

Bundesverband - ISL e.V.

Leipziger Str. 61
10117 Berlin
Tel.: 030/4057-1409
FAX: 030/31011-248
E-Mail: info@isl-ev.de



**Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben
in Deutschland e.V. - ISL**

ISL e.V. * Leipziger Str. 61 * 10117 Berlin

per E-Mail an die Ministerien

Mitglied bei
„Disabled Peoples' International“
- DPI -

Bankverbindung:
Sparkasse Kassel
IBAN:
DE80520503530001187333
BIC: HELADEF1KAS

Berlin, 09.09.2020

Forderungen der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) im Zuge der Auswirkungen der Corona-Pandemie

*Verfasser*innen: Jessica Schröder, Alexander Ahrens, Wiebke Schär*

Die Corona-Pandemie hat in erschreckender und schockierender Weise aufgezeigt, dass behinderte Menschen noch stärker als in der Vergangenheit, in dieser Krisensituation allein gelassen, isoliert und benachteiligt werden:

- Probleme wie Finanzierungslücken in der Absicherung des notwendigen Assistenzbedarfs behinderter Menschen,
- gravierende Diskriminierungen und Menschenrechtsverletzungen in Pflegeheimen,
- eine stetige Verschlechterung der Lebensverhältnisse behinderter Menschen einhergehend mit einem erhöhten Armutsrisiko,
- eine Stigmatisierung behinderter und chronisch kranker Menschen als sogenannte Risikogruppe im praktischen Handeln und in den Medien,
- unzureichender Schutz dieser „Risikogruppe“ unter Achtung menschenrechtsbasierter Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention,
- die Klassifizierung in Kategorien von lebens- und schützenswert im Zuge der Diskussion zur Empfehlungen der intensivmedizinischen Fachgesellschaften im Falle einer Ressourcenknappheit im intensivmedizinischen Sektor (Triage)

Diese Umstände haben die ISL e.V. veranlasst, die folgenden Forderungen an die Bundespolitik zu adressieren.

Wir freuen uns sehr, wenn unsere Forderungen Gehör und Berücksichtigung finden und diese als Appell verstanden werden, mit uns in einen konstruktiven und lösungsorientierten Dialog zu treten, um zukünftig die Bedürfnisse behinderter und chronisch kranker Menschen in dieser und anderen Krisen, angemessen zu berücksichtigen. Eine frühzeitige Einbindung von behinderten Menschen und ihren Organisationen ist dringend geboten und gesetzlich verankert, um besser auf zukünftige Krisenereignisse vorbereitet zu sein.

1. Stärkung der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte von Heimbewohner*innen in stationären Pflegeheimen und ambulanten Wohnformen

Die Corona-Pandemie hat stationäre Pflegeheime und ambulante Wohn- und Pflegeeinrichtungen vor gravierende Herausforderungen gestellt. Der Schutz der Bewohner*innen vor einer Infektion mit dem lebensbedrohlichen Covid19-Virus soll unterbunden und wenn möglich ganz vermieden werden. Um diesem handlungsleitenden Prinzip gerecht zu werden, wurden Kontakte nach außen untersagt und der Bewegungsradius der Bewohner*innen extrem eingegrenzt. Ein freies und selbstbestimmtes Gestalten des eigenen Alltages war so kaum mehr möglich. Viele Bewohner*innen konnten sich entweder nur noch in ihren Zimmern/Wohnungen oder in räumlich klar begrenzten Bereichen aufhalten und bewegen. Spaziergänge außerhalb der Wohngebäude waren gar nicht oder nur sehr eingeschränkt erlaubt. Das selbstständige Einkaufen oder Aufsuchen von wichtigen Kontaktpersonen außerhalb der Einrichtung wird auch aktuell noch komplett untersagt.

