

Sozialpolitische Grundsätze des SoVD NRW e.V.

Inhalt

I.	Für Sozialstaat und soziale Gerechtigkeit.....	3
II.	Sozialpolitik	5
1.	Soziale Sicherung bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktpolitik.....	5
2.	Alterssicherung	9
3.	Gesundheit.....	11
4.	Pflege	14
5.	Menschen mit Behinderung	20
6.	Grundsicherung und Sozialhilfe.....	30
7.	Seniorinnen und Senioren	32
8.	Versorgung der Opfer von Krieg und Gewalt	34

I. Für Sozialstaat und soziale Gerechtigkeit

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) tritt für einen leistungs- und zukunftsfähigen Sozialstaat und für ein Höchstmaß an sozialer Gerechtigkeit ein. Ein leistungsfähiger Sozialstaat, der soziale Sicherheit gewährleistet und soziale Ungleichheit abbaut, ist Voraussetzung für sozialen Frieden, eine stabile Demokratie und eine positive wirtschaftliche Entwicklung. Er sichert die auch grundgesetzlich garantierten Menschenrechte auf Menschenwürde, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe auch all derjenigen, die ansonsten wegen Mangel an eigenem Einkommen, Behinderung oder gesundheitlichen Einschränkungen hierin benachteiligt wären.

Im Zeichen der „Globalisierung“ haben sich Wirtschaft und Politik überwiegend aus dem früheren Sozialstaatskonsens zurückgezogen. Mit teils fundamentalen Eingriffen wurde der Sozialstaat geschwächt. Arbeitsmarktpolitische Deregulierungen führten zu einem großen Niedriglohnsektor mit häufig prekären Beschäftigungsverhältnissen. Fundamentale Eingriffe in unsere Sozialversicherungssysteme brachten Leistungsverschlechterungen und Mehrbelastungen für die Versicherten, während die Arbeitgeber entlastet wurden - insbesondere durch die Abkehr vom Grundsatz der paritätischen Finanzierung, der bislang wichtigsten Konkretisierung des Verfassungsgrundsatzes von der Sozialpflichtigkeit des Eigentums. Soziale Infrastrukturen der Daseinsvorsorge wurden zu Wettbewerbsmärkten, die sich an zahlungsfähiger Nachfrage statt menschlichen Bedarfen, an Renditen statt am Wohl der Allgemeinheit orientieren. Finanzielle Lasten der großen Finanzmarktkrise wurden mit Sozialkürzungen auf die wirtschaftlich Schwächeren abgewälzt. Steuererleichterungen für Unternehmen und wirtschaftlich Starke einerseits, sowie „Schuldenbremse“ und EU-Fiskalpakt andererseits, schränken notwendige Gestaltungsmöglichkeiten der öffentlichen Haushalte unangemessen ein. Entgegen dem Verfassungsauftrag zur Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet verstärken sich Ungleichheiten zwischen Kommunen und zwischen Ländern. Forderungen nach sozialen Verbesserungen gelten der Politik auf allen Ebenen meist als „nicht finanzierbar“.

Die Schwächung des Sozialstaates führt zu wachsender sozialer Ungleichheit; die Angst vor sozialem Abstieg reicht tief in die Mitte unserer Gesellschaft hinein. Diese Entwicklung wird begleitet von rückläufiger Wahlbeteiligung in wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsschichten und damit einer Schwächung der demokratischen Legitimation.

Öffentliche und private Armut ist die Kehrseite einer wachsenden Konzentration des gesellschaftlichen Reichtums in den Händen Weniger. Wie die amtliche Reichtumsberichterstattung seit ihrem Beginn bestätigt, kann von einem Mangel an Finanzmitteln in unserem reichen Land keine Rede sein, umso mehr aber von einer falschen Verteilung. Deren Korrektur ist eine Schlüsselfrage für die Eröffnung einer sozialstaatlichen Perspektive. Verteilungsgerechtigkeit ist die Grundlage auch von Chancengerechtigkeit und Generationengerechtigkeit.

Begrenzte punktuelle Verbesserungen am Arbeitsmarkt und in der sozialen Sicherung bleiben von einem Richtungswechsel noch weit entfernt. Im Bewusstsein, dass der Sozialstaat kein Geschenk „von oben“ war, sondern in opferreichen Kämpfen „von unten“ erstritten wurde, hält der SoVD NRW eine Entfaltung bürgerschaftlichen Engagements in solidarischen sozialen Bewegungen für erforderlich, um auf den notwendigen Richtungswechsel für Sozialstaat und soziale Gerechtigkeit hinzuwirken.

Für den SoVD ist das soziale Ehrenamt grundlegender Teil seines Selbstverständnisses. Ehrenamtliches Engagement ist unverzichtbar für eine demokratische und solidarische Gesellschaft. Es ergänzt den Sozialstaat, kann ihn aber nicht ersetzen. Deshalb darf es nicht als Ausgleich für unzureichende Leistungssysteme und professionelle Dienste missbraucht werden.

Der SoVD NRW fordert:

- Eine gerechte Steuer- und Abgabepolitik, die der öffentlichen Hand die notwendigen Mittel sichert, um bedarfsgerechte und leistungsfähige Sozialversicherungen und soziale Infrastrukturen zu garantieren.
- Gewinne, Kapital und Vermögen der Großunternehmen und wirtschaftlich Starken müssen zur Finanzierung wieder verstärkt herangezogen werden.
- Die umfassende Durchführung des Grundsatzes der paritätischen Finanzierung in der Sozialversicherung.
- Die Stärkung der Sozialversicherung durch Weiterentwicklungen von einer Arbeitnehmer- zu einer Bürger- bzw. Erwerbstätigenversicherung.
- Eine soziale Neuordnung des Arbeitsmarkts und der Alterssicherung.
- Die Zurückdrängung der Kommerzialisierung des Sozialen zugunsten bedarfsgerechter und hochwertiger öffentlicher Daseinsvorsorge.
- Bessere Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement: Freistellungsregelungen für ArbeitnehmerInnen, Ehrenamtspauschalen bei Steuern und Grundsicherung, verstärkte Förderung von Qualifizierungsangeboten.
- Einen Politikwechsel für ein soziales Europa.

II. Sozialpolitik

1. Soziale Sicherung bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktpolitik

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen fordert die Rechte jedes Menschen auf Arbeit, freie Berufswahl, gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen, gleichen Lohn für gleiche Arbeit, der ein menschenwürdiges Leben sichert, sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit. Nach der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Arbeitsmarkt „inklusiv“ zu gestalten.

Jahrzehnte der Massenerwerbslosigkeit und des Rückbaus sozialer Rechte von Beschäftigten und Erwerbslosen haben die Lebenswirklichkeit in Deutschland von diesen Zielen entfernt. Die Hartz-Reformen mit der Zuspitzung durch Hartz IV sind gescheitert. Sie haben den Sozialstaat erheblich demontiert. Der Rückgang der registrierten Arbeitslosigkeit und die Erhöhung der Zahl der sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze seit 2006 – verbunden mit einer Ausweitung „atypischer“ Beschäftigung – ist kein Beleg für einen „Erfolg“ der Reformen. Die Arbeitslosenversicherung verlor ihre Funktion als Regelsystem zur sozialen Absicherung des Risikos der Erwerbslosigkeit. Angewiesen auf das unzureichende Fürsorgesystem von Hartz IV (SGB II) führt die große Mehrheit der Erwerbslosen, darunter viele, die langjährig in die Arbeitslosenversicherung einzahlten, ein Dasein am unteren Rand der Gesellschaft. Für ältere, gesundheitlich eingeschränkte und (schwer-)behinderte ArbeitnehmerInnen ist bei eintretender Erwerbslosigkeit das Risiko besonders hoch, in Armut zu enden. Im Hartz IV-Grundsatz „Fördern und Fordern“ mit rigorosen Sanktionsandrohungen drückt sich eine entsolidarisierende Umdeutung der Erwerbslosigkeit von einem gesellschaftlichen Problem (Marktversagen) zu einem individuellen, von den Betroffenen zu verantwortenden Problem aus. Viele Frauen haben keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung und Arbeitsfördermaßnahmen, weil das Einkommen ihres Partners „zu hoch“ ist.

Arbeitsmarktpolitische Deregulierungen und die Verpflichtung der Arbeitslosengeld II - Beziehenden zur Annahme jeder legalen Arbeit (bis hin zum weitgehend entrechteten „Ein-Euro-Job“) beförderten die Ausbreitung von prekärer Beschäftigung, Niedriglöhnen und Erwerbsarmut (Armut trotz Arbeit). Mehr Erwerbstätige als Langzeitarbeitslose beziehen das ALG II. Unter dem Druck des Risikos, bei Verlust des Arbeitsplatzes in Hartz IV zu landen, verzichten ArbeitnehmerInnen vielfach auf die Inanspruchnahme von Rechten und beugen sich Zumutungen des Arbeitgebers. So haben sich die gesellschaftlichen Kräfteverhältnisse noch stärker zugunsten der Arbeitgeber verschoben.

Bei der aktiven Arbeitsmarktpolitik (Arbeitsförderung) rückten kostengünstige Kurzfristmaßnahmen und „Ein-Euro-Jobs“ in den Vordergrund, die kaum Perspektiven bieten. Infrastrukturen arbeitsmarktpolitischer Leistungserbringung wurden mit Ausschreibungen und Gutscheinregelungen zu kosten- statt bedarfsorientierten Wettbewerbsmärkten. Zudem wurden die Finanzmittel drastisch gekürzt. Berufsqualifizierende Umschulungen, arbeitsmarktpolitische Rehabilitation und öffentlich geförderte

Beschäftigung zu regulären Konditionen haben erheblich an Bedeutung verloren. Vor allem für Langzeitarbeitslose haben sich damit die Chancen verschlechtert, einen Wiedereinstieg in reguläre Beschäftigung zu schaffen.

