



WAS ERLEBEN MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN BEI DER BEANTRAGUNG VON LEISTUNGEN?

*Umfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen
zu Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen und
ihren Angehörigen mit Behörden*

IMPRESSUM

Herausgeberin	Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin www.gruene-bundestag.de
Verantwortlich	Corinna Rüffer MdB Sprecherin für Behindertenpolitik Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Platz der Republik 1 11011 Berlin E-Mail: @bundestag.de
Bezug	Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion Info-Dienst Platz der Republik 1 11011 Berlin Fax: 030 / 227 56566 E-Mail: versand@gruene-bundestag.de
Redaktionsschluss	Mai 2019

INHALT |

Hintergrund der Umfrage	2
Zentrale Ergebnisse der Umfrage	2
Design der Erhebung	3
Ergebnisse der Umfrage im Einzelnen.....	4
Wer sind die Teilnehmer*innen?	4
Welche Leistungen haben die Teilnehmer*innen beantragt?	5
Bei welchen Behörden wurden die Leistungen beantragt?	5
zuständige Träger	7
Kontakt mit den Behörden.....	9
Bearbeitungsdauer	9
Bearbeitungsdauer nach Trägern.....	12
Wurden die beantragten Leistungen gewährt?	15
Ergebnis	15
Ergebnis nach zuständigem Träger	16
Welche Unterstützung haben die Befragten in Anspruch genommen?	16
Wie bewerten Teilnehmer*innen das Verfahren, welche Erfahrungen haben sie gemacht?	17
Fehlende Barrierefreiheit	19
Unklare Zuständigkeiten und Anforderungen	19
Viele fühlen sich nicht ernst genommen	19
Was beschäftigt die Menschen?	18
Viele fühlen sich als Bittsteller.....	18
Überforderung mit „Behördenschwungel“	19
Wünsche an die Politik und Handlungsbedarfe	19
Handlungsbedarfe.....	22
Anhang	23

HINTERGRUND DER UMFRAGE

Viele behinderte Menschen brauchen Unterstützung, um ihr Leben so zu führen, wie es Menschen ohne Behinderung tun. Beispiele für solche Unterstützungsleistungen sind Assistenz, Hilfsmittel wie Rollstühle, Umschulungen oder Plätze in Werkstätten für behinderte Menschen. Je nach dem, um welche Art der Unterstützung es geht und welche Ursache die Behinderung hat, sind verschiedene Sozialversicherungsträger und andere Behörden wie das Sozial- oder Jugendamt für die Finanzierung zuständig. Seit 2001 sollen die verschiedenen Stellen so zusammenarbeiten, dass man bei jeder dieser Behörden den entsprechenden Antrag stellen kann und einige Wochen später Bescheid bekommt, ob er genehmigt ist oder nicht. In der Zwischenzeit sollen die Stellen untereinander klären, wer wofür zuständig ist.

Oft klappt die Beantragung von Unterstützungsleistungen problemlos. Doch immer wieder erhalten die Abgeordneten der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen Mails und Briefe von Menschen, bei denen Probleme auftreten. Zum Beispiel werden Anträge häufig auch dann erst nach Monaten beantwortet, wenn es nur um die Verlängerung einer bereits gewährten Leistung geht. Behörden, die sich für nicht zuständig halten, lehnen Anträge oftmals eher ab, statt sie an die richtige Stelle weiter zu leiten. Teilweise stellt sich später sogar heraus, dass die Stelle doch zuständig und die Ablehnung nicht rechtmäßig war. Andere Menschen berichten davon, dass Druck auf sie ausgeübt wird, ihren Antrag zurückzuziehen oder zumindest weniger zu beantragen, und vieles mehr. Um einen größeren Überblick darüber bekommen, was gut läuft und was schlecht, haben wir eine Online-Umfrage durchgeführt.

ZENTRALE ERGEBNISSE DER UMFRAGE

Die Erfahrungen im Kontakt mit den Behörden werden größtenteils als sehr negativ geschildert. Jede*r Dritte berichtet, dass er*sie sich eine (bessere) Beratung gewünscht hätte. Nur 10 % fühlen sich von dem*der Sachbearbeiter*in kompetent beraten. Jede*r Sechste berichtet sogar, dass er*sie sich unter Druck gesetzt fühlte, den Antrag zurückzuziehen oder weniger zu beantragen. Ebenso jede*r Sechste fühlt sich mit dem Ausfüllen der Anträge und Formulare überfordert.

In vielen individuellen Angaben und Zuschriften haben uns die Teilnehmer*innen mitgeteilt, dass sie den Kontakt mit den Behörden nicht auf Augenhöhe erleben und sie sich eher als Bittsteller gegenüber der Behörde fühlen.

Viele Anträge auf Leistungen werden abgelehnt oder erst nach Widerspruchs- oder Klageverfahren gewährt. In weniger als der Hälfte der Fälle wurde die beantragte Leistung in dem Umfang und der Form gewährt, wie sie beantragt wurde. Von diesen 42,6 % musste jedoch knapp ein Viertel erst Widerspruch einlegen oder sogar klagen, um das zu bekommen, was sie brauchen und was Ihnen nach dem Gesetz zusteht. Nur jeder dritte Antragssteller erhielt die gewünschte Leistung direkt bewilligt, ohne Rechtsmittel einlegen zu müssen.

Bei etwas mehr als einem Viertel wurde die Leistung zwar bewilligt, aber nicht in der Höhe oder Form, wie sie beantragt wurde. Bei einem Drittel wurden die Anträge abgelehnt. Auch bei den abgelehnten Fällen hat jede*r Siebte zuvor Widerspruch eingelegt (10,7 %) oder geklagt (3,1 %).

Zudem ist die Leistungsgewährung (Bewilligungs- bzw. Ablehnungsquote) je nach zuständigem Träger sehr unterschiedlich. Besonders häufig lehnen laut den Befragten die Gesetzliche Rentenversicherung (Ablehnungsquote 44 %) und die Gesetzliche Krankenversicherung (Ablehnungsquote 41 %) ab. Bei den Sozialämtern dagegen ist die Bewilligungsquote deutlich höher (insgesamt 75 %).

Die Bearbeitungsdauer der Anträge ist je nach Träger sehr unterschiedlich. Insgesamt wurden in der Hälfte der Fälle die Anträge innerhalb der ersten drei Monate entschieden (Abb. 7). In jedem fünften Fall lag die Bearbeitungszeit bei drei bis sechs Monaten. In jedem zehnten Fall dauerte die Bearbeitung sogar länger als ein Jahr. Bei der Gesetzlichen Krankenversicherung wurden Anträge tendenziell schneller entschieden. Allerdings liegen hier auch gesetzliche Fristen vor. Bei den Sozialämtern hingegen sind die Bearbeitungszeiten länger (Abb. 9). Bei einem Drittel dauerte die Entscheidung sogar länger als sechs Monate (34,7%).

DESIGN DER ERHEBUNG

Es handelt sich um eine deskriptive Survey-Querschnitterhebung mit Gelegenheitsstichprobe. Grundlage ist eine standardisierte, anonyme Befragung, die zwischen dem 26. Oktober und dem 30. November 2018 durchgeführt wurde. Die Daten wurden über einen Online-Fragebogen über das Portal „www.soscisurvey.de“ erhoben. Der Fragebogen bestand aus geschlossenen Fragen – häufig mit der Möglichkeit, eigene Antworten zu ergänzen – und einer offenen Schlussfrage.

Einzelne Fragen konnten übersprungen werden. Für die Auswertung der Umfrage wurden all jene Fälle aus der Stichprobe entfernt, die keine Frage beantwortet haben („Durchklicker“). Also Personen, die sich den Fragebogen nur angeschaut haben ohne diesen zu bearbeiten. Die Stichprobengröße ergibt somit 3.124 Fälle.

1.025 Personen gaben an, den Fragebogen mehrfach ausgefüllt zu haben, um von verschiedenen Erfahrungen zu berichten. Auf die Möglichkeit der Mehrfachauswahl wurde explizit hingewiesen, da andernfalls keine Zuordnung der Angaben zu verschiedenen Erfahrungen möglich gewesen wäre.