Trotz der von den Ländern umgesetzten Lockerungsmaßnahmen, die es Heimbewohner*innen ermöglichen, eine feste Kontaktperson zu empfangen und sich auch außerhalb der Wohneinrichtung zu bewegen, werden diese von vielen ambulanten und stationären Wohnformen bisher nicht umgesetzt. Bewohner*innen müssen sich nach dem Aufsuchen außerhäuslicher Kontakte, wie Arztbesuche, Therapieangebote oder die Pflege sozialer Beziehungen, entweder in eine zweiwöchige Quarantäne begeben oder ihnen werden solche Aktivitäten mit Hinweis auf den Schutz der anderen Bewohner*innen komplett untersagt. Physische und psychische Konsequenzen dieser Maßnahmen sind: Aggressives Verhalten seitens des Pflegepersonals und im Umkehrschluss der Mitbewohner*innen, dass zu struktureller Gewalt führt, Isolation und psychische Auffälligkeiten der Heimbewohner*innen (wie Rückzug, Apathie, Depression usw.). Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes und Degeneration der körperlichen Fähigkeiten.

Daher fordert die ISL:

- Einheitliche und bundesweite Lockerungen der Kontakteinschränkungen für alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen,
- Eine Umsetzungspflicht dieser Maßnahmen für alle Heimbetreiber unabhängig von ihrem Status (öffentlich, privat, Trägerschaft etc.),
- Die Maßnahmen müssen so gestaltet sein, dass sie die größtmögliche Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohner*innen fördern und unterstützen, ohne sie zu

gefährden, und die Wahrnehmung von sozialen Kontakten und medizinisch/therapeutischen Angeboten weitestgehend ermöglichen,

- Die Kontrollfunktion und Mitwirkung der Heimbeiräte, in Fragen der Ausgestaltung von Schutz- und Sicherheitskonzepten muss in allen sie betreffenden Angelegenheiten gewährleistet und gefördert werden.
- Gerade in Krisensituationen wie Pandemien müssen die Heimaufsichten ihrem gesetzlichen Auftrag noch stärker als bisher nachkommen und regelmäßige Kontrollen in Pflegeheimen durchführen. Diese Kontrollen müssen sich maßgeblich an einer menschenrechtlichen Perspektive orientieren, die die Heimbewohner*innen als selbstbestimmte, würdige und denkende Menschen versteht. Ferner müssen die Kontrollen den Rechten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) Rechnung tragen und die Bewohner*innen in allen Angelegenheiten, die eine Überprüfung mit sich bringt, miteinbezogen werden. Ihre Meinungen müssen gehört und ernst genommen werden. Nur so ist eine kritische und menschenrechtsbasierte Aufarbeitung von Missständen möglich und sinnvoll.
- Eine unabhängige Kommission bestehend aus Mitgliedern von Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen wird gegründet, um ein unabhängiges Monitoring der Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen durchzuführen, Heimbewohner*innen in Fragen der UN-Behindertenrechtskonvention basierten Teilhabe und Mitwirkung zu beraten und den Dialog zwischen Fachpersonal und Klient*innen im Sinne einer menschenrechtsbasierten Perspektive zu stärken.
- Heimbewohner*innen und Pflegefachkräfte werden flächendeckend und kontinuierlich mit Schutzausrüstung versorgt, um das Risiko einer Infektion zu minimieren. Diese Schutzausrüstung wie Masken, Handschuhe, Schuhüberzieher, Desinfektion wird auch Besucher*innen jederzeit zur Verfügung gestellt.
- Heimbewohner*innen werden in einer für ihre kognitiven Bedürfnisse angemessenen Sprache über die Maßnahmen und die bisher bekannten Auswirkungen von Covid-19 informiert. Drohungen und unnötiges Schüren von Ängsten werden bei der Informationsweitergabe untersagt.

2. Den Schutz von gefährdeten und vulnerablen Personengruppen gewährleisten und den Begriff der „Risikogruppe“ aus dem politischen und medialen Jargon verbannen

Behinderte und chronisch kranke Menschen, die durch eine Infektion mit dem Covid-19-Virus Gefahr laufen, lebensbedrohlich zu erkranken, werden von der Politik und in den öffentlich-rechtlichen und privaten Medien als sogenannte Risikogruppe pauschalisiert. Der Begriff Risikogruppe umfasst in seiner derzeitigen Nutzung eine Vielzahl von Personen, diese sind unter anderem Senior*innen, Menschen mit Behinderung und Menschen mit einer chronischen Erkrankung. Die Lebenslagen dieser Personen, sowie ihre psychische

