

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation

Übersicht

	Textziffer
I. Grundlagen	1 bis 10
II. Vorsorge, Früherkennung, Frühförderung	11 bis 18
III. Medizinische Rehabilitation	19 bis 27
IV. Bildung für Behinderte	28 bis 43
V. Berufliche Rehabilitation	44 bis 59
VI. Beschäftigung Behinderter auf dem allgemeinen Arbeits- markt und in Werkstätten für Behinderte	60 bis 76
VII. Behindertengerechte Umwelt (Bauen, Wohnen, Verkehr)	77 bis 92
VIII. Behinderung und Familie	93 bis 98
IX. Behindertensport	99 bis 101
X. Eingliederung Behinderter in die Gesellschaft	102 bis 110
XI. Besondere Probleme einzelner Behindertengruppen	111 bis 124
XII. Aus- und Fortbildung der bei der Eingliederung Behinderter tätigen Fachkräfte	125 bis 130
XIII. Forschung und Dokumentation	131 bis 140
XIV. Weiterentwicklung des Rechts zur Eingliederung Behinderter	141 bis 144

I. Grundlagen

Berichtsauftrag

1. Mit der Vorlage dieses Berichts kommt die Bundesregierung der vom 9. Deutschen Bundestag in seiner 109. Sitzung am 25. Juni 1982 angenommenen Entschließung (Drucksache 9/1753 zu Nummer 1 Buchstabe b) nach,

„dem Deutschen Bundestag einmal in der Legislaturperiode, erstmals zum 31. Dezember 1983, einen Bericht über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation vorzulegen“.

Sie schließt damit an frühere Berichte und Antworten auf parlamentarische Anfragen zur gleichen Thematik an, zuletzt die Antworten vom 12. Oktober 1978 auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur „Lage der Behinderten und Weiterentwicklung der Rehabilitation“ und die Antwort vom 7. Mai 1982 auf die Große Anfrage der Fraktionen der SPD und der FDP zur „Behindertenpolitik nach dem Internationalen Jahr der Behinderten 1981“.

Entschließung Deutscher Bundestag

2. Nach einer Debatte über die zuletzt genannte Antwort hat der Deutsche Bundestag am 9. Dezember 1982 folgende Entschließung (Drucksache 9/2260) angenommen:

„—Die Bundesregierung wird ersucht, auch — und gerade — angesichts veränderter wirtschaftlicher Verhältnisse die Bemühungen um die Eingliederung unserer behinderten Mitbürger in Arbeit, Beruf und Gesellschaft fortzusetzen. Dabei sollten das Aktionsprogramm „Rehabilitation in den 80er Jahren“ berücksichtigt und die Erkenntnisse der Nationalen Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten genutzt werden. Den Bemühungen um Prävention, Frühbehandlung und Frühförderung soll besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

— Die Bundesregierung wird ferner ersucht, das Behindertenrecht zukunftsgerichtet weiterzuentwickeln und die gesetzlichen Vorschriften überschaubarer zu gestalten. Dabei empfiehlt es sich, die geltenden Vorschriften auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen. Die Überarbeitung des Schwerbehindertengesetzes sollte vor allem unter dem Gesichtspunkt einer Verbesserung der Arbeitsmarktsituation der Schwerbehinderten unter Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen vorgenommen werden. Den besonderen Bedürfnissen Schwerbehinderter sollte verstärkt Rechnung getragen werden. Dies gilt auch für die Ausgestaltung der Vergünstigungen; sie sollen Benachteiligungen ausgleichen und der Bedarfssituation der Behinderten gerecht werden.

gungen ausgleichen und der Bedarfssituation der Behinderten gerecht werden.

— Die Bundesregierung wird gebeten, bei den Ländern darauf hinzuwirken, sich weiterhin um die Verbesserung und Straffung des Anerkennungsverfahrens im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes zu bemühen, wobei nach Möglichkeit auch die Zahl der qualifizierten Gutachter erhöht werden sollte.“

Der vorzulegende Bericht hat daher insbesondere auch zu der Frage Stellung zu nehmen, welche Ansatzpunkte und Möglichkeiten die Bundesregierung sieht, dieser Entschließung Rechnung zu tragen.

Regierungserklärung

3. Die Pflicht des sozialen Rechtsstaats, allen Behinderten zu helfen, damit sie sich in Beruf und Gesellschaft entfalten können, hat auch Bundeskanzler Dr. Kohl in seiner Regierungserklärung vom 4. Mai 1983 angesprochen. Zugleich wies er darauf hin, daß Behinderte nicht Mitleid wollen, sondern aktive Solidarität und daß gerade in wirtschaftlich und finanziell schwierigen Zeiten für die Eingliederung unserer behinderten Mitbürger in Beruf und Gesellschaft gesorgt werden muß. Ergänzend machte er deutlich, daß Fehlentwicklungen abgewendet werden müssen und daß die Hilfe des Staates denjenigen zukommen muß, die sie wirklich benötigen.

„Soziales Recht“ auf Hilfen zur Eingliederung

Damit wird ein Gedanke aufgegriffen, der seinen Niederschlag auch in § 10 Erstes Buch Sozialgesetzbuch gefunden hat. Nach dieser Vorschrift hat jeder, der körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder dem eine solche Behinderung droht, ein Recht auf die Hilfe, die notwendig ist, um

— die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern und

— ihm einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, zu sichern.

Ein derartiges „soziales Recht“ kann sich in dem gegliederten Sozialleistungssystem der Bundesrepublik Deutschland nicht an eine Institution allein richten. Vielmehr bringt es die Verantwortung der Allgemeinheit und insbesondere der Sozialleistungsträger zum Ausdruck, jedem Behinderten oder von Behinderung Bedrohten die Hilfen und Leistungen zukommen zu lassen, die im Hinblick auf die in dieser Vorschrift genannten Zielsetzungen im jeweiligen Einzelfall geboten sind.

„Behinderte“

4. „Behinderte“ im Sinne dieses Berichtes sind alle, die aufgrund der Auswirkungen einer auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhenden, nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung in ihrer Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft eingeschränkt sind.

Dabei handelt es sich einmal um die etwa 1,2 Millionen im Arbeitsleben stehenden Schwerbehinderten (darunter derzeit rund 140 000 Arbeitslose), zu deren Eingliederung ins Arbeitsleben die Hilfen und Rechte des Schwerbehindertengesetzes dienen und die — in der Regel bei Vorliegen zusätzlicher Voraussetzungen — sogenannte Vergünstigungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile und Mehraufwendungen in Anspruch nehmen können. Des weiteren sind die etwa 3,4 Millionen nicht im Arbeitsleben stehenden Schwerbehinderten zu nennen, bei denen eine Anerkennung nach dem Schwerbehindertengesetz die Grundlage lediglich für die Inanspruchnahme der „Vergünstigungen“ bildet. Ausdrücklich „anerkannt“ ist die Behinderung auch bei weiteren etwa 700 000 leichter Behinderten (mit einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 50 v.H.), in der Regel im Zusammenhang mit der Bewilligung von Renten der Unfallversicherung oder nach dem Recht der sozialen Entschädigung oder als Voraussetzung z.B. bestimmter Steuervergünstigungen. Behinderte im Sinne der genannten Begriffsbestimmung, die mit den üblichen Begriffsbildungen in etwa übereinstimmt, sind darüber hinaus zahlreiche weitere Betroffene, die zu ihrer Eingliederung ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft insgesamt besonderer, allerdings nach Art oder Schwere ihrer Behinderung sehr unterschiedlicher Hilfen bedürfen. Schließlich befaßt sich dieser Bericht auch mit den von Behinderung Bedrohten, bei denen der Eintritt einer Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist und die daher vielfach — beispielsweise bei medizinischen und berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation — den Personen mit schon eingetretener Behinderung gleichgestellt sind.

„Rehabilitation“

5. Unter „Rehabilitation“ im weitesten Sinne werden in diesem Bericht alle Vorgänge, Leistungen, Hilfen und Gestaltungen von Lebensumständen verstanden, die — im Sinne der in § 10 Erstes Buch Sozialgesetzbuch genannten Zielsetzung — auf die Eingliederung der Behinderten und von Behinderung Bedrohten ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft insgesamt gerichtet sind. Den Kern des Rehabilitationsgeschehens bilden die Leistungen und Hilfen zur Rehabilitation in Gestalt von Sozialleistungen. Eine möglichst weitgehende, wirkungsvolle Eingliederung in die Gesellschaft setzt jedoch voraus, daß diese Leistungen und Hilfen ergänzt werden

— durch eine behindertengerechte Gestaltung der Lebensumstände, denen die Behinderten ausge-

setzt sind und mit denen sie sich auseinanderzusetzen müssen (z.B. im Verkehr oder bei der Kommunikation mit anderen), und

— durch eine ausreichende Bereitschaft einerseits des Behinderten, andererseits der Gesellschaft, das ihnen jeweils Mögliche zur Eingliederung zu tun.

Möglichkeiten und Probleme der Rehabilitation betreffen nie nur einzelne Bereiche allein, etwa den medizinischen oder den beruflichen; vielmehr müssen die einzelnen Maßnahmen den konkreten Lebensumständen in ihrer Gesamtheit Rechnung tragen, in deren Rahmen sich die Rehabilitation vollziehen soll und mit denen sich die Behinderten aufgrund ihrer „Funktionsbeeinträchtigung“ in anderer Weise als Nichtbehinderte auseinandersetzen.

Individuelle Bedarfssituation

6. Da es „die Behinderten“ als eine in sich geschlossene Gruppe mit einheitlichem Hilfebedarf nicht gibt, muß die „notwendige Hilfe“ an die individuelle Bedarfssituation jedes einzelnen Behinderten anknüpfen und dieser konkreten Bedarfssituation mit den geeigneten, auf sie zugeschnittenen Mitteln und Maßnahmen gerecht werden. Pauschale, breit gestreute „Vergünstigungen“ scheitern nicht nur an knappen Ressourcen; sie werden auch den Belangen des einzelnen wenig gerecht. Vielmehr muß — nach dem Grundsatz einer möglichst frühzeitigen Intervention, der seine Ausprägung beispielsweise im Vorrang der Rehabilitation vor Rente (§ 7 Rehabilitations-Angleichungsgesetz) gefunden hat und auch der Formulierung in § 10 Erstes Buch Sozialgesetzbuch zugrundeliegt — alles Erforderliche unternommen werden, um entsprechend den im Einzelfall gegebenen Möglichkeiten und Notwendigkeiten Ausmaß und Auswirkungen der Behinderung möglichst gering zu halten und nicht vermeidbare Auswirkungen so gut wie möglich auszugleichen.

Im Vordergrund steht dabei das Bemühen, im Rahmen des Möglichen jedem Behinderten ein Höchstmaß an Förderung zu seiner Eingliederung in die Gesellschaft zukommen zu lassen; diese Förderung besteht außer in Maßnahmen, die auf Beseitigung oder Milderung der „Funktionsbeeinträchtigung“ und ihrer Auswirkungen gerichtet sind, in einer Vielzahl von differenzierten begleitenden Hilfen — medizinisch, psychologisch, schulisch, beruflich, sozial — sowie allen Formen von Pflege und persönlicher Zuwendung. Den besonderen Bedürfnissen und Belangen jedes Behinderten individuell Rechnung zu tragen, setzt teilweise recht spezialisierte Förderangebote voraus, die nicht überall in gleicher Qualität und ortsnah bereitgehalten werden können. Andererseits stellen jedoch für die meisten Behinderten ihre gewachsenen sozialen Bezüge, insbesondere ihre Familien und ihre Freunde, die besten Ansatzpunkte und Hilfen für eine Eingliederung, die der Behinderung Rechnung trägt, in die Gesellschaft dar. Eines der wichtigsten Ziele einer umfassenden Rehabilitation muß es daher sein, ein

Höchstmaß an Förderung mit der Erhaltung und sachgerechten Fortentwicklung der bisherigen sozialen Bezüge in Einklang zu bringen. Soweit eine wirkungsvolle Förderung — einschließlich der erforderlichen Betreuung, Pflege und Zuwendung — durch ambulante Hilfen möglich ist, ist diesen der Vorzug zu geben, zumal sie dem Betroffenen auch die Möglichkeit selbständiger, eigenverantwortlicher Gestaltung seiner Lebensumstände belassen. Andererseits können Hilfen zur Eingliederung in vielen Fällen nur bei und mittels Unterbringung in einer Einrichtung erbracht werden; dann muß jedoch dafür Sorge getragen werden, daß die bisherigen sozialen Bezüge nach Möglichkeit beibehalten und der neuen Lebenssituation angepaßt werden, z. B. durch genügend häufige Familienheimfahrten.

Integration und Sondereinrichtungen

Ähnliche Grundsätze gelten auch bei der Entscheidung, ob Förderungsmaßnahmen der Vorzug zu geben ist, die gezielt auf Behinderte ausgerichtet sind, oder ob eher die Gemeinsamkeit mit Nichtbehinderten gesucht werden sollte. Auch hier kann eine sachgerechte Entscheidung nicht abstrakt und generell getroffen werden, sondern nur nach der konkreten Situation des Betroffenen und den konkreten Fördermöglichkeiten. Integration mit Nichtbehinderten als bloßes Zusammensein ohne hinreichende Förderangebote führt nicht zu Chancengleichheit, sondern zu Chancenverringerung der Behinderten.

Rechtsentwicklung

7. Hilfen und Leistungen zur Eingliederung Behindelter und von Behinderung Bedrohter ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft insgesamt setzen zunächst entsprechende rechtliche Grundlagen voraus. Diese wurden in den letzten Jahren zu einem durchgängigen, in sich aber recht differenzierten System sozialrechtlicher und anderer Vorschriften ausgestaltet, insbesondere im Rahmen des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes, des Schwerbehindertengesetzes und des Bundessozialhilfegesetzes, darüber hinaus aber in einer Vielzahl ergänzender Vorschriften anderer Gesetze und Verordnungen. Die Gesetzesänderungen der letzten Jahre zur Haushaltskonsolidierung konnten zwar die Sozialleistungen für Behinderte nicht aussparen, zumal diese Leistungen nur bei Erhaltung der Leistungsfähigkeit der öffentlichen Haushalte insgesamt auf Dauer gesichert sind und — wie alle anderen öffentlichen Leistungen auch — nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erbracht werden müssen. Bei allen Einsparungen war es jedoch wichtigstes Ziel, den erreichten Qualitätsstandard der Rehabilitation zu sichern und wirkungsvolle Rehabilitationsmaßnahmen allen denen zukommen zu lassen, die diese Maßnahmen zur Eingliederung in die Gesellschaft benötigen.

Einrichtungen

Zur Ausfüllung der rechtlichen Regelungen, die der Eingliederung der Behinderten dienen, und zu ihrer praktischen Umsetzung bedarf es darüber hinaus einer Vielzahl unterschiedlicher Einrichtungen und Dienste, die teils in öffentlicher, teils in privater, überwiegend aber in frei-gemeinnütziger Trägerschaft stehen und in den letzten Jahren quantitativ und qualitativ erheblich ausgebaut wurden.

Fortentwicklung der Hilfen

Das hochdifferenzierte Leistungssystem, verbunden mit dem hochdifferenzierten System an Einrichtungen und Diensten, gewährleistet für sich allein jedoch noch keine ausreichende Versorgung der Behinderten und von Behinderung Bedrohten mit den Hilfen, die sie zu ihrer Eingliederung in die Gesellschaft benötigen. Erforderlich ist auch eine stetige Überprüfung, ob das generell vorhandene Hilfeangebot den Hilfebedarf der einzelnen Gruppen von Behinderten in einer Kommune oder einer Region auch konkret abdeckt. Die Bundesregierung begrüßt daher, daß in den letzten Jahren eine Vielzahl von Initiativen zu örtlichen und regionalen Behindertenplänen und -berichten geführt haben, die Anlaß gaben, das Hilfeangebot entsprechend zu überprüfen und — auch aufgrund sich wandelnden Bedarfs — fortzuentwickeln. Sie begrüßt darüber hinaus die ständig weiter zunehmende Bereitschaft aller beteiligten Stellen, insbesondere auch der zuständigen Sozialleistungsträger, ihren Pflichten zur Zusammenarbeit im Interesse der Behinderten nach besten Kräften nachzukommen. Zuständigkeitsprobleme im gegliederten Sozialleistungssystem dürfen nicht zu Lasten der Behinderten und ihrer Eingliederungschancen gehen. Viele fruchtbare Impulse verdankt die Behindertenarbeit darüber hinaus dem Wirken kirchlicher und frei-gemeinnütziger Organisationen sowie der Selbsthilfe der Behinderten in ihren eigenen Verbänden und Vereinigungen.

Behindertenbeauftragte

Grundsätzlich bewährt hat sich auch die Einsetzung von Behindertenbeauftragten beim Bund, bei einigen Ländern und in vielen Kommunen. Bedeutung haben diese als Anlaufstelle für Behinderte, die bei ihren Bemühungen um berufliche und gesellschaftliche Eingliederung besondere Schwierigkeiten haben. Die Beauftragten wirken dabei als Mittler zwischen Behinderten und Behörden, Rehabilitationsträgern oder sonstigen Stellen, um auf diese Weise schnell zu helfen. Wichtig ist auch ihr ressort- und sachgebietsübergreifendes Wirken, indem sie die vielfältigen Belange Behinderter in die verschiedenen Politik- und Aufgabenbereiche eintragen.

Motivation der Betroffenen

8. Rechtsvorschriften, Einrichtungen und Dienste können nicht mehr sein als Angebote und Chancen; konkret erreichen lassen sich die in § 10 Erstes Buch Sozialgesetzbuch genannten Zielsetzungen nur, wenn und soweit Behinderte und von Behinderung Bedrohte diese Angebote und Chancen auch für sich nutzen. Wirkungsvolle Rehabilitation bedarf stets einer entsprechenden Motivation des Behinderten oder von Behinderung Bedrohten. Rat und Hilfe zur Eingliederung dürfen sich deshalb nicht auf bloße Information über Rehabilitationsmöglichkeiten und -leistungen beziehen, sondern müssen an konkret vorhandene Motivationen anknüpfen und diese unter Berücksichtigung der im Einzelfall gegebenen Rehabilitationsmöglichkeiten fortentwickeln. Gerade weil Behinderten die Entfaltung ihrer Persönlichkeit in vielerlei Hinsicht erschwert ist, kommt es darauf an, wo immer möglich ihre eigene Initiative und Selbstbestimmung — und damit auch ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe — zu stärken und zu unterstützen. Dies ist einmal bei der Auswahl der „richtigen“ Hilfen zur Eingliederung zu beachten, aber in gleicher Weise bei der Durchführung der Hilfen selbst, etwa im Zusammenhang mit den Mitbestimmungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten in den Rehabilitationseinrichtungen.

Mitwirkung der Gesellschaft

9. Die Motivation der Behinderten, mögliche Schritte zur Eingliederung auch wirklich zu vollziehen, wird zu einem wesentlichen Teil mitbestimmt von der Bereitschaft der Gesellschaft, Behinderte in allen Lebensbereichen als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft zu akzeptieren, die zwar einerseits die Hilfe der Gesellschaft benötigen, andererseits aber auch das ihnen nach ihren Kräften Mögliche zur Leistung der Gesamtgesellschaft beitragen. Durch das Internationale Jahr der Behinderten 1981 und die hierzu entfalteten Aktivitäten nicht nur im staatlichen Rahmen, sondern in zahlreichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens hat sich die Bevölkerung insgesamt mehr als je zuvor mit den besonderen Problemen und Belangen der behinderten Mitbürger befaßt. Als Ergebnis dieser Entwicklung sind ein erheblich verbessertes Bewußtsein und ein größeres Verständnis dieser Probleme festzustellen. Mehr und mehr setzt sich die Erkenntnis durch, daß eine Behinderung in bezug auf bestimmte körperliche, geistige und seelische Funktionen die Leistungsfähigkeit der Behinderten in anderen Bereichen nicht beeinträchtigt. Vielmehr können bei entsprechender Motivation der Betroffenen und bei entsprechender Akzeptanz durch die Gesellschaft Behinderte oft sogar weit überdurchschnittliche Leistungen erbringen, wie bei zahlreichen Gelegenheiten — nicht nur im Arbeitsleben, sondern z. B. auch im Sport — deutlich wird. Darüber hinaus wächst das Verständnis, daß eine Gesellschaft, die den Behinderten und von Behinderung Bedrohten — und zwar unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit — jede nur mögliche

Chance zur Eingliederung und zur Mitwirkung gibt, nicht nur den Betroffenen, sondern auch sich selbst den besten Dienst erweist.

Aktivitäten auf internationaler Ebene

10. Wie nicht zuletzt das Internationale Jahr der Behinderten 1981 deutlich gemacht hat, finden sich die dargestellten Entwicklungen nicht nur in der Bundesrepublik Deutschland, sondern in ähnlicher Weise auch in anderen Staaten. Daher sind internationaler Erfahrungsaustausch und gegenseitige Abstimmung nicht nur auf Regierungsebene, sondern auch unter den Behindertenverbänden sowie allen anderen in der Behindertenarbeit Tätigen sinnvoll und notwendig. Außer auf viele bilaterale Kontakte mit anderen Staaten ist in diesem Zusammenhang auf — von der Bundesrepublik Deutschland unterstützte — Bemühungen internationaler Organisationen hinzuweisen, die Situation der Behinderten zu verbessern. Hier sind vor allem die von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften betriebenen und geförderten Aktivitäten im Rahmen des im Dezember 1981 beschlossenen Aktionsprogramms zur Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Eingliederung der Behinderten zu nennen. Beim Europarat (Teilabkommen) steht eine Entschliebung über eine kohärente Politik für die Rehabilitation der Behinderten zur Beschlußfassung an, in der die bisherigen einschlägigen Entschliebungen dieser Organisation zusammengefaßt, überarbeitet und aktualisiert werden sollen. Die Internationale Arbeitskonferenz der Internationalen Arbeitsorganisation hat im Juni 1983 ein Übereinkommen über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten sowie eine ergänzende Entschliebung angenommen. Auch im Rahmen des von den Vereinten Nationen 1982 verabschiedeten Weltaktionsprogramms für Behinderte und des damit verbundenen Jahrzehnts der Vereinten Nationen für die Behinderten 1983 bis 1992 wird die Bundesrepublik Deutschland an der weltweiten Verwirklichung der Vorstellung von einer vollen Teilhabe und Gleichheit aller Behinderten weiterhin tatkräftig mitwirken.

Vorbereitung des Berichts

11. Eine erhöhte Bereitschaft in allen Bereichen von Politik und Gesellschaft, das irgend Mögliche zur Eingliederung der Behinderten beizutragen, zeigen auch die zahlreichen — teilweise sehr umfangreichen — Stellungnahmen, die der Bundesregierung bei der Vorbereitung dieses Berichts von Seiten der Länder und der mit Fragen Behinderter befaßten Organisationen und Verbände zugegangen sind. Die Bundesregierung hat durch diese Stellungnahmen wichtige Anregungen und Hinweise zur Abfassung des vorliegenden Berichts erhalten und dankt allen, die in dieser Weise ihre Beitrag zum Bericht gegeben haben, auch dem Beirat für die Rehabilitation, der den Entwurf dieses Berichts erörtert hat und dessen Änderungsanregungen durchweg berücksichtigt wurden.

Gesamtsituation ist wichtig

Auf der anderen Seite machen diese Stellungnahmen deutlich, daß die Lage der Behinderten und der Stand ihrer Eingliederung in die Gesellschaft sich nicht durch Teilaspekte der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung bestimmen. Maßgebend ist vielmehr die Gesamtsituation, die sich durch das Zusammenwirken der in den einzelnen Lebensbereichen gegebenen Situation ergibt. Wegen der Fülle der Gesichtspunkte, die aus diesem Grunde zu berücksichtigen sind, kann der vorliegende Bericht keine Gesamtdarstellung aller für Behinderte maßgebenden Lebensumstände geben,

sondern muß sich darauf konzentrieren, die aus heutiger Sicht wichtigsten Aspekte zusammenzufassen.

Im Vordergrund der Betrachtung stehen dabei die Fragen,

- in welchen Bereichen Behinderte und von Behinderung Bedrohte Hilfe benötigen,
- ob und wie diese Hilfe derzeit geleistet wird und
- ob und in welcher Weise aus heutiger Sicht Änderungen erforderlich sind.

II. Vorsorge, Früherkennung, Frühförderung*Vorsorge verhindert Entstehen von Behinderungen*

12. Wie aus den einleitend wiedergegebenen gesetzlichen und politischen Vorgaben hervorgeht, besteht in der Bundesrepublik Deutschland Einvernehmen über die Zielsetzung, dem Entstehen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und von Behinderungen entgegenzuwirken und deren Verschlimmerung so weitgehend wie möglich zu vermeiden. Dies geschieht am wirkungsvollsten durch Maßnahmen der Vorsorge, vor allem im Bereich der Gesundheits- und der Umweltpolitik, aber auch durch Arbeitsschutz und Unfallverhütung. Diese Bemühungen können hier nicht im einzelnen und in ihren konkreten Auswirkungen im Hinblick auf die Zielsetzung, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen zu vermeiden, dargestellt werden. Zusammenfassend sind sie dahin gehend zu werten, daß einerseits der Staat in der Verantwortung steht zu verhindern, daß Faktoren, die als Ursache von Behinderungen erkannt sind, auf den Menschen schädigend einwirken; andererseits wächst in der Gesellschaft insgesamt die Bereitschaft, in allen Lebensbereichen möglichst wirkungsvolle Gegenmaßnahmen gegenüber derartigen Faktoren zu ergreifen.

derungen zu vermeiden, eine hohe Priorität einzuräumen und aus vorliegenden Forschungsergebnissen die notwendigen Folgerungen zu ziehen. Darüber hinaus ist es eine wichtige Aufgabe — nicht nur, aber auch des Staates —, die Bürger durch geeignete Maßnahmen zu motivieren,

- sich gesundheitsgerecht zu verhalten sowie
- behinderungsbedingende Risiken zu senken und
- hierzu auch das vielfältige Angebot an Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.

Die Bundesregierung unterstützt die in vielen Bereichen laufenden Bemühungen, durch Maßnahmen der Aufklärung, Beratung und Erziehung den Informationsstand der Bevölkerung über Unfallgefahren im Verkehr, in Schulen, am Arbeitsplatz sowie in Wohnung und Freizeit zu verbessern und auch im Arbeitsleben die Gefahren gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Behinderungen zu vermeiden.

*Genetische Beratung und Schwangerenvorsorge**Erforschung von Behinderungsursachen*

13. Die Bemühungen, Behinderungen zu vermeiden, können allerdings nach dem derzeitigen Kenntnis- und Entwicklungsstand nur teilweise Erfolg haben. Einerseits wirkt eine Vielzahl von Gefährdungspotentialen auf die Menschen und ihre Entwicklung ein, deren krankheits- und behinderungsbedingte Faktoren weder für sich allein noch in ihrem Zusammenwirken voll erkennbar sind. Zum anderen erschwert der ständige Wandel der Lebensbedingungen die Erkenntnis und die Beseitigung insbesondere der Einflußfaktoren, die erst längerfristig wirksam werden. Die Bundesregierung ist bereit, wie bisher der Erforschung von Behinderungsursachen und von Möglichkeiten, Behin-

14. Besonderes Gewicht im Rahmen der vorbeugenden Sozialpolitik liegt auf Maßnahmen der Vorsorge und Früherkennung. Zu den Vorsorgemaßnahmen, die zur Vermeidung von Behinderungen eine entscheidende Rolle spielen, gehören genetische Beratungen, regelmäßige Untersuchungen während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren, Rachitis-Prophylaxe sowie Impfungen, die teils vor der Geburt des Kindes, teils später beim Kind durchgeführt werden können. Bei bestimmten Behinderungsarten ist mit einer familiären Häufung durch Vererbung zu rechnen. Bei einem Teil dieser Leiden ist eine Diagnosestellung während der Schwangerschaft möglich, so daß eine entsprechende frühzeitige Beratung der Eltern erfolgen kann. Auch ermöglichen besondere Untersuchungsverfahren, geschädigte Erbanlagen als Ur-
sachen

chen zum Beispiel erblicher Stoffwechselleiden zu erkennen, bei denen eine frühzeitige Diagnose auch eine frühzeitige Therapie ermöglicht, die Folgeschäden verhindern hilft. Mit der Neufassung der Mutterschaftsrichtlinien durch den Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen im Jahre 1974 wurde die Betreuung der Frauen während der Schwangerschaft und während der Entbindung entscheidend verbessert. Allerdings machen vom Angebot dieser Untersuchungen vor allem bestimmte Gruppen (z. B. sehr junge Frauen, Frauen über 36 Jahren, Frauen mit mehreren Kindern und Ausländerinnen) nur unzureichend Gebrauch. Durch gezieltes Anschreiben dieser Personengruppen und bessere Aufklärung konnte in einigen Krankenkassenbezirken eine deutliche Verbesserung der Teilnahmequote erreicht werden.

Früherkennungsprogramm für Kinder

15. In der Bundesrepublik Deutschland werden derzeit jährlich etwa 40 000 behinderte oder von Be-

hinderung bedrohte Kinder geboren. Zahlreiche Neugeborene sind aufgrund von Risikoschwangerschaften oder als Frühgeburt mit besonderen Risiken belastet.

Um bestimmten Krankheiten vorzubeugen und um zu verhindern, daß daraus lebenslange Behinderungen entstehen, wurde im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung für Kinder bis zum 4. Lebensjahr ein Früherkennungsprogramm aufgebaut. Die Früherkennung dient der Feststellung von Auffälligkeiten, die den Verdacht auf eine bestehende oder drohende Behinderung nahelegen. Eine sichere Diagnose in frühem Stadium gibt die größte Chance, eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen oder zumindest zu mildern. Allerdings zeigen Erhebungen der Krankenkassen, daß die angebotenen Untersuchungen zwar insgesamt zunehmend, mit steigendem Alter der Kinder jedoch weniger häufig in Anspruch genommen werden. So beteiligten sich in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder von den Berechtigten

1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
in v. H.									
53,55	61,10	64,34	68,14	74,29	76,08	79,06	81,76	84,04	85,79

Es beteiligten sich 1981 — ebenfalls insgesamt in der gesetzlichen Krankenversicherung — von den Berechtigten an den einzelnen Untersuchungen für die verschiedenen Altersstufen

U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U1-U8
in v. H.								
81,51	100,00	94,84	92,36	88,44	85,32	73,29	68,75	85,79

Daher wurden verschiedene Modellversuche durchgeführt, um einerseits die Ursachen nicht vollständiger Inanspruchnahme zu untersuchen und andererseits Verfahren zu testen, die zu einer Steigerung der Beteiligung führen könnten. Die Bundesregierung begrüßt diese Bemühungen, da die Wichtigkeit derartiger Untersuchungen im Bewußtsein der Bevölkerung wachgehalten werden muß und zur Wahrnehmung der gegebenen Untersuchungsmöglichkeiten — auch durch bisher unterrepräsentierte Gruppen — führen sollte. Darüber hinaus unterstützt sie das Bemühen, das Programm der Früherkennungsuntersuchungen aufgrund neuer Erkenntnisse und Erfahrungen stetig fortzuentwickeln und auszubauen.

