



Ressort 10
Bereich Sozialpolitik

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Bundesverwaltung

Stellungnahme
der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)
zum Nationalen Aktionsplan
der Bundesregierung
zur Umsetzung des Übereinkommens
der Vereinten Nationen
über die Rechte
von Menschen mit Behinderungen

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) begrüßt nachdrücklich die Absicht der Bundesregierung, den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) gerecht zu werden, indem sie einen Nationalen Aktionsplan (NAP) erarbeitet. Mit dem vorliegenden Nationalen Aktionsplan führt die Bundesregierung eine Bestandsaufnahme durch und fasst alle Ziele und Maßnahmen der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in einer Gesamtstrategie zusammen.

ver.di unterstützt das Anliegen und setzt sich dafür ein, dass bei der Gestaltung aller Lern-, Arbeits- und Lebensbedingungen Inklusion (selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe) im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention als möglichst zeitnah zu erreichendes Ziel umgesetzt wird. Der NAP zeigt u. a. die Fortschritte in der Behindertenpolitik der letzten Jahre auf. Diesen Fortschritten müssen nach Überzeugung von ver.di aber auch die Defizite in der Behindertenpolitik gegenübergestellt werden. Besonders auffällig ist, dass die Bundesregierung kaum finanzielle Mittel für die Bereitstellung von Maßnahmen zur Umsetzung der BRK zur Verfügung stellen möchte. Auch die Möglichkeit, Gesetze und Verordnungen an die Bestimmungen der BRK anzupassen, haben im Rahmen des NAP kaum Bedeutung.

In Deutschland leben über 9 Millionen Menschen mit einer anerkannten Behinderung. Vier Prozent aller Behinderungen sind angeboren. Die meisten Behinderungen stellen sich im Laufe des Lebens aufgrund von Unfällen und Krankheiten ein. Schlechte Arbeitsbedingungen, wie einseitig belastende Arbeitsabläufe, schwere körperliche Arbeit, unsichere Arbeitsverhältnisse, hoher Leistungsdruck und lang anhaltender Stress wirken sich negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten aus und führen zunehmend zu chronischen Erkrankungen und Schwerbehinderungen.

Im Folgenden wird zu ausgewählten Handlungsfeldern von ver.di Stellung genommen:

3.1 Arbeit und Beschäftigung (Artikel 27 BRK)

3.1.1 Beschäftigungspolitische Maßnahmen, Vermittlung und Beratung

Rund 3 Millionen Menschen mit Behinderungen sind im erwerbsfähigen Alter. Im Jahr 2009 lag die durchschnittliche Arbeitslosenquote bei 14,6 Prozent (Vergleich: die allgemeine Arbeitslosenquote lag bei 8,2 Prozent). Während die allgemeine Arbeitslosigkeit gesunken ist, ist die Arbeitslosigkeit bei schwerbehinderten Menschen angestiegen. Damit ist ein großer Teil der Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter nicht erwerbstätig. Dies ist ein Zustand, der aus ver.di-Sicht nicht länger haltbar ist und wo aktive Arbeitsmarktpolitik betrieben werden muss. Schwerbehinderte Menschen brauchen mehr Beschäftigungschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dieses Vorhaben wird im Nationalen Aktionsplan von der Bundesregierung auch besonders hervorgehoben. Dabei führt sie ordnungspolitische

und haushaltswirksame Maßnahmen nicht ein, was die Ernsthaftigkeit der Umsetzung der Umsetzung des NAP in Frage stellt.

ver.di fordert, dass bei der Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen noch mehr Berücksichtigung finden müssen. Die inklusive Wirkung der arbeitsmarktpolitischen Instrumente ist einer ständigen Prüfung zu unterziehen.

