

**Sozialverband Deutschland**

**Landesverband**

**Nordrhein-Westfalen**

**Grundsätze**

**zur**

**Sozialpolitik**

**Frauenpolitik**

**Jugendpolitik**

Verabschiedet vom 17. Landesverbandstag des SoVD NRW

am 30. Juni 2007 in Düsseldorf

# Inhalt

<b>I.</b>	<b>Der Sozialstaat – Garant für Frieden und Demokratie</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Sozialpolitik</b>	
	Zur Alterssicherungspolitik	5
	Zur Gesundheitspolitik	7
	Zur Pflegepolitik	9
	1. Zur Pflegeversicherung	11
	2. Zur pflegerischen Versorgungsstruktur	13
	3. Zur Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege	15
	4. Zur Palliativversorgung und Sterbebegleitung	16
	Zur Versorgung der Opfer von Krieg, Wehrdienst und Gewalt	17
	Zur Grundsicherung und Sozialhilfe	19
	Zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen	21
	Zum selbstbestimmten Wohnen bei Unterstützungsbedarf	24
	Zur Politik für Seniorinnen und Senioren	26
	Zur ehrenamtlichen Arbeit	28
<b>III.</b>	<b>Frauenpolitik</b>	<b>30</b>
	Erwerbstätigkeit und soziale Sicherung	31
	Frauen mit Behinderung	32
	Frauen und demografische Entwicklung	34
<b>IV.</b>	<b>Jugendpolitik</b>	<b>35</b>

# **I. Der Sozialstaat – Garant für Frieden und Demokratie**

Ein leistungsfähiger Sozialstaat, der soziale Sicherheit gewährleistet und soziale Ungleichheit abbauen hilft, garantiert sozialen Frieden, eine stabile Demokratie und eine positive wirtschaftliche Entwicklung.

Im Zeichen der „Globalisierung“ haben sich Wirtschaft und Politik in Deutschland überwiegend aus dem früheren Sozialstaatskonsens zurückgezogen. Als „Umbau“ des Sozialstaats bezeichnete fundamentale Eingriffe in unsere sozialen Sicherungssysteme stellen tatsächlich einen Abbau des Sozialstaates dar. Mehr und mehr werden die wirtschaftlich Starken aus ihrer Verantwortung zur angemessenen Mitfinanzierung öffentlicher und sozialer Aufgaben entlassen, während die Belastungen der wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsschichten wachsen. Die Ursachen der Massenarbeitslosigkeit bleiben unbewältigt und die Schere zwischen Arm und Reich driftet immer weiter auseinander. Die Angst vor sozialem Abstieg reicht tief in die Mitte unserer Gesellschaft hinein.

Der Sozialverband Deutschland tritt für einen leistungs- und zukunftsfähigen Sozialstaat ein. Sozialpolitische Forderungen an die Kommunal-, Lan-

des- und Bundespolitik treffen seit Jahren auf das Problem, dass sie angesichts der Haushaltslage und der Konsolidierungserfordernisse meist als nicht finanzierbar gelten. Oft wird der Eindruck erweckt, dass schon die Sicherung der sozialen Errungenschaften nicht möglich ist.

Die Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Landesregierung hat dagegen die Auffassung des Sozialverband Deutschland bestätigt, dass von einem Mangel an Finanzmitteln in unserem reichen Land keine Rede sein kann, wohl aber von einer falschen Verteilung. Deren Korrektur ist eine Schlüsselfrage für die Eröffnung einer sozialstaatlichen Perspektive. Verteilungsgerechtigkeit ist die Grundlage von Chancengerechtigkeit und Generationengerechtigkeit.

Um die Finanzierung der Sozialversicherung dauerhaft zu sichern und soziale Integration der Gesellschaft zu gewährleisten ist die Schaffung sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze Grundvoraussetzung.

Dabei haben sich Konzepte, die vorrangig auf Kostenentlastung der Wirtschaft und Deregulierung des Arbeitsmarkts setzen, als unwirksam oder gar schädlich erwiesen.

Der Abbau berufsqualifizierender Angebote der Arbeitsmarktpolitik wirkt der notwendigen Verstärkung von Anreizen zu beruflicher Qualifizierung entgegen. Die Erhöhung des Drucks auf Erwerbslose und die Ausweitung nicht existenzsichernder Niedriglöhne können das Kernproblem einer klaffenden Angebotslücke an regulären Arbeitsplätzen nicht bewältigen. Daher müssen hierzulande wie in der Europäischen Union neue Wege beschritten werden.

**Der SoVD-NRW fordert:**

- **Eine belastungsgerechte Steuer- und Abgabenpolitik, die den öffentlichen Händen die notwendigen Mittel sichert, um bedarfsgerechte und leistungsfähige Sozialversicherungen und soziale Infrastrukturen zu garantieren**
- **Gewinne, Kapital und Vermögen der Großunternehmen und wirtschaftlich Starken müssen zur Finanzierung unserer sozialen Sicherungssysteme wieder stärker herangezogen werden**
- **Die umfassende Durchführung des Grundsatzes der paritätischen Finanzierung in der Sozialversicherung**
- **Die Weiterentwicklung der Sozialversicherung von einer Arbeitnehmer- zu einer Bürger- bzw. Erwerbstätigenversicherung**
- **Die Schaffung zusätzlicher regulärer Arbeitsplätze durch Ausbau öffentlicher und sozialer Infrastrukturen, vor allem in den Bereichen Kinderbetreuung, Bildung und Pflege**

## II. Sozialpolitik

### Zur Alterssicherungspolitik

Eine paritätisch finanzierte gesetzliche Rentenversicherung auf Basis des Generationenvertrages und des Solidarprinzips, die insbesondere denjenigen Versicherten, die kein Vermögen zur Alterssicherung aufbauen können, eine angemessene, den erarbeiteten Lebensstandard sichernde Rente garantiert, zählt zu den tragenden Säulen eines zukunftsfähigen Sozialstaats. Private und betriebliche Altersvorsorge können und sollen die soziale Rente ergänzen, nicht aber ersetzen.

Mit der langfristigen Absenkung des Sicherungsniveaus durch Kürzungsfaktoren, „Nullrunden“, Rentenbesteuerung und andere Zusatzbelastungen entwickelt sich die gesetzliche Rente auch für langjährig Versicherte in Richtung einer beitragsfinanzierten Sozialhilfe. Damit werden Akzeptanz und Legitimität der Beitragspflicht untergraben. Einkommensschwächere Versicherte sind außer Stande, die wachsende Rentenlücke durch Privatvorsorge zu schließen. Prekäre Erwerbstätigkeit ohne den Schutz der Rentenversicherung nimmt zu – im selbstständigen wie im abhängigen Bereich. Es droht eine neue Altersarmut, die vor allem Frauen, Langzeiterwerbslose und Geringverdienende

trifft. Die fortschreitende Privatisierung des Altersrisikos bleibt ein schwerwiegender Bruch mit dem Sozialstaatsgedanken und muss revidiert werden.

Die Herausforderungen der demografischen Entwicklung sind mit dem Kapitaldeckungsverfahren nicht besser zu bewältigen als mit dem bewährten Umlageverfahren. Die Ursachen der Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Rentenversicherung liegen weniger in der demografischen Entwicklung als in der anhaltenden Schwächung der Einnahmeseite: durch Massenerwerbslosigkeit, Ausweitung des Niedriglohnssektors sowie unzureichender Entwicklung der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte. Statt durch Leistungskürzungen sind sie vorrangig durch Stärkung der Einnahmebasis zu beheben.

Eine Anhebung der Regelaltersgrenzen ist ein untaugliches Mittel zur Entlastung der Rentenkassen. Sie vergrößert die Probleme am Arbeitsmarkt und kommt einer weiteren Rentenkürzung gleich.

Die Benachteiligung von Frauen bei der Alterssicherung ist weniger der gesetzlichen Rentenversicherung als der Benachteiligung von

Frauen im Erwerbsleben anzulasten. Weniger als vier Prozent der Rentnerinnen erreichen bisher die für eine „Standardrente“ erforderlichen 45 Versicherungsjahre. Ihre durchschnittliche Versicherungsdauer liegt bei 26 Jahren (Männer: 40 Jahre). Daher sind die Möglichkeiten des Solidarprinzips verstärkt zu nutzen, um Frauen eine würdige Alterssicherung zu ermöglichen, die ihre Lebensleistung mit Kindererziehung und Altenpflege angemessen berücksichtigt.

#### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die volle Altersrente spätestens wieder mit 65 Lebensjahren**
- **Die Gewährleistung einer den Lebensstandard sichernden Rente von mindestens 70 vH des vormaligen Nettoarbeitsentgelts**
- **Die Stärkung der gesetzlichen Rentenversicherung durch ihre Fortentwicklung zu einer *Erwerbstätigenversicherung*, die Selbstständige, Politiker und Beamte einschließt**
- **Die Abschaffung sozialversicherungsfreier Beschäftigungsverhältnisse und die Bekämpfung von Niedriglohn- und Schwarzarbeit**
- **Einen Wertschöpfungsbeitrag der kapitalintensiven Unternehmen**
- **Verlässliche Steuerzuschüsse für die gesetzliche Rentenversicherung**
- **Die Beitragszahlung für Langzeiterwerbslose auf Basis des früheren Arbeitsentgelts**
- **die bessere Berücksichtigung von Pflege- und Kindererziehungszeiten und die Annäherung der für eine Vollrente erforderlichen Versicherungszeit an die tatsächliche durchschnittliche Versicherungszeit, um insbesondere die eigentändigen Rentenansprüche von Frauen zu verbessern**
- **Die Abschaffung der Abschläge bei Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente**
- **Keine Kürzung bei der Hinterbliebenenversorgung**

## **Zur Gesundheitspolitik**

Die Gesundheit ist das wertvollste Gut des Menschen. Für ihren Erhalt tragen sowohl der Einzelne als auch die Gesellschaft Verantwortung. Die Sicherstellung einer umfassenden gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zählt zu den Kernaufgaben des Sozialstaats. Jeder Mensch hat Anspruch auf Vorsorge, Schutz, Erhaltung und bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit. Dabei ist geschlechts- und altersspezifischen Unterschieden Rechnung zu tragen.

