

Konzept einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap

vorgelegt von Bernd Masmeier

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	Seite 5
Einleitung.....	Seite 6
Kapitel I: Problemaufriss.....	Seite 8
Kapitel II: Kernpunkte einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap ...	Seite 11
Kapitel III: Weitere Elemente einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap.....	Seite 13
Kapitel IV: Bestandsaufnahme zur Herleitung einer neuen Politik.....	Seite 15
Abschnitt a) Situation von Menschen mit Handicap vor ihrer Geburt oder: Die Akzeptanz von Menschen mit Handicap in der Gesellschaft	Seite 16
Abschnitt b) Situation von Menschen mit Handicap im Vorschulalter.....	Seite 17
Abschnitt c) Situation von Menschen mit Handicap im Schulalter.....	Seite 19
Abschnitt d) Situation von Menschen mit Handicap im Jugendalter.....	Seite 22
Abschnitt e) Situation von Menschen mit Handicap im erwerbsfähigen Alter.....	Seite 28
Abschnitt f) Situation von Menschen mit Handicap nach der Erwerbsphase.....	Seite 32
Abschnitt g) Die besondere Entwicklung in der DDR im Überblick.....	Seite 34
Schlusswort.....	Seite 38
Spezielle Danksagungen.....	Seite 38

Vorbemerkung

Dieses Dokument versteht sich als eine an die Politik gerichtete Diskussionsgrundlage. Interessierten Menschen mit Handicap, aber auch Menschen, die sich in der Arbeit für diese Menschen und mit diesen Menschen engagieren, sowie Eltern und sonstigen Angehörigen ist durch Einstellen des Dokuments ins Internet und entsprechende Ankündigungen Gelegenheit zur Diskussion und Mitarbeit an diesem Projekt gegeben worden, dem nach Auffassung des Autors große gesellschaftspolitische Bedeutung zukommt. Aus seiner Sicht ist bedauerlich, dass nur wenige Reaktionen zu verzeichnen waren. Grundlegende Kritik an dem vorgelegten Konzept ist hierbei jedoch nicht geäußert worden.

Der Autor ist im Jahr 1951 geboren, selbst von Geburt an schwer körperbehindert und Diplom-Pädagoge mit dem Studienschwerpunkt Sozialpädagogik. Ende 1978 wurde er nach erfolgreich abgelegter Diplomprüfung und etwa neunmonatiger Arbeitslosigkeit als Referent für berufliche Rehabilitation beim heutigen Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. angestellt. Schon bald bildete die Beratung von Eltern behinderter Kinder, aber auch von selbst behinderten Menschen in Fragen des Sozialrechts einen zweiten, immer wichtiger werdenden Schwerpunkt seiner Tätigkeit. Im Jahr 1989 gab er den Bereich berufliche Rehabilitation ab und wurde Referent für Sozialrecht und Sozialpolitik. Diese Tätigkeit übte er bis zu seinem gesundheitlich bedingten Ausscheiden im April 2000 aus. Nach Durchlaufen des Rentenverfahrens bezieht er seit August 2001 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Ehrenamtlich arbeitet er weiter im Arbeitskreis „Sozialpolitik“ des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. mit. Darüber hinaus versucht er, als Experte in eigener Sache in Sachen Barrierefreiheit die diesbezügliche Situation im öffentlichen Personennahverkehr in seinem Wohnort Düsseldorf zu verbessern und vertritt den Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Düsseldorf im „Runden Tisch Verkehr“, in dem die Vertreter der Verbände der behinderten und chronisch kranken Menschen in Düsseldorf die Verkehrswegeplanung hinsichtlich der Kriterien der Barrierefreiheit zu begutachten haben. Sowohl im Bereich des Sozialrechts als auch zum Thema „Barrierefreiheit“ hat er entsprechende Fortbildungen absolviert. Seine Diplomarbeit verfasste er zum Thema „Zur Problematik der beruflichen Integration der Körperbehinderten in der BRD“. Er ist parteipolitisch nicht gebunden und möchte diesen Entwurf auch überparteilich diskutiert sehen.

Einleitung

Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Das Zusammenwachsen Europas hat für Deutschland sicher auch Vorteile gebracht, aber in Teilbereichen auch neue bzw. verschärfte soziale Probleme aufgeworfen. Die deutsche Wirtschaftskraft scheint geschwächt, die Menschen in Deutschland sind verunsichert und angesichts einer anhaltenden Massenarbeitslosigkeit zurückhaltend in ihrem Konsumverhalten, was die konjunkturelle Situation weiter verschärft. Die Massenarbeitslosigkeit schwächt zudem die Systeme der sozialen Sicherung, da sich diese wesentlich aus Beiträgen finanzieren, die nach der gewachsenen Systematik auf Grund eines erzielten Arbeitsentgelts entrichtet werden. Diese Anbindung der Beiträge für die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung an die Entlohnung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erweist sich heute als eine der Schwachstellen des gewachsenen Systems der sozialen Sicherung in unserem Land. Und schließlich stehen wir – wie allerdings auch viele andere Länder – vor einem tief greifenden „demografischen Wandel“, will heißen: vor einer ständig älter werdenden Gesellschaft, in der speziell in der gesetzlichen Rentenversicherung immer weniger Beitragszahler immer mehr Leistungsempfängern gegenüberstehen werden.

Doch in Deutschland tut sich noch ein weiteres, spezifisch deutsches „Demografieproblem“ auf: Nachdem während des so genannten „Dritten Reiches“ Menschen mit Behinderung als „lebensunwert“ angesehen und der Euthanasie anheim gegeben wurden, wächst nun zum ersten Mal seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges in Deutschland eine zahlenmäßig starke Generation älter werdender bzw. alter Menschen mit Behinderung heran. Dies stellt, wie bereits verschiedentlich aufgezeigt worden ist¹ (und unten auch noch einmal kurz dargestellt werden wird), den Sozialstaat bzw. die Sozialsysteme vor eine große Herausforderung. Bei näherer Betrachtung stellt sich die Frage, ob diese Herausforderung noch innerhalb der existierenden Strukturen bewältigt werden kann, indem Kostenverlagerungen angestrebt werden und durch die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts und der Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderung die notwendig eintretenden Kostensteigerungen begrenzt werden können, oder ob nicht vielmehr nur noch durch einen umfassenden Strukturwandel in der Hilfe für behinderte Menschen eine langfristige Bremsung des Kostenanstiegs oder sogar Kosteneinsparungen erreicht werden können.

Eine eingehende und schonungslose Analyse der Situation behinderter und chronisch kranker Menschen – im Folgenden zusammenfassend als „Menschen mit Handicap“ bezeichnet² – in Deutschland legt den Schluss nahe, dass nur ein umfassender Strukturwandel in der Hilfe für Menschen mit Handicap die Chance bietet, wenigstens für künftige Generationen die Kosten für die Leistungen zur Teilhabe für diesen Personenkreis auf ein Maß zu begrenzen, das die Sozialsysteme nicht irgendwann überfordert und das gesamte System zusammenbrechen lässt. Dieser Strukturwandel in der Hilfe für Menschen mit Handicap setzt eine neue Politik zu deren Gunsten voraus, die allerdings nur dann erfolgreich sein kann, wenn es gelingt, neben dem notwendigen Strukturwandel in der Hilfe für Menschen mit Handicap auch einen Wandel in

¹ vgl. u.a. Reformvorschläge zur Weiterentwicklung des Sozialhilferechts (BSHG), des Gesetzes zur Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) sowie der Pflegeversicherung (SGB XI), vorgelegt von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) am 12. August 2002

² wenn im Folgenden noch das Attribut „behindert“ verwendet wird, bezieht sich dies auf geltende gesetzliche Regelungen, in denen dieser Terminus verwendet wird

der Einstellung der Gesellschaft gegenüber diesen Menschen zu erreichen. Dies wird von beiden Seiten – auch von seiten der Menschen mit Handicap – ein Umdenken, ein Beschäftigen mit der eigenen Situation und letztlich in vielen Fällen auch einen Einstellungswandel erfordern. Aber nur wenn dieses große gesellschaftliche Projekt gelingt, werden Menschen mit Handicap irgendwann ohne Einschränkung in der Mitte dieser Gesellschaft leben können und nicht länger an deren Rand leben müssen. Misslingt dieses Projekt oder wird es nicht begonnen, so wird sich auf unabsehbare Zeit die Situation der Menschen mit Handicap in unserem Land nicht wesentlich verbessern, was auch zur Folge haben wird, dass sich die Kosten für die Hilfe für diese Menschen kaum werden bremsen lassen, es sei denn auf Kosten ihrer Lebensqualität – vielleicht irgendwann sogar einmal auf Kosten ihrer Menschenwürde. Eine solche Entwicklung aber kann und darf sich unser Land nicht leisten.

Kapitel I: Problemaufriss

Nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches wurden in der Bundesrepublik Deutschland speziell für Menschen mit Handicap notwendig werdende Leistungen „zur Eingliederung in die Gesellschaft“ weitgehend im Fürsorgerecht verankert. Bei der Schaffung des Bundessozialhilfegesetzes in den 1960-er Jahren wurde sich ein eigener Abschnitt mit der Überschrift „Eingliederungshilfe für Behinderte und von Behinderung Bedrohte“ Bestandteil des neuen Gesetzes. In ihm wurden die Hilfen geregelt, die der seinerzeitige Gesetzgeber für notwendig erachtete, um „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern“. Bis auf wenige Ausnahmen wurden diese Hilfen den „Behinderten“ jedoch nur erbracht, wenn sie bedürftig waren, also bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten. Im Laufe der Jahre wurden geringfügige Ausnahmen von diesem Bedürftigkeitsprinzip in das Gesetz aufgenommen; im wesentlichen blieb es jedoch bis zum Jahr 2001 bei der auf dem Fürsorgeprinzip basierenden Orientierung der Leistungen am Bedürftigkeitsprinzip. Anzuerkennen und bis heute wichtig geblieben ist allerdings, dass von Anfang an die zu gewährenden Leistungen so bemessen und ausgestaltet sein mussten, dass sie den gesamten diesbezüglichen Bedarf des auf die Hilfe angewiesenen Menschen abdecken mussten (Bedarfsdeckungsprinzip).

Mit der Schaffung des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX), des so genannten Rehabilitationsgesetzbuches, und des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) ist ein „Paradigmenwechsel“ in der Politik für behinderte Menschen eingeleitet worden: weg von einer an Defizitbetrachtungen angelehnten Fürsorge für behinderte Menschen hin zu einem Recht auf Leistungen der Teilhabe, um ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in dieser Gesellschaft führen zu können. Darüber hinaus ist durch das SGB IX die Zahl der im BSHG geregelten Leistungen zur Teilhabe (vorher: Eingliederungshilfeleistungen) deutlich ausgeweitet worden, die ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen des behinderten Menschen zu erbringen sind. Auch die Heranziehung der Eltern erwachsener behinderter Menschen zu Unterhaltsleistungen wegen der Gewährung dieser Hilfen ist deutlich eingeschränkt worden. – Dieser Paradigmenwechsel war aus der Sicht von Menschen mit Handicap überfällig: zu lange wurden sie von vielen Menschen als Bürger zweiter Klasse betrachtet, als Objekte des Mitleids und der Fürsorge und nicht als Rechtssubjekte mit eigenen Ansprüchen, aber selbstverständlich auch eigenen Pflichten in dieser Gesellschaft.

Doch damit ist erst ein bescheidener Anfang erreicht worden: es gibt weiterhin erhebliche Benachteiligungen behinderter Menschen im Rechtsverkehr, und darüber hinaus droht eine Verschlechterung der Lebenssituation der behinderten Menschen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung praktisch lebenslang auf Leistungen der Teilhabe angewiesen sind, insbesondere in den Bereichen des Wohnens und des Arbeitens. Die hierfür aufzuwendenden Kosten sind in den letzten Jahren stark angestiegen, ungeachtet dessen, dass immer wieder mit gesetzgeberischen Maßnahmen versucht wurde, den Kostenanstieg im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen zu begrenzen³. Dieser Kostenanstieg geht nahezu ausschließlich auf die eingangs geschilderte besondere demografi-

³ diese gesetzgeberischen Bemühungen datieren aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des SGB IX

sche Entwicklung bei den Menschen mit Handicap in Deutschland zurück. Dazu werden selbstverständlich weiterhin Menschen mit Handicap geboren bzw. erleiden Menschen weiterhin durch Erkrankungen oder Unfälle Einschränkungen ihrer Fähigkeit, selbstständig zu leben, so dass insgesamt die Zahl der Menschen in unserer Gesellschaft steigt, die in elementaren Bereichen des täglichen Lebens mehr oder weniger dauerhaft der solidarischen Hilfe der Gesellschaft bedürfen.

Die überwiegende Mehrzahl der auf Leistungen zur Teilhabe dauerhaft angewiesenen Menschen erhält derzeit die notwendigen Leistungen im Rahmen der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII), dessen Regelungen am 1. Januar 2005 das BSHG abgelöst haben. Diese Hilfen müssen von den Kommunen bzw. den Bundesländern finanziert werden. Durch die beschriebene Ausweitung der Fallzahlen und den damit verbundenen Kostenanstieg drohen die finanziellen Belastungen für diese Teilhabeleistungen die finanziellen Möglichkeiten der Länder und Kommunen zu übersteigen. Derzeit wird daher auf verschiedenen Ebenen darüber nachgedacht, wie die aus der Hilfe für behinderte Menschen resultierenden finanziellen Lasten umverteilt werden können. Da es sich bei der Integration von Menschen mit Handicap in die Gesellschaft zweifellos um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, gibt es seitens der Länder und Kommunen mit gutem Grund Bestrebungen, den Bund an den Kosten für die Leistungen der Teilhabe zu beteiligen. Als erste Stufe ist an die Einführung eines durch den Bund finanzierten Bundesteilhabegeldes gedacht, mit dem ein eingeschränkter, genau definierter Kreis von Menschen mit Handicap in die Lage versetzt werden soll, einen Teil seiner Aufwendungen für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft selbst zu bestreiten, insbesondere in den Bereichen Wohnen und Mobilität. Weiter gehende Denkmodelle sehen vor, die Leistungen für die Teilhabe aus dem SGB XII herauszulösen und in ein „Leistungsgesetz für behinderte Menschen“ zu überführen, wobei ebenfalls eine Umverteilung der finanziellen Lasten im Vordergrund der Überlegungen steht. Da jedoch auch die Kassen des Bundes unter ausbleibenden Steuereinnahmen zu leiden haben, wehrt sich der Bund bisher gegen derartige Überlegungen⁴.

