

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/12612 –**

Alt und behindert – Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Leben von Menschen mit Behinderungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung veröffentlichte kürzlich die Untersuchung „Alt und behindert – Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt“. Darin wird festgestellt, dass die Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung auch zukünftig deutlich ansteigen und sich weiter der allgemeinen Lebenserwartung annähern wird. Zusätzlich wächst durch die demografische Entwicklung die Gruppe alter Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie die Gruppe chronisch und psychisch kranker Menschen mit angemeldetem Hilfebedarfe stark. Gesellschaft wie Behörden und Dienstleistungsanbieter sind – so die Studie – auf die künftige Situation nicht vorbereitet.

Aufgrund der sich zum Teil ähnelnden Bedarfslagen so genannter geistig behinderter und demenzkranker Menschen im Alter wird es für Behörden zunehmend schwierig zu entscheiden, ob Betreuungsleistungen über die Eingliederungshilfe oder die Pflegeversicherung zu finanzieren sind. Weiterhin ist ungelöst, wie und wo Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Werkstätten für behinderte Menschen unterstützt werden, wenn sie in das Renteneintrittsalter kommen und durch das Ausscheiden aus der Werkstatt ihren Lebensmittelpunkt sowie die Unterstützung ihrer betagten Eltern verlieren. Angemahnt werden außerdem bessere Betreuung für Familien mit behinderten Kindern und gemeinsame schulische Ausbildung mit nicht behinderten Kindern, da Abgängerinnen und Abgänger von Sonderschulen später meistens in Behindertenwerkstätten arbeiten, die von der ohnehin schon sehr belasteten Eingliederungshilfe finanziert werden. Der steigende Zulauf psychisch kranker Menschen und teils auch Langzeitarbeitsloser in Behindertenwerkstätten wird die Ausgaben weiter in die Höhe treiben, wenn keine Alternativen bereitgestellt werden.

Die künftige Entwicklung ist schwer abschätzbar, da der Unterstützungsbedarf in der Bevölkerung uneinheitlich und unvollständig erfasst wird. Bewältigen lassen wird sich die Lage nicht nur mit Geld. Zusätzlich sind zur Milderung des Anstiegs von Behinderungen Prävention sowie gemeindenaher Modelle zum Umgang mit Behinderung erforderlich, die Inklusion ermöglichen und langfris-

tig Kosten sparen. Umfassende Inklusion fordert auch die UN-Behindertenrechtskonvention. Fazit der Studie: Die Situation zwingt dazu, zwei vordringliche Ziele der Sozialpolitik zu vereinen: Kosten zu begrenzen und gleichzeitig mehr Teilhabe für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Menschen mit Behinderungen sowie deren Lebenserwartung vom Jahr 1990 an entwickelt – sowohl zusammengefasst als auch getrennt nach den verschiedenen Behinderungsarten (geistige Behinderung/Körperbehinderung/Gehörlosigkeit/Blindheit/psychische Behinderung/Mehrfachbehinderung)?

Die Zahl der Menschen mit Behinderungen hat sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Zahl der schwerbehinderten Menschen
1989	5 309 534
1991	5 371 960
1993	6 384 348
1995	6 496 533
1997	6 621 157
1999	6 633 466
2001	6 711 797
2003	6 638 892
2005	6 765 355
2007	6 918 172

Die Statistik über schwerbehinderte Menschen wird vom Statistischen Bundesamt alle zwei Jahre erhoben.

Zur Lebenserwartung behinderter Menschen liegen keine amtlichen Ergebnisse vor. Die amtliche Statistik verfügt auch nicht über die Datengrundlagen, die solche Berechnungen ermöglichen würden.

2. Wann und wie wird die Bundesregierung für ein bundesweit einheitliches Bedarfsfeststellungsverfahren sorgen, damit auch der Unterstützungsbedarf in der Bevölkerung einheitlich erfasst und dadurch die künftige Entwicklung besser abgeschätzt werden kann?

Die Bundesregierung befürwortet die Entwicklung von bundeseinheitlichen Kriterien für ein Bedarfsfeststellungsverfahren.

3. Was wird die Bundesregierung tun, um die amtliche Schwerbehindertenstatistik so zu differenzieren, dass sie detaillierte Aussagekraft über den Hilfebedarf für die sehr unterschiedlichen Behindertengruppen hat und damit zur Planungsgrundlage werden kann?