Der Schutz der Gesundheit ist politische Querschnittsaufgabe. Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen sozialer Lage, Gesundheit („Armut macht krank“) und Frühsterblichkeit müssen verstärkte Berücksichtigung finden.

Die gesetzliche Krankenversicherung - Kernstück des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland und für die soziale Sicherung von herausragender Bedeutung – kann ihrer solidarischen Sicherungsaufgabe jedoch immer weniger entsprechen. Leistungsausgrenzungen, Praxisgebühren und die Verallgemeinerung von Zuzahlungspflichten haben für finanzschwache Bevölkerungsschichten empfindliche Zugangsschwellen zur Krankenversorgung errichtet. Davon betroffen sind auch behinderte,

chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen.

Mit den einseitigen Kostenverlagerungen auf Kranke und Versicherte wurde der Grundsatz der paritätischen Finanzierung aufgegeben. Weitere einseitige Mehrbelastungen stehen den Versicherten durch Zusatzbeiträge in Folge des beschlossenen „Gesundheitsfonds“ bevor. Unvereinbar mit einer solidarischen Krankenversicherung ist nicht zuletzt das neu eingeführte Verschuldensprinzip, das chronisch Kranke und andere PatientInnen mit erhöhten Eigenbeteiligungen belastet.

Ursache für die Finanzierungsprobleme der solidarischen Krankenversicherung ist die Auszehrung ihrer Einnahmehasis durch Massenarbeitslosigkeit, zunehmende Niedriglohnbeschäftigung und unzureichende Entwicklung der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte. Neben der qualitätsverträglichen Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven muss es daher um die Stärkung der Einnahmehasis gehen, um allen Versicherten eine umfassende und hochwertige Versorgung zu sichern und Defizite bei der Vorsorge abzubauen.

Die zunehmende Kommerzialisierung des Gesundheitswesens verstärkt den Einfluss sachfremder betriebswirtschaftlicher Kalküle auf das

Leistungsgeschehen und belastet das Arzt-Patienten-Verhältnis. Die Einführung der typischen Wettbewerbsinstrumente der PKV (Wahltarife, Kostenerstattung, Rabattverträge, Selbstbehalte, Beitragsrückgewähr) in die GKV begünstigt wohlhabendere und gesündere Versicherte und entzieht der GKV zur Krankenversorgung dringend benötigte Mittel. Mit dem System von Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträgen ab 2009 wird sich der Wettbewerb unter den Krankenkassen noch stärker auf gesunde und finanzstärkere Versicherte konzentrieren. Insgesamt wird die Ausbreitung einer Mehr-Klassen-Versorgung begünstigt.

Es besteht die Gefahr, dass in Zukunft zahlreiche Krankenhäuser in NRW schließen oder ihr Angebot einschränken müssen. Besonders im ländlichen Raum ist die wohnortnahe Versorgung dann nicht mehr sichergestellt.

Die Entwicklung der Gen- und Fortpflanzungsmedizin droht zunehmend ethische Grenzen zu überschreiten.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung durch ihre Weiterentwicklung zu einer *Bürgerversicherung* auf der Grundlage der Prinzipien der Solidarität, der Sachleistung**

### **und der paritätischen Finanzierung**

- **Die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze und die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf den in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Wert**
- **Eine ausreichende Steuerfinanzierung zur Abdeckung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben, die der Krankenversicherung übertragen worden sind**
- **Die Nutzung von Wirtschaftlichkeitsreserven, vor allem durch Einführung einer Positivliste für Medikamente**
- **Die Gewährleistung umfassender Krankenversorgung für alle Versicherten, unabhängig vom Einkommen oder der Ursache der Erkrankung (kein „Verschuldensprinzip“)**
- **Die Rücknahme der einseitigen Belastungen der Kranken und Versicherten (Leistungsausgrenzungen, Praxisgebühren, Zuzahlungen, Zusatzbeiträge)**
- **Die leistungsrechtliche Absicherung wirksamer Verfahren der Naturheilkunde und Homöopathie**
- **Die Stärkung der Patientenorientierung durch Förderung der zuwendungsorientierten „sprechenden Medizin“**



- **Den Ausbau der Prävention insbesondere für Zielgruppen mit höheren Gesundheitsrisiken sowie gezielte Anstrengungen für gesündere Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen**
- **Eine konsequent alters- und geschlechtsdifferenzierte Gesundheitspolitik für Frauen und Männer**
- **Das Verbot der Präimplantationsdiagnostik und der Forschung an embryonalen Stammzellen**
- **Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der ÄrztInnen und TherapeutInnen**
- **Die Zurückdrängung von Privatisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen – Gesundheit ist keine Ware**
- **Die bessere Verzahnung des ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereichs**
- **Die verpflichtende Vorhaltung von Notfall-Einheiten in Einrichtungen mit großen Menschenansammlungen zur schnellstmöglichen Einleitung lebensrettender Notfall-Maßnahmen**
- **Die Vermittlung von Grundlagen für gesundheitsbewusste Lebensführung und Ernährung bereits in der Schule**
- **Die Beteiligung aller anerkannten Vertretungsorganisationen der PatientInnen in der Landesgesundheitskonferenz**

## **Zur Pflegepolitik**

Pflege ist und bleibt vor allem ein Verhältnis von Mensch zu Mensch. Neben einer qualitativ hochwertigen, würdevollen Pflege ist Zeit für Zuwendung ein wichtiges Merkmal einer guten Pflegequalität. Menschen-gerechte Pflege muss den Grundrechten pflegebedürftiger alter und behinderter Menschen auf Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft Rechnung tragen.

Sie muss den pflegebedürftigen Menschen in der Ganzheitlichkeit seiner körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Bedürfnisse annehmen und ihm eine Lebensqualität ermöglichen, die seinen persönlichen Bedürfnissen entspricht. Deshalb muss Pflege so weit wie möglich auf Erhalt und Rückgewinnung von Fähigkeiten ausgerichtet sein. Pflege ist auch Rehabilitation.

Der Vorrang der häuslichen Pflege entspricht dem Wunsch der allermeisten Menschen, auch bei Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt in eigener Häuslichkeit und im angemessenen Wohnumfeld zu leben. Während die Zahl der allein lebenden alten Menschen wächst und der Pflegebedarf mit der steigenden Zahl hochaltriger Menschen zunimmt, nimmt das ehrenamtliche Pflegepotenzial insbesondere in Folge von Veränderungen in der Arbeitswelt eher ab. Ehrenamtliche Pflege ist auch in Zukunft unverzichtbar. Auch deshalb müssen pflegende Angehörige vor übermäßiger Belastung und Überforderung geschützt werden, unter denen nicht selten beide Seiten der pflegerischen Beziehung leiden.

Frauen stellen den überwiegenden Anteil sowohl der Pflegebedürftigen wie der haupt- und ehrenamtlich Pflegenden. Deshalb ist Pflegepolitik auch Frauenpolitik.

Qualitätssicherung in der Pflege setzt eine menschenwürdige Pflegequalität im Sinne der oben genannten Grundsätze voraus. Solange diese nicht gegeben ist, bleibt die entsprechende Verbesserung der Pflegequalität vorrangige sozialpolitische Aufgabe. Eine menschenrechte Pflegequalität darf kein Privileg finanzstärkerer Bevölkerungsschichten sein. Bisherige Aktivitäten zur Qualitätssicherung und –entwicklung krankten daran, dass

anerkannte und verbindliche Maßstäbe zur Bestimmung einer guten Pflegequalität nach wie vor fehlen.

Neue Qualitätsrisiken sind mit der Entscheidung verbunden, das Heimrecht in Landeszuständigkeit zu übertragen. Es muss ausgeschlossen bleiben, dass Mindeststandards der Heimpflege nur von der Haushaltslage eines Landes abhängen. Auf keinen Fall darf unter den Ländern ein Wettbewerb um Kostensenkungen zu Lasten der Pflegequalität stattfinden.

Pflegebedürftige Menschen sind behinderte Menschen im Sinne des Gesetzes zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX). Daher sind neben den Leistungen der Pflegeversicherung verstärkt Ansprüche nach dem SGB IX zum Ausgleich von Teilhabebeeinträchtigungen in den Blick zu nehmen. Die zuständigen Sozialleistungsträger sind anzuhalten, ihren Leistungsverpflichtungen umfassend nachzukommen, damit Pflegebedürftigen besser geholfen wird.

Die Enquêtekommission des Landtags „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ hat in ihrem Abschlussbericht (2005) vielfältige Probleme und Defizite in der Pflege bestätigt, deren Behebung der SoVD seit längerem einfordert. So fordert sie etwa eine „Konzertierte Aktion für Menschenwürde in der Pflege“ und weist auf die „zwingende Notwen-

digkeit“ hin, zur Absicherung von Pflegebedürftigkeit ein wesentlich höheres Finanzvolumen bereitzustellen.