Bei näherem Hinsehen ergibt sich jedoch, dass eine bloße Verlagerung oder bessere Verteilung der Kosten nichts daran ändern wird, dass diese zum einen entstehen und zum anderen immer weiter ansteigen werden. Es wäre jedoch fatal, wenn die Kosten für die Teilhabe behinderter Menschen die deutsche Gesellschaft auf Dauer in einem Maße belasten, dass die hierdurch gebundenen Mittel die Lösung anderer gesellschaftlicher Probleme gefährden, weil sie für deren Lösung nicht zur Verfügung stehen. Menschen mit Handicap sind zwar ein wichtiger Teil dieser Gesellschaft, und auf Grund der Geschehnisse im Dritten Reich, die oben angedeutet wurden und weiter unten (s. Kapitel IV) noch näher beschrieben werden, hat Deutschland sicherlich auch eine besondere Verpflichtung gegenüber seinen Mitbürgern mit Handicap; dies darf aber nicht dazu führen, dass die für Hilfen für Menschen mit Handicap aufzuwendenden Mittel dazu führen, dass andere zentrale gesamtgesellschaftliche Aufgaben vernachlässigt werden müssen oder dass langfristig sogar das gesamte System der Hilfe für diese Menschen überfordert ist und zusammenbricht. Es muss daher nach Wegen gesucht

⁴ vgl. Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage „Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“, Frage 12, BT-Drs. 15/4372

werden, wie die Kosten für Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Handicap langfristig eingedämmt werden können. Ein Mittel hierzu ist eine Umorientierung in der Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap, die mit dem den beschriebenen Paradigmenwechsel eingeleitet worden ist, allerdings weit über ihn hinausgehen muss. Es gilt, eine völlig neue Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap zu konzipieren.

Hierzu ist in einem wichtigen Punkt ein Umdenken notwendig: Es muss sich die Erkenntnis durchsetzen, dass Kosten für die Hilfen, die Menschen mit Handicap für ein Leben in dieser Gesellschaft benötigen, sektorübergreifend entstehen und Kostenverringerung und -vermeidung in diesem Bereich demzufolge auch sektorübergreifend erfolgen muss. Wie gezeigt werden wird, wird eine – vorübergehende – Erhöhung von Ausgaben in bestimmten Bereichen – etwa bei Investitionen im Bereich der Infrastruktur – eine langfristige Reduzierung der Gesamtaufwendungen für die Hilfen für Menschen mit Handicap bewirken.

Die Skizzierung dieser neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap wird nicht die Formulierung von Gesetzen oder Bestimmungen leisten können. Sie kann nur darstellen, welche Maßnahmen erforderlich sein werden, um die anzustrebenden Ziele zu erreichen. Wie diese Maßnahmen im Einzelnen auszugestalten sind, muss in einem demokratischen Rechtsstaat selbstverständlich den gewählten Volksvertretern in den Parlamenten überlassen werden.

Kapitel II: Kernpunkte einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap

Im Folgenden werden zunächst thesenartig Kernpunkte einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap formuliert; die Herleitung bzw. Begründung ergibt sich aus der Bestandsaufnahme der geschichtlichen Entwicklung der Situation von Menschen mit Handicap in Deutschland (s.u., Kapitel IV.):

- 1) Die Bürgerrechte sind unteilbar. Eine neue bzw. künftige Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap muss davon ausgehen, dass diesen Menschen die gleichen Rechte zustehen wie allen anderen Bürgern. Im Gegenzug haben sie die gleichen Verpflichtungen wie alle anderen Bürger zu erfüllen, sofern sie nicht objektiv durch ihr Handicap an der Einhaltung bestimmter Verpflichtungen gehindert sind.
- 2) Menschen mit Handicap sind als Rechtssubjekte zu betrachten, nicht als Objekte der Fürsorge. Leistungen zur Teilhabe müssen sich am Notwendigen orientieren und bedarfsdeckend sein. Die Selbsthilfekräfte der Menschen mit Handicap müssen vorrangig gestärkt werden; die Menschen mit Handicap sind verpflichtet, ihre vorhandenen Fähigkeiten im Sinne von Selbsthilfe einzusetzen.
Das bedeutet konkret: Es muss gewährleistet werden, dass jedem Menschen mit Handicap die Hilfen zur Verfügung gestellt werden, die er zum Leben in der Gesellschaft benötigt. Dazu gehört auch, ihn durch Erziehung, Bildung, Ausbildung, pädagogische Hilfen und Fortbildungsangebote im Erwachsenenalter zum Leben in dieser Gesellschaft in größtmöglicher Selbstständigkeit – gemessen an seinen individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten – zu befähigen.
Den Menschen mit Handicap trifft umgekehrt die Verpflichtung, im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten, begrenzt durch seine Ressourcen, nur die Leistungen und Nachteilsausgleiche in Anspruch zu nehmen, die er objektiv benötigt, und im Übrigen seine Kräfte auf ein möglichst selbstständiges Leben auszurichten.
- 3) Menschen mit Handicap haben ein Recht, in dieser Gesellschaft zu leben. Sie haben ebenso ein Recht auf die Hilfen, die ihnen ein Leben in dieser Gesellschaft ermöglichen.
Das bedeutet konkret: Sondereinrichtungen zur Erziehung, Bildung, Ausbildung, Beschäftigung und zum Wohnen behinderter Menschen sind so weit wie möglich abzubauen, müssen allerdings in dem Umfang erhalten bleiben, in dem sie für die Menschen notwendig sind, die in den allgemeinen Institutionen der Gesellschaft nicht ihren Bedarfen entsprechend erzogen, gebildet, ausgebildet oder beschäftigt werden können bzw. zum Wohnen der Hilfe spezieller Einrichtungen bedürfen. Das Angebot von Wohneinrichtungen für Menschen mit Handicap ist in einer Weise zu gestalten, die ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht und ihnen die Wahl zwischen verschiedenen Wohnmöglichkeiten lässt. Die beibehaltenen speziellen Einrichtungen für Menschen mit Handicap dürfen diese jedoch nicht separieren.
- 4) Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Handicap müssen koordiniert und aus einer Hand erbracht werden. Das so genannte „gegliederte System der Rehabilitation“, das in der Bundesrepublik Deutschland entstanden ist, führt immer wieder dazu, dass sich ein

Kostenträger auf Kosten eines anderen zu entlasten versucht, wobei in nicht unbeträchtlichem Umfang auch Kosten produziert werden.

- 5) Nachteilsausgleiche sind Leistungen zur Teilhabe vorzuziehen, wenn sie im Einzelfall den gleichen Zweck erfüllen können. Es entspricht eher dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Handicap, ihn durch einen Nachteilsausgleich in die Lage zu versetzen, sich selbst die notwendigen Hilfen zu beschaffen, als sie ihm in Form einer Leistung zu gewähren.
- 6) Ein System von Nachteilsausgleichen muss gewährleisten, dass alle von einem gegebenen Nachteil betroffenen Menschen mit Handicap einen entsprechenden Ausgleich auch tatsächlich in Anspruch nehmen können. Das System der Steuerfreibeträge ist durch ein (gestaffeltes) Teilhabegeld zu ersetzen. Im Übrigen müssen die Nachteilsausgleiche so gestaltet sein, dass Ungleichbehandlungen verschiedener Gruppen von Menschen mit Handicap vermieden werden.
- 7) Soweit Eltern in der Situation stehen, ihren erwachsen gewordenen Kindern mit Handicap neben den diesen zustehenden Nachteilsausgleichen und/oder Leistungen zur Teilhabe weitere Hilfen erbringen zu müssen, haben sie Anspruch auf Anerkennung und Ausgleich der ihnen dadurch entstehenden Belastungen (auch nicht materieller Art).
Hintergrund: Die derzeitige Situation ist u.a. dadurch geprägt, dass Menschen mit Handicap oft lebenslang auf (mitunter allerdings nur gelegentliche) Hilfeleistungen der Eltern angewiesen sind, diese also gewissermaßen als „Ausfallbürgen der Hilfesysteme“ fungieren (müssen). Es steht zu erwarten, dass sich diese Situation auch bei einer Verwirklichung der hier skizzierten Ideen für eine neue Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap für einen kleinen Kreis von Menschen mit besonders schwerem Handicap weiterhin ergeben wird.
- 8) Eine neue Politik für Menschen mit Handicap muss anerkennen, dass die Integration dieser Menschen in die Gesellschaft eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.
Das bedeutet konkret: Die mit der Hilfe für Menschen mit Handicap verbundenen Kosten müssen gesamtgesellschaftlich getragen werden. Die Aufbringung dieser Kosten muss daher in einer Weise geregelt werden, die die Belastungen möglichst gleichmäßig verteilt, so dass keine Überforderung einzelner Systeme oder Financiers erfolgt, wie dies gegenwärtig der Fall ist.

Kapitel III: Weitere Elemente einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap

Zur Umsetzung dieser Kernpunkte einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap sind folgende Bedingungen im Bereich der Politik bzw. der Verfassungsorgane zu schaffen:

- Das föderale System der Bundesrepublik Deutschland bewirkt, dass für die Umsetzung einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap in Gestalt gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen sowohl der Bund als auch die einzelnen Bundesländer im Rahmen ihrer jeweiligen Gesetzgebungskompetenz zuständig sind. Sie erfordert daher eine enge Abstimmung zwischen Bund und Ländern hinsichtlich der Gesamtheit der zu treffenden Entscheidungen und hinsichtlich der in der Kompetenz des Bundes liegenden, jedoch von den Ländern umzusetzenden Gesetzgebung. Es ist in der Vergangenheit leider häufiger vorgekommen, dass Gesetze bzw. Gesetzentwürfe durch wechselseitige Blockaden zwischen Bund und Ländern zu Fall gebracht wurden. Streitigkeiten zwischen Bund und Ländern, die zu Lasten von Menschen mit Handicap gehen, gehen jedoch – wie gezeigt werden wird – häufig auch zu Lasten der Gesamtgesellschaft und müssen daher so weit wie möglich vermieden werden.
- Viele Regelungen, die Menschen mit Handicap betreffen, liegen in der Verantwortung der Bundesländer. Das betrifft insbesondere die Förderung von Kindern im Vorschul- und Schulalter. Im Rahmen einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap wird es daher auch notwendig sein, dass die in der Verantwortung der Länder liegenden Maßnahmen zu deren Umsetzung in enger Abstimmung der Länder untereinander getroffen werden. Es muss im Interesse aller Länder liegen, möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse für Menschen mit Handicap in ganz Deutschland zu gewährleisten, um ansonsten mögliche Wanderbewegungen in „bessere“ Länder zu vermeiden, die zu neuen Ungleichgewichten in der Kostenbelastung führen würden.
- Kosten für die Integration von Menschen mit Handicap entstehen an verschiedenen Orten, in verschiedenen Sektoren dieser Gesellschaft. Eine kurzfristige Erhöhung der Aufwendungen in bestimmten Sektoren kann allerdings langfristig zur Absenkung der Gesamtkosten beitragen; das wird im Rahmen der Bestandsaufnahme an verschiedenen Beispielen aufgezeigt werden. Eine neue Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap muss das vorhandene „sektorale Ausgabendenken“ überwinden und ein Gesamtkonzept entwickeln, das darauf ausgerichtet ist, Menschen mit Handicap soweit wie möglich in den „normalen“ Systemen zu sozialisieren und zu fördern. Dabei müssen die besonderen Bedarfe von Menschen mit besonders starken Handicaps jedoch stets Berücksichtigung finden.
- Menschen mit Handicap und Eltern von Kindern mit Handicap sind grundsätzlich als „Experten in eigener Sache“ zu betrachten. Sie müssen daher in die Gestaltung einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap aktiv einbezogen werden. Im System der Fürsorge für Menschen mit Handicap hat es immer wieder Maßnahmen und Entscheidungen gegeben, an denen die betroffenen Menschen nicht beteiligt wurden und

die sich deshalb kontraproduktiv auswirkten, nicht hinreichend waren oder höhere Kosten verursachten als dies notwendig gewesen wäre. Die Einbeziehung dieser „Experten in eigener Sache“ begründet sich daher nicht nur aus dem eher ideellen Aspekt der Selbstbestimmung aller Menschen, sondern ist auch auf Grund sehr handfester wirtschaftlicher Überlegungen erforderlich. Sie ist sowohl bei der Konzipierung und Ausarbeitung gesetzlicher Regelungen als auch bei Planungen jeglicher Art erforderlich, hier insbesondere dann, wenn es um die Herstellung von Barrierefreiheit geht.

- In diesem Zusammenhang kommt den Organisationen der Selbsthilfe von Menschen mit Handicap besondere Bedeutung zu. Deren Rolle ist im Zuge des eingangs erwähnten Paradigmenwechsels in der Hilfe für Menschen mit Handicap bereits erheblich gestärkt worden⁵. Es wird wichtig sein, diese Organisationen in ihrer Arbeit zu unterstützen und in ihrem Bestehen zu sichern. Im Rahmen einer neuen Politik für Menschen mit Handicap wird es daher wichtig sein, diesen Organisationen ein unabhängiges Wirken und Bestehen zu ermöglichen und sie auch materiell in die Lage zu versetzen, zum Wohle und im Interesse der durch sie vertretenen Menschen zu wirken.

⁵ so etwa durch die Einbeziehung bei den nach § 13 SGB IX abzuschließenden „Gemeinsamen Vereinbarungen“, bei der Schaffung von Verbandsklagerechten (§§ 63 SGB IX, 13 BGG), beim Recht auf Abschluss von Zielvereinbarungen nach § 5 BGG und den Möglichkeiten der Prozessstandschaft nach § 12 BGG

Kapitel IV: Bestandsaufnahme zur Herleitung einer neuen Politik

Die Konzipierung einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap kann nur auf der Basis einer Bestandsaufnahme der gesellschaftlichen Situation im historischen Kontext erfolgen. Nur auf einer solchen Basis lassen sich die Notwendigkeiten der gesellschaftlichen Veränderungen herleiten.