Früherkennung ermöglicht Frühförderung

16. Früherkennungsprogramme sind sinnvoll, wenn auf der Grundlage der Ergebnisse erfolgreiche Frühbehandlung und Frühförderung möglich

sind. Behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern steht inzwischen ein differenziertes, in der Qualität allerdings nicht einheitliches Versorgungsangebot zur Verfügung, das neben rund 3 000 niedergelassenen Kinderärzten zur Zeit

- rund 50 sozial-pädiatrische Einrichtungen und
- rund 300 Frühförderstellen

umfaßt und durch Selbsthilfeinitiativen der Eltern, insbesondere von Kindern mit besonderen Behinderungsformen, ergänzt wird. In den überregional arbeitenden sozialpädiatrischen Zentren soll, soweit im Einzelfall geboten, insbesondere eine mehrdimensionale Diagnostik und Therapie (in Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen wie Pädiatrie, Orthopädie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde u. a.) bei Kindern mit schweren Mehrfachbehinderungen erfolgen; auch sollen dort Therapiepläne erstellt werden, in denen die verschiedenen medizinischen Behandlungen und die psycho-sozialen Maßnahmen aufeinander abgestimmt sein müssen. Die Si-

tuation und die Chancen behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder werden durch Einrichtung hochqualifizierter Diagnose- und Behandlungszentren und den zunehmenden Aufbau von Beratungs- und Fördereinrichtungen — auch durch die freien Träger der Behindertenhilfe — insgesamt verbessert, da hier auch neue Erkenntnisse der pädagogisch-therapeutischen Methodik angewandt werden. Es besteht jedoch die Gefahr, daß die behinderten Kinder in derartigen Einrichtungen isoliert werden und dadurch ihre Integration in die Gesellschaft später erschwert wird.

Ortsnahe und mobile Frühförderung und -behandlung

17. Wie im Ausland besteht auch in der Bundesrepublik Deutschland die Tendenz, den bisher mehr medizinisch-therapeutisch orientierten Ansatz der Frühförderung zu einer ganzheitlichen Konzeption fortzuentwickeln. Eltern sind nicht nur „Co-Therapeuten“, sondern ohne sie ist eine Frühförderung in aller Regel nicht möglich. Daher besteht ein besonderes Anliegen im Aufbau ortsnaher und mobiler Dienste mit Teams zur familiennahen Betreuung, in denen entsprechend den Bedürfnissen des Einzelfalls Ärzte, Psychologen, Pädagogen und unterschiedliche Gruppen von Therapeuten mitwirken. Wichtig ist dabei die Stärkung der Erziehungs- und Förderungskompetenz der betroffenen Familien durch Aufklärung, Beratung, Schulung sowie Erfahrungsaustausch mit in gleicher Weise Betroffenen. Die in Modellversuchen des Bundes und der Länder gesammelten Erkenntnisse zeigen, daß durch regionale Frühförderstellen mit interdisziplinär arbeitenden Teams mobiler Hausfrühförderung eine op-

timale Betreuung der betroffenen Kinder gewährleistet werden kann. Diese Konzeption hat zudem die Wirkung, daß das Alter, in dem die Förderung die Kinder erreicht, erheblich gesenkt wird.

Finanzierungsprobleme

18. Während der Aufbau sozialpädiatrischer Zentren und regionaler Frühförderstellen weitgehend abgeschlossen ist, bestehen nach wie vor Probleme hinsichtlich der laufenden Finanzierung der Einrichtungen; diese Probleme ergeben sich im wesentlichen daraus, daß in diesen Einrichtungen neben medizinischen Leistungen, die von der Krankenversicherung getragen werden, auch nichtmedizinische Leistungen — insbesondere pädagogische Förderung und psychologische Hilfen — erbracht werden.

Zur Verwirklichung eines bundesweit bedarfsdeckenden Angebots an Frühfördereinrichtungen wird es in Zukunft auch darauf ankommen, bereits vorhandene Ressourcen noch effektiver zu nutzen und wo nötig zu ergänzen. Angesichts der allgemeinen Mittelknappheit setzt dies die Verbesserung der Koordination und Kooperation bislang noch relativ unabhängig voneinander arbeitender Institutionen und Personengruppen sowie den schrittweisen Auf- und Ausbau regionaler Versorgungsnetze voraus. Darüber hinaus müssen durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit und Beratungsangebote die Information verbessert und die Motivation vor allem der Eltern gestärkt werden, damit die im Einzelfall gebotenen Hilfen von den Betroffenen aus allen Bevölkerungskreisen genutzt werden.

III. Medizinische Rehabilitation

Akutbehandlung und Rehabilitation

19. Ist es nicht möglich, durch Maßnahmen der Vorsorge und der Frühförderung das Entstehen von Behinderungen abzuwenden, kommen zur Rehabilitation in der Regel zunächst medizinische Maßnahmen in Betracht. Vorsorge, Akutbehandlung und medizinische Rehabilitation gehen sowohl in ihren Zielsetzungen wie auch in den konkreten ärztlichen oder ärztlich verordneten Maßnahmen ineinander über und sind nur selten scharf voneinander zu trennen. Daher ist auch der Leistungskatalog in § 10 Rehabilitations-Angleichungsgesetz sowie in § 29 Abs. 1 Nr. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch weitgehend deckungsgleich mit dem z. B. der Krankenhilfe in der gesetzlichen Krankenversicherung, und sämtliche Träger medizinischer Leistungen — außer der Krankenversicherung auch die Renten- und die Unfallversicherung sowie die Träger der sozialen Entschädigung und der Sozialhilfe — sind zugleich Träger der medizinischen Rehabilitation.

Einerseits zielen sowohl Vorsorge- wie Rehabilitationsmaßnahmen darauf ab, spätere Akutbehand-

lungen entbehrlich zu machen; andererseits muß jede Akutbehandlung, beispielsweise im Krankenhaus, so ausgestaltet werden, daß nach ihrem Abschluß keine oder nur eine möglichst geringfügige Behinderung zurückbleibt, und sollte, wo nach der Akutbehandlung eine körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung bleibt, auf das Leben mit dieser Beeinträchtigung und ihren Auswirkungen so gründlich wie möglich vorbereiten (beispielsweise durch Training mit Hilfsmitteln).

Wie sich aus der Zusammenstellung der zur medizinischen Rehabilitation in Betracht kommenden Hilfen in § 10 Rehabilitations-Angleichungsgesetz sowie in § 29 Abs. 1 Nr. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch ergibt, gehören zu ihr einmal die rehabilitationspezifischen, regelmäßig in Kur- und Spezialeinrichtungen erbrachten Leistungen. Andererseits ist die in der genannten Vorschrift wiedergegebene Zielsetzung — einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten — von den Rehabilitationsträgern und den Institutionen, die für sie tätig sind (z. B. Krankenhäuser,

niedergelassene Ärzte) bei allen medizinischen Leistungen zu beachten.

Abgrenzung der Zuständigkeiten

20. Die rechtlichen Regelungen hinsichtlich der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation sind in der Weise ausgestaltet, daß die in § 10 Rehabilitations-Angleichungsgesetz sowie in § 29 Abs. 1 Satz 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch angesprochenen Hilfen insgesamt umfassend, jedoch bei den verschiedenen Trägern der medizinischen Rehabilitation nur jeweils im Rahmen ihrer Zuständigkeit in Anspruch genommen werden können, wobei sich Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen im einzelnen nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften richten. Nur die kausal orientierten Leistungssysteme der Unfallversicherung und der sozialen Entschädigung sind voll sowohl für die Akutbehandlung wie für die medizinische Rehabilitation zuständig; insbesondere zwischen der Renten- und der Krankenversicherung bestehen Abgrenzungsfragen, die sich im Verhältnis zur Sozialhilfe noch um die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung zwischen medizinischer und allgemeiner sozialer Rehabilitation erweitern. Ist im Einzelfall die Zuständigkeit ungeklärt oder die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen aus anderen Gründen gefährdet, muß nach § 6 Rehabilitations-Angleichungsgesetz der zuständige Rentenversicherungsträger und — nachrangig — nach § 44 Bundessozialhilfegesetz der zuständige Sozialhilfeträger vorläufige Leistungen erbringen. Im übrigen sind die Rehabilitationsträger bemüht, auftretende Zuständigkeitsprobleme durch Absprachen (z. B. zum Verfahren der Durchführung von Anschlußheilbehandlungen und zur Eileinweisung; auch die Suchtvereinbarung und die Vereinbarung Vorleistung/Drogen sind hier zu nennen) oder durch Bildung von Arbeitsgemeinschaften zu entschärfen. Positive Impulse zur weiteren Verbesserung werden durch die neugefaßten Richtlinien des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der kassenärztlichen Versorgung erwartet, die eine detaillierte Darstellung der gerade in der Rehabilitation bedeutsamen Therapieverfahren enthalten, sowie durch den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen eingeführten Hilfsmittelkatalog. Beispiel für sinnvolles Zusammenwirken mehrerer Träger im Bereich der medizinischen Rehabilitation ist die Anschlußheilbehandlung, die die Rentenversicherung in geeigneten Fällen unmittelbar im Anschluß an einen Krankenhausaufenthalt durchführt; in vielen Fällen kann einerseits die Dauer des Krankenhausaufenthalts verkürzt, andererseits die Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahmen durch deren unverzügliche Einleitung verbessert werden. Ein weiteres Beispiel bilden die guten Erfahrungen mit der Suchtvereinbarung aus dem Jahre 1978, über die die Spitzenverbände der Kranken- und der Rentenversicherung am 1. Oktober 1982 einen ausführlichen Erfahrungsbericht vorgelegt haben. Noch nicht abschließend gelöst werden konnte bis-

her die Frage der Kostenträgerschaft für Maßnahmen in Übergangseinrichtungen für seelisch Behinderte und von Behinderung bedrohte psychisch Kranke, zumal in diesen Einrichtungen neben eindeutig medizinischen auch soziotherapeutische Mittel eingesetzt werden.

Von den Ergebnissen der Erprobung der Modelleinrichtungen im Rahmen des Modellprogramms Psychiatrie — auch hinsichtlich der von den Einrichtungen verfolgten Therapiekonzepte und der Erfolgsprognosen bei unterschiedlichen Fallkonstellationen — sowie von der Klärung der Leistungszuständigkeit und von der Bereitschaft der zuständigen Leistungsträger, die Arbeit von Übergangseinrichtungen finanziell abzusichern, wird es abhängen, ob hier auch gesetzgeberische Maßnahmen zur Fortentwicklung des Leistungsrechts geboten sind.

Begrenzung der Ausgaben

21. Die angespannte Situation der öffentlichen Haushalte — auch der der Sozialversicherungsträger — machte in den letzten Jahren Einsparungen auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation erforderlich. Nach wie vor kann aber jeder Behinderte die medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, die er zur Beseitigung oder Besserung seiner körperlichen Beeinträchtigung benötigt. Darüber hinaus wird auch bei der Bewilligung von medizinischen Maßnahmen unverändert an dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ festgehalten.

Die Leistungseinschränkungen mit Wirkung ab 1982 betreffen einmal die Maßnahmefrequenz; danach ist in der Regel eine Wiederholung erst nach Ablauf von drei Jahren möglich. Jedoch können medizinische Rehabilitationsmaßnahmen immer dann durchgeführt werden, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind oder mit ihnen eine bereits vorliegende oder bevorstehende Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit abgewendet werden soll. Weiter wurde — ebenfalls seit 1982 — das Übergangsgeld bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen der Rentenversicherung auf 90 bzw. 75 v. H. des Nettoarbeitsentgelts herabgesetzt. Schließlich wurde — mit Wirkung ab 1983 — eine Zuzahlungspflicht eingeführt; zu den Auswirkungen dieser Maßnahme wird die Bundesregierung dem Deutschen Bundestag — entsprechend seinem Beschluß vom 16. Dezember 1982 zu Bundestags-Drucksache 9/2283 — bis Ende 1984 einen Bericht erstatten.

Rückgang bei der Inanspruchnahme

22. Die genannten Leistungseinschränkungen erfolgten in der Absicht, durch eine Begrenzung der Ausgaben den Rehabilitationsträgern zu ermöglichen, die erforderlichen Rehabilitationsleistungen auch in Zukunft erbringen zu können. Der vorhergesehene und beabsichtigte Rückgang bei der Inanspruchnahme wurde allerdings durch den tatsächlich eingetretenen, unerwartet hohen Antragsrück-

gang weit übertroffen. So gingen im Jahre 1983 bei den Rentenversicherungsträgern 34,6 v. H. weniger Anträge auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen ein als im Jahre 1981. Seit Mai 1983 ist in der Angestelltenversicherung und seit Oktober 1983 auch in der Arbeiterrentenversicherung eine Abflachung des Rückgangs festzustellen; seit dieser Zeit entspricht die Antragsentwicklung der des Jahres 1982. Erheblich geringer war demgegenüber der Rückgang bei der Zahl der 1982 tatsächlich durchgeführten Maßnahmen — bei der Rentenversicherung 66 461 (= 8,2 v. H.) weniger Maßnahmen als im Jahr 1981, in dem mit 814 150 Maßnahmen Rekordwerte erzielt wurden; dies beruht auf dem ungewöhnlich hohen Antragsüberhang am Jahresende 1981, der erst im ersten Halbjahr 1982 abgebaut wurde. Der Antragsrückgang wirkte sich daher vor allem im Jahre 1983 aus, in dem die Rentenversicherungsträger insgesamt 501 175 Maßnahmen — das sind 33 v. H. weniger als 1982 — durchführten. Eine ähnliche Entwicklung wie in der Rentenversicherung ist auch bei den medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen der Krankenversicherung festzustellen. In der Kriegsopferversorgung ging die Zahl der durchgeführten Kuren von 52 141 im Jahre 1981 auf 31 773 im Jahre 1982 zurück; für 1983 ist jedoch wieder eine steigende Tendenz erkennbar.

Für den Rückgang bei der Inanspruchnahme ist — neben den dargestellten Gesetzesänderungen — in erster Linie die Verschlechterung der Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage ursächlich. Ähnlich wie in früheren — erheblich schwächeren — Rezessionsphasen ist davon auszugehen, daß viele rehabilitationsbedürftige Behinderte einen an sich begründeten Antrag auf Kur nur deshalb unterlassen, weil sie bei Durchführung einer Kur den Verlust ihres Arbeitsplatzes befürchten. Auch dürfte die vielfach festzustellende Überbewertung der gesetzlichen Einschränkungen durch die Ärzteschaft viele von einer Antragstellung abgehalten haben.

Leistungen bei Tbc-Erkrankungen

23. Eine weitere Rechtsänderung hat das Haushaltsbegleitgesetz 1984 gebracht, indem nach einer Übergangszeit (bis Ende 1985) die bisherige vorrangige Leistungspflicht der Rentenversicherung für Tbc-Erkrankungen aufgehoben und die Träger der Krankenversicherung in gleicher Weise wie bei anderen Krankheiten zuständig werden sollen. Die Beendigung der bisherigen Sonderregelungen ist sachgerecht, da Tbc-Erkrankungen ihren Charakter als Volksseuche inzwischen verloren haben.

Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

24. Wirkungsvolle medizinische Rehabilitation setzt ein ausreichendes Angebot an geeigneten Einrichtungen voraus. Für den Bereich der Kureinrichtungen ist der Bedarf gedeckt; es sind sogar Überkapazitäten festzustellen, wenn das derzeitige Niveau der Antragstellungen bestehen bleibt, das die

Rentenversicherung veranlaßt hat, die Zahl der von ihr belegten Betten erheblich zu reduzieren. Noch nicht gedeckt ist dagegen der Bedarf an Rehabilitationsabteilungen in Schwerpunktkrankenhäusern, an Rehabilitationskliniken im Zusammenhang mit Großkrankenhäusern (z. B. Universitätskliniken) sowie an Rehabilitationseinrichtungen für besondere Schadensgruppen. Bei diesen Spezialeinrichtungen der medizinischen Rehabilitation ist zu prüfen vor allem der Bedarf an Einrichtungen für Personen mit schweren progredienten rheumatischen Erkrankungen, für Personen mit neurologischen Systemerkrankungen, für Brandverletzte, mehrfach unfallverletzte Erwachsene und Kinder, geriatrische Patienten (z. B. Tageskliniken) sowie für Personen mit vaskulären Störungen. Die hier sowie für Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation notwendige Bedarfsabklärung sollte möglichst trägerübergreifend geschehen, um so Risiken und Auswirkungen einerseits für die Träger der Einrichtungen, andererseits für die Rehabilitationsträger zu begrenzen. Auf jeden Fall erscheint die Erarbeitung von Grundlagen für gemeinsame Qualitätsanforderungen an Rehabilitationseinrichtungen geboten. Fortgesetzt werden sollten auch die vielfältigen Bemühungen in Forschung, Lehre und Praxis, dem Gedanken der Rehabilitation in der Medizin allgemein mehr Gewicht zu verschaffen und das Leistungsangebot — insbesondere der allgemeinen Krankenhäuser — entsprechend den Zielsetzungen der medizinischen Rehabilitation fortzuentwickeln.

Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit

In diesem Zusammenhang wird auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vorbereitete „Gesamtvereinbarung über die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Durchführung von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation“ zu beachten sein, in der der Grundsatz „so viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“ auch für den Bereich der medizinischen Rehabilitation seinen Niederschlag gefunden hat. Eine Verwirklichung dieses Grundsatzes setzt die Ergänzung des derzeitigen Angebots an Spezialeinrichtungen durch Rehabilitationsmöglichkeiten in Wohnortnähe voraus. Darüber hinaus wäre für manche Bereiche der medizinischen Rehabilitation eine Entwicklung von der bisher vorherrschenden „Intervaltherapie“ zu einer kontinuierlichen Langzeitrehabilitation erwünscht.

Eingliederung Langzeitkranker

25. Fortschritte gab es bei der stufenweisen Wiedereingliederung Langzeitkranker. Die gesetzlichen Krankenkassen, insbesondere die Betriebskrankenkassen, konnten in den letzten Jahren in verstärktem Maße Eingliederungsmaßnahmen praktizieren, bei denen Versicherte nach weitgehendem Abschluß der medizinischen Intensivbe-

handlung ihre Beschäftigung stufenweise wieder aufnehmen. Dabei beginnt die wöchentliche Arbeitszeit — je nach Krankheitsbild und therapeutischer Notwendigkeit — mit zunächst wenigen Stunden, um dann allmählich in die allgemein betriebsübliche Arbeitszeit einzumünden; diese Anpassungsphase kann bis zu einigen Monaten betragen. Zur Zeit existieren mehrere derartige Integrationsmodelle; dabei ist solchen Modellen der Vorzug zu geben, die rentenversicherungsrechtliche Nachteile des Behinderten ausschalten und hinsichtlich der Kostenbelastung der Beteiligten möglichst neutral sind. Die Bundesregierung bereitet einen Gesetzentwurf vor, der derartige Fälle einer Teilarbeitsfähigkeit allgemein einer sachgerechten Lösung zuführt.

Selbsthilfe

26. Immer wichtiger für die medizinische Rehabilitation wird die Arbeit von (zum Teil ehrenamtlichen) Betreuungsdiensten, Behindertenorganisationen und Selbsthilfegruppen. In weiten Bereichen hat sich eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern, insbesondere den Krankenkassen, und diesen Initiativen eingespielt, die beispielsweise bei der Bewältigung chronisch-degenerativer Erkrankungen wichtige Ergänzungen zum professionellen System der Gesundheitssicherung bringen. Die Arbeit derartiger Gruppen darf nicht als Verlagerung von Aufgaben der Rehabilitationsträger auf die Betroffenen und auf ehrenamtlich Tätige mißverstanden werden; sie sollte vielmehr zur Weiterentwicklung der Rehabilitation genutzt werden.

Zusammenarbeit von Trägern und Einrichtungen

27. Für die Wirksamkeit medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen sind nicht nur das Leistungsrecht und das Vorhandensein geeigneter Einrichtungen von Bedeutung, sondern auch das Bemühen um sachgerechte Verfahrensweisen. So wird die in § 5 Rehabilitations-Angleichungsgesetz niedergelegte Pflicht der einzelnen Rehabilitationsträger, im Interesse einer raschen und dauerhaften Eingliederung eng zusammenzuarbeiten, von allen Rehabili-

tationsträgern grundsätzlich akzeptiert; in der Praxis gibt es jedoch mannigfaltige Verbesserungsmöglichkeiten beispielsweise bei den Rückmeldungen über das Ergebnis von Rehabilitationsmaßnahmen an andere Träger. Als verbessert, aber noch nicht immer voll befriedigend im Hinblick auf die tatsächliche Zahl von Behinderungen ist auch die Praxis bei der Rehabilitationsberatung und der Erfüllung der Meldepflicht über Behinderungen im Rahmen des § 368s Reichsversicherungsordnung anzusehen. Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen der Beteiligten — Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und jetzt auch der Krankenhäuser, für die im Rahmen des § 372 Reichsversicherungsordnung ein entsprechendes Verfahren vorgesehen ist —, dieses Mitteilungsverfahren auch in der Praxis so zu gestalten, daß in allen Fällen rechtzeitig Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet werden können; im Bereich der Krankenhäuser wäre hierbei auch die verstärkte Mitwirkung der Krankenhaussozialdienste wünschenswert. Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zusammen mit den Trägergruppen erarbeitete „Wegweiser für Ärzte in der Rehabilitation“ wird dazu beitragen, die notwendigen Kenntnisse der Ärzte über gegebene Rehabilitationsmöglichkeiten zu verbessern und zugleich die Zweckmäßigkeit der Mitteilung von Behinderungen an die Krankenkassen herauszustellen. Zu begrüßen sind darüber hinaus die Bemühungen der Spitzenverbände, auch die Ergebnisse arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen mit Zustimmung der Betroffenen in das Mitteilungsverfahren einzubeziehen.

Rehabilitationsabklärung

Eine besondere Problematik bildet die Abklärung, welche Rehabilitationsmaßnahmen im Einzelfall sinnvoll sind. Aufgrund der Ergebnisse eines Modellversuchs aus den Jahren 1979/1980 mit der Stiftung Rehabilitation, Heidelberg, beabsichtigen die Spitzenverbände der Krankenkassen derzeit nicht, die Entwicklung zentraler Rehabilitationseinrichtungen voranzutreiben. Statt dessen ziehen sie vor, für bestimmte Behinderungsbilder regionale, nach Behinderungsarten oder Personenkreisen spezialisierte Einrichtungen in Anspruch zu nehmen.

IV. Bildung für Behinderte

Bildung als Persönlichkeitsentwicklung

28. Bildung hat für behinderte Menschen eine besondere Bedeutung. Einerseits gibt sie ihnen die Möglichkeit zur Entwicklung einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit, andererseits sind die Berufs- und Lebenschancen behinderter Kinder und Jugendlicher von der Qualität der Ausbildung und der Abschlüsse in noch weit größerem Maße abhängig als die der Nichtbehinderten. Jedem Behinder-

ten muß es möglich werden, seine individuelle Lernfähigkeit und seine Neigungen zu entfalten. Auch der schwer geistig Behinderte bedarf einer angemessenen Förderung. Durch die verstärkte Förderung können wesentlich mehr Behinderte als früher angenommen zu Leistungen geführt werden, die mit denen Nichtbehinderter vergleichbar sind. Eine wichtige Aufgabe der Bildungspolitik ist es daher, an der bestmöglichen Vorbereitung behinderter Kinder und Jugendlicher auf das Berufs- und

Erwachsenenleben und eine weitgehend selbständige Lebensgestaltung mitzuwirken. Diesem Anliegen ist gerade an den Nahtstellen von Gesundheits-, Familien-, Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik durch eine Behindertenförderung Geltung zu verschaffen, die ganzheitlich konzipiert ist und das Zusammenwirken aller Fachrichtungen ermöglicht, die zu einer derartigen Förderung beitragen können.

Da die vorrangig angezeigten landesrechtlichen Regelungen weitgehend fehlen, muß auf diesem Gebiet ersatzweise die Sozialhilfe als Kostenträger eintreten. Sie tut dies — unter teilweisem Verzicht auf ihre Grundprinzipien —, indem sie bei heilpädagogischen Maßnahmen im vorschulischen Alter sowie bei schulischen, praktischen und berufsausbildenden Maßnahmen die behinderten Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen von den entstehenden Kosten freistellt. Allein im Jahre 1982 wurden für derartige Hilfen annähernd 1,2 Mrd. DM aufgewendet. Dies kann auf Dauer nicht befriedigen; insbesondere erscheint es wünschenswert, daß im Zusammenhang mit der Erfüllung der Schulpflicht die Benachteiligung der Eltern behinderter Kinder gegenüber den Eltern gesunder Kinder im Rahmen der Schulgesetzgebung der Länder ausgeglichen und nicht länger als Aufgabe der öffentlichen Fürsorge angesehen wird.

Sonderschulen und -kindergärten

29. Nachhaltige Bemühungen der Länder und des Bundes ermöglichten seit Ende der 60er Jahre eine deutliche Verbesserung der Bildungschancen behinderter Kinder und Jugendlicher. Die Bundesrepublik Deutschland verfügt inzwischen über ein gut ausgebautes leistungsfähiges Sonderschulwesen. In über 600 Sonderkindergärten mit 17 000 Plätzen besteht ein bedarfsdeckendes Angebot; in etwa 2 800 Schulen für Behinderte werden rund 320 000 Schüler (Stand: 1982) unterrichtet. In fast 500 Sonderschulkindergärten werden fast 9 000 behinderte Kinder gezielt auf den Schulbesuch vorbereitet.

Förderung in Regeleinrichtungen

30. Die bisher übliche Bildung in Sondereinrichtungen für Behinderte wird allerdings zunehmend kritisch betrachtet. Die Sonderschule gilt vielfach als „Restschule“ mit verminderten Chancen und stößt entsprechend auf Ablehnung; bemängelt wird die Isolation der Sonderschüler, die eine Verfestigung von Vorurteilen gegenüber Behinderten zur Folge hat. Um der Gefahr unnötiger Schonräume und isolierender Sonderbedingungen entgegenzuwirken und dem Prinzip „soviel besondere Förderung wie nötig, soviel gemeinsames Lernen wie möglich“ in der Praxis Geltung zu verschaffen, haben Bund und Länder seit Anfang der 70er Jahre rund 70 Mio. DM für integrierende Modellversuche und wissenschaftliche Begleitprojekte bereitge-

stellt. Gegenwärtig befinden sich noch etwa 40 Modellvorhaben im Stadium der Durchführung.

Die Erfahrungen aus den Modellversuchen zeigen unter anderem, daß viele behinderte Kinder und Jugendliche sehr gut in Regeleinrichtungen gefördert werden können, wenn sie dort zusätzliche sonderpädagogische Hilfe durch ausgebildete Fachkräfte erhalten, eine angemessene zusätzliche Betreuung sowie eine behindertengerechte Ausstattung gewährleistet sind und eine bestimmte Anzahl Behinderter je Klasse nicht überschritten wird. Oft läßt sich schon das Entstehen einer Behinderung durch individuelle Betreuung in der Frühförderung, im Kindergarten und in der Grundschule so weit ausgleichen, daß ein späterer Übergang in Sondereinrichtungen nicht mehr erforderlich ist. Dies setzt jedoch — außer gezielten Fördermaßnahmen für die Behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder — eine gründliche sonderpädagogische Schulung aller pädagogischen Mitarbeiter der Regeleinrichtungen sowie ihre Motivation zur Berücksichtigung der besonderen Probleme Behinderter voraus.

Umsetzung der Erfahrungen

31. Für die weitere Entwicklung von besonderer Bedeutung ist, die Erfahrungen aus den Modellversuchen nach der Erprobungsphase in den Regeleinrichtungen umzusetzen. Darüber hinaus sind für die Weiterentwicklung der integrativen Erziehung folgende Schritte notwendig:

- Untersuchung der rechtlichen, organisatorischen und verwaltungsmäßigen Voraussetzungen für integrativ arbeitende Kindergärten zur Sicherung der bisher meist individuell ausgehandelten Arbeitsbedingungen,
- Entwicklung und Erprobung geeigneter Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für Erzieher,
- Ermittlung und Lösung von Problemen und Hindernissen an den Nahtstellen zwischen Frühförderung, Elternhaus, Kindergarten, Grundschule und weiterführenden Schulen, um eine kontinuierliche, ganzheitlich orientierte Betreuung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder möglichst in Gemeinschaft mit Nichtbehinderten zu erleichtern,
- Schaffung von Möglichkeiten zur Einbeziehung der Sonderkindergärten in den Integrationsprozeß.

Voraussetzungen integrativen Lernens

32. Bildung und Ausbildung müssen so viel gemeinsames Lernen zusammen mit nichtbehinderten Kindern wie möglich beinhalten; eine besondere Förderung ist von Anfang an auf das notwendige Maß zu beschränken. Andererseits ist Voraussetzung einer integrativen Erziehung stets, daß alle sachlichen, räumlichen und personellen Vorausset-

zungen vorhanden sind, um der besonderen Situation und dem individuellen Förderungsbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gerecht zu werden. Am weitesten fortgeschritten ist die Integration körperbehinderter Schüler; sie erfaßt auch gemeinsame außerschulische Aktivitäten. Demgegenüber gibt es hinsichtlich der Integration seh- und hörgeschädigter Kinder noch eine Reihe ungelöster Probleme, die in neuen Vorhaben angegangen werden sollen. Zu klären ist zum Beispiel, inwieweit behindertenspezifische Beeinträchtigungen durch modifizierte Lehrpläne, Lern- und Arbeitstechniken sowie Unterrichtsmaterialien aufgefangen werden können, ohne die Leistungsanforderungen der Regelschulen zu unterschreiten. Ferner sind Maßnahmen zu entwickeln und zu erproben, die geeignet sind, über den Unterricht hinaus die soziale Eingliederung zu fördern.

Kooperation mit Regeleinrichtungen

33. Kann behinderten Kindern und Jugendlichen in den vorhandenen Regeleinrichtungen trotz zusätzlicher Betreuung nicht die bestmögliche Förderung vermittelt werden, müssen für eine gezielte Förderung Sondereinrichtungen in Anspruch genommen werden, gegebenenfalls mit ergänzenden Einrichtungen wie Heimen oder Tagesstätten. Aber auch in diesen Fällen kann der Gefahr sozialer Isolierung der behinderten Kinder durch Kooperation — wenn möglich in räumliche Nähe — mit Regeleinrichtungen entgegengewirkt werden. Die Entscheidung für eine Sondereinrichtung muß im übrigen nicht endgültig sein; so kann durch enge Zusammenarbeit zwischen Schulen, Elternhaus und den verschiedenen sozialen und therapeutischen Diensten die Rückführung in die Regelschule oder der Übergang in das Berufsleben erleichtert werden.