Der Arbeitsmarkt funktioniert heute hochgradig selektiv statt inklusiv. „Bestenauslese“ prägt verstärkt die Einstellungspraxis der Arbeitgeber. Bereits das Stigma „Hartz IV“ wirkt meist als „Vermittlungshemmnis“ und trägt so eher zur Verfestigung der Langzeitarbeitslosigkeit bei. So lange diejenigen, die im Verdacht stehen, den Anforderungen der Arbeitgeber nicht vollumfänglich entsprechen zu können, in die Rolle des Ladenhüters am Markt gedrängt werden, ist ein inklusiver Arbeitsmarkt noch nicht erreicht. Gleiches gilt, solange Frauen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf vielfach auf sozial riskante Beschäftigungsformen wie Teilzeit- und Minijobs angewiesen sind.

War früher in der Regel das Arbeitsamt und nachrangig das Sozialamt für die Unterstützung Erwerbsloser zuständig, so sind es heute 3 Institutionen: für die Minderheit der ALG I-Beziehenden die Arbeitsagentur, für die ALG II-Beziehenden entweder das Jobcenter in gemeinsamer Trägerschaft mit der Kommune oder das Jobcenter in alleiniger kommunaler Trägerschaft (Optionskommunen). Vor allem bei den Optionskommunen sind Rechtsanwendung, Beratung, Vermittlung und Förderung oft intransparent und uneinheitlich.

Die Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns und die Erleichterung von Branchen-Mindestlöhnen, für die der SoVD langjährig eingetreten ist, begrenzt Wettbewerbsverzerrungen durch Lohndrückerei, Ausnutzung von öffentlichen Fürsorgeleistungen als Lohnsubvention und Fürsorgeabhängigkeit trotz Vollzeitarbeit. Allerdings drohen Ausnahmeregelungen und offene Vollzugsprobleme die Wirksamkeit des gesetzlichen Mindestlohns einzuschränken. Zudem können mit einem Stundenlohn von 8,50 Euro keine ausreichenden Rentenansprüche erworben werden. Auch ist zweifelhaft, ob damit ein ergänzender ALG II-Bedarf bei allein lebenden Vollzeitbeschäftigten vermieden werden kann.

Der SoVD NRW fordert: Eine soziale Neuordnung des Arbeitsmarkts:

- Die Arbeitslosenversicherung muss wieder das Regelsystem der sozialen Sicherung bei Erwerbslosigkeit werden - mit besseren Zugangsvoraussetzungen, verlängertem Anspruch auf Arbeitslosengeld I und angemessenen Lohnersatzleistungen für Langzeiterwerbslose sowie als bundesweit alleinige Trägerin der Arbeitsförderung.
- Die Ausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Zumutbarkeit an Standards regulärer Beschäftigung mit Qualifikationsschutz und Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts.

- Den Ausbau berufsqualifizierender Maßnahmen der Fortbildung und Umschulung - insbesondere für am Arbeitsmarkt Benachteiligte, z.B. Ältere, Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke, Langzeitarbeitslose, MigrantInnen.
- Die rasche Erhöhung des gesetzlichen Mindestlohns auf ein armutsfestes Niveau.
- „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“:
 - für Frauen und Männer,
 - LeiharbeiterInnen und Stammbesetzungsmitgliedern.
- Die Abschaffung von „Ein-Euro-Jobs“, Minijobs¹ und Midijobs² sowie der sachgrundlosen Befristung zugunsten regulärer sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.
- Die Zurückdrängung von Leiharbeit und Werkverträgen.
- Angemessene Rentenversicherungsbeiträge auch bei Langzeitarbeitslosigkeit.
- Den Umbau des selektiven zu einem inklusiven Arbeitsmarkt, der auch Arbeitssuchenden mit nicht nur vorübergehenden individuellen Einschränkungen gleiche Chancen regulärer Erwerbsteilhabe bietet - nicht nur der Mensch muss zum Arbeitsplatz passen, der Arbeitsplatz muss auch zum Menschen passen.
- Die Beendigung der Ausgliederung von sogenannten „nicht Beschäftigungsfähigen“ trotz bestehender Erwerbsfähigkeit.
- Eine Arbeitszeitgestaltung von regulärer Beschäftigung, die eine Vereinbarkeit von vollwertiger Erwerbsteilhabe und familiärer Sorgearbeit für beide Geschlechter ermöglicht.
- Leistungsrechtliche Ansprüche und verlässliche qualifizierte Unterstützungsstrukturen für BerufsrückkehrerInnen.
- Einen Beschäftigungsaufbau durch:
 - Stärkung der Binnennachfrage durch eine angemessene Entwicklung von Löhnen, Lohnersatzleistungen und Grundsicherungsleistungen,
 - systematische Mobilisierung zukunftsfähiger Beschäftigung für Bildung, soziale Dienstleistungen (z.B. im Gesundheitswesen und bei der Pflege) und ökologischen Strukturwandel,
 - verstärkte Nutzung von Arbeitszeitverkürzung.
- Maßnahmen zur Bekämpfung der Langzeitarbeitslosigkeit, insbesondere durch

¹ Das Arbeitsentgelt liegt hier regelmäßig nicht über einer Entgeltgrenze von 450 €.

² Das Arbeitsentgelt liegt hier zwischen 450,01 € und 850,00 €.

- degressive Minderleistungsausgleichszahlungen,
- Öffnung von - durch Haushaltsmittel der BA geförderte - Integrationsunternehmen auch für nichtbehinderte Langzeitarbeitslose.

2. Alterssicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) ist eine tragende Säule des Sozialstaates. Als paritätisch finanzierte, dem Generationenvertrag und solidarischen Ausgleich verpflichtete Alterssicherung hat sie sich über Jahrzehnte bewährt. Mit ihrem bis 2002 geltenden Ziel der Lebensstandardsicherung und Rentenanpassungen im Gleichklang mit der Lohnentwicklung hat sie maßgeblich zur Überwindung der hohen Altersarmut früherer Zeiten beigetragen. Auch ArbeitnehmerInnen, die nicht in der Lage waren, Vermögen zur Absicherung des Alters aufzubauen, konnten früher durch die gesetzliche Rente den erarbeiteten Lebensstandard annähernd aufrechterhalten. Betriebliche und private Altersvorsorge sollten die gesetzliche Rente ergänzen, nicht aber ersetzen.

Der mit der Riester-Reform eingeleitete Systemwechsel zu einem teilprivatisierten „Drei-Säulen-Modell“ der Alterssicherung ist gescheitert. Entgegen den ursprünglichen Versprechungen kann die „Riester-Rente“ auch bei voller Ausschöpfung die infolge des sinkenden Rentenniveaus der GRV wachsende Sicherungslücke nicht schließen. Indes fehlen gerade den Versicherten, die wegen unterdurchschnittlicher Einkommen von Altersarmut bedroht sind, die finanziellen Möglichkeiten zum dauerhaften Aufbau privater Vorsorgevermögen. Dies betrifft auch Betriebsrenten, die häufig per „Entgeltumwandlung“ allein von den Versicherten finanziert werden müssen. Ein erheblicher Teil der abhängig Beschäftigten hat keinen Zugang zu betrieblicher Vorsorge. Anders als die umlagefinanzierte GRV unterliegen zudem alle Formen kapitalgedeckter Vorsorge zusätzlichen Finanzmarktrisiken.

Die jüngeren Versichertengenerationen, die vorgeblich vor „zu hohen“ Beiträgen geschützt werden sollten, müssen stattdessen erhebliche Zusatzbelastungen für Privatvorsorge hinnehmen, um das gleiche Sicherungsniveau wie zuvor zu erreichen, und gerade unter ihnen nimmt das Altersarmutsrisiko dramatisch zu. Besonders bedrohlich ist die Entwicklung der mit systemwidrigen Abschlägen belasteten Erwerbsminderungsrenten, deren Zahlbeträge schon heute meist unter dem Grundsicherungsbedarf liegen. Zugleich entwertet die Absenkung des Rentenniveaus, zu der auch die Rente ab 67 beiträgt, mögliche rentenrechtliche Ansätze zur Bekämpfung von Fürsorgeabhängigkeit im Alter. Eine wachsende Zahl derer, die auch nach langjähriger Entrichtung von Pflichtbeiträgen auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angewiesen sind, gefährdet Akzeptanz und Legitimität der GRV.

Vom rentenpolitischen Systemwechsel profitieren zum einen die Arbeitgeber, die aus der paritätischen Finanzierung einer lebensstandardsichernden Alterssicherung entlassen wurden, zum anderen die Finanzwirtschaft, der mit Hilfe von Steuermilliarden lukrative Geschäftsfelder erschlossen wurden.

Die Finanzierbarkeit einer lebensstandardsichernden gesetzlichen Rente mit vertretbaren Beitragssätzen war und ist weniger durch den „demografischen Wandel“ (mehr Alte, weniger Junge) gefährdet, als vielmehr durch die hohe Erwerbslosigkeit, die insgesamt zurückgebliebene Lohnentwicklung sowie die Ausbreitung von

Niedriglöhnen und sozialversicherungsfreier Beschäftigung. Die gleichen Faktoren – letztlich Verteilungsfragen - tragen maßgeblich zur Zunahme des Altersarmutsrisikos bei. Auch die Benachteiligung von Frauen hinsichtlich ihrer eigenständigen Alterssicherung ist Folge ihrer strukturellen Benachteiligung in der Erwerbsgesellschaft. All diese Probleme können nicht der GRV angelastet werden und müssen dort bewältigt werden, wo sie entstehen. Dennoch können und müssen die Möglichkeiten einer Stärkung der solidarischen GRV genutzt werden, um zur Minderung von Risiken beizutragen. Armutsvermeidung ist nicht Ziel, muss aber wie schon in der Vergangenheit wieder wesentliches Ergebnis der GRV werden.

Auch hier gilt: Begrenzte, punktuelle Leistungsverbesserungen³ in der GRV sind noch kein Richtungswechsel. Entscheidend bleibt die Frage des Sicherungsniveaus.

