Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen.

Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Landesinitiative nrw inklusiv

www.mags.nrw

Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen 2020

Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

erstellt von

Alina Schmitz und Dietrich Engels (ISG)

in Kooperation mit

Rebecca Lätzsch, Ivonne Wattenberg, Claudia Hornberg
und Adam Arhelger (Universität Bielefeld)

im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

ISG Institut für Sozialforschung und
Gesellschaftspolitik GmbH
Weinsbergstraße 190, 50825 Köln
www.isg-institut.de

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld
www.uni-bielefeld.de

INHALT

VORWORT **1**

WICHTIGE ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK **3**

TEIL A: KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN UND GRUNDDATEN **11**

1 EINLEITUNG 12

2 KONZEPTIONELLE UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN 13

2.1 Verständnis von Behinderung und Beeinträchtigung 13
2.2 Lebenslagenansatz, Inklusion, Exklusion und Teilhabe 15
2.3 Rechtliche Grundlagen, Aktionsplan und landespolitische Maßnahmen 17
2.4 Konzeption und Funktion der Teilhabeberichterstattung 22

3 GRUNDDATEN ZUR SITUATION VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN 26

3.1 Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen 26
3.2 Art der Beeinträchtigungen und unterschiedliche Barrieren 28
3.3 Beziehende von Leistungen der Eingliederungshilfe 30

4 ZUSAMMENFASSUNG ZU KONZEPTION UND GRUNDDATEN 32

TEIL B: TEILHABE IN VERSCHIEDENEN BEREICHEN DER LEBENSLAGE **35**

1 FAMILIE UND SOZIALES NETZ 36

1.1 Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten 38
1.2 Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie 40
1.3 Weitere soziale Kontakte 44
1.4 Zusammenfassung zum Thema Familie und soziales Netz 46

2 BILDUNG UND AUSBILDUNG 49

2.1 Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit 52
2.2 Bildung im Schulalter 58
2.3 Schulische Bildungsabschlüsse 69
2.4 Berufliche Bildung 72
2.5 Studium 81
2.6 Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen 84
2.7 Zusammenfassung zum Thema Bildung und Ausbildung 86

3 ARBEIT UND MATERIELLE LEBENSSITUATION 91

3.1 Erwerbsbeteiligung 95
3.2 Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 98
3.3 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben 98
3.4 Erwerbslosigkeit und Arbeitsuche 113
3.5 Materielle Lebenssituation 117
3.6 Zusammenfassung zum Thema Arbeit und materielle Lebenssituation 129

4 WOHNEN, ÖFFENTLICHER RAUM UND MOBILITÄT 133

4.1 Barrierefreier Wohnraum und freie Wahl des Wohnorts 136
4.2 Unterstützte Wohnformen 139
4.3 Wohnen mit Pflege 144
4.4 Inklusiver Sozialraum 145
4.5 Mobilität 147
4.6 Zusammenfassung zum Thema Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität 148

5 GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSVERSORGUNG 151

5.1 Gesundheitliche Verfassung 153
5.2 Gesundheitsversorgung 155
5.3 Besondere Versorgungsbedarfe 158
5.4 Informierte Entscheidungsprozesse 159
5.5 Prävention, Heil- und Hilfsmittel und Rehabilitation 160
5.6 Zusammenfassung zum Thema Gesundheit und Gesundheitsversorgung 162

6 SELBSTBESTIMMUNG UND SCHUTZ DER PERSON 164

6.1 Selbstbestimmte Lebensführung 168
6.2 Persönlichkeitsrechte und rechtliche Betreuung 171
6.3 Gewalt und Unsicherheit 174
6.4 Freiheitsentziehung und Zwangsbehandlung 176
6.5 Schutz und Hilfen für Menschen mit Gewalterfahrungen 179
6.6 Zusammenfassung zum Thema Selbstbestimmung und Schutz der Person 181

7 FREIZEIT, KULTUR UND SPORT 185

7.1 Freizeitgestaltung 187
7.2 Ausflüge und Reisen 189
7.3 Kultur 190
7.4 Sport 194
7.5 Zusammenfassung zu Freizeit, Kultur und Sport 197

8 POLITISCHE UND ZIVILGESELLSCHAFTLICHE PARTIZIPATION 199

8.1 Politische Beteiligung 202
8.2 Ehrenamtliches Engagement 207
8.3 Interessenvertretung und Partizipation 210
8.4 Zusammenfassung zum Thema politische und zivilgesellschaftliche Partizipation 214

TEIL C: AKTIVITÄTEN UND MAßNAHMEN ZUR UMSETZUNG DER UN-BRK 217

1 AKTIVITÄTEN UND MAßNAHMEN ZUR FÖRDERUNG DER TEILHABE UND UMSETZUNG DER UN-BRK IN NORDRHEIN-WESTFALEN 218

1.1 Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK ausgewählter auf Landesebene aktiver Akteurinnen und Akteure 218
1.2 Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen zur Umsetzung der UN-BRK 230
1.3 Aktivitäten und Maßnahmen der Ressorts der Landesregierung 242
1.4 Zusammenfassung Teil C: Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK 305

LITERATUR UND QUELLEN 308

2 ANHANG 317

2.1 Operationalisierung von Beeinträchtigung in den statistischen Analysen 317
2.2 Weitere methodische Erläuterungen 318

ABBILDUNGSVERZEICHNIS 318

TABELLENVERZEICHNIS 321

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 324

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen steht dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt und ohne Bevormundung ihr Leben gestalten können und Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen erhalten. Zu diesem Ziel verpflichtet uns neben der UN-Behindertenrechtskonvention auch das Inklusionsgrundsätzegesetz Nordrhein-Westfalen (IGG NRW). Unser Ziel ist die schrittweise Herstellung inklusiver Lebensverhältnisse.

Über das Inklusionsgrundsätzegesetz hat der Gesetzgeber die Landesregierung aufgefordert, dem Landtag regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und den Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu berichten. Denn Politik und Verwaltung benötigen eine gute Datenbasis, um die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen weiter zu verbessern. Mit diesem ersten „Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen“ erfüllt die Landesregierung ihren gesetzlichen Auftrag.

Der Bericht wurde aus wissenschaftlicher Perspektive durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Kooperation mit der Universität Bielefeld erstellt. Er dient dazu, verlässlich Erkenntnisse zu gewinnen und eine solide Grundlage für politische und administrative Entscheidungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen zu schaffen.

Hierfür greift der Teilhabebericht auf unterschiedliche Daten aus verschiedenen Quellen zurück. Eine Sammlung und Bündelung relevanter Daten zur Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen wird in dieser Form und Güte für Nordrhein-Westfalen zum ersten Mal vorgelegt.

Der Bericht spricht dabei in der Regel von „Menschen mit Beeinträchtigungen“. Vor dem Hintergrund, dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, werden somit auch diejenigen Menschen berücksichtigt, die zwar mit langandauernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen leben, aber nicht als schwerbehindert anerkannt sind. Diese Sichtweise knüpft an das Verständnis einer Behinderung der UN-Behindertenrechtskonvention an.

Diese Perspektive auf Behinderung voraussetzend, lebten im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 3,67 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen (darunter rund 2,02 Mio. Personen mit einer anerkannter Schwerbehinderung), dies entspricht einem Anteil von 20% an der Gesamtbevölkerung. Es geht also um eine große Zahl betroffener Bürgerinnen und Bürger, deren Lebenssituation mit diesem Bericht in den Mittelpunkt der Debatte gerückt wird.

Dieser Bericht verfolgt nicht das Ziel, fertige Antworten zur weiteren Ausgestaltung der Politik für Menschen mit Behinderungen zu liefern. Er soll vielmehr einen – immer wieder auch kritischen – Beitrag zur Debatte liefern.

Generell ist festzuhalten: Nicht in allen Bereichen liegen bereits heute (aussagekräftige) Daten zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen vor – insbesondere nicht aus Sicht der betroffenen Menschen selbst. Dies gilt vor allem mit Blick auf unterschiedliche Arten von Beeinträchtigungen. Diese Lücke soll durch eine vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Auftrag gegebene deutschlandweite Repräsentativbefragung von Menschen mit Beeinträchtigungen geschlossen werden. Erste Daten dazu werden voraussichtlich ab dem Jahr 2021 zur Verfügung stehen und dann auch in das Berichtswesen für Nordrhein-Westfalen einfließen.

Der Bericht zeigt auch, dass die Entwicklung der Teilhabe nicht in allen Lebensbereichen einheitlich verläuft. Insofern liefert der Bericht auch Ansatzpunkte für weitere Anstrengungen, um die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen weiter zu verbessern. Dabei ist mir wichtig zu betonen, dass Wissenschaft, Zivilgesellschaft, Verwaltung und Politik durchaus unterschiedliche Wege verfolgen können, um das gemeinsame Ziel einer möglichst inklusiven Gesellschaft zu erreichen.

Wir stehen als Landesregierung nicht für einen radikalen Wandel, sondern dafür, anerkannte, bewährte und verlässliche Strukturen zu erhalten und gleichzeitig Neues entstehen zu lassen. Dies gilt etwa mit Blick auf unseren Weg bei der qualitätsorientierten Umsetzung des Gemeinsamen Lernens von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, aber etwa auch bei der Frage, welche Rolle Werkstätten für behinderte Menschen haben sollen.

Mit dem Teilhabebericht haben wir nun einen breit angelegten, statistisch aufbereiteten Ist-Zustand zur Situation der Menschen mit Beeinträchtigungen in unserem Land vorliegen. Die Ressorts der Landesregierung werden diesen Bericht nun gründlich auswerten und Schlüsse für ihr weiteres Vorgehen ziehen. Das für alle Träger öffentlicher Belange geltende Inklusionsgrundsätzegesetz, das die Grundprinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention in Landesrecht überführt hat, setzt dabei den Rahmen. Ein partizipatives Vorgehen, insbesondere über den Inklusionsbeirat des Landes Nordrhein-Westfalen, ist dabei für mich selbstverständlich.

Zugleich erhoffe ich mir, dass unsere Vorstellungen, wie wir Inklusion in Nordrhein-Westfalen weiter umsetzen wollen – so wie meist in der Vergangenheit – von einem breiten politischen Konsens getragen werden.

Die Umsetzung von gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen ist kein Sprint und verlangt Ausdauer. Dabei stehen Gründlichkeit und Weitsicht im Vordergrund. Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen sind ein kontinuierlicher Prozess, der alle staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure betrifft.

Ich danke allen, die an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt haben. Neben den Verfasserinnen und Verfassern gilt dieser Dank insbesondere den Mitgliedern des vom Inklusionsbeirat des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Expertenbeirats, die den Erstellungsprozess kenntnisreich begleitet und durch ihre Hinweise den Bericht „rund“ gemacht haben.

Karl-Josef Laumann

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Wichtige Ergebnisse im Überblick

Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage

Ziel des ersten Teilhabeberichts Nordrhein-Westfalens ist eine umfassende und auf empirischen Daten basierende Analyse der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Wesentliche Fragen sind dabei: Wie unterscheiden sich die Lebenslagen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen? Haben sich die Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen im Zeitverlauf verändert? An welchen Stellen zeigen sich positive Entwicklungen und wo besteht noch Handlungsbedarf?

Der Bericht nimmt nicht nur die Menschen in den Blick, die eine amtliche Anerkennung einer Behinderung beantragt haben. Einbezogen werden auch Menschen mit einer chronischen Erkrankung, bei denen angenommen werden kann, dass sie ebenfalls in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sind. Legt man diese Definition von Beeinträchtigungen zugrunde, dann lebten im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen rund 3,67 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies entspricht einem Anteil von 20% an der Gesamtbevölkerung.

In diesem Bericht erfolgt eine umfassende Analyse von Daten aus verschiedenen Quellen. Neben amtlichen Statistiken und Statistiken der Leistungsträger sind dies vor allem Daten aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen. Bei der Interpretation dieser Befragungsdaten muss berücksichtigt werden, dass z.B. Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, sowie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in den jeweiligen Stichproben untererfasst sind. Über die Lebenslagen dieser Personengruppen gibt künftig die Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen („Teilhabesurvey“) Auskunft, die derzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführt wird.

Familie und soziales Netz

Menschen mit Beeinträchtigungen leben in sämtlichen Altersgruppen häufiger allein oder als Paar ohne Kind in einem Haushalt als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sie haben darüber hinaus im Durchschnitt weniger Freunde und Vertrauenspersonen. Abgesehen von professionellen Helferinnen und Helfern verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen also häufig über ein geringeres Unterstützungspotential aus ihrem sozialen Umfeld.

Der Großteil der Menschen mit Beeinträchtigungen misst einer glücklichen Partnerschaft eine große Bedeutung zu, genauso, wie das auch bei Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist. Ebenso ist es den meisten wichtig, Kinder zu haben. Noch immer bestehen allerdings Vorurteile gegenüber der Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen, und die notwendigen Unterstützungsangebote für Eltern mit Beeinträchtigungen stehen nicht überall in ausreichender Zahl zur Verfügung.

Bildung und Ausbildung

Die überwiegende Mehrheit der Kinder mit Beeinträchtigungen besucht gemeinsam mit Kindern ohne Beeinträchtigungen eine Kita. Während im Jahr 2012 noch 11% der Kinder mit Beeinträchtigungen eine spezialisierte Tageseinrichtung besuchten, hat sich dieser Anteil kontinuierlich verringert und lag im Jahr 2018 nur noch bei 4%.

Im Schulalter steigt der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf ist von rund 128.000 im Jahr 2010 auf rund 144.300 im Jahr 2018 gestiegen. In der Primar- und Sekundarstufe I haben 8,1% aller Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf.

Eine inklusive Bildung ist in der Schule noch nicht selbstverständlich. Zwar hat sich die Inklusionsquote seit dem Jahr 2010 mehr als verdreifacht – zugleich ist die Förderschulbesuchsquote nur geringfügig gesunken.[1] Diese Entwicklung lässt sich so erklären: Bei immer mehr Schülerinnen und Schülern, die eine allgemeine Schule besuchen, wird sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler an Förderschulen sinkt dagegen nur langsam.

Der Schulabschluss spielt eine entscheidende Rolle für den beruflichen Werdegang. Menschen mit Beeinträchtigungen haben zu einem höheren Anteil einen Hauptschulabschluss, etwas seltener einen Realschulabschluss und deutlich seltener (Fach-) Abitur als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Hierbei ist zu bedenken, dass nicht für alle Schülerinnen und Schüler mit zieldifferenter Förderung – insbesondere im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung – ein regulärer Schulabschluss erreichbar ist.

An den Schulbesuch schließt sich meist eine berufliche Ausbildung oder ein Studium an. Die größte Arbeitsmarktnähe ist bei einem Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gegeben. In allgemeinen Ausbildungsberufen in Betrieben mit 20 oder mehr Arbeitsplätzen wurden im Durchschnitt des Jahres 2016 in Nordrhein-Westfalen rund 1.820 schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen ausgebildet. Die Zahl der schwerbehinderten Auszubildenden ist seit dem Jahr 2010 um rund 30% gestiegen.

Menschen mit Beeinträchtigungen haben zu einem höheren Anteil keinen beruflichen Abschluss als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Wird ein beruflicher Abschluss erreicht, dann überwiegt unter den Menschen mit Beeinträchtigungen der Anteil derer mit einer Lehrausbildung oder einem Berufsfachabschluss. Der Anteil derer mit (Fach-) Hochschulabschluss ist dagegen geringer als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen.

In der Ausbildung zukünftiger Lehrkräfte spielt das Thema Inklusion eine stärkere Rolle. Eine Neuregelung im Lehrerausbildungsgesetz Nordrhein-Westfalen (§ 2 LABG NRW) legt fest, dass Lehrkräfte zu einem professionellen Umgang mit Vielfalt, insbesondere in Bezug auf ein inklusives Schulsystem, befähigt werden sollen. Im Zeitraum von 2013 bis 2018 wurde durch das Land Nordrhein-Westfalen der Auf- und Ausbau zusätzlicher Kapazitäten für das Lehramt für sonderpädagogische Förderung an verschiedenen Universitäten mit insgesamt 70,84 Mio. Euro gefördert. In der Hochschulvereinbarung Nordrhein-Westfalen 2021 ist festgelegt, diese Förderung zukünftig fortzusetzen. Darüber hinaus haben die Landesregierung und die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen im Herbst 2019 eine gemeinsame Studienplatz-Offensive vereinbart. Im Lehramt für sonderpädagogische Förderung (Lehrkräfte an Förderschulen und im Gemeinsamen Lernen) werden die Kapazitäten um weitere 500 Bachelorplätze erweitert. Bereits 2018 waren in der Sonderpädagogik 250 zusätzliche Plätze geschaffen bzw. gesichert worden. In der aktuellen Legislaturperiode werden somit 750 neue Studienplätze für Sonderpädagogik dauerhaft eingerichtet.

Arbeit und materielle Lebenssituation

Im Jahr 2017 waren in Nordrhein-Westfalen 7% der Menschen ohne Beeinträchtigungen arbeitslos; der entsprechende Anteil an den Menschen mit Beeinträchtigungen war mit 12% höher. Parallel zum allgemeinen Anstieg der Zahl der schwerbehinderten Menschen ist auch die

---

[1] Die „Inklusionsquote“ beziffert den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die inklusiv an allgemeinen Schulen unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern. Die „Förderschulbesuchsquote“ beziffert dagegen den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die eine Förderschule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern.

Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in Nordrhein-Westfalen angestiegen, und zwar von 44.113 Personen im Jahr 2010 auf 47.076 Personen im Jahr 2018 (+7%). Vor allem die Zahl der langzeitarbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung ist stark angestiegen, ebenso wie die durchschnittliche Dauer ihrer Arbeitslosigkeit. Zugleich steigt die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung in Nordrhein-Westfalen. Im Jahr 2016 gab es 261.732 Beschäftigte mit Schwerbehinderung. Verglichen mit dem Jahr 2010 entspricht dies einem Zuwachs von rund 25%. Diese Entwicklung ist auch durch den demografischen Wandel bedingt. Die Zahl der schwerbehinderten Arbeitnehmenden steigt vor allem, weil bei den älteren Mitarbeitenden, die bereits im Berufsleben stehen, eine Schwerbehinderung auftritt.

Es gibt verschiedene Formen der Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Anzahl der Inklusionsbetriebe, in denen zwischen 30% und 50% der Mitarbeitenden eine Schwerbehinderung haben, ist in Nordrhein-Westfalen von 202 Betrieben im Jahr 2011 auf 304 Betriebe im Jahr 2018 gestiegen. Wer wegen Art und Schwere einer Behinderung (noch) nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann, hat einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Im Jahr 2017 waren rund 71.000 Menschen in den Arbeitsbereichen der WfbM in Nordrhein-Westfalen beschäftigt. In den letzten Jahren ist die Zahl der WfbM-Beschäftigten stetig angestiegen – im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anstieg zuletzt jedoch abgeflacht. Damit künftig mehr Menschen aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln, haben die Landschaftsverbände mit Unterstützung des Landes eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt. Ein möglicher Anschluss an die Werkstatttätigkeit ist das Budget für Arbeit, das es in Nordrhein-Westfalen bereits seit dem Jahr 2008 gibt. Mit dem BTHG wurde es nun bundesweit eingeführt. Damit erhalten Arbeitgeber einen Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminderung von Beschäftigten mit einer Behinderung, und die Beschäftigten können Anleitung und Begleitung in Anspruch nehmen. Durch das Budget für Arbeit wurden bislang in Nordrhein-Westfalen über 2.600 Wechsel aus einer WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis bzw. Alternativen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht.

Neben der Erwerbstätigkeit an sich bemisst sich die Teilhabe am Arbeitsleben auch an der beruflichen Position und dem Einkommen, das erzielt werden kann. Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen unterscheiden sich nur geringfügig in ihrer beruflichen Stellung mit der Ausnahme, dass der Anteil der Arbeiterinnen und Arbeiter unter den Menschen mit Beeinträchtigungen vergleichsweise hoch ist. Gemessen an der wöchentlichen Arbeitszeit arbeiten Menschen mit Beeinträchtigungen in durchschnittlich geringerem Umfang als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Zusammen mit niedrigeren Bruttostundenlöhnen führt dies dazu, dass Menschen mit Beeinträchtigungen überdurchschnittlich häufig von Armut betroffen sind.

Wohnen und inklusiver Sozialraum

Nach ihrer Wohnsituation gefragt, gibt ein Großteil der Menschen in Privathaushalten an, nicht in einer Wohnung mit barrierefreier oder altengerechter Ausstattung zu leben. Anhand der verfügbaren Daten lässt sich allerdings nicht ableiten, wie viele der befragten Menschen tatsächlich auf Barrierefreiheit angewiesen sind.

Ob der Wohnort frei gewählt werden kann, hängt nicht nur von der Verfügbarkeit von barrierefreiem Wohnraum ab, sondern auch von den Kosten für barrierefreie Wohnungen. Insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen, die im Durchschnitt über ein geringeres Einkommen verfügen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, können hohe Mieten und Wohnkosten problematisch sein. Um den Wohnungsmarkt zu verbessern, hat die nordrhein-westfälische Landesregierung neue Vorschriften über die Barrierefreiheit von Wohnungen eingeführt und ein Programm zur Förderung des Wohnungsbaus aufgestellt.

Für Menschen mit Beeinträchtigungen stehen verschiedene Formen des unterstützten Wohnens zur Verfügung, darunter sowohl stationäre Wohneinrichtungen als auch ambulant betreute Wohnangebote. Im Jahr 2018 erhielten in Nordrhein-Westfalen insgesamt 111.605 Leistungsbeziehende Wohnunterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Davon lebten 38% in stationären Einrichtungen und 62% in ambulant betreuten Wohnformen. Die Ambulantisierungsquote liegt damit deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 49%. Der Trend hin zum ambulant betreuten Wohnen zeigt sich bereits seit dem Jahr 2003.

Damit eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist, müssen auch öffentlich zugängliche Gebäude und Transportmittel barrierefrei zugänglich sein. Die Anforderungen an Barrierefreiheit im Sozialraum sind je nach Art der Beeinträchtigung sehr unterschiedlich, und Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen benötigen andere Unterstützung als Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder geistigen Beeinträchtigungen. Umfassende Daten zum Stand der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum gibt es derzeit nicht. Informationen zur Barrierefreiheit von öffentlich zugänglichen Gebäuden werden allerdings von der durch das Land geförderten Agentur Barrierefrei NRW ermittelt und auf der Internetplattform „NRW informierBar“ zur Verfügung gestellt.[2]

Eine gleichberechtigte Teilhabe umfasst auch die Möglichkeit einer ungehinderten Mobilität. Ein zentrales Kriterium für Teilhabe ist dabei, inwiefern der öffentliche Personenverkehr von Menschen mit Beeinträchtigungen genutzt werden kann. Derzeit kann aufgrund mangelnder Barrierefreiheit in vielerlei Hinsicht nicht überall von einer uneingeschränkten Zugänglichkeit des ÖPNV ausgegangen werden.

Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Da Beeinträchtigungen oft auf eine chronische Krankheit zurückzuführen sind, überrascht es nicht, dass Menschen mit Beeinträchtigungen mit ihrer Gesundheit deutlich unzufriedener sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auch das psychische Wohlbefinden von Menschen mit Beeinträchtigungen ist geringer, und sie verbringen mehr Tage mit krankheitsbedingten Einschränkungen im Alltagsleben.

Damit ein höchstmögliches Maß an Gesundheit für Menschen mit Beeinträchtigungen erreicht werden kann, ist eine inklusive Gesundheitsversorgung unabdingbar. Neben baulicher Barrierefreiheit erfordert dies auch leicht verständliche und zugängliche Informationen. Außerdem bedarf es auf Seiten des Personals im Gesundheitswesen auch Wissen über spezielle diagnostische Erfordernisse und therapeutische Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies schließt auch mit ein, dass ausreichend Zeit für eine Beratung ggf. auch unter Einsatz alternativer Kommunikationsformen zur Verfügung steht.

Die vorliegenden Daten lassen den Schluss zu, dass bisher nur wenige (zahn-) ärztliche und psychotherapeutische Praxen umfassend barrierefrei ausgestattet sind. Fest steht damit, dass kein flächendeckender barrierefreier Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung gegeben ist. Auch in Bezug auf die stationäre Gesundheitsversorgung z.B. in Krankenhäusern weisen einige Studien auf Probleme hin. Demnach wirken sich Zeitmangel, eine unzureichende Qualifikation des Personals und die fehlende Praxis im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen negativ auf die Behandlung aus. Teilweise müssen sich Angehörige und Mitarbeitende von Wohneinrichtungen während des Krankenhausaufenthalts stark engagieren, damit die notwendigen pflegerischen und ärztlichen Leistungen erbracht werden.

---

2 https://informierbar.de/

Selbstbestimmung und Schutz der Person

Fragt man nach dem Gefühl von Fremdbestimmtheit, dann unterscheiden sich Menschen mit Beeinträchtigungen, die in einem Privathaushalt leben, kaum von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Zur Einschätzung der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, wird zukünftig der Teilhabesurvey Auskunft geben. Hier ist aufgrund der strukturellen Bedingungen davon auszugehen, dass weniger Selbstbestimmung möglich ist.

Ob eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist, hängt auch von der verfügbaren Unterstützung ab. Die höchste Form der Selbstbestimmung ergibt sich durch persönliche Assistenz.

Für Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst besorgen können, kann eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden. Bundesweite Studien zeigen, dass die rechtliche Betreuung in vielen Fällen zu einer Stärkung der Selbstbestimmung der betreuten Personen beiträgt. Sie weisen aber auch darauf hin, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung mitunter in der Praxis nicht umgesetzt wird und dass zahlreiche Betreuungen nur deshalb eingerichtet werden, weil Betroffene bei der Beantragung und Durchsetzung ihrer Ansprüche auf Sozialleistungen von den zuständigen Stellen nicht in dem individuell erforderlichen Maße unterstützt werden.

Gewalt stellt eine besonders schwerwiegende Verletzung der persönlichen Integrität dar. Frauen mit Beeinträchtigungen, insbesondere Frauen in stationären Einrichtungen, erleben im Vergleich mit der weiblichen Durchschnittsbevölkerung nicht nur häufiger, sondern auch schwerere körperliche Gewalt. Auch Männer mit Beeinträchtigungen sind häufiger von Gewalt betroffen als Männer ohne Beeinträchtigungen. Von Seiten der Landesregierung wurden Aktionspläne zur Prävention von Gewalt und wirksame Hilfen für die betroffenen Menschen vorgelegt. Einige Initiativen in Nordrhein-Westfalen widmen sich explizit dem Thema Gewaltprävention und Hilfen für gewaltbetroffene Frauen mit Beeinträchtigungen. Das Thema (häusliche) Gewalt gegen Männer fand bisher nur wenig Beachtung, sodass die Landesregierung Nordrhein-Westfalens derzeit einen Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Jungen, Männer und SBTTI erstellt.

Freizeit, Kultur und Sport

Erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen, die in einem Privathaushalt leben, unterscheiden sich – mit Ausnahme der 18- bis 44-Jährigen – bei ihrer Zufriedenheit mit ihrer Freizeit nicht von den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Es zeigt sich aber auch: Erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen unternehmen seltener Ausflüge oder kurze Reisen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auch der Besuch kultureller Veranstaltungen ist bei Menschen mit Beeinträchtigungen keine Selbstverständlichkeit. Wahrscheinlich ist hierfür eine mangelnde Barrierefreiheit von Veranstaltungsorten verantwortlich. Weitere Barrieren bestehen, wenn barrierefreie Informationsmaterialien oder die erforderlichen Unterstützungsleistungen bei der Freizeitgestaltung nicht zur Verfügung stehen. Auch hohe Kosten bei zugleich oft geringen finanziellen Möglichkeiten der Menschen mit Beeinträchtigungen erschweren die Teilhabe an Freizeitangeboten.

In den letzten Jahren wurden allerdings zahlreiche Projekte und Initiativen in die Wege geleitet, um die Situation zu verbessern. Auf der Internetplattform „NRW informierBar“ der Agentur Barrierefrei NRW und der Internetplattform „Reisen für Alle in NRW“ des Dachverbandes Tourismus e.V. finden sich Informationen zur Barrierefreiheit vieler Kultureinrichtungen.

Auch mit Blick auf sportliche Aktivitäten gibt es Unterschiede: Menschen mit Beeinträchtigungen sind deutlich seltener sportlich aktiv als Menschen ohne Beeinträchtigungen – dies gilt für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche. Umfragen zufolge ist die Nachfrage nach inklusiven Sportmöglichkeiten größer als das Angebot.

Hinweise auf die Freizeitgestaltung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gibt eine bundesweite Befragung von Jugendzentren. Dort gaben etwa 60% der befragten Jugendzentren an, dass ihre Angebote auch von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen genutzt werden – zumeist von Kindern und Jugendlichen mit Lernbeeinträchtigungen. Kinder und Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen, Sinnesbeeinträchtigungen, psychischen Beeinträchtigungen und insbesondere Kinder mit Mehrfachbeeinträchtigungen nutzen diese Angebote deutlich seltener.

Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

Im Jahr 2015 waren in Nordrhein-Westfalen 22.471 Personen gemäß § 13 Bundeswahlgesetz (BWG) vom allgemeinen Wahlrecht ausgeschlossen. Der Ausschluss von Wahlen wurde in Nordrhein-Westfalen bereits im Jahr 2016 aufgehoben, sodass Menschen, für die eine rechtlicher Betreuung in allen Angelegenheiten eingerichtet ist, bei den Landtagswahlen 2017 erstmals wählen durften. Mittlerweile hat das Bundesverfassungsgericht den Ausschluss von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung von den Bundestagswahlen für verfassungswidrig erklärt. Daraufhin hat der Deutsche Bundestag in seiner Sitzung vom 16. Mai 2019 das Gesetz zur Änderung des Bundeswahlgesetzes und anderer Gesetze und damit die bisherigen Wahlrechtsausschlüsse für das Bundestags- und Europawahlrecht aufgehoben.

Nach eigenen Angaben haben Menschen mit Beeinträchtigungen großes Interesse an Politik. Gemäß einer allgemeinen Bevölkerungsbefragung von Menschen in Privathaushalten hat die überwiegende Mehrheit der Befragten mit und ohne Beeinträchtigungen an den Bundestagswahlen 2013 teilgenommen. Der Anteil der Bevölkerung, der sich selbst politisch engagiert, ist klein – dies trifft auf Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen zu. Eine Voraussetzung für eine effektive politische Teilhabe ist die Informiertheit über politische Themen, Strukturen und Prozesse. Die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Medien und des Internets ist daher Bedingung für die Teilhabe an der politischen Gestaltung. Auf Seiten der Medienangebote ist ein Ausbau des barrierefreien Zugangs festzustellen.

Auch ehrenamtliches Engagement bietet Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit, aktiv an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens mitzuwirken. Menschen mit Beeinträchtigungen sind deutlich seltener ehrenamtlich engagiert als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Hierfür sind vermutlich mehrere Gründe ausschlaggebend: Einerseits haben Menschen mit Beeinträchtigungen behinderungsbedingt oftmals weniger Zeit zur freien Verfügung, z.B. weil Arztbesuche einen großen Teil der Zeit beanspruchen. Darüber hinaus verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen über geringere finanzielle Ressourcen, haben im Durchschnitt einen geringen Bildungsstand und haben ein kleineres soziales Netz als Menschen ohne Beeinträchtigungen – all dies sind Aspekte, die die Bereitschaft und Möglichkeit zu ehrenamtlichem Engagement stark beeinflussen. Andererseits sind vermutlich aber auch die Angebote für ehrenamtliches Engagement nicht immer barrierefrei gestaltet, sodass die Teilhabe erschwert ist.

Zur Vertretung ihrer Interessen stehen Menschen mit Beeinträchtigungen auf allen staatlichen Ebenen Organisationsformen auf gesetzlicher Grundlage zur Verfügung. Gemäß § 11 Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen (BGG NRW) bestellt die Landesregierung eine Beauftragte oder einen Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderung. Auch in vielen Städten und Gemeinden Nordrhein-Westfalens sind Beauftragte für die Belange

der Menschen mit Behinderungen bestellt. Einer aktuellen Studie zufolge ist die Lage in den einzelnen Kommunen allerdings recht unterschiedlich – sowohl, was das generelle Vorhandensein von Interessenvertretungen, die Zusammensetzung sowie die Mitbestimmungsrechte und die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen betrifft. So gibt es in rund der Hälfte aller Kommunen keine Form der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen.

Eine wichtige Rolle in der Interessenvertretung der Menschen mit Beeinträchtigungen spielt der Landesbehindertenrat NRW (LBR NRW), in dem der Großteil der Verbände der Menschen mit Beeinträchtigungen vertreten ist. Er befasst sich mit zentralen Fragen der Behindertenpolitik und der Selbsthilfe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Ein weiteres wichtiges Gremium ist der Inklusionsbeirat, der die Landesregierung u.a. bei der Umsetzung der Anforderungen aus der UN-BRK und der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aktionsplans unterstützt. Er setzt sich unter anderem aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen und Verbänden für Menschen mit Behinderungen zusammen. Ständiges Mitglied ist der oder die Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderungen sowie Patientinnen und Patienten. Eine wesentliche Funktion hat auch die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (LAG Selbsthilfe) als Dachorganisation von über 130 Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und 27 örtlichen Interessenvertretungen der Behinderten- und Gesundheitsselbsthilfe. Darüber hinaus sind Menschen mit Beeinträchtigungen in vielen politischen Gremien wie z.B. den Mitwirkungsgremien in der Sozialversicherung vertreten.

Während es somit bereits viele Institutionen und Gremien zur Interessenvertretung der Menschen mit Beeinträchtigungen gibt, gestaltet sich die Umsetzung partizipativer Beteiligungsprozesse in der Praxis manchmal noch schwierig.

Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK

Der Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen beschreibt nicht nur die Lebenslage der Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Teilhabemöglichkeiten, sondern nimmt auch die strukturellen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Erfolgsfaktoren für Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in den Blick. Hierzu wurden auf Landesebene tätige Akteurinnen und Akteure von Verbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretungen, kommunale Akteurinnen und Akteure sowie die Ressorts der Landesregierung befragt.

Befragung von Akteurinnen und Akteuren auf Landesebene

Expertinnen und Experten des projektbegleitenden Beirats, die in verschiedenen Verbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretungen tätig sind, erläuterten im Rahmen von standardisierten Interviews, welche Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in ihrer Institution bereits in die Wege geleitet wurden und welche Schritte zukünftig unternommen werden sollen. Sie schilderten außerdem ihre Sicht auf den Umsetzungsstand der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen insgesamt und welche Erfolgsfaktoren und Herausforderungen sie dabei sehen.

Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen zur Umsetzung der UN-BRK

In einem weiteren Schritt wurden kommunale Vertreterinnen und Vertreter um eine Einschätzung zum Umsetzungsstand der UN-BRK, Entwicklungen im Zeitverlauf und zu den relevanten Einflussfaktoren gebeten. Thema der onlinebasierten Befragung war auch, welche Akteurinnen, Akteure und Institutionen hieran beteiligt sind und wo noch Veränderungsbedarf besteht. Insgesamt flossen die Angaben von 215 Expertinnen und Experten insbesondere aus der Selbsthilfe und Kommunalverwaltung in die Auswertung ein. Zentrale Ergebnisse der Befragung waren:

- Knapp zwei Drittel der Befragten gaben an, dass in ihrer Kommune bereits Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK umgesetzt werden, wobei vor allem kreisfreie Städte und Kreise aktiv sind.
- Zu den häufigsten Aktivitäten zählen regelmäßige und institutionalisierte Beteiligungsmöglichkeiten für die örtlichen Selbstvertretungsorganisationen, die Auseinandersetzung mit den Themen der UN-BRK in politischen Ausschüssen und insbesondere Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung von Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger.
- Die Intensität der Maßnahmen und Aktivitäten nahm in den letzten fünf Jahren in allen Teilhabebereichen tendenziell eher zu oder blieb mindestens gleich. Insbesondere im Bereich Wohnen, Wohnumfeld und öffentlicher Raum und etwas nachgeordnet im Bereich Bildung und Ausbildung ist ein Zuwachs an Maßnahmen zu verzeichnen.
- Laut den Befragten wird die Umsetzung von Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen insbesondere durch finanzielle und gesetzliche Rahmenbedingungen, das Engagement von Akteurinnen und Akteuren der kommunalen Verwaltung sowie von kommunalen Akteurinnen und Akteuren der Interessenvertretung und Selbsthilfe beeinflusst.
- Vor allem Vertreterinnen und Vertreter der Interessenvertretung und Selbsthilfe, der Freien Wohlfahrtspflege und Anbieter von Unterstützungsdiensten bringen sich bei der Umsetzung der UN-BRK in den Kommunen ein.

Die Ergebnisse geben eine erste Tendenz zur kommunalen Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen wieder. Es zeigt sich, dass in den letzten Jahren von Seiten der Kommunen schon einige Maßnahmen initiiert wurden, um die Umsetzung der UN-BRK voranzubringen.

Befragung der Ressorts der Landesregierung

Auf Grundlage einer strukturierten Abfrage bei den Ressorts der Landesregierung wurden die Aktivitäten und Maßnahmen des Aktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv" mit grundlegender Bedeutung und weitere wesentliche Maßnahmen der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK erfasst. Zudem wurden Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK aufgenommen, die seitens der Ressorts seit dem letzten Sachstandsbericht zur Umsetzung des Aktionsplans weiterentwickelt und fortgeführt wurden (Stand 31.12.2019). In der Gesamtschau der Maßnahmen zeigt sich: Insbesondere in den Bereichen Bildung und Ausbildung, Arbeit und materielle Lebenssituation sowie Selbstbestimmung und Schutz der Person werden derzeit Maßnahmen und Aktivitäten umgesetzt. Diese werden von den Ressorts der Landesregierung initiiert und teils auch in Kooperation mit weiteren Akteurinnen und Akteuren realisiert.

Teil A: Konzeptionelle Grundlagen und Grunddaten

Im Folgenden wird die theoretische und rechtliche Ausgangslage dieses Berichts dargestellt. Außerdem wird die Funktion der Teilhabeberichterstattung erläutert, und es wird auf die Charakteristika der verwendeten Datenquellen eingegangen. Anschließend werden einige grundlegende Daten zur Anzahl, der Geschlechterverteilung und der Altersstruktur der Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen beschrieben.

1 Einleitung

Mit der Ratifizierung des „Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention, kurz: UN-BRK) hat sich Deutschland im Jahr 2009 dazu verpflichtet, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (Artikel 1 UN-BRK). Die Vertragsstaaten sind dazu aufgefordert, ein Berichtswesen aufzubauen, das die Ausarbeitung und Umsetzung politischer Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens ermöglicht (Artikel 31 UN-BRK). Auch die Landesregierung Nordrhein-Westfalens ist durch das am 1. Juli 2016 in Kraft getretene Inklusionsgrundsätzegesetz Nordrhein-Westfalen (IGG NRW) dazu verpflichtet, dem Landtag regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und den Umsetzungsstand der UN-BRK zu berichten.

Der vorliegende erste Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) in Auftrag gegeben und vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH in Kooperation mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld erstellt. Der Bericht legt den Grundstein für eine langfristig angelegte, auf empirischen Daten beruhende Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen. Wesentliche Fragen sind dabei: Wie unterscheiden sich die Lebenslagen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen? Haben sich die Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen im Zeitverlauf verändert? An welchen Stellen zeigen sich positive Entwicklungen und wo besteht (weiterhin) Handlungsbedarf?

Die Konzeption des Teilhabeberichts wurde in einer Expertise vorbereitet (Universität Bielefeld & ISG 2017). Diese Expertise wurde ebenso wie der eigentliche Prozess der Berichterstellung durch einen Expertenbeirat, bestehend aus Mitgliedern des Inklusionsbeirats der Landesregierung, begleitet.[3] Darüber hinaus wurden weitere Expertinnen und Experten im Rahmen von Workshops zu spezifischen Themen um ihre Einschätzung gebeten.

Der Bericht umfasst drei Teile: Im Berichtsteil A „Konzeptionelle Grundlagen und Grunddaten“ werden die konzeptionellen und rechtlichen Grundlagen der Berichterstattung erläutert und einige grundlegende Informationen z.B. zur Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen gegeben. Im Berichtsteil B „Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage“ wird die Lage von Menschen mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen dargestellt:

- Familie und soziales Netz (Kapitel 1)
- Bildung und Ausbildung (Kapitel 2)
- Arbeit und materielle Lebenssituation (Kapitel 3)
- Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität (Kapitel 4)
- Gesundheit und Gesundheitsversorgung (Kapitel 5)
- Selbstbestimmung und Schutz der Person (Kapitel 6)
- Freizeit, Kultur und Sport (Kapitel 7)
- Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation (Kapitel 8)

[3] Dem Expertenbeirat gehörten – neben der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten – folgende Organisationen an: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Deutsches Institut für Menschenrechte, IT.NRW, Kommunale Spitzenverbände, Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e.V., der Landesbehindertenrat NRW und die Landschaftsverbände.

Zu Beginn jedes Kapitels erfolgt eine kurze inhaltliche Einführung. Daran schließt sich ausgehend von den rechtlichen Verpflichtungen, die in der UN-BRK definiert werden, ein Überblick über die aktuelle Fachdiskussion an. Es folgt die Analyse der Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen auf der Grundlage statistischer Daten. Soweit möglich wird dies durch Informationen aus weiteren Quellen wie z.B. vertiefenden wissenschaftlichen Studien ergänzt. Abschließend werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst, Entwicklungen der Teilhabe bewertet und Datenlücken benannt, um Anknüpfungspunkte für die künftige Forschung und Teilhabeberichterstattung aufzuzeigen.

Berichtsteil C „Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK“ gibt zunächst einen Überblick über die Aktivitäten und Maßnahmen auf Landesebene und stellt die Ergebnisse von Interviews mit Expertinnen und Experten zum Umsetzungsstand der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen vor. Zudem werden die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung kommunaler Akteurinnen und Akteure dargestellt. Abschließend werden wesentliche Maßnahmen und Aktivitäten der Ressorts der Landesregierung dargestellt.

2 Konzeptionelle und rechtliche Grundlagen

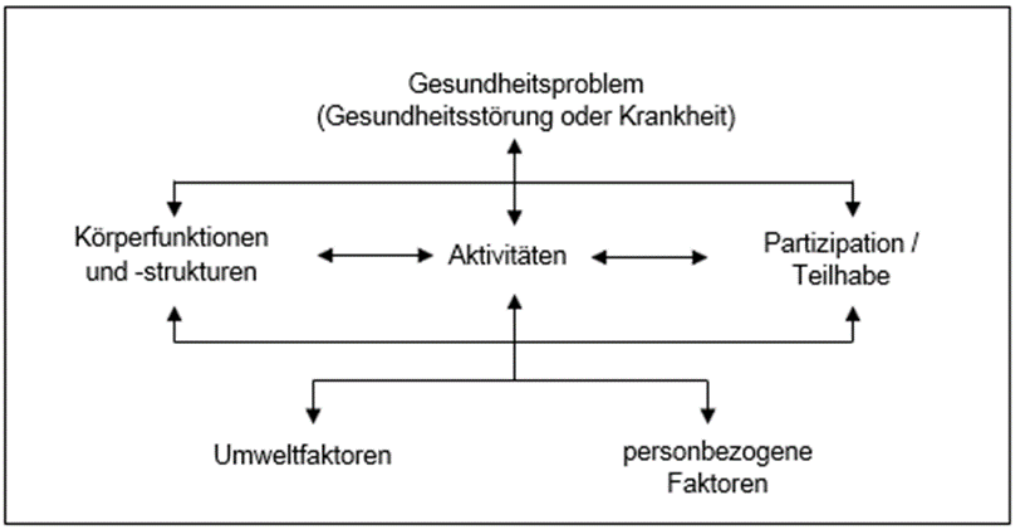
2.1 Verständnis von Behinderung und Beeinträchtigung

In der öffentlichen Debatte, in der politischen Diskussion und auch in wissenschaftlichen Studien finden sich unterschiedliche Definitionen davon, was die Begriffe „Behinderung“ und „Beeinträchtigung“ bedeuten. Die UN-BRK enthält dazu in Artikel 1 die folgende Erläuterung:

> „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“.

Diese Sichtweise hat ihren Ursprung im bio-psycho-sozialen Modell der „Internationalen Klassifikation von Funktionsstörungen, Behinderung und Gesundheit“ („International Classification of Functioning, Disability and Health“, kurz: ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2001; Abbildung 1). Eine Behinderung liegt demnach vor, wenn ein Gesundheitsproblem (Schädigungen von anatomischen, psychischen oder physiologischen Körperstrukturen und -funktionen) und Barrieren in der Umwelt so zusammenwirken, dass eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft nicht möglich ist. Konkret bedeutet dies: Behinderungen entstehen erst durch Barrieren in der physischen und sozialen Umwelt. Diese Barrieren können dazu führen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Rechte nicht gleichermaßen nutzen können wie Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Quelle: Eigene Darstellung nach DIMDI (2005, S. 23)

An der ICF wird jedoch auch Kritik geübt, da sie im Kern noch immer medizinisch orientiert ist und „Gesundheitsprobleme“ – wenn auch in Wechselwirkung mit Barrieren – zur Ursache von Behinderungen erklärt (Waldschmidt 2003). Die UN-BRK würdigt Beeinträchtigungen dagegen als Teil menschlicher Vielfalt. Umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren müssen die Vertragsstaaten der UN-BRK entgegenwirken und Menschen mit Behinderungen die „volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten […] ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ gewährleisten (Artikel 4 Satz 1 UN-BRK).

Im deutschen Sozialrecht hat sich der Begriff „Behinderung“ etabliert. Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) enthält hierzu die folgende Definition:

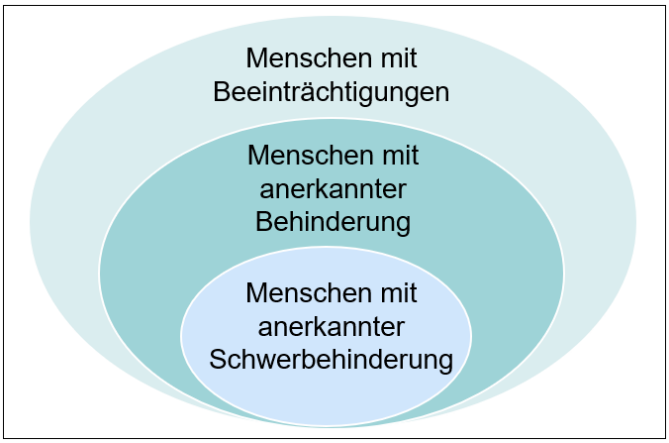
> „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (§ 2 SGB IX).

Eine fast wortgleiche Definition findet sich auch in § 3 IGG NRW. Eine Abweichung besteht nur darin, dass dort von „verschiedenen Barrieren“ statt von „einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ gesprochen wird.

Menschen mit Beeinträchtigungen können bei der zuständigen Stelle die amtliche Anerkennung einer Behinderung beantragen. Je nach Schwere wird ein Grad der Behinderung (GdB) zugemessen, der in Zehnerschritten von 20 bis 100 reicht. Ab einem GdB von 50 wird von einer Schwerbehinderung gesprochen. Die zuständigen Behörden stellen auch den Schwerbehindertenausweis aus, in dem der GdB sowie bestimmte Merkzeichen vermerkt werden, die zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen berechtigen. Nicht alle Menschen mit Beeinträchtigungen beantragen eine solche Anerkennung (dies gilt in besonderem Maße für Kinder und Jugendliche) – etwa, weil sie diese Möglichkeit nicht kennen oder keinen Anspruch auf einen Nachteilsausgleich haben. Ein weiterer Grund ist die Befürchtung, dass hierdurch Vorurteile im sozialen Umfeld hervorgerufen werden. In diesem Bericht werden daher auch die Menschen einbezogen, die keine amtlich anerkannte Behinderung haben, aber infolge gesundheitlicher Probleme in ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt sind (Abbildung 2).

Dies entspricht einer weiter gefassten Definition von Beeinträchtigung, wie sie die UN-BRK nahelegt. Mit dieser Vorgehensweise orientiert sich der Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen an der Teilhabeberichterstattung auf Bundesebene.

Abbildung 2: Menschen mit Beeinträchtigungen – eine heterogene Personengruppe



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013a, S. 8)

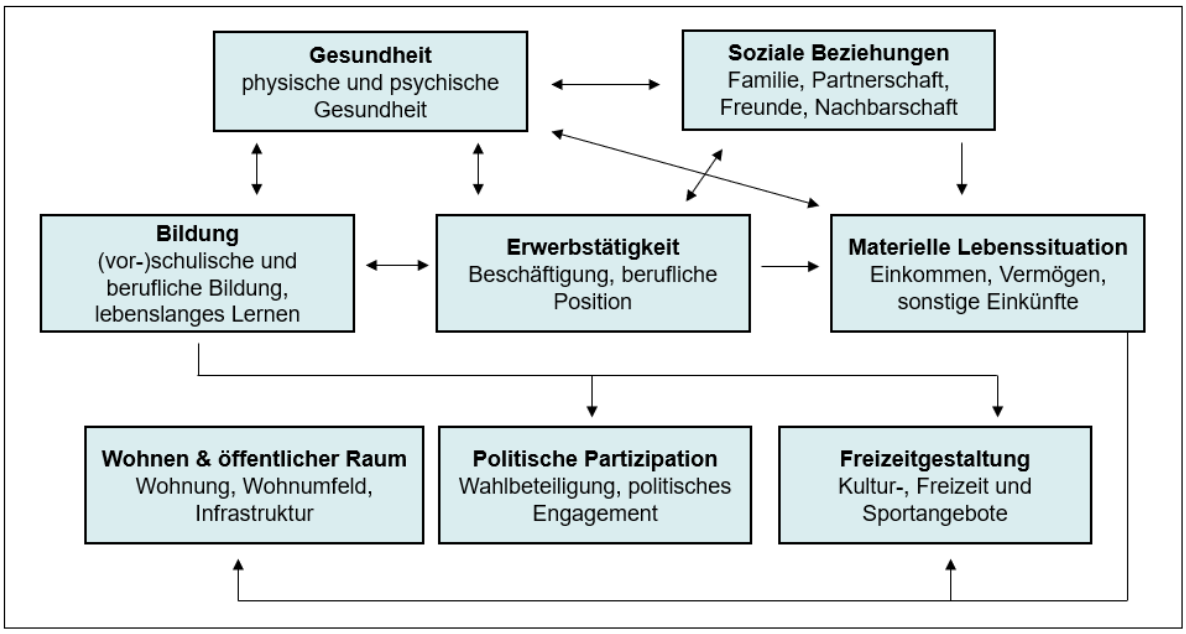
Als „Menschen mit Beeinträchtigungen“ werden im Folgenden Menschen mit anerkannter (Schwer-) Behinderung bezeichnet sowie Personen mit einer chronischen Erkrankung, bei denen angenommen werden kann, dass sie ebenfalls in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sind (zur Operationalisierung dieser Begrifflichkeiten im Rahmen der statistischen Analysen vgl. die Erläuterungen in Abschnitt 2.4 und im Anhang). Von „Menschen mit Behinderungen“ wird gesprochen, wenn diese Bezeichnung aus sozialrechtlichen Gründen vorgegeben ist oder wenn auf Eigennamen von Organisationen und offiziellen Dokumenten sowie deren Formulierungen verwiesen wird.

2.2 Lebenslagenansatz, Inklusion, Exklusion und Teilhabe

Im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der ICF (WHO 2001) meint der Begriff der „Teilhabe“ das Einbezogensein in eine Lebenssituation. Zahlreiche Studien – so z.B. auch der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Engels, Engel & Schmitz 2017) – machen deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen keine homogene Gruppe sind, sondern je nach Art und Schweregrad ihrer Beeinträchtigung in sehr unterschiedlicher Weise in ihrem Alltagsleben eingeschränkt sind.

Ein theoretischer Ansatz, der die Auswirkungen verfügbarer Ressourcen und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf die Teilhabemöglichkeiten einer Person beschreibt, ist der Lebenslagenansatz. Die Lebenslage wird als individueller Handlungsspielraum definiert, der von einer Vielzahl von individuellen Voraussetzungen und gesellschaftlichen Strukturen beeinflusst wird. Zu den individuellen Ressourcen zählen z.B. die finanziellen Mittel, der Bildungsstand, die verfügbare soziale Unterstützung wie auch die gesundheitliche Verfassung (Engels 2013; Beck & Greving 2012). Ressourcen bzw. Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen der Lebenslage beeinflussen sich gegenseitig in vielfältiger Hinsicht (Abbildung 3). Der Gesundheitszustand einer Person ist beispielsweise maßgeblich für die Teilhabe an Bildungsangeboten und am Arbeitsmarkt. Letzteres wirkt sich unmittelbar auf die materielle Lage aus und damit wiederum auf weitere Lebensbereiche, wie z.B. die Freizeitgestaltung und die Wohnverhältnisse einer Person. Bildung, Erwerbsarbeit und die materiellen Ressourcen wiederum beeinflussen über verschiedene Wege den Gesundheitszustand einer Person.

Abbildung 3: Bereiche der Lebenslage und ihr Zusammenwirken



Quelle: Eigene Darstellung des ISG

Weiterhin wird die Lebenslage durch Geschlechterrollen beeinflusst, sodass die unterschiedlichen Chancen und Ausgestaltungen der Lebenslage durch Mädchen und Jungen, Frauen und Männer ein Querschnittsaspekt der lebenslagenorientierten Teilhabeberichterstattung und -forschung sind (Thiessen 2011). Auch Migrationserfahrungen prägen die Lebenslage in verschiedener Hinsicht (Halfmann 2014). Die statistischen Analysen dieses Berichts werden daher, sofern die Datenlage es zulässt, differenziert für Frauen und Männer durchgeführt. Eine Unterscheidung zwischen Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte ist dagegen aufgrund fehlender Angaben in amtlichen Statistiken bzw. geringer Fallzahlen in repräsentativen Bevölkerungsbefragungen oft nicht möglich. Um die Teilhabechancen adäquat abzubilden, sollten Daten – wo dies noch nicht erfolgt – in Zukunft also differenziert nach sozio-demografischen Merkmalen wie Geschlecht und Migrationsgeschichte erhoben werden.

Es ist auch von Bedeutung, in welchem Lebensabschnitt Beeinträchtigungen auftreten. Wenn Beeinträchtigungen bereits seit der Geburt bestehen oder in jungen Jahren vorliegen, dann kann die Teilhabe schon frühzeitig durch Barrieren in der physischen oder sozialen Umwelt eingeschränkt werden, z.B. beim Zugang zu Bildung, wodurch in der Folge die Chancen auf dem Arbeitsmarkt geringer sind. Dies hat wiederum Auswirkungen auf das erzielte Einkommen und die daran gekoppelten Sozialversicherungsansprüche. Treten Beeinträchtigungen dagegen erst im Erwachsenenalter infolge eines Unfalls oder einer Krankheit auf, dann bestanden im vorherigen Lebenslauf oft bessere Möglichkeiten in Bezug auf Bildung, Erwerbstätigkeit und den Erwerb von Sozialversicherungsansprüchen (Engels, Engel & Schmitz 2017).

Gesellschaftliche Teilhabe entsteht aus individueller Perspektive dadurch, dass die Qualifikation und Leistungsfähigkeit erworben werden, die den Zugang zu zentralen gesellschaftlichen Bereichen erschließen. Wenn dies nicht gelingt, hat das die Ausgrenzung aus einem oder mehreren gesellschaftlichen Bereichen zur Folge. Bei einem Perspektivwechsel vom Individuum hin zur gesellschaftlichen Ebene zeigt sich, dass die Teilsysteme der Gesellschaft (z.B. Bildungssystem, Arbeitsmarkt oder Gesundheitsversorgung) in unterschiedlichem Maße „inklusiv“, d.h. mehr oder weniger aufnahmefähig bzw. aufnahmebereit sind (Engels 2013).

Die Teilhabe an einem gesellschaftlichen Bereich kann dadurch erschwert werden, dass die Eigenlogik des jeweiligen gesellschaftlichen Systems die Einschränkungen einer Person nicht hinreichend berücksichtigt und damit zur Barriere wird. So selektiert z.B. der Arbeitsmarkt das für bestimmte wirtschaftliche Produktionsziele benötigte Personal, ist aber häufig nicht darauf ausgerichtet, Arbeitnehmende mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit einzubeziehen und Arbeitsplätze an individuelle Beeinträchtigungen anzupassen. Das Bildungssystem ist darauf ausgerichtet, Bildung zu vermitteln, aber nicht umfassend darauf eingestellt, Zugang zu diesem System für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen zu schaffen.

Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen lässt sich einerseits daran bemessen, ob sie Zugang zu den einzelnen Teilbereichen der Gesellschaft haben (Inklusion vs. Exklusion). Zum anderen kann Teilhabe graduell beschrieben werden, indem z.B. bei der Teilhabe an Arbeit unterschiedliche Positionen von einer Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen bis zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt betrachtet werden. Die am Lebenslagenansatz orientierte Teilhabeberichterstattung gibt nicht nur Auskunft darüber, ob Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen Zugang zu allen gesellschaftlichen Bereichen haben, sondern auch über den Grad der Inklusion und inwieweit sie sich darin jeweils positionieren können (Engels, Engel & Schmitz 2017).

2.3 Rechtliche Grundlagen, Aktionsplan und landespolitische Maßnahmen

UN-Behindertenrechtskonvention

Das Ziel der UN-BRK ist die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen. Die Konvention konkretisiert die bis dato bestehenden Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen für die Belange von Menschen mit Behinderungen. In insgesamt 50 Artikeln wird einerseits das uneingeschränkte Recht auf Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen spezifiziert (z.B. soziale Sicherheit, Arbeit und Beschäftigung, Gesundheitssorge, Bildung, Schutz von Ehe und Familie, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen). Andererseits werden mehr oder weniger konkrete Pflichten der Vertragsstaaten definiert (z.B. progressive Realisierung, internationale Zusammenarbeit, innerstaatliche Durchführung und Überwachung, Statistik und Datensammlung).

Die übergeordneten Prinzipien der Konvention werden in Artikel 3 UN-BRK definiert. Dies sind:

a) „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
b) die Nichtdiskriminierung;
c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft;
d) die Achtung der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
e) die Chancengleichheit;
f) die Zugänglichkeit;
g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.“

Um Diskriminierung aufgrund von Behinderung entgegenzuwirken, sind die Vertragsstaaten gemäß Artikel 4 UN-BRK dazu verpflichtet, geeignete rechtliche Regelungen zu treffen bzw. bestehende rechtliche Regelungen anzupassen und Maßnahmen zur Vermeidung von Diskriminierung in sämtlichen politischen Konzepten und Programmen zu berücksichtigen. Auch die Beseitigung von Diskriminierung durch private Unternehmen fällt in den staatlichen Aufgabenbereich. Bei der Ausarbeitung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten sind Menschen mit Behinderungen bzw. die sie vertretenden Verbände aktiv zu beteiligen. Um Diskriminierung zu vermeiden, müssen im Einzelfall angemessene Vorkehrungen getroffen werden. Auch Artikel 8 UN-BRK zielt auf die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen ab. Er verpflichtet die Vertragsstaaten, durch Bewusstseinsbildung aktiv gegen „Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen“ vorzugehen und in der Gesellschaft das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den gesellschaftlichen Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen.

Zur Förderung, zum Schutz und zur Überwachung der Umsetzung der UN-BRK legt Artikel 33 verschiedene Mechanismen fest. Zunächst bestimmen die Vertragsstaaten eine oder mehrere staatliche Anlaufstellen für Angelegenheiten mit Bezug auf die Umsetzung der UN-BRK und legen einen staatlichen Koordinierungsmechanismus fest, der die Umsetzung in verschiedenen Bereichen sowie auf verschiedenen Ebenen erleichtern soll. Zudem ist mindestens ein unabhängiger Kontrollmechanismus zu bestimmen – in Deutschland ist dies das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR). Darüber hinaus ist die Zivilgesellschaft, insbesondere Menschen mit Behinderungen und ihre Organisationen, in vollem Umfang in die Überwachung des Umsetzungsprozesses einzubeziehen. Auf internationaler Ebene überprüft der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Abstand von mehreren Jahren den Umsetzungsstand und richtet anschließend in seinen Abschließenden Bemerkungen Empfehlungen zur Umsetzung an die Vertragsstaaten.

In Deutschland hat die UN-BRK einen breiten Diskussionsprozess in Gang gesetzt, in dessen Verlauf vielfältige Handlungserfordernisse herausgestellt wurden. Diese Diskussion umfasst mehrere Perspektiven: Den Stand der Politik für Menschen mit Behinderungen, wie er etwa im Staatenbericht der Bundesregierung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011) anlässlich der ersten Staatenprüfung dargestellt wird, die Sichtweisen verschiedener Nichtregierungsorganisationen (BRK-Allianz 2013; Deutsches Institut für Menschenrechte 2015), die Stellungnahme des UN-Fachausschusses zum ersten Staatenbericht (2015) und die Replik der Bundesregierung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014). Aktuell wird die zweite Staatenprüfung durchgeführt – im Juli 2019 wurde der zweite und dritte Staatenbericht der Bundesregierung veröffentlicht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2019). Zu Beginn des Jahres 2019 hat auch die beim Deutschen Institut für Menschenrechte angesiedelte Monitoring-Stelle UN-BRK die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen in einzelnen Lebensbereichen dargestellt (DIMR 2019a). Die Grundzüge der Diskussion werden in den einzelnen Lebenslagekapiteln dieses Berichts skizziert.

Bundesteilhabegesetz (BTHG) und Landesausführungsgesetz

Aktuell erfahren die Politik und die Unterstützungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland einen Umbruch, der durch das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Gang gesetzt wurde. Mit dem BTHG als Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung wurde das Teilhabe- und Schwerbehindertenrecht reformiert, indem zum einen verschiedene leistungsrechtliche Regelungen weiterentwickelt (Teil 1) und die Eingliederungshilfe neu geregelt wurden (Teil 2). Teil 3 des BTHG enthält das Schwerbehindertenrecht.

Im Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode wird das Ziel des BTHG so beschrieben:

> „Wir wollen die Leistungen für Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft haben, aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem' herausführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden" (CDU, CSU und SPD 2013, S. 78).

Neben einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen ist ein weiteres Ziel des BTHG, die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe zu verbessern, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den in den vergangenen Jahren erfolgten Ausgabenanstieg zu bremsen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016a).