und physische Widerstandskraft, werden in dieser Kategorisierung nicht beachtet. In diese Gruppe wird eine Vielzahl von Menschen mit ganz unterschiedlichen Bedarfen und Voraussetzungen eingruppiert, von denen man oft nicht einmal weiß, ob eine Infektion mit dem Virus bei Ihnen zu einem schweren Krankheitsverlauf führt. Personen wie Raucher*innen, Alkoholiker*innen und solche mit einem ungesunden Lebensstil werden hingegen nicht in der sog. Risikogruppe verortet. Die Verwendung des Begriffes der Risikogruppe stigmatisiert diejenigen, die dieser Kategorie zugerechnet werden und postuliert, dass nur die Risikogruppe besonderen Schutz bedarf. Es wird suggeriert, dass alle anderen Personen, die nicht dieser definierten Risikogruppe angehören, ebendiese schützen müssen oder - wie in den aktuellen Entwicklungen in Bezug auf die Lockerungsmaßnahmen proklamiert- die Risikogruppe zu ihrem eigenen Schutz isoliert und exkludiert werden muss. Diese Exklusion soll es dem Rest der Gesellschaft ermöglichen, wieder in eine Art „normalen“ Alltag zurückzukehren, wohlwissend, dass auch diejenigen, die nicht in der sog. Risikogruppe verortet sind, lebensbedrohlich am Covid-19-Virus erkranken können.

Für die betroffenen Personen bedeutet dies, dass sie entweder zu ihrem angeblichen Schutz fremdbestimmt und isoliert werden, oder dass ihnen die Gesamtverantwortung für ihren eigenen Schutz aufgebürdet wird, mit allen finanziellen und sozialen Konsequenzen. Die Folge dieser wertenden und diskriminierenden Einordnung der von ihr betroffenen Personen in die sog. Risikogruppe führt zu Stigmatisierung, Isolation, der Gefahr einer Sündenbockfunktion, der Fremdbestimmung und dem Gefühl, nicht mehr zum Rest der Gesellschaft zu gehören. Im Effekt werden diese Menschen exkludiert, es werden Handlungsmaßnahmen ohne ihre Beteiligung und ihren Konsens beschlossen und sie werden zu unmündigen und schutzbedürftigen Objekten degradiert.

Die ISL fordert:

- Der Begriff der Risikogruppe muss aus dem politischen und medialen Sprachgebrauch verbannt und durch Begriffe wie „vulnerable“ oder „gefährdete Personen“ ersetzt werden.
- Die Bekämpfung des Covid-19-Virus muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe kommuniziert und praktisch gelebt werden und darf keine Personengruppen exkludieren und diskriminieren.
- Vulnerable Personengruppen und ihre Interessensverbände und –Organisationen müssen in allen sie betreffenden Angelegenheiten und Schutz- und Sicherheitskonzepten miteinbezogen werden. Die Ausarbeitung solcher Konzepte muss im kontinuierlichen Dialog mit diesen Personengruppen erfolgen.
- Schutzkonzepte müssen sich an der sozialen Inklusion von vulnerablen Personengruppen orientieren und müssen deren Selbstbestimmung und Integrität stärken und fördern.

3. Stärkung der persönlichen Assistenz und anderer Leistungen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Das Modell der Persönlichen Assistenz ermöglicht behinderten Menschen ein weitestgehend selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben. In der aktuellen Situation werden Arbeitgeber*innen (Assistenznehmer*innen) und Arbeitnehmer*innen (Assistenzkräfte) vor schwierige logistische und finanzielle Herausforderungen gestellt. Da viele Menschen mit Behinderung durch eine Infektion mit dem Covid-19-Virus Gefahr laufen, lebensbedrohlich zu erkranken, müssen sie für sich selbst und ihre Assistent*innen besondere Vorkehrungen treffen, die sie vor einer Ansteckung mit dem Virus schützen und das Risiko einer Erkrankung weitestgehend minimieren. Flexible Arbeitszeitmodelle wie Doppel- und Dreifachschichten, selbst gewählter gesellschaftlicher Rückzug, zusätzliche finanzielle Aufwendungen für Schutzausrüstung (Masken, Desinfektion, Handschuhe etc.) und die Nutzung von Carsharing- oder Taxi-Angeboten, sind herausfordernde Folgen dieser neuen Situation. Die Corona-Pandemie verlangt von Assistenznehmer*innen und Assistenzkräften ein hohes Maß an logistischem Geschick, Einfühlung, Flexibilität und Ausdauer, um dem Grundsatz der Selbstbestimmung und Sorgfalt für das Arbeitnehmerwohl gebührend Rechnung zu tragen. Damit diese Anforderungen angemessen umgesetzt werden können,

fordert die ISL:

- Alle Assistenzkräfte, die über das Arbeitgebermodell oder über andere Teilhabeleistungen finanziert und beschäftigt werden, müssen analog der einmaligen Pflegeprämie für Pflegefachkräfte, entlohnt werden. Daher muss der berechtigte Personenkreis, der diese einmalige finanzielle Gratifikation erhält, auf persönliche Assistent*innen und Pflegekräfte in der individuellen Langzeitpflege ausgeweitet werden.
- Die Einmalzahlung muss bundesweit einheitlich geregelt und finanziert werden und darf nicht zulasten einzelner Kommunen gehen.
- Die Prämie darf nicht aufgrund eines Mehrkostenvorbehaltes verwehrt werden und muss so finanziert werden, dass alle Pflege- und Assistenzkräfte von ihr profitieren können.
- Die Löhne für persönliche Assistenzkräfte müssen so angepasst werden, dass sie der neuen Situation gerecht werden und Anreize für eine Beschäftigung in diesem Berufsfeld bieten.
- Lohnanpassungen müssen zwischen behinderten Arbeitnehmer*innen, Assistenzgenossenschaften und den Leistungsträgern zeitnah und bundesweit einheitlich verhandelt und verabschiedet werden, die sich an der tariflichen Lohnhöhe orientieren.
- Leistungsträger müssen flexibel und zeitnah auf sich wandelnde Bedarfe und Veränderungen in der Personalstruktur von Assistenznehmer*innen und Bezieher*in-

nen von Teilhabeleistungen reagieren, um Verzögerungen und Schlechterstellungen abzuwenden.

- Zur Ermittlung von Hilfebedarfen und der Erarbeitung von Zielvereinbarungen/Teilhabe- und Hilfeplänen muss auf flexible, der Situation angepasste Lösungen z.B. Video- oder Telefonkonferenzen zurückgegriffen werden, um eine Einbeziehung aller Beteiligten (Leistungsträger, Leistungserbringer, Leistungsbezieher und deren Angehörige) zu gewährleisten und diese weiterhin das Recht erhalten, gehört und in das Verfahren miteinbezogen zu werden.

4. Menschen mit Behinderung vor Armut schützen

Die aktuelle Corona-Pandemie stellt die Gesellschaft vor gravierende finanzielle und soziale Herausforderungen. Neben gesellschaftsübergreifenden Problemen, wie der Verlust des Arbeitsplatzes, Lohneinbußen durch Kurzarbeitergeld, Insolvenzen von Mittel-, Klein-, Kleinstunternehmen und Gewerbetreibenden, werden die Anliegen von Menschen mit Behinderungen, kaum mehr wahrgenommen und politisch beachtet. Während Unternehmen und Selbstständige in gewissem Umfang finanzielle Hilfen erhalten, die die Auswirkungen der Krise ein wenig mildern helfen, sind Menschen mit Behinderung in dieser Krise völlig auf sich allein gestellt. Werkstattbeschäftigte haben durch die zeitweisen Schließungen der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) Lohneinbußen zu verzeichnen, die sie vor gravierende existenzielle Herausforderungen stellen und dazu führen, dass sie ihre täglichen Bedarfe nicht mehr abdecken können. Die Lohnzuschüsse in Abhängigkeit zu den erbrachten Leistungen fallen komplett weg und die ohnehin knapp bemessene Grundsicherung oder Erwerbsminderungsrente sind keinesfalls ausreichend, um die Lebenshaltungskosten und zusätzlich anfallende behinderungsbedingte Mehrkosten zu finanzieren. Die Krise führt bei vielen Menschen mit Behinderung zu logistischen und finanziellen Herausforderungen: Die Inanspruchnahme von Lebensmittel-Lieferdiensten, um sich vor einer Ansteckung mit Covid-19 zu schützen, die Beschäftigung von Hilfspersonal, um die Post und andere lebensnotwendige Angelegenheiten zu bearbeiten, die Beschäftigung einer Reinigungskraft, um gebotene Hygienestandards einzuhalten, sind nur einige wenige Herausforderungen, mit denen sich Menschen mit Behinderung konfrontiert sehen. Durch den Wegfall einer Vielzahl sozialer Angebote wie der Tafel, der Anwesenheit einer Einzelfallhilfe oder der gesetzlichen Betreuung und weiterer sozialer Unterstützungsangebote, werden Menschen mit Behinderung gezwungen, in Lösungen zu investieren, die sich mit den Grundsicherungsleistungen überhaupt nicht finanzieren lassen. Die Folge sind unzureichende Bedarfsdeckung, drohende Armut und soziale Ausgrenzung, Verwahrlosung, Isolation und lebensbedrohliche existenzielle Nöte.