## 1. Zur Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung hat bislang die in sie gesetzten Hoffnungen nur zum Teil erfüllt. Der eingeschränkte Pflegebegriff und nicht ausreichende Leistungskriterien haben eher zu Verschlechterungen statt Verbesserungen der Pflegequalität geführt.

Das Problem der pflegebedingten Armut wurde vorübergehend gemindert, aber nicht gelöst. Die unzureichenden Zuschüsse zu den oft bedeutend höheren Pflegekosten führen zu raschem Verbrauch von Einkommen und Vermögen Pflegebedürftiger. Die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit steigt wieder an. Veränderungen des Sozialhilferechts haben die Armut Pflegebedürftiger eher vertieft. Teils deckt das sozialhilferechtliche Schonvermögen nicht einmal die Kosten einer Sozialbestattung.

Die mit dem Pflegeversicherungsgesetz vollzogene Umwandlung professioneller Pflege in einen ökonomischen Wettbewerbsmarkt hat die öffentliche, sozialplanerische Steuerungsfähigkeit der pflegerischen Angebotsstrukturen erheblich geschwächt.

Den Pflegeeinrichtungen fehlen die Refinanzierungsmöglichkeiten, um quantitativ und qualitativ ausreichend Personal zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Pflege vorhalten zu können.

Der sozialstaatliche Grundsatz der paritätischen Beitragsfinanzierung wurde zugunsten einseitiger Belastung der Versicherten aufgegeben.

Auch die Befunde der Pflege-Enquête des Landestags bestätigen, dass grundlegende Reformen der Pflegeversicherung notwendig sind.

### Der SoVD-NRW fordert:

- **Die Verankerung und leistungsrechtliche Umsetzung eines ganzheitlichen, zuwendungsorientierten und rehabilitativ ausgerichteten Pflegebegriffs, der die Bedarfe nach zeitintensiver Pflege und Betreuung, Kommunikation, psychosozialer Betreuung und Sterbebegleitung einschließt**
- **Die nachhaltige Überwindung pflegebedingter Armut durch**

- umfassende Übernahme der im Einzelfall erforderlichen Pflegekosten**
- **Die Sicherstellung der Refinanzierung des für eine menschenwürdige Pflege erforderlichen Personals**
- **Die durchgreifende Entlastung pflegender Angehöriger durch**
  - **bedarfsgerechte Absicherung der Inanspruchnahme ambulanter, teilstationärer und komplementärer (ergänzender) Pflege- und Unterstützungsangebote**
  - **Gewährleistung einer jährlichen Reha- oder Erholungskur sowie mindestens eines pflegefreien Halbtags pro Woche**
  - **Schaffung eines „Pflegezeitgesetzes“ zur befristeten Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung für berufstätige Angehörige von Pflegebedürftigen und Sterbenden**
  - **rentenrechtliche Anrechnung von Pflegezeiten pflegender Angehöriger analog zu Kindererziehungszeiten**
  - **Verbesserung von Beratungs- und Schulungsangeboten**
- **Die Sicherung häuslicher Pflege derjenigen, denen keine ehrenamtliche Hauptpflegeperson zur Verfügung steht**
- **Die Sicherung des Rechts des pflegebedürftigen Menschen auf Wahl seiner Hauptpflegeperson („Arbeitgebermodelle“, Frauenpflege)**
- **Die Sicherung des Rechts gehörloser Pflegebedürftiger, sich mit ihren Pflegenden in der Deutschen Gebärdensprache zu verständigen**
- **Eine Regulierung des Pflegemarkts, die die öffentliche Steuerungsfähigkeit der Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen unter maßgeblicher Beteiligung der Interessenvertretungen Betroffener dauerhaft sichert**
- **Die Stärkung der Pflegeversicherung durch ihre Fortentwicklung zu einer paritätisch finanzierten Bürgerversicherung bei schrittweiser Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze**
- **Keine weitere Privatisierung des Pflegerisikos durch Einschränkungen des Leistungskatalogs, kapitalgedeckte „Pflege-Zusatzversicherungen“ oder „Demografie-Reserven“.**

## 2. Zur pflegerischen Versorgungsstruktur

Nach dem Pflegeversicherungsge-  
setz sind die Länder für die Planung  
und Förderung der pflegerischen  
Versorgungsstrukturen verantwort-  
lich. Infolge des steuerpolitisch ver-  
ursachten Mangels an Haushaltsmit-  
teln und des höchstrichterlichen  
Verbots „wettbewerbsverzerrender“  
Eingriffe in den Pflegemarkt haben  
sie sich jedoch weitgehend aus die-  
sen Aufgaben zurückgezogen. Das  
Landespflegegesetz von 2003 hat  
die finanziellen Belastungen der  
Pflegebedürftigen erhöht und die  
Steuerungshoheit über die Entwick-  
lung der pflegerischen Versorgungs-  
strukturen weitgehend dem Kapital-  
markt überantwortet.

Um den Grundsatz „ambulant vor  
stationär“ umzusetzen und dem  
Selbstbestimmungsrecht Pflegebe-  
dürftiger über ihren Wohn- und Le-  
bensort entsprechen zu können, ist  
ein Strukturwandel notwendig, der  
das Pflegeheim als „Regelfall“ pro-  
fessioneller Pflege durch bedarfsge-  
rechte und tragfähige Strukturen  
häuslicher Pflege und Angebote  
selbstbestimmten Wohnens ablöst.  
Neben den ambulanten und teilsta-  
tionären Angeboten bilden die komp-  
lementären ambulanten Dienste eine  
unverzichtbare dritte Säule profes-  
sioneller häuslicher Pflege. Sie muss  
die ehrenamtlich Pflegenden wirk-  
sam vor Überlastung und Überforde-

rung schützen. Nur so kann die un-  
verzichtbare Bereitschaft zu ehren-  
amtlicher Pflege auf Dauer erhalten  
werden. Landespolitik, die in dieser  
Richtung wirken will, bedarf der Un-  
terstützung durch bundesrechtliche  
Neuregelungen.

Neben pflegerischen und pflege-  
ergänzenden Dienstleistungen ist  
zur Sicherung der häuslichen Pflege  
ein bedarfsgerechtes Angebot an  
geeigneten Wohnungen, differen-  
zierten Wohnformen und Wohnbera-  
tung erforderlich. Anpassungen und  
Differenzierungen der pflegerischen  
Versorgungsstrukturen bleiben nötig,  
um dem wachsenden Bedarf von  
Migrantinnen und Migranten ange-  
messenen entsprechen zu können.

Von wesentlicher Bedeutung für  
die Zukunft der Pflege ist die Ge-  
währleistung der Ausbildung von  
Pflegefachkräften, die quantitativ wie  
qualitativ den Erfordernissen einer  
hochwertigen Pflegequalität und der  
zukünftigen Steigerung des Pflege-  
bedarfs gerecht wird. Als Kostenträ-  
ger der theoretischen Ausbildung  
steht das Land in der Verantwor-  
tung, den sich abzeichnenden Fach-  
kräftemangel abzuwenden, statt  
Pflegehilfstätigkeiten zum „Ausbil-  
dungsberuf“ aufzuwerten. Verbesse-  
rungen der Beschäftigungsbedin-  
gungen der Pflegekräfte bleiben

notwendig, um den Verbleib im Beruf zu verlängern und in ausreichendem Umfang geeignete Nachwuchskräfte gewinnen zu können.

Der Pflegebereich ist bislang maßgeblich geprägt von wirtschaftlichen Interessen der Kostenträger und Leistungsanbieter. Eine Stärkung der Interessenvertretung von Pflegebedürftigen und Angehörigen ist notwendig.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Den vorrangigen Auf- und Ausbau und die Vernetzung von ambulanten, teilstationären und komplementären Angeboten in Stadtteilen und Wohnvierteln**
- **Den bedarfsgerechten Ausbau des Angebots an neuen, selbstbestimmten Wohnformen für pflegebedürftige Menschen**
- **Einen Strukturwandel der vollstationären Großeinrichtungen hin zu selbstbestimmtem „Wohnen mit Pflege“**
- **Den Abbau von Zugangsschwellen für Migrantinnen und Migranten durch kulturelle Differenzierung der pflegerischen Versorgungsstrukturen.**
- **Den Erhalt der 50 %-Mindestquote für Pflegefachkräfte**
- **Die verbindliche Einrichtung multiprofessioneller Teams neben der Pflegefachkraftquote**
- **Die Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe**
- **Die Verstärkung der Fachkräfteausbildung, um dem Fachkräftebedarf für eine hochwertige Pflege heute und zukünftig entsprechen zu können**
- **Die bessere Berücksichtigung von gerontopsychiatrischen Problemlagen, Prävention und Rehabilitation sowie Sterbebegleitung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung**
- **Die gleichgewichtige Beteiligung der Interessenvertretungen Pflegebedürftiger und Angehöriger in den örtlichen Pflegekonferenzen und im Landespflegeausschuss gegenüber Kostenträgern bzw. Leistungserbringern**
- **Die Einrichtung von ortsnahen „trägerunabhängigen“ Pflegeberatungsstellen vorrangig in Trägerschaft von Interessenvertretungen Pflegebedürftiger und Angehöriger**

### **3. Zur Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege**

Die Pflegekassen sind nach dem SGB XI verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass frühzeitig alle geeigneten Leistungen zur Prävention, Krankenbehandlung und medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu vermindern bzw. ihre Verschlimmerung zu verhüten. Die Pflegekassen haben den Rehabilitationsbedarf festzustellen und dem zuständigen Rehabilitationsträger mitzuteilen.

