

Keine „Billig-Windeln“ auf Kosten der Würde

Auch Bewohner in Heimen haben Anspruch auf passende Inkontinenzhilfen – ohne teure Aufzahlungen

Viele Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf kennen das Problem:

In Wohnheimen, Pflegeeinrichtungen oder besonderen Wohnformen werden häufig nur sehr einfache Inkontinenzprodukte ausgegeben. Wer besser passende oder saugstärkere Windeln benötigt, soll plötzlich selbst draufzahlen – oft Monat für Monat aus dem ohnehin knappen Taschengeld.

Doch genau das ist rechtlich häufig **nicht zulässig**.



The infographic features a photograph of a stack of white incontinence pads on a wooden table. A small white card with handwritten text is placed on the table, and a green circular seal is also present. To the right, a text box contains the main title and five key points, each with a corresponding icon.

KEINE „BILLIG-WINDELN“ AUF KOSTEN DER WÜRDE!

- S Gesetzlicher Anspruch**
Auf Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge – ohne Aufzahlungen.
- Gilt auch in Heimen**
Bewohner in Wohnheimen und besonderen Wohnformen haben den gleichen Anspruch.
- Ihre Gesundheit zählt**
Passende Produkte beugen Hautschäden, Schmerzen und Ausgrenzung vor.
- Wehren Sie sich!**
Sagen Sie Nein zu Mehrkostenvereinbarungen. Nutzen Sie den kostenlosen Musterantrag des bvkm.

✓ Würde
✓ Gesundheit
✓ Teilhabe
Kein Luxus, sondern ein Recht!

JEDE PERSON HAT INDIVIDUELLEN BEDARF – PASSENDE WINDEN SIND IHR GUTES RECHT!

Ein aktueller Rechtsratgeber des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) stellt klar: Gesetzlich

Versicherte haben Anspruch auf Inkontinenzhilfen in der **erforderlichen Qualität und Menge** – und zwar grundsätzlich **ohne wirtschaftliche Aufzahlungen**.

Der Ratgeber betont ausdrücklich auch die Situation von Menschen in besonderen Wohnformen bzw. Wohnheimen: Bewohner haben einen Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Versorgung mit geeigneten Produkten. Trotzdem werden in der Praxis oft sogenannte „Qualitätszuschläge“ verlangt, die aus dem persönlichen Taschengeld bezahlt werden sollen.

Dabei geht es keineswegs um Luxus. Schlechte oder unpassende Windeln können schwere Folgen haben:

- Hautentzündungen und Wunden
- Geruchsbildung
- Auslaufen und Durchnässen
- Schlafprobleme
- soziale Isolation und Scham
- Einschränkungen bei Schule, Arbeit oder Teilhabe

Der bvkm macht deutlich:

Die Versorgung muss im Einzelfall „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig“ sein.

Nicht jede Windel passt für jeden Menschen. Entscheidend ist der individuelle Bedarf.

Besonders wichtig:

Viele Betroffene unterschreiben sogenannte „Mehrkostenvereinbarungen“ oder Erklärungen über eine „höherwertige Versorgung“. Davon rät der bvkm ausdrücklich ab. Solche Formulare führen oft dazu, dass Betroffene dauerhaft unnötige Zusatzkosten tragen müssen.

Auch Gerichte haben bereits mehrfach entschieden, dass Krankenkassen passende und mängelfreie Inkontinenzhilfen bezahlen müssen – selbst wenn dafür höhere Kosten entstehen. Dabei wurden unter anderem Fälle berücksichtigt, in denen minderwertige Produkte zu Hautschäden, häufigem Wechselbedarf

oder Einschränkungen im Alltag führten.

Der bvkm bietet hierzu sogar einen kostenlosen Musterantrag an, mit dem Betroffene oder gesetzliche Betreuer ihren Anspruch gegenüber der Krankenkasse durchsetzen können.

Gerade für Menschen in Einrichtungen darf gelten:

Würde, Hygiene und Teilhabe dürfen keine Frage des Geldbeutels sein.

Die vollständige Broschüre des bvkm:

[„Der Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen“](#)

(Mai 2026)

Hoffnung auf stärkere Unterstützung für Menschen mit Hirnverletzungen

Neuer Gesundheitsminister in Baden-Württemberg

Mit dem Amtsantritt der neuen Landesregierung unter Ministerpräsident Cem Özdemir übernimmt künftig Oliver Hildenbrand das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit in Baden-Württemberg. Der Grünen-Politiker wurde vom Landtag bestätigt und vereidigt.