Das BTHG tritt bis zum 1. Januar 2023 stufenweise in Kraft. Die Verlagerung der Eingliederungshilfe vom Fürsorgesystem der Sozialhilfe in das Teilhaberecht des SGB IX ist zum 1. Januar 2020 erfolgt. Bereits im Vorfeld wurden einige Veränderungen in die Wege geleitet. Unter anderem wurden der Einkommensfreibetrag für erwerbstätige Beziehende von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Freibetrag auf Werkstatteinkommen erhöht. Ein Vermögensfreibetrag für Lebensführung und Alterssicherung wurde eingeführt, der bis zum Dezember 2019 auf 25.000 Euro festgesetzt (§ 60a SGB XII) und seit dem Jahr 2020 auf „150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches" erhöht wurde (§ 139 SGB IX). Seit dem 1. Januar 2020 gilt zudem ein neuer steuerrechtlicher Einkommensfreibetrag, und die Heranziehung von Partnerinnen und Partnern beim Einsatz von Einkommen und Vermögen wurde abgeschafft. Zudem wurde der allgemeine Freibetrag für kleinere Barvermögen in der Sozialhilfe ab dem 1. April 2017 von 2.600 Euro auf 5.000 Euro erhöht. Weiterhin wurde eine Trennung zwischen Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen in die Wege geleitet, was unter anderem mit dazu beitragen soll, dass Leistungen entsprechend des individuellen Unterstützungsbedarfs „personenzentriert" und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung erbracht werden. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden neu systematisiert. Außerdem wurde deutschlandweit das Budget für Arbeit eingeführt, und die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden für andere Leistungsanbieter geöffnet. Weiterhin wurde die Teilhabeplanung konkretisiert, eine Überprüfung der Notwendigkeit zur Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe in die Wege geleitet, die Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen gestärkt und eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gefördert.

Landesspezifische Besonderheiten in Bezug auf die Umsetzung des BTHG regelt das „Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes" (AG-BTHG NRW), das am 3. August 2018 verkündet wurde. Mit dem AG-BTHG NRW erfolgt eine grundsätzliche Festlegung der Landschaftsverbände als zuständige Träger der Eingliederungshilfe für die Fachleistungen an Menschen mit Behinderungen. Davon abweichend sind die Kreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger zuständig für Fachleistungen an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bis zur Beendigung der Schulausbildung, wenn diese Kinder und Jugendlichen in der Herkunftsfamilie leben. Dies gilt nicht für Leistungen an Kinder und Jugendliche in Einrichtungen, Kindertagesstätten, Kindertagespflege usw. sowie für Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Frühförderung (Artikel 1 AG-BTHG NRW). Das AG-BTHG NRW regelt weiterhin, dass die Träger der Eingliederungshilfe oder von ihnen beauftragte Dritte anlassunabhängige Prüfungen vornehmen, um die Qualität der erbrachten Leistungen sicherzustellen (Artikel 1 § 8 AG-BTHG NRW).

Während sich einige Änderungen wie z.B. die Erhöhung des Einkommens- und Vermögensfreibetrags recht unmittelbar auf die Teilhabe einiger Menschen mit Beeinträchtigungen auswirken, kann die Wirkung des BTHG in anderer Hinsicht dagegen derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Daher wurde nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Reihe von wissenschaftlichen Studien in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse in den nächsten Jahren vorgelegt werden.

Landespolitische Maßnahmen

Bereits vor Inkrafttreten der UN-BRK wurden in Nordrhein-Westfalen verschiedene Maßnahmen zur rechtlichen und praktischen Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen getroffen. Dieser Prozess wurde durch das Inkrafttreten der UN-BRK im Jahr 2009 noch einmal verstärkt. Hervorzuheben ist hier zunächst der Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“, der im Jahr 2012 beschlossen wurde (Landesregierung Nordrhein-Westfalen 2012). Dort heißt es:

> „Die Auseinandersetzung mit den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention erfordert zunächst einen Perspektivwechsel. Es geht nicht mehr in erster Linie darum, die Chancen zur individuellen Anpassung einzelner Menschen mit Beeinträchtigungen an die Anforderungen der sogenannten ‚Normalgesellschaft‘ zu verbessern. Der mit der UN-Behindertenrechtskonvention verbundene Leitbildwechsel wirft vielmehr die Frage auf, welche Maßnahmen in unserer Gesellschaft getroffen werden müssen, damit Menschen mit und ohne Beeinträchtigung ohne große Anpassungsleistungen gleichberechtigt zusammenleben können.“

Der Aktionsplan benennt zunächst grundlegende Prinzipien der Politik sämtlicher Ressorts der Landesregierung („Neue Kultur inklusiven Denkens und Handelns“, „Beteiligung der Betroffenen“, „Normprüfung und Normprüfungsverfahren“), woraufhin eine Reihe von Änderungsbedarfen bei Landesgesetzen und -verordnungen sowie Bundesgesetzen herausgestellt werden. Anschließend werden Maßnahmen zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe einschließlich der verantwortlichen Ressorts und des zeitlichen Umsetzungshorizonts in den folgenden Aktionsfeldern definiert:

- Selbstständigkeit und selbstbestimmte Lebensführung
- Interessenvertretung und Teilhabe
- Zugänglichkeit und Barrierefreiheit
- Wohnen und unabhängige Lebensführung
- Leben in der Familie
- Kinder und Jugendliche
- Arbeit und Qualifizierung
- Alter und Behinderung
- Gesundheit und Pflege
- Kultur und Sport
- Mehrfache Diskriminierung von Frauen und Mädchen
- Sexuelle und geschlechtliche Identität und Selbstbestimmung
- Behinderung und Migration
- Beratungsstrukturen
- Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt und Selbsthilfe
- Schutz vor Gewalt und Recht auf Unversehrtheit der Person
- Medien und Kommunikation
- Sozialraumentwicklung und örtliche Teilhabeplanung
- Projekte in Wissenschaft und Forschung
- Inklusion in Schule und Hochschule.

Der Aktionsplan ist als fortschreibungsfähiges Instrument angelegt, das dynamisch auf neue Entwicklungen und Anforderungen reagieren soll. Auch Ergänzungen sind möglich (Landesregierung Nordrhein-Westfalen 2012, S. 32). Der Stand der Umsetzung wurde bislang in zwei Sachstandsberichten beschrieben (Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2014[4] und 2017[5]). Über Entwicklungen, die seit Veröffentlichung des letzten Sachstandsberichts stattgefunden haben, gibt Teil C dieses Berichts Auskunft.

Inklusionsbeirat und Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben

Die UN-BRK fordert die aktive Einbindung von Menschen mit Behinderungen in alle Rechtsfragen, die sie betreffen (Artikel 4 und Artikel 33 UN-BRK). Um dies zu gewährleisten, wurde in Nordrhein-Westfalen der Inklusionsbeirat eingeführt. Gemäß § 10 IGG NRW hat der Inklusionsbeirat die Aufgabe, die Landesregierung bei der Umsetzung des IGG NRW und der sich aus der UN-BRK ergebenden Verpflichtungen zu beraten sowie den sich aus Artikel 33 Absatz 3 UN-BRK ergebenden Überprüfungsprozess zu gestalten. Darüber hinaus berät, begleitet und unterstützt der Inklusionsbeirat die Landesregierung bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aktionsplans.

Mit dem Aktionsplan wurde auch die Einrichtung von Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) initiiert. Die KSL verfolgen das Ziel, Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen mit konkreten Aktivitäten vor Ort bei einer selbstbestimmten Lebensgestaltung zu unterstützen. Weitere Aufgaben sind die Vernetzung verschiedener Akteure, Öffentlichkeitsarbeit und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung. Nähere Informationen zum Inklusionsbeirat und den KSL finden sich im Abschnitt 8.3 dieses Berichts.

Inklusionsstärkungsgesetz NRW

Im Zuge der Erstellung des Aktionsplans haben die Ministerien der Landesregierung im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeitsbereiche systematisch geprüft, ob die landesrechtlichen Regelungen mit der UN-BRK vereinbar sind. Auch künftig soll vor dem Hintergrund des sich verändernden Verständnisses von Behinderung und sich wandelnder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen eine kontinuierliche Überprüfung stattfinden (Landesregierung Nordrhein-Westfalen 2012, S. 51 ff.). Ein wesentliches Ergebnis dieses Prüfprozesses war die Erkenntnis, dass die Umsetzung der UN-BRK nicht allein mit einer Novelle des Behindertengleichstellungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (BGG NRW) erfolgen kann, sodass das „Erste allgemeine Gesetz zur Stärkung der Sozialen Inklusion in Nordrhein-Westfalen" (Inklusionsstärkungsgesetz NRW; ISG NRW) im Juli 2016 in Kraft trat. Das ISG NRW enthält zum einen eine Novelle des BGG NRW, grundsätzliche Regelungen in anderen Fachgesetzen und Verordnungen und zum anderen das IGG NRW, dessen übergeordnetes Ziel wie folgt formuliert wird:

> „In Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte der Menschen mit Behinderungen […] verankert dieses Gesetz Grundsätze für Nordrhein-Westfalen, die den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen fördern, schützen und gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde fördern. Damit werden die Träger öffentlicher Belange gleichzeitig aufgefordert, die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention im Rahmen ihres Zuständigkeits- und Aufgabenbereichs zu verwirklichen. Sie übernehmen damit auch Vorbildfunktion für alle weiteren Bereiche der Gesellschaft“ (§1 Abs. 1 IGG NRW).

---

4 https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV16-1936.pdf

5 https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/170621_sachstandsbericht_aktionsplan_april17_barrierefrei.pdf

Zudem regelt das IGG NRW die Wahrnehmung der Aufgaben einer Monitoring-Stelle UN-BRK. Das Land Nordrhein-Westfalen hat zum 1. März 2017 das Deutsche Institut für Menschenrechte mit dieser Aufgabe betraut. Zu den Tätigkeitsbereichen des Instituts gehören Beratung, Menschenrechtsbildung, Information, Dokumentation, Forschung sowie die Zusammenarbeit mit Organisationen auf internationaler Ebene (DIMR 2019a).

2.4 Konzeption und Funktion der Teilhabeberichterstattung

Indikatorengestützte Berichterstattung

Ziel dieses Berichts ist es, die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen möglichst umfassend zu beschreiben. Die Grundlage hierfür bilden statistische Indikatoren. Dabei handelt es sich um Kennzahlen, die zum einen eine Momentaufnahme der Teilhabechancen ermöglichen (z.B. schulische Inklusionsquoten im Schuljahr 2017/18) und zum anderen Entwicklungen im Zeitverlauf sichtbar machen (z.B. Veränderungen der schulischen Inklusionsquoten im Zeitverlauf).[6]

Es werden Indikatoren auf verschiedenen Ebenen einbezogen: Rein deskriptive Indikatoren, die Aussagen zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen zulassen, aber nicht exakt Grad und Fortschritte der Inklusion abbilden (z.B. Zufriedenheit mit der Gesundheit, Haushaltsformen, Freizeitaktivitäten etc.), sowie Indikatoren, die Aussagen zur Inklusion zulassen (z.B. Anteil inklusiv unterrichteter Schülerinnen und Schüler, Anteil von Menschen, die in ambulant betreuten Wohnform statt in stationären Wohneinrichtungen leben). Wenn zu beobachten ist, dass sich die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Zeitverlauf verringern, kann dies (unter Berücksichtigung weiterer Faktoren wie z.B. der demografischen Entwicklung) als Inklusionsfortschritt interpretiert werden. Bleiben Unterschiede hingegen bestehen oder nehmen diese im Zeitverlauf sogar zu, verweist dies auf eine Verschlechterung der Teilhabemöglichkeiten. Weiterhin ist zwischen objektiven Indikatoren zur Beschreibung von Lebenslagen und subjektiven Indikatoren, die die Wahrnehmung aus Betroffenensicht zum Ausdruck bringen, zu unterscheiden. Subjektive Indikatoren lassen sich z.B. an der individuellen Wahrnehmung von Benachteiligungen und Chancen z.B. auf dem Arbeitsmarkt festmachen. Darüber hinaus zählen hierzu Zufriedenheitseinschätzungen.

Um der Heterogenität der Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht zu werden, erfolgen die statistischen Analysen in diesem Bericht – sofern die Datenlage dies zulässt – differenziert für verschiedene Personengruppen (z.B. nach Alter, Geschlecht oder verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen). So lässt sich ableiten, ob bestimmte Personengruppen in besonderem Maße in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt werden. Als Vergleichsgröße für Nordrhein-Westfalen wird dabei der Bundesdurchschnitt herangezogen. Allerdings kann die Lebenswirklichkeit der Menschen mit Beeinträchtigungen nicht allein mit Indikatoren abgebildet werden. In diesem Bericht werden die statistischen Daten daher durch weitere Quellen ergänzt. Dazu zählen z.B. vertiefende Forschungsberichte, qualitative Studien oder Stellungnahmen verschiedener Akteurinnen und Akteure. Wo dies nicht möglich ist, werden Datenlücken explizit benannt, um Anknüpfungspunkte für die künftige Forschung und Teilhabeberichterstattung aufzuzeigen.

---

6 Derzeit erarbeitet das Hochkommissariat für Menschenrechte (OHCHR) ein Indikatorenset zur Überprüfung der Umsetzung der UN-BRK. Hiermit soll es ermöglicht werden, zentrale menschenrechtliche Fragestellungen auf empirischer Grundlage zu untersuchen.

Datengrundlagen

Wie oben erläutert, beschränkt sich der vorliegende Bericht nicht auf Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung, sondern umfasst auch Menschen, die die Anerkennung ihrer Behinderung nicht beantragt haben, aber eine chronische Erkrankung oder lang andauernde gesundheitliche Probleme aufweisen und infolge dessen in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind. Die Teilhabeberichterstattung kann damit nicht auf eine umfassende Datenquelle zurückgreifen (wie z.B. die Statistik der schwerbehinderten Menschen). Vielmehr müssen je nach Fragestellung verschiedene Datenquellen herangezogen werden. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass je nach Datenquelle unterschiedliche Merkmale zur Erfassung von Menschen mit Beeinträchtigung herangezogen werden können. Auch der Bezugszeitpunkt bzw. das Berichtsjahr, zu dem aktuelle Daten vorliegen, können daher unterschiedlich sein. Die in diesem Bericht ausgewerteten Daten repräsentieren somit je nach Datenquelle Personen mit unterschiedlichen Merkmalen und sind daher nicht immer unmittelbar miteinander vergleichbar. Im Wesentlichen ist bei den genutzten Daten zwischen Mikrodatensätzen aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen, amtlichen Statistiken und Daten der Leistungsträger zu unterscheiden.

Daten aus Bevölkerungsbefragungen (Mikrodatensätze)

Mit regelmäßig durchgeführten, groß angelegten Befragungen werden Informationen zur Lebenslage der Bevölkerung gewonnen. Je nach Erhebung unterscheiden sich die Informationen, die in Bezug auf Beeinträchtigungen abgefragt werden, sowie die zeitlichen Abstände, bei denen diese Merkmale erfasst werden. Folgende Daten können im Rahmen dieses Berichts ausgewertet werden:[7]

- Der Mikrozensus wird jährlich von den Statistischen Ämtern der Länder erhoben, enthielt bisher aber nur in vierjährlichen Abständen Angaben zu Beeinträchtigungen. Zum derzeitigen Stand sind Vergleiche der Erhebungsjahre 2005, 2009, 2013 und 2017 möglich. Die Stichprobe des Mikrozensus 2017 umfasst rund 800.000 Personen, darunter rund 140.000 aus Nordrhein-Westfalen. Die Grenzen des Mikrozensus für die Teilhabeberichterstattung liegen darin, dass primär die Bevölkerung in Privathaushalten befragt wird, während Menschen aus stationären Einrichtungen untererfasst sind. Auch werden Personen, die kommunikative Unterstützung benötigen (z.B. Gebärdensprachdolmetscher), nicht befragt. In den Auswertungen auf der Grundlage des Mikrozensus werden Menschen als „beeinträchtigt“ ausgewiesen, wenn sie (a) eine amtlich festgestellte Behinderung und/oder (b) eine chronische Krankheit haben, die seit mindestens einem Jahr andauert. Das Vorliegen von Alltagseinschränkungen durch gesundheitliche Probleme wird nicht erfragt und kann daher auch nicht zur Bestimmung von Beeinträchtigungen genutzt werden.
- Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) wird jährlich vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung Berlin in Kooperation mit Infratest Sozialforschung erhoben. Zur Befragungspopulation gehören Menschen in Privathaushalten, die das 17. Lebensjahr vollendet haben. Erfragt werden u.a. Angaben zum Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung, chronischen Erkrankungen und zu gesundheitsbedingten Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten. Auswertungen zu den meisten relevanten Lebenslage-Indikatoren sind derzeit bis einschließlich 2017 möglich. Die Stichprobe des

[7] Weitere Daten sind aus verschiedenen Gründen derzeit für Auswertungen auf Landesebene nicht nutzbar (z.B. aufgrund geringer Fallzahlen oder fehlender Informationen zu Beeinträchtigungen).

SOEP aus dem Erhebungsjahr 2017 umfasst 6.900 Personen aus Nordrhein-Westfalen. Ebenso wie beim Mikrozensus sind unter den Befragten primär Menschen, die in Privathaushalten leben, und bestimmte Personengruppen werden aufgrund des Verfahrens der Stichprobenziehung und der Befragungsmethodik stark untererfasst. In den Auswertungen auf der Grundlage des SOEP werden Menschen als „beeinträchtigt" ausgewiesen, wenn sie (a) eine amtlich festgestellte Behinderung haben und/oder (b) angeben, seit mindestens einem halben Jahr chronische Beschwerden oder Krankheiten zu haben. Alle zwei Jahre wird erhoben, ob die Befragten sich bei alltäglichen Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen beeinträchtigt fühlen. In der nordrhein-westfälischen Stichprobe des SOEP 2017 sind nach dieser Operationalisierung 922 Menschen mit Beeinträchtigungen enthalten.

- Der Freiwilligensurvey (FWS) ist eine repräsentative Befragung zum freiwilligen Engagement, die sich an Personen ab 14 Jahren in Privathaushalten richtet. Die aktuellsten Daten liegen derzeit für das Jahr 2014 vor. Die Stichprobe umfasst rund 28.700 befragte Personen, darunter etwa 3.500 aus Nordrhein-Westfalen. In den Auswertungen auf der Grundlage des FWS werden Menschen als „beeinträchtigt" ausgewiesen, wenn sie durch eine Krankheit bei alltäglichen Arbeiten dauerhaft eingeschränkt sind.

Abschnitt 2.1. des Anhangs enthält detaillierte Informationen zur genauen Operationalisierung von Beeinträchtigung im Rahmen der statistischen Analysen.

Bei der Interpretation von Auswertungen, die auf den genannten Mikrodatensätzen beruhen, muss berücksichtigt werden, dass bestimmte Personengruppen nicht oder nicht hinreichend in den jeweiligen Stichproben repräsentiert sind. Da z.B. Personen, die in stationären Einrichtungen leben, oder Personen mit besonderen Kommunikationsbedarfen nicht in die Befragung einbezogen werden, sind manche der am stärksten beeinträchtigten Personengruppen in den Stichproben stark untererfasst. Dies hat zur Folge, dass die Unterschiede in der Lebenslage zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen wahrscheinlich geringer ausfallen, als wenn die Gesamtheit aller Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt werden könnte.

Im Rahmen der Landesberichterstattung ist weiterhin zu berücksichtigen, dass die Auswertungsmöglichkeiten durch den Stichprobenumfang dieser Befragungen begrenzt werden. Aufgrund geringer Fallzahlen sind z.B. keine Differenzierungen zwischen Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte oder verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen möglich. Eine wesentliche Datenlücke besteht mit Blick auf die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. Die zu dieser Altersgruppe verfügbaren Mikrodatensätze lassen keine Auswertungen auf Ebene einzelner Länder zu.

Eine besondere Möglichkeit der Datenauswertung wird in Zukunft mit der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen" (Teilhabesurvey) eröffnet, die derzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführt wird. Diese neue Datenquelle wird auf die speziellen Anforderungen der Teilhabeberichterstattung zugeschnitten sein, da sie neben Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten auch explizit Personen einbezieht, die in Wohneinrichtungen leben. Aufgrund spezieller Befragungsmethoden können auch Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen befragt werden (Steinwede et al. 2018). Die Datenerhebung wird voraussichtlich bis zum Jahr 2021 andauern. Zukünftig wird zu prüfen sein, inwiefern die Daten auf Ebene einzelner Länder auswertbar und somit auch für die Teilhabeberichterstattung in Nordrhein-Westfalen nutzbar sind.

Amtliche Statistiken

Im Bereich der amtlichen Statistik werden folgende Datenquellen herangezogen:

- Die amtliche Schwerbehindertenstatistik enthält Angaben zu Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung (GdB ab 50). Sie ist zum Zeitpunkt der Berichterstellung bis einschließlich 2017 auswertbar.
- Die Statistik zu Menschen mit anerkannter Behinderung enthält auch Angaben für Personen mit einem GdB unter 50. Sie ist derzeit ebenfalls bis einschließlich 2017 auswertbar.
- Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit enthält Angaben zur Erwerbssituation von Menschen mit Schwerbehinderung und ist bis 2016, teils auch bis 2018 auswertbar.
- Die Grundsicherungsstatistik nach SGB II enthält Angaben zu Personen und Bedarfsgemeinschaften mit Bezug von Mindestsicherungsleistungen und ist derzeit bis einschließlich 2018 auswertbar.
- Die Sozialhilfestatistik (insbesondere Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach Kapitel 4 und Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII bzw. SGB IX Teil 2) enthält Angaben zu Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Sie ist derzeit bis einschließlich 2018 auswertbar.
- Die Kinder- und Jugendhilfestatistik enthält u. a. Angaben zu den Empfängern der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII. Sie ist derzeit bis einschließlich 2017 auswertbar.
- Die Schulstatistik enthält Angaben zu Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf. Sie ist bis zum Schuljahr 2017/2018 auswertbar.
- Die Pflegestatistik enthält insbesondere Angaben zu Menschen mit Pflegebedarf nach SGB XI und ist derzeit bis einschließlich 2017 auswertbar.

Statistiken der Leistungsträger

Seitens der Leistungsträger werden eigene Statistiken geführt, die nur teilweise veröffentlicht werden. Auch diesen Datenquellen lassen sich Informationen zur Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen entnehmen. Hierzu gehören Daten zu:

- Beschäftigten in WfbM, bei anderen Leistungsanbietern sowie Personen in Tagesförderung
- Menschen, die in unterstützten Wohnformen leben
- Beziehenden des Persönlichen Budgets und des Budgets für Arbeit.

Grundsätze der Datenauswertung

Wie oben dargelegt, geht dieser Bericht vom Lebenslagen-Ansatz aus. Dies hat für die Datenauswertung die Konsequenz, dass die Analyse der Lebenslage grundsätzlich differenziert für verschiedene Personengruppen erfolgen sollte. So ist damit zu rechnen, dass die Teilhabemöglichkeiten je nach „Ausgangssituation“ (z.B. je nach Alter, Art und Schwere der jeweiligen Beeinträchtigung sowie dem Bildungsstand) sehr unterschiedlich ausfallen. Dieser mehrdimensionale Ansatz ist je nach Art der Datengrundlage in unterschiedlichem Maße in der Berichterstattung umsetzbar. In den amtlichen Statistiken und den Statistiken der Leistungsträger werden die Daten i.d.R. nach bestimmten Kriterien ausgewiesen, die nicht immer zwischen Personen unterschiedlichen Alters, zwischen verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen oder Merkmalen wie dem Bildungsstand unterscheiden. Die Datensätze aus Bevölkerungsbefragungen können dagegen im Hinblick auf die jeweils interessierenden Personenmerkmale

ausgewertet werden. Allerdings ergibt sich hierbei eine weitere Schwierigkeit: Die genannten Datensätze beruhen auf Stichproben, die aus der jeweils definierten Grundgesamtheit gezogen werden (z.B. alle Personen in Privathaushalten ab 17 Jahren im SOEP).

Je nachdem, wie differenziert die Auswertungen erfolgen, resultieren mitunter sehr geringe Fallzahlen, auf denen die Berechnungen beruhen. Es stellt sich dann die Frage, wie verlässlich der Schluss von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit ist. In diesem Bericht werden die Ergebnisse der Auswertung von Mikrodatensätzen nur dann ausgewiesen, wenn sie auf einer ausreichend hohen Fallzahl beruhen. Hinzu kommt, dass eine Berichterstattung, die für jedes interessierende Merkmal differenzierte Auswertungen vornimmt (z.B. zwischen verschiedenen Altersgruppen, Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte, Geschlecht), schnell an Übersichtlichkeit verliert.

In amtlichen Statistiken, die auf einer Vollerhebung oder auf Registerdaten beruhen, wird die Gesamtheit der Personen mit bestimmten Merkmalen verhältnismäßig zuverlässig abgebildet. Bei Datensätzen, die auf der Befragung einer Stichprobe beruhen, stellt sich hingegen die Frage, wie gut diese Stichprobe die Gesamtbevölkerung abbildet. So tragen z.B. Spezifika der Stichprobenziehung oder die Verweigerung der Befragungsteilnahme dazu bei, dass bestimmte Personengruppen in der Stichprobe über- oder unterrepräsentiert sind. Die statistischen Auswertungen dieses Berichts wurden daher mit den von den jeweiligen Datenhaltern bereitgestellten Gewichtungsfaktoren gewichtet. Damit wird die Verteilung bestimmter Merkmale in der Stichprobe an die Verteilung dieser Merkmale in der Grundgesamtheit angepasst – die einzelnen Befragten gehen damit entsprechend ihres Gewichts in die Analysen ein, sodass die ermittelten Schätzwerte repräsentativ für die Gesamtbevölkerung sind.

3 Grunddaten zur Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen

3.1 Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen

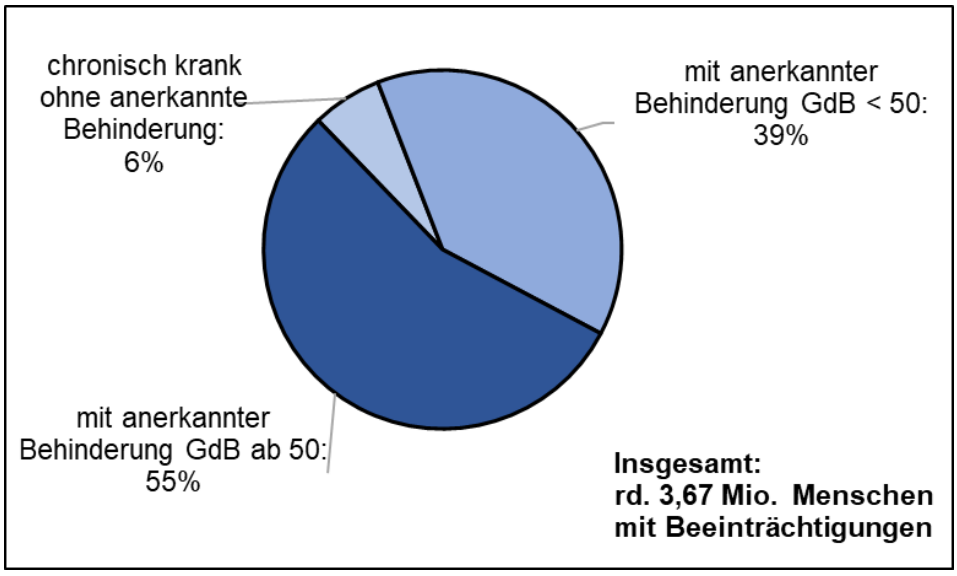
Im Jahr 2017 lebten in Nordrhein-Westfalen rund 3,67 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen (Abbildung 4). Darunter waren rund 2,02 Mio. Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung, womit diese Gruppe 55% aller Menschen mit Beeinträchtigungen ausmacht.[8] Darüber hinaus hatten rund 1,42 Mio. Menschen eine anerkannte Behinderung mit einem GdB unter 50 (39% aller Menschen mit Beeinträchtigungen). Hinzu kommen rund 232.000 Menschen mit einer chronischen Krankheit ohne amtlich anerkannte Behinderung (6% aller Menschen mit Beeinträchtigungen).[9] Fasst man diese drei Gruppen zusammen, dann beläuft sich der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen auf 20,5% der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalens (Männer: 20,9%, Frauen: 20,1%). Die Zahl der chronisch kranken Menschen ohne amtlich anerkannte Behinderung ist keiner amtlichen Statistik zu entnehmen und wurde auf der Grundlage des Mikrozensus, d.h. anhand einer Stichprobe einer Bevölkerungsbefragung geschätzt. Wie oben erläutert, sind hierin Menschen, die in stationären Einrichtungen leben oder besondere Kommunikationsbedarfe haben, untererfasst. Die oben genannte Zahl chronisch kranker Menschen ohne amtlich anerkannte Behinderung wird damit eher unterschätzt.

---

8 Von diesen 2,02 Mio. Personen mit einem GdB ab 50 besaßen laut amtlicher Statistik 1,82 Mio. einen Schwerbehindertenausweis. Auf diesen Personenkreis bezieht sich die alle zwei Jahre veröffentlichte amtliche Schwerbehindertenstatistik (vgl. § 214 SGB IX).

9 Die Anzahl chronisch kranker Menschen umfasst die Zahl derjenigen, die ausschließlich eine chronische Krankheit haben, aber keine amtlich anerkannte Behinderung. Auch unter denjenigen mit einer amtlich anerkannten Behinderung befinden sich damit auch Menschen mit einer chronischen Krankheit, die jedoch nicht gesondert ausgewiesen werden.

Abbildung 4: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2017



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Statistik zu Menschen mit anerkannter Behinderung und Bevölkerungsstatistik, Berechnung des ISG

Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt waren Frauen und Männer im Jahr 2017 zu gleichen Anteilen vertreten (Tabelle 1). Differenziert nach der Art der Beeinträchtigung fällt das Geschlechterverhältnis unterschiedlich aus. Unter denjenigen mit chronischer Krankheit liegt der Frauenanteil bei 58%. Unter den Menschen mit anerkannter Behinderung sind dagegen ähnlich viele Frauen wie Männer.

Tabelle 1: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2017 nach Art der Beeinträchtigung und Geschlecht

Art der Beeinträchtigung	Insgesamt	Männer	Frauen	Frauen-anteil
chronisch krank ohne anerkannte Behinderung	232.000	98.000	134.000	58%
mit anerkannter Behinderung	3.438.018	1.742.364	1.695.654	49%
darunter:				
mit GdB < 50	1.418.570	731.615	686.955	48%
mit GdB ab 50	2.019.448	1.010.749	1.008.699	50%
Anzahl insgesamt	**3.670.018**	**1.840.364**	**1.829.654**	**50%**
Bevölkerungsanteil	**20,5%**	**20,9%**	**20,1%**	

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Statistik zu Menschen mit anerkannter Behinderung und Bevölkerungsstatistik, Berechnung des ISG

Der Bevölkerungsanteil der Menschen mit Beeinträchtigungen steigt mit zunehmendem Alter (Tabelle 2). Von den unter 18-Jährigen haben rund 2% eine Beeinträchtigung. Auch in der Altersgruppe von 18 bis 44 Jahren ist der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen mit 6% noch gering. Bei den Erwachsenen im Alter von 45 bis 64 Jahren ist dann eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. In dieser Altersgruppe sind 28% der Männer und 26% der Frauen von einer Beeinträchtigung betroffen. Bei den ab 65-Jährigen liegt dieser Anteil schließlich bei 54% der Männer und 44% der Frauen.

Tabelle 2: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW Jahr 2017 nach Alter und Geschlecht

Anzahl	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 18 Jahren	66.203	38.857	27.346
18 bis 44 Jahre	357.343	190.289	167.054
45 bis 64 Jahre	1.449.407	744.539	704.867
ab 65 Jahren	1.797.066	866.678	930.387
Insgesamt	**3.670.018**	**1.840.364**	**1.829.654**
Bevölkerungsanteil			
unter 18 Jahren	2%	3%	2%
18 bis 44 Jahre	6%	6%	6%
45 bis 64 Jahre	27%	28%	26%
ab 65 Jahren	48%	54%	44%
Insgesamt	**20,5%**	**20,9%**	**20,1%**

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Statistik zu Menschen mit anerkannter Behinderung und Bevölkerungsstatistik, Berechnung des ISG

Die Zahl der Menschen mit einer anerkannten Behinderung ist im Zeitraum von 2009 bis 2017 um rund 584.000 Personen und damit um 20% gestiegen (Tabelle 3). In dieser Zeit ist die Anzahl der Menschen mit einer anerkannten Behinderung und einem GdB unter 50 stärker gestiegen (+26%) als die Zahl der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (+17%).

Tabelle 3: Menschen mit anerkannter Behinderung in NRW im Zeitverlauf

Ausmaß der Behinderung	Jahr					Veränderung 2009-2017
	2009	2011	2013	2015	2017	
mit anerkannter Behinderung	2.854.371	2.984.117	3.118.590	3.208.029	3.438.018	+20%
darunter:						
mit GdB < 50	1.128.372	1.225.764	1.273.944	1.338.768	1.418.570	+26%
mit GdB ab 50	1.725.999	1.758.353	1.844.646	1.869.261	2.019.448	+17%

Quelle: Statistik zu Menschen mit anerkannter Behinderung, Berechnung des ISG

Beeinträchtigungen treten überwiegend erst im fortgeschrittenen Alter auf. Infolge der demografischen Entwicklung (u.a. durch das Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge der frühen 1960er Jahre) werden sowohl die Anzahl als auch der relative Bevölkerungsanteil alter Menschen mit Beeinträchtigungen steigen. Der Anteil der älteren Menschen, die bereits von Geburt an oder seit dem Kindes- und Jugendalter mit einer Beeinträchtigung leben, ist im Vergleich dazu gering – doch auch die Zahl der älteren Menschen, die bereits seit jungen Jahren eine Beeinträchtigung haben, wird in Zukunft zunehmen. Hierzu trägt vor allem die steigende Lebenserwartung infolge des medizinischen Fortschritts bei (Dieckmann et al. 2015, S. 24).

3.2 Art der Beeinträchtigungen und unterschiedliche Barrieren

Menschen mit Beeinträchtigungen werden in sehr verschiedener Weise eingeschränkt, und entsprechend unterschiedlich werden die Gegebenheiten der physischen und sozialen Umwelt als Barrieren wahrgenommen. Die amtliche Schwerbehindertenstatistik weist die Art der schwersten Behinderung aus. Im Jahr 2017 hat in Nordrhein-Westfalen gut die Hälfte der Personen mit Schwerbehinderung eine körperliche Behinderung (51%; Tabelle 4). Der Anteil der

Menschen mit Sinnesbehinderung liegt bei 7%, darunter sind 4% mit Sehbehinderungen und 3% mit Hör- und Sprachbeeinträchtigung oder einer Gleichgewichtsstörung. Der Anteil von Menschen mit psychischer Behinderung liegt bei 7%. Bei 3% ist eine geistige Behinderung oder Lernbehinderung die schwerste Behinderung. Auf sonstige Behinderungen[10] entfallen 31%. Ein Vergleich mit Deutschland insgesamt ergibt in Nordrhein-Westfalen einen niedrigeren Anteil von Personen mit körperlicher Behinderung und einen geringeren Anteil an „sonstigen Behinderungen, während auf die übrigen Behinderungsformen ähnliche Anteile entfallen.

Seit dem Jahr 2009 hat in Nordrhein-Westfalen insbesondere die Anzahl der Menschen mit psychischer Behinderung zugenommen (+56%), gefolgt von Menschen mit sonstigen Behinderungen (+17%) und Menschen mit geistiger Behinderung oder Lernbehinderung (+14%). In Deutschland insgesamt ergibt sich im Zeitverlauf ein ähnliches Bild.

Tabelle 4: Schwerbehinderte Menschen in NRW und Deutschland nach Art der schwersten Behinderung im Zeitverlauf

Schwerste Behinderung	Anzahl NRW			Anteile 2017		Veränderung 2009-2017	
	2009	2013	2017	NRW	Deutschland	NRW	Deutschland
Körperliche Behinderung	906.332	928.727	926.958	51%	60%	+2%	+3%
Blindheit, Sehbehinderung	68.869	72.054	71.444	4%	5%	+4%	-1%
Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	59.585	62.550	63.119	3%	4%	+6%	+8%
Psychische Behinderung	80.260	102.592	125.604	7%	8%	+56%	+49%
Geistige Behinderung, Lernbehinderung	54.839	58.684	62.589	3%	4%	+14%	+12%
Sonstige Behinderung	486.570	547.352	568.216	31%	19%	+17%	+23%
Insgesamt	**1.656.455**	**1.771.959**	**1.817.930**	**100%**	**100%**	**+10%**	**+9%**

Quelle: IT.NRW 2019: Amtliche Schwerbehindertenstatistik, Berechnung des ISG

Die meisten Schwerbehindertenausweise enthalten ein Merkzeichen, das die Berechtigung zu einem Nachteilsausgleich anzeigt und das weiteren Aufschluss über die Form der Beeinträchtigung gibt. Die aktuellsten Daten hierzu liegen für das Jahr 2017 vor. Zu diesem Zeitpunkt haben 46% der schwerbehinderten Menschen mit einem solchen Merkzeichen das Merkzeichen G (Gehbehinderung) und weitere 9% das Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung). An zweiter Stelle steht mit 23% das Merkzeichen B zur Berechtigung, kostenlos eine Begleitperson mitnehmen zu dürfen (z.B. im öffentlichen Nahverkehr). 11% der schwerbehinderten Menschen, bei denen ein solches Merkzeichen vorliegt, sind aufgrund ihrer Beeinträchtigung von der Zahlung von Rundfunkbeiträgen befreit (Merkzeichen RF), und 10% haben das Merkzeichen H (Hilflosigkeit). Weitere Merkzeichen, die Blindheit (Bl), Gehörlosigkeit (Gl) oder Taubblindheit (Tbl) betreffen, kommen nur in 1% der Fälle oder seltener vor.

10 Die Kategorie „Sonstige Behinderung“ bezieht sich auf Behinderungen, die keiner der anderen aufgeführten Kategorien eindeutig zugeordnet werden können, sowie auf Behinderungen, die im Zuge der statistischen Erfassung nicht näher bezeichnet wurden.

3.3 Beziehende von Leistungen der Eingliederungshilfe

Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII bzw. SGB IX Teil 2

Menschen mit Beeinträchtigungen haben unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Die Eingliederungshilfe ist eine wichtige Unterstützungsform für Menschen mit Hilfebedarfen, sodass an dieser und an weiteren Stellen dieses Berichts Auskunft über den Leistungsbezug gegeben wird. Bis zum Jahresende 2019 war sie als Kapitel 6 ein Teil des Sozialhilferechts (SGB XII). Seit Januar 2020 ist die Eingliederungshilfe der zweite Teil des SGB IX.

Die Eingliederungshilfe dient dazu, „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung stellt die Eingliederungshilfe ein wichtiges Instrument zur Unterstützung der Teilhabe dar, das in verschiedenen Lebensbereichen genutzt werden kann. Anspruchsberechtigt sind Menschen, die „wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind“ (§ 99 SGB IX i.V.m. § 53 Absatz 1 SGB XII in der bis 2019 geltenden Fassung).

Die Eingliederungshilfe umfasst verschiedene Leistungsarten (§ 102 SGB IX):

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen, Leistungen bei anderen Leistungsanbietern und Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern, auch als Budget für Arbeit)
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen sowie Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf)
- Leistungen zur sozialen Teilhabe, darunter:
    - Leistungen für Wohnraum,
    - Assistenzleistungen,
    - Heilpädagogische Leistungen,
    - Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
    - Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
    - Leistungen zur Förderung der Verständigung,
    - Leistungen zur Mobilität und
    - Hilfsmittel.

Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX und Landesrahmenvereinbarungen

Zentrale Elemente des BTHG mit Blick auf die Eingliederungshilfe wie z.B. die Personenzentrierung und die Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und existenzsichernden Leistungen werden auf Landesebene mit einem Landesrahmenvertrag umgesetzt. Die Landschaftsverbände, die kommunalen Spitzenverbände, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Vereinigung privater Anbieter haben im Juli 2019 für alle Bereiche der Eingliederungshilfe den Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX geschlossen. Die Verbände der Selbsthilfe waren an den Landesrahmenvertragsverhandlungen beteiligt.

In einer Landesrahmenvereinbarung zur Interdisziplinären Frühförderung nach § 46 SGB IX haben die beiden Landschaftsverbände, die Freie Wohlfahrtspflege und die Krankenkassen nach Übertragung der Zuständigkeit von den Kommunen verbindliche Vorgaben für die Frühförderung von Kindern mit (drohender) Behinderung in NRW festgelegt.

In einer Landesrahmenvereinbarung Sozialplanung gemäß § 5 AG-BTHG NRW haben die Landschaftsverbände, die Kreise und kreisfreien Städte sowie die kreisangehörigen Gemeinden sich darauf verständigt, inklusive Sozialräume zu entwickeln, um inklusive Lebensverhältnisse zu fördern und zu stärken. Nach § 8 AG-SGB XII wirken sie gemeinsam darauf hin, ihre Leistungen abzustimmen, zu koordinieren und zu vernetzen. Um diese gesetzlichen Aufträge zu konkretisieren, schließen sie Kooperationsvereinbarungen ab, in denen verbindlich lokale Steuerungs- und Planungsgremien vereinbart werden. Damit werden die seit dem Jahr 2004 flächendeckend bestehenden Kooperationsvereinbarungen zwischen den Landschaftsverbänden und ihren Mitgliedskörperschaften fortgeführt.

Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe

Zum 31. Dezember 2018 bezogen 176.375 Menschen in Nordrhein-Westfalen Leistungen der Eingliederungshilfe (Tabelle 5). Diese Zahl entspricht 9% der schwerbehinderten Menschen. Allerdings haben nicht alle Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe eine Schwerbehinderung, sodass sich diese beiden Personenkreise nur teilweise überschneiden.

Der Anteil der Minderjährigen unter den Leistungsbeziehenden ist recht niedrig. 10% der Leistungsbeziehenden sind im Alter von bis zu 6 Jahren und weitere 5% im Alter zwischen 7 und 17 Jahren. Die Altersgruppe der 18- bis 39-Jährigen macht ein Drittel (33%) der Leistungsbeziehenden aus. 17% sind im Alter von 40 bis 49 Jahren und 29% im Alter von 50 bis 64 Jahren. Ältere Menschen (65 Jahre oder älter) sind dagegen zu einem erheblich geringeren Anteil vertreten (6%). Dies liegt unter anderem auch daran, dass im höheren Alter andere Unterstützungsformen wie die Hilfe zur Pflege einen höheren Stellenwert haben als die Eingliederungshilfe. In Deutschland insgesamt, wo es 776.295 Leistungsbeziehende gibt, ist die Altersstruktur ähnlich wie in Nordrhein-Westfalen. Von den 176.375 Leistungsbeziehenden in Nordrhein-Westfalen waren 58% Männer und 42% Frauen. Bei der Verteilung auf die verschiedenen Altersgruppen zeigen sich keine größeren Geschlechterunterschiede.

Tabelle 5: Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe in Deutschland und NRW nach Alter und Geschlecht am Jahresende 2018

	NRW						Deutschland
	Insgesamt		Männer		Frauen		Insgesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil
Bis 6 Jahre	16.875	10%	11.165	6%	5.710	3%	15%
7 bis 17 Jahre	9.500	5%	6.260	4%	3.235	2%	8%
18 bis 39 Jahre	58.760	33%	33.420	19%	25.345	14%	31%
40 bis 49 Jahre	29.390	17%	16.420	9%	12.970	7%	15%
50 bis 64 Jahre	50.875	29%	28.435	16%	22.440	13%	25%
Ab 65 Jahre	10.980	6%	5.725	3%	5.250	3%	6%
Insgesamt	**176.375**	**100%**	**101.435**	**58%**	**74.945**	**42%**	**100%**

Quelle: Sozialhilfestatistik 2018, Berechnung des ISG. Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen

Seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige haben im Rahmen der Jugendhilfe Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII). Die Leistungen für die unter 6-Jährigen werden von der Sozialhilfe erbracht. Im Jahr 2017 bezogen in Deutschland rund 75.600 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen. Davon lebten rund 18.700 in Nordrhein-Westfalen. Seit dem Jahr 2010 ist die Zahl der Leistungsbeziehenden in Nordrhein-Westfalen um 118% gestiegen, wogegen der Anstieg bundesweit mit 96% geringer ist (Tabelle 6).

Tabelle 6: Leistungsbeziehende von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	Deutschland	NRW
2010	38.656	8.588
2011	42.559	9.346
2012	42.559	9.346
2013	53.566	12.972
2014	58.695	13.455
2015	64.073	15.852
2017	75.602	18.719
Veränderung 2010-2017	**+96%**	**+118%**

Quelle: Kinder- und Jugendhilfestatistik 2010 bis 2017, Berechnung des ISG

4 Zusammenfassung zu Konzeption und Grunddaten

Der erste Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) in Auftrag gegeben und vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH in Kooperation mit der Universität Bielefeld – Fakultät für Gesundheitswissenschaften erstellt.

Die Teilhabeberichterstattung nimmt nicht nur diejenigen Menschen in den Blick, die eine amtliche Anerkennung einer Behinderung beantragt haben. Einbezogen werden auch Menschen mit einer chronischen Krankheit, die im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der ICF als beeinträchtigt angesehen werden können. Nach dem bio-psycho-sozialen Modell ist entscheidend, ob die Beeinträchtigung durch Barrieren in der Umwelt zur Teilhabeeinschränkung wird.

Indikatorengestützte Berichterstattung

Ziel dieses Berichts ist, eine umfassende Analyse der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen anhand von statistischen Indikatoren vorzunehmen. Dabei sollen insbesondere Entwicklungen der Teilhabechancen im Zeitverlauf sichtbar gemacht werden. Dazu werden Indikatoren auf verschiedenen Ebenen berücksichtigt: Zum einen gibt es deskriptive Indikatoren, die Aussagen zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen im Allgemeinen zulassen (z. B. Haushaltsformen, Freizeitaktivitäten). Zum anderen handelt es sich um Indikatoren, die Hinweise darauf geben, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Rechte gleichberechtigt wahrnehmen können (z.B. Anteil inklusiv unterrichteter Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf oder der Anteil der Menschen, die in einer ambulant betreuten Wohnform anstatt in einer stationären Wohneinrichtung leben).

Da sich die Lebenswirklichkeit nicht allein durch Indikatoren abbilden lässt, werden die statistischen Daten, soweit möglich, durch weitere Informationen ergänzt. Wenn zu einzelnen Themen keine Daten verfügbar sind, werden diese Datenlücken benannt, um Anknüpfungspunkte für die künftige Forschung und Teilhabeberichterstattung aufzuzeigen.

Im vorliegenden Bericht werden Daten aus verschiedenen Quellen berücksichtigt. Neben amtlichen Statistiken und Statistiken der Leistungsträger sind dies insbesondere Daten aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen (Mikrozensus, Sozio-oekonomisches Panel und Freiwilligen-Survey). Bei der Interpretation von Auswertungen dieser Befragungsdaten muss berücksichtigt werden, dass bestimmte Personengruppen nicht oder nicht hinreichend in den jeweiligen Stichproben repräsentiert sind. Da z.B. Personen, die in stationären Einrichtungen leben, oder Personen mit besonderen Kommunikationsbedarfen nicht in die Befragung einbezogen werden, sind besonders stark beeinträchtigte Personengruppen in den Stichproben stark untererfasst. Dies hat zur Folge, dass die Unterschiede in der Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu den Menschen ohne Beeinträchtigungen eher unterschätzt werden.

Grunddaten zu den Menschen mit Beeinträchtigungen

Im Jahr 2017 lebten in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 3,67 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies entspricht einem Anteil von 20% an der Gesamtbevölkerung. Darunter waren 2,02 Mio. Personen mit anerkannter Schwerbehinderung, womit diese Personengruppe 55% der Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt ausmacht. Darüber hinaus hatten etwa 1,42 Mio. Personen eine anerkannte Behinderung mit einem GdB unter 50 (39% der Menschen mit Beeinträchtigungen). Hinzu kommen 232.000 Menschen mit einer chronischen Krankheit, die keine anerkannte Behinderung haben (6% der Menschen mit Beeinträchtigungen). Rund zwei Drittel der chronisch kranken Menschen ohne anerkannte Behinderung waren Frauen, während sich der Frauenanteil bei den Menschen mit anerkannter Behinderung auf etwa die Hälfte belief.

Bei den meisten Menschen tritt eine Beeinträchtigung erst im höheren Erwachsenenalter auf, und nur wenige Menschen sind bereits seit ihrer Geburt, Kindheit oder Jugend beeinträchtigt. Daher steigt der Bevölkerungsanteil der Menschen mit Beeinträchtigungen mit zunehmendem Alter. Von den unter 18-Jährigen haben 2% eine Beeinträchtigung, und auch in der Altersgruppe von 18 bis 44 Jahren ist der Bevölkerungsanteil mit 6% vergleichsweise niedrig. Bei den Erwachsenen im Alter von 45 bis 64 Jahren ist dann eine deutliche Zunahme zu verzeichnen: 28% der Männer und 26% der Frauen dieses Alters sind von einer Beeinträchtigung betroffen. Bei den Älteren ab 65 Jahren liegt dieser Anteil schließlich bei 48% (54% der Männer und 44% der Frauen).

Gut die Hälfte der schwerbehinderten Menschen hat eine körperliche Behinderung als schwerste Behinderungsform. Der Anteil der Menschen mit Sinnesbehinderung liegt bei 7%. Eine psychische Behinderung ist bei 7% der schwerbehinderten Menschen die schwerste Behinderung. 3% weisen als schwerste Behinderung eine geistige Behinderung oder Lernbehinderung auf, und auf sonstige Behinderungen entfallen 31%. Je nach Art und Ausprägung dieser Beeinträchtigungen werden unterschiedliche räumliche oder gesellschaftliche Lebensbedingungen als Barrieren wahrgenommen, was auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft zu berücksichtigen ist.

Die Zahl der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung ist im Zeitraum von 2009 bis 2017 um 20% gestiegen. Der Anstieg ist bei den Menschen mit einem GdB unter 50 (26%) stärker ausgefallen als bei den Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (17%).

Menschen mit Beeinträchtigungen haben unter bestimmten Voraussetzungen ein Anrecht auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, deren gesetzliche Grundlage bis zum 31.12.2019 das Kapitel 6 SGB XII war. Zum 1. Januar 2020 wurde die Eingliederungshilfe als Teil 2 in das SGB IX überführt. Die Eingliederungshilfe dient dazu, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und Menschen mit erheblicher Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. In Nordrhein-Westfalen bezogen zum 31. Dezember 2018 176.375 Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe. Seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche haben im Rahmen der Jugendhilfe Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (§ 35a SGB VIII). Im Jahr 2017 bezogen in Nordrhein-Westfalen 18.719 Kinder und Jugendliche diese Leistungen.

Teil B: Teilhabe in verschiedenen Bereichen der Lebenslage

Im Folgenden wird beschrieben, inwieweit eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen der Lebenslage bereits möglich ist und wo dies noch nicht der Fall ist. Dabei werden auch Entwicklungen im Verlauf der letzten Jahre deutlich.

1 Familie und soziales Netz

Einführung

Familien sind Verantwortungs- und Solidargemeinschaften, deren Mitglieder nicht zwingend zusammenleben oder über verwandtschaftliche Beziehungen miteinander verbunden sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012, S. 5). Familiäre Beziehungen sind einerseits eine wichtige Ressource für das Wohlbefinden einer Person, sofern sich die Familienmitglieder Wertschätzung entgegenbringen und sich im Alltag unterstützen z.B. durch gemeinsames Wirtschaften oder die Unterstützung im Krankheitsfall. Andererseits ist die Möglichkeit oder Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung in Familien keineswegs selbstverständlich, und die persönlichen Verpflichtungen gegenüber anderen Familienmitgliedern werden manchmal als belastend empfunden. Dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen. Allerdings stellen sich manche Belastungen für Familien mit beeinträchtigten Mitgliedern in besonderer Intensität dar. Inwieweit es gelingt, diese Belastungen zu bewältigen, hängt maßgeblich von den finanziellen und sozialen Ressourcen der Familie ab und zudem von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie der Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten (Engelbert 2012, S. 96 ff.).

Die Möglichkeit, eine partnerschaftliche Beziehung einzugehen und ein selbstbestimmtes Liebes- und Sexualleben zu führen, sind für viele Menschen wichtige Voraussetzungen für die Familiengründung. Für Menschen mit Beeinträchtigungen kann sich dies jedoch aus verschiedenen Gründen schwierig gestalten, wie in diesem Kapitel noch näher beleuchtet wird.

Neben der „Kernfamilie“ sind weitere Verwandte, Bekannte, Freunde, Nachbarn und Kollegen Teil des sozialen Netzes einer Person. Der Aufbau eigener informeller Netzwerke kann sich für Menschen mit Beeinträchtigungen schwierig gestalten. Besonders, wenn mit zunehmendem Alter die familiären Unterstützungsmöglichkeiten geringer werden, kann dies für viele Menschen mit Beeinträchtigungen zu Problemen führen.

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Themenbereichen analysiert: Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten (Abschnitt 1.1), Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie (Abschnitt 1.2) und weitere soziale Kontakte (Abschnitt 1.3).

Vorgaben der UN-BRK

Gemäß Artikel 23 UN-BRK müssen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen treffen, um eine Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen bei sämtlichen Fragen im Zusammenhang mit Partnerschaft und Ehe, Familie sowie Elternschaft, Pflegschaft und Adoption zu gewährleisten. Dies umfasst z.B. das Recht auf eine selbstbestimmte Eheschließung und Familienplanung. Gleiche Rechte in Bezug auf das familiäre Zusammenleben gelten dabei ausdrücklich auch für Kinder mit Behinderungen. Ihnen und ihren Familien sind zu diesem Zweck frühzeitig umfassende Informationen, Dienste und Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

Artikel 23: Achtung der Wohnung und der Familie

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass

a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;
b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;
c) Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtsinstituten, soweit das innerstaatliche Recht solche kennt; in allen Fällen ist das Wohl des Kindes ausschlaggebend. Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleiche Rechte in Bezug auf das Familienleben haben. Zur Verwirklichung dieser Rechte und mit dem Ziel, das Verbergen, das Aussetzen, die Vernachlässigung und die Absonderung von Kindern mit Behinderungen zu verhindern, verpflichten sich die Vertragsstaaten, Kindern mit Behinderungen und ihren Familien frühzeitig umfassende Informationen, Dienste und Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird, es sei denn, dass die zuständigen Behörden in einer gerichtlich nachprüfbaren Entscheidung nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften und Verfahren bestimmen, dass diese Trennung zum Wohl des Kindes notwendig ist. In keinem Fall darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden.

(5) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, in Fällen, in denen die nächsten Familienangehörigen nicht in der Lage sind, für ein Kind mit Behinderungen zu sorgen, alle Anstrengungen zu unternehmen, um andere Formen der Betreuung innerhalb der weiteren Familie und, falls dies nicht möglich ist, innerhalb der Gemeinschaft in einem familienähnlichen Umfeld zu gewährleisten.

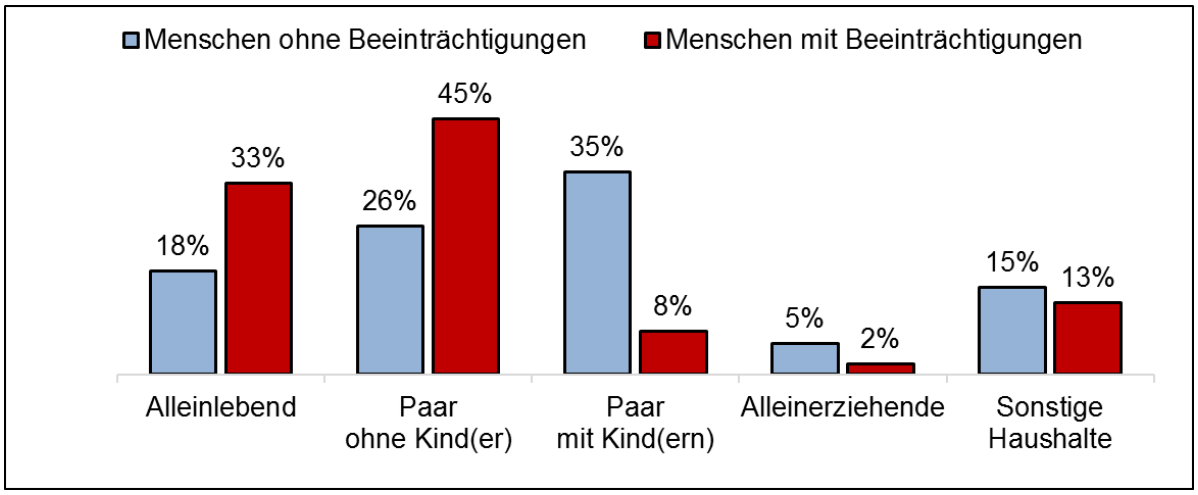
Grundzüge der Fachdiskussion

In den Abschließenden Bemerkungen des Vertragsausschusses zum ersten Staatenbericht Deutschlands (CRPD 2015) wird Besorgnis darüber geäußert, dass keine ausreichenden Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit beeinträchtigten Mitgliedern bestehen. Die Vertragsstaaten werden dazu aufgefordert, zugängliche, inklusive und gemeindenahe Unterstützungsleistungen zur Verfügung zu stellen, damit Eltern mit Beeinträchtigungen ihre elterlichen Rechte ausüben können. Auch die BRK-Allianz (2013) weist auf den Unterstützungsbedarf von Eltern mit Beeinträchtigungen bei der Wahrnehmung ihrer Elternrolle hin, z.B. in Form von pädagogischer Begleitung oder persönlicher Assistenz. Die bisherigen gesetzlichen Regelungen in Bezug auf Elternassistenz und Begleitete Elternschaft werden als unzureichend angesehen. Insbesondere für Eltern mit Migrationsgeschichte mangelt es an Beratungsangeboten.

1.1 Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten

Die Zusammensetzung, in der Menschen zusammenleben, wird als „Haushaltsform“ bezeichnet. Unterschieden wird zwischen Alleinlebenden, Paaren mit Kindern unter 18 Jahren, Alleinerziehenden, Paaren ohne Kinder sowie sonstigen Haushaltsformen. Darin kommen unterschiedliche Lebenssituationen zum Ausdruck: Alleinlebende können z.B. junge Erwachsene vor der Familiengründung sein, aber auch (ältere) Menschen nach dem Verlust ihres Partners bzw. ihrer Partnerin. Der Mikrozensus gibt Auskunft über die Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten. Hierbei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 5). Im Jahr 2017 lebten in Nordrhein-Westfalen 33% der Menschen mit Beeinträchtigungen alleine in einem Haushalt gegenüber 18% der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Deutlich sind auch die Unterschiede im Hinblick auf den Anteil der Paare ohne Kinder: Während 26% der Menschen ohne Beeinträchtigungen mit ihrem Partner, aber ohne Kind in einem Haushalt lebten, trifft dies auf 45% der Menschen mit Beeinträchtigungen zu. Dagegen ist der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Paarhaushalten mit einem minderjährigen Kind oder mehreren Kindern zusammenleben, mit 8% deutlich geringer als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (35%). Weitere 2% der Menschen mit Beeinträchtigungen lebten in Haushalten von Alleinerziehenden gegenüber 5% der Menschen ohne Beeinträchtigungen. In sonstigen Haushaltsformen, darunter werden u.a. Wohngemeinschaften, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Wohngruppen gezählt, lebten 13% der Menschen mit Beeinträchtigungen und 15% der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Manche Menschen leben auch als Erwachsene noch im Haushalt ihrer Eltern. In Nordrhein-Westfalen traf dies im Jahr 2017 auf rund 52.000 Menschen mit Beeinträchtigungen zu, dies sind rund 3% aller Erwachsenen mit Beeinträchtigungen.

Abbildung 5: Haushaltsformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Menschen mit Beeinträchtigungen leben damit häufiger allein oder als Paar ohne Kind in einem Haushalt als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dies hängt unter anderem mit der unterschiedlichen Altersstruktur zusammen: Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Durchschnitt älter, und insbesondere im höheren Alter steigt die Zahl der alleinlebenden Menschen und der Zahl der Paarhaushalte ohne Kinder. Der direkte Vergleich von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen verschiedener Altersgruppen zeigt jedoch: Auch unter den 18- bis 44-Jährigen und den 45- bis 64-Jährigen ist der Anteil der Alleinlebenden bei den Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich erhöht (Tabelle 7).

Daraus lässt sich folgern, dass Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung bereits in jungen Jahren auftritt, mit Schwierigkeiten beim Eingehen einer Partnerschaft und bei der Familiengründung konfrontiert sind.

Tabelle 7: Haushaltsformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen nach Alter

Alter	Haushaltsform	Menschen mit Beeinträchtigungen	Menschen ohne Beeinträchtigungen
18-44 Jahre	Alleinlebend	33%	20%
	Paar ohne Kind	14%	17%
	Paar mit Kind	27%	38%
	Alleinerziehend	6%	5%
	Sonstige Haushalte	20%	20%
45-64 Jahre	Alleinlebend	30%	18%
	Paar ohne Kind	41%	36%
	Paar mit Kind	8%	21%
	Alleinerziehend	2%	3%
	Sonstige Haushalte	19%	23%
ab 65 Jahre	Alleinlebend	38%	33%
	Paar ohne Kind	55%	57%
	Paar mit Kind	/	1%
	Alleinerziehend	/	0%
	Sonstige Haushalte	7%	8%

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Im Zeitraum von 2009 bis 2017 hat der Anteil der Haushalte von Alleinlebenden zugenommen, und zwar unter den Haushalten von Menschen mit Beeinträchtigungen mit 12% stärker als unter den Haushalten von Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 7% (Tabelle 8). Der Anteil der Paarhaushalte (sowohl mit als auch ohne Kinder) hat sich bei den Menschen mit Beeinträchtigungen leicht verringert. Die Anteile der Haushalte von Alleinerziehenden waren zu allen hier betrachteten Zeitpunkten bei Menschen mit Beeinträchtigungen niedriger als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen, sind aber bei den Menschen mit Beeinträchtigungen stärker angestiegen (+10% gegenüber +2%).

