

Stellungnahme der Deutschen AIDS-Hilfe zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Vorbemerkung

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) ist der Dachverband von rund 120 Organisationen und Einrichtungen in Deutschland. Sie vertritt die Interessen von Menschen mit HIV/Aids in der Öffentlichkeit sowie gegenüber Politik, Wissenschaft und medizinischer Forschung.

Im Zentrum unserer Arbeit stehen der Mensch und seine Gesundheit. Wir betreiben strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich HIV/Aids, Hepatitis sowie sexuell übertragbarer Infektionen (STI) und für die besonders von diesen Krankheiten bedrohten und betroffenen Gruppen.

Dazu zählen:

- Männer, die Sex mit Männern haben
- Menschen aus Weltregionen, in denen HIV besonders stark verbreitet ist
- Drogengebraucher_innen
- Armuts- und Beschaffungsprostituierte
- Menschen in Haft
- Menschen mit HIV/Aids

Diese Gruppen beziehen wir dabei stets in unsere Arbeit ein und wir unterstützen und ermöglichen Selbsthilfeaktivitäten.

Vor dem Hintergrund unserer Arbeit begrüßen wir sehr die Bemühungen der Bundesregierung, die Verabredungen des Koalitionsvertrags und die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und somit die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung zu verbessern.

Mit großer Sorge betrachten wir allerdings den nun vorliegenden Gesetzesentwurf.

Als Mitglied des Paritätischen, der BAG Selbsthilfe und des Deutschen Behindertenrats unterstützen und bekräftigen wir deren Stellungnahmen und Kritikpunkte.

Darüber hinaus möchten wir die Gelegenheit nutzen, bezogen auf unsere Zielgruppen noch einmal explizit auf den Punkt der Leistungsberechtigung einzugehen, da wir hier befürchten, dass die Belange von Menschen mit HIV/Aids nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts (6 AZR 190/12) vom 19.12.2013 stellt klar, dass eine HIV-Infektion eine Behinderung im Sinne des AGG und der UN-Behindertenrechtskonvention darstellt.

Schaut man sich nun in der Praxis die Gruppe der Menschen mit HIV an, die bisher Teilhabeleistungen bekommen, stehen hier häufig Depressionen, Angstzustände und Isolation aufgrund von Diskriminierung, (Selbst-)Stigmatisierung oder Identitätsstörung aufgrund unklarer sexueller Identität im Vordergrund.

Stellt man dem nun den Katalog der Lebensbereiche gemäß §99 Abs. 2 SGB IX gegenüber:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben,

ergibt sich, dass sich die Einschränkungen in einigen Fällen nur auf die Bereiche 6-9 beziehen. Trotzdem sind sie in den Fällen in der Regel massiv und führen zu „erheblichen Teilhabebeschränkungen“. Diese Menschen würden aber nach der neuen Definition keine Berücksichtigung finden, obwohl eine wesentliche Behinderung und erhebliche Teilhabebeeinträchtigungen vorliegen. Sieht man sich die Arbeit der Aidshilfen und vor allem der Projekte des ambulant betreuten Wohnens an, muss man zu dem Ergebnis kommen, dass damit Menschen, die die bisherige Unterstützung dringend benötigen, mit dem neuen Gesetz aus der Förderung herausfallen werden. Dies kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein und wird auch den Menschen mit wesentlichen Behinderungen nicht gerecht und verwehrt die durch Unterstützung mögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Uns ist wichtig, am Beispiel der Menschen mit HIV deutlich darauf hinzuweisen, dass die versuchte Kategorisierung in vielen Fällen an den Einschränkungen und Bedarfen in der Realität vorbeigehen und nicht den Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention und einer individuellen Hilfestellung durch die Eingliederungshilfe entsprechen.

Auch weitere Punkte, wie das eingeschränkte Wunsch- und Wahlrecht, die Nachrangigkeit von Eingliederungshilfe gegenüber der Pflege, etc. erfüllen uns mit großer Sorge.

Jahrzehnte haben Aidshilfen dafür gekämpft, HIV als chronische Infektion zu betrachten und medizinisch und sozialarbeiterisch die Problemlagen unserer Zielgruppen anzugehen. Viele medizinische Notfälle würden durch die Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe eher im Bereich der Pflege(-heime) abgearbeitet werden, als die notwendige und nachhaltige sozialarbeiterische und medizinische Versorgung zu fokussieren.

Die wesentlichen Behinderungen und Teilhabebeeinträchtigungen wären damit nachrangig zu betrachten und würden somit zu einer Verwahrung anstatt zu einer Verbesserung führen.

Es gibt Beispiele von Personen, die mithilfe der ambulanten Eingliederungshilfe aus stationären Settings (Pflegeheimen und auch stationär betreutes Wohnen) zurück in ihre eigene Wohnung gezogen sind und die nun wieder selbstständig leben. Pflege ist für die meisten Menschen mit wesentlichen psychischen und seelischen Behinderungen nicht das richtige/erfolgreiche Mittel zur Genesung. Auch an dieser Stelle wird man unserer Zielgruppe nicht gerecht.

Daher lehnen wir den Gesetzesentwurf in der vorliegenden Fassung ab und fordern massive Nachbesserungen:

- Das Gesetz darf nicht zu einer Verschlechterung für Menschen mit Behinderung führen
- Die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention müssen angewendet werden
- Das Wunsch- und Wahlrecht muss ausgebaut und darf nicht beschnitten werden
- Es muss eine bundesweite Einheitlichkeit gewährleistet werden
- Partizipation muss gelebt werden

Berlin, den 17.05.2016

Ansprechpartner_innen:

Geschäftsführung: Peter Stuhlmüller – geschaeftsfuehrung@dah.aidshilfe.de

Referentin für Soziale Sicherung und Versorgung: Silke Eggers – silke.eggerts@dah.aidshilfe.de