Staatsministerium Baden-Württemberg / Ilkay Karakurt

Der 38-jährige Psychologe folgt auf Manne Lucha, der das Ministerium seit 2016 leitete. Unterstützt wird Hildenbrand künftig von Staatssekretärin Petra Krebs.

Gerade für Menschen mit Hirnverletzungen und neurologischen Erkrankungen könnte die neue personelle Besetzung im Gesundheitsministerium interessant werden. Denn Petra Krebs bringt direkte Erfahrung aus der neurologischen Versorgung mit: Von 2003 bis 2016 arbeitete sie als Krankenschwester in der neurologischen Frührehabilitation der Fachkliniken Wangen. Dort begleitete sie unter anderem Patientinnen und Patienten nach schweren Hirnverletzungen, Schlaganfällen und neurologischen Erkrankungen. Zusätzlich war sie als Dozentin im Gesundheitsbereich tätig.

Im neuen Koalitionsvertrag von Grünen und CDU wird die psychische und mentale Gesundheit ausdrücklich als Schwerpunkt genannt. Versorgung und Forschung im Bereich psychischer Gesundheit sollen gestärkt werden – verbunden mit einer

sogenannten „Health-in-all-Policies-Strategie“. Geplant sind außerdem mehr Medizinstudienplätze, Verbesserungen im Praktischen Jahr sowie eine Landarztquote.

Für Betroffene mit erworbenen Hirnverletzungen ist dies ein wichtiges Signal. Auch der SHV-BW weist seit Jahren darauf hin, dass insbesondere die neurologische Rehabilitation, die Nachsorge und die gesellschaftliche Teilhabe vieler Betroffener verbessert werden müssen. Es fehlen nicht nur wohnortnahe Angebote für die ambulante Nachsorge, sondern es gibt in Baden-Württemberg nur noch eine einzige Phase-F-Einrichtung. Alle anderen Einrichtungen haben sich entweder vollständig aus diesem Bereich zurückgezogen oder sich auf die wirtschaftlich sicherere Versorgung in der Außerklinischen Intensivversorgung (AKI) ausgerichtet.

Mit der neuen Staatssekretärin Petra Krebs könnte sich nun eine kompetente Gesprächspartnerin im Gesundheitsministerium ergeben. Durch ihre langjährige Tätigkeit in der neurologischen Frührehabilitation kennt sie die Situation von Menschen mit schweren Hirnverletzungen, neurologischen Einschränkungen und hohem Unterstützungsbedarf aus unmittelbarer praktischer Erfahrung. Für Betroffene, Angehörige und Verbände wie den SHV-BW eröffnet dies die Hoffnung, dass die Herausforderungen in der neurologischen Rehabilitation und Langzeitversorgung künftig stärker wahrgenommen und gesundheitspolitisch berücksichtigt werden.

Oliver Hildenbrand erklärte zum Amtsantritt, die neue Aufgabe sei für ihn „eine große Ehre und eine noch größere Verantwortung“. Ziel seines Ministeriums sei es, „zu stärken, was uns zusammenhält“.

Dazu passend das Motto des der SHV-FORUM GEHIRN e.V. :
„Gemeinsam Schicksale bewältigen!“