Tabelle 8: Haushaltsformen in NRW im Zeitverlauf

	2009	2013	2017	Veränderung 2009-2017
Menschen mit Beeinträchtigungen				
Alleinlebend	30%	31%	33%	+12%
Paar ohne Kind(er)	47%	45%	45%	-4%
Paar mit Kind(ern)	8%	7%	8%	-5%
Alleinerziehende	2%	2%	2%	+10%
Sonstige Haushalte	14%	15%	13%	-9%
Menschen ohne Beeinträchtigungen				
Alleinlebend	17%	17%	18%	+7%
Paar ohne Kind(er)	25%	25%	26%	+2%
Paar mit Kind(ern)	37%	36%	35%	-4%
Alleinerziehende	5%	6%	5%	+2%
Sonstige Haushalte	16%	16%	15%	-2%

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Mikrozensus Scientific Use File 2009 und 2013 (gewichtet), Berechnung des ISG

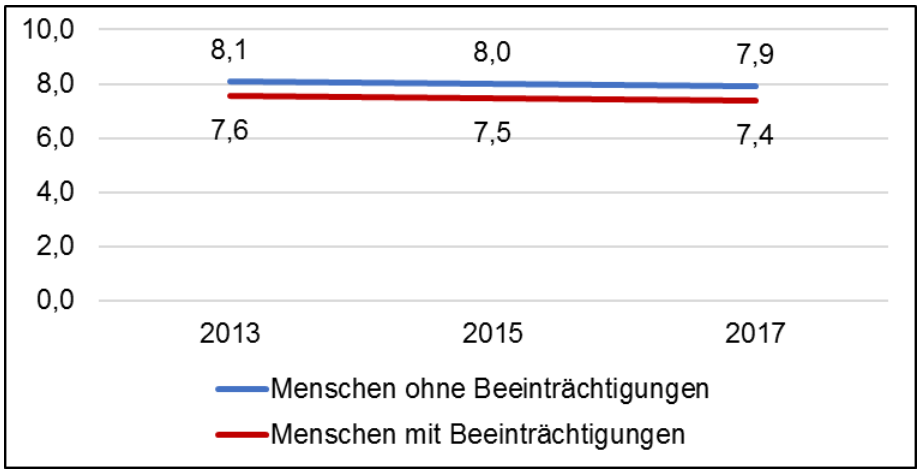
1.2 Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie

Menschen mit Beeinträchtigungen können im Hinblick auf das Eingehen einer Partnerschaft, die Familiengründung und das Zusammenleben in der Familie mit besonderen Schwierigkeiten konfrontiert sein. Diese Schwierigkeiten werden zum einen durch gesellschaftliche Vorurteile bedingt (z.B. Bedenken gegenüber Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen), und entstehen andererseits durch strukturelle Barrieren. So kann es sich für Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, aufgrund mangelnder Privatsphäre und bestimmter Verhaltensregeln in Wohneinrichtungen schwierig gestalten, ein selbstbestimmtes Liebes- und Sexualleben zu führen (Römisch 2011). Weitere Barrieren für das familiäre Zusammenleben ergeben sich, wenn keine geeigneten Angebote zur Kindertagesbetreuung zur Verfügung stehen bzw. wenn die Informationsangebote zu solchen Einrichtungen nicht in barrierefreier Form vorliegen. Das Familienleben kann auch dadurch erschwert werden, dass personelle Unterstützung in Form von Assistenz nicht gewährleistet ist oder dadurch, dass bauliche Barrieren den Zugang zu Gebäuden wie Kindergärten, Schulen oder Freizeitstätten verhindern (Hermes 2007).

Zufriedenheit mit dem Familienleben

Die Zufriedenheit mit dem Familienleben ist in Nordrhein-Westfalen im Durchschnitt bei den erwachsenen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen hoch. Die Bewertung auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ ergibt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen mit einem Mittelwert von 7,4 etwas weniger zufrieden sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen, deren durchschnittliche Zufriedenheit bei 7,9 liegt. Im Zeitverlauf hat die durchschnittliche Zufriedenheit mit dem Familienleben keine nennenswerten Veränderungen erfahren (Abbildung 6).

Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Familienleben



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Zwischen Männern und Frauen unterscheidet sich die Zufriedenheit mit dem Familienleben nicht. Eine Auswertung differenziert nach verschiedenen Altersgruppen ergibt dagegen, dass Menschen ab 65 Jahren etwas zufriedener mit ihrem Familienleben sind als jüngere Menschen (Tabelle 9).

Tabelle 9: Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	2015	2017	2013	2015	2017
Insgesamt	8,1	8,0	7,9	7,6	7,5	7,4
Geschlecht						
Männer	8,0	7,9	7,8	7,6	7,5	7,4
Frauen	8,1	8,1	8,0	7,6	7,5	7,4
Alter						
18 bis 44 Jahre	8,1	8,0	8,0	6,8	7,0	7,5
45 bis 64 Jahre	7,9	7,9	7,6	7,2	7,5	7,2
ab 65 Jahren	8,3	8,2	8,2	8,1	7,6	7,6

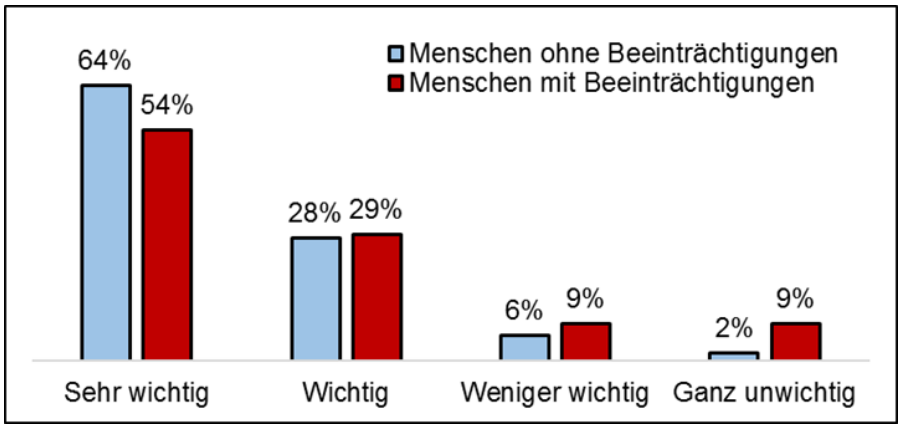
Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Bei diesen Ergebnissen muss berücksichtigt werden, dass in die Befragung primär Menschen aus Privathaushalten eingehen. Zur Zufriedenheit mit dem Familienleben von Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen lassen die Daten keine Rückschlüsse zu. Auch zur Einschätzung von Kindern und Jugendlichen liegen derzeit keine Daten vor.

Bedeutung von Ehe / Partnerschaft und Kindern

In einigen Erhebungen des SOEP (zuletzt in den Jahren 2012 und 2016) wurden vertiefende Fragen zum Stellenwert von Familie, Partnerschaft und Kindern gestellt. 64% der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen geben an, dass es ihnen „sehr wichtig“ ist, eine glückliche Ehe oder Partnerschaft zu haben. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen ist dieser Anteil mit 54% etwas geringer. Umgekehrt geben 18% der Menschen mit Beeinträchtigungen, aber nur 8% der Menschen ohne Beeinträchtigungen an, dass dies für sie „weniger wichtig“ oder „ganz unwichtig“ ist (Abbildung 7).

Abbildung 7: Bedeutung von glücklicher Ehe / Partnerschaft



Quelle: SOEP 2016 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Insgesamt misst der Großteil der Menschen einer glücklichen Ehe oder Partnerschaft eine große Bedeutung zu – dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen, und auch Männer und Frauen unterscheiden sich bei dieser Einschätzung kaum voneinander. Einzig der Anteil derer, denen eine glückliche Ehe bzw. Partnerschaft „ganz unwichtig“ ist, ist bei den Frauen mit Beeinträchtigungen höher als bei den Männern mit Beeinträchtigungen (Tabelle 10).

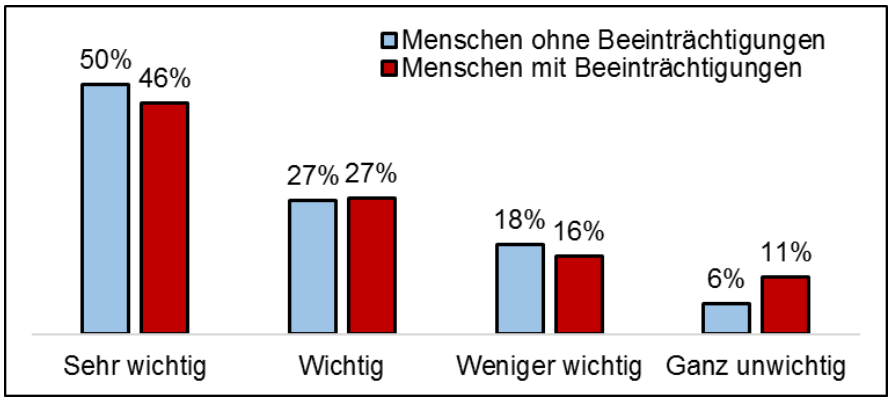
Tabelle 10: Bedeutung von glücklicher Ehe / Partnerschaft nach Geschlecht

	Männer ohne Beeinträchtigungen	Männer mit Beeinträchtigungen	Frauen ohne Beeinträchtigungen	Frauen mit Beeinträchtigungen
Sehr wichtig	63%	55%	66%	52%
Wichtig	31%	31%	26%	28%
Weniger wichtig	6%	9%	6%	8%
Ganz unwichtig	1%	5%	2%	12%

Quelle: SOEP 2016 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Für Menschen mit Beeinträchtigungen ist es genauso wichtig, Kinder zu haben wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen: Für 50% der Menschen ohne Beeinträchtigungen im Alter von 25 bis 49 Jahren ist es „sehr wichtig“, Kinder zu haben, gegenüber 46% der Menschen mit Beeinträchtigungen. Weitere 27% geben an, dass ihnen dies „wichtig“ ist (Abbildung 8).

Abbildung 8: Wichtigkeit, Kinder zu haben bei den 25- bis 49-Jährigen



Quelle: SOEP 2016 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Einem höheren Anteil der Frauen ist es wichtig, Kinder zu haben, als dies bei Männern der Fall ist. Diese Feststellung zeigt sich unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht (Tabelle 11).

Tabelle 11: Wichtigkeit, Kinder zu haben, für 25- bis 49-Jährige nach Geschlecht

	Männer		Frauen	
	ohne Beeinträchtigungen	mit Beeinträchtigungen	ohne Beeinträchtigungen	mit Beeinträchtigungen
Sehr wichtig	45%	43%	56%	52%
Wichtig	31%	30%	23%	28%
Weniger wichtig	17%	15%	14%	12%
Ganz unwichtig	8%	12%	7%	8%

Quelle: SOEP 2016 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Bei diesen Ergebnissen gilt der gleiche Hinweis wie bei den anderen Befragungsergebnissen dieses Kapitels: Menschen aus stationären Einrichtungen sind ebenso wie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert.

Sexualität und Elternschaft

Wie die Auswertungen oben zeigen, haben Partnerschaft und Familie für die Mehrheit der Menschen mit Beeinträchtigungen eine hohe Bedeutung. Noch immer bestehen allerdings gesellschaftliche Vorurteile gegenüber der Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Insbesondere Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen wird das Recht auf Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft abgesprochen, obwohl es keine Belege dafür gibt, dass die Fähigkeit, eine gute Mutter oder ein guter Vater zu sein, allein mit intellektuellen Fähigkeiten zusammenhängt (Pixa-Kettner 2012). Auch für Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, bestehen oft Barrieren mit Blick auf eine selbstbestimmte Sexualität z.B. wegen mangelnder privater Rückzugsmöglichkeiten. Die UN-BRK betont in Artikel 23 das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit zu behalten. In diesem Zusammenhang hat der UN-Fachausschuss Deutschland empfohlen, § 1905 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) aufzuheben und die Sterilisation von Menschen, für die ein rechtlicher Betreuer bestellt wurde, ohne uneingeschränkte freie und informierte Einwilligung zu verbieten. In Abschnitt 6.5 „Persönliche Integrität und institutionelle Zwangsmaßnahmen“ finden sich Daten zur Häufigkeit von Sterilisationen in Nordrhein-Westfalen.

Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen

Artikel 23 UN-BRK hebt das Recht auf eine bedarfsgerechte Unterstützung von Eltern mit Behinderungen hervor. Im deutschen Sozialrecht ist die Anspruchsberechtigung von Müttern und Vätern mit Beeinträchtigungen auf Unterstützungsleistungen in verschiedenen Leistungsgesetzen geregelt (insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung, aber auch in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Eingliederungshilfe). Mit dem BTHG wurde in § 78 SGB IX erstmals explizit ein Anspruch auf Elternassistenz in der Eingliederungshilfe verankert. Damit haben Eltern mit einer wesentlichen Behinderung einen expliziten rechtlichen Anspruch auf Assistenzleistungen bei der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder (z.B. in Form kompensierender Elternassistenz oder in Form Begleiteter Elternschaft).

Eine Studie zu Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen (Michel et al. 2017) untersucht bundesweit die Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten zur Wahrnehmung des Rechts auf selbstbestimmte Elternschaft. Hierbei zeigte sich ein Stadt-Land-Gefälle in der Verfügbarkeit von Angeboten. Werden Angebote wie z.B. Beratung in leichter Sprache benötigt, müssen Eltern teilweise weite Wege zurücklegen. Davon abgesehen mangelt es in Jugend- und Sozialämtern häufig an Kenntnissen zu den spezifischen Bedarfen von Eltern mit Beeinträchtigungen. Spezielle Unterstützungsangebote oder Informationsmaterialien für diese Zielgruppe sind den Mitarbeitenden oft nicht bekannt. Obwohl Weiterbildungen als notwendig erachtet werden, bietet nur ein Drittel der Jugendämter Fortbildungen zu den Belangen von Eltern mit Beeinträchtigungen an. Die Studie stellt außerdem heraus, dass Unterstützungsbedarf vor allem bei Eltern mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen gesehen wird, wogegen Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen eher nicht wahrgenommen werden. Insgesamt bestehe damit ein hoher Bedarf an Weiterbildung und an einem flächendeckenden Ausbau bedarfsgerechter Angebote.

Mit der Unterstützungsform der Begleiteten Elternschaft, einer umfassenden Beratung und Begleitung von Eltern mit psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen, befasst sich eine Expertise der KSL (2013). Demnach seien die Zuständigkeiten für die Hilfeplanung und -koordination häufig nicht transparent, und es gebe keine geregelten Verfahren zur Abstimmung zwischen den Kostenträgern. Weiterhin sei die Zuständigkeit für die Finanzierung unklar, sodass viele Einrichtungen und Dienste keine entsprechenden Angebote vorhalten. Nicht in allen Regionen Nordrhein-Westfalens gibt es Unterstützungsangebote, und da, wo Angebote vorhanden sind, seien sie den betroffenen Eltern oft nicht bekannt. Vor diesem Hintergrund wird

von den KSL aktuell ein Modellprojekt durchgeführt, in dem ein Rahmenkonzept für die Begleitete Elternschaft in Nordrhein-Westfalen entwickelt wird.[11]

1.3 Weitere soziale Kontakte

Soziale Netze im Erwachsenenalter

Der Forschungsstand zu den sozialen Netzwerken von Menschen mit Beeinträchtigungen lässt sich wie folgt zusammenfassen: Menschen mit Beeinträchtigungen haben tendenziell weniger Freunde und Vertrauenspersonen, und ihr soziales Netzwerk ist insgesamt kleiner als das Netzwerk der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Bei den Vertrauenspersonen handelt es sich überwiegend um Familienmitglieder, die im gleichen Haushalt leben. Darüber hinaus finden sich unter den Personen des sozialen Netzwerks überproportional viele Menschen, die ebenfalls beeinträchtigt sind – dies ist insbesondere bei Menschen mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen sowie bei Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand der Fall. Abgesehen von professionellen Helferinnen und Helfern verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen also über ein geringeres Potential an Unterstützung aus ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld (Heckmann 2012). Dies kann zum Problem werden, wenn im Alter die familiären Unterstützungsmöglichkeiten abnehmen. Vor allem Menschen mit Beeinträchtigungen, die keine eigene Familie gegründet haben, tragen im Alter ein hohes Risiko für soziale Isolation. Dies betrifft insbesondere Menschen, bei denen die Beeinträchtigung schon früh im Leben eingetreten ist. So besteht vor allem das soziale Netz von Erwachsenen mit geistiger Beeinträchtigung überwiegend aus ihren Eltern und deren Freunden und Bekannten. Sind die Eltern verstorben, nehmen die sozialen Kontakt oftmals ab (Dieckmann et al. 2015, S. 54 ff.).

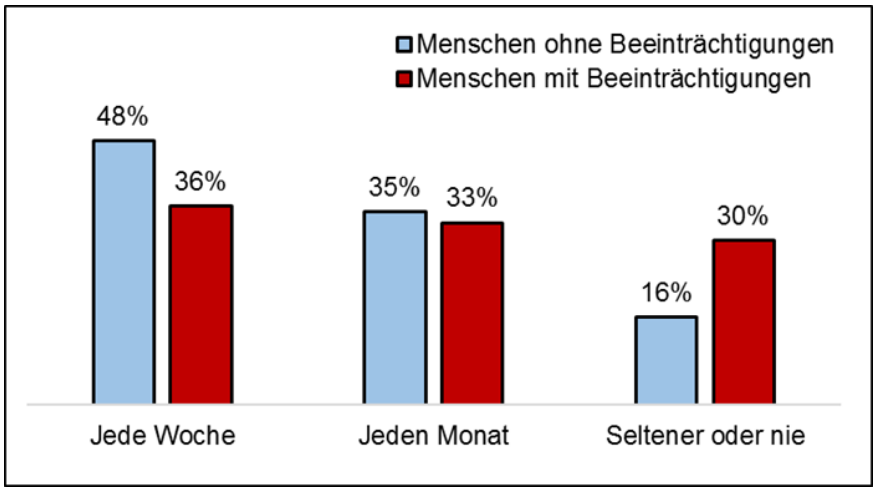
Auch in Bezug auf Freundschaften zeigen sich Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Die Freundschaften von Menschen mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen sind oft auf ein bestimmtes Setting wie z.B. die WfbM oder spezielle Freizeitangebote beschränkt. Außerhalb dieses Rahmens sind persönliche Treffen selten – dies macht Freundschaften anfällig für Abbrüche bei Umzügen oder nach dem Ausscheiden aus einer Werkstatt oder einem Freizeitangebot (Dieckmann & Metzler 2013). Letzteres kann insbesondere für ehemalige Werkstattbeschäftigte problematisch sein, da nach dem Ende der Werkstatttätigkeit neben der Tagesstrukturierung durch die Arbeit auch ein wesentlicher Teil des sozialen Netzes wegfällt.

Treffen mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn

Einen Eindruck von den sozialen Netzen von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen vermittelt die Frage nach der Häufigkeit von Treffen mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn (Abbildung 9). Während sich 48% der Menschen ohne Beeinträchtigungen jede Woche mit anderen treffen, geben dies nur 36% der Menschen mit Beeinträchtigungen an. Bei jeweils einem Drittel beider Personengruppen finden solche Treffen mindestens einmal pro Monat statt. Bei 30% der Menschen mit Beeinträchtigungen ist dies dagegen seltener oder nie der Fall. Menschen ohne Beeinträchtigungen geben nur zu 16% an, dass sie sich seltener als einmal monatlich oder seltener mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn treffen.

[11] https://www.mobile-dortmund.de/141-0-Modellprojekt-Begleitete-Elternschaft-NRW.html

Abbildung 9: Häufigkeit Treffen mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Betrachtet man die Entwicklung im Verlauf der letzten Jahre, dann ist der Anteil der Menschen, die sich seltener als monatlich mit Anderen treffen, leicht gesunken – und zwar von 35% im Jahr 2015 auf 30% im Jahr 2017 (Tabelle 12; die Werte für das Jahr 2013 sind wegen einer etwas anderen Frageformulierung nur eingeschränkt damit vergleichbar). Männer ohne Beeinträchtigungen berichten zu etwas höheren Anteilen von nur seltenen Treffen als Frauen. Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen sind dagegen die Anteile der Frauen mit seltenen Treffen in den Jahren 2015 und 2017 etwas höher als bei den Männern. Besonders deutliche Unterschiede in der Häufigkeit persönlicher Treffen bestehen bei den 18- bis 44-Jährigen. Hier berichten im Jahr 2017 nur 9% der Menschen ohne Beeinträchtigungen, dass sie sich nie oder selten mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn treffen. Bei den gleichaltrigen Menschen mit Beeinträchtigung ist dieser Anteil mit 34% weitaus höher.

Tabelle 12: Seltene oder keine Treffen mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	21%	16%	16%	33%	35%	30%
Geschlecht						
Männer	22%	18%	18%	39%	35%	29%
Frauen	21%	14%	15%	27%	34%	32%
Alter						
18 bis 44 Jahre	13%	9%	9%	34%	31%	34%
45 bis 64 Jahre	24%	19%	21%	35%	34%	33%
ab 65 Jahren	35%	26%	24%	30%	36%	32%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Damit wird deutlich: Menschen mit Beeinträchtigungen treffen sich deutlich seltener mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn. Insbesondere bei den 18- bis 44-Jährigen ist der Unterschied zu Menschen ohne Beeinträchtigungen stark ausgeprägt. Bei diesen Ergebnissen muss berücksichtigt werden, dass in die Befragung primär Menschen aus Privathaushalten eingehen. Zur Situation von Menschen, die in stationären Einrichtungen leben und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen lassen die Daten keine Rückschlüsse zu.

Soziale Netze von Kindern und Jugendlichen

Zur Sicht der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen auf das Zusammenleben in der Familie liegen derzeit keine aktuellen Daten spezifisch für Nordrhein-Westfalen vor. Andere Untersuchungen stellen aber fest, dass die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen die aus ihrer Sicht erforderliche Unterstützung von Seiten der Familie im Alltag erhalten. Zugleich wünschen sich die Kinder und Jugendlichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit in Alltag und Freizeit (Hessenstiftung – Familie hat Zukunft 2012, S. 11 f.). Viele Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen erhalten darüber hinaus Hilfe und Unterstützung von ihren Freundinnen und Freunden und bewerten dies sehr positiv. Sie betonen dabei die Gegenseitigkeit der Unterstützung, d.h. beide, sowohl die Kinder mit Beeinträchtigungen als auch die Kinder ohne Beeinträchtigungen, profitieren voneinander (Hessenstiftung – Familie hat Zukunft 2012, S. 12).

Bundesweit gesehen hat der Großteil der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen einen oder mehrere gute Freunde. Allerdings ist der Anteil derjenigen, bei denen dies nicht der Fall ist, über alle Altersgruppen hinweg höher als bei den Kindern ohne Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013a, S. 77). Dieses Ergebnis zeigt, dass der Aufbau von Freundschaften für Kinder mit Beeinträchtigungen mit größeren Schwierigkeiten verbunden ist. Über die Gründe kann nur gemutmaßt werden. Naheliegend ist, dass infolge einer gesonderten Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf an Förderschulen (vgl. Abschnitt 2.2) weniger Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit Kindern ohne Beeinträchtigungen bestehen. Im Vergleich zu ihren Altersgenossen ist die Freizeit von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen außerdem aufgrund von Arztbesuchen, Therapien etc. geringer bemessen. Auch Vorurteile von Seiten der Altersgenossen können eine Rolle spielen. Je nach Art der Beeinträchtigungen kommen weitere Gründe hinzu. So gestaltet sich für Kinder mit Kommunikationsbeeinträchtigungen bereits die Kontaktaufnahme schwierig, wenn keine Unterstützung zur Verfügung steht oder die mangelnde Bereitschaft der Umgebung, sich auf eine aufwändige Kommunikationsform einzulassen, wie eine Barriere wirkt.

Einige Initiativen in Nordrhein-Westfalen zielen auf eine bessere Inklusion von Kindern und Jugendlichen im Freizeitbereich ab. Die Integration von Mädchen mit Beeinträchtigungen in die offene und verbandliche Jugendarbeit ist z.B. Thema des Netzwerks Frauen und Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung NRW, der autonomen Mädchenhäuser und der AG Jugendhilfe inklusiv.

1.4 Zusammenfassung zum Thema Familie und soziales Netz

Haushaltsformen

Menschen mit Beeinträchtigungen leben häufiger allein oder als Paar ohne Kind in einem Haushalt als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auf der einen Seite ist dies auf Unterschiede in der Altersstruktur zurückzuführen: Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Durchschnitt älter, und insbesondere im höheren Alter steigt die Zahl der alleinlebenden Menschen und der Paarhaushalte ohne Kinder. Auf der anderen Seite zeigt der direkte Vergleich von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen verschiedener Altersgruppen: Auch unter den 18- bis 44-Jährigen und den 45- bis 64-jährigen ist der Anteil der Alleinlebenden bei den Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich erhöht. Daraus lässt sich folgern, dass Menschen, bei denen eine Beeinträchtigung bereits in jungen Jahren auftritt, möglicherweise mit Schwierigkeiten beim Eingehen einer Partnerschaft und der Familiengründung konfrontiert sind.

Zufriedenheit mit dem Familienleben

In allgemeinen Bevölkerungsbefragungen fällt die Zufriedenheit mit dem Familienleben von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen grundsätzlich hoch aus – sie ist allerdings etwas geringer als die der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Bei diesen Ergebnissen muss berücksichtigt werden, dass in die Befragung primär Menschen aus Privathaushalten eingehen. Zur Zufriedenheit mit dem Familienleben von Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen lassen die verfügbaren Daten keine Schlüsse zu. Auch zur Sicht der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen auf das Zusammenleben in der Familie liegen derzeit keine Daten spezifisch für Nordrhein-Westfalen vor. Andere Studien stellen aber fest, dass die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen die aus ihrer Sicht erforderliche Unterstützung von Seiten der Familie im Alltag auch erhält (Hessenstiftung – Familie hat Zukunft 2012).

Familiengründung und Elternschaft

Der Großteil der Menschen mit Beeinträchtigungen misst einer glücklichen Partnerschaft eine große Bedeutung zu, genauso, wie das auch bei Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist, und ebenso ist es den meisten wichtig, Kinder zu haben. Noch immer bestehen allerdings gesellschaftliche Vorurteile gegenüber der Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen, und insbesondere Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen wird das Recht auf Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft manchmal abgesprochen. Auch für Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, bestehen oft Barrieren mit Blick auf eine selbstbestimmte Sexualität und Partnerschaft z.B. wegen mangelnder privater Rückzugsmöglichkeiten.

Damit Eltern mit Beeinträchtigungen ihr Recht auf selbstbestimmte Elternschaft wahrnehmen können, benötigen manche Unterstützung bei der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder. Die Teilhabechancen können durch mangelnde Unterstützungsangebote verringert werden. Empirische Studien stellen einen Weiterentwicklungsbedarf der Angebotslage generell sowie speziell in Bezug auf Begleitete Elternschaft fest (KSL 2013; Michel et al. 2017).

Weitere soziale Kontakte

Menschen mit Beeinträchtigungen haben tendenziell weniger Freunde und Vertrauenspersonen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Abgesehen von professionellen Helferinnen und Helfern verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen also über ein geringeres Potential an Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld. Dies kann zum Problem werden, wenn im Alter die familiären Unterstützungsmöglichkeiten abnehmen. Vor allem Menschen mit Beeinträchtigungen, die keine eigene Familie gegründet haben, tragen ein hohes Risiko der sozialen Isolation im Alter (Dieckmann et al. 2015).

Die Analysen dieses Berichts zeigen jedoch, dass seltene Kontakte mit vertrauten Personen über den gesamten Lebensverlauf ein Problem sein können: Insgesamt gesehen gibt ein Drittel der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen an, sich seltener als einmal pro Monat mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn zu treffen. Besonders deutliche Unterschiede im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen bestehen bei den 18- bis 44-Jährigen.

Über die Freundschaften und sozialen Netze von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ist bislang nur wenig bekannt. Bundesweit gesehen hat der Großteil der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen einen oder mehrere gute Freunde. Allerdings ist der Anteil derjenigen, bei denen dies nicht der Fall ist, über alle Altersgruppen hinweg höher als bei Kindern ohne Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013a).

Es bleibt damit festzuhalten: Sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern mit Beeinträchtigungen unterscheiden sich die sozialen Netzwerke von denen der Bevölkerung ohne Beeinträchtigungen. Insbesondere, wenn im höheren Lebensalter die familiären Unterstützungsressourcen abnehmen und zugleich der eigene Hilfebedarf zunimmt, können sich Probleme ergeben, wenn nur wenige außerfamiliäre Vertrauenspersonen zur Verfügung stehen.

Vertiefende Erkenntnisse zur familiären Situation und dem sozialen Netz von Menschen mit Beeinträchtigungen sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

2 Bildung und Ausbildung

Einführung

Bildung ist eine zentrale Ressource für die individuelle Lebensgestaltung und die gesellschaftliche Teilhabe. Zahlreiche Studien belegen die negativen Auswirkungen einer geringen Bildung auf die Chancen am Arbeitsmarkt, das Einkommen sowie verschiedene andere Formen der gesellschaftlichen Teilhabe (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2016, S. 207 ff.). Ebenso bekannt ist der starke Zusammenhang zwischen Bildung und der gesundheitlichen Verfassung (Mielck et al. 2012). Eine gleichberechtigte Teilhabe an Bildung wird als Schlüssel zur gesellschaftlichen Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen angesehen:

> „[Bildung] ist der Raum, in dem alle Menschen ihre Fähigkeiten, ihr Selbstwertgefühl und das Bewusstsein ihrer eigenen Würde entwickeln können. Sie trägt deshalb wesentlich dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen ihr Potential voll entfalten können. Sie legt zugleich den Grundstein für eine Kultur der Menschenrechte in einer Gesellschaft, indem sie die Anerkennung der menschlichen Vielfalt durch alle stärkt und die Anerkennung des anderen Menschen als eines Gleichen vermittelt“ (Mißling & Ückert 2014).

Bildung wird als lebenslanger Prozess angesehen, da individuelle Kompetenzen über die gesamte Lebensspanne hinweg auch bis ins hohe Alter erworben und weiterentwickelt werden können. Je nach Lebensphase sind verschiedene Institutionen und formale Bildungsangebote prägend. In der frühen Kindheit findet Bildung, Erziehung und Betreuung in Kindertageseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in inklusiven oder auch heilpädagogischen Einrichtungen statt. Im schulpflichtigen Alter lassen sich der Primarbereich (allgemeine Grundschule oder Förderschule) sowie der Sekundarbereich (weiterführende allgemeine Schule oder Förderschule) und der tertiäre Bildungsbereich (berufliche Ausbildung und Studium) voneinander unterscheiden. Neben diesen institutionalisierten Bildungsangeboten bestehen Angebote zur beruflichen Weiterbildung und informelle Bildungsangebote (z.B. Volkshochschulkurse) für Menschen verschiedenen Alters.

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Themenbereichen analysiert: Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit (Abschnitt 2.1), Bildung im Schulalter (Abschnitt 2.2), Schulische Bildungsabschlüsse (Abschnitt 2.3), berufliche Ausbildung (Abschnitt 2.4), Studium (Abschnitt 2.5) sowie Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen (Abschnitt 2.6).

Vorgaben der UN-BRK

Artikel 24 UN-BRK betont das Recht auf Bildung ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderungen. Er verpflichtet die Vertragsstaaten zur schrittweisen Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems auf allen Ebenen für Menschen jeden Alters. Hierbei ist einerseits den Bedürfnissen des Einzelnen mit angemessenen Vorkehrungen Rechnung zu tragen, und auf der anderen Seite muss ein Umfeld geschaffen werden, das die bestmögliche schulische, aber auch soziale Entwicklung erlaubt. Als notwendige Bestandteile dieses Prozesses werden ausdrücklich die Aspekte Bewusstseinsbildung sowie eine entsprechende Qualifizierung der Beschäftigten auf allen Ebenen des Bildungssystems genannt.

Gemäß Artikel 24 sind die Vertragsstaaten auch dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Menschen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung zu gewähren. Zu diesem Zweck ist sicherzustellen, dass angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden.

Mit Blick auf die frühkindliche und schulische Bildung ist auch Artikel 7 UN-BRK zu nennen. Er verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

Artikel 7 — Kinder mit Behinderungen

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.

Artikel 24: Bildung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel,

a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;
b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;
c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.

(2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass

a) Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden;
b) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem integrativen, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben;
c) angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden;
d) Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern;
e) in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet, angeboten werden.

(3) Die Vertragsstaaten ermöglichen Menschen mit Behinderungen, lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern. Zu diesem Zweck ergreifen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen; unter anderem

a) erleichtern sie das Erlernen von Brailleschrift, alternativer Schrift, ergänzenden und alternativen Formen, Mitteln und Formaten der Kommunikation, den Erwerb von Orientierungs- und Mobilitätsfertigkeiten sowie die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen und das Mentoring;

b) erleichtern sie das Erlernen der Gebärdensprache und die Förderung der sprachlichen Identität der Gehörlosen;
c) stellen sie sicher, dass blinden, gehörlosen oder taubblinden Menschen, insbesondere Kindern, Bildung in den Sprachen und Kommunikationsformen und mit den Kommunikationsmitteln, die für den Einzelnen am besten geeignet sind, sowie in einem Umfeld vermittelt wird, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet.

(4) Um zur Verwirklichung dieses Rechts beizutragen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen zur Einstellung von Lehrkräften, einschließlich solcher mit Behinderungen, die in Gebärdensprache oder Brailleschrift ausgebildet sind, und zur Schulung von Fachkräften sowie Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf allen Ebenen des Bildungswesens. Diese Schulung schließt die Schärfung des Bewusstseins für Behinderungen und die Verwendung geeigneter ergänzender und alternativer Formen, Mittel und Formate der Kommunikation sowie pädagogische Verfahren und Materialien zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ein.

(5) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden.

Grundzüge der Fachdiskussion

Der UN-Fachausschuss äußert in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands (CRPD 2015) Kritik daran, dass die Mehrzahl der Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen in Deutschland eine Förderschule besucht. Daher wird die Entwicklung eines Aktionsplans inklusive eines Zeitplans und spezifischen Zielvorgaben empfohlen, um bundesweit den Zugang zu einem inklusiven, qualitativ hochwertigen Bildungssystem zu gewährleisten. Es wird auf die Notwendigkeit verwiesen, die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von schulischen Gebäuden und Unterrichtsmaterialien zu verbessern, adäquate Lehrmethoden einzusetzen sowie alle Lehrkräfte auf dem Gebiet der inklusiven Bildung zu schulen. Hierzu müssten entsprechende Gesetze erlassen, Konzepte entwickelt und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden. Notwendig sei eine systemische Reform, die einen umfassenden Wandel des Bildungssystems in Gang setze. In seinen Allgemeinen Bemerkungen Nr. 4 zum Recht auf inklusive Bildung (CRPD 2016) vertritt der UN-Fachausschuss die Auffassung, dass Staaten, die ein Förderschulsystem für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen aufrechterhalten, nicht den Vorgaben der UN-BRK nachkämen.[12]

Auf den Stand der Inklusion im Bereich der schulischen Bildung in Nordrhein-Westfalen geht die Analyse des Deutschen Instituts für Menschenrechte vertiefend ein. Demnach sind weitere bildungspolitische Schritte und insbesondere die Entwicklung eines Gesamtkonzepts für inklusive Schulen notwendig, um die UN-BRK umzusetzen (DIMR 2019a, S. 35 f.).

Eine kritische Sicht auf den Stand der Inklusion im deutschen Bildungssystem haben auch die BRK-Allianz (BRK-Allianz 2013) und die Monitoring-Stelle zur UN-BRK (DIMR 2015). Bereits

[12] Der UN-Fachausschuss erarbeitet „Allgemeine Bemerkungen“ zu verschiedenen Artikeln und Bestimmungen, die die UN-BRK näher auslegen und die Vertragsstaaten bei der Umsetzung der Konvention unterstützen sollen. Die Allgemeine Bemerkung Nr. 4 des UN-Fachausschusses schafft keine neuen völkerrechtlichen Verpflichtungen für die Vertragsstaaten. Dokumente wie dieses können allerdings Anlass für die Vertragsstaaten sein, ihre Regelungen kritisch zu überprüfen. Dies im Hinblick auf Artikel 24 der Konvention zu tun, ist in Deutschland Aufgabe eines jeden Landes auf der Grundlage seiner schulgesetzlichen Vorgaben für die Inklusion.

in jungen Jahren mangele es an Frühförderung und integrativer pädagogischer Arbeit in Kindertagesstätten. Im Bereich der schulischen Bildung verstärke sich die Exklusion von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. Auch der überdurchschnittlich hohe Anteil von Förderschulabgängerinnen und -abgängern ohne (höheren) Schulabschluss (Hauptschule oder höher) wird kritisiert. Darüber hinaus werden im Hochschulbereich vielfältige Barrieren für Studierende mit Beeinträchtigungen aufgezeigt, beispielsweise fehlende Beratungsangebote, mangelnde Möglichkeiten zum Nachteilsausgleich bei der Erbringung von Studien- und Prüfungsleistungen sowie eine ungesicherte Studienfinanzierung.

Zur Rolle der Förderschulen hat sich das Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019c) in seinem Bericht zur Evaluation des 9. Schulrechtsänderungsgesetzes geäußert. Im Rahmen der Beteiligung an der Allgemeinen Bemerkung Nr. 4 zum Recht auf inklusive Bildung des UN-Fachausschusses (CRPD 2016) hatte Deutschland dem Ausschuss mitgeteilt, es stimme einer Sichtweise nicht zu, die das Förderschulsystem als „Ausgrenzung“ bezeichnet. Das Bildungswesen in Deutschland baue auf dem natürlichen, durch Artikel 6 GG garantierten Elternrecht auf. Ein Schulsystem, das den Eltern die Wahl zwischen Inklusion und Förderschule lasse, folge diesen Grundsätzen. Von „Ausgrenzung“ könne allenfalls dann die Rede sein, wenn „Unterricht in gesonderten Umgebungen“ gegen den Willen der Eltern erfolge. Die Definition von „Ausgrenzung“ sollte um diesen Zusatz ergänzt werden.

2.1 Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit

Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Kindertageseinrichtungen kommt als Ort frühkindlicher Bildung eine immer stärkere Bedeutung zu. Seit dem 01.08.2013 haben alle Kinder vom ersten Geburtstag bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Platz in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege (§ 24 SGB VIII). Dieser Rechtsanspruch gilt für Kinder mit Beeinträchtigungen ebenso wie für alle anderen Kinder auch. Neben inklusiven Einrichtungen, in denen Plätze für Kinder mit Beeinträchtigungen und Plätze für Kinder ohne Beeinträchtigungen zur Verfügung stehen, gibt es auch heilpädagogische Einrichtungen, in denen ausschließlich Kinder mit Beeinträchtigungen betreut und gefördert werden. Darüber hinaus werden auch in Kindertagespflegestellen Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam betreut. Die frühkindliche Bildung verfolgt in Nordrhein-Westfalen einen inklusiven Ansatz. Nach dem Kinderbildungsgesetz (KiBiz) sollen Kinder mit (drohender) Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert werden. Dieser Ansatz zielt darauf ab, dass die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung nicht aufgrund seiner ethnischen Herkunft, seiner Nationalität, seines Geschlechtes, seiner Behinderung, seiner Religion oder seiner Weltanschauung verweigert werden darf. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit einer (drohenden) Behinderung sind bei der pädagogischen Arbeit zu berücksichtigen. Diesen Kindern soll die Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens gleichberechtigt und vollumfänglich ermöglicht werden. Sie haben in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege das Recht, an allen Bildungsprozessen teilzunehmen und individuelle Unterstützung zu bekommen. Für eine optimale Förderung der Kinder mit (drohender) Behinderung arbeiten die Kindertageseinrichtungen unter Einbeziehung der Eltern mit den Sozialhilfe-, den anderen Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern zusammen.

Das Kinderbildungsgesetz wurde im Jahr 2019 reformiert. Ab dem Kita-Jahr 2020/21 werden rund 1,3 Milliarden Euro pro Jahr zusätzlich in die Kindertagesbetreuung investiert. Darüber hinaus gibt das Land eine Ausbaugarantie für jeden benötigen Kita-Platz und entlastet Familien mit kleinen Kindern mit einem zweiten beitragsfreien Jahr.

Die finanzielle Förderung der nordrhein-westfälischen Kindertageseinrichtungen wird in Form von Pauschalen für jedes in einer Kindertageseinrichtung aufgenommene Kind gezahlt (sog. „Kindpauschalen"). Für Kinder mit Behinderungen oder Kinder, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind und bei denen dies von einem Träger der Eingliederungshilfe festgestellt wurde, erhält der Träger der Einrichtung grundsätzlich den 3,5-fachen Satz der Kindpauschale IIIb. In den Fällen, in denen diese Kinder in der Gruppenform II mit 45 Stunden wöchentlicher Betreuungszeit betreut werden, wird die Kindpauschale IIc um 2.000 Euro erhöht. Die Mittel müssen für zusätzliche Fachkraftstunden verwendet werden. Zudem sind die Kita-Träger verpflichtet, bei der Aufnahme eines Kindes mit (drohender) Behinderung mit Zustimmung des Jugendamts die Gruppenstärke zu reduzieren. Die beiden Landschaftsverbände LVR und LWL bieten darüber hinaus jeweils eine eigene (freiwillige) Förderung an.

Im Jahr 2018 gab es in Nordrhein-Westfalen rund 5.100 integrative Kindertageseinrichtungen, in denen mindestens ein Kind aufgrund einer (drohenden) Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe erhält. Hinzu kommen 32 „Tageseinrichtungen für behinderte Kinder", in denen mindestens 90% der Kinder Eingliederungshilfe nach SGB VIII oder SGB XII wegen körperlicher, geistiger oder (drohender) seelischer Behinderung erhalten (Tabelle 13). Im Verlauf der letzten Jahre zeigt sich eine deutliche Entwicklung hin zu integrativen Kindertageseinrichtungen.[13] Während ihre Zahl um 52% zugenommen hat, hat sich die Anzahl der Tageseinrichtungen für behinderte Kinder mehr als halbiert (-58%). Eine ähnliche Entwicklung hat sich auch in Deutschland insgesamt vollzogen, wenn auch weniger deutlich als in NRW.

Tabelle 13: Tageseinrichtungen mit integrativer Betreuung im Zeitverlauf

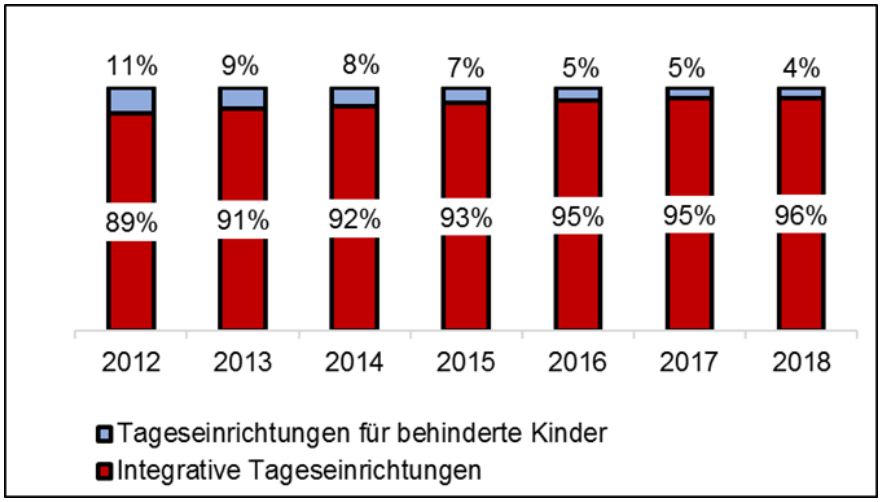
	Integrative Tageseinrichtungen*		Tageseinrichtungen für behinderte Kinder**	
Jahr	**Deutschland**	**NRW**	**Deutschland**	**NRW**
2010	15.474	3.341	347	77
2011	16.397	3.465	299	64
2012	17.048	3.774	318	63
2013	17.864	3.914	285	54
2014	17.875	4.155	262	46
2015	18.572	4.389	260	43
2016	19.209	4.688	252	38
2017	19.657	4.902	251	34
2018	20.623	5.077	248	32
Veränderung 2010-2018	**+33%**	**+52%**	**-29%**	**-58%**

Quelle: Kinder- und Jugendhilfestatistik – Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und öffentlich geförderter Kindertagespflege 2010 bis 2018, Berechnung des ISG

[13] Bis zum Berichtsjahr 2011 wurde „integrative Tageseinrichtung" dokumentiert, wenn in der Einrichtung behinderte Kinder integrativ betreut wurden. Ab dem Berichtsjahr 2012 werden hierunter alle Einrichtungen gezählt, in denen mindestens ein Kind Eingliederungshilfe nach SGB VIII oder SGB XII wegen körperlicher, geistiger oder (drohender) seelischer Behinderung erhält. Bei den „Tageseinrichtungen für behinderte Kinder" wurde bis zum Berichtsjahr 2011 gesondert erfragt, ob in der Einrichtung ausschließlich Kinder mit Behinderung betreut wurden. Ab dem Berichtsjahr 2012 werden hier Einrichtungen statistisch erfasst, in denen mindestens 90% der Kinder Eingliederungshilfe nach SGB VIII oder SGB XII wegen körperlicher, geistiger oder (drohender) seelischer Behinderung erhalten.

Dem Abbau von Tageseinrichtungen für behinderte Kinder entsprechend ist der Anteil der Kinder, die eine solche Einrichtung besuchen, in den letzten Jahren gesunken (Abbildung 10). Während im Jahr 2012 noch 11% der Kinder mit Beeinträchtigungen eine Tageseinrichtung für behinderte Kinder besuchten, betrug dieser Anteil im Jahr 2018 nur noch 4%. Dies bedeutet, dass der Großteil der Kinder, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII oder SGB VIII beziehen, gemeinsam mit anderen Kindern in integrativen Tageseinrichtungen betreut werden.

Abbildung 10: Kinder in integrativen Tageseinrichtungen und Tageseinrichtungen für behinderte Kinder



Quelle: Kinder- und Jugendhilfestatistik, Berechnung des ISG

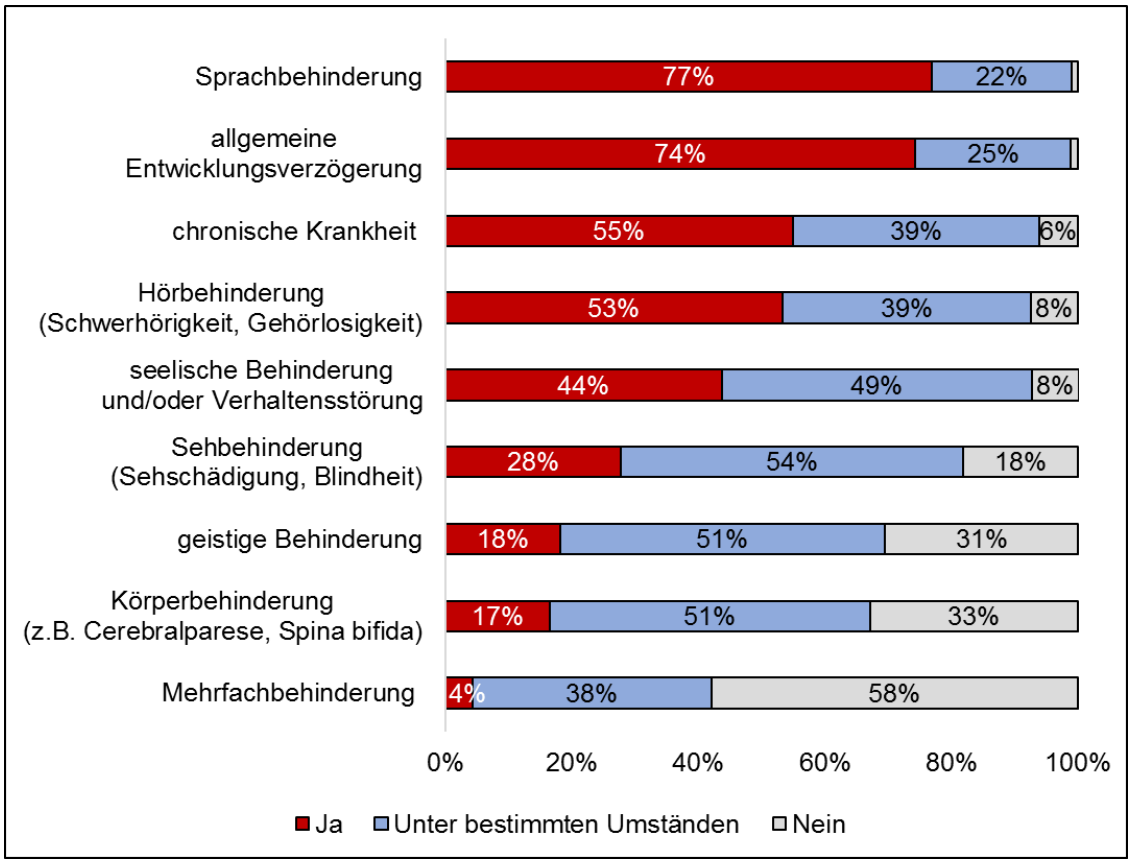
Mit dem Stand der Inklusion in Kindertageseinrichtungen befasst sich eine aktuelle Studie, die im Auftrag des LVR durchgeführt wird (Kißgen et al. 2019). 58% der befragten Einrichtungen betreuen Kinder mit Beeinträchtigungen, wogegen 42% ausschließlich Kinder ohne Beeinträchtigungen betreuen. Von diesen Einrichtungen gibt die Mehrheit (92%) an, derzeit auch keine Aufnahme eines Kindes mit wesentlicher Beeinträchtigung vorzubereiten. Am häufigsten ist eine fehlende Nachfrage der Grund hierfür – recht häufig aber auch fehlende räumliche und personelle Ressourcen, unzureichende heilpädagogische Expertise im Team und zu wenig Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Beeinträchtigungen. Bedenken im Team oder von Seiten der Eltern oder die Befürchtung, dass Nachteile für andere Kinder entstehen könnten, wurden dagegen am seltensten genannt.

Die Einrichtungsleiterinnen und -leiter wurden weiterhin gefragt, ob sie die Aufnahme von Kindern mit Behinderung grundsätzlich für möglich halten (Abbildung 11). Diese Einschätzung fällt je nach Art der Behinderung recht unterschiedlich aus. Vergleichsweise positiv war die Einstellung gegenüber einer Aufnahme von Kindern mit Sprachbeeinträchtigung, allgemeiner Entwicklungsverzögerung, chronischer Krankheit und Hörbeeinträchtigung. Gegenüber der Aufnahme von Kindern mit seelischer Beeinträchtigung und / oder Verhaltensstörungen, Sehbeeinträchtigung, geistiger Beeinträchtigung, körperlicher Beeinträchtigung (z.B. Cerebralparese, Spina bifida) sowie Mehrfachbeeinträchtigungen bestehen größere Vorbehalte. Ein Grund dafür könnte in einer mangelnden Expertise und Professionalisierung der Einrichtungen liegen. So lag zwar in 96% der befragten Einrichtungen ein Einrichtungskonzept vor, darunter jedoch nur bei 65% mit einem Bezug zur Inklusion von Kindern mit Beeinträchtigungen. Bezogen auf die Einrichtungen, in denen bereits Kinder mit Beeinträchtigungen betreut werden, belief sich dieser Anteil immerhin auf rund 80%. Etwa ein Viertel der Einrichtungen ohne Kinder

mit Beeinträchtigungen hat sich bislang im Rahmen von Teambesprechungen noch nicht mit dem Thema Inklusion befasst, aber auch in Einrichtungen, in denen bereits Kinder mit Beeinträchtigungen betreut werden, trifft dies auf die Hälfte der befragten Einrichtungen zu.

In der Studie wurden außerdem vertiefende Interviews mit Expertinnen und Experten aus Jugendämtern, von Kita-Trägern und Fachberatungen geführt. Dabei wurde deutlich, dass die Arbeitsbedingungen des Personals verbessert, eine „inklusive Kita-Grundausstattung" geschaffen und ausreichende finanzielle Mittel bereitgestellt werden müssen, um Inklusion in Kindertageseinrichtungen voranzutreiben. Während die Studie somit wichtige Rahmenbedingungen der Inklusion untersucht, stehen derzeit keine Informationen zur Qualität der pädagogischen Arbeit (z.B. räumliche und sächliche Ausstattung der Kindestageseinrichtungen, Häufigkeit verschiedener Aktivitäten und Angebote für die Kinder) zur Verfügung. Es ist auch nicht bekannt, wie viele Einrichtungen barrierefrei zugänglich sind.

Abbildung 11: Einschätzung der Möglichkeit zur Aufnahme von Kindern mit (drohender) Behinderung in die Kindertageseinrichtung



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten von Kißgen et al. (2019)

Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder in der Kindertagesbetreuung

Zum 31.03.2017 wurden in Nordrhein-Westfalen für 19.902 Kinder mit einer (drohenden) Behinderung in der Kindertagesbetreuung im Alter bis zu 7 Jahren während der Betreuungszeit Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII oder SGB VIII erbracht (Tabelle 14). Bezogen auf alle gleichaltrigen Kinder in der Tagesbetreuung entspricht dies einem Anteil von 3,2%. Rund zwei Drittel waren Jungen (67%). Seit dem Jahr 2014 hat die Zahl der Kinder mit Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit um 8% zugenommen. Da allerdings auch die Zahl der betreuten Kinder insgesamt angestiegen ist, ist der Anteil an allen Gleichaltrigen in der Kindertagesbetreuung im Zeitverlauf recht konstant geblieben.

Tabelle 14: Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit in NRW

Jahr	Anzahl insgesamt	Anteil an allen Kindern	Anzahl Jungen	Anteil Jungen	Anzahl Mädchen	Anteil Mädchen
2014	18.481	3,1%	12.247	66%	6.234	34%
2015	18.827	3,1%	12.579	67%	6.248	33%
2016	19.484	3,2%	12.928	66%	6.556	34%
2017	19.902	3,2%	13.269	67%	6.633	33%
Veränderung 2010-2018	+8%		+8%		+6%	

Quelle: IT.NRW – Statistische Berichte: Kindertagesbetreuung in Nordrhein-Westfalen 2014-2017 (Daten jeweils zum 31.03. des Jahres), Berechnung des ISG

Von den insgesamt 19.902 Kindern hatten 5.226 Kinder eine körperliche Behinderung, 5.870 eine geistige Behinderung und 11.696 Kinder hatten eine drohende oder seelische Behinderung (Tabelle 15). Damit wurden einige Kinder mehreren Behinderungsarten zugleich zugeordnet. Es zeigen sich deutliche Geschlechterunterschiede: Während bei den Jungen eine drohende oder seelische Behinderung mit Abstand am häufigsten war, ist die Häufigkeit der einzelnen Behinderungsarten bei den Mädchen ausgeglichener. Doch auch bei Mädchen sind drohende oder seelische Behinderungen am häufigsten.

Tabelle 15: Leistungsbeziehende unter 8 Jahren in NRW nach Art der Behinderung

	mind. eine Behinderung	darunter: Körperliche Behinderung	darunter: Geistige Behinderung	darunter: Drohende oder seelische Behinderung
Insgesamt	19.902	5.226	5.870	11.696
Jungen	13.269	3.112	3.826	8.079
Mädchen	6.633	2.114	2.044	3.617

Quelle: IT.NRW – Statistische Berichte: Kindertagesbetreuung in Nordrhein-Westfalen 2017

Frühförderung

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder zählen neben heilpädagogischen Leistungen für Kinder nach § 79 SGB IX auch die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX. Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung umfassen nicht-ärztliche diagnostische und therapeutische, psychologische, sonderpädagogische und psychosoziale Leistungen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten. Sie sollen „eine drohende oder bereits bestehende Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern“ (§ 46 Abs. 2 SGB IX).

Nach § 46 Absatz 3 SGB IX werden die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühbehandlung in Kombination mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX als Komplexleistung erbracht. Gemeinsame Leistungsträger sind die Träger der Eingliederungshilfe und die Krankenkassen. Die Leistungsangebote zur Frühförderung in Nordrhein-Westfalen gestalten sich sehr vielfältig. Sie werden durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder Einrichtungen mit vergleichbarem Leistungsspektrum erbracht, darunter allgemeine und spezielle Leistungsanbieter, integrative Kindertagesstätten, Sozialpädiatrische Zentren und Heilmitteltherapeutinnen und -therapeuten.

Für seh- und hörgeschädigte Kinder besteht in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit einer sog. „pädagogischen Frühförderung“.[14] Ziel ist, in Zusammenarbeit mit anderen Diensten, die Persönlichkeit des Kindes mit seiner verbleibenden Hör- oder Sehfähigkeit so zu entfalten, dass zu Beginn der Schulpflicht eine gemeinsame Grundlage für den Unterricht erreicht wird. Diese Förderung beginnt frühestens drei Monate nach der Geburt. Mit Beginn des vierten Lebensjahres werden die Kinder in einem Förderschulkindergarten als Teil der Förderschule oder in einer Kindertageseinrichtung mit Unterstützung durch die Förderschule gefördert. Soweit die personellen und sächlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann auch ein Kind nach Vollendung des ersten Lebensjahres in einem Förderschulkindergarten oder einer Kindertageseinrichtung mit Unterstützung durch die Förderschule gefördert werden. Die pädagogische Frühförderung wird durch Lehrkräfte für sonderpädagogische Förderung der Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation sowie Sehen organisiert. Detaillierte Informationen zur Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Nordrhein-Westfalen und weiteren Bildungsangeboten bietet eine Studie von Kaul et al. (2014).

Die Leistungsträgerschaft der Frühförderung im Bereich der Eingliederungshilfe wurde in der Vergangenheit von den 53 kommunalen Trägern der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen wahrgenommen und jeweils sehr unterschiedlich umgesetzt. Mit dem AG-BTHG NRW wurde die Trägerschaft ab dem Jahr 2020 dem LVR und dem LWL übertragen (Art. 1 § 1 Abs. 2 Nr. 4 AG-BTHG NRW). Diese Änderung hat unter anderem das Ziel, die Strukturen der Frühförderung landesweit anzugleichen und die Leistung der Eingliederungshilfe personenzentrierter zu erbringen und zu gestalten. Die Frühförderung wird seit dem Jahr 2020 auf der Grundlage der neu geschlossenen Landesrahmenvereinbarung Frühförderung gewährt. Eine aktuelle Studie im Auftrag der Landschaftsverbände gibt Auskunft über die Strukturen und Leistungen der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen (Huppertz & Engels 2019). Demnach bezogen zum 31. Dezember 2017 24.374 Kinder Leistungen der Frühförderung, und im Jahr 2019 gab es insgesamt 332 Leistungsanbieter. Die Leistungsträger schätzen die Versorgungsqualität sowohl für heilpädagogische Leistungen als auch für Komplexleistungen überwiegend positiv ein, jedoch wünschen sich einige einen noch stärkeren Ausbau der Komplexleistungsangebote.

Heilpädagogische Leistungen

Im Jahr 2018 bezogen in Deutschland rund 108.000 Kinder unter 7 Jahren heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe, wovon rund 13.900 in Nordrhein-Westfalen lebten (Tabelle 16). Davon waren 65% Jungen und 35% Mädchen. Verglichen mit dem Jahr 2010 hat sich die Zahl der Leistungsbeziehenden in Deutschland um 19% erhöht. In Nordrhein-Westfalen sind im Zeitverlauf schwankende Zahlen der Leistungsbeziehenden festzustellen, die vermutlich nicht nur Veränderungen des tatsächlichen Leistungsbezugs, sondern auch der statistischen Zuordnung widerspiegeln.

[14] § 19 Abs. 10 SchulG NRW, § 22 AO-SF – Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke (Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung)

Tabelle 16: Kinder unter 7 Jahren mit Bezug von heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe im Zeitverlauf

Jahr	Deutschland insgesamt	NRW insgesamt	Anzahl Jungen	Anteil Jungen	Anzahl Mädchen	Anteil Mädchen
2010	90.348	8.754	5.825	67%	2.929	33%
2011	91.515	9.174	6.236	68%	2.938	32%
2012	96.688	12.978	8.852	68%	4.126	32%
2013	96.730	13.177	8.940	68%	4.237	32%
2014	96.919	8.426	5.041	60%	3.385	40%
2015	99.775	9.839	5.659	58%	4.180	42%
2016	99.292	8.223	5.088	62%	3.135	38%
2017	105.090	12.685	8.135	64%	4.550	36%
2018	107.920	13.850	9.045	65%	4.805	35%
Veränderung 2010-2018	**+19%**	**+58%**	**+55%**		**+64%**	

Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 bis 2018, Berechnung des ISG

2.2 Bildung im Schulalter

Sonderpädagogische Förderung und die nordrhein-westfälische Schulgesetzgebung

Das Vorliegen einer Beeinträchtigung wird im schulischen Bereich nach schulrechtlichen Vorgaben ermittelt. Dazu sieht die Ausbildungsordnung für die sonderpädagogische Förderung ein strukturiertes, dialogisch ausgerichtetes pädagogisches sowie ggf. ein medizinisches Begutachtungsverfahren vor.[15] Ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung ist bei Kindern und Jugendlichen anzunehmen, die aufgrund einer Behinderung oder wegen einer Lern- und Entwicklungsstörung besondere Unterstützung benötigen. Auf Grundlage des Gutachtens entscheidet die zuständige Schulaufsichtsbehörde über den Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung sowie den Förderschwerpunkt oder die Förderschwerpunkte.

Die Ausgestaltung und Organisation der schulischen Bildung ist Aufgabe der Länder. Daher gibt es je nach Bundesland unterschiedliche Formen, Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung zu unterrichten. Im Bereich der schulischen Bildung hat sich eine intensive Debatte im Hinblick auf das Thema Inklusion entwickelt, und die Länder haben seit dem Inkrafttreten der UN-BRK in Deutschland sehr unterschiedliche gesetzliche Regelungen und Verordnungen erlassen (vgl. Mißling & Ückert 2014 für einen Überblick).

In Nordrhein-Westfalen wird nach Verabschiedung des 9. Schulrechtsänderungsgesetzes am 16. Oktober 2013 seit dem Schuljahr 2014/15 die inklusive Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf betont. Die Schulaufsichtsbehörde richtet Gemeinsames Lernen mit Zustimmung des Schulträgers an einer allgemeinen Schule ein, es sei denn, die Schule ist dafür personell und sächlich nicht ausgestattet und kann auch nicht mit vertretbarem Aufwand dafür ausgestattet werden.[16]

> „Die Schule fördert die vorurteilsfreie Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung. In der Schule werden sie in der Regel gemeinsam unterrichtet und erzogen (inklusive Bildung). Schülerinnen und Schüler, die auf sonderpädagogische Unterstützung angewiesen sind, werden nach ihrem individuellen Bedarf besonders gefördert, um ihnen ein möglichst hohes Maß an schulischer

[15] §§ 10 – 16 Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF)
[16] § 20, Abs. 4 und 5 - 9. Schulrechtsänderungsgesetz

und beruflicher Eingliederung, gesellschaftlicher Teilhabe und selbstständiger Lebensgestaltung zu ermöglichen“ (§ 2 Abs. 9. Schulrechtsänderungsgesetz).