Die Feststellung des konkreten Hilfebedarfs ist nur individuell möglich und kann daher nicht pauschal für besondere Personengruppen vorhergesagt werden. Im Übrigen verfügen die Leistungsträger seit Jahrzehnten über umfangreiche Erfahrungen. Eine weiter gehende Differenzierung der amtlichen Schwerbehindertenstatistik ist deshalb nicht geplant.

4. Wie wird die Bundesregierung Länder und Kommunen in Bezug auf die örtlichen Präventionsangebote – zum Beispiel bei der Suchtprävention und -behandlung – unterstützen, um den Anstieg von kostenintensiven Folgekrankheiten und -behinderungen zu mildern?

Die Bundesregierung hat im Rahmen ihrer Zuständigkeiten mit der Schaffung des § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) im Jahr 2000 den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, Leistungen der individuellen primären Prävention und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und primären Prävention im unmittelbaren Lebensumfeld durchzuführen. Im Rahmen von § 20 SGB V können die Krankenkassen auch gemeinsam mit den Ländern und Kommunen Präventionsprojekte durchführen und finanzieren. Die Bundesregierung beobachtet die Umsetzung des § 20 SGB V. Prävention und Gesundheitsförderung sind insbesondere für Personengruppen wichtig, deren Gesundheitschancen aufgrund sozialer Benachteiligung geringer sind.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterhält als nachgeordnete Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine bundesweite Datenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, die einen vielfältigen Überblick über Angebote der Gesundheitsförderung gibt. Die Datenbank ist für die so genannten Regionalen Knoten, die in allen 16 Bundesländern zur Verbesserung der Gesundheitschancen von sozial Benachteiligten eingerichtet sind und von den Ländern und Krankenkassen getragen werden, die Basis, um vorbildliche Beispiele der Gesundheitsförderung in die Fläche zu tragen. Mit der Toolbox „Aktiv werden für Gesundheit“ hat das BMG eine praxisbezogene Handlungshilfe für Akteure in Ländern und Kommunen entwickeln lassen. Hierdurch werden z. B. Quartiersmanager in den Programmgebieten des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ befähigt, sozialraumorientierte Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention aus den Mitteln des Programms auf den Weg zu bringen. Im Bereich der Suchtprävention liegt der Schwerpunkt der Arbeit der BZgA auf den Hauptrisikofaktoren Tabak und Alkohol. Die von der BZgA entwickelten Kampagnen und Konzepte stehen den Ländern und Kommunen zur Umsetzung zur Verfügung. Ein Kooperationskreis zwischen der BZgA und Präventionsexpertinnen und -experten aus den Ländern sorgt für den notwendigen fachlichen Austausch.

5. Wann und wie wird die Bundesregierung die „Norderstedter Erklärung“ des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte (www.bvkm.de) umsetzen, die unter anderem Bürokratieabbau für Eltern behinderter Kinder fordert, wenn diese Frühförderung oder andere Unterstützung beantragen?

Nach der Konzeption des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) und der Frühförderungsverordnung sollen behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, die sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen benötigen, Zugang zu der interdisziplinären Komplexleistung Frühförderung haben, die diese beiden Leistungsbestandteile beinhaltet. Damit wird statt des aufwändigen Zusammensuchens verschiedener Leistungen, für die unterschiedliche Rehabilitationsträger zuständig sind, eine abgestimmte Leistungserbringung aus einer Hand ermöglicht.

Die Bundesregierung beabsichtigt, in einem klarstellenden gemeinsamen Rundschreiben der zuständigen Ressorts gegenüber den Spitzenverbänden der beteiligten Rehabilitationsträger noch einmal nachdrücklich auf die bestehende Rechtslage hinzuweisen und alle Beteiligten zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung nach den gesetzlichen Vorgaben anzuhalten.

Zur verbesserten Information für Menschen mit Behinderungen, ihren Familien und den betreuenden Stellen hat das Bundesministerium für Familie, Senioren,

Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit der Bundesvereinigung der Lebenshilfe und der Universität Oldenburg einen als Modellprojekt entwickelten Onlineservice www.familienratgeber.de bereitgestellt, der nunmehr von der Aktion Mensch e. V. betreut wird. Damit steht bereits heute die bundesweite größte Datenbank mit Unterstützungsangeboten in unmittelbarer Wohnortnähe zur Verfügung.

Soweit bei behinderten Kindern Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorliegt oder droht, besteht seit dem 1. Januar 2009 ein Anspruch auf Pflegeberatung gegen die Pflegekasse. Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren.

Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Koordinierungsstellen, insbesondere den gemeinsamen Servicestellen nach § 23 SGB IX, ist sicherzustellen. Diese Neuregelung wird dazu beitragen, Hemmnisse der beschriebenen Art abzubauen.

Zur Erhöhung des in der „Norderstedter Erklärung“ geforderten Steuerpauschbetrages nimmt die Bundesregierung wie folgt Stellung:

Um es behinderten Menschen zu ersparen, ihre behinderungsbedingten Mehraufwendungen, die für die Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für die Pflege sowie für einen erhöhten Wäschebedarf anfallen, im Einzelnen nachweisen zu müssen, hat der Gesetzgeber insoweit als Sonderregelung zu § 33 des Einkommensteuergesetzes (EStG) an Stelle eines Einzelnachweises die Berücksichtigung von Pauschbeträgen für behinderte Menschen in § 33b Absatz 1 bis 3 EStG vorgesehen. Damit hat jeder behinderte Mensch, der die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, die Wahl, für die o. g. Aufwendungen entweder einen nach dem Grad seiner Behinderung (GdB) gestaffelten Pauschbetrag in Anspruch zu nehmen oder unter Berücksichtigung einer zumutbaren Belastung seinen tatsächlichen behinderungsbedingten Mehraufwand im Rahmen des § 33 EStG als außergewöhnliche Belastung steuermindernd geltend zu machen.

Wegen der Vielfalt der Behinderungen von Menschen ist es nicht möglich, ausschließlich mit Pauschbeträgen, die an den GdB gekoppelt sind, dem tatsächlich entstandenen individuellen Mehrbedarf gerecht zu werden. Daher können weitere, nicht durch die Pauschbeträge nach § 33b Absatz 1 bis 3 EStG abgedeckte behinderungsbedingte Aufwendungen zusätzlich zu den Pauschbeträgen als außergewöhnliche Belastung nach § 33 EStG – unter Anrechnung einer zumutbaren Belastung – geltend gemacht werden. Hierzu gehören insbesondere behinderungsbedingte Krankheits-, Operations- und Fahrtkosten, die nicht von dritter Seite erstattet worden sind.

Obwohl die Höhe der Pauschbeträge für behinderte Menschen seit 1975 unverändert geblieben ist, sind seither jedoch wesentliche andere Verbesserungen – nämlich bei den Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Pauschbetrags, auch im Verhältnis zu § 33 EStG – eingetreten. Während bis einschließlich 2007 nach dem Wortlaut des § 33b Absatz 1 EStG der Steuerpflichtige bei allen behinderungsbedingten Krankheitskosten wählen musste, ob er seine Aufwendungen durch Einzelnachweis und unter Berücksichtigung einer zumutbaren Belastung nach § 33 EStG geltend machen oder den Pauschbetrag nach § 33b EStG in Anspruch nehmen wollte, werden ab 2008 durch die Pauschbeträge nur noch die oben genannten Aufwendungen abgegolten. Alle übrigen Krankheitskosten können zusätzlich nach § 33 EStG geltend gemacht werden, auch wenn sie behinderungsbedingt entstanden sind.

6. In welchen Fällen sieht die Bundesregierung eine Entscheidungsproblematik für Behörden, ob eine Betreuungsleistung über die Eingliederungshilfe (SGB XII) oder die Pflegeversicherung (SGB XI) zu finanzieren ist?

Wie soll mit diesen Schnittstellen umgegangen werden?

Die Entscheidungsproblematik ist der Bundesregierung nicht bekannt. Alle Kosten- und Leistungsträger sind in der Pflicht, für eine fehlerfreie Rechtsanwendung zu sorgen.

In diesem Kontext ist auf die Pflegeberatung (§ 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI), auf die seit 1. Januar 2009 ein Rechtsanspruch besteht, hinzuweisen (siehe auch Antwort zu Frage 5). Durch sie wird die individuelle Beratung und Hilfestellung ausgebaut und die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater werden in Abstimmung mit den anderen zuständigen Leistungsträgern sowie insbesondere den Gemeinsamen Servicestellen nach § 20 SGB IX dafür Sorge tragen, dass pflegebedürftige behinderte Menschen die Leistungen erhalten, auf die Anspruch besteht.

7. Wie steht die Bundesregierung zur Forderung des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung, dass die Pflegeversicherung auch stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe als „Häuslichkeit“ anerkennen sollte, damit die dort pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner den vollen Satz und nicht nur eine Pauschale von der Pflegeversicherung bekommen?