Übergang in die Berufsausbildung

34. Für den Übergang von der schulischen zur Berufsausbildung haben Modellversuche gezeigt, daß ein freiwilliges 10. Schuljahr für Behinderte eine große Hilfe darstellt. Nicht nur das Erreichen des Hauptschulabschlusses wird dadurch erleichtert; vielmehr ist es auch im Unterricht selbst möglich, die Schüler auf das Erwerbsleben gezielt vorzubereiten. Wenn in der Schule Materialien eingesetzt werden, die intensiv auf die besondere Situation von Jugendlichen je nach Behinderung verschiedenartig eingehen und die Bewältigung der damit verbundenen Probleme einzuüben erlauben, ist es möglich, behinderte Jugendliche in der für sie besonders schwierigen Übergangssituation von der Schule in die nachschulischen Lebensbereiche entscheidungsfähiger und verantwortungsbewußter zu machen. Die Bemühungen — auch in internationaler Zusammenarbeit —, die Maßnahmen zur Bewältigung der Übergangsproblematik noch wirksamer zu gestalten, sollen in den kommenden Jahren intensiviert werden.

Auswahl des Berufswegs

35. Für Behinderte erhält die Forderung „Berufsausbildung für alle“ eine besondere Bedeutung. Gerade für Behinderte ist eine qualifizierte Berufsausbildung entscheidende Voraussetzung für die berufliche, aber auch für die persönliche Entwicklung. Wegen der Behinderung kann eine qualifizierte Berufsausbildung nur unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Behinderten sichergestellt werden. Daher ist eine umfassende berufliche Eigendiagnostik im Zusammenwirken von Schülern und Lehrern, Eltern und Berufsberatung der Arbeitsverwaltung unumgänglich. Bei Auswahl eines passenden Berufs und bei entsprechender Förderung — das haben die Erfahrungen gezeigt — ist auch ein Großteil der Abgänger der Sonderschulen für Lernbehinderte in der Lage, eine erfolgreiche Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen zu absolvieren. Wichtig bei der Auswahl des richtigen Berufswegs ist neben einer vollständigen und differenzierten Einschätzung der derzeit erkennbaren, gegenwärtigen Leistungsfähigkeit eine möglichst gründliche Einschätzung der zukünftigen individuellen Entwicklungspotentiale.

Möglichst umfassende Berufsausbildung

36. Vorrangiges Ziel der Berufsausbildung ist — wie für Nichtbehinderte — auch für Behinderte eine Ausbildung in einem der anerkannten Ausbildungsberufe, und zwar nach Möglichkeit in einem Betrieb, da diese Form der Ausbildung der späteren Arbeitswirklichkeit weitgehend entspricht und den Aufbau sozialer Kontakte ermöglicht, die oft eine Weiterbeschäftigung nach Abschluß der Ausbildung im gleichen Betrieb erleichtern. Nach Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung sind rund 14 000 betriebliche Ausbildungsplätze in fast 200 Ausbildungsberufen (allerdings in Konzentration auf wenige Berufe) mit Behinderten besetzt, davon weniger als ein Drittel mit weiblichen Auszubildenden. Soweit nötig, werden bei der Berufsausbildung gemäß § 48 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz und § 42b Abs. 2 Handwerksordnung die besonderen Verhältnisse der Behinderten berücksichtigt. Dies bezieht sich zum Beispiel auf die Erleichterung bei (formalen) Prüfungserfordernissen. Darüber hinaus ist es möglich, bei der Ausbildung von Behinderten in anerkannten Ausbildungsberufen von einzelnen Ausbildungsschritten abzusehen, die für die Berufstätigkeit von nachgeordneter Bedeutung sind, soweit dies wegen Art und Schwere der Behinderung erforderlich ist. Die Bundesregierung unterstützt Bemühungen im Rahmen des Bundesinstituts für Berufsbildung und seiner Gremien, auch hierzu Empfehlungen zu erarbeiten, um die derzeit regional recht unterschiedliche Praxis zu vereinheitlichen.

Sonderausbildungen

37. Für die Jugendlichen, die auf Grund der Art und Schwere ihrer Behinderung trotz bestehender

Fördermöglichkeiten nicht in der Lage sind, in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet zu werden, geben § 48 Berufsbildungsgesetz und § 42 b Handwerksordnung den zuständigen Stellen die Möglichkeit, besondere Ausbildungsregelungen zu schaffen. Zur Zeit liegen etwa 250 Kammerregelungen vor, in denen 1981 knapp 4 000 behinderte Jugendliche — überwiegend in Berufsbildungswerken — ausgebildet wurden. Im Rahmen der „Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung für Ausbildungsregelungen für behinderte Jugendliche“ aus dem Jahre 1978 werden auf der Grundlage bestehender Regelungen vom Bundesinstitut für Berufsbildung bundeseinheitliche Ausbildungsgänge in Form von Musterempfehlungen erarbeitet. Bisher liegen Musterregelungen für die Bereiche Metall, Büro und Holz vor; weitere Regelungen werden derzeit noch erarbeitet, soweit zu erwarten ist, daß die Ausbildungsgänge eine dauerhafte Eingliederung ins Arbeitsleben gewährleisten.

Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten

38. Die derzeitigen Bemühungen auf allen Ebenen, das Angebot an betrieblichen Ausbildungsmöglichkeiten zu sichern und zu erweitern, sind auch darauf gerichtet, derartige Möglichkeiten gerade für Behinderte auszubauen, denn auch unter Einrechnung der 10 000 Ausbildungsplätze in Berufsbildungswerken reichen die bisherigen Bemühungen nicht aus, allen ausbildungsfähigen und -willigen Behinderten eine Berufsausbildung zu sichern. Durch das Programm zur Förderung der Berufsausbildung von benachteiligten Jugendlichen wurden die Ausbildungschancen von ehemaligen Sonderschülern, die auch nach dem Besuch einer berufsvorbereitenden Maßnahme keinen Ausbildungsplatz gefunden haben, verbessert. Im Ausbildungsjahr 1982/1983 wurden rund 1 500 ehemalige Sonderschüler in anerkannten Ausbildungsberufen und rund 120 Jugendliche nach den besonderen Regelungen für Behinderte im Rahmen des Programms ausgebildet. Die erhebliche Ausweitung des Programms 1983/1984 kommt diesem Personenkreis ebenfalls zugute. Soweit es zur Förderung oder Sicherung der Berufsausbildung Behindertener besonderer Hilfen bedarf, stehen hierfür die Instrumente der beruflichen Rehabilitation zur Verfügung.

Studium von Behinderten

39. Eine besondere Behindertenförderung ist auch im Hochschulbereich angezeigt. Nach dem Hochschulrahmengesetz und den entsprechenden Bestimmungen der Landeshochschulgesetze gehört zu den Aufgaben der Hochschulen auch die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse behinderter Studenten. Zur Umsetzung dieses Grundsatzes hat die Kultusministerkonferenz eine Empfehlung zur Verbesserung der Ausbildung für Behinderte im Hochschulbereich beschlossen, die von dem Grundsatz ausgeht, daß das Studium an einer Hochschule jedem Behinderten offenstehen muß, der die not-

wendigen Voraussetzungen mitbringt. Aufgrund seiner Behinderung darf kein behinderter Studienbewerber oder Student von der Integration in die Hochschule seiner Wahl ausgeschlossen sein. Für behinderte Studierende ist deshalb eine besondere Förderung vorzusehen, deren Ziel es sein muß, nicht nur den jetzt an den Hochschulen studierenden Behinderten zum Ausgleich ihrer Benachteiligung das Studium soweit wie möglich zu erleichtern, sondern jedem behinderten Studierwilligen ein Studium zu ermöglichen. Erst dann würde sich die Quote der Behinderten im Hochschulbereich ihrem Anteil an den Hochschulberechtigten der entsprechenden Altersjahrgänge nähern. Dies erfordert sowohl Maßnahmen der individuellen Förderung als auch der Verbesserung der Beratung und der Hochschulumwelt. In vielen Fällen muß die Sozialhilfe eintreten, die auch die Hochschulausbildung zur Hilfe zur Berufsausbildung Behindertener rechnet.

Beratung über Studienmöglichkeiten, Information und Erfahrungsaustausch

40. Der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft hat im Rahmen seiner Zuständigkeit ab 1982 damit begonnen, dem Deutschen Studentenwerk Verwaltungsausgaben für die Beratung und Information über Studienmöglichkeiten von Behinderten zu erstatten. Zu diesem Zweck ist mit Sitz in Bonn die zentrale „Beratungsstelle für behinderte Studienbewerber und Studenten“ eingerichtet worden. Die Hauptaufgabe der Beratungsstelle ist es, ein umfassendes und aktuelles Informationssystem für behinderte Studenten zu schaffen.

Zunächst wurde von der Beratungsstelle zur Erstinformation eine Broschüre „Behinderte studieren“ veröffentlicht. Der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft fördert daneben die Erarbeitung eines Handbuchs „Studieren mit Behinderungen“ durch das Bayerische Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung sowie den Erfahrungsaustausch behinderter Studenten. Diese Maßnahmen tragen auch dazu bei, Vorstellungen zur Lösung klärungsbedürftiger Probleme behinderter Studenten zu erarbeiten, beispielsweise

- Wohnungsprobleme,
- Vermittlung von Zivildienstleistenden zur Betreuung von Behinderten,
- Probleme der Studienplatzzuweisung durch die ZVS,
- Regelung der Prüfungsmodalitäten für behinderte Studenten,
- Probleme der finanziellen Förderung des Studiums,
- Dolmetscher für Hörgeschädigte sowie Tutoren,
- Vorlesedienste für Sehbehinderte,
- Förderung von studentischen Selbsthilfegruppen,

- Verbesserung der Zusammenarbeit von Studien- und Berufsberatung.

Berücksichtigung beim Hochschulbau

41. Im Rahmen seiner gemeinsamen Zuständigkeit mit den Ländern für die Rahmenplanung des Hochschulbaus nach dem Hochschulbauförderungsgesetz hat der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft in den Gremien des Planungsausschusses für den Hochschulbau mehrfach mit den Ländern erörtert, inwieweit bei Hochschulbaumaßnahmen die Belange behinderter Studenten besser berücksichtigt werden können. Nach Auskunft der Länder, die für Bauplanung und -durchführung allein zuständig sind, werden bei Baumaßnahmen die Belange Behinderter zunehmend in die Planung einbezogen. Zum Teil werden auch ältere Gebäude umgerüstet, beispielsweise durch den Einbau von Rampen und rollstuhlgeeigneten Aufzügen. Der Bund beteiligt sich an diesen Investitionskosten, wenn sie höher als 500 000 DM sind, mit 50 v. H.

Fernstudium

42. Eine besondere Rolle für Behinderte spielt das Fernstudium. Es eröffnet gerade denjenigen eine weitere Möglichkeit, Bildungsziele zu erreichen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht an Präsenzveranstaltungen teilnehmen können. Die Attraktivität eines Fernstudiums für Behinderte ist nicht zuletzt dadurch zu erklären, daß Lernzeit, Lernort und Lerngeschwindigkeit beim Fernstudium weitgehend vom Studenten selbst bestimmt werden können. Auch können sich die in den Studienzentren tätigen Studienberater mit den besonderen Problemen behinderter Studenten und ihrer Integration im Studienbetrieb verstärkt auseinandersetzen

und die erforderliche Beratung oder Betreuung leisten.

Weiterbildungsangebote

43. Bildungsbedarf besteht in der Regel für Behinderte wie für Nichtbehinderte ein Leben lang. Auch im Bereich der Erwachsenenbildung verdient der Integrationsgedanke Unterstützung. Weiterbildungsangebote für Behinderte gibt es bereits in großer Zahl. Insbesondere die Volkshochschulen, aber auch die kirchlichen Weiterbildungsorganisationen bieten Kurse und Betätigungsmöglichkeiten für Behinderte an, z. T. zusammen mit Nichtbehinderten. Um einen genauen Überblick darüber zu erhalten, hat der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft eine Bestandsaufnahme aller Weiterbildungsangebote für Behinderte in Auftrag gegeben. Weiterbildungsangebote für Behinderte sollten zur Teilnahme an „normalen“ Weiterbildungsveranstaltungen hinführen.

Ziel einer Neukonzeption muß es sein,

- neben Vermittlung beruflicher Qualifikation zusätzlich Bildungsangebote einzurichten, die Behinderte intensiv auf das künftige Leben und die bekannten Abwehrmechanismen Nichtbehinderter vorbereiten,
- gemeinsame Weiterbildungsangebote für Behinderte und Nichtbehinderte zu entwickeln, in deren Rahmen jede Seite mit den Hemmnissen der anderen Seite vertraut gemacht und Lernvorgänge angeregt werden. Erste Versuche haben z. B. gezeigt, daß Behinderte gegenüber Nichtbehinderten in der Bewältigung von Schwierigkeiten einen Vorsprung haben. Hier gilt es, für die Weiterbildung sowohl geeignete Angebotsformen zu entwickeln als auch entsprechende Fortbildungsveranstaltungen für Lehrkräfte in der Weiterbildung einzurichten.

V. Berufliche Rehabilitation

Eingliederung ins Arbeitsleben zentrales Anliegen

44. Ein zentrales Anliegen der Politik für Behinderte ist unverändert, jeden einzelnen Behinderten so weitgehend wie möglich zu befähigen, sich auf Dauer in das Arbeitsleben einzugliedern. Jeder Behinderte muß die Möglichkeit haben, durch seine Arbeit entsprechend seinen Fähigkeiten das Seine zum Wohl der Gemeinschaft beizutragen. Hieraus zieht er auch für sich Gewinn, einmal in Form persönlicher Befriedigung und Stärkung des Lebensmuts, zum anderen durch die ständige Übung seiner Fertigkeiten, aber auch — soweit möglich — durch ein Entgelt, das seinen Lebensunterhalt, seine Selbständigkeit und weitere Schritte zur eigenverantwortlichen Teilhabe am Leben der Gesellschaft sichert. Die Eingliederung der Behinderten in das Arbeitsleben ist damit eine wesentliche Vor-

aussetzung für die gesellschaftliche Eingliederung insgesamt. Die Aufwendungen für die berufliche Rehabilitation „lohnen“ darüber hinaus auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, da der Beitrag beruflich Rehabilitierter zur volkswirtschaftlichen Gesamtleistung viel höher ist als der durch die Rehabilitation verursachte Aufwand.

Trotz Sparmaßnahmen hoher Qualitätsstandard

Entsprechend der Bedeutung dieses Anliegens wurde für die Hilfen, die auf die Eingliederung Behinderter und von Behinderung Bedrohter ins Arbeitsleben gerichtet sind, in den letzten Jahren im Zusammenwirken von Rehabilitationsträgern, Bund und Ländern ein umfassendes Gesamtkonzept entwickelt und verwirklicht. Trotz der zur Kon-

solidierung der öffentlichen Haushalte erforderlichen Sparmaßnahmen, die auch den Bereich der beruflichen Rehabilitation nicht aussparen können, gewährleistet dieses Gesamtkonzept weiterhin — auch im internationalen Vergleich — einen hohen Qualitätsstandard der beruflichen Rehabilitation. Nach wie vor stehen jedem Behinderten die Hilfen zur Verfügung, die er zu seiner Eingliederung ins Arbeitsleben benötigt.

Alle zur Eingliederung ins Arbeitsleben notwendigen Hilfen

45. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind immer dann erforderlich, wenn eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung — gleich welcher Ursache — droht oder vorliegt und die bisherige (bei Erstausbildung: die gewünschte) Berufstätigkeit erschwert oder unmöglich macht. Als Rehabilitationsleistungen, um die Erwerbsfähigkeit des Behinderten entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihn hierdurch möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern, werden nach § 11 Rehabilitations-Angleichungsgesetz und den entsprechenden Regelungen für die einzelnen Träger der beruflichen Rehabilitation (Bundesanstalt für Arbeit, Renten- und Unfallversicherung, Kriegsopferfürsorge) grundsätzlich alle zum Erreichen dieser Zielsetzung erforderlichen Hilfen erbracht. Im Rahmen dieser Vorschrift kommen einmal die Hilfen in Betracht, die unmittelbar darauf gerichtet sind, daß der Behinderte oder von Behinderung Bedrohte einen Arbeitsplatz erlangen oder erhalten kann, beispielsweise in Form arbeitsplatzbezogener technischer Hilfen, aber auch Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme oder Leistungen der Eingliederungshilfe an Arbeitgeber. Leistungen zur beruflichen Rehabilitation erbringen auch die Träger der Sozialhilfe.

Bildungsmaßnahmen

In vielen Fällen macht Art oder Schwere der Behinderung jedoch weitergehende Rehabilitationsmaßnahmen zur Vorbereitung einer dauerhaften Eingliederung erforderlich, und zwar außer Maßnahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung insbesondere Bildungsmaßnahmen unterschiedlicher Art; hierbei handelt es sich um den Kernbereich der beruflichen Rehabilitation. Dabei haben aus Kostengründen, vor allem aber wegen der positiven Folgewirkungen für die gesellschaftliche Eingliederung, die Maßnahmen den Vorrang, die den Behinderten am besten in seinem bisherigen Arbeits- und sozialen Umfeld belassen. So ist nach Möglichkeit betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen der Vorzug vor außerbetrieblichen zu geben; Maßnahmen in Sondereinrichtungen — insbesondere in stationärer Form — sind nur dann angebracht, wenn aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung eine betriebliche Ausbildung — auch unter Heranziehung begleitender Hilfen — nicht möglich ist. So ermöglicht allein die Bundesanstalt für Arbeit jährlich rd. 5 000 Behinderten durch Aus-

bildungszuschüsse an Arbeitgeber, eine Bildungsmaßnahme in einem Betrieb zu beginnen.

Gleichwohl ist bei vielen Behinderten eine wirkungsvolle Eingliederung ins Arbeitsleben nur dann sicherzustellen, wenn die Betroffenen in den mit den besonderen Problemen der Behinderten vertrauten und mit allen notwendigen begleitenden Diensten ausgestatteten Sondereinrichtungen an einer Maßnahme der beruflichen Bildung oder — vorher — der Berufsfindung, Arbeitserprobung oder Berufsvorbereitung teilnehmen.

Rechtsentwicklung

46. Die Entwicklung der gesetzlichen Regelungen zur beruflichen Rehabilitation seit dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz aus dem Jahr 1974 vollzog sich in folgenden Schritten:

- Das 20. Renten Anpassungsgesetz beschränkte mit Wirkung ab 1. Juli 1978 die Rentenversicherungsträger auf Rehabilitationsleistungen für Versicherte mit einer Versicherungszeit von mindestens 180 Kalendermonaten sowie für Bezieher von Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten; dadurch erweiterte sich im Ergebnis der Aufgabenbereich der Bundesanstalt für Arbeit in der beruflichen Rehabilitation wesentlich. Außerdem wurde für bestimmte Fälle das Übergangsgeld in der Rentenversicherung vermindert.
- Durch das Fünfte Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes wurden mit Wirkung vom 1. August 1979 die Aufgaben der Bundesanstalt für Arbeit in bezug auf Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Arbeitstrainingsbereich von Werkstätten für Behinderte erheblich erweitert.
- Das Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz und das Zweite Haushaltsstrukturgesetz setzten mit Wirkung ab 1. Januar 1982 die Bemessungssätze für das Übergangsgeld herab und machten bei der Bundesanstalt für Arbeit den Übergangsgeldbezug von vorheriger beitragspflichtiger Beschäftigung abhängig. Einschränkende Bestimmungen wurden auch für die Leistungen der Rentenversicherung sowie — bei allen Rehabilitationssträgern — für Maßnahmedurchführung und -kosten erlassen.
- Die Haushaltsbegleitgesetze 1983 und 1984 brachten mit Wirkung ab 1. Januar 1983 bzw. 1984 weitere Absenkungen der Bemessungssätze für das Übergangsgeld. Dieses beträgt jetzt bei Rehabilitanden mit Kind oder einem Ehegatten, der wegen eigener Pflegebedürftigkeit oder wegen Pflege des Rehabilitanden nicht erwerbstätig sein kann, 75 v. H., in anderen Fällen 65 v. H. des früheren Nettoentgelts. Trotz der Kürzungen liegen die Leistungssätze für das Übergangsgeld nach wie vor höher als die entsprechenden Sätze für nichtbehinderte Teilnehmer an Bildungsmaßnahmen.

Aktivitäten der Bundesanstalt erweitert

47. Aufgrund dieser Rechtsänderungen, aber auch durch vermehrte Inanspruchnahme sowie aufgrund der Zunahme der Zahl der in den Rehabilitationseinrichtungen angebotenen Plätze haben sich die Aktivitäten der Bundesanstalt für Arbeit im Bereich der beruflichen Rehabilitation erheblich erweitert:

	1970	1975	1980
Abschließend bearbeitete Rehabilitationsfälle	80 090	143 354	183 368
Zahl der berufs-fördernden Bildungsmaßnahmen . . .	18 700	40 500	53 700
Anteile der Bundesanstalt als Kostenträger in v. H. . . .	34,9	52,7	77,0

Die Entwicklung in den letzten Jahren ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

Teilnehmer an Bildungsmaßnahmen

48. Diese Entwicklungen zeigen, daß das Angebot zur beruflichen Qualifizierung durch Teilnahme an beruflichen Bildungsmaßnahmen — ungeachtet der verschlechterten Arbeitsmarktlage, teilweise wohl auch wegen der Probleme, trotz der Behinderung einen Arbeitsplatz zu finden — von den Behinderten bereitwillig angenommen wird. Der Anteil der Rehabilitanden, die vor Eintritt in eine berufliche Bildungsmaßnahme arbeitslos waren, nimmt zu (von 69 564 im Jahre 1981 auf 77 047 im Jahre 1982); trotz verminderter Leistungshöhe beim Übergangsgeld haben Rehabilitationsmaßnahmen gerade für Arbeitslose oft besondere Bedeutung als — möglicherweise einziges — Mittel zur (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben.

Der Anstieg bei den Zahlen von jugendlichen Teilnehmern an berufsbildenden Maßnahmen zeigt, daß auch in dieser Altersgruppe im Hinblick auf die schwierige Lage am Ausbildungsstellenmarkt eine berufliche Ausbildung verstärkt nur in besonderen Maßnahmen für Behinderte zu erreichen ist.

Von den 72 907 Teilnehmern, die auf Kosten der Bundesanstalt für Arbeit an beruflichen Bildungs-

	1979	1980	1981	1982	1983	1984 *)
Ausbildungsgeld						
— Empfänger im Monatsdurchschnitt	16 887	25 178	22 424	22 948	27 299	29 000
— Ausgaben in Mio. DM	61,6	71,9	72,9	74,5	80,5	108,5
Übergangsgeld						
— Empfänger im Monatsdurchschnitt	4 255	11 804	17 837	22 188	22 832	24 000
— Ausgaben in Mio. DM	77,2	244,9	430,7	505,9	464,1	463,6
Maßnahmekosten in Mio. DM	463,2	753,7	970,1	1 072,2	1 141,3	1 225,0
davon						
— Berufsbildungswerke					392,1	482,0
— Berufsförderungswerke					317,0	330,0
Sonstige berufsfördernde Leistungen (Vermittlungshilfen) in Mio. DM — Zuschüsse und Darlehen	95,4	121,5	136,4	91,2	75,2	89,8
Erstattungen an Rentenversicherungsträger aufgrund 20. RAG in Mio. DM	279,0	340,5	274,0	100,4	64,8	40,0
Gesamtausgaben für individuelle Leistungen zur beruflichen Rehabilitation in Mio. DM	976,2	1 532,5	1 884,1	1 844,2	1 825,9	1 926,9

*) Haushaltsplan

maßnahmen für Behinderte im Jahre 1982 teilgenommen haben, entfielen auf

Art der Durchführung	Teilnehmer	
	insgesamt	weiblich
betriebliche einschließlich überbetriebliche Abschnitte	29 106	8 413
Berufsbildungswerk	9 383	2 870
Berufsförderungswerk	10 567	2 236
Einrichtung der Phase II (medizinisch-berufliche Rehabilitation)	336	116
Werkstatt für Behinderte	8 205	3 426
Sonstige Einrichtungen	15 252	5 790
Fernlehrgang	58	17

Sonstige berufsfördernde Maßnahmen

49. Den sonstigen berufsfördernden Maßnahmen, insbesondere soweit durch sie eine Arbeitsaufnahme gefördert werden kann, kommt ebenfalls erhebliche Bedeutung zu. Im Haushaltsjahr 1982 wurden von der Bundesanstalt für Arbeit für derartige Maßnahmen Zuschüsse in Höhe von 90,51 Mio. DM geleistet. Diese Summe umfaßt 56 422 bewilligte Einzelleistungen, davon für Frauen 13 630, im einzelnen:

Art der Leistung	Leistungsempfänger	
	insgesamt	weiblich
Bewerbungskosten	2 030	444
Reisekosten	41 519	9 884
Fahrkostenbeihilfe	296	115
Umzugskosten	91	19
Arbeitsausrüstung	139	21
Trennungsbeihilfe	28	1
Prüfungsbeihilfe	422	69
Beförderungsmittel (Kfz)	594	242
Führerschein	595	243
Hilfsmittel	236	73
Technische Arbeitshilfen	496	186
Verdienstausfall	2 647	274
Wohnkosten	16	2
Haushaltshilfe	6	4
Ausbildungszuschüsse	4 765	1 316
Eingliederungshilfe	2 144	607
Zuschuß für Arbeitshilfen im Betrieb	136	48
Probebeschäftigung	262	82

Entsprechende Leistungsstrukturen finden sich auch bei den anderen Trägern der beruflichen Rehabilitation.

Berufliche Rehabilitation in der Rentenversicherung

50. In der Rentenversicherung gingen aufgrund des 20. Rentenanpassungsgesetzes in den letzten Jahren die Teilnehmerzahlen an Berufsförderungsmaßnahmen zurück:

	1980	1981	1982
Abgeschlossene Berufsförderungsmaßnahmen (Anzahl der Rehabilitanden) insgesamt rund	32 500	30 900	26 600
Abgeschlossene Bildungsmaßnahmen zur Rehabilitation	11 305	7 311	5 696
davon Männer	9 584	6 283	5 007
davon Frauen	1 721	1 028	689

Zur Berufsförderung erbrachten die Rentenversicherungsträger dabei folgende Einzelleistungen:

	1981	1982
Berufsfindung/Arbeits-erprobung	547	391
Blindentechische oder vergleichbare Grundausbildung	90	67
Förderungsmaßnahmen/Vorförderung	2 298	1 693
berufliche Anpassung	119	183
berufliche Fortbildung	121	177
berufliche Ausbildung	553	512
berufliche Umschulung	6 518	5 098
Zuschüsse an Arbeitgeber (für Ausbildung, Umschulung, Eingliederungshilfe und Probebeschäftigung)	2 781	2 466
Vermittlung in einen anderen Betrieb	4 900	4 407
Umsetzung im gleichen Betrieb/sonstige Hilfen	10 146	11 333
Hilfe zur Erlangung einer Fahrerlaubnis	133	137
Kfz-Hilfen	6 999	4 405
Arbeitsausrüstung, technische Hilfen	377	238
insgesamt	35 582	31 107

Von den Aufwendungen der Rentenversicherung für berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation in Höhe von insgesamt 316,9 Mio. DM im Jahr 1982 entfielen 39,1 Mio. DM auf ambulante Berufsförderung, 58,9 Mio. DM auf stationäre Berufsförderung, 89,0 Mio. DM auf Hilfe zur Erhaltung oder Erlangung einer Arbeitsstelle, 120,6 Mio. DM auf Übergangsgeld und 9,4 Mio. DM auf ergänzende Leistungen; hinzu kommen die Beiträge zur Sozialversicherung der Leistungsempfänger.

Leistungen der Unfallversicherung

51. Von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung wurden 1982 insgesamt 10 333 Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation Unfallverletzter durchgeführt, davon 1 357 Bildungsmaßnahmen. Annähernd drei Viertel der beruflichen Bildungsmaßnahmen wurden in Betrieben durchgeführt, um die Vorteile betriebsnaher Eingliederungsmaßnahmen mit ihren positiven Folgewirkungen für die gesellschaftliche Eingliederung zu nutzen; bevorzugt wurden dabei Maßnahmen im Unfallbetrieb. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes machten mit 7 278 Maßnahmen etwa 70 v. H. aller beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen aus, vor allem aufgrund der Tätigkeit der Berufshelfer der Unfallversicherungsträger und deren Nähe zu den Mitgliedsbetrieben und Kenntnis der betrieblichen Verhältnisse.

Die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in der Unfallversicherung schlossen sich regelmäßig sehr kurzfristig an die vorhergehenden medizinischen Maßnahmen an. Der zeitliche Abstand betrug in rd. 75 v. H. aller Fälle weniger als vier Wochen. Bei außerbetrieblichen Maßnahmen war dagegen in einigen Bereichen der zeitliche Abstand erheblich größer; so warteten 14 v. H. der Rehabilitanden nach Abschluß der medizinischen Rehabilitation länger als ein halbes Jahr — zum Teil sehr viel länger — auf den Beginn der beruflichen Maßnahme.

Die Aufwendungen für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation in der Unfallversicherung betrugen für

Sachleistungen	70,6 Mio. DM
Übergangsgeld	49,8 Mio. DM
Sonstige Barleistungen	2,5 Mio. DM
Reisekosten	4,7 Mio. DM
Betriebshilfe und sonstige ergänzende Leistungen	7,5 Mio. DM
Sozialversicherungsbeiträge	26,8 Mio. DM

Daneben wurden 8,8 Mio. DM an Übergangsleistungen für Verletzte erbracht, die von dem Entstehen, dem Wiederaufleben oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit bedroht waren, ihre berufliche Tätigkeit aufgeben mußten und dadurch Einkommensverluste hatten. Bei beruflichen Bildungsmaßnahmen wird ein halbes Jahr nach Abschluß der Maßnahme eine Erfolgskontrolle durchgeführt. Sie zeigt, daß mehr als 80 v. H. der Rehabilitanden ein etwa gleiches oder höheres Arbeitsentgelt im Ver-

gleich zu ihrer Tätigkeit vor der Maßnahme erhalten.

Berufliche Rehabilitation im sozialen Entschädigungsrecht

52. Im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts werden die Hilfen zur beruflichen Rehabilitation als ergänzende Leistung der Kriegsgesamtausgaben für berufsfördernde Maßnahmen im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts beliefen sich 1982 auf rd. 29 Mio. DM. Davon entfielen rd. 15 Mio. DM auf Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung einschließlich Übergangsgeld und Unterhaltsbeihilfe sowie rd. 14 Mio. DM auf Maßnahmen zur Sicherung des Arbeitsplatzes.

