

Gesundheit, Pflege und Teilhabe in Bayern

Politische Zielsetzungen der Selbsthilfe von Menschen mit
Behinderungen oder chronischen Erkrankungen in Bayern

LAG SELBSTHILFE Bayern e.V.

Oktober 2026



1 LAG SELBSTHILFE Bayern e.V. – wer wir sind und warum wir uns zu Wort melden

Die LAG SELBSTHILFE Bayern e.V. (LAGS) ist die Dachorganisation von über 100 bayernweit tätigen Verbänden der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und deren Angehörigen. Als maßgebliche Organisation der Interessenvertretung sowohl nach § 140 SGB V als auch im Rahmen der landesrechtlichen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) bringen wir die Belange der Betroffenen in politische Debatten ein und engagieren uns für eine patientenorientierte und bedarfsgerechte Versorgung in Gesundheit und Pflege sowie für gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe.

Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen sind keine gesellschaftliche Randgruppe. Mehr als zwei Millionen Menschen in Bayern leben mit einer behördlich anerkannten Behinderung, rund 1,2 Millionen von ihnen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Damit gehören etwa neun Prozent der bayerischen Bevölkerung zur Gruppe der schwerbehinderten Menschen. Gleichzeitig berichtet fast jede zweite erwachsene Person in Bayern von einer chronischen Erkrankung oder einem lang andauernden Gesundheitsproblem.

Chronische Erkrankung und Behinderung wirken sich häufig auch auf Familien, Partnerschaften, Freundeskreise und das Arbeitsleben aus. Aus diesem Grund ist ein erheblicher Teil der bayerischen Bevölkerung mit Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung, Barrierefreiheit und Teilhabe beschäftigt. Behinderten-, Gesundheits- und Teilhabepolitik sind deshalb keine Politikfelder für wenige. Sie gehören zu den zentralen gesellschaftspolitischen Aufgaben des Freistaats.

Selbsthilfe unterstützt Betroffene und Angehörige, bringt deren Erfahrungen in politische Entscheidungsprozesse ein, wirkt an der Weiterentwicklung der Versorgung mit und muss zugleich immer komplexere fachliche, rechtliche und administrative Anforderungen erfüllen. Diese Entwicklung trifft auf überwiegend ehrenamtliche Strukturen und begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen.

Die Positionen in diesem Papier greifen Erfahrungen und Rückmeldungen unserer Mitgliedsorganisationen auf. Sie beruhen auf der laufenden Beratung von Selbsthilfeorganisationen, Erfahrungen aus der Förderpraxis sowie Gesprächen mit Betroffenen, Ehrenamtlichen und hauptamtlich Tätigen. Dabei zeigen sich immer wieder ähnliche Themen: Barrieren beim Zugang zu Versorgung und Teilhabe, komplizierte Zuständigkeiten und Verfahren, fehlende Planungssicherheit sowie die Frage, wie Selbsthilfe wirksam an politischen Entscheidungen beteiligt werden kann.

Das Papier zeigt, wo aus Sicht der LAG SELBSTHILFE politische Handlungsbedarfe für Bayern bestehen. Es erhebt dabei nicht den Anspruch, alle Handlungsbedarfe in Gesundheit, Pflege und Teilhabe abzubilden. Im Mittelpunkt stehen die Themen, die unseren Mitgliedsorganisationen besonders häufig und mit besonderer Dringlichkeit begegnen.

2 Selbsthilfe

Selbsthilfe ist oft mehr, als man denkt

Selbsthilfe ist weit mehr als der Austausch in einer Gruppe im Hinterzimmer eines Wirtshauses. Sie verbindet die Bewältigung von Krankheit und Alltag mit gegenseitiger Unterstützung, zivilgesellschaftlichem Engagement und politischer Interessenvertretung.

Für Betroffene und Angehörige bieten **Selbsthilfegruppen** Orientierung, praktische Hilfestellung und psychosoziale Unterstützung. Im Austausch mit anderen Menschen in ähnlichen Lebenssituationen werden Erfahrungen geteilt, Wissen weitergegeben und die eigene Gesundheitskompetenz gestärkt. Selbsthilfe trägt somit zur Lebensqualität der Betroffenen bei, entlastet Angehörige und unterstützt die professionelle Versorgung. Ihre Bedeutung darf jedoch nicht dazu führen, dass sie Aufgaben übernimmt, die das Gesundheits- und Sozialwesen verlässlich gewährleisten muss.