Der SoVD NRW fordert: Eine soziale Neuordnung der Alterssicherung:

- Die volle Altersrente spätestens wieder ab 65.
- Die Gewährleistung eines den Lebensstandard sichernden Rentenniveaus von mindestens 53 vH (Sicherungsniveau vor Steuern).
- Die Wiedereinführung der Rente nach Mindesteinkommen.
- Altersteilzeitregelungen für einen gleitenden Übergang in den Ruhestand.
- Die Stärkung der gesetzlichen Rentenversicherung durch ihre Fortentwicklung zu einer *Erwerbstätigenversicherung*, die Selbstständige, Berufspolitiker und Beamte einschließt.
- Verlässliche Steuerzuschüsse für die gesetzliche Rentenversicherung.
- Die Beitragszahlung für Langzeiterwerbslose auf Basis des früheren Arbeitsentgelts.
- Die Abschaffung der „Zwangsverrentung“ Langzeitarbeitsloser – keine Verpflichtung zum vorzeitigen Rentenbezug mit Abschlägen.
- Die bessere Berücksichtigung von Zeiten der Ausbildung, die Gleichstellung von Kindererziehungszeiten vor und nach 1992 und die gleichartige Anerkennung von Zeiten der Pflege.
- Die Abschaffung der systemwidrigen Abschläge bei Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten.

³ z. B. „Mütterrente“ oder abschlagsfreie Altersrente mit 63/65 für besonders langjährig Versicherte

3. Gesundheit

Gesundheitliche Versorgung ist ein Menschenrecht. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist das Kernstück des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland und für die Absicherung des Krankheitsrisikos von herausragender Bedeutung. Jeder Mensch hat Anspruch auf Vorsorge, Erhaltung und bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit. Dabei ist geschlechts- und altersspezifischen Unterschieden Rechnung zu tragen. Es besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Situation, Gesundheit und Sterblichkeitsrisiko. Wer arm ist, ist häufiger krank und hat eine kürzere Lebenserwartung. Um gleiche Lebenschancen zu ermöglichen, bedarf es daher eines solidarischen Ausgleichs zwischen sozial gut situierten und benachteiligten Menschen.

Leistungsausgrenzungen, Zusatzbeiträge und steigende Belastungen durch Auf- und Zuzahlungen in der GKV überfordern zunehmend vor allem einkommensschwächere Teile der Bevölkerung und laufen dem Solidarprinzip zuwider. Behinderte, chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen sind hiervon überproportional betroffen.

Angesichts einseitiger Kostenverlagerungen auf Kranke und Versicherte und Entlastungen der Arbeitgeberseite gilt der Grundsatz der paritätischen Finanzierung längst nicht mehr. Die Ablösung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags („kleine Kopfpauschale“) mitsamt des steuerfinanzierten „Sozialausgleichs“ durch einen einkommensabhängigen, prozentualen Zusatzbeitrag, der in unbegrenzter Höhe erhoben werden kann, hat den eingeschlagenen Kurs bekräftigt, bei eingefrorenem Arbeitgeberbeitrag sämtliche Ausgabensteigerungen allein den Versicherten anzulasten.

Hohe Erwerbslosigkeit, die insgesamt zurückgebliebene Lohnentwicklung, die Ausbreitung von Niedriglöhnen und sozialversicherungsfreier Beschäftigung sowie die Kürzung der Bundeszuschüsse gefährden langfristig die Einnahmehasis der GKV. Auf der Ausgabenseite wird sie insbesondere durch überhöhte Arzneimittelpreise und unverhältnismäßige Ausweitungen der Honorarsumme der ÄrztInnen belastet.

Die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens – im Krankenhausbereich maßgeblich vorangetrieben durch das Finanzierungssystem der Fallpauschalen (DRGs) – hat den Einfluss sachfremder betriebswirtschaftlicher Kalküle auf das Leistungsgeschehen verstärkt und belastet das Arzt-Patienten-Verhältnis. Risiken der Unter-, Fehl- und Überversorgung nehmen eher zu.

Die Übertragung typischer Wettbewerbsinstrumente⁴ der privaten Krankenversicherung in die GKV begünstigt wohlhabendere und gesündere Versicherte und entzieht der GKV zur Krankenversorgung dringend benötigte Mittel. Die Zusatzbeiträge verschärfen den Kassenwettbewerb um gesunde und finanzstarke Versicherte zu Lasten der schwer und chronisch Kranken. Die Ausweitung kassenindividueller

⁴ Zu nennen sind hier Wahltarife, Kostenerstattung, Selbstbehalte, Beitragsrückgewähr.

„Satzungsleistungen“ als Wettbewerbsinstrument lässt befürchten, dass der einheitliche Leistungskatalog immer stärker ausgehöhlt wird und der von der GKV garantierte Leistungsumfang in Richtung eines „Basisschutzes“ schrumpft. Die traditionelle, dem Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung entspringende Zwei-Klassen-Versorgung, droht sich zu einer Mehr-Klassen-Versorgung auch innerhalb der GKV zu erweitern. Mit zunehmender Angleichung der gesetzlichen an die privaten Kassen als Wirtschaftsunternehmen wächst das Risiko, dass die europäische Rechtsprechung auch die gesetzlichen Kassen als Wirtschaftsunternehmen einstuft, womit die GKV ihren Status als öffentlich-rechtliches Solidarsystem verlieren und ein fundamentaler Systemwechsel eintreten würde.

Vor allem im ländlichen Raum ist die wohnortnahe medizinische Versorgung in NRW gefährdet – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Auch die Ballungsräume weisen im ambulanten Bereich nicht selten ein Nebeneinander von Überversorgung in Quartieren mit gut situerter Bevölkerung und Unterversorgung in wirtschaftlich schwachen Quartieren auf. Dies ist nicht zuletzt Folge einer zu großräumigen und pauschalen Bedarfsplanung, die den unterschiedlichen speziellen Versorgungsbedarfen zu wenig Rechnung trägt. Da das Land sich seit langem nicht mehr in der Lage sieht, seiner Verantwortung für die Finanzierung von Krankenhaus-Investitionen im Rahmen des dualen Finanzierungssystem angemessen nachzukommen, sind die Krankenhäuser zunehmend vom privaten Kapitalmarkt abhängig und sehen sich nicht selten gezwungen, Mittel aus der Betriebskostenfinanzierung für Investitionen abzuzweigen. Vor allem die Personalausstattung in den nichtärztlichen Bereichen, insbesondere in der Pflege, leidet unter hohem Kostendruck.

Die Entwicklung der Gen- und Fortpflanzungsmedizin droht ethische Grenzen zu überschreiten. Die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik seit 2011 – vorerst unter Einhaltung enger Kriterien in Ausnahmefällen – darf nicht zu Entwicklungen führen, die schließlich Eltern, die sich trotz Behinderung für ein Kind entscheiden, einem Rechtfertigungsdruck und behinderte Menschen Diskriminierungen aussetzen. Derartigen Tendenzen ist mit aller Entschiedenheit entgegenzutreten. Die Präimplantationsdiagnostik muss daher kritisch begleitet werden.

Der SoVD NRW fordert:

- Die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der GKV – Rücknahme der einseitigen Belastungen der Kranken und Versicherten (Zusatzbeiträge, Leistungsausgrenzungen, Zu- und Aufzahlungen)
- Die Zurückdrängung von Privatisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen – Gesundheit ist keine Ware.

- Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze – zumindest auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung – und der Versicherungspflichtgrenze.
- Eine verlässliche Steuerfinanzierung zur Abdeckung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben, die der Krankenversicherung übertragen worden sind.
- Die Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Weiterentwicklung zu einer Bürgerversicherung als einheitlichem Versicherungssystem ohne Versicherungspflichtgrenze und ohne einseitige Belastungen der Versicherten.
- Die Nutzung von Wirtschaftlichkeitsreserven, vor allem durch Einführung einer durch unabhängige Begutachtung erstellten Positiv-Liste für Medikamente.
- Die Beschneidung der Einflussmöglichkeiten der Pharmaunternehmen auf die Preisbildung für Medikamente.
- Die Aufnahme wirksamer Verfahren der Naturheilkunde und Homöopathie in den Leistungskatalog.
- Die Stärkung der Patientenorientierung durch Förderung und bessere Honorierung der zwendungsorientierten „sprechenden Medizin“.
- Den Ausbau der Prävention für Zielgruppen mit höheren Gesundheitsrisiken mit Schwerpunkt auf Verhältnisprävention (Schaffung gesünderer Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen).
- Die regelhafte Finanzierung gesundheitlicher Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe nicht nur durch die GKV, sondern unter Einschluss der anderen Sozialleistungsträger und der Arbeitgeber.
- Eine konsequent alters- und geschlechtsdifferenzierte Gesundheitspolitik für Kinder und Erwachsene.
- Eine quartiersbezogene ambulante und wohnortnahe stationäre Versorgungsplanung, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf in den verschiedenen Fachrichtungen berücksichtigt, insbesondere im ländlichen Raum.
- Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der ÄrztInnen und der weiteren Fachkräfte im Gesundheitswesen.
- Die bessere Verzahnung des ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereichs.
- Die Vermittlung von Grundlagen für gesundheitsbewusste Lebensführung und Ernährung bereits in der Schule.
- Die Beteiligung aller anerkannten Vertretungsorganisationen der PatientInnen in der Landesgesundheitskonferenz.

4. Pflege

Fast 600.000 Menschen in Nordrhein-Westfalen sind als pflegebedürftig anerkannt. Als Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen tritt der SoVD NRW für eine tragfähige und solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit sowie für eine quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte und hochwertige Versorgungsstruktur ein.

Pflegebedürftigkeit ist eine Lebenssituation in Abhängigkeit von der Hilfe Dritter, in der die Menschenwürde besonders verletzlich ist. Würdevolle Pflege respektiert und sichert die Grundrechte der pflegebedürftigen Menschen. Die UN-Behindertenrechtskonvention hat dies nochmals unterstrichen, denn pflegebedürftige Menschen zählen zu den behinderten Menschen. Gute Pflege ist rehabilitativ auf den Erhalt und die Rückgewinnung von Fähigkeiten ausgerichtet.

Pflege ist eine Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten. Damit gute Pflege gelingen kann, müssen die Rahmenbedingungen für beide Seiten stimmen. Nach wie vor besteht erheblicher Handlungsbedarf, um diese Ziele zu erreichen. Weil Frauen den überwiegenden Anteil sowohl der Pflegebedürftigen wie der Pflegenden stellen, ist Pflegepolitik auch Frauenpolitik.

Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung (SGB XI) bietet bislang keine ausreichend tragfähige und solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Die paritätische Beitragsfinanzierung, einst wesentliches Merkmal deutscher Sozialstaatlichkeit, wurde bereits bei der Einführung der Pflegeversicherung zugunsten einseitiger Belastung der Versicherten aufgegeben. Weil die gedeckelten Zuschüsse die oft bedeutend höheren Pflegekosten nicht decken, ist Pflegebedürftigkeit ein wieder anwachsendes Armutsrisiko geblieben – insbesondere bei BewohnerInnen von Pflegeheimen. Aufgrund des eingeschränkten Pflegebedürftigkeitsbegriffs, fehlender valider und verbindlicher Qualitätsmaßstäbe und entsprechender Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs kann das SGB XI eine hochwertige, würdevolle Pflegequalität bislang nicht gewährleisten. Bedarfsgerechte Pflege und Betreuung ist oft nur erreichbar, wenn der Zukauf erforderlicher Dienstleistungen privat finanziert werden kann.

Statt offenkundige Defizite des SGB XI zu beseitigen, wurde mit Einführung einer öffentlich geförderten privaten Pflege-Zusatzversicherung („Pflege-Bahr“) ein Schritt zur Teilprivatisierung auch der Pflegeabsicherung vollzogen. Die Errichtung eines Pflegevorsorgefonds zur Dämpfung der langfristigen Beitragsentwicklung entzieht darüber hinaus der Pflegeversicherung laufende Mittel, die dringend für Leistungsverbesserungen benötigt werden. Dagegen wurde die langjährig zugesicherte Reform des

Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die endlich die leistungsrechtliche Ausgrenzung demenzbedingter Bedarfe beenden soll, wiederholt aufgeschoben.

Mit dem SGB XI wurde die professionelle Pflege zu einem Wettbewerbsmarkt, der stärker wirtschaftlichen Kriterien als den Bedürfnissen der betroffenen Menschen folgt. Die öffentliche, sozialplanerische Steuerungsfähigkeit der pflegerischen Angebotsstrukturen wurde erheblich geschwächt. Selbst unter Sparswängen stehend, nutzen die großen Kostenträger (kommunale Sozialhilfeträger und Pflegekassen) ihre Marktmacht, um die Pflegekosten möglichst gering zu halten. Zugleich orientieren sich die Träger der Pflegeeinrichtungen als Unternehmen am Markt ebenfalls maßgeblich an wirtschaftlichen Zielgrößen. Die quantitative und qualitative Personalausstattung der Heime reicht zur Gewährleistung einer würdevollen Pflege meist nicht aus. Der fragwürdige Einsatz von niedrig entlohnenden „Betreuungskräften“ und „Ein-Euro-Jobs“ sowie die vermehrte Einbindung von Angehörigen kann dies nicht kompensieren. Maßnahmen der „Qualitätssicherung“ und des „Verbraucherschutzes“ zur nachsorgenden Begrenzung der Marktrisiken für Pflegekräfte und Gepflegte bleiben unter diesen Umständen von begrenzter Reichweite.

Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen in NRW wird ohne professionelle Unterstützung von Angehörigen oder anderen unentgeltlich tätigen Pflegepersonen – in der Regel Frauen – zu Hause versorgt. Die Pflegeversicherung fördert dies insbesondere mit dem Pflegegeld, das für einkommensschwache Haushalte einen Anreiz zur Pflegeübernahme darstellen kann. Überforderung und Überlastung von pflegenden Angehörigen sind indes keine Seltenheit und wirken sich nachteilig auf die pflegerische Beziehung und die Lebensqualität auch des Pflegebedürftigen aus. Hinzu kommen finanzielle und soziale Nachteile, wenn Angehörige ihre Erwerbstätigkeit zu Gunsten der Pflege einschränken oder aufgeben müssen. Um die Bereitschaft zur unentgeltlichen Pflege auf Dauer zu erhalten, müssen pflegende Angehörige durch bedarfsgerechte professionelle Dienste wirksam vor Überlastung und Überforderung geschützt und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessert werden. Das novellierte Familienpflegezeitgesetz ist mangels angemessenen Entgeltersatzes und wegen des fehlenden Rechtsanspruchs für einen Großteil der abhängig Beschäftigten nach wie vor kein zielführendes Instrument.

Der SoVD NRW fordert:

- Die Stärkung der Pflegeversicherung durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung und Fortentwicklung zu einer paritätisch finanzierten Bürgerversicherung.
- Den Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung auf Basis eines echten Sachleistungsprinzips.

- Die unverzügliche Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ohne Kürzung bisheriger Leistungen.
- Die unverzügliche Einführung verbindlicher Personalbemessungsverfahren zur Gewährleistung des für eine menschenwürdige Pflege erforderlichen Personals.
- Die durchgreifende Entlastung pflegender Angehöriger durch
 - bedarfsgerechte Absicherung der Inanspruchnahme ambulanter, teilstationärer und komplementärer (ergänzender) Pflege- und Unterstützungsangebote,
 - die verbesserte rentenrechtliche Anrechnung von Pflegezeiten pflegender Angehöriger,
 - die Verbesserung von Beratungs- und Schulungsangeboten.
- Die finanzielle und infrastrukturelle Sicherung häuslicher Pflege derjenigen, denen keine ehrenamtliche Hauptpflegeperson zur Verfügung steht.
- Die Sicherung des Rechts für Frauen, von Frauen gepflegt zu werden.
- Eine Regulierung des Pflegemarktes zum wirksamen Schutz der Betroffenen vor Marktrisiken und zur dauerhaften Sicherung der öffentlichen Steuerung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen .

Pflegerische Versorgungsstruktur

Jeder Mensch muss frei wählen können, wo und mit wem er leben will (so auch die Behindertenrechtskonvention). In aller Regel wollen pflegebedürftige Menschen zu Hause statt im Heim leben. Die Verwirklichung ihres Selbstbestimmungsrechts scheidet jedoch nach wie vor häufig an mangelnder Tragfähigkeit und unzureichender finanzieller Absicherung der professionellen Strukturen häuslicher Versorgung. Bereits die Organisation eines individuell zugeschnittenen häuslichen Pflegearrangements ist für die Betroffenen häufig nur schwer zu bewältigen. Hinzu kommt der generelle Mangel an bezahlbaren barrierefreien Wohnungen sowie an selbstbestimmten „neuen Wohnformen“. Trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist der Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen in NRW seit Inkrafttreten des SGB XI nicht gestiegen. Die wachsende Zahl pflegebedürftiger MigrantInnen wird von den Versorgungsstrukturen bislang nur unzureichend erreicht.

Das Land ist zwar für die Planung und Förderung der pflegerischen Versorgungsstrukturen verantwortlich, kann aber diesen Aufgaben wegen des „Marktvorrangs“ sowie mangelnder Haushaltsmittel nicht angemessen nachkommen. Auch in den Kommunen, denen die Aufgaben weitgehend übertragen wurden, mangelt es oft an notwendigen Finanzmitteln zur Umsetzung der anerkannten, vom SoVD NRW unterstützten Perspektive einer kleinräumigen und ganzheitlichen, „quartiersorientierten“ Strukturentwicklung. Die Förderung ehrenamtlicher Unterstützungsstrukturen kann professionelle Dienste nicht ersetzen.

Auch das novellierte Wohn- und Teilhabegesetz NRW (Landesheimrecht) trägt seinem Auftrag des Schutzes von HeimbewohnerInnen nur unzureichend Rechnung. Nicht hinnehmbar ist insbesondere die dauerhafte Zulassung von Zweibettzimmern ohne Privat- und Intimsphäre sowie die weit überwiegende Beschränkung der heimaufsichtlichen Kontrollen auf einen nur noch zweijährlichen Rhythmus. Fragwürdig bleibt wegen des strukturellen Interessenkonflikts die Doppelrolle der Kommunen als Kostenträger (Sozialhilfe) und Träger der Heimaufsicht. Anlass zur Sorge gibt auch die neue Rechtskonstruktion der nicht selbstbestimmten, sondern „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaft mit teils erheblich abgesenkten Mindeststandards.

Von wesentlicher Bedeutung für die Zukunft der Pflege ist die Gewährleistung der Ausbildung von Pflegefachkräften, die den Erfordernissen einer hochwertigen Pflegequalität und der zukünftigen Steigerung des Pflegebedarfs gerecht wird. Der Fachkräftemangel in der Altenpflege ist maßgeblich verursacht durch eine übermäßige Aufspaltung von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung sowie langjährige Versäumnisse von Bund und Ländern bei der Ausbildungsfinanzierung. Der SoVD NRW unterstützt grundsätzlich die Umlagefinanzierung für die praktische Ausbildung, die eine deutliche Steigerung des Ausbildungsvolumens ermöglichte. Er sieht aber die Gefahr, dass mangelnde Landesmittel für die theoretische Ausbildung die Wirkung einschränken. Zudem liegt der Einschätzung des Ausbildungsbedarfs eine Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen zugrunde, die sich trotz erheblich veränderter Versorgungsbedarfe immer noch an kaum veränderten Werten aus der Zeit vor Einführung des SGB XI orientiert. Darüber hinaus ist die Belastung der Pflegebedürftigen mit den Kosten der Ausbildungsumlage auf Dauer nicht akzeptabel.

Die Infrastruktur der Pflegeberatung in NRW ist landesweit uneinheitlich und kaum überschaubar. Nicht selten hängt der Zugang zu qualifizierter Beratung vom Wohnort ab. Der im SGB XI normierte Auftrag eines sozialrechtsübergreifenden Fallmanagements, das die erforderlichen Hilfen weitgehend aus einer Hand organisiert, wird noch zu wenig umgesetzt. Zudem liegen die gesetzlich geregelten Beratungsangebote einseitig in Verantwortung der Kostenträger (Kommune als Sozialhilfeträger und/oder Pflegekassen), so dass ihre Unabhängigkeit zweifelhaft ist.

