

Ein für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben besonders wichtiger Schritt wurde im Rahmen des Gesetzes zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter mit der Einführung des Instruments der Arbeitsassistenz gegangen. Seit dem 1. Oktober 2000 haben schwerbehinderte Menschen gegenüber den Integrationsämtern im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben einen Rechtsanspruch auf Übernahme der Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz. Hierdurch haben sie eine sichere Rechtsposition erhalten, die oftmals erst die Voraussetzung für eine Arbeitsaufnahme schafft.

Mit dem SGB IX wurde zur Erlangung eines Arbeitsplatzes auch ein entsprechender Rechtsanspruch gegenüber den Rehabilitationsträgern geschaffen. Deren Leistungsverpflichtung wird für die Dauer von drei Jahren von den Integrationsämtern erfüllt, die dafür einen Erstattungsanspruch gegenüber den Rehabilitationsträgern haben. Für den darüber hinausgehenden Zeitraum besteht gegenüber den Integrationsämtern ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz zur Erhaltung des Arbeitsplatzes.

In den Fällen der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in einer nach dem SGB III geförderten Arbeitsbeschaffungsmaßnahme werden die Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz von den Agenturen für Arbeit getragen. Im Jahr 2003 hat die Bundesagentur in 62 Fällen der Teilnahme an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und in 16 Fällen der Teilnahme an Strukturanpassungsmaßnahmen insgesamt rund 600 000 Euro aufgewendet.

Ab dem Jahr 2005 gilt aufgrund einer Änderung des SGB III im Rahmen des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt auch für die Bundesagentur für Arbeit das bei den Rehabilitationsträgern bereits seit dem Inkrafttreten des SGB IX angewendete Ver-

fahren der Erfüllung der Leistungspflicht durch die Integrationsämter und der Erstattung der Leistungen durch die Bundesagentur für Arbeit.

Die Übersicht unten gibt die Entwicklung der Leistungen wieder.

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist für die Integrationsämter wieder die Möglichkeit geschaffen worden, Leistungen vorläufig und als Vorleistung gegenüber einem vorrangig zuständigen Leistungsträger zu erbringen, wenn dies zur Erlangung oder zur Sicherung eines Arbeitsverhältnisses erforderlich ist. Damit wird ermöglicht, Leistungen ohne Zeitverzögerung zu erbringen.

Die Integrationsämter können ihre Leistungen nunmehr auch als Persönliches Budget erbringen. Im Rahmen des SGB XII wird das mit dem SGB IX als besondere Leistungsform eingeführte Persönliche Budget mit Wirkung zum 1. Juli 2004 zu einem trägerübergreifenden Gesamtbudget ausgebaut. Die Integrationsämter werden in den Kreis der Träger einbezogen, weil es nicht nur um Leistungen der Rehabilitationsträger geht. Im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben kann das Persönliche Budget insbesondere für den Bereich Arbeitsassistenz besondere Bedeutung erhalten. Hier können künftig Leistungen, die andere Träger zur Assistenz, etwa im Bereich der Pflege, der Hilfen zum Erreichen des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes oder von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbringen, besser als bisher zwischen den Leistungsträgern abgestimmt und zusammengefasst werden, wodurch bisherige Abgrenzungsprobleme entfallen. Der schwerbehinderte Mensch erhält einen Geldbetrag „aus einer Hand“ und kann damit sachliche und zeitliche Dispositionen treffen.

Leistungen an schwerbehinderte Menschen und Gleichgestellte 2001 bis 2003

	2003		2002		2001	
	Mio. Euro	Anzahl der Leistungsempfänger	Mio. Euro	Anzahl der Leistungsempfänger	Mio. Euro	Anzahl der Leistungsempfänger
Technische Arbeitshilfen	7,23	3.580	7,97	3.609	7,34	3.560
Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes	3,46	849	3,08	832	3,13	802
Hilfen zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit	1,82	320	1,85	319	1,78	319
Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung	3,15	596	6,45	846	8,42	1.081
Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten	2,50	1.520	3,43	1.539	2,34	1.231
Hilfen in besonderen behinderungsbedingten Lebenslagen	1,09	819	1,20	781	1,61	880
Kostenersatz einer notwendigen Arbeitsassistenz	4,55	620	2,66	429	0,84	206
insgesamt	23,78	8.304	26,64	8.355	25,47	8.079

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Jahresberichte

6.3 Befristete regionale Arbeitsmarktprogramme

Die Leistungen der Bundesagentur für Arbeit zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen werden in den Ländern ergänzt durch zusätzliche Arbeitsmarktprogramme,

zu deren Durchführung das jeweilige Land mit der Bundesagentur für Arbeit Verwaltungsvereinbarungen geschlossen hat. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe der Länder. Die Arbeitsmarktprogramme der Länder sind in der nachfolgenden Übersicht aufgeführt.

Land	Laufzeit	Volumen Förderungs- umfang	Förderungsfähiger Personenkreis (schwerbehinderter Menschen)
Baden- Württemberg	01.01.1992 – 31.12.2004	66 Mio. Euro (für 2004: 3,6 Mio. Euro)	Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte schwerbehinderte Menschen mit Hauptwohnsitz in Baden-Württemberg, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Arbeits- und Berufsleben besonders betroffen sind, insbesondere, <ul style="list-style-type: none"> – die das 50. Lebensjahr vollendet haben – die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben – vor Einstellung länger als 12 Monate arbeitslos gemeldet waren – wegen Art und Schwere der Behinderung teilzeitbeschäftigt sind. Ohne vorherige Arbeitslosigkeit können schwerbehinderte Menschen gefördert werden <ul style="list-style-type: none"> – im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen – im Anschluss an eine abgeschlossene Ausbildung (oder sonstige berufliche Bildung) bei anschließender Übernahme in ein Arbeitsverhältnis
Bremen	01.01.2003 – 31.12.2004	1,2 Mio. Euro	Schwerbehinderte und gleichgestellte behinderte Menschen mit Hauptwohnsitz im Land Bremen, die ohne diese Leistung voraussichtlich nicht in den Arbeitsmarkt zu integrieren sind
Hessen	01.01.2002 – 31.12.2004 (modifiziert ab 01.10.03)	20 Mio. Euro	Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen mit Hauptwohnsitz in Hessen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung oder sonstiger Umstände im Arbeitsleben besonders betroffen sind (§ 72 (1) Nr. 1 SGB IX) oder die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (Kapitel 12 SGB IX) oder in einem Integrationsprojekt (Kapitel 11 SGB IX) eingestellt werden
Mecklenburg- Vorpommern	bis 31.12.2006	k. A.	Schwerbehinderte Menschen aus anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen
Niedersachsen	01.01.2003 – 31.12.2004	8 Mio. Euro	Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen mit Hauptwohnsitz im Land Niedersachsen, die ohne diese Leistung voraussichtlich nicht in den Arbeitsmarkt zu integrieren sind
Nordrhein- Westfalen	01.07.2004 – 31.12.2007	ca. 44 Mio. Euro	Arbeitslose schwerbehinderte Menschen im Sinne des § 104 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX. Ihnen soll die Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses, eines Ausbildungsverhältnisses oder eines Beschäftigungsverhältnisses zur beruflichen Bildung ermöglicht werden; Schwerbehinderte Menschen aus anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und Jugendliche aus Sonderschulen für geistig, körper- oder sinnesbehinderte Jugendliche sowie aus integrativer Beschulung. Sie sollen beim Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden

Land	Laufzeit	Volumen Förderungs- umfang	Förderungsfähiger Personenkreis (schwerbehinderter Menschen)
Rheinland-Pfalz	ab 01.01.2002	nach Bedarf (2004: ca. 1 Mio. Euro)	Besonders betroffene schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 104 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX mit Hauptwohnsitz in Rheinland-Pfalz
Saarland	01.08.1994 – 30.06.2006	2,3 Mio. Euro	Besonders betroffene schwerbehinderte Menschen mit Hauptwohnsitz im Saarland – die zuvor in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt waren –, als Teilzeitbeschäftigte behinderungsbedingt kürzer als betriebsüblich, insbesondere weniger als 15 Stunden wöchentlich beschäftigt werden können – schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 allein infolge einer seelischen Behinderung – psychisch behinderte Menschen auch ohne amtliche Anerkennung bei Vorliegen von Ersatznachweisen
Sachsen	01.01.2001 – 31.12.2004	10 Mio. Euro	Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen, die bei einem Arbeitsamt in Sachsen arbeitslos oder von Arbeitslosigkeit bedroht und arbeitssuchend gemeldet sind
Sachsen-Anhalt	01.04.1999 – 31.03.2003, verlängert bis 31.03.2006	6,135 Mio. Euro, aufgestockt auf 13,6 Mio. Euro	Schwerbehinderte Menschen (ihnen gleichgestellte Menschen nur ausnahmsweise), ab 50. Lebensjahr und allein erziehende schwerbehinderte Frauen und Männer, die zum Personenkreis des § 104 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a–d SGB IX gehören
Schleswig-Holstein	01.01.2000 – 31.12.2006	bis zu 18,8 Mio. Euro	Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte schwerbehinderte Menschen, die – wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Arbeits- und Berufsleben besonders betroffen sind – die das 50. Lebensjahr vollendet haben – unmittelbar vor Einstellung länger als 12 Monate arbeitslos waren – teilzeitbeschäftigt sind und wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nur kürzer als betriebsüblich beschäftigt werden können und – behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen auf Grund ihrer besonderen Bedürfnisse
Thüringen	01.01.2000 – 31.12.2002, verlängert bis 31.12.2004	21,2 Mio. Euro	Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen, die zum Personenkreis des § 104 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a–d SGB IX gehören

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Übersicht über befristete regionale Arbeitsmarktprogramme für schwerbehinderte Menschen gemäß § 104 Abs. 3 SGB IX

6.4 Flächendeckendes Netz von Integrationsfachdiensten

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter sind im Jahr 2000 Regelungen zum Auf- und Ausbau eines flächendeckenden Netzes von Integrationsfachdiensten geschaffen worden, um die Chancen zur Teilhabe am Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen zu verbessern, die zur Beschaffung und Erhaltung eines Arbeitsplatzes besondere Unterstützung benötigen. Erfahrungen in Modellprojekten hatten gezeigt, dass ein Teil der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen, bei denen es sich überwiegend um Ältere, Langzeitarbeitslose, unzureichend beruflich Qualifizierte oder wegen Art oder Schwere der Behinderung besonders Betroffene handelt, selbst unter Einsatz aller vorhandenen Fördermöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur vermittelt werden können, wenn bei der Eingliederung in das Arbeitsleben besondere arbeits- und berufsbegleitende Fachdienste zur Verfügung stehen.

Aufgabe der Integrationsfachdienste ist es, schwerbehinderte Menschen zu beraten, zu unterstützen und sie auf geeignete Arbeitsplätze zu vermitteln sowie die Arbeitgeber zu informieren, zu beraten und Hilfe zu leisten. Außer für arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte schwerbehinderte Menschen sollen Integrationsfachdienste auch beim Übergang aus Werkstätten für behinderte Menschen tätig werden, desgleichen auch zur Vermeidung einer Werkstattaufnahme beim Übergang aus der Sonderschule

in ein Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter ist der Bundesagentur für Arbeit die Aufgabe übertragen worden, ein flächendeckendes und ortsnahe Netz von Integrationsfachdiensten – unter Einbeziehung der bereits vorhandenen Dienste zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen – aufzubauen. Dabei sollte die Bundesagentur grundsätzlich nur solche Integrationsfachdienste beauftragen, die berufsbegleitende und psychosoziale Dienste umfassen, trägerübergreifend tätig werden und auch von den Integrationsämtern für die Durchführung der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben beauftragt werden. Zugleich sollten die Arbeitgeber in den Fragen der Teilhabe sich möglichst an nur einen Ansprechpartner wenden müssen.

Im Rahmen des SGB IX sind die Regelungen ergänzt worden. Ausdrücklich gesetzlich bestimmt wurde die Möglichkeit der Beauftragung dieser Dienste auch durch die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter, um eine unbürokratische Möglichkeit zu schaffen, die Dienste auch für die Arbeitsvermittlung und begleitende Betreuung seelisch behinderter Menschen nutzen zu können, die sie nicht förmlich als schwerbehindert anerkennen lassen wollen.

Die Integrationsfachdienste (IFD) sind im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit für folgende Zielgruppen tätig geworden (Zuweisungen durch BA):

2002			
Personenkreis	gesamt	Männer	Frauen
Besonderer Integrationsbedarf	33.173	20.822	12.351
WfBM-Beschäftigte	69	45	24
Schwerbehinderte Schulabgänger	95	68	27
Zugänge insgesamt	33.337	20.935	12.402
Rehabilitanden zusätzlich	1.854	1.224	630

2003			
Personenkreis	gesamt	Männer	Frauen
Besonderer Integrationsbedarf	35.023	21.544	13.479
WfBM-Beschäftigte	45	35	10
Schwerbehinderte Schulabgänger	71	43	28
Zugänge insgesamt	35.139	21.622	13.517
Rehabilitanden zusätzlich	2.219	1.429	790

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Es wurden folgende Vermittlungen in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes realisiert:

2002			
	gesamt	Männer	Frauen
unbefristete Beschäftigung	4.392	2.658	1.734
befristete Beschäftigung	1.523	844	679
Probebeschäftigung nach § 238 SGB III (mind. 3 Monate)	1.399	910	489
Ausbildungsverhältnis	104	66	38
Integrationsprojekt (nach § 132 ff. SGB IX)	137	90	47
insgesamt	7.555	4.568	2.987

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

2003			
	gesamt	Männer	Frauen
unbefristete Beschäftigung	4.346	2.769	1.577
befristete Beschäftigung (ohne ABM/SAM)	1.948	1.122	826
Probebeschäftigung nach § 238 SGB III (mind. 3 Monate)	1.110	697	413
Ausbildungsverhältnis	118	76	42
Integrationsprojekt (nach § 132 ff. SGB IX)	57	35	22
insgesamt	7.579	4.699	2.880

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Anzahl der Beschäftigten in den im Auftrag der Agenturen für Arbeit tätigen Integrationsfachdiensten (Stellen) im Monatsdurchschnitt:

2002			
Personenkreis	gesamt	Männer	Frauen
Alle	610	235	375
darunter schwerbehinderte Menschen	83	42	41

2003			
Personenkreis	gesamt	Männer	Frauen
Alle	630	230	400
darunter schwerbehinderte Menschen	84	41	43

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Die Rehabilitationsträger haben Integrationsfachdienste bislang noch nicht in einem erheblichen Umfang in Anspruch genommen. Bei der BfA waren es 148 Fälle im Jahr 2003.

An der psychosozialen Beratung und der beruflichen Begleitung von besonders betroffenen schwerbehinderten Arbeitnehmern waren im Jahr 2003 im Auftrag der Integrationsämter 340 Fachdienste mit 576 Fachkräften beteiligt. Diese Fachdienste waren in der Regel bei freien Trägern angesiedelt. Durch die Fachdienste wurden 27 309 schwerbehinderte Menschen kurzfristig beraten und 20 276 intensiver oder zeitlich länger betreut. Damit konnte insgesamt 47 585 behinderten und schwerbehinderten Menschen im Zusammenhang mit beruflichen Problemen eine persönliche Unterstützung durch beauftragte Fachkräfte zur Verfügung gestellt werden.

Der mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter im Jahre 2000 begonnene Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Integrationsfachdiensten ist abgeschlossen, in allen 181 Bezirken der Agenturen für Arbeit sind Integrationsfachdienste eingerichtet. Mit der erfolgreichen Schaffung einer bundesweiten Struktur durch die Bundesagentur für Arbeit sind die besonderen Regelungen für die Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Bundesagentur für Arbeit damit erheblich geworden.

Im Lichte der gewonnenen Erfahrungen sind mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 Aufgaben und Struktur der Integrationsfachdienste fortentwickelt worden. Die Integrationsfachdienste können zukünftig von den Agenturen für Arbeit schon bei der Berufsberatung und der Berufsorientierung in den Schulen hinzugezogen werden, damit frühzeitig erkannt wird, ob für den zur Schulentlassung anstehenden jungen Menschen besondere Anstrengungen unternommen werden müssen, um Wartezeiten zwischen der Schulentlassung und der Ausbildung oder der Aufnahme einer Beschäftigung zu vermeiden. Außerdem sollen die Integrationsfachdienste stärker als bisher als Hauptansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung stehen und die Klärung aller Leistungen und Unterstützungen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes übernehmen. Damit wird das Ziel nochmals hervorgehoben, dass der Arbeitgeber möglichst nur einen Ansprechpartner haben soll, der ihm umfassend weiterhilft.

Mit der Erfüllung ihrer Aufgabe, ein flächendeckendes Netz von Integrationsfachdiensten einzurichten, geht die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste zum 1. Januar 2005 von der Bundesagentur für Arbeit auf die Integrationsämter der Länder über. Dementsprechend sind durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen die besonderen Regelungen zur Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Bundesagentur für Arbeit im SGB IX aufgehoben worden. Die Nutzung des Angebots dieser Dienste richtet sich dann nach den Regelungen des SGB III und des SGB II. Die bisher der Bundesagentur zum Aufbau und zur Förderung der Integrationsfach-

dienste aus der Ausgleichsabgabe des Bundes zur Verfügung gestellten Mittel verbleiben folgerichtig ab dem Jahr 2005 bei den Integrationsämtern. Damit wird die Finanzausstattung der Integrationsämter um rund 50 Mio. Euro jährlich verbessert.

Eine wichtige Aufgabe der Integrationsfachdienste bleibt es, behinderte und schwerbehinderte Menschen auf geeignete Arbeitsplätze zu vermitteln. Hierfür erhalten sie Vergütungen, wenn sie durch die Bundesagentur für Arbeit beteiligt oder im Auftrag der Rehabilitationsträger tätig werden. Soweit die Tätigkeit für die Bundesagentur für Arbeit erfolgt, kann der Einsatz des im SGB III geregelten Vermittlungsgutscheins in Betracht kommen. Durch das Vierte Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch vom 19. November 2004 und anderer Gesetze wird die Erprobung des arbeitsmarktlichen Instruments des Vermittlungsgutscheins bis zum 31. Dezember 2006 verlängert. Dieser Vermittlungsgutschein kann auch von Integrationsfachdiensten bei erfolgreicher Vermittlung von behinderten und schwerbehinderten Menschen bei der Agentur für Arbeit eingelöst werden. Daneben können die Agenturen für Arbeit Integrationsfachdienste als „Dritte“ nach § 37 SGB III mit der Vermittlung oder mit Teilaufgaben der Vermittlung beauftragen. In diesem Fall sind die Regelungen für die öffentliche Auftragsvergabe anzuwenden.