Menschen mit Handicap sind Jahrhunderte lang, wenn nicht gar Jahrtausende lang, als von der Norm abweichende Menschen begriffen worden. Jedenfalls nach Etablierung des Christentums in Europa wurden sie darüber hinaus zu einem Objekt der Fürsorge. Diese Entwicklung hatte zur Folge, dass sie aus der Mitte der Gesellschaft verbannt und in spezielle Einrichtungen abgeschoben wurden, in denen sie mit Hilfe von Almosen und unter der Betreuung barmherziger Menschen ihr Leben fristen durften. Ohne hier in eine tief greifende soziologische Analyse einsteigen zu wollen, soll der Vermutung Ausdruck gegeben werden, dass diese gesellschaftliche Rolle als Objekt der Fürsorge die Entwicklung förderte, dass Menschen mit Handicap in der nach Perfektion des Menschen strebenden Ideologie des Nationalsozialismus dann als „lebensunwertes Leben“ angesehen und in großer Zahl getötet wurden. Diese Sichtweise vom Menschen mit Handicap als Objekt der Fürsorge dürfte auch dazu geführt haben, dass er von der Wertschöpfung in der Gesellschaft lange Zeit faktisch ausgeschlossen wurde, obwohl viele Menschen mit Handicap durchaus produktiv tätig sein können und durchaus in der Lage sind, zum Bruttosozialprodukt einer Gesellschaft beizutragen.

Nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches war Deutschland weitgehend zerstört und musste ebenso wie die Gesellschaft neu aufgebaut werden. Behinderung bzw. Handicap dürften in dieser Zeit zunächst nur als Kriegsfolge wahrgenommen worden sein. Demzufolge wurde zunächst ein Fürsorgesystem für die „Kriegsbeschädigten“ entwickelt⁶. Diesem System lag der Gedanke zu Grunde, dass die Kriegsbeschädigten im Dienste der Allgemeinheit einen Gesundheitsschaden erlitten hatten und hierfür zu entschädigen waren. Andere Menschen mit Handicap waren wegen der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ praktisch nicht vorhanden und damit zunächst einmal vernachlässigbar.

Doch da es zu allen Zeiten der Menschheitsgeschichte Menschen mit Handicap gegeben hat, wuchs schnell eine neue Population von ihnen heran. Da – wie zuvor auch – diese Menschen als „abweichend von der Norm“ begriffen wurden, konnte bzw. wollte die Gesellschaft ihren gegebenen Bedarfen nicht in entsprechender Weise Rechnung tragen. Also wurden – wie in den Jahrhunderten zuvor – Sondereinrichtungen geschaffen, in denen diesen Menschen besondere Hilfen bereitgestellt wurden: zunächst besondere Schulen, später besondere Ausbildungs- und Arbeitsplätze und schließlich auch besondere Wohnrichtungen. Und da den Menschen mit Handicap auch ein wenig Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden sollte, sie aber mit den vorhandenen öffentlichen Verkehrsmitteln allenfalls in besonders „leichten“ Fällen befördert werden konnten, wurden auch noch zu Lasten der Kommunen „Sonderfahrdienste“ geschaffen, um ihnen in beschränktem Umfang eine Mobilität zu ermöglichen. Alle diese Sondereinrichtungen haben allerdings den Nachteil, dass sie neben den üb-

⁶ vgl. das Bundesversorgungsgesetz (BVG); heute sind im BVG auch andere Entschädigungstatbestände geregelt, so etwa Impfschäden nach einer vorgeschriebenen Impfung

rigen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben vom Staat – also von der Allgemeinheit und somit aus Steuer- oder Beitragsmitteln – finanziert werden müssen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Menschen mit Handicap heute soweit integriert, dass sie als „normale“ Versicherte gelten können. Auf den ersten Blick scheint also in diesem Bereich die Integration in die Gesellschaft weiter vorangeschritten zu sein als in manchen anderen Bereichen; tatsächlich sind jedoch in diesem Bereich bei der Integration die besonderen Bedarfe von Menschen mit Handicap zu einem Teil „übersehen“ worden. Das hat zur Folge, dass bei den (notwendigen) Maßnahmen zur Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten diese besonderen Bedarfe nicht hinreichend berücksichtigt worden sind, was zu z.T. gravierenden Benachteiligungen dieser Menschen geführt hat. Ein Beispiel: während von der „Normalbevölkerung“ Abführmittel sehr wohl nur in Ausnahmefällen benötigt werden und es daher durchaus gerechtfertigt ist, sie wegen ihrer vergleichsweise seltenen Anwendung und geringen medizinischen Bedeutung aus dem Leistungskatalog der Krankenversicherung zu streichen, braucht ein bestimmter Kreis von Menschen mit Handicap ständig Abführmittel, weil anders ihr Darm nicht entleert werden kann. Da Menschen mit Handicap häufig finanziell auch nicht so gut gestellt sind wie die Bürger ohne Handicap, kann die finanzielle Mehrbelastung durch den regelmäßigen Kauf von Abführmitteln durchaus eine erhebliche finanzielle Beeinträchtigung darstellen. Ein anderes Beispiel lässt sich im Bereich der Versorgung mit Heilmitteln anführen: Menschen ohne Handicap werden in der Regel nicht auf eine dauerhafte Versorgung mit Heilmitteln wie Krankengymnastik, Ergotherapie oder Logopädie angewiesen sein; für viele behinderte oder chronisch kranke Menschen ist eine dauerhafte Inanspruchnahme dieser Heilmittel zur Erhaltung ihres körperlichen Status' und zur Verhütung von Verschlimmerungen unverzichtbar. Daher scheint es geboten, sie hinsichtlich dieser Heilmittel anders zu stellen als „Otto Normalverbraucher“, etwa, indem die Heilmittelerbringung für diesen Personenkreis der Rehabilitation und nicht der Akutmedizin zugeordnet wird.

Es ist also offensichtlich geboten, die gesellschaftliche Situation von Menschen mit Handicap und ihre besonderen Bedarfe sehr differenziert zu analysieren und aus dieser Analyse Ansätze für eine adäquate politische Problemlösung, eben eine neue Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap, zu entwickeln. Dies soll im Folgenden versucht werden, wobei die Einteilung der Analyse dem Lebensablauf folgen wird. Am Ende jeder Situationsbeschreibung soll skizziert werden, mit welchen Maßnahmen eine Verbesserung der dargestellten Situation erreicht werden kann; diese Vorschläge sind der Übersichtlichkeit halber *kursiv* gesetzt.

**a) Situation von Menschen mit Handicap vor ihrer Geburt
oder: Die Akzeptanz von Menschen mit Handicap in der Gesellschaft**

➤ Die Entwicklung immer neuer Möglichkeiten in Medizin und Diagnostik hat dazu geführt, dass heute einige Krankheiten bzw. Behinderungen vor der Geburt eines Kindes festgestellt werden können (pränatale Diagnostik). In bestimmten Fällen ist darüber hinaus die Abtreibung eines voraussichtlich schwer behinderten Kindes durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) auch nach Ablauf der normalerweise einzuhaltenden Frist von zwölf Wochen nach der Zeugung straffrei gestellt. Aus dieser Konstellation ergibt sich, dass wegen der mit der Behinderung eines Kindes verbundenen Folgekosten (die allerdings, wie zu zeigen sein wird, nicht notwendig in der nach der gegenwärtigen Situation zu prog-

nostizierenden Höhe anfallen müssen) ein gewisser gesellschaftlicher Druck auf den Eltern eines solchen Kindes liegt, es abtreiben zu lassen, um so die Folgekosten für die Allgemeinheit zu vermeiden. Hinzu tritt häufig Uninformiertheit der betroffenen Eltern über das Wesen von Behinderung bzw. Handicap, die diffuse Ängste entstehen lässt und so die Entscheidung für eine Abtreibung begünstigt. Dabei ist es in Einzelfällen auch vorgekommen, dass die wegen einer voraussichtlichen Behinderung abgetriebenen Kinder überlebt haben und so womöglich noch mehr Kosten für die Gesellschaft verursacht haben, als wenn sie normal zur Welt gekommen wären.

➤ Ein weiterer Aspekt ist, dass es durch die durch die Gentechnik eröffneten Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) möglich ist, Embryonen auszusortieren, die voraussichtlich Träger von Erbkrankheiten sind. Diese medizintechnischen Möglichkeiten führen in Verbindung mit den derzeit durchaus hohen Kosten für die Eingliederung eines Menschen mit Handicap in die Gesellschaft dazu, dass das überkommene Bild vom Menschen mit Handicap als Normabweichung weiter besteht und möglicherweise noch weiter verfestigt wird. Hinzu kommt, dass in der Philosophie des Utilitarismus sogar die These vertreten wird, behinderte Babys dürften sterben gelassen werden, weil sie nicht genug Lebensfreude empfinden könnten⁷. Diese Entwicklungen sind geeignet, das Lebensrecht von Menschen mit Handicap (erneut) in Frage zu stellen. Menschen mit Handicap hat es aber zu allen Zeiten der Menschheitsgeschichte gegeben, und viele von ihnen haben sogar die Menschheitsgeschichte bereichert.

Ein erster Ansatz einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap muss daher sein, offensiv für das Lebensrecht dieser Menschen einzutreten und das zu unterstreichen, was der ehemalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker in einer viel beachteten Rede einmal wie folgt formuliert hat: „Es ist normal, verschieden zu sein.“

b) Situation von Menschen mit Handicap im Vorschulalter

➤ Wird ein Kind mit einer Behinderung geboren oder tritt im frühen Kindesalter eine Behinderung ein oder droht eine solche einzutreten, hat dieses Kind Anspruch auf Leistungen der Früherkennung und Frühförderung nach § 30 SGB IX. Bei der Frühförderung, die nach der (Früh-)Erkennung einer Behinderung einsetzt, handelt es sich um Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, die sowohl medizinischer als auch pädagogischer Natur sind. Daher bestehen seit der Schaffung dieser Leistung, die vor Inkrafttreten des SGB IX ausschließlich im BSHG geregelt war, Streitigkeiten hinsichtlich der Finanzierung dieser Hilfen. Wegen des im BSHG verankerten Nachrangprinzips, nach dem Leistungen nur erbracht werden konnten, wenn kein anderer Träger zur Leistung verpflichtet war, kam es immer wieder zu Finanzierungsstreitigkeiten der Träger der Sozialhilfe mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die für die Finanzierung der medizinischen Anteile der Frühförderung einzutreten hatten.

Der Gesetzgeber des SGB IX versuchte, dieses Problem zu lösen, indem er Frühförderung als eine „Komplexleistung“ definierte und gleichzeitig bestimmte, dass die Inhalte der Frühförderung in einer gemeinsamen Empfehlung aller Beteiligten⁸ geregelt werden sollten. Unter

⁷ so die These von Peter Singer in *Should the Baby Live?*

⁸ vgl. § 30 Abs. 3 SGB IX

Federführung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wurde ein Entwurf erarbeitet, an dem – entsprechend den gesetzlichen Vorgaben – auch die Selbsthilfeverbände der behinderten Menschen mitwirkten. Da dieser Entwurf wegen unüberbrückbarer Interessengegensätze der beteiligten Parteien nicht in eine gemeinsame Empfehlung umgesetzt werden konnte, machte die Bundesregierung schließlich von ihrer Verordnungsermächtigung Gebrauch und erließ am 24. Juni 2003 die „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV)⁹“. Da diese Verordnung jedoch der Zustimmung des Bundesrates bedurfte, die Bundesländer also den Regelungen dieser Verordnung zustimmen mussten, konnten die Regelungen dieser Verordnung nur den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ wiedergeben – mit dem Erfolg, dass viele Fragen zur Erbringung von Frühförderung weiter ungeklärt sind, die Leistungserbringer weiterhin mit Mittelkürzungen durch die für die Finanzierung zuständigen Länder konfrontiert sind und die Frühförderung mehr denn je auf tönernen Füßen steht.

Das ist umso bedauerlicher, als gerade durch Leistungen der Frühförderung große Chancen bestehen, die Folgen einer Behinderung zu mildern und den betroffenen Kindern Perspektiven für ein Leben in größtmöglicher Normalität zu eröffnen. Wenn durch medizinische und pädagogische Hilfen die Folgen einer angeborenen oder im frühen Kindesalter erworbenen Behinderung gemildert werden können, dann bestehen die besten Chancen hierzu eben im Vorschulalter, da in dieser frühen Entwicklungsperiode noch die größten therapeutischen Einflussmöglichkeiten bestehen. Die beschriebene Situation führt also dazu, dass in vielen Fällen die Entwicklungschancen behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nicht in vollem Umfang genutzt werden (können); es liegt auf der Hand, dass dies zu Folgekosten in anderen sozialen Sicherungssystemen führt.

Eine der wichtigsten Aufgaben der Zukunft in der Förderung von Kindern mit Handicap muss sein, „Finanzierungsgegoismen“ zu überwinden. Streitigkeiten über die Finanzierung notwendiger Hilfen dürfen nicht zu Lasten der auf sie angewiesenen Menschen gehen. Es wird eine der wichtigsten Aufgaben einer neuen Politik für Menschen mit Handicap sein, Regelungen zu finden, die diese Finanzierungsstreitigkeiten soweit wie möglich von vornherein vermeiden.

➤ Ein zweiter Aspekt der gesellschaftlichen Situation von Kindern mit Handicap im Vorschulalter ist der der außerfamiliären Betreuung. Obwohl Deutschland noch weit davon entfernt ist, allen Kindern ab Vollendung des 3. Lebensjahres einen Kindergartenplatz garantieren zu können, nimmt die Kindergartenbetreuung in der Vorbereitung von Kindern auf die Schule einen immer gewichtigeren Platz ein.

Die Notwendigkeit der Entlastung von Eltern behinderter Kinder von deren Betreuung sowie das Bestreben, diese Kinder über die individuell zu erbringenden Leistungen der Frühförderung hinaus auch in Gruppen weiter zu fördern, führten ab etwa den 1960-er Jahren in größerem Umfang zur Schaffung von Sonderkindergärten. Erst als jüngere Eltern behinderter Kinder die Forderung nach mehr Integration stellten, entstanden auch so genannte „integrative Kindergärten“, in denen Kinder mit und ohne Handicap gemeinsam gefördert werden, wobei die Hinzuziehung von besonderen pädagogischen Fachkräften und ein höherer Personalschlüssel gewährleisten, dass den besonderen Bedarfen der Kinder mit Handicap adäquat

⁹ BGBl. 2003 Teil I S. 998

Rechnung getragen werden kann. In Hessen sind Sonderkindergärten bereits abgeschafft worden und im Vorschulalter nur noch eine integrative Betreuung von Kindern mit und ohne Handicap möglich. Kindern mit Handicap ist in diesem System ein Kindergartenplatz garantiert, und Vereinbarungen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe stellen eine adäquate Finanzierung sicher. Dies ist eine wichtige Maßnahme, um Kinder ohne Handicap frühzeitig mit gehandicapten Kindern in Kontakt zu bringen und so mit dem Wesen von Behinderung und Handicap vertraut zu machen. Umgekehrt werden die Kinder mit Handicap in die Lage versetzt, von den anderen Kindern im Rahmen des ihnen Möglichen zu lernen. Beide Gruppen werden darüber hinaus befähigt, soziale Kontakte aufzubauen und aufrecht zu erhalten. So können frühzeitig die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration von Menschen mit Handicap in die Gesellschaft geschaffen werden.