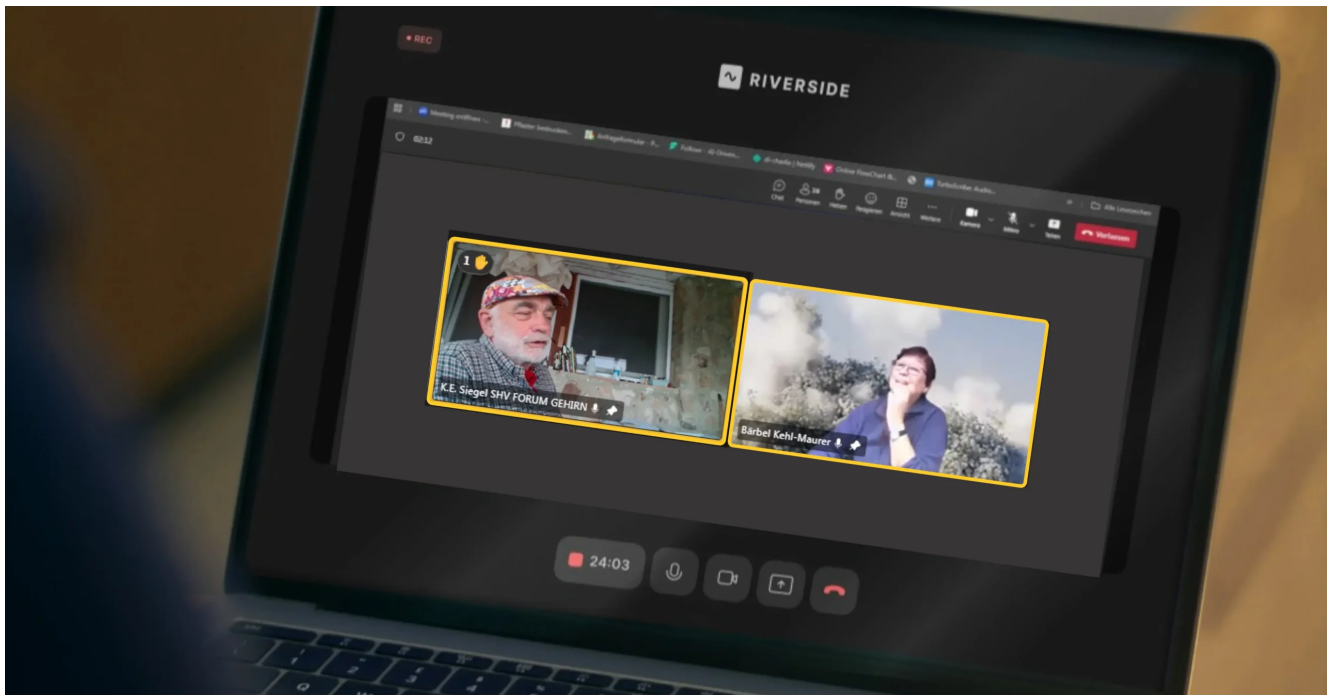
Pauschalförderung der Landesverbände- Dokumentation

LAG Selbsthilfe im Dialog

Die Veranstaltung beschäftigte sich mit der Frage, wie Beratungstätigkeiten in Selbsthilfeverbänden dokumentiert werden können und welche Bedeutung die neue Abfrage im Pauschalförderantrag der Krankenkassen hat.

Zu Beginn stellte Christine Blank-Jost anhand der Dokumentation der EUTB-Beratungsstellen dar, wie dort Beratungen statistisch erfasst werden. Dokumentiert werden unter anderem Geschlecht, Altersgruppe, Art der Behinderung, Beratungsdauer, Beratungsform, Themen der Beratung sowie Erst- oder Folgeberatungen. Anschließend zeigte sie ein deutlich einfacheres Beispiel aus ihrem Landesverband, bei dem Beratungen über eine Excel-Tabelle festgehalten werden. Dabei wurde deutlich gemacht, dass jeder Verband selbst entscheiden müsse, welche Informationen für die eigene Arbeit sinnvoll und relevant sind.

Im weiteren Verlauf entwickelte sich eine intensive Diskussion unter Leitung von Barbara Kehl-Maurer über Sinn, Zweck und mögliche Folgen der neuen Frage im Pauschalförderantrag, ob Beratungstätigkeiten dokumentiert werden.



K.E. Siegel brachte dabei die zentrale Fragestellung in die Runde: Welches Ziel wird mit dieser neuen Abfrage eigentlich verfolgt? Aus seiner Sicht kann es vermutlich weniger darum gehen, konkrete Inhalte von Beratungen zu erfassen. Vielmehr stehe die Sorge im Raum, dass die Dokumentation künftig als Grundlage dienen könnte, um Fördermittel zu begründen oder unterschiedlich zu verteilen. Hintergrund sei, dass die Krankenkassen bei knapper werdenden Mitteln zunehmend Nachweise verlangen könnten, welche konkreten Leistungen tatsächlich erbracht werden.

Mehrere Teilnehmende äußerten deshalb die Befürchtung, dass hier schrittweise neue bürokratische Anforderungen aufgebaut werden könnten – insbesondere für kleinere Verbände, die überwiegend ehrenamtlich arbeiten. Es wurde darauf hingewiesen, dass zusätzliche Dokumentationspflichten Zeit, Personal und Ressourcen binden würden, die dann an anderer Stelle in der Selbsthilfearbeit fehlen.

