zu schieben. Die Bundesregierung muss sicher stellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen in die Lage versetzt werden, ihren sozial- und gesundheitspolitischen Versorgungsaufgaben umfassend nachzukommen.
- Auch die Bundesagentur für Arbeit steht unter großem finanziellen Druck, der sich auch auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auswirken wird (vgl. ausführlich Abschnitt 3.1.3).

### 3.3.3 Pflege

Mit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) wurde 1995 ein eigenständiges Leistungssystem zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit als fünfte Säule der sozialen Sicherung etabliert. Seither konnte die Soziale Pflegeversicherung die Situation von Menschen, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf Unterstützung angewiesen sind, maßgeblich verbessern.

Der DGB fordert mit seinem Konzept zur Reform der sozialen Pflegeversicherung, die solidarische Finanzierung der gesetzlich beschlossenen Dynamisierung von Leistungssätzen in der Pflegeversicherung sicher zu stellen. Zudem muss überprüft werden, ob die Dynamisierungsregeln ausreichen, um den qualitativen Anforderungen gerecht zu werden und angemessene Kosten- und Preissteigerungen zu ermöglichen. Im Vordergrund muss dabei die qualitativ hochwertige Versorgung der zu pflegenden Personen stehen. Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen müssen alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Gesundheit und Lebensqualität auch und gerade von Menschen mit Behinderung

zu optimieren und die Sozialversicherungsträger vor vermeidbaren Kosten in der Pflege zu bewahren. Es muss der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ gelten. Es muss geprüft werden, ob gesetzliche Änderungen notwendig sind, um dieses Prinzip in der Realität auch wirksam werden zu lassen. Auch zukünftig sollen die Menschen nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit solange wie möglich in vertrauter Umgebung verbleiben können und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Deshalb ist die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes unumgänglich. Überlegungen, die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch Leistungsausgrenzungen oder -einschränkungen gegenzufinanzieren, lehnen DGB und Gewerkschaften ab.

In den Kommunen muss eine altersgerechte Ausrichtung von Wohnungsbau und Sanierungsförderung erfolgen, um ausreichend barrierefreie Wohnungen zu schaffen und neue Wohnformen zu ermöglichen. Die koordinierte Planung sozialer Infra- und Leistungsstruktur in Kooperation mit den Kostenträgern stellt dabei eine wichtige Aufgabe dar.

Eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist durch das beschlossene Familienpflegezeitgesetz aus Sicht des DGB nicht erreichbar. Dieses regelt weder einen gesetzlichen Anspruch auf Familienpflegezeit noch einen Kündigungsschutz, der diesen Namen verdient. Die Inanspruchnahme von Familienpflegezeit soll auf einer freiwilligen Vereinbarung zwischen Arbeitsgeber und dem Beschäftigten basieren. Kommt eine solche Vereinbarung nicht zustande, ist Familienpflegezeit gar nicht möglich. Die Beschäftigten sind folglich von der Bereitschaft des Arbeitgebers abhängig, ob eine Reduzierung ihrer Arbeitszeit für eine Dauer von maximal 24 Monaten überhaupt realisierbar ist und sie damit ihre Unterstützung einem pflegebedürftigen nahen Angehörigen zukommen lassen können.

Der ansteigende Pflegebedarf ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und kein individuelles Problem. DGB und Gewerkschaften fordern die Weiterentwicklung der SPV zu einer Bürgerversicherung, um diesen Herausforderungen in einem solidarischen Finanzierungssystem gerecht werden zu können.

#### 3.4.1 Kinder und Jugendliche

Über den Grundsatz der uneingeschränkten Teilhabe hinaus hat der Gesetzgeber nach § 22a Absatz 4 SGB VIII einen integrativen Förderauftrag für öffentliche Kindertageseinrichtungen formuliert. Dieser besagt konkret, dass Kinder mit und ohne Behinderung, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, gemeinsam gefördert werden sollen. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung ihrer Angebote zusammenarbeiten.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften erachten es als sinnvoll und längst geboten, dass der Bund die Abstimmung zwischen den unterstützenden Leistungsträgern (Krankenkassen und Sozialhilfe) verbessern will. Diese Notwendigkeit stellt sich ebenso dringend bei der Schnittstellenproblematik zwischen den unterstützenden Angeboten nach SGB VIII und SGB XII. Der DGB

hält es für richtig, hier eine Lösung anzustreben und ist bereit, sich an der konzeptionellen Entwicklung und der Umsetzung zu beteiligen. Die geplante Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und der Jugend- und Familienministerkonferenz sollte neben dem Bund und den kommunalen Spitzenverbänden auch die Experten der Sozialpartner einbeziehen.

