

## Positionen des LIGA-Fachausschusses Behindertenhilfe für die 19. Legislatur 2022 - 2026

Berlin, 05.07.2021

Berlin muss weiterhin solidarisch und sozial gestaltet werden. Dazu ist es unabdingbar, dass die soziale Infrastruktur der Stadt mitwächst und Politik die dafür notwendigen Rahmenbedingungen schafft.

**Der LIGA-Fachausschuss Behindertenhilfe appelliert daher an die Politik im Land Berlin, in der 19. Legislaturperiode drängende Themen der Behindertenhilfe auf die Agenda zu nehmen und diese umzusetzen.**

### Diese sind im Einzelnen:

#### 1. Corona und seine Folgen aufarbeiten

- ✓ Die Folgen der Pandemie dürfen nicht zu Lasten der Qualität der Eingliederungshilfe gehen.
- ✓ Es braucht finanzielle Mittel zur Aufarbeitung und Bewältigung der Folgen für Menschen mit Behinderungen sowie Regelungen zur Finanzierung der pandemiebedingten Mehrkosten.

#### 2. Umsetzung BTHG voranbringen

- ✓ Die Partizipative Einbindung der Verbände und der Interessenvertretungen bei allen Schritten der Umsetzung des BTHG
- ✓ Die Umsetzung der inklusiven Sozialraumorientierung muss partizipativ gestaltet werden und angemessen finanziert sein.
- ✓ Einrichtung einer Ombudsstelle bei Streitfällen im Zusammenhang mit dem neu eingeführten Bedarfsermittlungsverfahren (TIB - Teilhabeinstrument Berlin) und der Ziel- und Leistungsplanung
- ✓ Aufwuchs der Mittel zur weiteren Umsetzung des BTHG
- ✓ Mittelaufwuchs im Integrierten Sozialprogramm (ISP) im Angebotsbereich Behindertenhilfe.

### 3. Fachkräftegewinnung und -sicherung

#### HeilerziehungspflegerInnen (HEP's) / Fachkräfte

- ✓ Politik muss sich dafür einsetzen, dass die Rahmenbedingungen einer Vollzeitausbildung wieder attraktiver werden
- ✓ Abschaffung des Schulgeldes für die HEP-Ausbildung
- ✓ Finanzierung einer Praktikumsvergütung
- ✓ Berufsfelderweiterung des Berufs der Heilerziehungspflege
- ✓ Verkürzung der berufsbegleitenden HEP-Ausbildung auf drei Jahre
- ✓ Stärkung des Berufsbildes der HEP in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Anerkennung
- ✓ Anerkennung und Gleichstellung weiterer nationaler und internationaler Abschlüsse

### 4. Umsetzung UN-BRK

- ✓ Umsetzung des „Aktions- und Maßnahmenplans Berlin priorisieren und mit dringend notwendigen finanziellen Ressourcen abgesichert.
- ✓ Umsetzung des Kabinettschlusses zur Kostenübernahme der Assistenz im Krankenhaus durch den Eingliederungshilfeträger
- ✓ Die medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderungen müssen gestärkt, ausgebaut und bezüglich der Eingangskriterien für weitere Personenkreise geöffnet werden.
- ✓ Förderung eines barrierefreien Umbaus der Arztpraxen
- ✓ Kommunikationsbarrieren müssen identifiziert und abgebaut werden. Diverse Hilfsmittel für Barrierefreiheit für gelingende Kommunikation müssen in der Kommunikation öffentlicher Stellen verfügbar sein.
- ✓ Schaffung eines „Berliner Inklusionsfonds“ und/oder das Vorhalten von Dolmetschenden und im Landesdienst um Berliner Vereinen/ Organisationen ein barrierefreies Kommunikationsangebot in ihren Angeboten und auf Veranstaltungen ermöglichen zu können.

### 5. Geflüchtete Menschen mit Behinderung

- ✓ Verbesserter Zugang zum Gesundheits-/Hilfesystem für geflüchtete Menschen mit Behinderung
- ✓ Unbürokratische und schnelle Verfahren bei der Beantragung und der Kostenübernahme der Unterstützung durch Sprachmittler\*innen
- ✓ Eine Kostenübernahme für Sprachmittlung nach AsylbLG über die ersten 18 Monate ihres Aufenthalts hinaus
- ✓ Übersichtliches, verständliches (barrierefreies) und mehrsprachiges Informationsmaterial zu Ansprüchen, Angeboten und Verfahrensweisen im Bereich Teilhabe



## zu. 1. Corona und seine Folgen aufarbeiten

### Begründung

Die Covid-19-Pandemie hat zahlreiche Schwächen im System aufgedeckt und offengelegt. Die Belange der Menschen mit Beeinträchtigung, ihrer Familien und UnterstützerInnen wurden und werden zu oft nicht adäquat wahrgenommen und zu wenig berücksichtigt. Eine Debatte und Auseinandersetzung mit den Folgen der Pandemie aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung, ihrer Familien und UnterstützerInnen gehört zu den notwendigen Aufgaben der Politik, um die Auswirkungen der Pandemie zu evaluieren und aufzuarbeiten.