Der Hinweis auf die Umfrage an potenzielle Umfrageteilnehmer*innen erfolgte via E-Mail an verschiedene Verteiler (Selbstvertretung behinderter Menschen, Verbände, Vereine etc.), über zielgruppenspezifische Nachrichtenportale sowie über soziale Medien (Facebook und Twitter). Es handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe und nicht um eine repräsentative Umfrage, da die Befragten nicht zufällig ausgewählt wurden, sondern per Schneeballprinzip von der Umfrage erfuhren und aktiv dem Link zur Teilnahme folgen mussten. Angesichts der hohen Fallzahl im Verhältnis zur Gesamtzahl von Menschen mit Behinderungen bzw. ihren Angehörigen haben die Umfrageergebnisse jedoch trotzdem eine hohe Aussagekraft.

Es wurden keine personenbezogenen Daten erfragt oder erfasst, die Aufschluss über die Identität der Befragten zulassen.

ERGEBNISSE DER UMFRAGE IM EINZELNEN

3.124 Fälle werden insgesamt betrachtet. Bei den folgenden Darstellungen sind jeweils die Fälle ausgeschlossen, bei denen die jeweilige Frage nicht beantwortet wurde.

WER SIND DIE TEILNEHMER*INNEN?

56,2 % der Teilnehmer*innen haben Leistungen für eine andere Person und nicht sich selbst beantragt. Dem entsprechend haben 43,8 % Leistungen für sich selbst beantragt. In der Zusammenschau mit der Altersstruktur (Abb. 2) liegt die Vermutung nahe, dass viele Eltern oder andere Angehörige von Menschen mit Behinderungen den Fragebogen ausgefüllt haben.

Mit 71 % ist der Großteil der *Leistungsempfänger*innen* weiblich, 28,5 % männlich und 0,5% gibt inter/divers als Geschlecht an (vgl. Abb. 1).

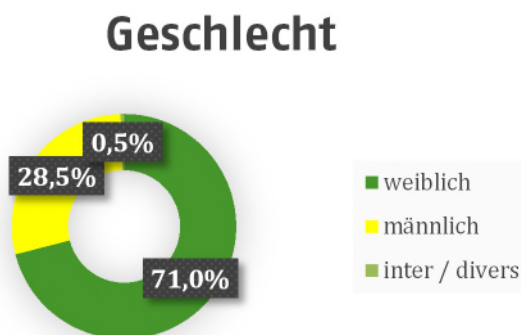


Abbildung 1: Geschlecht der Leistungsempfänger*innen

Die Altersverteilung erstreckt sich über alle Altersgruppen. Besonders häufig vertreten ist die Gruppe der 45 bis 54 Jährigen (22,4 %). Auffällig ist, dass zusammengerechnet ein Fünftel Kinder und Jugendliche sind (die Gruppe 0-10 & 11-17 Jahre).

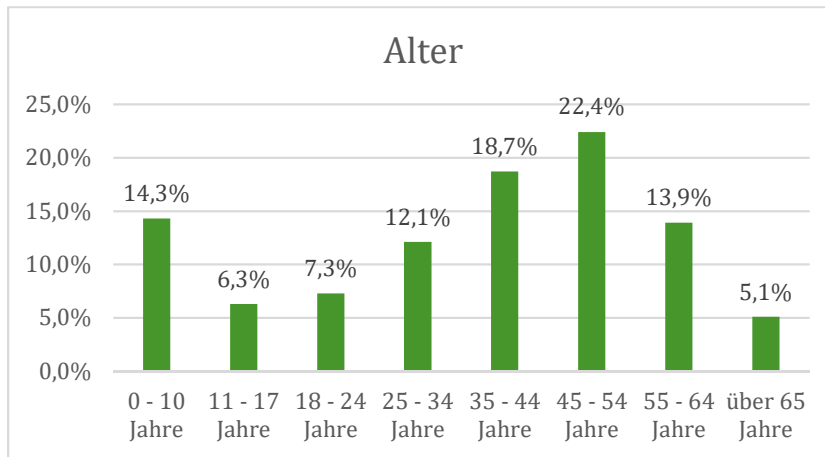


Abbildung 2: Alter der Leistungsempfänger*innen

Bei den soziodemografischen Angaben wurde der höchste Bildungsabschluss der Personen bzw. derjenigen, für die der Fragebogen ausgefüllt wurde, erfragt. 15,8 % sind noch Schülerinnen und Schüler

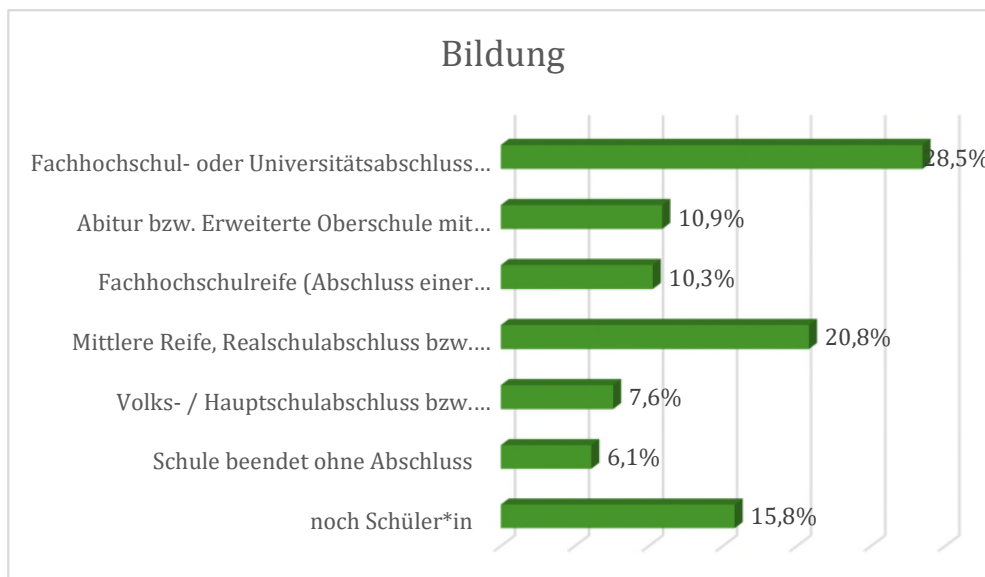


Abbildung 3: Bildungsabschluss der Leistungsempfänger*innen

WELCHE LEISTUNGEN HABEN DIE TEILNEHMER*INNEN BEANTRAGT?

Die fünf am häufigsten beantragten Leistungen sind: Hilfsmittel für das Privatleben (12,2 %), Leistungen zur Pflege zu Hause (8,8%), Assistenzleistungen zur Begleitung in der Schule, Berufsfachschule oder Ausbildung (8,5 %), Assistenzleistungen zur Begleitung in allen Lebensbereichen (8,3 %) sowie medizinische Reha (6,5 %) vgl. Tab. 1 im Anhang).

Insgesamt gibt es 496 Einzelangaben („sonstiges“). Darunter befinden sich 16 Personen, die die Beantragung des Persönlichen Budgets¹ angeben. 26 Personen beziehen ihre Angaben auf die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises. Eine weitere systematische Auswertung fand nicht statt, da zum größten Teil konkrete Hilfsmittel genannt wurden.

In etwas mehr als der Hälfte der Fälle wurde erstmalig eine langfristige Leistung beantragt (51,5 %), ein knappes Drittel hat eine einmalige Leistung beantragt (31,2 %) und in 17,1 % der Fälle wurde ein Folgeantrag auf eine langfristige Leistung gestellt.

In den allermeisten Fällen (62,3 %) wird von beantragten Leistungen in den vergangenen drei Jahren berichtet (2016–2018).

BEI WELCHEN BEHÖRDEN WURDEN DIE LEISTUNGEN BEANTRAGT?