Im Rahmen des Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflegeversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 hat sich die Bundesregierung für die Beibehaltung des § 43a SGB XI entschieden. Die geforderte Leistungsanhebung in der Pflegeversicherung im Rahmen des § 43a SGB XI auf das ambulante Sachleistungsniveau nach § 36 SGB XI wäre neben anderen Problemen auch mit erheblichen Mehrausgaben in Höhe von rund 350 Mio. Euro jährlich zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung verbunden.

8. Hält es die Bundesregierung – auch mit Blick auf die UN-Behindertenrechtskonvention – für notwendig, einen für alle Sozialgesetzbücher geltenden einheitlichen Behinderungsbegriff zu entwickeln, auf den sich dann auch die Feststellung einer Behinderung und die Bedarfsfeststellung stützen?

Falls ja, wird dieser Behinderungsbegriff analog dem Pflegebedürftigkeitsbegriff unter Einbindung eines wissenschaftlichen Instituts und der Behindertenbewegung entwickelt?

Falls nein, wie wird die Bundesregierung sonst den Artikeln 2 und 4 der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht werden?

Die Bundesregierung sieht keinen Anlass zur Überarbeitung des Begriffes der Behinderung im SGB IX, auf den auch § 19 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) und § 53 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) verweisen.

Bestehende Differenzierungen des Behinderungsbegriffes sind der unterschiedlichen Ausrichtung der Leistungen in verschiedenen Gesetzen geschuldet. Im Übrigen setzt der in allen Gesetzen verwendete Behinderungsbegriff die wesentlichen Inhalte des ICF-Konzeptes um, also die Verdeutlichung, dass Behinderung nicht nur im medizinischen Sinn zu verstehen ist, sondern die medizinische Diagnose in ihren Auswirkungen durch Bedingungen des gesellschaftlichen Umfelds beeinflusst werden kann. Die Notwendigkeit einer Neuformulierung ergibt sich auch nicht aus den Artikeln 2 oder 4 des VN-Übereinkommens. Beide Artikel beinhalten keine Aussage zur Ausgestaltung des Behinderungsbegriffes.

9. Wie trägt die Bundesregierung zur Klärung der Wohn- und Betreuungssituation künftiger Abgängerinnen und Abgänger von Behindertenwerkstätten bei, da es sich dabei um die erste zahlenmäßig große Generation geistig und mehrfach behinderter Menschen handelt, die in das Rentenalter kommt?
10. Wie wird generell die Wohn- und Betreuungssituation der Menschen mit Behinderungen sichergestellt, die sich bisher auf Unterstützung und Begleitung ihrer Eltern verlassen konnten bzw. können, wenn ihre Lebenserwartung deutlich steigt und sie ihre Eltern überleben bzw. die Eltern alters- und gesundheitsbedingt bisher geleistete Betreuung, Assistenz und Pflege nicht mehr erbringen können?

Die notwendigen und bedarfsdeckenden Leistungen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erbracht.

11. Wie wird die Bundesregierung dafür sorgen, dass sich Sozialhilfeträger und Pflegekassen über die Finanzierung der Behindertenhilfe und der Altenhilfe einigen und diese beiden Bereiche als gemeinsame Aufgabe begreifen?

Weder die Finanzierung der Behindertenhilfe noch die Finanzierung der Altenhilfe ist eine Aufgabe der Pflegekassen. Hier sind primär die Kommunen, die Träger der Sozialhilfe sowie die Träger der Eingliederungshilfe gefragt. Die Pflegekassen sind verpflichtet, wenn behinderte Menschen zugleich Anspruch auf Pflegeleistungen nach dem SGB XI haben. Die Neuregelungen zur Pflegeberatung und zu den Pflegestützpunkten im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zielen unter anderem darauf ab, eine zwischen allen Leistungsträgern möglichst abgestimmte Leistungsgewährung zu befördern (siehe auch Antwort zu Frage 5).

12. Wie steht die Bundesregierung zur Forderung des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung, dass Kostenträger in Bezug auf das persönliche Budget sowohl wohnortnahe Beratungsleistungen als auch Budgetassistenz mitfinanzieren sollten?