Leistungen der Sozialhilfe

Leistungen zur beruflichen Rehabilitation erbringt die Sozialhilfe im wesentlichen auf dem Gebiet der Werkstätten für Behinderte; siehe hierzu im einzelnen Textziffer 73.

Rehabilitation in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen

53. Zur Rehabilitation von Beamten und sonstigen Personen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehen, gilt nach der Auffassung der Bundesregierung der Grundsatz, daß ihnen eine den Hilfen und Maßnahmen nach dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz gleichwertige Fürsorge zuteil werden muß.

Bei den Bundesbeamten, die dienstunfähig sind oder die nur deshalb entlassen werden müßten, weil sie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit nicht erfüllen, sind zur Vermeidung der Versetzung in den Ruhestand oder der Entlassung alle bestehenden Weiterverwendungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Hierzu gehören Umsetzungen und Versetzungen im Rahmen der laufbahnrechtlichen Möglichkeiten. Die in Betracht kommenden Rehabilitationsmaßnahmen sind nach Anhörung eines Amtsarztes oder eines im Dienst der Behörde stehenden Arztes so früh wie möglich mit dem Beamten zu erörtern, um sicherzustellen, daß alle Möglichkeiten genutzt werden, die eine angemessene Weiterverwendung gestatten und erwarten lassen.

Netz der Rehabilitationseinrichtungen

54. Als Rehabilitationseinrichtungen wurde auf der Grundlage einer zwischen Bund, Ländern und Rehabilitationsträgern abgestimmten Netzplanung in den vergangenen Jahren ein bundesweites Netz

von Berufsförderungswerken, Berufsbildungswerken und Werkstätten für Behinderte geschaffen. In 21 Berufsförderungswerken stehen für berufsfördernde Bildungsmaßnahmen von Erwachsenen rd. 12 000 Bildungsplätze zur Verfügung, in den 33 Berufsbildungswerken zur Erstausbildung behinderter Jugendlicher rd. 10 000 Plätze. Mit der Fertigstellung der letzten Einrichtungen — drei Berufsbildungswerke sind noch im Bau, eines noch in der Planung — wird der Bedarf an solchen Einrichtungen als gedeckt angesehen; weitere sind deshalb nicht geplant. Von den 10 000 Plätzen in den Berufsbildungswerken sind rd. 3 000 für Körper- und Sinnesbehinderte bestimmt. Auf den 7 000 Plätzen für Lernbehinderte können zwar nur etwa 5 v. H. der Abgänger aus den Sonderschulen für Lernbehinderte ausgebildet werden; jedoch bedarf nur ein Teil der Sonderschüler der intensiven medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen Betreuung in diesen — dadurch auch sehr kostenintensiven — Einrichtungen, während die übrigen bei entsprechender Förderung — u. a. durch ausbildungsbegleitende Fachdienste der Rehabilitation — auch in der herkömmlichen Ausbildung ausgebildet werden können. Das Netz der Werkstätten für Behinderte weist derzeit etwa 75 000 Plätze auf, davon 11 000 im Eingangsverfahren und im Arbeitstrainingsbereich; hier ist aufgrund der Bedarfssituation und nach den gegenwärtigen Planungen in den Ländern im Verlauf der nächsten Jahre eine Erweiterung des Platzangebots absehbar.

Medizinisch-berufliche Rehabilitation

Bei den Einrichtungen der Phase II (medizinisch-berufliche Rehabilitation) sollen neben den bestehenden 11 Einrichtungen mit 1 937 Plätzen zunächst nur die bereits im Bau- bzw. Planungsstadium befindlichen 4 Projekte abgeschlossen werden. Für die weitere Entwicklung dieses Bereichs werden einerseits die Erfahrungen mit den vorhandenen Einrichtungen beachtet werden müssen, andererseits die weitere Entwicklung bei den Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation, insbesondere deren Bereitschaft, den Bedarf an berufsvorbereitenden Fördermaßnahmen bereits während der Phase der medizinischen Rehabilitation abzudecken.

Konsolidierung und Fortentwicklung

55. Angesichts der in den letzten Jahren vollzogenen Entwicklung wird im Bereich der beruflichen Rehabilitation auf absehbare Zeit die Konsolidierung, verbunden mit qualitativer Fortentwicklung, im Vordergrund stehen. So begrüßt es die Bundesregierung, daß die Träger der beruflichen Rehabilitation mit Ausnahme der Sozialhilfe mit Wirkung ab 1. September 1983 eine Gesamtvereinbarung über die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit abgeschlossen haben, so daß eine vom Gesetzgeber vorgesehene Verordnung zur gleichen Problematik vorerst entbehrlich ist. Ebenso zu begrüßen ist, daß die Bundesan-

stalt für Arbeit sowie die Träger der Renten- und Unfallversicherung mit Wirkung ab 1. Oktober 1983 — nach eingehenden Abstimmungsgesprächen mit den Trägern der Rehabilitationseinrichtungen — ergänzend sog. Kostengrundsätze in Kraft gesetzt haben. Die Bundesregierung erwartet, daß auf der Grundlage dieser Kostengrundsätze die Abrechnung der Maßnahmekosten in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach einheitlichen Gesichtspunkten sachgerecht vorgenommen und zugleich Kriterien für einen wirtschaftlichen und sparsamen Betrieb der Einrichtungen erarbeitet und umgesetzt werden. Darüber hinaus geht sie davon aus, daß es — auch mit Hilfe dieser Kostengrundsätze — möglich ist, in den nächsten Jahren die Entwicklung der Maßnahmekosten auf eine für die öffentlichen Haushalte tragbare Höhe zu begrenzen, ohne die Qualität der Rehabilitationsmaßnahmen oder den Fortbestand der einzelnen Rehabilitationseinrichtungen zu gefährden. Solange sich diese Erwartungen erfüllen, wird die Bundesregierung daher von der Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung keinen Gebrauch machen, die ihr — ergänzend zu den bisher schon bestehenden Vorschriften — durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984 eingeräumt wurde.

Berufsberatung für Behinderte

56. Besondere Bedeutung hat angesichts der Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt sowie der Notwendigkeit, den individuellen Fähigkeiten und Problemen jedes einzelnen Behinderten und von Behinderung Bedrohten gerecht zu werden, eine fachkundige Berufsberatung, wie sie die Bundesanstalt für Arbeit jährlich rund 100 000 Behinderten zuteil werden läßt. Einen Überblick über die Beratungstätigkeit gibt die nachfolgende Tabelle:

Art der Behinderung	Behinderte Ratsuchende insgesamt 1981/1982		davon	
			Schul-ent-lassene	noch nicht Schul-ent-lassene
	absolut	v. H.	absolut	absolut
Lernbehinderte . . .	53 230	52,7	45 387	7 843
Körperbehinderte .	17 076	16,9	14 976	2 100
Geistigbehinderte .	12 032	11,9	11 393	639
Seelisch Erkrankte	4 689	4,6	4 504	185
Sehbehinderte	2 089	2,1	1 684	405
Schwerhörige	1 979	2,0	1 427	552
Gehörlose	1 327	1,3	940	387
Sprachbehinderte .	730	0,7	553	177
Blinde	369	0,4	316	53
Sonstige	7 556	7,5	6 892	664
insgesamt . . .	101 077	100	88 072	13 005

Verbesserung der Zusammenarbeit

57. Die Nutzung des vorhandenen Instrumentariums der beruflichen Rehabilitation bedarf der ständigen Überprüfung im Hinblick auf seine Wirksamkeit. So stellt sich die Frage, ob dem gesetzlichen Gebot einer raschen Einleitung der erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen nicht durch eine Verbesserung des Einleitungsverfahrens wirkungsvoller als bisher Rechnung getragen werden könnte; auch den Vorschriften über den Gesamtplan, die durch eine Gesamtvereinbarung der Rehabilitationsträger ergänzt werden, müßte besser Rechnung getragen werden. Der frühzeitigen Einleitung und damit der Wirksamkeit von Rehabilitationsmaßnahmen kämen insbesondere zugute

- mehr Mitteilungen über Behinderungen nach §§ 368 s und 372 Reichsversicherungsordnung,
- das weitere Bemühen um gute Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Rehabilitationsträgern sowie
- der Abbau von Wartezeiten beispielsweise bei den ärztlichen und psychologischen Gutachterdiensten der Bundesanstalt für Arbeit.

Auch könnte eine verstärkte Zusammenarbeit der Rehabilitationseinrichtungen — etwa im Rahmen eines Abstimmungsverfahrens gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern — einerseits zur Verkürzung von Wartezeiten auf Rehabilitationsmaßnahmen, andererseits zu einer kontinuierlichen und damit kostengünstigen Nutzung der Einrichtungen beitragen. Darüber hinaus ist das Bildungsprogramm der Rehabilitationseinrichtungen ständig den sich wandelnden Anforderungen anzupassen (auch durch eine verstärkte Zusammenarbeit mit ausbildenden Betrieben). Im Vordergrund steht dabei einmal die Anpassung des Angebots der Ausbildungsberufe zur Rehabilitation an die veränderte Arbeitsmarktlage und den sich wandelnden Bedarf der Wirtschaft. Auf der anderen Seite muß die Ausbildungs-, Wohn- und Betreuungsstruktur der Einrichtungen stetig den jeweils gegebenen Anforderungen, beispielsweise der wachsenden Nachfrage nach Rehabilitationsmöglichkeiten für psychisch Behinderte, gerecht werden.

Abbrecherproblematik

58. Besondere Überlegungen macht die verhältnismäßig hohe Abbrecherquote bei Umschulungsmaßnahmen (durchschnittlich 25 bis 30 v. H.) notwendig. Hierbei kann es nicht darum gehen, durch ein härteres Auswahlverfahren „Problemfällen“ die Chancen einer beruflichen Rehabilitation zu nehmen; vielmehr müssen die Chancen der Betroffenen gerade in schwierigen Fällen durch sorgfältige Auswahl des für den einzelnen Behinderten geeigneten Berufsziels, durch Erhaltung und Stärkung seiner Motivation und durch Einsatz aller zum erfolgreichen Abschluß der Maßnahmen dienlichen Hilfen voll genutzt werden. Zur Klärung der mit der Abbrecherproblematik zusammenhängenden Probleme und zur Erörterung von Verbesserungsmöglichkeiten sind weiterführende Untersuchungen erforderlich und bereits angelaufen.

Übergang in den Beruf

59. Schließlich bedarf der Klärung, wie den Behinderten besser als bisher der Übergang aus berufsfördernden Bildungsmaßnahmen in eine Berufstätigkeit erleichtert werden kann. In diesem Zusammenhang sind zu nennen die Bemühungen um eine praxisnahe Gestaltung der beruflichen Bildungsmaßnahmen, etwa im „Lernortverbund“ von Rehabilitationseinrichtungen mit Betrieben, und durch begleitende Hilfen während und nach der Maßnahme. Auch wenn sich die Vermittlungserfolge früherer Jahre angesichts der derzeitigen Probleme auf dem Arbeitsmarkt nur mit erheblich größeren Anstrengungen fortsetzen lassen, so gilt nach wie vor, daß die Erwerbstätigenquote nach abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahmen relativ hoch ist und sich beispielsweise nach Feststellung der Bundesanstalt etwa zwei Drittel der Umschüler 15 bis 18 Monate nach Abschluß der Umschulung in einer unbefristeten Erwerbstätigkeit befinden. Ebenso wie dem Verfahren bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen ist daher dem Übergang aus den Rehabilitationsmaßnahmen in eine Berufstätigkeit vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken, denn erst mit einer dauerhaften Eingliederung auf einem Arbeitsplatz ist eine berufliche Rehabilitation erfolgreich abgeschlossen.

VI. Beschäftigung Behinderter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in Werkstätten für Behinderte

Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter

60. Die schwierige Arbeitsmarktlage erschwert die Aufgabe, jeden arbeitsfähigen Arbeitswilligen am Arbeitsleben und damit am Leben der Gesellschaft insgesamt teilhaben zu lassen und ihn möglichst dauerhaft ins Arbeitsleben einzugliedern. Für die Eingliederung der Behinderten und von Behinderung Bedrohten in Beruf und Gesellschaft zu sorgen, muß daher gerade auch in wirtschaftlich und

finanziell schwierigen Zeiten ein zentrales sozialpolitisches Anliegen sein. Die Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter hat sich von Ende 1980 (mit rund 74 500) bis Ende 1983 (mit rund 138 000 arbeitslosen Schwerbehinderten) fast verdoppelt. Dieser Anstieg läßt sich allerdings nur im Zusammenhang mit dem Anstieg der Arbeitslosigkeit insgesamt angemessen beurteilen.

Von den arbeitslosen Schwerbehinderten Ende September 1983 waren rund zwei Drittel 45 Jahre und

älter; der Anteil der 55jährigen und älteren Schwerbehinderten belief sich auf mehr als ein Drittel aller arbeitslosen Schwerbehinderten. Knapp ein Fünftel der Schwerbehinderten wies einen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v. H. und mehr auf; die größte Gruppe bildeten jedoch die Schwerbehinderten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen 50 bis 80 v. H. Der Anteil der Schwerbehinderten, die ein Jahr und länger arbeitslos waren, lag bei rd. 48 v. H. aller arbeitslosen Schwerbehinderten und damit erheblich höher als bei den Arbeitslosen insgesamt, bei denen dieser Anteil lediglich rd. 28 v. H. betrug. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter betrug Ende September 1983 16 Monate; demgegenüber lag der Durchschnitt für alle Arbeitslosen bei 10 Monaten. Der Anteil der arbeitslosen Schwerbehinderten ohne abgeschlossene Berufsausbildung betrug Ende September 1983 rd. 54 v. H., die entsprechende Zahl bei den Arbeitslosen insgesamt rd. 51 v. H.

Aufgabe des Schwerbehindertengesetzes

61. Die Chancen Behinderter auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern, ist neben den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitationen vor allem Aufgabe des Schwerbehindertengesetzes. Als Instrumente, den von diesem Gesetz erfaßten Behinderten eine Beschäftigung überhaupt zu sichern und zugleich die individuellen Voraussetzungen zu deren Ausübung zu verbessern, dienen nach diesem Gesetz insbesondere

- die Pflicht aller öffentlichen und privaten Arbeitgeber, 6 v. H. der Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten zu besetzen, und die Ausgleichsabgabe für nichtbesetzte Pflichtplätze,
- der Kündigungsschutz für alle Schwerbehinderten nach Ablauf der Probezeit,
- die Vertretung der Interessen der Schwerbehinderten im Betrieb durch den Vertrauensmann sowie
- die besonderen Förderungsmöglichkeiten im Rahmen der nachgehenden Hilfe sowie bei der Schaffung zusätzlicher Beschäftigungsmöglichkeiten für Schwerbehinderte.

Erfüllung der Beschäftigungspflicht

62. Zur Erfüllung ihrer Beschäftigungspflicht hätten die Arbeitgeber im Oktober 1982 1 023 153 Pflichtplätze zu besetzen gehabt; hiervon waren 236 518 (entspricht 23,1 v. H.) unbesetzt und 786 639 (entspricht 76,9 v. H.) besetzt. Bei den beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern (mit 16 und mehr Arbeitsplätzen) waren über die Beschäftigungspflicht hinaus zu diesem Zeitpunkt 212 799 Plätze besetzt, so daß bei diesen Arbeitgebern insgesamt fast eine Million Schwerbehinderte beschäftigt waren; dies sind 5,9 v. H. aller bei diesen Arbeitgebern Beschäftigten. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt die folgende Übersicht:

	1976	1978	1980	1982
Pflichtplätze	1 202 318	1 015 540	1 064 931	1 023 153
Beschäftigte Schwerbehinderte	578 729	711 786	879 861	921 439
Beschäftigte Gleichgestellte	54 570	43 788	34 861	30 264
Besetzte Plätze insgesamt (einschließlich Mehrfachanrechnung und sonstige anrechnungsfähige Personen)	648 804	812 370	968 516	999 438
unbesetzte Pflichtplätze	367 054	305 497	270 957	236 518
Ist-Quote in v. H.	4,1	4,8	5,5	5,9

Von den insgesamt 125 838 Arbeitgebern, die im Oktober 1982 beschäftigungspflichtig waren, kamen etwa ein Viertel (30 857) voll ihrer Beschäftigungspflicht nach; bei diesen Arbeitgebern waren — bei 469 494 Pflichtplätzen — 682 293 Plätze besetzt.

Die unbesetzten 236 518 Pflichtplätze verteilen sich auf 86 713 Arbeitgeber, von denen 37 300 gar keinen Schwerbehinderten beschäftigten. An Ausgleichsabgabe für nichtbesetzte Pflichtplätze zahlten die Arbeitgeber im Jahre 1983 230,8 Mio. DM.

Schwerbehinderte Beamte

63. Die Pflicht zur Beschäftigung von Schwerbehinderten bezieht sich auch auf Beamte. Nach § 47

Schwerbehindertengesetz sind die besonderen Vorschriften und Grundsätze für die Besetzung der Beamtenstellen so zu gestalten, daß Einstellung und Beschäftigung Schwerbehinderter gefördert und ein angemessener Anteil an Schwerbehinderten unter den Beamten erreicht werden. Dieser gesetzlichen Verpflichtung trägt das Beamtenrecht des Bundes insbesondere mit der Bestimmung Rechnung, daß von Schwerbehinderten bei der Einstellung, Anstellung und Beförderung nur das Mindestmaß körperlicher Eignung verlangt werden darf. Das Beamtenrecht der Länder enthält ähnliche Regelungen. Dies bedeutet u. a., daß ein schwerbehinderter Bewerber auch dann als Beamter eingestellt werden kann, wenn eine vorzeitige Dienstunfähigkeit nicht auszuschließen ist; allerdings setzt eine beamtenrechtliche Versorgung eine Dienstzeit von mindestens fünf Jahren voraus.

Kündigungsschutz für Schwerbehinderte

64. Im Rahmen des besonderen Kündigungsschutzes für Schwerbehinderte entschieden die Hauptfürsorgestellen im Jahre 1983 über insgesamt 31 640 Anträge auf Zustimmung zu ordentlichen Kündigungen. Die Zustimmung wurde erteilt in 7 402 Fällen wegen Betriebsstillegung oder wesentlicher Betriebseinschränkung und zusätzlich in 10 174 Fällen mit Einverständnis des Schwerbehinderten. Von den 14 064 sonstigen Fällen wurde in 5 715 die Zustimmung versagt bzw. die Weiterbeschäftigung erreicht, in 4 556 Fällen erfolgte eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses im gegenseitigen Einvernehmen; in 3 794 Fällen — dies entspricht 12 v. H. aller Kündigungsfälle — wurde die Zustimmung ohne Einverständnis des Schwerbehinderten erteilt. Bei der Entscheidung über 2 740 Anträge auf Zustimmung zur außerordentlichen Kündigung wurde in 1 624 Fällen die Zustimmung versagt oder in Verhandlungen ein Zurückziehen des Antrages erreicht.

Nachgehende Hilfe

65. Der Kündigungsschutz wird durch die Maßnahmen der nachgehenden Hilfe im Arbeitsleben aus Mitteln der Ausgleichsabgabe ergänzt. Darüber hinaus führten die Hauptfürsorgestellen 1982 88 142 Beratungen durch, davon 34 199 bei Betriebsbesuchen und 4 144 bei Hausbesuchen. Stellen außerhalb der Betriebe und Dienststellen, in denen Schwerbehinderte beschäftigt sind, können jedoch im Ergebnis immer nur Hilfen zur Eingliederung ins Arbeitsleben geben; die Eingliederung selbst muß sich für jeden einzelnen Behinderten am Arbeitsplatz vollziehen, so daß — neben der Tätigkeit der Betriebs- und Personalräte — der Tätigkeit der Vertrauensmänner für die Sicherung der Arbeitsmöglichkeiten eine hervorragende Bedeutung zukommt. An entsprechenden Schulungsmaßnahmen nehmen jährlich etwa 23 000 Vertrauensmänner der Schwerbehinderten, Beauftragte der Arbeitgeber sowie Betriebs- und Personalräte teil.

Hilfen an Arbeitgeber

66. Neben der Sicherung der vorhandenen Arbeitsplätze tragen diese Maßnahmen zum Abbau der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter bei. Zur Bereitstellung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für Schwerbehinderte steht nach geltendem Recht ein umfangreiches Instrumentarium von Hilfen an Arbeitgeber zur Verfügung, u. a.

- zur Schaffung neuer Arbeits- und Ausbildungsplätze für Schwerbehinderte, und zwar einschließlich Teilzeitarbeitsplätzen,
- zur behindertengerechten Ausstattung vorhandener Arbeits- und Ausbildungsplätze für Schwerbehinderte,
- zur Minderung von außergewöhnlichem Betreuungsaufwand, wenn solcher bei der Beschäfti-

gung eines Schwerbehinderten entsteht, beispielsweise durch eine Vorlesekraft für einen Blinden, sowie

- in Form von Doppel- und Mehrfachanrechnung besonders betroffener Gruppen von Schwerbehinderten und der Anrechnung auch teilzeitbeschäftigter Schwerbehinderter.

Sonderprogramme

67. Zur Verbesserung der Vermittlungsmöglichkeiten haben vor allem die Schwerbehinderten-Sonderprogramme beigetragen, die aus der Ausgleichsabgabe finanziert werden und besondere Förderungsleistungen bei der Einstellung und Beschäftigung Schwerbehinderter vorsehen. So konnten über das 4. Sonderprogramm des Bundes und der Länder bis Ende 1983 fast 10 000 besonders betroffene Schwerbehinderte in Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse eingegliedert werden, besonders nachdem das Programm Anfang 1983 noch weiter verbessert wurde; es wurde unter Beibehaltung der bisherigen Richtlinien und unter Aufstockung um 50 Mio. DM auf 300 Mio. DM bis zum 30. September 1984 verlängert.

Beseitigung von Einstellungshemmnissen

68. Eine noch gezieltere und damit wirksamere Bekämpfung der Arbeitslosigkeit setzt im übrigen eine sorgfältige Analyse der Hemmnisse voraus, die der Einstellung Schwerbehinderter entgegenstehen. Zum einen bestehen Vorbehalte bei Arbeitgebern hinsichtlich des Leistungsvermögens und der Leistungsbereitschaft von Schwerbehinderten. Auch sind die zur Verfügung stehenden finanziellen und technischen Hilfen noch immer nicht genügend bekannt, ebenfalls nicht die rechtlichen Konsequenzen einer Beschäftigung von Schwerbehinderten. Schwerpunkte bei den zusätzlichen Bemühungen, die Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter abzubauen, sind daher vor allem

- gezielte Öffentlichkeitsarbeit,
- eingehende Behandlung der verbesserten Förderungsmöglichkeiten für Schwerbehinderte auch bei den Arbeitsmarktgesprächen der Arbeitsämter,
- Intensivierung des Außendienstes, insbesondere der Betriebsbesuche, um vor allem auch kleinere und mittlere Betriebe für die Beschäftigung Schwerbehinderter zu gewinnen; dazu gehört auch die gezielte Ansprache von Arbeitgebern, die ihrer Beschäftigungspflicht noch nicht nachkommen.

Anhaltspunkte für Begutachtung

69. Unklarheiten haben sich in der Vergangenheit gelegentlich zu der Frage ergeben, wer als Schwerbehinderter im Sinne des Gesetzes anzusehen ist. Als Ergebnis einer gründlichen Überarbeitung der

hierzu bisher bestehenden Grundsätze hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung im November 1983 neue „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ herausgegeben. Mit den Anhaltspunkten, die aufgrund der in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse viele zusätzliche und neue Beurteilungshinweise bringen, werden allen Ärzten für gutachtliche Beurteilungen klare und übersichtliche Richtlinien zur Verfügung gestellt. Diese Richtlinien ermöglichen ihnen sachgerechte, dem medizinischen Wissenstand entsprechende und bei gleichen Sachverhalten einheitliche Antworten auf die sich aus dem geltenden Recht ergebenden Gutachtenfragen und werden damit dazu beitragen, daß Fehler, wie sie in der Vergangenheit hier und da vorgekommen sind, vermieden werden.

Besondere Problemgruppen

70. Einer gezielten Förderung im Arbeitsleben bedürfen bestimmte Problemgruppen von Behinderten. So ergeben sich bei der Suche nach einem Arbeitsplatz besondere Schwierigkeiten, wenn eine Behinderung bei Personen besteht, die ohnehin schwer vermittelbar sind, beispielsweise Jugendliche ohne qualifizierten Berufsabschluß und Frauen mit fehlender oder geringer Berufspraxis.

Arbeitgeber stellen ungern Behinderte ein, deren Eingliederung einen hohen technischen, personellen oder organisatorischen Aufwand erfordert; weniger Chancen als andere haben auch psychisch Behinderte. Problemgruppen dieser Art brauchen — auch innerhalb des vom Schwerbehindertengesetz insgesamt erfaßten Personenkreises — eine besondere Förderung; dem wird auch in Zukunft durch geeignete Maßnahmen Rechnung zu tragen sein.

Eingliederung erfordert Partnerschaft

71. Darüber hinaus sollte nicht verkannt werden, daß Behinderte noch weitere Nachteile im Arbeitsleben haben. Beispielsweise liegt der Anteil der Behinderten, die nicht ausbildungsadäquat beschäftigt werden, erheblich über dem allgemeinen Durchschnitt; die Unterforderung verhindert auch einen angemessenen beruflichen Aufstieg. Manche Gruppen von Behinderten (z. B. Hörgeschädigte) haben aufgrund ihrer Behinderung spezifische Probleme mit ihrer berufsbegleitenden Fortbildung, die ihnen die stetige Anpassung ihres beruflichen Wissens an sich wandelnde Verhältnisse erschweren. Insgesamt ist es für Behinderte schwerer als für Nichtbehinderte, sich gegenüber Vorgesetzten und Kollegen zu behaupten und als vollwertige, gleichberechtigte Mitarbeiter akzeptiert zu werden. Wie diese Beispiele zeigen, kann — bei allem Handlungsbedarf für den Gesetzgeber — mit Gesetzen allein die Eingliederung Behinderter ins Arbeitsleben nicht erzwungen werden. Erforderlich ist vielmehr eine enge partnerschaftliche Zusammenarbeit aller: des

Arbeitgebers, der Kollegen, der Rehabilitationsträger mit Einschluß der Hauptfürsorgestelle und nicht zuletzt des Behinderten selbst.

Werkstätten für Behinderte

72. Vorrangig sind die Bemühungen darauf gerichtet, Behinderten den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu eröffnen; für die, die den Leistungsanforderungen dort trotz Inanspruchnahme der verfügbaren technischen, organisatorischen und personellen Hilfen nicht nachkommen können, steht die Eingliederung in Werkstätten für Behinderte offen. Diese Einrichtungen erfüllen eine Doppelfunktion: Einerseits ermöglichen sie Behinderten, ihre Arbeitskraft entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit einzusetzen und in aller Regel ein gewisses Maß produktiver Arbeitsleistung zu erbringen; andererseits werden sie dort auch über den beruflichen Bereich hinaus gefördert und betreut und erfahren Leben in einer Gemeinschaft. Vor allem auch schwer geistig und mehrfach behinderte Jugendliche und Erwachsene benötigen den Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Behinderte zum Erhalt und zur Erweiterung erworbener Fähigkeiten und als Schutz vor Vereinsamung. Da die Betroffenen der Hilfe der Allgemeinheit besonders dringend bedürfen und die Tätigkeit in einer Werkstatt für Behinderte in vielen Fällen die einzige Alternative zu einer vollstationären Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung ist, wird der weiteren Entwicklung in diesem Bereich in der nächsten Zeit eine besondere Aufmerksamkeit zukommen.

Werkstättennetz

73. In den vergangenen Jahren ist ein flächendeckendes Netz von Werkstätten für Behinderte zügig aufgebaut worden; derzeit sind in etwa 330 anerkannten Werkstätten etwa 75 000 Behinderte beschäftigt. Kostenträger für das Eingangsverfahren und den Arbeitstrainingsbereich ist überwiegend die Bundesanstalt für Arbeit. Für rd. 11 000 dort tätige Behinderte hat sie im Jahre 1982 rd. 189 Mio. DM und im Jahre 1983 rd. 183 Mio. DM aufgewandt; für 1984 sind wiederum rd. 180 Mio. DM veranschlagt. Kostenträger für den Arbeitsbereich sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die für die Werkstätten im Jahr 1978 rd. 400 Mio. DM, im Jahr 1981 rd. 663 Mio. DM und im Jahre 1982 rd. 786 Mio. DM aufgewendet haben.

Ausbau des Werkstättennetzes

74. Der aktuelle Bedarf an Werkstattplätzen ist weitgehend gedeckt. Allerdings kann sich auch bei vorsichtiger Einschätzung der in den nächsten Jahren abzusehenden Entwicklung für einige Einzugsbereiche die Notwendigkeit ergeben, weitere Werkstattplätze zu schaffen.

In den kommenden Jahren wirken sich noch zahlenmäßig starke Jahrgänge aus.

Da die weitaus überwiegende Zahl der in den Werkstätten jetzt Beschäftigten unter 35 Jahre alt ist, stehen den zu erwartenden Zugängen so gut wie keine Abgänge aus Altersgründen gegenüber. Bei einem Teil der vorhandenen Plätze besteht darüber hinaus ein Nachholbedarf qualitativer Art. In Zukunft wird auch das bislang weitgehend ungelöste Problem der Aufnahme von psychisch Behinderten in die Werkstätten zunehmend an Bedeutung gewinnen. Da die Werkstätten darauf angelegt sind, grundsätzlich alle Behinderten aufzunehmen, für die eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht kommt, gehört auch die Versorgung dieses Personenkreises grundsätzlich zu den Aufgaben der Werkstätten; jedoch gilt es, die von einzelnen Werkstätten hierbei bereits gemachten Erfahrungen zu festen Förderkonzepten und Organisationsmodellen fortzuentwickeln.

Rechtsstellung der Behinderten in Werkstätten

75. Einer weiteren Klärung bedürfen die Probleme der Rechtsstellung der in den Werkstätten tätigen Behinderten, insbesondere hinsichtlich der — unmittelbaren, sinngemäßen oder modifizierten — Anwendung der Regelungen des allgemeinen Arbeitsrechts, beispielsweise hinsichtlich Urlaub, Mutterschutz, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und Mitbestimmungsrechten. Eine abschließende Klärung dieser Fragen wird jedoch dadurch erschwert, daß über eine Verfassungsbeschwerde noch nicht entschieden worden ist, die von kirchlichen Trägern gegen Vorschriften der Werkstättenverordnung eingelegt worden ist, da diese Vorschriften nach Ansicht der Beschwerdeführer in deren Autonomie eingreifen.