Als Konsequenz der bisher unterschiedlichen Nutzung werden die Rehabilitationsträger hierzu verpflichtet. Sie haben auf der Ebene der BAR mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen das Nähere zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten in einer gemeinsamen Empfehlung zu regeln und bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben haben die Integrationsfachdienste ausdrücklich den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischer Behinderung Rechnung zu tragen.

6.5 Integrationsprojekte eingerichtet

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter sind als gleichsam „dritter“ Weg zur Eingliederung vor allem besonders beeinträchtigter schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben die Integrationsprojekte geschaffen worden. Darunter werden verschiedene Formen zusammengefasst: selbstständige Unternehmen oder unternehmensinterne Betriebe und Abteilungen zur Beschäftigung solcher schwerbehinderter Menschen, deren Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder sonstiger Umstände trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt, für die aber regelmäßig eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht die adäquate Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben ist. Integrationsprojekte bieten den schwerbehinderten Menschen eine Beschäftigung, arbeitsbegleitende Betreuung, und, soweit erforderlich, auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an

entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen. Integrationsprojekte sollen den Beschäftigten auch Unterstützung geben bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung in einem Betrieb oder einer Verwaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Integrationsprojekte können aus Mitteln der Ausgleichsabgabe Leistungen zu Aufbau, Erweiterung, Modernisierung und Ausstattung einschließlich einer betriebswirtschaftlichen Beratung sowie Leistungen für besonderen Aufwand erhalten. Daneben sind auch individuelle Hilfen und Leistungen der Bundesagentur für Arbeit, der Integrationsämter und der Rehabilitationsträger möglich. In Betracht kommen insbesondere Eingliederungszuschüsse der Bundesagentur für Arbeit nach dem SGB III, Leistungen der Rehabilitationsträger an Arbeitgeber nach Teil 1 des SGB IX sowie Leistungen der begleitenden Hilfe durch die Integrationsämter. Bei den zusätzlichen Leistungen der Integrationsämter aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe handelt es sich in der Hauptsache um Leistungen zur Abgeltung eines besonderen Betreuungsaufwandes oder Leistungen zum Ausgleich von Minderleistungen des beschäftigten schwerbehinderten Menschen. Die aus der Ausgleichsabgabe möglichen projektbezogenen Leistungen sind dazu bestimmt, den wirtschaftlichen Nachteil aus der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auszugleichen. Bei der Förderung handelt es sich um einen Nachteilsausgleich, nicht um eine im Wettbewerb bevorteilende Beihilfe oder Subvention.

Mit der Dritten Verordnung zur Änderung der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung ist mit Wirkung zum 1. Januar 2004 die Zuständigkeit für die Förderung aller Formen von Integrationsprojekten bei den Integrationsämtern der Länder gebündelt worden.

Nach dem Jahresbericht 2003/2004 der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen über Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf sind im Jahr 2003 durch die Integrationsämter 365 Integrationsprojekte finanziell gefördert worden, im Vergleich zu 314 im Jahr 2002 und 250 dieser Projekte im Jahr 2001. In diesen Integrationsprojekten waren (im Jahr 2003) von 8 957 Beschäftigten insgesamt 4 091 besonders betroffene schwerbehinderte Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, daneben weitere 735 schwerbehinderte Menschen, die nicht ausdrücklich der besonderen Zielgruppe zuzurechnen sind. Der Anteil der schwerbehinderten Frauen betrug 1 672. Für die projektbezogene Förderung haben die Integrationsämter im Jahr 2003 rund 40,46 Mio. Euro aufgewendet. Daneben wurden auch in den Integrationsprojekten mögliche individuelle Leistungen wie Minderleistungsausgleich und Betreuungsaufwand erbracht, die jedoch in dem Jahresbericht nicht gesondert ausgewiesen sind.

Existenzielle Probleme von Integrationsunternehmen aufgrund von Unklarheiten über das Vorliegen von Gemeinnützigkeit wurden durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 geklärt, dass Integrationsprojekte mit einem Anteil von 40 Prozent besonders betroffene

ner schwerbehinderter Menschen gemeinnützig sind. Diese Regelung ist rückwirkend zum 1. Januar 2003 in Kraft getreten und findet auch auf davor liegende Veranlagungszeiträume Anwendung, soweit Steuerfestsetzungen noch nicht bestandskräftig sind oder unter dem Vorbehalt der Nachprüfung stehen.

Die „Brückenfunktion“ der Integrationsprojekte hat in der Praxis noch keine ausreichende Bedeutung erlangt. Wesentlich für die geringe Inanspruchnahme der Integrationsprojekte dürfte vor allem mangelnde Information sein. Daher ist der Bekanntheitsgrad von Integrationsprojekten insbesondere durch Ausbau der Information und Beratung zu vergrößern. Dies betrifft insbesondere die Voraussetzungen, unter denen Integrationsprojekte wirtschaftlich erfolgreich sein können.

Von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen wird ein Ausschluss von Integrationsprojekten aus der Wirtschaftsförderung und der Bankenfinanzierung festgestellt und die Forderung nach Ersatzmöglichkeiten erhoben. Solche können nach Auffassung der Bundesarbeitsgemeinschaft in der Schaffung eines Risikofonds bestehen, aus dem Gründungsdarlehen und -zuschüsse, Liquiditätshilfen, Bürgschaften u. a. gefördert werden könnten. Die KfW Bankengruppe hat dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen nach einer gemeinsamen Erörterung mitgeteilt, dass die Frage der Förderfähigkeit von Integrationsunternehmen dort positiv beantwortet werde, Integrationsunternehmen daher grundsätzlich in den gewerblichen Förderprogrammen berücksichtigt werden könnten.

6.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement eingerichtet

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter wurden die Arbeitgeber verpflichtet, bei erkennbaren personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeitsverhältnis eines schwerbehinderten Menschen, die zur Gefährdung des Arbeitsverhältnisses führen könnten, die Schwierigkeiten und alle in Betracht kommenden inner- und außerbetrieblichen Möglichkeiten zu ihrer Beseitigung mit den betrieblichen Interessenvertretungen und den besonderen Interessenvertretungen der schwerbehinderten Menschen zu erörtern. In diesem Rahmen sollen auch die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter eingeschaltet werden und Gelegenheit erhalten, dem Arbeitgeber Hilfen wie Beratung, technische Hilfen und finanzielle Leistungen anzubieten.

Diese Regelung wurde durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (2004) um ein betriebliches Eingliederungsmanagement ergänzt. Ziel ist es, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und ggf. zu verbessern. Schwierigkeiten bei der Beschäftigung sollen möglichst nicht entstehen oder jedenfalls frühzeitig behoben werden, damit der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit, und zwar

nicht nur für schwerbehinderte Menschen, sondern für alle Beschäftigten (siehe Kapitel 2).

6.7 Integrationsvereinbarungen weiter ausgebaut

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter sind die Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet worden, mit der Schwerbehindertenvertretung und den betrieblichen Interessenvertretungen verbindliche Integrationsvereinbarungen abzuschließen. Diese Vereinbarungen sollen konkrete Ziele und Maßnahmen zur Integration schwerbehinderter Menschen in den Betrieben und Dienststellen enthalten. Das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen hat das Instrument der Integrationsvereinbarungen weiter ausgebaut. Neben den Bereichen Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit können in der Vereinbarung insbesondere auch Regelungen über die angemessene Berücksichtigung schwerbehinderter Menschen bei der Besetzung freier, frei werdender oder neuer Stellen, über eine anzustrebende Beschäftigungsquote, einschließlich eines angemessenen Anteils schwerbehinderter Frauen, zur Ausbildung behinderter Jugendlicher sowie über betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung getroffen werden.

Ein Anliegen der Bundesregierung ist es, auf die Verbesserung der Chancengleichheit von Frauen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hinzuwirken. Daher wird die Bundesregierung die Arbeitgeber darauf hinweisen, dass in Integrationsvereinbarungen besondere Regelungen zur verstärkten Beschäftigung behinderter Frauen vereinbart werden sollen.

Die abgeschlossenen Integrationsvereinbarungen sind nach den Erfahrungen der Beteiligten sehr unterschiedlich. So gibt es auf der einen Seite Integrationsvereinbarungen, in denen konkrete, auf die Situation im Betrieb bzw. in der Dienststelle bezogene Ziele formuliert und Regelungen zur Durchführung der vorgesehenen Maßnahmen verabredet sind. Daneben gibt es aber auch Vereinbarungen, in denen lediglich ohnehin gesetzlich geregelte Rechte der Betroffenen niedergelegt sind. Nach den Erhebungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes sind bei großen Unternehmen und Konzernen häufig sehr detaillierte Regelungen vereinbart worden, die über die gesetzlichen Mindestanforderungen – teilweise erheblich – hinausgehen. Das gilt beispielsweise für die Verabredung von Maßnahmen zur betrieblichen Qualifikation der Beschäftigten sowie die Bereiche „Prävention“ und Kündigungsverfahren. Nach Darstellung der Arbeitgeberverbände haben viele Betriebe angegeben, dass die gemeinsame Entwicklung und der Abschluss von Integrationsvereinbarungen die Basis für eine konstruktive und regelmäßige Zusammenarbeit der betrieblichen Akteure darstelle.

Auch im öffentlichen Dienst – hier liegen Angaben für den öffentlichen Dienst des Bundes und aus den Ländern vor – werden zunehmend Integrationsvereinbarungen abgeschlossen, die Richtlinien oder „Fürsorgeerlasse“ ersetzen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale

Sicherung hat am 16. Juli 2004 mit der Hauptschwerbehindertenvertretung und dem Hauptpersonalrat eine neue Rahmenintegrationsvereinbarung für den gesamten Geschäftsbereich des Ministeriums abgeschlossen. Nachfolgend wird eine Integrationsvereinbarung mit einem auf diese organisatorische Einheit bezogenen Inhalt abzuschließen sein.

Eine Übersicht von Integrationsvereinbarungen, nach Branchengruppen gruppiert, enthält die Datenbank REHADAT unter www.rehadat.de.

Integrationsvereinbarungen können nicht nur auf Betriebs-ebene, sondern auch auf Ebene der Konzern-, Bezirks- oder Hauptschwerbehindertenvertretungen abgeschlossen werden, soweit es um Angelegenheiten geht, die nicht nur den einzelnen Betrieb betreffen.

6.8 System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe verbessert

Ein wesentliches Instrument des Schwerbehindertenrechts ist das System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe. Das Schwerbehindertengesetz hatte seit 1974 jeden Arbeitgeber mit 16 und mehr Arbeitsplätzen verpflichtet, auf wenigstens 6 Prozent seiner Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Kam er dieser Verpflichtung nicht oder nur unzureichend nach, hatte er zuletzt für jeden der nicht besetzten Pflichtarbeitsplätze eine Ausgleichsabgabe in Höhe von monatlich 200 DM zu zahlen, unabhängig von dem Grad der Nichterfüllung der Beschäftigungspflicht.

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter ist dieses System neu gestaltet worden. Wesentliche Ursache für die seit den 80er-Jahren rückläufige Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen war neben der nicht ausreichenden Motivation der Arbeitgeber auch die nicht mehr hinreichende Anreizfunktion der Ausgleichsabgabe. Trotz einer zweimaligen, allerdings sehr maßvollen Erhöhung der Ausgleichsabgabe in den Jahren 1986 und 1990 um jeweils 50 DM hatte sich gezeigt, dass die Ausgleichsabgabe bei unveränderter Pflichtquote die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen nicht positiv beeinflusste. Vielmehr ist die Erfüllungsquote bei der Beschäftigungspflicht von 5,9 Prozent im Jahre 1982 auf nur noch 3,7 Prozent im Jahre 1999 gesunken. Das Gesetz sieht deshalb seit dem 1. Januar 2001 eine Staffelung vor. Die Ausgleichsabgabe beträgt seitdem je nicht besetzten Pflichtarbeitsplatz

- 105 Euro bei einer Beschäftigungsquote von 3 Prozent bis unter den Pflichtsatz von 5 Prozent,
- 180 Euro bei einer Beschäftigungsquote von 2 Prozent bis unter 3 Prozent und
- 260 Euro bei einer Beschäftigungsquote von 0 Prozent bis unter 2 Prozent.

Arbeitgeber, die sich um die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen bemühen, werden damit nicht stärker belastet. Für solche Arbeitgeber, die ihrer Beschäftigungspflicht in großem Umfang nicht nachkommen, wurde die Ausgleichsabgabe aber spürbar angehoben.

Gleichzeitig wurde die Beschäftigungspflichtquote zum 1. Januar 2001 von 6 auf 5 Prozent gesenkt und die Schwelle für den Beginn der Beschäftigungspflicht von 16 auf 20 Arbeitsplätze angehoben. Damit wurden die Rahmenbedingungen für die Arbeitgeber verbessert und der Anreiz zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen verstärkt. Für kleinere Betriebe mit weniger als 60 Arbeitsplätzen wurde eine zusätzliche Entlastung ein-

geführt. Für diejenigen öffentlichen Arbeitgeber des Bundes, die bereits am 31. Oktober 1999 auf mehr als 6 Prozent ihrer Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt hatten, wurde die Beschäftigungspflichtquote bei 6 Prozent beibehalten.

Die Erfüllung der Beschäftigungspflicht in den vergangenen Jahren stellt sich wie folgt dar

Berichtsmonat jeweils Oktober

	1999	2000	2001	2002
Zahl der beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber	187.437	187.940	151.595	151.865
Zahl der Arbeitsplätze	20.445.495	20.563.366	20.414.003	19.756.335
Zahl der Pflichtarbeitsplätze	1.226.730	1.232.182	978.531	944.522
Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen (einschl. Gleichgestellte)	723.467	719.709	1	716.057
sonstige anrechnungsfähige Beschäftigte	8.479	4.251	1	k. A.
Zusätzlich besetzte Pflichtarbeitsplätze infolge Mehrfachanrechnung	33.254	32.258	1	50.649 ²
insgesamt besetzte Pflichtarbeitsplätze	765.200	756.218	768.388	748.435
unbesetzte Pflichtarbeitsplätze	537.058	550.300	328.340	309.591
Ist-Quote (von Hundert)	3,7	3,7	3,8	3,8

¹ Erstmals keine Einzelangaben erhoben.

² Die Erhebung der BA für das Jahr 2002 weist nicht die Zahl der zusätzlich durch Mehrfachanrechnungen besetzten Pflichtarbeitsplätze aus, sondern die Zahl insgesamt. Die Anzahl der Personen mit Mehrfachanrechnung (23 033) ist in der Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen bereits enthalten. Die Zahl der zusätzlich durch Mehrfachanrechnung besetzten Pflichtarbeitsplätze ist daher geringer (50 649 abzgl. 23 033 = 27 616). Die Zahl der besetzten Pflichtarbeitsplätze kann nicht durch Addition der Einzelangaben ermittelt werden.

Quelle: Statistiken der BA nach § 13 Abs. 2 SchwbG (bis zum Jahr 2000), bzw. § 80 Abs. 2 SGB IX (ab 2001)

Im Einzelnen:

Berichtsmonat: Oktober 1999 Bundesrepublik Deutschland

Ist-Quote	Arbeitgeber	Arbeitsplätze		mit schwerbehinderten Menschen		Ist-Quote (Sp. 4 in % von Sp. 2)
		der Berechnung der Pflichtzahl zugrunde zu legende Arbeitsplätze	zu besetzende Pflichtarbeitsplätze	besetzte Arbeitsplätze	unbesetzte Arbeitsplätze	
	1	2	3	4	5	6
0 %	71.199	2.465.609	147.937		147.937	
unter 1 %	2.982	883.896	53.034	5.622	47.412	0,6
1 bis unter 2 %	11.008	2.000.315	120.019	30.838	89.181	1,5
2 bis unter 3 %	15.339	2.975.354	178.521	75.171	103.350	2,5
3 bis unter 4 %	14.385	3.405.551	204.333	118.132	86.201	3,5

Ist-Quote	Arbeitgeber	Arbeitsplätze		mit schwerbehinderten Menschen		Ist-Quote (Sp. 4 in % von Sp. 2)
		der Berechnung der Pflichtzahl zugrunde zu legende Arbeitsplätze	zu besetzende Pflichtarbeitsplätze	besetzte Arbeitsplätze	unbesetzte Arbeitsplätze	
4 bis unter 5 %	14.726	3.503.734	210.224	158.673	51.551	4,5
5 bis unter 6 %	14.134	2.150.878	129.053	117.626	11.427	5,5
zusammen	143.773	17.385.337	1.043.120	506.062	537.058	2,9
6 bis 10 % und mehr	22.638	3.060.158	183.609	259.138		8,5
insgesamt	187.437*	20.445.495	1.226.730	765.200		3,7

* Die restlichen Arbeitgeber waren zwar im Laufe des Jahres 1999 im Sinne des Schwerbehindertengesetzes beschäftigungspflichtig, hatten aber im Berichtsmonat Oktober 1999 keine oder weniger als 16 Arbeitsplätze besetzt und blieben deshalb bei dieser Betrachtung unberücksichtigt.
Quelle: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 13 Abs. 2 Schwerbehindertengesetz – Bundesagentur für Arbeit

Berichtsmonat: Oktober 2000 Bundesrepublik Deutschland

Ist-Quote	Arbeitgeber	Arbeitsplätze		mit schwerbehinderten Menschen		Ist-Quote (Sp. 4 in % von Sp. 2)
		der Berechnung der Pflichtzahl zugrunde zu legende Arbeitsplätze	zu besetzende Pflichtarbeitsplätze	besetzte Arbeitsplätze	unbesetzte Arbeitsplätze	
	1	2	3	4	5	6
0 %	70.807	2.470.575	148.235		148.235	
unter 1 %	2.952	918.423	55.105	5.836	49.269	0,6
1 bis unter 2 %	11.273	2.184.531	131.072	34.028	97.044	1,6
2 bis unter 3 %	15.687	3.015.062	180.904	76.213	104.691	2,5
3 bis unter 4 %	14.531	3.487.119	209.227	121.358	87.869	3,5
4 bis unter 5 %	14.714	3.343.971	200.638	149.281	51.357	4,5
5 bis unter 6 %	14.211	2.136.197	128.172	116.337	11.835	5,4
zusammen	144.175	17.555.878	1.053.353	503.053	550.300	2,9
6 bis 10 % und mehr	22.449	2.980.488	178.829	253.165		8,5
insgesamt	187.940*	20.563.366	1.232.182	756.218		3,7

* Siehe Erläuterungen für das Jahr 1999.