Die Nicht-Wahrnehmung der Belange von Menschen mit Beeinträchtigung hat sich in vielen Bereichen gezeigt:

- Die notwendige Versorgung mit Persönlicher Schutzausrüstung in den Angeboten der Eingliederungshilfe erfolgte erst sehr spät. Eine Refinanzierung der Kosten in Zusammenhang mit der Pandemie ist für die Leistungserbringer bis heute nicht erfolgt
- Zu Lasten der Menschen in der Eingliederungshilfe wurde der Zugang zu Impfungen für Menschen, die laut STIKO (ständige Impfkommission) eine geringere Gefährdung und Impfpriorisierung hatten, früher ermöglicht.
- Die Impfungen für Menschen mit Behinderung wurden verspätet und zu Beginn mit zu geringer Impfkapazität durchgeführt

Die Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen mit Behinderung und die Sicherstellung und Förderung einer gleichberechtigten und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft sind Teil der politischen Verpflichtung; die Aufarbeitung der Pandemie und der Folgen für Menschen mit Behinderung ist daher dringend geboten.

## Zu 2. Umsetzung BTHG voranbringen

### Begründung:

Das BTHG ist eine der größten Sozialrechtsreformen der Bundesrepublik. Es ist Chance und Herausforderung zugleich. Um sie zu meistern, müssen Leistungsträger die Ligaverbände der freien Wohlfahrtspflege auf Augenhöhe miteinander arbeiten. Ein partnerschaftlich ausgehandelter und gemeinsam formulierter Rahmenvertrag ist die beste und erfolgversprechendste Basis dafür.

Dieser Aushandlungsprozess droht, sowohl im Erwachsenenbereich als auch im Kinder- und Jugendbereich immer wieder an der prospektiven Finanzierung der dort festzulegenden Leistungen zu scheitern. Angebote, bzw. Angebotsentwicklungen dürfen nicht durch Sparvorgaben des Landes beschränkt werden. Leistungserbringer müssen in die Lage versetzt werden, ihre Leistungen gemäß den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit erbringen zu können. Das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe darf nicht gegen finanzielle Interessen aufgewogen werden.

Mit der Einführung des neuen ICF-orientierten Bedarfsermittlungsverfahrens TIB (Teilhabeinstrument Berlin) sowie der Ziel- und Leistungsplanung sind Rechtsunsicherheiten und Fragen verbunden. Die Einrichtung einer unparteiischen Ombudsstelle hat das Ziel, Konflikte



und Probleme frühzeitig zu klären, Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden und darüber hinaus Orientierung innerhalb des neuen Systems zu geben.

Um den im BTHG verankerten Ansatz der inklusiven Sozialraumorientierung zu realisieren, müssen neue Modelle / Konzepte partizipativ entwickelt und erprobt werden. Auf der Grundlage spezifischer Leitlinien wie die Einbindung von Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen, Leistungsträgern, Leistungserbringern, weiterer Organisationen der Sozialwirtschaft und Wirtschaft muss die Sozialraumorientierung im Bezirk intensiviert und entsprechende Planungen erstellt und umgesetzt werden.

### Zu 3. Fachkräftegewinnung und -sicherung

#### **Begründung:**

In allen Teilen der Sozialwirtschaft besteht ein stetig steigender Fachkräftemangel. Dessen Auswirkungen sind auch in den Handlungsfeldern der Eingliederungshilfe spürbar und haben gravierende Folgen für die Leistungsberechtigten. Die Politik ist hier gefordert, geeignete Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden in die Wege zu leiten. Neben gezielten Maßnahmen der Akquise müssen die Ausbildungsbedingungen wieder attraktiver gestaltet werden. Beispielsweise benötigt es dringend einer Gleichstellung der HEP-Ausbildung mit der ErzieherInnenausbildung. Erzieherinnen und Erzieher können bisher ohne Zusatzausbildung in Angeboten der Eingliederungshilfe tätig werden. Heilerziehungspfleger müssen hingegen eine Zusatzausbildung absolvieren, wenn sie z. B. in einer (Integrations-) Kita / Hort tätig werden möchten. Eine gegenseitige und gleichberechtigte Durchlässigkeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern von Erzieherinnen/Erziehern und HEP's muss möglich sein.