Budgetberatung wird kostenlos von den Leistungsträgern, Gemeinsamen Servicestellen und den Behindertenverbänden erbracht. Nach den §§ 14 und 15 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) sind die Leistungsträger (Krankenkasse, Pfl-

gekasse, Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung/-fürsorge, Jugendhilfeträger, Sozialhilfeträger, Integrationsamt sowie Bundesagentur für Arbeit) zur Beratung und Auskunft verpflichtet; entsprechende Auskunfts- und Beratungsstellen sind von den Leistungsträgern eingerichtet. Nach § 11 Absatz 2 Satz 4 SGB XII umfasst die Beratung durch den Sozialhilfeträger auch die gebotene Budgetberatung. In § 22 Absatz 1 Nummer 2 SGB IX ist geregelt, dass die Gemeinsamen Servicestellen bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets helfen. Eine zusätzliche Finanzierung von Budgetberatung vor Antragstellung kommt grundsätzlich nicht in Betracht.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat ein Bürgertelefon für Menschen mit Behinderungen eingerichtet. Unter der Hotline 01805/676715 können Informationen abgerufen werden. Außerdem steht ein Beratungstelefon zum Persönlichen Budget der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e. V. zur Verfügung (01802/216621). Darüber hinaus fördert die Bundesregierung ein Kompetenzzentrum des PARITÄTISCHEN (030/24533-170), das auch Beratung in allen Fragen des Persönlichen Budgets leistet.

Daneben haben sich mittlerweile ca. 130 Beratungsstellen bei der Beratungsplattform des PARITÄTISCHEN gemeldet, die umfassend zum Persönlichen Budget beraten und zum Teil Antragsteller im Verfahren begleiten. Es ist geplant, dass sie sich virtuell vernetzen, zum Erfahrungsaustausch und um Best-Practice-Beispiele und Musterzielvereinbarungen ins Netz zu stellen. Zudem sollen Qualitätsstandards für die Beratung erarbeitet werden.

Nach § 17 Absatz 3 Satz 2 SGB IX werden Persönliche Budgets auf der Grundlage der nach § 10 Absatz 1 SGB IX getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Bei der Konkretisierung der Regelungen zum Persönlichen Budget im Rahmen der Kodifikation des SGB XII waren von Anfang an auch die Regelungen zur Budgetberatung und -unterstützung erfasst. Im Rahmen der Budgetverordnung (§ 3 Absatz 1 Nummer 4 BudgetV) ist geregelt, dass bei der Budgetkonferenz auch Stellungnahmen der Leistungsträger zum Beratungs- und Unterstützungsbedarf eingeholt werden. Dabei ist allerdings die Kostenobergrenze zu berücksichtigen, nach der die Höhe der vorherigen Sachleistung nicht überschritten werden soll.

13. Wo sieht die Bundesregierung die Ursachen für die stark steigende Inanspruchnahme von Leistungen aus der Eingliederungshilfe psychisch kranker Menschen und deren Zustrom in die Behindertenwerkstätten?

Wo sind die Alternativen?

Die jüngst in der Forschungsreihe „Sozialforschung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales veröffentlichte Studie „Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen“ weist aus, dass der Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung an den Aufnahmen in die Werkstätten für behinderte Menschen anders als in der Frage dargestellt, nicht ansteigt, sondern seit Jahren annähernd gleichmäßig bei etwa 37 Prozent liegt. Besondere Maßnahmen sind daher nicht beabsichtigt.

14. Welche Veränderungen in der Gesellschaft sind nötig und möglich, um psychischen Krankheiten vorzubeugen?

Die Themen „psychische Gesundheit“ bzw. „psychische Erkrankungen“ umschreiben ein schwieriges Kommunikationsfeld, welches in vielen Gesellschaften

ten, so auch in der Bundesrepublik Deutschland, noch immer tabuisiert, angstbesetzt und verbunden mit einem hohen Diskriminierungspotenzial erscheint. Daher ist die Schaffung eines positiven sozialen Klimas für seelische Gesundheit und gegen die Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch kranker Menschen eine grundlegende gesellschaftliche Voraussetzung für wirksame Präventionsprogramme. Diese basiert auf einer umfassenden und sachlichen Information und Aufklärung der Bevölkerung über das Wesen und die Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen sowie über die Möglichkeiten der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe der von psychischer Erkrankung betroffenen Menschen.

Aus diesem Grunde fördert das BMG gegenwärtig den Aufbau und die Arbeit eines „Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit“, eines Kooperationsverbands aus Vertretern der Betroffenen und der Angehörigen, der Heilberufe und vieler relevanter Institutionen und Verbände. Dessen erklärtes Ziel ist, die öffentliche Wahrnehmung der Themen „psychische Gesundheit“ und „psychische Erkrankung“ zu fördern, das psychischen Krankheiten anhaftende Stigma sowie die Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen durch geeignete – an wissenschaftlicher Evidenz orientierte – Maßnahmen zu bekämpfen und die gesellschaftliche Inklusion der betroffenen Menschen zu fördern.