Quelle: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 13 Abs. 2 Schwerbehindertengesetz – Bundesagentur für Arbeit

Berichtsmonat: Oktober 2001 Bundesrepublik Deutschland

Ist-Quote	Arbeitgeber	Arbeitsplätze		mit schwerbehinderten Menschen		Ist-Quote (Sp. 4 in % von Sp. 2)
		der Berechnung der Pflichtzahl zugrunde zu legende Arbeitsplätze	zu besetzende Pflichtarbeitsplätze	besetzte Arbeitsplätze	unbesetzte Arbeitsplätze	
	1	2	3	4	5	6
0 %	59.225	2.074.284	80.153		80.153	
unter 1 %	2.891	867.856	43.408	5.584	37.824	0,6
1 bis unter 2 %	11.187	1.979.593	97.387	30.077	67.310	1,5
2 bis unter 3 %	16.516	3.267.097	159.356	82.894	76.462	2,5
3 bis unter 4 %	16.074	3.641.929	177.666	127.060	50.606	3,5
4 bis unter 5 %	14.809	3.355.658	166.171	150.206	15.965	4,5
zusammen	120.702	15.186.417	724.141	395.821	328.320	2,6
5 bis 10 % und mehr	30.893	5.227.586	254.390	372.567	20	7,1
insgesamt	151.595	20.414.003	978.531	768.388	328.340	3,8

Quelle: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 80 Abs. 2 SGB IX - Bundesagentur für Arbeit

Berichtsmonat: Oktober 2002 Bundesrepublik Deutschland

Ist-Quote	Arbeitgeber	Arbeitsplätze		mit schwerbehinderten Menschen		Ist-Quote (Sp. 4 in % von Sp. 2)
		der Berechnung der Pflichtzahl zugrunde zu legende Arbeitsplätze	zu besetzende Pflichtarbeitsplätze	besetzte Arbeitsplätze	unbesetzte Arbeitsplätze	
	1	2	3	4	5	6
0 %	58.210	1.931.320	73.389		73.389	
unter 1 %	2.630	780.168	39.015	5.227	33.790	0,7
1 bis unter 2 %	10.861	1.834.281	90.079	28.156	62.030	1,5
2 bis unter 3 %	16.516	3.215.631	156.601	81.865	75.053	2,5
3 bis unter 4 %	16.696	3.480.054	169.217	121.689	47.543	3,5
4 bis unter 5 %	15.472	3.105.172	153.529	138.911	14.625	4,5
zusammen	120.385	14.346.626	681.830	375.848	309.591*	2,6
5 bis 10 % und mehr	31.362	5.409.709	262.638	372.197		6,9
insgesamt	151.865	19.756.335	944.522	748.435		3,8

* Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit sind bei der Erfassung der Anzeigen der beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber für das Jahr 2002 Probleme aufgetreten, die aus dem Anzeigeverfahren für das Jahr 2002 ermittelten Beschäftigungsdaten seien deshalb nicht uneingeschränkt mit den für das Vorjahr ermittelten Daten vergleichbar. Die Zahl der unbesetzten Arbeitsplätze (jeweils Spalte 5) kann für das Jahr 2002 nicht als Ergebnis aus der Differenz der Spalten 3 und 4 errechnet werden. Die Zahlen sind den Angaben der BA entnommen.

Quelle: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 80 Abs. 2 SGB IX - Bundesagentur für Arbeit

Im Jahre 2001 lag die Zahl der zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen verpflichteten Arbeitgeber mit 151 595 um 36 545 (19,3 Prozent) unter der Zahl des Jahres 2000. Dies ist in erster Linie auf die zum 1. Januar 2001 in Kraft getretene Anhebung des Schwellenwertes für den Beginn der Beschäftigungspflicht von 16 auf 20 Arbeitsplätze zurückzuführen. Inwieweit für den Rückgang partiell auch konjunkturelle Gründe wie Betriebs-schließungen und Insolvenzen verantwortlich sind, kann nicht ermittelt werden.

Die Zahl der mit schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen zu besetzenden Pflichtarbeitsplätze ist durch die Senkung der Beschäftigungspflichtquote und die Anhebung des Schwellenwertes für den Beginn der Beschäftigungspflicht ebenfalls zurückgegangen und zwar von 1 232 182 Pflichtarbeitsplätzen im Jahr 2000 auf 978 531 im Jahr 2001.

Bei den privaten Arbeitgebern lag die Beschäftigungsquote bundesdurchschnittlich im Oktober 2002 bei 3,4 Prozent und hat sich auf dem Vorjahreswert stabilisiert. Nach Wirtschaftszweigen aufgegliedert schneiden dabei die Bereiche „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“ mit 4,8 Prozent sowie „Energie- und Wasserversorgung“ mit 4,7 Prozent am besten ab. Besonders niedrig ist die Beschäftigungsquote dagegen im Gastgewerbe (2,1 Prozent), im Baugewerbe (2,5 Prozent) und bei Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kfz und Gebrauchsgütern (2,6 Prozent).

Die Bundesagentur für Arbeit hat auf der Grundlage der Daten für das Jahr 2002 erstmals auch die Auswirkungen

der „Kleinbetriebregelung“ auf die Zahl der zu besetzenden Pflichtarbeitsplätze ausgewertet. Diese Regelung gilt für Arbeitgeber mit weniger als 60 Arbeitsplätzen und stellt durch besondere Rundungsregelungen eine angemessene Berücksichtigung der Situation kleiner Arbeitgeber im System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe sicher. Die Ausgleichsabgabe beträgt

- für Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich weniger als 40 Arbeitsplätzen bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als einem schwerbehinderten Menschen 105 Euro und
- für Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich weniger als 60 Arbeitsplätzen bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als zwei schwerbehinderten Menschen 105 Euro und
- bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als einem schwerbehinderten Menschen 180 Euro.

Nach dieser Auswertung fielen im Jahr 2002 94 587 Arbeitgeber unter diese Regelung. Die Zahl der von ihnen zu besetzenden Pflichtarbeitsplätze betrug 98 160. Ohne diese Regelung hätte bei Anwendung der sonst geltenden Beschäftigungspflichtquote die Zahl der zu besetzenden Pflichtarbeitsplätze rechnerisch rund 140 000 betragen. Durch die Anwendung der Kleinbetriebregelung wurden die beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber von der Besetzung von zusätzlich rund 42 000 Pflichtarbeitsplätzen entlastet. Auswirkungen auf das Ausgleichsabgabenaufkommen können hieraus nicht ermittelt werden.

Ausgleichsabgabenaufkommen in den Kalenderjahren 1999 bis 2003

Länder	Aufkommen am 31.12.1999 für das Veranlagungsjahr 1998 in DM	Aufkommen am 31.12.2000 für das Veranlagungsjahr 1999 in DM	Aufkommen am 31.12.2001 für das Veranlagungsjahr 2000 in DM	Aufkommen am 31.12.2002 für das Veranlagungsjahr 2001 in Euro (DM)	Aufkommen am 31.12.2003 für das Veranlagungsjahr 2002 in Euro
Baden-Württemberg	130.042.104	135.591.476	137.756.183	80.682.893 (157.802.023)	79.384.109
Bayern	164.759.958	170.939.212	178.078.906	110.590.367 (216.295.957)	109.353.629
Berlin	44.182.333	43.872.223	37.154.521	21.354.884 (41.766.523)	19.277.053
Brandenburg	32.459.036	29.510.812	26.958.260	13.813.737 (27.017.321)	12.845.516
Bremen	9.746.147	9.465.244	9.654.000	6.177.934 (12.082.989)	5.819.232
Hamburg	35.395.001	37.669.831	37.642.818	22.526.244 (44.057.504)	21.775.244
Hessen	85.675.762	88.179.353	94.886.403	57.451.301 (112.364.978)	58.613.735

Länder	Aufkommen am 31.12.1999 für das Veranla- gungsjahr 1998 in DM	Aufkommen am 31.12.2000 für das Veranla- gungsjahr 1999 in DM	Aufkommen am 31.12.2001 für das Veranla- gungsjahr 2000 in DM	Aufkommen am 31.12.2002 für das Veranla- gungsjahr 2001 in Euro (DM)	Aufkommen am 31.12.2003 für das Veranla- gungsjahr 2002 in Euro
Mecklenburg- Vorpommern	19.923.225	18.963.190	17.466.643	8.022.147 (15.689.956)	7.083.606
Niedersachsen	80.556.003	88.383.897	82.160.858	47.238.090 (92.389.674)	44.576.295
Nordrhein- Westfalen	200.850.130	221.402.812	225.585.666	122.605.677 (239.795.861)	121.114.384
Rheinland-Pfalz	35.550.256	40.250.313	41.226.720	21.340.711 (41.738.803)	20.288.347
Saarland	9.274.996	9.642.854	10.386.739	7.139.894 (13.964.419)	6.650.272
Sachsen	57.686.252	54.567.272	51.304.445	26.800.071 (52.416.383)	25.225.911
Sachsen-Anhalt	29.892.195	30.580.761	27.759.005	13.912.664 (27.210.806)	13.240.295
Schleswig-Hol- stein	25.392.055	30.580.761	27.222.866	14.933.603 (29.207.589)	14.134.654
Thüringen	28.480.284	28.695.189	27.129.759	13.062.281 (25.547.601)	12.317.451
insgesamt	989.865.736	1.034.075.091	1.032.004.979	587.652.498 (1.149.348.385)	571.699.733

Quelle: Mitteilungen der Länder

Die Einnahmen aus der Ausgleichsabgabe lagen im Jahre 2001 um rund 60 Mio. Euro über den Einnahmen des Jahres 2000. Die Tatsache, dass die Ausgleichsabgabe für eine geringere Zahl unbesetzter Pflichtarbeitsplätze als im Jahre 2000 gezahlt wurde, lässt den Schluss zu, dass für die Höhe des Aufkommens in erster Linie diejenigen Arbeitgeber ursächlich waren, die ihrer Beschäftigungspflicht in erheblichem Umfang nicht nachkamen. Auch im Jahre 2001 lag die Zahl derjenigen Arbeitgeber, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigt hatten, mit 59 225 sehr hoch. Dies entsprach 39,07 Prozent aller im Jahre 2001 beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber. Mit 9,4 Prozent ebenfalls sehr hoch war im Jahre 2001 auch die Gruppe der Arbeitgeber, die mit einer Erfüllungsquote zwischen 0,1 Prozent bis unter 2 Prozent ihrer Beschäftigungspflicht nur in sehr geringem Umfang nachgekommen sind. Bei der Bewertung der Frage, ob die Höhe der Ausgleichsabgabe für diese Gruppen von Arbeitgebern die beabsichtigte Anreizfunktion nicht erfüllt hat, war allerdings zu berücksichtigen, dass viele Arbeitgeber die mit der Staffellung der Ausgleichsabgabe stärker zu Buche schlagenden Folgen ihres Beschäftigungsverhaltens erst nachträglich, nämlich im Frühjahr 2002 bei der Erstattung ihrer Anzeigen nach § 80 Abs. 2 SGB IX für das Kalenderjahr 2001 vollständig erkannt haben dürften.

Nach den Daten für das Jahr 2002 ist im Vergleich zum Jahre 2001 die Zahl der Arbeitgeber, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, auf 58 210 (38,36 Prozent) von allen beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern im Jahre 2002 zurückgegangen. Dies könnte auf eine Änderung beim Beschäftigungsverhalten dieser Arbeitgebergruppe hindeuten. Dies gilt auch für die Gruppe der Arbeitgeber mit einer Erfüllungsquote zwischen 0,1 bis unter 2 Prozent; hier ist ein Rückgang auf 8,8 Prozent von allen beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern zu verzeichnen. Der Rückgang des Anteils an Arbeitgebern, die bei Nichterfüllung ihrer Beschäftigungspflicht den Höchstsatz an Ausgleichsabgabe zahlen müssen, hat Auswirkungen auf die Einnahmen aus der Ausgleichsabgabe. Der Rückgang der Einnahmen an Ausgleichsabgabe im Jahre 2002 im Vergleich zum Jahre 2001 ist auch zurückzuführen auf die geringere Zahl von zu berücksichtigenden Arbeitsplätzen und infolge daraus auch die geringere Zahl unbesetzter Pflichtarbeitsplätze.

In einem Beschluss vom 1. Oktober 2004 hat das Bundesverfassungsgericht die Regelungen über die Beschäftigungspflicht und die Zahlung einer Ausgleichsabgabe wiederum für verfassungsgemäß erklärt und eine hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde eines Unternehmers aus Baden-Württemberg nicht zur Entscheidung angenommen. Die vom Bundesverfassungsgericht bereits

in seiner Entscheidung vom 26. Mai 1981 hervorgehobenen Grundsätze gelten unverändert: Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe dienen der beruflichen Integration behinderter Menschen; die Regelungen seien geeignet, dieses Ziel zu erreichen. Den vertretbaren Belastungen für die Unternehmen stehe das Interesse schwerbehinderter Menschen gegenüber, in Wahrnehmung ihrer Berufsfreiheit durch eigene Arbeit den Lebensunterhalt zu sichern.

6.9 Bund erfüllt Beschäftigungsquote

Die Bundesministerien und die sonstigen Bundesdienststellen, jeweils mit ihren nachgeordneten Bereichen, haben in den letzten Jahren wiederholt ein vorbildliches Gesamtergebnis erreicht. Auch daran wird deutlich, dass der von der Bundesregierung eingeschlagene Weg zur Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen erfolgreich ist.

Jahr	zu zählende Arbeitsplätze	Zahl der Pflichtarbeitsplätze	mit schwerbehinderten Menschen besetzte Arbeitsplätze	Besch.-Quote in %
1991	1.407.819	84.469	76.564	5,4
1992	1.327.871	79.672	73.014	5,5
1993	1.297.202	77.832	74.087	5,7
1994	887.312	53.239	57.017	6,4
1995	338.458	20.307	23.465	6,9
1996	338.579	20.315	23.513	6,9
1997	330.558	19.833	22.167	6,7
1998	322.333	19.340	21.145	6,6
1999	315.114	18.907	20.224	6,4
2000	309.781	18.587	20.101	6,5
2001	304.931	17.107	19.528	6,4
2002	301.688	16.940	20.287	6,7

Quelle: Berichte der Bundesregierung über die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Dienst des Bundes

Besonders erfreulich ist der starke Anstieg bei der Beschäftigung schwerbehinderter Frauen bei den Bundesdienststellen einschließlich der nachgeordneten Geschäftsbereiche:

Jahr	mit schwerbehinderten Menschen besetzte Plätze	davon Frauen	Anteil in %
1996	23.513	6.893	29,3
1997	22.167	6.846	30,9
1998	21.145	6.775	32,0
1999	20.224	6.817	33,7
2000	20.101	7.001	34,8
2001	19.528	6.872	35,2
2002	20.287	7.107	35,0

Quelle: Berichte der Bundesregierung über die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Dienst des Bundes

Mehr als ein Drittel der mit schwerbehinderten Menschen besetzten Pflichtarbeitsplätze sind damit mit Frauen besetzt. Dem gesetzlichen Auftrag, schwerbehinderte Frauen besonders zu berücksichtigen, wird somit erkennbar Rechnung getragen.

Der Anteil schwerbehinderter Menschen bei den Neueinstellungen ist in den letzten Jahren gestiegen. Darin werden die intensiven Bemühungen der Beteiligten deutlich, die Beschäftigungssituation zu verbessern. Es bleibt das Ziel der Bundesregierung, die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen durch eine Steigerung bei den Neueinstellungen zu verbessern und nicht durch eine höhere Zahl von Anerkennungen und Gleichstellungen in Bundesdienststellen. Denn nur durch Neueinstellungen kann langfristig eine Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen erreicht werden.

Im öffentlichen Dienst der Länder (alle öffentlichen Arbeitgeber, d. h. Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung zusammengefasst) betrug die Beschäftigungsquote im Jahre 2002 5,2 Prozent. Die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Dienst der Länder ist seit 1992 nahezu gleich bleibend. Dabei ist festzustellen, dass die Beschäftigungsquote in den neuen Ländern seit 1994 fast stetig angestiegen ist und im Jahre 2002 mit 4,9 Prozent nur noch knapp unter der Pflichtquote von 5 Prozent liegt.

Betrachtet man die obersten Landesbehörden separat, bleiben diese mit 4,6 Prozent (2002) unter der gesetzlichen Beschäftigungspflichtquote zurück. Daraus werden die erheblich voneinander abweichenden Erfüllungsquoten zwischen den verschiedenen Gruppen öffentlicher Arbeitgeber deutlich.

**Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen im Jahre 2002
im öffentlichen Dienst der Länder**

Öffentliche Arbeitgeber		
Länder	insgesamt	Oberste Landesbehörden
Baden-Württemberg	4,9	4,4
Bayern	4,9	7,9
Berlin	5,4	6,5
Brandenburg	4,6	3,8
Bremen	5,7	·
Hamburg	5,3	·
Hessen	6,3	6,1
Mecklenburg-Vorpommern	5,3	4,4
Niedersachsen	4,9	4,7
Nordrhein-Westfalen	5,4	4,1
Rheinland-Pfalz	5,4	6,1
Saarland	5,7	5,5
Sachsen	4,6	3,9
Sachsen-Anhalt	4,6	3,9
Schleswig-Holstein	5,2	4,4
Thüringen	4,9	4,0
insgesamt	5,2	4,6
darunter:		
Westdeutschland	5,3	4,9
Ostdeutschland	4,9	4,1

* Zahlenwerte < 3 und korrespondierende Zellen sind aus Datenschutzgründen nicht ausgeworfen.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Die Bemühungen um eine Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen – bei gleichzeitig geänderter Beschäftigungspflichtquote – werden auch durch den überdurchschnittlichen Rückgang der Ausgleichsabgabebzahlungen deutlich. Während die Länder bis zum Jahr 2000 jährlich rund 63 Mio. DM (rund 32 Mio. Euro) leisten mussten, ging das Aufkommen an Ausgleichsabgabe in den Jahren 2001 und 2002 auf rund 10 Mio. Euro zurück.

6.10 Schwerbehindertenvertretungen gestärkt

Den Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen kommt bei der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben eine hohe Bedeutung zu. Aufgabe der Schwerbehindertenvertretung ist es, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle zu fördern, ihre Interessen in dem Betrieb oder der Dienststelle zu vertreten und ihnen beratend und helfend zur Seite zu stehen.