Die Betreuung und Beratung der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen muss dringend verbessert werden. Es fehlt häufig an Fachkompetenz und die Möglichkeiten der finanziellen Förderung der Eingliederung ins Arbeitsleben wird dabei unzureichend genutzt. JobCenter, Reha/SB-Stellen der Arbeitsagenturen und der IFD müssen stärker kooperieren und zur Zusammenarbeit im Interesse der Betroffenen verpflichtet sein. Dabei müssen die Integrationsfachdienste in den Integrationsämtern nachhaltig finanziell abgesichert werden.

Die Betreuung und Vermittlung der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in der Bundesagentur für Arbeit und den JobCentern bzw. optierenden Kommunen muss verbessert werden. Um die arbeitslosen behinderten Menschen nicht zwischen SGB II- und SGB III-Vermittler/innen hin und her zu schicken, sollte im Sinne der Barrierefreiheit die „Betreuung aus einer Hand“ erfolgen.

Zur Umsetzung des NAP müssen die Schutzrechte für Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 21. April 2004 wurde der Kündigungsschutz deutlich gelockert, wonach es der Zustimmung des Integrationsamtes zur Kündigung nicht bedarf, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist. Die Lockerung des Kündigungsschutzes muss rückgängig gemacht werden. Zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsplatz benötigen Menschen mit Behinderungen, unabhängig von Beschäftigungsform und Arbeitszeitumfang, einen Anspruch auf Zusatzurlaub und den Schutz vor Mehrarbeit.

3.1.2 Berufsorientierung und Ausbildung

Mehr als 60.000 angebotene Ausbildungsplätze sind nicht besetzt. Nur ca. jedes dritte Unternehmen bildet Fachkräfte aus. Die meisten Unternehmen bevorzugen leistungsstarke Schulabgänger/innen für eine Ausbildung im dualen System. Nur ein geringer Teil der Menschen mit Behinderungen machen eine reguläre betriebliche Berufsausbildung. Der Anteil der Auszubildenden mit einer Behinderung liegt gerade mal bei ca. 0,9 Prozent. Die meisten sind in geförderten Berufsausbildungen.

ver.di unterstützt das Anliegen der Bundesregierung, den Anteil behinderter Jugendlicher in betrieblichen Ausbildungen zu steigern. Neben dem Ausbau des Unterstützungs- und Förderbedarfs von jungen Menschen mit Behinderungen sind auch die Rahmenbedingungen auf den Prüfstand zu stellen, welche den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt ermöglichen. Bei den Unternehmen muss das Bewusstsein

gestärkt werden, dass auch sie eine Verantwortung gegenüber jungen Menschen mit Behinderungen haben und sie ihnen eine Chance auf eine reguläre Ausbildung im dualen System ermöglichen müssen. Eine anerkannte Berufsausbildung ist die Voraussetzung für gute Beschäftigungschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Um das Ziel einer inklusiven Arbeitswelt zu erreichen, müssen die Unternehmen verstärkt in die Pflicht genommen werden, mehr Ausbildungsplätze auch für junge Menschen mit Behinderungen bereitzustellen. Ein Instrument hierfür wäre, analog zur Beschäftigungsquote von schwerbehinderten Menschen, eine verbindliche Ausbildungsplatzquote einzuführen. Dies sollte in Verbindung mit einer Ausbildungsplatzausgleichsabgabe erfolgen. Die Einnahmen, die durch jeden nicht mit einem schwerbehinderten jungen Menschen besetzten Ausbildungsplatz erwirtschaftet werden, sollten analog zur Ausgleichsabgabe, für Maßnahmen verwendet werden, die die Inklusion von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt fördern.

ver.di fordert, dass bei der Ausbildung schwerbehinderter Menschen darauf zu achten ist, dass die Rahmenbedingungen an den Bedürfnissen von behinderten Jugendlichen angepasst sind und das eingesetzte pädagogische Personal (Ausbilder/innen, Lehrer/innen) über Reha-spezifische Zusatzausbildungen verfügen.

ver.di begrüßt das Programm „Initiative Inklusion“, welches sich mit der Berufsorientierung schwerbehinderter Schüler/innen beschäftigt und langfristig als Regelinstrument der Arbeitsförderung verankert werden soll. Zusätzlich sollen für schwerbehinderte Jugendliche neue betriebliche Ausbildungsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden.