Es haben aus allen Bundesländern Personen teilgenommen. Die häufigsten Angaben betreffen Fälle in Nordrhein-Westfalen (19,2 %), Baden-Württemberg (14,7%) und Bayern (13,6 %).

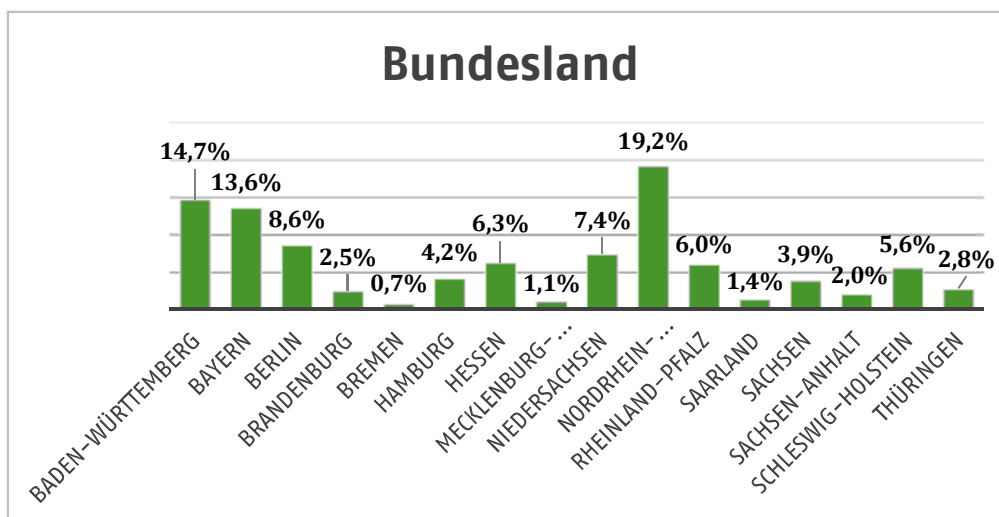


Abbildung 4: Bundesland, in dem die Leistung beantragt wurde

¹ Da mit dem Persönlichen Budget unterschiedliche Leistungen finanziert werden können, haben wir dies als Leistungsform nicht explizit abgefragt.

ZUSTÄNDIGE TRÄGER

Die meisten Fallangaben beziehen sich auf Leistungen, die beim Sozialamt beantragt wurden (25 %), gefolgt von der Gesetzlichen Krankenversicherung (22,6 %) und der Gesetzlichen Rentenversicherung (8,3 %). Relativ wenige Angaben werden zu Anträgen an das Jobcenter (1,4 %) und die Gesetzliche Unfallversicherung (0,6 %) gemacht. 13,7% der Angaben beziehen sich auf sonstige bzw. andere Leistungsanbieter.

Bei wem haben Sie die Leistung beantragt?

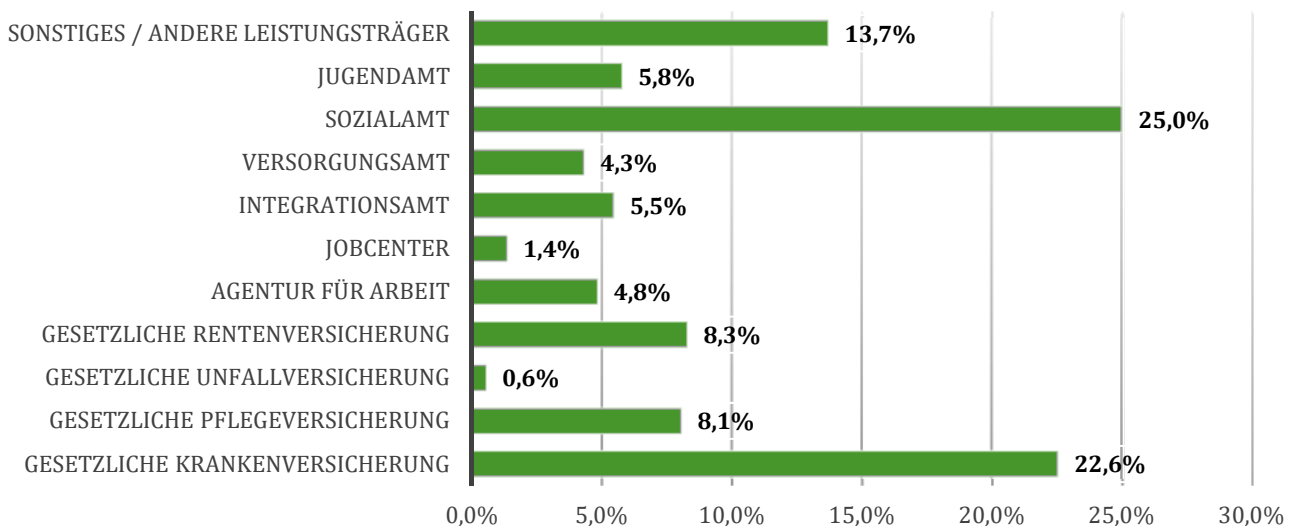


Abbildung 5: Träger, bei dem die Leistung beantragt wurde (Angaben in Prozent)

KONTAKT MIT DEN BEHÖRDEN

Der Kontakt zwischen Antragsteller*innen und Behörden wurde über zwei Fragen ermittelt.

Der Großteil der Personen hat bei der zuständigen Behörde bezüglich der beantragten Leistung nachgefragt. 17,4 % haben nach der Antragstellung einmal nachgehakt. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer*innen (55,7%) hat sogar mehrmals bei der Behörde nachgefragt. Nur etwas mehr als ein Viertel gibt an, gar nicht nachgehakt zu haben.

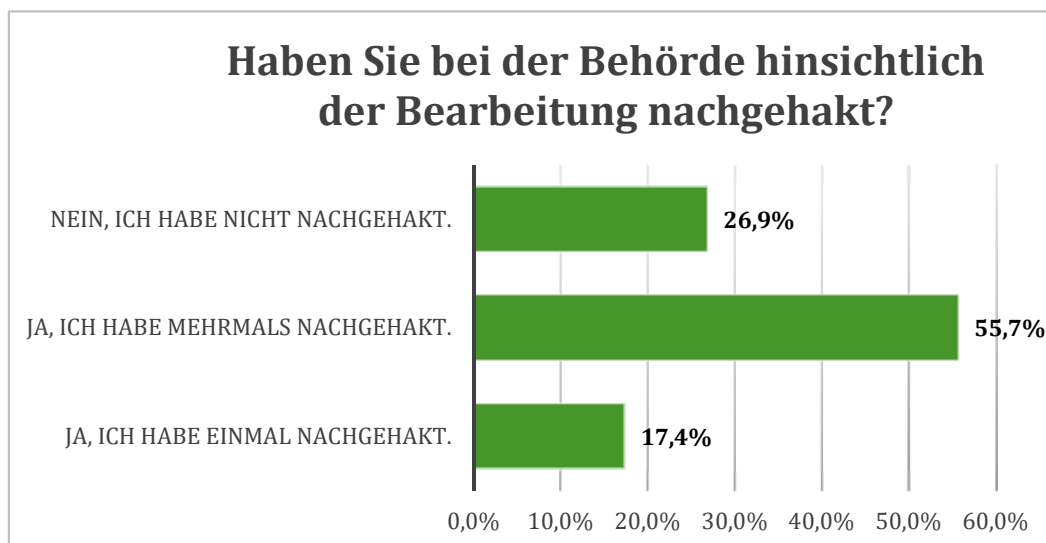


Abbildung 6: Nachfrage bei Behörde (Angaben in Prozent)

Bei mehr als der Hälfte der Befragten hat die Behörde Kontakt mit den Antragsteller*innen aufgenommen (58,6 %). Bei diesen Personen war der häufigste Grund für die Nachfrage, die Aufforderung, ihren Bedarf genauer zu begründen (977 Fälle). Weitere häufige Gründe waren die Einladung zu einem Gespräch oder das Fehlen von Unterlagen. Andere wurden aufgefordert den Antrag in einem bestimmten Formular zu stellen oder es gab eine Teilhabekonferenz².