Diesen gesetzlichen Vorgaben kommen die Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bisher nur unzureichend nach. Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit findet bisher in der Praxis kaum statt. Der ausdrücklich in das SGB V (Krankenversicherung) aufgenommene Rechtsanspruch auf geriatrische Rehabilitation ist noch keine ausreichende Lösung des Problems, weil im Zweifelsfall nur Menschen mit geriatrischen Erkrankungen davon profitieren.

Nach Feststellung der Pflege-Enquête des Landtags leistet zudem die bisherige Gesetzesformulierung des „Vorrangs von Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ dem Missverständnis Vorschub, dass Pflege erst eintrete, wo die Möglichkeiten von Prävention und Rehabilitation ausgeschöpft seien. Tatsächlich aber ist Pflege nach fachlichem Verständ-

nis stets selbst präventiv und rehabilitativ ausgerichtet.

Der Einbeziehung von präventiven und rehabilitativen Leistungen nach dem SGB V und der Umsetzung einer „aktivierenden“, rehabilitativen Pflege stehen neben der allgemeinen Zeitnot der Pflegenden auch ökonomische Fehlanreize entgegen. Statt dass den Pflegeeinrichtungen aktivierende Pflege als Leistung vergütet wird, drohen ihnen Einnahmeverluste, wenn Pflegebedürftigkeit vermindert werden kann.

Der Stellenwert von Rehabilitation in der Altenpflegeausbildung ist unbefriedigend, und bei den regelmäßigen Beratungsbesuchen des Pflegedienstes zu Hause ist „Reha in der Pflege“ kaum Thema.

#### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die durchgängige Umsetzung des Grundsatzes der Rehabilitation vor und bei Pflege**
- **Die regelmäßige Information und Beratung der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen über mögliche Rehabilitationsleistungen bei den Begutachtungen durch den MDK**
- **Die Veränderung der Finanzierungs- und Arbeitsbedingungen der professionellen Pflege, so dass die Umsetzung eines fach-**

**lichen Pflegeverständnisses mit Prävention und Rehabilitation regelmäßig gewährleistet werden kann**

- **Die verstärkte Einführung präventiver geriatrischer Hausbe-**

**suche nach dem Beispiel anderer europäischer Länder**

- **Die Aufnahme der Pflegekassen als Rehabilitationsträger in das SGB IX**

#### **4. Zur Palliativversorgung und Sterbebegleitung**

Der Tod ist Teil des Lebens. Das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Leben schließt den Anspruch auf ein Sterben in Würde ein. Die grundsätzliche Verpflichtung der EU-Staaten, schwerstkranken und sterbenden Menschen kompetente palliativmedizinische Versorgung und Sterbebegleitung (Palliative-Care) anzubieten, ist in Deutschland noch kaum umgesetzt. In Folge der neuen Krankenhausfinanzierung (Fallpauschalen/DRGs) wird mit vermehrten Verlegungen Schwerstkranker und Sterbender in Pflegeheime gerechnet.

Palliativmedizin bemüht sich um bestmögliche Linderung von Schmerzen und Leiden, wo Heilung nicht möglich ist. Palliative-Care schließt darüber hinaus eine gute Pflege mit psychosozialer und bei Bedarf auch religiös-spiritueller Betreuung ein (Palliativpflege).

Palliative-Care muss als integrierter Teil der Regelversorgung überall dort verfügbar sein, wo Menschen sterben: im Krankenhaus, im Pflege-

heim, aber auch und gerade zu hause. Beispiele aus dem Ausland und deutsche Modellprojekte zeigen, dass damit kurzzeitige, belastende Verlegungen Sterbender in Krankenhäuser oder Pflegeheime in erheblichem Umfang vermieden werden. Das spart zugleich unnötige Kosten.

Immer mehr Menschen wollen sich ihr Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben mittels einer Patientenverfügung sichern. Bislang bestehen jedoch große Unsicherheiten, unter welchen Voraussetzungen eine Patientenverfügung von den ÄrztInnen als verbindlich anzuerkennen ist.

#### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die zuzahlungsfreie Gewährleistung bedarfsgerechter palliativmedizinischer Hilfe sowie menschlicher Begleitung und Zuwendung, unabhängig vom Sterbeort**
- **Die durchgängige Integration von Palliative-Care in die Regelstrukturen der Pflege und Krankenver-**



**sorgung, insbesondere im ambulanten Bereich**

- **Klare und transparente Regelungen über die Gültigkeit der Patientenverfügung**

## **Zur Versorgung der Opfer von Krieg, Wehrdienst und Gewalt**

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

Auch über 60 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs leben in NRW noch rund 89.000 Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene. Für diese Menschen ist die Kriegsopferversorgung in allen Bereichen so zu regeln, dass ihre Leistungen dem entschädigungsrechtlichen Charakter gerecht werden.

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

Die nordrhein-westfälische Versorgungsverwaltung, früher ganz überwiegend der Kriegsopferversor-

gung gewidmet, hat sich zu einer modernen, effizient und bürgernah arbeitenden Sozialverwaltung des Landes entwickelt, die eine Vielzahl sozialpolitischer Aufgaben wahrnimmt. Ihre Kompetenz im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts bleibt unverzichtbar. Der SoVD lehnt alle Pläne zur Schwächung und Auflösung der Versorgungsverwaltung ab.

**Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die konsequente entschädigungsrechtliche Ausgestaltung und Leistungsverbesserung des Kriegsofferrechts**
- **Der Berufsschadensausgleich muss 75 Prozent des Einkommensverlustes betragen**
- **Die Verbesserung der Anspruchsgrundlagen für Witwen- und Waisenbeihilfe**
- **Die ergänzende Wiederaufnahme der bis 1976 geltenden Regelung, die der Ehefrau eines zu 70 Prozent erwerbsgeminderten Schwerbeschädigten grundsätzlich eine Beihilfe in Höhe von zwei Dritteln der Witwenrente aus der Kriegsofferversorgung zusprach**
- **Information aller noch lebenden Kriegsbeschädigten über mögliche Ansprüche auf Berufsschadensausgleich durch die Versorgungsverwaltung**
- **Verbesserungen der Entschädigung bei kriegs-/wehrdienstbedingter Dienstunfähigkeit für Soldaten, die keine Berufssoldaten sind, sowie für ihre Hinterbliebenen**
- **Die weitere Verkürzung der Verfahren zur Opferentschädigung bei Verbesserung des schonenden Umgangs mit dem Opfer**
- **Die Anpassung der Leistungen aus der Orthopädie-Verordnung an die technische Entwicklung**
- **Die Ersetzung des Tatortprinzips durch das Wohnortprinzip für die Bearbeitung von Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz**
- **Einen Rechtsanspruch für Gewaltopfer und Hinterbliebene auf psychotherapeutische Hilfe und Betreuung**
- **Den Erhalt der Versorgungsverwaltung und ihre Weiterentwicklung zu einer eigenständigen Landessozialverwaltung**

## Zur Grundsicherung und Sozialhilfe

Mit der Abschaffung der Arbeitslosenhilfe als vorrangige Lohnersatzleistung des Arbeitsförderungsrechts (SGB III), der Schaffung einer Grundsicherung für Erwerbssuchende (SGB II / „Hartz IV“) sowie der Eingliederung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in das verbleibende Sozialhilferecht (SGB XII) entstand ein neues Fürsorgerecht mit einheitlichem Regelleistungsniveau.

Durch die Reformen ist die Zahl der Armen, insbesondere auch die der in Armutshaushalten aufwachsenden Kinder, gestiegen. Nach offiziellen Angaben sind mehr als 14 Prozent der Bevölkerung in NRW einkommensarm. Dazu trägt auch die beschleunigte „Aussteuerung“ Erwerbsloser aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld I) in die Grundsicherung bei. Rund zwei Drittel aller registrierten Erwerbslosen und der Arbeitslosen über 50 in NRW sind auf das SGB II verwiesen.

„Hartz IV“ hat die Benachteiligung von Frauen verstärkt. So haben sie keinen Anspruch auf Arbeitsfördermaßnahmen, wenn das Einkommen ihres Ehe- oder Lebenspartners „zu hoch“ ist.

Das Leistungsniveau bewegt sich in vielen Fällen noch unter der früheren Sozialhilfe. Die unzureichend bemessenen Regelsätze sollen auch

den Großteil der früheren „einmaligen Leistungen“ pauschal decken. Für ältere ArbeitnehmerInnen ist bei eintretender Erwerbslosigkeit das Risiko besonders hoch, in Armut zu enden. Die Angst vor dem Absturz in Armut und sozialen Ausschluss reicht tief in die Mitte unserer Gesellschaft hinein.

Armut und sozialer Ausschluss verletzen die Menschenwürde, deren Achtung und Schutz oberste Verfassungspflicht aller staatlichen Gewalt ist. Auch Armut trotz Erwerbstätigkeit nimmt zu – insbesondere durch die politisch gewollte Ausweitung von Niedriglöhnen und „Mini-Jobs“. In NRW sind 30 Prozent der Einkommensarmen im erwerbsfähigen Alter erwerbstätig, davon etwa die Hälfte in Vollzeit. Vielfach muss der Staat mit Grundsicherungsleistungen in die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Zahlung existenzsichernder Löhne eintreten.