Selbst angesichts der Tatsache, dass bei einer integrativen Kindergartenbetreuung ein höherer Personalschlüssel erforderlich ist als bei der ausschließlichen Betreuung von Kindern ohne Handicap, dürfte die Abschaffung von Sonderkindergärten langfristig zu Kosteneinsparungen führen, da das Personal für die separate Betreuung der Kinder mit Handicap eingespart werden kann. Die Kosten für den Bau neuer Sonderkindergärten entfallen, da neu gebaute Kindergärten entsprechend den Vorgaben der Barrierefreiheit zu gestalten sind. Der gesellschaftliche Lerneffekt des gemeinsamen Spielens und Lernens kann darüber hinaus nicht hoch genug eingeschätzt werden, da die soziale Kompetenz aller Kinder erheblich gestärkt wird.

c) Situation von Menschen mit Handicap im Schulalter

➤ Entsprechend der geschichtlichen Tradition versuchte man nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches angesichts des Heranwachsens einer neuen Generation von Kindern mit Handicap, deren Anspruch auf Bildung durch eine möglichst spezialisierte Förderung zu befriedigen. Für jede „Behinderungsart“ entstand so ein eigener Sonderschulzweig mit einer speziell auf die Behinderung ausgerichteten Pädagogik. Alle Kinder einer je gegebenen Behinderungsart wurden folglich in einer entsprechenden Sonderschule beschult. Auf die gegebenen Fähigkeiten und Ressourcen des Kindes mit Handicap kam es dabei so gut wie nicht an. In Regionen, in denen noch keine Sonderschulen existierten – etwa zu Beginn der 1960-er Jahre in Bielefeld – konnte es darüber hinaus vorkommen, dass das betreffende Kind einfach für „im Sinne des Gesetzes nicht schulfähig“ erklärt wurde; wehrten sich die Eltern nicht gegen diese Entscheidung, so erhielt das betroffene Kind eben keine Bildung – und wurde als Folge dessen lebenslang zum Empfänger staatlicher Hilfen gemacht. Diese Extremfälle dürfte es heute zwar kaum noch geben; dennoch wird zu zeigen sein, dass allein der Zugang zu adäquaten Bildungsmöglichkeiten für Kinder mit Handicap die Kosten für die in deren späterem Leben zu erbringenden Hilfen deutlich reduzieren wird.

Zwar gilt inzwischen in allen Bundesländern zumindest nach dem Buchstaben der jeweiligen Landesgesetze, dass für alle Kinder Schulpflicht besteht und jedes Kind als bildungsfähig betrachtet wird. Dennoch werden immer wieder Einzelfälle berichtet, in denen bei besonders schwerer Behinderung eines Kindes dessen Bildungsfähigkeit in Zweifel gezogen und eine Ausnahme von der Schulpflicht zumindest erwogen wird. Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass sich das gewachsene System der hoch spezialisierten Sonderschulen zunehmend

als ineffektiv erweist. Das ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass es zunehmend Mehrfachbehinderungen gibt, bei denen die zugewiesene Sonderschule Schwierigkeiten hat, im Einzelfall den pädagogischen Anforderungen gerecht zu werden. Beispiele hierfür sind etwa das körperbehinderte, auf den Rollstuhl angewiesene lernbehinderte Kind, das von seinen pädagogischen Bedarfen her an der Schule für Lernbehinderte unterrichtet werden müsste, dort aber wegen des Rollstuhls nicht beschult werden kann, oder die schon seit langer Zeit zu beklagende Tatsache, dass an der Schule für Körperbehinderte auch geistig behinderte Kinder unterrichtet werden müssen, wenn sie auf einen Rollstuhl angewiesen sind¹⁰. Dies liegt darin begründet, dass die Schule für geistig behinderte Kinder in der Regel nicht darauf eingerichtet ist, auf den Rollstuhl angewiesene Kinder aufzunehmen. Hierdurch wird das Lernstandsniveau der Schule für Körperbehinderte deutlich gedrückt.

➤ Ein weiteres Problem stellt die Finanzierung von Assistenzkräften für Kinder mit Handicap dar, die integrative Schulen oder Regelschulen besuchen. In Nordrhein-Westfalen hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) im Jahr 2004 entschieden, dass externe Assistenzkräfte wie etwa Zivildienstleistende nicht an den Schulen eingesetzt werden dürfen, weil die Schulen bzw. Lehrer ihnen gegenüber nicht weisungsbefugt seien¹¹. Mit diesem Urteil wird die Finanzierung der Beschulung von Kindern mit Handicap an Regelschulen ausschließlich der Schulverwaltung zugewiesen; deren finanzielle Ausstattung ist jedoch dieser Aufgabe überhaupt nicht gewachsen. Damit ist die Beschulung von körperbehinderten Kindern an Regelschulen auch dann in Frage gestellt, wenn diese zielgleich unterrichtet werden können. Dies ist eine gravierende Benachteiligung dieser Kinder, weil durch die oben beschriebene Situation an den Sonderschulen für Körperbehinderte deren Zukunftschancen auf die Führung eines möglichst eigenständigen, ihren Fähigkeiten, Möglichkeiten und Wünschen entsprechenden Lebens beschnitten werden (dies wird im Folgenden noch näher begründet).

Dies begründet erhebliche Folgekosten in anderen sozialen Sicherungssystemen, da diese für Leistungen eintreten müssen, die bei einer den Möglichkeiten und Fähigkeiten dieser Kinder entsprechenden Bildung nicht anfielen. Darüber hinaus wären diese Kinder bei entsprechender Ausbildung potenzielle Steuerzahler, fallen nach der gegenwärtig zu konstatierenden Situation aber gerade den Steuerzahlern zur Last. Diese Situation ist daher schon aus ökonomischen Erwägungen nicht haltbar und bedarf ersichtlich dringend der Verbesserung. Leider gibt es keine statistischen Angaben darüber, in welchem Umfang ausschließlich körperbehinderte Kinder, die an allgemeinen Schulen zielgleich unterrichtet werden können, dort auch wirklich unterrichtet werden.

➤ Hinzu tritt, dass offenbar das gewachsene System der Separierung behinderter Menschen im gesellschaftlichen Leben eine mangelnde Motivation jedenfalls eines Teils der Lehrkräfte an Sonderschulen für Körperbehinderte bewirkt, die ihnen anvertrauten behinderten Kinder auf ein Leben außerhalb der gewachsenen Sondersysteme für behinderte Menschen vorzubereiten. Aus Nordrhein-Westfalen wird berichtet, viele Lehrkräfte seien der Auffassung, dies sei unnötig, da die Schülerinnen und Schüler ihr Berufsleben ohnehin in der Werkstatt für

¹⁰ Dies berichtet z.B. ein Betroffener aus Düsseldorf aus den 1960-er Jahren; da er an der seinerzeitigen „Schule für spastisch Gelähmte“ nicht seinen Fähigkeiten entsprechend gefördert werden konnte, wurde ihm schließlich der Besuch einer Privatschule ermöglicht.

¹¹ Urteile des OVG Münster vom 09.06.2004, Az. 19 A 1757 02 und 19 A 2962 02

behinderte Menschen (WfbM) verbringen würden (auf diese Problematik wird im folgenden Abschnitt näher eingegangen). Wenn aber Schülerinnen und Schüler erst gar nicht auf ein Leben außerhalb der Sondersysteme vorbereitet werden, verringert sich ihre Chance weiter, diese jemals zu verlassen. Damit wird die oben beschriebene Situation der Belastung der sozialen Sicherungssysteme und des Fehlens von zusätzlichen Steuerzahlern weiter verschärft.

Festzuhalten ist: Das gewachsene System der Sonderschulen für behinderte Kinder vermag der heutigen Situation der zu bildenden behinderten Schülerinnen und Schüler nicht in allen Fällen gerecht zu werden und erweist sich darüber hinaus zunehmend als ineffektiv. Allerdings können die Sonderschulen für behinderte Kinder auch nicht ersatzlos abgeschafft werden, da es immer Kinder geben wird, die an der allgemeinen Schule nicht unterrichtet werden können. *Langfristig ist daher anzustreben, alle behinderten Kinder jedenfalls räumlich in eine Schule mit nicht behinderten Kindern zu integrieren und, soweit möglich, auch gemeinsam zu unterrichten. Die Kinder, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht gemeinsam mit den anderen Kindern unterrichtet werden können, werden in Gruppen oder – falls die Zahl zur Bildung von Gruppen nicht ausreicht – einzeln in separaten Räumlichkeiten gefördert, die ihren Bedarfen anzupassen sind. In der unterrichtsfreien Zeit ist zu gewährleisten, dass auch diese Kinder mit Handicap mit den anderen Kindern zusammenkommen können, falls nötig mit Hilfe des Einsatzes von Betreuungskräften.*

Eine solche Änderung des Schulsystems bewirkte, dass behinderte Kinder besser auf ein Leben in der Gemeinschaft vorbereitet werden und ihre Chance erhöht wird, außerhalb von Sondersystemen leben zu können. Die Kosten für den Bau und die Erhaltung separater Sonderschulen für behinderte Kinder werden eingespart; der Bedarf an Sonderpädagogen dürfte sich deutlich reduzieren, der Bedarf an allgemein bildenden Lehrkräften ohne sonderpädagogische Ausbildung dürfte sich im Gegenzug erhöhen. *Notwendig wäre allerdings auch, sonderpädagogische und/oder behinderungsspezifische Inhalte in die allgemeine Lehrerbildung zu integrieren.* Dennoch dürfte die Schaffung eines solchen Schulsystems auch dazu beitragen, die Kosten für die Lehrerbildung insgesamt zu senken. Auf gesellschaftlichem Gebiet würde durch das intensivere Zusammenleben von behinderten und nicht behinderten Kindern das gegenseitige Verständnis füreinander weiter gefördert und die soziale Kompetenz aller Kinder gestärkt. Der gesellschaftliche Zusammenhalt würde gefestigt und die Integration von Menschen mit Handicap in die Gesellschaft weiter gefördert, da „Handicap“ als Selbstverständlichkeit und nicht als Normabweichung wahrgenommen würde. Zudem wird die häufig im Kindergartenalter begonnene Integration nahtlos fortgeführt und nicht – völlig widersinnigerweise – im Schulalter wieder unterbrochen. Diese Situation manifestiert sich derzeit im Bundesland Hessen besonders extrem, da dort – wie ausgeführt – *alle* Kinder in *einem* Kindergarten gefördert werden, dann aber diese Gemeinschaft aller Kinder bei Erreichen des Schulalters in der Regel wieder auseinander gerissen wird und Kinder mit und ohne Handicap wieder in unterschiedliche Sozialisationssysteme separiert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass dies jedenfalls in Einzelfällen auch zu psychischen Schäden bei den betroffenen Kindern führen kann.

d) Situation von Menschen mit Handicap im Jugendalter

Vorbemerkung: Als „Jugendalter“ soll in diesem Zusammenhang die Zeitspanne verstanden werden, in der Menschen mit Handicap zum einen eine berufliche Orientierung und Ausbildung (in einem bewusst weit zu fassenden Sinne) erfahren und zum anderen auch in eine neue soziale Situation geraten können (Notwendigkeit des Erlernens größerer Selbstständigkeit, evtl. Lösung aus dem Elternhaus).

➤ Wie bereits angedeutet, setzt sich gegenwärtig die Separierung von Menschen mit Handicap auch nach Beendigung der Schulzeit in erheblichem Ausmaß fort. Als in der noch jungen Bundesrepublik die ersten Kinder mit Handicap die Sonderschulen verließen, stellte sich die Frage nach ihrem weiteren beruflichen Fortkommen und dem Ort ihrer Ausbildung und Beschäftigung. Sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszubilden und zu beschäftigen erwies sich aus mehreren Gründen als schwierig: zum einen erreichten sie in vielen Fällen nicht das notwendige Bildungsniveau bzw. Grundwissen, zum zweiten waren die Stätten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht auf die speziellen Bedarfe von Menschen mit Handicap ausgerichtet, und zum dritten bestanden (und bestehen leider immer noch) auf Grund von Vorurteilen und Missverständnissen seitens der Arbeitgeber erhebliche Vorbehalte gegen die Beschäftigung von Menschen mit Handicap, zumindest soweit sie als „Schwerbehinderte“ anerkannt waren. Diesem Personenkreis waren bereits frühzeitig vom Bundesgesetzgeber besondere Schutzrechte und soziale Nachteilsausgleiche zuerkannt worden, die von den Arbeitgebern als besondere Belastungen wahrgenommen wurden (und immer noch werden)¹². Hinzu trat das Bild vom Menschen mit Handicap als einem Menschen mit verminderter Leistungsfähigkeit und erhöhter Krankheitsanfälligkeit mit verhältnismäßig hohen Ausfallzeiten, der für das Unternehmen weniger eine Rendite erbringende Arbeitskraft als vielmehr eine (auch finanzielle) Unwägbarkeit und Belastung darstellen würde.

In dieser Situation erkannten die Eltern dieser jungen Menschen mit Handicap die Notwendigkeit, spezielle Ausbildungs-, aber auch Beschäftigungsstätten für sie zu schaffen. Im Zusammenwirken mit den zuständigen Trägern der sozialen Sicherungssysteme entstanden drei Typen von Sondereinrichtungen, die der Ausbildung bzw. Beschäftigung von Menschen mit Handicap dienen:

- Berufsbildungswerke: in diesen Einrichtungen werden Schulabgänger mit Handicap mit dem Ziel einer späteren Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgebildet; die praktische Ausbildung erfolgt z.T. in eigenen Werkstätten, z.T. bei kooperierenden Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Während der Ausbildung sind die Teilnehmer in Wohnheimen der jeweiligen Einrichtung untergebracht. Kostenträger für die Ausbildung in diesen Einrichtungen ist in der Regel die Agentur für Arbeit.
- Berufsförderungswerke: in diesen Einrichtungen werden Menschen mit Handicap, die bereits einen Beruf erlernt haben, diesen aber wegen eines (womöglich im Berufsleben) erworbenen Handicaps nicht mehr ausüben können, in einen anderen Beruf umgeschult, in dem sie voraussichtlich weiterhin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Während der Maßnahme sind die Teilnehmer in der Regel in Wohnheimen der jeweiligen

¹² ursprünglich im so genannten Schwerbehindertengesetz (SchwbG) geregelt; dessen Regelungen wurden ab dem 1. Juli 2001 als 2. Teil in das SGB IX integriert.