Hat die Behörde mit Ihnen Kontakt aufgenommen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen-te
Ja, die Behörde hat mit mir Kontakt aufgenommen.	1797	57,5	58,6
<u>Gründe für Kontaktaufnahme (Mehrfachauswahl)</u>			
Unterlagen haben gefehlt.	394		
Ich wurde zu einem Gespräch eingeladen.	435		
Es gab eine Teilhabekonferenz.	185		

² Eine Teilhabekonferenz mit Rehabilitationsträger, Leistungsberechtigtem*r und ggf. weiteren Beteiligten dient der individuellen Bedarfsermittlung und -feststellung der leistungsberechtigten Person.

Ich sollte den Bedarf genauer begründen.	977		
Ich sollte den Antrag in einem bestimmten Formular stellen.	301		
sonstiges	891		
Gesamt (Mehrfachauswahl)	3183		
Nein, die Behörde hat keinen Kontakt mit aufgenommen.	1270	40,7	41,4
Gesamt	3067	98,2	100,0
nicht beantwortet	57	1,8	
	3124	100,0	

Tabelle 2: Kontaktaufnahme seitens der Behörde

BEARBEITUNGSDAUER

Die Antworten auf die Frage, wie viel Zeit zwischen der Antragstellung und dem Bescheid vergangen ist, zeigen Folgendes: In der Hälfte der Fälle wurden die Anträge innerhalb der ersten drei Monate entschieden (51 %). Bei einem knappen Fünftel (19,9 %) der Fälle dauerte die Bearbeitung der Anträge drei bis sechs Monate, bei 12,5 Prozent betrug die Bearbeitungszeit sechs bis neun Monate und bei 5,1 Prozent der Fälle zwischen neun und zwölf Monaten. Fast jeder achte Antragssteller wartete länger als ein Jahr (Abb. 7).

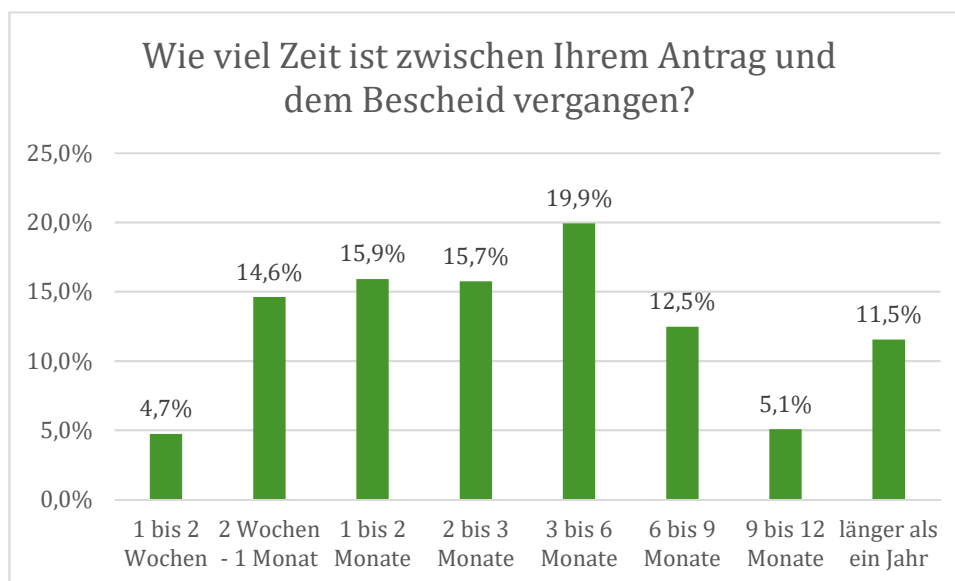


Abbildung 7: Dauer zwischen Antrag und Bescheid (Angaben in Prozent)

BEARBEITUNGSDAUER NACH TRÄGERN

Bei einer Aufschlüsselung der Bearbeitungszeit nach den einzelnen Trägern zeigen sich große Unterschiede (vgl. Tabelle 3 im Anhang). Allerdings gibt es auch große Unterschiede bei der Anzahl der Angaben (Unfallversicherung nur 16 Fälle, Jobcenter 40 Fälle). Bei den am häufigsten zuständigen Trägern – Sozialamt, Gesetzliche Krankenversicherung und Gesetzliche Rentenversicherung – sind die Bearbeitungszeiten sehr unterschiedlich.

Bei der Gesetzlichen Krankenversicherung wurden Anträge tendenziell schneller entschieden. Bei knapp der Hälfte der Anträge wurde in den ersten zwei Monaten eine Entscheidung getroffen (45,7 %). Gemäß § 13 Abs. 3a SGB V müssen die Krankenkassen jedoch innerhalb bestimmter Fristen über einen Antrag auf Leistungen entscheiden. Wenn die Frist nicht eingehalten werden kann, muss dem Versicherten dies rechtzeitig mitgeteilt werden. Andernfalls gilt die beantragte Leistung als bewilligt.

Allerdings wurde auch knapp die Hälfte der Anträge bei Gesetzlichen Krankenversicherung zumindest zunächst abgelehnt (s. Abb. 8). Die schnelle Bearbeitungszeit könnte neben den gesetzlichen Vorgaben womöglich auch mit der hohen Ablehnungsquote zusammenhängen³.

³ Die Studie „Leistungsbewilligungen und -ablehnungen durch Krankenkassen“ im Auftrag des Patientenbeauftragten der Bundesregierung aus dem Jahr 2017 zeigte, dass sich die Ablehnungsquoten je nach Krankenkasse und nach Bereich deutlich unterscheiden. Die Ablehnungsquoten waren bei einzelnen Hilfsmittelbereichen, wie z. B. bei Hilfsmitteln für chronische Wunden sowie bei Kranken- und Behindertenfahrzeugen, mit einem Fünftel vergleichsweise hoch. Ebenso gibt es bei den Krankenkassen Unterschiede hinsichtlich erfolgreicher Widersprüche gegen Leistungsablehnungen. Insgesamt stellte sich knapp ein Drittel der Widersprüche als begründet heraus, jede vierte Klage gegen Leistungsablehnungen war erfolgreich. s. https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e15829/e20499/e20500/e20502/attr_objs20506/StudiezuLeistungsbewilligungenund-ablehnungen_ger.pdf (abgerufen am 10.04.2019)

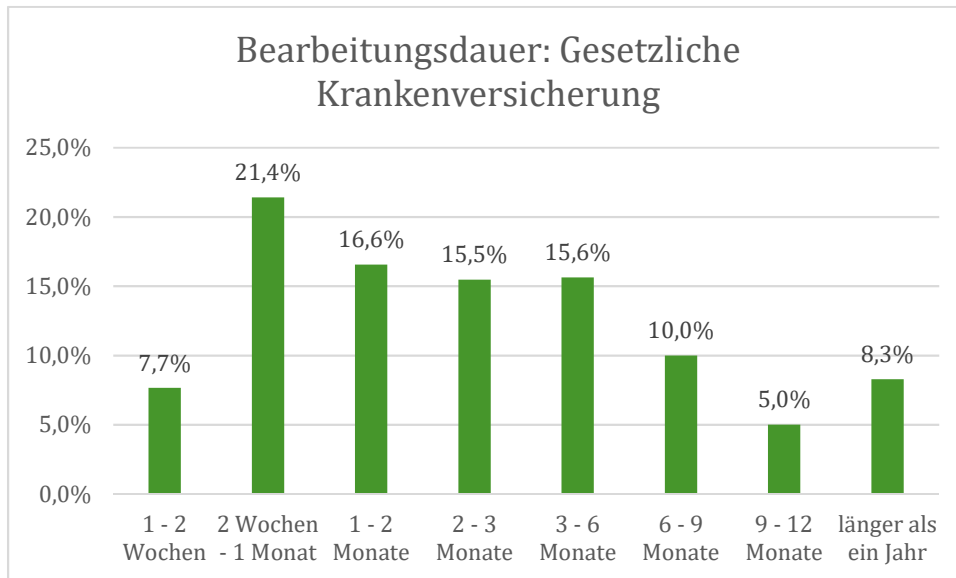


Abbildung 8: Dauer bei Gesetzlicher Krankenversicherung (Angaben in Prozent)

Bei den Sozialämtern hingegen waren die Bearbeitungszeiten länger (vgl. Abb. 9). Bei einem Drittel dauerte die Entscheidung sogar länger als sechs Monate (34,7 %). Innerhalb von zwei Monaten wurden nur 26,9% Anträge entschieden – deutlich weniger als bei den Gesetzlichen Krankenkasse. Zwar sieht § 18 SGB IX ebenfalls eine „automatische Genehmigung“ nach zwei Monaten ohne Reaktion vor, doch davon sind die Sozialämter als Träger der Eingliederungshilfe ausgenommen.