Zugleich wurde betont, dass Beratung und Informationsweitergabe zum Kern der Selbsthilfe gehören. Viele Verbände haben dies sogar in ihren Satzungen verankert. Daher wurde auch grundsätzlich hinterfragt, ob diese zusätzliche Frage im Antrag überhaupt notwendig ist.

Ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt war die Abgrenzung

zwischen „Information“ und „Beratung“. Mehrere Teilnehmende plädierten dafür, hier keinen künstlichen Unterschied zu machen. Gerade die Peer-Beratung – also Beratung auf Augenhöhe durch selbst betroffene Menschen – sei ein wesentlicher Bestandteil der Selbsthilfe und unterscheide sich bewusst von professioneller Fachberatung.

Am Ende bestand Einigkeit darüber, dass das Thema im Vergabeausschuss nochmals angesprochen werden soll. Ziel ist es, gegenüber den Krankenkassen deutlich zu machen, dass Selbsthilfe bereits heute verantwortungsvoll arbeitet und dokumentiert, ohne dass daraus neue Kontroll- oder Nachweissysteme entstehen dürfen. Die Runde sprach sich dafür aus, unnötige Bürokratie zu vermeiden und die Besonderheiten ehrenamtlicher Selbsthilfearbeit stärker zu berücksichtigen.

Warkens Sparpaket: Entlastung oder Verschiebung?

Das von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) vorgelegte Gesetz soll die Beitragssätze in der GKV stabilisieren. Doch aus meiner Sicht bleibt eine zentrale Frage unbeantwortet:

Wo ist da eine Stabilisierung, wenn der Bund 250 Millionen Euro für Bürgergeldbeziehende zusätzlich zahlen soll, gleichzeitig aber den Steuerzuschuss an die GKV um 2 Milliarden Euro kürzt?

Das ist keine Entlastung, sondern eine Verschiebung zulasten der gesetzlich Versicherten.



Gesundheitswesen und Finanzen im Gleichgewicht?

Deshalb müsste das Gesetz aus meiner Sicht ehrlicher heißen:

„Gesetz zur Stabilisierung der Steuerbeiträge für Bund und Länder aus der GKV“

Denn die GKV ist nicht nur Empfängerin von Steuermitteln. Über Arzneimittel und andere Gesundheitsausgaben fließen erhebliche Steuereinnahmen zurück an den Staat. Allein in den GKV-Arzneimittelausgaben von rund 55 Milliarden Euro steckt ein Umsatzsteueranteil von etwa 8,8 Milliarden Euro.

Stabilisiert dieses Gesetz also wirklich die Beiträge – oder eher die Steuereinnahmen von Bund und Ländern?

Aus meiner Sicht braucht es in diesem Bereich wenigstens drei klare Schritte: **Bürgergeldkosten vollständig steuerfinanzieren, den Bundeszuschuss nicht kürzen und wenigstens die Steuern aus GKV-finanzierten Arzneimittel in die GKV zurückführen.**

Karl-Eugen Siegel

Den ausführlichen Beitrag finden Sie hier: [\[Link zum Hauptbeitrag\]](#).

Hilfsmittel und Hinweise

Einfacher, kurzer Überblick für den Alltag

Wenn ein Mensch plötzlich auf Pflege und Unterstützung angewiesen ist, stehen Angehörige oft vor vielen Fragen: Welche Hilfsmittel gibt es? Was erleichtert den Alltag? Worauf sollte man achten?



Unsere neue Broschüre möchte genau hier helfen. Sie bietet einen praxisnahen Überblick über hilfreiche Hilfsmittel, alltagsnahe Tipps sowie viele Anregungen aus der Erfahrung von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten.

Behandelt werden unter anderem Themen wie:

- Pflegebett und Lagerung
- Mobilität und Transfer
- Essen, Trinken und Mundpflege
- Wahrnehmung und Kommunikation
- Sicherheit im Alltag
- Aktivierende Begleitung und Entlastung Angehöriger

Die Broschüre richtet sich besonders an Angehörige von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen, Schlaganfall, Wachkoma oder schweren neurologischen Einschränkungen.

Sie wurde von Dietmar Wollny erarbeitet, der Mitglied der Selbsthilfegruppe ceresStuttgart ist und sich inzwischen auch aktiv in mehreren Arbeitsgruppen des SHV-BW engagiert.

Herausgeber ist der SHV – FORUM GEHIRN e.V., Landesverband Baden-Württemberg.