Die Grundsicherung für erwerbsfähige Hilfebedürftige ist an strenge Anforderungen geknüpft. Die „neue Zumutbarkeit“ verpflichtet grundsätzlich die Betroffenen und ihre erwerbsfähigen Haushaltsangehörigen, ihre Hilfebedürftigkeit auch durch Annahme von schlecht entlohnten oder geringfügigen Jobs zu vermindern. Besonders umstritten ist die sanktionsbewehrte Verpflichtung zur Annahme von Arbeitsgelegen-

heiten mit Mehraufwandsentschädigung („Ein-Euro-Jobs“), die keine Arbeitsverhältnisse sind und nicht entlohnt werden. Die Beachtung der gesetzlich geforderten „Zusätzlichkeit“ ist teils umstritten. Es besteht die Gefahr, dass reguläre Arbeitsverhältnissen verdrängt und die Sozialversicherungskassen geschwächt werden.

Wiederholte öffentliche Behauptungen eines angeblichen massenhaften Leistungsmissbrauchs haben zu einer Entsolidarisierung der Gesellschaft beigetragen. Es wurden verschärfte Bedürftigkeitsüberprüfungen sowie Sanktionsregelungen bis hin zum Entzug der Leistungen durchgesetzt.

Mit der Eingliederung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in das Sozialhilferecht wurde das Ziel des früheren Grundsicherungsgesetzes (GSiG; 2001) aufgegeben, alte und dauerhaft erwerbsunfähige behinderte Menschen in einem vorrangigen Sicherungssystem aufzufangen. Stattdessen brachte das neue Sozialhilferecht für viele pflegebedürftige und behinderte Menschen Verschlechterungen.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die Gewährleistung des Schutzes vor Armut, wie ihn der Schutz der Menschenwürde erfordert: bei tatsächlich beste-**

**hendem Bedarf ist Grundsicherung ein unverkürzbarer Rechtsanspruch**

- **Die Anhebung der Regelleistungen auf ein Niveau, das der EU-Armutsgrenze von 60 Prozent des bedarfsgewichteten durchschnittlichen Haushaltseinkommens entspricht**
- **Als Sofortmaßnahme die deutliche Anhebung des Eckregelsatzes**
- **Die Wiedereinführung ergänzender einmaliger Leistungen für unvorhersehbare und größere notwendige Ausgaben**
- **Den Verzicht auf die Anrechnung von Kindergeld als Einkommen, solange Kindergeld einkommensunabhängig auch Spitzenverdienern gezahlt wird**
- **Eine Reform der „Zumutbarkeit“ unter Beachtung von Berufswahlfreiheit und Berufsschutz**
- **Die Verlängerung der Bezugsdauer des Arbeitslosengelds I insbesondere für über 50-Jährige**
- **Einen gesetzlichen Mindestlohn, der ein Vollzeiteinkommen oberhalb der Armutsgrenze garantiert**
- **Die Abschaffung des „Aussteuerungsbetrages“, mit dem Beitragsmittel der Arbeitslo-**

**senversicherung zur Finanzierung der staatlichen Grundversicherung herangezogen werden**

- **Den Ausbau berufsqualifizierender Maßnahmen der Fortbildung und Umschulung – insbesondere für am Arbeitsmarkt Benachteiligte**

- **Die durchgreifende Stärkung der vorrangigen Sozialsysteme, insbesondere der Sozialversicherung**

## **Zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen**

Rund 2,3 Millionen Menschen mit Behinderungen leben in NRW. Davon sind über 1,6 Millionen als Schwerbehinderte anerkannt.

Für den Sozialverband Deutschland ist das Streben nach umfassender Gleichstellung behinderter Frauen, Männer und Kinder eine ständig verpflichtende Aufgabe. Mit der Aufnahme des Verbots der Diskriminierung behinderter Menschen in Artikel III Absatz 3 Satz 2 Grundgesetz, der teilhabeorientierten Neuordnung des Rehabilitationsrechts, der Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetzgebung konnten bedeutsame Fortschritte im Sinne langjähriger Forderungen des Verbandes erreicht werden. Dennoch bleibt viel zu tun.

Mit dem nordrhein-westfälischen Behindertengleichstellungsgesetz (2003) wurden die landesrechtlichen Regelungsspielräume für Barrierefreiheit und Gleichstellung nur unzu-

reichend genutzt. Insbesondere fehlen rechtliche Weichenstellungen zur regelhaften gemeinsamen Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen. Die Erfahrung hat die Kritik des SoVD bestätigt, dass es kaum möglich ist, Barrierefreiheit auf kommunaler Ebene im Wege der Aushandlung freiwilliger Verträge (Zielvereinbarungen) seitens der Verbände behinderter Menschen zu erreichen.

Die Weiterentwicklung der Gleichstellungsgesetzgebung muss mit wirksamen Nachteilsausgleichen und materiellen Strukturveränderungen der Lebenswirklichkeit verknüpft werden, um Barrierefreiheit und Gleichstellung erreichen zu können. Dazu ist auch eine planvolle, schrittweise Mobilisierung entsprechender Finanzmittel notwendig.

Tatsächlich bleiben die der Behindertenpolitik im Lande zur Verfü-

gung stehenden Ressourcen zunehmend hinter den Erfordernissen zurück. Dazu tragen auch der langjährige Beschäftigungsrückgang sowie ein abnehmendes Aufkommen der Ausgleichsabgabe in Folge der Veränderung ihrer Bemessungsgrundlagen im Sozialgesetzbuch IX bei. Der Wiederanstieg der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter seit 2002 belegt zudem, dass eine nachhaltige Verbesserung ihrer Beschäftigungslage nicht allein im Wege positiver Anreize für Arbeitgeber möglich ist.

Die Teilhabe an Ausbildung und Erwerbsarbeit zu garantieren, zählt zu den Kernaufgaben der Gleichstellungspolitik. Statt hier neue Chancen zu eröffnen, hat die Hartz-Gesetzgebung die Benachteiligung der Betroffenen eher verstärkt. Vor dem Hintergrund einer krisenhaften Entwicklung am Arbeits- und Ausbildungsstellenmarkt gefährdet eine sparpolitisch ausgerichtete Beschäftigungs- und Rehabilitationspolitik die Qualität und Leistungsfähigkeit des Systems der beruflichen Rehabilitation und das Ziel umfassender beruflicher Teilhabe des SGB IX.

Grundsätzlich begrüßenswerte, mit dem Versprechen von mehr Selbstbestimmung eingeführte neue Instrumente und Orientierungen wie das Persönliche Budget und die Ambulantisierung des Wohnens begegnen teils der Befürchtung, von den Kostenträgern vorrangig als

Sparinstrumente bei Abwälzung von Versorgungsrisiken auf die Betroffenen missbraucht zu werden. Anhaltende Diskussionen über eine „Kostenexplosion“ bei der Eingliederungshilfe lassen künftig auch hier sparpolitische Eingriffe befürchten.

Für die behinderten Menschen ist die nordrhein-westfälische Versorgungsverwaltung ein wichtiger und kompetenter Dienstleister. Für eine Auflösung der Versorgungsverwaltung durch Übertragung ihrer Aufgaben auf die Kommunen oder andere Träger gibt es keine sachliche Begründung. Verschlechterungen der Dienstleistungsqualität und Einbußen bei der landeseinheitlichen Rechtsanwendung würden die betroffenen Menschen zusätzlich belasten. Zudem wäre mit Mehraufwendungen der öffentlichen Haushalte zu rechnen.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die Verpflichtung der Kommunen zur barrierefreien Umgestaltung ihrer Einrichtungen und Unternehmen auch ohne Zielvereinbarungen**
- **Die Sicherung der Wahlfreiheit von Eltern bezüglich gemeinsamer Betreuung, Erziehung und Bildung behinderter und nicht behinderter Kinder durch Gewährleistung bedarfsgerechter sonderpädagogischer Förderung und anderer not-**

- wendiger Hilfen in den Regelinrichtungen des Erziehungs- und Bildungswesens
- Die Stärkung von Interessenvertretung und Partizipation, insbesondere durch rechtsverbindliche Verankerung kommunaler Behindertenbeauftragter und -beiräte
  - Die Ablösung des „Behindertenwohnheims“ als vorherrschende Wohnform durch ein bedarfsgerechtes, dezentrales Angebot selbstbestimmter Wohnformen mit qualifizierten ambulanten Hilfen
  - Einen Rechtsanspruch auf persönliche Assistenz zur Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
  - Die ausreichende Bemessung des Persönlichen Budgets zur Inanspruchnahme qualifizierter Hilfen auf Basis regulärer Beschäftigung
  - Die Sicherstellung erforderlicher Budgetassistenz
  - Die Erfüllung der Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber gegenüber Schwerbehinderten
  - Die Einführung einer Ausbildungspflichtquote neben der Beschäftigungspflichtquote
  - Die durchgreifende Stärkung des beruflichen Rehabilitationsauftrags der Bundesagentur für Arbeit
  - Mehr frauengerechte Angebote beruflicher Rehabilitation (wohnnah, ambulant, in Teilzeitform)
  - Die geschlechtsdifferenzierte Erfassung schwerbehinderter und gesundheitlich eingeschränkter Menschen in der Arbeitslosenstatistik
  - Den Ausbau der Eingliederungshilfe
  - Den Ausbau der Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile
  - Die Verankerung der Barrierefreiheit der Praxisräume als Zulassungskriterium für niedergelassene ÄrztInnen
  - Die Verankerung des Rechtsanspruchs von Frauen, die Intimpflege ausschließlich von Frauen vornehmen zu lassen
  - Den Erhalt der Versorgungsverwaltung und ihre Weiterentwicklung zu einer eigenständigen Landessozialverwaltung

## **Zum selbstbestimmten Wohnen bei Unterstützungsbedarf**

Wohnen ist Menschenrecht. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in eigener Häuslichkeit und Privatsphäre muss auch für Menschen garantiert werden, die wegen Pflegebedürftigkeit oder einer anderen Behinderung auf Hilfe und Unterstützung zur Alltagsbewältigung angewiesen sind.

Trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ muss ein Großteil der Betroffenen nach wie vor in Heimeinrichtungen leben. Dies ist nicht nur Folge mangelnder Tragfähigkeit der ambulanten Unterstützungs- und Pflegeangebote, sondern auch des Mangels an geeignetem barrierefreiem Wohnraum und individuellen Wohnangeboten. Dabei können Angebote selbstbestimmten Wohnens den Betroffenen vielfach eine bessere Lebensqualität bieten – und dies oftmals zu geringeren Kosten.

Für das ambulant betreute Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen haben sich bereits fachliche Standards entwickelt. Durch die Übertragung der Zuständigkeit für das ambulant betreute Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe auf die Landschaftsverbände (2003) wurde die Möglichkeit für einen zügigen und landesweit gleichmäßigen Ausbau entsprechender selbstbestimmter

Wohnangebote eröffnet. Dabei ist die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten.

Für pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen entstand andererseits unter dem Oberbegriff des „betreuten Wohnens“ ein freier Markt von Wohnangeboten unterschiedlicher, und teils auch fragwürdiger Qualität, der für die Nutzerinnen und Nutzer kaum überschaubar ist. Gleichfalls sehr unterschiedlich ist die regionale Verteilung des quantitativ noch insgesamt unzureichenden Angebots selbstbestimmter Wohnformen.

Kleinräumig und dezentral ausgerichtete „innovative“ Ansätze wie Haus- oder Wohngemeinschaften und Projekte des Generationen übergreifenden Wohnens sind noch wenig verbreitet und haben mit vielfältigen Schwierigkeiten zu kämpfen. Zu begrüßen ist, dass erste große Heimträger begonnen haben, ihr Angebot auf „Wohnen mit Pflege“ umzustellen.

Wohnberatungsstellen helfen bei der alters- und pflegegerechten Anpassung der angestammten Wohnung und tragen so dazu bei, dass Heimunterbringungen vielfach vermieden werden können. Doch sie sind noch nicht flächendeckend verfügbar, und es mangelt an einer



dauerhaft verlässlichen und bedarfsgerechten Finanzierung.

Der Bedarf an selbstbestimmtem Wohnen mit Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit ist kein „Sonderbedarf“, sondern tritt in der Wohnbevölkerung regelmäßig auf. Die Wohnquartiere so weiter zu entwickeln, dass sie mit ihren Wohn- und Infrastrukturangeboten für alle Menschen nutzbar sind, muss zur Regelaufgabe der Stadt- und Stadtentwicklungsplanung werden. Für diesen Strukturwandel sind entsprechende Fördermittel bereit zu stellen.

Die zweite Säule des selbstbestimmten Wohnens bei Unterstützungsbedarf besteht in der bedarfsgerechten Vorhaltung aller erforderlichen ambulanten Dienste. Diese müssen sowohl qualitativ hochwertig wie auch für einkommensschwache Betroffene bezahlbar sein. Der Markt allein kann dies nicht regeln.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Den flächendeckenden und bedarfsgerechten Ausbau von Angeboten selbstbestimmten Wohnens für behinderte und pflegebedürftige Menschen im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge**
- **Die Gewährleistung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen, um den Betroffenen**

**unabhängig vom Einkommen den Zugang zu Angeboten des selbstbestimmten Wohnens zu ermöglichen**

- **Die Erweiterung der Stadt-, Stadtentwicklungs- und Sozialplanung um eine Wohnbedarfs- und Infrastrukturplanung für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf**
- **Die Sicherstellung einer flächendeckenden und unentgeltlichen Wohnberatung „aus einer Hand“**
- **Die Bereitstellung von Kontingenten des öffentlich geförderten Wohnungsbaus für gemeinschaftliche Wohnprojekte**
- **Die weitgehende Ablösung des Heims durch ein bedarfsgerechtes, kleinräumig strukturiertes Angebot selbstbestimmter Wohnformen mit qualifizierten ambulanten Hilfen entsprechend des Leistungsspektrums stationärer Einrichtungen**
- **Mehr Angebote zum Selbständigkeits- und Mobilitätstraining für HeimbewohnerInnen, um sie zum Übergang in eine selbstbestimmte Wohnform zu befähigen**
- **Die vollständige Herausnahme der „neuen Wohnformen“ aus dem Heimrecht**

- **Die Schaffung differenzierter und verbindlicher Standards für das „betreute Wohnen“ zum Schutz der NutzerInnen**
- **Die verbindliche Verankerung von Mitwirkungsrechten der BewohnerInnen ambulant betreuter Wohnanlagen**
- **Eine Langfrist-Politik für Barrierefreiheit im Wohnungsbestand und den Ausbau tragfähiger ambulanter Dienste**

## **Zur Politik für Seniorinnen und Senioren**

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

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

Andererseits können noch so entwickelte Angebote der Politik für SeniorInnen die sozialen Folgen von Armut, unzureichender gesundheitlicher oder rehabilitativer Versorgung

oder nicht bedarfsgerechter Wohnsituationen nicht kompensieren. Ein leistungsfähiger Sozialstaat bleibt die Grundlage jeder aktivierenden Politik für die dritte Lebensphase.

Gelebte Solidarität zwischen den Generationen ist die Grundlage jeder menschlichen Gesellschaft. Manche Diskussionen über das „demografische Problem“ und „Generationengerechtigkeit“ gefährden das notwendige Für- und Miteinander von Jung und Alt. Die tatsächlichen Gerechtigkeitsprobleme liegen nicht zwischen alt und jung, sondern zwischen arm und reich.

Die in der Landesseniorenvertretung NRW zusammengeschlossenen Seniorenbeiräte sind in vielen Gemeinden ein wichtiges und anerkanntes Instrument der Partizipation und Interessenvertretung älterer Menschen. Trotz langjähriger guter Erfahrung mit ihrer Arbeit sind manche Kommunen bislang nicht bereit, einen mit entsprechenden Mitwirkungsrechten ausgestatteten Senio-

renbeirat zuzulassen. Eine verbindliche Regelung ist überfällig.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Älteren Menschen ein Leben in sozialer Sicherheit und Unabhängigkeit zu gewährleisten**
- **Die Versachlichung der öffentlichen Diskussion über die demografische Entwicklung**
- **Die Förderung des Zusammenlebens von Älteren und Jüngeren und des Verständnisses zwischen den Generationen**
- **Die vorrangige Ausrichtung der Seniorenpolitik des Landes auf sozial benachteiligte ältere Menschen mit und ohne Behinderung oder Migrationshintergrund**
- **Die verbindliche Verankerung der Seniorenbeiräte in der Gemeindeordnung**
- **Angebote und Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen, die den kulturellen Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen**
- **Vielfältige Angebote zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft bereit zu halten, die auch den Bedürfnissen der alt gewordenen Menschen ausländischer Herkunft Rechnung tragen**
- **Den Ausbau der Geriatrie im kurativen Gesundheitswesen und in der Rehabilitation**
- **Die Förderung von Erholungsmaßnahmen für einkommensschwache ältere Menschen**
- **Die verstärkte Förderung von Sport und Gymnastik für ältere Menschen**
- **Den Ausbau der Gerontologie (Altersforschung) um den besonderen und differenzierten Bedürfnissen von Frauen und Männern in der dritten Lebensphase besser gerecht werden zu können**
- **Die Gewährleistung eines gebührenfreien SeniorInnenstudiums an allen Universitäten**

## **Zur ehrenamtlichen Arbeit**

Ehrenamtliche Arbeit zählt von jeher zu den Stützpfeilern unserer Gesellschaft. Es ist allgemein anerkannt, dass ohne freiwillig und unentgeltlich arbeitende Menschen ein Großteil der Aufgaben, die in zahlreichen Verbänden, Organisationen und Selbsthilfegruppen wahrgenommen werden, nicht oder nur eingeschränkt durchführbar ist. Für die ehrenamtlich Arbeitenden stellt ihr Engagement eine sinnstiftende Bereicherung ihres Lebens dar. Der SoVD wirbt für das soziale Ehrenamt sowie seine Anerkennung und Förderung seitens Politik, Wirtschaft und Gesellschaft.

Die Bedingungen ehrenamtlicher Arbeit in unserer Gesellschaft weisen erhebliche Unterschiede auf. Bei der weit überwiegenden Zahl der ehrenamtlich Arbeitenden ist die Tätigkeit weder mit einem formellen Amt noch mit öffentlicher Anerkennung verbunden.

Bei der Verteilung der ehrenamtlichen Arbeit nach Geschlechtern finden wir eine ähnliche Situation wie in unserer Erwerbsgesellschaft. Tätigkeiten mit Leitungsfunktionen und öffentlicher Anerkennung sind häufig eine Männerdomäne, während die unsichtbare Basisarbeit ganz überwiegend von Frauen geleistet wird. Auch in der ehrenamtlichen Arbeit bleibt das Ziel der Geschlechtergerechtigkeit eine Herausforderung.