Auf der übergeordneten Ebene der **Selbsthilfeorganisationen** kommt eine weitere Aufgabe hinzu: Sie bündeln die Erfahrungen und Interessen der Betroffenen und bringen dieses Erfahrungswissen in Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit ein. Dadurch machen sie sichtbar, wo Versorgung funktioniert, wo Lücken bestehen und wo politische oder strukturelle Veränderungen notwendig sind. Selbsthilfe ist damit auch Demokratie im Kleinen: Menschen schließen sich zusammen, organisieren ihre Interessen selbst und bringen ihre Perspektiven in gesellschaftliche und politische Prozesse ein.

Selbsthilfe gilt als **vierte Säule des Gesundheitswesens**. Sie ergänzt die professionelle Versorgung um das Erfahrungswissen der Betroffenen und um Unterstützung bei alltagspraktischen und psychosozialen Fragen, die das professionelle Versorgungssystem in dieser Form nicht leisten kann.

Mehr Aufgaben, höhere Erwartungen, begrenzte Ressourcen: Selbsthilfe unter Druck

Mit dem demografischen Wandel wachsen Unterstützungs- und Pflegebedarfe. Zugleich steigen dort, wo professionelle Angebote fehlen oder schwer erreichbar sind, die Erwartungen an die Selbsthilfe. Dem stehen alternde ehrenamtliche Strukturen und veränderte Formen des Engagements gegenüber. Viele Ehrenamtliche sind selbst betroffen oder als Angehörige zusätzlich gefordert.

Gleichzeitig werden die Anforderungen an Selbsthilfeorganisationen komplexer: rechtliche und finanzielle Vorgaben, Arbeitgeberverantwortung, politische Interessenvertretung, Barrierefreiheit und Digitalisierung verlangen zunehmend professionelles Handeln.

Digitale Angebote eröffnen neue Möglichkeiten, schaffen aber auch neue Hürden, wenn Anwendungen nicht barrierefrei oder kompliziert zu bedienen sind bzw. Menschen ohne ausreichende digitale Kenntnisse faktisch ausgeschlossen werden.

Selbsthilfe muss sich diesen Veränderungen stellen, ohne ihren selbstorganisierten Charakter und die persönliche Begegnung als wesentliche Grundlage zu verlieren.

Selbsthilfe braucht verlässliche Förderstrukturen, um ihre Aufgaben dauerhaft wahrnehmen zu können. Die bayerische Richtlinie zur Förderung von Selbsthilfegruppen für Inklusion und Teilhabe durch das ZBFS hat dazu einen wichtigen Beitrag geleistet. Mit ihrem Auslaufen zum Ende des Jahres 2026 fällt eine wichtige Unterstützung ersatzlos weg.

Die Streichung der Gruppenförderung vernachlässigt die Selbsthilfe als Gesamtsystem und betrachtet die Landesebene isoliert: Wird die Gruppenebene geschwächt, z. B. durch den Wegfall von Aktivitäten im Bereich Teilhabe und Austausch, hat dies mittel- bis langfristig Auswirkungen auf die Verbandslandschaft in Bayern, insbesondere im Hinblick auf Mitgliederentwicklung, Sichtbarkeit und Wirkung.

Steigende Anforderungen und sinkende Unterstützung passen nicht zusammen. Wer von Selbsthilfe mehr Verantwortung und Professionalität erwartet, muss auch die dafür notwendigen Rahmenbedingungen sichern.