3.1.3 Berufliche Rehabilitation und Prävention

Für Menschen mit Behinderungen ist es sehr schwierig, die erforderlichen Informationen zu erhalten, welche Ansprüche in der beruflichen Rehabilitation ihnen zustehen.

Informationen können Anspruchsberechtigte sich bei Reha-Trägern (DRV, BA, Argen, BG, optierende Kommune) oder bei Leistungserbringern einholen. Bei den Leistungserbringern besteht dabei die Gefahr, dass Menschen mit Behinderungen nicht entsprechend ihren Bedürfnissen beraten werden, sondern die Interessen der Leistungserbringer im Vordergrund stehen. Daher sollte das Ziel sein, gemeinsame trägerunabhängige Servicestellen einzurichten. Die Gemeinsamen Servicestellen gemäß § 22 ff. SGB IX sind ein guter Ansatz und sollten weiterentwickelt werden. Hier ist aber das Problem, dass die Servicestellen kaum bekannt sind und daher wenig in Anspruch genommen werden. In diesem Zusammenhang fordert ver.di die Durchführung einer Öffentlichkeitskampagne, die das Ziel hat, die Gemeinsamen Servicestellen bekannter zu machen.

Die Gemeinsamen Servicestellen sind bei den verschiedenen Reha-Trägern angesiedelt. Ihr Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen dabei zu unterstützen z. B. den Rehabilitationsbedarf zu ermitteln und die entsprechenden Leistungen beim

zuständigen Rehabilitationsträger einzufordern. Problematisch dabei ist, dass die Gemeinsamen Servicestellen an einem Reha-Träger angebunden sind. Dadurch entsteht nicht das Bild der Unabhängigkeit und die Servicestellen werden von den Betroffenen kaum in Anspruch genommen. Die gemeinsamen Servicestellen müssen flächendeckend als unabhängige Einrichtungen etabliert und mit öffentlicher Unterstützung eingerichtet werden. Die Servicestellen müssen von den Trägern unabhängig sein, damit Interessenskonflikte vermieden werden.

Rehabilitationsmaßnahmen werden zunehmend nach Kassenlage finanziert und die Bewilligung von Maßnahmen ist bei den Reha-Trägern sehr unterschiedlich. Bei erwerbslosen behinderten Menschen geht die Zahl der Reha-Anerkennungen zurück. Vor allem Menschen, die auf Grundsicherung angewiesen sind, haben häufig nur geringe Chancen auf eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation, da bei ihnen der Reha-Bedarf nicht erkannt wird. Die SGB II-Vermittler/innen müssen auf die Erkennung von Reha-Bedarfen durch entsprechende Qualifizierungen sensibilisiert werden. Um eine inklusive Arbeitswelt sicherzustellen, muss bei der Betreuung von Arbeitslosen der Fokus wieder stärker auf die Weiterbildung mit anerkannten Berufsabschlüssen gelegt werden.

Der Rechtsanspruch auf Rehabilitation muss finanziell sichergestellt werden. Nur einheitliche Regelungen zur Beratung, zum Zugang und zur Finanzierung von Maßnahmen können Gleichbehandlung und Gleichberechtigung erreichen. Die Haushaltsdeckelung bei der Deutschen Rentenversicherung führt zu Schwierigkeiten, dem Rechtsanspruch auf Leistungen zur beruflichen Teilhabe gerecht zu werden. Da die Menschen länger in Arbeit bleiben sollen (langsame Anhebung des Renteneintrittsalters) und dadurch der Bedarf an Reha-Maßnahmen steigt, kann die Rentenversicherung die Pflichtleistungen nicht mehr in der Weise erfüllen, wie sie es in der Vergangenheit getan hat. Gleiches Recht für alle Menschen mit Behinderungen muss das zentrale Ziel sein. Alle Menschen mit Behinderungen müssen die gleichen Chancen auf einen reibungslosen Zugang in eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation erhalten, unabhängig davon, welcher Träger zuständig ist.