Die zunehmende Anerkennung der ehrenamtlichen Arbeit, des bürgerschaftlichen Engagements, ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings dürfen ehrenamtliche Tätigkeiten nicht mit einem Rückzug des Staates aus Bereichen der Daseinsfürsorge und verstärkter Privatisierung vormals öffentlicher Aufgabenwahrnehmung einhergehen. Ehrenamtliche Arbeit kann leistungsfähige sozialstaatliche Strukturen nie ersetzen, sondern nur ergänzen.

Darüber hinaus ist ehrenamtliche Arbeit auf einen professionellen Rahmen angewiesen. Um das freiwillige Engagement zu stärken, ist neben dessen angemessener Weiterentwicklung eine Verbesserung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und der Stellung der ehrenamtlich Arbeitenden erforderlich.

Qualitätssicherungsmaßnahmen, Fortbildungen und Schulungen für ehrenamtlich Tätige sind notwendig, um ehrenamtliche Arbeit auch in Zukunft zu sichern.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Bessere und einheitliche Freistellungsregelungen für ArbeitnehmerInnen, die sich ehrenamtlich engagieren**

- **Die verstärkte Förderung von Qualifizierungsangeboten für ehrenamtlich Arbeitende**
- **Die Berücksichtigung der finanziellen Aufwendungen von Ehrenamtlichen im Steuer- und Grundsicherungsrecht in Form einer Ehrenamtspauschale**
- **Keine Übertragung von Aufgaben auf freiwillig Arbeitende ohne Gewährleistung eines angemessenen professionellen Rahmens**
- **Keine Verlagerung von professionell wahrzunehmenden sozialen Aufgaben auf Ehrenamtliche**
- **Verstärkte öffentliche Anerkennung ehrenamtlicher Tätigkeiten**

### **III. Frauenpolitik**

Seit sich der „Reichsbund der Kriegsteilnehmer und Kriegsbeschädigten“ – heute Sozialverband Deutschland – im Jahre 1919 als erste große Organisation in Deutschland der Mitgliedschaft und Mitarbeit von Frauen öffnete, wurde die Gleichberechtigung von Mann und Frau ein wesentliches Ziel seiner Arbeit.

Das Verfassungsgebot des Artikels 3 Absatz 2 Grundgesetz „Männer und Frauen sind gleichberechtigt“ kann auch fünfzig Jahre nach seiner Verankerung nicht als verwirklicht angesehen werden. Auch die Anerkennung des „Gender Mainstreaming“ durch die politisch Verantwortlichen hat Hoffnungen auf eine beschleunigte Gleichstellung bislang nicht erfüllt. In vielen Bereichen besteht weiterhin dringender Handlungsbedarf, um das Gleichstellungsziel erreichen zu können. Dazu ist auch in der Frauenpolitik des Landes NRW Fortschritt notwendig.

#### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die tatsächliche Realisierung der Gleichstellung in unserer Gesellschaft**
- **Die konsequente Durchführung des „Gender Mainstreaming“ in allen Bereichen von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft**
- **Ein wirksames frauenpolitisches Gleichstellungsgesetz für die Privatwirtschaft**
- **Die Beteiligung von Frauen an Wohnungs-, Städtebau- und Verkehrsplanung**
- **Die Verstärkung der Prävention gegen sexuelle Gewalt und die Verbesserung der Hilfen für die Opfer**
- **Kein Abbau und keine weiteren Kürzungen bei den Frauen- und Mädchenhäusern**
- **Die Gewährleistung bzw. den Ausbau der barrierefreien Nutzungsmöglichkeit der Frauen- und Mädchenhäuser für Frauen und Kinder mit Behinderung**

## Erwerbstätigkeit und soziale Sicherung

Trotz besserer Qualifikation werden Frauen auch heute noch bei gleichwertiger Arbeit schlechter entlohnt oder arbeiten in schlechter bezahlten Berufen als Männer und sind in Führungspositionen (sowie in politischen Ämtern und Gremien) deutlich unterrepräsentiert. Erwerbsarbeit ist nach wie vor so organisiert, dass sie mit den Erfordernissen der Familienarbeit, deren Hauptlast immer noch die Frauen tragen, nur schwer vereinbar ist. Die marktorientierte Flexibilisierung von Arbeitszeit und Beschäftigung verschärft dies Problem. Die Verfügbarkeitsanforderungen an die Beschäftigten wachsen, und Familie und Beruf sind häufig nur zum Beispiel über „Mini-Jobs“ miteinander vereinbar, in denen überwiegend Frauen beschäftigt werden. Nach wie vor fehlt es an Ganztagskindertagesstätten und -schulen, die beiden Elternteilen eine Vollzeitbeschäftigung ermöglichen.

Die Benachteiligungen im Erwerbsleben schlagen sich in geringeren Lohnersatzleistungen der Sozialversicherung nieder (Arbeitslosengeld I, Renten). Die Hartz-Gesetzgebung hat neue Härten geschaffen, z.B. durch den Verlust der Leistungsansprüche nach dem SGB II, wenn das Partner-einkommen „zu hoch“ ist.

Kindererziehung oder Betreuung von Pflegebedürftigen darf nicht zu Altersarmut führen. Trotz einiger Fort-

schritte im Detail verstärken der allgemeine Abbau der Gesetzlichen Rentenversicherung und die zunehmende Privatisierung der Alterssicherung das Altersarmutsrisiko vor allem von Frauen.

Pflege ist ganz überwiegend weiblich – sowohl auf Seiten der Pflegenden als auch auf Seiten der Pflegebedürftigen. Die Frauen in den Familien stellen mit unentgeltlicher Pflegearbeit den „größten Pflegedienst der Nation“. Häufig reichen die Belastungen durch die Pflege an die Grenzen ihrer Möglichkeiten und darüber hinaus.

Nicht Abbau, sondern Ausbau einer ausgleichenden sozialen Sicherung ist die notwendige Grundlage für die Erreichung des Gleichstellungszieles. Geschlechtergerechtigkeit braucht Sozialstaat.

### Der SoVD-NRW fordert:

- **Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen und Männer zu gewährleisten, indem**
  - **die Arbeitszeitgestaltung den Erfordernissen der Familienarbeit Rechnung trägt;**
  - **mehr bezahlbare Ganztags-einrichtungen und Betreuungsangebote für behinderte wie nichtbehinderte Kinder angeboten werden**

- **Die Schaffung regulärer Arbeitsplätze durch Zurückdrängung der „Mini-Jobs“**
- **Ausbau und Förderung von Dienstleistungspools, die Dienstleistungen für Privathaushalte in Form regulärer und existenzsichernder Arbeitsverhältnisse anbieten**
- **Die verstärkte Förderung von Umschulungen und Fortbildungen, insbesondere für Berufsrückkehrerinnen, unabhängig vom Partnereinkommen**
- **Erhalt und dauerhafte Sicherung der Regionalstellen „Frau und Beruf“**
- **Die durchgreifende Stärkung der Gesetzlichen Rentenversicherung bei Ausbau der eigenständigen Alterssicherung der Frau**
- **Die verbesserte Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung**
- **Keine Kürzungen bei der Hinterbliebenenversorgung**
- **Die nachhaltige Überwindung von Altersarmut**
- **Eine verbindliche Geschlechterdifferenzierung in der Gesundheitsversorgung und -politik**
- **Keine Altersbegrenzung bei flächendeckenden, qualitätsgesicherten Mammografien zur Früherkennung von Brustkrebs**
- **Die Beseitigung von Missständen in der Pflege und verbesserte Anrechnung der Pflegezeiten in der Rentenversicherung**
- **Die wirksame Entlastung pflegender Angehöriger, vor allem durch Ausbau der professionellen häuslichen Pflege- und Unterstützungsdienste**
- **Die frauengerechte Verbesserung der geriatrischen, palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung**

## **Frauen mit Behinderung**

In Nordrhein-Westfalen leben rund 1,2 Millionen Frauen und Mädchen mit Behinderung oder schwerer chronischer Erkrankung. Sie sind häufig zweifach benachteiligt: als Frau und als Behinderte. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen mit Behinderung liegt deutlich unter der behinderter

Männer. Vielfach erfahren sie ihre berufliche Entwicklung als fremdbestimmt, einseitig und in häusliche Bereiche zurückgedrängt. Frauen mit Behinderung sind wesentlich häufiger allein stehend als behinderte Männer; ein Leben als Partnerin oder Mutter wird von außen oft nicht für möglich



gehalten. Andererseits sind behinderte Frauen und Mädchen häufiger als nichtbehinderte von sexueller Gewalt betroffen.

Ursächlich für Benachteiligungen und mangelnde Akzeptanz sind nicht nur Unkenntnis und mangelndes Bewusstsein, sondern auch weit verbreitete gesellschaftliche Vorurteile hinsichtlich der Fähigkeiten und Möglichkeiten von Frauen mit Behinderungen.