Darüber hinaus ist die Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ein wichtiges Handlungsfeld. Deshalb hat die Bundesregierung die Krankenkassen mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verpflichtet, Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den Unternehmen durchzuführen, die nicht nur das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten in den Blick nehmen, sondern auch die Verhältnisse unter denen sie arbeiten. Ziel sollte es nicht nur sein, Belastungen zu reduzieren, sondern auch gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen zu entwickeln und auch umzusetzen. Beispiele dafür sind unter anderem:

- die Gestaltung von ganzheitlichen Arbeitsaufgaben und einer menschengerechten, also auch alter(n)sgerechten Arbeitsorganisation,
- die Förderung eines positiven Führungsverhaltens,
- die Förderung der sozialen Kompetenzen der Beschäftigten.

15. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung für die inklusive Bildung behinderter Kinder in Regelschulen angesichts des Untersuchungsergebnisses, dass „[d]ie empirischen Daten aus den drei Untersuchungsregionen bestätigen, dass der Gemeinsame Unterricht insgesamt – bei Einbeziehung aller Kosten – nicht mehr öffentliche Gelder verbraucht als der Unterricht in Sonderschulen, sondern eher weniger.“ (siehe „Von der Integration zur Inklusion“, Hrsg. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Berlin, 2005, S. 31)?

Schulische Bildung in der Bundesrepublik Deutschland fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer.

Ohne diese alleinige Zuständigkeit infrage zu stellen, unterstützt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales als nationale Anlaufstelle für das UN-Übereinkommen („Focal Point“) den bundesweiten Umsetzungsprozess des Artikels 24 des VN-Übereinkommens (Recht auf gemeinsame Bildung). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bietet deshalb am 6. und 7. Mai 2009 mit einem Fachkongress mit dem Thema „Vereint für gemeinsame Bildung – Artikel 24 des VN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ im Berliner Congress Centrum (bcc Berlin) eine Plattform zur Diskussion der Weiterentwicklung gemeinsamer Bildung.

16. Wie unterstützt bzw. fördert die Bundesregierung die Schaffung von Barrierefreiheit im Sinne des „Design für Alle“ in den Ländern und Kommunen, im Personennah- und Fernverkehr und allen anderen Bereichen der öffentlichen Infrastruktur?

Die Gestaltung einer auf Dauer zuverlässigen, bezahlbaren, umweltverträglichen und barrierefreien Mobilität für ältere Menschen sowie für behinderte und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen hat für die Bundesregierung eine hohe Bedeutung, die vor dem Hintergrund des demografischen Wandels künftig noch wachsen wird. Insbesondere die Herstellung von Barrierefreiheit in der Infrastruktur und beim Personenverkehr sind wichtige Faktoren für eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die ausreichende Gewährleistung der Barrierefreiheit im Sinne des „Design für Alle“ ist daher ein wichtiges Ziel dieser Politikfelder.

Mit dem am 1. Mai 2002 in Kraft getretenen Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) wurde die Grundlage für eine allgemeine, umfassende, barrierefreie Umweltgestaltung geschaffen. In der Folge sind insbesondere in den Bereichen Bauen, Wohnen und Verkehr wichtige Bundesgesetze zur Herstellung einer möglichst weit reichenden Barrierefreiheit geändert worden.

Allerdings ist die Herstellung der Barrierefreiheit ein dynamischer Prozess, der nur schrittweise und unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes vollzogen werden kann. Da aufgrund der langen Lebensdauer vorhandener (vor Inkrafttreten des BGG noch nicht barrierefrei konzipierter) Infrastruktureinrichtungen und Fahrzeuge der Nachholbedarf nur schrittweise erfüllt werden kann, werden sukzessive bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, Systeme der Informationsverarbeitung und Kommunikationseinrichtungen so gestaltet, dass sie für ältere, behinderte und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe nutzbar sind.

In diesem Rahmen ist bereits nach geltender Rechtslage grundsätzlich sichergestellt, dass Bundesinvestitionen in Maßnahmen, die die Zugänglichkeit von Infrastruktur betreffen, die Belange behinderter und anderer Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen sowie älterer Menschen mit dem Ziel möglichst weit reichender Barrierefreiheit berücksichtigen. Das BGG wird von den Gleichstellungsgesetzen der Länder flankiert, die für ihren Bereich vergleichbare Regelungen in Kraft gesetzt haben.