Ein Problem ist auch die Entlohnung der im Arbeitsbereich der Werkstätten beschäftigten Behinderten, für die die Sozialhilfe Kostenträger ist. Das

erwirtschaftete Arbeitsergebnis einer Werkstatt, aus dem nach den geltenden Vorschriften die Arbeitsentgelte der Behinderten zu zahlen sind, ist von vielen Faktoren abhängig, z. B. von Art und Schwere der Behinderung und dem Leistungsvermögen der beschäftigten Behinderten, aber auch von Auftragslage und regionaler Wirtschaftsstruktur. Außerdem können die Werkstätten nicht den gesamten von ihnen erwirtschafteten Ertrag zur Entgeltzahlung verwenden, sondern müssen häufig einen Teil des Ertrags aufgrund mit den Trägern der Sozialhilfe abgeschlossener Pflegesatzvereinbarungen zur Senkung der Pflegesatzkosten verwenden. Das monatliche Arbeitsentgelt der Behinderten in Werkstätten liegt infolgedessen zur Zeit im Bundesdurchschnitt zwischen 150 und 200 DM für den untersten Leistungsbereich und ermöglicht ihnen daher nicht, sich ohne fremde Hilfe durch ihre Tätigkeit im Arbeitsbereich der Werkstatt für Behinderte selber zu unterhalten. Mit der Erörterung der Problematik ist derzeit die Konferenz der Arbeits- und Sozialminister befaßt.

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

76. Demgegenüber ist die sozialversicherungsrechtliche Absicherung der in Werkstätten tätigen Behinderten bereits seit 1975 durch das Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter verwirklicht. Zwar war es notwendig, mit dem Haushaltsbegleitgesetz 1984 den durch Bund und Länder zu tragenden Teil der Rentenversicherungsbeiträge — wie andere von der öffentlichen Hand finanzierte Rentenversicherungsbeiträge, beispielsweise für Wehrdienstzeiten — zurückzunehmen. Die jetzt geltende Beitragsbemessungsgrundlage (70 v. H. der durchschnittlichen Versichertenentgelte im vorvergangenen Jahr) dürfte im Normalfall weiterhin Renten ermöglichen, die die Behinderten im Rentenalter weitgehend von Sozialhilfe unabhängig machen.

VII. Behindertengerechte Umwelt (Bauen, Wohnen, Verkehr)

Umwelt ermöglicht Eingliederung

77. Die Zielsetzung, allen Behinderten so viel Chancen wie möglich zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu geben, setzt nicht nur entsprechende Bereitschaft und entsprechende Fähigkeiten beim Behinderten selbst voraus, sondern auch eine Gestaltung der Umwelt, die eine derartige Teilhabe erst ermöglicht. Insbesondere für Körperbehinderte werden die tatsächlichen Auswirkungen ihrer körperlichen Beeinträchtigung, also das Ausmaß ihrer Behinderung, in hohem Maße durch die Gestaltung ihrer Umwelt bestimmt, insbesondere durch die baulichen Anlagen sowie durch ihre Möglichkeiten, gleiche oder gleichwertige Transportmittel wie Nichtbehinderte zu benutzen. Für alle Behinderten von Bedeutung sind die persönlichen Wohnverhältnisse, da beispielsweise eine nicht nö-

tige Unterbringung in einem Heim oder eine abgelegene, die Isolation fördernde Wohnung nicht der Eingliederung in die Gesellschaft dient, sondern ihrerseits ein den Betroffenen behindernder Umstand ist.

Verselbständigung fördern

78. Vollstationäre Wohnheime kommen nach heutigem Verständnis vor allem für Behinderte in Betracht, die intensiver medizinisch-therapeutischer und pflegerischer Hilfe bedürfen. Um bei diesem Personenkreis die in einer Heimversorgung liegende Gefahr seelischer Sekundärbehinderungen zu vermeiden oder bereits vorhandene zu beseitigen, sind hier besondere therapeutische und organisatorische Maßnahmen erforderlich, beispielsweise

die Einrichtung überschaubarer Wohngruppen wie die Möglichkeit zur Gestaltung eines privaten Lebensbereiches, aber auch geeignete Mitbestimmungsregelungen. Für alle anderen Behinderten ist vorrangiges Ziel, Wohn-, Lebens- und Betreuungsformen zu finden, die vorhandene Fähigkeiten und die Verselbständigung der Behinderten fördern und ihnen die Führung eines Lebens ermöglichen, das ihrer Menschenwürde entspricht. Dazu gehört auch, daß Behinderten Gelegenheit zur räumlichen Trennung von ihrem Elternhaus in einem Lebensalter angeboten wird, in dem sie noch die zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen notwendige Lernfähigkeit besitzen. Viele jüngere erwachsene Behinderte müssen in Altenpflegeheimen leben, weil geeignete Heimplätze fehlen. Hier besteht ein besonders dringlicher Bedarf nach Abhilfe durch Schaffung entsprechender Wohngruppen in geeigneten Einrichtungen und Förderung von Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung.

Wohnbedürfnisse Behinderter

79. Die Wohnverhältnisse beeinflussen in wesentlichem Maß Zufriedenheit und Wohlbefinden, besonders bei Behinderten, deren Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Die meisten Behinderten haben grundsätzlich keine anderen Wohnbedürfnisse als die übrige Bevölkerung, sondern bemühen sich wie ihre nichtbehinderten Mitbürger um eine für sie passende, gute und möglichst preiswerte Einzelwohnung. Dies gilt auch z. B. für Gehbehinderte, denen oft mit einer stufenlos zu erreichenden Erdgeschoßwohnung mit einer behindertenfreundlichen Gestaltung der Wohnumwelt am besten gedient und die beste Voraussetzung für Kontakte mit Nichtbehinderten gegeben ist. Wichtig ist für Behinderte, auch wenn sie in ihrer Familie leben, daß ihnen genügend Raum zum Zurückziehen und zur Entfaltung ihrer eigenen Individualität zur Verfügung steht.

Für bestimmte Gruppen von Behinderten sind besondere bauliche Aufwendungen erforderlich. Allerdings kann die besondere Gestaltung der Wohnungen sinnvoll nur für die jeweilige Art der Behinderung vorgenommen werden; die für eine Behindertengruppe zu treffenden Vorkehrungen erweisen sich für anderweitig Geschädigte oft als Hindernisse (beispielsweise sind Wohnungen, die für Rollstuhlfahrer geplant wurden, oft nicht für Blinde geeignet). Das Konzept, behindertengerechte Wohnungen nicht „auf Vorrat“ zu bauen, sondern entsprechend den individuellen Verhältnissen auszugestalten, ermöglicht zugleich, Erreichbarkeit, Größe, Ausstattung und Wohnumfeld zu berücksichtigen und damit die gesellschaftliche Eingliederung insgesamt zu erleichtern.

Behindertenwohnungen

80. Neben Wohnungen für Familien mit einem behinderten Angehörigen werden auch Wohnformen für alleinstehende, zeitweise oder dauernd betreu-

ungsbedürftige Behinderte öffentlich gefördert. Als vorteilhaft hat sich die Anbindung einer kleinen Zahl von Behindertenwohnungen an eine größere Altenwohneinrichtung erwiesen, in der die Behinderten nach eigener Wahl selbständig wohnen, aber auch Gemeinschaftseinrichtungen und bei Bedarf pflegerische Dienste in Anspruch nehmen können. Für Behinderte, die selbständig wohnen können, wenn sie unterstützend Beratung und Betreuung erhalten, eignen sich Wohnungen oder Wohngemeinschaften mit zeitlich begrenztem, ambulantem Betreuungsangebot. Behinderte, die längere Zeit in stationären Einrichtungen gelebt haben, benötigen oft begleitende Hilfen, damit sie den Übergang von stationärem zu selbständigem Wohnen bewältigen können. Um die Aufnahme Schwerstbehinderter, die ständig pflegerischer Hilfe bedürfen, in stationäre Betreuung zu vermeiden, wird in Einzelfällen eine Vollbetreuung im Hause durch Zivildienstleistende versucht. Diese Form der Betreuung stellt jedoch besonders hohe Anforderungen, auch an die Belastbarkeit der Betreuer.

Planungsnormen

81. Im begrenzten Rahmen ihrer Zuständigkeit bemüht sich die Bundesregierung um die Verbesserung der Wohnverhältnisse Behinderter. So wurde im Bereich der Planungsnormen nach zehnjähriger Erfahrung mit DIN 18025 Teil 1 „Wohnungen für Rollstuhlnutzer“ mit deren Überarbeitung begonnen; beabsichtigt ist der Abbau unnötiger Regulativen. Das Ergebnis dürfte — entsprechend der Überarbeitung anderer Planungsnormen — zur Vereinfachung und Straffung des Norminhalts beitragen und damit der freien Entscheidung der Bauträger und Wohnungsinteressenten mehr Raum als früher geben.

Sozialer Wohnungsbau

82. Im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus wird die Förderung von Schwerbehindertenwohnungen weitergeführt. Grundlage ist § 26 Zweites Wohnungsbaugesetz, der die Förderung für bestimmte, am Wohnungsmarkt besonders benachteiligte Personengruppen — darunter auch Schwerbehinderte — als vordringlich vorsieht. Mit den Bundesländern, denen die Durchführung des sozialen Wohnungsbaus obliegt, wurde vereinbart, daß die Bundesfinanzhilfen ausschließlich für diese Personengruppen eingesetzt werden müssen und daß die Landesmittel vorrangig hierfür verwendet werden sollen. Auf diese Weise wurden mit Bundes- und Landesmitteln von 1973 bis 1982 ca. 23 000 Wohnungen und ca. 8 000 Heimplätze für Schwerbehinderte geschaffen. Die Vereinbarungen gelten auch für die Programmjahre 1983/1984. Darüber hinaus werden in diesen beiden Jahren die Bundesfinanzhilfen durch das Sonderprogramm zur Belegung des sozialen Wohnungsbaus und der Baunachfrage gegenüber dem im ursprünglichen Haushalt veranschlagten Verpflichtungsrahmen um 2 Mrd. DM aufgestockt. Hiervon sind 500 Mio. DM für den öffentlich

geförderten Wohnungsbau, 500 Mio. DM für den Mietwohnungsbau im Zweiten Förderungsweg in Ballungsgebieten und 1 Mrd. DM für Eigentumsmaßnahmen im Zweiten Förderungsweg bestimmt.

Im einzelnen enthalten die Förderungsbestimmungen wesentliche „Vergünstigungen“. So erhöht sich für Schwerbehinderte und Gleichgestellte die Einkommensgrenze im öffentlich geförderten sozialen Wohnungsbau. Dies hat Bedeutung auch im steuerbegünstigten Wohnungsbau, soweit er mit Aufwendungszuschüssen oder -darlehen gefördert wird; „Vergünstigungen“ für Schwerbehinderte und Gleichgestellte gibt es auch bei Familienzusatzdarlehen für Familienheime oder Eigentumswohnungen sowie bei vorzeitiger Rückzahlung öffentlicher Baudarlehen. Außerdem kann bei Schwerbehinderten die Regelwohnfläche aufgrund persönlichen Mehrbedarfs überschritten werden.

Weiterentwicklung behindertengerechter Wohnformen

Der Wohnungsbau für Behinderte war auch Gegenstand einer Ausschreibung, die der Bundesminister für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau zur Auszeichnung von Behindertenwohnungen, die für die Rehabilitation und Integration vorbildlich sind, im Jahre 1982 durchführte. Das Ergebnis dieser Ausschreibung ließ das Bemühen der Praxis um zweckmäßig konzipierte, gut gelegene und gut ausgestattete Behindertenwohnungen beispielhaft erkennen; es wurde in der Schriftenreihe des Bundesministers dokumentiert und dient — zusammen mit anderen aktuellen Veröffentlichungen zum gleichen Thema — der Praxis als Anregung und Anhalt für künftiges Bauen.

Wohngeld

83. Bei der Einkommensermittlung im Rahmen der Wohngeldgewährung ist ein Freibetrag von jeweils 2 400 DM im Jahr absetzbar bei Schwerbehinderten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um wenigstens 80 v. H. Diese „Vergünstigung“ gilt auch zugunsten sonstiger zum Familienhaushalt rechnender Schwerbehinderter, wenn sie bei häuslicher Pflege pflegebedürftig im Sinn des § 69 Abs. 3 Satz 1 des Bundessozialhilfegesetzes sind. Im Vergleich zu Wohngeldberechtigten ohne diesen Freibetrag ergibt sich daraus ein monatlich um ca. 50 DM höheres Wohngeld.

Weitere Vergünstigungen, wie die Doppelzählung Schwerbehinderter mit einer MdE um wenigstens 80 v. H. bei den Höchstbeträgen für Miete und Belastung und ein Freibetrag von 1 500 DM jährlich für Schwerbehinderte mit einer MdE von 50 bis unter 80 v. H., sind durch das Haushaltsbegleitgesetz 1983 mit Wirkung vom 1. März 1983 entfallen. Weder die pauschale Annahme, daß Haushalte, zu denen Behinderte mit einer MdE von wenigstens 80 v. H. rechnen, infolge der Behinderung durchschnittlich höhere Wohnkosten aufwenden als die übrigen Haushalte, noch die Annahme, daß bei Schwerbehinderten mit einer MdE von 50 bis unter 80 v. H.

regelmäßig ein besonderer Wohnbedarf bestehe, haben sich bestätigt.

Abbau von Mobilitätshemmnissen

84. Der zweite Bereich, in dem eine behindertengerechte Gestaltung der Umwelt eine wesentliche Voraussetzung für die Eingliederung der Behinderten insgesamt darstellt, ist der Abbau von Mobilitätshemmnissen. Dies betrifft einmal die Zugänglichkeit von öffentlichen und sonstigen für den allgemeinen Zugang bestimmten Gebäuden und Anlagen, bei denen zunehmend eine Bereitschaft der Verantwortlichen — vor allem in vielen Gemeinden — zur Durchführung der hierfür notwendigen baulichen Maßnahmen festzustellen ist. Vor allem gilt dies aber für Verkehrsanlagen aller Art, die häufig weitgehend noch nicht der Zielsetzung entsprechen, Behinderten ein Höchstmaß an Mobilität zu ermöglichen.

Verbesserung der Eisenbahnanlagen

85. Gleichwohl haben die hierauf gerichteten Bemühungen inzwischen zu spürbaren Verbesserungen geführt, nicht zuletzt für den Bereich der Deutschen Bundesbahn. In einem auf Massenverkehr eingerichteten Unternehmen, wie es die Eisenbahnen darstellen, bringt das Reisen für behinderte und ältere Mitbürger — auch angesichts einer früher nicht gekannten Mobilität der Bevölkerung und der sich hieraus ergebenden Reiseintensität — gewisse Erschwernisse mit sich. Um diese abzubauen, wendet die Deutsche Bundesbahn Richtlinien für Maßnahmen an baulichen Anlagen an, die den Behinderten die Benutzung der Eisenbahn erleichtern sollen. In diesen Richtlinien wird insbesondere auf die DIN 18 024 und 18 025 verwiesen. Entsprechend werden bei Neu- und Umbauten von Bahnhofsanlagen die Belange der Behinderten nach Möglichkeit berücksichtigt, und zwar durch Verbesserung der Zu- und Abgänge, durch Einbau von Rampen, Aufzügen, Fahrsteigen sowie durch Einrichtung von Informationsstellen. Inzwischen wurden auf vielen größeren Bahnhöfen behindertengerechte Toilettenanlagen eingebaut; weitere Sanitärräume dieser Art sind vorgesehen. Auf Bahnhöfen mit regelmäßig anfallendem Schwerbehindertenverkehr (Kurzorten) erwägt die Deutsche Bundesbahn, besondere Einstieghilfen in Form von Fahrtreppen, schrägen Ebenen und Hubgeräten vorzuhalten. Im Rahmen neuer Vorhaben lassen sich behindertenfreundliche Maßnahmen leichter vollziehen als an vorhandenen Anlagen, die z. T. noch aus der Gründerzeit der Ländereisenbahnen stammen. Probleme ergeben sich vor allem aus den unterschiedlichen Bahnsteighöhen. Daher werden im Bereich der Deutschen Bundesbahn alle Bahnsteige, die dem Fernverkehr dienen, auf 0,76 m, alle übrigen Bahnsteige auf mindestens 0,38 m über Schienenoberkante angehoben. Niedrigere Bahnsteige als 0,38 m wird es bei der Deutschen Bundesbahn in Zukunft nicht mehr geben. Dagegen müssen im internationalen Verkehr auch mit Reisewagen der Deutschen Bundesbahn

Bahnsteighöhen zwischen 0,20 m und 1,00 m über Schienenoberkante bedient werden.

Beförderung von Rollstuhlfahrern

86. Schwierigkeiten bereitet die Beförderung von Rollstuhlfahrern, wo die Abmessungen selbst der marktgängigen Rollstühle eine Benutzung der Einstiege und Gänge von Reisezugwagen nicht zulassen. Die Deutsche Bundesbahn berücksichtigt daher die Belange besonders der Schwerbehinderten bei neuen Reisezugwagen durch breitere Einstiegstüren. Auch erhalten alle neuen Reisezugwagen geänderte Einstiege mit einer vierten klappbaren Trittstufe, bei denen die Stufenhöhen niedriger und der Treppenwinkel flacher ausgebildet sind. Diese Änderungen werden auch im Rahmen von größeren Ausbesserungen an vorhandenen Fahrzeugen vorgenommen.

Aber auch solange Fahrzeuge alter Bauart noch eingesetzt werden müssen, soll Rollstuhlfahrern die Bahnbenutzung erleichtert werden. Daher hat die Deutsche Bundesbahn in Zusammenarbeit mit der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg als Übergangslösung den eisenbahngerechten Rollstuhl Modell „Offenburg“ entwickelt. Mit dem „Reiseführer für behinderte Fahrgäste“ stellt das Unternehmen Deutsche Bundesbahn seit Jahren älteren und behinderten Reisenden eine umfassende Informationsschrift für die Nutzung dieses Angebots wie allgemein für die Planung und Durchführung von Reisen zur Verfügung. In einer vom Bundesminister für Verkehr vergebenen Untersuchung über die Verknüpfung von Nah- und Fernverkehr für Behinderte werden auch die Möglichkeiten der Nutzung des IC-Netzes durch Rollstuhlfahrer näher geprüft, und zwar unter baulichen, betrieblichen und wirtschaftlichen Aspekten.

Den Schwerbehinderten, insbesondere den Rollstuhlfahrern, soll eine Benutzung des hochwertigen IC-Verkehrs ermöglicht werden. Hierfür eignet sich eine rollstuhlgerechte Gestaltung der neuen IC-Großraumwagen der Deutschen Bundesbahn, deren Auslieferung in den Jahren 1985 und 1986 vorgesehen ist. Diese Wagen sollen zwei Stellplätze für Rollstühle, zwei drehbare Sitze und ein für normale Rollstühle befahrbares WC erhalten. Der Bundesminister für Verkehr hat den Vorstand der Deutschen Bundesbahn aufgefordert, so viele Fahrzeuge zu beschaffen, daß in jedem IC-Zug ein derartiger Wagen bereitgestellt werden kann.

Öffentlicher Personennahverkehr

87. Die allgemeine Verwaltungs- und Finanzierungszuständigkeit für den öffentlichen Personennahverkehr liegt bei den Ländern und Gemeinden (Gemeindeverbänden); jedoch können Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Behinderten im öffentlichen Verkehr bei Fördervorhaben nach dem Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz vom Bund bezuschußt werden. Die Deutsche Bundesbahn nimmt im Bereich des öffentlichen Personennah-

verkehrs kraft Herkommens Einzelaufgaben wahr. Die für den S-Bahnbereich geltenden Richtlinien sowie die für Straßen-, Stadt- und U-Bahnen geltende Verordnung bieten vielfältige Möglichkeiten zum behindertenfreundlichen Bauen im schienengebundenen Personenverkehr. Schwerpunkte bilden Maßnahmen zur Verbesserung des Ein- und Ausstiegs sowie des Zu- und Abgangs an Haltestellen; in Betracht kommen hier die gleichen Anlagen wie im Eisenbahnfernverkehr sowie die Schaffung optimaler Ein- und Ausstiegsverhältnisse zwischen Bahnsteig und Fahrzeug. Von diesen Möglichkeiten wird zunehmend bei Neu- und Umbauten Gebrauch gemacht. Auch bei neuen Fahrzeugen für den Schienenpersonennahverkehr werden die Belange der Behinderten im Rahmen der technischen Entwicklung berücksichtigt. So setzt die Deutsche Bundesbahn mit dem ET 420, dem S-Bahn-Wendezugwagen „Rhein-Ruhr“ und dem Dieselnahverkehrstriebwagen VT 627/628 Fahrzeuge mit breiteren Einstiegstüren sowie Abstellmöglichkeiten für Rollstühle in den Einstiegsräumen ein.

Omnibusverkehr

88. Im Linienverkehr mit Kraftomnibussen und im Obusverkehr werden in den Fahrzeugen Sitzplätze für Behinderte und andere sitzplatzbedürftige Personen, z. B. ältere und gebrechliche Personen, werdende Mütter sowie Fahrgäste mit kleinen Kindern, vorgehalten und als solche kenntlich gemacht. Diese Regelung gilt auch für Straßen-, Stadt- und U-Bahnen. Bauliche und technische Nutzungserschwernisse im Bestand sind damit allerdings nicht behoben. Hier ist nur langfristig eine Verbesserung möglich. Die technischen Vorschriften der Straßenverkehrszulassungsordnung bieten genügend Raum zur Berücksichtigung der Belange der Behinderten. Auch fördert der Bund die Entwicklung solcher Fahrzeuge; hierdurch soll es den Verkehrsträgern erleichtert werden, ihre finanziellen Möglichkeiten mit einer besseren Bedienung ihrer behinderten Fahrgäste in Einklang zu bringen. Durch eine fortschreitende Auswahl und Gestaltung baulicher und technischer Maßnahmen in den genannten Bereichen wird dem weitaus überwiegenden Teil der Behinderten die Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs ermöglicht bzw. erleichtert.

Änderungen bei der unentgeltlichen Beförderung Schwerbehinderter

89. Änderungen gab es durch das Haushaltsbeileggengesetz 1984 bei der unentgeltlichen Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Nahverkehr, um dem ursprünglichen Zweck der Vorschriften — Ausgleich der Nachteile, die Schwerbehinderten dadurch entstehen, daß sie infolge ihrer Behinderung Nahverkehrsmittel auch dort benutzen müssen, wo andere zu Fuß gehen — besser Rechnung zu tragen. Einmal entfiel ab 1. Januar 1984 die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im Eisenbahnverkehr generell mit Ausnahme des S-

Bahnverkehrs und auf Bahnen, die auf derselben Strecke teils als Eisenbahn, teils als Straßenbahn genehmigt sind. Ab 1. April 1984 wird außerdem der Kreis der Personen, die zur unentgeltlichen Beförderung berechtigt sind, auf die Schwerbehinderten beschränkt, die tatsächlich in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind. Außerdem wird für die weiterhin Berechtigten eine Eigenbeteiligung von 120 DM jährlich in Form einer Jahreswertmarke eingeführt; Blinde und hilflose Schwerbehinderte sowie Schwerbehinderte, die Arbeitslosenhilfe oder laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz oder entsprechende Leistungen der Kriegsofopferfürsorge beziehen, erhalten die Wertmarke kostenlos. Eine persönliche Besitzstandsklausel gilt für Schwerbehinderte, die schon vor dem 1. Oktober 1979 das Recht hatten, ohne Rücksicht auf ihr Einkommen unentgeltlich befördert zu werden (im wesentlichen Kriegsbeschädigte und NS-Verfolgte). Durch diese Änderungen wird dem Zweck der Vorschriften besser Rechnung getragen, Nachteile auszugleichen, die Schwerbehinderten durch eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr entstehen. Darüber hinaus werden aufgrund der Neuordnung die knappen vorhandenen Mittel dort konzentriert, wo sie am wirkungsvollsten für die Behinderten eingesetzt werden können und am dringendsten gebraucht werden. Erhalten bleibt auch die unentgeltliche Beförderung der ständig notwendigen Begleitperson sowohl im Eisenbahn- als auch im übrigen öffentlichen Personenverkehr, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob der Schwerbehinderte selbst eine Wertmarke bezogen hat.

Besondere Problemgruppen

90. Besondere Problemgruppen im Verkehr sind Personen, die liegend transportiert werden müssen, sowie bestimmte Rollstuhlfahrer, deren Verkehrsbedürfnisse nur mit dem Taxi oder mit Sonderfahrdiensten befriedigt werden können, insbesondere wegen der Notwendigkeit begleitender Hilfen.

Was den Betrieb von Taxis angeht, haben sich zahlreiche Unternehmer, insbesondere bei Bereitstellung von finanziellen Mitteln durch Bundesländer oder Gemeinden, dazu bereit erklärt, ihre Fahrzeuge für ältere Menschen und Behinderte leichter benutzbar zu machen. So haben in verschiedenen Städten Unternehmer ihre Taxis mit Schwenksitzen ausgestattet. Einige Unternehmer setzen bereits Fahrzeuge ein, die speziell für den Transport von Rollstuhlfahrern konstruiert sind.

Sonderfahrdienste

Für die Minderheit von Behinderten, die wegen ihrer Behinderung weder öffentliche Verkehrsmittel noch ein Taxi benutzen können, gibt es eine wachsende Anzahl von Sonderfahrdiensten. Sie werden von kommunalen Einrichtungen, Hilfsorganisationen und Wohlfahrtsverbänden betrieben und tra-

gen dazu bei, den Behinderten, die in ihrer Bewegungsfähigkeit besonders eingeschränkt sind, die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Einen Überblick über die Fahrdienste für Behinderte in deutschen Städten gibt eine 1982/1983 vom Deutschen Städtetag vorgelegte Bestandsaufnahme.

Flug- und Schiffsverkehr

91. Die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Verkehrsflughäfen wendet seit 1977 „Leitsätze über bauliche Maßnahmen für behindertengerechte Einrichtungen an Flughäfen“ auf der Basis der DIN 18 024 und 18 025 an. Die einzelnen Flughäfen und die dort ansässigen Fluggesellschaften stellen ihren Fluggästen Informationsblätter über die örtlichen behindertengerechten Wege und Einrichtungen sowie individuelle Hilfen zur Verfügung.

Binnenfahrgastschiffe können als „für die Beförderung von Behinderten als besonders geeignet“ anerkannt werden, wenn die Schiffe den in einer Dienst-anweisung an die Schiffuntersuchungsbehörden festgelegten besonderen Bedingungen entsprechen. Fahrgastschiffe der Seefahrt werden bei der Projektierung den Bedürfnissen behinderter Personen entsprechend gestaltet.

Führen von Kraftfahrzeugen

Grundsätzlich dürfen Behinderte Kraftfahrzeuge führen, vorausgesetzt, sie verfügen über die notwendige Sicherheit in der Handhabung ihres Kraftfahrzeugs. Auch muß sichergestellt sein, daß andere Verkehrsteilnehmer keine besondere Rücksicht auf die von Behinderten benutzten Kraftfahrzeuge zu nehmen brauchen. Behinderte erhalten daher eine Fahrerlaubnis, soweit erforderlich, unter bestimmten Auflagen.

Nach den Richtlinien über „Sicherheitsmaßnahmen bei körperbehinderten Kraftfahrern“ besteht z. B. selbst für contergangeschädigte, ohnmächtige Behinderte die Möglichkeit, einen eigenen Personenkraftwagen zu führen. Die Fahrerlaubnis für und die Zulassung von maschinell angetriebenen Krankenfahrstühlen sind umfassend und differenziert nach Geschwindigkeit und Gewicht in der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung geregelt.

Behindertengerechte Verkehrsanlagen

92. Für den Bereich der Bundesfernstraßen ist den Obersten Straßenbaubehörden der Länder die Anwendung der DIN 18 024 vorgegeben worden. Wie Erfahrungen zeigen, wird bei Neu- oder Ausbaumaßnahmen, die durch den Bund finanziert werden, ein besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der Vorgaben dieser Norm gelegt, wobei u. U. auch höhere Kosten in Kauf genommen werden. Rollstuhlfahrer, die einen eigenen Pkw benutzen, fin-

den heute schon in vielen Rast- und Tankanlagen an den Bundesautobahnen behindertengerechte Einrichtungen. Die Bundesautobahnen sind jetzt auch mit Hinweisen auf Behinderten-WC ausgestattet. Über die Möglichkeiten, durch gezielte Verbesserungen an öffentlichen Gebäuden, dem Wegenetz, aber auch im öffentlichen Personennahverkehr die Belange der Behinderten besser zu berücksichtigen, gibt eine Pilotstudie Auskunft, die im Auftrag des Bundesministers für Verkehr durchgeführt wurde. Für einen bestimmten Kreis Schwerbehinderter sehen die Straßenverkehrs-Ordnung und die dazu erlassene Allgemeine Verwaltungsvorschrift Parkerleichterungen vor.

Langfristige Aufgaben

Die angemessene Berücksichtigung der Belange aller Behinderten im Verkehr, insbesondere im öffentlichen Personenverkehr, bleibt ein besonderes Anliegen der Verkehrspolitik der Bundesregierung. Dies ist jedoch eine langfristige Aufgabe, gemessen an den Schwierigkeiten, die verbunden sind mit

- Umfang und langer Lebensdauer der vorhandenen Anlagen und Fahrzeuge,
- einem langen Realisierungszeitraum bei Umbaumaßnahmen sowie
- der bestehende Zuständigkeitsverteilung.

VIII. Behinderung und Familie

Betreuung meist durch Familie

93. Für rund zwei Drittel aller Behinderten wird täglich Pflege oder hauswirtschaftliche Hilfe durch Personen geleistet, die mit ihnen gemeinsam in einem Haushalt leben. Der Hauptanteil der kontinuierlich notwendigen Betreuung erfolgt damit privat, meist durch Familienmitglieder, die dabei oft erheblichen Belastungen ausgesetzt sind. Durch behinderte Familienmitglieder werden insbesondere die Mütter — meist ohne hinreichende soziale Absicherung — oft auf das Äußerste in Anspruch genommen. Hinzu kommen materielle Nachteile, z. B. durch die Notwendigkeit, eine behindertengerechte Wohnung oder besondere Hilfsmittel zu finanzieren. Familienmitglieder, die einen Behinderten hauptsächlich betreuen, müssen sehr häufig auf eine Erwerbstätigkeit verzichten. Wegen ihrer starken Beanspruchung fehlt ihnen zudem oft die Freizeit für die Teilnahme an geselligen und öffentlichen Veranstaltungen. Trotz aller Therapiemöglichkeiten müssen die Familien auch heute noch damit rechnen, daß die physischen und psychischen Belastungen durch Pflege und Betreuung mit dem Heranwachsen eines behinderten Familienmitgliedes nicht geringer werden, sondern sogar noch zunehmen können. Nicht zuletzt sind die von einer Behinderung betroffenen Familien oft einer verständnislosen oder gleichgültigen Umwelt ausgesetzt.