Die im Reha-Futur-Programm geforderten Weiterentwicklungen (vor allem Individualisierung der Leistungen und die Integration in Arbeit) des Systems der beruflichen Rehabilitation sind eindeutig positiv zu bewerten, weil sie dem Ziel der Teilhabe und damit dem Inklusionsgedanken folgen. Individualisierung erfordert aber größeren Personaleinsatz. Bei gleichbleibenden (oder z. T. real sogar sinkenden) Kostensätzen lassen sich diese Anforderungen nur über Lohn- und Preisdumping realisieren. In diesem Zusammenhang fordert ver.di, dass nur Leistungsanbieter berücksichtigt werden dürfen, die tarifgebunden sind.

Durch Umstellung des Vergabeverfahrens von Maßnahmen zur Vermittlung schwerbehinderter Arbeitsuchender nach § 46 SGB III ist eine freihändige Vergabe von Vermittlungsleistungen an spezialisierte Integrationsfachdienste (IFD) durch die Bundesagentur für Arbeit nicht mehr möglich. Vielmehr sollen die Reha-Leistungen

(Dienstleistung und Vermittlung schwerbehinderter Menschen) im öffentlichen Ausschreibungsverfahren vergeben werden. Das hat zur Folge, dass die Beauftragung der seit vielen Jahren auf die Vermittlung und Betreuung von schwerbehinderten Menschen spezialisierten IFD rückläufig sein wird und andere Träger, die nicht über langjährig aufgebaute Strukturen und Netzwerke verfügen, die Leistung erbringen können.

Ein Instrument zur Sicherung der beruflichen Teilhabe ist das „Betriebliche Eingliederungsmanagement“ (BEM). In vielen Unternehmen sind die Arbeitsbedingungen noch nicht so beschaffen, dass sie die Gesundheit aktiv fördern. Hier muss ein Wandel in der Unternehmenskultur herbeigeführt werden. Der Fehlentwicklung in der Arbeitswelt von steigenden Leistungsanforderungen bei sinkenden Erholungsphasen muss entgegengewirkt werden. Um eine Verbindlichkeit vorbeugender Gesundheitsmaßnahmen herbeizuführen, sind gesetzliche Vorgaben im Rahmen eines Präventionsgesetzes sicherzustellen. Dabei sind die Kontroll- und Sanktionsmechanismen genauso zu berücksichtigen wie die Beteiligung der Interessensvertretungen.

Das BEM ist ein wichtiges Instrument, um einen Arbeitsplatz zu erhalten und damit die Fachkenntnisse und betrieblichen Erfahrungen im Unternehmen zu halten. Die Wiedereingliederung von Beschäftigten findet in den Unternehmen auf unterschiedlichen Niveaus statt. Damit das BEM auf einem vergleichbaren und erfolgreichen Niveau erfolgen kann, müssen verbindliche und überprüfbare Qualitätsstandards entwickelt werden. Unternehmen, die kein ordnungsgemäßes BEM durchführen, müssen mit Sanktionen geahndet werden. Hierzu sollten Bußgeldvorschriften im § 156 SGB IX aufgenommen werden.

Der demografische Wandel und die Zunahme von psychischen Beeinträchtigungen und psychosozialen Problemlagen stellt die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen (SBV) zunehmend vor neue Herausforderungen. Mit der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) und der Erarbeitung und Umsetzung von Integrationsvereinbarungen hat sich das Aufgabenspektrum der SBV erweitert. Um den Anforderungen gerecht zu werden, müssen realistischere Freistellungsregelungen für die SBV sowie eine leichtere Heranziehung der stellvertretenden Mitglieder geschaffen werden. Eine Verbesserung des Schulungs- und Weiterbildungsanspruchs ist dafür ebenfalls erforderlich. Hierzu bedarf es wirksameren Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung.