Der SoVD NRW fordert:

- Einen Strukturwandel mit dem Ziel „Daheim statt Heim“ durch
 - den quartiersorientierten Auf- und Ausbau und die Vernetzung von ambulanten, teilstationären und komplementären Angeboten in Stadtteilen und Wohnvierteln,
 - landesweit vergleichbare, unabhängige, quartiersbezogene und barrierefreie Beratungsstrukturen, die sozialrechtsübergreifendes Fallmanagement flächendeckend gewährleisten,

- eine systematische Erhöhung des Angebots an barrierefreien Wohnungen und den bedarfsgerechten Ausbau neuer, selbstbestimmter Wohnformen für pflegebedürftige Menschen,
- einen Wandel der vollstationären Großeinrichtungen hin zu quartiersbezogenen Hausgemeinschaften.
- Den Abbau von Zugangsschwellen für MigrantInnen durch kulturelle Differenzierung der Versorgungsstrukturen.
- Die Sicherung des Rechts gehörloser Pflegebedürftiger, sich mit ihren Pflegenden in der deutschen Gebärdensprache zu verständigen.
- Den Rechtsanspruch auf ein Einzelzimmer in vollstationären Pflegeeinrichtungen.
- jährliche unangemeldete Regelprüfungen durch die Heimaufsicht.
- Die landesweite Sicherung einer den Aufgaben angemessenen Personalausstattung der Heimaufsicht sowie ihrer Unabhängigkeit vom kommunalen Kostenträger der Pflege.
- Eine unverzügliche Verbesserung der regulären Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen für die Zeit bis zum Inkrafttreten eines sachgerechten Personalbemessungsverfahrens.
- Die Bekämpfung des Fachkräftemangels durch
 - Reduzierung der übermäßigen Teilzeitquote in der Pflege,
 - bessere Arbeits- und Entgeltbedingungen für Pflegekräfte,
 - eine bedarfsgerechte Landesfinanzierung der theoretischen Ausbildung,
 - die dauerhaft dreijährige Förderung von Altenpflege-Umschulungen in der Regel durch die Bundesagentur für Arbeit.

Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege

Die Pflegekassen sind nach dem SGB XI verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen zur Prävention, Krankenbehandlung und medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu vermindern bzw. ihre Verschlimmerung zu verhüten. Die Pflegekassen haben den Rehabilitationsbedarf festzustellen und dem zuständigen Rehabilitationsträger mitzuteilen. Diesen gesetzlichen Vorgaben kommen die Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bisher nur unzureichend nach. Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit findet bisher in der Praxis zu wenig statt.

Nach fachlichem Verständnis ist Pflege selbst stets präventiv und rehabilitativ ausgerichtet. Der Umsetzung einer „aktivierenden“, rehabilitativen Pflege und der Einbeziehung von präventiven und rehabilitativen

Leistungen nach dem SGB V stehen jedoch neben der allgemeinen Zeitnot der Pflegenden auch ökonomische Fehlanreize entgegen.

Der SoVD NRW fordert:

- Die umfassende Umsetzung der Verpflichtung von MDK und Pflegekassen zur Feststellung und Mitteilung des Rehabilitationsbedarfs. Die Gewährleistung einer rehabilitativ ausgerichteten professionellen Pflege durch bessere Arbeitsbedingungen und Personalausstattung.
- Die Einbeziehung von rehabilitativen Pflegeleistungen in ein persönliches Budget und in die trägerübergreifende Leistungsbeantragung bei Servicestellen nach dem SGB IX.
- Die verstärkte Einführung präventiver Hausbesuche bei von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen, um frühzeitig Prävention und Rehabilitation zu ermöglichen.

Palliativversorgung und Sterbebegleitung

Der Tod ist Teil des Lebens. Das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Leben schließt den Anspruch auf ein Sterben in Würde ein. Dies kann auch die selbstbestimmte Beendigung des Lebens mit notwendiger Unterstützung umfassen. Die in der EU anerkannte grundsätzliche Verpflichtung, schwerstkranken und sterbenden Menschen kompetente palliativmedizinische Versorgung und Sterbebegleitung (Palliative Care) anzubieten, ist in Deutschland noch zu wenig umgesetzt. Häufig kommt es zu belastenden Verlegungen Schwerstkranker und Sterbender zwischen Wohnung, Krankenhaus und Pflegeheim.

Palliativmedizin bemüht sich um bestmögliche Linderung von Schmerzen und Leiden, wo Heilung nicht möglich ist. Palliative Care schließt darüber hinaus eine gute Pflege mit psychosozialer und bei Bedarf auch religiös-spirituelle Betreuung ein (Palliativpflege). Palliative-Care muss als integrierter Teil der Regelversorgung überall dort verfügbar sein, wo Menschen sterben: im Krankenhaus, im Pflegeheim, aber auch und gerade zu Hause.

Der SoVD NRW fordert:

- Die zuzahlungsfreie Gewährleistung bedarfsgerechter Palliativversorgung mit menschlicher Begleitung und Zuwendung, unabhängig vom Sterbeort.
- Die durchgängige Integration von Palliative-Care in die Regelstrukturen der Pflege und Krankenversorgung, insbesondere im ambulanten Bereich.

5. Menschen mit Behinderung

In NRW leben rund 2,5 Millionen Menschen mit Behinderung. Davon sind mehr als 1,7 Millionen als Schwerbehinderte anerkannt. Für den SoVD NRW ist die gleichberechtigte Teilhabe von Männern, Frauen und Kindern mit Behinderung⁵ in allen Lebensbereichen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen unverrückbare Zielsetzung und der Einsatz hierfür ständige Aufgabe. Hierfür bedarf es besonderer Instrumente und sozialer Leistungen.

Umsetzung der Behindertenrechtskonvention

Seit Übernahme der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in deutsches Recht (2009) gelten deren Verpflichtungen, die den Menschenwürde-Grundsatz und das Diskriminierungsverbot im Grundgesetz konkretisieren, unmittelbar auch für das Land sowie für die Kommunen.

Der Umfang des Handlungsbedarfs zur Umsetzung der BRK in Nordrhein-Westfalen wird aus fiskalischen Gründen noch zu großen Teilen kleingeredet. Davon zeugt auch der Aktionsplan „NRW inklusiv“ der Landesregierung (2012-2020), der ohne die gebotene Beteiligung der Verbände behinderter Menschen verabschiedet wurde. Eine „Gewährung von Menschenrechten nach Kassenlage“ darf es aber nicht geben. Um schrittweise ein „inklusives NRW“ herbeizuführen, sind gesamtgesellschaftliche Anstrengungen notwendig, vor allem aber ein systematisches Zusammenwirken des Landes und der Kommunen unter Ausschöpfung ihrer jeweiligen Zuständigkeiten und Ressourcen.

Der SoVD NRW fordert:

- Die Weiterentwicklung des Landes-Aktionsplans unter Beteiligung der Verbände behinderter Menschen. Dabei geht es insbesondere um die Beschreibung
 - der Ziele und Ausgangslagen in den jeweiligen Handlungsfeldern,
 - der sich daraus ergebenden Handlungsbedarfe in Zuständigkeit des Landes,
 - überprüfbarer zielgerichteter Handlungsschritte,
 - der erforderlichen Finanzierung,unter Berücksichtigung von Schnittstellen mit kommunalen Handlungsfeldern.

⁵ Unter Menschen mit Behinderung werden hier Personen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen verstanden.

- Die unverzügliche flächendeckende Entwicklung oder Weiterentwicklung kommunaler Aktionspläne unter entsprechender Berücksichtigung der oben genannten Aspekte.
- Die Errichtung einer Monitoring-Stelle zur unabhängigen menschenrechtlichen Überwachung der BRK-Umsetzung in NRW.

Barrierefreiheit

Barrierefreiheit ist für eine unabhängige Lebensführung und volle gesellschaftliche Teilhabe von fundamentaler Bedeutung. Menschen mit Behinderung stoßen jedoch nach wie vor auf vielfältige Hindernisse - etwa bei Zugang und Nutzung öffentlich zugänglicher Gebäude und Verkehrsmittel, bei der Suche nach geeigneten Wohnungen, bei der Orientierung im öffentlichen Raum, bei der Kommunikation mit Diensten und Einrichtungen oder bei der Internetnutzung.

Im Interesse der Herstellung umfassender Barrierefreiheit verpflichtet die BRK Bund, Land und Kommunen zur schrittweisen „Feststellung und Beseitigung“ von Barrieren. Auch auf Unternehmen und privatwirtschaftliche Träger von öffentlich zugänglichen Diensten und Einrichtungen ist einzuwirken. Dennoch ist bislang nicht erkennbar, dass die politisch Verantwortlichen diese äußerst umfangreichen Herausforderungen systematisch in Angriff nehmen. Regelungskompetenzen des Landes, etwa in den Bereichen Bauen, öffentlicher Nahverkehr oder Medien, werden nicht ausreichend genutzt. Stattdessen zeigen sich verstärkt Tendenzen, Aufgaben der Feststellung und Beseitigung von Barrieren auf ehrenamtlich arbeitende Verbände behinderter Menschen zu verschieben.

Der SoVD NRW fordert:

- Die Konkretisierung und Ausweitung der rechtlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit, insbesondere in der Landesbauordnung und im ÖPNV-Recht.
- Die Beteiligung von Interessenvertretungen der behinderten Menschen bei der Aufstellung der Nahverkehrspläne.
- Die umfassende Erfüllung der Vorgabe des Personenbeförderungsgesetzes bis 2022 Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr herzustellen.
- Die schrittweise Umsetzung der Verpflichtungen des Landes und der Kommunen zur barrierefreien Umgestaltung der öffentlichen Einrichtungen und Unternehmen.
- Die schrittweise Aufhebung des Bestandsschutzes für bauliche Anlagen, die zum Zeitpunkt ihrer Errichtung gegen bauordnungsrechtliche Barrierefreiheitsvorschriften verstießen.

- Die Verankerung der Barrierefreiheit der Praxisräume als Zulassungskriterium für niedergelassene Ärzte.
- Die generelle barrierefreie Nutzbarkeit des Angebotes von Beratungsstellen auch für behinderte Menschen.
- Die dauerhafte, institutionalisierte Förderung der Agentur Barrierefrei NRW.