Download der Broschüre:

[Hier herunterladen](#)

Weniger Stürze durch Alltagstraining

Neue Studie bestätigt Wirksamkeit häuslicher Programme nach Schlaganfall

Eine aktuelle Studie aus Australien liefert starke Argumente für einen Perspektivwechsel in der Rehabilitation nach Schlaganfall: Nicht isolierte Übungen im Therapieraum, sondern gezielt in den Alltag integrierte Maßnahmen können das Sturzrisiko deutlich senken.

Die sogenannte *Falls After Stroke Trial (FAST)*, veröffentlicht im **British Medical Journal (BMJ 2026)**, zeigt: Schlaganfallbetroffene, die an einem individualisierten häuslichen Präventionsprogramm teilnahmen, erlitten innerhalb eines Jahres rund **ein Drittel weniger Stürze** als die Vergleichsgruppe ohne Intervention.

Weniger Stürze nach Schlaganfall – Studie bestätigt Wirksamkeit häuslicher Programme

Die australische Falls After Stroke Trial (FAST) zeigt: Ein individualisiertes, alltagsadaptiertes Präventionsprogramm kann die Sturzrate um ein Drittel senken. Die Studie wurde im British Medical Journal (BMJ 2026) veröffentlicht.

370 Schlaganfallbetroffene
aus 3 australischen Bundesstaaten
im Durchschnittsalter 75 Jahre

Intervention: 6 Monate
10 Hausbesuche und 11 Telefongespräche
durch Physio- und Ergotherapeut:innen

Ergebnis nach 12 Monaten
33 % niedrigere Sturzrate in der Interventionsgruppe
(Inzidenzenverhältnis 0,67; $p = 0,02$)

DIE 3 KOMPONENTEN DER FAST-INTERVENTION

- LIFE - Alltagsintegriertes Training**
Kraft- und Gleichgewichtsübungen in Alltagsaktivitäten, z. B. beim Zähneputzen oder Spülmaschine ausräumen.
- Reduktion von Sturzrisiken**
Anpassung der Wohnumgebung und Förderung sicherheitsbewussten Verhaltens.
- Mobilitätscoaching**
Unterstützung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung, z. B. Spazierengehen oder Einkaufen.

33 % weniger Stürze in 12 Monaten

Verbesserungen bei:

- gesellschaftlicher Teilhabe
- Selbstwirksamkeit
- Geschwindigkeit (schnell & bevorzugt)
- Gleichgewicht (Stepptest)

Eine individualisierte, häusliche Intervention ist sofort in die Regelversorgung implementierbar und kann die hohe Krankheitslast durch Stürze nach Schlaganfällen weltweit deutlich reduzieren.

Alltag statt Übungsraum

Im Mittelpunkt der Studie stand ein Ansatz, der Therapie konsequent in den Alltag verlagert. 370 Teilnehmende im Durchschnittsalter von etwa 75 Jahren wurden zufällig einer Interventions- oder Kontrollgruppe zugeteilt. Voraussetzung war, dass sie nach ihrem Schlaganfall wieder selbstständig zu Hause leben konnten.

Das Besondere:

Die Intervention bestand nicht aus zusätzlichen klassischen Therapieeinheiten, sondern aus einem **alltagsnahen Trainingskonzept**, begleitet durch Physio- und Ergotherapeut:innen.

Über sechs Monate hinweg erhielten die Teilnehmenden:

- **10 Hausbesuche**
- **11 telefonische Coaching-Einheiten**

Drei Bausteine mit klarer Wirkung

Das Programm setzte sich aus drei zentralen Komponenten zusammen:

1. Alltagsintegriertes Training (LiFE)

Kraft- und Gleichgewichtsübungen wurden direkt in tägliche Routinen eingebaut – etwa beim Zähneputzen oder beim Ausräumen der Spülmaschine.

2. Reduktion von Sturzrisiken

Die Wohnumgebung wurde gezielt angepasst, Stolperfallen beseitigt und ein sicherheitsbewusstes Verhalten gefördert.

3. Mobilitätscoaching

Die Teilnehmenden wurden aktiv unterstützt, sich wieder außerhalb der Wohnung zu bewegen – etwa beim Spaziergehen oder Einkaufen.

Deutliche Ergebnisse – mit Einschränkungen

Nach 12 Monaten zeigte sich ein klarer Effekt:

Die **Sturzrate** in der Interventionsgruppe war um **33 % reduziert**.

