



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: 030 284 44 7 - 822, Telefax: 030 284 44 7 - 828
Mail: cbp@caritas.de, www.cbp.caritas.de

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)

Stellungnahme

an die
Kommission Gleichwertige Lebensverhältnisse

FAG 6: Wohnen und Lebensumfeld

UAG „Teilhabe und Zusammenhalt der Gesellschaft“

zur Vorlage „Wohnen und Lebensumfeld“ vom 01.11.2018

Bundesministerium für Familie, Senioren, Jugend und Frauen

Berlin, den 9. November 2018

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP),
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
Tel. 030-284447-822, Fax 030 – 284447-828
www.cbp.caritas.de

Vorbemerkung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitgliedern, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe betreiben, einer der größten Interessenvertretungen der gemeinnützigen Anbieter der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen die Verantwortung für über 94.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und mit psychischer Erkrankung am Leben in der Gesellschaft.

Zusammenfassung

Der CBP begrüßt, dass in der „Kommission Gleichwertige Lebensverhältnisse“ die Grundlagen und Maßnahmen zur Herstellung von gleichwertigen Lebensverhältnissen in Deutschland beraten und formuliert werden. In der UAG „Wohnen und Lebensumfeld“ werden insbesondere Rahmenbedingungen für die gleichwertigen Chancen beim Zugang zu bezahlbarem Wohnraum, zu kommunalen Strukturen, zur Gesundheitsvorsorge, zum öffentlichen Nachverkehr und allen sozialen Diensten etc. beraten.

Der CBP verfolgt das Ziel, die gleichberechtigte Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischer Erkrankung in allen gesellschaftlichen Belangen durchzusetzen. Diese große gesellschaftliche Gruppe steht stellvertretend für viele andere gesellschaftliche Gruppen in Deutschland.

Es geht um inklusive kommunale Strukturen für alle Menschen, in die dann auch Menschen mit Behinderungen vollumfänglich und gleichberechtigt einbezogen wären. Gegenwärtig „endet“ vielfach die kommunale Infrastrukturverantwortung bundesweit an den Grundstücksgrenzen der Einrichtungen, die aufgrund der überörtlichen finanziellen Zuständigkeit der Eingliederungshilfe¹ und/oder medizinischen Rehabilitation häufig nicht als aktive Mitgestalter der kommunalen Strukturen wahrgenommen werden. Aufgrund dieser verwaltungstechnischen Kostenzuordnung werden Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Sozialpsychiatrie leben, häufig nicht als aktive Mitglieder der Gemeinde wahrgenommen.

Die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen unterscheidet sich vielfach gravierend von den Lebensbedingungen der Durchschnittsbevölkerung in Deutschland, und zwar zum deutlichen Nachteil von Menschen mit Behinderungen in vielen Dimensionen des gesellschaftlichen Lebens.² Aus diesem Grunde müssen alle Maßnahmen und Vorkehrungen des Bundes zur Herstellung von gleichwertigen Lebensverhältnissen nach Art. 72 Abs. 2 GG unter Berücksichtigung der Belange und Rechte von Menschen mit Behinderungen, insbesondere behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder, geplant und umgesetzt werden. Mit neuen Maßnahmen sollten neue Perspektiven für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und der Weg zur Selbstbestimmung und vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft geebnet werden.

Die nachstehenden Maßnahmen des CBP beschreiben das Ziel einer inklusiven und sozialräumlich ausgerichteten kommunalen Daseinsvorsorge.

Nachfolgende konkrete Maßnahmen hält der CBP für erforderlich:

- (1) eine nachhaltige und unbefristete **Finanzierung des Neubaus/ Umbaus von barrierefreien Wohnraum** durch den Bund (u.a. mit Erweiterung der Programme für Mehrgenerations-

¹ Z.B. in Bayern sind für die Eingliederungshilfe die Bezirke als überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe und in NRW sind die überörtlichen Landschaftsverbände zuständig

² Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung veröffentlicht am 18. Januar 2017 unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.html> abgerufen am 08.11.2018

häuser) mit der Verpflichtung des Begünstigten mehr als die Hälfte der Wohnungen an die Empfänger von Transferleistungen zu vermieten, wovon die weitere Hälfte an Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung zu vermieten wäre (**obligatorische Quote** von 50 % an Sozialhilfeempfänger, innerhalb dieser Quote sollte der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen ebenfalls 50 % betragen).