Eltern nicht nur „Co-Therapeuten“

Diese Situation der Familien, in denen Behinderte leben, steht im deutlichen Gegensatz zu der Bedeutung, die die Familie nicht nur für die Pflege und Betreuung hat, sondern für die Eingliederung der Behinderten in die Gesellschaft insgesamt. Eltern sind nicht nur in den meisten Fällen „Co-Therapeuten“ der behinderten Kinder, sondern in aller Regel die eigentlichen Träger der Frühförderung.

Auch für ältere Behinderte sind meist die Familienmitglieder die wichtigste seelische und soziale

Stütze und geben darüber hinaus Ermutigung für das Bemühen um eine Eingliederung in die Gesellschaft auch im außerhäuslichen Bereich. Wie die Familie mit „ihrem“ Behinderten umgeht, ist damit prägend für die Möglichkeiten zur Eingliederung der Behinderten in die Gesellschaft insgesamt.

Partnerschaftliches Zusammenleben

94. Trotz der verbesserten Aufklärung der Öffentlichkeit über Behindertenprobleme ist im Alltag das partnerschaftliche Zusammenleben von Familien mit behinderten Angehörigen mit Bekannten und Nachbarn noch keineswegs selbstverständlich. Erst mit steigender Akzeptanz der Behinderten durch die Gesellschaft werden auch die betroffenen Familien das Maß an Verständnis und Solidarität erfahren, das sie erwarten dürfen.

Von besonderer Bedeutung sind psychologische Hilfen für Familien mit Behinderten, die sie ermutigen, von sich aus den Kontakt zu ihrer Umwelt zu suchen, und ihr Zusammenschluß in Selbsthilfe- oder Erfahrungsaustauschgruppen und -vereinigungen. Daneben sind Maßnahmen erforderlich, die für die beanspruchten Familienmitglieder eine konkrete Entlastung mit sich bringen.

Verbleiben in Familien erleichtern

95. Angesichts der zentralen Bedeutung der Familie für die Entwicklung der meisten Behinderten ist wünschenswert, daß die Betroffenen mit ihr zusammenbleiben können, soweit die bestmögliche Förderung dort gesichert ist. Dies setzt leistungsfähige ambulant tätige Einrichtungen und Dienste sowie ihren bevorzugten Ausbau voraus. Andererseits darf man die Familie nicht mit Aufgaben belasten, die sie — auch aufgrund noch nicht abgeschlossenen Ausbaus ambulanter Dienste und Einrichtungen — nicht leisten kann. Darüber hinaus stellt die Loslösung von zu Hause für behinderte Jugendliche in der Regel einen notwendigen Schritt auf dem

Weg zum Erwachsenwerden und zur Einübung in eine selbständige Lebensführung dar; für diese Gruppe muß deshalb die Möglichkeit bestehen, z. B. im Rahmen von Wohngemeinschaften eine möglichst selbständige Lebensführung zu erlernen, wobei die physische und psychische Betreuung weiterhin sichergestellt sein muß. Auch bleibt Schwerbehinderten, mit deren Pflege die Familienangehörigen oft schon physisch überfordert sind, meist keine andere Wahl als die Unterbringung in einem Heim. Grundsätzlich sollte jedoch in allen Fällen, in denen die Beteiligten dieses wünschen, das Verbleiben in der Familie möglich sein, ohne daß damit die einzelnen Familienmitglieder unzumutbar belastet werden.

Wirtschaftliche Hilfen

96. Unterstützend wirken dabei auch wirtschaftliche Hilfen. Aufschlüsse über die wirtschaftliche Belastung von Familien mit behinderten Kindern und die Entlastungswirkung öffentlicher Hilfen werden in Kürze von einer Untersuchung erwartet, die der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in Auftrag gegeben hat. Verbessert wird die Möglichkeit der häuslichen Betreuung und Pflege auch durch den Aufbau eines leistungsfähigen ambulanten Versorgungssystems, z. B. durch die Errichtung von Sozialstationen. Die personell differenzierte Ausstattung mit Gemeindefranchenschwestern und -pflegern, Haus-, Familien- und Altenpflegekräften, Haushaltshilfen und Zivildienstleistenden sowie geschulten nebenberuflichen und ehrenamtlichen Hilfskräften läßt es zu, einer wachsenden Zahl Behinderter die eigenen Häuslichkeit zu erhalten; sonst erforderliche vorübergehende oder dauernde Aufenthalte in stationären Einrichtungen können so vermieden werden. Entsprechendes gilt für die Arbeit sog. Tagesförderstätten für Behinderte, die nicht oder noch nicht fähig zum Besuch einer Werkstatt für Behinderte sind. Dabei darf nicht übersehen werden, daß die Situation der Familie durch umfangreiche Leistungen der Sozialhilfe erleichtert wird; die Sozialhilfe erbrachte 1982 für diesen Zweck 788 Mio. DM, davon 666 Mio. DM für die Zahlung von Pflegegeld.

Vorübergehende Betreuung

Familien, die schwerbehinderte Familienmitglieder zu betreuen haben, gelangen auch deshalb häufig an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit, weil es ihnen nicht möglich ist, vorübergehend dadurch Entlastung zu erhalten, daß sie etwa in einem Urlaub für eine gewisse Zeit diese Pflichten nicht zu tragen haben. Um die Dauerbelastung zu unterbrechen, werden seit ca. zehn Jahren auf Initiative freier Träger Plätze für die vorübergehende Unterbringung von Behinderten angeboten. Die Behinderten werden in behindertengerechten Einrichtungen von geeignetem Fachpersonal für einige Wochen betreut. Diese Maßnahmen dienen gleichzeitig auch der Förderung der Behinderten, die in ihrem sozialen Verhalten trainiert und zu größerer Selbst-

ständigkeit geführt werden; das Angebot an derartigen Maßnahmen sollte daher ausgebaut werden.

Für viele Eltern von behinderten Kindern stellt Teilzeitarbeit oft die einzige Möglichkeit dar, berufstätig zu sein. Die Bundesregierung unterstützt die Bestrebung, Teilzeitarbeit auch arbeitsrechtlich zu einer vollwertigen Arbeitsform fortzuentwickeln, und wird hierzu in Kürze einen Gesetzentwurf vorlegen.

Ausländische Eltern behinderter Kinder

97. In einer besonderen Situation leben die ausländischen Eltern behinderter Kinder. Für sie ist es schwer, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um Kontakte zu Einrichtungen, Behörden und Hilfsorganisationen aufzunehmen, wenn sie plötzlich mit der Behinderung ihres Kindes konfrontiert werden. Es ist für sie ungleich schwieriger, Ursachen und Entstehen der Behinderung überhaupt zu erkennen und Möglichkeiten finanzieller, medizinisch-therapeutischer und pädagogischer Hilfen zu finden. Um ausländischen Eltern in dieser schwierigen Situation helfen zu können, wurden vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit geförderte Broschüren herausgegeben: „Das Kind ist hörgeschädigt“, „Das Kind ist geistig behindert“, „Das Kind ist sehgeschädigt“, „Das Kind hat spina bifida“ sind die Titel, die in Griechisch, Italienisch, Jugoslawisch, Portugiesisch, Spanisch und Türkisch mit deutscher Übersetzung vorliegen; als nächste Broschüre wird folgen „Das Kind hat Epilepsie“. Die Informationen und Anregungen sind ausführlich und beziehen sich auch darauf, wie Eltern behinderten Kindern besondere Zuwendung geben können und wie sie ihrem behinderten Kind am besten helfen können, Freunde zu finden, um am allgemeinen Alltagsleben ihrer Umwelt soweit wie möglich teilzunehmen.

Jugendarbeit mit Behinderten

98. Zur Entlastung der betroffenen Familien führt auch eine gezielte Jugendarbeit mit Behinderten. Der Bundesjugendplan fördert die Arbeit zentraler Träger und überregionaler Einrichtungen, die sich der erzieherischen Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher widmen. In partnerschaftlichem Zusammenwirken mit Trägern der freien Jugendhilfe will die Bundesregierung auch durch eine besondere Förderung von entsprechenden Maßnahmen, die über die Verpflichtung der Jugendämter, Landesjugendämter und Obersten Landesjugendbehörden hinausgehen, dazu beitragen, daß auch die behinderten jungen Menschen, soweit es ihnen möglich ist, ihre Persönlichkeit frei entfalten, ihre Rechte wahrnehmen und ebenso ihrer Verantwortung in Gesellschaft und Staat gerecht werden.

Zur Erreichung dieses Zieles erhalten 16 unterschiedliche Träger jährlich über 2 Mio. DM aus Mitteln des Bundesjugendplanes.

Die Zuwendungen werden insbesondere gewährt

- für Kurse zur Mitarbeiterschulung,
- zu Personalkosten, insbesondere der Jugendbildungsreferenten und Praxisberater,
- für Arbeitstagen,
- für Einzelmaßnahmen wie modellhafte Maßnahmen mit dem Ziel des Kontaktes zwischen behinderten und nichtbehinderten Jugendlichen z. B. im Rahmen der Clubarbeit.

Auch wenn es notwendig ist, viele besondere Maßnahmen speziell für Behinderte und mit Behinderten durchzuführen, haben doch Veranstaltungen mit behinderten und nichtbehinderten Teilnehmern gemeinsam besondere Bedeutung, um die Behinderten so weit wie möglich in die Gesellschaft zu integrieren. Zu diesem Zweck sind auch die Jugendorganisationen gebeten worden, bei allen ihren Maßnahmen behinderte Teilnehmer mit einzubeziehen. In vorbildlicher Weise geschieht das bereits bei einer Reihe von Trägern der Jugendarbeit, insbesondere bei den St.-Georgs-Pfadfindern und der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs der Behinderten und ihrer Freunde“.

IX. Behindertensport

Wirkungsvolle Lebenshilfe

99. Nach Auffassung der Bundesregierung ist Behindertensport geeignet, behinderten Menschen eine wirkungsvolle Lebenshilfe zu sein. Die Sportausübung wirkt sich regelmäßig positiv auf die Entwicklung der Persönlichkeit, die Familie, den Beruf und die sozialen Kontakte aus. Deshalb begrüßt die Bundesregierung nachdrücklich alle Aktivitäten, die dazu beitragen, die Situation des Behindertensports zu verbessern.

Zum Behindertensport gehören einmal der Sport als Behandlung und aktive Bewegungstherapie im Rahmen der Rehabilitation (Rehabilitationssport), zum anderen der Behindertensport in weiterem Sinne, der außerhalb dieses Bereichs als Freizeit-, Breiten- und Leistungssport betrieben wird. Der Rehabilitationssport dient in erster Linie der Wiederherstellung der Gesundheit, der Freizeitsport überwiegend der Eingliederung der Behinderten in die Gesellschaft. Allerdings sind gerade bei Behinderten die Grenzen zwischen den generell positiven Wirkungen des Sports allgemein und den gesundheitlich bedeutsamen Wirkungen des Behinderten- und des Rehabilitationssports im Einzelfall fließend.

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Das Rehabilitations-Angleichungsgesetz hat allen von ihm erfaßten Trägern der medizinischen Rehabilitation (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Kriegsopferversorgung) die Möglichkeiten eröffnet, Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung als ergänzende Leistung zur Rehabilitation zu erbringen. Allerdings sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die Leistung von Behindertensport unterschiedlich. Im sozialen Entschädigungsrecht — d. h. nach dem Bundesversorgungsgesetz und den Gesetzen, die es für entsprechend anwendbar erklären — haben Beschädigte zur Wiedergewinnung und Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit Anspruch auf Teilnahme an Versehrtenleibesübungen, und zwar als Dauerleistung, ohne daß die spezielle Sportart einen konkreten Bezug zur Rehabilitation der Schä-

digung haben muß. Demgegenüber wird er in der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung aufgrund ärztlicher Verordnung und nur für einen begrenzten Zeitraum erbracht, in der Regel nicht länger als für sechs Monate. In der Sozialhilfe gehört Behindertensport, der ärztlich verordnet ist und für Behinderte sowie für von einer Behinderung bedrohte Personen unter ärztlicher Überwachung in Gruppen durchgeführt wird, zu den medizinischen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte, und zwar ohne zeitliche Begrenzung (§ 6 Nr. 2 der Verordnung nach § 47 BSHG).

Zuwachs und Strukturwandel

100. Seit den 50er Jahren ist im Behindertensport insgesamt ein kräftiger Zuwachs zu verzeichnen; während zu Beginn des Jahres 1957 rd. 13 100 Behinderte — vornehmlich Kriegsbeschädigte — in 385 Versehrtensportgruppen organisiert waren, stieg diese Zahl bis Ende 1982 auf 114 283 in 1 324 Gruppen. Außer bei der Gruppe der Kriegsbeschädigten ist weiterhin ein stetiger Zuwachs an Teilnehmern zu verzeichnen, insbesondere bei den Kindern und Jugendlichen und im Coronar-Sport. Die Ausdehnung des Behindertensports insgesamt sowie die in den 70er Jahren stagnierende und seit 1980 zurückgehende Mitgliederzahl aus dem Bereich des sozialen Entschädigungsrechts führten allmählich zu veränderten Strukturen. Aus Versehrtensportgemeinschaften wurden mehr und mehr umfassende Behindertensportgruppen mit überwiegendem Anteil von Behinderten aus anderen Bereichen, was gleichzeitig eine Veränderung der geschlechtsspezifischen Mitgliederzahlen bewirkte:

Jahr	Behinderte aus dem soz. Entschädigungsrecht	v. H.-Anteil aller aktiven Mitglieder (ca.)			
		Behinderte aus anderen Bereichen	Männer	Frauen	Kinder
1957	75	25	92	6	2
1970	63	37	85	9	6
1980	37	63	68	24	8

Schwierigkeiten aufgrund Strukturveränderungen

Diese Strukturveränderungen bringen seit einigen Jahren die Behindertensportvereine und die allgemeinen Turn- und Sportvereine mit angeschlossenen Behindertengruppen in personelle, finanzielle und räumliche Schwierigkeiten. Finanzielle Grundlage der Versehrtensportgemeinschaften — auf Bundesebene im „Deutschen Behindertensportverband e. V.“ zusammengeschlossen — sind zur Zeit vorwiegend die individuellen Leistungen und die Erstattung von Verwaltungskosten durch die Versorgungsverwaltungen. Die übrigen Rehabilitationsträger nutzen bislang die von der Versorgungsverwaltung aufgebauten Versehrtensportgemeinschaften für ihren Personenkreis mit, wobei sie deren Teilnahme nach den in der Gesamtvereinbarung „Behindertensport“ getroffenen Regelungen finanziell honorieren. Die Hauptlast wird mit derzeit etwa 9 Mio. DM vom Bund im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes getragen. Da die übrigen Rehabilitationsträger — mit Ausnahme der Sozialhilfe — aufgrund der für sie geltenden Rechtsvorschriften nicht in der Lage sind, Behindertensport als Dauerleistung zu finanzieren, wird es für die Sportgruppen zunehmend schwieriger, neue Dauermitglieder zu gewinnen, die als Rückgrat der Organisation benötigt werden. Hinzu tritt das Problem, Behindertensportgruppen für neue Personenkreise, vor allem für Kinder und Jugendliche, aufzubauen und damit auch die Bereitschaft der Betroffenen zu erhöhen, den ihnen verordneten Rehabilitationssport auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen. So hat eine Umfrage des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger ergeben, daß im Jahre 1982 der 9 962 Personen verordnete ambulante Behindertensport nur von 550 Personen (rd. 5,5 v. H. der Verordnungen) tatsächlich in Anspruch genommen wurde. Als weiteres Problem ergibt sich die in der Diskussion zum Behindertensport noch teilweise umstrittene Frage der Abgrenzung zwischen gemeinsamem Sporttreiben von Behinderten und Nichtbehinderten einerseits und der Notwendigkeit besonderer Gruppen andererseits.

Weiterentwicklung

101. Die Bundesregierung ist bereit, das begonnene Gespräch mit den Ländern über die erforderliche Weiterentwicklung des Behindertensports einschließlich dessen künftiger Finanzierung fortzuführen. Dabei ist davon auszugehen, daß die Sicherstellung des Freizeitsports für Behinderte — wie des Sports für Nichtbehinderte — eine Aufgabe der Allgemeinheit ist, die nicht den Rehabilitationsträgern übertragen werden kann.

Andererseits setzt die Bewilligung von Rehabilitationssport durch die Rehabilitationsträger das Bestehen von Behindertensportgruppen voraus. Geht man davon aus, daß

- der nach dem Bundesversorgungsgesetz geförderte Personenkreis auf Dauer keine hinreichende Basis mehr für den Behindertensport ist und
- die Leistungen der übrigen Rehabilitationsträger wegen ihrer zeitlichen Begrenzung nicht ausreichen, dem Behindertensport in ausreichendem Maße neue Dauermitglieder zuzuführen,

muß die Weiterentwicklung des Behindertensports auf längere Sicht im organisatorischen Bereich ansetzen. Dabei sind geeignete Formen zu entwickeln, die den Behindertengruppen und ihren Organisationen die Probleme erleichtern, die in dem ständig wechselnden und zahlenmäßig möglicherweise schwankenden Kreis von Behindertensportlern liegen.

Diese könnten als Basis Freizeitsportler haben, die auf ein behindertenspezifisches Sportangebot angewiesen sind, und zusätzlich die Behinderten aufnehmen, die auf Kosten der Rehabilitationsträger vorübergehend am Sportbetrieb teilnehmen wollen.

X. Eingliederung Behinderter in die Gesellschaft

Eingliederung nicht nur durch Sozialleistungen

102. Die Bundesregierung sieht in der umfassenden Eingliederung der Behinderten und von Behinderung Bedrohten in die Gesellschaft das eigentliche Ziel aller Rehabilitationsmaßnahmen und sonstigen Hilfen, auch soweit sie in ihren Schwerpunktbereichen in anderen Kapiteln dieses Berichts angesprochen sind. Hilfen zur Eingliederung in die Gesellschaft bestehen daher zu einem wichtigen Teil darin, unter dieser Zielsetzung die unterschiedlichen Leistungen und Hilfen und die zu ihrer Durchführung erforderlichen Einrichtungen und Dienste für den einzelnen Betroffenen — auch in ihrem Zusammenspiel — wirksam werden zu las-

sen. Dies erfordert Rat, Hilfe und persönliche Betreuung (beispielsweise bei der Ermittlung der zuständigen Leistungsträger, beim Stellen von Anträgen und bei der Durchführung notwendiger Untersuchungen zur Abklärung der individuellen Hilfsmöglichkeiten), aber auch durch Koordination „vor Ort“ der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste, die im Interesse Behinderter oder von Behinderung Bedrohter tätig werden. Darüber hinaus besteht Bedarf nach Leistungen und Hilfen zur Eingliederung in die Gesellschaft, soweit diese Leistungen und Hilfen im Rahmen anderer Leistungsbereiche entweder generell oder im Einzelfall — etwa wegen fehlender leistungsrechtlicher Voraussetzungen — nicht zur Verfügung stehen.

Jedoch sind bei der Aufgabe, Behinderte und von Behinderung Bedrohte in die Gesellschaft insgesamt einzugliedern, die beschränkten Wirkungsmöglichkeiten staatlicher Leistungen und Hilfen besonders zu beachten. Diese Leistungen und Hilfen können nicht alles zur Eingliederung Wünschenswerte, sondern nur das hierzu Notwendige bewirken; daneben kann und muß auch jeder Bürger selbst das Seine tun, um Behinderten die Möglichkeit zur vollen und verantwortlichen Teilhabe und Mitwirkung in allen Lebensbereichen zu geben. Trotz aller Bemühungen um Verbesserungen — auch von seiten der Bundesregierung — bestehen noch große Defizite in bezug auf die allgemeine gesellschaftliche Eingliederung, da diese gerade nicht allein durch Sozialleistungen zu erreichen ist. Diese Defizite auszugleichen, bedarf es in vielfältiger Hinsicht noch großer Anstrengung; allerdings kann der Staat in wesentlichen Punkten nur Rahmenbedingungen schaffen.

Eingliederungshilfe nach dem BSHG

103. Die Eingliederungshilfe für Behinderte nach § 39 Bundessozialhilfegesetz i. V. mit der nach § 47 des Gesetzes erlassenen Eingliederungshilfe-VO gehört zu den zentralen Aufgaben der Sozialhilfe, des Rehabilitationsträgers mit der umfassendsten Aufgabenstellung. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folge zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört vor allem, dem Behinderten die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihm die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu eröffnen und ihn soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Die Bedeutung, die der Eingliederungshilfe für Behinderte in der Sozialhilfe zukommt, wird bei einer Betrachtung der statistischen Daten für die Zeitspanne von 1970 bis 1982 deutlich:

	Zahl der Hilfsempfänger	Bruttoausgaben in Mio. DM
1970	120 000	378,5
1971	120 000 (+ 0,0 v. H.)	509,1 (+34,5 v. H.)
1972	129 000 (+ 7,5 v. H.)	663,5 (+30,3 v. H.)
1973	135 000 (+ 4,7 v. H.)	818,5 (+23,4 v. H.)
1974	139 000 (+ 3,0 v. H.)	1 068,0 (+30,5 v. H.)
1975	128 000 (– 7,9 v. H.)	1 320,3 (+23,7 v. H.)
1976	140 000 (+ 9,4 v. H.)	1 583,7 (+20,0 v. H.)
1977	155 000 (+10,7 v. H.)	1 861,2 (+17,5 v. H.)
1978	170 000 (+ 9,7 v. H.)	2 114,0 (+13,6 v. H.)
1979	180 000 (+ 6,1 v. H.)	2 420,4 (+14,5 v. H.)
1980	194 000 (+ 7,8 v. H.)	2 666,4 (+10,2 v. H.)
1981		3 040,9 (+14,0 v. H.)
1982		3 385,4 (+11,3 v. H.)

Während danach die Zahl der Behinderten, die Eingliederungshilfe als Leistung der Sozialhilfe in Anspruch genommen haben, von 1970 bis 1980 lediglich um etwa 62 v. H. gestiegen ist, erhöhten sich für den gleichen Zeitraum die finanziellen Aufwendungen auf mehr als das Siebenfache und sind in den beiden folgenden Jahren erneut um 28 v. H. gestiegen. Verursachte der Einzelfall im Jahre 1970 durchschnittlich Kosten von 3 154 DM, lag die entsprechende Zahl im Jahre 1980 bei 13 744 DM, hat sich also erheblich mehr als vervierfacht.

Hilfen der Kriegsoffiziersfürsorge

104. Auch im Rahmen der Kriegsoffiziersfürsorge des sozialen Entschädigungsrechts erhalten Beschädigte und behinderte Hinterbliebene im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes und der Gesetze, die auf das Leistungsrecht des Bundesversorgungsgesetzes verweisen, Eingliederungshilfe in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes. Im Vordergrund stehen die Hilfen zur gesellschaftlich-sozialen Rehabilitation. Die Leistungen umfassen alle Hilfen, vor allem Kommunikations- und Mobilitätshilfen, die zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere am öffentlichen und kulturellen Geschehen, erforderlich sind. Allein die Ausgaben für Maßnahmen zur Mobilitätsförderung in der gesellschaftlich-sozialen Rehabilitation des sozialen Entschädigungsrechts beliefen sich 1982 auf rd. 37 Mio. DM. Auch in der gesetzlichen Unfallversicherung werden im Rahmen der sozialen Rehabilitation individuell bemessene Leistungen unterschiedlicher Art erbracht, um insbesondere bei Schwer- und Schwerstverletzten die Verletzungsfolgen zu erleichtern und den Eingliederungsprozeß zu fördern.

Hilfen zur Kommunikation

105. Für die angestrebte möglichst weitgehende individuelle Selbständigkeit Behinderter kommt technischen Hilfen im weitesten Sinne eine besondere Bedeutung zu. Hier sind die Bemühungen der Deutschen Bundespost hervorzuheben, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Lage der Behinderten zu erleichtern. Die im Fernmeldewesen getroffenen Maßnahmen reichen von der Einführung spezieller Fernsprechhauben für Rollstuhlfahrer seit dem Jahre 1976 bis zu dem Angebot eigens entwickelter Telefonapparate „Vitaphon“ für Behinderte seit 1983. Zu nennen sind ferner Gebührenermäßigungen für Personen mit bestimmten schweren körperlichen Behinderungen oder mit geringem Einkommen („Sozialanschluß“, z. Zt. über 1,2 Mio. Anschlüsse) sowie die Einräumung von zusätzlichen 30 freien Gebühreneinheiten für bestimmte Personen, die in besonderem Maße auf das Telefon angewiesen sind (z. Zt. über 900 000 Teilnehmer mit diesen Vergünstigungen). Im Postbereich sind besondere Hilfen und Erleichterungen für Blinde und Sehbehinderte zu nennen. Die Deutsche Bundespost wird sich auch in den kommenden Jahren bemühen, ins-

besondere bei der Weiterentwicklung der Fernsprecheinrichtungen die Belange der Behinderten soweit wie möglich zu berücksichtigen.

Heil- und Hilfsmittel

106. Welche Hilfsmittel von den jeweiligen Rehabilitationsträgern geleistet werden, richtet sich nach deren Aufgabenstellung. Am umfassendsten sind die Leistungen der Sozialhilfe, die auch Hilfsmittel anerkennt, die über den Ausgleich von Defiziten hinaus der sozialen Eingliederung dienen. Zur Auswahl geeigneter Heil- und Hilfsmittel steht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ein umfassender Katalog zur Verfügung. Die Beratungsfachkräfte der Rehabilitationsträger, insbesondere der Krankenkassen, sind bei der Auswahl individuell geeigneter Hilfsmittel behilflich. Im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts (Kriegsopferversorgung u. a.) wird die Hilfsmittelversorgung durch die orthopädischen Versorgungstellen sichergestellt, die über speziell geschultes Personal und Ärzte verfügen.

Die genannten Fachkräfte tragen dazu bei, die Selbständigkeit des Behinderten zu fördern und ihm eine humane Lebensführung zu ermöglichen; dadurch wird u. a. auch die Belastung der Familie durch das behinderte Familienmitglied verringert.

Behindertengerechte Kleidung

Zu den technischen Hilfen im weiteren Sinne gehört auch eine behindertengerechte Kleidung, bei der spezifische Gesichtspunkte und Anforderungen zu berücksichtigen sind, auch im Hinblick auf die jeweilige Behinderungsform. Um dem in der Praxis verbreiteten Bedürfnis nach einer Gesamtdarstellung nachzukommen, wurden die Lösungsvorschläge mehrjähriger Forschung und Erprobungsarbeiten zusammengefaßt und mit finanzieller Förderung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit in einem Buch publiziert. Es gibt mit bildlichen Darstellungen, Schnittvorlagen und leicht verständlichen Erläuterungen Auskunft über Materialauswahl, Verschlusstechniken u. ä. und enthält Anleitungen und Schnitte zum Selbermachen und -ändern von Kleidungsstücken sowie Hinweise zur An- und Auszieherleichterung bei unterschiedlichen Behinderungsformen.

Freizeit und Urlaub

107. Um einen Ausgleich für den Verlust von sozialen Kontakten in anderen Lebensbereichen zu schaffen, haben Freizeit und Urlaub für Behinderte ein besonderes Gewicht. Vor allem Angebote für Freizeit und Urlaub zusammen mit Nichtbehinderten tragen zur gesellschaftlichen Eingliederung bei.

Behinderte und ihre Angehörigen benötigen eine gezielte Unterrichtung über Freizeit- und Urlaubsmöglichkeiten. Hierzu hat der Bundesminister für

Jugend, Familie und Gesundheit im Jahre 1981 eine Broschüre „Jeder ist ein Teil des Ganzen — Freizeit mit behinderten Menschen —“ herausgegeben. In ihr berichten behinderte Menschen in Gesprächen nicht nur über ihr tägliches Leben in Beruf und Familie, sondern auch, wie sie mit nichtbehinderten Menschen in der Freizeit umgehen. Die Fallbeispiele wollen Mut machen, zeigen — trotz mancher Schwierigkeiten, Vorurteile und Unsicherheiten — positive Lösungen auf und geben Hinweise, wie man gleichberechtigte Partnerschaft und Freundschaft zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen entwickeln kann.

Familienferienstätten

Die gemeinnützigen Familienferienstätten, deren Bau und Einrichtung mit Bundes- und Landesmitteln gefördert worden sind, wurden in den letzten Jahren zunehmend behindertengerecht gebaut bzw. um- und ausgebaut. Damit soll erreicht werden, daß vor allem Familien mit behinderten Kindern in geeigneten Ferienunterkünften den Urlaub gemeinsam verbringen können. Familien mit Behinderten werden bevorzugt berücksichtigt bei der Aufnahme in Familienferienstätten.

Ferienführer

Der „Ferienführer“ der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ — ebenfalls vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit finanziell gefördert — enthält Beschreibungen von behindertengerechten Hotels, Pensionen, Gasthöfen usw. Auch der Katalog „Familienferien“, der vom ADAC mit Förderung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit alljährlich herausgegeben wird, enthält Hinweise für Ferien mit behinderten Kindern.

Trotz der aufgezeigten Verbesserungen bestehen weiterhin Probleme. Schwierigkeiten bereitet Behinderten insbesondere die noch unzulängliche Transparenz des Reiseangebots:

- In vielen Reisebüros werden behindertenspezifische Informationen über Reisemöglichkeiten, Beschaffenheit der Häuser usw. nicht gegeben.
- Die Beurteilung der „behindertengerechten“ Gestaltung der Hotels erfolgt nicht nach einheitlichen Kriterien.

Ein weiteres Problem für Behinderte ist die Bewältigung des Transports zum Urlaubsort. Die Bundesregierung fordert alle Verantwortlichen auf, Reiseangebote transparent zu machen, an möglichst zahlreichen Urlaubsorten behindertengerechte Übernachtungsmöglichkeiten bereitzustellen sowie Hotels und andere Beherbergungsbetriebe im Innen- und Außenbereich für Behinderte besser zugänglich zu machen.

Erhebliche Freizeitprobleme haben die Behinderten, die wegen der Schwere ihrer Behinderung — z. B. hör- und sprachbehinderte Kinder, geistig Be-

hinderte, pflegebedürftige Körperbehinderte — nicht in der Lage sind, sich ausreichend selbst zu beschäftigen. Angehörige und soziale Dienste lösen diese Freizeitprobleme oft nicht ausreichend. Zumindest für erwachsene Schwerbehinderte sind darüber hinaus die Urlaubsmöglichkeiten häufig unzulänglich, weil sie keine Betreuungsperson finden oder die Urlaubskosten für sie zu hoch sind. Hier muß verstärkt nach Lösungen gesucht werden.