5. Anmerkungen der ISL zu einem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes (RBEG 2021)

Im Zuge der Anpassung der Regelbedarfsstufen für Arbeitslosengeld II Empfänger*innen sowie für Personen die Erwerbsminderungsrente und oder Grundsicherung, aufgrund ihres Alters oder einer bestehenden Behinderung beziehen, hat die deutsche Bundesregierung die gestiegenen Bedarfe dieser Personengruppen leider überhaupt nicht berücksichtigt. Bedarfe wie weiter oben ausgeführt nach Schutzausrüstung, gestiegene Lebensmittelkosten, den Erwerb von digitalen Hilfsmitteln (Tablet, Laptop etc.) und eine Vielzahl weiterer lebensnotwendiger Leistungen, verursacht durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie, wurden in der Anpassung der Regelbedarfsstufen für das Jahr 2021, überhaupt nicht berücksichtigt. Dies ist umso bedauerlicher, da die Bundesregierung in anderen gesellschaftlichen Bereichen, wie der Unterstützung von Unternehmen, den Kinderbonus und die Bereitstellung von Bundesmitteln für den Umbau von Kindertagesstätten und Schulen, im Sinne eines nachhaltigen Hygienekonzeptes, schnell und effektiv Finanzmittel bereitgestellt hat. Die sog. Randgruppen der Gesellschaft bleiben hier jedoch völlig außen vor und ihre durch die Pandemie gestiegenen Bedarfe, werden völlig negiert.

6. Lückenhafte und unzureichende Anpassung der Regelbedarfe

Die Anpassung der Regelbedarfe erachtet die ISL e.V. als völlig unzureichend und keinesfalls bedarfsdeckend. Die vom BMAS vorgeschlagene Anpassung ab Januar 2021:

- Regelbedarfsstufe 1: Alleinstehende von 432 € auf 446 € (+14 €)
- Regelbedarfsstufe 2: Paare je Partner von 389 € auf 401 € (+12 €)
- Regelbedarfsstufe 3: Unter 25 Jahre im Elternhaushalt von 345 € auf 357 € (+12 €)
- Regelbedarfsstufe 4: Jugendliche von 15 - 17 Jahren von 328 € auf 373 € (+45 €)
- Regelbedarfsstufe 5: Kinder von 6 bis 14 Jahren 308 € auf 309 (+1 €)
- Regelbedarfsstufe 6: Kinder von 0 bis unter 6 Jahren von 250 € auf 283 € (+33 €)

Die minimalen Erhöhungen der Regelbedarfe sind völlig realitätsfern und widersprechen dem verfassungsmäßigen Grundsatz nach einem Mindestmaß an Schutz und Würde für behinderte Menschen. Selbst wenn behinderte Leistungsbezieher*innen denen ihnen zustehenden Mehrbedarf beantragen, bietet ihnen die geringfügige Erhöhung der Regelbedarfe keinerlei Möglichkeit, ihre Corona-Pandemie bedingten Mehrausgaben zu finanzieren.