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter sind die Rechte der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt worden. So ist im Zusammenhang mit der Verpflichtung des Arbeitgebers zu prüfen, ob Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können, ein zusätzliches Beteiligungsrecht der Schwerbehindertenvertretungen geschaffen worden. Weitere Verbesserungen sind das Initiativrecht für Verhandlungen mit dem Arbeitgeber zum Abschluss von Integrationsvereinbarungen, die Beteiligung bei der betrieblichen Prävention, die Konzernschwerbehindertenvertretung, eine verbesserte Freistellung der Vertrauensleute der schwerbehinderten Menschen und ein erweitertes Recht auf Heranziehung der stellvertretenden Vertrauensperson.

Die erweiterten Beteiligungsrechte, insbesondere im Zusammenhang mit dem Abschluss von Integrationsvereinbarungen und bei den Verfahren im Rahmen der betrieblichen Prävention werden von den Schwerbehindertenvertretungen durchweg positiv bewertet. Angesichts der zusätzlichen Aufgaben wurden aber auch erweiterte Freistellungsrechte gefordert. Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen hat der Gesetzgeber diesem Anliegen dadurch Rechnung getragen, dass nunmehr bereits in Betrieben und Dienststellen mit mehr als 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen und nicht mehr wie früher erst bei mehr als 200 beschäftigten schwerbehinderten Menschen das erste stellvertretende Mitglied der Schwerbehindertenvertretung zusätzlich von der Vertrauensperson zu seiner Unterstützung zu bestimmten Aufgaben herangezogen werden kann. In Betrieben und Dienststellen mit mehr als 200 beschäftigten schwerbehinderten Menschen ist nunmehr die Heranziehung des mit der nächsthöchsten Stimmenzahl gewählten weiteren stellvertretenden Mitglieds für bestimmte Aufgaben möglich. Ausdrücklich handelt es sich um Regelungen zur „Heranziehung zu bestimmten Aufgaben“ und nicht um Regelungen zur „Freistellung“ von der Arbeit. Eine solche ist auch weiterhin auf die Vertrauensperson beschränkt und

zwar in Betrieben und Dienststellen mit wenigstens 200 beschäftigten schwerbehinderten Menschen.

Rechtlich geregelt wurde auch ein Teilnahme- und Rederecht für die zuständigen Schwerbehindertenvertretungen an Betriebs- und Personalversammlungen, auch wenn die Mitglieder der Schwerbehindertenvertretung nicht Angehörige des jeweiligen Betriebes oder Dienststelle sind.

Verhandlungen über den Abschluss von Integrationsvereinbarungen sind nicht mehr nur den örtlichen Schwerbehindertenvertretungen vorbehalten. Das Gesetz enthält nun die Klarstellung, dass diese Aufgaben auch den für die jeweiligen Unternehmen oder Konzerne bzw. Dienststellen zuständigen Gesamtschwerbehindertenvertretungen sowie den Konzern-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretungen zukommen. Allerdings gilt dies nur, soweit es um Angelegenheiten geht, die das Gesamtunternehmen oder mehrere Betriebe oder Dienststellen des Arbeitgebers betreffen und von der örtlichen Schwerbehindertenvertretung der einzelnen Betriebe oder Dienststellen nicht geregelt werden können. Das Entsprechende gilt im öffentlichen Dienst für die örtliche Schwerbehindertenvertretung, die Bezirks- und die Hauptschwerbehindertenvertretung.

Im Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist, getragen von der Überlegung, dass Rechtsverstöße von Arbeitgebern richtigerweise durch ein Bußgeld zu ahnden seien, der Bußgeldrahmen in § 156 SGB IX von 2 500 auf 10 000 Euro erhöht worden. Dies entspricht dem Bußgeldrahmen des § 121 Betriebsverfassungsgesetz. Im Übrigen darf in den Fällen, in denen die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung unterblieben ist, die beabsichtigte Maßnahme nicht durchgeführt oder vollzogen werden. Sie ist vielmehr auszusetzen und die Beteiligung innerhalb von sieben Tagen nachzuholen. Auch gilt, dass in Angelegenheiten der Aufgaben der Schwerbehindertenvertretungen die Arbeitsgerichte zuständig sind. Diese können von den Schwerbehindertenvertretungen bei Rechtsverstößen gegen Pflichten der Arbeitgeber angerufen werden.

6.11 Besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Beschäftigte

Die Kündigung des Beschäftigungsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

Dem Jahresbericht der Arbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen 2003/2004 ist zu entnehmen, dass von den insgesamt rund 31 400 Verfahren auf Zustimmung zu ordentlichen Kündigungen, in denen betriebliche Kündigungsgründe wie Betriebsauflösung/wesentliche Betriebseinschränkung oder Wegfall des Arbeitsplatzes im Vordergrund standen, rund 83 Prozent mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses abgeschlossen worden sind. In mehr als der Hälfte dieser Verfahren endete das Arbeitsverhältnis mit Zustimmung des betroffenen schwerbehinderten Menschen, das heißt mit ausdrücklicher Einverständniserklärung, durch Aufhebungsvertrag oder aufgrund des Bezuges einer Rente.

Hieraus wird deutlich, dass der besondere Kündigungsschutz keineswegs zur Unkündbarkeit führt. Er stellt damit auch kein Einstellungshindernis für behinderte Menschen dar. Im Gegenteil: Eine wichtige Aufgabe der Integrationsämter besteht gerade darin, das Arbeitsverhältnis extern zu prüfen und Wege aufzuzeigen, wie Beschäftigungsverhältnisse im Rahmen der begleitenden Hilfe fortgeführt werden können, die ohne diesen besonderen Kündigungsschutz beendet würden. Häufig ergeben sich im Verlauf eines solchen Verfahrens Lösungsmöglichkeiten, die vorher von den Beteiligten nicht bedacht worden sind.

Um gleichwohl die Akzeptanz dieser Regelung bei Arbeitgebern zu verbessern sind mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zwei Neuerungen erfolgt:

- Der besondere Kündigungsschutz gilt nicht, wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist. Der Kündigungsschutz gilt auch nicht in den Fällen, in denen ein Verfahren auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft zwar anhängig ist, die zuständige Behörde aber wegen fehlender Mitwirkung des Antragstellers keine Entscheidung treffen kann. Damit wird der besondere Kündigungsschutz für die Fälle ausgeschlossen, in denen die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nur betrieben wird, um eine Kündigung zu verzögern.
- Das Verfahren zur Zustimmung zur Kündigung wird beschleunigt. Entscheiden die Integrationsämter bei einer beabsichtigten Kündigung wegen der vollständigen Einstellung oder Insolvenz des Betriebes nicht innerhalb eines Monats, gilt die Zustimmung als erteilt.

6.12 Zusatzurlaub für schwerbehinderte Beschäftigte

Schwerbehinderte Menschen haben einen Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Jahr. Dieser Anspruch beruht auf der gesetzgeberischen Überlegung, dass ein schwerbehinderter Beschäftigter seine Arbeitskraft schneller als ein Nichtbehinderter verbraucht und daher sein Erholungsbedürfnis in aller Regel gesteigert ist. Auf eine im konkreten Fall notwendige und medizinisch angezeigte Erholungsbedürftigkeit kommt es dabei nicht an. Der Zusatzurlaub tritt dem Erholungsurlaub hinzu. Unabhängig von der Dauer des Erholungsurlaubs ist er in der gesetzlichen Höhe zu gewähren, eine Anrechnung bei einer längeren als der gesetzlichen Mindestdauer des Erholungsurlaubs findet nicht statt.

Den bei den Beratungen des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen erhobenen Forderungen nach Kürzungen beim Anspruch auf Zusatzurlaub sowie vollständiger Abschaffung dieses Anspruchs angesichts der heutigen durchschnittlichen Dauer des Erholungsurlaubs ist der Gesetzgeber nicht gefolgt. Allerdings sind Korrekturen in Bezug auf die Anspruchsdauer in den Fällen, in denen die Schwer-

behinderteneigenschaft nicht in dem gesamten Jahr vorliegt, oder das Arbeitsverhältnis nicht ganzjährig besteht, vorgenommen worden, um die Akzeptanz des Zusatzurlaubs zu erhöhen und nicht verständliche Belastungen aus der Inanspruchnahme auszuschließen. So besteht ein Anspruch auf Zusatzurlaub nur noch in dem anteiligen Umfang, in dem in dem jeweiligen Kalenderjahr die Schwerbehinderteneigenschaft vorliegt. Ausgeschlossen wurde auch eine Übertragbarkeit von Ansprüchen auf Zusatzurlaub aus vergangenen Urlaubsjahren, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft - z. B. in den Fällen eines länger andauernden Feststellungsverfahrens, rückwirkend festgestellt wird.

6.13 Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen

Vorrangiges Ziel des SGB IX ist die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Wenn dies wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung trotz aller Hilfen und der zur Verfügung stehenden Förderinstrumente nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich ist, sind Werkstätten für behinderte Menschen das Instrument zur beruflichen Qualifizierung und Beschäftigung. In diesen Einrichtungen verwirklicht diese Gruppe von Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben und auf Eingliederung in das Arbeitsleben.

Anerkannt sind insgesamt 671 Werkstätten, in denen rund 227 000 behinderte Menschen eine berufliche Bildung und eine Beschäftigung erhalten (2002). Hiervon entfallen auf die alten Länder 496 Werkstätten mit rund 184 000 behinderten Menschen und auf die neuen Länder 175 Einrichtungen mit rund 43 000 behinderten Menschen.

Die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen ist an die Voraussetzung geknüpft, dass die behinderten Menschen spätestens nach Teilnahme an den Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können. Für behinderte Menschen, bei denen eine Eingliederung in das Arbeitsleben und eine Teilhabe am Arbeitsleben nicht erwartet werden kann, sind Maßnahmen der sozialen Eingliederung und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vorgesehen. Diese Maßnahmen sollen in Einrichtungen durchgeführt werden, die den Werkstätten räumlich angegliedert sind und in der Regel als Tagesförderstätten bezeichnet werden („unter dem verlängerten Dach“ der Werkstätten). Diese räumliche Angliederung erleichtert den Übergang in eine Werkstatt.

Die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen setzt voraus, dass Leistungen durch die Rehabilitationsträger gewährleistet sind. Im Rahmen des SGB IX sind die Träger der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen worden. Gleichzeitig werden seitdem die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben einkommens- und vermögensunabhängig erbracht. Damit entfallen ab 1. Juli 2001 frühere Regelungen über die Kostentragung durch die behinderten Menschen selbst (Selbstzahler). Gleiches gilt

für die behinderten Menschen in Tagesförderstätten. Die Mehrbelastungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe hierdurch werden für die Jahre 2001 und 2002 auf jährlich rund 27,9 Mio. Euro geschätzt.

Aufgabe der Werkstätten ist es, den wegen ihrer Behinderung auf diese Einrichtungen angewiesenen behinderten Menschen eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt zu bieten. Aufgabe der Werkstätten ist es ferner, den behinderten Menschen zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Die Dauer der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich beträgt zwei Jahre. Mit dem SGB IX wurde bestimmt, dass das Eingangsverfahren nicht mehr nur in Zweifelsfällen durchgeführt werden kann, sondern verpflichtend durchgeführt werden muss. Das Eingangsverfahren hat darüber hinaus eine erweiterte Aufgabenstellung erhalten, nämlich einen Eingliederungsplan zu erstellen. Forderungen nach einer mindestens dreijährigen Bildungszeit im Berufsbildungsbereich ist der Gesetzgeber nicht gefolgt, da die Maßnahmen im Berufsbildungsbereich einer gesetzlich geregelten Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nicht zuletzt im Hinblick auf die unterschiedlichen qualitativen Anforderungen nicht vergleichbar sind.

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen sind mit Wirkung zum 1. Mai 2004 zusätzliche Klarstellungen zur Dauer der Förderung der beruflichen Bildung im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich vorgenommen worden. So ist bestimmt, dass abweichend von der grundsätzlichen Förderdauer von drei Monaten die Leistungsdauer auf bis zu vier Wochen verkürzt werden kann, wenn während des Eingangsverfahrens festgestellt wird, dass eine kürzere Leistungsdauer ausreichend ist, um die erforderlichen Feststellungen zu treffen. Für die Maßnahmen im Berufsbildungsbereich gilt, dass die Bewilligung der Leistungen in Abschnitten von jeweils einem Jahr erfolgt. In dem Verfahren zur Bewilligung des weiteren Förderabschnitts über die Dauer des ersten Jahres hinaus für ein weiteres Jahr ist nunmehr eine fachliche Stellungnahme des in der Werkstatt eingerichteten Fachausschusses über die weitere Fördernotwendigkeit einzuholen. Damit wird das Förderverfahren transparenter und objektiviert.

Im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich erhalten die behinderten Menschen kein Arbeitsentgelt, sondern eine Leistung des zuständigen beruflichen Rehabilitationsträgers, bei Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit hauptsächlich ein Ausbildungsgeld. Diese Leistung ist zum 1. August 2001 zwischen den alten und den neuen Ländern vereinheitlicht worden und beträgt jetzt monatlich 57 Euro im ersten und 67 Euro im zweiten Jahr.

Zuständiger Rehabilitationsträger im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit, in wenigen Fällen sind dies auch die Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung oder der Kriegsofopferfürsorge. Die Bundesagentur

für Arbeit hat im Jahre 2003 Leistungen in Höhe von rund 318,5 Mio. Euro (ohne Ausbildungsgeld) erbracht. Zuständige Rehabilitationsträger für den Arbeitsbereich der Werkstätten sind fast ausschließlich die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die dafür (2002) rund 3,1 Mrd. Euro aufgewendet haben.

Die Werkstätten für behinderte Menschen sind gesetzlich verpflichtet, ein leistungsangemessenes Arbeitsentgelt zu zahlen. Hierauf haben die beschäftigten behinderten Menschen einen vor den Arbeitsgerichten einklagbaren Rechtsanspruch. Die Möglichkeiten der Werkstätten zur Zahlung leistungsangemessener Arbeitsentgelte sind in den letzten Jahren verbessert worden. So ist mit dem SGB IX die Frage, welche Leistungen der Werkstätten von den zuständigen Rehabilitationsträgern vergütet werden müssen, aufgrund der Erfahrungen in der Praxis präziser geregelt worden. Bestimmt ist, dass die Vergütungen der Rehabilitationsträger alle für die Erfüllung der Aufgaben und der fachlichen Anforderungen der Werkstätten notwendigen Kosten sowie die Kosten der wirtschaftlichen Betätigung der Werkstätten, soweit diese über die in einem Wirtschaftsunternehmen üblicherweise entstehenden Kosten hinausgehen, umfassen. Außerdem ist den Werkstätten untersagt, dass von den Rehabilitationsträgern nicht übernommene Kosten oder Verluste aus Vergütungsvereinbarungen mit den Rehabilitationsträgern zu Lasten der Entgeltzahlung an die Beschäftigten aus den Arbeitsergebnissen der Einrichtungen gedeckt werden. Dem Ziel, die Entlohnung der behinderten Menschen in den Werkstätten zu verbessern, dient auch das im Rahmen des SGB IX in der Werkstättenverordnung verankerte Transparenzgebot, das die Werkstätten zur Offenlegung der Arbeitsergebnisse gegenüber den Anerkennungsbehörden verpflichtet.

Mit dem SGB IX ist schließlich ein Arbeitsförderungsgeld eingeführt worden. Beschäftigte, deren Arbeitsentgelt 325 Euro monatlich nicht übersteigt, erhalten seit dem 1. Juli 2001 zusätzlich ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von bis zu 26 Euro monatlich. Bei einem Arbeitsentgelt bis zu 299 Euro wird das Arbeitsförderungsgeld in voller Höhe gezahlt, ansonsten in der Höhe der Differenz zwischen dem Arbeitsentgelt und 325 Euro. Das Arbeitsförderungsgeld ist eine zusätzliche – arbeitsentgeltsteigernde – Leistung des für die Leistungen im Arbeitsbereich zuständigen Rehabilitationsträgers und wird von der Werkstatt an die behinderten Beschäftigten ausgezahlt. Erhebungen des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik gehen für das Jahr 2002 von Mehrbelastungen durch das Arbeitsförderungsgeld (einschließlich der hierauf errechneten Rentenversicherungsbeiträge) für die überörtlichen Sozialhilfeträger als die im Arbeitsbereich hauptsächlich Rehabilitationsträger in Höhe von rund 62,7 Mio. Euro aus.

Mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 ist mit Wirkung zum 1. Januar 2005 geregelt, dass das Arbeitsförderungsgeld künftig nicht nur wie bisher bei einer stationären Unterbringung, sondern auch bei ambulanten Wohnformen nicht mehr als Einkommen angerechnet wird.

Entwicklung der durchschnittlichen Arbeitsentgelte in Werkstätten

Land	1998 in Euro	1999 in Euro	2000 in Euro	2001 in Euro	2002 in Euro
Baden-Württemberg	117,98	124,71	133,41	145,44	154,83
Bayern	154,89	158,89	164,49	175,38	184,62
Bremen	142,30	140,72	149,54	163,91	183,00
Hamburg	151,00	157,44	164,83	173,79	183,04
Hessen	141,92	139,11	123,55	143,92	161,05
Niedersachsen	156,30	158,49	158,64	174,91	169,76
Nordrhein-Westfalen	131,74	135,79	140,85	151,80	162,16
Rheinland Pfalz	155,67	161,23	162,39	175,57	190,46
Saarland	169,76	190,45	201,21	222,25	228,60
Schleswig Holstein	152,32	150,68	153,44	160,31	185,97
Berlin (West)*	170,05	157,30	147,75	160,39	*
Alte Länder	141,50	145,01	148,07	160,70	170,48
Berlin*					150,06*
Berlin (Ost)*	61,48	71,61	80,62	94,57	*
Brandenburg	62,73	65,99	72,19	89,59	105,86
Mecklenburg-Vorpommern	86,19	89,09	102,86	117,39	126,61
Sachsen	63,85	73,19	77,40	83,34	106,84
Sachsen-Anhalt	68,17	71,94	73,89	91,67	107,75
Thüringen	106,42	113,74	116,27	128,21	141,44
Neue Länder	74,93	80,80	86,09	98,84	115,84
Deutschland (gesamt)	129,59	133,17	136,30	148,80	159,81

* Berlin ab 2002 in einer Summe, nicht mehr in Durchschnittswerten Alte/Neue Länder aufgeführt.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ergebnisse der Statistik zur Rentenversicherung der in Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen

Die in den Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen sind in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung sowie in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Beiträge in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung richten sich nicht nach den tatsächlich erzielten Arbeitsentgelten, sondern nach Mindestentgelten. Diese betragen in der Kranken- und Pflegeversicherung 20 Prozent (im Jahr 2004 483 Euro, hier gelten seit dem 1. Januar 2002 auch in den neuen Ländern die Werte der Bezugsgröße West), in der Rentenversicherung 80 Prozent der Bezugsgröße in der Sozialversicherung (2004 1 932 Euro in den alten und 1 624 Euro in den neuen Ländern). Dies ermöglicht den behinderten Menschen in den Werkstätten eine Altersrente in einer Höhe, die sie von Leistungen der Sozialhilfe zum Lebensunterhalt unabhängig macht.