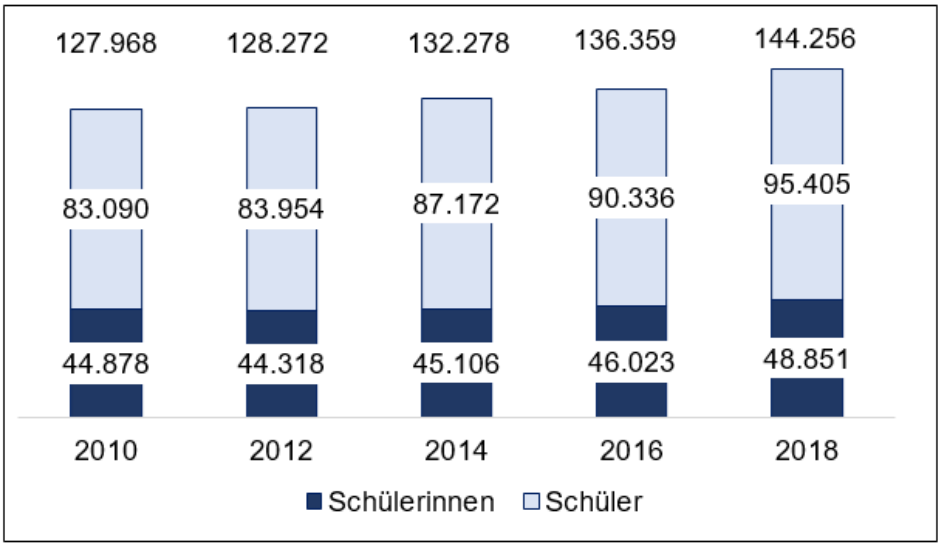
An der Ausgestaltung des Gemeinsamen Lernens nach dem 9. Schulrechtsänderungsgesetz hat es umfangreiche Diskussionen und Kritik seitens der Eltern, Lehrkräfte und Schulträger gegeben. Auf diese Kritik hat die Landesregierung reagiert und „Eckpunkte zur Neuausrichtung der schulischen Inklusion“ vorgelegt (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a). Zur Optimierung der Steuerung des Gemeinsamen Lernens besonders in Schulen der Sekundarstufe I wurde der „Runderlass zur Neuausrichtung der Inklusion in den öffentlichen allgemeinbildenden Schulen“ verfasst (Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2018b). Darin werden Standards für den gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf formuliert und konkrete Voraussetzungen genannt, um das Gemeinsame Lernen an Schulen einzurichten und die gewünschte Qualität zu gewährleisten. Dazu gehören ein pädagogisches Konzept zur inklusiven Bildung sowie pädagogische Kontinuität durch Lehrkräfte für sonderpädagogische Förderung, die an allgemeinen Schulen unterrichten. Weiterhin zählen dazu systematische Fortbildungen der Lehrkräfte sowie die Schaffung der notwendigen sächlichen und räumlichen Voraussetzungen für das Gemeinsame Lernen. Zudem werden zusätzliche Personalstellen für inklusive Bildung im Landeshaushalt geschaffen (geplant sind bis zum Schuljahr 2024/2025 mindestens 6.000 Stellen mehr für das Gemeinsame Lernen als in den Jahren vor 2018) und ein verbindlicher Personalschlüssel in der Sekundarstufe vorgegeben. Weiterführenden Schulen, an denen Gemeinsames Lernen zum Schuljahr 2019/2020 eingerichtet wird, wird demnach ein Stellenbedarf anerkannt, der es ihnen erlaubt, Eingangsklassen mit durchschnittlich 25 Schülerinnen und Schülern zu bilden, von denen drei einen Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung haben. Für jede dieser Klassen erhält die Schule eine halbe zusätzliche Stelle. Dieses Konzept der Ressourcensteuerung nach der Bedarfsformel „25 – 3 – 1,5“ wird schrittweise eingeführt.

Wachsender Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung

Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf ist von 127.968 im Jahr 2010 auf 144.256 Schülerinnen und Schüler im Jahr 2018 gewachsen (Abbildung 12). Dies entspricht einem Anstieg von 13%. Dabei ist die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf mit 15% stärker angestiegen als die der Schülerinnen (+9%). In sämtlichen Jahren machen Jungen den Großteil der Schülerschaft mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf aus. Im Jahr 2018 lag ihr Anteil bei 66%.

Insgesamt hatten im Jahr 2018 5,8% aller Schülerinnen und Schüler (4,2% der Schülerinnen und 7,3% der Schüler) in Nordrhein-Westfalen einen Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung – dies wird in den amtlichen Schuldaten als „Förderanteil“ bezeichnet. Dieser Anteil lag im Jahr 2010 noch bei 4,6%.

Abbildung 12: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf im Zeitverlauf (alle Schulstufen)



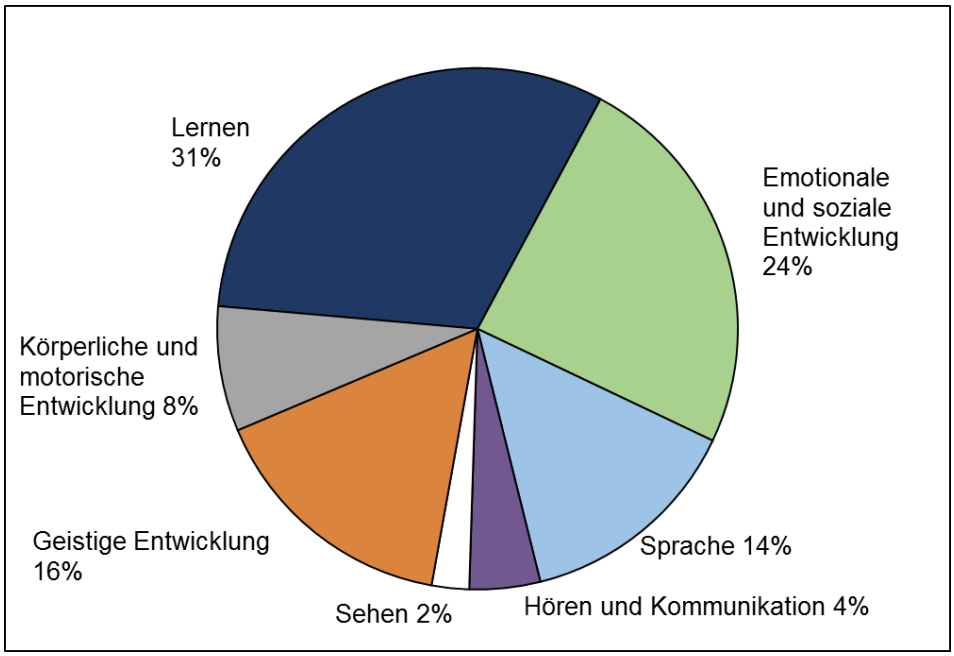
Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Da die Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf jenseits der Sekundarstufe I gering ist, wird der Förderanteil in vielen bildungsstatistischen Analysen mit einer Beschränkung auf die Schülerinnen und Schüler im Bereich der Primarstufe und Sekundarstufe I ermittelt (z.B. Klemm 2018). Entsprechend ist der Förderanteil in Nordrhein-Westfalen höher, wenn man nur die Schülerinnen und Schüler der Primarstufe und Sekundarstufe I berücksichtigt. Im Jahr 2010 belief er sich auf 6,5% und im Jahr 2018 auf 8,1%.

Förderschwerpunkte

Im Rahmen der sonderpädagogischen Unterstützung werden verschiedene Förderschwerpunkte unterschieden. Die Schülerinnen und Schüler aller Schulstufen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in Nordrhein-Westfalen verteilen sich im Jahr 2018 folgendermaßen auf die Förderschwerpunkte (Abbildung 13): 31% der Schülerschaft haben einen Unterstützungsbedarf im Bereich Lernen, 24% im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung, 16% im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung und 14% im Förderschwerpunkt Sprache. Seltener sind die Förderschwerpunkte Körperliche und motorische Entwicklung (8%), Hören und Kommunikation (4%) sowie Sehen (2%).

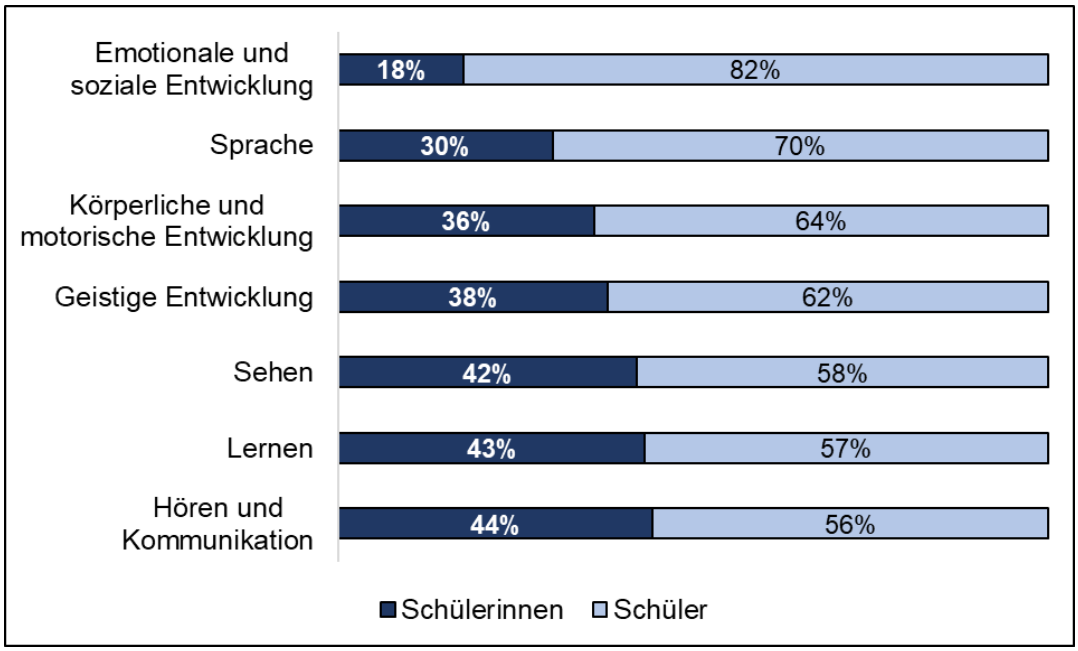
Abbildung 13: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt im Jahr 2018 (alle Schulstufen)



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Bei den Förderschwerpunkten gibt es deutliche Geschlechterunterschiede: Im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung waren im Jahr 2018 82% Schüler und nur 18% Schülerinnen (Abbildung 14). Auch bei den Förderschwerpunkten Sprache, Körperliche und motorische Entwicklung sowie Geistige Entwicklung liegen die Anteile der Jungen über 60%. In den Förderschwerpunkten Sehen, Lernen sowie Hören- und Kommunikation ist das Geschlechterverhältnis etwas ausgeglichener.

Abbildung 14: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt und Geschlecht (alle Schulstufen)

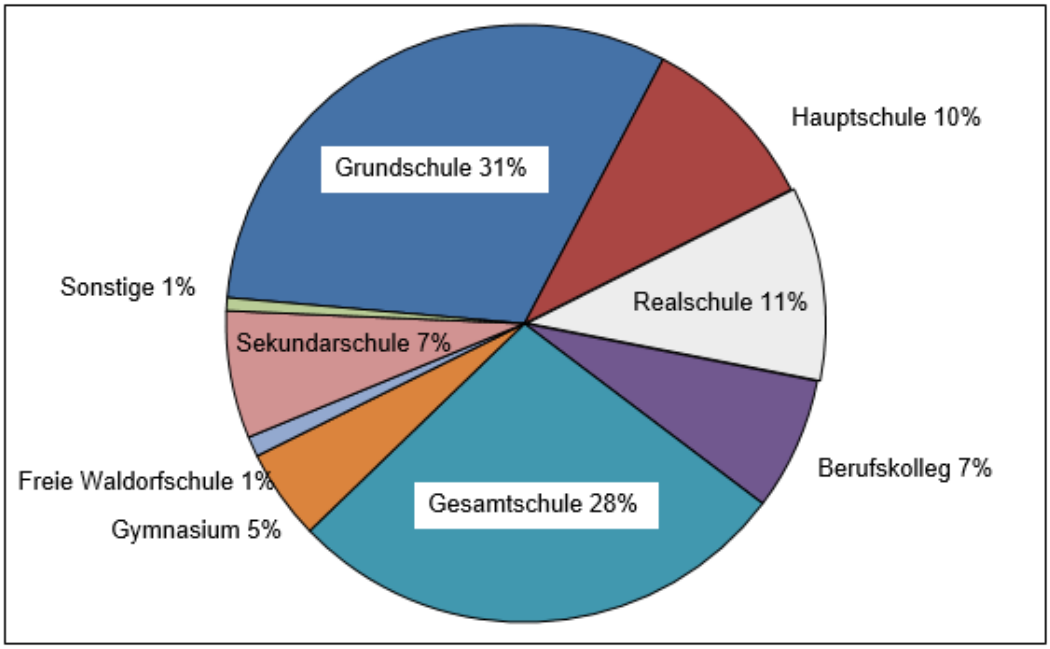


Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Verteilung der Schülerinnen und Schüler an allgemeinen Schulen nach Schulformen

Abbildung 15 zeigt die Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf an allgemeinen Schulen differenziert nach Schulformen. Im Jahr 2018 besuchten die meisten Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf eine Grundschule (31%) oder eine Gesamtschule (28%). An den weiterführenden Schulen verringern sich die Schülerzahlen. Nur 11% der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf besuchen eine Realschule, weitere 10% eine Hauptschule und je 7% der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf besuchen ein Berufskolleg bzw. eine Sekundarschule. Der Anteil auf Gymnasien ist mit 5% dagegen deutlich geringer. Inklusion findet damit vor allem an Grund- und Gesamtschulen statt.

Abbildung 15: Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf an allgemeinen Schulen auf verschiedene Schulformen (alle Schulstufen)



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Inklusionsquote, Förderschulbesuchsquote und Inklusionsanteil

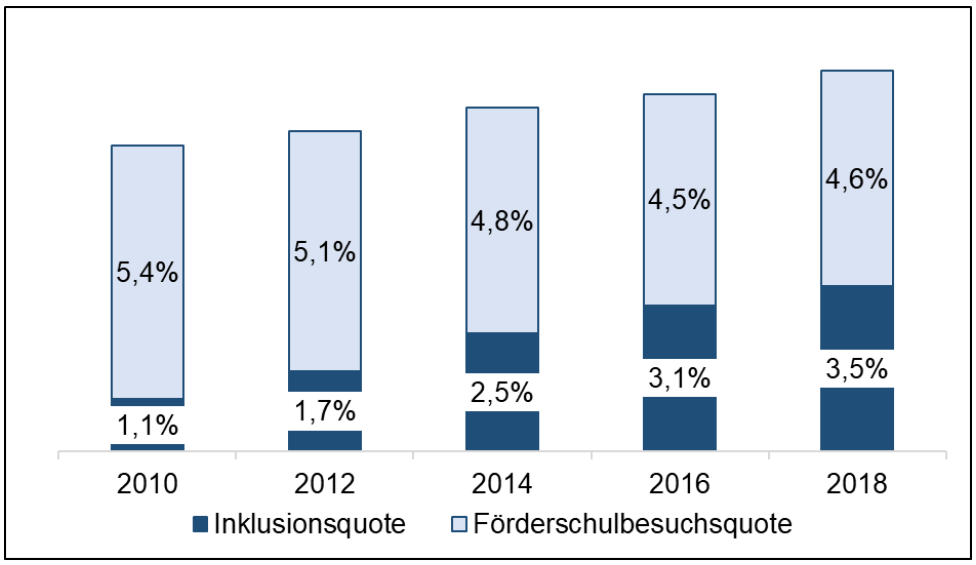
Zur Beschreibung von Inklusion in der Schule stehen verschiedene Indikatoren zur Verfügung. Die „Inklusionsquote“ beziffert den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die inklusiv an allgemeinen Schulen unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern insgesamt.[17] Die „Förderschulbesuchsquote“ beziffert analog dazu den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die eine Förderschule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern insgesamt.

[17] Von der Inklusionsquote ist ein weiterer Indikator zu unterscheiden: der Inklusionsanteil. Dieser beziffert den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die inklusiv an allgemeinen Schulen unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf. Nähere Informationen hierzu finden sich auf der nächsten Seite.

Inklusions- und Förderschulbesuchsquote zusammengenommen ergeben wieder den oben beschriebenen „Förderanteil“. Entsprechend der Vorgehensweise in anderen bildungsstatistischen Analysen werden die Inklusions- und Förderschulbesuchsquote mit einer Beschränkung auf die Schülerinnen und Schüler der Primarstufe und Sekundarstufe I ermittelt (Klemm 2018).

Die Inklusionsquote lag in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2018 bei 3,5%. Verglichen mit dem Jahr 2010, als sie bei 1,1% lag, hat sich die Inklusionsquote damit mehr als verdreifacht. Die Förderschulbesuchsquote lag im Jahr 2018 bei 4,6%. Verglichen mit dem Jahr 2010, als sie bei 5,4% lag, hat sie sich somit um 15% reduziert (Abbildung 16). Noch immer liegt die Förderschulbesuchsquote in Nordrhein-Westfalen allerdings über dem bundesweiten Durchschnitt (Knauf & Knauf 2019).

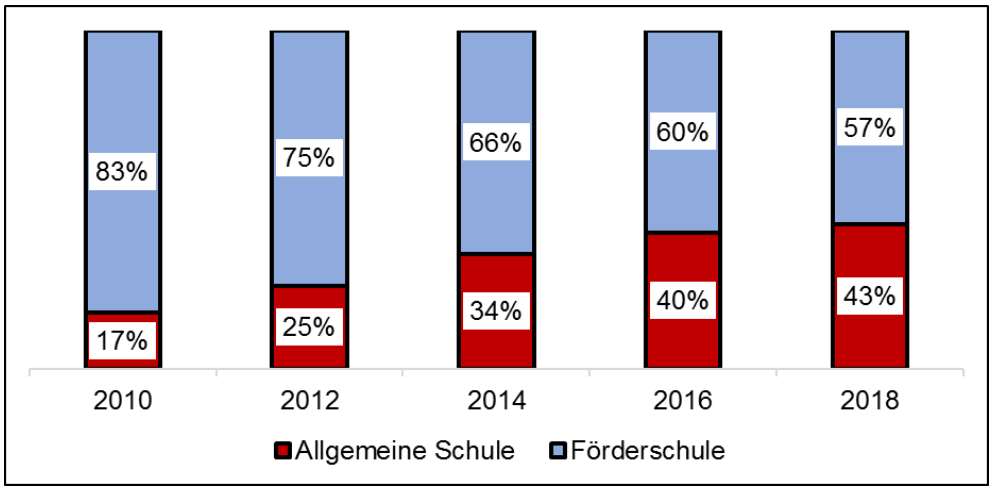
Abbildung 16: Inklusions- und Förderschulbesuchsquote im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I)



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Während sich die Ausführungen oben auf die Anteile der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Unterstützung an der Gesamtschülerschaft konzentrieren, soll nun beschrieben werden, wie sich die Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf auf allgemeine Schulen und Förderschulen verteilen. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die eine allgemeine Schule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf wird als „Inklusionsanteil“ bezeichnet. Erneut werden hierzu die Schülerinnen und Schüler der Primar- und Sekundarstufe I betrachtet. Im Jahr 2018 besuchten 43% der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung eine allgemeine Schule, während der größere Anteil von 57% in einer Förderschule unterrichtet wurde. Im Jahr 2010 besuchten noch 83% der Schülerinnen und Schüler mit einem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf eine Förderschule (Abbildung 17).

Abbildung 17: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I)



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Differenziert man nach dem Geschlecht, dann zeigen sich im Zeitverlauf sehr ähnliche Entwicklungen bei den Schülerinnen und Schülern (Tabelle 17).

Tabelle 17: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart und Geschlecht im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I)

Jahr	Schülerinnen		Schüler	
	Allgemeine Schule	Förderschule	Allgemeine Schule	Förderschule
2010	17%	83%	16%	84%
2012	25%	75%	24%	76%
2014	34%	66%	34%	66%
2016	41%	59%	40%	60%
2018	45%	55%	42%	58%

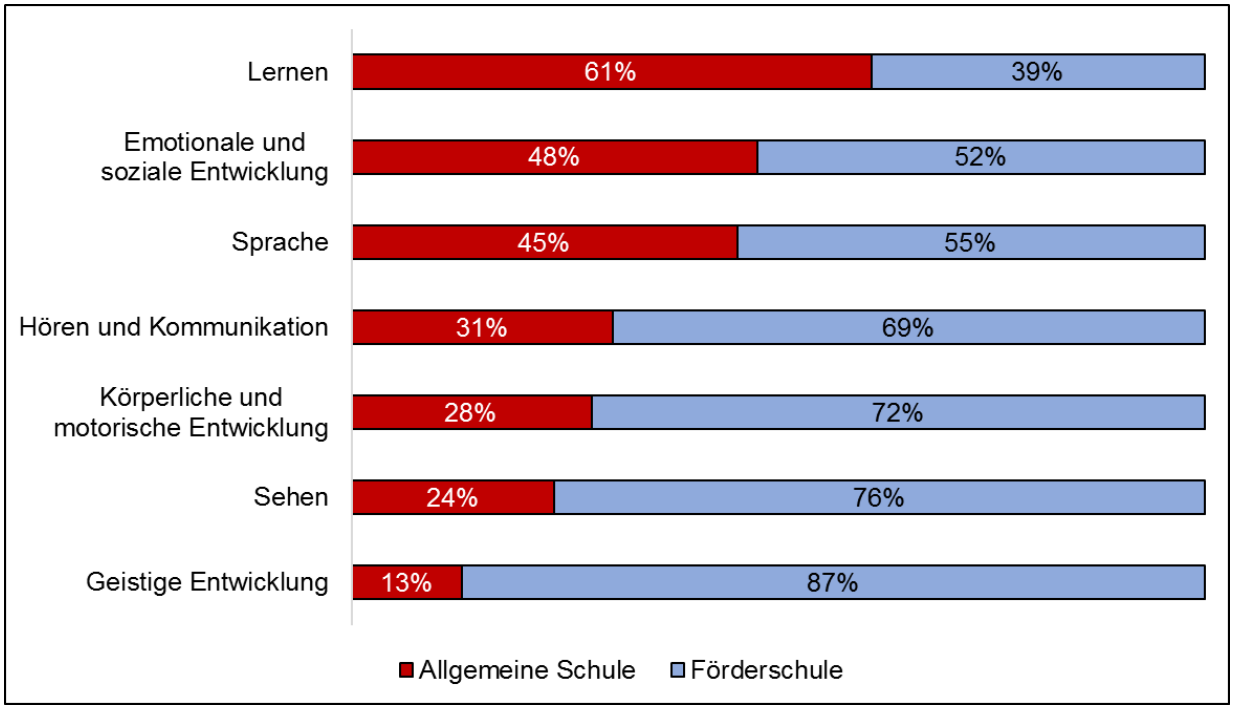
Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Der Anstieg des Inklusionsanteils ist auch im Zusammenhang mit einem veränderten diagnostischen Verfahren zu bewerten: Wenn mehr Schülerinnen und Schülern, die ohnehin die allgemeine Schule besuchen, ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf attestiert wird, erhöht sich der Inklusionsanteil, ohne dass weniger Schülerinnen und Schüler eine Förderschule besuchen (DIMR 2019a, S. 37). Schätzungen zufolge stammt die wachsende Zahl von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in allgemeinen Schulen nur zu ca. einem Viertel aus Förderschulen. Drei Viertel machen Schülerinnen und Schüler aus, die bereits eine allgemeine Schule besuchten und für die hier zu einem späteren Zeitpunkt ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf diagnostiziert wurde (Kauf & Kauf 2019).

Wie viele Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung eine allgemeine Schule oder eine Förderschule besuchen, hängt auch von der Art des Unterstützungsbedarfs ab. An allgemeinen Schulen wurden im Jahr 2018 am häufigsten Schülerinnen und Schüler der Primar- und Sekundarstufe I mit sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Lernen (61%), Emotionale und soziale Entwicklung (48%) sowie Sprache (45%) unterrichtet (Abbildung 18).

Von den Schülerinnen und Schülern mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation, Körperliche und motorische Entwicklung und Sehen besuchen zwischen 31% und 24% eine allgemeine Schule. Den geringsten Inklusionsanteil weist mit 13% die Schülerschaft mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung auf.

Abbildung 18: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart und Förderschwerpunkten (Primar- und Sekundarstufe I)



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Differenziert man nach Geschlecht, dann zeigen sich innerhalb der einzelnen Förderschwerpunkte keine wesentlichen Unterschiede mit Blick auf die besuchten Schulformen (Tabelle 18).

Tabelle 18: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart, Förderschwerpunkten und Geschlecht (Primar- und Sekundarstufe I)

	Schülerinnen		Schüler	
Förderschwerpunkt	**Allgemeine Schule**	**Förderschule**	**Allgemeine Schule**	**Förderschule**
Geistige Entwicklung	15%	85%	12%	88%
Körperliche und motorische Entwicklung	29%	71%	28%	72%
Sehen	24%	76%	23%	77%
Hören und Kommunikation	32%	68%	29%	71%
Lernen	64%	36%	59%	41%
Sprache	46%	54%	45%	55%
Emotionale und soziale Entwicklung	49%	51%	47%	53%

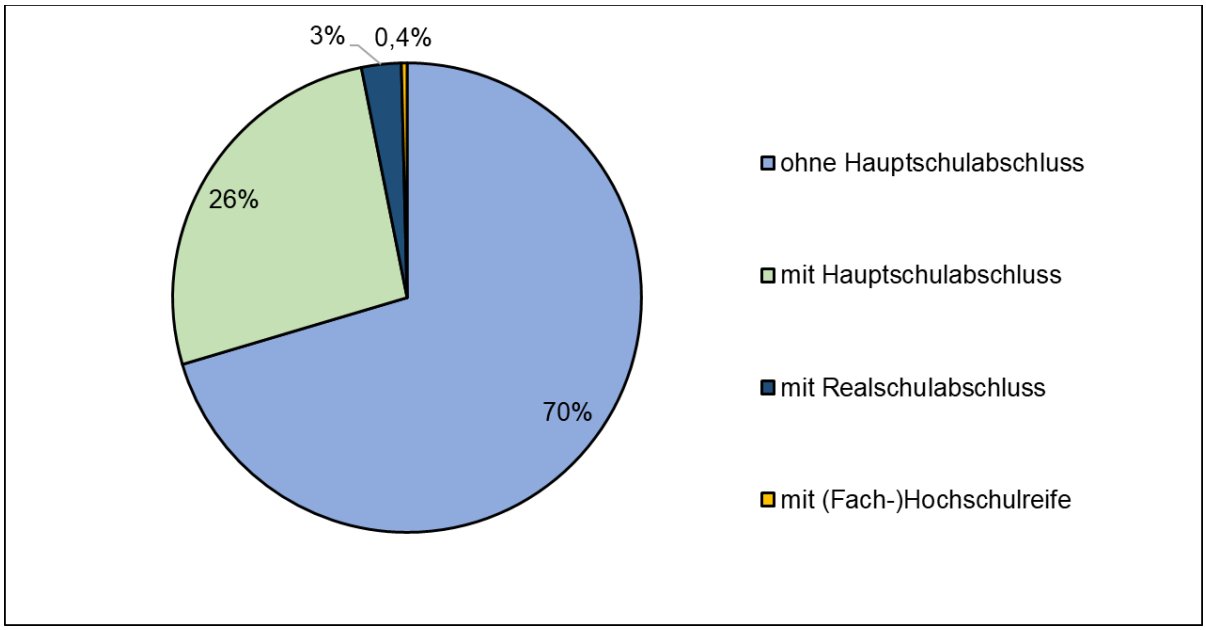
Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a)

Schulabschlüsse an Regel- und Förderschulen

Bei den Schulabschlüssen an Förderschulen wird zwischen zielgleichen und zieldifferenten Abschlüssen unterschieden. Zielgleich geförderte Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf werden grundsätzlich nach den Ausbildungsordnungen der jeweiligen Schulform bewertet und können jeden Schulabschluss erlangen. Zieldifferente Abschlüsse gibt es in den Förderschwerpunkten Lernen und Geistige Entwicklung. Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Lernen, die ihre Vollzeitschulpflicht erfüllt haben und die Schule vor der 10. Klasse verlassen, erhalten ein Zeugnis über ihre erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Klasse 10 führt zum „Abschluss des Bildungsgangs im Förderschwerpunkt Lernen". In einem besonderen Bildungsgang führt die Klasse 10 zu einem dem Hauptschulabschluss (nach Klasse 9) gleichwertigen Abschluss, wenn von den Schülerinnen und Schülern bestimmte Leistungen in den Fächern erbracht werden (vgl. § 35 Absatz 3 AO-SF). Auch Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung erhalten am Ende der Schulbesuchszeit ein Abschlusszeugnis zur Bescheinigung ihrer Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten.[18]

Der Großteil der nordrhein-westfälischen Abgängerinnen und Abgänger des Jahres 2016 verlässt die Förderschule ohne einen Hauptschulabschluss. Hierbei ist zu bedenken, dass nicht für alle Schülerinnen und Schüler mit zieldifferenter Förderung – insb. im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung – ein regulärer Schulabschluss erreichbar ist (Abbildung 19).

Abbildung 19: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen nach Art des Abschlusses im Jahr 2016



Quelle: KMK-Statistik zur sonderpädagogischen Förderung in allgemeinbildenden Schulen 2016, Berechnung des ISG (Summenabweichung rundungsbedingt)

18 https://www.duesseldorf.de/schulen/zentrale-themen/inklusion/informationen-fuer-eltern/moegliche-schulabschluesse.html

Vergleicht man die Daten der Jahre 2016 und 2010, so fällt auf, dass der Anteil der Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen ohne Hauptschulabschluss leicht angestiegen ist, wogegen sich der Anteil derer mit Hauptschulabschluss reduziert hat. Die Anteile der Abgängerinnen und Abgänger mit Realschulabschluss oder (Fach-) Hochschulreife sind dagegen ebenfalls leicht angestiegen (Tabelle 19).

Tabelle 19: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen nach Art des Abschlusses im Zeitverlauf

	2010	2012	2014	2016
ohne Hauptschulabschluss	65%	64%	69%	70%
mit Hauptschulabschluss	33%	34%	29%	26%
mit Realschulabschluss	1%	1%	2%	3%
mit (Fach-) Hochschulreife	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%

Quelle: KMK-Statistik zur sonderpädagogischen Förderung in allgemeinbildenden Schulen 2016, Berechnung des ISG (Summenabweichung rundungsbedingt)

Ganztagsangebot, Barrierefreiheit und Ausstattung der Schulen

Im Jahr 2017 gab es in Nordrhein-Westfalen insgesamt 391 Förderschulen in Ganztagsform. Dies entspricht 77% aller Förderschulen (Tabelle 20). Die Anzahl der Förderschulen mit Ganztagsschulbetrieb ist seit dem Jahr 2013 kontinuierlich gestiegen, d.h. die Ganztagsbetreuung wurde auch in den Förderschulen weiter ausgebaut.

Tabelle 20: Förderschulen in Ganztagsform

Jahr	Anzahl	Anteil an allen Förderschulen
2013	483	70%
2014	460	71%
2015	411	72%
2016	398	76%
2017	391	77%

Quelle: Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019b)

Für Kinder mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung gewährt das Land erhöhte Fördersätze für die offene Ganztagsschule. Auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem können auch Kinder ohne förmlich festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an Grundschulen mit erhöhten Fördersätzen berücksichtigt werden, wenn sie dort intensiv und umfassend sonderpädagogisch gefördert werden.

Während anzunehmen ist, dass Förderschulen weitgehend barrierefrei gestaltet sind, liegen zur Barrierefreiheit von allgemeinen Schulen keine Informationen vor. Neben baulichen Barrieren scheinen auch einstellungsbedingte Barrieren infolge einer skeptischen Haltung der Lehrkräfte zu bestehen, wie eine Umfrage unter Lehrkräften zeigt (Forsa 2016). Selbst unter der Voraussetzung, dass die finanzielle und personelle Ausstattung der Schulen für einen inklusiven Unterricht sichergestellt wäre, halten nur 60% der Befragten eine gemeinsame Unterrichtung von allen Kindern mit und ohne Beeinträchtigungen für sinnvoll. Die Einstellung der Lehrkräfte unterscheidet sich je nach Schulform. Während hohe Anteile der Lehrkräfte einen inklusiven Unterricht in Grundschulen (72%) sowie in Haupt-, Real-, Sekundar- und Gesamtschulen (68%) für sinnvoll halten, finden dies an Gymnasien nur 40% der Lehrkräfte sinnvoll.

Tabelle 21: Einstellung der Lehrkräfte gegenüber inklusiver Unterrichtung

	Inklusive Unterrichtung sinnvoller	Unterrichtung in Förderschulen sinnvoller
Insgesamt	60%	35%
Schulform		
Grundschule	72%	22%
Haupt- / Real- / Sekundar- / Gesamtschule	68%	27%
Gymnasium	40%	56%

Quelle: Forsa (2016), Differenz zu 100%: Angabe „weiß nicht“

Die häufigsten Gründe, die nach Meinung der befragten Lehrkräfte gegen eine gemeinsame Unterrichtung sprechen, sind, dass die allgemeinen Schulen den erhöhten Unterstützungsbedarf nicht leisten können. Dies liege vor allem an fehlendem Fachpersonal und der unzureichenden Ausbildung der Lehrkräfte. Die personelle Ausstattung, die für inklusiven Unterricht zur Verfügung gestellt wird, bewerten viele Lehrkräfte als mangelhaft (43%) oder sogar ungenügend (23%). Auch die materielle und finanzielle Ausstattung der Schulen wird als unzureichend bewertet. Einige Lehrkräfte befürchten auch, Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen könnten an einer allgemeinen Schule überfordert werden, oder dass Kinder ohne Beeinträchtigungen durch die Inklusion benachteiligt werden könnten. Auf der anderen Seite sehen die Lehrkräfte allerdings auch eine Reihe von Gründen, die für einen inklusiven Unterricht sprechen. Besonders häufig werden die Möglichkeit des „Voneinander-Lernens“ genannt und eine bessere Integration von Kindern mit Beeinträchtigungen. Es wird auch das Argument vorgebracht, dass eine inklusive Beschulung zur Förderung von Toleranz und sozialen Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler ohne Beeinträchtigungen beiträgt. Ein geringer Anteil der Lehrkräfte erwartet von einer gemeinsamen Unterrichtung eine bessere Förderung für Kinder mit Beeinträchtigungen im Vergleich zum Unterricht an Förderschulen.

Qualität der Bildung und Qualifizierung von Fachkräften

Forschungsergebnisse zur Qualität inklusiver Bildung in Nordrhein-Westfalen liegen derzeit nicht vor. Hinweise auf die Qualifizierung der Fachkräfte gibt die oben genannte Forsa-Studie. Nur 3% der Befragten bewerten das Fortbildungsangebot zu Themen der Inklusion als (sehr) gut. Auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 vergeben die Lehrkräfte die Durchschnittsnote 4,5. Die Umfragedaten stammen aus dem Jahr 2016. Es ist nicht bekannt, wie sich die Situation in der Zwischenzeit entwickelt hat. Allerdings spielt das Thema Inklusion in der Ausbildung zukünftiger Lehrkräfte inzwischen eine stärkere Rolle. So legt eine Neuregelung im Lehrerausbildungsgesetz Nordrhein-Westfalen (§ 2 LABG NRW) fest, dass Lehrkräfte zu einem professionellen Umgang mit Vielfalt, insbesondere in Bezug auf ein inklusives Schulsystem, befähigt werden sollen. Im Zeitraum von 2013 bis 2018 wurde durch das Land Nordrhein-Westfalen der Auf- und Ausbau zusätzlicher Kapazitäten für das Lehramt für sonderpädagogische Förderung an den Universitäten Köln, Paderborn, Bielefeld, Siegen und Wuppertal mit insgesamt 70,84 Mio. Euro gefördert. In der Hochschulvereinbarung Nordrhein-Westfalen 2021 ist festgelegt, diese Förderung zukünftig fortzusetzen. Darüber hinaus haben die Landesregierung und die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen im Herbst 2019 eine gemeinsame Studienplatz-Offensive vereinbart. Im Lehramt für sonderpädagogische Förderung (Lehrkräfte an Förderschulen und im Gemeinsamen Lernen) werden die Kapazitäten um weitere 500 Bachelorplätze erweitert. Bereits 2018 waren in der Sonderpädagogik 250 zusätzliche Plätze geschaffen bzw. gesichert worden. In der aktuellen Legislaturperiode werden somit 750 neue Studienplätze für Sonderpädagogik dauerhaft eingerichtet.

Die Landesregierung hat darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Qualifizierung von Fachkräften ergriffen wie z.B. den Einsatz von Moderatorinnen und Moderatoren zur Fortbildung der Lehrkräfte an allgemeinen Schulen, insbesondere zum Umgang mit Lern- und Entwicklungsstörungen. Ebenso wurde das landesweite Fortbildungsprogramm „Schulen auf dem Weg zur Inklusion“ initiiert.

Zu weiteren wichtigen Themen gibt es derzeit keine Erkenntnisse. So gibt die UN-BRK gibt vor, dass bei Bedarf „angemessene Vorkehrungen“ für einzelne Schülerinnen und Schüler getroffen werden müssen, um eine erfolgreiche Bildung zu erleichtern. Zur Umsetzung dieses Grundsatzes fehlt es an Studien. Dies betrifft auch die Frage, ob Chancengleichheit im Zugang zu Schulpraktika oder Auslandsaufenthalten gegeben ist oder, ob ausreichende Kapazitäten zum Erlernen alternativer Kommunikationsformen zur Verfügung stehen.

Schülerinnen und Schüler mit Bezug von Eingliederungshilfe

Ein Teil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung bezieht im Rahmen der Eingliederungshilfe Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 75 SGB IX). Die Teilhabe an Bildung umfasst einen vielfältigen Leistungskatalog wie bspw. heilpädagogische Maßnahmen oder sonstige Maßnahmen wie „Schulbegleitung“, die die Schülerinnen und Schüler beim Besuch der Schule unterstützen. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Bezug von Eingliederungshilfe nach SGB IX (gesetzliche Grundlage dieser Leistung war bis zum 31.12.2019 das SGB XII) ist von 3.616 im Jahr 2010 auf 9.110 Schülerinnen und Schüler im Jahr 2018 gestiegen (Tabelle 22). Da gleichzeitig die Zahl der Schülerinnen und Schüler insgesamt in diesem Zeitraum um 7% gesunken ist, hat sich die Bezugsquote dieser Leistungen von 0,2% aller Schülerinnen und Schüler im Jahr 2010 auf 0,4% im Jahr 2018 verdoppelt. Der Jungenanteil unter den Leistungsbeziehenden liegt bei 66%. Im Zeitverlauf sind keine nennenswerten Veränderungen des Geschlechterverhältnisses eingetreten.

Tabelle 22: Schülerinnen und Schüler mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe in NRW („Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung“)

Jahr	Insgesamt	Jungen	Anteil Jungen	Mädchen	Anteil Mädchen
2010	3.616	2.351	65%	1.265	35%
2011	3.888	2.519	65%	1.369	35%
2012	4.618	2.967	64%	1.651	36%
2013	5.602	3.596	64%	2.006	36%
2014	6.187	4.033	65%	2.154	35%
2015	6.704	4.373	65%	2.331	35%
2016	6.754	4.376	65%	2.378	35%
2017	8.565	5.645	66%	2.920	34%
2018	9.110	5.980	66%	3.130	34%
Veränderung 2010-2018	+152%	+154%		+147%	

Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 bis 2018, Berechnung des ISG

2.3 Schulische Bildungsabschlüsse

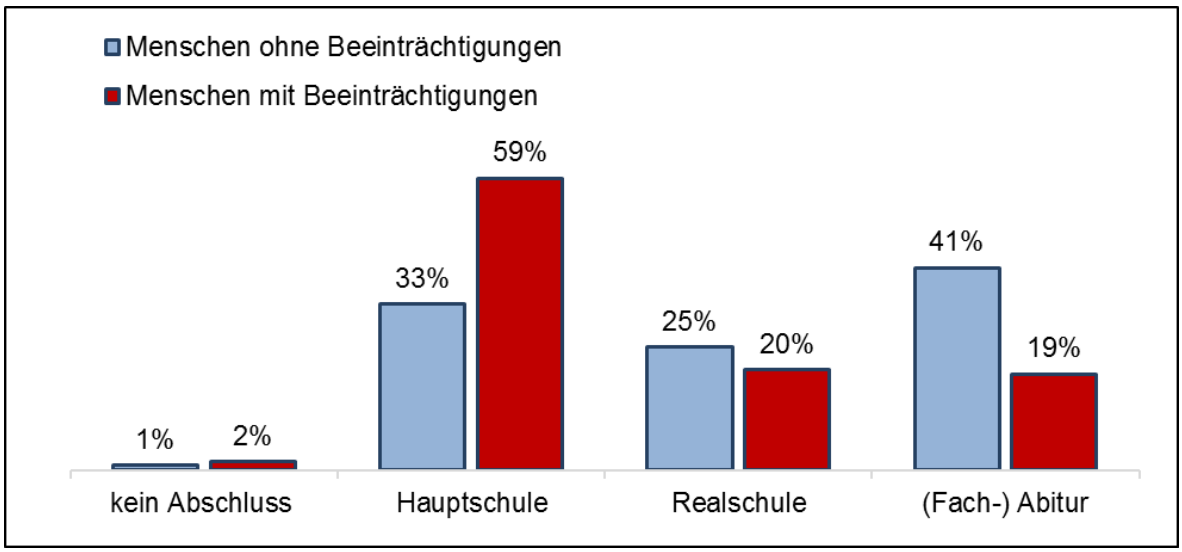
Der Schulabschluss spielt eine entscheidende Rolle für den beruflichen Werdegang. Mit der Fachhochschul- oder Hochschulreife wird der Zugang zu einem Hochschulstudium möglich. Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Abschluss müssen dagegen mit großen

Schwierigkeiten beim Übergang in die berufliche Ausbildung rechnen, sie bewältigen diesen Übergang oft erst nach dem Durchlaufen einer vorbereitenden Maßnahme.

Im Folgenden werden die Schulabschlüsse der Bevölkerung im Alter zwischen 20 und 64 Jahren dargestellt. Ab einem Alter von 20 Jahren hat die große Mehrheit die reguläre Schulzeit abgeschlossen. Spätere Schulabschlüsse werden auf dem zweiten Bildungsweg erworben. Die Schulabschlüsse der Älteren ab 65 Jahren werden nicht in die Betrachtung einbezogen, da diese Abschlüsse überwiegend unter Bedingungen erworben wurden, die mit der aktuellen Situation kaum vergleichbar sind. Die Auswertungen basieren auf den Daten des Mikrozensus. Damit ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden. Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen sind dagegen unterrepräsentiert. Die Ergebnisse vermitteln damit ein eher „optimistisches" Bild.

Der Vergleich der Schulabschlüsse führt zu folgendem Ergebnis: Einen höheren Abschluss, der zum Studium an einer Fachhochschule oder Hochschule berechtigt, haben 41% der 20- bis 64-Jährigen ohne Beeinträchtigungen, aber nur 19% in dieser Altersgruppe mit Beeinträchtigungen (Abbildung 20). Über einen mittleren Schulabschluss verfügen 25% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 20% derer mit Beeinträchtigungen. Unterhalb des mittleren Abschlusses kehren sich die Relationen um: Einen Hauptschulabschluss haben 33% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 59% der Menschen mit Beeinträchtigungen. Ohne Hauptschulabschluss haben nach sieben Schuljahren 1% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 2% der Menschen mit Beeinträchtigungen die Schule verlassen.

Abbildung 20: Schulabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Bezogen auf die Schulabschlüsse zeigen sich auch Unterschiede nach Geschlecht (Tabelle 23): Frauen mit Beeinträchtigungen haben zu einem niedrigeren Anteil (43%) einen Hauptschulabschluss als Männer (53%) und verfügen dafür häufiger über einen Realschulabschluss (32%) als Männer (23%). Die Anteile von Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen und (Fach-) Abitur sind dagegen ähnlich hoch (25% bzw. 23%). Im Vergleich mit dem Jahr 2009 hat sich die Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen, die einen Hauptschulabschluss haben, um 11% reduziert, wogegen die Zahl der Menschen mit Realschulabschluss um 11% zugenommen hat und die Zahl der Menschen mit (Fach-) Abitur sogar um 23%. Dieses Bild zeigt sich in ähnlichem Maße auch bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen.

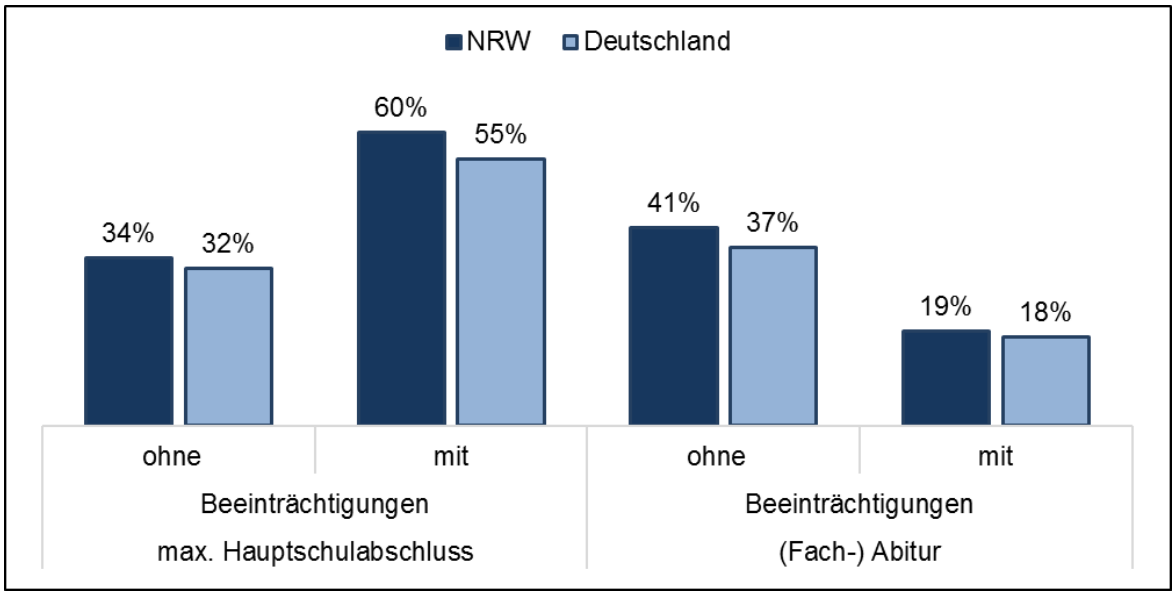
Tabelle 23: Schulabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren in NRW im Zeitverlauf

	2009	2013	2017	Veränderung 2009-2017
Menschen mit Beeinträchtigungen				
Insgesamt				
Hauptschule	60%	53%	53%	-11%
Realschule	21%	24%	23%	11%
(Fach-) Abitur	19%	23%	23%	23%
Männer				
Hauptschule	63%	57%	53%	-16%
Realschule	18%	20%	23%	33%
(Fach-) Abitur	19%	23%	23%	21%
Frauen				
Hauptschule	56%	48%	43%	-24%
Realschule	25%	29%	32%	28%
(Fach-) Abitur	19%	23%	25%	35%
Menschen ohne Beeinträchtigungen				
Insgesamt				
Hauptschule	34%	30%	29%	-14%
Realschule	27%	28%	24%	-11%
(Fach-) Abitur	39%	42%	46%	20%
Männer				
Hauptschule	36%	32%	29%	-19%
Realschule	24%	26%	24%	0%
(Fach-) Abitur	40%	42%	46%	17%
Frauen				
Hauptschule	32%	28%	24%	-25%
Realschule	30%	30%	29%	-3%
(Fach-) Abitur	38%	41%	47%	24%

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Mikrozensus 2009 und 2013 – Scientific Use File (gewichtet), Berechnung des ISG

Ein Vergleich mit den Schulabschlüssen im Bundesdurchschnitt ergibt, dass die Anteile der Bevölkerung mit (Fach-) Abitur in Nordrhein-Westfalen etwas höher sind als deutschlandweit, was bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen mit +4 Prozentpunkten stärker ausgeprägt ist als bei den Menschen mit Beeinträchtigungen mit +1 Prozentpunkt (Abbildung 21). Allerdings ist in Nordrhein-Westfalen auch der Anteil derer höher, die maximal einen Hauptschulabschluss erreicht haben. Dieser Unterschied ist bei Menschen mit Beeinträchtigungen mit +5 Prozentpunkten stärker ausgeprägt als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen mit +2 Prozentpunkten.

Abbildung 21: Hohe und niedrige Schulabschlüsse in NRW und Deutschland



Quelle: Mikrozensus 2017 (Differenz zu 100%: mittlere Abschlüsse), Berechnung von IT.NRW

2.4 Berufliche Bildung

Besuch eines allgemeinen Berufskollegs

Schülerinnen und Schüler mit einem in der Sekundarstufe I festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die einen bestimmten vollzeitschulischen Bildungsgang (z.B. Assistentenbildungsgang oder den Berufsschulunterricht im Rahmen einer dualen Ausbildung an einem allgemeinen Berufskolleg) besuchen wollen, haben seit dem 1. August 2016 einen Rechtsanspruch darauf, dass ihnen die Schulaufsicht mindestens eine geeignete Schule vorschlägt. In den Regionen in Nordrhein-Westfalen gibt es an allgemeinen Berufskollegs Standorte zur Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit einem in der Sekundarstufe I festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung. Diese Möglichkeit besteht auch für Menschen, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben. Hierfür sind im Haushalt 2020 427 Stellen für multiprofessionelle Teams an Berufskollegs bereitgestellt worden.

Das Angebot einer inklusiven Beschulung im allgemeinen Berufskolleg wird zunehmend wahrgenommen. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit einem in der Sekundarstufe I festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich der Förderschwerpunkte außerhalb der Lern- und Entwicklungsstörungen ist von 95 Schülerinnen und Schülern (ASD 2015/2016) auf 258 Schülerinnen und Schüler (ASD 2018/2019) angestiegen.

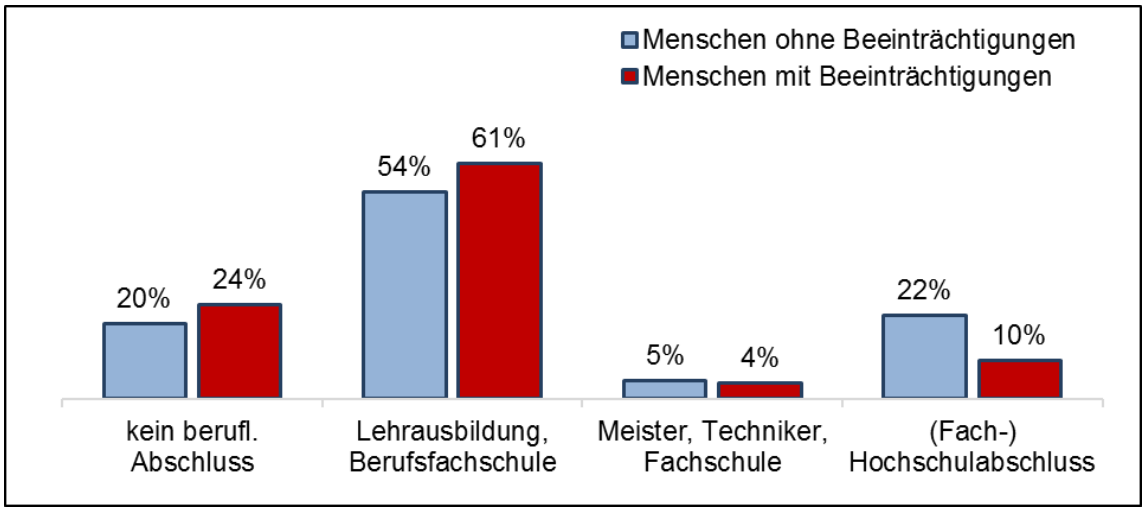
Berufliche Abschlüsse

Die Bildungsphase wird in der Regel mit dem Erwerb eines beruflichen Abschlusses oder Hochschulabschlusses beendet. Die Qualität dieses Abschlusses hat einen entscheidenden Einfluss auf die beruflichen Chancen im folgenden Lebensabschnitt. Ein Vergleich der höchsten Berufsabschlüsse von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen beruht auf Auswertungen des Mikrozensus für die Altersgruppe von 30 bis 64 Jahren ausgehend von der Annahme, dass im Alter von 30 Jahren die Phase der beruflichen oder Hochschulausbildung meist abgeschlossen ist.

Erneut muss berücksichtigt werden, dass primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden. Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen sind im Mikrozensus dagegen unterrepräsentiert. Wieder fallen die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen daher in den Befragungsergebnissen geringfügiger aus, als dies in der Gesamtbevölkerung der Fall ist.

Rund 20% der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren in Nordrhein-Westfalen haben einen akademischen Abschluss auf einer Hochschule oder Fachhochschule erworben. Der Anteil mit einem solchen Abschluss beträgt bei Menschen ohne Beeinträchtigungen 22% und ist somit etwa doppelt so hoch wie bei Menschen mit Beeinträchtigungen (10%; Abbildung 22). Etwa gleich hoch sind die Anteile der Meister-, Techniker- oder Fachschulabschlüsse, über die 5% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 4% der Menschen mit Beeinträchtigungen verfügen. Über die Hälfte der Bevölkerung hat einen mittleren Berufsabschluss, dies gilt für 54% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 61% der Menschen mit Beeinträchtigungen. Keinen beruflichen Bildungsabschluss haben 24% der Menschen mit Beeinträchtigungen in dieser Altersgruppe, unter den Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigungen liegt dieser Anteil mit 20% etwas darunter.

Abbildung 22: Berufliche Bildungsabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren in NRW



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Die beruflichen Abschlüsse von Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen sind recht ähnlich (Tabelle 24). Keinen beruflichen Abschluss haben rund ein Viertel der Frauen (25%) und Männer (24%) mit Beeinträchtigungen. Rund zwei Drittel der Menschen mit Beeinträchtigungen (59% der Männer und 64% der Frauen) haben eine Lehrausbildung oder einen Abschluss an einer Berufsfachschule. Meister-, Techniker- oder Fachschulabschlüsse sind bei Männern mit Beeinträchtigungen etwas häufiger (7%) als bei Frauen (1%). Somit bleibt festzuhalten, dass ein hoher Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen über eine Lehrausbildung oder einen Berufsfachschulabschluss verfügt. Ein erheblicher Unterschied ist bei akademischen Abschlüssen festzustellen, der entsprechende Anteil an Menschen ohne Beeinträchtigungen ist mehr als doppelt so hoch. Bei Männern ist dieser Unterschied stärker ausgeprägt als bei Frauen. Keinen beruflichen Abschluss haben anteilig etwas mehr Menschen mit Beeinträchtigungen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, aber dieser Unterschied ist nicht sehr groß.

Im Zeitverlauf zeigt sich insbesondere bei Frauen mit Beeinträchtigungen ein Trend hin zu akademischen Abschlüssen an einer (Fach-) Hochschule. Im Vergleich zum Jahr 2009 hat

sich die Zahl der Frauen mit einem solchem Abschluss um 32% erhöht, wogegen die Zahl derer ohne beruflichen Abschluss (-20%) und derer mit einem Meister-, Techniker- oder Fachschulabschluss (-60%) stark zurückgegangen ist.

Tabelle 24: Berufliche Bildungsabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren nach Geschlecht im Zeitverlauf

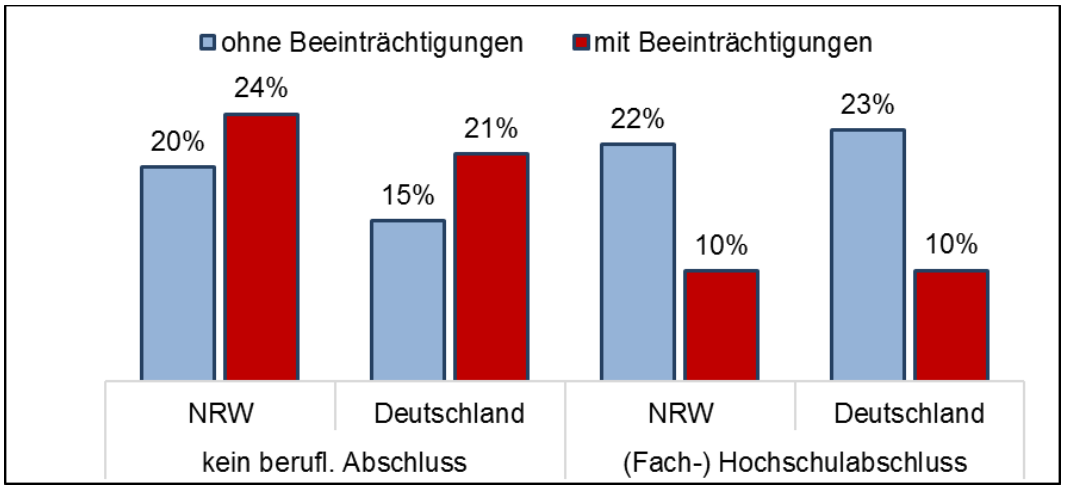
	2009	2013	2017	Veränderung 2009-2017
Menschen mit Beeinträchtigungen				
Insgesamt				
kein Abschluss	27%	26%	24%	-8%
Lehrausbildung, Berufsfachschule	59%	61%	61%	+4%
Meister, Techniker, Fachschule	5%	4%	4%	-16%
(Fach-)Hochschule	9%	10%	10%	+10%
Männer				
kein Abschluss	23%	24%	24%	+6%
Lehrausbildung, Berufsfachschule	60%	60%	59%	-1%
Meister, Techniker, Fachschule	7%	7%	7%	+2%
(Fach-)Hochschule	10%	10%	10%	-6%
Frauen				
kein Abschluss	31%	28%	25%	-20%
Lehrausbildung, Berufsfachschule	58%	62%	64%	+9%
Meister, Techniker, Fachschule	3%	1%	1%	-60%
(Fach-)Hochschule	8%	9%	10%	+32%
Menschen ohne Beeinträchtigungen				
Insgesamt				
kein Abschluss	18%	20%	20%	+12%
Lehrausbildung, Berufsfachschule	57%	56%	54%	-5%
Meister, Techniker, Fachschule	7%	5%	5%	-30%
(Fach-)Hochschule	19%	20%	22%	+13%
Männer				
kein Abschluss	15%	18%	18%	+21%
Lehrausbildung, Berufsfachschule	54%	52%	51%	-6%
Meister, Techniker, Fachschule	9%	8%	8%	-14%
(Fach-)Hochschule	22%	22%	24%	+6%
Frauen				
kein Abschluss	20%	22%	21%	+6%
Lehrausbildung, Berufsfachschule	60%	59%	57%	-4%
Meister, Techniker, Fachschule	4%	2%	2%	-62%
(Fach-)Hochschule	16%	17%	20%	+24%

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Mikrozensus 2009 und 2013 – Scientific Use File (gewichtet), Berechnung des ISG

Die Anteile der 30- bis 64-Jährigen mit (Fach-) Hochschulabschluss sind in Nordrhein-Westfalen und Deutschland etwa gleich hoch, sie liegen bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen zwischen 22% und 23% (Abbildung 23).

Der Anteil derjenigen, die keinen beruflichen Abschluss haben, ist unter den 30- bis 64-Jährigen in Nordrhein-Westfalen höher als in Deutschland, wobei der Unterschied zwischen Menschen ohne Beeinträchtigungen mit +5 Prozentpunkten stärker ausgeprägt ist als bei Menschen mit Beeinträchtigungen (+3 Prozentpunkte).

Abbildung 23: Akademische Abschlüsse und fehlende Berufsabschlüsse in NRW und Deutschland



Quelle: Mikrozensus 2017 (Differenz zu 100%: mittlere Berufsabschlüsse), Berechnung von IT.NRW

Auszubildende

An der Schnittstelle zwischen Schule und Beruf entscheidet sich in der Phase der beruflichen Ausbildung, wie gut der Einstieg in das Arbeitsleben gelingt. Bei der Aufnahme einer regulären Ausbildung erleben junge Menschen mit Beeinträchtigungen oft besondere Schwierigkeiten – auch, weil die Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Übergang von der Schule in die Ausbildung und die betriebliche Übernahme in den letzten Jahren komplexer geworden sind (Niehaus & Kaul 2012, S. 7).

Die größte Arbeitsmarktnähe ist bei einer betrieblichen Ausbildung gegeben. Die berufliche Qualifizierung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) erfolgt in Betrieben mit parallelem Unterricht in einer Berufsschule („duale Ausbildung“). Ziel ist ein Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Um Menschen mit Beeinträchtigungen diesen Ausbildungsweg zu erleichtern, gibt es verschiedene Unterstützungsangebote. Die Arbeitsagenturen bieten verschiedene berufsvorbereitende Maßnahmen an, unterstützen bei der Vermittlung eines betrieblichen Ausbildungsplatzes durch die Zahlung von Ausbildungszuschüssen und schaffen mit weiteren Fördermöglichkeiten Anreize für Betriebe. Wenn wegen einer Beeinträchtigung besondere Anpassungen des Ausbildungsplatzes erforderlich sind, können hierfür technische Arbeitshilfen und besondere Hilfsmittel finanziert werden. Zur Unterstützung während der Ausbildung können darüber hinaus ausbildungsbegleitende Hilfen gewährt werden. Menschen mit Beeinträchtigungen können im Rahmen ihrer Ausbildung Erleichterungen in Anspruch nehmen wie eine Verlängerung der Ausbildung oder Prüfungserleichterungen (z.B. angepasste Prüfungsunterlagen und eine verlängerte Prüfungszeit). Damit diese vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten genutzt werden können, bedarf es Beratung und Informationsmaterialien in zugänglichen Formaten, darunter auch alternative Kommunikationsformen. Angesichts mangelnder Daten kann derzeit nicht beurteilt werden, ob dieser Grundsatz in der Beratungspraxis umgesetzt wird.

Wo eine betriebliche Ausbildung nicht unmittelbar möglich ist, besteht alternativ das Angebot einer außerbetrieblichen Ausbildung in Berufsbildungswerken oder vergleichbaren Einrichtungen. Zudem gibt es sog. „Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderungen“ nach § 66 BBiG i.V.m. § 42m HwO mit modifizierten Anforderungen.

Schulabgängerinnen und Schulabgängern, die keinen Ausbildungsplatz erhalten haben, ermöglicht gemäß Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in den Bildungsgängen des Berufskollegs (Ausbildungs- und Prüfungsordnung Berufskolleg – APO BK) der Bildungsgang „Ausbildungsvorbereitung“ (angeboten in Voll- oder Teilzeitform), ihre Voraussetzungen dafür zu verbessern. Die Ausbildungsvorbereitung vermittelt berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie berufliche Orientierung. Sie ermöglicht den Erwerb eines dem Hauptschulabschluss gleichwertigen Abschlusses.