Die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Regelbedarfe ist so konzipiert, dass Menschen mit Grundsicherung und Erwerbsminderungsrente grundsätzlich schlechter gestellt werden. Bisher werden die Regelsätze der Erwachsenen an den Ausgaben der untersten 15 Prozent der Single-Haushalte mit geringem Einkommen berechnet; bei Kindern

an den untersten 20 Prozent der Paarhaushalte mit einem Kind. Die somit ermittelten Referenzhaushalte haben meist nur ein Einkommen unter der Armutsgefährdungsschwelle und durch die Zirkelschlüsse manchmal sogar unter der Grundsicherungsschwelle. Verschlimmert wird die Regelbedarfsanpassung zusätzlich, da bei der Bedarfsermittlung Ausgaben der Referenzgruppen bspw. im Bereich Gesundheit, Freizeit, Bildung etc. drastisch gekürzt und Leistungsbezieher*innen somit eine vollwertige gesellschaftliche Teilhabe gar nicht erst ermöglicht wird. In den Referenzgruppen werden behinderte berufstätige Personen und deren Ausgaben überhaupt nicht berücksichtigt. Deren Ausgaben sind meist um ein vielfaches höher, als Ausgaben von nichtbehinderten Personen. Hilfsmittel, eingeschränkte Barrierefreiheit von Geschäften und anderen gesellschaftlichen Einrichtungen, die Inanspruchnahme von Assistenz und Haushaltshilfen, zusätzliche Gesundheitsleistungen wie Brillen, Sehhilfen, Zuzahlungen bei Hörgeräten, Antirutschmatten etc., müssen von ihnen selbst finanziert werden, da Krankenkassen und oder Sozialhilfe- und Eingliederungshilfeträger nur geringe oder gar keine finanzielle Abhilfe leisten.

Die Berechnungsgrundlage für die Anpassung der Regelbedarfsstufen muss dringend auf eine neue Grundlage gestellt werden. Die Referenzhaushalte müssen um die Haushalte von berufstätigen behinderten Menschen erweitert werden und die Ausgaben der Referenzhaushalte müssen vollständig berücksichtigt und dürfen nicht willkürlich gekürzt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, auf welcher Begründung die Einstufung der Verbrauchsgüter durch Bundesregierung hinsichtlich regelbedarfsrelevant und nicht regelbedarfsrelevant, basiert. Hier müssen schnellstmöglich transparente und evidenzbasierte (Studien, Befragungen, Teilhaberberichte) Instrumente zur Bedarfsermittlung gefunden und im Gesetzesentwurf plausibel dargelegt werden, um Willkür und realitätsferne Verzerrungen zu vermeiden. Die Vergleichsrechnungen sollten sich an den Ausgaben mittlerer Einkommen orientieren und die Bemessung der Abstände, um eine menschenwürdige Grundsicherung zu gewährleisten, sollte neu überdacht und in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Sachverständigenkommission erfolgen. Diese Kommission muss zwingend Sachverständige von Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen enthalten, um ein realistisches Bild von behinderten Leistungsbezieher*innen und deren lebensrelevanter/existenzsichernder Ausgaben zeichnen zu können.

7. Anpassung der Regelbedarfsstufen und die Einführung weiterer lebensnotwendiger Leistungen für behinderte Leistungsbezieher*innen

Die Regelbedarfsstufen müssen dringend überarbeitet und so angepasst werden, dass es Leistungsbezieher*innen möglich wird, flexibel mit denen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu haushalten und ihre Bedarfe so zu gestalten, dass innerhalb der Gütergruppen (Freizeit, Kleidung etc.) Ausgabenanpassungen flexibel vorgenommen werden können. Bisher ist es den Leistungsbezieher*innen aufgrund der extrem engen Bemessungsgrenzen für den finanziellen Verbrauch in den verschiedenen Gütergruppen überhaupt nicht möglich, flexibel auf kurzzeitige Herausforderungen zu reagieren. Der Kauf eines neuen witterungsbedingt notwendigen Kleidungsstückes, die Zuzahlung zu den Kosten einer Brille, eine Zahnreinigung etc., bleiben so ein Drahtseilakt, bei dem auf andere lebensnotwendige Güter verzichtet werden muss oder monatelange Einsparungen getätigt werden

müssen. Wir fordern daher eine Regelbedarfsanpassung für alle Personengruppen (Singles, Paare, Alleinerziehende, Kinder/Jugendliche, behinderte Personen, Rentner*innen und Bezieher*innen von Erwerbsminderungsrente) um mindestens 50 € monatlich.