- (2) eine nachhaltige und unbefristete **Finanzierung des Bau von barrierefreiem Wohnraum mit der bevorzugten Behandlung von gemeinnützigen Trägern von sozialen Leistungen** (Sozialunternehmen) bei Bauvorhaben, die bis zu 100 % des geschaffenen barrierefreien Wohnraums an Sozialhilfeempfänger, insbesondere Menschen mit Behinderungen, vermieten bzw. gemeinsam mit Unterstützungsleistungen zur Verfügung stellen.
- (3) **bevorzugte Behandlung von gemeinnützigen Trägern von sozialen Leistungen (der Freien Wohlfahrtspflege) bei Verkauf von Grundstücken** des Bundes/ des Landes für Bauvorhaben, bei denen bis zu 100 % den geschaffenen barrierefreien Wohnraum an Sozialhilfeempfänger, insbesondere Menschen mit Behinderungen, vermieten bzw. gemeinsam mit Unterstützungsleistungen zur Verfügung stellen.
- (4) **die verbindliche Einrichtung von kommunalen Härtefallkommissionen** zur Klärung von Bedarfen und strittigen Fällen von Wohnraumansprüchen bedürftiger Bevölkerungsgruppen, darunter auch Menschen mit Behinderungen. In den Kommissionen sind die jeweiligen Interessensvertretungen und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege verbindlich und stimmberechtigt einzubeziehen.
- (5) eine nachhaltige und unbefristete **Finanzierung von kommunalen Maßnahmen zur Erschließung und Anbindung der bisherigen Einrichtungen der Eingliederungshilfe** an die kommunalen Strukturen (z. B. Umbau einer gemeinsamen und inklusiven Begegnungsstätte für alle Menschen in der Gemeinde, Organisation der Mitbenutzung der barrierefreien Fahrzeuge der Einrichtungen durch die Bevölkerung in der Gemeinde etc.).
- (6) eine nachhaltige und unbefristete **Finanzierung der Barrierefreiheit** im öffentlichen Verkehr und im öffentlichen Raum, in der Gesundheitsvorsorge, bei kulturellen Einrichtungen und sportlichen Infrastrukturen.

Zur Vorlage vom 01.11.2018 wird wie folgt Stellung genommen:

I. Ausgangslage – Zielgruppe der Menschen mit Behinderung

Schon heute sind mehr als 7,5 Mio. Menschen in Deutschland anerkannt schwerbehindert. Ferner erhalten knapp 900.000 Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe, weil sie u. a. dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Von diesen leben über 200.000 Menschen in stationären Einrichtungen, über 300.000 Menschen sind in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt. Mehr als 200.000 Personen erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen des sog. ambulanten Wohnens. Laut Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2009 ca. 700.000 Menschen in vollstationärer Dauerpflege, die ebenfalls zu den Menschen mit Beeinträchtigungen zu zählen wären und die zum weit überwiegenden Teil 75 Jahre oder älter sind. Durch den demographischen Wandel, den medizinischen Fortschritt und die Tatsache, dass nach der Euthanasie in der NS-Zeit die erste Generation von Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung ins Rentenalter kommt, ist mit einer weiteren deutlichen zahlenmäßigen Zunahme der genannten Personengruppe in der Gesamtbevölkerung zu rechnen.

Zusätzlich ist die Gruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen, die ständig wächst. Gegenwärtig sind etwa 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer

psychischen Erkrankung betroffen, d. h. ca. 17,8 Mio. Menschen³. Von dieser Gruppe befinden sich etwa 20 % in medizinischer und therapeutischer Behandlung. Ferner sind die Familien und Angehörigen von Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankung zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung der hier genannten statistischen Daten – die sich im Übrigen auch im zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung widerspiegeln⁴ – ist davon auszugehen, dass die sehr heterogene Gruppe von Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen und deren Familien und An- und Zugehörigen etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung umfasst. Die Gruppe der Leistungsberechtigten beim Arbeitslosengeld II umfassen derzeit knapp über 4 Mio. Menschen.⁵

In Bezug auf die Erwerbstätigkeit stellt sich die Lage der Menschen mit Behinderungen wie folgt dar:

- die Zahl der schwerbehinderten Menschen in Beschäftigung liegt über 1 Mio.
- Menschen mit Beeinträchtigungen sind seltener auf dem ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig als Menschen ohne Beeinträchtigung.
- Die Erwerbsquote von Männern mit Beeinträchtigungen liegt bei 58 Prozent (ohne Beeinträchtigungen 83 Prozent). Die Erwerbsquote von Frauen mit Beeinträchtigungen liegt bei 58 Prozent (ohne Beeinträchtigungen 75 Prozent).
- Menschen mit Beeinträchtigungen sind tendenziell häufiger und auch länger von Arbeitslosigkeit betroffen (25,9 Monate) als Nicht-Beeinträchtigte (15,3 Monate).
- Haushalte, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen leben, verfügen im Durchschnitt über ein geringeres Haushaltseinkommen, niedrigere Renten oder über geringere Vermögensrücklagen. Sie sind häufiger auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen.