Nach einer Beschäftigung von 20 Jahren und somit der Zurücklegung einer Wartezeit von 240 Kalendermonaten

erhalten die behinderten Menschen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die behinderten Menschen können die Beschäftigung auch bei Bezug der Rente weiterhin fortsetzen, das erzielte Arbeitsentgelt führt auch dann, wenn die allgemeine Hinzuverdienstgrenze überschritten wird, nicht zu einer Verringerung der Rentenhöhe.

Die Beiträge werden in der Regel von dem zuständigen Leistungsträger, die Rentenversicherungsbeiträge weit überwiegend vom Bund getragen. Der Bund hat für 2003 insgesamt 852 Mio. Euro und für 2004 rund 919 Mio. Euro veranschlagt.

Versicherungspflicht zur Bundesagentur für Arbeit besteht dagegen nicht. Es wird auch keine Notwendigkeit gesehen, Forderungen nach einer entsprechenden Absicherung gegen das Risiko des Eintritts von Arbeitslosigkeit Werkstattbeschäftigter nachzukommen. Einer solchen Absicherung bedarf es auch nicht in den Fällen, in denen Werkstattbeschäftigte im Rahmen der Förderung

des Übergangs auf die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet werden. In diesen Fällen setzt Versicherungspflicht mit der Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein. Kommt eine solche Beschäftigung nicht zustande, besteht die Beschäftigung in der Werkstatt unverändert fort.

Die Rechtsstellung der in den Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen ist seit 1996 gesetzlich geregelt. Die im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen stehen, soweit sie nicht Arbeitnehmer sind, gegenüber dem Träger der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, auf das arbeitsrechtliche und arbeitsschutzrechtliche Grundsätze und Vorschriften entsprechend anwendbar sind. Der Inhalt des Rechtsverhältnisses wird unter Berücksichtigung des zwischen dem behinderten Menschen und dem Rehabilitationsträger bestehenden Sozialleistungsverhältnisses durch Werkstattverträge zwischen den behinderten Menschen und dem Werkstattträger geregelt.

Durch das Gesetz zur Änderung des Rechts der Vertretung durch Rechtsanwälte vor den Oberlandesgerichten vom 23. Juli 2002 wurde auch der Aspekt Geschäftsunfähigkeit geregelt: Es wird ein wirksamer, erfüllter Vertrag im Hinblick auf bewirkte Leistung und Gegenleistung fingiert. Es werden aber gleichzeitig keine Vertragspflichten für den geschäftsunfähigen behinderten Menschen begründet, die dem Schutz des Geschäftsunfähigen zuwider laufen könnten.

Die Mitwirkung der im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen, soweit sie keine Arbeitnehmer sind, ist in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung geregelt, die zeitgleich mit dem SGB IX am 1. Juli 2001 in Kraft getreten ist. Danach sind Werkstattträte ausschließlich in Werkstätten einzurichten, nicht auch, wie im Schwerbehindertengesetz noch vorgesehen, in den „Zweigwerkstätten“ oder den „weiteren Betriebsstätten“ der Einrichtungen. Werkstatt ist die nach § 142 SGB IX anerkannte Werkstatt unter Einschluss etwaiger weiterer Betriebsstätten der jeweiligen Einrichtungen. Die an den Beratungen zum Erlass der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung Beteiligten waren überwiegend der Auffassung, dass eine unterschiedliche Meinungsbildung in den einzelnen Betriebsstätten die Stellung der Interessenvertreter der Werkstattbeschäftigten gegenüber der Werkstattleitung schwächen würde und haben es deshalb als wichtig angesehen, die Interessen der Werkstattbeschäftigten durch einen einzigen Werkstatttrat zu bündeln.

Die Mitwirkungsverordnung schließt aber nicht aus, dass in den „weiteren Betriebsstätten“ der Einrichtungen zusätzliche Interessenvertretungen der Beschäftigten eingerichtet werden, die aber nicht die Rechte und Pflichten von Werkstattträten haben und nicht an die Stelle des für die Gesamteinrichtung gewählten Werkstatttrates treten können. Bei den Kosten, die in den Werkstätten im Zusammenhang mit der Errichtung solcher zusätzlicher Interessenvertretungen entstehen können, handelt es sich aber nicht um „notwendige Kosten“, die die Rehabilitationsträger zu vergüten haben. Solche Kosten dürfen die Werk-

stätten auch nicht aus dem erwirtschafteten Arbeitsergebnis aufbringen. Dies ginge zulasten der Arbeitsentgelte der beschäftigten behinderten Menschen.

Die ersten Wahlen auf der Grundlage der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung haben in der Zeit vom 1. Oktober bis 30. November 2001 stattgefunden. Die erste Amtszeit dieser Werkstattträte endet am 30. September 2005. Es liegen in Anbetracht dieser kurzen Zeitdauer noch keine umfassenden Erfahrungen zur Praxis der Mitwirkung in den Werkstätten vor. In der Fachöffentlichkeit wird schwerpunktmäßig die Forderung nach der Einrichtung von Werkstattträten in den Betriebsstätten erhoben, daneben auch die Größe des Werkstatttrats in Bezug auf größere Einrichtungen hinterfragt. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird die Anregungen der Praxis auswerten.

Die Werkstattträte haben beschlossen, eine bundesweite Vernetzung zu organisieren, um sich gemeinsam für die Rechte der Beschäftigten in den Werkstätten einzusetzen und haben im Oktober 2003 die „Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstattträte e. V.“ gegründet.

Dies zeigt auch deutlich, dass sich behinderte Menschen vermehrt und unter Nutzung von Synergieeffekten für ihre eigenen Interessen einsetzen.

Für die Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft haben die Kirchen in Ausübung ihres verfassungsrechtlich gewährleisteten kirchlichen Selbstbestimmungsrechts eigene Mitwirkungsverordnungen erlassen.

Im Jahr 2002 hat die Firma „con_sens“ Hamburg im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung erstmalig eine bundesweite „Bestands- und Bedarfserhebung Werkstätten für behinderte Menschen“ durchgeführt. Unterstützt haben dieses Projekt die Länderministerien, überörtliche Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft und Landesarbeitsgemeinschaften der Werkstätten für behinderte Menschen, die Freie Wohlfahrtspflege und die Werkstätten/Werkstattsträger selbst. Für die Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft haben die Kirchen in Ausübung ihres verfassungsrechtlich gewährleisteten kirchlichen Selbstbestimmungsrechts eigene Mitwirkungsverordnungen erlassen.

Wesentliches Ergebnis ist, dass heute eine ausreichende Grundversorgung an Werkstattplätzen in allen Ländern besteht. Bis 2010 werden zusätzlich 20 000 Werkstattplätze benötigt. Danach wird der Bedarf demographisch bedingt wieder sinken.

In den Flächenländern beträgt die Angebotsdichte 3,5 bis 4,5 Werkstattplätze pro 1 000 Einwohner der Altersgruppe 18 bis unter 65 Jahre. Abweichungen zwischen den einzelnen Flächenländern begründen sich im Wesentlichen mit den anderen Angeboten/Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Durch regionale Strukturen kommt es zu stärkeren Abweichungen in den drei Stadtstaaten.

Mit der Dritten Verordnung zur Änderung der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung vom 16. Januar

2004 ist – entsprechend einem Beschluss des Bundesrates vom 20. Juni 2003 – eine Neuverteilung der Mittel der Ausgleichsabgabe zwischen Bund und Ländern vorgenommen worden. Die Länder erhalten – ab 1. Januar 2005 – einen Anteil von 70 Prozent am Aufkommen an Ausgleichsabgabe anstelle von bisher 55 Prozent. Damit einhergehend ist auch die Förderung von Werk- und Wohnstätten für behinderte Menschen bei den Ländern gebündelt worden.

Durch neue zusätzliche Finanzierungsformen, wie die Förderung von Miet- und Pachtzinsen sowie Zinszuschüssen zu Darlehen, haben die Länder weitere Möglichkeiten, bedarfsgerecht zu fördern.

Dabei bleibt allerdings erforderlich, dass länderübergreifende Bedarfsgesichtspunkte bei der Planung und Schaffung solcher Einrichtungen weiterhin Beachtung finden. Deshalb wird das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung bei der Planung neuer oder der Erweiterung bestehender Einrichtungen beteiligt. Damit behält der Bund Einfluss auf die Sicherung des Anspruchs auf gleiche Lebensverhältnisse in den Ländern.

Die Werkstätten fördern den Übergang behinderter Menschen aus den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies ist mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter nunmehr ausdrücklich als verpflichtende Aufgabe der Werkstätten gesetzlich verankert worden. Hierzu geeignete Maßnahmen sind etwa die Einrichtung von Übergangsgruppen mit besonderen Förderangeboten oder die zeitweise Beschäftigung auf ausgelagerten Arbeitsplätzen in Betrieben und Dienststellen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Mit dem SGB IX ist eine erweiterte Beteiligung der Fachverbände in den Werkstätten in Bezug auf Planung und Durchführung von übergangsfördernden Maßnahmen bestimmt worden. Damit ist der Einfluss der Rehabilitationsträger auf die Förderung des Übergangs gestärkt worden. Daneben sind die Rehabilitationsträger auch ausdrücklich verpflichtet, in der Zeit der Maßnahmen die Vergütungen weiterzuzahlen.

Die Werkstätten sind verpflichtet, in die Bemühungen zur Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt die Bundesagentur für Arbeit und ihre örtlichen Agenturen einzubeziehen. Bei diesen Vermittlungsaufgaben können aufgrund ausdrücklicher gesetzlicher Regelung auch Integrationsfachdienste beteiligt werden. Die Beteiligung von Integrationsfachdiensten ist, wie den statistischen Erhebungen zur Vermittlung schwerbehinderter Menschen durch Integrationsfachdienste (Daten siehe Ziffer 6.4) entnommen werden muss, bisher noch sehr gering.

Von Verbänden und Werkstattträgern genannte Hindernisse, die für die geringe Zahl von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verantwortlich seien, sind in den vergangenen Jahren durch entsprechende gesetzliche Regelungen, etwa im Rentenrecht, nach und nach beseitigt worden. So ist im Rahmen der am 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Reform der Renten wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit eine Regelung geschaffen worden, nach der Versicherte, die – wie Beschäftigte in Werkstätten für

behinderte Menschen – bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, auch in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt als voll erwerbsgemindert anzusehen sind. Dadurch ist gewährleistet, dass die vor dem Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in der Werkstatt zurückgelegte Anwartschaft bei einer der gescheiterten Eingliederung folgenden Rückkehr in die Einrichtung fortbesteht.

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen sind weitere Verbesserungen eingeführt worden. So kann Arbeitgebern, die ehemals Werkstattbeschäftigte in ihre Betriebe übernehmen, ein besonderer Minderleistungsausgleich gezahlt und ein Betreuungsaufwand besser abgegolten werden. Ferner ist eine gesetzliche Regelung zur Anrechnung von Werkstattbeschäftigten auf die Zahl der Pflichtplätze des übernehmenden Betriebes getroffen worden.

Die „Virtuelle Werkstatt“ ist ein Modellprojekt des saarländischen Sozialministeriums für seelisch behinderte Menschen im Stadtverband Saarbrücken. Es richtet sich an Menschen, die aufgrund von Art oder Schwere einer primär seelischen Behinderung nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Beschäftigung finden können. Die Werkstatt ist rein virtuell, da es keine eigenen Produktionsstätten gibt. Stattdessen bietet das Modell eine externe Beschäftigung in „normalen“ Betrieben und Dienststellen im Bereich des Stadtverbandes Saarbrücken an, um es den Menschen zu ermöglichen, wieder in den normalen Arbeitsalltag hineinzuwachsen. Die wöchentliche Arbeitszeit wird entsprechend den Fähigkeiten und dem Leistungsvermögen des behinderten Menschen sowie den Vorgaben des Auftrags- bzw. Beschäftigungsgebers festgelegt. Betreut und gefördert werden die behinderten Menschen von den Projektmitarbeitern, von einer Werkstattleiterin und einem „Job-Coach“. Das Modellprojekt hat eine Laufzeit von fünf Jahren und wird bis Mai 2009 durchgeführt. Bei einem erfolgreichen Modellverlauf soll es auch auf andere Regionen und weitere Zielgruppen ausgedehnt werden.

6.14 „Jobs ohne Barrieren“ soll Beschäftigungssituation verbessern

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung koordiniert die Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“ – Initiative für Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen und betriebliche Prävention. Diese Initiative begleitet die Umsetzung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004. Arbeitgeber, Gewerkschaften, Behindertenverbände und -organisationen, Länder, Integrationsämter, die Bundesagentur für Arbeit, Rehabilitationsträger sowie Rehabilitationsdienste und -einrichtungen, der Beirat für die Teilhabe behinderter Menschen und weitere Organisationen beteiligen sich an Aktivitäten, mit denen die Situation behinderter und schwerbehinderter Menschen auf dem Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarkt sowie auf der betrieblichen Ebene nachhaltig zu einer chancengleichen

Teilhabe verändert werden soll. „Jobs ohne Barrieren“ will daher Arbeitgeber, Personalverantwortliche und die Interessenvertretungen der Beschäftigten, insbesondere die Schwerbehindertenvertretungen, zu Partnern machen. Sie sollen in gemeinsamer Verantwortung und unterstützt durch Aktivitäten der an der Initiative Beteiligten die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation behinderter und schwerbehinderter Menschen und die betriebliche Prävention nachhaltig verbessern.

Die Rahmenbedingungen für die mit einer Auftaktveranstaltung am 14. September 2004 gestartete Initiative sind im Internet geschaltet (www.bmgs.bund.de). Die Evaluierung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit wird insbesondere auch erfolgen in den Berichten der Bundesregierung an die gesetzgebenden Körperschaften des Bundes

- zum 30. Juni 2005 über die Situation behinderter und schwerbehinderter Frauen und Männer auf dem Ausbildungsstellenmarkt und
- zum 30. Juni 2007 über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, in dem die Bundesregierung auch die Höhe der Beschäftigungspflichtquote überprüfen wird.

7. Gleichstellung behinderter Menschen

7.1 Barrieren abgebaut

Behinderte Menschen haben das Recht, in gleicher Weise wie nichtbehinderte am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und nicht allein auf die Fürsorge der Gesellschaft angewiesen zu sein. Neben dem Bestehen sozialrechtlicher Ansprüche ist es deshalb wichtig, ihre Bürgerrechte zu sichern. Dazu müssen alle Lebensbereiche so gestaltet werden, dass behinderte Menschen gleiche Chancen haben, am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Dabei geht es u. a. um die Möglichkeit zur Nutzung barrierefreier Verkehrsmittel, um zugängliche und nutzbare Gebäude, um barrierefreie Gaststätten sowie um die Verständigung in der eigenen Sprache mittels Gebärdensprache und die Übertragung mit geeigneten Kommunikationshilfen und um die Nutzbarkeit moderner Medien – wie das Internet –, ohne durch grafische Oberflächen ausgeschlossen zu werden.

Die Bundesregierung hat die Forderung von Menschen mit Behinderungen nach Umsetzung des Benachteiligungsverbots und nach Schaffung eines Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) aufgegriffen. Das BGG ist am 1. Mai 2002 in Kraft getreten.

7.2 Ziel des Gesetzes

Das BGG enthält allgemeine Vorschriften zum Gesetzesziel und zu den besonderen Belangen behinderter Frauen, Definitionen der Behinderung und der Barrierefreiheit, Regeln zu Zielvereinbarungen und die Bestimmung über die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache und der lautsprachbegleitenden Gebärdensprache sowie das Recht, diese und auch andere geeignete Kommunikationsformen zu verwenden.

Die Berücksichtigung der besonderen Belange behinderter Frauen ist sowohl in einer eigenständigen, zentralen Vorschrift des BGG als auch in weiteren Einzelvorschriften vorgegeben. Zusätzlich wird die Zulässigkeit besonderer Maßnahmen zur Förderung behinderter Frauen ausdrücklich geregelt.

Kernstück des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen ist die Barrierefreiheit. Nach der im BGG getroffenen Definition bedeutet Barrierefreiheit, dass alle gestalteten Lebensbereiche für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Unter gestalteten Lebensbereichen sind u. a. bauliche Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen zu verstehen, wobei zu berücksichtigen ist, dass einzelne schwerstbehinderte Menschen auch weiterhin auf fremde Hilfe angewiesen sein werden. Das Ziel einer allgemeinen Barrierefreiheit umfasst neben der Ausrichtung von Publikationen in „leichter Sprache“ für Menschen mit geistiger Behinderung/Lernschwierigkeiten, Beseitigung räumlicher Barrieren für Rollstuhlfahrende und gehbehinderte Menschen auch die kontrastreiche Gestaltung der Lebensumwelt für sehbehinderte Menschen sowie die barrierefreie Kommunikation etwa mittels Gebärdensprachdolmetscher oder über barrierefreie elektronische Medien.

7.3 Zielvereinbarung

Zur Herstellung von Barrierefreiheit dient auch das mit dem BGG geschaffene neue Instrument der Zielvereinbarung. Immer dann, wenn rechtliche Vorgaben zur Barrierefreiheit fehlen, kann über die Zielvereinbarungen diese Lücke geschlossen werden. Die Zielvereinbarung überlässt es den Beteiligten, Regelungen zur Herstellung von Barrierefreiheit zu treffen, die den jeweiligen Verhältnissen und Bedürfnissen angepasst sind. In vielen Fällen erweist sich die Herstellung der Barrierefreiheit als zu vielfältig, sodass sie kaum mit relativ starren Vorschriften erfasst werden kann. Zielvereinbarungen sollen flexible und verhältnismäßige Lösungen ermöglichen. Sie können für alle gesellschaftlichen Bereiche, die für behinderte Menschen wichtig sind, getroffen werden. Das Instrument der Zielvereinbarung ist aber auch Ausdruck eines grundsätzlichen Wandels in der Einstellung: behinderte Menschen regeln ihre Angelegenheiten selbst, ohne auf eine staatliche Verpflichtung anderer zu warten.