3 Unsere Maßstäbe für Gesundheit, Pflege und Teilhabe

Politische Entscheidungen und Veränderungen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Teilhabe müssen sich daran messen lassen, wie sie sich auf den Alltag von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen auswirken. Unser wichtigstes Ziel ist die Umsetzung der UN-BRK. Aus ihren Grundsätzen und aus den Erfahrungen unserer Mitgliedsorganisationen leiten wir vier Maßstäbe ab:

1. Die Perspektive der Betroffenen gehört an den Anfang politischer Entscheidungen

Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen sowie ihre Selbsthilfeorganisationen verfügen über Wissen aus dem Alltag der Betroffenen und aus Erfahrungen mit Versorgung und Unterstützung. Dieses Wissen ist notwendig, um Probleme richtig zu erfassen und politische Entscheidungen an den tatsächlichen Lebenslagen und Bedarfen der Betroffenen auszurichten. Beteiligung verbessert damit die Grundlage politischer Entscheidungen: Sie bringt Perspektiven ein, die Politik, Verwaltung und professionelle Akteure allein nicht abbilden können. **Ein effektiver und effizienter Ressourceneinsatz ist nur möglich, wenn die Leistungen bedarfsgerecht an den betroffenen Menschen ausgerichtet sind. Investitionen in die falsche Richtung kosten Geld.**

Damit dieses Erfahrungswissen wirksam in politische und fachliche Entscheidungen einfließen kann, muss es gebündelt, aufbereitet und kontinuierlich eingebracht werden. Dazu gehören die Vorbereitung auf Gremiensitzungen ebenso wie die Mitarbeit in längerfristigen politischen und fachlichen Verfahren. Diese Aufgaben können nicht dauerhaft zusätzlich zum ehrenamtlichen Engagement geleistet werden. Beteiligungsrechte müssen deshalb mit angemessenen personellen und finanziellen Rahmenbedingungen verbunden sein.

2. Menschenrechte dürfen nicht von der Kassenlage abhängig gemacht werden

Die UN-Behindertenrechtskonvention bildet den verbindlichen Rahmen. Über die Ausgestaltung, Organisation und Finanzierung von Leistungen kann und muss politisch diskutiert werden. Die Rechte von Menschen mit Behinderungen stehen jedoch nicht zur Disposition. Wenn Kommunen und Bezirke finanziell an Grenzen stoßen, müssen die finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen können.

3. Barrierefreiheit, Bedarfsorientierung und Selbstbestimmung sind Merkmale guter Versorgung und Teilhabe

Barrierefreiheit geht uns alle an. Sie ist nicht nur für Menschen mit dauerhaften Behinderungen wichtig, sondern gewinnt auch mit dem demografischen Wandel zunehmend an Bedeutung. Neue Regelungen und Strukturen dürfen deshalb keine zusätzlichen baulichen, digitalen, kommunikativen, finanziellen oder organisatorischen Barrieren schaffen.

Versorgung und Unterstützung müssen sich an der individuellen Lebenslage und am tatsächlichen Bedarf der Menschen orientieren und selbstbestimmte Entscheidungen ermöglichen. Menschen mit komplexen Behinderungen dürfen beispielsweise nicht auf standardisierte Angebote verwiesen werden, wenn diese ihren Unterstützungsbedarf nicht abdecken.

Ein politisches Bekenntnis wie „Bayern barrierefrei“ reicht nicht aus. Barrierefreiheit muss verbindlich umgesetzt werden und darf sich nicht auf staatliche Einrichtungen beschränken. Auch für private Unternehmen müssen verbindliche Anforderungen an Barrierefreiheit gelten.

4. Strukturen müssen sich an den Menschen orientieren – nicht umgekehrt

Gesundheit, Pflege, Rehabilitation und Teilhabe sind auf unterschiedliche Sozialgesetzbücher, Leistungsträger und politische Ressorts verteilt. Gerade an den Übergängen zwischen SGB V, IX und XI sowie zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation und Teilhabeleistungen entstehen Versorgungslücken und Barrieren. Zuständigkeiten müssen deshalb so geklärt sein, dass notwendige Leistungen ohne vermeidbare Verzögerungen ineinandergreifen. Streitigkeiten um die Zuständigkeit dürfen nicht auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden. Aktuell zeigt sich das beispielsweise bei Eingliederungshilfeleistungen für Kinder und Jugendliche. Die seit Langem überfällige Reform des SGB VIII muss dringend das Ziel verfolgen, Zuständigkeiten im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche klar und verlässlich zu regeln. Die Jugendhilfe muss in die Lage versetzt werden, die Belange von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen mitzudenken und dahingehend Expertise zu entwickeln.