Schülerinnen und Schüler, die bereits über einen Hauptschulabschluss nach Klasse 9 bzw. 10 verfügen, können die Berufsfachschule besuchen. Die Berufsfachschule umfasst zum Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten einjährige vollzeitschulische Bildungsgänge, die einen dem Hauptschulabschluss nach Klasse 10 gleichwertigen Abschluss vermitteln bzw. den mittleren Schulabschluss (Fachoberschulreife), der mit der Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe verbunden sein kann. Diese Bildungsgänge werden zur Förderung von Kompetenzen besucht, die einen besseren Erfolg für die Bewerbung um einen betrieblichen Ausbildungsplatz versprechen. In zweijährigen und dreijährigen Bildungsgängen der Berufsfachschule können auch Berufsabschlüsse nach Landesrecht erworben werden.

In Nordrhein-Westfalen befanden sich am 31. Dezember 2017 insgesamt 297.525 Menschen in Ausbildung, davon waren 40% Frauen.[19] In allgemeinen Ausbildungsberufen wurden nach den Angaben von Betrieben mit 20 oder mehr Arbeitsplätzen im Durchschnitt des Jahres 2016 in Deutschland insgesamt rund 7.250 schwerbehinderte oder gleichgestellte Menschen ausgebildet, davon rund 1.820 Personen in Nordrhein-Westfalen (Tabelle 25). Seit dem Jahr 2010 ist in Nordrhein-Westfalen ein Anstieg der Zahl der schwerbehinderten Auszubildenden um rund 30% festzustellen, der damit stärker ausfällt als in Deutschland insgesamt (+18%). Das Geschlechterverhältnis unter den Auszubildenden ist dagegen im Zeitverlauf recht konstant und belief sich im Jahr 2016 in Nordrhein-Westfalen auf 60% Männer zu 40% Frauen.

---

19 Datensystem Auszubildende“ (DAZUBI) des Bundesinstituts für Berufsbildung auf Basis der Daten der Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder, abrufbar unter: https://www.bibb.de/dazubi (08.03.2019), Berechnung des ISG.

Tabelle 25: Schwerbehinderte Menschen in Ausbildung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	Deutschland			NRW		
	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen
2010	6.135	59%	41%	1.387	61%	39%
2011	6.191	59%	41%	1.394	62%	38%
2012	6.517	59%	41%	*	*	*
2013	6.730	60%	40%	1.538	*	*
2014	7.008	59%	41%	1.664	60%	40%
2015	7.099	59%	41%	1.713	61%	39%
2016	7.229	58%	42%	1.817	60%	40%
Veränderung 2010-2016	**+18%**			**+31%**		

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Statistik aus dem Anzeigeverfahren gem. § 80 Abs. 2 SGB IX (a.F.) 2010 bis 2016 - Jahresdurchschnittswerte, Berechnung des ISG
*Keine Angabe wegen anonymisierter Daten möglich.

Im Jahr 2017 gab es darüber hinaus 4.392 Auszubildende in Nordrhein-Westfalen, die eine Ausbildung in Berufen für Menschen mit Behinderungen nach §§ 64ff BBiG i.V.m. § 42m HwO absolvierten (Tabelle 26). Die Zahl dieser Ausbildungsverhältnisse ist rückläufig, seit 2010 ist sie in Nordrhein-Westfalen um 25% zurückgegangen, bundesweit sogar um 37%. Diese Entwicklung zeichnet sich bei Männern und Frauen in ähnlichem Maße ab. Über die Zeit hinweg ist auch das Geschlechterverhältnis nahezu konstant geblieben. Im Jahr 2017 waren 35% der Auszubildenden Frauen. Dieser Anteil lag im Jahr 2010 bei 34% (Bundesdurchschnitt: 36%).

Tabelle 26: Auszubildende in Berufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Zeitverlauf

	Deutschland	NRW				
Jahr	Insgesamt	Insgesamt	Männer	Anteil Männer	Frauen	Anteil Frauen
2010	34.734	5.850	3.834	66%	2.013	34%
2011	32.031	5.550	3.636	66%	1.911	34%
2012	28.581	5.367	3.465	65%	1.902	35%
2013	26.709	5.022	3.195	64%	1.827	36%
2014	25.023	4.818	3.048	63%	1.770	37%
2015	23.877	4.656	2.994	64%	1.662	36%
2016	22.947	4.545	2.922	64%	1.623	36%
2017	21.957	4.392	2.847	65%	1.545	35%
Veränderung 2010-2017	**-37%**	**-25%**	**-26%**		**-23%**	

Quelle: BiBB Auszubildenden-Zeitreihen 2010 bis 2017 (Datenabruf in DAZUBI), Berechnung des ISG

Über künftige Entwicklungen geben neu abgeschlossene Ausbildungsverträge Aufschluss.[20] Im Jahr 2017 gab es in Nordrhein-Westfalen rund 115.500 Ausbildungsabschlüsse, davon etwa 1.750 in Berufen für Menschen mit Behinderungen (Tabelle 27). Damit machten diese Ausbildungen 2% aller Neuabschlüsse insgesamt in Nordrhein-Westfalen aus – eine gleiche Relation findet sich auch in Deutschland insgesamt. Verglichen mit dem Jahr 2010 wurden in Nordrhein-Westfalen 7% weniger Ausbildungsverträge abgeschlossen. Dies hängt mit der insgesamt sinkenden Zahl von Jugendlichen und jungen Erwachsenen infolge der demografischen Entwicklung zusammen. In Berufen für Menschen mit Behinderung fällt die Abnahme der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge mit -22% noch stärker aus, allerdings in geringerem Maße als in Deutschland insgesamt (-33%).

Tabelle 27: Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

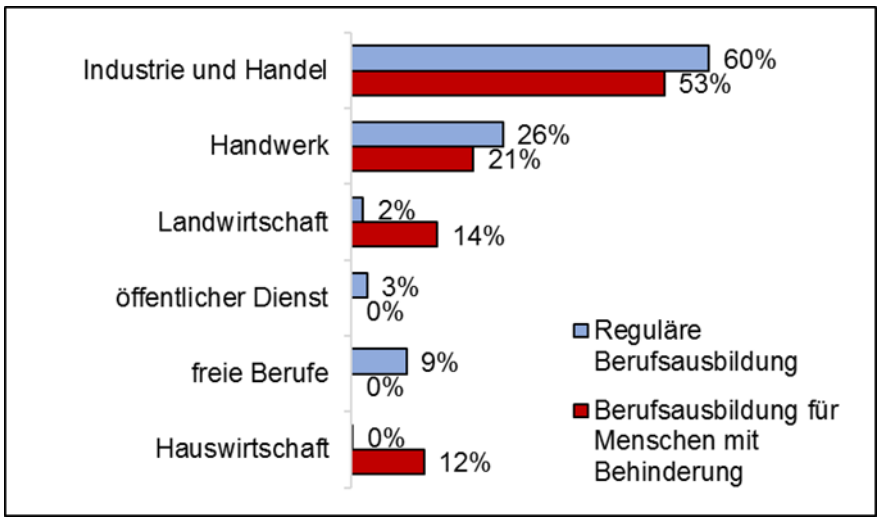
Jahr	Neuabschlüsse insgesamt		darunter in Berufen für Menschen mit Behinderung		Anteil an allen Neuabschlüssen	
	Deutschland	NRW	Deutschland	NRW	Deutschland	NRW
2010	559.032	124.224	12.336	2.256	2%	2%
2011	565.824	126.501	11.625	2.163	2%	2%
2012	549.003	124.008	10.380	2.121	2%	2%
2013	525.897	120.144	10.224	1.998	2%	2%
2014	518.394	115.419	9.588	1.932	2%	2%
2015	516.639	115.956	9.159	1.935	2%	2%
2016	509.997	113.973	8.781	1.878	2%	2%
2017	515.679	115.494	8.259	1.749	2%	2%
Veränderung 2010-2017	**-8%**	**-7%**	**-33%**	**-22%**		

Quelle: BiBB Auszubildenden-Zeitreihen 2010 bis 2017 (Datenabruf in DAZUBI), Berechnung des ISG

Die meisten Ausbildungsverträge in Berufen für Menschen mit Behinderungen wurden im Jahr 2017 im Bereich Industrie und Handel (53%) abgeschlossen, gefolgt von Handwerk (21%), Landwirtschaft (14%) und Hauswirtschaft (12%; Abbildung 24). Damit bestehen deutliche Unterschiede zu den Neuabschlüssen in regulären Ausbildungsberufen. Auch hier wurden die meisten Ausbildungsverträge in den Bereichen Industrie und Handel (60%) sowie Handwerk (26%) abgeschlossen. Die Bereiche Landwirtschaft (2%) und Hauswirtschaft (weniger als 1%) spielen dagegen kaum eine Rolle. Dafür wurden 9% der Ausbildungsverträge in freien Berufen abgeschlossen und 3% im öffentlichen Dienst.

[20] Neuabschlüsse sind definiert als die in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach BBiG bzw. HwO eingetragenen Berufsausbildungsverträge, die im jeweiligen Kalenderjahr begonnen haben und die bis zum 31. Dezember nicht gelöst wurden. Dabei werden nur Ausbildungsverhältnisse erfasst, die auch angetreten wurden. Neuabschlüsse sind nicht mit Ausbildungsanfängern gleichzusetzen, da Ausbildungsverträge auch dann neu abgeschlossen werden, wenn sogenannte Anschlussverträge vorliegen oder wenn nach Abschluss einer dualen Berufsausbildung noch eine Zweitausbildung begonnen wird. Außerdem schließt ein Teil der Auszubildenden mit vorzeitiger Lösung eines Ausbildungsvertrages bei Wechsel des Ausbildungsbetriebs oder des Ausbildungsberufs erneut einen Ausbildungsvertrag ab.

Abbildung 24: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in regulären Ausbildungsberufen und in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen nach Tätigkeitsbereich



Quelle: BiBB Auszubildenden-Zeitreihen 2017 (Datenabruf in DAZUBI), Berechnung des ISG

Die Tätigkeitsbereiche unterscheiden sich auch nach Geschlecht (Tabelle 28). So schlossen deutlich mehr Männer (27%) als Frauen (8%) einen Ausbildungsvertrag im handwerklichen Bereich ab, und auch in landwirtschaftlichen Berufen waren Männer (19%) deutlich häufiger vertreten als Frauen (4%). Frauen schlossen dagegen deutlich häufiger (30%) einen Ausbildungsvertrag im Bereich Hauswirtschaft ab als Männer (3%).

Tabelle 28: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht

Tätigkeitsbereich	Männer	Frauen
Industrie und Handel	51%	58%
Handwerk	27%	8%
Landwirtschaft	19%	4%
Hauswirtschaft	3%	30%
Insgesamt	**100%**	**100%**

Quelle: BiBB Auszubildenden-Zeitreihen 2017 (Datenabruf in DAZUB), Berechnung des ISG

Eine wesentliche Voraussetzung für einen erfolgreichen Übergang in den Beruf ist eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung. Die Erfolgsquote der Absolventinnen und Absolventen in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen ist insgesamt sehr hoch. Im Bereich Industrie und Handel ist sie am höchsten (93%), aber auch in den weiteren Tätigkeitsbereichen sind sie ähnlich hoch (Hauswirtschaft: 91%, Landwirtschaft und Handwerk: jeweils 90%).[21]

Leistungen der Eingliederungshilfe zur Ausbildung

Im Rahmen der Eingliederungshilfe können „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“ (§ 54 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII

[21] BiBB Auszubildenden-Zeitreihen (Datenabruf in DAZUBI, 08.03.2019), Berechnung des ISG.

a.F.) bezogen werden. Hiermit werden beispielsweise Kosten für Gebärdensprachdolmetscher, Assistenzleistungen oder beeinträchtigungsbedingt erforderliche Lern- und Arbeitsmittel übernommen. Zum 31. Dezember 2018 bezogen in Nordrhein-Westfalen insgesamt 140 Personen solche Leistungen (Tabelle 29). Verglichen mit dem Jahr 2010 ist die Zahl der Leistungsbeziehenden um 25% angestiegen, was durch einen Zuwachs der Frauen bedingt ist. Die Zahl der Männer hat sich in diesem Zeitraum dagegen leicht verringert.[22]

Tabelle 29: Beziehende von Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschl. des Besuchs einer Hochschule im Zeitverlauf

	NRW			
Jahr	**Insgesamt**	**Männer**	**Frauen**	**Anteil Männer**
2010	112	68	44	61%
2011	123	63	60	51%
2012	121	64	57	53%
2013	128	68	60	53%
2014	141	23	118	16%
2015	154	43	111	28%
2016	161	27	134	17%
2017	170	40	130	24%
2018	140	60	80	43%
Veränderung 2010-2018	**+25%**	**-12%**	**+82%**	

Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 bis 2018 (Daten jeweils zum 31.12. des Jahres), Berechnung des ISG; Schwankungen im Zeitverlauf aufgrund veränderter statistischer Zuordnung der Leistungen

Übergang in Ausbildung, Studium und Beruf

Seit dem Jahr 2012 wird die Landesinitiative „Kein Abschluss ohne Anschluss – Übergang Schule-Beruf in Nordrhein-Westfalen“ (KAoA) durchgeführt. Sie soll die Jugendlichen in der Ausbildungs- und Studienwahl unterstützen, Anschlussoptionen bereitstellen und den Einstieg in das Berufsleben erleichtern. Seit dem 1. August 2017 gibt es in diesem Rahmen spezielle Elemente zur beruflichen Orientierung für Schülerinnen und Schüler mit einer Schwerbehinderung und / oder Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung, Körperliche und motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen und Sprache (KAoA-STAR; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a, S. 5 f.).

Von den bisher 4.398 Abgängerinnen und Abgängern der KAoA-STAR-Angebote gingen 355 in betriebliche Ausbildung, 234 in außerbetriebliche Ausbildung, 328 in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und 1.492 in eine WfbM (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a, S. 7). Weitere Daten zu den Übergängen von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in Ausbildung, Studium und Beruf gibt es derzeit nicht.

[22] An eine Darstellung der Zahlen für Deutschland insgesamt wird an dieser Stelle verzichtet. Da in einigen Ländern die Zuständigkeit für diese Leistungen von der Sozialhilfe in die Jugendhilfe übergegangen ist, sind die Daten nicht miteinander vergleichbar.

2.5 Studium

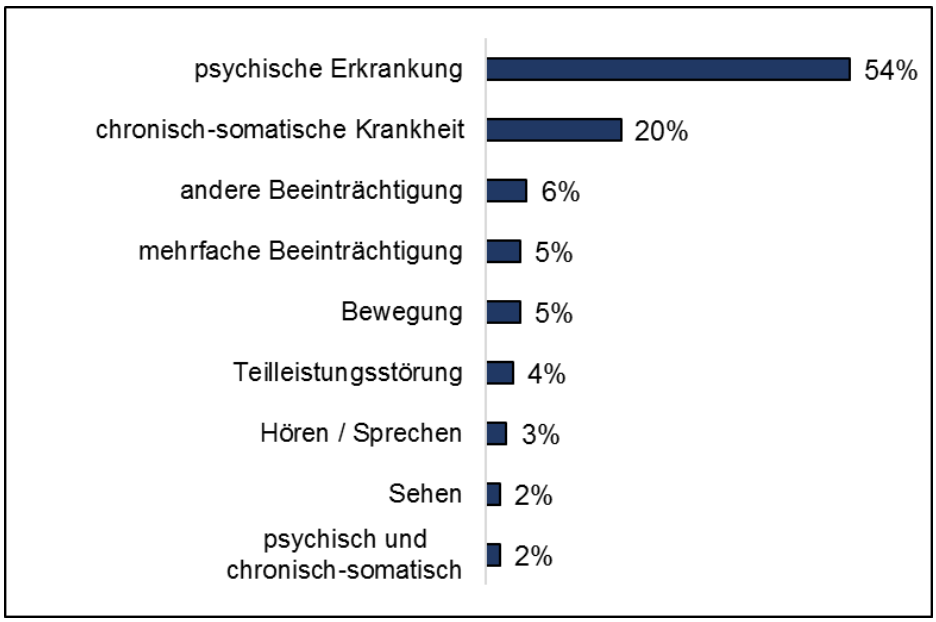
Lage der Studierenden mit Beeinträchtigungen

Die genaue Zahl der Studierenden mit Beeinträchtigungen ist nicht bekannt. In der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Studierenden in Deutschland (Middendorf et al. 2017) geben 24% der befragten Studierenden aus Nordrhein-Westfalen an, eine gesundheitliche Beeinträchtigung zu haben, darunter 11% eine studienerschwerende Gesundheitsbeeinträchtigung. Unter diesen 11% liegt der Anteil der Studierenden, deren Beeinträchtigung sich (sehr) stark auf ihr Studium auswirkt, bei rund 60%.

In der Studie „beeinträchtigt studieren“ (Poskowsky et al. 2018) wurden vertiefende Informationen zum Thema Hochschulbildung erhoben. In Nordrhein-Westfalen zeigt sich mit Blick auf die Art der Beeinträchtigung, die sich am stärksten auf das Studium auswirkt, das folgende Bild: Von den Studierenden, die über Beeinträchtigungen berichten, werden am häufigsten psychische Erkrankungen (54%) genannt, gefolgt von chronisch-somatischen Krankheiten (20%). Andere Beeinträchtigungsarten wie z.B. Mehrfachbeeinträchtigungen, Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit, Teilleistungsstörungen oder Sinnesbeeinträchtigungen werden dagegen weit seltener genannt (Abbildung 25).

In Bezug auf weitere Themenbereiche wurden die Befragungsergebnisse lediglich auf Bundesebene ausgewertet. Im Vergleich der Jahre 2011 und 2016 ist der Anteil der Studierenden, die angeben, durch eine psychische Erkrankung im Studium beeinträchtigt zu werden, von 45% auf 53% gestiegen. Häufiger als im Jahr 2011 sind Studierende mit Beeinträchtigungen, für die sich ihre Beeinträchtigung auf die Studienwahl ausgewirkt hat, nicht in ihrem Wunschstudiengang eingeschrieben. Als Grund hierfür geben 61% der Studierenden die eingeschränkte Studierbarkeit des gewünschten Studienfachs an. Für rund 30% sind beeinträchtigungsbedingt schlechte Berufsaussichten der wichtigste Grund, und 20% geben fehlende Unterstützung am Hochschulort an. 15% der Studierenden bemängeln die fehlende Berücksichtigung der beeinträchtigungsbezogenen Belange beim Zulassungsverfahren und fehlende Informationen zu diesbezüglichen Möglichkeiten.

Abbildung 25: Studierende mit studienerschwerender Beeinträchtigung nach Art der schwersten Beeinträchtigung in NRW



Quelle: Poskowsky et al. (2018, S. 71)

Im Studienverlauf ergeben sich Schwierigkeiten in vielerlei Hinsicht: 65 % der Studierenden mit Beeinträchtigungen haben Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Prüfungen, Hausarbeiten und anderen Leistungsnachweisen, 57% bei der Studienorganisation, Lehre und Lernen, und 44% mit dem sozialen Miteinander, Kontakten und der Kommunikation an der Hochschule.

Von den insgesamt 28% der Studierenden, die auf bauliche Barrierefreiheit angewiesen sind, geben 25% Schwierigkeiten aufgrund der eingeschränkten Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Gebäuden und Räumen im Hochschulbereich an. Besondere Schwierigkeiten haben Studierende mit Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit (68%), Studierende mit Hör- und Sprechbeeinträchtigungen (52%), Studierende mit Sehbeeinträchtigungen (42%) und Studierende mit mehrfachen Beeinträchtigungen (36%; Tabelle 30).

Tabelle 30: Anteil der Studierenden mit Schwierigkeiten aufgrund mangelnder baulicher Barrierefreiheit

Bewegung	Hören / Sprechen	Sehen	mehrfache Beeinträchtigung	chronisch-somatische Erkrankung	psychisch und chronisch-somatisch	psychische Erkrankung	Teilleistungsstörung
68%	52%	42%	36%	28%	19%	13%	11%

Quelle: Poskowsky et al. (2018, S. 159)

Mehr als ein Drittel der Studierenden mit Beeinträchtigungen berichtet außerdem von Schwierigkeiten durch eine hohe Prüfungsdichte, das vorgegebene Leistungspensum und Anwesenheitspflichten. Knapp zwei Drittel der Studierenden mit Schwierigkeiten im Studium verzichten darauf, einen Antrag auf individuelle Nachteilsausgleiche zu stellen – am häufigsten aufgrund von Unklarheit über die Anspruchsberechtigung oder Hemmungen, Verantwortliche anzusprechen oder der Ablehnung von „Sonderbehandlungen“ (jeweils rund 50%).

Studierende, die Beratung zum Thema Studium mit Behinderungen und chronischen Krankheiten nutzen, beantragen Nachteilsausgleiche deutlich häufiger als Studierende, die kein solches Angebot nutzen (32% vs. 17%). Werden Anträge auf Nachteilsausgleiche gestellt, dann werden diese in rund zwei Dritteln der Fälle auch bewilligt. Ist dies nicht der Fall, dann am häufigsten mit der Begründung von Nicht-Vereinbarkeit mit der Prüfungsordnung (35 %) und, weil Lehrende ihre Lehrroutinen nicht ändern wollen (29%).

Zwei Drittel der Studierenden haben beeinträchtigungsbedingte Zusatzkosten z.B. für Medikamente, ärztliche Behandlungen, (Psycho-)Therapien, beeinträchtigungsbezogene Mehrbedarfe des täglichen Lebens und Fahrtkosten. Darunter gibt jeder sechste Studierende (16%) an, dass die Finanzierung des Lebensunterhalts nicht (ausreichend) gesichert ist. Zudem geben 25% der Studierenden an, dass die beeinträchtigungsbezogenen Zusatzkosten nicht oder nur unzureichend gedeckt sind. Ein Viertel der Studierenden mit technischem und personellem Unterstützungsbedarf im Studium beantragt Leistungen der Eingliederungshilfe. Zum Zeitpunkt der Studie wurden Leistungen der Eingliederungshilfe in der Regel nur im Rahmen der Erstausbildung gewährt. Mit dem BTHG wurden verschiedene Möglichkeiten eingeführt, diese Leistungen auch im Studium nach beruflicher Ausbildung, in einem Zweitstudium oder in Promotionsstudiengängen zu gewähren.

Die Befragungsteilnehmer wurden auch gefragt, wie die Studienbedingungen für Studierende mit Beeinträchtigungen aus ihrer Sicht verbessert werden könnten. Der Großteil der Studierenden gibt an, dass (mehr) spezifische Unterstützung in der Studieneingangsphase notwendig sei. Zudem werden der Abbau von Barrieren in den Studien- und Prüfungsordnungen, die

bessere Berücksichtigung beeinträchtigungsbedingter Belange durch Lehrende, die Verbesserung der räumlichen Gegebenheiten sowie die Schaffung von Rückzugsräumen genannt. Verbesserungsbedarf wird auch in Bezug auf niedrigschwellige, gut auffindbare Informations- und Beratungsangebote und das Fachwissen der Beratungskräfte angemerkt.

Die Studie untersucht nicht, wie viele Studierende mit Beeinträchtigungen ihr Studium in Regelstudienzeit abschließen können. Allerdings weisen die Antworten von einigen Befragten in diesem Zusammenhang auf Verbesserungsbedarfe hin: die Ausdehnung des BAföG-Anspruchs auf Teilzeitstudiengänge, die Aufhebung der Regelstudienzeit und eine umfänglichere finanzielle Unterstützung für beeinträchtigungsbezogene Mehrbedarfe.

Förderung der Inklusion an den Hochschulen Nordrhein-Westfalens

Es ist ein wichtiges wissenschaftspolitisches Ziel der Landesregierung, die Rahmenbedingungen für ein inklusives Studium zu schaffen. In den Hochschulverträgen, die zwischen dem damaligen Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung – dem jetzigen Ministerium für Kultur und Wissenschaft – und den Hochschulen geschlossen worden sind, ist dieses Ziel bereits verankert. In diesen Verträgen ist geregelt, dass die Hochschule sich in besonderem Maße um die Belange der Studierenden mit Behinderungen bemüht, um ihnen durch geeignete Maßnahmen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Hochschule zu ermöglichen. Zudem ist geregelt, dass die Hochschule bis zum Ablauf des jeweiligen Hochschulvertrages ein Konzept zur vollständigen Inklusion der Studierenden mit Behinderungen einschließlich der Studienaufnahme und des Prüfungswesens erstellt. Nach der zwischen der Landesregierung und den Hochschulen abgeschlossenen Hochschulvereinbarung NRW 2021 vom 26. Oktober 2016 gelten diese Verabredungen bis zum Abschluss von neuen Hochschulverträgen fort.

Darüber hinaus ist das Ziel eines inklusiven Studiums auch hochschulgesetzlich fest verankert. So berücksichtigen die Hochschulen nach § 3 Absatz 5 Satz 2 des Hochschulgesetzes mit angemessenen Vorkehrungen die besonderen Bedürfnisse Studierender mit Behinderung oder chronischer Erkrankung. Mit dem zum 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Hochschulgesetzes sind zudem die für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung geltenden studien- und prüfungsrechtlichen Bestimmungen des Hochschulgesetzes inklusionsfreundlicher ausgestaltet worden. Künftig müssen die Prüfungsordnungen nicht nur – wie bislang – nachteilsausgleichende Regelungen bei der Ableistung einer Prüfung vorsehen, sondern solche Regelungen auch für jene Leistungen einführen, die notwendig sind, um zu einer Prüfung zugelassen zu werden.

Zudem ist nun ausführlich geregelt, dass diese Regelungen insbesondere Abweichungen im Hinblick auf die Ableistung der Prüfung, auf die Dauer der Prüfung, auf die Benutzung von Hilfsmitteln oder -personen sowie auf die Zahl und die Voraussetzungen für die Wiederholung von Prüfungsleistungen vorsehen können. Außerdem ist vorgeschrieben, dass der Nachteilsausgleich auf Antrag einzelfallbezogen gewährt wird und sich, soweit nicht mit einer Änderung des Krankheits- oder Behinderungsbildes zu rechnen ist, auf alle im Verlauf des Studiums abzuleistenden Prüfungen und Leistungsnachweise erstrecken soll. Mit dieser Neuregelung kommt das Hochschulgesetz auch dem Gesetzgebungsauftrag aus § 6 Absatz 1 Inklusionsstärkungsgesetz nach.

In der amtlichen Begründung zum Gesetzentwurf ist zudem ausgeführt, dass hinsichtlich des Vorliegens einer Behinderung die Definition nach § 3 Inklusionsstärkungsgesetz greift. Damit können nicht nur ausschließlich körperliche, sondern auch psychische Beeinträchtigungen zu

einem prüfungsrechtlichen Nachteilsausgleich führen. Hinsichtlich psychischer Beeinträchtigungen gilt dies mit Blick auf den Grundsatz der prüfungsrechtlichen Gleichbehandlung und zur Vermeidung einer positiven Diskriminierung zumindest insoweit, als diese Leistungsfähigkeit nicht zugleich Prüfungsgegenstand ist.

Soweit die Hochschulen im Bereich des verfassungsrechtlich Zulässigen Anwesenheitspflichten einführen, ist in der amtlichen Begründung der Gesetzesnovelle ausgeführt, dass die verantwortlichen Hochschulgremien bei ihrer Entscheidung prüfen, inwiefern etwaige Anwesenheitspflichten mit individuellen Einschränkungen aufgrund von Behinderung und chronischer Erkrankung vereinbar sind – dies gilt insbesondere für Studierende mit motorischen Beeinträchtigungen. Zudem unterliegt auch die Anordnung von Anwesenheitspflichten den verfassungsrechtlichen Maßgaben insbesondere des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes.

Mit der Hochschulgesetznovelle wurde zudem zur Verbesserung des Studienerfolgs das Instrument der Studienverlaufsvereinbarung eingeführt. In dieser Vereinbarung wird das weitere Studium geplant, die Studierenden verpflichten sich zu bestimmten Maßnahme, um die vorgegebenen Studienziele zu erreichen und es werden geeignete Maßnahmen der Hochschule zur Förderung des weiteren Studienverlaufs vereinbart. Die Studienverlaufsvereinbarungen müssen auf die Umstände des Einzelfalles und auch auf chronische Erkrankungen oder Behinderungen angemessen Rücksicht nehmen.

Das Gesetz regelt außerdem, dass sich die Beauftragten für die Studierenden mit Behinderung oder chronischer Erkrankung nun zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammenschließen und sich eine Satzung geben können. Die Kosten für den Geschäftsbedarf dieser Arbeitsgemeinschaft werden vom Ministerium entsprechend § 40 Landespersonalvertretungsgesetz übernommen, ebenso wie die Kosten einer angemessenen Freistellung.

Auch außerhalb der Hochschulen gibt es Ansprechpersonen für Studierende mit Beeinträchtigungen. So bietet z.B. das vom Land Nordrhein-Westfalen geförderte „Kompetenzzentrum Behinderung, akademische Bildung, Beruf“ (kombabb-Kompetenzzentrum NRW) Information und Beratung in studienrelevanten Fragen an. Der Schwerpunkt liegt auf dem Übergang zwischen Schule und Studium.[23]

2.6 Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen

Infolge der laufend sich verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie sich verändernder Qualifikationsanforderungen kommt Bildung und Weiterbildung während des gesamten Lebensverlaufs eine hohe Bedeutung zu. Zu unterscheiden ist hier zwischen beruflicher Weiterbildung und sonstigen Formen informeller Bildung, die von der Volkshochschule oder vergleichbaren Bildungsträgern angeboten werden. Gemäß Artikel 24 Abs. 5 UN-BRK muss sichergestellt sein, dass Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zu Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben.

Weiterbildung

Berufliche Weiterbildung trägt dazu bei, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen. Für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sind Weiterbildungsangebote in verschiedener Hinsicht relevant: Wer aufgrund einer Beeinträchtigung nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf

---

23 Homepage von kombabb: http://www.kombabb.de/

auszuüben, kann im Rahmen einer Umschulung einen neuen Beruf erlernen, der seinen Leistungsmöglichkeiten entspricht. Wenn die technische Entwicklung in einem Beruf neue Anforderungen stellt oder aufgrund einer Beeinträchtigung eine Zusatzqualifikation erforderlich wird, kann diese über eine Anpassungsfortbildung erworben werden. Eine Aufstiegsfortbildung vermittelt zusätzliche berufliche Qualifikationen, die für einen beruflichen Aufstieg, wie z. B. zum Meister oder Techniker, erforderlich sind. Die Finanzierung der beruflichen Weiterbildung erfolgt durch Unternehmen, staatliche Unterstützung und Eigenbeiträge der Teilnehmenden, je nachdem, ob sie eher im Interesse des Unternehmens oder im Interesse der Arbeitnehmenden liegt. Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitslose werden im Rahmen des Dritten Buchs Sozialgesetzbuch „Arbeitsförderung“ (SGB III) durch die Bundesagentur für Arbeit finanziert.

Berufliche Weiterbildung wird zum einen von Fachschulen für die Fachbereiche Gestaltung, Sozialwesen, Technik und Wirtschaft angeboten. Zum andern bieten die Industrie- und Handelskammern sowie die Handwerkskammern in ihren Bildungs- und Technologiezentren (BIZ) Kurse zur Weiterbildung an. Sofern die Teilnahme an allgemeinen Weiterbildungsmaßnahmen wegen Art und Schwere einer Beeinträchtigung nicht möglich ist, kann die Maßnahme in einer auf die Bedürfnisse behinderter Menschen besonders ausgerichteten Einrichtung, z.B. in einem Berufsförderungswerk, durchgeführt werden.

Im Mikrozensus wird die Teilnahme an allgemeiner und beruflicher Weiterbildung zusammen abgefragt. Nach dem Mikrozensus 2017 haben in Nordrhein-Westfalen 10% der Befragten ab 15 Jahren in den letzten 12 Monaten eine Fort- oder Weiterbildung in Anspruch genommen. Von den Menschen ohne Beeinträchtigungen gaben dies 11% an, von den Menschen mit Beeinträchtigungen dagegen nur 4%. Dieser Unterschied zeigt sich bundesweit in ähnlicher Form: In Deutschland haben in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 12% ein Angebot zur Fort- oder Weiterbildung genutzt, von den Menschen ohne Beeinträchtigungen waren es 13% und von den Menschen mit Beeinträchtigungen 5% (ohne Darstellung). Über mögliche Gründe für diesen Unterschied liegen keine Erkenntnisse vor. Möglicherweise werden Menschen mit Beeinträchtigungen nicht in gleichem Maße über diese Angebote informiert oder zu deren Nutzung motiviert. Für Beziehende von Eingliederungshilfe wurden Maßnahmen der Weiterbildung bisher nicht immer finanziert. Dies hat sich mit dem BTHG geändert, das ab dem Jahr 2020 im Rahmen der neu gefassten Leistungen zur Teilhabe an Bildung auch Aufbaustudiengänge und Maßnahmen der Weiterbildung fördert. Ein weiterer Grund besteht vermutlich auch in der mangelnden Barrierefreiheit der Unterrichtsgebäude. Zum Stand der Barrierefreiheit liegen aktuell allerdings keine systematischen Informationen vor.

Volkshochschulen

Angebote zur außerberuflichen Erwachsenenbildung machen insbesondere Volkshochschulen und vergleichbare Bildungsträger. Deren non-formale Bildungsangebote werden durch die Grundförderung der Länder und Kommunen sowie durch Beiträge der Teilnehmenden finanziert. Zum Stand der Barrierefreiheit dieser Angebote und der Inklusion der Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich der außerberuflichen Erwachsenenbildung liegen aktuell keine Informationen vor. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um den Bestand und Bedarf solcher Angebote zu bemessen und entsprechende Maßnahmen in die Wege zu leiten.

2.7 Zusammenfassung zum Thema Bildung und Ausbildung

Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit

In den letzten Jahren hat die Zahl der integrativen Tageseinrichtungen um 52% zugenommen hat, wogegen spezialisierte Tageseinrichtungen für behinderte Kinder immer seltener werden. Dementsprechend ist auch der Anteil der Kinder, die eine solche spezialisierte Einrichtung besuchen, gesunken. Während im Jahr 2012 noch 11% der Kinder mit Beeinträchtigungen eine spezialisierte Tageseinrichtung besuchten, betrug dieser Anteil im Jahr 2018 nur noch 4%.

Einer aktuellen Studie zum Stand der Inklusion in Kindertageseinrichtungen zufolge sind fehlende räumliche oder personelle Ressourcen der Grund dafür, dass einige Einrichtungen keine Kinder mit wesentlichen Beeinträchtigungen betreuen. Auch eine unzureichende heilpädagogische Expertise im Team und zu wenig Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Beeinträchtigungen spielen eine Rolle. Ein Grund für die bestehenden Vorbehalte gegenüber der Aufnahme von Kindern mit Beeinträchtigungen könnte in einer mangelnden Expertise und Professionalisierung der Einrichtungen liegen. So lag zwar in fast allen Einrichtungen ein Einrichtungskonzept vor, darunter jedoch nur bei zwei Dritteln mit einem Bezug zur Inklusion von Kindern mit Beeinträchtigungen. Etwa ein Viertel der Einrichtungen ohne Kinder mit Beeinträchtigungen hat sich bislang im Rahmen von Teambesprechungen noch nicht mit dem Thema Inklusion befasst. Weiterhin werden eine „inklusive Kita-Grundausstattung“ und ausreichende finanzielle Mittel als notwendig erachtet, um Inklusion in Kindertageseinrichtungen voranzutreiben.

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder zählen neben heilpädagogischen Leistungen für Kinder nach § 79 SGB IX auch Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX. Die Die Leistungsträger schätzen die Versorgungsqualität im Bereich der Frühförderung einer aktuellen Studie zufolge überwiegend positiv ein.

Bildung im Schulalter

In Nordrhein-Westfalen wird nach Verabschiedung des 9. Schulrechtsänderungsgesetzes am 16. Oktober 2013 seit dem Schuljahr 2014/15 der Vorrang einer Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf an allgemeinbildenden Schulen gegenüber der Beschulung an Förderschulen betont. Die Schulaufsichtsbehörde richtet Gemeinsames Lernen mit Zustimmung des Schulträgers an einer allgemeinen Schule ein, es sei denn, die Schule ist dafür personell und sächlich nicht ausgestattet und kann auch nicht mit vertretbarem Aufwand dafür ausgestattet werden.

Zu der Ausgestaltung des Gemeinsamen Lernens in Nordrhein-Westfalen hat es umfangreiche Diskussionen und Kritik seitens der Eltern, Lehrkräfte und Schulträger gegeben. Auf diese Kritik hat die Landesregierung mit ihren „Eckpunkten zur Neuausrichtung der schulischen Inklusion“ und ihrem „Runderlass zur Neuausrichtung der Inklusion in den öffentlichen allgemeinbildenden Schulen“ reagiert. Darin werden Standards für den gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf formuliert und konkrete Voraussetzungen genannt, um das Gemeinsame Lernen an Schulen einzurichten und die gewünschte Qualität zu gewährleisten.

Der Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in Nordrhein-Westfalen wächst. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf ist von rund 128.000 im Jahr 2010 auf rund 144.300 im Jahr 2018 gestiegen. In der Primar- und Sekundar-

stufe I haben 8,1% der gesamten Schülerschaft einen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf. Die meisten Schülerinnen und Schüler sind den Förderschwerpunkten Lernen (31%) und Emotionale und soziale Entwicklung (24%) zuzuordnen. Seltener sind die Förderschwerpunkte Geistige Entwicklung, Sprache, Körperliche und motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation sowie Sehen. Je ein knappes Drittel der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf besuchen eine Grundschule bzw. eine Gesamtschule. Inklusion an anderen weiterführenden Schulformen ist dagegen seltener.

Die Inklusionsquote lag im Jahr 2018 in der Primar- und Sekundarstufe I bei 3,5%. Zu diesem Zeitpunkt belief sich der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf, die an Förderschulen unterrichtet werden, an der gesamten Schülerschaft – die sog. „Förderschulbesuchsquote“ – auf 4,6%. Betrachtet man die Entwicklung im Zeitverlauf, dann zeigt sich, dass sich die Inklusionsquote seit dem Jahr 2010 mehr als verdreifacht hat – zugleich ist die Förderschulbesuchsquote nur geringfügig abgesunken. Diese Entwicklung kann auch im Zusammenhang mit einem veränderten diagnostischen Verfahren gesehen werden: Wenn mehr Schülerinnen und Schülern, die ohnehin die allgemeine Schule besuchen, ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf attestiert wird, erhöht sich der Inklusionsanteil, ohne dass weniger Schülerinnen und Schüler eine Förderschule besuchen.

Wie viele Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung eine Regel- oder Förderschule besuchen, hängt auch von der Art des Unterstützungsbedarfs ab. Am häufigsten besuchten im Jahr 2018 Schülerinnen und Schüler mit den Förderschwerpunkten Lernen, Emotionale und soziale Entwicklung sowie Sprache eine allgemeine Schule. In den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation, Körperliche und motorische Entwicklung, Sehen und Geistige Entwicklung ist Inklusion dagegen noch selten.

Der Großteil der nordrhein-westfälischen Abgängerinnen und Abgänger verlässt die Förderschule ohne einen Hauptschulabschluss. Im Vergleich mit dem Jahr 2010 hat sich dieser Anteil leicht erhöht. Hierbei ist zu bedenken, dass nicht für alle Schülerinnen und Schüler mit zieldifferenter Förderung – insb. im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung – ein regulärer Schulabschluss erreichbar ist.

Umfassende Daten zur Barrierefreiheit von Schulen gibt es nicht. Einer Umfrage unter Lehrkräften zufolge (Forsa 2016) geben allerdings mehr als die Hälfte der Lehrkräfte in Nordrhein-Westfalen an, dass ihre Schule nicht barrierefrei sei. Die Umfrage weist auch darauf hin, dass neben einer mangelnden Barrierefreiheit der Schulen auch eine skeptische Haltung gegenüber der Inklusion auf Seiten der Lehrkräfte besteht. Weiterhin wird die materielle und finanzielle Ausstattung der Schulen als unzureichend bewertet.

In der Ausbildung zukünftiger Lehrkräfte spielt das Thema Inklusion eine stärkere Rolle. So legt eine Neuregelung im Lehrerausbildungsgesetz Nordrhein-Westfalen (§ 2 LABG NRW) fest, dass Lehrkräfte zu einem professionellen Umgang mit Vielfalt, insbesondere in Bezug auf ein inklusives Schulsystem, befähigt werden sollen. Im Zeitraum von 2013 bis 2018 wurde durch das Land Nordrhein-Westfalen der Auf- und Ausbau zusätzlicher Kapazitäten für das Lehramt für sonderpädagogische Förderung an verschiedenen Universitäten mit insgesamt 70,84 Mio. Euro gefördert. In der Hochschulvereinbarung Nordrhein-Westfalen 2021 ist festgelegt, diese Förderung zukünftig fortzusetzen. Darüber hinaus haben die Landesregierung und die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen im Herbst 2019 eine gemeinsame Studienplatz-Offensive vereinbart. Im Lehramt für sonderpädagogische Förderung (Lehrkräfte an Förderschulen und im Gemeinsamen Lernen) werden die Kapazitäten um weitere 500 Bachelorplätze erweitert. Bereits 2018 waren in der Sonderpädagogik 250 zusätzliche Plätze geschaffen bzw. gesichert worden. In der aktuellen Legislaturperiode werden somit 750 neue Studienplätze für

Sonderpädagogik dauerhaft eingerichtet. Die Landesregierung hat darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Qualifizierung von Fachkräften ergriffen. Dazu zählt der Einsatz von Moderatorinnen und Moderatoren zur Fortbildung der Lehrkräfte sowie das landesweite Fortbildungsprogramm „Schulen auf dem Weg zur Inklusion“.

Schulische Bildungsabschlüsse

Der Schulabschluss ist ein entscheidender Schlüssel, der weitere Gestaltungsmöglichkeiten im Lebensverlauf erschließt. Während der Großteil der 20- bis 64-jährigen Bevölkerung im Jahr 2017 über einen Schulabschluss verfügt, bestehen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen deutliche Unterschiede in der Art der Abschlüsse. So haben Menschen mit Beeinträchtigungen zu einem erheblich höheren Anteil einen Hauptschulabschluss, etwas seltener einen Realschulabschluss und deutlich seltener (Fach-) Abitur als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Berufliche Bildung

Die größte Arbeitsmarktnähe ist bei einem Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gegeben. Um Menschen mit Beeinträchtigungen diesen Ausbildungsweg zu erleichtern, gibt es verschiedene Unterstützungsangebote von Seiten der Arbeitsagenturen (z.B. Hilfe bei der Vermittlung, Zahlung von Ausbildungszuschüssen, Finanzierung technischer Arbeitshilfen und anderer Hilfsmittel).

Schülerinnen und Schüler mit einem in der Sekundarstufe I festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die einen bestimmten vollzeitschulischen Bildungsgang (z.B. Assistentenbildungsgang oder den Berufsschulunterricht im Rahmen einer dualen Ausbildung an einem allgemeinen Berufskolleg) besuchen wollen, haben seit dem 1. August 2016 einen Rechtsanspruch darauf, dass ihnen die Schulaufsicht mindestens eine geeignete Schule vorschlägt. Das Angebot einer inklusiven Beschulung im allgemeinen Berufskolleg wird zunehmend wahrgenommen. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit einem in der Sekundarstufe I festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Bereich der Förderschwerpunkte außerhalb der Lern- und Entwicklungsstörungen ist von 95 Schülerinnen und Schülern (ASD 2015/2016) auf 258 Schülerinnen und Schüler (ASD 2018/2019) angestiegen.

In allgemeinen Ausbildungsberufen wurden nach den Angaben von Betrieben mit 20 oder mehr Arbeitsplätzen im Durchschnitt des Jahres 2016 in Nordrhein-Westfalen rund 1.820 schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen ausgebildet. Seit dem Jahr 2010 ist ein Anstieg der schwerbehinderten Auszubildenden um rund 30% festzustellen. Wo eine betriebliche Ausbildung nicht unmittelbar möglich ist, besteht alternativ das Angebot einer außerbetrieblichen Ausbildung in Berufsbildungswerken oder vergleichbaren Einrichtungen. Zudem gibt es sog. „Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderungen“ mit modifizierten Anforderungen. Im Jahr 2017 gab es 1.545 Auszubildende in Nordrhein-Westfalen, die eine Ausbildung in Berufen für Menschen mit Behinderungen absolvieren. Die Zahl dieser Ausbildungsverhältnisse ist seit 2010 um 25% zurückgegangen.

Eine wesentliche Voraussetzung für einen erfolgreichen Übergang in den Beruf ist eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung. Die Erfolgsquote der Absolventinnen und Absolventen in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen ist insgesamt sehr hoch.

Die Phase der beruflichen Bildung wird i.d.R. mit dem Erwerb eines beruflichen Abschlusses oder Hochschulabschlusses beendet. Die Qualität dieses Abschlusses hat einen entscheidenden Einfluss auf die beruflichen Chancen im folgenden Lebensabschnitt. Im Vergleich zu den

Menschen ohne Beeinträchtigungen hatten Menschen mit Beeinträchtigungen zu einem höheren Anteil keinen beruflichen Abschluss. Weiterhin macht der direkte Vergleich deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger über eine Lehrausbildung oder einen Berufsfachschulabschluss verfügen. Der Anteil derer mit (Fach-) Hochschulabschluss ist geringer als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Seit dem Jahr 2012 wird in Nordrhein-Westfalen die Landesinitiative „Kein Abschluss ohne Anschluss – Übergang Schule-Beruf in Nordrhein-Westfalen“ (KAoA) durchgeführt. Sie soll Jugendliche bei der Ausbildungs- und Studienwahl unterstützen, Anschlussoptionen bereitstellen und den Einstieg in das Berufsleben erleichtern. In diesem Rahmen gibt es spezielle Elemente zur beruflichen Orientierung für Schülerinnen und Schüler mit einer Schwerbehinderung und / oder Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung, Körperliche / motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen und Sprache (KAoA-STAR). Von den bisher 4.398 Abgängerinnen und Abgängern der KAoA-STAR-Angebote gingen 355 in betriebliche Ausbildung, 234 in außerbetriebliche Ausbildung, 328 in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und 1.492 in eine WfbM (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a).

Studium

Nach den Ergebnissen der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks haben etwa ein Viertel der Studierenden aus Nordrhein-Westfalen eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Diese Beeinträchtigung wirkt sich bei jedem zehnten Befragten erschwerend auf das Studium aus (Middendorf et al. 2017). Zur Teilhabe an der Hochschulbildung liegen derzeit nur Informationen für Deutschland insgesamt vor (Poskowsky et al. 2018). Hier zeigt ein Vergleich verschiedener Zeitpunkte: Häufiger als im Jahr 2011 sind Studierende mit Beeinträchtigungen nicht in ihrem Wunschstudiengang eingeschrieben. Grund hierfür ist am häufigsten die eingeschränkte Studierbarkeit des gewünschten Studienfachs. Weitere Barrieren ergeben sich durch fehlende Unterstützung am Hochschulort, eine mangelnde Berücksichtigung der beeinträchtigungsbezogenen Belange beim Zulassungsverfahren und einen Mangel an Informationen. Im Studienverlauf ergeben sich für viele Studierende mit Beeinträchtigungen Schwierigkeiten durch eine hohe Prüfungsdichte, das vorgegebene Leistungspensum und Anwesenheitspflichten. Allerdings verzichten knapp zwei Drittel der Studierenden mit Schwierigkeiten im Studium darauf, einen Antrag auf individuelle Nachteilsausgleiche zu stellen – am häufigsten, weil ihnen die Anspruchsberechtigung unklar ist oder, weil Hemmungen bestehen, die Verantwortlichen anzusprechen. Auch bauliche Barrieren schränken die Teilhabechancen im Hochschulalltag ein.

Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen

Beruflicher Weiterbildung kommt angesichts der sich wandelnden Arbeitsanforderungen eine hohe Bedeutung zu. Menschen mit Beeinträchtigungen nehmen jedoch deutlich seltener an einer Weiterbildung teil als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Für Beziehende von Eingliederungshilfe wurden Maßnahmen der Weiterbildung bisher nicht finanziert. Dies hat sich mit dem BTHG geändert, womit ab dem Jahr 2020 im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung auch Aufbaustudiengänge und Maßnahmen der Weiterbildung gefördert werden. Ein weiterer Grund besteht vermutlich in der mangelnden Barrierefreiheit der Angebote.

Angebote zur außerberuflichen Erwachsenenbildung machen insbesondere Volkshochschulen und vergleichbare Bildungsträger. Deren non-formale Bildungsangebote werden durch die

Grundförderung der Länder und Kommunen sowie durch Beiträge der Teilnehmenden finanziert. Zum Stand der Barrierefreiheit dieser Angebote und der Inanspruchnahme durch Menschen mit Beeinträchtigungen liegen aktuell keine Informationen vor.

Vertiefende Erkenntnisse über die Teilhabe an Bildung und Ausbildung von Menschen mit Beeinträchtigungen sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

3 Arbeit und materielle Lebenssituation

Einführung

Die Teilhabe an vielen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens wird durch die Möglichkeit, eine Erwerbstätigkeit auszuüben und ausreichende finanzielle Einkünfte beeinflusst. Auch die soziale Einbindung wird durch Kontakte am Arbeitsplatz gefördert. Zudem werden im Zuge einer regulären Beschäftigung sozialversicherungsrechtliche Ansprüche erworben, die der finanziellen Absicherung im Alter dienen.

Inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt teilhaben können, hängt aufgrund der vielfach exkludierenden Bedingungen einerseits wesentlich von Art und Schwere der Beeinträchtigung sowie den jeweiligen Möglichkeiten zur Kompensation dieser Beeinträchtigungen ab – andererseits aber auch von dem Zeitpunkt im Lebenslauf, zu dem Beeinträchtigungen aufgetreten sind. Geschieht dies erst im fortgeschrittenen Erwerbsalter, dann haben bis zu diesem Zeitpunkt meist bessere Chancen bestanden, in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis einzutreten, nennenswerte Sozialversicherungsansprüche zu erwerben und ggf. eigenes Vermögen aufzubauen. Treten Beeinträchtigungen dagegen bereits im frühen Lebensalter auf, sind die Hürden für die Aufnahme einer Erwerbsarbeit z.B. aufgrund von Vorurteilen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber oft sehr hoch. Dies kann dazu führen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes zeitweise oder sogar zeitlebens auf die sozialen Sicherungssysteme angewiesen sind. Auch die strukturellen Arbeitsmarktverhältnisse beeinflussen die Chance auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit: Besteht aufgrund einer hohen Arbeitslosenquote ein großer Konkurrenzdruck auf dem regionalen Arbeitsmarkt, sind die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Allgemeinen weniger bereit, Menschen mit Beeinträchtigungen einzustellen als in der Situation eines Arbeitskräftemangels.

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Bereichen analysiert: Erwerbsbeteiligung (Abschnitt 3.1), Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Abschnitt 3.2), Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben (Abschnitt 3.3), Erwerbslosigkeit und Arbeitssuche (Abschnitt 3.4) und materielle Lebenssituation (Abschnitt 3.5).

Vorgaben der UN-BRK

Artikel 27 UN-BRK betont, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht auf eine frei gewählte Arbeit sowie die Finanzierung des eigenen Lebensunterhalts durch Arbeit haben wie Menschen ohne Behinderung. Diskriminierung bei der Auswahl, Einstellung, (Weiter-)Beschäftigung und Beförderung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Behinderungen sind nicht erlaubt, ebenso wie ungleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit. Stattdessen sind geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen bei der Arbeitssuche und beim Erhalt eines Arbeitsplatzes sowie beim beruflichen Wiedereinstieg zu unterstützen. Neben der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor wird ausdrücklich auch auf die Notwendigkeit verwiesen, die Beschäftigung im privaten Sektor zu fördern.

Artikel 28 UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten zur Anerkennung des Rechts von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien. Hierzu sind Programme für sozialen Schutz, Armutsbekämpfung und Altersvorsorge bereitzustellen und der Zugang zu staatlicher Hilfe bei behinderungsbedingten Kosten für Schulung, Beratung, finanzielle Unterstützung und Betreuungsleistungen sicherzustellen.

In Artikel 12 UN-BRK (Gleiche Anerkennung von dem Recht) wird auch das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Eigentum, die eigenständige Regelung ihrer finanziellen Angelegenheiten sowie auf einen gleichberechtigten Zugang zu Bankdarlehen, Hypotheken und anderen Finanzkrediten festgehalten (Artikel 12 der Konvention wird in Kapitel 8 dieses Berichts im Volltext zitiert).

Artikel 27: Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem

a) Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten;
b) das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen;
c) zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gleichberechtigt mit anderen ausüben können;
d) Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen;
e) für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern;
f) Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts zu fördern;
g) Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen;
h) die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im privaten Sektor durch geeignete Strategien und Maßnahmen zu fördern, wozu auch Programme für positive Maßnahmen, Anreize und andere Maßnahmen gehören können;
i) sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden;
j) das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern;
k) Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

(2) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen nicht in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden und dass sie gleichberechtigt mit anderen vor Zwangs- oder Pflichtarbeit geschützt werden.

Artikel 28: Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien, einschließlich angemessener Ernährung, Bekleidung und Wohnung, sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf sozialen Schutz und den Genuss dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts, einschließlich Maßnahmen, um

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung mit sauberem Wasser und den Zugang zu geeigneten und erschwinglichen Dienstleistungen, Geräten und anderen Hilfen für Bedürfnisse im Zusammenhang mit ihrer Behinderung zu sichern;
b) Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen sowie älteren Menschen mit Behinderungen, den Zugang zu Programmen für sozialen Schutz und Programmen zur Armutsbekämpfung zu sichern;
c) in Armut lebenden Menschen mit Behinderungen und ihren Familien den Zugang zu staatlicher Hilfe bei behinderungsbedingten Aufwendungen, einschließlich ausreichender Schulung, Beratung, finanzieller Unterstützung sowie Kurzzeitbetreuung, zu sichern;
d) Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Programmen des sozialen Wohnungsbaus zu sichern;
e) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung zu sichern.

Grundzüge der Fachdiskussion

Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD, 2015) kritisiert in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht den Ausschluss von Menschen mit Behinderungen vom allgemeinen Arbeitsmarkt, finanzielle Fehlanreize, die Menschen mit Beeinträchtigungen am Eintritt oder Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt hindern, und den Umstand, dass Werkstätten für behinderte Menschen weder auf den Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten noch diesen Übergang fördern. Die BRK-Allianz (2013) und die Monitoring-Stelle zur UN-BRK (DIMR, 2015) teilen diese Sichtweise. Die BRK-Allianz (2013) weist zudem auf die hohe Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen hin. Diese sei auch auf unzureichende arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, mangelnde Angebote zur Qualifikation und Weiterbildung sowie auf unzureichende Angebote zur Information, Vermittlung und Begleitung für arbeitslose Menschen mit Behinderungen zurückzuführen. Darüber hinaus wird die mangelnde Verpflichtung von Betrieben zur barrierefreien Gestaltung von Arbeitsstätten kritisiert, weshalb viele Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen nicht zugänglich seien. Die BRK-Allianz stellt zudem eine finanzielle Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen fest: So seien die erzielten Erwerbseinkünfte oft nicht ausreichend, um sich einen angemessenen Lebensstandard leisten zu können. In diesem Zusammenhang kritisiert auch die Monitoring-Stelle UN-BRK, dass „Werkstattbeschäftigung nicht als Arbeitsverhältnis gilt und deshalb [vom] allgemeinen Mindestlohn abgekoppelt ist“ (DIMR, 2015a, S. 28).

Auf den Stand der Inklusion im Arbeitsleben in Nordrhein-Westfalen geht eine Analyse des Deutschen Instituts für Menschenrechte vertiefend ein (DIMR 2019a). Demnach bedürfe es eines umfassenden Konzepts, um dem Trend der wachsenden Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in WfbM entgegenzuwirken und die Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voranzutreiben. Um mehr Menschen mit Behinderungen in Arbeit zu bringen, werden auch Maßnahmen zur Reduzierung der Arbeitslosenquote, insbesondere unter den schwerbehinderten Langzeitarbeitslosen, gefordert. Weiterhin wird empfohlen, neue Arbeitsstätten von vornherein barrierefrei zu gestalten, Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wie auch für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber übersichtlicher zu gestalten und Unterstützungsangebote stärker als bislang auf die Bedürfnisse der Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungsarten auszurichten. Um das Bewusstsein für die Kom-

petenzen von Menschen mit Behinderungen, aber auch für Möglichkeiten der staatlichen Förderung zu schärfen, seien auch verstärkte Informations- und Aufklärungsangebote vonnöten. Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und deren Verbände sollten zudem nachdrücklich auf ihre Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen hingewiesen werden. Eine weitere Stellschraube für die Inklusion sei, von der durch das BTHG eingeführten Möglichkeit Gebrauch zu machen, von der Bezugsgröße beim Budget für Arbeit abzuweichen (§ 61 Abs. 2 Satz 4 SGB IX) und damit auch die Aufnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen in Branchen mit höherem Lohnniveau zu unterstützen (DIMR 2019a, S. 47 f.). Diese Aussagen zur Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Übrigen nicht spezifisch für Nordrhein-Westfalen, sondern auf andere Bundesländer übertragbar.

Im Koalitionsvertrag für Nordrhein-Westfalen wurde 2017 erklärt, dass die Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt ein vorrangiges Ziel und unbedingtes Element einer umfassenden Inklusionspolitik ist. Deshalb setzt sich die Landesregierung u.a. dafür ein, dass die Förderung von Inklusionsmaßnahmen in den Arbeitsmarkt fortgesetzt wird. Die Landesverwaltung möchte ihren Vorbildcharakter weiter stärken und verfolgt das Ziel, durch geeignete Maßnahmen (z.B. bei Rekrutierung, Abbau von Bewerbungshemmnissen), künftig jährlich einen Anteil von fünf Prozent Neueinstellungen von Menschen mit Schwerbehinderungen und ihnen gleichgestellten Menschen in die Landesverwaltung zu erreichen. Außerhalb seiner Verwaltung haben das Land sowie die dazugehörenden nachgeordneten Bereiche keine Möglichkeit, direkte Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen zu schaffen. Möglich ist die Schaffung von Rahmenbedingungen und Maßnahmen, wie sie im Kern in der Analyse des Deutschen Instituts für Menschenrechte zum Stand der Inklusion im Arbeitsleben (DIMR 2019a) auch positiv bewertet wurden.

Die Landesregierung arbeitet an einem Bewusstseinswandel in der Gesellschaft und an der Veränderung festgefahrener Strukturen. Ein Beispiel hierfür ist neben anderen die Landesinitiative „Kein Abschluss ohne Anschluss – Übergang Schule-Beruf in NRW“. Hiermit hat Nordrhein-Westfalen als erstes Flächenland ein landesweit einheitliches und aufeinander aufbauendes Gesamtsystem zur beruflichen Orientierung auch von Schülerinnen und Schülern mit einer Schwerbehinderung und / oder Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung, Körperliche / motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen und Sprache eingeführt.

Die Landesregierung hat sich dafür ausgesprochen, WfbM als Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beizubehalten. Diese sind ausschließlich Menschen vorbehalten, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (für mindestens drei Stunden täglich) beschäftigt werden können. Aus Sicht der Landesregierung bietet das deutsche Sozialleistungssystem damit – unabhängig von den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes – umfassende und flächendeckende Leistungen zur Beschäftigung und als Einrichtung mit Rehabilitationsauftrag auch Entwicklungsmöglichkeiten hin zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Dabei ist zu bedenken, dass die WfbM-Beschäftigten, wenn sie trotz Lohnkostenzuschuss und sonstiger Unterstützung keinen Arbeitsplatz finden würden, auf den Verbleib in familiären oder tagesbetreuenden Strukturen angewiesen wären, was einer Exklusion von Beschäftigungskontexten entsprechen würde. Zugleich sieht es die Landesregierung als unumgänglich an, dass der gesetzliche Auftrag der Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich stärker als bisher von den WfbM wahrgenommen werden muss. Ziel ist eine stärkere Orientierung des Leistungsangebotes der WfbM im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich auf das Ziel des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Einer der möglichen Anschlüsse ist

z.B. das bundesweit neue Instrument des Budgets für Arbeit, das u.a. aus dem NRW-Budget für Arbeit entwickelt wurde. Mit dem Landesprogramm „Integration unternehmen!“ fördert Nordrhein-Westfalen zudem die Schaffung neuer sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen in Inklusionsbetrieben.

Aufgrund des derzeit noch bestehenden Bedarfs an WfbM-Plätzen leistet die Landesregierung parallel zu diesen Maßnahmen durch eine investive Förderung in Höhe von 5 Mio. Euro einen Beitrag zur qualitativen Sicherstellung ausreichender WfbM-Arbeitsplätze. Die Landesmittel zur Förderung von Inklusionsbetrieben und WfbM sind in einem gemeinsamen Haushaltstitel zusammengefasst, so dass über die Förderung bedarfsgerecht entschieden werden kann.

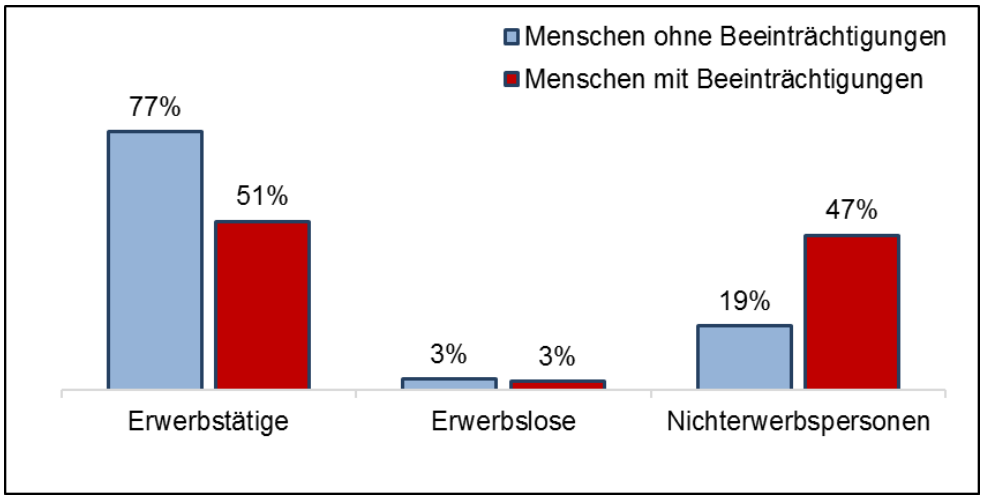
3.1 Erwerbsbeteiligung

Angesichts der zentralen Bedeutung von Erwerbstätigkeit für die gesellschaftliche Teilhabe ist es wichtig zu erfahren, welche Personengruppen im erwerbsfähigen Alter (hier: zwischen 18 und 64 Jahren[24]) eine Erwerbstätigkeit ausüben, bei welchen Personengruppen dies nicht der Fall ist und was die Gründe dafür sind. Zur Beschreibung der Erwerbsbeteiligung wird das Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) herangezogen, wonach alle Personen als erwerbstätig gelten, die in der Woche vor dem Befragungszeitpunkt mindestens eine Stunde gegen Entgelt gearbeitet haben. Hierzu gehören auch Personen, die aufgrund von Krankheit, Urlaub, schlechtem Wetter oder aus anderen Gründen zeitweise nicht gearbeitet haben. Als erwerbslos gelten demnach Personen, die nicht im genannten Umfang gegen Entgelt gearbeitet und gleichzeitig in den letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht haben. Nichterwerbspersonen sind nach dieser Definition Personen im erwerbsfähigen Alter, die in der letzten Woche nicht gearbeitet und nicht nach einer Stelle gesucht haben.