Aus den hier dargelegten Gründen ist es erforderlich, die genannte Zielgruppe bereits unter I. der Vorlage vom 01.11.2018 ausdrücklich zu benennen.

II. Inhaltliche Schwerpunkte/ III. Ziele

Ziel der Maßnahmen muss die volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für alle Menschen sein. Die kommunale Daseinsvorsorge muss im Sinne des § 2 SGB IX teilhabeorientiert ausgerichtet werden. Der Blick auf Familien soll um die Gruppe der Familien mit Kindern mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung erweitert werden. Die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung muss zu einem verbindlichen Schwerpunkt der Förderprogramme werden.

Zum Thema Familie enthält der Teilhabebericht 2016⁶ wesentliche Erkenntnisse, die beachtet werden müssen:

- Jedes fünfte Kind mit Behinderung/ psychischer Erkrankung lebt mit nur einem Elternteil – meist der Mutter – zusammen.
- Erwachsene und Kinder mit Beeinträchtigungen erfahren seltener Hilfe und Unterstützung durch Familie, Freunde oder Nachbarn als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

³ Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2016) Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul "Psychische Gesundheit" (DEGS1-MH). Der Nervenarzt 87:88-90 16. Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. (2014) Daten von DGPPN <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html>

⁴ <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.html>

⁵ Bundesamt für Statistik <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1396/umfrage/leistungsempfaenger-von-arbeitslosengeld-ii-jahresdurchschnittswerte/>

⁶ Teilhabebericht der Bundesregierung 2016 https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

- Eltern mit Behinderung benötigen umfassende Assistenz- und Unterstützungsleistungen.

Es besteht die Notwendigkeit, Familien mit Kindern mit Behinderung, Angehörige von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren familiäre Strukturen nachhaltig zu stärken (z. B. durch barrierefreien Zugang zu sozialer Beratung, zu Gesundheitsangeboten, zu sozialen Unterstützungen, zu barrierefreiem Wohnraum etc.).

Zum sozialen Netz von Menschen mit Beeinträchtigungen enthält der Teilhabebericht 2016⁷ ebenfalls wichtige Feststellungen:

- Mangelnde soziale Bindungen von Menschen mit Beeinträchtigung erschweren Teilhabe und Zugang zu kommunalen Angeboten,
- 31 % Menschen mit Beeinträchtigungen leben allein und damit insgesamt seltener in festen Partnerschaften als Menschen ohne Beeinträchtigungen (21%).

Unter Berücksichtigung dieser Umstände sind insbesondere alleinlebende Menschen mit Behinderungen/ psychischer Erkrankungen besonders zu berücksichtigen.

III: Mitgestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes

a) Wohnen:

Mit dem neuen Bundesteilhabegesetz (BTHG), das seit 01.01.2017 in Kraft ist, haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf volle gesellschaftliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Durch das Gesetz soll eine Abkehr von Leistungen in Einrichtungen hin zu personenzentrierten Leistungen stattfinden. Konkret bedeutet dies die Abkehr von der Finanzierung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe und eine neue Zuordnung der Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf (Pflege und Betreuung Tag und Nacht) in die Gruppe der Empfänger der Grundsicherung wegen Erwerbsminderung nach § 41 ff SGB XII, die ab dem 01.01.2020 stattfinden wird. Der Wegfall des Einrichtungsbegriffs führt dazu, dass in der Regel die Leistungen der Eingliederungshilfe sich künftig ausschließlich auf die Leistungen zur Teilhabe beschränken werden, und zwar mit nur noch minimaler Finanzierung des Wohnraums. Infolgedessen sind künftig die Menschen mit Behinderung als Grundsicherungsempfänger auf den Wohnraum in der Gemeinde angewiesen – wie alle anderen Empfänger von sozialen Transferleistungen.