4 Gesundheit und Pflege: Gute Versorgung muss für alle erreichbar und nutzbar sein

Ein leistungsfähiges Gesundheits- und Pflegesystem muss die notwendige Versorgung für alle Menschen erreichbar und nutzbar machen. Für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen entscheidet sich das nicht allein an der Verfügbarkeit medizinischer Leistungen. Finanzielle Zugangshürden, fehlende Barrierefreiheit, ungeeignete Kommunikationswege oder Sektorengrenzen zwischen unterschiedlichen Versorgungsbereichen führen teilweise dazu, dass vorhandene Angebote in der Praxis nicht oder nur eingeschränkt genutzt werden können. Die medizinische Versorgung dieser vulnerablen Gruppen ist vor diesem Hintergrund teilweise nicht gewährleistet; dadurch können Menschenleben massiv gefährdet werden.

Reformen dürfen nicht isoliert einzelne Strukturen verändern oder nur die Finanzierung im Blick haben, sondern müssen die Auswirkungen auf die gesamte Versorgung und auf unterschiedliche Lebenslagen berücksichtigen. Wenn Krankenhäuser Leistungen stärker ambulant erbringen, muss zugleich geklärt sein, wie Menschen versorgt werden, die zu Hause Unterstützung, Pflege oder Assistenz benötigen.

Damit die Versorgung den Bedarfen der Menschen entspricht, müssen ihre Interessen auch wahrgenommen werden. Unverzichtbar deshalb: Die strukturellen Grundlagen für die Patientenbeteiligung in den einschlägigen Gremien der Selbstverwaltung auf Landesebene müssen verbessert werden. Hierzu gehört etwa eine langfristig gesicherte und gestärkte personelle und finanzielle Ausstattung der Koordinierungsstelle Patientenbeteiligung.

Der Freistaat Bayern verfügt über eigene Gestaltungsmöglichkeiten, etwa in der Krankenhausplanung, bei Förder- und Investitionsentscheidungen und bei der Ausgestaltung von Versorgungsstrukturen. Wo bundesrechtliche Regelungen betroffen sind, muss Bayern die Erfahrungen der Betroffenen in die bundespolitische Diskussion einbringen. Seine zentralen Struktur-, Planungs- und Fördermöglichkeiten muss der Freistaat zum Wohle aller Bürgerinnen und Bürger nutzen.

Im Folgenden benennen wir Forderungen, an denen sich der Handlungsbedarf im Bereich Gesundheit und Pflege besonders deutlich zeigt.

Finanzielle Zugänglichkeit sichern

- Die Bayerische Staatsregierung muss sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zu zusätzlichen finanziellen Zugangshürden für die ohnehin massiv belasteten Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen führen.
- Der Freistaat Bayern muss sich auf Bundesebene für eine tragfähige und verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einsetzen. Dabei müssen auch

strukturelle Fragen des bestehenden Versicherungssystems überprüft werden. Die Vielzahl gesetzlicher Krankenkassen und das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung müssen kritisch daraufhin geprüft werden, ob sie zu einer effizienten, solidarischen und dauerhaft finanzierbaren Versorgung beitragen.

Versorgungsqualität vor wirtschaftliche Interessen stellen

Wirtschaftliche Interessen dürfen nicht dazu führen, dass notwendige Versorgung eingeschränkt, schlechter erreichbar oder stärker nach Renditegesichtspunkten organisiert wird. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen sind auf verlässliche und kontinuierliche Versorgungsstrukturen angewiesen.

- Praxisübernahmen durch Finanzinvestoren müssen stärker reguliert werden. Die Trägerstrukturen von MVZ müssen transparent sein. Konzentration und Gewinnorientierung dürfen die Qualität und Erreichbarkeit der Patientenversorgung nicht beeinträchtigen.
- Ambulante Versorgungsangebote müssen so verfügbar und erreichbar sein, dass Betroffene nicht gezwungen sind, auf Notfallstrukturen auszuweichen. Fehlende ambulante Versorgung erhöht die Belastung der Betroffenen und kann zusätzliche Kosten für das Gesundheitssystem verursachen.