### Zu 4. Umsetzung UN-BRK

#### **Begründung:**

Die Umsetzung des „Aktions- und Maßnahmenplans Berlin“ 2020 – 2025 muss im Koalitionsvertrag prioritär aufgenommen und mit dringend notwendigen finanziellen Ressourcen abgesichert werden. Nur so kann die verpflichtende Umsetzung der UN-BRK in Berlin vollzogen werden.

Menschen mit Behinderungen sind in der gesundheitlichen Versorgung noch häufig benachteiligt. Deutliche Schwächen sind in der ambulanten ärztlichen Regelversorgung vor allem von erwachsenen Menschen mit komplexen Behinderungen erkennbar. Unter anderem liegt dies daran, dass Ärztinnen und Ärzte in der Behandlung geistig und mehrfach behinderter Menschen häufig die Erfahrung fehlt oder deren Praxen nicht barrierefrei ausgestattet sind. Somit ergeben sich häufig Schwierigkeiten in der Diagnostik und Therapie für Menschen mit Behinderungen. Damit Menschen mit Behinderung der Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung sichergestellt werden kann, müssen dringend die geforderten Rahmenbedingungen angepasst werden. Darüber hinaus muss ein Ausbau und eine weitere Öffnung der spezialisierten Medizinischen Versorgungszentren (MZE) angestrebt werden. Die Eingangskriterien des MZE, die erfüllt sein müssen, schließen beispielsweise nur Menschen mit einem Grad über 70 % und einem erforderlichen zusätzlichem Merkzeichen ein. (Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation (Artikel 25 der UN-BRK))



Vor allem während der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass Menschen mit Sinnes-Beeinträchtigung anfänglich kaum einen Zugang zu Informationen hatten. Darüber hinaus können Menschen, die auf Leichte Sprache oder Gebärdensprache angewiesen sind, häufig aufgrund des fehlenden Dolmetschens nur eingeschränkt oder überhaupt nicht teilhaben. Auch wenn Vereine und Organisationen barrierefrei agieren wollen, haben sie häufig nicht die finanziellen Mittel, um ein Dolmetschen zu gewährleisten. (Förderung des Zugangs zu neuen Informations- und Kommunikationstechnologien (Artikel 9 Absatz 2 - UN-BRK)

## Zu 5. Geflüchtete Menschen mit Behinderung

### Begründung:

Das bestehende Problem der Finanzierung und unbürokratischen Verfügbarmachung eines Zugangs zum Gesundheitssystem behindert in vielen Fällen eine adäquate gesundheitliche Versorgung geflüchteter Menschen. Dies gilt besonders im niedergelassenen aber auch im stationären Bereich.

Geflüchtete Menschen mit Behinderung sind in vielen Fällen deutlich länger und intensiver auf professionelle Sprachmittlung angewiesen. Teilweise besteht ein hoher und dauerhafter Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung. Gleichzeitig sind die Barrieren für Menschen mit Behinderung, die deutsche Sprache zu erlernen, vergleichsweise hoch. Beispielsweise betragen die Wartezeiten für Sprachkurse mit spezialisiertem Angebot oft bis zu mehreren Monaten.

Für Geflüchtete, die in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, können zwar die Kosten der Sprachmittlung im Gesundheitsbereich auf dieser Grundlage übernommen werden, in Berlin müssen jedoch die Anträge von den behandelnden Arztpraxen bzw. von den Krankenhäusern gestellt werden. Ihnen fällt zudem die Aufgabe zu, die Sprachmittlerinnen und Sprachmittler auszuwählen und die Termine mit ihnen und den geflüchteten Patient\*innen zu koordinieren. Das ohnehin knappe medizinische Personal in den Krankenhäusern hat hiervon in der Regel keine Kenntnis oder kann dies aufgrund begrenzter Ressourcen nicht leisten. U.a. könnte die Finanzierung von geeigneten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Fachkräfte im Gesundheitssektor hierbei zum Abbau von Barrieren beitragen.

### Ansprechpartner/in - Vorsitzende des Fachausschusses

Christian Peth / Regina Schödl  
 Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband e.V.  
 Fachreferent/in Teilhabe und Eingliederungshilfe  
[peth@paritaet-berlin.de](mailto:peth@paritaet-berlin.de)  
 Tel. 030 86 001-616