Allerdings blieb die **Zahl der Personen, die überhaupt stürzten**, nahezu gleich. Das bedeutet:

Das Programm verhinderte nicht unbedingt den ersten Sturz, reduzierte aber die Häufigkeit weiterer Stürze.

Zusätzlich verbesserten sich wichtige Faktoren wie:

- **Mobilität (z. B. Gehgeschwindigkeit)**
- **Gleichgewicht**
- **Selbstwirksamkeit**

- gesellschaftliche Teilhabe

Hohe Relevanz für die Praxis

Die Studienautorinnen betonen die große Bedeutung dieser Ergebnisse:

Menschen nach einem Schlaganfall haben ein **mehr als doppelt so hohes Sturzrisiko** wie Gleichaltrige ohne Schlaganfall. Stürze führen häufig zu schweren Verletzungen, Krankenhausaufenthalten und verzögern die Rehabilitation erheblich.

Besonders hervorzuheben ist, dass das untersuchte Programm **ohne großen zusätzlichen Aufwand in die Regelversorgung integriert werden kann.**

Die FAST-Studie liefert erstmals einen klaren wissenschaftlichen Beleg dafür, dass **nichtmedikamentöse, alltagsorientierte Interventionen** wirksam Stürze nach Schlaganfall reduzieren können.

Der entscheidende Erfolgsfaktor ist dabei nicht die Intensität einzelner Therapieeinheiten, sondern die konsequente Einbindung von Bewegung, Training und Sicherheit in den Alltag.

Keine 3 % für Gesundheit? Die Regierung setzt falsche

Prioritäten

Die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken geplante „Sanierung“ der gesetzlichen Krankenversicherung sorgt für wachsende Kritik – auch aus Sicht der Selbsthilfe. Denn was als Stabilisierung verkauft wird, ist vor allem ein groß angelegtes Kürzungsprogramm mit erheblichen Risiken für die Versorgung.

Die finanziellen Herausforderungen der GKV sind unbestritten: Bereits 2027 droht ein Defizit von über 15 Milliarden Euro, bis 2030 könnten es mehr als 40 Milliarden werden. Doch anstatt eine nachhaltige Strukturreform auf den Weg zu bringen, setzt Warken primär auf Einsparungen – bei Leistungserbringern und Versicherten gleichermaßen.

Massive Einschnitte in der Versorgung

Ärztinnen und Ärzte sollen Milliardenbeträge einbüßen, was laut Vertretern der Selbstverwaltung unweigerlich zu einer Verschlechterung der Versorgung führen wird. Auch Krankenhäuser stehen vor drastischen Kürzungen. Gerade kleinere und gemeinnützige Häuser könnten diese Belastungen nicht überstehen – mit spürbaren Folgen für die regionale Versorgungssicherheit.

Mehrbelastung für Patientinnen und Patienten

Gleichzeitig werden die Versicherten stärker zur Kasse gebeten: höhere Zuzahlungen bei Medikamenten, steigende Eigenanteile im Krankenhaus und ein abgesenktes Krankengeld. Besonders hart trifft dies Menschen mit chronischen Erkrankungen und komplexem Unterstützungsbedarf – also auch viele Betroffene mit erworbenen Hirnverletzungen.

Kritik: Konzeptlos und kurzsichtig

Aus Sicht des SHV FORUM GEHIRN zeigt sich hier ein altbekanntes Muster: Statt strukturelle Probleme zu lösen, werden kurzfristig Kosten verlagert. Eine echte Reform, die

die heute schon miserable Versorgung verbessert und dann langfristig sichert, bleibt aus.



Der Landesvorsitzende des SHV-FORUM GEHIRN e.V. Baden-Württemberg Karl-Eugen Siegel bringt es auf den Punkt:

„Es geht in der gesamten Diskussion nicht um die Versorgung der Patientinnen und Patienten sondern ausschließlich um Geld. Frau Warzen, warum ist es so schwierig mit ihrem Kollegen Pritorius zu sprechen? Sie benötigen gerade mal 3% des Budgets, das er dazu benutzen soll, Menschen in den Tod oder ins Krankenhaus zu bringen. Sie müssten doch weit bessere Argumente haben, die kranken Menschen wieder in Gesundheit, in die Gesellschaft wieder an die Arbeit zu bekommen. – Geld kann keine entscheidende Rolle sein. Auch Sie würden damit die Demokratie verteidigen. Sogar in unserem eigenen Land!“

Politische Verantwortung klar benennen

Die Verantwortung für diesen Kurs liegt klar bei Gesundheitsministerin Nina Warzen. Wer Reform ankündigt, darf sich nicht auf Einsparungen und Belastungen beschränken. Notwendig wäre ein mutiger, durchdachter Umbau des Systems – mit dem Ziel, Versorgung zu sichern statt sie auszudünnen.