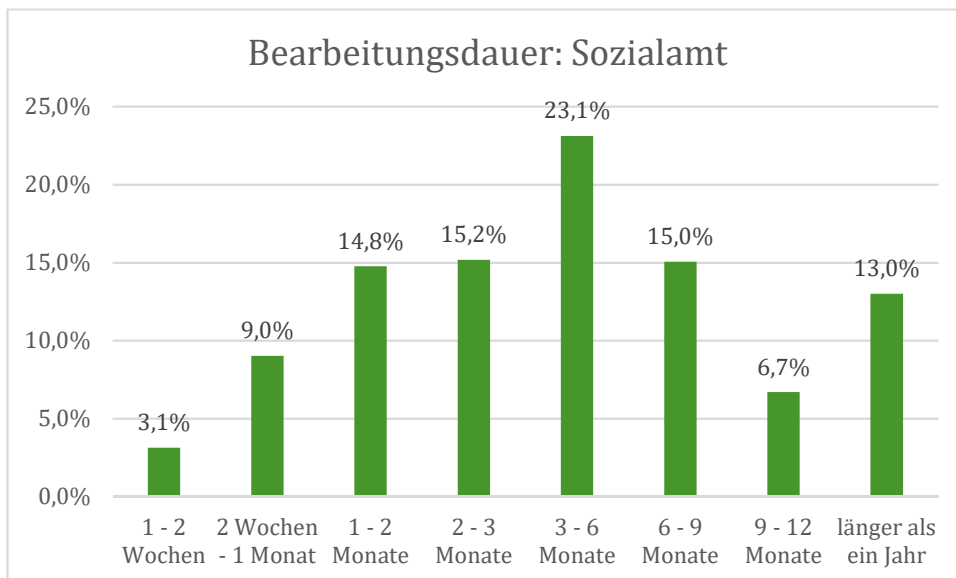


Abbildung 9: Dauer bei Gesetzlicher Krankenversicherung (Angaben in Prozent)

Bei der Gesetzlichen Rentenversicherung fällt auf, dass die Bearbeitung eines relevanten Teils der Anträge (18,3 %) länger als ein Jahr in Anspruch nahm. Ein Drittel der Anträge wurde innerhalb der ersten zwei Monate entschieden (34,2 %). Bei jedem fünften Antrag betrug die Bearbeitungsdauer drei bis sechs Monate.

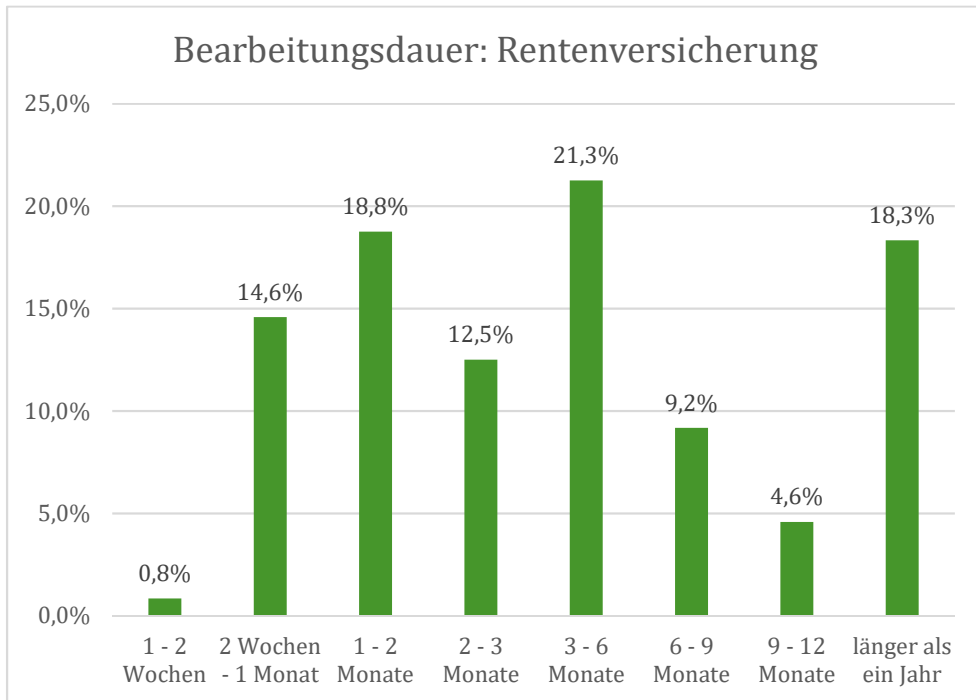


Abbildung 10: Dauer bei Gesetzlichen Rentenversicherung (Angaben in Prozent)

WURDEN DIE BEANTRAGTEN LEISTUNGEN GEWÄHRT?

ERGEBNIS

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich, wurde in weniger als der Hälfte der Fälle die beantragte Leistung in der Form gewährt, wie sie beantragt wurde. Von diesen 42,6 % musste jedoch knapp ein Viertel erst Widerspruch einlegen oder sogar klagen. Nur jede*r Dritte erhielt die gewünschte Leistung direkt bewilligt, ohne Rechtsmittel einzulegen.

Bei etwas mehr als einem Viertel wurde die Leistung zwar bewilligt, aber nicht in der Höhe oder Form, wie sie beantragt wurde. Das bedeutet zum Beispiel, dass ein Antrag auf täglich sechs Assistenzstunden gestellt wurde, aber nur drei Stunden bewilligt wurden. Und selbst bei den teilweise bewilligten Anträgen mussten mehr als die Hälfte der Antragssteller durch ein Widerspruchs- oder sogar ein Klageverfahren gehen.

Bei einem Drittel wurden die Anträge endgültig abgelehnt. Auch bei den abgelehnten Fällen hat jede*r Siebte zuvor Widerspruch eingelegt (10,7 %) oder geklagt (3,1 %).

Wurde die beantragte Leistung gewährt?		
	Anzahl	Prozent der Fälle*
Ja, ich habe die Leistung so wie beantragt erhalten...	1279	42,6%
....direkt mit dem ersten Bescheid.	902	30,0%
...nachdem ich Widerspruch eingelegt habe.	292	9,7%
...nachdem ich Klage eingereicht habe.	55	1,8%
Ja, teilweise (nicht genauso wie beantragt / nicht in beantragter Höhe)...	796	26,5%
...direkt mit dem ersten Bescheid.	352	11,7%
...nachdem ich Widerspruch eingelegt habe.	322	10,7%
...nachdem ich Klage eingereicht habe.	92	3,1%
Nein, die Leistung wurde abgelehnt...	942	31,3%
...direkt mit dem ersten Bescheid.	493	16,4%
...obwohl ich Widerspruch eingelegt habe.	335	11,1%
...obwohl ich Klage eingereicht habe.	87	2,9%

**Die Angabe Prozent der Fälle bedeutet, dass als Basis für die Prozentuierung der Antworten die Zahl der Befragten verwendet wird.*

Tabelle 4: Ergebnis der Leistungsanträge

ERGEBNIS NACH ZUSTÄNDIGEM TRÄGER

Bei einer Aufschlüsselung nach den zuständigen Trägern zeigen sich erhebliche Unterschiede hinsichtlich Bewilligungswahrscheinlichkeit. Die Träger mit den höchsten Ablehnungsquoten sind die Gesetzliche Rentenversicherung (44%) und die Gesetzliche Krankenversicherung (41 %).