Inklusive Bildung

Allen Ebenen des Bildungsbereiches kommt eine zentrale Bedeutung bei der Umsetzung einer umfassenden und gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe zu. Gemeinsames Aufwachsen von Kindern mit und ohne Behinderung von Beginn an ist das wirksamste Mittel zum Abbau von „Barrieren in den Köpfen“. Die BRK fordert von den Vertragsstaaten ein diskriminierungsfreies Recht auf Bildung und Zugang zu hochwertigem und unentgeltlichem Unterricht in einem „inkluisiven Bildungssystem auf allen Ebenen“, von der Kita bis zur Hochschule. Ein inklusives Bildungssystem zeichnet sich dadurch aus, dass es alle Kinder und Jugendlichen in ihrer individuellen Vielfalt annimmt und sie nach ihren jeweiligen Möglichkeiten bestmöglich fördert. Schule passt sich den unterschiedlichen Bedarfen grundsätzlich aller SchülerInnen an. Heterogenität, Differenzierung von Lernzielen und Binnendifferenzierung des Unterrichts sind Normalität.

Unser herkömmliches Schulsystem funktioniert dagegen selektiv, indem es die SchülerInnen nach Förderbedarfen, sozialer Herkunft und Vermutungen über ihre kognitive Entwicklungsfähigkeit auf hierarchisch gegliederte Schulformen mit homogenen Lernzielen verteilt. Mit dem „Schulkonsens“ (2011) hat die Landespolitik das gegliederte selektive Schulsystem bis 2023 festgeschrieben. Erforderlich ist aber ein Systemwechsel hin zu einer inklusiven Schule für alle.

Der Inklusionsgedanke trifft jedoch auf ein unterfinanziertes Regelschulsystem, dessen Zustand bereits für die RegelschülerInnen häufig unzulänglich war. Das seit 2014 geltende, sich schrittweise erweiternde Elternwahlrecht auf Besuch der Regelschule steht weiterhin unter dem Vorbehalt einer ausreichenden Ressourcenausstattung der Schule, die nicht regelmäßig gesichert ist. So mangelt es den Schulen, die gemeinsamen Unterricht bieten, häufig an den erforderlichen Ressourcen für eine hochwertige individuelle Förderung in überschaubaren Lerngruppen. Selbst die Ausstattung langjährig „inkluisiv“ arbeitender Schulen wurde reduziert. Es besteht die Gefahr, dass viele Eltern die fortbestehenden Förderschulen als „besseres“ Angebot wahrnehmen und der Weg zur inklusiven Schule dadurch behindert wird.

Der SoVD NRW fordert:

- Gemeinsames Lernen mit individueller Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder in einer Schule für alle bis zum Ende der Schulzeit - landesweit.
- Die Entwicklung eines „Aktionsplans Inklusive Schule“ unter Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Menschen, in dem die Landesregierung darlegt, wie und bis wann der Umbau von einem selektiven zu einem hochwertigen inklusiven Bildungssystem vollzogen werden soll.
- Die Anerkennung des individuellen Kindesrechts auf Regelschule mit Hilfe angemessener Vorkehrungen und dessen Verankerung im Landesschulgesetz.
- Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten personellen und sächlichen Ausstattung der Regelschulen, insbesondere hinsichtlich der sonderpädagogischen Förderung.
- Sicherstellung durchgängiger Barrierefreiheit der Schulen durch die Landesbauordnung und Maßnahmepläne zum Barriereabbau bei Bestandsschulen.
- Eine bedarfsgerechte Lehreraus- und –fortbildung für den gemeinsamen, inklusiven Unterricht.
- „Nichts über uns ohne uns“: Die Verbände und Vertretungen von Menschen mit Behinderung sind an der Erarbeitung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten, die die Entwicklung inklusiver Bildung berühren, zu beteiligen.

Teilhabe am Arbeitsleben

Behinderte Menschen haben das gleiche Recht auf Erwerbsarbeit, die in einem inklusiven Arbeitsmarkt frei gewählt oder angenommen wird. Erwerbstätigkeit ist ein wesentlicher Aspekt sozialer Teilhabe.

Die gleichberechtigte Teilhabe am Erwerbsleben erfordert einen diskriminierungsfreien Zugang zu Arbeit und Ausbildung. Zudem muss ein umfassendes Leistungsangebot zur beruflichen Teilhabe vorhanden sein, um den Einzelnen (wieder) in die Lage zu versetzen, der gewünschten Tätigkeit in angemessenem Umfang nachgehen zu können.

Eine verstärkt marktlichen und fiskalischen Motiven folgende Arbeitsmarktpolitik gefährdet die Teilhabe behinderter Menschen. Die Erwerbslosigkeit schwerbehinderter Menschen in NRW steigt entgegen dem allgemeinen Trend am Arbeitsmarkt seit 2008 stetig an. Behinderte und gesundheitlich eingeschränkte Menschen sind länger und häufiger langzeitarbeitslos als Menschen ohne Behinderung. Nach wie vor kommen die privaten Arbeitgeber ihrer gesetzlichen Beschäftigungspflicht gegenüber schwerbehinderten Menschen nur unzureichend nach. Betriebliche Vorkehrungen, die deren Einstellung und Beschäftigung ermöglichen und erleichtern, werden nicht ausreichend getroffen. Behinderte Jugendliche haben kaum eine Chance auf

reguläre betriebliche Berufsausbildung. Diesen Problemen struktureller Benachteiligung behinderter Menschen am selektiven Arbeitsmarkt hat sich die Landesregierung bislang nicht gestellt. Angesichts der Dimension des Problems sind die im Aktionsplan „NRW inklusiv“ beinhalteten arbeitsmarktpolitischen Einzelmaßnahmen nicht mehr als Tropfen auf dem heißen Stein.

Vor allem in Jobcentern bestehen gravierende Defizite bei der Beratung, Förderung und Vermittlung behinderter und schwerbehinderter Menschen. Die seit der Hartz-Gesetzgebung geltenden Vorgaben der beschleunigten Vermittlung in jegliche zumutbare Beschäftigung lassen die hohen Rehabilitations- und Teilhabeziele des SGB IX, die auf dauerhafte reguläre Beschäftigung zielen, ins Leere laufen. Wenngleich die vorrangigen Kompetenzen in der Arbeitsmarktpolitik auf Bundesebene liegen, steht die Landesregierung in der Verantwortung, dort auf notwendige Reformen für einen inklusiven Arbeits- und Ausbildungsstellenmarkt hinzuwirken und eigene zielgerichtete Beiträge dazu zu leisten. Die Gewerbeaufsicht muss verstärkt darauf hinwirken, dass Arbeitsplätze barrierefrei gestaltet werden.

Der SoVD NRW fordert:

- Die unverzügliche Entwicklung und Umsetzung eines Maßnahmenplans der Landesregierung zum Abbau der hohen Erwerbslosigkeit schwerbehinderter Menschen im Dialog mit den Wirtschaftsverbänden unter Beteiligung der Gewerkschaften und Verbände behinderter Menschen.
- Die Landesregierung muss die vollständige Erfüllung der Beschäftigungspflicht der privaten Arbeitgeber gegenüber schwerbehinderten Menschen im Rahmen verbindlicher Zielvereinbarungen einfordern.
- Die Aufnahme der Erfüllung der Beschäftigungspflicht als Vergabekriterium in das Tariftreue- und Vergabegesetz NRW.
- Die offensive Nutzung der vorhandenen Förderinstrumente durch die Träger der Arbeitsmarktpolitik und der beruflichen Rehabilitation.
- Eine deutlich verstärkte Förderung von Integrationsunternehmen, -abteilungen und -projekten, vorrangig aus Haushaltsmitteln von Bund, Land und Kommunen.
- Die bedarfsgerechte finanzielle Ausstattung von erforderlichen Leistungen für behinderte und schwerbehinderte Menschen, wie z.B. in Form von Lohnkosten- und Minderleistungszuschüssen: Es darf nicht an beruflicher Teilhabe, sondern es muss *durch* die Erbringung beruflicher Teilhabeleistungen gespart werden.

- Die Ausrichtung der Arbeitsmarktpolitik für Menschen mit Behinderung am Ziel der nachhaltigen Vermittlung in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Eine schnelle Vermittlung in „einfache“ Jobs widerspricht den Zielen des SGB IX.
- Die gesetzliche Sicherstellung der Beauftragung von Integrationsfachdiensten und anderer besonderer Dienste zur Beratung und Vermittlung von behinderten Arbeitssuchenden, die auf die spezifischen Bedürfnisse von behinderten Menschen eingestellt sind, durch die Bundesagentur für Arbeit und die Grundsicherungsträger.
- Die Einführung einer Ausbildungspflichtquote entsprechend dem Anteil der behinderten Menschen an den Ausbildungsplatzsuchenden.
- Verstärkung der Maßnahmen an den Schnittstellen von Schule bzw. Werkstatt für behinderte Menschen und Arbeitsmarkt mit dem Ziel regulärer Beschäftigung.
- Den bedingungslosen Erhalt des besonderen Kündigungsschutzes für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Arbeitnehmer.
- Die Stärkung der Rechtstellung der Schwerbehindertenvertrauensleute.
- Die Anhebung der Beschäftigungspflichtquote von 5 auf mindestens 6 Prozent bei spürbarer Erhöhung der Ausgleichsabgabe – vor allem für Unternehmen, die ihrer Beschäftigungspflicht gar nicht nachkommen.
- Die umfassende Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Ermöglichung der Beschäftigung behinderter Menschen.
- Die Verankerung von Barrierefreiheitsvorgaben in der Arbeitsstättenverordnung - unabhängig davon, ob ein Mensch mit Behinderung bereits im Unternehmen beschäftigt ist.
- Die konzeptionelle Konkretisierung der Zielperspektive eines inklusiven Arbeitsmarkts sowie die Entwicklung und Umsetzung geeigneter und überprüfbarer Maßnahmen zur Zielerreichung.

Selbstbestimmtes Wohnen und Leben

Die Behindertenrechtskonvention fordert die Gewährleistung gleichberechtigter Möglichkeiten, zu wählen, wo und mit wem man lebt. Eine Verpflichtung, in Sonderwohnformen (z. B. Heimen) zu leben, ist unzulässig. Die Verwirklichung dieses Wunsch- und Wahlrechts erfordert bedarfsgerechte Angebote von bezahlbaren barrierefreien Wohnungen, gemeindenahen Unterstützungsdiensten einschließlich persönlicher Assistenz,

sowie die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit sonstiger Infrastrukturen des täglichen Lebens (z. B. Nahverkehr, Lebensmittel- und Gesundheitsversorgung). An solchen Voraussetzungen selbstbestimmten Wohnens und Lebens mangelt es häufig. Bezahlbare Wohnungen sind vielfach Mangelware, erst recht, wenn barrierefreie oder zumindest barrierearme Wohnungen benötigt werden. Persönliche Assistenz und andere zugehende Hilfen sind ebenfalls oft nicht im erforderlichen Umfang verfügbar.