Patientinnen und Patienten mit speziellem Bedarf

Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen haben teilweise besondere Anforderungen an die medizinische Versorgung. Diese müssen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich berücksichtigt werden. Auch der Landesgesundheitsrat hat dies erkannt und eine Resolution zu diesem Thema am 9. März 2026 verabschiedet.

- Notwendige Behandlungen dürfen nicht daran scheitern, dass Praxen oder Einrichtungen nicht barrierefrei sind, geeignete Ausstattung fehlt oder zusätzlicher Zeit-, Kommunikations- und Unterstützungsbedarf sowie notwendige Hausbesuche nicht berücksichtigt werden. Auch Zeitvorgaben, Personalbemessung und Vergütungsstrukturen müssen einen erhöhten Unterstützungs- oder Behandlungsbedarf abbilden.
- Der zusätzliche Aufwand für barrierefreie Kommunikation, Assistenz oder eine komplexere medizinische Versorgung muss angemessen berücksichtigt werden. Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf dürfen nicht durch bestehende Versorgungsstrukturen und Abrechnungslogiken fallen.
- Weibliche Patientinnen mit Behinderungen können zusätzlich von geschlechtsspezifischen Benachteiligungen betroffen sein. Neben behinderungsbedingten Barrieren spielen unter anderem der Gender Bias in der medizinischen Forschung sowie Benachteiligungen in Diagnostik und Behandlung eine Rolle. Diese intersektionalen Benachteiligungen müssen stärker berücksichtigt werden.
- Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen müssen Zugang zu Präventionsangeboten haben. Dazu gehören etwa barrierefreie Bewegungs- und Gesundheitsangebote, die helfen können, Mobilität zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern.

- Die Aus- und Fortbildung medizinischen Personals muss die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigen. Dazu gehören auch sozialmedizinische Aspekte und der angemessene Umgang mit unterschiedlichen Unterstützungs- und Kommunikationsbedarfen.

Digitalisierung muss Zugang erleichtern – nicht neue Barrieren schaffen

Digitale Lösungen müssen die Versorgung erleichtern und für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen sowie für ältere Menschen zugänglich sein. Neue digitale Verfahren dürfen weder neue Barrieren schaffen noch bestehende Barrieren verstärken.

- Die Bayerische Staatsregierung muss sich dafür einsetzen, dass digitale Lösungen wie die ePA barrierefrei und für Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen nutzbar ausgestaltet werden.
- Die Bayerische Staatsregierung muss die Potenziale von KI für das Gesundheitswesen konsequent zum Nutzen von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen erschließen und von Anfang an sicherstellen, dass neue Systeme diese Gruppen nicht benachteiligen.

Krankenhaus- und Versorgungsstrukturen barrierefrei gestalten

Barrierefreiheit nützt nicht nur Menschen mit dauerhaften Behinderungen. Von gut zugänglichen Praxen, verständlicher Kommunikation und einfach nutzbaren Angeboten profitieren beispielsweise auch Familien mit Kindern, Menschen mit vorübergehenden Einschränkungen nach einem Unfall oder einer Operation sowie Menschen, die aufgrund sprachlicher Barrieren auf einfache Zugänge angewiesen sind. Der Aktionsplan des Bundesgesundheitsministeriums für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen greift dies auf. Der Freistaat Bayern könnte daran anknüpfen und einen verbindlichen Landesaktionsplan für ein inklusives, barrierefreies und diskriminierungsfreies Gesundheits- und Pflegewesen entwickeln und umsetzen.

- Barrierefreiheit muss – nicht zuletzt auch aufgrund des demografischen Wandels – grundsätzlich Kriterium für das Eröffnen und Betreiben von Einrichtungen der medizinischen Versorgung (Praxen, Reha-Einrichtungen, Krankenhäuser, andere Therapieeinrichtungen) sein. Der Freistaat muss Barrierefreiheit verbindlich in seinen Förderinstrumenten, der Krankenhausplanung und Investitionsprogrammen verankern. Barrierefreiheit erleichtert dem ohnehin knappen Personal im Gesundheitswesen die Versorgung von Patientinnen und Patienten erheblich.
- Bei der Umgestaltung der Krankenhauslandschaft – einschließlich der zunehmenden Ambulantisierung – müssen alle Zielgruppen berücksichtigt werden. Dazu gehören flächendeckende Kooperationen mit den Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE), die neben ihrer Lotsenfunktion einen klaren Behandlungsauftrag im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 105 II SGB V erhalten müssen. Die flächendeckende Einrichtung von MZE für die unterschiedlichen Behinderungsformen muss gewährleistet sein.