Im Jahr 2017 haben in Nordrhein-Westfalen insgesamt 75% der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter am Erwerbsleben teilgenommen. Menschen mit Beeinträchtigungen gehen zu deutlich geringeren Anteilen (51%) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (77%) einer Erwerbstätigkeit nach (Abbildung 26). Erwerbslos waren 3% der 18- bis 64-Jährigen – dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen. Weitere 19% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 47% der Menschen mit Beeinträchtigungen zählten zu den Nichterwerbspersonen, d.h. sie sind weder erwerbstätig noch erwerbslos, sondern stehen dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach dieser Abgrenzung Personen, die in einer WfbM arbeiten, zu den Nichterwerbspersonen gezählt werden und daher in den 47% enthalten sind.

[24] In der Arbeitsmarktstatistik wird das erwerbsfähige Alter von 15 Jahren bis zur Regelaltersgrenze gefasst. Ein großer Teil der Bevölkerung zwischen 15 und 18 Jahren befindet sich aber noch in schulischer Ausbildung, weshalb die Untergrenze für die Analysen dieses Berichts bei 18 Jahren gesetzt wurde. Die derzeit gleitende Regelaltersgrenze erschwert statistische Auswertungen, daher wurde hier vereinfacht ein Renteneintritt mit 65 Jahren angenommen.

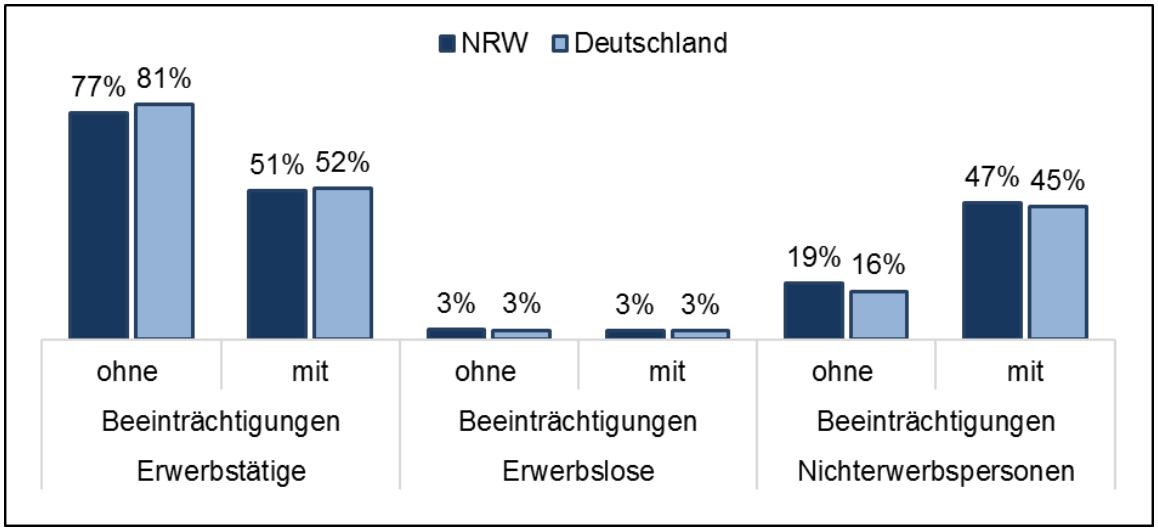
Abbildung 26: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Im bundesweiten Vergleich wird deutlich, dass die Anteile der Erwerbstätigen in Nordrhein-Westfalen etwas niedriger sind als in Deutschland insgesamt. Der Unterschied beträgt bei Menschen ohne Beeinträchtigungen -4 Prozentpunkte und bei Menschen mit Beeinträchtigungen -1 Prozentpunkt (Abbildung 27). Die Anteile der Erwerbslosen sind dagegen auf Landes- und Bundesebene genau gleich. Die Anteile der Nichterwerbspersonen sind in Nordrhein-Westfalen um 3 Prozentpunkte (Menschen ohne Beeinträchtigungen) bzw. 2 Prozentpunkte (Menschen mit Beeinträchtigungen) höher als in Deutschland insgesamt.

Abbildung 27: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in NRW und Deutschland



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Frauen und Männern unterscheiden sich mit Hinblick auf die Erwerbsbeteiligung. Frauen sind zu geringeren Anteilen als Männer erwerbstätig, wogegen der Anteil der Nichterwerbspersonen unter Frauen höher ist. Dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen (Tabelle 31). Im Vergleich zum Jahr 2009 hat sich die Zahl der erwerbslosen Frauen und Männer mit Beeinträchtigungen verringert (-43% bzw. -53%). Diese Entwicklung zeigt sich auch bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (-49% bzw. -42%).

Tabelle 31: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW nach Geschlecht im Zeitverlauf

	2009	2013	2017	Veränderung 2009-2017
Menschen mit Beeinträchtigungen				
Insgesamt				
Erwerbstätig	47%	49%	51%	+7%
Erwerbslos	6%	5%	3%	-49%
Nichterwerbsperson	47%	47%	47%	-1%
Männer				
Erwerbstätig	51%	52%	54%	+6%
Erwerbslos	6%	5%	3%	-53%
Nichterwerbsperson	43%	43%	43%	0%
Frauen				
Erwerbstätig	44%	45%	48%	+9%
Erwerbslos	5%	4%	3%	-43%
Nichterwerbsperson	52%	51%	50%	-3%
Menschen ohne Beeinträchtigungen				
Insgesamt				
Erwerbstätig	73%	76%	77%	6%
Erwerbslos	6%	5%	3%	-45%
Nichterwerbsperson	21%	20%	19%	-8%
Männer				
Erwerbstätig	80%	82%	82%	+3%
Erwerbslos	7%	6%	4%	-42%
Nichterwerbsperson	13%	13%	14%	7%
Frauen				
Erwerbstätig	66%	70%	73%	10%
Erwerbslos	5%	4%	2%	-49%
Nichterwerbsperson	29%	27%	25%	-15%

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Mikrozensus 2009 und 2013 – Scientific Use File (gewichtet), Berechnung des ISG

Die Auswertungen basieren auf den Daten des Mikrozensus. Dies bedeutet, dass Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, in den Befragungsdaten unterrepräsentiert sind. Gleiches gilt für Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen. Damit fallen die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in den Befragungsergebnissen weniger deutlich aus als in der Gesamtbevölkerung.

3.2 Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Beschäftigte mit Schwerbehinderung

Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen haben nach § 154 SGB IX die Pflicht, 5% ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Die Zahl der Beschäftigten mit einer anerkannten Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung[25] wird diesen Arbeitgebern im Rahmen des Anzeigeverfahrens nach § 163 SGB IX gemeldet. Die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung ist in Nordrhein-Westfalen von 212.643 Beschäftigten im Jahr 2010 auf 261.732 Beschäftigte im Jahr 2016 gestiegen, dies entspricht einer Zunahme um 23% (Tabelle 32). Im Jahr 2016 waren darunter 147.507 Männer und 114.225 Frauen. Die Zahl der weiblichen Beschäftigten ist in diesem Zeitraum um 33% gestiegen und damit deutlich stärker als die Zahl der männlichen Beschäftigten mit einem Zuwachs von 17%. Dadurch ist der Frauenanteil an allen Beschäftigten mit Schwerbehinderung von 40% im Jahr 2010 auf 44% im Jahr 2016 gestiegen.

Tabelle 32: Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Beschäftigte			Anteil an insgesamt			
	Insgesamt	Männer	Frauen	Anteil Frauen	Unter 25 Jahre	25-44 Jahre	45-64 Jahre
2010	212.643	126.523	86.120	40%	1%	20%	79%
2011	220.071	130.144	89.927	41%	1%	18%	80%
2012	227.832	134.142	93.690	41%	1%	17%	81%
2013	231.510	136.027	95.483	41%	1%	16%	82%
2014	238.141	138.325	99.816	42%	1%	16%	83%
2015	242.362	138.987	103.375	43%	1%	15%	83%
2016	261.732	147.507	114.225	44%	1%	15%	84%
Veränderung 2010-2016	**+23%**	**+17%**	**+33%**				

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2010 bis 2016: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 163 Abs. 2 SGB IX, Berechnung des ISG

Die Altersstruktur der Beschäftigten hat sich in diesem Zeitraum in Richtung der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verschoben. Unter 25 Jahren sind nur 1% der schwerbehinderten Beschäftigten. Die Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten im mittleren Erwerbsalter von 25 bis 44 Jahren ist von 41.516 Personen im Jahr 2010 auf 39.213 Personen im Jahr 2016 leicht zurückgegangen. Die Anteile dieser Altersgruppe sind damit in diesem Zeitraum von 20% auf 15% zurückgegangen. Dagegen ist die Zahl der Beschäftigten im Alter von 45 bis 64 Jahren von 168.795 Personen im Jahr 2010 auf 219.372 Personen im Jahr 2016 stark angestiegen. Der Anteil dieser Altersgruppe an allen Beschäftigten mit Schwerbehinderung ist damit von 79% im Jahr 2010 auf 84% im Jahr 2016 gestiegen.

Der Zuwachs der schwerbehinderten Beschäftigten ist zum Teil durch die gute Konjunktur und Beschäftigungslage in den vergangenen Jahren bedingt. Ein weiterer Einflussfaktor ist die demografische Entwicklung: Es gibt mehr ältere Beschäftigte, und mit steigendem Alter werden

[25] Schwerbehinderten Menschen werden Menschen mit einem GdB zwischen 30 und 50 gleichgestellt, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen Arbeitsplatz nicht erlangen oder behalten können (§ 2 Absatz 3 SGB IX).

Beeinträchtigungen immer häufiger. Außerdem wurde die Möglichkeit der Frühverrentung abgeschafft, die in früheren Jahren von Beschäftigten mit Beeinträchtigungen besonders in Anspruch genommen wurde. Der enge Zusammenhang von höherem Alter und Behinderungsrisiko hat somit zu einer höheren Zahl von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Schwerbehinderung geführt, ohne dass daraus allein schon auf eine gestiegene „Inklusivität" des Arbeitsmarktes geschlossen werden könnte. Aus dem Anstieg der Beschäftigungsquote von Menschen mit Schwerbehinderung kann somit nicht geschlossen werden, dass sich die Einstiegschancen in den Beruf verbessert hätten. Diese Quote steigt vor allem, weil bei Mitarbeitenden, die bereits im Berufsleben stehen, eine Schwerbehinderung auftritt.

Diese Daten betreffen aber nur die Betriebe mit mindestens 20 Arbeitsplätzen. Es ist allerdings davon auszugehen, dass auch in vielen kleineren Betrieben Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigt sind. Ergänzend zum Anzeigeverfahren nach § 163 Absatz 2 SGB IX führt die Bundesagentur für Arbeit daher bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Beschäftigten alle fünf Jahre eine repräsentative Teilerhebung über die dort beschäftigten Menschen mit einer Schwerbehinderung oder Gleichgestellte durch. Dieser Teilerhebung zufolge wurden im Jahr 2010 bei diesen Arbeitgebern in Nordrhein-Westfalen 28.200 Beschäftigte mit Schwerbehinderung oder Gleichgestellte erfasst (Tabelle 33). Deren Zahl lag bei der Teilerhebung 2015 bei 36.300 Beschäftigten, dies entspricht einem Zuwachs um 29% (bundesweit: +21%). Für die Jahre zwischen diesen Erhebungszeitpunkten kann die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung geschätzt werden (in der Tabelle kursiv markiert).

Tabelle 33: Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf*

Jahr	NRW			Deutschland		
	Insgesamt	Frauen	Männer	Insgesamt	Frauen	Männer
2010	28.200	12.000	16.200	138.300	65.500	72.800
2011	*29.661*					
2012	*31.197*					
2013	*32.813*					
2014	*34.512*					
2015	36.300	16.400	19.900	167.700	79.200	88.500
2016	*38.180*					
Veränderung 2010-2015	**+29%**			**+21%**		

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2015): Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung, Teilerhebung 2010 und 2015, Berechnungen des ISG

* Daten für Jahre ohne Erhebung wurden für NRW insgesamt geschätzt (kursiv formatiert)

Rechnet man die 261.732 Menschen mit einer Schwerbehinderung oder Gleichgestellte auf Pflichtarbeitsplätzen nach § 154 SGB IX (siehe Tabelle 32) und die auf Basis der Teilerhebungen fortgeschriebenen 38.180 schwerbehinderten Menschen auf Arbeitsplätzen bei nicht beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern zusammen, so waren im Jahr 2016 in Nordrhein-Westfalen rund 300.000 schwerbehinderte und gleichgestellte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt, dies sind 16% mehr als im Jahr 2010 (Tabelle 34).

Tabelle 34: Beschäftigte mit Schwerbehinderung und Gleichgestellte insgesamt in NRW im Zeitverlauf

Jahr	bei Arbeitgebern mit … mind. 20 Arbeitsplätzen	weniger als 20 Arbeitsplätzen*	Insgesamt*
2010	212.643	28.200	240.843
2011	220.071	*29.661*	*249.732*
2012	227.832	*31.197*	*259.029*
2013	231.510	*32.813*	*264.322*
2014	238.141	*34.512*	*272.653*
2015	242.362	36.300	278.662
2016	261.732	*38.180*	*299.912*

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2010 bis 2016: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 163 Abs. 2 SGB IX und Bundesagentur für Arbeit (2015): Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung, Teilerhebung 2010 und 2015, Berechnungen des ISG.

* Daten für Jahre ohne Erhebung bei den Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen geschätzt und kursiv gesetzt

Erfüllung der Beschäftigungspflicht

Im Zusammenhang mit der Prüfung, ob die Beschäftigungspflicht nach § 154 SGB IX erfüllt wird, werden für Betriebe mit mindestens 20 Beschäftigten sogenannte Pflichtarbeitsplätze berechnet. Anhand der Relation der Beschäftigten mit Schwerbehinderung zur Zahl der Pflichtarbeitsplätze wird die Erfüllungsquote berechnet. In Nordrhein-Westfalen wurde die Pflichtquote von mindestens 5% Beschäftigten mit Schwerbehinderung im Jahr 2011 erreicht und seit dem Jahr 2012 leicht überschritten (Tabelle 35).

Tabelle 35: Erfüllung der Beschäftigungspflicht (Arbeitgeber mit 20 und mehr Arbeitsplätzen) in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Insgesamt	Öffentliche Arbeitgeber	Private Arbeitgeber	Insgesamt	Öffentliche Arbeitgeber	Private Arbeitgeber
2010	4,9%	6,7%	4,4%	4,5%	6,4%	4,0%
2011	5,0%	6,9%	4,4%	4,6%	6,5%	4,0%
2012	5,1%	7,0%	4,5%	4,6%	6,6%	4,1%
2013	5,2%	7,0%	4,6%	4,7%	6,6%	4,1%
2014	5,2%	7,1%	4,7%	4,7%	6,6%	4,1%
2015	5,2%	7,1%	4,7%	4,7%	6,6%	4,1%
2016	5,2%	7,1%	4,7%	4,7%	6,6%	4,1%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2010 bis 2016 – Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 163 Abs. 2 SGB IX, Berechnung des ISG

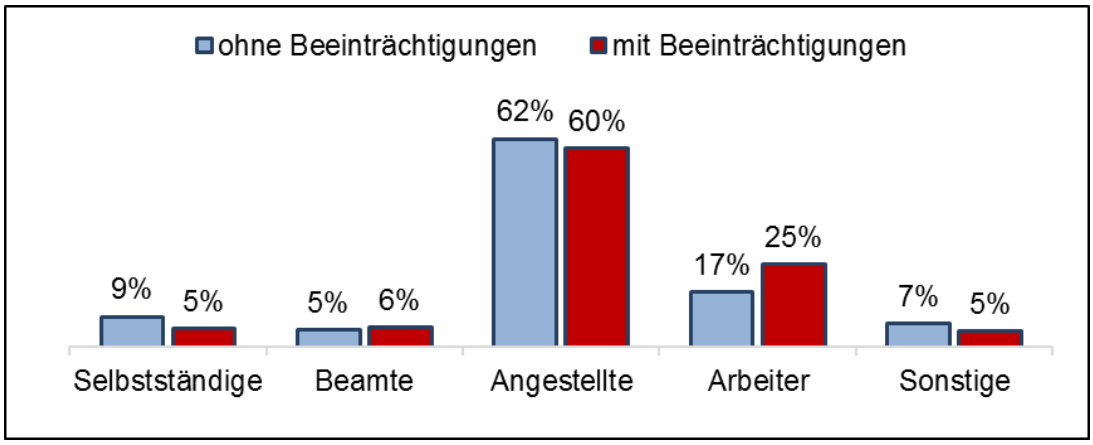
Seit dem Jahr 2013 liegt diese Quote in Nordrhein-Westfalen bei 5,2% und damit um 0,5 Prozentpunkte über der bundesweiten Quote von 4,7%. Die Unterscheidung nach der Art des Arbeitgebers lässt erkennen, dass die Beschäftigungspflicht vor allem durch öffentliche Arbeitgeber erfüllt wird, bei denen die Erfüllungsquote in Nordrhein-Westfalen von 6,7% im Jahr 2010 auf 7,1% im Jahr 2016 gestiegen ist. Auch bei den privaten Arbeitgebern ist die Erfüllungsquote in den letzten Jahren gestiegen, und zwar in Nordrhein-Westfalen von 4,4% auf 4,7%. Sie bleibt aber unter der Pflichtgrenze von 5%. Im Bundesdurchschnitt ist das Niveau

sowohl bei öffentlichen wie auch bei privaten Arbeitgebern niedriger als in Nordrhein-Westfalen, wobei ebenfalls öffentliche Arbeitgeber diese Quote eher erfüllen als private Arbeitgeber.

Stellung im Beruf

Teilhabe an Erwerbstätigkeit bemisst sich nicht nur daran, ob eine Person erwerbstätig ist oder nicht, sondern auch an ihrer beruflichen Position. Nach Auswertung des Mikrozensus 2017 sind diese Unterschiede hinsichtlich der beruflichen Stellung im Vergleich von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen nicht sehr stark ausgeprägt: In Nordrhein-Westfalen sind erwerbstätige Menschen ohne Beeinträchtigungen häufiger selbstständig (+4 Prozentpunkte) oder angestellt (+2 Prozentpunkte) als Menschen mit Beeinträchtigungen (Abbildung 28). Menschen mit Beeinträchtigungen sind dafür zu etwas höheren Anteilen als Arbeiterinnen und Arbeiter beschäftigt (+8 Prozentpunkte). Die bundesweite Verteilung auf die Berufsgruppen ist der in Nordrhein-Westfalen so ähnlich, dass auf eine Darstellung verzichtet werden kann.

Abbildung 28: Stellung im Beruf der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Eine Differenzierung nach Geschlecht ergibt für das Jahr 2017, dass Frauen mit Beeinträchtigungen zu geringeren Anteilen Angestellte (-10 Prozentpunkte) und zu höheren Anteilen Arbeiterinnen (+9 Prozentpunkte) sind als Frauen ohne Beeinträchtigungen. Die Anteile an Beamtinnen und Selbstständigen sind bei Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen etwa gleich. Männer mit Beeinträchtigungen sind zu höheren Anteilen Angestellte und Arbeiter als Männer ohne Beeinträchtigungen, aber zu geringeren Anteilen Beamte und Selbstständige. Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Erwerbstätigen bestehen vor allem darin, dass die Anteile der Beamten und Selbstständigen in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren höher sind als in der Altersgruppe der 18- bis 44-Jährigen. Die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen folgen der beschriebenen Tendenz (ohne Darstellung).

Im Zeitraum von 2009 bis 2017 sind die Anteile der Arbeiterinnen und Arbeiter unter den Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen um ein Viertel gesunken (Tabelle 36). Auch die Anteile der Selbstständigen sowie der Beamtinnen und Beamten sind gesunken. Die Anteile der Angestellten haben dagegen zugenommen, und zwar bei Menschen mit Beeinträchtigungen um 15% und bei Menschen ohne Beeinträchtigungen um 11%.[26]

[26] Die geringfügige Veränderung des Anteils der Beamten mit Beeinträchtigungen von -5% ergibt sich durch eine Veränderung der Nachkommastelle, die aufgrund der aufgerundeten Prozentangaben jedoch nicht sichtbar ist.

Erneut ist bei diesen Ergebnissen zu berücksichtigen, dass primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden, wogegen Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen unterrepräsentiert sind.

Tabelle 36: Stellung im Beruf im Zeitverlauf

	2009	2013	2017	Veränderung 2009-2017
Menschen mit Beeinträchtigungen				
Selbstständige	8%	7%	5%	-31%
Beamte	6%	5%	6%	-5%
Angestellte	52%	50%	60%	+15%
Arbeiter	33%	29%	25%	-26%
Sonstige	1%	8%	5%	/ *
Menschen ohne Beeinträchtigungen				
Selbstständige	11%	11%	9%	-18%
Beamte	6%	5%	5%	-8%
Angestellte	56%	55%	62%	+11%
Arbeiter	22%	21%	17%	-25%
Sonstige	5%	8%	7%	/ *

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW; Mikrozensus 2009 und 2013 – Scientific Use File (gewichtet), Berechnung des ISG
* Kategorie „Sonstige“ wegen uneinheitlicher Zuordnung nicht im Zeitverlauf vergleichbar

Wöchentliche Arbeitszeit

Hinsichtlich der wöchentlichen Arbeitszeit unterscheiden sich Männer, die häufiger in Vollzeit arbeiten, und Frauen, unter denen die Anteile von Teilzeitbeschäftigung und geringfügiger Beschäftigung höher sind. 83% der erwerbstätigen Männer arbeiten in Nordrhein-Westfalen in einem wöchentlichen Umfang von 36 oder mehr Stunden. Dieser Anteil ist bei Männern ohne Beeinträchtigungen (84%) um 13 Prozentpunkte höher als bei Männern mit Beeinträchtigungen (71%; Abbildung 29).

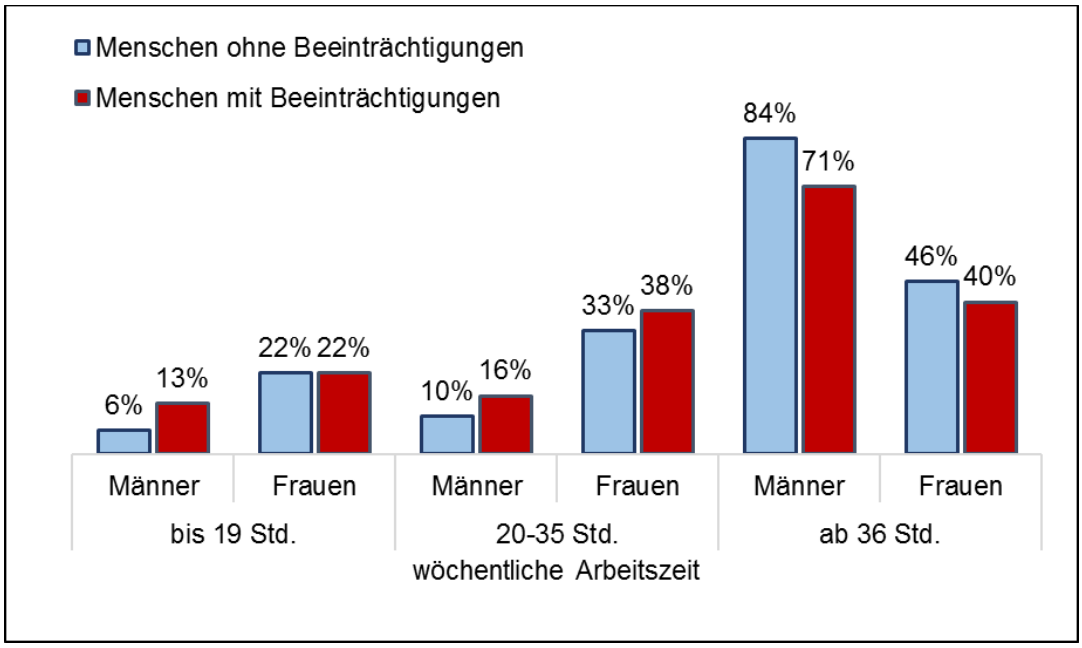
Der Anteil der in Teilzeit (bis einschließlich 19 Wochenstunden) arbeitenden Männer ohne Beeinträchtigungen ist mit 6% etwa halb so groß wie bei den Menschen mit Beeinträchtigungen mit 13%. Der Anteil von Frauen, die in Vollzeit arbeiten, ist mit 45% deutlich niedriger als der der Männer (-38 Prozentpunkte), und der Anteil der Frauen, die in Teilzeit arbeiten, ist mit 22% deutlich höher als bei den Männern (+16 Prozentpunkte). Auffällig ist, dass die Unterschiede zwischen Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen deutlich geringer ausgeprägt sind, als es bei den Männern der Fall ist. Frauen ohne Beeinträchtigungen arbeiten zu 46% in Vollzeit und Frauen mit Beeinträchtigungen zu 40% (-6 Prozentpunkte). Die Anteile der Frauen, die in Teilzeit arbeiten, liegen für Beschäftigte mit und ohne Beeinträchtigungen bei 22%.

In Teilzeit mit einem Umfang von 20 bis 35 Stunden arbeiten 33% der Frauen ohne Beeinträchtigungen und 38% der Frauen mit Beeinträchtigungen. Auch in dieser Form von Teilzeit arbeiten deutlich mehr Frauen als Männer.

Somit arbeiten Menschen mit Beeinträchtigungen in durchschnittlich geringerem Umfang als Menschen ohne Beeinträchtigungen, aber deutlich stärker sind die Unterschiede hinsichtlich der Arbeitszeit zwischen Männern und Frauen insgesamt ausgeprägt.

Wie bei allen Auswertungen auf Basis des Mikrozensus sei darauf hingewiesen, dass in den Daten Menschen, die in stationären Einrichtungen leben und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen unterrepräsentiert sind. Die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sind in der Stichprobe damit geringer als in der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 29: Wöchentliche Arbeitszeit der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren in NRW

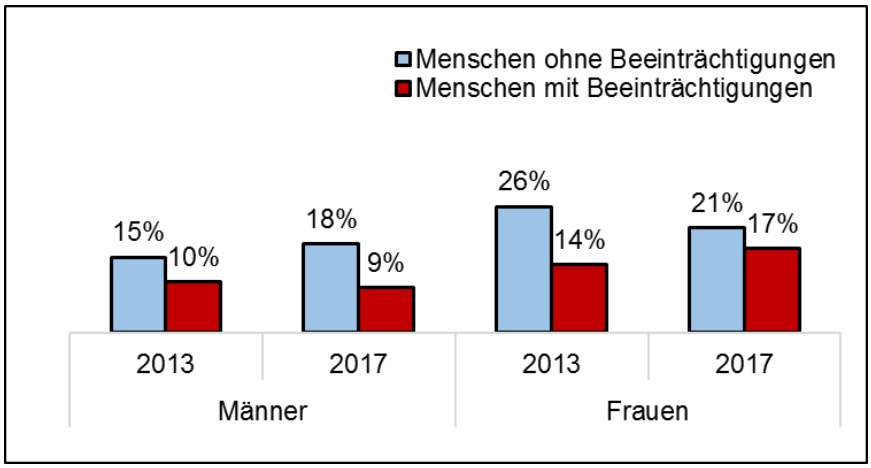


Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Atypische Beschäftigungsverhältnisse

„Atypische Beschäftigungen“ sind verschiedene Arbeitsverhältnisse, denen gemeinsam ist, dass sie einem regulären, unbefristeten Arbeitsverhältnis mit angemessener Vergütung nicht entsprechen. Dazu gehören die Zeitarbeit und Leiharbeit als über Dritte vermittelte Beschäftigungsverhältnisse sowie befristete Beschäftigungsverhältnisse. Weiterhin zählen hierzu „Minijobs“ mit einer Vergütung bis zu 450 Euro pro Monat, „Midijobs“ in der Gleitzone zwischen 450 und 850 Euro pro Monat sowie Arbeitsangebote für Grundsicherungsbezieher mit Mehraufwandsentschädigung, die sogenannten „1-Euro-Jobs“. Frauen sind zu höheren Anteilen in solchen atypischen Beschäftigungsverhältnissen tätig als Männer, dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 30). Ebenso fällt auf, dass Menschen ohne Beeinträchtigungen häufiger in diesen Arbeitsverhältnissen beschäftigt sind als Menschen mit Beeinträchtigungen. Ein Grund dafür ist, dass ein Teil dieser Arbeitsverhältnisse von jungen Erwachsenen als Einstiegsmöglichkeiten genutzt werden und der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen in dieser Altersgruppe niedrig ist.

Abbildung 30: Anteil der Menschen in atypischen Arbeitsverhältnissen

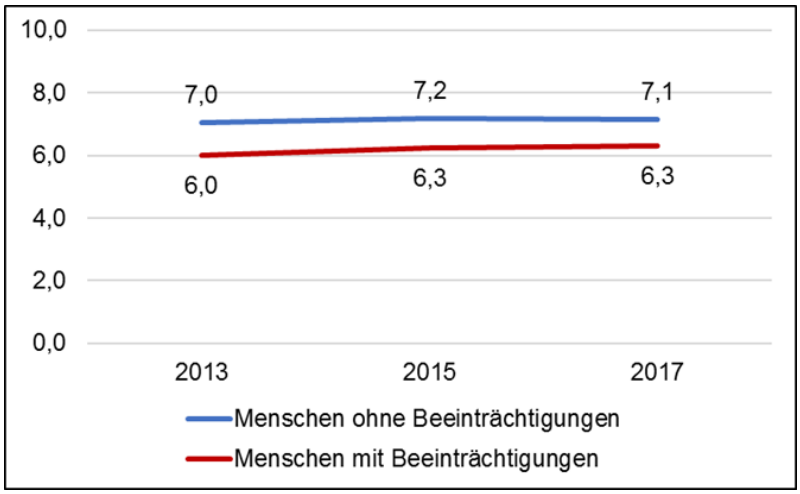


Quelle: SOEP 2013; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Zufriedenheit mit der Arbeit

Neben objektiven Indikatoren zur Teilhabe an Arbeit ist auch wichtig, wie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer selbst die Qualität ihrer Arbeit einschätzen. Die Zufriedenheit der Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen mit ihrer Arbeit auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ ist von einem Mittelwert von 6,0 im Jahr 2013 auf 6,3 in den Jahren 2015 und 2017 leicht gestiegen (Abbildung 31). Die Arbeitszufriedenheit der Menschen ohne Beeinträchtigungen ist in diesem Zeitraum etwa gleich geblieben; sie ist zwar durchgängig etwas höher, aber der Abstand zu den Menschen ohne Beeinträchtigungen hat sich von 1 Punkt auf 0,8 Punkte verringert.

Abbildung 31: Zufriedenheit mit der Arbeit



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Männer und Frauen bewerten ihre Arbeit etwa gleich gut (Tabelle 37). Auch zwischen den Altersgruppen gibt es keine großen Unterschiede, aber junge Erwachsene mit und ohne Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren sind mit ihrer Arbeit durchgängig etwas zufriedener als Personen im höheren Erwerbsalter von 45 bis 64 Jahren.

Tabelle 37: Zufriedenheit mit der Arbeit nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	7,0	7,2	7,1	6,0	6,3	6,3
Geschlecht						
Männer	6,9	7,2	7,1	5,8	6,2	6,4
Frauen	7,2	7,2	7,1	6,3	6,3	6,3
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,1	7,3	7,2	6,3	6,5	6,4
45 bis 64 Jahre	6,9	7,1	7,1	5,8	6,1	6,2

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Auch bei diesen Ergebnissen gilt: In die Befragung gehen primär Menschen aus Privathaushalten ein, wogegen Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe unterrepräsentiert sind. Systematisch erhobene Arbeitszufriedenheit von Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, gibt es nicht.

Arbeitsklima und Arbeitsmarktbedingungen

Vertiefende Informationen über die Situation am allgemeinen Arbeitsmarkt gibt eine repräsentative Befragung von Personalverantwortlichen und abhängig beschäftigten Menschen mit Beeinträchtigungen (Ehlert-Hoshmand & Greskamp zit. nach DIMR 2019a). Demnach wird das Arbeitsklima in den Unternehmen in Nordrhein-Westfalen im Vergleich mit den anderen Ländern als besonders positiv bewertet. Etwa 90% der befragten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geben an, dass sie ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt werden und fühlen sich im Kollegenkreis voll akzeptiert und integriert. Dagegen wird die Situation auf dem Arbeitsmarkt insgesamt als unzureichend eingeschätzt. So geben 16% der Befragten und damit so viele wie in keinem anderen Bundesland an, dass sich die Lage von Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im letzten Jahr verschlechtert habe.

Auswirkungen der Digitalisierung auf Menschen mit Beeinträchtigungen

Die zunehmende Digitalisierung verändert die Arbeitswelt mit hoher Geschwindigkeit. Menschliche Tätigkeiten sind immer mehr mit Computern vernetzt, und viele Routinearbeiten werden durch Maschinen ersetzt. Für Menschen mit Beeinträchtigungen sind damit Chancen und Risiken verbunden: Die Fortentwicklung helfender Technologien ermöglicht es, Beeinträchtigungen teilweise auszugleichen. Aber viele Arbeitsprozesse werden komplexer und anspruchsvoller, und der Zeitdruck der zu erfüllenden Aufgaben nimmt zu. In einer Kurzexpertise wurde untersucht, welche Auswirkungen die Digitalisierung auf Menschen mit Beeinträchtigungen hat (Engels 2016). Nach Daten des Mikrozensus 2013 waren in Berufen der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) in Deutschland rund 3% aller Erwerbstätigen ohne Beeinträchtigungen und 2% aller Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen beschäftigt.

Im Rahmen der Expertise erfolgte eine Analyse der bereits vorliegenden Studien zu dieser Thematik (z.B. Revermann & Gerlinger 2009; Vanderheiden 2006), und es wurden Interviews mit Expertinnen und Experten zu vertiefenden Fragestellungen geführt. Demnach bringt die Digitalisierung für Menschen mit Beeinträchtigungen neue technische Möglichkeiten, die zur Kompensation durch individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfelds an behinderungsbedingte Bedarfe eingesetzt werden. Mithilfe von assistiven Technologien wie Screen-Reader, Hörimplantaten, Exoskeletten, Datenbrillen etc. können Beeinträchtigungen teilweise kompensiert und Barrieren in der Umwelt reduziert werden. Mit der Digitalisierung

nimmt die Ortsgebundenheit von Arbeit ab, wodurch flexibles Arbeiten z.B. im Home-Office ermöglicht wird. Im Zuge der Digitalisierung steigen aber auch die Qualifikationsanforderungen, und einfache Tätigkeiten werden abgebaut. So stellt z.B. der Trend einer zunehmenden Visualisierung Menschen mit Sehbehinderung vor neue Herausforderungen, weil auf Webseiten immer häufiger Bildsymbole eingesetzt werden, die für Screen-Reader nicht ohne weiteres lesbar sind. Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen verschlechtern sich die Beschäftigungschancen, da Arbeitsprozesse immer komplexer werden und immer höhere Qualifikationen voraussetzen. Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die auf verlässliche Abläufe und reizarme Umgebungen angewiesen sind, werden durch die ständige Veränderung von Arbeitsweisen, den erhöhten Termindruck und das höhere Arbeitstempo moderner Arbeitsformen möglicherweise überfordert. Somit kommt die Expertise zu dem Schluss: Als Folge der steigenden Qualifizierungsanforderungen ist für gering qualifizierte Menschen mit Beeinträchtigungen kaum mit positiven Beschäftigungseffekten zu rechnen. Aber auch für gut qualifizierte Menschen mit Behinderung bestehen weiterhin erhebliche Schwierigkeiten des Arbeitsmarktzugangs. Da hierzu bislang kaum Studien vorliegen, ist weiterer Forschungsbedarf angezeigt.

3.3 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben

Unterstützungsangebote der Inklusionsämter und der Bundesagentur für Arbeit

Wird die oben erläuterte Beschäftigungsquote nach § 154 SGB IX von mindestens 5% Menschen mit Schwerbehinderung unterschritten, so ist eine Ausgleichsabgabe zu zahlen. Die Ausgleichsabgabe beträgt bei einer Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen von 3% bis unter 5% 125 Euro, bei einer Beschäftigungsquote von 2% bis unter 3% 220 Euro und bei einer Beschäftigungsquote von unter 2% 320 Euro monatlich pro unbesetztem Pflichtarbeitsplatz (§ 160 Abs. 2 SGB IX). Die Mittel dieser Ausgleichsabgabe werden von den Inklusionsämtern verwaltet und dürfen ausschließlich zur Finanzierung besonderer Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einschließlich begleitender Hilfe im Arbeitsleben eingesetzt werden (§ 160 Abs. 5 und § 185 Abs. 3 SGB IX). Im Jahr 2017 belief sich das Gesamtaufkommen an Ausgleichsabgabe in Nordrhein-Westfalen auf 121,07 Mio. Euro (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a).

Für schwerbehinderte Menschen gibt es nach §§ 184 ff SGB IX besondere Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sofern diese nicht von den Arbeitgebern freiwillig erfüllt werden, werden sie von den Inklusionsämtern und der Bundesagentur für Arbeit in enger Zusammenarbeit durchgeführt (§ 184 Absatz 1 SGB IX). Die Aufgaben der Inklusionsämter umfassen nach § 185 Absatz 1 SGB IX neben der Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe den Kündigungsschutz sowie begleitende Hilfen im Arbeitsleben, die sie in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern erbringen (§ 185 Abs. 2 Satz 1). Sie können im Rahmen ihrer Zuständigkeit für begleitende Hilfen am Arbeitsleben auch Geldleistungen an Schwerbehinderte, an Arbeitgeber, an die Träger von Integrationsfachdiensten sowie an Integrationsprojekte erbringen (§ 185 Abs. 3 SGB IX).

Inklusionsbetriebe

Eine Beschäftigungsform auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Beeinträchtigungen sind Integrationsprojekte (so die frühere Bezeichnung) bzw. Inklusionsbetriebe. Inklusionsbetriebe nach § 215 SGB IX sind Unternehmen, unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe oder Abteilungen, die zwischen 30% und 50% schwerbehinderte Menschen beschäftigen, deren Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

auch unter Ausschöpfung aller möglichen Förder- und Unterstützungsleistungen auf besondere Schwierigkeiten stößt. Im Zuge des BTHG wurde dieser Personenkreis um psychisch kranke Menschen erweitert. Die Anzahl der Inklusionsbetriebe in Nordrhein-Westfalen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und ist von 202 Betrieben im Jahr 2011 auf 304 Betriebe im Jahr 2018 gestiegen (+50%; Tabelle 38). Darin waren am Jahresende 2018 rund 8.200 Personen beschäftigt (57% mehr als im Jahr 2011), darunter 4.013 Beschäftigte mit Schwerbehinderung (62% mehr als im Jahr 2011). In Deutschland insgesamt ist die Zahl der Inklusionsbetriebe und der Mitarbeiter mit Schwerbehinderung weniger stark gestiegen

Tabelle 38: Inklusionsbetriebe und schwerbehinderte Beschäftigte in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

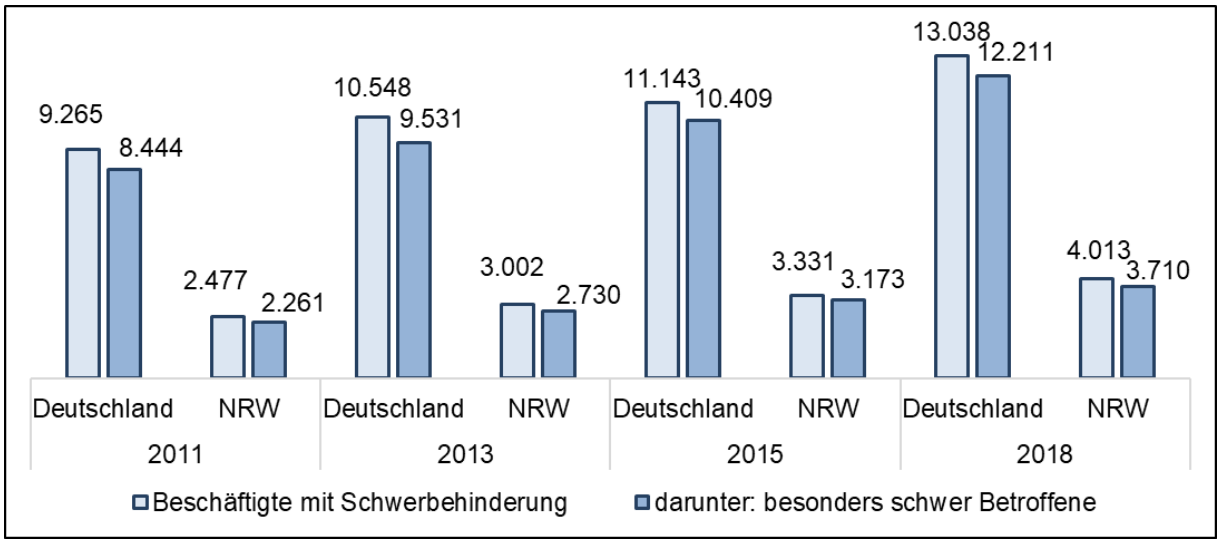
	NRW			Deutschland		
Jahr	geförderte Betriebe	Beschäftigte insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	geförderte Betriebe	Beschäftigte insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung
2011	202	5.244	2.477	684	25.190	9.265
2012	220	5.653	2.665	726	21.534	10.164
2013	262	5.530	3.002	799	22.532	10.548
2014	263	6.149	3.031	842	23.993	11.052
2015	276	7.433	3.331	847	25.937	1.143
2016	288	8.166	3.629	879	25.935	11.935
2017	297	7.908	3.987	895	27.727	12.965
2018	304	8.222	4.013	919	29.313	13.038
Veränderung 2011-2018	50%	57%	62%	34%	16%	41%

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen – Jahresberichte 2011/2012 bis 2018/2019, Berechnung des ISG

Im Jahr 2018 waren in Nordrhein-Westfalen 3.710 besonders schwer betroffene Menschen in Inklusionsbetrieben beschäftigt.[27] Ihre Zahl ist seit dem Jahr 2011 um 64% gestiegen (Abbildung 32). In Deutschland insgesamt ist der Anstieg in diesem Zeitraum mit 45% etwas geringer ausgefallen.

[27] Nach § 155 SGB IX sind nach Art und Schwere besonders betroffene Menschen mit Schwerbehinderung solche, die „1. a) zur Ausübung der Beschäftigung wegen ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend einer besonderen Hilfskraft bedürfen, b) deren Beschäftigung infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend mit außergewöhnlichen Aufwendungen für den Arbeitgeber verbunden ist, oder c) die infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen können, oder d) bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 allein infolge geistiger oder seelischer Behinderung oder eines Anfallsleidens vorliegt, oder e) die wegen Art und Schwere der Behinderung keine abgeschlossene Berufsbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes haben, 2. Schwerbehinderte Menschen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben."

Abbildung 32: Beschäftigte mit Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben in Deutschland und NRW im Zeitverlauf



Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen – Jahresberichte 2011/2012 bis 2018/2019

Berufliche Rehabilitation

Die berufliche Rehabilitation umfasst Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen. Dazu gehören Leistungen wie Diagnose- und Eignungsfeststellungsverfahren, berufliche Aus- und Weiterbildung, spezielle Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Zuschüsse an Arbeitgeber, technische Arbeitshilfen sowie Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich. Die Leistungen werden von verschiedenen Trägern übernommen, meist von den Trägern der Rentenversicherung, den Trägern der Unfallversicherung oder der Agentur für Arbeit. Welcher Rehabilitationsträger im Einzelfall zuständig ist, bestimmt sich nach den jeweiligen Sozialgesetzen und richtet sich u.a. nach der Ursache der Behinderung (z.B. Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) und dem Umfang der individuellen Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung (Bundesagentur für Arbeit 2018).

Die Statistiken zur beruflichen Rehabilitation der verschiedenen Träger sind nicht direkt miteinander vergleichbar. An dieser Stelle sollen deshalb lediglich die Leistungen der Agentur für Arbeit dargestellt werden, die in ihrem Zuständigkeitsbereich in vielfältigen Formen Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben leisten. Dabei wird zum einen zwischen den Rechtskreisen SGB III (§§ 112 - 118 SGB III) und SGB II (§ 16 Abs. 1 Satz 3) unterschieden. Zum anderen wird innerhalb des SGB III zwischen allgemeinen Leistungen, die für alle Erwerbspersonen mit eingeschränkter Vermittelbarkeit und darunter auch für Menschen mit Behinderungen gelten (§§ 115 f SGB III), und besonderen Maßnahmen (§§ 117 f SGB III), die speziell auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, unterschieden. Im Jahresdurchschnitt 2017 wurden 42.092 Eingliederungsmaßnahmen registriert (Tabelle 39). Ein Schwerpunkt der Unterstützung liegt auf der beruflichen Ersteingliederung, diese umfasst berufliche Orientierung, berufliche Ausbildung und Berufsvorbereitung. Hierauf entfielen im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen rund 70% der Eingliederungsmaßnahmen, während es sich bei den verbleibenden 30% um Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Personen handelte, die bereits früher beschäftigt waren und nach dem Eintritt einer Beeinträchtigung Unterstützung bei der Rückkehr ins Arbeitsleben benötigen. Die Zahl der Eingliederungsmaßnahmen ist in Nordrhein-Westfalen im Zeitraum von 2010 bis 2017 um -12% gesunken. Am stärksten sind die Maßnahmen zur Wiedereingliederung im Bereich des SGB II zurückgegangen (-31%).

Tabelle 39: Eingliederungsmaßnahmen in NRW im Zeitverlauf (Jahresdurchschnitt)

Jahr	Insgesamt	Ersteingliederung			Wiedereingliederung		
		Insgesamt	SGB III	SGB II	Insgesamt	SGB III	SGB II
2010	48.068	32.972	24.426	8.546	15.097	6.477	8.620
2011	43.814	30.982	23.510	7.472	12.832	5.782	7.051
2012	40.647	29.188	22.591	6.597	11.459	5.484	5.975
2013	39.378	28.050	21.731	6.319	11.328	5.629	5.699
2014	38.930	27.373	21.156	6.217	11.557	5.772	5.785
2015	39.054	27.253	21.025	6.229	11.800	5.905	5.895
2016	39.892	27.702	21.500	6.203	12.190	6.311	5.879
2017	42.092	29.175	22.526	6.649	12.917	6.966	5.951
Veränderung 2010-2017	**-12%**	**-12%**	**-8%**	**-22%**	**-14%**	**+8%**	**-31%**

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Statistik zu Rehabilitanden 2010 bis 2017, Berechnung des ISG

Die Entwicklung der Eingliederungsmaßnahmen wird allerdings durch demografische Faktoren geprägt: Der Rückgang an Ersteingliederung spiegelt in wesentlichem Umfang die schwächeren Geburtenjahrgänge und den demografischen Rückgang der Schülerzahlen wider. Bei der Wiedereingliederung spielt das zunehmende Alter der schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen eine Rolle. Dies geht mit einer geringeren Inanspruchnahme beruflicher Bildungsleistungen im Bereich der Rehabilitation einher.

Werkstätten für behinderte Menschen

Wer wegen Art und Schwere einer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann, hat nach § 136 SGB IX einen Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben in anerkannten WfbM. Werkstätten mit allgemeinem Versorgungsauftrag nehmen grundsätzlich alle Menschen mit Behinderungen aus ihrem Einzugsgebiet auf, die die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, und zwar unabhängig von Ursache, Art und Schwere der Behinderung. Die WfbM soll mit einem ausreichend differenzierten Angebot an Arbeitsplätzen auf die unterschiedliche Leistungsfähigkeit, die Entwicklungsmöglichkeiten, die behinderungsspezifischen Bedürfnisse und die Interessen der Menschen mit Behinderungen abgestimmt sein. Die Werkstätten müssen darüber hinaus wirtschaftliche Arbeitsergebnisse anstreben. Sie haben damit eine doppelte Aufgabenstellung: Sie sind einerseits Rehabilitationseinrichtungen, andererseits aber auch Wirtschaftsbetriebe.

Die WfbM führt Eingangsverfahren durch, verfügt über einen Berufsbildungsbereich sowie einen Arbeitsbereich. Leistungen im Eingangsverfahren dienen insbesondere zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ist. Im Berufsbildungsbereich der Werkstätten sollen vor allem die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen verbessert oder wiederhergestellt werden. Sie sollen nach der Teilnahme an diesen Maßnahmen in der Lage sein, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, sodass sie einer Beschäftigung in der Werkstatt nachgehen können. Im Arbeitsbereich einer Werkstatt sind Personen tätig, die voll erwerbsgemindert sind oder bei denen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder eine Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder berufliche Ausbildung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen. Diese Form der Teilhabe am Arbeitsleben soll die Ausübung einer geeigneten Beschäftigung ermöglichen und ist darauf ausgerichtet, einen Übergang auf den allgemeinen Arbeits-

markt zu erreichen. Weiterhin gibt es Außenarbeitsplätze, bei denen ein Mensch mit Beeinträchtigungen in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeitet, vom Status her aber Werkstattbeschäftigter bleibt und damit nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.

In Deutschland gab es im Jahr 2018 insgesamt 736 WfbM, davon befanden sich 104 in Nordrhein-Westfalen. Seit dem Jahr 2010 ist die Zahl nahezu gleich geblieben (Tabelle 40).

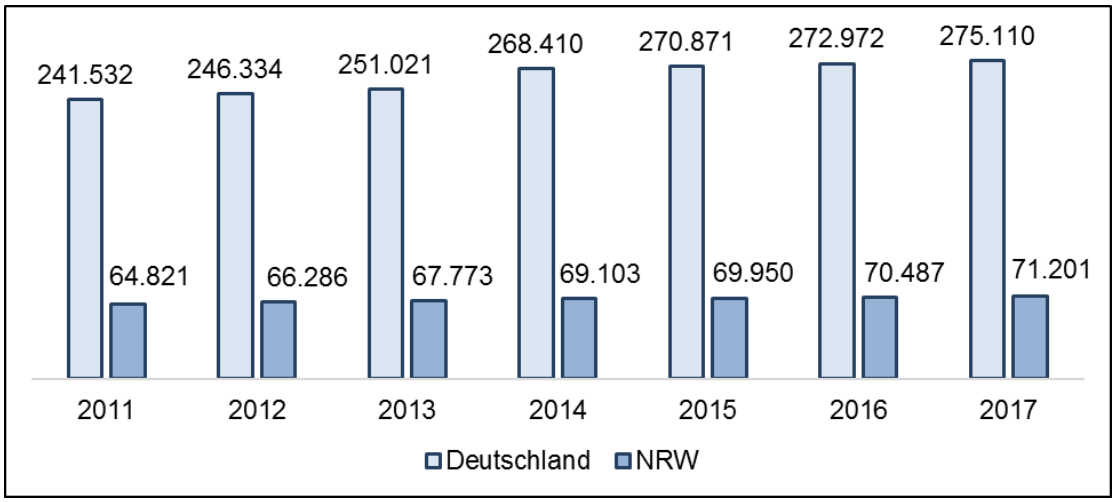
Tabelle 40: Anzahl der WfbM in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	Deutschland	NRW
2010	719	103
2011	721	103
2012	723	103
2013	724	103
2014	726	103
2015	730	103
2016	728	103
2017	731	103
2018	736	104
Veränderung 2010-2018	**+2%**	**+1%**

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen 2010 bis 2018, Berechnung des ISG

Dagegen ist die Zahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen der WfbM bundesweit in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Der Zuwachs fällt in Nordrhein-Westfalen mit +10% geringer aus als in Deutschland insgesamt (+14%). Im Jahr 2017 waren rund 71.000 Menschen in den Arbeitsbereichen der WfbM Nordrhein-Westfalens beschäftigt (Abbildung 33).

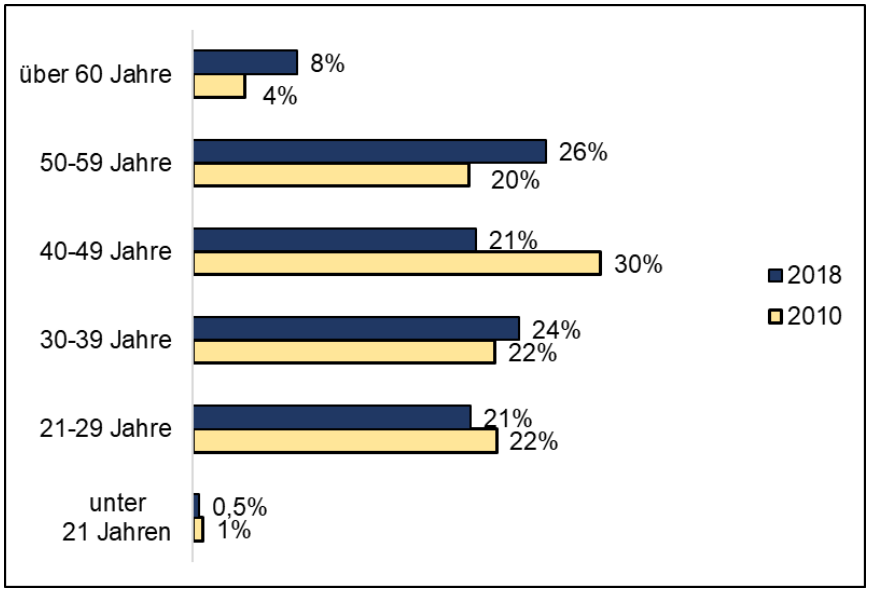
Abbildung 33: Beschäftigte in den Arbeitsbereichen der WfbM in Deutschland und NRW im Zeitverlauf



Quelle: Con_sens (2014, 2019): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2013 und 2017

Eine zunehmende Zahl von Menschen mit Beeinträchtigungen arbeitet auf Außenarbeitsplätzen. Diese Menschen sind weiterhin Beschäftigte der WfbM und damit nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt, arbeiten aber auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarkts. Zum 31. Dezember 2017 gab es in den WfbM Nordrhein-Westfalens insgesamt 4.436 Außenarbeitsplätze (Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a, S. 4). Im Hinblick auf die Altersstruktur der Beschäftigten zeigt sich, dass bereits im kurzfristigen Zeitverlauf seit 2010 eine Veränderung hin zu einem größeren Anteil der Werkstattbeschäftigten ab 50 Jahren stattgefunden hat (Abbildung 34).

Abbildung 34: Beschäftigte im Arbeitsbereich der WfbM in NRW nach Alter



Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 und 2018, Berechnung des ISG

Es lässt sich festhalten, dass die Anzahl der Personen, die keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden, im Zeitverlauf kontinuierlich ansteigt – im Vergleich zu den Vorjahren ist dieser Anstieg in den letzten Jahren jedoch abgeflacht. Die Landesregierung sieht die Gründe hierfür in einer hohen Zahl von Altersabgängen, den Programmen der Landschaftsverbände zur Förderung des Übergangs von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und dem gemeinsamen Programm des Landes, der Regionaldirektion und der Landschaftsverbände zur Berufsorientierung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf.

Obwohl die Leistungen in WfbM darauf abzielen, die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen, gab es in der Vergangenheit nur wenige Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Um dem entgegenzuwirken, haben die Landschaftsverbände mit Unterstützung des Landes eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt, darunter vor allem den Aufbau der Inklusionsbetriebe, die Ausrichtung der Integrationsfachdienste und das (NRW-) Budget für Arbeit. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 328 Arbeitsplätze für Menschen mit wesentlicher Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert. Dem stehen 740 Zugänge in die Werkstatt gegenüber – ohne die Förderung durch die Landschaftsverbände wäre der Zuwachs bei den WfbM-Beschäftigten um rund 50% höher ausgefallen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a, S. 10).

Ein wesentlicher Kritikpunkt an den WfbM betrifft das Entgelt der dort beschäftigten Menschen und dass dort kein Mindestlohn gezahlt wird (z.B. DIMR 2015a). Laut Statistik des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Rentenversicherung betrug das durchschnittliche monatliche Arbeitsentgelt eines Werkstattbeschäftigten etwa 180 Euro. Zusätzlich zu dem Entgelt, das den Beschäftigten direkt ausgezahlt wird, erhalten die WfbM-Beschäftigten einen Nachteilsausgleich in Form einer Zahlung von Rentenbeiträgen.[28] Dieser Nachteilsausgleich geht deutlich über das hinaus, was im Rahmen einer Tätigkeit auf Mindestlohnniveau erworben werden könnte. Berechnungsgrundlage für die Beiträge sind 80% des an alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gezahlten Durchschnittsentgelts im vorletzten Kalenderjahr (§ 18 SGB IV).[29] Der Anspruch von WfbM-Beschäftigten auf eine Erwerbsminderungsrente kann bereits nach einer Wartezeit von 20 Jahren erfüllt sein (§ 43 Abs. 6 SGB VI).

Budget für Arbeit

Mit dem BTHG wurde ab dem Jahr 2018 bundesweit das Budget für Arbeit eingeführt. Hierdurch erhalten Arbeitgeber einen Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminderung von Beschäftigten mit einer Behinderung und die Aufwendungen, die für die Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz erforderlich sind (§ 61 SGB IX). In Nordrhein-Westfalen gibt es bereits seit dem Jahr 2008 das LVR-Budget für Arbeit und das LWL-Budget für Arbeit. Das NRW-Budget für Arbeit verbindet Lohnkostenzuschüsse für Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung schwerbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit verschiedenen Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Inklusion wie z.B. individuelle Vermittlung, Begleitung und Coaching der schwerbehinderten Menschen. Die Grundidee des NRW-Budgets für Arbeit besteht also darin, im Wesentlichen durch zwei Instrumente die Beschäftigung von besonders schwer behinderten Personen zu ermöglichen. Zum einen wird durch die Zahlung eines Geldbetrags an die Arbeitgeber die Leistungsminderung ausgeglichen. Zum anderen wird durch eine Kombination verschiedener Maßnahmen die betriebliche Inklusion gefördert.

Bis zum Jahresende 2017 wurden im Rahmen des NRW-Budget für Arbeit fast 2.000 Wechsel aus einer WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis bzw. Alternativen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht (Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018a, S. 12). Bis zum 31. Dezember 2019 konnte die Zahl der Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit dem Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX auf über 2.600 Wechsel erhöht werden.

Andere Leistungsanbieter

Mit dem BTHG wurde mit den „Anderen Leistungsanbietern“ eine Alternative zur WfbM eingeführt (§ 60 SGB IX). Andere Leistungsanbieter können alle Träger sein, die die entsprechenden fachlichen Anforderungen erfüllen. Bis April 2020 gab es bei der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit, die für das Eingangs- und Berufsbildungsverfahren zuständig ist, insgesamt 39 Anfragen, davon wurden fünf Trägern die Zulassung zu den Preisverhandlungen erteilt. Bei den beiden Landschaftsverbänden, die für den Arbeitsbereich zuständig sind, stellte sich die Situation bis April 2020 wie folgt dar: Beim LVR gab es 40 Anfragen, mit drei Interes-

---

28 https://www.bagwfbm.de/page/101

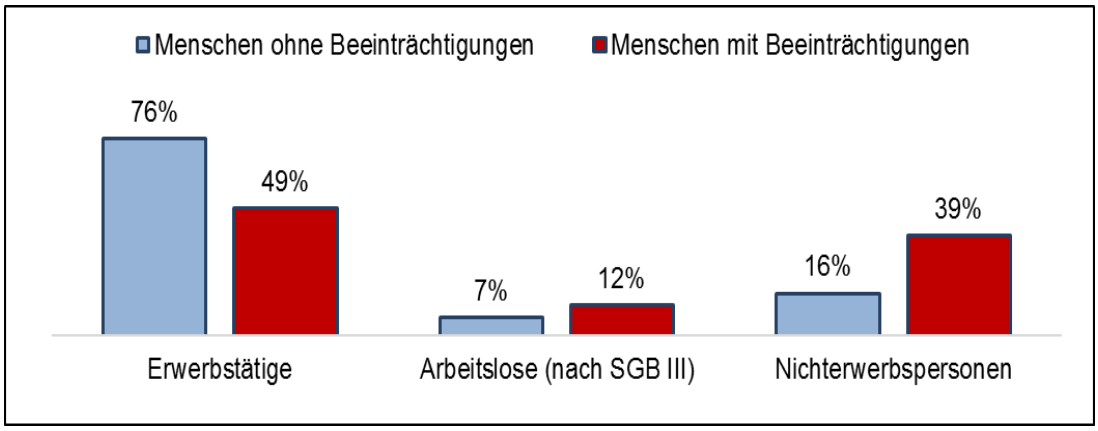
29 Die Rentenbeiträge für die WfbM-Beschäftigten für das Jahr 2020 werden aus den folgenden Beträgen (jeweils Bezugsgröße 2018) gezahlt: alte Länder, 80 % = 2.436 €/Monat, neue Länder, 80 % = 2.156 €/Monat (vgl. https://www.bagwfbm.de/article/3327)

senten wurden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen, zwei weitere Vereinbarungen befanden sich bei Berichtslegung in der finalen Abstimmung. Eine Steuerung der Anderen Leistungsanbieter erfolgt über fachliche Qualitätsanforderungen gemäß den Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 131 SGB IX NRW. Beim LWL gab es zu diesem Zeitpunkt 23 Anfragen, und mit vier Anbietern wurden bei Berichtslegung konkrete Gespräche zur inhaltlichen Gestaltung der Konzeptionen geführt. Da im Zuständigkeitsbereich des LWL schon jetzt die Dichte der Beschäftigungen in arbeitnehmerähnlichem Rechtsverhältnis hoch ist, legt der Landschaftsverband Wert darauf, dass Angebote anderer Leistungsanbieter den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben und WfbM-Plätze ersetzen.