Es ist begrüßenswert, wenn Land und Kommunen angesichts eines wachsenden Bevölkerungsanteils älterer Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf zunehmend auf eine Entwicklung von „Quartieren für alle“ orientieren. Die flächendeckende Verwirklichung solcher Konzepte wird allerdings weithin durch den Mangel an Finanzmitteln zur entsprechenden Gestaltung und Umgestaltung der Quartiere behindert.

Vielerorts helfen Wohnberatungsstellen dabei, durch Barriereabbau in der angestammten Wohnung bleiben zu können, wenn Unterstützungs- und Pflegebedarf eintritt. Doch noch weist das landesweite Beratungsnetz Lücken auf, und es fehlt ein verlässliches Finanzierungsmodell, das den Bestand und den weiteren Ausbau der Wohnberatung sichert.

Der SoVD NRW fordert:

- Die systematische Schaffung eines bedarfsgerechten, bezahlbaren Angebots an barrierefreiem Wohnraum, insbesondere durch
 - Wirksamere Instrumente zum Barriereabbau im Wohnungsbestand,
 - Verbesserte bauordnungsrechtliche Vorgaben zur Barrierefreiheit von Wohnungen und Sicherung eines lückenlosen Vollzugs,
 - die Wiederbelebung des sozialen Wohnungsbaus.
- Die Weiterentwicklung der kommunalen und regionalen Wohnbedarfs- und Infrastrukturplanung im Hinblick auf die Bedarfe von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf.
- Den flächendeckenden und bedarfsgerechten Ausbau von Angeboten selbstbestimmten Wohnens für behinderte und pflegebedürftige Menschen im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge.
- Die Sicherstellung einer flächendeckenden und unentgeltlichen Wohnberatung „aus einer Hand“.

Eingliederungshilfe

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind für viele behinderte Menschen unverzichtbar, um ihre Ansprüche auf Teilhabe und Selbstbestimmung realisieren zu können. Die Entscheidung über den eigenen Aufenthaltsort

und die Frage, wo und mit wem man leben möchte, steht jedem Menschen frei. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in eigener Häuslichkeit und Privatsphäre gilt für jeden Menschen. Gemäß ihrem Wunsch- und Wahlrecht dürfen Menschen mit Unterstützungsbedarf zur Alltagsbewältigung nicht gegen ihren Willen in besonderen Wohnformen untergebracht werden. Der Kostenvorbehalt bei der Gewährung ambulanter Hilfen schränkt jedoch ihr, auch von der Behindertenrechtskonvention bekräftigtes, Wunsch- und Wahlrecht über ihren Wohn- und Lebensort und damit ihr Selbstbestimmungsrecht ein. Wegen ihrer Einordnung in das Sozialhilferecht sind die Leistungsansprüche außerdem an fürsorgerechtliche Voraussetzungen mangelnden Einkommens und Vermögens geknüpft. Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen bringt viele Betroffene sowie ihre PartnerInnen und Familien um die Früchte eigener Erwerbstätigkeit, so dass sie im Vergleich zu nicht behinderten Menschen erheblich benachteiligt werden.

Der SoVD NRW würdigt die Bemühungen der Landschaftsverbände, dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ bei den Wohnhilfen verstärkt Geltung zu verschaffen. Gleichwohl besteht noch erheblicher Handlungsbedarf, bis die Möglichkeit selbstbestimmten Wohnens auch allen Betroffenen mit hohem Unterstützungsbedarf offen steht.

Als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sichern die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in NRW über 70.000 Menschen, die wegen ihrer Behinderung am regulären Arbeitsmarkt vorübergehend oder dauerhaft als erwerbsunfähig gelten, eine ihren Möglichkeiten entsprechende Qualifizierung und Beschäftigung. Dabei unterliegen WfbM hohen Qualitätsanforderungen. Andererseits sind es Sondereinrichtungen, die die dort Tätigen von der regulären Erwerbsgesellschaft ab- und aussondern und in denen kein existenzsicherndes Einkommen erzielt wird. Möglichkeiten zur Beschäftigung des Personenkreises in regulären Unternehmen (Außenarbeitsplätze) und in Integrationsunternehmen werden noch immer viel zu wenig genutzt.

Seit vielen Jahren wird über eine Reform der Eingliederungshilfe in Deutschland diskutiert. Vor dem Hintergrund von „Schuldenbremse“ und EU-Fiskalpakt führen Bund und Länder die Diskussion derzeit unter den fiskalischen Vorgaben der finanziellen Entlastung der Kommunen (als Träger der Eingliederungshilfe) sowie der Kostenneutralität. Manche Reformvorschläge in Zusammenhang mit der Einführung eines „Bundesteilhabegelds“ lassen neue Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht sowie beim Zugang zu weitergehenden, bedarfsdeckenden Leistungen der Eingliederungshilfe befürchten. Die WfbM soll sich künftig auf einem Wettbewerbsmarkt mit „anderen Anbietern“ behaupten.

Der SoVD NRW fordert:

- Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter maßgeblicher Berücksichtigung der Forderungen der Verbände behinderter Menschen.

- Die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgerecht und die Erbringung von Rehabilitations- und Eingliederungshilfeleistungen unabhängig von Einkommens- und Vermögensverhältnissen.
- Die Gewährleistung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen, um den Betroffenen unabhängig von ihrem Einkommen gemäß ihrem Wunsch- und Wahlrecht den Zugang zu Angeboten des selbstbestimmten Wohnens zu ermöglichen.
- Die Gewährung von Teilhabeleistungen für alle Altersgruppen.
- Die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in der Eingliederungshilfe – auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.
- Die Sicherung einer individuell bedarfsdeckenden Leistungsgewährung durch die Eingliederungshilfe.
- Die Streichung des Mehrkostenvorbehalts im SGB XII, der gegen die UN-Behindertenkonvention verstößt.
- Die Sicherung der Qualitätsstandards und der Rechte der Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen.
- „Andere Anbieter“ müssen gegebenenfalls zumindest gleichen Qualitätsanforderungen unterliegen wie WfbM.
- Den verstärkten Auf- und Ausbau von unterstützter Beschäftigung, Integrationsunternehmen und WfbM-Außenarbeitsplätzen.
- Die Beibehaltung des Anspruchs auf Werkstattaufnahme und ein garantiertes Rückkehrrecht für Werkstattbeschäftigte bei Übergang in den regulären Arbeitsmarkt.
- Einen Rechtsanspruch auf persönliche Assistenz zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.
- Die ausreichende Bemessung des Persönlichen Budgets zur Inanspruchnahme qualifizierter Hilfen auf Basis regulärer Beschäftigung.
- Die Sicherstellung erforderlicher Budgetassistenz.

Partizipation

Die Behindertenrechtskonvention verlangt, dass Bund, Land und Kommunen die Verbände behinderter Menschen bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten sowie anderen Entscheidungsprozessen, die Belange behinderter Menschen betreffen, eng beteiligen und aktiv einbeziehen. Damit ist der Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“ rechtsverbindlich verankert.

In vielen Kommunen bestehen nach wie vor keine Behindertenbeauftragten oder –koordinatoren und keine Behindertenbeiräte oder kommunale Arbeitsgemeinschaften der Betroffenenvertretungen, die das Beteiligungsrecht gegenüber Politik und Verwaltung regelhaft wahrnehmen könnten. Zudem ist bei der Umsetzung zu berücksichtigen, dass die Ressourcen der meist ehrenamtlich arbeitenden Verbände begrenzt sind. Damit das Mitwirkungsrecht nicht zur Überforderung wird, ist es wichtig, dass Partizipationsverfahren barrierefrei, effektiv und effizient organisiert werden.

Zur politischen Partizipation gehört insbesondere auch die Möglichkeit zur Wahrnehmung des aktiven und passiven Wahlrechtes. Doch eine barrierefreie Information über und Durchführung von Wahlen ist noch längst nicht für alle Menschen mit Behinderung gewährleistet. Zudem sind manche Menschen wegen ihrer Behinderung vom Wahlrecht ausgeschlossen, etwa solche, für die eine umfassende Betreuung in allen Angelegenheiten angeordnet wurde.

Der SoVD NRW fordert:

- Die verbindliche Verankerung kommunaler Behindertenbeauftragter und –beiräte in der Gemeindeordnung zur Stärkung von Interessenvertretung und Partizipation.
- Eine effektive, effiziente und barrierefreie Gestaltung der Beteiligungsverfahren, die den Möglichkeiten der Betroffenenvertretungen Rechnung trägt.
- Die barrierefreie Organisation von Wahlen – einschließlich Informationen in leichter Sprache und durchgängig barrierefrei nutzbarer Wahllokale.
- Die Beseitigung der behinderungsbedingten Wahlrechtsausschlüsse.

6. Grundsicherung und Sozialhilfe

Armut und sozialer Ausschluss verletzen die Menschenwürde, deren Achtung und Schutz oberste Verfassungspflicht aller staatlichen Gewalt ist. Menschenwürde kommt jedem Einzelnen allein kraft seines Menschseins zu; sie kann weder erworben noch verwirkt werden. Das Grundrecht auf Gewährleistung der materiellen Voraussetzungen sozialer Teilhabe ist dem Grunde nach unverfügbar und muss eingelöst werden. Soziale Teilhabe steht und fällt mit der Verfügbarkeit über ein ausreichendes Einkommen.

Als einkommensarm gelten Menschen in der Europäischen Union und in Deutschland, wenn sie über weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens eines entsprechend zusammengesetzten Haushalts verfügen. Nach offiziellen Angaben hat die Einkommensarmutsquote in NRW mit durchschnittlich 16 Prozent der Bevölkerung (ca. 2,8 Millionen Menschen) einen neuen Höchststand erreicht. Betroffen sind deutlich über die Hälfte der Erwerbslosen, zwei von fünf Alleinerziehenden mit ihren Kindern und insgesamt jedes fünfte Kind. Kinderarmut ist Folge von Elternarmut und kann mit Maßnahmen, die allein auf Kinder zielen, nicht überwunden werden. Auch die Altersarmut wächst stetig.