Auch in die geplante Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Konzepts zur direkten Beteiligung von Kindern mit und ohne Behinderung sollten die Expertinnen und Experten der Sozialpartner hinzugezogen werden.

### Fachkräfte

Inklusion stellt hohe Anforderungen an die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen. Kindertagesstätten können sich dann gut auf die Heterogenität der Kinder einstellen, wenn sie mit multiprofessionellen Teams arbeiten, in denen Erzieher/-innen mit Heilpädagog/-innen, Fachkräften für Sprachförderung und anderen pädagogischen und psychologischen Berufsgruppen zusammenarbeiten.

Die Fachkräfte müssen bereits während ihrer Ausbildung verstärkt auf die Arbeit mit Kindern mit unterschiedlichen Entwicklungs- und Lebensvoraussetzungen vorbereitet werden. Schließlich ist es ihre Aufgabe, pädagogisch-inhaltliche Konzepte zu entwickeln und zu gestalten. Solche Konzepte sind nicht nur für das pädagogische Fachpersonal notwendig, sondern auch für das Umfeld und die gesamte Organisation der Kindertageseinrichtung.

### Übergänge begleiten

Ein gelungener Wechsel von der Kindertagesstätte in die Grundschule ist eine wichtige Voraussetzung für die weitere Bildungsentwicklung von Kindern, vor allem für Kinder mit Behinderung. Deshalb muss den Eltern an dieser Schwelle eine besondere Beratung und Begleitung zukommen. Hierbei ist eine enge Kooperation zwischen Kindertagesstätte, Schule, Eltern und wohnortnahen Beratungsstellen Voraussetzung.

Der DGB empfiehlt darüber hinaus, die „Monitoring-Stelle“, die es auf Bundesebene beim Deutschen Institut für Menschenrechte gibt, zu dezentralisieren und in allen Landkreisen und Städten ein „Monitoring“ institutionell zu verankern. Diese Anlaufstellen können wohnortnah bei Fragen der inklusiven Betreuung und Beschulung weiterhelfen.

Diese Anregungen sollten von der geplanten Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und der Jugend- und Familienministerkonferenz zur Koordinierung der Zuständigkeiten aufgenommen werden.

Nicht nur für die Kindertagespflege, auch für Erzieherinnen in Kindertagesstätten mit unter dreijährigen Kindern ist es dringend erforderlich, im Rahmen des BMFSFJ-Programms Fortbildungsangebote zu entwickeln und verstärkt anzubieten. Zur Implementierung des Inklusionskonzeptes in Kindertagesstätten sind verstärkte Anstrengungen erforderlich. Eine gute Grundlage dafür bietet der „Index für Inklusion“. Das BMFSFJ sollte anregen, beim DJI eine vom

BMFSFJ finanzielle geförderte „Fachstelle Inklusion in Kindertagesstätten“ einzurichten. Aufgabe dieser Fachstelle sollte die Entwicklung fachlicher Konzepte, die Betreuung von Modelleinrichtungen und die Ausbildung von Multiplikator/innen und Fachberater/innen sein.

Der DGB begrüßt das Vorhaben, eine „Inklusionsforschung“ etablieren zu wollen und regt an, hierbei insbesondere auch die seit fast 25 Jahren aktive Gruppe der erziehungswissenschaftlichen Inklusionsforscher/-innen einzubeziehen.

## 5. Gelebte Partizipation

DGB und Gewerkschaften anerkennen, dass die Bundesregierung bei der Erarbeitung des NAP offen für die Vorschläge der Zivilgesellschaft war. Dies wird aber nicht verhindern können, dass viele Akteure den vorgelegten NAP kritisch sehen werden (vgl. einleitende Bemerkung). Positiv wird bewertet, dass die Umsetzung des NAP ebenfalls von einem Ausschuss zum NAP begleitet werden soll. Der DGB ist gern bereit, dort weiter mitzuarbeiten. Auch der Inklusionsbeirat kann weitere Impulse für die Umsetzung der BRK setzen.

### 5.2.2 Die Rolle des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung

DGB und Gewerkschaften schlagen vor, den Behindertenbeauftragten dadurch zu stärken, dass er künftig vom Deutschen Bundestag gewählt wird. Das sichert ihm eine größere Unabhängigkeit und den direkten Zugang zum Gesetzgeber. Gleichzeitig sollten Berichtspflichten des Behindertenbeauftragten gegenüber dem Parlament festgelegt werden.