Bei Zielvereinbarungen handelt es sich um privatrechtliche Verträge, deren Inhalt von den Vertragspartnern frei verhandelt und ausgestaltet werden kann. Es gilt die Privatautonomie. An die Zielvereinbarung gebunden sind demnach die am Abschluss beteiligten Parteien. Verhandlungspartner sind Unternehmen oder Unternehmensverbände und vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung anerkannte Verbände, die Interessen behinderter Menschen vertreten. Bisher sind 22 Verbände vom Ministerium anerkannt worden. Eine vollständige Liste dieser Verbände findet sich in der über die Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zugänglichen Datenbank zu Zielvereinbarungen.

8.9 Wohngeld und Freibetrag für schwerbehinderte Menschen

Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz wird zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Miet- oder Lastenzuschuss zu Aufwendungen für den Wohnraum geleistet. Der Anspruch auf Wohngeld und dessen Höhe sind neben der Haushaltsgröße und der berücksichtigungsfähigen Miete bzw. Belastung (Höchstbeträge) vom Gesamteinkommen des Familienhaushalts abhängig.

Bei der Ermittlung des Einkommens wird zugunsten haushaltsangehöriger schwerbehinderter Menschen mit einem Grad der Behinderung von 100 oder aber wenigstens von 80 bei gleichzeitiger häuslicher Pflegebedürftigkeit ein Freibetrag von 1 500 Euro eingeräumt. Ein Freibetrag von 1 200 Euro wird für nicht pflegebedürftige schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von unter 80 gewährt, wenn gleichzeitig häusliche Pflegebedürftigkeit besteht.

8.10 Bauliche Veränderungen durch Mieter und Eigentümer

Im Jahr 2000 entschied das Bundesverfassungsgericht, dass die Zivilgerichte bei ihrer Entscheidung, ob der Hauseigentümer den Einbau eines Treppenliftes durch den Mieter für seine behinderte Lebensgefährtin dulden müsse, das Benachteiligungsverbot behinderter Menschen im Grundgesetz stärker beachten müssten. Mit der am 1. September 2001 in Kraft getretenen Mietrechtsreform hat der Gesetzgeber die bestehende Rechtslage aus Gründen der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit kodifiziert. Hierdurch sollte die Verhandlungsposition behinderter Menschen gegenüber dem Vermieter gestärkt werden. Nach der gesetzlichen Regelung kann der Mieter vom Vermieter die Zustimmung zu baulichen Veränderungen oder sonstigen Einrichtungen verlangen, die für die behindertengerechte Nutzung der Mietsache oder den Zugang zu ihr erforderlich sind, wenn er ein berechtigtes Interesse daran hat. Der Vermieter kann seine Zustimmung nur verweigern, wenn sein Interesse an der unveränderten Erhaltung der Mietsache oder des Gebäudes das Interesse des Mieters überwiegt. Dabei sind auch die berechtigten Interessen anderer Mieter in dem Gebäude zu berücksichtigen.

Im Wohnungseigentumsrecht haben behinderte Wohnungseigentümer aufgrund ihres (Mit-)Eigentums einen Anspruch auf Zustimmung der anderen Miteigentümer zu Baumaßnahmen für einen barrierefreien Zugang zu ihrer Wohnung.

8.11 Förderung von Modelleinrichtungen

Im Rahmen seiner gesellschaftspolitischen Maßnahmen für die ältere Generation fördert das Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend auch den Bau von Modelleinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Ziel der Förderungen ist es, durch Aufzeigen neuer Wege die Lebenssituation älterer und behinderter Menschen nachhaltig zu verbessern. Die Projekte sind in Architektur und Nutzungskonzeption überregional beispielgebend und auf andere Initiativen und Träger übertragbar.

Die geförderten Einrichtungen und Heime dienen insbesondere dem Erhalt einer selbstständigen Lebensführung. Pflegebedürftigkeit oder Behinderung sollen generell vermieden werden. Dort, wo sie eingetreten sind, gilt es, die Kompetenzen der Betroffenen so weit wiederherzustellen, dass ihnen ein würdevolles und eigenverantwortliches Leben möglich ist. Wesentliche Bedeutung kommt generationsübergreifenden Aktivitäten zu.

Die Modelleinrichtungen kombinieren unter Berücksichtigung aktueller gerontologischer und behindertenwissenschaftlicher Erkenntnisse möglichst viel Individualität, Wohnlichkeit und Intimität mit hohen Betreuungs-, Hilfe- und Pflegestandards. In baulicher Hinsicht wird dies vor allem erreicht durch

- eine ausdrückliche Berücksichtigung der maßgeblichen DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit (insbesondere DIN 18 025 Teil 2),
- einen möglichst hohen Anteil der Betreuungsplätze in Einzelzimmern (bei Sanierungen mindestens 80 Prozent, bei Neubauten möglichst 100 Prozent),
- eine aktive Einbindung in die städtebauliche Umgebung.

Näheres zu den Baumodellprojekten des Bundesministeriums für Frauen, Senioren, Familie und Jugend für Menschen mit Behinderung kann der Informationsdatenbank „Baumodelle der Altenhilfe und der Behindertenhilfe“ unter www.bimfsfj.de entnommen werden.

8.12 Stationäre und ambulante Wohnformen

Grundsätzlich lassen sich die Wohn- und Betreuungsformen für behinderte Menschen in stationäre und ambulante Angebote unterteilen. Bei den ambulanten Wohnformen handelt es sich um Einrichtungen, in denen Hilfe, Pflege und Beratung in Form von ambulanter Assistenz geleistet wird, wobei die behinderten Menschen üblicherweise in Privathaushalten leben.

Soweit behinderte Menschen im Zusammenhang mit ihrer Wohnung Betreuung und Pflege benötigen, reicht das Angebot von stationären Wohnformen wie Komplexeinrichtungen mit integrierten Arbeits und Beschäftigungsangeboten, Wohnheimen und Pflegeeinrichtungen über offene Wohnformen wie Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen bis zu individuellem Wohnen allein oder in Gemeinschaft in der eigenen Wohnung. Entsprechend der Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe wird zwischen folgenden Wohnformen für behinderte Menschen unterschieden:

- Gruppengegliedertes Wohnen (u. a. Wohnheime, Wohnstätten, Wohnhäuser); dabei sind kleine Einrichtungen mit maximal drei Gruppen mit nicht mehr als je sechs bis acht Bewohnerinnen und Bewohnern anzustreben und Betreuung rund um die Uhr zu gewährleisten;
- Gruppenwohnungen mit nicht mehr als sechs Bewohnern; die Betreuung erfolgt nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner, bei Bedarf rund um die Uhr;

- Einzel- und Paarwohnungen, die organisatorisch dem gruppengliederten Wohnen angegliedert sind und in denen regelmäßige Betreuung stattfindet sowie
- Eltern-Kind-Wohnungen als sozialpädagogisch betreutes Wohnen, in denen Eltern mit geistiger Behinderung gemeinsam mit ihren Kindern leben.

Es handelt sich bei diesen unterschiedlichen Einrichtungsformen in der Regel um Einrichtungen der Behindertenhilfe, bei denen im Vordergrund des Einrichtungszwecks die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung und die Erziehung behinderter Menschen stehen. Dies gilt auch, soweit in diesen Einrichtungen pflegebedürftige behinderte Menschen im Sinne des SGB XI betreut werden. Deshalb können derartige Einrichtungen nicht als Pflegeeinrichtungen zugelassen werden.

8.13 Heime für erwachsene behinderte Menschen

Im Jahr 2000 gab es bundesweit insgesamt 4 107 Heime für erwachsene behinderte Menschen mit 160 346 Plätzen. Aktuellere Daten wurden im Rahmen des Ersten Berichts der Bundesregierung über die Situation der Heime und der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nach § 22 HeimG (Heimbericht), der in Kürze fertig gestellt wird, erfragt. Die zum jetzigen Zeitpunkt verfügbaren Zahlen für das Jahr 2003 sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

Stationäre Einrichtungen für behinderte Menschen gemäß HeimG (2003)

	Heime	Plätze
Bayern	632	27.616
Berlin	121	3.082
Brandenburg	319	7.270
Bremen	95	1.623
Hamburg	147	2.703
Hessen	489	12.509
Mecklenburg-Vorpommern	158	4.019
Rheinland-Pfalz	183	10.244
Saarland	50	2.757
Sachsen	255	9.163
Sachsen-Anhalt	316	8.323
Schleswig-Holstein	271	8.602
Thüringen	152	5.121

Stand: November 2004
Quelle: Heimbericht

Für detailliertere Daten zur Struktur der Heime der stationären Behindertenhilfe und der Bewohnerinnen und Bewohner wird ebenfalls auf den Heimbericht verwiesen.

9. Barrierefreier Verkehr

9.1 Möglichst weitreichende Barrierefreiheit im Verkehrsbereich angestrebt

Mit dem BGG sind insbesondere im Verkehrsbereich im eng bemessenen Zuständigkeitsbereich des Bundes wichtige Gesetze geändert worden, die auf die Herstellung einer „möglichst weitreichenden“ Barrierefreiheit abzielen. Dabei wurden die Beteiligungsrechte behinderter Menschen gestärkt.

Die Bundesregierung versteht das Prinzip der Barrierefreiheit als Qualitätsgewinn für alle Nutzerinnen und Nutzer des öffentlichen Personenverkehrs. Ältere Menschen, kleine Kinder, Personen mit Kinderwagen oder schwerem Gepäck haben in der Regel dieselben Nutzungsschwierigkeiten wie behinderte Menschen. Barrierefreiheit bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur die Beseitigung räumlicher Barrieren bei Fahrzeugen und baulichen Anlagen, sondern eine möglichst uneingeschränkte Nutzbarkeit des Gesamtsystems. Dazu gehören z. B. auch eine kontrastreiche Gestaltung der öffentlichen Verkehrsanlagen und eine geeignete Ausführung von Informations- und Kommunikationseinrichtungen.

Zielvorgabe für den öffentlichen Personenverkehr ist eine möglichst weitreichende Barrierefreiheit. Konkrete Anforderungen werden durch Normen, allgemeine technische Standards und auf der Grundlage des BGG auch über Programme, Pläne und Zielvereinbarungen festgelegt. Bei den Anstrengungen zur Barrierefreiheit sind die lange Lebensdauer und die große Zahl vorhandener Infrastruktureinrichtungen und Fahrzeuge zu berücksichtigen.

9.2 Forschungsprogramm Stadtverkehr

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen hat im Rahmen des Forschungsprogramms Stadtverkehr (FoPS) eine Untersuchung zum Stand der Umsetzung des BGG in Auftrag gegeben. Hiermit soll auch der Auftrag des Deutschen Bundestages (Bundestagsdrucksache 13/8331) erfüllt werden, die Wirksamkeit der im Gesetz für die Herstellung der Barrierefreiheit im öffentlichen Personenverkehr vorgesehenen Regelungen zu überprüfen. Darüber hinaus soll überprüft werden, ob zur Erreichung des Ziels der Barrierefreiheit in einem angemessenen Zeitrahmen die Einführung von Fristen erforderlich ist. Die Ergebnisse der Untersuchung, die auf umfangreichen Befragungen in den einzelnen Regelungsbereichen des BGG und den geänderten Fachgesetzen beruhen, sind in diesen Bericht eingeflossen.

Das von der Studiengesellschaft für unterirdische Verkehrssysteme e. V. (STUVA) in Zusammenarbeit mit dem Institut für barrierefreie Gestaltung in Mainz (IbGM) im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen erstellte Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass das BGG „in der Praxis angekommen“ sei.

Die Aufnahme einer Frau z. B. im Rollstuhl erfordert aber nicht nur einen barrierefreien Zugang zu Wohn- und Gemeinschaftsräumen sowie rollstuhlgerechte sanitäre Anlagen, sondern auch ein Mindestmaß an personellen Kapazitäten, um dem individuellen zusätzlichen Unterstützungsbedarf dieser Frau gerecht zu werden. Daher ist eine Intensivbetreuung von Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern in der Regel ausgeschlossen.

10.14 Sexualstrafrecht reformiert

Die am 1. April 2004 in Kraft getretene Reform des Sexualstrafrechts hat zu folgenden Änderungen geführt: Der Beischlaf mit widerstandsunfähigen Menschen (§ 179 StGB) wurde an den Strafrahmen der Vergewaltigung (§ 177 StGB) angepasst. Nebenklageberechtigte Personen, die aufgrund ihrer Behinderung ihre Interessen nicht ausreichend wahrnehmen können, haben jetzt einen Anspruch auf Beordnung eines Opferanwalts. Dies gilt auch dann, wenn die Voraussetzungen der Prozesskostenhilfe nach § 397a Abs. 2 StPO nicht gegeben sind. Außerdem wurde der minderschwere Fall des sexuellen Missbrauchs Widerstandsunfähiger gestrichen.

Die prozessuale Vertretung geistig behinderter Opfer wurde verbessert. Sie können nun – wie Kinder unter 16 Jahren – eine anwaltliche Nebenklage auf Staatskosten auch dann erhalten, wenn die Voraussetzungen der Prozesskostenhilfe nach § 397a Abs. 2 StPO nicht gegeben sind. § 397a Abs. 1 Satz 2 StPO gilt damit auch für eine Person, die „ihre Interessen ersichtlich nicht selbst ausreichend wahrnehmen kann“.

Das Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend hat eine Aufklärungsbroschüre zum Beschäftigtenschutzgesetz in einfacher Sprache zur Prävention vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz herausgegeben, die speziell zur Beratung in Werkstätten für behinderte Menschen geeignet ist.

10.15 Förderung von Familienferienstätten

Freizeit ist auch und gerade für Familien mit behinderten Angehörigen erforderlich, um Kraftreserven wieder aufzufüllen. Daher hat eine Reihe von Ländern Maßnahmen ergriffen, um Familien mit behinderten Angehörigen Erholung und Zugang zur Kultur zu ermöglichen.

Im Rahmen des Bundeswettbewerbs „Willkommen im Urlaub – Familienzeit ohne Barrieren“ im Europäischen Jahr für Menschen mit Behinderungen 2003 wurden vorbildliche, familienorientierte und barrierefreie Angebote von Tourismuskommunen und Beherbergungsbetrieben ausgezeichnet und der Öffentlichkeit vorgestellt.

11. Alter und Behinderung

11.1 Keine Ausgrenzung im Alter

Behinderte Menschen sollen auch im Alter ohne Ausgrenzung am Leben in der Gesellschaft teilnehmen. Hierfür sind Rahmenbedingungen erforderlich, die ein Altern von behinderten Menschen in größtmöglicher Selbstständigkeit und Würde ermöglichen.

In unserer alternden Gesellschaft wird die Bedeutung der Gesundheitsdienstleistungen und der gesundheitsbezogenen Geschäftsfelder wachsen. Prävention und Gesundheitsförderung werden immer wichtiger, um Krankheit, vorzeitige Verrentung und Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Die Zahl und die Dauer von Krankenhausaufenthalten wachsen, auch der Verbrauch von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln wird steigen. Der Fortschritt in der Medizin wird erhebliche Auswirkungen auf die zukünftige Morbiditätsentwicklung haben. In einer älter werdenden Gesellschaft werden neue Formen der Therapie und Rehabilitation in den Vordergrund treten. Wenn keine stärkeren Anstrengungen im Bereich der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation unternommen werden, wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten 40 Jahren verdoppeln.

Die Bundesregierung wird vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der zunehmenden Anzahl von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Reform um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung darauf hinwirken, dass Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sich an den Teilhabezielen des SGB IX orientieren, dass alle Rehabilitationsträger des SGB IX die notwendigen Leistungen zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit erbringen (§§ 4 und 5 SGB IX, „Reha vor Pflege“) und dass Pflegebedürftigkeit in keinem Fall dazu führt, dass erforderliche Leistungen zur Teilhabe nicht erbracht werden.

Erste Ansätze hierzu haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Pflegekassen sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bereits entwickelt:

- Die „Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge und Rehabilitation“ sowie die „Begutachtungshilfe Geriatrische Rehabilitation“ für MDK-Gutachter und Mitarbeiter der Krankenkassen tragen zu einer qualifizierten Beurteilung von Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose bei. Sie beinhalten darüber hinaus Kriterien für eine sozialmedizinisch fundierte Allokationsempfehlung für die (geriatrische) Rehabilitation.
- Systematische Fortbildung der MDK-Gutachter zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs der Versicherten und zur Abgabe von Empfehlungen über notwendige Leistungen zur Rehabilitation.
- Sicherstellung der Weitergabe und Umsetzung der Empfehlungen des MDK zur Rehabilitation.

11.2 Gesundes Altern

Mit dem vorgesehenen Präventionsgesetz werden Rahmenbedingungen geschaffen, die dazu beitragen, Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung auch bei älteren Menschen besser als bisher auszuschöpfen.

Im Rahmen der Arbeit des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung werden grundsätzliche Strategien und Konzepte entwickelt, durch deren Umset-

zung die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit im Alter verbessert und Funktionseinbußen vermieden werden können. Diese Botschaften sind in einer Broschüre und im Internet verfügbar. Sie werden Grundlage für Awareness-Kampagnen zum gesunden Altern sein.

Hier wird die besondere Berücksichtigung der Lebenssituation älterer, behinderter Frauen erforderlich. Denn während nach dem Mikrozensus 2003 bis zu 75 Jahren mehr Männer als Frauen schwerbehindert waren, ändert sich dieses Muster ab 75 Jahren aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen. Anders als bei über 80-jährigen behinderten Männern, die laut Mikrozensus 2003 nur zu 26,2 Prozent in Einpersonenhaushalten leben, aber zu 69,5 Prozent in Zweipersonenhaushalten, wird hier die Selbstversorgungskompetenz älterer, behinderter Frauen deutlich. Sie leben im Alter von über 80 Jahren zu 75,2 Prozent in Einpersonenhaushalten und zu 18,5 Prozent in Zweipersonenhaushalten. Diese Ergebnisse zeigen, dass bei der Entwicklung von Konzepten zur Rehabilitation für ältere Menschen in allen Bereichen der Geriatrie und der Pflege die besonderen Bedarfe älterer, behinderter Frauen explizit mit einbezogen werden müssen.

Als ein wichtiger Meilenstein in diesem Prozess hat der I. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung („Gesellschaft mit Zukunft – Altern als Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung“) am 29./30. April 2004 stattgefunden. Informationen lassen sich unter www.forumpraevention.de abrufen.

11.3 Rehabilitationsangebote und Teilhabe behinderter älterer Menschen

Der Aufbau eines Rehabilitationsangebots auch für ältere Menschen ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt geboten, die Lebensqualität und Teilhabechancen im Alter zu gewährleisten. Die Fähigkeit zur Selbstversorgung und verminderte Abhängigkeit von fremder Hilfe tragen wesentlich dazu bei, Lebensqualität zu erhalten, zu verbessern oder wiederzugewinnen. Dabei hat Rehabilitation zu berücksichtigen, dass kranken alten Menschen hinsichtlich ihrer körperlichen und geistig-seelischen Belastbarkeit Grenzen gesetzt sind; dies erfordert die Definition einzelfallbezogener, realistischer Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung des Teilhabedankens.