Auf diese neue Herausforderung sind die Kommunen überhaupt nicht vorbereitet, obwohl es sich um Menschen in ihrer kommunalen Verantwortung handelt. Die Gestaltung der Infrastruktur von Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe liegt in der jeweiligen Länderhoheit und häufig bei überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe, die sich bisher auf bestimmte Leistungsangebote beschränkt haben, ohne regelhafte sozialräumliche Ausrichtung. Erst durch die Regelung des § 91 Abs. 3 SGB IX⁸ (BTHG) wurde die sozialräumliche Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt. Bisher bestehen häufig vor Ort parallele Strukturen der Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der kommunalen Daseinsvorsorge (z. B. Begegnungsstätten für Menschen mit Behinderung, die z. B. von der überörtlichen Eingliederungshilfe finanziert werden und Begegnungsstätten für Senioren, die aus kommunalen Haushalten finanziert werden). Diese Parallelstrukturen sind neu zu gestalten und miteinander inklusiv weiterzuentwickeln und zwar unter der Struktur- und Finanzierungsverantwortung der Kommunen und Landkreise. Viele heute große Einrichtungen verfügen über Grundstücke und Wohnstrukturen, die der ganzen Bevölkerung zugutekommen können, wenn die inklusive Weiterentwicklung dieser Strukturen gezielt gefördert wird. Zunächst sollten diese Standorte aber weiterhin Menschen mit Behinderungen offenstehen und für diese inklusiv weiterentwickelt werden. Dafür

⁷ Teilhabebericht der Bundesregierung 2018 https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

⁸ Bundesteilhabegesetz Bundesgesetzblatt 2016 Teil I Nr. 66 vom 29. Dezember 2016

sind u. a. „Sonderbaugebiete“ aufzulösen und neu zu definieren. Das ermöglicht den Zuzug von neuen Bevölkerungsgruppen und auch kleineren Gewerbetreibenden.

Menschen mit Behinderungen können künftig nicht mehr auf die Leistungen in Einrichtungen verwiesen werden. Das Bundesteilhabegesetz versucht die Bestimmung des Art. 19 der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) aufzugreifen. Art. 19 UN-BRK formuliert das Recht von „Menschen mit Behinderung, gleichberechtigt [...] ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben,“ [sowie dass sie] „nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.“

Dementsprechend brauchen Menschen mit Behinderung Wohnungen in der Gemeinde. Die Lebensqualität vieler Menschen hängt wesentlich davon ab, ob sie über eine eigene Wohnung verfügen und ob diese Wohnung barrierefrei und die Infrastruktur und der öffentliche Raum in der Umgebung nutzbar sind. Leider ist die Chance auf eine bezahlbare und barrierefreie Wohnung für Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankung derzeit sehr gering.

Es besteht dringender Handlungsbedarf zum Abbau von Barrieren bei bestehenden Wohnungen. Es gibt eindeutig zu wenige Wohnungen, die barrierefrei und damit uneingeschränkt zugänglich sind. Diese Feststellung bestätigen diverse Studien wie z. B. die Generali Altersstudie 2013, die Umfrage zur Barrierefreiheit in deutschen Städten im Auftrag der Aktion Mensch sowie die Evaluation des KfW- Programms „Altersgerecht Umbauen“ der Prognos AG 2014. Hiernach weisen mehr als 80 % der Wohnungen teilweise erhebliche Mängel auf und nur ungefähr 5 % gelten als barrierefrei. Es handelt es sich in erster Linie um Barrieren zur und in die Wohnung sowie im Sanitärbereich. Hinzu kommen die Barrieren im Wohnumfeld, wie die Erreichbarkeit des nächsten Lebensmittelgeschäfts, Ärzten oder der Zugang zum öffentlichen Nahverkehr.

Der derzeitige Bedarf an fehlenden barrierefreien Wohnungen wird bis 2030 im aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung auf 2,9 Millionen⁹ geschätzt. Nach der Untersuchung des Eduard-Pestel-Instituts liegt der aktuelle Bedarf an Sozialwohnungen bei 5,6 Mio.¹⁰

Die bisherigen Förderinstrumente zum behindertengerechten Neubau sowie zur Sanierung im Bestand wie z. B. die „Soziale Wohnraumförderung“, Förderung von Mehrgenerationenhäusern oder die Möglichkeiten der Förderung über die Landesbauverordnungen. Auch das bestehende KfW-Förderprogramm für barrierefreien Wohnraum vom BMI ist nicht ausreichend, um die Nachfrage zu decken, zumal es sich hierbei um Zuschüsse an die Eigentümer und Mieter für die Beseitigung von Barrieren in vorhandenen Wohnungen handelt. Hiervon werden nicht die Personen erfasst, die erst eine Wohnung suchen und auch nicht die Einrichtungsträger, die Wohnraum für Menschen mit Behinderung schaffen wollen. Die Analyse der Verteilung der Fördergelder durch die Prognos AG zeigt, dass in erster Linie gewerbliche Anbieter die Förderungen in Anspruch nehmen (gemessen am Anteil des Wohnungsbestandes). Im Jahr 2017 wurden Fördergelder in Höhe von 75 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Die Förderungen werden somit in einem Mix zum Bau von Wohnungen, die nur zu einem sehr kleinen Teil an die Empfänger von Transferleistungen vermietet werden.