a. Übernahme der Energiekosten:

Die Kosten für Elektrizität/Strom müssen von den Kommunen getragen und dürfen nicht in die Regelbedarfe miteingerechnet werden. Behinderte Menschen sehen sich mit hohen Ausgaben für Elektrizität/Strom konfrontiert. Ihre Hilfsmittel wie Elektrorollstuhl, Badewannenlifter, Laptops, Lesegeräte etc., haben einen höheren Energieverbrauch zufolge, im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt. Aber auch für alle anderen Leistungsbeziehende sind hohe Stromkosten eine fortwährende Herausforderung, bedingt durch die Nutzung billiger und somit stromfressender Haushalts- und Digitaltechnologien und schlecht isolierter Wohnungen sowie der Wohnung als ständigen Lebensmittelpunkt. Deshalb fordern wir die vollständige Übernahme aller Energiekosten wie Strom, Heizung und Wasser, durch die Kommunen, um die Leistungsbezieher*innen zu entlasten und ihnen ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen.

b. Einführung einer Gesundheitspauschale:

Behinderte Menschen die Leistungsbeziehende nach dem zweiten oder zwölften Sozialgesetzbuch sind, erhalten laut Regelsatz nur geringe Leistungen zur Gesundheitsvorsorge. Der Gesetzgeber verweist in seiner Begründung darauf, dass diese Kosten von den Krankenkassen und oder Pflegeversicherungen getragen werden müssen. Oft fühlen sich diese Leistungsträger nicht zuständig und Gesetzeslücken machen eine Einklagbarkeit meist zu einem langwierigen Prozess. Um die gesundheitliche Versorgung in solch unklaren Situationen adäquat absichern zu können, benötigen behinderte Leistungsbezieher*innen einen angemessenen monatlichen Betrag, um ihre gesundheitlichen Bedürfnisse angemessen Rechnung zu tragen. Hürden wie eingeschränkte Arztwahl (fehlende Barrierefreiheit), horrenden Hilfsmittelzuzahlungen, Kostenübernahmeverweigerungen, Fahrtkosten etc.), könnten durch diese Pauschale abgedeckt werden. Wenn bei Streitigkeiten ein Kostenträger zu einem späteren Zeitpunkt angefallene Kosten doch übernehmen sollte, kann natürlich eine Rückerstattung an das Jobcenter oder Sozialamt erfolgen. Diese Pauschale kann Unklarheiten überbrücken helfen und gesundheitliche Grundversorgung sichern und Leben retten helfen. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie insbesondere behinderte Menschen, oftmals besonders gefährdet an einem schweren Verlauf zu erkranken, auf gute gesundheitliche Prävention und Versorgung angewiesen sind.

Die Höhe der Pauschale sollte in Zusammenarbeit mit der weiter oben vorgeschlagenen Sachverständigenkommission erarbeitet werden.

c. Einführung von Corona-Boni von 100 € von März bis Ende Dezember 2020:

Wie weiter oben bereits ausgeführt, haben die Auswirkungen der Corona-Pandemie erhebliche Mehrkosten für alle von ihr betroffenen Personengruppen mit sich gebracht. Der Wegfall von existenzsichernden Angeboten wie der „Tafel“, kostenloses Essen für Kinder und Jugendliche in Kita und Schule, Freizeitangebote, Zusatzkosten für Masken, Desinfektion und Hygieneartikel etc., machen es dringend erforderlich, dass Leistungsbeziehende von Grundsicherungsleistungen ein rückwirkender Corona-Bonus in Höhe von 100 € monatlich gewährt wird. Viele dieser Leistungsempfänger*innen haben sich aufgrund gestiegener Mehrausgaben verschuldet, da sie Darlehen des Jobcenters beantragen mussten,

deren Rückzahlung ihr ohnehin sehr knapp bemessenes Budget, nochmal um weitere 10 Prozent schmälert. Um weitere Verelendung, die ohne Mitwirken der Betroffenen verursacht wurde zu vermeiden, sollte durch diesen Bonus, den Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung getragen werden.