Die Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ hat bereits in ihrem Zwischenbericht 1994 Trends geriatrischer Krankenhausversorgung und Tendenzen geriatrischer Rehabilitation dargestellt. Dabei hat sie Verbesserungen bei der klinischen Versorgung älterer Menschen festgestellt, allerdings auch Defizite in Bezug auf differenzierte pflegerische und geriatrisch aktivierende Versorgungsstrukturen sowie auf Nahtlosigkeit der Versorgung in verschiedenen Phasen der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, eine häufige Fehlplatzierung Betroffener sowie regionale und sektorale Ungleichgewichte.

In dem Abschlussbericht 2002 wird die Notwendigkeit verstärkter ambulanter geriatrischer Rehabilitationsangebote betont und unterstrichen, dass insbesondere eine frühzeitige Prävention Pflegebedürftigkeit abwenden oder hinauszögern kann.

11.4 „Qualitätssiegel Geriatrie“ erarbeitet

Die „Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e. V.“ setzt sich mit seinen Mitgliedern für eine enge Verzahnung der Akutgeriatrie und geriatrischen Rehabilitation ein.

Zentrales Anliegen der Arbeitsgemeinschaft ist die Schaffung eines einheitlichen und vor allem transparenten Qualitätsmaßstabes. Dazu wurde bereits kurz nach der Gründung der Arbeitsgemeinschaft ein eigenes Benchmarksystem eingeführt. Darauf aufbauend entwickelt die Bundesarbeitsgemeinschaft zusammen mit den Fachgesellschaften zurzeit ein eigenständiges „Qualitätssiegel Geriatrie“.

11.5 Geriatrische Rehabilitation weiterentwickelt

Die geriatrische Versorgung hat sich in den vergangenen Jahren bedeutend weiterentwickelt. Inzwischen können bis zu 80 Prozent der geriatrischen Patienten, bei denen vorab ein Rehabilitationspotenzial festgestellt wurde, wieder in die häusliche Umgebung entlassen werden.

Die Planung der geriatrischen Versorgung erfolgt in den einzelnen Ländern auf unterschiedliche Weise: Besondere Geriatriepläne bzw. -konzepte gibt es in neun Ländern (Bayern, Baden-Württemberg, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen); in anderen Ländern erfolgt die Planung innerhalb der Krankenhauspläne, wobei die Geriatrie teilweise gesondert ausgewiesen wird.

Eine Umfrage der Bundesregierung bei den zuständigen Länderministerien aus dem Jahre 2000 ergab, dass sich die Anzahl der stationären geriatrischen Einrichtungen seit 1993 fast vervierfacht und die Anzahl der teilstationären geriatrischen Einrichtungen seit 1993 sogar verzehnfacht hat. So waren zum Erhebungszeitpunkt im Jahr 2000 bereits 316 stationäre geriatrische Einrichtungen sowie 136 geriatrische Tageskliniken in Betrieb. Im Bundeschnitt stehen nunmehr ca. 20 geriatrische Betten sowie 3,2 teilstationäre Plätze pro 100 000 Einwohner zur Verfügung.

Für die flächendeckende Versorgung mit Rehabilitationseinrichtungen sind die Länder und Rehabilitationsträger zuständig. Die Bundesregierung hat in der Zeit von 1980 bis 2002 den Aufbau einer adäquaten geriatrischen Versorgungsstruktur im Rahmen ihres Modellprogramms zur Förderung von Modelleinrichtungen der medizinischen Rehabilitation unterstützt. Das Förderprogramm des damaligen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung umfasste – mit Schwerpunkt in den Jahren 1993 bis 1999 – insgesamt 21 geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mit einem Fördervolumen von ca. 150 Mio. Euro.

11.6 Geriatrische Versorgung soll Pflegebedürftigkeit vermeiden

Geriatrische Rehabilitation zeichnet sich durch einen ganzheitlichen und patientenzentrierten Ansatz aus. Aufgrund der besonderen Situation der multimorbiden älteren Patientinnen und Patienten stellt sie eine Kombination aus Rehabilitation, Kuration und Gesundheitsförderung dar. Soweit die geriatrischen Patientinnen und Patienten rehabilitationsfähig und -bedürftig sind, kann durch gezielte geriatrische Rehabilitation die Krankheitsdauer verkürzt, Pflegebedürftigkeit vermieden oder verringert und Selbstständigkeit erhalten oder zurückgewonnen werden.

Geriatrische Rehabilitation beginnt mit einer eingehenden Erfassung von Defiziten und Potenzialen, dem so genannten Assessment. Dieses umfasst eine medizinische, funktionelle und psychosoziale Diagnostik. Aufgrund der dabei erhobenen Daten wird das Rehabilitationspotenzial bestimmt und ein individueller Behandlungsplan festgelegt.

Zu den geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen gehören u. a.

- aktivierende ganzheitliche Pflege,
- Maßnahmen der Behandlungspflege mit Beginn unmittelbar nach Eintreten einer krankhaften Störung,
- Physiotherapie,
- psychosoziale Betreuung, auch mit Einbeziehung des Umfeldes als Partner- und Familientherapie,
- Unterstützung von Selbsthilfegruppen für ältere Menschen und ihre Angehörigen,
- Alten- und Angehörigenberatung bis hin zur psychotherapeutischen Begleitung.

Zur Kontrolle und Qualitätssicherung werden die Assessments im Rehabilitationsverlauf wiederholt. Die Mitarbeit des interdisziplinären geriatrischen Teams ist im Gesamtprozess gefordert. Die Verantwortung für Verordnung rehabilitativer Maßnahmen und die genaue Beobachtung der Betroffenen während der Rehabilitation liegen beim ärztlichen Leiter des Teams, damit eine rechtzeitige Weichenstellung erfolgen kann. Behandlungsentscheidungen müssen nach Rücksprache mit dem Team, den Betroffenen und ihren Angehörigen durch die Ärzte getroffen werden.

11.7 Ambulante geriatrische Rehabilitation

Modellversuche zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation haben erwiesen, dass die in der stationären geriatrischen Rehabilitation geforderten Qualitätsstandards (z. B. multiprofessionelle Teams, interdisziplinäre Behandlungsplanung sowie geriatrisches Assessment) auch im ambulanten Bereich umsetzbar sind. So ist es gelungen, die Selbstversorgungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten aufrecht zu erhalten bzw. wieder herzustellen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit dauerhaften Beeinträchtigungen zu verbessern sowie Folgeschäden zu verhindern.

Zudem ist ambulante Rehabilitation kostengünstiger als stationäre Rehabilitation. Ihr Auf- und Ausbau sollte vorwiegend in Ballungsgebieten erfolgen, damit eine Auslastung der Einrichtungen auch gewährleistet ist. Nur in einem entsprechend strukturierten flächendeckenden Angebot können die Empfehlungen der medizinisch/pflegerischen Gutachter auch zielführend umgesetzt werden.

Die mobile Rehabilitation vereinigt die Stärken des ambulanten Bereiches (Therapie direkt am Wohnort der Patientin oder des Patienten) mit denen des stationären Bereiches (große Therapiedichte, multiprofessionelles Team). Eine enge Koordinierung und Kommunikation erfolgt mit allen anderen für die Versorgung der Patientin oder des Patienten zuständigen Institutionen. Umsetzungsprobleme zeigen sich zum einen in der durch räumliche Distanzen durchaus begrenzten Aufnahme von Patienten sowie im Defizit an niedergelassenen Therapeuten.

Die Krankenkassen sind bereit, mit den Leistungserbringern Verträge nach § 40 SGB V abzuschließen. Gleichwohl ist die Überführung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus in die ambulante bzw. mobile geriatrische Rehabilitation noch verbesserungsbedürftig.

Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen „Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation“ stellen durch die Flexibilisierung des Leistungsangebotes einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten rehabilitationsmedizinischen Versorgung dar. Darüber hinaus werden die Voraussetzungen für die weiter gehende Evaluierung der Effizienz und Qualität der Leistungen dieses Versorgungssektors geschaffen.

Außerdem wird im Rahmen der Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes derzeit der Aus- und Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen vorangetrieben. Auf der Grundlage der Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation werden im gesamten Bundesgebiet Verträge zur Erbringung ambulanter indikationsspezifischer Rehabilitation geschlossen.

11.8 Versorgungsschwerpunkt gerontopsychiatrischer Bereich

Ein gesundheitlicher Versorgungsschwerpunkt älterer Menschen liegt zunehmend im gerontopsychiatrischen Bereich. Epidemiologischen Studien zufolge liegt bei etwa einem Viertel aller über 65-Jährigen eine psychische Störung vor, die diese in ihrem Wohlbefinden oder in der Wahrnehmung ihrer Kompetenz beeinträchtigt. Grundsätzlich lässt sich auch im Alter das gesamte Spektrum psychiatrischer Krankheitsbilder finden, obgleich die Häufigkeit unterschiedlich verteilt ist. Hervorzuheben sind die besonderen Bedürfnisse der psychisch erkrankten älteren Menschen, die sich aus körperlichen Begleiterkrankungen bis hin zur schweren Multimorbidität ergeben.

Das Risiko demenzieller Erkrankungen steigt mit dem Alter. An einer Demenz leiden in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen – mit steigender Tendenz. Im Alter zwischen 65 und 69 Jahren ist jeder Zwanzigste betroffen, aber zwischen 80 und 90 Jahren schon fast jeder Dritte.

Experten rechnen für das Jahr 2030 mit 2,5 Millionen Betroffenen. Demenzielle Erkrankungen stellen den Hauptgrund für umfassende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit dar und sind inzwischen der häufigste Anlass für eine Heimunterbringung alter Menschen. Ausbau und Weiterentwicklung eines bedürfnisgerechten und innovativen Versorgungssystems für die rasch wachsende Gruppe Demenzerkrankter und Maßnahmen der Begleitung wie Beratung pflegender Angehöriger sind besonders dringlich, wenn eine Überforderung der Pflegenden vermieden und die Qualität der Pflege gesichert werden soll.

Für Menschen mit Demenz ist ein rehabilitativer Versorgungsansatz von besonderer Bedeutung, um Ressourcen so lange wie möglich zu erhalten. Das gelingt am besten über ein den individuellen Bedürfnissen angepasstes Angebot, das zunehmende Defizite kompensierend auffängt und ein zugleich stimulierendes Umfeld anbietet. Heime stellen sich zunehmend in baulicher, personeller und pflegeorganisatorischer Hinsicht auf diese Erfordernisse ein. Die bislang vorliegenden Erkenntnisse aus verschiedenen Forschungs- und Evaluierungsarbeiten sprechen für eine Betreuung in überschaubaren, möglichst homogenen und alltagsorientierten Wohngruppen.

Gute Erfahrungen hinsichtlich einer möglichst langen Selbstständigkeit wurden mit dem stationären Programm der Selbsterhaltungstherapie (SET) gemacht. Im Rahmen der SET werden Familien dazu angeleitet, die individuell vorhandenen Ressourcen (u. a. noch erhaltene Fähigkeiten der Kranken, geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten und Kommunikationsformen) im Alltag einzusetzen und möglichst lange zu erhalten bzw. weiterzuentwickeln. Es wird besonderer Wert auf den Bezug zu eigenen Interessen der Kranken, die lebensgeschichtlich wie auch durch krankheitsbedingte Kompetenzverluste bestimmt sind, gelegt.

Da eine Dauerwirkung der Behandlung nur unter der Mitbeziehung von ortsnahen, ärztlichen und psychosozialen Hilfsangeboten, dabei auch Selbsthilfeinitiativen, möglich ist, wendet sich das Alzheimer Therapiezentrum an psychosoziale Einrichtungen, u. a. auch in Form von schriftlichen, sehr umfassenden, individuell und interdisziplinär vorbereiteten therapeutischen Empfehlungen, um eine Planung und eine Koordination der ortsnahen Versorgung des jeweiligen Kranken und seiner betreuenden Angehörigen zu unterstützen.

11.9 Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz

Nach dem seit dem 1. Januar 2002 geltenden Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz können bereits eingestufte Pflegebedürftige in der ambulanten und teilstationären Pflege bei Vorliegen eines erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (z. B. Demenz) einen zusätzlichen Betreuungsbetrag in Höhe von bis zu 460 Euro je Kalenderjahr erhalten. Der Betrag ist einsetzbar für teilstationäre Pflegeangebote, gerontopsychiatrische Behandlungsangebote ambulanter Dienste und so genannte niedrigschwellige Behandlungsangebote, wie z. B. Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte.

Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bzw. für Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte wurde darüber hinaus ein bundesweiter Fonds mit 10 Mio. Euro im Kalenderjahr eingerichtet, der Fördermittel der Länder oder Kommunen in gleicher Höhe ergänzt. Mit diesem Betrag können Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit Demenz weiterentwickelt werden. Das Gesetz sieht zwei „Förderschienen“ vor: Einerseits können geförderte Betreuungsgruppen ausgebaut werden, andererseits können mit Modellvorhaben Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung der für demenzerkrankte Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen in einzelnen Regionen erprobt werden.

Im Rahmen dieser Angebote können bürgerschaftlich engagierte eine Schulung sowie fachliche Begleitung für die niedrigschwellige Betreuung demenzerkrankter Menschen erhalten. Dies bietet die Chance einer zusätzlichen Qualität der Pflege und zugleich eines Brückenschlags in die Gesellschaft, den es zu nutzen gilt. Ergebnisse aus dem „Modellprogramm Altenhilfestrukturen der Zukunft“ belegen, dass erstaunlich viele Menschen bereit sind, sich auf freiwilliger Basis bei der Betreuung Demenzerkrankter mit einzubringen.

11.10 Besonderheiten bei der Wohnsituation im Alter beachten

Die Pflegeeinrichtung kann für einen älteren behinderten Menschen oft nicht die fachlich angemessene und erforderliche Begleitung und Assistenz sicherstellen. Insbesondere für geistig behinderte Menschen müssen zur sozialen Integration kleine pädagogisch betreute Wohnformen geschaffen werden. In den Wohneinrichtungen müssen auch tagsüber altersspezifische Angebote zur Verfügung stehen.

In Nordrhein-Westfalen wird das Angebot an betreuten Wohnformen beständig ausgebaut. Hierzu wurde die Zuständigkeit für das betreute Wohnen bei den Landschaftsverbänden gebündelt, die bisher nur die Strukturverantwortung für den stationären Bereich hatten. In enger Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege haben die Landschaftsverbände neue Verfahren und Instrumente der Planung und Finanzierung entwickelt. Die praktische Umsetzung des Reformkonzepts hat bereits zu einer deutlichen Zunahme an ambulanten Angeboten geführt.

Brandenburg hat im Jahre 2003 „Vorläufige Empfehlungen – Entwicklung von Konzepten zur Gestaltung der Lebens- und Wohnbedingungen für alt gewordene Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen – für den Umgang mit älter werdenden Menschen mit Behinderungen“ für die Einrichtungsträger erarbeitet. Die Träger stellen differenzierte Angebote in der Tagesgestaltung bereit, die den Bedürfnissen, Besonderheiten und Fähigkeiten der älter werdenden Bewohner entsprechen. Dabei werden auch die Wünsche der betroffenen Menschen berücksichtigt.

In absehbarer Zeit werden immer mehr behinderte Menschen die Werkstätten für behinderte Menschen aus

Altersgründen verlassen. Sie benötigen dann neue tagesstrukturierende Hilfen. Nordrhein-Westfalen hat hierzu eine Studie beim Landesverband Nordrhein-Westfalen für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. in Auftrag gegeben.

11.11 Abgrenzung Pflegeversicherung/ Eingliederungshilfe

Mit der Einführung der Pflegeversicherung stellte sich für pflegebedürftige behinderte Menschen in Einrichtungen die Frage der Abgrenzung der Pflegeversicherungsleistungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Bundessozialhilfegesetz und damit danach, ob die notwendigen Maßnahmen als Eingliederungshilfe oder als Hilfe zur Pflege zu sehen sind.

Die Frage wurde in der Weise geregelt, dass die Pflegeversicherung sich mit 10 Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch 256 Euro monatlich, an den Kosten der Unterbringung eines pflegebedürftigen behinderten Menschen in einer vollstationären Einrichtung beteiligt. Diese Regelung sollte der vermehrten Umwidmung und damit verbundenen Umstrukturierung von Behinderteneinrichtungen entgegenwirken, um den in den Einrichtungen der Behindertenhilfe praktizierten und bewährten ganzheitlichen Betreuungsansatz zu erhalten.

12. Pflege

12.1 Pflege als eigenständige Aufgabe der Sozialversicherung

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko, für das es trotz der zwischen Pflege und Krankheit oftmals fließenden Grenzen bis Anfang 1995 keinen eigenständigen sozialversicherungsrechtlichen Schutz gab. Die mit der Pflege verbundenen Belastungen mussten vielmehr grundsätzlich die Pflegebedürftigen und ihre Familien tragen. Diese Belastungen sind jedoch oft so groß, dass sie die individuelle Leistungsfähigkeit überfordern. Veränderungen in den Lebensbedingungen und familiären Beziehungen führen zudem zu einer weiteren Zunahme der Kleinfamilie und der Einpersonenhaushalte; diese Entwicklungen erschweren die häusliche Pflege in der Familie.

Mit Einführung der Pflegeversicherung zum 1. Januar 1995 wurde die Pflege als eigenständige Aufgabe der Sozialversicherung zu einem gesellschaftlichen Thema gemacht. Ebenso rückte die Notwendigkeit einer nachhaltigen Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Pflege verstärkt in das Blickfeld öffentlichen Interesses. Die Pflegeversicherung ist angesichts der demographischen Entwicklung zu einem unverzichtbaren Zweig der sozialen Sicherung geworden. Pflege ist eine Gemeinschaftsaufgabe, für deren Erfüllung jeder in seinem Aufgabenbereich Verantwortung trägt, ob Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und -kassen, aber auch private Initiativen.

12.2 Pflegeversicherung fördert Selbstbestimmung

Die Pflegeversicherung gliedert sich in die soziale Pflegeversicherung und in die private Pflege-Pflichtversicherung. In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Alle privat Krankenversicherten müssen eine private Pflegeversicherung, die so genannte Pflege-Pflichtversicherung, abschließen.