Die Baukosten sind gegenwärtig so hoch, dass die gemeinnützigen Träger durch die vollständige Vermietung an Empfänger von Transferleistungen, z. B. Menschen mit Behinderung, die Baukosten nicht refinanzieren können. Aus diesem Grunde müssen u. a. die bestehenden Fördermaßnahmen neu konzipiert werden, so dass Chancen eröffnet werden, Wohnungen an Empfänger von Transferleistungen und damit auch an Menschen mit Behinderungen zu vermieten.

Es ist davon auszugehen, dass mit dem vollen Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes am 01.01.2020 der Bedarf von Menschen mit Behinderungen, die in einer eigenen Wohnung au-

⁹ S. 251 Teilhabebericht der Bundesregierung 2018 https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

¹⁰ <https://www.pestel-institut.de/themenbereiche/wohnungsmarkt/> Die Studie hat 387 Kommunen ausgewertet.

ßerhalb eines stationären Angebots leben wollen, deutlich ansteigen wird, zumal die Träger der Eingliederungshilfe keine regelhafte Zuweisung in die verbleibenden „Einrichtungen“ beabsichtigen.

Selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung erfordert sowohl geeigneten, d. h. barrierefreien Wohnraum sowie ein Angebot an individuell bedarfsdeckenden Unterstützungsleistungen. Die Barrierefreiheit einer Wohnung, die sich neben dem eigentlichen Wohnraum auch auf den Zugang sowie die unmittelbare Umgebung erstreckt, wird durch die DIN-Norm 18040-2 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen“ definiert.

1. Mobilität:

Die kommunale Infrastruktur ist derzeit nur in Ansätzen barrierefrei. Straßen, Plätze, öffentliche Toiletten, Schulen und Bildungseinrichtungen etc. sind nur teilweise oder mit hohem Aufwand für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nutzbar. Nur 71 % der 5.400 Bahnhöfe der DB haben im Jahr 2011 stufenfrei zu erreichende Bahnsteige. Die Fahrzeuge des Schienenpersonennahverkehrs sind nur zu 60 % barrierefrei. Menschen mit Beeinträchtigungen müssen öfter medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Allerdings sind Arztpraxen viel zu selten barrierefrei und nicht auf Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen eingerichtet.

Erforderliche Maßnahmen:

- eine nachhaltige und unbefristete Finanzierung der Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr und im öffentlichen Raum, in der Gesundheitsversorgung, bei kulturellen Einrichtungen und sportlichen Infrastrukturen

Weitergehender Bedarf der Förderung besteht ebenfalls in Bereichen Arbeit und Bildung, die in der bisherigen Vorlage der UAG nicht erfasst sind.

Fazit

Abschließend ist anzumerken, dass sich die Förderung nicht allein auf das Vorhandensein bzw. die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum beziehen sollte, sondern auf die gesamte kommunale sozialräumliche Infrastruktur, entsprechend der Leistungsfähigkeit der Kommunen.

Die volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen/ mit psychischen Erkrankungen – als eine zentrale Zielgruppe in allen Gemeinwesen – kann nur gelingen, wenn im Sozialraum barrierefreie und bezahlbare Versorgungsstrukturen wie Einkaufsmöglichkeiten, medizinische Versorgung, sowie kulturelle, spirituelle und religiöse Angebote und Freizeitangebote verfügbar sind und der öffentliche Nahverkehr entsprechend verfügbar ist.

Die vorgeschlagenen Forderungen sind aus Sicht des CBP dringend erforderlich, um die nachhaltige Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Familien zu erreichen.

Für weitere Beratungen stehen wir mit unserer Fachexpertise gerne zur Verfügung und bedanken uns für eine weitere Beteiligung.

Berlin, den 9.11.2018

i.V. Dr. Thorsten Hinz (CBP Geschäftsführer) und Janina Bessenich (stellv. Geschäftsführerin)
Kontakt: thorsten.hinz@caritas.de oder janina.bessenich@caritas.de