Für die Selbsthilfe gilt: Wir werden diese Entwicklung nicht unwidersprochen hinnehmen. Eine gute Prävention, medizinische Versorgung und eine anschlussfähige Rehabilitation ist kein Luxus, und nicht nur ein Grundrecht, sondern die Leistung für die die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen monatlich ihre Beiträge zahlen. Und es gibt Nachbarländer, die es sogar mit niedrigeren Beiträgen und höherem Versorgungsniveau schaffen.

„Inklusion ist kein Sparmodell“

Warum dieser Protest auch uns betrifft

Am 5. Mai 2026 wird im Zentrum von Stuttgart ein deutliches Zeichen gesetzt: Unter dem Motto „Inklusion ist kein Sparmodell“ ruft die Landes-Behindertenbeauftragte Nora Welsch zur großen Kundgebung auf dem Kronprinzplatz auf.

Die Botschaft ist klar:

Teilhabe ist kein Luxus – sie ist ein Grundrecht.

Worum es geht

Die Veranstaltung findet im Rahmen des Europäischer Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung statt. Hintergrund sind zunehmende Sparmaßnahmen, die gerade im Bereich der Inklusion besonders spürbar werden.

Nora Welsch bringt es auf den Punkt:

„Wir lassen uns aus der Mitte der Gesellschaft nicht wegsparen.“

Diese Aussage trifft einen Kernkonflikt:
Wenn Inklusion unter Finanzierungsvorbehalt gestellt wird,
wird sie faktisch eingeschränkt.



Warum das auch uns als SHV betrifft

Für uns als Selbsthilfeverband ist das Thema nicht abstrakt.

Menschen mit erworbenen Hirnverletzungen und ihre Angehörigen erleben täglich, was es bedeutet, wenn Teilhabe nicht selbstverständlich ist:

- fehlende barrierefreie Angebote
- unzureichende Unterstützung im Alltag
- Überlastung pflegender Angehöriger
- strukturelle Lücken zwischen medizinischer Versorgung und sozialer Teilhabe

Inklusion entscheidet hier ganz konkret über Lebensqualität – und oft über Lebenswege.

Gerade unsere Zielgruppe fällt häufig durch Raster:
nicht „klassisch behindert“ im Systemverständnis,
aber massiv betroffen in Alltag, Kommunikation und Selbstbestimmung.

Stimmen, Austausch und sichtbare Präsenz

Neben der Eröffnung durch Nora Welsch wird auch Jürgen Dusel sprechen.

Ein Podium mit Vertreterinnen und Vertretern aus Baden-Württemberg greift aktuelle Herausforderungen auf – insbesondere die Frage:

Was passiert mit Inklusion unter wachsendem Kostendruck?

Das Rahmenprogramm zeigt zugleich, was Inklusion bedeutet, wenn sie gelebt wird:

- Auftritt von Graf Fidi
- Gebärdensprachchor „vhs Sign Singers“
- Musik durch das DJ-Duo Plus Two

Die Veranstaltung ist barrierefrei gestaltet.

Unser Standpunkt

Als SHV sagen wir klar:

Inklusion darf nicht von Haushaltslagen abhängen.

Denn:

- Teilhabe ist Voraussetzung für Selbstbestimmung
- Unterstützungssysteme entlasten nicht nur Betroffene, sondern die gesamte Gesellschaft
- Einsparungen in diesem Bereich führen langfristig zu höheren sozialen und gesundheitlichen Folgekosten

Und vor allem:

- Pflegende Angehörige tragen bereits heute die Hauptlast – oft unsichtbar.
- Ein „Sparmodell“ verschärft genau diese Situation.

Unser Aufruf

Wir unterstützen den Protest ausdrücklich und rufen dazu auf:

- Kommt nach Stuttgart.
- Zeigt Präsenz – auch für unsere Themen.
- Macht sichtbar, was sonst übersehen wird.

Denn Inklusion betrifft nicht „die anderen“.
Sie betrifft uns alle.

Der 5. Mai ist mehr als ein Aktionstag.
Er ist eine Erinnerung daran, dass Rechte nicht selbstverständlich bleiben, wenn sie nicht eingefordert werden.