3.1.4 Werkstätten für Behinderte

Die Zugänge in den Werkstätten haben deutlich zugenommen. Da es für viele Menschen mit Behinderungen keine Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt gibt, werden sie häufig in Werkstätten „gedrängt“. Inklusion muss auch in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) hergestellt werden. Die Realität vieler Menschen mit Behinderungen sieht häufig so aus, dass sie ihr gesamtes

berufliches „Erwerbsleben“ in Werkstätten für behinderte Menschen verbringen, weil entweder der erste Arbeitsmarkt keine adäquaten Arbeitsplätze anbietet, oder die Handycaps so schwer sind, dass eine Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich ist. Es entstehen faktisch Arbeitsverhältnisse über die gesamte Erwerbsbiografie der Betroffenen hinweg.

Das SGB IX verwehrt den Betroffenen jedoch die Inklusion, es speist sie mit dem Status eines „arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses“ (§ 138 SGB IX) ab. Auch erfolgt keine Entgeltzahlung, sondern eine Honorierung auf Taschengeldbasis nach Ertragslage der WfbM ohne Rechtsanspruch auf irgendwie geartete tarifliche Regelungen. Dieser Zustand ist keine Inklusion, sondern die in Gesetzesform festgeschriebene Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen und damit ein Verstoß gegen das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen! Hier manifestiert sich der dringende Novellierungsbedarf des SGB IX. Inklusion sollte den beschriebenen Personen eine menschenwürdige Existenz durch ihre Arbeit und den daraus resultierenden Verdienst ermöglichen. Auch an dieser Stelle sollte der Gesetzgeber dem Grundgedanken eines existenzsichernden Mindestlohnes näher treten.

Die Diskriminierung dieser Betroffenen geht aber noch weiter, denn als Betroffene im „arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis“ haben sie kein Anrecht auf volle betriebliche Mitbestimmung nach den entsprechenden gesetzlichen Regelungen, sondern werden mit einem Mitbestimmungssurrogat, dem Werkstattrat (§ 139 SGB IX) abgespeist, dem nach Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) weder gleiche Mitbestimmungs- oder Mitberatungsrechte wie einem Betriebs-, Personalrat oder einer Mitarbeitervertretung zustehen, noch die gleichen rechtlichen Möglichkeiten gegeben sind, sich gegen Verstöße zur Wehr zu setzen. Auch an diesem Punkt wird deutlich, wie groß der Handlungsbedarf hinsichtlich einer Novellierung des SGB IX ist.

3.1.5 Sensibilisierung von Arbeitgebern

Die Entlastung der Arbeitgeber von ihrer Beschäftigungspflicht durch die dauerhafte Absenkung der Beschäftigungsquote von sechs auf fünf Prozent führt zu einem zunehmenden Finanzierungsproblem bei den begleitenden Hilfen im Arbeitsleben. Die Beschäftigungspflicht sowie die Ausgleichsabgabe müssen so gestaltet werden, dass von ihnen ein hoher Anreiz ausgeht, Menschen mit Behinderungen oder ihnen Gleichgestellten zu beschäftigen. Um Menschen mit Behinderungen eine inklusive Arbeitswelt zu ermöglichen, fordert ver.di, dass die Beschäftigungsquote wieder auf sechs Prozent angehoben wird. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung (Menschen werden älter und damit werden auch die altersbedingten Behinderungen steigen) und steigenden Belastungen im Arbeitsleben, ist mit der Zeit eine deutlich höhere Anhebung der Beschäftigungsquote anzustreben.

Die Ausgleichsabgabe wird grundsätzlich für Eingliederungsmaßnahmen und Teilhabeleistungen auf dem ersten Arbeitsmarkt verwendet. Durch Absenkung der

Beschäftigungsquote und der damit einhergehenden rückläufigen Einnahmen durch die Ausgleichsabgabe, fehlen die Mittel für begleitende Hilfen, die zur Erfüllung von Aufgaben für schwerbehinderte Menschen erforderlich sind. Die Ausgleichsabgabe für nicht besetzte Pflichtplätze muss aus ver.di-Sicht deutlich erhöht werden.