Die Fortschritte in Medizin und Wissenschaft eröffnen heute nicht nur ganz neue Heilungsaussichten, sondern ermöglichen auch Eingriffe, z. B. in der Reproduktionsmedizin oder Stammzellforschung, die ethisch bedenklich erscheinen. Die damit verbundenen Fragen im Umgang mit Leben und der möglichen Gefahren des Missbrauchs, z. B. durch Selektion, sind heute noch nicht geklärt.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Die Verbesserung der Lebenssituation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen**
- **Die Einbeziehung der Situation behinderter Frauen in den Aufgabenkatalog der Gleichstellungsbeauftragten**
- **Die Pflichtquote zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben paritätisch zu besetzen**
- **Das Recht auf ausreichende persönliche Assistenz und das Recht auf Frauenpflege**
- **Eine frauenspezifische, wohnortnahe berufliche Rehabilitation mit familienunterstützenden Maßnahmen**
- **Die öffentlich geförderte Beratung durch behinderte Frauen für behinderte Frauen in allen Lebenssituationen, zum Beispiel Sexualität, Schwangerschaft und Verhütung**
- **Das Verbot von verbrauchender Embryonenforschung sowie von Präimplantations- und Pränataldiagnostik – stattdessen Förderung der Forschung an adulten Stammzellen**
- **Gleiche Regelungen bei Schwangerschaftsabbrüchen für behinderte wie nicht behinderte Föten**

## **Frauen und demografische Entwicklung**

Die demografische Entwicklung betrifft die Frauen in besonderer Weise. Frauen werden im Durchschnitt älter als Männer. Jede zweite Frau über 65 Jahren lebt allein und ist auf Hinterbliebenenrente angewiesen. Frauen sind besonders betroffen von altersbedingten Krankheiten wie z. B. demenziellen Erkrankungen.

Aber auch die sinkende Geburtenrate und die damit verbundenen Probleme in den sozialen Sicherungssystemen dürfen nicht dazu führen, hart erkämpfte Rechte der Frauen zurücknehmen zu wollen, wie z. B. die ganz persönliche Entscheidung von Frauen für oder gegen eine Mutterschaft. Eine kinderfreundliche Politik muss familienfördernd sein, aber auch die Situation von allein Erziehenden verbessern und allen Kindern eine gute Förderung, Bildung und Ausbildung ermöglichen.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Professionelle häusliche Pflege- und Unterstützungsdienste sind so auszubauen, dass allein ste-**

**hende Frauen und Männer so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können**

- **Alternative Wohnformen wie Senioren-Wohngemeinschaften u. a. sind zu fördern; dabei bestehende bürokratische Hürden sind zu beseitigen**
- **Den Ausgleich der Benachteiligung von erwerbslosen und armen Eltern infolge der Ablösung des Erziehungsgelds durch das Elterngeld**
- **Erweiterte Beratungs- und Unterstützungsangebote für allein erziehende Mütter und Väter**
- **Den zügigen Ausbau des gemeinsamen Unterrichts für behinderte und nichtbehinderte SchülerInnen in Ganztagsform an allen Schulen**
- **Den bedarfsgerechten Ausbau der Betreuungseinrichtungen für Kinder ab dem ersten Lebensjahr bei barrierefreier Nutzbarkeit für behinderte wie nichtbehinderte Kinder**

## IV. Jugendpolitik

In der *integ-Jugend im SoVD* engagieren sich junge Menschen mit und ohne Behinderung selbständig für ihre gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen. Politik für junge Menschen ist Politik für die Zukunft. Sie muss alle Politikbereiche erfassen. Jugendarbeit und Jugendpolitik müssen eine gleichmäßige, kalkulierbare Unterstützung und Förderung durch alle gesellschaftlichen Kräfte erfahren. Dabei ist den spezifischen Belangen von Mädchen und Jungen Rechnung zu tragen. Die politisch Verantwortlichen in den Kommunen, Kreisen und in der Landesregierung sind aufgefordert, ihren gesetzlichen Verpflichtungen, insbesondere nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, in allen Förderbereichen nachzukommen. Der Bruch des von allen Landtagsfraktionen gegebenen und gesetzlich verankerten Versprechens - unter Missachtung des in einer Volksinitiative eindrucksvoll dokumentierten Bürgerwillens -, die Mittel nach dem Kinder- und Jugendförderungsgesetz angemessen zu erhöhen, darf keinen Bestand haben.

### **Bildung**

Nach den wiederholten Befunden der PISA-Studien über die erschreckende Bildungsbenachteiligung der Kin-

der aus wirtschaftlich schwächeren Familien in unserem Schulsystem müssen die Weichen dringend auf Integration statt Aussonderung gestellt werden. Statt eines aussondernden „Sonderschulwesens“ für verschiedene soziale Gruppen brauchen wir dringend *eine Schule für alle*, die alle Kinder und Jugendlichen bedarfsgerecht individuell fördert.

Dies gilt gleichermaßen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen. Sie müssen das Recht und die praktische Chance haben, gemeinsam zu leben, zu spielen, zu lernen. Eine Behinderung darf nicht zu einem Lebensweg in Sondereinrichtungen führen. Erst wenn gemeinsame Betreuung und Beschulung mit gleichwertiger sonderpädagogischer Förderung durchgängig im Regelsystem angeboten wird, kann von „Wahlfreiheit“ zwischen Regel- und Sondereinrichtung tatsächlich die Rede sein.

### **Ausbildung**

Seit mehr als einem Jahrzehnt ziehen sich die Arbeitgeber mit Duldung der Politik aus ihrer Verfassungspflicht zur Bereitstellung eines ausreichenden und auswahlfähigen Angebots an Ausbildungsplätzen zurück. Im scharfen Wettbewerb der Ausbildungsplatzsuchenden bleiben

sozial benachteiligte und behinderte Jugendliche auf der Strecke. Derweil gefährden sparpolitische Eingriffe die Leistungsfähigkeit der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke.

Wo der Zugang zu qualifizierter Ausbildung versperrt ist, scheitert die Erarbeitung einer sozialen Lebensperspektive oft schon in der Jugend. Die Gewährleistung eines Ausbildungsplatzangebots, das dem Grundrecht auf Berufswahlfreiheit Rechnung trägt und das auch behinderten Jugendlichen offen steht, ist eines der wichtigsten Erfordernisse auf dem Weg zu einer kinderfreundlichen Gesellschaft.

### **Gerechtigkeit**

„Generationengerechtigkeit“ ist zu einem Schlagwort in der sozialpolitischen Diskussion geworden. „Reformen“ zur Privatisierung der sozialen Sicherung werden oft damit begründet, dass die nachfolgenden jungen Generationen vor einer Überforderung durch hohe Sozialversicherungsbeiträge geschützt werden müssten. Tatsächlich führen etwa die Eingriffe in die Gesetzliche Rentenversicherung dazu, die jüngeren Generationen noch mit zusätzlicher Privatvorsorge zu belasten und einem Großteil von ihnen eine Zukunft in sozialer Sicherheit zu verwehren.

Das wirkliche Gerechtigkeitsproblem besteht nicht zwischen, sondern innerhalb der Generationen. Es ist die enorme und zunehmende Un-

gleichheit bei der Verteilung von Einkommen, Vermögen und sozialen Chancen unter den jungen wie unter den alten Menschen, die im Interesse eines zukunftsfähigen Sozialstaates dringend korrigiert werden muss.

### **Der SoVD-NRW fordert:**

- **Den zügigen Ausbau interdisziplinärer Einrichtungen zur Früherkennung und Frühförderung, um Behinderungen frühestmöglich begegnen zu können**
- **Die zügige Umsetzung des Barrierefreiheitsgebotes in allen öffentlich zugänglichen Kinder-, Jugend- sowie Freizeiteinrichtungen**
- **Alle Regeleinrichtungen für den vorschulischen und schulischen Bildungsbereich so auszugestalten, dass sie auch von behinderten SchülerInnen in Anspruch genommen werden können; dazu gehört auch ein gesicherter Anspruch auf erforderliche persönliche Assistenz und individuelle sonderpädagogische Förderung**
- **Die gemeinsame Erziehung und Unterrichtung von allen behinderten und nichtbehinderten Kindern im vorschulischen und schulischen Bereich**
- **Gebärdensprachunterricht für alle gehörlosen SchülerInnen**

**und Vermittlung von Grundkenntnissen für hörende**

- **Die Sicherung eines ausreichenden und auswahlfähigen Ausbildungsplatzangebots durch Einführung einer Ausbildungsumlage**
- **Die Teilhabe behinderter Jugendlicher an *regulärer* Ausbildung durch Einführung einer eigenständigen Ausbildungsquote**
- **Den Ausbau von Integrationsfachdiensten**
- **Die Entlohnung in Werkstätten für behinderte Menschen muss mindestens existenzsichernd sein**
- **Zur Vermeidung gesellschaftlicher und beruflicher Benachteiligungen eine Offensive des Landes Nordrhein-Westfalen mit dem Ziel, lernbehinderte Jugendliche an die neuen Medien, zum Beispiel das Internet via PC, heranzuführen**
- **Die bedarfsgerechte persönliche Assistenz am Ausbildungsplatz durch professionelle Dienste für Menschen mit Behinderungen**
- **Die Schaffung von Fort- und Weiterbildungsangeboten entsprechend der Interessen und Fähigkeiten von jungen behinderten Menschen**
- **Den flächendeckenden Ausbau barrierefreier, selbstbestimmter Wohnmöglichkeiten für behinderte Menschen, um die Heimunterbringung zu vermeiden**
- **Die Aufhebung des Zwangs für junge Erwachsene im Rahmen von „Hartz IV“, in der elterlichen Wohnung verbleiben zu müssen**
- **Die Förderung nicht nur projektbezogener gemeinsamer Jugendarbeit, sondern auch der kontinuierlichen Gruppenarbeit mit behinderten und nicht behinderten Jugendlichen durch Land und Kommunen**
- **Mehr attraktive, barrierefreie Treffs zur Begegnung aller Jugendlichen**
- **Verbindliche Förderung der Begegnung junger behinderter Menschen mit anderen Jugendlichen auf allen Ebenen der Jugendarbeit**
- **Barrierefreier Breitensport: integrative Sportmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderung möglichst in allen Sportvereinen und allen Sportarten**