Circa 1,9 Millionen Versicherte erhielten 2003 Leistungen der sozialen Pflegeversicherung; hinzu kamen noch rund 0,1 Millionen Leistungsempfänger der privaten Pflege-Pflichtversicherung. Diese rund 2 Millionen Leistungsbezieher im Jahr 2003 gliederten sich in rund 1,36 Millionen Empfänger von ambulanten und rund 0,65 Millionen Empfänger von stationären Leistungen der Pflegeversicherung.

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sind nicht nur finanziell entlastet worden. Die Leistungen der Pflegeversicherung helfen den pflegebedürftigen Menschen, trotz ihres Hilfebedarfs, ein möglichst selbstbestimmtes, selbstständiges und menschenwürdiges Leben zu führen. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten. Die für Rehabilitation zuständigen Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern.

12.3 Wahlrechte

Pflegebedürftige Menschen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Auf ihre religiösen Bedürfnisse ist ebenfalls Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können. Um dieses Wahlrecht in der Praxis zu verwirklichen, sind die Pflegebedürftigen seitens der Pflegekassen auf ihre Rechte hinzuweisen.

12.4 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegeversicherung stellt bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit auf den Hilfebedarf bei den Verrichtungen des täglichen Lebens ab (vgl. § 14 SGB XI). Pflegebedürftig sind demzufolge Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen. Auf Antrag der Versicherten lassen die Pflegekassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenver-

sicherung prüfen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Der Medizinische Dienst untersucht dazu die pflegebedürftigen Menschen in ihrer Wohnung, im Krankenhaus oder im Pflegeheim.

Pflegebedürftigkeit ist ein Lebensrisiko, das durchaus auch jüngere Menschen treffen kann. Derzeit sind rund 185 000 Pflegebedürftige jünger als 40 Jahre und rund 150 000 Pflegebedürftige sind zwischen 40 und 60 Jahre alt.

12.5 Beteiligung der Pflegeversicherung an den Heimkosten behinderter Menschen

Etwa 140 000 behinderte Menschen leben in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Die Pflegeversicherung beteiligt sich bei ca. 60 000 pflegebedürftigen Bewohnern und Bewohnerinnen an den Heimkosten pauschal in Höhe von 10 Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch mit 256 Euro monatlich (vgl. § 43a SGB XI). Diese Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung berücksichtigt, dass die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nur untergeordnete Bedeutung hat. Im Vordergrund des Zwecks dieser Einrichtungen steht die Eingliederung behinderter Menschen.

12.6 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Am 1. Juli 2004 sind die Regelungen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget in Kraft getreten. Zeitgleich wurde auch Pflegebedürftigen die Teilnahme an dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach den Bestimmungen des SGB IX eröffnet. Hiernach können bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden. Behinderte Menschen erhalten hierdurch einen größeren Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum, bestimmte Leistungen, z. B. hinsichtlich der Art und des Zeitpunktes der Leistungserbringung und der Auswahl des Leistungserbringers, eigenverantwortlich zu organisieren und zu bezahlen. Dies ist auch wichtig für die Organisation von Pflege- und Assistenzbedarf.

12.7 Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung

Eine umfassende Darstellung der Pflegeversicherung und ihrer Entwicklung in den Jahren 2001 bis 2004 ergibt sich aus dem „Dritten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung“ vom 4. November 2004 (Bundestagsdrucksache 15/4125). Dieser Bericht ist im Internet auf der Seite des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung bereitgestellt. Er enthält zahlreiche Details zum Themenbereich Pflege, die auch für behinderte Menschen von Interesse sind. Wegen der Aktualität des „Dritten Berichts über die Entwicklung der Pflegeversicherung“ wurde in diesem Bericht auf eine Aufnahme von Einzelheiten zum Thema Pflege verzichtet.

13. Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft

13.1 Eingliederungshilfe ermöglicht interdisziplinäre Förderkonzepte

Viele Behinderungen können nicht beseitigt, aber in ihren Auswirkungen gemildert werden. Dazu brauchen behinderte Menschen die Unterstützung der Gesellschaft. Diese Hilfe muss dem individuellen Hilfebedarf des Einzelnen Rechnung tragen.

Entsprechend dem im Gesetz beispielhaft aufgeführten Leistungskatalog hat die Eingliederungshilfe der Sozialhilfe die umfassende Aufgabe, wesentlich behinderte Menschen in die Gesellschaft einzugliedern, ihnen also die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und zu erleichtern. Da die Eingliederungshilfe Leistungen nicht nur zur sozialen Eingliederung erbringt, sondern auch zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, soweit die Zuständigkeit vorrangiger Rehabilitationsträger nicht greift, ermöglicht sie auch interdisziplinäre Förderkonzepte, die behinderten Menschen ein Höchstmaß an Förderung zu ihrer Eingliederung in die Gesellschaft bringen.

Hierzu gehört in einer auf das Arbeitsleben orientierten Gesellschaft vor allem, behinderten Menschen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen Tätigkeit zu ermöglichen. Dabei hat die Eingliederungshilfe flexiblere und anpassungsfähigere Hilfsmöglichkeiten als die ausschließlich für die berufliche Rehabilitation zuständigen Leistungsträger und kann die Hilfe entsprechend neuen Erkenntnissen und Erfahrungen rasch aktualisieren und entsprechend den Erfordernissen im Einzelfall gestalten. Dadurch erhalten behinderte Menschen ein Optimum an möglicher Hilfe und gleichzeitig wird die fachliche Weiterentwicklung gefördert.

13.2 Ausgaben der Eingliederungshilfe

Für die unterschiedlichen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zur Integration und Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Mitbürger wurden von der Sozialhilfe 2003 insgesamt 10,9 Mrd. Euro (brutto) (mit Einschluss der bisher nicht gesondert erfassten Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen) eingesetzt. Unter anderem handelt es sich um

- ärztliche Behandlungskosten und Hilfsmittel im Rahmen der Eingliederungshilfe,
- heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, u. a. die von der Sozialhilfe getragenen Kosten der Frühförderung,
- Hilfen zur Schulbildung und zur beruflichen Ausbildung und
- Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen.

Die Entwicklung der Empfänger und Ausgaben im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem BSHG sind den beiden nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

**Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
im Laufe des Berichtsjahres in Deutschland**

Hilfeart	1998	2000	2001	2002	2003
außerhalb von Einrichtungen	126.736	139.337	149.236	159.143	165.718
in Einrichtungen	372.260	392.148	413.513	427.144	437.620
insgesamt¹	494.925	525.061	554.803	578.320	593.125
darunter:					
ärztliche Behandlung, Hilfsmittel	41.330	38.187	42.184	46.646	37.444
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder	93.469	99.622	106.866	112.503	117.433
Hilfe zur Schulbildung	44.349	49.460	51.367	53.674	54.590
Hilfe zur beruflichen Ausbildung	5.701	7.402	8.132	8.771	7.925
Beschäftigung in Werkstätten für Behinderte	165.354	174.160	181.211	187.956	197.022
sonstige Eingliederungshilfe	178.868	191.736	202.612	217.032	230.158

¹ Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.
Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik 1996 ff.

**Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
in Deutschland**

Hilfearten	1998	2000	2001	2002	2003
	in 1 000 Euro				
außerhalb von Einrichtungen	434.176	539.976	606.140	685.923	750.870
in Einrichtungen	7.514.278	8.573.508	9.157.424	9.499.418	10.178.996
insgesamt	7.948.454	9.113.484	9.763.564	10.185.342	10.929.866
darunter:					
ärztliche Behandlung, Hilfsmittel	255.214	237.204	248.803	243.506	173.444
heilpädagogische Maßnahmen für Kinder	568.497	646.210	691.114	713.287	856.415
Hilfe für Schulausbildung	701.008	724.846	775.601	801.376	851.686
Hilfe zur beruflichen Ausbildung	134.654	111.734	131.644	181.668	205.421
Beschäftigung in Werkstätten für Behinderte	2.480.507	2.758.831	2.953.602	3.039.570	3.258.263
sonstige Eingliederungshilfe	3.638.820	4.412.573	4.735.898	4.950.172	5.326.361

Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik 1996 ff.

Der Ausgabenanstieg im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dürfte primär durch die seit mehreren Jahren steigenden Empfängerzahlen bedingt sein. Zwischen 1996 und 2000 hat die Zahl der Empfänger dieser Hilfe während des Jahres um gut 41 Prozent zugenommen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahre 2003 insgesamt 10,9 Mrd. Euro für Leistungen zur Eingliederung behinderter Menschen nach dem Bundessozialhilfegesetz (mit Einschluss der bisher nicht gesondert erfassten Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen) aufgewendet. Damit ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung die umfangreichste Position unter den Hilfearten der Sozialhilfe. Das Statistische Bundesamt hat berechnet, dass nach Abzug der Einnahmen der Sozialhilfeträger – vornehmlich Rückflüsse von anderen Sozialleistungsträgern – die Nettoausgaben im Jahr 2003 für diese Hilfeart 9,6 Mrd. Euro betragen. Dies sind 43 Prozent der Sozialhilfeausgaben insgesamt. Im Vergleich dazu machten die Ausgaben (netto) für die Hilfe zum Lebensunterhalt (so genannte Sozialhilfe im engeren Sinne) mit insgesamt 8,7 Mrd. Euro 39 Prozent der Sozialhilfeausgaben aus. Gemessen an den gesamten Sozialhilfeausgaben ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung die umfangreichste Position unter den Hilfearten der Sozialhilfe. Diese Entwicklung dürfte im Wesentlichen darauf zurückzuführen sein, dass der Anteil behinderter Menschen im fortgeschrittenen Alter, die Eingliederungshilfe in Einrichtungen in Anspruch nehmen müssen, von Jahr zu Jahr größer wird, weil die inzwischen betagten und hochbetagten Eltern nicht mehr in der Lage sind, ihre behinderten Kinder weiterhin zu Hause adäquat zu versorgen und zu betreuen. Darüber hinaus führen kontinuierliche Förderung mit Beginn der frühesten Kindheit, bessere medizinische Versorgung und bessere allgemeine Lebensbedingungen ebenso dazu, dass behinderte Menschen immer älter werden und damit länger Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen. Im Übrigen steigt der Bedarf an spezifischen ambulanten und stationären Betreuungsangeboten aufgrund des früheren Verlassens des Elternhauses, mit dem weit mehr jüngere behinderte Menschen als früher ihr Recht auf ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben wahrnehmen, stetig an, ohne dass dem nennenswerte Abgänge aus stationären Wohneinrichtungen gegenüberstehen.

Im Zusammenhang mit der Eingliederungshilfe werden diskutiert:

- Loslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht und Regelung im Neunten Buch Sozialgesetzbuch bei weiterer Ausführung durch die Sozialhilfeträger und Kostentragung durch den Bund,
 - Loslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht und Regelung im Neunten Buch Sozialgesetzbuch bei Ausführung durch andere Leistungsträger und Kostentragung durch den Bund,
 - wie Lösung 2, aber ohne Kostentragung durch den Bund,
 - wie Lösung 1, aber Kostentragung weiter durch die Sozialhilfeträger und bedürftigkeitsunabhängige Ausgestaltung der Leistungen,
 - Herauslösung von Teilleistungen der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht und Überführung in ein bundesfinanziertes „Bundesteilhabegeld“,
 - Leistungsgesetz für behinderte Menschen.
- Die gemeinsame Zielsetzung des Bundes und aller Länder, durch langfristige Lösungen im Bereich der Eingliederungshilfe die prognostizierte Kostenentwicklung einzudämmen, wurde auch deutlich im Vermittlungsausschuss zum SGB XII (Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch) Ende letzten Jahres. Aus dem Vermittlungsverfahren besteht der Auftrag an die Länder, „... die Probleme der Kostenentwicklung insbesondere in Einrichtungen ab Januar 2004 in einer Länderarbeitsgruppe mit Bundesbeteiligung aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln“. Im November 2004 teilte Baden-Württemberg, das den Vorsitz der Arbeitsgruppe hatte, mit, dass wegen unüberbrückbarer Meinungsverschiedenheiten keine Möglichkeit gesehen werde, den Auftrag aus dem Vermittlungsverfahren erfolgreich auszuführen, und aus diesem Grund die Auflösung der Arbeitsgruppe beschlossen worden sei. Einige Länder seien derzeit bemüht, zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eine Bundesratsinitiative vorzubereiten.
- Die in erster Linie betroffenen überörtlichen Sozialhilfeträger werden nach ihrer eigenen Einschätzung zwei zentrale Zukunftsaufgaben bewältigen müssen, die gleichberechtigt in Einklang zu bringen sind:
- Unterstützung der Emanzipation behinderter Menschen durch Eingliederungshilfe, die sich an Selbstständigkeit, Selbsthilfe und Selbstbestimmung orientiert,
 - Dämpfung des unter gleich bleibenden Rahmenbedingungen unabwiesbaren und auch unaufhaltsamen erheblichen Kostenanstiegs durch Veränderung der derzeitigen Versorgungsstrukturen in der Eingliederungshilfe, und zwar durch
 - Ausbau des ambulant betreuten Wohnen einschließlich der Familienpflege,
 - Differenzierung der Wohnformen,
 - Aufgabe der überkommenen strikten Dreiteilung („ambulant/teilstationär/stationär“),
 - einheitliche und zusammenhängende Unterstützung behinderter Menschen durch Leistungen aus einer (überörtlich gesteuerten) Hand.
- Aus der Sicht der Bundesregierung kann sich eine sinnvolle Strategie nicht auf eine Fortführung, Finanzierung und ggf. Umfinanzierung vorhandener Leistungsstrukturen richten, sondern muss vielmehr bei der Fortentwicklung der Leistungsstrukturen ansetzen. Ein Ansatz hierbei

ist die Trennung der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen von den Maßnahmeleistungen in Einrichtungen, die auf der Grundlage des SGB XII von 2005 an erfolgen wird, ein weiterer die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sowie der dort festgelegten Regel, ambulante und stationäre Leistungen aus einer Hand zu erbringen. Hinzu kommt die Anwendung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auch für Leistungen der Eingliederungshilfe. Schließlich sind auch die Fähigkeitenpotenziale behinderter Menschen jenseits einer beruflichen Nutzung zu fördern.

Die Bundesregierung lehnt deshalb Forderungen nach einer (teilweisen) Verlagerung von Eingliederungshilfekosten auf den Bund ab. Sie spricht sich auch gegen Leistungseinschränkungen im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus.

In der Kriegspferfürsorge des sozialen Entschädigungsrechts ermöglichen die Hilfen in besonderen Lebenslagen (§ 27d Bundesversorgungsgesetz) auch die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und damit eine weitgehend selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung.

Die Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen in der Kriegspferfürsorge insbesondere Kfz-Hilfen und sonstige Hilfen für Beschädigte. Unter die Kfz-Hilfen fallen die Hilfen zur Beschaffung eines Kfz (Beihilfen oder zinslose Darlehen zu den nicht gedeckten Anschaffungskosten, Zuschüsse zu ausschließlich schädigungsbedingt notwendigen Sonderausstattungen) oder Hilfen zum Betrieb und Unterhalt eines Kfz in Form einer monatlichen Pauschale von 50 Euro. Im Jahr 2002 beliefen sich die Aufwendungen für Beihilfen an Beschädigte zur Beschaffung, zum Betrieb und zur Unterhaltung eines Kfz auf 17,2 Mio. Euro (Statistisches Bundesamt, Fachserie 13, Reihe 3, 2002).

Die sonstigen Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen z. B. auch Maßnahmen, die den behinderten Menschen Begegnung und Umgang mit anderen Menschen ermöglichen, daneben Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen und die Bereitstellung von Hilfsmitteln, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen. Maßstab ist dabei, die Hilfsmittel zu gewähren, die schädigungsbedingte Nachteile angemessen ausgleichen. Informationen über weitere Leistungen der Kriegspferfürsorge finden sich in der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Broschüre „Kriegspferfürsorge“.

13.3 Eingliederung nach Unfällen oder bei Berufskrankheiten

Zur Eingliederung unfallverletzter oder an einer Berufskrankheit erkrankter behinderter Menschen in die Gesellschaft tragen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung in erster Linie die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei. Darüber hinaus sehen es die Unfallversicherungsträger als ihre besondere Aufgabe an, durch Hilfen im sozialen Bereich dazu beizutragen, dass der

Verletzte die Auswirkungen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit auch im außerberuflichen Bereich so weit wie möglich überwinden kann.

Zu den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zählen neben der Kraftfahrzeug- und Wohnungshilfe auch Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, wie z. B. die Ausstattung mit elektronischen Kommunikationsmitteln oder behinderungsge rechten Sportgeräten.

Hilfen bei der Beschaffung von Kraftfahrzeugen werden geleistet, wenn Versicherte infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen sind, um die Teilhabe am Arbeitsleben oder die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Leistungen der Wohnungshilfe werden erbracht, wenn infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens oder zur Sicherung der beruflichen Teilhabe nicht nur vorübergehend die behindertengerechte Anpassung oder die Bereitstellung behindertengerechten Wohnraums erforderlich ist. Bei Verletzten, die infolge eines Arbeitsunfalls von der Halswirbelsäule an vollständig gelähmt sind, kommt beispielsweise in deren Wohnung ein Sprachsystem zum Einsatz, das nahezu das gesamte Lebensumfeld steuern kann (Bedienung elektronischer Installationen, Statusabfragen von Hauseinrichtungen, Nutzung der Unterhaltungselektronik, Telekommunikation). Die Wohnungshilfe umfasst auch Umzugskosten sowie Kosten für die Bereitstellung von Wohnraum für eine Pflegekraft.

Bei Bedarf werden Versicherte in betreuten Wohneinheiten untergebracht, wo sie im Wesentlichen selbstbestimmt leben können.

13.4 REHADAT

Bei der Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft gewinnt auch außerhalb medizinischer Zielsetzungen die Ausstattung mit technischen Hilfen zunehmend an Bedeutung. Technische Hilfen ermöglichen vielfach einen vollen oder teilweisen Ausgleich oder eine Erleichterung der Behinderung. Oftmals sind diese Hilfen notwendige Voraussetzung für die Integration der behinderten Menschen in ihr soziales Umfeld; verschiedene Informationssammlungen tragen dazu bei, die Übersichtbarkeit des Angebots zu erhöhen. Als übergreifende Datenbank dokumentiert REHADAT die einschlägigen Informationen umfassend (<http://db1.rehadat.de/rehadat/index.jsp>). Diese Datenbank kann auch als CD-ROM bestellt werden.

13.5 Nachteilsausgleiche

Nachteilsausgleiche, Vergünstigungen und andere Hilfen zielen darauf ab, einige der Nachteile und Mehraufwendungen, die (schwer-)behinderte Menschen im täglichen Leben haben, auszugleichen und möglichst gleichwertige Voraussetzungen für ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft herzustellen. Beispielsweise