Förderung zentraler Vereinigungen

108. Der gesellschaftlichen Eingliederung Behinderter dienen Zuschüsse des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit zur Förderung zentraler Vereinigungen der Behindertenhilfe, die auf Bundesebene tätig sind (Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“, auch bundesweite Organisationen der Blinden). Ferner wird eine Reihe von Veranstaltungen — vornehmlich Seminare, Tagungen und Lehrgänge, meist von Selbsthilfeorganisationen der Behinderten — durch Zuschüsse gefördert. Die geplanten Maßnahmen berücksichtigen ein breites Spektrum unterschiedlicher Behinderungsarten. Besonderen Wert wird auf die Schulung von Multiplikatoren gelegt.

Auskunft und Beratung

109. Ein wichtiger Faktor der Eingliederung Behinderter in die Gesellschaft ist, ihr Wissen über bestehende Möglichkeiten und Hilfen zu verbessern; daher liegt hier auch ein Schwerpunkt in der Tätigkeit der Selbsthilfeorganisationen der Behinderten. Bei der Auskunft und Beratung durch die Rehabilitationsträger konnten — ebenso wie bei der Zusammenarbeit der Träger untereinander — wesentliche Fortschritte erzielt werden. Rehabilitationsträger bieten neben einer qualifizierten Rehabilitationsberatung verstärkt auch psychosoziale Hilfestellung. So richten die Rehabilitationsträger in zunehmendem Maße soziale Dienste ein, um Widerstände gegen die medizinische Rehabilitation im persönlichen Umfeld des Behinderten auszuräumen und die vollständige Eingliederung zu unterstützen; die Beratungskräfte bieten dazu auch Gespräche in Rehabilitationseinrichtungen oder in der Wohnung des Behinderten an.

Die Bundesregierung sieht in der Tätigkeit ortsnahe, mit qualifiziertem Personal ausgestatteten Auskunftsstellen weiterhin eine wichtige Aufgabe. Sie wird — auch im Zusammenhang mit der Fort-

entwicklung des Behindertenrechts — in dieser Frage nach weiteren Möglichkeiten und Ansatzpunkten für Verbesserungen suchen. Auch wird die Bundesregierung im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterhin dazu beitragen, Information und Übersicht nicht nur über die den Behinderten zustehenden Sozialleistungen, sondern in gleicher Weise über — gerade für das Gelingen der Eingliederung in die Gesellschaft wichtige — technische Hilfen und praktische Erleichterungen für die Betroffenen zu verbessern. Aus Mitteln der zuständigen Bundesministerien werden Herstellung, Ankauf und Verbreitung von Material über die Eingliederung Behinderter gefördert; durch Zuschüsse — überwiegend an Selbsthilfeorganisationen — wird Informationsmaterial für Behinderte und deren Angehörige finanziert, das von den Zuschußempfängern weitgehend unentgeltlich abgegeben wird. Besonders wichtig ist auch die Information ausländischer Eltern mit behinderten Kindern; eine hierzu begonnene Ratgeberreihe soll fortgesetzt werden.

Information und Aufklärung

110. Das Gelingen der Eingliederung Behinderter in die Gesellschaft hängt in besonderem Maße von Einstellung und Verhalten der Nichtbehinderten ab, bei denen Unwissenheit und Vorurteile abzubauen sind. Das durch die Aktivitäten im Rahmen des Internationalen Jahres der Behinderten 1981 geänderte Bewußtsein muß lebendig erhalten werden. Die bisherigen, insgesamt erfolgreichen Bemühungen, Vorurteile gegenüber Behinderten durch Information über Behinderungsarten, -ursachen und -auswirkungen abzubauen sowie Verständnis und Bereitschaft zum Einsatz für die Belange behinderter Mitbürger zu wecken, müssen durch anhaltende und gezielte Öffentlichkeitsarbeit fortgesetzt werden. Hier liegt eine kontinuierliche Aufgabe vor allem der Medien. Die Bundesregierung wird auch in Zukunft im Rahmen ihrer Möglichkeiten, beispielsweise durch geeignete Broschüren, zur Information und Aufklärung der Öffentlichkeit beitragen. Dabei ist die Bundesregierung überzeugt, daß sich eine Eingliederung der Behinderten letztlich nur vollziehen kann, wenn die gegebenen Informationen durch unmittelbare Begegnung zwischen Behinderten und Nichtbehinderten ergänzt werden. Eine solche Begegnung muß bereits im Kindesalter selbstverständlich sein. So viel Gemeinsamkeit von Behinderten und Nichtbehinderten wie möglich in Erziehung, Ausbildung und späterer Berufstätigkeit ist die beste Voraussetzung dafür, eine volle Teilhabe der Behinderten am Leben in der Gemeinschaft zu sichern.

XI. Besondere Probleme einzelner Behindertengruppen

Typische Probleme

111. Obwohl jeder einzelne Behinderte ein persönliches Schicksal mit individuellen Beeinträchtigungen und Bedürfnissen hat, ergeben sich in bestimmten Behindertengruppen typischerweise spezielle Probleme,

so bei

- geistig Behinderten,
- seelisch Behinderten,
- Hör- und Sprachgeschädigten,
- Blinden und Sehbehinderten sowie
- schwer Körper- und Mehrfachbehinderten.

Verbesserungen für geistig Behinderte

112. Die Situation der geistig Behinderten, deren Intelligenz aufgrund von Hirnschädigungen oder Fehlentwicklungen vor, während oder nach der Geburt stark gemindert ist, konnte in den letzten Jahren erheblich verbessert werden. Dies geschah einmal durch gesetzgeberische Maßnahmen wie das Schwerbehindertengesetz und die zu ihm ergangene Werkstättenverordnung sowie das Gesetz über die Sozialversicherung Behindertener, zum anderen durch den Aufbau eines Netzes von Einrichtungen zur vorschulischen und schulischen Förderung sowie zur beruflichen Rehabilitation. Hervorzuheben ist das bundesweite Angebot an Werkstätten für Behinderte, die nicht nur der beruflichen, sondern darüber hinaus auch der sozialen Eingliederung geistig Behinderter dienen.

Trotz dieser Fortschritte sind noch zahlreiche Probleme zu lösen. Insbesondere bedarf das Selbstwertgefühl der geistig Behinderten selbst und ihrer Angehörigen der Stärkung, da sie sich oftmals in einer gesellschaftlichen Außenseiterrolle befinden. Wichtig ist darüber hinaus die Entlastung der Familie, die geistig Behinderte betreuen sowie — damit verbunden — in vielen Bereichen die Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft, beispielsweise durch vermehrte Angebote in Freizeit, Kultur, Sport, soweit möglich zusammen mit Nichtbehinderten. Die Bundesregierung unterstützt alle Bemühungen, durch gezielte Informationsarbeit weiterhin Vorurteile gegenüber geistig Behinderten abzubauen sowie Verständnis für sie und die Bereitschaft zur Hilfe für ihre Familien zu fördern. Sie sieht es als vordringliche Aufgabe, die Kraft der Familien zur Selbsthilfe zu stärken, beispielsweise durch Erleichterung einer Kurzzeit-Unterbringung, die der betreuenden Familie einen Urlaub ermöglicht. Ferner ist nach Wegen zu suchen, vermehrt ambulante Dienste zur Pflege, Betreuung und Förderung der Behinderten in den Familien anzubieten und finanziell abzusichern.

Wohnangebote

113. Um die Zukunftssicherung geistig behinderter Menschen zu unterstützen, ist neben der Vorbereitung der Betroffenen als zeitgemäße Hilfe für geistig Behinderte der Ausbau eines differenzierten Wohnangebots dringlich.

Allen geistig Behinderten sollte entsprechend ihren Fähigkeiten eine möglichst freie Wahl ihrer Wohnform ermöglicht werden. Anzustreben sind möglichst kleine, innerhalb von Wohngebieten liegende Wohnstätten; dabei sollten auch neue Wohnformen und -strukturen entwickelt werden (z. B. die Wohnfamilie). Während derzeit etwa 8 200 Plätze in rd. 320 Wohnstätten bestehen, wird der Fehlbedarf auf etwa 10 000 zusätzliche Plätze geschätzt. In den kommenden Jahren werden weitere Wohnstättenplätze benötigt, da starke Jahrgänge in ihren Familien nicht mehr versorgt werden können, weil die Eltern altersbedingt überfordert werden oder versterben. Besondere Probleme haben sich durch die frühere Praxis der Unterbringung geistig Behinderter in Einrichtungen der Psychiatrie sowie für chronisch Kranke und in Altenpflegeheimen ergeben. Bereits die Psychiatrie-Enquête hat darauf hingewiesen, daß geistig Behinderte in derartigen Einrichtungen meist fehlplaziert sind, denn sie brauchen in der Regel keine medizinisch-psychiatrische Hilfe oder Altenpflege, sondern pädagogische Förderung, die um so wirkungsvoller zu leisten ist, je früher sie einsetzt. Als Beispiel für eine recht späte, aber immerhin in Angriff genommene Ausgliederung von geistig Behinderten aus psychiatrischen Anstalten soll auf die Entwicklung im Rheinland hingewiesen werden. In den rheinischen Landeskrankenhäusern wurden von den insgesamt etwa 2 000 Betten für geistig Behinderte seit 1980 zunächst in Bonn, Düren und Langenfeld, seit 1981 auch in Bedburg-Hau und Viersen die meisten Betten in Heimbereiche verlegt; der Prozeß soll 1984 mit insgesamt 1 800 Betten in heilpädagogischen Heimbereichen abgeschlossen sein. Die restlichen 200 Betten für geistig Behinderte sollen bei den Landeskliniken zur Akut- und Notfallbehandlung verbleiben. Zu den Zahlen der Landeskliniken kommt noch ein Bestand von etwa 1 000 Betten in den psychiatrischen Krankenhäusern freier Träger im Rheinland.

Ähnliche Bestrebungen gibt es auch in anderen Regionen, allerdings nicht durchweg mit vergleichbaren Ergebnissen. Selbst innerhalb der psychiatrischen Krankenhäuser läßt sich eine Besserung dieser Fehlunterbringung noch nicht durchweg feststellen; so deuten Erhebungen im Rahmen des „Modellprogramms Psychiatrie“ der Bundesregierung darauf hin, daß von den in den Krankenhäusern lebenden geistig Behinderten sich nur ein Drittel in für diese Gruppe bestimmten Abteilungen und Sta-

tionen befindet, zwei Drittel der geistig Behinderten jedoch in anderen Abteilungen und Stationen.

Unterbringung außerhalb psychiatrischer Einrichtungen

114. Die Bemühungen in den Ländern, die geistig Behinderten außerhalb der Einrichtungen der Psychiatrie unterzubringen, werden von der Bundesregierung nachdrücklich unterstützt. Wo dies nicht oder noch nicht möglich ist, sollten in den Einrichtungen Förderangebote entsprechend den besonderen Bedürfnissen geistig Behinderter vorgesehen werden. Bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen für diesen Personenkreis sollte eine Unterbringung in Kurzzeit- oder Übergangseinrichtungen möglich sein, damit der Kontakt zur Familie und dem sozialen Umfeld erhalten bleibt und dem Eintritt zusätzlicher psychischer Störungen vorgebeugt wird.

Besonderheiten seelischer Behinderung

115. In der Praxis zeigen sich Schwierigkeiten, die seelisch Behinderten von den psychisch Kranken abzugrenzen; es ergeben sich deutliche Überschneidungen. Anders als körperliche Erkrankungen und Behinderungen verlaufen psychische Erkrankungen oft phasenhaft; wegen im Augenblick ungünstiger Prognosen kann daher häufig nicht hinreichend eingeschätzt werden, ob Chancen der Besserung oder gar Heilung bestehen. Andererseits droht bei den meisten psychisch Kranken auch bei fachgerechter Behandlung und Rehabilitation eine langfristige Verfestigung des Krankheitsbildes und damit eine seelische Behinderung. Seelisch Behinderte sind rechtlich (§ 1 Rehabilitations-Angleichungsgesetz, § 1 Schwerbehindertengesetz, § 39 Bundessozialhilfegesetz) den körperlich und geistig Behinderten gleichgestellt. Die ihnen danach zustehenden Ansprüche können sie jedoch häufig nicht realisieren, weil sie teils aufgrund der Besonderheiten ihrer Behinderung die bestehenden Einrichtungen und Dienste nicht für sich nutzen können, teils die zu ihrer Rehabilitation notwendigen Einrichtungen und Dienste nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Berufsfördernde und auch medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sind weitgehend auf den Verlauf körperlicher Krankheiten und Behinderungen zugeschnitten und tragen dem phasenhaften und langfristigen Verlauf von psychischen Störungen oft nicht ausreichend Rechnung. Häufig führt bereits die zeitliche Limitierung faktisch zum Ausschluß von Leistungen. Um auch bei schwieriger Erfolgsprognose alle bestehenden Hilfs- und Rehabilitationsmöglichkeiten ausschöpfen zu können und eine Entwicklung der Betroffenen zu Frührentnern und Pflegefällen möglichst zu verhindern, wären prozeßhafte und zeitlich gestufte Hilfen in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf angemessen. Dies setzt voraus, daß Leistungen zur Rehabilitation seelisch Behinderter und von Behinderung bedrohter psychisch Kranker nicht starr als einmal fixiertes Leistungsbündel, sondern zeitlich,

qualitativ und quantitativ gestuft und flexibel erbracht werden.

Lebensbedingungen als Teil der Rehabilitation

116. Während Körperbehinderte in der Regel mehr technische Hilfen benötigen, bedarf es bei seelischen Behinderungen der persönlichen Hilfe und der Schaffung von nicht überfordernden Arbeits- und Wohnsituationen. Da die Behinderungsauswirkungen bei diesem Personenkreis in besonderem Maße von den Umweltbedingungen abhängen, bildet die Beschaffung geeigneter Arbeitsplätze und Wohnungen einen notwendigen Bestandteil des Rehabilitationsprozesses. Zwar finden die Behandlung und Versorgung psychisch Kranker und seelisch Behinderter noch weitgehend in psychiatrischen Krankenhäusern statt. Jedoch kann durch ein System wohnortnaher, differenzierter Hilfen — ambulante Dienste, angepaßte Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten, insbesondere in Übergangseinrichtungen, Tages- und Nachtkliniken, Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern — die Einweisung in psychiatrische Spezialkrankenhäuser häufig vermieden werden. Die Bundesregierung begrüßt, daß seelisch Behinderte zunehmend nicht im stationären Bereich, sondern in Wohneinrichtungen und Übergangsheimen untergebracht werden. Problematisch ist jedoch, daß sich auch heute noch häufig Bewohner verschiedener Altersgruppen und Behinderungsformen in denselben Heimen befinden, ohne daß diese auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Gruppen eingehen können. Besondere Probleme bestehen hier bei Psychosekranken, psychisch gestörten alten Menschen und chronisch Suchtkranken. Heime für die Unterbringung seelisch Behinderter sollten so gestaltet sein, daß sie

- zur selbständigen Lebensführung aktivieren und befähigen, insbesondere durch aktivierende Formen der Behandlung und Pflege,
- durch therapeutische Hilfe zu einer Minderung der Symptomatik beitragen und auch Rückfälle vermeiden helfen und
- die Eingliederung in die Gesellschaft und die Teilnahme am Leben der Gesellschaft wieder ermöglichen, zumal wenn ein fehlender familiärer Hintergrund eine vollständige Entlassung auf absehbare Zeit nicht erwarten läßt.

Übergangseinrichtungen

117. Dem Ziel, stationäre Behandlungsmaßnahmen auf das unumgänglich notwendige Maß zu beschränken und psychisch Kranken zu einer selbständigen Lebensführung zu verhelfen, dienen insbesondere Übergangseinrichtungen. Durch den Einsatz gezielter medizinischer, beruflicher und soziotherapeutischer Maßnahmen werden hier günstige Voraussetzungen für eine frühzeitige und dauerhafte Wiedereingliederung der Patienten geschaffen. Innerhalb der „Bundesarbeitsgemeinschaft für

Rehabilitation“ wird seit längerem der Entwurf einer Vereinbarung über die Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter in Übergangseinrichtungen erörtert, der Funktion und Förderungskriterien der Übergangseinrichtungen konkretisieren und die Leistungszuständigkeiten der Rehabilitationsträger in einem Bereich, in dem medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation ineinandergreifen, sachgerecht voneinander abgrenzen soll. Die Bundesregierung würde es begrüßen, wenn die Arbeit dieser Übergangseinrichtungen auf der Grundlage des geltenden Leistungsrechts befriedigend abgesichert werden könnte. Sollte eine Verständigung hierüber im Rahmen der Selbstverwaltung nicht möglich sein, wäre der Gesetzgeber aufgerufen, auch für seelisch Behinderte und von Behinderung bedrohte psychisch Kranke der in § 10 Erstes Buch Sozialgesetzbuch niedergelegten Zielsetzung sowie dem Grundsatz „soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ in zeitgerechter Form Geltung zu verschaffen. Ungeklärt ist auch die Kostenübernahme für das vorübergehende Leben psychisch Kranker und seelisch Behinderter in Wohngemeinschaften. Bis zu einer — möglicherweise gesetzlichen — Regelung hat der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge am 17. März 1983 Rahmenempfehlungen beschlossen, die eine pragmatische Übergangslösung durch Kostenübernahme seitens der Sozialhilfe, jedoch unter Berücksichtigung des Nachrangprinzips, vorsehen.

Berufliche Rehabilitation

118. Eine vordringliche Aufgabe sieht die Bundesregierung auch in der Verbesserung der Möglichkeiten zur beruflichen Rehabilitation psychisch Behinderter, bei denen die Probleme bei der Eingliederung ins Arbeitsleben meist weniger in der Leistungsfähigkeit als vielmehr in der Fähigkeit zu angemessenem sozialen Verhalten auch im Arbeitsleben liegen. Im Zusammenhang mit dem „Modellprogramm Psychiatrie“ wird derzeit zunächst in jedem Bundesland modellhaft und unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten je ein Einrichtungstyp, und zwar je ein Arbeits- und Therapiezentrum, eine Werkstatt für psychisch Behinderte — auch als Abteilung bereits bestehender Werkstätten — und eine Wohnanlage als Übergangshaus finanziell gefördert. Die Erfahrungen mit den geförderten und ähnlichen in diesen Fällen bereits tätigen Einrichtungen sowie die Erkenntnisse aus Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet sollen in ein Konzept einmünden, das auch den seelisch Behinderten und von Behinderung bedrohten psychisch Kranken die bestmögliche berufliche Rehabilitation sichert.

Schwerpunkt der Rehabilitation

119. Insgesamt betrachtet die Bundesregierung die Eingliederung der seelisch Behinderten als eine besonders bedeutsame Aufgabe der Rehabilitation für die kommenden Jahre. Die hier bestehenden erheblichen Defizite erfordern die Anstrengung

und Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen und politischen Kräfte. Dabei ist sich die Bundesregierung bewußt, daß nicht alles, was als störendes Verhalten oder als leidvolle Belastung empfunden wird, durch therapeutische Maßnahmen behoben werden kann. Sie hält es deshalb für wichtig, in der Gesellschaft insgesamt auf Toleranz gegenüber abweichendem Verhalten sowie bei dem Betroffenen selbst auf die Bejahung eigener Einschränkungen und damit auf die Fähigkeit zur Selbsthilfe — als Voraussetzung jeder Eingliederung seelisch Behinderter — hinzuwirken.

Kommunikationsprobleme Hör- und Sprachgeschädigter

120. Hör- und Sprachschädigungen führen bei den Betroffenen zu tiefgreifenden Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit. Für ihre gesamte Entwicklung ist daher entscheidend, ob die Schädigungen so früh wie möglich festgestellt werden.

Die Bundesregierung hat daher mit erheblichen finanziellen Mitteln Forschungsvorhaben zur Entwicklung und Verbesserung audiometrischer Verfahren für die Früherfassung von Hörschäden gefördert und erwartet, daß bei den Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder sowie dem schulärztlichen Dienst stärker auf Hörschädigungen geachtet wird. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit fördert ein Forschungsprojekt zur Aufklärung von Eltern hör-sprachgeschädigter Kinder und zur Entwicklung und Erprobung eines Gebärdensprach-Lehrprogramms.

Kommunikationshilfen zur Eingliederung

121. Während die Einrichtungen zur Frühförderung, Bildung und beruflichen Rehabilitation Hör- und Sprachgeschädigter bereits gut ausgebaut sind, verursachen die bestehenden Kommunikationsschwierigkeiten vielfältige Probleme im Arbeitsleben und im gesellschaftlichen Leben insgesamt. So müssen den Betroffenen besondere Möglichkeiten zur Anpassungsfortbildung geboten werden, damit sie die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem aktuellen Stand halten und damit das Ihre zur Sicherung ihres Arbeitsplatzes tun können; die richtigen Wege hierzu sollen jetzt im Rahmen eines Modellprogramms erprobt werden, das aus Mitteln des Ausgleichsfonds nach dem Schwerbehindertengesetz gefördert wird. Wegen der Kommunikationsschwierigkeiten wird die Eingliederung Hör- und Sprachgeschädigter auch im gesellschaftlichen Leben insgesamt stets an Grenzen stoßen, auch wenn hier durch die Entwicklung von speziellen Hilfsmitteln wie beispielsweise dem Schreibtelefon Verbesserungen erreicht und weiter angestrebt werden. Wichtig ist, die bestehenden Möglichkeiten auch tatsächlich zu nutzen; hierbei helfen stärkere Information, weiter verbesserte Angebote im Fernsehen und die Ausstattung mit den Hilfsmitteln, die im Einzelfall zur beruflichen oder allgemeinen sozialen Eingliederung erforderlich sind.

Fördermöglichkeiten für Blinde und Sehbehinderte

122. Ein ähnlich ausgebautes Angebot an Fördermöglichkeiten besteht für Blinde und Sehbehinderte. Probleme ergeben sich jedoch daraus, daß sich die Programme der Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation vor allem auf die „klassischen Blindenberufe“ sowie wenige kaufmännische und technische Berufsfelder beschränken. Noch ausgeprägter als bei anderen Behinderungsformen besteht daher die Notwendigkeit, durch Entwicklung weiterer Berufsmöglichkeiten die Chancen einer dauerhaften beruflichen Eingliederung zu verbessern, um auch den Blinden und Sehbehinderten in ständiger Anpassung an die technische Entwicklung abwechslungsreiche und menschenwürdige Arbeit anbieten zu können. Um entsprechende Bemühungen vor allem der Rehabilitationseinrichtungen und der Bundesanstalt für Arbeit zu unterstützen, wurde im Herbst 1983 vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung ein Forschungsvorhaben in Auftrag gegeben mit dem Ziel, die Eignung einzelner Berufe für Behinderte zu untersuchen und dabei auch die besonderen Probleme einzelner Behindertengruppen, u. a. der Blinden, angemessen zu berücksichtigen. Zur Erweiterung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Blinde und Sehbehinderte trägt auch die Entwicklung technischer Hilfen bei. Die Entwicklung von Blindenhilfsmitteln, vornehmlich im Bereich der Information und Kommunikation, sowie von Mobilitätshilfen, bildete in den vergangenen Jahren einen Schwerpunkt des Programms „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“. Hervorzuheben sind für den beruflichen Bereich die Entwicklung eines Blinden-Lesegerätes, die Entwicklung einer elektronischen Blindenschriftmaschine sowie von Zusatzeinrichtungen für Computer-Textarbeitsplätze.

Grundschulung Blinder und Sehbehinderter

123. Als wichtiger Teil der beruflichen Rehabilitation Blinder und Sehbehinderter erfolgen Unterweisungen zur Mobilitätsschulung, insbesondere im Langstocktraining, zum Lernen und Einüben von Blindentechniken und Fertigkeiten des praktischen Lebens sowie zum Einüben in den Gebrauch von Blindenhilfsmitteln in den für Blinde und Sehbehinderte bestimmten Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken. Diese Maßnahmen haben Bedeutung auch für die Eingliederung der Betroffenen in die Gesellschaft insgesamt. Daher bieten die bun-

desweiten Selbsthilfeorganisationen der Blinden für Personen, die nicht im Erwerbsleben stehen, insbesondere Hausfrauen und Altersblinde, entsprechende Rehabilitationslehrgänge an. Es wird angestrebt, dieses Angebot allen zugänglich zu machen, die zu ihrer Eingliederung auf die Teilnahme an derartigen Lehrgängen angewiesen sind. Darüber hinaus werden die Bemühungen fortgesetzt, durch blindenfreundlichen Ausbau öffentlicher Einrichtungen und Verkehrsmittel den besonderen Bedürfnissen Blinder und Sehbehinderter entgegenzukommen.

Förderungsmöglichkeiten für schwer Körper- und Mehrfachbehinderte

124. Die Situation schwer körperlich und mehrfachbehinderter Menschen ist mit besonders drückenden Problemen für die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen verbunden; je stärker die Behinderung, desto ausgeprägter ist die Gefahr der gesellschaftlichen Isolation. Die Bundesregierung hält es für eine wichtige Aufgabe, dieser Gefahr durch Aufklärung der Allgemeinheit und der Betroffenen und ihrer Familien entgegenzuwirken und die Situation durch geeignete Hilfen, insbesondere auch psychologischer Art, zu verbessern.

Trotz vieler Probleme, mit denen die Allgemeinheit die Betroffenen und ihre Familien nicht allein lassen darf, erscheint es menschenwürdiger, sachgerechter und auch kostengünstiger, von einer stationären Unterbringung möglichst abzusehen und Pflege und Betreuung so weitgehend, wie es vertretbar ist, ambulant zu gewährleisten. Eingehender Erörterung in diesem Zusammenhang bedarf auch die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die Einrichtung von Tagesförderstätten für schwerstbehinderte Jugendliche und Erwachsene sinnvoll ist, für die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung eine Werkstatt für Behinderte nicht die geeignete Einrichtung ist. Wichtigster Beurteilungsmaßstab für derartige Institutionen muß nach Auffassung der Bundesregierung sein, ob sie den besonders hart Betroffenen die angemessene Form von Förderung und Möglichkeiten zur Verbesserung ihrer Gesamtsituation bieten. Klärungsbedürftig sind auch Organisations- und Finanzierungsmodelle für eine Berufstätigkeit von Schwerstbehinderten, die eine qualifizierte Ausbildung besitzen, jedoch wegen ihrer Behinderung weder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in den herkömmlichen Werkstätten für Behinderte eine ihren Fähigkeiten angemessene Tätigkeit finden.

XII. Aus- und Fortbildung der bei der Eingliederung Behinderter tätigen Fachkräfte*Umfassende Kenntnisse erforderlich*

125. Wie auch der vorliegende Bericht deutlich macht, sind eine wirkungsvolle Rehabilitation und eine volle Teilhabe der Behinderten am Leben der

Gesellschaft nur im Zusammenspiel vieler Bereiche möglich. Dies setzt bei den Fachkräften, die in der Rehabilitation und in ihrem Umfeld tätig sind, eine umfassende und differenzierte Kenntnis nicht nur ihrer eigenen Stellung und Aufgabe im Rehabilita-

tionsprozeß voraus, sondern auch Wissen über die im Gesamtzusammenhang der Rehabilitation von anderen Institutionen und Personen wahrgenommenen Aufgaben. Daher ist es wichtig, möglichst umfassende und gründliche Kenntnisse über die unterschiedlichen Gesichtspunkte und Zusammenhänge in der Rehabilitation allen mit ihr Befäßen zu vermitteln; insbesondere gilt dies für die in der Rehabilitation selbst tätigen Fachkräfte.

Aus- und Fortbildung von Ärzten

126. So ist die Rehabilitation behinderter Menschen Gegenstand der ärztlichen Ausbildung, und die Approbationsordnung für Ärzte sieht die Rehabilitation als Prüfungsgegenstand in sämtlichen 4 Stoffgebieten des Zweiten und Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung vor; der Prüfungsstoff für das ökologische Stoffgebiet im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erstreckt sich ausdrücklich auf ärztliche Aspekte der Rehabilitation Behinderter. Auch in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung kommt der Rehabilitation große Bedeutung zu; insoweit sind die Länder und die Ärztekammern zuständig.

Andere Gesundheitsberufe

127. Die Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung anderer Gesundheitsberufe sind bundesrechtlich geregelt für

- Masseure,
- Masseure und medizinische Bademeister,
- Krankengymnasten,
- Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten und
- Logopäden,

die als wichtigste Rehabilitationsberufe unter den Gesundheitsberufen anzusehen sind. Ihre Ausbildung trägt den medizinischen Aspekten der Rehabilitation Rechnung, soweit diese Berufe damit befaßt sind. Für den ebenfalls den Rehabilitationsberufen zuzurechnenden Beruf des Orthoptisten gibt es zur Zeit in fünf Bundesländern Regelungen über Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung; eine bundesgesetzliche Regelung ist derzeit nicht beabsichtigt.

Gesichtspunkte der Rehabilitation sind auch bei Ausbildung und Tätigkeit von Berufen in der Krankenpflege von Bedeutung. Hierzu hat die Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften einen Gesetzentwurf über eine Neuordnung mit dem Ziel vorgelegt, die Ausbildung dem Europäischen Übereinkommen aus dem Jahre 1967 und den EG-Richtlinien aus dem Jahre 1977 sowie der modernen Entwicklung in Medizin und Pflorgetechnik anzupassen. Bei diesen Ausbildungsgängen wird es darauf ankommen, jeweils bei der Überarbeitung der Ausbildungspläne den neuesten Kenntnisstand über Ver-

fahren und Möglichkeiten der Rehabilitation einschließlich ihrer beruflichen und sozialen Aspekte sowie Grundinformationen über Behinderung, Behinderungsformen und -auswirkungen sowie Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation einzubeziehen.

Sozialarbeiter und -pädagogen

128. Entsprechendes gilt in den Fachhochschulen für die Ausbildung der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, die bei Gemeinden, Wohlfahrtsverbänden und Rehabilitationseinrichtungen in der Behindertenarbeit tätig sind, sowie der in der Behinderteneinrichtung tätigen Erzieher. Da die Sozialarbeiterausbildung arbeitsbereichsübergreifend angelegt ist, bedarf es der arbeitsfeldorientierten Fortbildung, die für die in der Rehabilitation tätigen Kräfte in einer Vielzahl von Ausbildungsstätten und Kursen — meist in Verbindung mit der Institution, für die der Sozialarbeiter tätig ist — erfolgt. Dabei werden Probleme, die aus einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung herrühren, sowie mögliche Lösungsansätze auch in speziellen Fort- und Weiterbildungsgängen in Psychologie, Pädagogik und Soziologie behandelt.

Fort- und Weiterbildung in den Rehabilitationseinrichtungen

129. Für die stetige Fort- und Weiterbildung der in den Rehabilitationseinrichtungen tätigen Kräfte, die vor allem durch Einrichtungen selbst und die Arbeitsgemeinschaften durchgeführt werden, besteht ein besonderes Problem darin, daß die an ihr beteiligten Mitarbeiter nur im beschränkten Umfang freigestellt werden können. Besonderes Gewicht wird künftig auch auf die Erprobung geeigneter Organisationsmodelle für einen intensiven, kontinuierlichen Erfahrungsaustausch der Einrichtungen untereinander zu legen sein.