Einrichtung untergebracht. Kostenträger für diese Maßnahmen ist der jeweils zuständige Träger der beruflichen Leistungen zur Teilhabe; dies kann die Agentur für Arbeit, der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sein. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch ein anderer Sozialleistungsträger zuständig sein.

- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), ursprünglich gegründet als „Werkstätten für Behinderte (WfB)“: diese Einrichtungen dienen der Ausbildung von Menschen mit Handicap, die weder den Anforderungen einer allgemeinen oder Sonderausbildung (vgl. weiter unten) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch denen der Berufsbildungswerke gewachsen sind, aber auch der Beschäftigung von Menschen mit Handicap, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können¹³. Sie sind aufgeteilt in einen Eingangsbereich, in dem die Eignungen und Neigungen des Menschen mit Handicap festgestellt werden und die Zielrichtung der Ausbildung festgelegt wird, einen Bildungsbereich, in dem der Mensch mit Handicap auf eine Tätigkeit vorbereitet wird, die seinen Eignungen und Neigungen entspricht, und einen Arbeitsbereich, in dem die Menschen mit Handicap beschäftigt werden, die (noch) nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Flankiert werden alle drei Bereiche von sozialen Einrichtungen, die der sozialen Betreuung, aber auch der therapeutischen Versorgung der Menschen mit Handicap dienen. Die WfbM müssen alle Menschen mit Handicap aufnehmen, die in der Lage sind, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Eine Aufnahme kann nur dann verweigert werden, wenn entweder dieses Kriterium von dem Menschen mit Handicap nicht erfüllt wird oder wenn er wegen seines Handicaps nicht gemeinschaftsfähig ist und/oder seine Mitarbeiter und sich selbst durch sein Verhalten gefährdet¹⁴. Während im Eingangs- und Bildungsbereich der WfbM die Agentur für Arbeit der zuständige Kostenträger ist, trägt im Arbeitsbereich der jeweils zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe die Kosten. Bei Menschen mit Behinderung, die aus einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder als Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in WfbM aufgenommen werden, können im Eingangs- und Bildungsbereich auch die gesetzliche Renten- oder die gesetzliche Unfallversicherung als Kostenträger zuständig sein.

Seit 1975 sind in WfbM beschäftigte Menschen mit Handicap in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung pflichtversichert, seit 1995 ebenso in der sozialen Pflegeversicherung. Die Beiträge werden im Wesentlichen aus Bundesmitteln getragen, wobei der Beitrag zur Rentenversicherung auf der Basis eines fiktiven Verdienstes entrichtet wird, um eine auskömmliche Rente zu gewährleisten. Darüber hinaus gelten die in WfbM beschäftigten Menschen mit Handicap kraft gesetzlicher Fiktion als voll erwerbsgemindert und haben nach einer Beschäftigungszeit von 20 Jahren (240 Kalendermonaten) Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung¹⁵. Bei Entstehen dieses Anspruchs können die Anspruchsberechtigten selbst entscheiden, ob sie ihre Tätigkeit in der WfbM fortsetzen oder in den Ruhestand gehen. Mit Schaffung des SGB IX ist darüber hinaus

¹³ vgl. § 136 Abs. 1 SGB IX

¹⁴ vgl. § 136 Abs. 2 SGB IX

¹⁵ vgl. § 43 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 6 SGB VI

festgelegt worden, dass in WfbM beschäftigte Menschen keinen Beitrag zu den Kosten ihrer dortigen Beschäftigung zu leisten haben.

Anzumerken ist hinsichtlich der Konzeption der WfbM noch, dass diese ursprünglich stärker darauf ausgerichtet war, die in ihr beschäftigten Menschen auch nach deren Eintritt in den Arbeitsbereich weiter dahingehend zu fördern, später (doch noch) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden zu können. Da diese Zielsetzung jedoch zunehmend aus den Augen verloren wurde, wurde den WfbM diese Aufgabe bei der Schaffung des SGB IX gewissermaßen noch einmal neu zugewiesen¹⁶. Allerdings ist festzustellen, dass diese Maßnahme aus nahe liegenden ökonomischen Gründen weitgehend wirkungslos geblieben ist: da die WfbM ihre Mitarbeiter mit Handicap aus ihren Arbeitserlösen entlohnen müssen, wobei die leistungsschwächeren Mitarbeiter zumindest einen gesetzlich festgelegten Grundbetrag ausgezahlt bekommen müssen, während die leistungsstärkeren Mitarbeiter einen ihrer Leistung angemessenen Steigerungsbetrag erhalten sollen, besteht ein natürliches ökonomisches Interesse der WfbM, diese leistungsstärkeren Mitarbeiter zu behalten und nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt „durchzuschleusen“. Denn diese Mitarbeiter müssen das Entgelt für ihre leistungsschwächeren Kollegen mit erwirtschaften.

- Tagesförderstätten, Fördergruppen: in diesen Einrichtungen wird Menschen mit Handicap, die die in WfbM gestellten Anforderungen nicht erfüllen können, eine Gelegenheit zu einer ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Beschäftigung geboten. Obwohl diese Einrichtungen sich häufig „unter dem Dach“ der WfbM befinden, also räumlich an diese angegliedert oder sogar in sie integriert sind¹⁷, sind die dort beschäftigten Menschen mit Handicap nicht in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung pflichtversichert (Ausnahme: in Nordrhein-Westfalen besteht die Regelung, dass alle unter dem Dach einer WfbM betreuten Menschen den gleichen Status genießen, auch dann, wenn sie in einer so genannten „Fördergruppe“ betreut werden). Kostenträger in diesen Einrichtungen ist in allen Fällen der überörtliche Träger der Sozialhilfe.

Neben diesen klassischen Sondereinrichtungen zur beruflichen Ausbildung und zur Beschäftigung von Menschen mit Handicap haben sich noch weitere Formen der beruflichen Qualifizierung, aber auch der Beschäftigung dieser Menschen entwickelt. Bereits recht früh gab es betriebliche Sonderausbildungen im Rahmen des Berufsbildungsgesetzes (BBiG)¹⁸ und der Handwerksordnung (HwO)¹⁹, mit denen einerseits eine betriebliche Ausbildung von Menschen mit Handicap ermöglicht werden sollte, andererseits aber den besonderen Gegebenheiten dieser Menschen Rechnung getragen wurde, indem bestimmte Anforderungen an die „normale“ berufliche Ausbildung an diese Menschen nicht gestellt wurden. Daneben entwickelten sich etwa seit den 1990-er Jahren Beschäftigungsformen, in denen Menschen mit Handicap in speziell für sie geschaffenen Firmen unter Bedingungen beschäftigt werden, die denen des allgemeinen Arbeitsmarktes weitestgehend angenähert sind (so genannte Integrationsfirmen). Während in diesen vorwiegend Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Behinderungen beschäftigt werden, wurde für Menschen mit geistiger Behinderung bzw. mit

¹⁶ vgl. § 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX

¹⁷ vgl. § 136 Abs. 3 SGB IX

¹⁸ aktuell geregelt in den §§ 64 - 70

¹⁹ aktuell geregelt in den §§ 42k - 42q

Lernbeeinträchtigungen das Konzept der „unterstützten Beschäftigung“ entwickelt: spezielle Integrationsfachdienste²⁰ vermitteln diese Menschen mit Handicap auf Stellen des allgemeinen Arbeitsmarktes und betreuen sie dort während einer Einarbeitungszeit im notwendigen Umfang. Zu dieser Betreuung gehören auch Gespräche mit dem jeweiligen Arbeitgeber, die Verständnis für die Situation des Menschen mit Handicap und seine besonderen Bedarfe wecken sollen, Gespräche mit dem einzugliedernden Menschen, die diesen auf seine neue Arbeitssituation vorbereiten, und auch notwendige Krisenintervention nach Ende der Einarbeitungszeit. In sehr vielen Fällen gelingt nach diesem Konzept die Eingliederung des Menschen mit Handicap in den allgemeinen Arbeitsmarkt zur beiderseitigen Zufriedenheit.

Vorausgreifender Exkurs: Darüber hinaus gibt es für Arbeitgeber, die einen „schwerbehinderten“ Mitarbeiter einstellen, vielfältige finanzielle Hilfen und Anreize. Notwendige Umbauten oder spezielle Arbeitsgeräte werden in der Regel von der Agentur für Arbeit oder von den Integrationsämtern finanziert, darüber hinaus sind spezielle Einarbeitungszuschüsse, Hilfen für notwendige Assistenz oder befristete Minderleistungsausgleiche möglich. In den 1980-er Jahren sind verschiedene Schutzbestimmungen zu Gunsten schwerbehinderter Arbeitnehmer mit dem Ziel abgebaut worden, die bei diesem Personenkreis besonders hohe Arbeitslosigkeit einzudämmen. Es muss festgestellt werden, dass diese Maßnahmen weitgehend wirkungslos geblieben sind. Bereits vor Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 wurden weitere Maßnahmen ergriffen, um die Arbeitslosigkeit bei den schwerbehinderten Menschen zu reduzieren²¹: die Beschäftigungsquote, d.h. der Anteil der zu beschäftigenden schwerbehinderten Arbeitnehmer an der Gesamtzahl der bei einem Arbeitgeber Beschäftigten, wurde von 6 v.H. auf 5 v.H. abgesenkt, die so genannte Mehrfachanrechnung von besonders beeinträchtigten schwerbehinderten Arbeitnehmern erleichtert und die bei Nichterfüllung der Beschäftigungsquote zu zahlende „Ausgleichsabgabe“, die bislang einheitlich war, wurde nach dem Grad der Erfüllung (bzw. Nichterfüllung) der Beschäftigungspflicht gestaffelt. Für kleinere Betriebe wurden Sonderregelungen hinsichtlich der Verpflichtung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen geschaffen, und mit weiteren Maßnahmen sollte die Bereitschaft der Betriebe zur Ausbildung schwerbehinderter Menschen gefördert werden. Diese Maßnahmen waren kurzzeitig erfolgreich; allerdings führte die allgemeine Konjunkturschwäche in Deutschland bald wieder zu einem Anstieg der Arbeitslosigkeit unter den schwerbehinderten Menschen.

➤ Zu analysieren ist hier zunächst einmal die Situation, die sich aus der Etablierung dieser verschiedenen Sondereinrichtungen zur beruflichen Ausbildung und zur Beschäftigung von Menschen mit Handicap für deren berufliche Ausbildung und Integration ergibt. Die berufliche Qualifizierung von Menschen mit Handicap ist, wie die berufliche Qualifizierung junger Menschen insgesamt, in der Verantwortung der Agenturen für Arbeit zu leisten. Diese haben bereits seit geraumer Zeit spezielle Dienste geschaffen und speziell geschulte Mitarbeiter eingestellt, die sich ausschließlich der beruflichen Qualifizierung bzw. Eingliederung von Men-

²⁰ der Gesetzgeber des SGB IX hat die Regelungen für alle „Integrationsprojekte“ im Kapitel 11 des 2. Teils des SGB IX (§§ 132 - 135) zusammengefasst; die Definition der einzelnen Integrationsprojekte findet sich in § 132 Abs. 1 SGB IX

²¹ Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter (SchwbBAG) vom 29.09.2000 (BGBl. Teil I S. 1394

schen mit Handicap widmen. Verlässt ein junger Mensch mit Handicap die Schule – gleichgültig, ob allgemeine oder Sonderschule – obliegt es den zuständigen Diensten und Mitarbeitern der Agentur für Arbeit, ggfls. mit speziellen Tests, die Eignungen und Neigungen dieses jungen Menschen festzustellen und anschließend die erforderlichen Leistungen zur beruflichen Teilhabe einzuleiten bzw. ihn auf einen geeigneten Ausbildungsplatz zu vermitteln. Da jedoch die Vermittlung auf einen Ausbildungsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest derzeit (wie weiter unten noch näher begründet werden wird) wenig aussichtsreich erscheint und die Absolvierung einer Ausbildung in einem Berufsbildungswerk ebenfalls angesichts der Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht unbedingt Erfolg versprechend erscheint, da ja anschließend die Vermittlung auf eben diesen erfolgen müsste, wird der junge Mensch mit Handicap in vielen Fällen nahezu „reflexartig“ auf eine Ausbildung (und damit fast zwangsläufig spätere Beschäftigung) in einer WfbM verwiesen. Dies geschieht häufig, ohne dass die individuellen Fähigkeiten des jungen Menschen mit Handicap ausreichend gewürdigt werden. Allerdings wird diese Praxis auch durch die im vorigen Abschnitt skizzierte Haltung vieler Sonderpädagogen an den Sonderschulen begünstigt, deren Schülerinnen und Schüler gar nicht erst adäquat auf eine Tätigkeit und einen Einsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten.

An diesem Beispiel zeigt sich ein erstes Mal deutlicher, dass die Schaffung von Sondereinrichtungen für behinderte Menschen sich zu einem „Selbstläufer“ entwickelt hat, der aus sich heraus Kosten für die Sozialsysteme produziert, und dass es nur durch die Überwindung dieser Sondersysteme und der mit ihnen verbundenen Separierung von Menschen mit Handicap von der übrigen Gesellschaft gelingen kann, diese Kostenentwicklung zu bremsen. Dabei soll von vornherein klargestellt werden, dass vermutlich für einen begrenzten Personenkreis weiterhin spezielle Ausbildungs- und Beschäftigungsstätten vorgehalten werden müssen, dies aber auf das Maß des unabweisbar Notwendigen beschränkt werden muss.

Es liegt auf der Hand, dass durch das Verbleiben von Menschen mit Handicap in Sondersystemen für die Kostenträger dieser Sondersysteme unabweisable Kosten verursacht werden. *Nur durch Überwindung dieses Verbleibens in Sondersystemen und deren Zurückfahren auf das Maß des unabweisbar Notwendigen, d.h. deren Beschränkung auf den Personenkreis, der objektiv wegen Art und Schwere seines Handicaps auf sie angewiesen ist, können diese Kosten auf ein für den Sozialstaat (und damit auch für die Steuerzahler) vertretbares Niveau zurückgefahren werden.*

➤ Der beschriebene Verbleib von Menschen mit Handicap in Sondersystemen von Ausbildung und Beschäftigung hat jedoch auch weit über diesen Bereich hinausgehende Folgen. Er bewirkt neben den verursachten Kosten, dass diese Menschen kaum über Einkünfte verfügen können, die ihnen die Sicherung ihres Lebensunterhalts aus eigener Kraft bzw. mit eigenen Mitteln ermöglichen. Darüber hinaus verfügen sie auf Grund ihrer weitgehend in Sondersystemen verlaufenen Sozialisation (und nicht unbedingt primär auf Grund ihres Handicaps) über eine eingeschränkte soziale Kompetenz, die sie abhängig von Hilfen zur Bewältigung ihres Alltags macht. Sie leben daher häufig nicht selbstständig, sondern sind auf Hilfen zum Wohnen angewiesen. Diese Hilfen zum Wohnen bestanden in der Vergangenheit nahezu ausschließlich in so genannten stationären Wohnformen, also in Wohnheimen oder Wohngruppen für Menschen mit Handicap. Diese Wohnformen sind jedoch zum einen immens teuer,

zum anderen verhindern sie trotz der Tatsache, dass ihre Finanzierung im Rahmen der „Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen“ erfolgt, deren tatsächliche Eingliederung in die Gesellschaft.