3.2 Bildung (Art. 24 UN-BRK)

Die meisten Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchen eine Förderschule und werden dadurch ausgegrenzt. Diese Sonderform der Schulausbildung zieht häufig einen erschwerten Zugang in reguläre Berufsausbildungen nach sich.

Daher fordert ver.di ein inklusives Schulsystem, in dem Kinder mit und ohne Behinderungen sowohl im vorschulischen Bereich als auch in der Schule gemeinsam lernen. Durch ein inklusives Schulsystem findet eine frühzeitige Sensibilisierung statt, dass es Menschen mit unterschiedlichen Facetten und Fähigkeiten gibt. Damit Kinder mit ihren individuellen Bedürfnissen am Regelschulsystem teilhaben können, müssen ausreichend materielle und personelle sowie sonderpädagogische, sozialpädagogische und pflegerische Ressourcen bereitgestellt werden. Um ein inklusives Lernen zu erreichen, müssen die Länder inklusive Bildung als ihre Pflicht ansehen und die Landesschulgesetze dahingehend anpassen.

Der Zugang zu Hochschulen muss barrierefrei gestaltet werden, damit mehr Menschen mit Behinderungen ein Studium aufnehmen und dadurch einen höherwertigen Abschluss erreichen können. Dazu müssen die Prüfungsordnung sowie das Leistungspunktesystem die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen.

3.3 Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege

3.3.1 Prävention und Gesundheitsversorgung

Präventions-, Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegedienstleistungen sind für Menschen mit Behinderungen barrierefrei und wohnortsnah sicherzustellen.

Präventionsprogramme sind im Leistungskatalog der Krankenkassen und Rehabilitationsträger verbindlich zu verankern. Darüber hinaus sollten diese Präventionsprogramme mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) von Bund, Ländern und Unfallversicherung verknüpft werden.

Die Arbeitsstättenverordnung ist in § 3a Abs. 2 dahingehend zu ändern, dass der Arbeitgeber nicht erst bei Beschäftigung eines Menschen mit Behinderungen den Arbeitsplatz an dessen Behinderung anzupassen hat, sondern von vornherein sollten Arbeitsplätze barrierefrei geplant und ausgestattet sein, damit dies nicht zu unnötigen Barrieren bei der Einstellung von behinderten Menschen führt.

Zur wirksamen Durchsetzung des staatlichen Arbeitsschutzrechtes ist eine personell und strukturell gut ausgestattete Gewerbeaufsicht erforderlich. In der Vergangenheit

hat hier ein erheblicher Personalabbau stattgefunden, der in einigen Bundesländern zu massiven Defiziten bei der Beratung und Überwachung in den Betrieben geführt hat. Hier muss der NAP Anforderungen an die erforderlichen Kontrollkapazitäten definieren. Desweiteren sind nicht oder mangelhaft durchgeführte Gefährdungsbeurteilungen in den Ordnungswidrigkeiten-Katalog aufzunehmen, um diese Mängel stärker als bisher sanktionieren zu können. Die korrekte Durchführung der Gefährdungsbeurteilung ist notwendig, um wirksame Arbeitsschutzmaßnahmen festzulegen.

ver.di unterstützt über die Instrumente der Integrationsvereinbarung, Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung den Auf- und Ausbau eines ganzheitlichen Integrations- und Gesundheitsmanagements. ver.di fordert die Weiterentwicklung von Kooperationsmodellen zwischen Betrieben, Dienststellen, Rehabilitationsträgern und Reha-Einrichtungen.

ver.di unterstützt das Vorhaben, in den kommenden Jahren eine ausreichende Zahl an Arztpraxen barrierefrei zu gestalten. Dabei sollte aber auch der barrierefreie Zugang zu den Krankenhäusern Berücksichtigung finden. Der barrierefreie Umbau von Arztpraxen muss durch finanzielle Anreize (z. B. günstige Kredite) vorangebracht werden. Bei Neuzulassungen von Arztpraxen muss die Barrierefreiheit ein Zulassungskriterium sein.