Fachkräfte der Rehabilitationsträger

130. Die bei den Rehabilitationsträgern tätigen Fachkräfte im Bereich der Rehabilitation werden in der Verantwortung der jeweiligen Träger — in der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung in der Regel durch die Verbände der Träger — für ihre Aufgaben geschult und ständig fortgebildet. Daneben finanziert der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Grund-, Aufbau- und Fortbildungsseminare für Rehabilitationskräfte, die bei der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg durchgeführt werden. Darüber hinaus sind der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und die Rehabilitationsträger bemüht, die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu koordinieren.

In diese trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung sollen auch die Rehabilitationseinrichtungen und die Verbände einbezogen werden. Hier wie bei den anderen bei der Eingliederung Behinderter in

die Gesellschaft mitwirkenden Fachkräften wird es in Zukunft darauf ankommen, die Inhalte der Aus- und Fortbildung zu Fragen der Rehabilitation der sich ständig fortentwickelnden Praxis anzupassen

und alle, die mit behinderten Menschen umgehen, darin und im notwendigen Verständnis für die besonderen Probleme jedes einzelnen Behinderten zu schulen.

XIII. Forschung und Dokumentation

Forschungsförderung

131. Um die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Eingliederung der Behinderten in allen Lebensbereichen nutzbar zu machen und zu ergänzen, bedarf es vielfältiger Forschungsanstrengungen in vielen Wissenschaftsbereichen und insbesondere in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen. So hat das allgemein gewachsene Interesse an Behindertenfragen dazu geführt, daß diese mehr und mehr auch zum Gegenstand von Forschungsbemühungen werden; es besteht aber nach wie vor Bedarf an gezielter staatlicher Forschungsförderung, soweit Untersuchungsthemen, die für die Eingliederung Behinderter von besonderer Bedeutung sind, ohne eine solche Förderung nicht hinreichend behandelt werden.

Trotz knapper Haushaltsmittel ist die Bundesregierung daher bemüht, Forschungen und Entwicklungen mit dem Ziel, die Lage der Behinderten zu verbessern, zu unterstützen. Dies vollzieht sich einmal im Rahmen verschiedener Forschungsprogramme, insbesondere des Programms „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit 1983 bis 1986“, des Programms „Forschung zur Humanisierung des Arbeitslebens“ und der Forschung im Transport- und Verkehrswesen, darüber hinaus in einzelnen Projekten. Die Forschungsaktivitäten auf Bundesebene werden ergänzt durch Forschungsprojekte einzelner Länder und der Rehabilitationsträger, insbesondere des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, das sich kontinuierlich auch mit Fragen der Rehabilitation befaßt.

Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit

132. Das Programm der Bundesregierung „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ ist insgesamt darauf gerichtet, mit den Mitteln von Forschung und Entwicklung Erkenntnisse über Entstehung, Vermeidung und Bekämpfung von Krankheiten (und aus ihnen folgenden Behinderungen) sowie über die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen. Besonders hinzuweisen ist auf den Förderungsschwerpunkt „Früherkennungsverfahren“, in dem durch Entwicklung neuer oder verbesserter Methoden für unterschiedliche Krankheiten dazu beigetragen wird, die bisherigen Früherkennungsuntersuchungen zu verbessern und zu erweitern. Im engeren Bereich der Forschung zur Rehabilitation umfaßt das Programm neben medizinisch ausgerichteten Schwerpunkten

— wie Organunterstützung (z. B. künstliche Niere), biokompatible Werkstoffe (z. B. für Gefäßersatz) und Endoprothetik (künstliche Gelenke) — als eigenen Schwerpunktbereich der Förderung die Entwicklung technischer Hilfen für Behinderte.

Hilfsmittel für Blinde und Hörgeschädigte

133. Eine starke Förderung erfuhr in den vergangenen Jahren die Entwicklung von Blindenhilfsmitteln, überwiegend solchen zur Information und Kommunikation; als Beispiele seien Entwicklungen zur taktilen Darstellung von Bildern, zu Lesesystemen, zu einer Blindenschreibmaschine, zum Blindenbuchdruck oder zur automatischen Übersetzung von Schriftdeutsch in Braille-Kurzschrift genannt. Weitere Projekte zielen auf die Verbesserung der Mobilität, beispielsweise durch die Entwicklung eines Leit- und Orientierungssystems für Blinde oder durch die (noch laufende) Entwicklung einer tragbaren Orientierungshilfe. Die bisherigen Förderungen der Entwicklungen von Blindenhilfsmitteln sollen mit ausgewählten Einzelvorhaben fortgeführt werden; demgegenüber wird es als Aufgabe der Blindenorganisationen betrachtet, in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern Erfahrungen beim Einsatz heute verfügbarer, technisch komplizierter Blindenhilfsmittel zu sammeln und potentielle Käufer zu beraten. Sie sollten ferner den Markt für Alltagshilfen, die keiner besonderen Entwicklung bedürfen, für die Betroffenen überschaubar machen. Der Schwerpunkt der Bundesförderung soll künftig auf Hilfen bei anderen Sinnesbehinderungen ausgedehnt werden; zur Zeit wird ein Förderprojekt zur Hilfe für Hörgeschädigte vorbereitet. Abgeschlossen werden konnte in diesem Bereich bereits die Entwicklung einer technischen Hilfe zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit Gehörloser und hochgradig Schwerhöriger. Das Gerät, der Mini-Fonator, ist leicht und benutzerfreundlich, so daß auch die Möglichkeit zum Einsatz bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen gewährleistet ist, hat dabei jedoch die gleichen Leistungsdaten wie die schon bisher vorhandenen ortsfesten Anlagen.

Rollstuhlentwicklung

134. Ein seit 1978 durchgeführtes Projekt zur Rollstuhlentwicklung besteht aus rund 15 Einzelvorhaben. Es zielt darauf ab, in verschiedenen Einzelbereichen Verbesserungen zu erzielen, die dem Bedarf der Benutzer entsprechen, und zwar vor allem

in bezug auf Fahrverhalten, Sitzkomfort, Anpassung des Rollstuhls an den Benutzer, Transport und Prüfungsverfahren. Einige der geförderten Einzelvorhaben sind bereits abgeschlossen, insbesondere

- die Prüfung von Rückhaltesystemen für Rollstuhlfahrer im Berliner Telebussystem, die zur Änderung des ursprünglichen Konzepts geführt hat, und
- die Entwicklung eines Reiserollstuhls, der mit einem faltbaren und hydraulisch in der Fahrbreite variierbaren Fahrgestell auch die engen Gänge der heutigen Waggon der Deutschen Bundesbahn zu benutzen erlaubt.

Die Herstellerfirma, die den Rollstuhl entwickelt hat, will die Produktion im Jahre 1984 aufnehmen.

Auch soweit die Entwicklung anderer technischer Hilfsmittel für Behinderte der Unterstützung durch Forschungsmittel bedarf, wird die Bundesregierung bereit sein, die notwendige Hilfe zu geben. Bei der Prüfung und Entwicklung von Hilfsmitteln leisten der Beirat für Orthopädie-Technik beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und die Prüfstelle für orthopädische Hilfsmittel an der TU Berlin, deren Aufwendungen zur Hälfte von der Bundesregierung finanziert werden, wertvolle Hilfe. Von der Industrie entwickelte Hilfsmittel werden hier auf ihre Gebrauchstauglichkeit geprüft; dabei werden ggf. notwendige Änderungen bewirkt.

Forschungen zur beruflichen Rehabilitation

135. Zu Problemen der beruflichen Rehabilitation wurden in den letzten Jahren Forschungen durchgeführt, und zwar einmal in Studien des Bundesinstituts für Berufsbildung zur beruflichen Bildung Behinderter, darüber hinaus zur Rechtsstellung der Rehabilitanden sowie in Form einer Kosten-Nutzen-Analyse der beruflichen Rehabilitation.

Derzeit befinden sich vor allem Projekte im Stadium der Durchführung und Planung, die darauf gerichtet sind, Zielsetzungen, Methoden und Verfahren der Rehabilitation den sich wandelnden Erfordernissen anzupassen und damit die Wirksamkeit beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen zu verbessern. So gab der Umstand, daß die dauerhafte Eingliederung Behinderter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in hohem Maße vom Ausbildungs- bzw. Umschulungsberuf abhängig ist, Anlaß, die Eignung einzelner Berufe für die Ausbildung und Umschulung von Rehabilitanden untersuchen zu lassen. Chancengleichheit von Behinderten mit Nichtbehinderten im Arbeitsleben kann in der industriellen Leistungsgesellschaft nur dann erreicht werden, wenn zukunftsreiche Berufe erschlossen und bestehende Berufe gerade auch in bezug auf Behinderte überprüft und fortentwickelt werden. Dazu ist es erforderlich, Anforderungen zu erfassen, mit der spezifischen Leistungsfähigkeit von Behinderten (insbesondere der unterschiedlichen Gruppen von Behinderten) abzugleichen und entsprechend im Berufsangebot der Rehabilitations-

einrichtungen zu berücksichtigen. Darüber hinaus müssen Möglichkeiten zur Erweiterung des Berufsspektrums und der Rehabilitation für einzelne Behindertengruppen (z. B. Anfallsranke, psychisch Behinderte, Blinde, Hörgeschädigte) untersucht werden, indem für die einzelnen Gruppen die besonderen Hemmnisse sowie die Möglichkeiten ihrer Überwindung in den einzelnen Berufsbereichen geklärt werden. Den gleichen Zielsetzungen dient auch ein anderes Vorhaben, prozeßförmige Aufgaben-, Beobachtungs- und Beurteilungssysteme für die Berufsfindung und Arbeitserprobung zu entwickeln und zu erproben. Damit soll — zunächst für behinderte Jugendliche — ein Instrumentarium erarbeitet und umgesetzt werden, das einheitliche Verfahren und Bewertungsaspekte bei der Berufsfindung ermöglicht und deren „Treffsicherheit“ erhöht.

„Mißerfolge“ bei Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation werden besonders deutlich an der hohen Zahl von Maßnahmeteilnehmern, die derartige Maßnahmen vor ihrem Abschluß abbrechen. Ergänzend zu Erhebungen bei der Bundesanstalt für Arbeit und bei den Rehabilitationseinrichtungen selbst werden daher im Rahmen eines Forschungsvorhabens zur „Problematik der Abbrecher in der beruflichen Rehabilitation“ die Ursachen für derartige Maßnahmeabbrüche untersucht, um durch Verbesserungen bei der Einleitung und der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen Abbrüche im Einzelfall zu vermeiden und insgesamt ihre Zahlen zu verringern. Eine andere Untersuchung im gleichen Zusammenhang bezieht sich auf die Wirksamkeit vorbereitender Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation.

Untersuchung zur Einbeziehung Schwerbehinderter ins Berufsleben

136. Die hohe Zahl der arbeitslosen Schwerbehinderten hat die Bundesregierung veranlaßt, die Ursachen für die Schwierigkeiten bei der Eingliederung von Schwerbehinderten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt untersuchen zu lassen; das Vorhaben wird in Kürze abgeschlossen sein. Zusätzliche Studien und Modellvorhaben beziehen sich auf

- die wissenschaftliche Begleitung von Seminaren zur Rehabilitation Ertaubter und
- Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung für Hörgeschädigte, um diesem Personenkreis berufsbegleitend die Teilnahme an Bildungsmaßnahmen und damit die Sicherung des Arbeitsplatzes auf Dauer zu ermöglichen.

Die berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker ist eine der schwierigsten und derzeit wichtigsten Aufgaben der Rehabilitation überhaupt; wissenschaftlich fundierte Kenntnisse auf diesem Gebiet sind dringend erforderlich. Die Bundesregierung hat daher — neben laufenden und geplanten Modellprojekten in diesem Bereich — die Gesamtproblematik der beruflichen Wiedereingliederung von schwerbehinderten psychisch Kranken zur Untersuchung im Rahmen eines Forschungs-

vorhabens in Auftrag gegeben; neben der wissenschaftlichen Klärung aller dabei zu berücksichtigenden Fragen — auch in bezug auf einzelne Krankheitsgruppen — ist vorgesehen, einen Katalog von Empfehlungen zu erarbeiten. Hier wie bei den anderen genannten Vorhaben im Bereich der beruflichen Rehabilitation soll durch die Einbeziehung der Praxis in die Forschungsvorhaben und durch häufige Besprechungen der Forschungsvorhaben mit den Beteiligten erreicht werden, daß die Ergebnisse auch später in eine praktische Anwendung umgesetzt werden und die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation auf die Bedürfnisse der Praxis ausgerichtet bleiben.

Forschung zur Humanisierung des Arbeitslebens

137. Die Untersuchung und Verbesserung der Situation behinderter Arbeitnehmer ist auch Gegenstand des Programms „Forschung zur Humanisierung des Arbeitslebens“. So wurde in dem Projekt „Integration überwiegend körperlich Behinderter in einem Industriebetrieb“ ein praxisnahes Instrumentarium zum fähigkeitsgerechten Personaleinsatz behinderter und leistungsgeminderter Arbeitnehmer entwickelt und erprobt. Dabei stehen das Aufzeigen geeigneter Arbeitsplätze für Behinderte sowie die Entwicklung und Darstellung geeigneter technischer Arbeitshilfen im Vordergrund. Die Ergebnisse, gewonnen am Beispiel eines Betriebs, werden, soweit möglich, für eine allgemeine Anwendung aufbereitet. Darüber hinaus werden Ansätze untersucht, die gewonnenen Erkenntnisse auf breiter Ebene in den Normalablauf der Unternehmen zu überführen; hierzu dient die Erarbeitung eines Organisationsmodells, dessen Erprobung und die Einweisung der mit der Umsetzung beauftragten Mitarbeiter. Mitarbeiter-, Gestaltungs- und organisatorische Maßnahmen werden mit dem Ziel im betrieblichen Alltag verankert, daß sie einen Selbstlauf erhalten und ihre regelhafte Anwendung auf Dauer sichergestellt ist.

Ziel eines Modellvorhabens „Modellarbeitsplätze für Behinderte in Werkstätten“ war die Schaffung rehabilitationsgerechter Arbeitsplätze. Dabei sollten sowohl die Bedingungen für einen verstärkten Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen als auch besser qualifizierte Dauerarbeitsplätze zur Verfügung gestellt werden. Die Entwicklung höherwertiger Produkte soll darüber hinaus die Voraussetzung für gesteigerte Anforderungen an Fähigkeitsförderung, Arbeitsmotivation und Arbeitsplatzgestaltung schaffen.

Forschung im Verkehrswesen

138. Unter den Forschungsprojekten im Transport- und Verkehrswesen ist auch der Telebusfahrtdienst für Behinderte in Berlin zu nennen. Dieses Vorhaben wird seit 1979 durchgeführt und umfaßt

- Aufbau, Test und wissenschaftliche Bewertung eines Spezialfahrdienstes für Behinderte im Haus-zu-Haus-Verkehr,

- begleitende soziologische Studien zum Verkehrsverhalten der behinderten Personen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Lebenssituation und
- die Entwicklung und Erprobung eines behinderungsgerechten Kleinbusfahrzeugs, das absenkbar ist und für Rollstuhlfahrer ohne weitere Hilfe befahren werden kann.

Darüber hinaus soll im Rahmen der laufenden Vorhaben die Übertragbarkeit des Telebussystems auf andere Einsatzfälle nachgewiesen werden. Voraussetzung dafür ist der modulare Aufbau des Betriebsleitsystems, an dem derzeit gearbeitet wird und der bis 1985 fertiggestellt und erprobt werden soll. Die Arbeiten an diesem Vorhaben werden im In- und Ausland mit großer Aufmerksamkeit verfolgt; dabei zeigt sich, daß für ein wirtschaftliches und betriebs-sicheres Telebussystem ein großes Anwendungspotential besteht. Jedoch haben die aus der bisherigen betrieblichen Erprobung gewonnenen Erfahrungen gezeigt, daß für den Behindertentransport aus Kostengründen die dem jeweiligen Beförderungsfall angepaßten Betriebsformen angewandt werden müssen.

Ziel eines weiteren Vorhabens sind die Entwicklung, die Konstruktion und der Bau eines behinderungsgerechten Personenkraftwagens, der in seiner Gesamtkonzeption den ergonomischen Belangen eines möglichst großen Teils der Körperbehinderten entspricht. Bei der Auslegung des Fahrzeugs soll sichergestellt werden, daß es zur Rollstuhlaufnahme durch den Behinderten selbst geeignet ist; in diesem Zusammenhang sind geeignete Antriebs-elemente und deren Anordnung im Fahrzeug eine wesentliche Aufgabenstellung des Projekts. Da kein Hilfspersonal erforderlich ist, reduzieren sich einerseits die Beförderungskosten, andererseits gewinnt der Behinderte eigenverantwortliche Mobilität und damit Lebensqualität.

Untersuchungen zur Eingliederung in die Gesellschaft

139. Umfangreiches, differenziertes Datenmaterial über die in der Bundesrepublik Deutschland in Privathaushalten lebenden Behinderten wurde mit dem Forschungsvorhaben „Anzahl und Situation der Behinderten nach Zielgruppen“ ermittelt. Erfaßt wurden alle Altersgruppen. Ziel der Untersuchung war weniger eine umfassende Beschreibung der Behinderten insgesamt als vielmehr die Darstellung der spezifischen Bedarfe und Defizite in zentralen Lebensbereichen, insbesondere Wohnung, Verkehrsteilnahme, Ausbildung und Beruf, Abhängigkeit von hauswirtschaftlicher Versorgung und Pflege, Kommunikation. Die Ergebnisse bedürfen noch sorgfältiger Auswertung im einzelnen; sie werden Hinweise darauf geben, in welchen Lebensbereichen — und welcher Art — Hilfe am dringendsten geboten ist. Mangel an Informationen und Daten besteht auch noch hinsichtlich des spezifischen Problems behinderter Frauen; hier plant der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit er-

gänzende Untersuchungen zur Verbesserung der Informationsgrundlagen.

Einen wichtigen Aspekt der Eingliederung in die Gesellschaft stellen die sogenannten Vergünstigungen — insbesondere für Schwerbehinderte — dar, die in vielen bundes-, landes- und kommunalrechtlichen Vorschriften sowie sonstigen Bestimmungen enthalten sind und das Ziel haben, den Behinderten einen gewissen Ausgleich für Nachteile aufgrund der Behinderung zu geben. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat im Rahmen eines Forschungsvorhabens, dessen Ergebnisse in Kürze vorliegen werden, eine Bestandsaufnahme aller „Vergünstigungen“ sowie eine kritische Würdigung mit Lösungsvorschlägen erarbeiten lassen, um diese „Vergünstigungen“ — auch in ihrem Zusammenwirken — noch transparenter zu machen.

Um ein Verbleiben Schwerbehinderter in einer vertrauten Umgebung zu ermöglichen, kommt dem Aufbau ambulanter begleitender sozialer Dienste besonderes Gewicht zu. Wichtige Aufschlüsse verspricht sich die Bundesregierung in diesem Zusammenhang von Forschungsvorhaben zu den Themen

- Untersuchung über den Stand ambulanter Hilfeleistung speziell für Schwerbehinderte,
- wissenschaftliche Begleitforschung zu dem von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Modellvorhaben „Gemeindenähe offene Hilfe zur Integration Behinderter“,
- Mobilitätsverhalten zu Hause lebender Behinderter.

Hinweise für ihre Unterstützung beim Bemühen der Behinderten, sich zunehmend in Selbsthilfegruppen zu organisieren, verspricht sich die Bundesregierung darüber hinaus von einem Forschungsvorhaben „Bedingungsfaktoren der Selbsthilfefähigkeit Behinderter — Ansatzpunkte zum Aufbau von Behindertenselbsthilfegruppen“.

Aufbau eines Dokumentationssystems

140. Erfolgreiche Rehabilitation hängt im starken Maße ab vom Wissen über einschlägige Methoden, Verfahren und Hilfen sowie vom Zugang zur Literatur, d. h. von einer breiten Information der im Rehabilitationsprozeß tätigen Institutionen und Fachkräfte sowie der Betroffenen selbst. Da das entsprechende Material derzeit an unterschiedlichen Orten

und dort nicht jedermann zur Verfügung steht, ist der Aufbau eines „Dokumentations- und Informationsverbundsystems Rehabilitation“ geplant. Die Dokumentation soll erfolgen auf den Teilgebieten

- Literatur,
- laufende und abgeschlossene Forschungsvorhaben,
- Produkte und technische Hilfen,
- Rehabilitations- und Präventionseinrichtungen,
- Einrichtungen der Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung,
- Experten,
- Daten und Statistiken,
- Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Rechtsprechung.

Der Aufbau soll schrittweise erfolgen, zunächst mit den ersten drei der genannten Teilbereiche.

Die Rehabilitationsträger stehen dem Aufbau des Dokumentationssystems grundsätzlich positiv gegenüber; es wird erwartet, daß die Kosten des Aufbaus und der Weiterführung des Dokumentationssystems weitgehend von ihnen übernommen werden.

Zunächst werden im Rahmen eines Gutachtens eine Bestandsaufnahme, eine Feststellung von Lücken und die Erstellung einer Planungsskizze für den Aufbau des Systems vorgenommen. Für den Bereich der technischen Hilfen und Produkte liegen dieses Ergebnis sowie ein erstes Konzept für den Aufbau dieses Teilbereichs vor; die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat hierzu die Verhandlungen mit den beteiligten Trägergruppen aufgenommen. Für die Literaturdokumentation wurde zunächst ein Verzeichnis der Institutionen zusammengestellt, die Dokumentation in diesem Bereich betreiben oder Informationen über dieses Fachgebiet vorhalten. Bereits dieses Verzeichnis, das etwa 70 Informations- und Dokumentationsstellen umfaßt, gibt einen geschlossenen Überblick über die Aktivitäten in diesem Bereich und verbessert die Transparenz. Gleichzeitig wird mit diesem Arbeitsschritt ersichtlich, welche Lücken noch bestehen, die im Zuge des weiteren Aufbaus des Dokumentationssystems geschlossen werden sollen, um auch von hier aus einen Beitrag zu einem wirkungsvollen Rehabilitationsgeschehen zu leisten.

XIV. Weiterentwicklung des Rechts zur Eingliederung Behinderter

Bedarf nach Fortentwicklung des Schwerbehindertenrechts

141. Bei der zukunftsgerichteten Weiterentwicklung des Behindertenrechts entsprechend den hierzu vom Deutschen Bundestag wiederholt gefaßten Beschlüssen steht zunächst die Novellierung

des Schwerbehindertengesetzes im Vordergrund. Das Schwerbehindertengesetz ist seit nunmehr etwa zehn Jahren in Kraft. Der Anstieg der Zahl anerkannter Schwerbehinderter — unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Abgänge — auf rund 4,6 Mio. hat in der Öffentlichkeit zu heftigen

Diskussionen geführt. Dabei geht es einerseits um den Schwerbehindertenbegriff, das Anerkennungsverfahren und die sog. Vergünstigungen, andererseits um die Ausgestaltung der Beschäftigungspflicht, die Höhe der Ausgleichsabgabe, die Reichweite des besonderen Kündigungsschutzes und den Anspruch Schwerbehinderter auf Zusatzurlaub. Darüber hinaus wurde der Anstieg der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter — derzeit etwa 140 000 — von allen Beteiligten mit Sorge verfolgt.

Die Diskussion in den letzten Jahren war nicht selten durch Unkenntnis und Mißverständnisse geprägt. So wurde zu Unrecht davon ausgegangen, daß Schutz und Förderung nach dem Schwerbehindertengesetz allen anerkannten Schwerbehinderten, nach dem derzeitigen Stand also rund 4,6 Mio., zugutekommen. Dabei wurde verkannt, daß das Schwerbehindertengesetz — abgesehen von der Vergünstigung im öffentlichen Personenverkehr, deren Regelung 1979 in das Gesetz einbezogen wurde — sich nur auf die Eingliederung Schwerbehinderter in das Arbeitsleben bezieht und nur Hilfen hierzu vorsieht, also nur den rund 1,2 Mio. anerkannten Schwerbehinderten zugutekommt, die im Arbeitsleben stehen. Die weiteren rund 3,4 Mio. anerkannten Schwerbehinderten stehen nicht, noch nicht oder nicht mehr im Arbeitsleben. Für sie sind ausschließlich die sog. Vergünstigungen von Interesse, die ihre Rechtsgrundlage — mit Ausnahme der erwähnten Freifahrtvergünstigung — außerhalb des Schwerbehindertengesetzes in einer Vielzahl von bundes-, landes-, kommunalrechtlichen und anderen Bestimmungen haben. Überdies stehen nicht jedem Schwerbehinderten alle Vergünstigungen zu; vielmehr ist die Schwerbehinderteneigenschaft nur eine von mehreren Anspruchsvoraussetzungen. Weitere einschränkende Kriterien, die der jeweiligen Situation des Schwerbehinderten Rechnung tragen, müssen hinzukommen, z. B. daß der Schwerbehinderte außergewöhnlich gehbehindert oder ständig an die Wohnung gebunden ist oder die Behinderung einen besonders hohen Grad erreicht.

142. Weitgehende Einigkeit besteht darüber, daß das besondere Instrumentarium des Schwerbehindertengesetzes zur Schaffung und Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen wesentlich dazu beigetragen hat, daß heute mehr als 1 Mio. Schwerbehinderte ins Arbeitsleben eingegliedert sind. Die Zahl arbeitsloser Schwerbehinderter wäre ohne die gesetzlichen Hilfen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit höher. Der Übergang vom Kausal- zum Finalprinzip in der Rehabilitation mit der Einbeziehung auch der sog. zivilen Schwerbehinderten hat allerdings zwangsläufig zu einer erheblichen Ausweitung des geschützten Personenkreises geführt. Maßgeblich für den Übergang war die Überlegung, daß die Hilfen zur Eingliederung ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft — anders als Entschädigungsleistungen — nicht von der Ursache der Behinderung, sondern lediglich von der Art, Schwere und Auswirkung der Behinderung abhängen sollten.

Nach Auffassung der Bundesregierung ist das Schwerbehindertengesetz nach einer 10jährigen Geltungsdauer an die veränderten Verhältnisse anzupassen. Praktische Erfahrungen müssen umgesetzt, Fehlentwicklungen, die bei der Durchführung des Gesetzes erkennbar geworden sind, korrigiert und wirkliche oder vermeintliche Einstellungshemmnisse abgebaut werden. Ziel ist dabei, die Einstellungs- und Beschäftigungschancen Schwerbehinderter auf dem Arbeits- und Ausbildungsstellenmarkt zu erhöhen.

Vorgesehene Rechtsänderungen

143. Bei der anstehenden Novellierung des Schwerbehindertengesetzes werden unter anderem folgende Rechtsänderungen erwogen:

- Die Zielsetzung des Gesetzes und der von ihm erfaßte Personenkreis sollen verdeutlicht werden. In diesem Zusammenhang soll auch der mißverständliche, als einstellungshemmend empfundene Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ durch „Grad der Behinderung“ ersetzt werden.
- Die gesetzlichen Grundlagen für das Anerkennungsverfahren sollen verdeutlicht und das Anerkennungsverfahren selbst gestrafft werden; auch die Möglichkeit der Überprüfung alter Anerkennungsbescheide ist vorzusehen.
- Wirkliche oder vermeintliche Einstellungshemmnisse müssen abgebaut werden. Um die Einstellung Schwerbehinderter zur Probe zu erleichtern, soll der besondere Kündigungsschutz Schwerbehinderter — ebenso wie der allgemeine Kündigungsschutz — erst nach sechs Monaten einsetzen; auch sollen der den Schwerbehinderten zustehende Zusatzurlaub in seiner Dauer überprüft und Kuren auf ihn angerechnet werden.
- Bei der Berechnung der Zahl der Pflichtplätze soll die zum Teil als ausbildungshemmend empfundene Berücksichtigung der Ausbildungsplätze entfallen. Andererseits sollen die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen für Schwerbehinderte durch die Möglichkeit der Mehrfachanrechnung gefördert und die finanziellen Anreize zur Ausbildung Schwerbehinderter gesetzlich normiert werden.
- Die Ausgleichsabgabe, die seit 1974 unverändert 100 DM monatlich pro unbesetzten Pflichtplatz beträgt, bedarf in Anbetracht ihrer Ausgleichs- und Antriebsfunktion der Anpassung unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen allgemeinen Entwicklung.
- Finanzielle Anreize für Arbeitgeber zur Einstellung und Beschäftigung besonders schwer betroffener Schwerbehinderter sind weiterhin vorzusehen.
- Die Rechtsstellung des Vertrauensmannes der Schwerbehinderten und seines Stellvertreters

sowie seine Mitwirkung bei der Einstellung Schwerbehinderter sollen verstärkt werden.

Bei der konkreten Fassung der Novelle können sich weitere Rechtsänderungen als notwendig erweisen.

Fortentwicklung des Rechts zur Eingliederung Behinderter

144. Zu einem späteren Zeitpunkt soll dann eine Novellierung des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes erfolgen sowie — entsprechend den hierzu vom Deutschen Bundestag, zuletzt am 25. Juni 1982, gefaßten Entschlüssen und den Empfehlungen der Nationalen Kommission zum Internationalen Jahr der Behinderten 1981 — seine Fortentwicklung zusammen mit dem Schwerbehindertengesetz und anderen Vorschriften über die Rehabilitation zu einem einheitlichen und übersichtlichen Gesetz zur Eingliederung Behinderter. Dabei soll der mit dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz eingeschlagene Weg konsequent fortgesetzt werden, damit die in einem gegliederten Leistungssystem unvermeidlichen Probleme bei der Abstimmung und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unter-

einander nicht zu Nachteilen für die behinderten und von Behinderung bedrohten Leistungsberechtigten führen. Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation müssen noch besser aufeinander abgestimmt werden. Auskunft und Beratung über die Möglichkeiten der Eingliederung sowie die enge Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger sind zu verbessern. Vor allem aber muß die Harmonisierung der Leistungen fortgeführt werden, um dem Ziel des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes noch besser als bisher Rechnung zu tragen, daß alle gleich Betroffenen gleichwertige Rehabilitationsleistungen erhalten. Besondere Probleme wird dabei die vom Deutschen Bundestag wiederholt geforderte Einbeziehung der Sozialhilfe bereiten, weil deren weitergehende Aufgabenstellung und Besonderheiten, etwa das Bedarfsdeckungs- und das Individualisierungsprinzip, mit den Leistungsgrundsätzen anderer Sozialleistungsbereiche nicht übereinstimmen. Für die Bundesregierung wird jedoch weiterhin das Ziel, die Voraussetzungen für eine Eingliederung der behinderten und von Behinderung bedrohten Mitbürger in die Gesellschaft zu sichern, auch bei der Überprüfung der hierzu dienlichen Rechtsvorschriften maßgebend sein.