Die finanziellen Engpässe bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe bewirken mittlerweile eine Umorientierung weg von stationären Wohnformen für Menschen mit Handicap hin zu betreuten Wohnformen, aber auch hin zu Überlegungen, Menschen mit Handicap in familiären Strukturen wohnen zu lassen. Darüber hinaus wurde im Rahmen der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch eine langjährige Forderung der Selbsthilfeverbände der behinderten Menschen erfüllt, die Eltern von ambulant wohnenden und stationär untergebrachten Menschen mit Handicap hinsichtlich der Heranziehung zu den Kosten der Maßnahmen gleich zu stellen²². Dem gesetzlich geregelten Vorrang ambulanter Hilfen stand die Bestimmung entgegen, dass Eltern bei stationärer Unterbringung des behinderten Menschen einen geringeren Kostenbeitrag zu leisten hatten als beim ambulanten Wohnen.

Leider stehen diese neuen Überlegungen zur Gestaltung des Wohnens von Menschen mit Handicap vorwiegend im Zeichen des beschriebenen Kostendrucks und werden weniger von dem Gedanken geleitet, das Wohnen und damit das Leben dieser Menschen mit einer neuen und besseren Qualität zu versehen. Die Schaffung neuer Wohnformen für Menschen mit Handicap darf aber nicht nur dem Bemühen um Kostensenkung Rechnung tragen, sondern muss gleichermaßen die Bedarfe der Menschen berücksichtigen. Wenn z.B. Menschen mit Handicap in einer Gastfamilie wohnen sollen, muss diese Gastfamilie entsprechende pädagogische und (psycho-)soziale Hilfen erhalten, um den damit verbundenen Belastungen gerecht werden zu können. Auch die Menschen mit Handicap, die in diese Wohnform übergehen, müssen entsprechende pädagogische Begleitung erhalten (können).

Die Überwindung der Sozialisation von Menschen mit Handicap in Sondersystemen und die damit verbundene Stärkung ihrer sozialen Kompetenz mit der Folge, dass sie in höherem Maße als in der Vergangenheit und Gegenwart Verantwortung für sich selbst übernehmen können werden, wird besondere Wohnformen für sie nicht vollständig überflüssig machen. Es wird immer einen begrenzten Kreis von Menschen geben, der wegen Art und Schwere ihres Handicaps auf besondere, auch auf stationäre Wohnformen angewiesen sein wird. *Es gilt jedoch, das Angebot besonderer Wohnformen zu verbreitern, um den auf sie angewiesenen Menschen möglichst weit gehende Wahlmöglichkeiten einzuräumen. Der Vorrang muss dabei auf Wohnformen liegen, die eine (weitere) Stärkung der Eigenverantwortung dieser Menschen ermöglichen bzw. zum Ziel haben. Nur wenn die vorhandenen Ressourcen von Menschen mit Handicap zur eigenständigen Alltagsbewältigung in optimaler Weise gefördert werden, kann es gelingen, die Kosten für das Wohnen und die soziale Betreuung dieser Menschen zu reduzieren.* Dies ist allerdings nur als flankierende Maßnahme zu der im folgenden Abschnitt ge-

²² Das Sozialhilferecht (BSHG) wurde durch das Gesetz zur Eingliederung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB-SHREinOG) vom 27. Dezember 2003 als SGB IX in das Sozialgesetzbuch eingeordnet. In diesem gesetzgeberischen Zusammenhang wurde der § 91 BSHG in den § 94 SGB XII überführt und die besondere Regelung hinsichtlich der Heranziehung von Eltern behinderter oder pflegebedürftiger Menschen dahin gehend geändert, dass für Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege ein Kostenbeitrag von 26 € und für gewährte Hilfe zum Lebensunterhalt ein Kostenbeitrag von 20 € gefordert wird (Abs. 2 der Vorschrift). Die Unterscheidung zwischen stationären und ambulant bzw. teilstationär erbrachten Hilfen wurde durch Streichung der Vorschrift erreicht, dass in stationären Einrichtungen die Hilfe zum Lebensunterhalt Bestandteil der Hilfe in besonderen Lebenslagen sei (§ 27 Abs. 3 BSHG)

forderten Schaffung einer weitgehend barrierefreien Gestaltung der (Wohn-)Umwelt zu verstehen.

e) Situation von Menschen mit Handicap im erwerbsfähigen Alter

Vorbemerkung: In diesem Abschnitt wird die Situation von Menschen mit Handicap dargestellt, die eine berufliche Qualifikation (im weitesten Sinne) abgeschlossen haben und eine wie auch immer geartete Beschäftigung ausüben.

➤ Bereits im vorangehenden Abschnitt wurde das Problem der relativ hohen Arbeitslosigkeit unter schwerbehinderten Menschen angerissen. Festzuhalten ist zunächst, dass schwerbehinderte Menschen vergleichsweise häufiger und länger arbeitslos sind als Menschen ohne Handicap. In Zeiten der Massenarbeitslosigkeit verschärft sich diese Situation weiter: die Konkurrenz um Arbeitsplätze wird größer, die individuelle Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers rückt noch stärker in den Vordergrund, nur die Besten haben noch eine Chance, sich auf diesem von extremer Konkurrenz geprägten Arbeitsmarkt zu behaupten. Aus den in den vorangehenden Abschnitten geschilderten Gründen sind viele Menschen mit Handicap in dieser Situation nahezu chancenlos. Hinzu kommt, dass die gut gemeinten Schutzregelungen für schwerbehinderte Arbeitnehmer in vielen Fällen kontraproduktiv wirken: Arbeitgeber, die einen solchen Arbeitnehmer einstellen, müssen ihm eine Woche Zusatzurlaub gewähren. Wegen des besonderen Kündigungsschutzes, den schwerbehinderte Arbeitnehmer genießen, fürchten Arbeitgeber, sie schwerer entlassen zu können als Arbeitnehmer ohne diesen Rechtsschutz. Weiterhin fürchten Arbeitgeber höhere krankheitsbedingte Ausfallzeiten sowie mangelndes Leistungsvermögen bzw. auch mangelnde Leistungsbereitschaft. Alle diese Befürchtungen und objektiven Belastungen durch die Einstellung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers wiegen in vielen Fällen offenbar schwerer als Verpflichtung zur Zahlung einer so genannten Ausgleichsabgabe und die darüber hinaus gegebenen Möglichkeiten entsprechender (finanzieller) Hilfen für Arbeitgeber, die zu einer solchen Einstellung bereit sind.

Zu unterscheiden ist zunächst einmal zwischen objektiv gegebenen Mehrbelastungen eines Arbeitgebers durch die Einstellung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers und den subjektiven Befürchtungen hinsichtlich dessen geringerer Leistungsfähigkeit bzw. -bereitschaft. Zu den objektiven Mehrbelastungen zählen zum einen der erwähnte einwöchige Zusatzurlaub und zum anderen die Tatsache, dass **ein Teil** der schwerbehinderten Arbeitnehmer sicherlich wegen der Notwendigkeit (u.U. regelmäßiger) Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation häufiger krankheitsbedingt ausfallen wird als ein Arbeitnehmer ohne Handicap. Diese Belastungen resultieren allerdings aus objektiv gegebenen Bedarfen von Menschen mit Handicap. Sie verbrauchen in aller Regel mehr Energie für die Erbringung ihrer Arbeitsleistung als Menschen ohne Handicap, weswegen der einwöchige Zusatzurlaub als unverzichtbar für diesen Personenkreis betrachtet werden muss. Die Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation werden nur erbracht, wenn sie notwendig sind, um die Arbeitskraft des Menschen mit Handicap zu erhalten oder möglicherweise wieder zu erhöhen. Würden sie nicht erbracht oder weiter eingeschränkt, so wäre ein vorzeitiger Verlust der Erwerbsfähigkeit der Betroffenen die Folge, was vorzeitige Inanspruchnahme von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach sich zieht. Die Zahlung dieser Renten belastet das System der gesetzlichen Rentenversi-

cherung insgesamt höher als die Erbringung der Rehabilitationsleistungen, weshalb diese auch aus ökonomischer Sicht als unverzichtbar betrachtet werden müssen.

Diese Einschätzung ändert nun allerdings nichts an der Tatsache, dass der einen schwerbehinderten Arbeitnehmer beschäftigende Arbeitgeber besonderen Belastungen ausgesetzt ist, die er bei einem „normalen“ Arbeitnehmer so nicht zu tragen hat. Andererseits trägt er mit der Beschäftigung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers zur Entlastung der sozialen Sicherungssysteme und damit auch zur Entlastung von Beitrags- und Steuerzahlern bei. Es stellt sich daher die Frage, ob nicht aus eben dieser Tatsache abgeleitet werden kann, dass dieser Arbeitgeber einen Anspruch auf (wenigstens teilweisen) Ausgleich dieser Belastungen hat. *Denkbar wäre, aus den Mitteln der so genannten Ausgleichsabgabe, die Arbeitgeber zu zahlen haben, die ihre Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht oder nur teilweise erfüllen, einen Fonds zu bilden, aus dem Ausgleichsleistungen für die geschilderten Belastungstatbestände erfolgen können. Da der fragliche Arbeitgeber ja durch die Beschäftigung des schwerbehinderten Arbeitnehmers auch zu seiner eigenen finanziellen Entlastung beiträgt (s.o.), sollten ihm allerdings seine Belastungen nicht voll ersetzt werden. Einzelheiten einer solchen Regelung sind vom Gesetzgeber auszuarbeiten.*

Von diesen objektiven Belastungen sind die subjektiven Befürchtungen des Arbeitgebers getrennt zu betrachten. Es ist zwar richtig, dass ein Teil der Menschen mit Handicap zunächst einmal nicht die Leistungsfähigkeit hat, die ein Mensch ohne Handicap haben mag. In sehr vielen Fällen wird ein jedenfalls ein Teil dieser *geringeren Leistungsfähigkeit* durch eine *erhöhte Leistungsbereitschaft* des Menschen mit Handicap ausgeglichen werden. Die Erfahrungen mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeigen, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der beschäftigende Arbeitgeber mit den erbrachten Arbeitsleistungen des schwerbehinderten Arbeitnehmers zufrieden ist. Das gilt im Übrigen auch in der Mehrzahl der Fälle, in denen Menschen mit einer geistigen oder einer Lernbeeinträchtigung mit der Hilfe von Integrationsfachdiensten in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert wurden. Da aber Menschen mit Handicap auch Menschen sind, mithin auch unter ihnen „schwarze Schafe“ vorkommen können, kann das Scheitern eines solchen Arbeitsverhältnisses ebenso nicht völlig ausgeschlossen werden wie das Scheitern jedes anderen Arbeitsverhältnisses.

Ein weiteres objektiv gegebenes Problem hinsichtlich der Beschäftigung von Menschen mit Handicap auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist allerdings deren im Einzelfall mangelnde Konkurrenzfähigkeit auf Grund von Kenntnisdefiziten. Diese basieren jedoch zum Teil, wie in den vorangehenden Abschnitten dargestellt wurde, auf der Sozialisation dieser Menschen in Sondersystemen. *Eine Überwindung dieser Sondersysteme würde daher auch die Konkurrenzfähigkeit von Menschen mit Handicap auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verbessern. Damit wiederum könnte der Personenkreis reduziert werden, der für die Führung eines menschenwürdigen Lebens auf Sozialleistungen angewiesen ist. Wie oben bereits angedeutet wurde, kann eine verstärkte Beschäftigung von Menschen mit Handicap auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Entlastung der Beitrags- und Steuerzahler beitragen. Damit würde die Akzeptanz von Menschen mit Handicap gefördert und ihre Integration in die Gesellschaft weiter vorangetrieben.*

➤ Allerdings wird eine verstärkte Integration von Menschen mit Handicap auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – wie oben bereits bemerkt wurde – gravierende Auswirkungen auf die Werkstätten für behinderte Menschen haben. Diese würden jedenfalls eines Teils ihrer leistungsstärkeren Mitarbeiter „beraubt“, was nach dem derzeitigen Entlohnungssystem der WfbM nicht ohne Auswirkungen auf die gezahlten Entgelte bleiben kann. Eine Absenkung der Entgelte in WfbM führt zu einer erhöhten Aufwendungen in den sozialen Sicherungssystemen, zum anderen zu einer geringeren Akzeptanz der Beschäftigung in WfbM bei den Mitarbeitern mit Handicap und zum dritten zu einer geringeren gesellschaftlichen Akzeptanz dieser Menschen. Dies erscheint als eine Art „Teufelskreis“, den es zu durchbrechen gilt. – In diesem Zusammenhang muss daran erinnert werden, was eingangs festgestellt worden ist: Kosten für die Teilhabe von Menschen mit Handicap entstehen sektorübergreifend und müssen sektorübergreifend bekämpft werden. Das bedeutet, auf das soeben skizzierte Problem angewendet, dass die Verringerung der Gesamtkosten für die Teilhabeleistungen für Menschen mit Handicap durchaus beinhalten kann, dass in bestimmten Sektoren die Kosten für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft ansteigen.

Konkret kann die Lösung des aufgezeigten Problems folgendermaßen aussehen: Nach geltendem Recht müssen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe den WfbM die anfallenden Arbeitskosten erstatten. Ebenfalls nach geltendem Recht müssen die WfbM die an ihre Mitarbeiter mit Handicap zu zahlenden Entgelte aus den Arbeitserlösen finanzieren. Die lange von den überörtlichen Trägern praktizierte so genannte „Nettoerlösrückführung“, mit der sie einen Teil der Erlöse der WfbM zur Deckung ihrer Aufwendungen in Anspruch nahmen, ist mit dem Ziel der Erhöhung der Entgelte der WfbM-Mitarbeiter mit Handicap vom Gesetzgeber untersagt worden. Betriebswirtschaftlich betrachtet sind allerdings die Kosten für die Entlohnung der WfbM-Mitarbeiter mit Handicap auch als „Arbeitskosten“ zu verstehen, die – wie soeben geschildert – von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe als für den Arbeitsbereich der WfbM zuständigen Kostenträgern zu tragen sind. Eine vertretbare Lösung läge nun darin, genau diese Auffassung in das Gesetz aufzunehmen und im Gegenzug die Nettoerlösrückführung zu einem Teil wieder einzuführen. Damit würden die Löhne der WfbM-Mitarbeiter mit Handicap im Wege einer Subventionierung in voller Höhe von den Kostenträgern des Arbeitsbereichs der WfbM getragen, die im Gegenzug auf die Erlöse der WfbM – teilweise – zurückgreifen können. Ob dies unbedingt auf eine höhere finanzielle Belastung dieser Kostenträger hinauslaufen muss, ist darüber hinaus fraglich: gelingt es, eine erhebliche Anzahl der derzeit in WfbM beschäftigten Menschen mit Handicap in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren und sinken somit die Zahlen der dort beschäftigten Menschen entsprechend, vermindert sich auch die finanzielle Belastung der Kostenträger durch die notwendigen Leistungen zur Teilhabe zur Beschäftigung in WfbM.