3.4 Erwerbslosigkeit und Arbeitsuche

Als erwerbslos gelten nach der Definition des Mikrozensus (auf Basis des ILO-Konzeptes) Personen, die in der Woche vor der Mikrozensus-Befragung nicht mindestens eine Stunde gegen Entgelt gearbeitet und in den letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht haben. In der deutschen Arbeitsverwaltung wird die Grenzziehung zwischen Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit anders vorgenommen. Nach dem Dritten Sozialgesetzbuch gilt als arbeitslos, wer vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht, arbeitslos gemeldet ist und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht (§ 16 SGB III). Mit diesem Status als „arbeitslos“ ist eine Tätigkeit im Umfang von weniger als 15 Stunden pro Woche vereinbar, während nach der ILO-Definition bereits als „erwerbstätig“ gilt, wer mindestens eine Stunde pro Woche arbeitet. Die Definition nach SGB III ergibt ein anderes Bild der Erwerbsbeteiligung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen als nach der ILO-Definition (vgl. oben Abbildung 25). Im Jahr 2017 waren 7% der Menschen ohne Beeinträchtigungen in diesem Sinne arbeitslos gemeldet; der entsprechende Anteil an den Menschen mit Beeinträchtigungen war mit 12% deutlich höher (Abbildung 35).

Abbildung 35: Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Wie bei allen Auswertungen auf Basis des Mikrozensus ist zu bedenken: Vor allem Menschen aus Privathaushalten nehmen an der Befragung teil, wogegen Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen unterrepräsentiert sind. Die beschriebenen Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen fallen damit in den Befragungsergebnissen geringer aus als in der Bevölkerung insgesamt.

Im Jahr 2018 waren in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 650.770 Personen arbeitslos (Tabelle 41), dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 6,8%. In Deutschland gab es im gleichen

Jahr 2,9 Mio. Arbeitslose, und die Arbeitslosenquote war mit 5,2% niedriger als in Nordrhein-Westfalen. Darin kommen die vergleichsweise schwierigen Arbeitsmarktstrukturen in Nordrhein-Westfalen zum Ausdruck. Während bundesweit die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen seit 2010 um 2% gesunken ist, liegt sie in Nordrhein-Westfalen auf dem gleichen Niveau wie im Jahr 2010.

Die amtliche Arbeitsmarktstatistik bildet nicht die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt ab, sondern enthält nur Daten für Menschen mit Schwerbehinderung und diesen Gleichgestellte (vgl. § 151 SGB IX). Die Arbeitslosenquote wird für Menschen mit Schwerbehinderung nicht auf Ebene der Länder berechnet, sodass im Folgenden die absoluten Zahlen im Fokus stehen. Die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung ist in Nordrhein-Westfalen von 44.113 Personen im Jahr 2010 auf 47.076 Personen im Jahr 2018 gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg um 7%. Dagegen ist bei den Arbeitslosen insgesamt in diesem Zeitraum eine Abnahme um 17% zu verzeichnen. Dementsprechend ist auch der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen von 5,7% im Jahr 2010 auf 7,2% im Jahr 2018 gestiegen. Bundesweit zeigt sich dagegen, dass sowohl die Zahl der Arbeitslosen insgesamt als auch die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – abgenommen haben (Tabelle 41).

Tabelle 41: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Arbeitslose insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	Anteil mit Schwerbehinderung	Arbeitslose insgesamt	Darunter mit Schwerbehinderung	Anteil mit Schwerbehinderung
2010	779.582	44.113	5,7	3.238.965	175.381	5,4%
2011	728.797	46.113	6,3	2.976.488	180.354	6,1%
2012	733.307	46.096	6,3	2.897.126	176.040	6,1%
2013	762.784	47.247	6,2	2.950.338	178.632	6,1%
2014	763.213	48.957	6,4	2.898.388	181.110	6,2%
2015	744.228	49.283	6,6	2.794.664	178.809	6,4%
2016	725.653	48.355	6,7	2.690.975	170.508	6,3%
2017	701.219	47.736	6,8	2.532.837	162.373	6,4%
2018	650.768	47.076	7,2	2.340.082	156.621	6,7%
Veränderung 2010-2018	**-17%**	**+7%**		**-28%**	**-11%**	

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik 2010 bis 2018

Vor allem die Zahl der langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen in Nordrhein-Westfalen – hierzu zählen Personen, die ein Jahr und länger bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind (§ 18 SGB III) – ist von 16.671 Personen im Jahr 2010 auf 18.223 Personen im Jahr 2018 gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg von 9%. Der Anstieg bei den Arbeitslosen, die SGB II-Leistungen erhalten, ist mit 5% etwas geringer ausgefallen (Tabelle 42).

Tabelle 42: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW nach Rechtskreisen

Jahr	SGB III		SGB II	
	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Anteil an allen Arbeitslosen	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Anteil an allen Arbeitslosen
2010	16.671	7,5	27.442	4,9
2011	16.682	9,0	29.431	5,4
2012	16.033	8,3	30.063	5,6
2013	16.009	7,6	31.238	5,7
2014	16.633	8,0	32.324	5,8
2015	16.864	8,8	32.419	5,9
2016	16.926	9,0	31.429	5,8
2017	18.253	9,2	29.483	5,9
2018	18.223	9,9	28.853	6,2
Veränderung 2010-2018	**+9%**		**+5%**	

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik 2010 bis 2018

Im Jahr 2018 lag die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit von Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in Nordrhein-Westfalen bei 101,0 Wochen und damit bei knapp zwei Jahren. Die Dauer der Arbeitslosigkeit aller Arbeitslosen war mit 85,9 Wochen deutlich kürzer. Im Verlauf der letzten Jahre hat die Dauer der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung zugenommen, wenn auch in einem etwas geringeren Maße als bei den Arbeitslosen insgesamt. Eine deutlich höhere Arbeitslosigkeitsdauer von Arbeitslosen mit Schwerbehinderung ist auch in Deutschland insgesamt zu verzeichnen – allerdings dauert die Arbeitslosigkeit hier im Durchschnitt deutlich kürzer an als in Nordrhein-Westfalen (Tabelle 43). Verglichen mit dem Jahr 2010 fällt der prozentuale Anstieg der Arbeitslosigkeitsdauer von Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in Nordrhein-Westfalen etwas geringer aus, bleibt allerdings über der Verbleibsdauer im Bundesdurchschnitt.

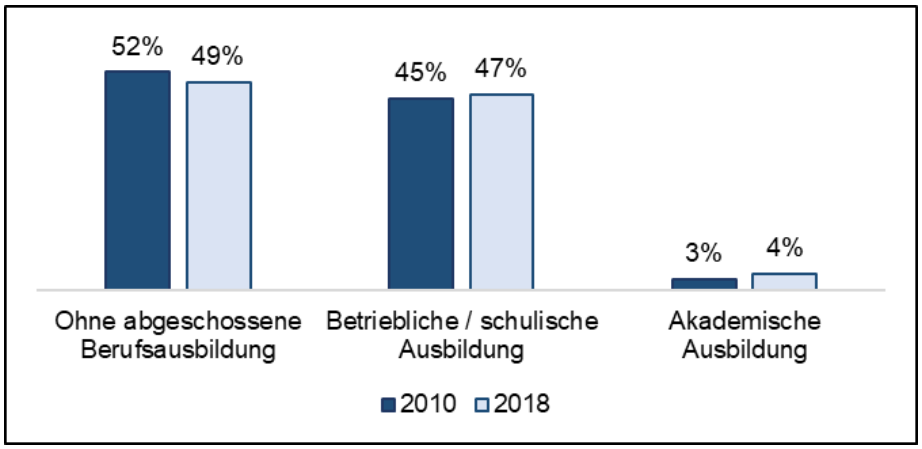
Tabelle 43: Dauer der Arbeitslosigkeit in Wochen von Arbeitslosen insgesamt und Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in NRW und Deutschland

Jahr	NRW		Deutschland	
	Arbeitslose insgesamt	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Arbeitslose insgesamt	Arbeitslose mit Schwerbehinderung
2010	77,4	96,0	64,5	77,7
2012	79,4	94,0	65,5	77,6
2014	83,6	100,4	68,7	82,9
2016	86,2	103,6	70,7	86,4
2018	85,9	101,0	69,7	84,7
Veränderung 2010-2018	**+11%**	**+5%**	**+8%**	**+9%**

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik 2010 bis 2018

Abbildung 36 zeigt die Verteilung der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung nach Art der beruflichen Ausbildung in Nordrhein-Westfalen. Im Jahr 2018 hatte etwa die Hälfte von ihnen (47%) eine betriebliche oder schulische Ausbildung und 4% hatten eine akademische Ausbildung. Gut die Hälfte (49%) hatte dagegen keine abgeschlossene Berufsbildung. Im Vergleich mit dem Jahr 2010 hat sich die Verteilung der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung nach beruflicher Qualifikation nicht wesentlich verändert.

Abbildung 36: Arbeitslose mit Schwerbehinderung nach Art der beruflichen Ausbildung in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2010 und 2018

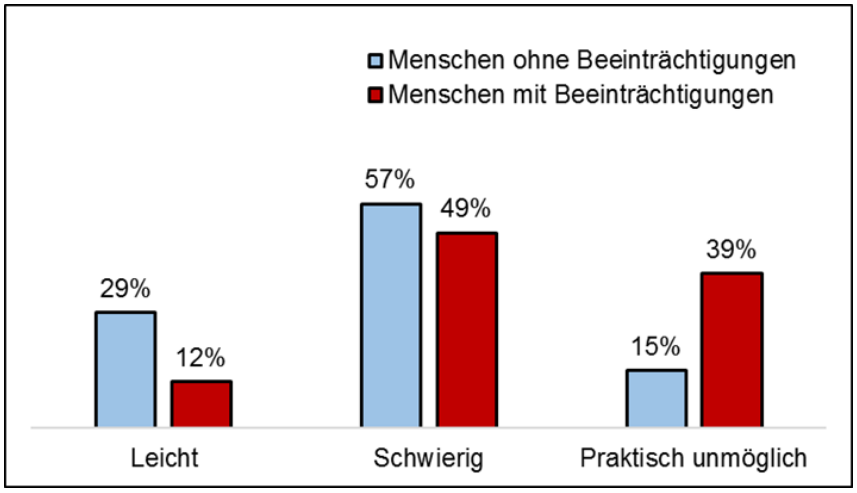


Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik 2010 bis 2018, eigene Berechnung des ISG

Schwierigkeit der Stellensuche von Arbeitslosen

Arbeitslose Menschen mit Beeinträchtigung erwarten deutlich größere Schwierigkeiten, eine geeignete Anstellung zu finden, als Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 37). Im Jahr 2017 erwarteten 88% der Arbeitslosen mit Beeinträchtigungen gegenüber 71% der Arbeitslosen ohne Beeinträchtigungen hierbei Schwierigkeiten. Darunter sagen 39% der Arbeitslosen mit Beeinträchtigungen, dass es praktisch unmöglich sei, eine geeignete Stelle zu finden. Bei den Arbeitslosen ohne Beeinträchtigungen war der Anteil mit 15% deutlich niedriger.

Abbildung 37: Einschätzung der Möglichkeit, eine geeignete Stelle zu finden



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Vergleicht man diese Daten mit dem Jahr 2013, dann hat sich nur wenig an der Einschätzung der arbeitslosen Menschen verändert. Zu diesem Zeitpunkt gingen noch 75% der Arbeitslosen ohne Beeinträchtigungen und 90% der Arbeitslosen mit Beeinträchtigungen davon aus, dass sie Probleme haben, eine geeignete Stelle zu finden. Eine weitere Differenzierung nach Geschlecht und Alter ist wegen geringer Fallzahlen nicht möglich. Erneut muss berücksichtigt werden, dass Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe unterrepräsentiert sind.

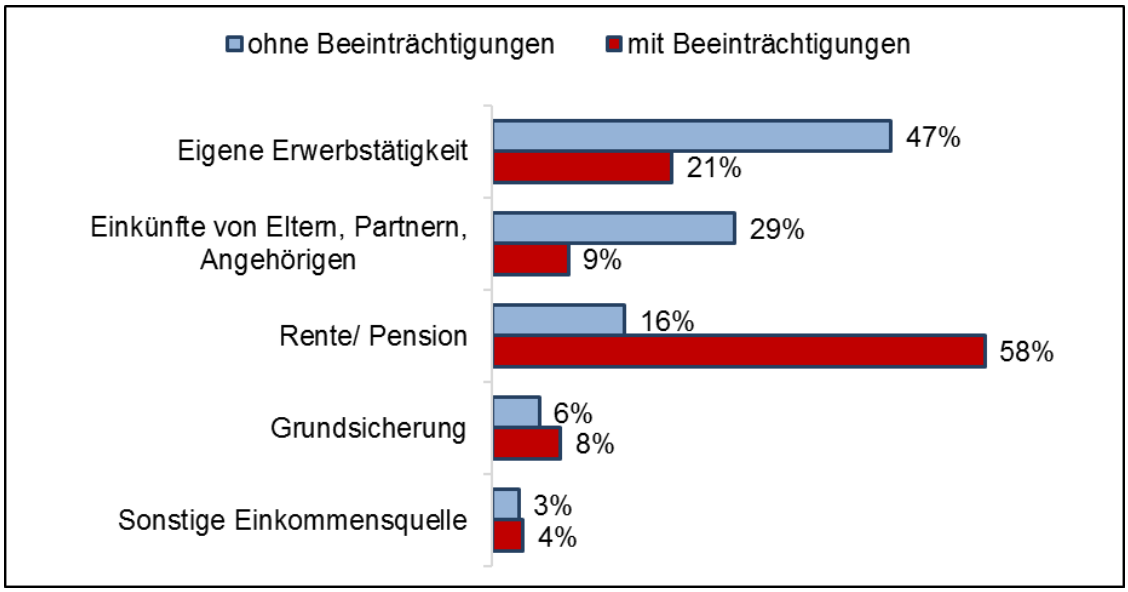
3.5 Materielle Lebenssituation

Ein angemessenes Erwerbseinkommen ist eine Voraussetzung für einen guten Lebensstandard und beeinflusst darüber hinaus die Teilhabechancen in weiteren Lebensbereichen. Der individuelle Handlungsspielraum unterscheidet sich auch je nachdem, ob die finanziellen Mittel aus eigener Erwerbstätigkeit bzw. Altersrente oder aus privater bzw. staatlicher Unterstützung stammen. Entscheidend ist dabei vor allem die Höhe der verfügbaren finanziellen Mittel. Wenn diese ein bestimmtes Maß unterschreiten, ist von einer eingeschränkten Lebenslage im Sinne eines „Armutsrisikos“ auszugehen.

Haupteinkommensquelle

In Bezug auf die Haupteinnahmequelle bestehen erhebliche Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Für Menschen ohne Beeinträchtigungen steht das eigene Erwerbseinkommen mit 47% an erster Stelle, gefolgt von Einkünften seitens der Eltern, Partner oder anderer Angehöriger, die für 29% der Menschen ohne Beeinträchtigungen die wichtigste Einkommensquelle bilden (Abbildung 38). Renten und Pensionen stehen bei Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 16% an dritter Stelle, bilden aber für 58% der Menschen mit Beeinträchtigungen die Haupteinkommensquelle. Für Menschen mit Beeinträchtigungen haben ein eigenes Erwerbseinkommen (21%) und Einkünfte von Eltern, Partnern und Angehörigen (9%) einen deutlich geringeren Stellenwert. Einkommen aus einer Form der Mindestsicherung bilden nur für eine kleinere Bevölkerungsgruppe die Haupteinkommensquelle. Dazu gehören die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Als Haupteinkommensquelle dienen diese Leistungen 6% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 8% der Menschen mit Beeinträchtigungen. Auch diese Ergebnisse basieren auf Daten des Mikrozensus, d.h. Menschen aus stationären Einrichtungen sind ebenso wie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe unterrepräsentiert.

Abbildung 38: Haupteinkommensquelle



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Aus welcher Einkommensquelle der Lebensunterhalt überwiegend gedeckt wird, ist in den Phasen des Erwerbsalters und des Rentenalters unterschiedlich (Tabelle 44). Im erwerbsfähigen Alter bestreiten 71% der Menschen ohne Beeinträchtigungen ihren Lebensunterhalt überwiegend aus eigenem Erwerbseinkommen gegenüber 43% der Menschen mit Beeinträchtigungen. Renteneinkünfte als Haupteinkommensquelle geben nur 3% der Menschen ohne Beeinträchtigungen (mit Ansprüchen auf Altersrenten vor dem 65. Lebensjahr), aber 27% der Menschen mit Beeinträchtigungen an, wobei es sich vor allem um Renten wegen Erwerbsminderung handelt. Auch der Grundsicherungsbezug unterscheidet sich zwischen beiden Gruppen: Leistungen der Grundsicherung beziehen im erwerbsfähigen Alter 6% der Menschen ohne Beeinträchtigungen (nach SGB II) und 15% der Menschen mit Beeinträchtigungen (nach SGB II oder SGB XII). Im Alter ab 65 Jahren stehen Renten und Pensionen als Haupteinkommensquelle eindeutig im Vordergrund, 84% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 91% der Menschen mit Beeinträchtigungen bestreiten ihren Lebensunterhalt überwiegend hieraus. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen spielt das Partnereinkommen mit 9% eine etwas größere Rolle als bei Menschen mit Beeinträchtigungen (5%).

Tabelle 44: Haupteinkommensquelle nach Alter

	18 bis 64 Jahre		ab 65 Jahren	
	Menschen ohne Beeinträchtigungen	Menschen mit Beeinträchtigungen	Menschen ohne Beeinträchtigungen	Menschen mit Beeinträchtigungen
Eigene Erwerbstätigkeit	71%	43%	3%	1%
Einkünfte von Eltern, Partnern oder Angehörigen	16%	10%	9%	5%
Rente/ Pension	3%	27%	84%	91%
Grundsicherung	6%	15%	2%	2%
Sonstige Einkommensquelle	4%	6%	2%	1%

Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Bruttostundenlöhne

Unterschiede in der Vergütung von Erwerbstätigkeit sind ein zentraler Gegenstand der Diskussion um soziale Ungleichheit. Insbesondere unterschiedliche Vergütungen für Frauen und Männer („Gender Pay Gap“) werden in diesem Zusammenhang thematisiert. Dabei besteht Konsens darüber, dass monatliche Vergütungen für einen Vergleich nicht geeignet sind, wenn der zeitliche Umfang der Tätigkeit nicht berücksichtigt wird. Weiterhin lassen sich Nettovergütungen nur schlecht vergleichen, weil in die Besteuerung unterschiedliche Familienkonstellationen einfließen. Somit ist der pro Arbeitsstunde vergütete Bruttolohn der Indikator, der Ungleichheit vergleichsweise klar zum Ausdruck bringt. Weitere Faktoren, die ein Vergleich berücksichtigen muss, sind das Tätigkeits- bzw. Qualifikationsniveau („gleicher Lohn für gleiche Arbeit“), das unter anderem in der beruflichen Stellung zum Ausdruck kommt, und die Dauer der Berufstätigkeit, da Vergütungen in der Phase des Berufseinstiegs in der Regel niedriger ausfallen als bei fortgeschrittener Berufserfahrung.

Es stellt sich die Frage, ob Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen auf unterschiedlichem Niveau vergütet werden, wenn die genannten Einflussfaktoren berücksichtigt werden. Im Jahr 2017 lagen die durchschnittlichen Bruttostundenlöhne von Menschen ohne Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen bei 19,08 Euro und von Menschen mit Beeinträchtigungen um etwa 2 Euro niedriger bei 16,99 Euro (Tabelle 45). Menschen mit Beeinträchtigungen erhielten

somit nur 89% des durchschnittlichen Bruttostundenlohns von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Für das Jahr 2013 ergibt die Auswertung noch einen leicht höheren Bruttostundenlohn für Menschen mit Beeinträchtigungen.

Tabelle 45: Bruttostundenlöhne in Euro nach Geschlecht, Alter, Arbeitsumfang und beruflicher Stellung

	Jahr 2013			Jahr 2017			Veränderung 2013 bis 2017	
	ohne Beeinträchtigung	mit Beeinträchtigung	Verhältnis	ohne Beeinträchtigung	mit Beeinträchtigung	Verhältnis	ohne Beeinträchtigung	mit Beeinträchtigung
Insgesamt	17,44	18,82	108%	19,08	16,99	89%	+9%	-10%
Geschlecht								
Männer	19,46	18,53	95%	21,65	17,87	83%	+11%	-4%
Frauen	15,35	19,10	124%	16,28	15,79	97%	+6%	-17%
Alter								
18 bis 44 Jahre	16,20	12,29	76%	15,96	11,48	72%	-1%	-7%
45 bis 64 Jahre	18,66	20,03	107%	22,47	18,94	84%	+20%	-5%
Arbeitsumfang								
Vollzeit	18,98	16,37	86%	20,51	18,28	89%	+8%	+12%
Teilzeit	14,92	22,58	151%	17,15	16,12	94%	+15%	-29%
Berufl. Stellung								
Beamte				23,18	24,05	104%		
Selbstständige				27,62	24,09	87%		
leitende Angestellte, Meister				27,82	26,17	94%		
Angestellte				15,99	17,65	110%		
Arbeiter				14,02	13,74	98%		

Quelle: SOEP 2013; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Fast durchgängig sind die Bruttostundenlöhne von Frauen niedriger als die von Männern. Diese Differenz liegt zwischen 0,57 Euro bzw. 3% (Menschen mit Beeinträchtigungen 2013) und 5,38 Euro bzw. 25% (Menschen ohne Beeinträchtigungen 2017). Männer mit Beeinträchtigungen verdienen mit 17,87 Euro pro Stunde zwar weniger als Männer ohne Beeinträchtigungen mit 21,65 Euro. Allerdings verdienen Frauen mit Beeinträchtigungen mit 15,79 Euro weniger als alle anderen.

Noch größer ist der Vergütungsunterschied zwischen jüngeren Menschen und älteren Menschen. Erwerbstätige ohne Beeinträchtigungen im Alter von 45 bis 64 Jahren erhalten 6,51 Euro bzw. 41% mehr als Erwerbstätige im Alter von 18 bis 44 Jahren (Jahr 2017). Bei den Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen fällt diese Differenz mit 7,46 Euro bzw. 65% noch höher aus. Vergütungen für Vollzeittätigkeiten fallen meist höher aus als für Teilzeittätigkeiten, was auch durch unterschiedliche Niveaus der Qualifikationsanforderungen bedingt sein kann.

Die Vergütungen von Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Jahr 2017 im Durchschnitt durchgängig niedriger als die von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dieser Unterschied ist bei Frauen mit 0,48 Euro bzw. 3% am geringsten ausgeprägt und reicht bis zu 4,48 Euro bzw. 28% bei Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 44 Jahren. Die Auswertung für das Jahr 2013 ergibt ein weniger einheitliches Bild, da die Vergütungen von Frauen, von Teilzeitbeschäftigten und von Älteren mit Beeinträchtigungen höher waren als die der entsprechenden Personengruppen ohne Beeinträchtigungen. Die Vergütungsunterschiede fallen niedriger aus, wenn Erwerbstätige mit gleicher beruflicher Stellung miteinander verglichen werden. Im Jahr 2017 betrugen die Unterschiede bei gleicher Stellung im Beruf zwischen 2% (Arbeiter) und 6% (leitende Angestellte, Meister), höher waren sie nur bei Angestellten mit 10% und Selbstständigen

mit 13%. Somit bleibt festzuhalten, dass Unterschiede zwischen den pro Stunde gezahlten Bruttolöhnen vor allem auf unterschiedliches Alter bzw. unterschiedliche Berufserfahrung der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zurückzuführen sind.

Einkommenslage

Das Nettoeinkommen eines Haushalts umfasst alle Einkommen der Haushaltsmitglieder. Größere Haushalte verfügen in der Regel über höhere Einkommen, benötigen aber auch einen höheren Betrag zur Lebenshaltung. Das Haushaltsnettoeinkommen von Paarhaushalten ist deutlich höher als das von Alleinlebenden und Alleinerziehenden (Tabelle 46).

Menschen mit Beeinträchtigungen verfügen über ein geringeres Haushaltseinkommen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dies ist insbesondere bei Alleinlebenden der Fall, die im Jahr 2017 über lediglich 77% des Einkommens von Alleinlebenden ohne Beeinträchtigungen verfügen. Dieses Verhältnis ist schlechter als im Falle von Mehrpersonenhaushalten, bei denen Menschen mit Beeinträchtigungen zwischen 82% (Paare mit Kindern) und 86% (Paare ohne Kinder) des Haushaltseinkommens der Menschen ohne Beeinträchtigungen beziehen. Auch vier Jahre zuvor, im Jahr 2013, war das Haushaltseinkommen der Menschen mit Beeinträchtigungen niedriger als das der Menschen ohne Beeinträchtigungen, allerdings war das Verhältnis bei Alleinlebenden mit 85% und bei Alleinerziehenden mit 97% noch etwas günstiger als im Jahr 2017 – d.h. die Einkommensunterschiede haben sich im Zeitverlauf verstärkt.

Tabelle 46: Haushaltsnettoeinkommen in Euro nach Haushaltsform

	Jahr 2013: Menschen …		Verhältnis	Jahr 2017: Menschen …		Verhältnis
	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	2013	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	2017
Alleinlebende	1.893	1.612	85%	2.152	1.652	77%
Paar ohne Kind	3.253	2.841	87%	3.613	3.106	86%
Paar mit Kind(ern)	3.780	3.065	81%	4.593	3.745	82%
Alleinerziehende	1.955	1.905	97%	2.581	2.190	85%
Sonstige Haushalte	4.604	4.021	87%	3.598	3.737	104%

Quelle: SOEP 2013; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Um Struktureffekte der Haushaltszusammensetzung beim Vergleich von Einkommen auszuschließen, wird im Folgenden das äquivalenzgewichtete Nettoeinkommen dargestellt. Dabei wird das Haushaltsnettoeinkommen den einzelnen Haushaltsmitgliedern anteilig zugerechnet unter Berücksichtigung der Haushaltsform, in der sie leben, um die Einkommenslage von Haushalten unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung vergleichbar zu machen.[30] Auch die personenbezogenen Nettoeinkommen der Menschen mit Beeinträchtigungen sind mit 1.615 Euro (2013) bzw. 1.812 Euro (2017) niedriger als die der Menschen ohne Beeinträchtigungen (1.936 Euro in 2013 und 2.156 Euro in 2017). Menschen mit Beeinträchtigungen verfügten im Jahr 2017 über 84% des Einkommens der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Im Vergleich mit dem Jahr 2013 ist der Einkommensunterschied etwa gleich groß geblieben (Tabelle 47).

30 Ein „äquivalenzgewichtetes“ Einkommen wird herangezogen, um zu berücksichtigen, dass größere Haushalte günstiger wirtschaften können als kleinere Haushalte. Es wird so berechnet, dass dem ersten Erwachsenen im Haushalt ein Äquivalenzgewicht von 1,0, jeder weiteren Person ab 14 Jahren ein Äquivalenzgewicht von 0,5 und Kindern unter 14 Jahren ein Äquivalenzgewicht von 0,3 zugerechnet wird (neue OECD-Skala). Nach dieser Berechnungsweise haben z.B. zwei Erwachsene mit einem Kind unter 14 Jahren einen Lebenshaltungsbedarf, der nicht das Dreifache, sondern das 1,8-Fache eines Einpersonenhaushaltes beträgt (Summe der Äquivalenzgewichte: 1,0+0,5+0,3 = 1,8).

Unterscheidet man nach Geschlecht, dann haben sich die Einkommensunterschiede zwischen den Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen im Zeitverlauf verringert. Bei den Männern sind sie dagegen größer geworden. Eine Auswertung nach dem Alter ergibt, dass im mittleren Erwachsenenalter der Einkommensunterschied zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen am größten ist. Etwas besser ist dieses Verhältnis bei jüngeren Erwachsenen und am geringsten ausgeprägt bei den Älteren ab 65 Jahren. Hier stehen Menschen mit Beeinträchtigungen 91% (2013) bzw. 95% (2017) des Einkommens von Menschen ohne Beeinträchtigungen zur Verfügung.

Tabelle 47: Personenbezogene Einkommen in Euro nach Geschlecht und Alter

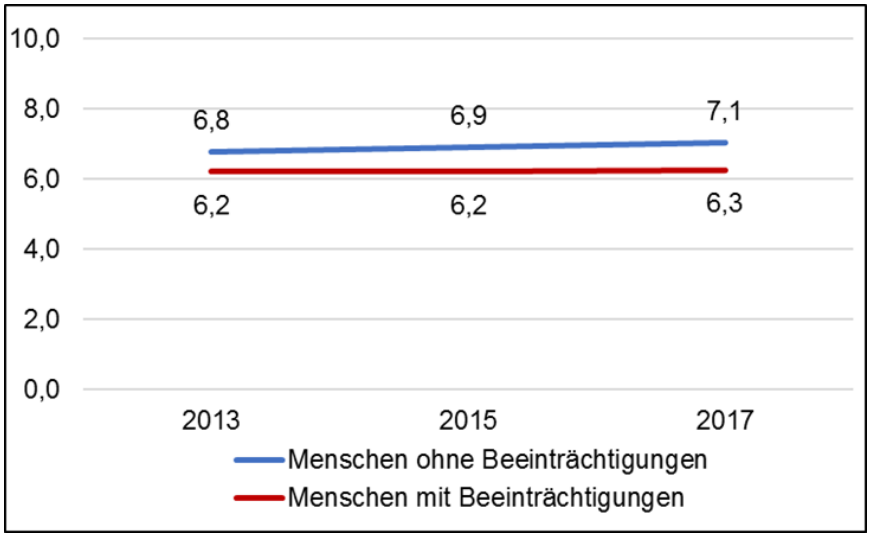
	Jahr 2013: Menschen …		Verhältnis	Jahr 2017: Menschen …		Verhältnis
	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	2013	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	2017
Insgesamt	1.936	1.615	83%	2.156	1.812	84%
Geschlecht						
Männer	2.000	1.675	84%	2.299	1.812	79%
Frauen	1.876	1.558	83%	2.014	1.811	90%
Alter						
18 bis 44 Jahre	1.820	1.454	80%	1.928	1.481	77%
45 bis 64 Jahre	2.215	1.703	77%	2.574	1.871	73%
ab 65 Jahren	1.736	1.571	91%	1.936	1.848	95%

Quelle: SOEP 2013; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Zufriedenheit mit dem Einkommen

Die Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen ist in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2013 bis 2017 gestiegen. Auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ ist die Zufriedenheit der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen von durchschnittlich 6,8 im Jahr 2013 um 0,3 Punkte auf 7,1 im Jahr 2017 leicht angestiegen (Abbildung 39). Dagegen ist die Zufriedenheit der Menschen mit Beeinträchtigungen nur um 0,1 Punkte gestiegen, wodurch sich der Abstand zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen vergrößert hat.

Abbildung 39: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Die Unterschiede nach Geschlecht sind nur gering, aber Frauen sind mit ihrem Haushaltseinkommen fast durchweg etwas zufriedener als Männer (außer Menschen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2013; Tabelle 48). Die Zufriedenheit mit dem Einkommen steigt mit zunehmendem Alter an. Im jungen Erwachsenenalter von 18 bis 44 Jahren sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen stärker ausgeprägt als in den anderen Altersgruppen, in denen sich die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen verringern.

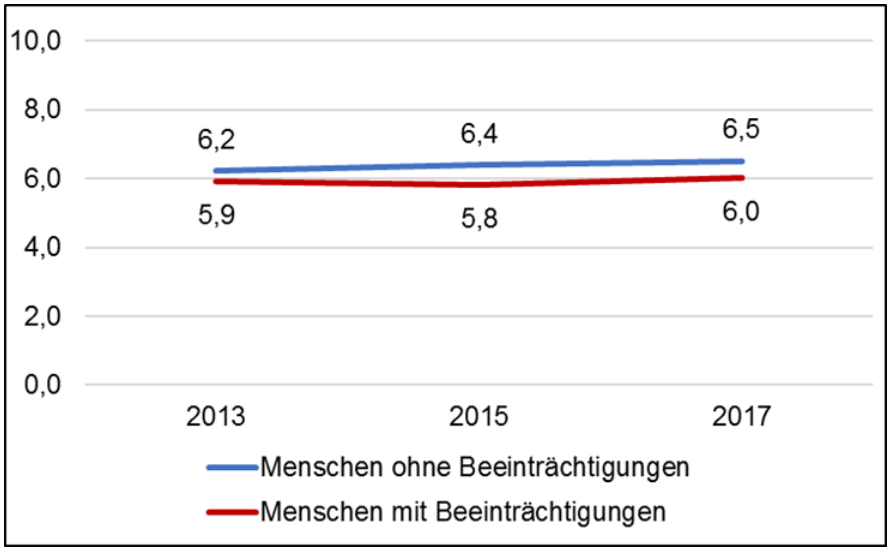
Tabelle 48: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	6,8	6,9	7,1	6,2	6,2	6,3
Geschlecht						
Männer	6,7	6,9	7,0	6,3	6,2	6,2
Frauen	6,9	7,0	7,2	6,2	6,3	6,4
Alter						
18 bis 44 Jahre	6,7	6,7	7,0	5,6	5,8	5,4
45 bis 64 Jahre	6,7	7,0	7,0	5,7	5,7	5,9
ab 65 Jahren	7,0	7,3	7,2	6,7	6,7	6,9

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Richtet man den Blick auf die Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen, so gibt es kaum Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Im Zeitraum von 2013 bis 2017 ist die Zufriedenheit nur geringfügig angestiegen, und zwar bei Menschen mit Beeinträchtigungen um 0,1 Punkte und bei Menschen ohne Beeinträchtigungen um 0,3 Punkte (Abbildung 40). Auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ lag die Zufriedenheit der Menschen ohne Beeinträchtigungen im Jahr 2017 bei einem Mittelwert von 6,5 und damit um 0,5 Punkte über dem Mittelwert von 6,0 der Zufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Abbildung 40: Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Hinter diesen im Durchschnitt nur geringen Unterschieden verbergen sich allerdings Unterschiede nach Alter (Tabelle 49). Im jungen Erwachsenenalter von 18 bis 44 Jahren ist die Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen am niedrigsten. Sie nimmt bei Menschen im höheren Erwerbsalter zu und ist bei den Älteren ab 65 Jahren am höchsten. Der Mittelwert der Älteren liegt im Jahr 2017 bei Menschen ohne Beeinträchtigungen um 0,5 Punkte und bei Menschen mit Beeinträchtigungen um 1,3 Punkte über dem der jungen Erwachsenen.

Tabelle 49: Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	6,2	6,4	6,5	5,9	5,8	6,0
Geschlecht						
Männer	6,4	6,5	6,6	6,0	6,0	6,1
Frauen	6,0	6,3	6,4	5,8	5,6	5,9
Alter						
18 bis 44 Jahre	6,0	6,0	6,3	5,3	5,2	5,2
45 bis 64 Jahre	6,2	6,6	6,6	5,4	5,3	5,7
ab 65 Jahren	6,6	6,8	6,8	6,5	6,4	6,5

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Auch bei diesen Ergebnissen gilt: Die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen vermitteln ein tendenziell „optimistisches“ Bild. So sind Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert.

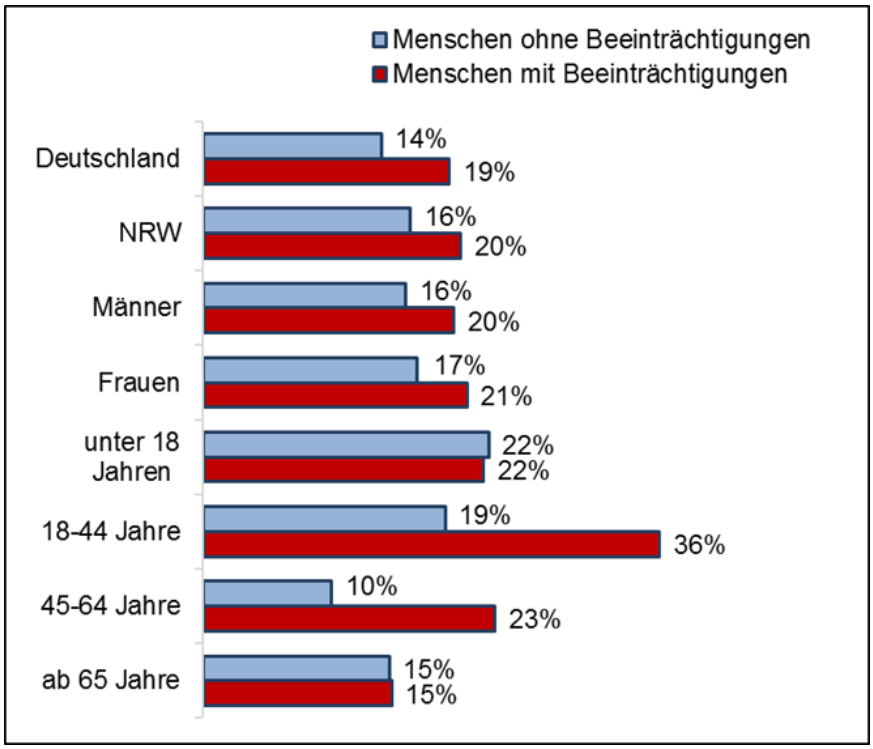
Armutsgefährdung

Als „armutsgefährdet“ gelten Personen, deren äquivalenzgewichtetes Nettoeinkommen unter der Armutsgefährdungsgrenze liegt.[31] Die Armutsgefährdungsgrenze beträgt 60% des mittleren Äquivalenzeinkommens (Median) der Bevölkerung.[32] Nach Auswertung des Mikrozensus 2017 sind 16% der Bevölkerung in Deutschland und 19% der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen armutsgefährdet. Menschen mit Beeinträchtigungen sind häufiger von Armut betroffen. In Nordrhein-Westfalen sind 20% der Menschen mit Beeinträchtigungen armutsgefährdet. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen beläuft sich dieser Anteil auf 16%. In Deutschland haben die Unterschiede in der Armutsgefährdung eine ähnliche Größenordnung (Menschen mit Beeinträchtigungen: 19%, Menschen ohne Beeinträchtigungen: 14%; Abbildung 41).

31 Die Berechnung des äquivalenzgewichteten Haushaltsnettoeinkommens wird im Abschnitt oben zur Einkommenslage näher erläutert.

32 Für die Berechnung des Armutsrisikos werden die äquivalenzgewichteten Einkommen der Bevölkerung in eine Rangfolge gesetzt. Das Medianeinkommen ist dasjenige, das in der Mitte liegt.

Abbildung 41: Armutsgefährdung in Deutschland und in NRW (dort differenziert nach verschiedenen Bevölkerungsgruppen)



Quelle: Mikrozensus 2017 (gewichtet), Berechnung von IT.NRW

Frauen sind etwas stärker armutsgefährdet als Männer (+1 Prozentpunkt). Dieser geringfügige Unterschied ist bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleich ausgeprägt. Die höchste Armutsgefährdung haben Erwachsene im Alter von 18 bis 44 Jahren. Menschen mit Beeinträchtigungen dieser Altersgruppe sind mit 36% zu einem hohen Anteil armutsgefährdet, von den Erwachsenen ohne Beeinträchtigungen sind dies 19%. Die Armutsgefährdung der Älteren ab 65 Jahren liegt mit jeweils 15% der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen leicht unter dem Landesdurchschnitt. Dass in dieser Altersgruppe keine Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen bestehen, hängt vor allem damit zusammen, dass Beeinträchtigungen bei vielen Menschen erst im höheren Alter auftreten. Sie haben daher während ihres Erwerbslebens Ansprüche auf eine hinreichende Alterssicherung erwerben können, was jüngeren Menschen mit Beeinträchtigungen in geringerem Maße möglich ist.

Somit weisen insgesamt Menschen mit Beeinträchtigungen eine durchgängig höhere Armutsgefährdung auf als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Diese Differenz tritt besonders bei Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter auf. Die Tatsache, dass Menschen aus stationären Einrichtungen ebenso wie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen im Mikrozensus unterrepräsentiert sind, muss bei der Interpretation der Ergebnisse erneut bedacht werden.

Bezug von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung

Ein weiterer Indikator für Armutsgefährdung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist die Angewiesenheit auf Leistungen der Grundsicherung im Rahmen der Sozialhilfe. Personen im erwerbsfähigen Alter von 18 Jahren bis zur Altersgrenze, die wegen dauerhafter voller Erwerbsminderung ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft bestreiten können, haben einen Anspruch auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII.

Im Jahr 2018 bezogen in Nordrhein-Westfalen 127.130 Personen Grundsicherung wegen voller Erwerbsminderung, dies sind 38% mehr als im Jahr 2010 (Tabelle 50). Der Frauenanteil liegt in diesem gesamten Zeitraum relativ konstant bei rund 45%. Bezogen auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter waren in Nordrhein-Westfalen 1,1% auf die Grundsicherung angewiesen, dies sind 0,3 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2010. Bundesweit liegt dieser Anteil in diesem Zeitraum um 0,1 Prozentpunkte niedriger als in Nordrhein-Westfalen, aber der Zuwachs beträgt ebenfalls 0,3 Prozentpunkte.

Tabelle 50: Bezug von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung und Anteil der Bevölkerung in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	Anzahl NRW			Anteil an der 18-64-jährigen Bevölkerung	
	Insgesamt	Männer	Frauen	NRW	Deutschland
2010	92.034	49.923	42.111	0,8	0,7
2011	96.908	52.876	52.876	0,9	0,8
2012	105.585	57.601	47.984	1,0	0,9
2013	113.072	62.527	50.545	1,0	0,9
2014	120.592	67.285	53.307	1,1	1,0
2015	120.200	65.848	54.352	1,1	1,0
2016	121.286	66.587	54.699	1,1	1,0
2017	125.573	69.165	56.408	1,1	1,0
2018	127.130	70.155	56.975	1,1	1,0
Veränderung 2010-2018	**+38%**	**+41%**	**+35%**		

Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 bis 2018 (Daten jeweils zum 31.12. des Jahres), Berechnung des ISG

Menschen, die mit Erreichen der Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII das aktive Erwerbsleben beendet haben und eine Altersrente beziehen, mit der der Lebensunterhalt nicht sichergestellt werden kann, erhalten die Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel SGB XII. Grundsicherung im Alter können sowohl Ältere beziehen, die zuvor erwerbsgemindert waren, als auch Ältere mit unzureichender Altersversorgung. Zum 31. Dezember 2018 bezogen 155.055 Menschen in Nordrhein-Westfalen Grundsicherung im Alter, davon waren 60% Frauen (Tabelle 51). Seit dem Jahr 2010 ist die Zahl der Leistungsbeziehenden insgesamt um 38% angestiegen, wobei der Anstieg bei Männern (+65%) deutlich stärker ausgefallen ist als bei Frauen (+25%). Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ab einem Alter von 65 Jahren waren in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2018 4,1% der Menschen auf Grundsicherung angewiesen. In Deutschland insgesamt liegt dieser Anteil dagegen nur bei 3,1%, doch auch hier ist im Zeitverlauf ein Anstieg um 0,7 Prozentpunkte festzustellen.

Tabelle 51: Bezug von Grundsicherung im Alter und Anteil an der Bevölkerung in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

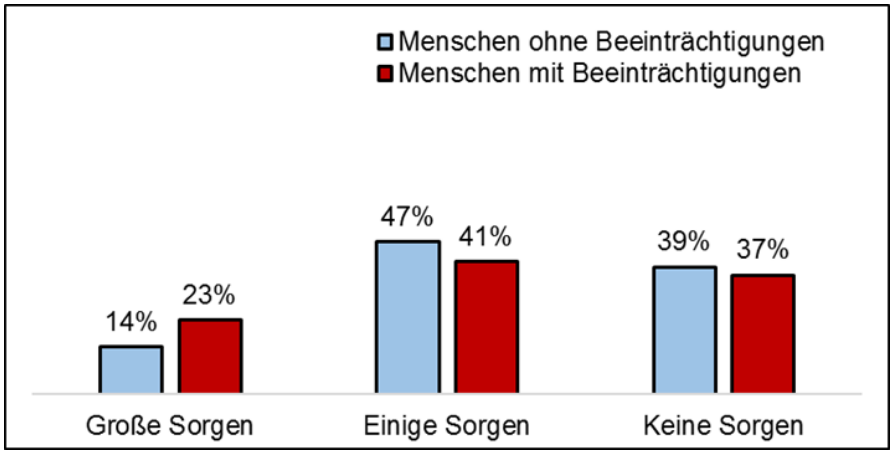
Jahr	Anzahl NRW			Anteil an der über 65-jährigen Bevölkerung	
	Insgesamt	Männer	Frauen	NRW	Deutschland
2010	112.245	37.329	74.916	3,1	2,4
2011	117.502	39.866	77.636	3,3	2,6
2012	126.098	43.372	82.726	3,5	2,8
2013	136.596	47.898	88.698	3,8	3,0
2014	141.494	51.814	89.680	3,9	3,0
2015	147.424	55.285	92.139	4,0	3,1
2016	145.847	56.276	89.571	3,9	3,0
2017	150.768	59.242	91.526	4,0	3,1
2018	155.055	61.605	93.445	4,1	3,1
Veränderung 2010-2018	**+38%**	**+65%**	**+25%**		

Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 bis 2018 (Daten jeweils zum 31.12. des Jahres), Berechnung des ISG

Sorge um eigene wirtschaftliche Situation

Im Jahr 2017 machen sich 37% der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen und 39% der Menschen ohne Beeinträchtigungen ab einem Alter von 18 Jahren keinerlei Sorgen über die persönliche wirtschaftliche Situation (Abbildung 42). Während dieser Unterschied noch geringfügig ist, sind unter den übrigen, die sich Sorgen machen, die Anteile derer, die sich sogar große Sorgen machen, an den Menschen mit Beeinträchtigungen mit 23% deutlich größer als an den Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 14%.

Abbildung 42: Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Im Zeitraum von 2013 bis 2017 sind die Anteile derer, die sich Sorgen machen, an den Menschen mit Beeinträchtigungen von 66% um 2 Prozentpunkte auf 64% und bei Menschen ohne Beeinträchtigungen von 64% um 3 Prozentpunkte auf 61% gesunken (Tabelle 52). Frauen ohne Beeinträchtigungen machen sich zu etwas größeren Anteilen Sorgen um ihre wirtschaftliche Lage als Männer; bei Menschen mit Beeinträchtigungen waren in den Jahren 2013 und 2015 die Sorgen der Männer größer als bei den Frauen.

Zu allen hier betrachteten Zeitpunkten waren die Anteile der jungen Erwachsenen mit wirtschaftlichen Sorgen am höchsten (74-80% der jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen und 67-69% der jungen Erwachsenen ohne Beeinträchtigungen). Die Anteile mit diesen Sorgen gehen im höheren Erwerbsalter etwas zurück und sind dann im Alter ab 65 Jahren am niedrigsten (44-47% der Älteren mit Beeinträchtigungen und 48-51% der Älteren ohne Beeinträchtigungen). Erneut ist bei der Interpretation dieser Ergebnisse zu berücksichtigen, dass Menschen aus stationären Einrichtungen ebenso wie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert sind.

Tabelle 52: Sorge um die wirtschaftliche Situation nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	64%	62%	61%	66%	67%	64%
Geschlecht						
Männer	62%	63%	60%	71%	67%	63%
Frauen	65%	61%	63%	61%	66%	64%
Alter						
18 bis 44 Jahre	69%	69%	67%	74%	81%	80%
45 bis 64 Jahre	66%	64%	62%	81%	76%	75%
ab 65 Jahren	47%	44%	46%	51%	55%	48%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

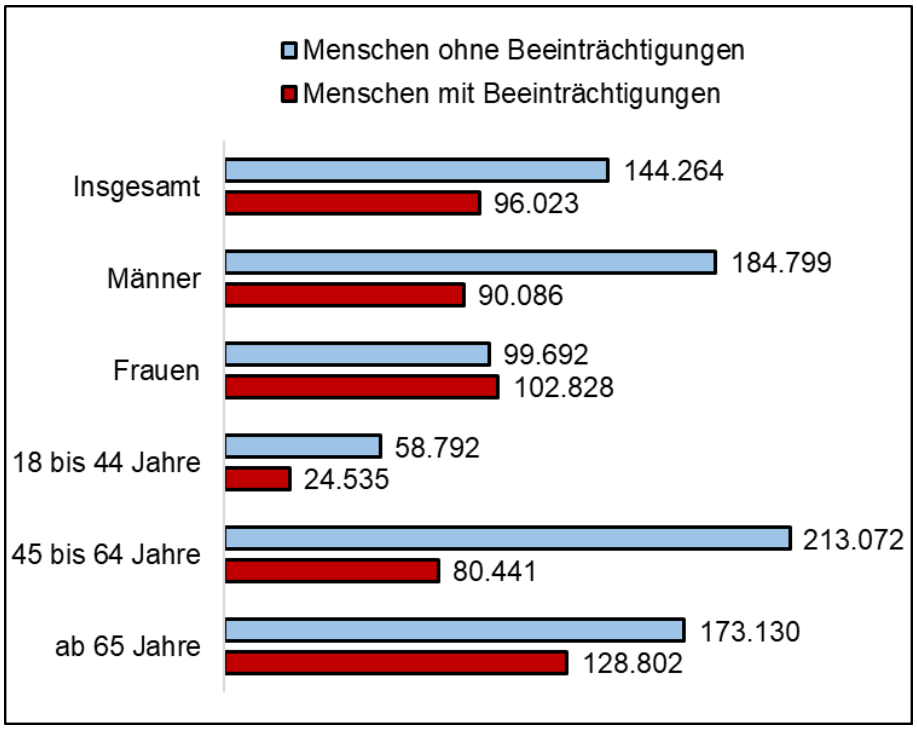
Vermögen und Wohneigentum

Der Aufbau von Vermögen ist ein Prozess, der sich über den gesamten Lebensverlauf erstreckt (Fachinger 2019). Während in jungen Jahren die eng beieinander liegenden Phasen des Berufseinstiegs (mit niedrigem Einkommen) und der Familiengründung oft alle verfügbaren Mittel absorbieren, steigen in der Regel die Erwerbseinkommen mit zunehmendem Alter an. Die Spielräume für die Vermögensbildung nehmen in der mittleren Lebensphase zu, durch Ansparung von Geldvermögen ebenso wie als Erwerb von Wohneigentum. Über beide Vermögensformen verfügen daher ältere Menschen in höherem Maße als jüngere.

Angaben zum Vermögen werden im SOEP alle fünf Jahre erhoben, zuletzt im Jahr 2017. Während erwachsene Menschen ohne Beeinträchtigungen im Durchschnitt über Vermögenswerte von 144.230 Euro verfügen, sind die Vermögenswerte von Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich geringer und belaufen sich auf 96.000 Euro. Männer ohne Beeinträchtigungen verfügen mit durchschnittlich 184.800 Euro über doppelt so hohe Vermögenswerte wie Männer mit Beeinträchtigungen, die über durchschnittlich 90.100 Euro verfügen. Für Frauen lässt sich ein solcher Unterschied nicht beobachten; deren Vermögen liegen bei durchschnittlich 100.000 Euro ohne größere Unterschiede zwischen Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 43).

Eine Differenzierung nach Altersgruppen spiegelt den Trend der mit zunehmendem Alter steigenden Vermögen wider. Im höheren Alter beginnt allerdings der Verzehr der kumulierten Vermögenswerte, was sich hier in den Vermögen der Älteren ohne Beeinträchtigungen niederschlägt. In allen Altersgruppen verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen über geringere Vermögen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dieser Unterschied ist bei Personen im erwerbsfähigen Alter noch stärker ausgeprägt als bei Personen im Rentenalter.

Abbildung 43: Vermögenswerte in Euro nach Geschlecht und Alter



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Auch der Anteil der Personen, die über selbst genutztes Wohneigentum verfügen, nimmt mit steigendem Alter zu. Von den Menschen ohne Beeinträchtigungen wohnen 19% der 18- bis 44-Jährigen, 52% der 45- bis 64-Jährigen und 56% der Älteren ab 65 Jahren in Wohneigentum (Tabelle 53). Die Anteile der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Wohneigentum leben, steigen ebenfalls mit dem Alter an, liegen aber um 7 bis 10 Prozentpunkte darunter. Auch der Wert des Wohneigentums steigt mit zunehmendem Alter an, und auch dieser Wert ist bei Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich niedriger als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Tabelle 53: Selbstgenutztes Wohneigentum nach Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen		Menschen mit Beeinträchtigungen	
	Anteil	**Wert in Euro**	**Anteil**	**Wert in Euro**
Insgesamt	38%	144.594	41%	112.312
Alter				
18 bis 44 Jahre	19%	80.244	12%	65.700
45 bis 64 Jahre	52%	136.867	44%	96.326
ab 65 Jahre	56%	202.504	46%	132.769

Quelle: SOEP 2014 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Veränderte Einkommens- und Vermögensanrechnung infolge des BTHG

Mit Inkrafttreten des neuen Rechts der Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 ist die Eingliederungshilfe nicht mehr Teil des Fürsorge- bzw. Sozialhilferechts. Trotzdem wird sie nicht als „reiner“ Nachteilsausgleich gewährt, sondern die Leistungsbeziehenden müssen einen Eigenbetrag aus ihrem Einkommen und Vermögen leisten, sofern das Einkommen und Vermögen bestimmte Grenzen überschreiten. Je nach Einkommensart variiert der Prozentsatz, zu dem das Einkommen herangezogen wird (vgl. hierzu ausführlich Kuhn-Zuber 2018). Auch bezüglich des Vermögens haben sich die Freibeträge schrittweise erhöht.

Zwischen Januar 2017 und Dezember 2019 wurde der Freibetrag für die Lebensführung und die Alterssicherung auf 25.000 Euro erhöht. Zudem hat sich ab April 2017 der Freibetrag des Schonvermögens in der Sozialhilfe von 2.600 Euro auf 5.000 Euro erhöht (§ 1 VO zu § 90 SGB XII). Ab Januar 2020 wurde die Vermögensgrenze für die Lebensführung und die Alterssicherung nochmals angehoben auf über 50.000 Euro (150% der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches, § 139 SGB IX) und die Heranziehung von Partnern beim Einsatz von Vermögen abgeschafft. Wenn zusätzlich zur Eingliederungshilfe Hilfen zur Pflege oder Grundsicherung nach dem SGB XII bezogen wird, gelten dafür die sozialhilferechtlichen Regelungen bei den Freibeträgen für Einkommen und Vermögen (KSL 2019).

3.6 Zusammenfassung zum Thema Arbeit und materielle Lebenssituation

Erwerbsbeteiligung

Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter gehen deutlich seltener einer Erwerbstätigkeit nach als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dagegen ist der Anteil der Nichterwerbspersonen unter den Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich erhöht – dies gilt vor allem für Frauen.

Im Jahr 2016 gab es in Nordrhein-Westfalen 261.732 Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Verglichen mit dem Jahr 2010 entspricht dies einem Zuwachs von rund 25%. Diese Entwicklung ist vor allem durch den demografischen Wandel bedingt: Es gibt mehr ältere Beschäftigte als in früheren Jahren, und mit steigendem Alter werden Beeinträchtigungen immer häufiger. Aus dem Anstieg der Beschäftigungsquote von Menschen mit Schwerbehinderung kann somit nicht geschlossen werden, dass sich die Einstiegschancen in den Beruf verbessert hätten. Die Zahl der schwerbehinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer steigt vor allem, weil bei Beschäftigten, die bereits im Berufsleben stehen, eine Schwerbehinderung auftritt.

In Nordrhein-Westfalen wurde die Pflichtquote nach § 154 SGB IX von mindestens 5% Beschäftigten mit Schwerbehinderung im Jahr 2011 erreicht und seit dem Jahr 2012 leicht überschritten. Im Jahr 2016 lag sie bei 5,2%. Diese positive Entwicklung ist maßgeblich auf die (Über-)Erfüllung der Beschäftigungspflicht durch öffentliche Arbeitgeber zurückzuführen, wogegen die Quote bei den privaten Arbeitgebern unter der Pflichtgrenze von 5% blieb.

Teilhabe an Erwerbstätigkeit bemisst sich nicht nur daran, ob eine Person erwerbstätig ist oder nicht, sondern auch an ihrer beruflichen Position. Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten leben, unterscheiden dabei nur geringfügig von Menschen ohne Beeinträchtigungen mit der Ausnahme, dass der Anteil der Arbeiterinnen und Arbeiter unter den Menschen mit Beeinträchtigungen etwas höher ist. Menschen mit Beeinträchtigungen sind seltener als Menschen ohne Beeinträchtigungen in atypischen Beschäftigungsverhältnissen beschäftigt (z.B. befristete Arbeitsverhältnisse, Zeit- und Leiharbeit, Mini- oder Midijobs und „1-Euro-Jobs“). Ein Grund dafür ist, dass ein Teil dieser Arbeitsverhältnisse von jungen Erwachsenen als Einstiegsmöglichkeiten genutzt wird und der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen in dieser Altersgruppe niedrig ist.

Die allgemeine Arbeitszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen ist geringer als von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Das Arbeitsklima im Betrieb hingegen wird von den Personalverantwortlichen und abhängig beschäftigten Menschen überwiegend besonders positiv bewertet (Ehlert-Hoshmand & Greskamp zit. nach DIMR 2019a). Der Großteil der Beschäftig-

ten gibt an, dass sie ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt werden und sich im Kollegenkreis voll akzeptiert und integriert fühlen. Die allgemeine Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt wird allerdings von vielen Befragten kritisch bewertet.

Zukünftig wird die Teilhabe der Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt verstärkt durch die Digitalisierung beeinflusst. Einerseits werden durch neue technische Möglichkeiten die Chancen auf eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhöht, und mit der Digitalisierung nimmt auch die Ortsgebundenheit von Arbeit ab, wodurch flexibles Arbeiten z.B. im Home-Office ermöglicht wird. Andererseits steigen im Zuge der Digitalisierung aber auch die Qualifikationsanforderungen, und einfache Tätigkeiten werden abgebaut, wodurch sich die Beschäftigungschancen für gering qualifizierte Menschen mit Beeinträchtigungen verschlechtern.

Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben

Die Anzahl der Inklusionsbetriebe nach § 215 SGB IX hat in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen Jahren stetig zugenommen und ist von 202 Betrieben im Jahr 2011 auf 304 Betriebe im Jahr 2018 gestiegen (+50%). In diesen Betrieben waren am Jahresende 2018 rund 8.200 Personen beschäftigt, darunter waren 4.013 Beschäftigte mit Schwerbehinderung.

Ein Schwerpunkt der Unterstützung durch die Arbeitsverwaltung liegt auf der beruflichen Ersteingliederung. Hierauf entfielen im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen rund 70% der Eingliederungsmaßnahmen, während es sich bei den restlichen 30% um Maßnahmen zur Wiedereingliederung von Personen handelte, die bereits früher beschäftigt waren und nach dem Eintritt einer Beeinträchtigung Unterstützung bei der Rückkehr ins Arbeitsleben benötigen.

Im Jahr 2017 waren rund 71.000 Menschen in den Arbeitsbereichen der WfbM Nordrhein-Westfalens beschäftigt. Ihre Zahl ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Neben den Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM gab es insgesamt 4.436 Außenarbeitsplätze. Es lässt sich damit festhalten, dass die Anzahl der Personen, die keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden, im Zeitverlauf angestiegen ist – im Vergleich zu den Vorjahren ist dieser Anstieg in den letzten Jahren jedoch abgeflacht. Die Gründe hierfür liegen in einer hohen Zahl von Altersabgängen, den Programmen der Landschaftsverbände zur Förderung des Übergangs von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und dem gemeinsamen Programm des Landes, der Regionaldirektion und der Landschaftsverbände zur Berufsorientierung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf. Damit künftig mehr Menschen aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln, haben die Landschaftsverbände mit Unterstützung des Landes eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt. Im Jahr 2017 konnten so 328 Arbeitsplätze für Menschen mit wesentlicher Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert werden.

Mit dem BTHG wurde mit den „Anderen Leistungsanbietern“ nach § 60 SGB IX eine Alternative zur WfbM eingeführt. Bis April 2020 lagen nach Informationen der Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion NRW sowie der Landschaftsverbände LWL und LVR insgesamt 102 Anfragen vor, acht Zulassungen wurden abgeschlossen und vier weitere Verträge befanden sich bei Berichtslegung noch in Abstimmung.

Darüber hinaus wurde mit dem BTHG ab dem Jahr 2018 bundesweit das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX eingeführt, womit Arbeitgeber einen Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminderung von Beschäftigten mit einer Behinderung und für die Aufwendungen erhalten, die für die Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz erforderlich sind. In Nordrhein-Westfalen gibt es bereits seit dem Jahr 2008 das LVR-Budget für Arbeit und das LWL-Budget

für Arbeit. Insgesamt wurden bis zum Jahresende 2018 etwa 2.600 Wechsel aus einer WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse bzw. Alternativen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht.

Erwerbslosigkeit und Arbeitsuche

Nach dem Mikrozensus 2017 waren in Nordrhein-Westfalen 7% der Menschen ohne Beeinträchtigungen arbeitslos gemeldet; der entsprechende Anteil an den Menschen mit Beeinträchtigungen war mit 12% deutlich höher. Die amtliche Arbeitsmarktstatistik bildet nur Daten für Menschen mit Schwerbehinderung und diesen Gleichgestellten ab (§ 151 SGB IX). Die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung ist in Nordrhein-Westfalen von 44.113 Personen im Jahr 2010 auf 47.076 Personen im Jahr 2018 und damit um 7% gestiegen. Vor allem die Zahl der langzeitarbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung ist stark angestiegen. Die eingeschränkten Möglichkeiten bei der Stellensuche von arbeitslosen Menschen mit Beeinträchtigungen spiegeln sich auch ihrer subjektiven Einschätzung wider: Arbeitslose Menschen mit Beeinträchtigungen erwarten demnach deutlich größere Schwierigkeiten, eine geeignete Anstellung zu finden, als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Materielle Lebenssituation

Der Spielraum für eine selbstständige Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird in entscheidendem Maße durch die verfügbaren materiellen Mittel bestimmt. Haupteinkommensquelle für Menschen ohne Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen stellt im Jahr 2017 das eigene Erwerbseinkommen dar, gefolgt von Einkünften seitens der Eltern, Partner oder anderer Angehöriger. Renten und Pensionen stehen bei Menschen ohne Beeinträchtigungen an dritter Stelle. Für knapp zwei Drittel der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten leben, sind Renten und Pensionen dagegen die Haupteinkommensquelle. Deutlich seltener sind dies ein eigenes Erwerbseinkommen und Einkünfte von Angehörigen. Einkommen aus einer Form der Mindestsicherung (Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz) bilden nur für eine kleinere Bevölkerungsgruppe die Haupteinkommensquelle (8% der Menschen mit Beeinträchtigungen und 6% der Menschen ohne Beeinträchtigungen).

Im Jahr 2017 lagen die durchschnittlichen Bruttostundenlöhne von Menschen ohne Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen bei 19,08 Euro und von Menschen mit Beeinträchtigungen um etwa 2 Euro niedriger bei 16,99 Euro. Menschen mit Beeinträchtigungen erhielten somit nur rund 90% des durchschnittlichen Bruttostundenlohnes der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die Vergütungsunterschiede fallen niedriger aus, wenn Erwerbstätige mit gleicher beruflicher Stellung miteinander verglichen werden. Frauen und insbesondere Frauen mit Beeinträchtigungen verdienen deutlich weniger als Männer.