**„Inklusion ist kein Sparmodell“ ist kein Slogan –
es ist eine Grenze, die nicht überschritten werden darf**

Inklusion in Baden- Württemberg – Anspruch und Realität

Was bedeutet Inklusion heute wirklich – und wo stehen wir in Baden-Württemberg?

Die aktuelle Sendung des Südwestrundfunk „Zur Sache Baden-Württemberg“ geht genau dieser Frage nach und beleuchtet eindrücklich die Lebensrealität von Menschen mit Behinderung sowie die Herausforderungen für Familien, Einrichtungen und Kommunen.

Zwischen Fortschritt und Hürden

Der Film zeigt deutlich: Inklusion ist gesellschaftlich gewollt – ihre Umsetzung jedoch oft schwierig. Betroffene berichten von alltäglichen Barrieren, hohem organisatorischem

Aufwand und fehlender Unterstützung. Gleichzeitig wird sichtbar, unter welchem Druck Kommunen und Einrichtungen stehen, wenn es um Finanzierung und Strukturen geht.

Eine zentrale Erkenntnis des Beitrags:

Nur ein kleiner Teil der Behinderungen besteht von Geburt an – die meisten entstehen im Laufe des Lebens.

Das macht deutlich: Inklusion ist kein Nischenthema, sondern betrifft uns alle.

Hier können Sie den Beitrag ansehen:

Was im Beitrag fehlt – und worüber wir sprechen müssen

Der Filmbeitrag zeigt wichtige Aspekte von Inklusion im Alltag. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass vor allem **gesellschaftlich akzeptierte und vergleichsweise „leichtere“ Formen von Behinderung** sichtbar werden.

Barrieren für blinde Menschen sind unerquicklich. Menschen mit Down-Syndrom werden – wenn man sie kennt – oft geschätzt. Und auch ein Elektrorollstuhl macht Mobilität möglich, wenn die Umgebung passt.

Doch Inklusion darf hier nicht stehen bleiben.

Denn es gibt eine Realität, die im öffentlichen Diskurs nicht vorkommt:

Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen – insbesondere mit intensivem Pflege- und Betreuungsbedarf – geraten zunehmend aus dem Blick.

Angehörige berichten von **lebensbedrohlichen Situationen in Pflegeeinrichtungen**, vom Wegfall spezialisierter Einrichtungen

(z. B. im Bereich der neurologischen Phase F) und davon, dass Betroffene heute oft nur noch **notdürftig in überlasteten Alten- und Pflegeheimen versorgt werden.**

Das hat mit einer schrittweisen Verbesserung von Inklusion nichts mehr zu tun.

Hier geht es nicht um Teilhabe – hier geht es um **Würde, Versorgungssicherheit und im Extremfall um Leben und Tod.**

Verantwortung darf nicht ausgelagert werden

Natürlich leben wir in einer freien Marktwirtschaft. Niemand kann gezwungen werden, spezialisierte Einrichtungen für neurologisch Erkrankte zu betreiben oder komplexe Versorgungsstrukturen vorzuhalten.

Aber:

Die Politik trägt Verantwortung für die Rahmenbedingungen.

Wenn wirtschaftliche Anreize nahezu ausschließlich in Richtung Außerklinische Intensivpflege (AKI) gesetzt werden, ist es nachvollziehbar, dass sich Anbieter darauf konzentrieren. Doch was bedeutet das für all jene, die nicht in dieses System passen?

Warum entstehen Versorgungslücken gerade dort, wo der Bedarf am größten ist?

Warum verlieren bestimmte Gruppen faktisch ihren Anspruch auf angemessene Versorgung?

Unsere Forderung

Alle Menschen sind Bürgerinnen und Bürger dieses Landes – unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung.

Deshalb braucht es:

- gezielte **politische Steuerung und Anreize** auch für komplexe Versorgungsbereiche
- den **Erhalt und Wiederaufbau spezialisierter Einrichtungen**
- eine Versorgung, die sich am Bedarf orientiert – nicht an Wirtschaftlichkeit
- eine klare Haltung: **Schwere Behinderung darf nicht zur Versorgungslücke und zu einem unwürdigen Leben werden**

Inklusion bedeutet mehr

Inklusion darf sich nicht daran messen lassen, wie gut sie bei den „einfacheren“ Fällen funktioniert.

Sie zeigt sich dort, wo es extrem schwierig wird.