➤ Menschen mit Handicap stoßen derzeit immer noch auf erhebliche Barrieren in ihrer (gebauten) Umwelt. Stufen sind für viele Menschen mit Handicap nicht überwindbar, der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) ist vielfach für Menschen mit Handicap nicht oder nur eingeschränkt nutzbar. Darüber hinaus haben Menschen mit Sehbehinderung oder gar blinde Menschen häufig große Schwierigkeiten, sich zu orientieren, weil die gebaute Umwelt und insbesondere die Verkehrswege ihren Bedarfen nicht oder nur in sehr eingeschränktem Maße Rechnung tragen. Auch Menschen mit einer Hörbehinderung oder gar gehörlose Menschen

sind zum Teil auf Grund von Barrieren in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt. Diese Situation verursacht nicht unerhebliche Folgekosten, die sich durch eine konsequent barrierefreie Gestaltung der (gebauten) Umwelt auf Dauer erheblich reduzieren lassen.

Wird etwa der ÖPNV konsequent barrierefrei gestaltet, können nicht nur Aufwendungen für die so genannten „Behindertenfahrdienste“ in erheblichem Umfang eingespart werden; es ließen sich auch die Leistungen der so genannten Kraftfahrzeughilfe für schwerbehinderte Arbeitnehmer deutlich reduzieren, da diese in größerem Umfang als bisher zum Erreichen des Arbeitsplatzes auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel verwiesen werden könnten. – Allerdings beinhaltet eine konsequent barrierefrei gestaltete Umwelt, soll sie wirksam zur Kostenreduzierung im Bereich der Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung beitragen, noch weitere notwendige Maßnahmen. So ist es zunächst notwendig, eine ausreichende Anzahl barrierefreier Wohnungen zur Verfügung zu stellen. Neu zu errichtende Arbeitsstätten sind barrierefrei zu gestalten, um die Beschäftigung von Menschen mit Handicap zu ermöglichen. Ferner muss sichergestellt werden, dass dem Menschen mit Handicap eine von ihm nutzbare Infrastruktur zur Verfügung steht: das bedeutet, dass sämtliche öffentlich genutzten Gebäude nach und nach barrierefrei zu gestalten sind. Dies betrifft sowohl Einkaufsmöglichkeiten als auch die Nutzbarkeit von Praxen im Bereich der Gesundheitsberufe, die barrierefreie Erreichbarkeit von Behörden und anderen Dienstleistern, aber auch die barrierefreie Gestaltung von Freizeiteinrichtungen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass barrierefreies Bauen nur mit geringen Mehraufwendungen verbunden ist, wenn die Planung von vornherein alle Aspekte der Barrierefreiheit einbezieht; wesentliche Mehrkosten entstehen allerdings immer dann, wenn Barrierefreiheit nicht von vornherein berücksichtigt und geplant wird und deshalb „Nachrüstungen“ notwendig werden. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass eine barrierefreie Gestaltung der Umwelt nicht nur den „klassischen“ Menschen mit Handicap zu Gute kommt: viele andere Menschen sind – zum Teil vorübergehend – in ihrer Mobilität eingeschränkt und profitieren daher von Barrierefreiheit. Beispielhaft seien hier Mütter mit Kinderwagen, Kinder, älter werdende Menschen, aber etwa auch Reisende mit schwerem Gepäck genannt. Dieser Sachverhalt lässt sich sehr prägnant in dem Satz zusammenfassen: „Barrierefreies Bauen ist menschengerechtes Bauen.“

➤ Zum Ausgleich der mit einem Handicap verbundenen finanziellen Mehraufwendungen wird Menschen mit Handicap nach geltendem Recht ein Steuerfreibetrag eingeräumt. Dieses System des Nachteilsausgleichs kommt allerdings nur den Menschen mit Handicap zu Gute, die Steuern zu zahlen haben. Darüber hinaus muss die Steuerbelastung eine gewisse Höhe erreichen, wenn der Freibetrag in voller Höhe ausgeschöpft werden soll. Die in dieser Bestandsaufnahme beschriebene Situation hat jedoch zur Folge, dass viele Menschen mit Handicap wegen ihres geringen Einkommens keine oder nur geringe Steuern zu zahlen haben und somit von Steuerfreibeträgen nicht oder nicht im vorgesehenen Umfang profitieren können. Selbst bei einer Verbesserung durch die hier beschriebene neue Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap wird es weiterhin Menschen geben, die sich in der soeben beschriebenen Situation befinden.

Das System des materiellen Nachteilsausgleichs bedarf daher einer Umstellung. Die Steuerfreibeträge sind durch gestaffelte Geldbeträge zu ersetzen, die unmittelbar an den Menschen mit Handicap ausbezahlt sind. Einkommen und Vermögen des Menschen mit Handicap müs-

sen hierbei unberücksichtigt bleiben; das System der Steuerfreibeträge stellt schließlich auch finanziell besser gestellte Menschen besser als Menschen mit geringerem Einkommen.

➤ Nicht unerwähnt bleiben darf die Situation von Menschen mit Handicap hinsichtlich ihrer Stellung im Rechtsverkehr. Diese hat zwar weniger gravierende Folgen für die Belastung der Gesellschaft durch notwendige Hilfen zur Teilhabe; allerdings sind Menschen mit Handicap in diesem Bereich immer noch zum Teil erheblichen Benachteiligungen ausgesetzt, die es abzubauen gilt, wenn sie als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft betrachtet werden sollen. Die Angleichung der Rechtsstellung von Menschen mit Handicap ist daher Teil der Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap und muss daher hier Erwähnung finden.

Die gravierendsten Benachteiligungen erleben Menschen mit Handicap, wenn sie sich gegen Lebensrisiken der unterschiedlichsten Art versichern wollen. So haben Menschen mit geistigen oder Lernbeeinträchtigungen immer wieder Probleme beim Abschluss von Haftpflichtversicherungen; häufig können sie nur eine recht begrenzte Deckungssumme erreichen. Ein bestimmter Grad der Pflegebedürftigkeit schließt den Abschluss einer privaten Unfallversicherung aus, und auch der Abschluss von Lebens- oder Krankenzusatzversicherungen wird häufig verweigert. Zudem können vorhandene Handicaps ein Grund dafür sein, dass der Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung verweigert wird, die für die „Normalbevölkerung“ mittlerweile zum empfohlenen „Standardpaket“ gehört. Die private Versicherungswirtschaft geht dabei stereotyp davon aus, dass bestimmte, von ihr festgelegte Risiken nicht kalkulierbar und daher nicht versicherbar seien. Dies sind jedoch lediglich Behauptungen; eine auf verlässlichen Daten basierende Untermauerung dieser Behauptungen wird nicht geleistet. Für den Bereich der Haftpflichtversicherungen hat eine Überprüfung durch das Bundesversicherungsamt allerdings bereits ergeben, dass ein erhöhtes Risiko im Bereich der Versicherung von Menschen mit geistigen oder Lernbeeinträchtigungen nicht gegeben ist.

Es sind daher Regelungen unverzichtbar, die eine Diskriminierung von Menschen mit Handicap im Rechtsverkehr ausschließen und darüber hinaus Versicherungsanbieter verpflichten, behauptete höhere Risiken hinsichtlich mit diesen Menschen abzuschließender Versicherungen mit belastbaren statistischen und versicherungsmathematischen Daten zu belegen. In diesen Fällen muss dem Menschen mit Handicap dennoch eine Versicherung des betreffenden Risikos möglich sein, wobei er allerdings einen höheren Beitrag in Kauf nehmen muss.

f) Situation von Menschen mit Handicap nach der Erwerbsphase

➤ Erstmals seit Gründung der Bundesrepublik Deutschland wächst derzeit eine Generation von Menschen mit Handicap in die Lebensphase nach Abschluss des Erwerbslebens hinein. Dies ist denn auch einer der wesentlichsten Gründe dafür, dass in den letzten Jahren die Kosten für die Teilhableistungen für Menschen mit Handicap stark angestiegen sind und auch in den nächsten Jahren weiter stark ansteigen werden. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der nunmehr langsam die Erwerbsphase verlassenden Menschen mit Handicap ist während des bisherigen Lebens von den Eltern versorgt und betreut worden. Diese Eltern werden nun selbst alt, und die oft ein Leben lang geleistete Betreuung und Pflege ihres Kindes mit Handicap macht sie oft selbst zu pflege- oder hilfsbedürftigen Menschen – womöglich noch in einem etwas größeren Maße als dies unter der übrigen Bevölkerung der Fall ist. Da sie unter diesen Umständen die Pflege und Betreuung ihres Kindes nicht mehr leisten können, werden spätestens

jetzt für diese Menschen mit Handicap Leistungen zur Teilhabe zum Wohnen erforderlich. Ein weiterer Teil der aus der Erwerbsphase ausscheidenden Menschen mit Handicap lebt schon länger in speziellen Wohneinrichtungen, bedarf aber nun weitergehender Leistungen der Teilhabe als während der Erwerbsphase. Zu nennen ist hier insbesondere die Notwendigkeit des Vorhaltens tagesstrukturierender Angebote für Menschen mit geistigen oder Lernbeeinträchtigungen. Hinzu treten kann eine stärker werdende Abhängigkeit von Pflegeleistungen, die durch die stärkere Einschränkung der körperlichen und/oder geistigen Fähigkeiten bedingt wird.

Eine fatale Entwicklung ist in diesem Bereich durch die Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 entstanden. Nach deren Bestimmungen sind Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Handicap keine Pflegeeinrichtungen. Dies hat dazu geführt, dass auf Kostentlastung bedachte Träger der Sozialhilfe Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Handicap – in einigen Fällen mit Erfolg – aufgefordert haben, sich in Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI „umzuwidmen“. Als Pflegeeinrichtung haben es diese jedoch schwerer, ein adäquates, mit pädagogischen Elementen ausgestattetes Betreuungsangebot für die ihnen anvertrauten Menschen mit Handicap vorzuhalten. Noch fatalere Auswirkungen hatten sicherlich die Fälle, in denen Menschen mit Handicap und hoher Pflegebedürftigkeit gezwungen wurden, die Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Handicap zu verlassen und in eine Pflegeeinrichtung überzuwechseln. Pflegeeinrichtungen verfügen in aller Regel nicht über die pädagogisch orientierten Angebote zur Tagesstrukturierung, deren ein Mensch speziell mit einer geistigen oder Lernbeeinträchtigung, aber auch mit einer schweren Verhaltensstörung, bedarf.

Da es sich bei dieser Personengruppe um bereits alt gewordene Menschen mit Handicap handelt, wird sich in diesem Bereich kaum eine Bremsung des Kostenanstiegs für die Leistungen zur Teilhabe oder gar eine Kostenvermeidung erreichen lassen. Diese Altersgruppe von Menschen mit Handicap erleidet damit die vollen Auswirkungen der verfehlten Sozialpolitik der letzten sechs Jahrzehnte, soweit sie Menschen mit Handicap betrifft. Da es jedoch diese Menschen sind, die die geringste Schuld an dieser Misere trifft, müssen alle Maßnahmen ergriffen werden, um die für sie daraus resultierenden – materiellen und psychischen – Belastungen so gering wie möglich zu halten. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass ihnen die notwendigen pädagogisch-psychologischen Hilfen lebenslang zuteil werden können und sie unter Wahrung ihrer Menschenwürde alt werden und letztlich auch sterben können. Das beinhaltet auch, dass sie ihren angestammten Wohnplatz so lange behalten können müssen, wie die betreffende Einrichtung ihre notwendige Pflege sicherstellen kann. Menschen mit Handicap dürfen nicht anders behandelt werden als Menschen ohne Handicap: das beinhaltet auch, dass es nicht von ihrem Alter abhängig gemacht werden darf, wann ein Überwechseln in eine Pflegeeinrichtung erfolgt, sondern ausschließlich von objektiven, aus der (von der Wohneinrichtung nicht mehr leistbaren) Pflege sich ergebenden Notwendigkeiten.

➤ Die Menschen mit Handicap, die die Sondersysteme der Sozialisierung nicht oder nur teilweise durchlaufen und einen Platz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden haben, scheiden in vielen Fällen vor Erreichen des gesetzlich festgelegten Rentenalters aus dem Erwerbsleben aus, weil sie aus gesundheitlichen Gründen den Belastungen des Erwerbslebens nicht bis zu dessen Erreichen standhalten können. Die „Reparaturen“, die in den letzten Jahren am System der gesetzlichen Rentenversicherung vorgenommen worden sind, belasten

diesen Personenkreis in besonderer Weise, wengleich ab dem 1. Januar 2001 auch eine Verbesserung insofern eingetreten ist, als eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung geschaffen worden ist, die es einem Teil dieser Menschen ermöglicht, länger im Berufsleben zu verbleiben und eine noch vorhandene Teilleistungsfähigkeit einsetzen zu können. Belastend wirkt sich dagegen die seit dem gleichen Zeitpunkt geltende Regelung aus, dass bei Inanspruchnahme von Renten wegen Erwerbsminderung vor Vollendung des 63. Lebensjahres Abschläge von der vollen Rentenhöhe hingenommen werden müssen²³. Der Gesetzgeber hat dabei das Argument der Verbände der Selbsthilfe für Menschen mit Handicap außer Acht gelassen, dass diese Renten – anders als die vorgezogene Rente wegen Alters – nicht auf Grund einer frei getroffenen Entscheidung, sondern wegen gravierender gesundheitlicher Zwänge in Anspruch genommen werden. Da Menschen mit Handicap häufig auch nicht die Verdiensthöhen erreichen wie die übrige Erwerbsbevölkerung, bedeutet dies für sie eine weitere Verschlechterung ihres sozialen Status. Dieser wird im Übrigen auch dadurch beeinträchtigt, dass häufig das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben auch den Verlust sozialer Kontakte und eine Verminderung des Selbstwertgefühls bedeutet.