Eine hohe Zahl an (teil-)bewilligten Anträgen liegt dagegen bei Sozial- und Jugendämtern (jeweils 75 %) vor.

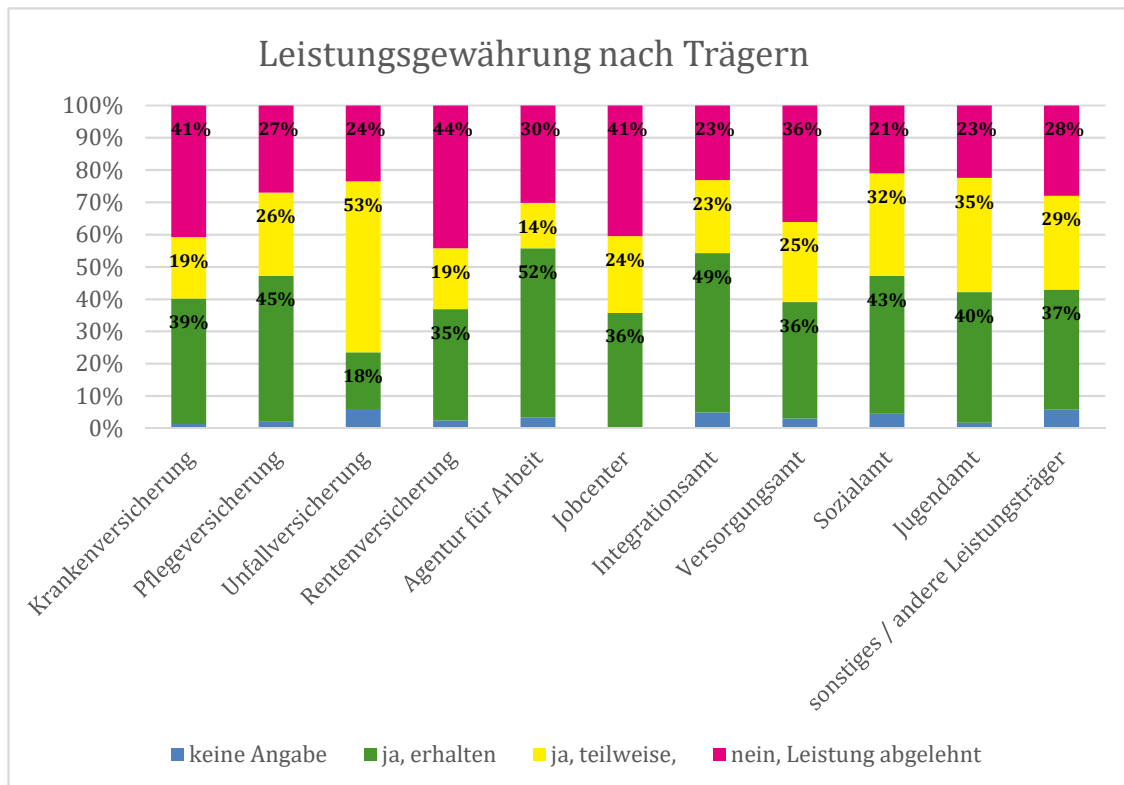


Abbildung 11: Entscheidung der gewährten Leistungen nach Trägern

WELCHE UNTERSTÜTZUNG HABEN DIE BEFRAGTEN IN ANSPRUCH GENOMMEN?

Etwa jede zweite befragte Person nahm bei der Beantragung von Leistungen Hilfe in Anspruch – und zwar in den allermeisten Fällen von einer Beratungsstelle. Relativ häufig unterstützen auch die Leistungsanbieter selber, die Familie aber auch Rechtsanwälte bei den Anträgen.

Die Personen, die keine Unterstützung in Anspruch genommen haben, haben entweder keine Hilfe benötigt oder aber sie wussten nicht, wen sie um Unterstützung hätten bitten können.

Hatten Sie bei der Beantragung der Leistung Unterstützung von anderen Personen? (Mehrfachauswahl)		
	N	Prozent der Fälle*
Ja, ich hatte Unterstützung und zwar von ...	1658	54,1 %
Familie	443	14,5 %
Freund*innen	204	6,6 %
Verein	290	9,5 %
Beratungsstelle	584	19 %
Leistungsanbieter	432	14,1 %
Rechtsanwalt / Rechtsanwältin	385	12,6 %
Nein, ich hatte keine Unterstützung, weil ...	1364	44,5 %
... ich keine Hilfe benötigt habe.	708	23 %
... ich nicht wusste, wen ich fragen soll.	610	19,8 %

**Die Angabe Prozent der Fälle bedeutet, dass als Basis für die Prozentuierung der Antworten die Zahl der Befragten verwendet wird.*

Tabelle 5: Unterstützung bei Beantragung von Leistungen

WIE BEWERTEN TEILNEHMER*INNEN DAS VERFAHREN, WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN SIE GEMACHT?

Die Teilnehmer*innen hatten die Möglichkeit verschiedene Aussage zu ihrem Verfahren als zutreffend anzu-
kreuzen (Mehrfachauswahl).

Nur knapp ein Fünftel der Befragten ist mit dem Verfahren insgesamt zufrieden. Kompetent durch die *den
zuständigen Sachbearbeiter*in beraten fühlte sich sogar nur jede*r Zehnte.

Ein Drittel der Teilnehmer*innen wünscht sich eine (bessere) Beratung und knapp 17 % der Befragten fühlt
sich mit dem Ausfüllen der Anträge und Formulare überfordert. Besonders gravierende 17,4 % der Befragten
fühlten sich von dem*der Sachbearbeiter*in unter Druck gesetzt, den Antrag zurückzuziehen.

Aussagen, die auf eine fehlerhafte Bearbeitung seitens der Behörde schließen lassen – „Die Behörde fühlte
sich nicht zuständig, im Widerspruchsverfahren oder vor Gericht stellte sich aber heraus, dass sie doch zu-
ständig war“ (5,3 %) und „Die Bewilligung wurde aufgehoben bzw. gekürzt, obwohl der Zeitraum, der im

Bescheid stand, noch nicht abgelaufen war“ (3,4 %) – wurde nur von einem kleinen Teil der Befragten als zutreffend angekreuzt. Trotzdem sind die Zahlen in einem Rechtsstaat alles andere als vernachlässigbar.

Ebenfalls beunruhigend ist, dass nur 3,4 % der Befragten angeben, die*der Sachbearbeiter*in habe sie auf weitere ihr*ihm zustehende Leistungen hingewiesen. Das sollte im deutschen Sozialsystem selbstverständlich sein.

Welche der folgenden Aussagen trifft auf Ihre Erfahrung mit der Behörde bzw. dem*der zuständigen Sachbearbeiter*in zu? (Mehrfachauswahl)		
	N	Prozent der Fälle*
Ich war insgesamt zufrieden.	565	20,2%
Ich hätte mir eine (bessere) Beratung gewünscht.	887	31,7%
Ich fühlte mich von dem*der Sachbearbeiter*in kompetent beraten.	282	10,1%
Ich war mit dem Ausfüllen der Anträgen und Formularen überfordert.	472	16,9%
Sachbearbeiter*in hat mich unter Druck gesetzt, damit ich meinen Antrag zurückziehe oder weniger beantrage.	487	17,4%
Die Bewilligung wurde aufgehoben bzw. gekürzt, obwohl der Zeitraum, der im Bescheid stand, noch nicht abgelaufen war.	96	3,4%
Ich wurde wie ein neuer Antragsteller behandelt, obwohl ich seit Jahren die gleiche Leistung bekomme (z.B wurden Unterlagen angefordert, die längst vorlagen).	328	11,7%
Sachbearbeiter*in hat mich auf weitere Leistungen aufmerksam gemacht, die mir zustehen.	96	3,4%
Die Behörde fühlte sich nicht zuständig, hat den Antrag aber nicht weiter geleitet, sondern einfach abgelehnt.	227	8,1%
Die Behörde fühlte sich nicht zuständig, im Widerspruchsverfahren oder vor Gericht stellte sich aber heraus, dass sie doch zuständig war.	147	5,3%
Sonstiges	974	34,9%

**Die Angabe Prozent der Fälle bedeutet, dass als Basis für die Prozentuierung der Antworten die Zahl der Befragten verwendet wird.*

Tabelle 6: Erfahrungsschilderung

Die Aussagen machen deutlich, dass eine gute und umfassende Beratung einen wichtigen Stellenwert hat. Die Qualifikation der Behördenmitarbeiter*innen ist immens wichtig, insbesondere in dem komplexen Gefüge der Leistungsansprüche, die Menschen mit Behinderungen zustehen.