3.3.2 Rehabilitation und Teilhabe

ver.di unterstützt das Vorhaben, dass SGB IX hinsichtlich seiner Wirkung zu überprüfen, ob es den Vorgaben der BRK gerecht wird. Im gegliederten Sozialleistungssystem gibt es trotz der gesetzlichen Regelungen im Bereich der praktischen Umsetzung des Rehabilitations- und Teilhaberechts noch Schnittstellenprobleme. Ein einheitliches, trägerübergreifendes Instrument der Bedarfsermittlung, die Begutachtung nach einheitlichen Qualitätsstandards sowie der einheitliche Umgang mit den Ergebnissen der Begutachtungen durch die Reha-Träger könnte ein Weg sein, um Menschen mit Behinderungen den gleichen Zugang zu Teilhabeleistungen zu ermöglichen.

Durch zunehmend verdichtende Arbeitsprozesse, gestiegene Leistungsanforderungen und die Angst des Arbeitsplatzverlustes nehmen chronische Erkrankungen zu, was einen quantitativ steigenden Reha-Bedarf zur Folge hat. Bei den Teilnehmer/innen an medizinischen Reha-Maßnahmen ist die Gruppe der behinderten Menschen die am stärksten wachsende Gruppe. ver.di fordert, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassend und zeitnah erbracht werden. Die Krankenkassen dürfen erkrankte Menschen nicht mehr vorzeitig in die Rente schicken. Der Rechtsanspruch auf eine Reha muss wieder häufiger als alle vier Jahre bestehen.

Die Regelungen zum Reha-Budget der Rentenversicherung muss überprüft werden. Der gedeckelte Haushalt bereitet der Rentenversicherung zunehmend Schwierigkeiten, dem Rechtsanspruch auf Reha gerecht zu werden.

Im Hinblick auf pflegebedürftige, chronisch kranke und behinderte Menschen, muss die solidarische und paritätische Beitragszahlung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wieder hergestellt werden. Denn nur durch eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung kann eine Partizipation am medizinischen Fortschritt für alle Menschen gewährleistet werden. Die Selbstverwaltung der GKV ist zu stärken, die paritätische Finanzierung des Systems wieder herzustellen. Die Privatisierung von gesundheitlichen Risiken muss vermieden werden. Einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge und das Einfrieren des Arbeitgeberanteils müssen abgeschafft werden. Die Folgen eines Systemwechsels im Gesundheitswesen – hin zu einer Kopfpauschale und Einfrieren des Arbeitgeberanteils – sind insbesondere für einkommensschwache, behinderte und chronisch kranke Menschen ein erheblicher Einschnitt.

Durch Erweiterung der Beteiligungsrechte nach § 140 f SGB V müssen Menschen mit Behinderungen und deren Interessensverbände bei allen Planungen und Maßnahmen zur Gestaltung eines behindertengerechten Gesundheitssystems einbezogen werden. Die Gesundheitsleistungen sind für Menschen mit Behinderungen in hoher Qualität ohne Aufzahlung zu erhalten. Dies betrifft Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Eingriffe in den einheitlichen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung werden abgelehnt. Im SGB V muss gesetzlich geregelt werden, dass Beratungen behinderungs- und geschlechtsspezifisch angeboten werden müssen.

Infolge ungleicher Vergütung von Arztleistungen finden Landärzte/-ärztinnen keine Nachfolger/innen. Während in Ballungsräumen Überversorgung herrscht, ist das Ärztenetz im ländlichen Raum schlecht ausgestattet. Apotheken, Therapie- und Gesundheitsangebote fehlen ebenfalls. Das Ärztenetz muss in der Fläche ausgebaut werden bzw. erhalten bleiben und attraktiver gestaltet werden (z. B. bessere Vergütung für Hausbesuche).

Die Bundesregierung muss sicherstellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihren sozial- und gesundheitspolitischen Versorgungsaufgaben umfassend nachkommen.