d. Wiedereinführung von Einmalzahlungen für lebensnotwendige Einmalbedarfe:

Mit dem Wegfall der Gewährung von Zuschüssen für lebensnotwendige Einmalanschaffungen, vorrangig in Bereich der weißen Ware (Kühlschränke, Waschmaschinen etc.), wurde eine Vielzahl von Personen gezwungen Darlehen beim Jobcenter zu beantragen. Diese müssen über viele Jahre hinweg abgezahlt werden, immer einhergehend mit dem Verzicht auf einen Teil der lebensnotwendigen Regelleistung. Diese unbillige Praxis sollte abgeschafft und atypische Leistungen für Einmalbedarfe wieder eingeführt werden. Unter dem Gesichtspunkt einer notwendigen Digitalisierung aller gesellschaftlichen Gruppen, ist diese Wiedereinführung dringend erforderlich, damit sich auch Arbeitssuchende, sowie Rentner*innen und Bezieher*innen von Erwerbsminderungsrente, digitale Hilfsmittel leisten können, um gesellschaftlich partizipieren und die Ausbreitung des Corona-Virus gezielt mit eindämmen können.

Die ISL fordert:

- Menschen mit Behinderung, die von Sozialleistungen wie Grundsicherung, Erwerbsminderungsrente, Arbeitslosengeld II abhängig sind, müssen eine monatliche finanzielle Zusatzleistung erhalten, die sie darin unterstützt, ihren krisenbedingten Mehrbedarf zu decken.
- Dieses Hilfspaket sollte mit finanzieller Unterstützung des Bundes auf den Weg gebracht werden, um Kommunen und die einzelnen Länder zu entlasten und den Schutz von Menschen mit Behinderung als eine länderübergreifende Regierungsverantwortung zu verankern.
- Die finanziellen Hilfsmaßnahmen sollten flächendeckend und in allen Bundesländern und Kommunen einheitlich bemessen werden, um geografische Nachteile für Menschen mit Behinderung gar nicht erst entstehen zu lassen.
- Diese Zusatzleistung sollte in Form einer Gesundheitspauschale monatlich ausgezahlt werden.
- Die Anpassung der Regelbedarfe sollte anhand realistischer Daten erfolgen und mindestens um 50 € monatlich für alle Leistungsbeziehende ansteigen.
- Alle Leistungsbezieher*innen sollten rückwirkend ab März 2020 einen monatlichen Corona-Bonus von 100 € erhalten, der bis Ende des Jahres ausgezahlt wird.
- Die Strom- und Energiekosten sollten vollständig von den Jobcentern und Sozialämtern übernommen werden.

- Es sollte eine Sachverständigenkommission mit behinderten Expert*innen gegründet werden, um das Modell der Bemessung der Regelsätze grundlegend zu evaluieren und realitätsnah zu überarbeiten.
- Soziale Unternehmen, die sich der Förderung und Inklusion von Menschen mit Behinderung verschrieben haben, sollten durch den Schutzschirm der Bundesregierung finanziell unterstützt werden, um drohende Insolvenzen und damit einhergehende Arbeitsplatzverluste für Menschen mit Behinderung entgegenzuwirken.
- Kommunen und Länder sollten in Verfahren der Beantragung von Mehrbedarfen für Menschen mit Behinderung flexibel und kundenfreundlich reagieren, um eine bestmögliche Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Mittel zu gewährleisten.
- Bürokratische Hürden bei der Beantragung von Mehrbedarfen sollten abgebaut und flexible Lösungen gefunden werden, die eine zeitnahe Nutzung der finanziellen Zuschüsse möglich machen.

Kurze Selbstdarstellung

Die „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL“ ist eine menschenrechtsorientierte Selbstvertretungsorganisation. Sie ist die Dachorganisation der Zentren für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen und die deutsche Mitgliedsorganisation der internationalen Selbstvertretungsbewegung behinderter Menschen "Disabled Peoples` International - DPI".

Wir bitten um freundliche Beachtung und Umsetzung unserer Anmerkungen und Empfehlungen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



ISL-Bundesgeschäftsstelle vertreten durch die
Geschäftsführung Alexander Ahrens und Wiebke Schär