Unter Rubrik „sonstiges“ konnte bei der Umfrage ein individueller Text eingegeben werden. Eine systematische Auswertung der 960 Einzelangaben war leider nicht möglich. Einige Schilderungen wurden jedoch von mehreren Befragten dargelegt, die hier exemplarisch aufgezeigt werden sollen:

FEHLENDE BARRIEREFREIHEIT

- *„Als blinde Person habe ich Anspruch auf eine barrierefreie Version des Formulars und der Bescheide. Die mir zugesendete Dateiversion war jedoch auch nicht barrierefrei, so dass ich Hilfe beim Ausfüllen in Anspruch nehmen musste.“*
- *„Da ich blind bin, bat ich um barrierefreie Vordrucke und Bescheide, dieses wurde radikal abgelehnt!“*
- *„Die Bewilligungsbescheide wurden trotz Wunschäußerung nicht barrierefrei (per De-Mail oder KV-Postfach), sondern postalisch zugesandt, obwohl die KV über meine Blindheit Bescheid wusste.“*

UNKLARE ZUSTÄNDIGKEITEN UND ANFORDERUNGEN

- *„Gerade bei Hilfsmitteln bei jüngeren Betroffenen, wird eine Art Ping-Pong gespielt. Wo immer wieder zusätzliche Begründungen etc. benötigt werden.“*
- *„Mir wurde zu Beginn gesagt, der Antrag könne nur vom Kindergarten gestellt werden, was sich als falsch herausstellte. Aber immer wenn ich gefragt habe, war wieder ein anderer zuständig.“*
- *„Die Prüfung der Zuständigkeit zwischen Sozialamt und Jugendamt, ob das Kind vordergründig sozial/emotional oder geistig behindert ist, ist sehr nervig und für Kunden unklar. Die Vorgehensweisen zwischen Sozialamt und Jugendamt sind verschieden.“*

VIELE FÜHLEN SICH NICHT ERNST GENOMMEN

- *„Ich fühle mich überhaupt nicht ernst genommen, die Beschwerden werden mir nicht geglaubt oder heruntergespielt trotz Arztberichte.“*
- *„Man hat mich weder ernst genommen noch effektiv beraten. Ich musste mir alles selbst erarbeiten, auch die Gesetzestexte. Man versuchte mich mürbe zu machen, verdrehte Tatsachen und log. Letztendlich hat man mich so mürbe gemacht, dass ich lieber ein privates Darlehn aufgenommen habe.“*
- *„Ich fühlte mich von der Behörde nicht ernst genommen und mit meinen Problemen allein gelassen.“*
- *„Ich komme mir bei dieser Sachbearbeiterin verraten und verkauft vor. Der vorherige SB war wirklich toll, aber der aktuelle macht mir das Leben zur Hölle, ist inkompetent, desinteressiert und scheint meine Schreiben nicht zu lesen, sondern einfach mal aus Prinzip abzulehnen.“*

WAS BESCHÄFTIGT DIE MENSCHEN?

Zum Schluss hatten die Teilnehmer*innen die Gelegenheit weitere Hinweise zu geben. Davon hat knapp die Hälfte Gebrauch gemacht. Eine systematische Auswertung der über 1.400 Einzelangaben war leider nicht möglich.

Einige Themen wurden jedoch von mehreren Befragten aufgegriffen, die hier exemplarisch aufgezeigt werden sollen:

VIELE FÜHLEN SICH ALS BITTSTELLER

Viele der Befragten äußern, dass sie sich den Ämtern gegenüber als Bittsteller fühlen, die nicht ohne weiteres den Anspruch auf die ihnen zustehenden Leistungen geltend machen können. In 34 Aussagen wird konkret das Wort „Bittsteller“ genutzt, in vielen weiteren Aussagen werden sinngemäße Angaben gemacht.

- *„Das Antragsverfahren muss unkomplizierter und schneller erfolgen. Ich möchte kein "Bittsteller" sein und so auch nicht behandelt werden.“*
- *„Der Umgang mit den Behörden ist schwierig. Man kommt als Bittsteller und wird als solcher behandelt. Meist muss man Widerspruch einlegen, obwohl die Leistung eindeutig erforderlich ist. Es dauert über die Maßen lange und die Mitarbeiter sind teils sehr unhöflich.“*
- *„Die Behörden sollten Antragsteller nicht wie Bittsteller behandeln, schließlich geht es um Leistungen die den Betroffenen gesetzlich zustehen.“*
- *„Die Ämter sollen von ihrem "hohen Ross" herunter kommen – ihre Aufgabe ist es für den Bürger da zu sein.“*
- *„Die Zusammenarbeit mit den Behörden, findet zum Großteil nicht als Augenhöhe statt. Man wird immer noch als Bittsteller angesehen. Behörden können nicht damit umgehen, dass es auch Fachleute unter den Eltern gibt.“*
- *„Eindruck, dass ich Bittsteller bin und willkürliche Auslegung unabhängig vom tatsächlichen Bedarf“*
- *„Eine Vielzahl an Fachbehörden spielen in unserem Leben eine Rolle. Wir Eltern von beeinträchtigten Kindern werden als Bittsteller behandelt. Diese Vorgehensweise ist zermürbend und belastend. Die Bürokratie mit vielen teils sinnlosen Formularen hat in den letzten Jahren immer mehr zugenommen.“*
- *„Die Abhängigkeit von der Macht des Sachbearbeiters ist das größte Problem. Die Klage haben wir gewonnen. Dennoch ist individuelle Entscheidung wichtig.“*
- *„Durch die fehlende Assistenz hätte ich fast meinen Arbeitsplatz verloren.“*
- *„Die schlimmsten Probleme sind: Unerreichbarkeit der Sachbearbeiter, Willkür und Respektlosigkeit, ständig (mindestens jährlich) muss man neue Anträge stellen. Anträge sind angeblich nicht angekommen, bereits vorgelegte Unterlagen werden immer wieder verlangt – z. B. Mietvertrag.“*

ÜBERFORDERUNG MIT „BEHÖRDENDSCHUNDEL“

Insbesondere Eltern behinderter Kinder schilderten eine große Überforderung, die sie erleben. Neben den Hinweisen in der Umfrage erhielten wir viele Rückmeldungen von Eltern per Mail oder telefonisch, beispielsweise:

- *„Als Mutter von einem behinderten Kind/Jugendlichen komme ich mir vor wie ein wandelndes Gesetzbuch, ich muss alles wissen, darf nichts versäumen, sonst werde ich gleich angemahnt. Wenn eine Behörde etwas versäumt, ist das völlig in Ordnung.“*
- *„Als Eltern eines behinderten Kindes muss man sich heutzutage in allen Behörden / Gesetzen auskennen. Je nach Art der Leistung ist mal die Stadt, Gemeinde, Landkreis, Bundesland oder der Bund zuständig bzw. deren Gesetze bzw. Verordnungen. Deshalb geben viele Eltern auf! Somit kommen Kinder mit Unterstützungsbedarf wieder auf Förderschule und danach in die Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Dadurch können alle erklären die Eltern wollen ja keine Inklusion!“*
- *„Das Antragsverfahren auf Unterstützung für meinen Sohn, hat mich als Mutter stark belastet, ich bin krank und lange Zeit arbeitsunfähig geworden.“*
- *„Die Beantragung von Hilfsmitteln und deren Prüfung nach Aktenlage am Schreibtisch ist für mich als Mutter eines schwerst mehrfach behinderten Kindes schier unbegreiflich. Die Ärzte, die für den MDK prüfen und mein Kind noch niemals gesehen haben, lehnen Hilfsmittel ab, welche von uns getestet wurden und schlagen Hilfsmittel vor welche in die familiäre Alltagssituation in keinster Weise integrierbar sind. Mein Kind wird wie ein Gegenstand behandelt, welcher nach Lehrbuch therapierbar ist.“*
- *„Es ist diskriminierend, dass sich die Leistungen je nach Kommune oder Bundesland bei gleichbleibendem Bedarf so stark unterscheiden. Ich bin umgezogen, weil ich eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in einem anderen Bundesland bekam. Jetzt kriege ich weniger Geld für meine Assistenz und finde kaum noch Leute. Hätte ich das vorher gewusst, wäre ich doch besser arbeitssuchend in BaWü geblieben, hätte aber meine Assistenz angemessen entlohnen können. Kann das im Sinn des Gesetzgebers sein?“*

WÜNSCHE AN DIE POLITIK UND HANDLUNGSBEDARFE

In der Gesamtschau werden die Erfahrungen mit Behörden als sehr negativ bewertet. Natürlich ist zu beachten, dass es sich bei den Teilnehmer*innen der Umfrage nicht um eine Zufallsauswahl handelt. Daher ist anzunehmen, dass Personen, die negative Erfahrungen gemacht haben, eher motiviert waren, an der Umfrage teilzunehmen, um so Verbesserungsbedarfe und Wünsche aufzuzeigen.

Die Ergebnisse der Umfrage belegen aber, dass sich viele der Befragten nicht kompetent beraten fühlen. Die ihnen zustehenden Leistungen erhalten viele Personen erst nach Widerspruchs- oder sogar Klageverfahren. Die unterschiedlichen Bearbeitungszeiten und Ablehnungsquoten belegen, dass es erhebliche Ungleichheiten beim Zugang zu Leistungen gibt.

All das lässt vermuten, dass sich die Behörden nicht immer an die Gesetze halten, die sie eigentlich ausführen müssten. Das ist nicht im Sinne des Gesetzgebers. Die grüne Bundestagsfraktion setzt sich dafür ein, dass jeder Mensch zu seinem Recht kommt, auch und besonders dann, wenn es um Leistungen des Sozialstaates geht.

HANDLUNGSBEDARFE

Die Umfrageergebnisse machen deutlich, dass die Politik aktiv werden muss.

- Der Sozialstaat muss auf Augenhöhe mit den Bürger*innen kommunizieren. Die Beratungs- und Unterstützungsangebote über den Zugang zu Leistungen müssen insbesondere für Angehörige verbessert werden.
- Menschen müssen einfacher zu ihrem Recht kommen. Wir müssen bürokratische Hürden abbauen.
- Die rechtlichen Vorgaben für Bearbeitungsfristen sowie die Konsequenzen bei zu langen Bearbeitungszeiten sollten überprüft werden und verschärft werden.

Wir nehmen diese Umfrage als Anlass, der Bundesregierung auf den Zahn zu fühlen und werden die Ergebnisse parlamentarisch aufgreifen. Zunächst werden wir die Bundesregierung zu weiteren Informationen und ihrer Position befragen. In einem weiteren Schritt werden wir konkrete Lösungsvorschläge in einem Antrag erarbeiten und eine Debatte im Bundestag anstoßen.

ANHANG

Tabelle 1: Welche Leistung haben Sie beantragt?

Leistung	Häufigkeit	Prozent
Assistenz / Begleitung in allen Lebensbereichen	259	8,3
Unterstützung in der Kita	116	3,7
Assistenz / Begleitung in der Schule, Berufsfachschule oder Hochschule	266	8,5
Arbeitsassistenten oder Assistenz bei einer betrieblichen Ausbildung	42	1,3
Assistenz / Begleitung in der Freizeit	67	2,1
Pflege zu Hause	275	8,8
Frühförderung	80	2,6
(sozial-)pädagogische Unterstützung zu Hause oder in der Freizeit	39	1,2
ambulant betreutes Wohnen oder Wohnen in einer betreuten WG	98	3,1
Unterstützung in einem Wohnheim oder einer Wohnstätte	62	2,0
Unterstützung in einer Tagesförderstätte	14	0,4
Arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen	68	2,2
unterstützte Beschäftigung	17	0,5
Budget für Arbeit	18	0,6
Umschulung, Fortbildung oder Weiterbildung	74	2,4
Hilfsmittel für die Arbeit	128	4,1
Hilfsmittel für das Privatleben	380	12,2
Kfz-Hilfe (umgebautes Auto o.ä.) für den Weg zur Arbeit / zur Ausbildung / zum Studium	97	3,1
Kfz-Hilfe (umgebautes Auto o.ä.) für das Privatleben	66	2,1
Schriftdolmetscher für die Arbeit	5	0,2
Schriftdolmetscher für das Privatleben	1	0,0
medizinische Reha	203	6,5

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie o.ä.	171	5,5
Gebärdensprachdolmetscher für die Arbeit	41	1,3
Gebärdensprachdolmetscher für das Privatleben	41	1,3
Sonstiges	496	15,9
davon: Persönliches Budget	16	
davon: Schwerbehindertenausweis	26	
Gesamt	3124	100,0

Tabelle 3: Bearbeitungsdauer nach Trägern (Kreuztabelle, Zeilenprozente)

	Dauer								
	1 - 2 Wochen	2 Wochen - 1 Monat	1 - 2 Monate	2 - 3 Monate	3 - 6 Monate	6 - 9 Monate	9 - 12 Monate	länger als ein Jahr	Gesamt
Gesetzliche Krankenversicherung	49	137	106	99	100	64	32	53	640
	7,7%	21,4%	16,6%	15,5%	15,6%	10,0%	5,0%	8,3%	100,0%
Gesetzliche Pflegeversicherung	16	57	56	41	31	17	4	12	234
	6,8%	24,4%	23,9%	17,5%	13,2%	7,3%	1,7%	5,1%	100,0%
Gesetzliche Unfallversicherung	0	2	0	2	1	5	2	4	16
	0,0%	12,5%	0,0%	12,5%	6,3%	31,3%	12,5%	25,0%	100,0%
Gesetzliche Rentenversicherung	2	35	45	30	51	22	11	44	240
	0,8%	14,6%	18,8%	12,5%	21,3%	9,2%	4,6%	18,3%	100,0%
Agentur für Arbeit	3	20	21	26	29	16	4	13	132
	2,3%	15,2%	15,9%	19,7%	22,0%	12,1%	3,0%	9,8%	100,0%
Jobcenter	3	6	7	5	7	6	1	5	40
	7,5%	15,0%	17,5%	12,5%	17,5%	15,0%	2,5%	12,5%	100,0%
Integrationsamt	11	27	23	24	33	13	8	17	156
	7,1%	17,3%	14,7%	15,4%	21,2%	8,3%	5,1%	10,9%	100,0%

Versorgungsamt	5	12	15	19	30	17	5	21	124
	4,0%	9,7%	12,1%	15,3%	24,2%	13,7%	4,0%	16,9%	100,0%
Sozialamt	23	66	108	111	169	110	49	95	731
	3,1%	9,0%	14,8%	15,2%	23,1%	15,0%	6,7%	13,0%	100,0%
Jugendamt	6	9	16	30	52	34	12	13	172
	3,5%	5,2%	9,3%	17,4%	30,2%	19,8%	7,0%	7,6%	100,0%
sonstiges / andere Leistungsträger	15	49	59	68	66	56	19	54	386
	3,9%	12,7%	15,3%	17,6%	17,1%	14,5%	4,9%	14,0%	100,0%