Notfallversorgung

- Die Selbsthilfe muss bei der Planung und Ausgestaltung neuer Strukturen der Notfallversorgung wirksam beteiligt werden.
- Zugangswege, Zuständigkeiten und Versorgungspfade müssen verständlich, transparent und barrierefrei gestaltet und kommuniziert werden. Digitale und standardisierte Ersteinschätzungsverfahren müssen unterschiedliche Kommunikationsbedarfe, individuelle Besonderheiten sowie komplexe Krankheitsbilder und die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zuverlässig berücksichtigen.
- Im ländlichen Raum muss eine zeitnah erreichbare Notfallversorgung gewährleistet sein.

Pflege muss Teilhabe ermöglichen und Angehörige entlasten

80 % der Pflegebedürftigen werden im häuslichen Umfeld durch Angehörige gepflegt. Die Familie ist der größte Pflegedienst Deutschlands. Pflegende Angehörige brauchen deshalb verbindliche Unterstützung und Entlastung.

- Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und besonders für Young Carers müssen ausgebaut werden.
- Pflege muss ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Sie darf nicht auf Grundversorgung und Defizitverwaltung reduziert werden.

5 Teilhabe: Rechte sichern, Strukturen handlungsfähig machen

Gleichberechtigte Teilhabe ist kein freiwilliges sozialpolitisches Angebot, sondern ein Recht. Die UN-Behindertenrechtskonvention bildet dafür den verbindlichen Rahmen. Unterstützungsleistungen sind deshalb keine Sonderrechte, sondern eine Voraussetzung dafür, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt leben, arbeiten, lernen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Die Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen darf nicht von der jeweiligen Haushaltssituation abhängig gemacht werden. Wenn Länder, Bezirke oder Kommunen dabei an finanzielle oder strukturelle Grenzen stoßen, müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen können. Nicht der Unterstützungsbedarf der Menschen ist das Problem, sondern die Frage, wie Leistungen wirksam, bedarfsgerecht, effizient und verlässlich organisiert und finanziert werden.

Teilhabe endet nicht an Ressortgrenzen: Wohnen, Bildung, Arbeit, Mobilität, Gesundheit, Pflege und Assistenz greifen im Alltag ineinander. Entscheidend ist deshalb nicht allein, welche Ansprüche gesetzlich bestehen, sondern ob Menschen sie tatsächlich wahrnehmen können: ob sie selbst über ihre Lebensgestaltung entscheiden können, ob Unterstützungsangebote bedarfsgerecht zur Verfügung stehen und ob Zuständigkeiten und Verfahren den Zugang zu Leistungen erleichtern statt erschweren.

Die aktuellen Diskussionen zum effizienten Ressourceneinsatz bei Leistungsgesetzen weisen hier leider in eine andere Richtung und stoßen bei Betroffenen auf deutliche Kritik.

Im Folgenden benennen wir Forderungen, an denen sich der Handlungsbedarf im Bereich Teilhabe besonders deutlich zeigt.

Zuständigkeiten vereinfachen und Systeme besser verzahnen

- Zuständigkeiten im Rehabilitationssystem müssen klar und verlässlich aufeinander abgestimmt werden.
- Pflege, Eingliederungshilfe, medizinische Versorgung und Rehabilitation müssen besser miteinander verzahnt werden.
- Antrags- und Verwaltungsverfahren müssen einfacher, digital und verständlich gestaltet werden. Anträge dürfen nicht mehrfach mit denselben Angaben bei verschiedenen Stellen gestellt werden müssen. Zuständigkeitsfragen dürfen notwendige Leistungen nicht verzögern.