Das in SGB II (Erwerbsfähige) und SGB XII (Alter und Erwerbsminderung) gespaltene Grundsicherungssystem kommt der Aufgabe des Schutzes vor Armut und sozialem Ausschluss nur unzureichend nach. Vor allem ist das Leistungsniveau zu niedrig bemessen. Die Regelbedarfe sind nach wie vor nicht sachgerecht berechnet; die Pflicht zum „Ansparen“ von Teilen des Regelsatzes für unregelmäßig anfallende und größere Anschaffungen bleibt lebensfremd. Die mangelnde Absicherung des Bedarfs an Haushaltsstrom hat zu einer neuen „Energiearmut“ bis hin zu Stromsperrern geführt. Auch die Bestimmung der als „angemessen“ geltenden Wohnkosten (Miete und Heizung) ist zu restriktiv, so dass sie teils aus dem Regelsatz bestritten werden müssen und Tendenzen sozialräumlicher Ghettobildung befördert werden.

Das SGB II ist darüber hinaus geprägt von einem weitgehenden Abbau der Rechtsposition der Betroffenen, legitimiert mit entsolidarisierenden Zerrbildern von „unwürdigen“ Armen. Kürzungen des sozio-kulturellen Existenzminimums bis hin zum Leistungsentzug sind mit dem Schutzziel der Grundsicherung nicht vereinbar. Das bürokratische und mit stigmatisierenden Gutscheinregelungen ausgestaltete „Bildungs- und Teilhabepaket“ erreicht die große Mehrheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht.

Der SoVD NRW fordert:

- Die unverzügliche Anhebung der Regelsätze auf ein armutsfestes Niveau.
- Die Wiedereinführung ergänzender einmaliger Leistungen für unregelmäßig entstehende oder größere notwendige Ausgaben,
- Eine bedarfsdeckende und verlässliche Absicherung der Wohn- und Energiekosten.

- Bedarfsdeckende Geldleistungen für Bildung und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen.
- Den unverkürzbaren Rechtsanspruch auf das sozio-kulturelle Existenzminimum bei tatsächlich bestehendem Bedarf.
- Die Rücknahme der Anrechnung des Elterngeldes auf Grundsicherungsleistungen,
- Flächendeckende Sozialtickets im ÖPNV, die aus dem Regelsatz bezahlbar sind.
- Zur ergänzenden Bekämpfung von Kinderarmut:
 - beitragsfreie Ganztagsförderung mit kostenloser gesunder Verpflegung,
 - umfassende Lernmittelfreiheit.
- Die durchgreifende Stärkung der vorrangigen Sozialsysteme, insbesondere der Sozialversicherung.

7. Seniorinnen und Senioren

Eine aktive Politik für SeniorInnen ist Voraussetzung dafür, Mitbürgerinnen und Mitbürgern in der dritten Lebensphase ein der Würde des Menschen entsprechendes, sinnerfülltes Leben zu ermöglichen. Vereinsamungstendenzen, die heute leider vielfach auftreten und depressive Erkrankungen begünstigen, muss durch geeignete Maßnahmen begegnet werden.

Anregungen und Angebote zur aktiven Lebensgestaltung älterer Menschen und zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dürfen nicht vorrangig auf agile und finanziell stärkere Zielgruppen ausgerichtet sein. Gerade ältere Menschen mit kleinen Einkommen oder Einschränkungen von Gesundheit und Mobilität haben hier den größten Bedarf. Barrierefreiheit ist eine wichtige Voraussetzung selbstbestimmter Lebensgestaltung.

Andererseits können noch so entwickelte Angebote der Politik für SeniorInnen die sozialen Folgen von Armut, unzureichender gesundheitlicher oder rehabilitativer Versorgung oder nicht bedarfsgerechter Wohnsituationen nicht kompensieren. Zu einer altengerechten Umwelt gehört nicht nur eine weitgehend barrierefreie Wohnung, sondern auch ein barrierefreies Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote. Ein leistungsfähiger Sozialstaat bleibt daher die Grundlage jeder aktivierenden Politik für die dritte Lebensphase.

Gelebte Solidarität zwischen den Generationen ist die Grundlage jeder menschlichen Gesellschaft. Manche Diskussionen über die demografische Entwicklung und die vermeintliche Bevorzugung der älteren gegenüber der jüngeren Generation gefährden das notwendige Für- und Miteinander von Jung und Alt. Die tatsächlichen Gerechtigkeitsprobleme liegen nicht zwischen Alt und Jung, sondern zwischen Arm und Reich.

Ältere Menschen müssen die Möglichkeit haben, ihre Belange selbst zu vertreten und gesellschaftliche Bedingungen mitzugestalten. Die in der Landesseniorenvertretung NRW zusammengeschlossenen SeniorInnenbeiräte sind in vielen Gemeinden ein wichtiges und anerkanntes Instrument der Partizipation und Interessenvertretung älterer Menschen. Trotz langjähriger guter Erfahrung mit ihrer Arbeit sind manche Kommunen bislang nicht bereit, einen mit entsprechenden Mitwirkungsrechten ausgestatteten SeniorInnenbeirat zuzulassen. Eine verbindliche Regelung ist überfällig.

Der SoVD NRW fordert:

- Älteren Menschen ein Leben in sozialer Sicherheit und Unabhängigkeit zu gewährleisten.
- Die Versachlichung der öffentlichen Diskussion über die demografische Entwicklung.

- Die Förderung des Zusammenlebens von Älteren und Jüngeren und des Verständnisses zwischen den Generationen.
- Die vorrangige Ausrichtung der SeniorInnenpolitik des Landes auf sozial benachteiligte ältere Menschen.
- Die verbindliche Verankerung der Seniorenbeiräte in der Gemeindeordnung.
- Angebote und Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen, die den kulturellen Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen.
- Vielfältige Angebote zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft bereit zu halten, die auch den Bedürfnissen der alt gewordenen Menschen ausländischer Herkunft Rechnung tragen.
- Den Ausbau der Geriatrie im kurativen Gesundheitswesen und in der Rehabilitation.
- Die Förderung von Erholungsmaßnahmen für einkommensschwache ältere Menschen.
- Die verstärkte Förderung von Sport und Gymnastik für ältere Menschen.
- Den Ausbau der Gerontologie (Altersforschung) um den besonderen und differenzierten Bedürfnissen von Frauen und Männern in der dritten Lebensphase besser gerecht werden zu können.
- Ein gebührenfreies Studium an allen Universitäten, auch für Seniorinnen und Senioren.

8. Versorgung der Opfer von Krieg und Gewalt

Die Opfer der Kriege bleiben dauerhafte Mahnung zu einer Politik, die der Sicherung des Friedens und der Verhinderung von Kriegen verpflichtet ist. Frieden und soziale Gerechtigkeit sind untrennbar verknüpft.

Auch 70 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs leben in NRW noch rund 56.000 Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene. Hinzu kommen neue zivile und nicht zivile Kriegsoffer in Folge zunehmender Auslandseinsätze der Bundeswehr. Für diese Menschen ist die Kriegsopferversorgung in allen Bereichen so zu regeln, dass ihre Leistungen dem entschädigungsrechtlichen Charakter gerecht werden.

Darüber hinaus hat das Bundesversorgungsgesetz besondere Bedeutung nicht nur für die Kriegs- und Wehrdienstopfer, sondern auch für die Opfer von Gewalttaten, politisch Verfolgten in der ehemaligen DDR, und andere Personenkreise, auf die das soziale Entschädigungsrecht Anwendung findet. Es muss weiterentwickelt werden.

Der SoVD NRW fordert:

- Die konsequente entschädigungsrechtliche Ausgestaltung und Leistungsverbesserung des Kriegsopferrechts und die Rücknahme von Verschlechterungen, die Leistungskürzungen insbesondere bei den neuen Ansprüchen gleichkommen.
- Die Zusammenfassung des bislang schwer überschau- und handhabbaren Sozialen Entschädigungsrechts in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuchs.
- Eine Reform des Sozialen Entschädigungsrechtes mit dem Ziel, gesundheitliche und wirtschaftliche Schädigungsfolgen umfassend auszugleichen und den ursprünglichen Teilhabestatus wiederherzustellen. Die Errungenschaften des Bundesversorgungsgesetzes dürfen nicht zur Disposition gestellt werden.
- Die Verbesserung der Anspruchsgrundlagen für Witwen- und Waisenbeihilfe.
- Die ergänzende Wiederaufnahme der bis 1976 geltenden Regelung, die der Ehefrau eines zu 70 GdB erwerbsgeminderten Schwerbeschädigten grundsätzlich eine Beihilfe in Höhe von zwei Dritteln der Witwenrente aus der Kriegsopferversorgung zusprach.
- Die Rücknahme der Kürzung des Hinterbliebenenbeihilfeanspruches beim Überschreiten des Grenzbetrages von Hinterbliebenen von ehemals erwerbsfähigen, pflegegeldempfangenden Beschädigten.
- Die Information aller Kriegsbeschädigten über mögliche Ansprüche auf Berufsschadensausgleich durch die Versorgungsverwaltung.

- Die Rücknahme der Regelung, wonach der Netto-Berufsschadensausgleich der Regelfall bei allen Anträgen nach dem 21.12. 2007 ist.
- Den umgehenden Beginn von Reha-Maßnahmen und eine Regelung, dass nach einem gewissen Zeitablauf die Forderung zur Teilnahme an weitere Maßnahmen nicht mehr zumutbar ist.
- Verlässliche Beratungs- und Behandlungsstrukturen für ausgeschiedene Bundeswehrangehörige, insbesondere für Betroffene einer Posttraumatischen Belastungsstörung.
- Die weitere Verkürzung der Verfahren zur Opferentschädigung bei Verbesserung des schonenden Umgangs mit dem Opfer.
- Die Anpassung der Leistungen aus der Orthopädie-Verordnung an die technische Entwicklung.
- Die Ersetzung des Tatortprinzips durch das Wohnortprinzip für die Bearbeitung von Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz.
- Einen Rechtsanspruch für Gewaltopfer und Hinterbliebene auf psychotherapeutische Hilfe und Betreuung.