Obgleich es illusorisch erscheint, dass die beschriebenen Änderungen im Recht der Renten wegen Erwerbsminderung rückgängig gemacht werden können, muss eine neue Politik für Menschen mit Handicap bei Veränderungen in den allgemeinen sozialen Sicherungssystemen immer die besondere Situation dieser Menschen berücksichtigen. Dabei ist die hier beschriebene Situation in der gesetzlichen Rentenversicherung bezüglich der Abschläge bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nur als ein Beispiel zu verstehen; es ist bereits erwähnt worden, dass auch bei Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung Benachteiligungen für Menschen mit Behinderung eingetreten sind, weil ihre besonderen Bedarfe nicht hinreichend im Blick geblieben sind.

g) Die besondere Entwicklung in der DDR im Überblick

In den vorangegangenen Abschnitten ist die gesellschaftliche Situation von Menschen mit Handicap dargestellt worden, wie sie sich nach 1945 in der BRD entwickelt hat. Da ich darauf hingewiesen worden bin, dass die Entwicklung in der ehemaligen DDR etwas anders verlaufen ist, möchte ich an dieser Stelle die mir hierzu gegebenen Informationen wiedergeben. Der besseren Lesbarkeit halber habe ich mich dafür entschieden, dies in einem eigenen Abschnitt zu tun, anstatt diese Beschreibung der Entwicklung in der DDR in die Beschreibung der einzelnen Lebensabschnitte einzuarbeiten.

➤ Leistungen der Früherkennung, Frühbehandlung und sonstigen Gesundheitsvorsorge wurden in der DDR aus einer Hand erbracht, und zwar durch die so genannte „Sozialversicherung“. Damit entfielen Finanzierungsstreitigkeiten, wie sie sich noch heute in der Frühförderung ergeben (vgl. Abschnitt b)). Kinder mit Handicap wurden entsprechend betreut, zunächst in der Geburtsklinik, später durch die Mütterberatung. Auch eine physiotherapeutische Betreuung wurde durch die Sozialversicherung für Kinder mit Handicap gewährleistet. Blieben die Bemühungen „erfolglos“, blieb also trotz aller therapeutischen Bemühungen ein Han-

²³ Beide Regelungen sind Bestandteil des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (RRErwMindG) vom 20.12.2000, BGBl. Teil I S. 1827. Die Absenkung der Renten war bereits von der Vorgängerregierung aus CDU/CSU beschlossen worden, wurde jedoch bei Amtsantritt der rot-grünen Regierung im Herbst 1998 wieder aufgehoben.

dicap bestehen, so wurden diese Kinder allerdings ähnlich wie in der BRD in Einrichtungen betreut, die spezifisch auf die jeweilige Behinderung abgestimmt waren. Entschieden sich die Eltern dafür, das Kind selbst zu betreuen und einen Kindergarten nicht in Anspruch zu nehmen, wurden die Kinder später in einer so genannten „Vorschulklasse“ gefördert, die an die Schule angegliedert war.

➤ Ein Sonderschulwesen entwickelte sich ähnlich wie in der BRD: war eine spezifische Behinderung gegeben, kam es auf die Fähigkeiten und Ressourcen des betreffenden Kindes so gut wie nicht an. Mehrfach behinderte Kinder ohne intellektuelle Beeinträchtigungen sowie Kinder mit leichteren Handicaps wurden in der allgemein bildenden Schule unterrichtet (allgemeinbildende Polytechnische Oberschule). Da diese Beschulungen an den allgemeinen Schulen jedoch selten waren (eine betroffene Frau berichtet, sie sei das einzige mehrfach behinderte Kind unter 300 Schülerinnen und Schülern gewesen), kann von einer tatsächlichen „integrativen Beschulung“ in diesen Fällen nicht gesprochen werden; vielmehr dürften diese Beschulungen für die betroffenen Kinder mit Handicap eher belastend im Sinne eines „Spießrutenlaufens“ gewesen sein. Die Schulzeit betrug zehn Jahre.

Es gab ein einheitliches Schulsystem, aus dem lediglich die Sonderschulen für behinderte Kinder und die Schulen für Hochbegabte herausfielen. Durch die Absonderung in Sonderschulen empfanden viele körperbehinderte Kinder das Zusammentreffen mit der „Welt der Nichtbehinderten“ durchaus traumatisch, etwa als eine Art „Kulturschock“. Bei den in Sonderschulen geförderten Kindern wurde zwischen „förderungsfähigen“ und „nicht förderungs-fähigen“ Kindern unterschieden. Während man sich bei den förderungs-fähigen Kindern bemühte, sie nach einer (Sonder-)Berufsausbildung in die allgemeine Arbeitswelt einzugliedern, erhielten die nicht förderungs-fähigen Kinder einen eher lebenspraktisch orientierten Unterricht. Finanziell wurde dieser Personenkreis durch die Zahlung einer Invalidenrente nach Abschluss der Schulzeit abgesichert.

➤ Die berufliche Ausbildung von Schulabsolventen mit Handicap blieb nahezu ausschließlich Spezialeinrichtungen vorbehalten (Berufsbildungswerke). Offenbar waren die Berater hinsichtlich der Berufsauswahl für die Jugendlichen mit Handicap jedenfalls dann überfordert, wenn es sich um mehrfache oder selten vorkommende Beeinträchtigungen handelte. Die so qualifizierten Jugendlichen mit Handicap wurden in die allgemeinen Betriebe integriert. Die mit diesen Personen zu besetzenden Arbeitsplätze wurden den durch die Behinderung bedingten Erfordernissen angepasst, soweit dies erforderlich war. Es handelte sich allerdings um besondere „geschützte“ Arbeitsplätze. Die Finanzierung der notwendigen Maßnahmen erfolgte durch einen speziellen Zweig der Sozialversicherung, die „berufliche Reha“.

➤ Auch in der DDR gab es ein System von Nachteilsausgleichen für Menschen mit Handicap. Allerdings wurden nicht alle Erscheinungsformen von Behinderung in gleicher Weise anerkannt. Etwa bei Kleinwuchs wurden nur bestimmte Formen als Schwerbehinderung anerkannt, andere Formen wurden nicht oder nur teilweise berücksichtigt. Personen mit einer Erwerbsminderung von 25% - 50% galten als leichtbehindert, bei einer Erwerbsminderung von 50% - 75% galt der Ausweisinhaber als schwerbehindert, und die Personengruppe mit einer Erwerbsminderung von 75% - 100% wurde als schwerstbehindert bezeichnet. Als leichtbehindert geltende Personen konnten beispielsweise das Recht auf einen Sitzplatz in öffentlichen Verkehrsmitteln erhalten; bei Schwerstbehinderung erhielt die Person das Recht auf

Mitnahme einer Begleitperson. Anders als im in der BRD geltenden Begutachtungssystem richtete sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit nicht nach der Gesamtheit der durch die Behinderung bedingten Beeinträchtigungen; Ausschlag gebend war vielmehr die schwerste gegebene Behinderung. Anders verhielt es sich bei der Berechnung der Invalidenrente: hier wurden mehrere schwere Beeinträchtigungen bei der Rentenhöhe berücksichtigt.

- Beim Abschluss von Versicherungen spielte es keine Rolle, ob ein Handicap vorlag oder nicht. Auch eine Absicherung bei Pflegebedürftigkeit war gegeben. Es gab drei Pflegestufen: Pflegestufe I erhielt, wer Hilfen im Haushalt benötigte; Pflegestufe II war gegeben, wenn sowohl pflegerische Hilfen als auch Hilfen im Haushalt benötigt wurden. Pflegestufe III dagegen war ausschließlich bettlägerigen Personen vorbehalten. Die Erbringung der Hilfen war nicht an bestimmte Zeitvorgaben für bestimmte Verrichtungen gebunden.
- Konnten Menschen mit Handicap nicht mehr von ihren Eltern oder Angehörigen versorgt werden, wurden sie in einem Alters- oder Pflegeheim untergebracht. Die medizinischen und rehabilitativen Leistungen wurden hierbei auf ein Minimum reduziert. Wer über entsprechende Beziehungen verfügte und die Aufnahme in ein „besseres“ Heim erreichen konnte, erhielt auch eine bessere Versorgung, bei der nach den damaligen Möglichkeiten die Menschenwürde (einigermaßen) gewahrt werden konnte. Altersrente erhielten Frauen mit 60 und Männer mit 65 Jahren; längeres Arbeiten war allerdings möglich. Wer invalidisiert war, durfte zu seiner Rente 400 Mark (DDR) hinzu verdienen.

Sieht man von einigen wenigen Einzelheiten ab, ergeben sich für die Analyse der hier kurz aufgezeigten Situation in der ehemaligen DDR die gleichen Schlussfolgerungen, wie sie für die anhand der Entwicklung in der BRD entwickelten Analyse gezogen worden sind. Die medizinische Versorgung von Kindern mit Handicap mag besser gewesen sein, weil die Leistungen offenbar klar definiert waren und Finanzierungsstreitigkeiten durch die Erbringung aus einer Hand (Sozialversicherung) nicht entstehen konnten. Wenn allerdings das Handicap nicht „behoben“ werden konnte, blieb die weitere Sozialisierung der betroffenen Kinder in Sondereinrichtungen nahezu unausweichlich. Schulische Integration im eigentlichen Sinne war unbekannt. Später erfolgte dann die gesellschaftliche Integration, allerdings ohne entsprechende psychosoziale Vorbereitung der Menschen mit Handicap, was von diesen als belastend empfunden wurde (im Sinne eines „Kulturschocks“). Die Beschäftigung erwerbsfähiger Personen erfolgte zwar in den regulären Betrieben; sie hatten allerdings so genannte „geschützte“, also besondere, Arbeitsplätze inne. Eine finanzielle Absicherung auch der Personen, die nicht für das Erwerbsleben qualifiziert werden konnten, war durch die Zahlung einer Invalidenrente gegeben. Spezielle Wohnrichtungen für Menschen mit Handicap mit pädagogischer Betreuung und Förderung gab es nicht: konnten Eltern oder Angehörige (mit Unterstützung durch die vom Staat gewährten Pflegeleistungen) die Pflege des Menschen mit Handicap nicht mehr sicherstellen, wurde er in einem Alters- oder Pflegeheim untergebracht, wobei die medizinische und rehabilitative Versorgung in der Regel auf das Notwendigste beschränkt wurde. Nachteilsausgleiche waren zwar gegeben, wurden jedoch häufig den Bedarfen der Menschen mit Handicap nicht gerecht. Auch war das System der sozialen Absicherung von Menschen mit Handicap von gewissen Ungereimtheiten nicht frei.

Diese Kurzzusammenfassung macht deutlich, dass auch in diesem System der Versorgung von Menschen mit Handicap mit den für sie notwendigen Leistungen Fremdbestimmung und Res-

sourcesvergeudung prägende Elemente darstellten. Bei einem Weiterbestehen der DDR wäre auch dieses System vermutlich bald an seine Grenzen gestoßen, zumal die Wirtschaftskraft der DDR noch erheblich geringer war als die des vereinigten Deutschland, die sicherlich durch die notwendigen durch die Vereinigung bedingten Transferleistungen und die Fehler bei der Angleichung der Sozialsysteme etwas gelitten hat. Insgesamt gesehen ergeben sich aus der Darstellung und Analyse der Verhältnisse in der ehemaligen DDR jedoch keine Auswirkungen auf die Ausrichtung der geforderten „neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap.

Schlusswort

Die Entwicklung und Etablierung einer neuen Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap ist eine notwendige gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deren Erfüllung ist notwendig, um einer der drängenden Herausforderungen der Zukunft Deutschlands zu begegnen. Ihre Umsetzung erfordert bei großen Teilen der Bevölkerung ein Umdenken, in einigen Bereichen auch einen (weiteren) Einstellungswandel. Sie stellt für alle Beteiligten, sowohl für die Menschen ohne Handicap als auch für die mit Handicap, eine große Herausforderung dar, die auch individuelle Anstrengungen erfordern kann. Sie ist also kein einfaches, sondern ein sehr ehrgeiziges Projekt, mithin eines, das scheitern kann, vielleicht sogar scheitern wird, wenn nicht alle Beteiligten die mit ihm verbundene Herausforderung annehmen. Doch dieses Projekt nicht anzugehen, es nicht wenigstens zu versuchen, bedeutet, auf eine große Herausforderung nicht antworten und eine zahlenmäßig große Gruppe von Menschen nicht in die Mitte dieser Gesellschaft hinein lassen zu wollen; es bedeutet auch, diese Gesellschaft weiterhin mit Kosten zu belasten, die gemindert werden könnten, und ihr so finanzielle Spielräume zu verschließen, die sie auf Grund der Herausforderungen der Zukunft zur Lösung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben dringend benötigt.

Spezielle Danksagungen

Mein Dank gilt allen, die praktisch und ideell an diesem Entwurf Anteil haben. Hervorheben möchte ich insbesondere Magdalene Schuster, Poxdorf, die mich dazu inspirierte, einen Abschnitt über die Situation der ungeborenen Kinder aufzunehmen, Dr. Andreas Jürgens, Kassel, der mir wertvolle Informationen über die integrativen Kindergärten in Hessen zukommen ließ, Wolfgang Wessels, Geschäftsführer des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Nordrhein-Westfalen, der durch seine detaillierte Schilderung der Bildungssituation an den Schulen für Körperbehinderte in diesem Bundesland maßgeblich zu dem Entschluss beitrug, eine neue Politik zu Gunsten von Menschen mit Handicap überhaupt erst zu entwerfen, Kurt Papendick, von dem ich Informationen zur schulischen Situation in den 1960-er Jahren in Düsseldorf erhielt, Martina Bartzsch, von der ich die Anregung und die Informationen erhielt, um die Entwicklung in der ehemaligen DDR darzustellen, und schließlich Gudrun Müller aus Berlin, eine ehemalige Klassenkameradin mit Handicap, deren kritische Anmerkungen mich einige Passagen dieses Entwurfes noch einmal kritisch überdenken ließen. Danken möchte ich aber auch dem Geschäftsführer des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Norbert Müller-Fehling, der mein ursprünglich sehr stark juristisch geprägtes Denken in eine mehr politische Richtung zu lenken vermochte, sowie allen Mitgliedern des Arbeitskreises „Sozialpolitik“ dieses Verbandes, deren Diskussionsbeiträge in den Sitzungen dieses Arbeitskreises sie mehr oder weniger unbewusst zu Mit-Initiatoren dieses Entwurfes gemacht haben.

Düsseldorf, den 03.01.2006