Barrierefreiheit und inklusive Strukturen

- Barrieren in den Bereichen Wohnen, Bildung, Arbeit, Mobilität sowie im öffentlichen Raum müssen abgebaut und inklusive Strukturen ausgebaut werden.
- Öffentliche Förder- und Investitionsprogramme müssen Barrierefreiheit und gleichberechtigte Teilhabe verbindlich berücksichtigen.
- Wohnen, Mobilität, Beratung und Unterstützungsangebote müssen vor Ort erreichbar und barrierefrei nutzbar sein.

Personenzentrierung, Bedarfsdeckung und Selbstbestimmung

- Personenzentrierung und Bedarfsdeckung müssen Grundlage der Eingliederungshilfe bleiben. Das Persönliche Budget muss als Instrument selbstbestimmter Leistungsgestaltung gestärkt werden. Pauschale Leistungseinschränkungen verfehlen das Ziel der Personenzentrierung, Bedarfsdeckung und Selbstbestimmung.
- Gemeinsam erbrachte Leistungen – wie das Pooling in Schulen – können sinnvoll sein, dürfen aber nicht zum Regelfall werden. Maßstab muss der individuelle Bedarf bleiben. Wo der individuelle Bedarf eine persönliche Assistenz erfordert, muss auch eine 1:1-Assistenz möglich bleiben. Kosten- und Effizienzargumente dürfen notwendige Unterstützung nicht ersetzen.
- Bedarfsplanung darf nicht allein durch Leistungsträger erfolgen. Menschen mit Behinderungen, ihre Verbände und Leistungserbringer müssen an der Planung von Angeboten frühzeitig und wirksam beteiligt werden. Darüber hinaus müssen die Eingliederungshilfe-träger dafür Sorge tragen, dass vielfältige ambulante und stationäre Angebote flächendeckend vorgehalten werden. Dazu zählt auch eine dezidierte Sozialplanung.
- Das Wunsch- und Wahlrecht muss uneingeschränkt erhalten bleiben. Menschen mit Behinderungen dürfen insbesondere nicht aus Kostengründen auf bestimmte Wohnformen oder Unterstützungsangebote verwiesen werden.

Nachteilsausgleiche sichern und weiterentwickeln

- Der Freistaat Bayern muss sein Versprechen zur Einführung eines Gehörlosengeldes einlösen. Gehörlose Menschen brauchen einen verlässlichen finanziellen Nachteilsausgleich für behinderungsbedingte Mehraufwendungen. Er muss einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden. Andere Leistungen für Menschen mit Behinderungen (z.B. EGH) dürfen durch diese Leistung nicht eingeschränkt werden.
- Leistungen der Eingliederungshilfe müssen unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt werden. Es ist wissenschaftlich belegt, dass Menschen mit Behinderungen einem vielfach höheren Armutsrisiko ausgesetzt sind als Menschen ohne Behinderungen. Selbst die bisherigen Freibeträge im Bereich der Eingliederungshilfe und im Bereich der Hilfe zur Pflege ermöglichen bei Weitem keine ausreichende Alterssicherung. Die Folge ist eine langfristige Belastung der sozialen Sicherungssysteme.

6 Fazit

Leistungen müssen barrierefrei zugänglich und verlässlich sein, damit sie Wirkung entfalten.

Der Freistaat Bayern trägt hierfür Verantwortung. Er kann eigene Gestaltungsspielräume in Planung, Förderung und Umsetzung nutzen und dort, wo bundesrechtliche Regelungen betroffen sind, die Interessen von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen auf Bundesebene einbringen. Maßstab politischen Handelns müssen dabei die Rechte und tatsächlichen Bedarfe der Betroffenen sein.

7 Bleiben wir im Gespräch!

Wir laden die Bayerische Staatsregierung, die Fraktionen des Landtags und die zuständigen Ressorts ein, die genannten Punkte gemeinsam mit uns zu vertiefen, und stehen für Gespräche gerne zur Verfügung. Die Umsetzung der hier formulierten Forderungen und Handlungsbedarfe verfolgen wir im Rahmen unserer Interessenvertretung aktiv weiter.

LAG SELBSTHILFE Bayern e.V.

Thomas Bannasch

post@lags-bayern.de

www.lags-bayern.de

089/45 99 24 – 0