Menschen mit Beeinträchtigungen verfügen über ein geringeres Haushaltseinkommen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auch die personenbezogenen Nettoeinkommen der Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Jahr 2017 mit 1.812 Euro (2017) niedriger als die der Menschen ohne Beeinträchtigungen (2.156 Euro). Eine Auswertung nach dem Alter ergibt, dass der Einkommensunterschied zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im mittleren Erwachsenenalter am größten ist. Etwas besser ist dieses Verhältnis bei jüngeren Erwachsenen und am geringsten sind die Unterschiede bei über 65-Jährigen. Menschen mit

Beeinträchtigungen sind sowohl mit ihrem Haushaltseinkommen als auch mit ihrem persönlichen Einkommen unzufriedener als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die Unterschiede in der Einkommenslage spiegeln sich damit in der subjektiven Bewertung wider.

Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen sind im Jahr 2017 häufiger armutsgefährdet als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Diese Differenz tritt besonders bei Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter auf. Die Tatsache, dass Menschen aus stationären Einrichtungen in der Befragung unterrepräsentiert sind, muss bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht werden.

Während die aktuelle Einkommenssituation eine Momentaufnahme darstellt, ermöglichen Indikatoren wie der Besitz von Vermögen und Wohneigentum einen Einblick in die Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen über den Lebenslauf hinweg. Der direkte Vergleich von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen macht deutlich: Über sämtliche Altersgruppen hinweg verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen über deutlich geringere Vermögenswerte als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Darüber hinaus verfügen Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich seltener als Menschen ohne Beeinträchtigungen über Wohneigentum.

Vertiefende Erkenntnisse zur Arbeit und zur materiellen Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

4 Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität

Einführung

Die Wohnung und das Wohnumfeld sind der Raum, in dem sich das Alltagsleben abspielt und soziale Beziehungen gepflegt werden. Das Wohnumfeld ist von großer Bedeutung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und kann entweder zu einem selbstbestimmten Leben beitragen oder dieses erschweren. Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen wird erleichtert, wenn barrierearmer oder barrierefreier Wohnraum in ausreichendem Umfang zur Verfügung steht. Sind darüber hinaus weitere Unterstützungsleistungen erforderlich, können betreute Wohnmöglichkeiten erforderlich sein. Diese reichen von Betreuungs- bzw. Pflegeleistungen im eigenen Haushalt über Angebote betreuten Wohnens oder von Gast- und Pflegefamilien bis hin zu besonderen Wohnformen (früher „stationäres Wohnen“).

Das Alltagsleben findet darüber hinaus an einer Vielzahl weiterer Orte im öffentlichen Raum statt, wie z.B. auf Kinderspielplätzen, in Geschäften, Restaurants, Museen oder auch in öffentlichen Gebäuden. Damit diese Orte von Menschen mit Beeinträchtigungen genutzt werden können, ist zunächst ein barrierefreier Zugang notwendig. Ganz wesentlich sind auch barrierefreie Straßen und ein barrierefreier Personennahverkehr, damit die Mobilität im öffentlichen Raum auch für Menschen mit Beeinträchtigungen gewährleistet ist.

In diesem Kapitel werden die Lebenslagen und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Themenbereichen analysiert: Barrierefreier Wohnraum und freie Wahl des Wohnorts (Abschnitt 4.1), unterstützte Wohnformen (Abschnitt 4.2), Wohnen mit Pflege (Abschnitt 4.3), inklusiver Sozialraum (Abschnitt 4.4) und Mobilität (Abschnitt 4.5).

Vorgaben der UN-BRK

Artikel 19 UN-BRK betont das Recht von Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen auch in der Gemeinschaft zu leben. Die Vertragsstaaten müssen hierzu unter anderem gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihren Aufenthalts- und Wohnort frei bestimmen können und nicht dazu verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Gemeindenahe Unterstützungsdienste, einschließlich persönlicher Assistenz sind bereitzustellen, um eine Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft zu verhindern.

Artikel 9 UN-BRK zufolge sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zu allen Einrichtungen und Diensten zu ermöglichen, die der Allgemeinheit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen. Neben Gebäuden, Straßen und Transportmitteln umfasst dies auch Informations- und Kommunikationsdienste. Um Zugänglichkeit zu gewährleisten, sind einerseits Mindeststandards und Leitlinien zu entwickeln und andererseits gezielte Schulungen auf Seiten des damit befassten Personals zu Fragen der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen durchzuführen.

Die staatlichen Verpflichtungen in Bezug auf die persönliche Mobilität definiert Artikel 20 UN-BRK. Demnach müssen wirksame Maßnahmen getroffen werden, um die persönliche Mobilität von Menschen mit Beeinträchtigungen zum Zeitpunkt ihrer Wahl und zu erschwinglichen Kosten sicherzustellen. Diese Maßnahmen beziehen sich auf den Zugang zu Mobilitätshilfen und unterstützenden Technologien und beinhalten auch die Schulung von Fachkräften. Hersteller von Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien sollen dazu angehalten werden, die Belange von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Artikel 9: Zugänglichkeit

(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, gelten unter anderem für

a) Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie andere Einrichtungen in Gebäuden und im Freien, einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;
b) Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste.

(2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem geeignete Maßnahmen,

a) um Mindeststandards und Leitlinien für die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, auszuarbeiten und zu erlassen und ihre Anwendung zu überwachen;
b) um sicherzustellen, dass private Rechtsträger, die Einrichtungen und Dienste, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, anbieten, alle Aspekte der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;
c) um betroffenen Kreisen Schulungen zu Fragen der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen anzubieten;
d) um in Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, Beschilderungen in Brailleschrift und in leicht lesbarer und verständlicher Form anzubringen;
e) um menschliche und tierische Hilfe sowie Mittelspersonen, unter anderem Personen zum Führen und Vorlesen sowie professionelle Gebärdensprachdolmetscher und –dolmetscherinnen, zur Verfügung zu stellen mit dem Ziel, den Zugang zu Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, zu erleichtern;
f) um andere geeignete Formen der Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen zu fördern, damit ihr Zugang zu Informationen gewährleistet wird;
g) um den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, einschließlich des Internets, zu fördern;
h) um die Gestaltung, die Entwicklung, die Herstellung und den Vertrieb zugänglicher Informations- und Kommunikationstechnologien und -systeme in einem frühen Stadium zu fördern, sodass deren Zugänglichkeit mit möglichst geringem Kostenaufwand erreicht wird.

Artikel 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Artikel 20: Persönliche Mobilität

Die Vertragsstaaten treffen wirksame Maßnahmen, um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen, indem sie unter anderem

a) die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen in der Art und Weise und zum Zeitpunkt ihrer Wahl und zu erschwinglichen Kosten erleichtern;
b) den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu hochwertigen Mobilitätshilfen, Geräten, unterstützenden Technologien und menschlicher und tierischer Hilfe sowie Mittelspersonen erleichtern, auch durch deren Bereitstellung zu erschwinglichen Kosten;
c) Menschen mit Behinderungen und Fachkräften, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, Schulungen in Mobilitätsfertigkeiten anbieten;

d) Hersteller von Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien ermutigen, alle Aspekte der Mobilität für Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Grundzüge der Fachdiskussion

In den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses zum ersten Staatenbericht Deutschlands (CRPD, 2015) wird die Empfehlung ausgesprochen, wirksame Maßnahmen, Überwachungsmechanismen und Sanktionen zu etablieren, um das Recht auf Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen in allen Sektoren und Lebensbereichen einschließlich des Privatbereichs zu gewährleisten. Ferner äußert der UN-Fachausschuss Besorgnis über den hohen Anteil von Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohneinrichtungen leben. Es mangele an alternativen Wohnformen beziehungsweise an einer geeigneten Infrastruktur, einschließlich ambulanter Dienste in der Gemeinde. Daher müsse der Zugang zu Programmen und Leistungen verbessert werden, die das Leben in der Gemeinschaft unterstützen und behinderungsbedingte Aufwendungen decken.

In den Allgemeinen Bemerkungen Nr. 2 des UN-Fachausschusses (DIMR 2014) wird die Verpflichtung der Vertragsstaaten betont, geeignete Maßnahmen zu treffen, um den gleichberechtigten Zugang zu Gebäuden, Transportmitteln, Informationen und Kommunikation und weiteren Einrichtungen und Dienstleistungen zu gewährleisten. Eine Unterscheidung zwischen privaten und öffentlichen Anbietern bzw. Eigentümern von Gebäuden, Infrastruktur, Produkten und Dienstleistungen sei unzulässig.

Auch die Monitoring-Stelle UN-BRK (DIMR 2015) und die BRK-Allianz (2013) kritisieren, dass es in Deutschland an flächendeckenden Angeboten für Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf vielfältige Bereiche des alltäglichen Lebens, wie z.B. Wohnen, Beratungsleistungen sowie Assistenzleistungen zur Kommunikation und Mobilität mangele. Hieraus resultieren Einschränkungen des Rechts auf eine freie Wahl des Wohn- und Aufenthaltsortes. Insbesondere Menschen mit einem hohen Hilfebedarf würden in stationären Wohneinrichtungen leben, statt dass ihnen das Leben in einer eigenen Wohnung durch die Bereitstellung bedarfsgerechter Assistenzleistungen ermöglicht würde. Auch im Bereich Mobilität weist die BRK-Allianz (2013) auf Probleme hin. Diese betreffen einerseits die mangelnde Barrierefreiheit öffentlicher Verkehrsmittel einschließlich des Straßen-, Bahn- und Flugverkehrs. Andererseits stehen demnach auch Hilfen zur persönlichen Mobilität wie Fahrdienste und Hilfsmittel nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung. Der Mangel an Barrierefreiheit betrifft auch den Zugang zu Kommunikations- und Informationsmedien.

Das Thema Wohnen wird auch in der Analyse der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention (DIMR 2019a) vertiefend behandelt. Demnach tragen verschiedene Umstände dazu bei, dass die Suche nach behindertengerechtem Wohnraum schwerfällt. Dazu gehören

ein grundsätzlicher Mangel an barrierefreiem Wohnraum, fehlende oder an bestimmte Wohnformen gebundene Unterstützungsmöglichkeiten sowie die hohen Kosten für Wohnraum. Besonders für Menschen mit Behinderungen, die im Durchschnitt über ein geringeres Einkommen verfügen, könne dies zu großen Schwierigkeiten führen. Darüber hinaus wird ein Mangel an flächendeckenden Unterstützungsangeboten und barrierefreien Zugängen zu Einrichtungen und Diensten festgestellt.

4.1 Barrierefreier Wohnraum und freie Wahl des Wohnorts

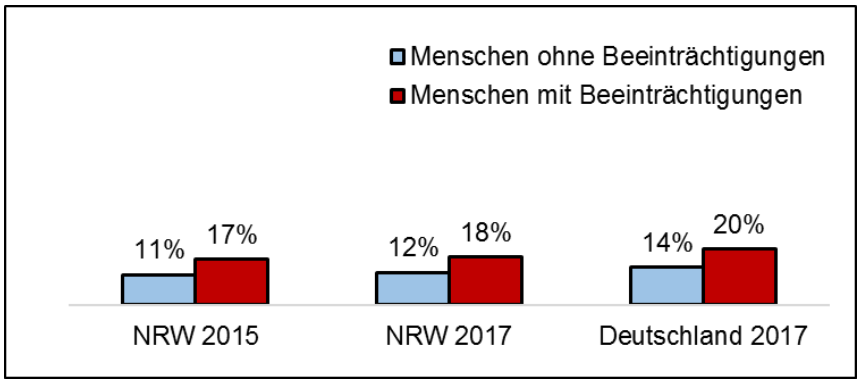
Bestand an barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnungen

Die Begriffe „barrierefrei", „barrierearm" oder „behindertengerecht" werden oft synonym verwendet, bezeichnen allerdings sehr unterschiedliche Ausstattungsmerkmale von Gebäuden und Wohnungen. Die DIN-Norm 18040 beschreibt die konkrete Umsetzung von barrierefreien Bauvorhaben und legt z.B. fest, wie breit eine Tür sein muss, wie ein Bad gestaltet sein muss oder wie öffentliche Verkehrsflächen und Gebäude gestaltet sein müssen. Die technischen Baubestimmungen der Länder sehen vor, welche Tatbestände aus der DIN 18040 für barrierefreie Wohnungen im Sinne des jeweiligen Bauordnungsrechtes erfüllt sein müssen. Daher bestehen bundesweit unterschiedliche bauordnungsrechtliche Standards für barrierefreie Wohnungen. „Barrierearme" oder „behindertengerechte" Wohnungen erfüllen oft nur einen Teil der baulichen Maßnahmen der DIN 18040, da diese Begriffe nicht eindeutig definiert sind.

Auch Studien zum Bestand und Bedarf an Wohnraum für Menschen mit Beeinträchtigungen wenden unterschiedliche Maßstäbe zur Definition von Barrierefreiheit an. Damit ist eine Bestandsaufnahme nur schwer möglich (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung & Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, 2014, S. 78). Im Jahr 2008 gab es Schätzungen zufolge etwa 8 Mio. Wohnungen in Nordrhein-Westfalen, wovon ein Anteil von lediglich 2% als barrierefrei bzw. barrierearm eingeschätzt wurde (Ministerium für Bau und Verkehr NRW 2008, S. 16). Im Jahr 2017 ist der Wohnungsbestand auf knapp 9 Mio. Wohnungen gestiegen (IT.NRW 2018). Informationen über den Stand der Barrierefreiheit im aktuellen Wohnungsbestand liegen derzeit ebenso wenig vor wie eine Analyse des tatsächlichen Bedarfs an barrierefreien Wohnungen.

Einen Eindruck über die Einschätzung der nordrhein-westfälischen Bevölkerung erlaubt eine Auswertung des SOEP. Es enthält die Frage, ob zur Wohnung eine „altengerechte, barrierefreie Wohnausstattung" gehört. Da nicht näher bezeichnet wird, was unter „altengerecht" oder „barrierefrei" zu verstehen ist, bleibt den Befragten bei ihrer Antwort allerdings ein gewisser Interpretationsspielraum. Etwa ein Fünftel (18%) der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen bewerten ihre Wohnung bzw. ihr Haus als „altengerecht, barrierefrei". Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen ist dieser Anteil mit 12% etwas geringer (Abbildung 44). Dies deutet darauf hin, dass die Personen, die stärker auf Barrierefreiheit angewiesen sind, auch eher barrierefrei wohnen. Zugleich wird aber deutlich, dass 82% der Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten keinen altengerechten, barrierefreien Wohnraum haben. Anhand der Daten lässt sich allerdings nicht ableiten, wie viele der befragten Menschen tatsächlich auf Barrierefreiheit angewiesen sind. Verglichen mit dem Jahr 2015 zeigt sich bei dieser Einschätzung keine nennenswerte Veränderung, und auch zwischen Deutschland insgesamt und Nordrhein-Westfalen bestehen keine wesentlichen Unterschiede.

Abbildung 44: Bewertung der Wohnausstattung als „altengerecht, barrierefrei"



Quelle: SOEP 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW und Deutschland

Wird nach Altersgruppen unterschieden, dann wird deutlich: Nur 7% der jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen lebten im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen in barrierefreien Wohnungen. Dieser Anteil steigt mit dem Alter an und beläuft sich auf 24% der Älteren ab 65 Jahren (Tabelle 54).

Tabelle 54: Bewertung der Wohnausstattung als „altengerecht, barrierefrei" durch Menschen mit Beeinträchtigungen, nach Geschlecht und Alter

	NRW 2015	NRW 2017
Insgesamt	17%	18%
Geschlecht		
Männer	16%	17%
Frauen	18%	18%
Alter		
18 bis 44 Jahre	4%	7%
45 bis 64 Jahre	14%	14%
ab 65 Jahren	23%	24%

Quelle: SOEP 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW und Deutschland

Es lässt sich festhalten, dass weitere Daten notwendig sind, um ein umfassenderes Bild zum Stand der Barrierefreiheit des Wohnraums in Nordrhein-Westfalen zu erhalten. Von Interesse sind hierbei auch lokale Unterschiede, z.B. im Vergleich von städtischen und ländlichen Regionen, und zwar auch unter dem Aspekt, inwiefern barrierefreier Wohnraum infrastrukturell an Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangebote angebunden ist. Auch Daten zur Qualität des Wohnraums fehlen bislang. Solche Daten sind auch deswegen notwendig, damit politische Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabechancen bewertet werden können. So hat die nordrhein-westfälische Landesregierung ein Programm zur Förderung des Wohnungsbaus aufgestellt, das mit einem jährlichen Volumen von 1,1 Mrd. Euro ausgestattet ist und in den Jahren 2018 bis 2022 durchgeführt werden soll. 710 Mio. Euro sollen in die Neuschaffung von Wohnraum investiert werden, auch in besondere Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Weitere 100 Mio. Euro sind für Modernisierungsmaßnahmen in Bestandswohnungen vorgesehen, wobei die Verringerung von baulichen Barrieren ein Schwerpunkt ist (Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung 2018).

Gemäß § 4 BGG NRW ist die Schaffung von Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen ein zentrales Ziel, das von den Trägern öffentlicher Belange im Rahmen ihrer Zuständigkeit umzusetzen ist. Barrierefreiheit wird dort als „Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen" definiert.

Im Juli 2018 wurde die Bauordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (BauO NRW 2018) verabschiedet, womit neue Regelungen zur Barrierefreiheit im Wohnungsbau eingeführt wurden. Künftig werden alle Wohnungen in Gebäuden ab der Gebäudeklassen 3 bis 5 mit Wohnungen barrierefrei und eingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein. Dies verfolgt das Ziel, einen Ausgleich zwischen den Zielen der Bezahlbarkeit von Wohnraum auf der einen Seite und der Barrierefreiheit auf der anderen Seite zu erzielen. Zur Konkretisierung der Anforderungen an die Barrierefreiheit wurde die Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen NRW in Kraft gesetzt, mit der Teile der DIN 18040 (Teil 1 und 2) für öffentlich zugängliche Anlagen bzw. den Wohnungsbau eingeführt wurden.

Darüber hinaus wurden weitere Anstrengungen unternommen, um die Barrierefreiheit im Wohnraum zu fördern. Bauherren, die sich dafür entscheiden, rollstuhlgerechten Wohnraum zu errichten, werden seit dem Förderjahr 2018 finanziell unterstützt. Im Jahr 2018 wurden darüber hinaus Zielvereinbarungen zur Gewährung eines Globalbudgets für die Wohnraumförderung mit den Städten Dortmund, Düsseldorf, Köln und Münster abgeschlossen. Damit verpflichten sich die Kommunen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um mehr geförderte und damit bezahlbare Wohnungen zu schaffen. Die Kommunen verpflichten sich damit erstmals dazu, zur Schaffung von mehr rollstuhlgerechtem Wohnraum beizutragen.

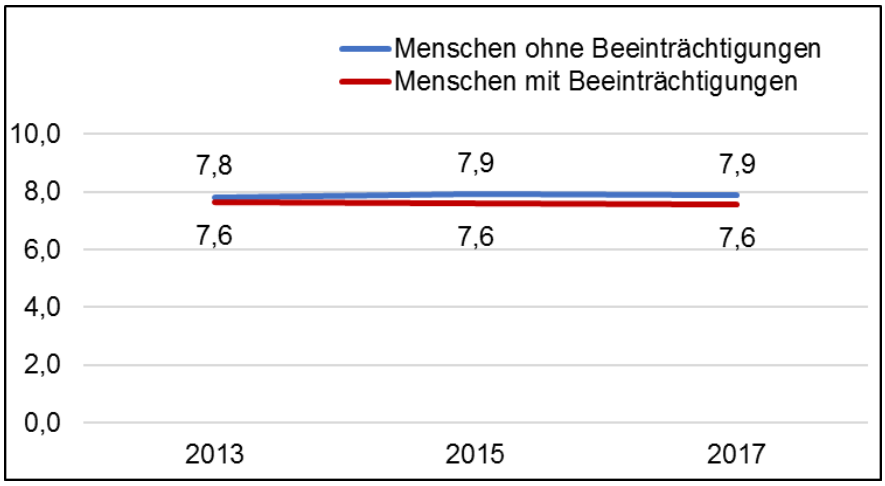
Freie Wahl des Wohnorts und Zufriedenheit mit der Wohnung

Derzeit liegen keine repräsentativen Informationen dazu vor, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen ihren Wohnort ihren Wünschen entsprechend frei wählen können. Es ist aber davon auszugehen, dass neben dem Angebot an geeigneten Wohnungen auch Faktoren wie das Alter, in dem Beeinträchtigungen erworben wurden, die Schwere der Beeinträchtigungen und die Unterstützungsressourcen der Angehörigen eine Rolle spielen. Menschen mit früh erworbener Beeinträchtigung leben häufig bis in das späte Erwachsenenalter im Haushalt ihrer Eltern. Menschen, die stark beeinträchtigt sind, leben häufig in stationären Wohneinrichtungen (Dieckmann 2012), auch wenn dies nicht immer den individuellen Wohnpräferenzen entspricht (Metzler & Rauscher 2004).

Inwiefern der Wohnort frei gewählt werden kann, hängt auch mit dem Angebot und den Kosten für barrierefreie Wohnungen zusammen. Die angespannte Lage auf dem Wohnungsmarkt schränkt die Wahlmöglichkeiten für viele Menschen ein. Vor allem in den Großstädten sind steigende Mieten und hohe Wohnkosten ein Problem. Es fehlt insbesondere an kleineren Wohnungen (Holm et al. 2018). Die Analyse der Monitoring-Stelle UN-BRK (DIMR 2019a) weist u.a. auf die hohen Kosten für barrierefreien Wohnraum hin und äußert Kritik an der Wohnraumförderung in Nordrhein-Westfalen. Für Menschen mit geringen Einkünften führe die aktuelle Situation zu sehr eingeschränkten Möglichkeiten bei der Wahl des Wohnorts.

Einen Eindruck von der Bedarfsgerechtigkeit des Wohnraums vermittelt die Frage nach der Zufriedenheit mit der eigenen Wohnung. In Anbetracht der Ausführungen oben ist überraschend, dass erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen mit der eigenen Wohnung etwa gleich zufrieden sind wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ geben Menschen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2017 eine durchschnittliche Zufriedenheit von 7,6 an. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen liegt die Zufriedenheit bei 7,9 (Abbildung 45). Bei diesen Ergebnissen ist allerdings zu bedenken, dass Menschen aus stationären Einrichtungen ebenso wie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe des SOEP untererfasst sind. Zur Zufriedenheit dieser Personengruppen mit ihrer Wohnsituation gibt es derzeit keine Informationen.

Abbildung 45: Zufriedenheit mit der Wohnung



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Im Zeitverlauf hat sich die durchschnittliche Zufriedenheit mit der Wohnung nicht nennenswert verändert (Tabelle 55). Auch Männer und Frauen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung kaum. Unterscheidet man zwischen verschiedenen Altersgruppen, dann zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit der Wohnung mit steigendem Alter zunimmt – dies gilt unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht.

Tabelle 55: Zufriedenheit mit der Wohnung nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	7,8	7,9	7,9	7,6	7,6	7,6
Geschlecht						
Männer	7,8	7,9	7,8	7,3	7,6	7,4
Frauen	7,8	8,0	7,9	8,0	7,6	7,7
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,6	7,8	7,7	6,6	7,1	6,4
45 bis 64 Jahre	7,9	7,9	7,8	7,3	7,4	7,3
ab 65 Jahren	8,2	8,3	8,3	8,2	7,9	8,1

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

4.2 Unterstützte Wohnformen

Für Menschen mit Beeinträchtigungen stehen verschiedene Formen des unterstützten Wohnens zur Verfügung. Auf der einen Seite zählen hierzu stationäre Wohneinrichtungen bzw. besondere Wohnformen, und auf der anderen Seite ambulant betreutes Einzelwohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften. Qualitative Studien weisen darauf hin, dass das Leben in einer eigenen Wohnung für viele Menschen mit Beeinträchtigungen einen großen Stellenwert hat und die bevorzugte Wohnform ist, sofern die individuell erforderliche Unterstützung in diesem Rahmen gewährleistet ist (Metzler & Rauscher 2004; Seifert 2010). Das ambulant betreute Wohnen ermöglicht in der Regel ein höheres Maß an selbstbestimmter Lebensführung als stationäre Wohnformen. Als Indikator für Inklusion kann daher der Stand der „Ambulantisierung“ gesehen werden, d.h. der Grad, inwiefern stationäre Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen vermieden und stattdessen ambulant betreute Wohnmöglichkeiten genutzt werden können.

Das im Rahmen des ISG Nordrhein-Westfalen im Juni 2016 verabschiedete Ausführungsgesetz Nordrhein-Westfalens zum SGB XII zielt auf eine Stärkung des ambulant betreuten Wohnens ab, u.a. durch die Bündelung der Zuständigkeiten der beiden Landschaftsverbände und den Abbau von Schnittstellen zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern (Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2017, S. 50 f.).

Zum 1. Januar 2020 ist das neue Eingliederungshilferecht im zweiten Teil des SGB IX vollständig in Kraft getreten. Seitdem umfasst die Eingliederungshilfe nur noch die reinen Fachleistungen, die Menschen aufgrund ihrer Behinderung benötigen. Dazu zählen z.B. Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität oder Hilfsmittel. Die existenzsichernden Leistungen (Kosten für Lebensunterhalt und Unterkunft) werden dann bei Bedarf durch die Grundsicherung für Arbeitsuchende (gemäß SGB II) oder durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (gemäß Viertem Kapitel SGB XII) getragen. Auch die Unterscheidung zwischen „ambulant“ und „stationär“ wurde abgeschafft. Stattdessen wird von „persönlichem Wohnraum“ und „besonderen Wohnformen“ gesprochen.

Die beiden Landschaftsverbände haben in den letzten Jahren zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um mehr Menschen mit Beeinträchtigungen das Leben in ambulant betreuten Wohnangeboten zu ermöglichen. Hierzu zählt der Abschluss von Zielvereinbarungen mit Wohlfahrtsverbänden und Wohnheimträgern, ebenso wie die Durchführung von individuellen Hilfeplankonferenzen durch den LVR (bis 2020). Der LVR ergänzt den Beratungsauftrag im Bereich der Eingliederungshilfe durch die Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe). Die rheinlandweit bestehenden KoKoBe (Förderung seit 2003) sowie die ebenso flächendeckend vorhandenen SPZ (Förderung seit 1986) sind Anlaufstellen für Menschen mit geistigen bzw. seelischen Beeinträchtigungen und deren Angehörige. KoKoBe und SPZ leisten individuelle Beratung zum selbstständigen Leben – insbesondere auch über die Begleitung von Antragstellern bei der individuellen Bedarfsermittlung – und unterstützen die Koordination der örtlichen Angebote. Sie werden in jedem Kreis bzw. jeder kreisfreien Stadt vorgehalten und in der Regel von Trägern der freien Wohlfahrtspflege (häufig im Zusammenschluss mehrerer Anbieter) betrieben. Darüber hinaus sollen KoKoBe und SPZ dazu beitragen, die ambulanten Unterstützungsangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen in der jeweiligen Region durch Angebote im Sozialraum zu flankieren. Zu nennen sind hier etwa Freizeitaktivitäten sowie Kontakt- und Informationsangebote. Unter dem Dach der SPZ sind zudem weitere Unterstützungsbereiche (z.B. Wohnen, Arbeit, Tagesstätte) gebündelt. Bisher im Schwerpunkt auf Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet, wird der LVR zukünftig das Angebot der KoKoBe auf alle Menschen mit Behinderungen ausweiten. Der LWL fördert keine entsprechenden Strukturen. Die Funktion der das ambulante Wohnen flankierenden Angebote wird jedoch bis jetzt durch einen geringfügig höheren Vergütungssatz im Bereich der Fachleistungsstunden kompensiert. Über diesen Weg sind die Leistungserbringer verpflichtet, begleitende Unterstützung sicherzustellen, die ein Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht.

Ambulant betreutes Wohnen und stationäre Wohnformen[33]

Im Jahr 2018 bezogen in Nordrhein-Westfalen 111.605 Personen eine Unterstützung der Eingliederungshilfe zum Wohnen, davon lebten 42.747 Leistungsbeziehende in stationären

[33] Die hier referierten statistischen Dokumente beziehen sich auf die Zeit vor dem Jahr 2020 und verwenden daher die seinerzeit gültigen Begriffe „stationäre Einrichtung“ bzw. „stationäres Wohnen“.

Wohnformen (LVR: 19.842; LWL: 22.905) und 68.858 Leistungsbeziehende im ambulant betreuten Wohnen (LVR: 37.639; LWL: 31.219; Tabelle 56). Damit lebten 38% der Leistungsbeziehenden in stationären und 62% in ambulant betreuten Wohnformen. Der Anteil der Menschen in ambulant betreuten Wohnformen an allen Leistungsbeziehenden liegt damit in Nordrhein-Westfalen deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 49% (BAGüS / Con_sens 2019).

Tabelle 56: Leistungsbeziehende in ambulanten und stationären Wohnformen in den beiden Landschaftsverbänden

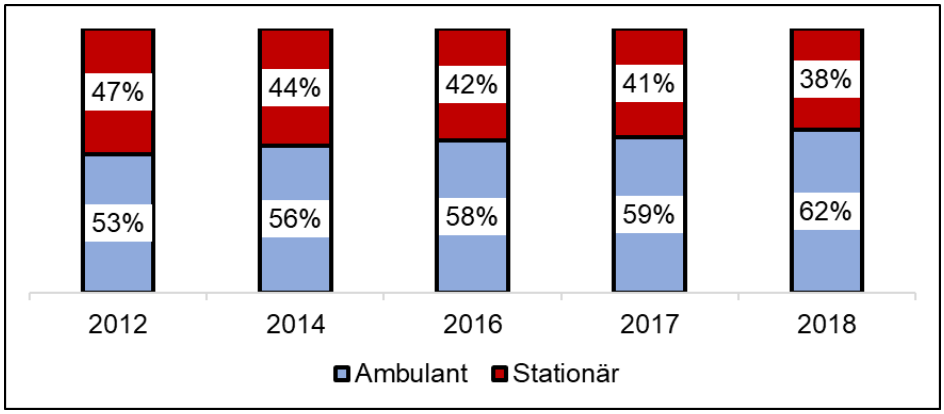
Jahr		Ambulant betreut	Stationär	Anteil ambulant betreut
2012	**LVR**	27.513	22.823	55%
	LWL	22.415	22.337	50%
2014	**LVR**	32.763	22.877	59%
	LWL	25.462	23.172	52%
2016	**LVR**	34.996	22.703	61%
	LWL	28.269	23.418	55%
2017	**LVR**	35.981	22.471	62%
	LWL	29.447	23.317	56%
2018	**LVR**	37.639	19.842	65%
	LWL	31.219	22.905	58%

Quelle: LVR und LWL – Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten; Berechnung des ISG

Das ambulant betreute Wohnen entspricht den Wohnpräferenzen vieler Menschen mit Beeinträchtigungen. Der Großteil der Menschen (82%), die im Jahr 2018 erstmals Wohnleistungen beantragt haben, bezieht ambulante Unterstützung und nur 18% leben in stationären Wohnformen. Im Jahr 2005 lag dieses Verhältnis noch bei 40% zu 60% (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019).

Im Zeitverlauf zeigt sich ein deutlicher Trend hin zum ambulant betreuten Wohnen. Im Jahr 2012 lebten noch 53% der Leistungsbeziehenden in ambulanten Wohnformen, dieser Anteil stieg kontinuierlich auf 62% im Jahr 2018 (Abbildung 46).

Abbildung 46: Anteil der Leistungsbeziehenden in ambulanten und stationären Wohnformen



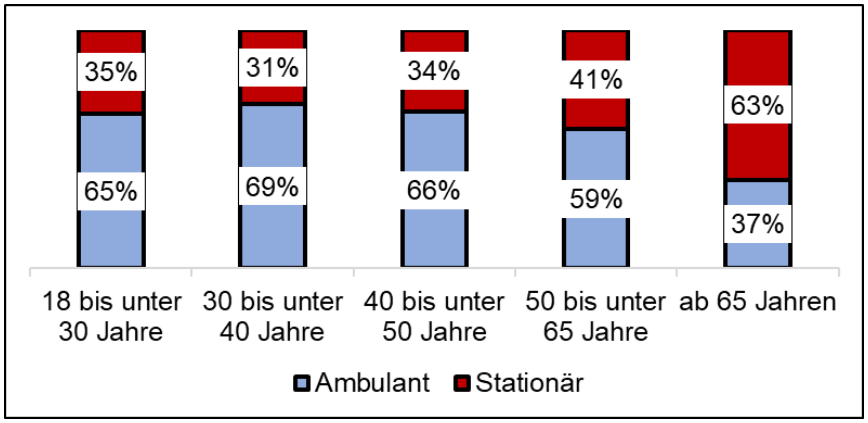
Quelle: LVR und LWL – Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Berechnung des ISG

Die Entwicklung hin zum ambulant betreuten Wohnen ist bereits seit mehreren Jahren zu beobachten (Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen 2008). Neben fachlichen Gründen war ein Anlass auch die Zusammenführung der Zuständigkeiten für ambulantes und stationäres Wohnen bei den Landschaftsverbänden. Mit der Ausführungsverordnung zum Bundessozialhilfegesetz (AV-BSHG NRW; später AV-SGB XII) vom 20. Juni 2003 wurde die Gesamtzuständigkeit auf die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen übertragen und so die bis dahin gesplittete Zuständigkeit (stationäre Leistungen bei den Landschaftsverbänden und ambulante Leistungen bei den örtlichen Trägern) beendet.

Wohnformen nach Alter und Art der Beeinträchtigung

Ein Blick auf verschiedene Altersgruppen zeigt: Vor allem jüngere Menschen leben ambulant betreut – unter den 18- bis unter 30-Jährigen sind dies 65%. Dieser Anteil reduziert sich mit zunehmendem Alter und liegt bei den Älteren ab 65 Jahren nur noch bei 37% (Abbildung 47). Hierfür kommen mehrere Gründe in Betracht. Zum einen lebt ein Teil der Menschen dieses Alters vermutlich schon lange in einer stationären Einrichtung. Sie sind also in dieser Wohnform altgeworden und können sich nur schwer auf eine andere Wohnform umstellen. Zum anderen stehen möglicherweise für Menschen, die im hohen Alter erstmals Unterstützung zum Wohnen benötigen, keine passenden ambulanten Angebote zur Verfügung.

Abbildung 47: Wohnformen nach Alter

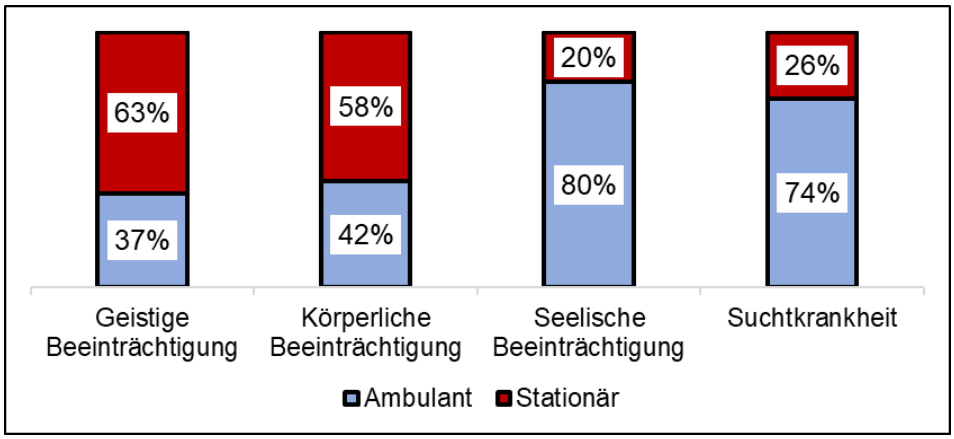


Quelle: LVR und LWL – Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Berechnung des ISG

Die Wohnformen der Menschen mit Beeinträchtigungen ändern sich oftmals im Lebensverlauf. Von den Menschen, die bereits früh im Leben eine Beeinträchtigung erworben haben, lebt ein großer Teil bis in das mittlere Erwachsenenalter im eigenen Elternhaus. Viele ziehen erst dann um, wenn die Eltern die alltägliche Unterstützung nicht mehr leisten können – dies trifft insbesondere auf Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu (Dieckmann et al. 2015, S. 89).

Auch die Art der Beeinträchtigung hat einen Einfluss auf die Wohnform. Während der Großteil der Menschen mit seelischer Beeinträchtigung (80%) und der Menschen mit Suchtkrankheit (74%) in ambulant betreuten Wohnformen leben, sind diese Anteile bei den Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung (42%) und geistiger Beeinträchtigung (37%) deutlich niedriger (Abbildung 48).

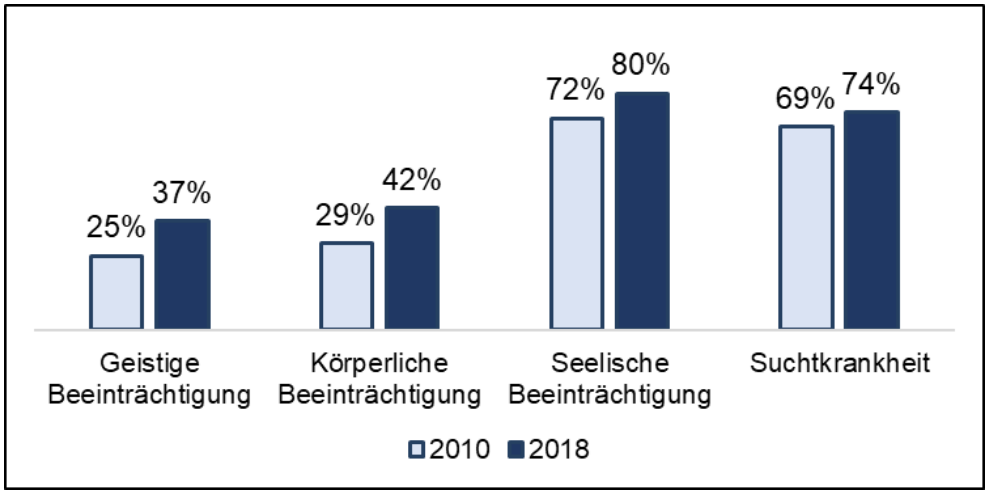
Abbildung 48: Wohnformen nach Art der Beeinträchtigung



Quelle: LVR und LWL – Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Ein Vergleich der Jahre 2010 und 2018 zeigt jedoch, dass der Anteil der Menschen in ambulanten Wohnformen bei sämtlichen Personengruppen angestiegen ist (Abbildung 49). Dieser Anstieg fällt bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung (12 Prozentpunkte) und Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung (12 Prozentpunkte) stärker aus als bei Menschen mit seelischer Beeinträchtigung (8 Prozentpunkte) und Suchtkrankheit (5 Prozentpunkte). Bei den beiden letztgenannten Gruppen befand sich der Anteil der Menschen in ambulant betreutem Wohnen bereits im Jahr 2010 auf einem hohen Niveau.

Abbildung 49: Anteil der Leistungsbeziehenden in ambulanten Wohnformen nach Art der Beeinträchtigung im Zeitverlauf



Quelle: LVR und LWL – Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Während in Bezug auf die Wohnformen somit eine Reihe von Informationen vorliegt, fehlt es aktuell an Daten zu wohnbezogenen Unterstützungsangeboten für bestimmte Personengruppen wie etwa für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationsgeschichte, Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen oder Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Die Erfahrungen der Standorte des Projekts „Selbstbestimmt Wohnen in NRW“ des Landesverbandes für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung NRW e.V. haben dem Träger zufolge gezeigt, dass das Angebot an unter-

stützten Wohnformen insbesondere für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf noch unzureichend ist. Dies wird vor allem auf einen Mangel an barrierefreiem Wohnraum zurückgeführt. Derzeit mangelt es an geeigneten Baugrundstücken wie auch an Investoren zur Umsetzung inklusiver Wohnprojekte im Sozialraum. Darüber hinaus fehlt es an adäquaten Unterstützungsangeboten zur Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen und ihren Familien bei dem Wechsel in eine unterstützte Wohnform außerhalb des Elternhauses. Das Projekt „Selbstbestimmt Wohnen in NRW“ möchte diese Lücke schließen und bietet deshalb an den beteiligten Projektstandorten eine Wohnvorbereitung für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie ein Begleitangebot für Eltern und Angehörige.[34]

4.3 Wohnen mit Pflege

Infolge schwerer Beeinträchtigungen kann ein Pflegebedarf entstehen. Pflegebedürftige Menschen können Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI beziehen. Darunter fallen Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Zum Jahresende 2017 erhielten in Nordrhein-Westfalen rund 770.000 Menschen Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI, davon lebte der Großteil (rd. 600.000 Menschen) in Privathaushalten. Rund 170.000 pflegebedürftige Menschen lebten in stationären Einrichtungen (Tabelle 57).

Seit dem Jahr 2009 ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen um 51% gestiegen. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen, ist mit einem Zuwachs von 10% weniger stark angestiegen als die Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten. Ihre Zahl hat im Vergleich der Jahre 2009 und 2017 um 69% zugenommen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist zukünftig mit einem weiteren Anstieg zu rechnen.

Tabelle 57: Pflegebedürftige Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI nach Art der Wohnform in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Insgesamt	In stationären Einrichtungen	In Privathaushalten	Anteil in Privathaushalten
2009	509.145	154.587	354.558	70%
2011	547.833	158.747	389.086	71%
2013	581.492	160.324	421.168	72%
2015	638.103	164.633	473.470	74%
2017	769.132	169.616	599.371	78%
Veränderung 2009-2017	**+51%**	**+10%**	**+69%**	

Quelle: Pflegestatistik 2009 bis 2017 (Daten jeweils zum 31.12. des Jahres), Berechnung des ISG

Von den 599.371 pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten wurden im Jahr 2017 417.328 Personen allein durch Angehörige gepflegt und 182.043 zusammen mit oder allein durch ambulante Pflegedienste (Tabelle 58). Seit 2009 ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause durch Angehörige oder durch ambulante Pflegedienste gepflegt werden, um +54% gestiegen. Bei der Pflege allein durch Angehörige ist ein Zuwachs um +77% zu verzeichnen.

[34] Weitere Informationen zum Projekt „Selbstbestimmt Wohnen in NRW“ unter: www.lvkm-nrw.de

Tabelle 58: Pflegebedürftige Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI in häuslicher Pflege in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Pflege allein durch Angehörige	Pflege zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste	Anteil Pflege allein durch Angehörige
2009	236.006	118.552	67%
2011	266.837	122.249	69%
2013	289.737	131.431	69%
2015	322.104	151.366	68%
2017	417.328	182.043	70%
Veränderung 2009-2017	**+77%**	**+54%**	

Quelle: Pflegestatistik 2009 bis 2017 (Daten jeweils zum 31.12. des Jahres), Berechnung des ISG

Ein starker Anstieg der Leistungsbeziehenden nach SGB XI ist zwischen den Jahren 2015 und 2017 erfolgt (+20%). Diese Zunahme erklärt sich nicht nur aus der demografischen Entwicklung, auf die die Steigerungen in den Vorjahren maßgeblich zurückgeführt werden konnten. Durch das 2. Pflegestärkungsgesetz wurde ein neuer, weiter gefasster Begriff der Pflegebedürftigkeit eingeführt, der Menschen mit Pflegebedarf aufgrund kognitiv und demenziell bedingter Beeinträchtigungen stärker einbezieht als zuvor. Daher beziehen seit dem 1. Januar 2017 deutlich mehr Menschen Leistungen des SGB XI.

Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wohnen, haben Anspruch auf eine pauschale Abdeckung des pflegerischen Aufwands in Höhe von bis zu 266 Euro pro Monat (§ 43a SGB XI).

4.4 Inklusiver Sozialraum

Die Anforderungen an Barrierefreiheit im Sozialraum sind je nach Art der Beeinträchtigung sehr unterschiedlich. Während das Bewusstsein für notwendige Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit für Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen relativ verbreitet ist, sind spezifische Barrieren für Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen noch zu wenig bekannt (BRK-Allianz 2013). Dementsprechend wurden Maßnahmen zur Schaffung von Barrierefreiheit für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen in der Vergangenheit konsequenter umgesetzt. Die Belange der Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen rücken dagegen erst infolge der Aufnahme in eine verbindlich anzuwendende „Technische Baubestimmung“ im Januar 2019 allmählich in das Bewusstsein der Planenden.

Rechtliche Vorgaben

Auf Landesebene regelt § 7 BGG NRW, dass „bauliche Anlagen, öffentliche Wege, Plätze, Straßen sowie öffentlich zugängliche Verkehrsanlagen und Beförderungsmittel“ nach Maßgabe der geltenden Rechtsvorschriften barrierefrei zu gestalten sind. So sind etwa öffentlich zugängliche bauliche Anlagen gemäß § 49 Abs. 2 BauO NRW 2018 im erforderlichen Umfang barrierefrei zu bauen. Hierbei sind die Verbände der Menschen mit Beeinträchtigungen frühzeitig in die Planung einzubeziehen.

Das IGG regelt in § 7 die Zugänglichkeit der Dienste und Einrichtungen für die Allgemeinheit. Diese sollen durch die Träger der öffentlichen Belange schrittweise barrierefrei gestaltet werden. Sondereinrichtungen und -dienste für Menschen mit Beeinträchtigungen sind möglichst zu vermeiden. Die Träger der öffentlichen Belange sind dazu angehalten, die erforderlichen Dienste in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung zu stellen. Eine Kompetenz- und

Koordinierungsstelle prüft, inwieweit bestehende Dienste und Einrichtungen des Landes für die Allgemeinheit angepasst werden und welche besonderen Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen in allgemeine Dienste und Einrichtungen überführt werden können. In § 4 Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW) ist weiterhin geregelt, dass Wohnangebote so gelegen sein müssen, dass die Menschen am Leben in der örtlichen Gemeinschaft teilhaben können.

Das AG-BTHG NRW erklärt die Förderung von „flächendeckenden, bedarfsgerechten, am Sozialraum orientierten und inklusiv ausgerichteten Angeboten" zu einer der zentralen Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe. In § 5 AG-BTHG NRW wird auch festgelegt, dass die Landschaftsverbände und Kommunen zusammenarbeiten sollen, um inklusive Lebensverhältnisse in Nordrhein-Westfalen zu fördern und zu stärken:

> „Die Träger der Eingliederungshilfe schließen dazu mit den Kreisen und kreisfreien Städten Kooperationsvereinbarungen ab, in denen verbindlich die Steuerung und Planungsgremien vereinbart werden. In den Vereinbarungen ist auch zu regeln, wie die kreisangehörigen Gemeinden, die örtlichen Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe und die örtlichen Vertretungen der Menschen mit Behinderungen in den Steuerungs- und Planungsprozess eingebunden werden […]."

Zur Herstellung von Barrierefreiheit sollen Zielvereinbarungen zwischen den Verbänden von Menschen mit Behinderungen und den Trägern öffentlicher Belange getroffen werden. Darin werden Mindestbedingungen festgelegt, wie Lebensbereiche künftig zu verändern sind, um dem Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Auffindbarkeit von, Zugang zu und Nutzung von barrierefreien Angeboten zu genügen. Auch ein Zeitpunkt oder Zeitplan zur Erfüllung dieser Mindestbedingungen wird benannt. Abgeschlossene Zielvereinbarungen, etwaige Änderungen oder Aufhebungen der Zielvereinbarungen werden in einem Register dokumentiert (§ 5 BGG NRW). Seit Dezember 2017 stagniert die Zahl der dort registrierten Zielvereinbarungen.[35]

Umsetzungsstand der Barrierefreiheit in Nordrhein-Westfalen

Detaillierte Informationen über die Barrierefreiheit von öffentlich zugänglichen Gebäuden werden von der durch das Land geförderten Agentur Barrierefrei NRW ermittelt und auf der Internetplattform „NRW informierBar" zur Verfügung gestellt, sodass sie von Bürgerinnen und Bürgern als Planungshilfe genutzt werden können.[36] Die Agentur Barrierefrei NRW unterstützt und berät die Verbände und Organisationen der Menschen mit Beeinträchtigungen sowie die Träger öffentlicher Belange zudem bei allen Fragen rund um das Thema.[37] Weitere umfassende Informationen zum Umsetzungsstand von Barrierefreiheit in öffentlich zugänglichen Gebäuden liegen derzeit nicht vor. Konkrete Hinweise zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens finden sich in der „Arbeitshilfe Inklusive Gemeinwesen Planen" (Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW 2015). Darüber hinaus werden im Rahmen des Projekts „Inklusionskataster", das im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch das Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) durchgeführt wurde, auf einer Internetplattform Projektbeispiele und Planungsaktivitäten zusammengestellt.[38]

---

35 https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/zielvereinbarungsregister_stand_dezember_2017.pdf

36 https://informierbar.de/

37 http://www.ab-nrw.de; vgl. auch Abschnitt 1.3.2 in Teil C dieses Berichts.

38 https://inklusionskataster-nrw.de/start/was-ist-das-inklusionskataster-nrw; vgl. auch Abschnitt 1.3.1.5 in Teil C dieses Berichts.

4.5 Mobilität

Eine gleichberechtigte Teilhabe umfasst auch die Möglichkeit einer ungehinderten Mobilität. Dazu tragen nach der UN-BRK zwei Aspekte bei: Erstens die Zielvorgabe des gleichberechtigten Zugangs zu Transportmitteln aller Art (Artikel 9 UN-BRK) und zweitens die Frage der persönlichen Mobilität und der hierfür bereitzustellenden Hilfsmittel (Artikel 20 UN-BRK). Ist die Barrierefreiheit nicht sichergestellt, sind angemessene Vorkehrungen zu treffen, um Diskriminierung aufgrund von Behinderungen zu vermeiden (Artikel 5 UN-BRK).

Rechtliche Vorgaben und bundesweiter öffentlicher Personenverkehr

Für einen barrierefreien öffentlichen Personenverkehr bedarf es zum einen barrierefreier Fahrzeuge und zum anderen barrierefreier Zugänge zu ihnen. Gemäß § 4 BGG NRW müssen „bauliche und sonstige technische Anlagen, die Verkehrsinfrastruktur, Beförderungsmittel im Personennahverkehr, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen sowie Kommunikationseinrichtungen“ auffindbar, zugänglich und nutzbar sein. Hierzu müssen zudem verständliche Informationen bereitgestellt werden. Das Thema Barrierefreiheit ist auch beim Ausbau der Verkehrsinfrastruktur zu berücksichtigen (ÖPNVG NRW). Das Personenbeförderungsgesetz (PBefG) regelt, dass die Aufgabenträger ihre Nahverkehrsplanung mit dem Ziel vorzunehmen haben, im straßengebundenen ÖPNV (Straßenbahn, Oberleitungsbus- und Linienverkehr mit Kraftfahrzeugen) bis zum 1. Januar 2022 eine vollständige Barrierefreiheit zu erreichen. Allerdings gilt diese Frist nicht, wenn in Nahverkehrsplänen Ausnahmen benannt und begründet werden.

Wichtige Anbieter im öffentlichen Personenverkehr sind die Deutsche Bahn AG (DB AG) sowie die Verkehrsunternehmen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV). Nicht nur die Kommunen, sondern auch private Unternehmen wie die Deutsche Bahn AG sowie regionale Eisenbahn-, Straßenbahn- und Busunternehmen arbeiten an der Umsetzung eines barrierefreien öffentlichen Personenverkehrs. Bundesweit betreibt die DB Station & Service AG rund 5.400 Personenbahnhöfe, von denen im Jahr 2017 rund 80% insofern barrierefrei gestaltet waren, als die Bahnhöfe stufenfrei vom öffentlichen Raum über Gehwege, höhengleiche Gleisübergänge, Rampen oder Aufzüge erreichbar waren. Für sehbehinderte Menschen war zu diesem Zeitpunkt etwa die Hälfte der Bahnsteige mit einem taktilen Leitsystem ausgestattet (Deutsche Bahn AG 2018). Im Jahr 2017 waren 70% der Züge im Regionalverkehr mit fahrzeuggebundener Ein- und Ausstiegshilfe, rollstuhlgerechten Toiletten und digitalen Informationssystemen ausgestattet. Die Kriterien für vollständige Barrierefreiheit erfüllen nur 10% der Wagen im Regionalverkehr. Auch viele IC- und ICE-Züge weisen mit Blick auf die Barrierefreiheit noch Defizite auf. So waren im gesamten Bestand lediglich 10% der ICE-Züge vollständig barrierefrei, 21% waren weitgehend barrierefrei gemäß der Technischen Spezifikation für Interoperabilität für mobilitätseingeschränkte Reisende (TSI PRM), und 69% waren nur teilweise barrierefrei. Bei den IC-Zügen war der Stand der Barrierefreiheit noch weniger fortgeschritten. So waren 9% vollständig barrierefrei, 15% weitgehend barrierefrei und weitere 43% nur teilweise barrierefrei. 33% der IC-Züge waren hingegen nicht barrierefrei (Deutsche Bahn AG Fernverkehr 2018).

Auch der Busverkehr ist noch nicht umfassend barrierefrei gestaltet. Der Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) ist der Bundesverband des ÖPNV, in dem etwa 450 Mitglieder zusammengeschlossen sind, die etwa 90% der Verkehrsleistung der gesamten Branche erfüllen. Im Jahr 2017 lag der Niederfluranteil der eingesetzten Stadtbusse bei 92%, bei den eingesetzten Überlandbussen dagegen nur bei 19% (VDV 2018).

An den Kriterien für Barrierefreiheit, die in den Berichten der Verkehrsunternehmen erfasst werden, lässt sich ablesen: Barrierefreiheit wird oft an den Bedürfnissen von Menschen mit Mobilitäts- und Sehbeeinträchtigungen bemessen. Barrieren in der Zugänglichkeit des öffentlichen Personenverkehrs für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen sind dagegen kaum präsent. Menschen mit Hörbeeinträchtigungen benötigen z.B. Sichtanzeigen mit aktuellen Informationen am Gleis oder im Fahrzeug oder Informationsschalter mit induktiver Anlage, die das gesprochene Wort in das Hörgerät überträgt. Auch die bisher gängigen Notruf-Möglichkeiten und Alarmsignale sind für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen kaum nutzbar.

ÖPNV in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen gibt es drei Zweckverbände bzw. gemeinsame Anstalten für die Planung, Organisation und Ausgestaltung des Schienenpersonennahverkehrs (SPNV): den Zweckverband Nahverkehr Rheinland (NVR), den Zweckverband Nahverkehr Westfalen-Lippe (NWL) und den Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR). Eine Analyse des Deutschen Institut für Menschenrechte kommt zu dem Schluss, dass durch die Verbände zwar eine Reihe kurz- bis mittelfristiger Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit in die Wege geleitet wurden, z.B. für eine verbesserte Zugänglichkeit von Ticketautomaten, die Harmonisierung der Bahnsteig- und Einsteighöhen von Fahrzeugen sowie die Installation von Blindenleitsystemen (DIMR 2019, S. 30). Im Jahr 2017 war jedoch nur an etwa 40% der Bahnsteigkanten ein niveaugleicher Einstieg in das Fahrzeug möglich. Mittelfristig soll sich dieser Anteil auf 60% erhöhen (Kompetenzcenter ITF NRW 2018, S. 55).

Standards für Barrierefreiheit zu schaffen ist jedoch nicht zwangsläufig mit einer Garantie auf Zugänglichkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen gleichzusetzen. Dies zeigt sich am Beispiel von „situativen Barrieren“ wie z.B. Funktionsstörungen von Aufzügen oder Anzeigetafeln. Die Verbändekonsultation der Monitoringstelle UN-BRK kommt darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass zwar ein Ausbau von barrierefreien Haltestellen und Bahnhöfen erfolgt. Insbesondere in Ballungszentren ergeben sich infolge des hohen Fahrgastaufkommens jedoch neue Barrieren durch die Beschleunigung von Abläufen und damit verbunden kurzen Türöffnungszeiten und Aufenthaltszeiten an den Haltestellen. Auch die Mitnahme von Hilfsmitteln gestaltet sich oft problematisch (DIMR 2019a, S. 26 f.). Derzeit ist in Bezug auf das Mobilitätsverhalten von mobilitätseingeschränkten Menschen ein Mangel an Daten festzustellen. Auch dazu, wie sich Übergänge zwischen verschiedenen Beförderungselementen gestalten, können keine Angaben gemacht werden. Gleiches gilt für die Nutzung von Mobilitätsdienstleistungen.

4.6 Zusammenfassung zum Thema Wohnen, öffentlicher Raum und Mobilität

Barrierefreier Wohnraum und freie Wahl des Wohnorts

Zum Bestand an barrierefreien Wohnungen in Nordrhein-Westfalen gibt es keine aktuellen Daten. Im Jahr 2008 gab es Schätzungen zufolge rund 8 Mio. Wohnungen, davon waren nur 2% barrierefrei bzw. barrierearm (Ministerium für Bau und Verkehr NRW 2008). Im Jahr 2017 ist der Wohnungsbestand auf knapp 9 Mio. Wohnungen gestiegen (IT.NRW 2018) – wie viele der Wohnungen barrierefrei sind, ist ebenso wenig bekannt wie der tatsächliche Bedarf an barrierefreien Wohnungen. Fragt man die Menschen in Privathaushalten nach ihrer Einschätzung, dann gibt ein Großteil an, nicht in einer Wohnung mit barrierefreier oder altengerechter Ausstattung zu leben. Um das Wohnungsangebot zu verbessern, hat die nordrhein-westfälische Landesregierung Vorschriften über die Barrierefreiheit von Wohnungen eingeführt und ein Programm zur Förderung des Wohnungsbaus aufgestellt. In den Jahren 2018 bis 2022

stehen jährlich rund 1,1 Mrd. Euro zur Verfügung. Davon sollen 730 Mio. Euro in die Neuschaffung von Wohnraum investiert werden, auch in Wohnraum in besonderen Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Weitere 100 Mio. Euro sollen in Modernisierungsmaßnahmen fließen, wobei die Verringerung von baulichen Barrieren einen Schwerpunkt bildet (Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung 2018). Um ein umfassendes Bild des Wohnraums in Nordrhein-Westfalen zu erhalten, sind allerdings weitere Daten notwendig. Hierbei ist vor allem von Interesse, inwiefern barrierefreier Wohnraum zur Verfügung steht und außerdem, wie dieser Wohnraum infrastrukturell an Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangebote angebunden ist.

Freie Wahl des Wohnorts und Zufriedenheit mit der Wohnung

Derzeit liegen keine repräsentativen Informationen dazu vor, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Wohnort ihren Präferenzen entsprechend frei wählen können. Es ist aber bekannt, dass insbesondere Menschen mit schweren Beeinträchtigungen häufig in stationären Wohneinrichtungen bzw. besonderen Wohnformen leben, auch wenn dies nicht immer den individuellen Wünschen entspricht (Metzler & Rauscher 2004). Ob der Wohnort frei gewählt werden kann, hängt auch mit den Kosten für barrierefreie Wohnungen zusammen, und die angespannte Lage auf dem Wohnungsmarkt schränkt die Wahlmöglichkeiten vor allem in den Großstädten ein (Holm et al. 2018). Insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen, die im Durchschnitt über ein geringeres Einkommen verfügen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, können hohe Mieten und Wohnkosten problematisch sein (DIMR 2019a).

Unterstützte Wohnformen

Für Menschen mit Beeinträchtigungen stehen verschiedene Formen des unterstützten Wohnens zur Verfügung, darunter sowohl stationäre Wohneinrichtungen bzw. besondere Wohnformen als auch ambulant betreute Wohnangebote. Das ambulant betreute Wohnen ermöglicht in der Regel ein höheres Maß an selbstbestimmter Lebensführung als stationäre Wohnformen. Als Indikator für Teilhabe kann daher der Stand der „Ambulantisierung“ gesehen werden, d.h. der Grad, inwiefern stationäre Wohnformen für Menschen mit Beeinträchtigungen vermieden und stattdessen ambulant betreute Wohnmöglichkeiten genutzt werden können. Im Jahr 2018 lebten in Nordrhein-Westfalen insgesamt 111.605 Leistungsbeziehende von Wohnunterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe, davon 42.747 Leistungsbeziehende in stationären Wohnformen und 68.858 Leistungsbeziehende im ambulant betreuten Wohnen. Damit lebten 38% in stationären Einrichtungen und 62% in ambulant betreuten Wohnformen. Die Ambulantisierungsquote liegt in Nordrhein-Westfalen damit deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von rund 49% (BAGüS / Con_sens 2019).

Der Trend hin zum ambulant betreuten Wohnen ist bereits seit dem Jahr 2003 festzustellen und hat durch das BTHG einen neuen Impuls bekommen. In dieser Hinsicht ist also eine deutliche Verbesserung der Teilhabe zu verzeichnen. Vor allem jüngere Menschen leben in ambulant betreuten Wohnformen, wogegen stationäre Wohneinrichtungen mit steigendem Alter einen immer größeren Stellenwert erhalten – zum einen, weil sie in dieser Wohnform altgeworden sind und sich nur schwer umstellen können, zum anderen, weil für diese Zielgruppe keine passenden ambulanten Angebote zur Verfügung stehen. Neben dem Alter wirkt sich auch die Art der Beeinträchtigung auf die Wohnform aus. Seit dem Jahr 2010 ist der Anteil der Menschen im ambulant betreuten Wohnen angestiegen, wobei im Jahr 2018 Menschen mit seelischer Beeinträchtigung und Menschen mit Suchtkrankheiten deutlich häufiger in ambulant betreuten Wohnformen lebten als Menschen mit körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung.

Wohnen mit Pflege

Infolge schwerer Beeinträchtigungen kann ein Pflegebedarf im Sinne SGB XI entstehen. Am Jahresende 2017 lebten in Nordrhein-Westfalen rund 770.000 pflegebedürftige Menschen, davon lebte die Mehrheit (rund 600.000 Menschen) in Privathaushalten und wurde durch Angehörige oder durch ambulante Pflegedienste gepflegt.

Seit dem Jahr 2009 ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen – teilweise auch als Ergebnis der letzten Pflegereformen – um rund 50% gestiegen. Dieser Trend wird sich im Zuge der demografischen Entwicklung künftig fortsetzen.

Inklusiver Sozialraum

Die Anforderungen an Barrierefreiheit im Sozialraum sind je nach Art der Beeinträchtigung sehr unterschiedlich. Während das Bewusstsein für notwendige Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit für Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen relativ verbreitet ist, sind spezifische Barrieren für Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen noch zu wenig bekannt (BRK-Allianz 2013). Aktuell gibt es keine umfassenden Daten zum Stand der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum in Nordrhein-Westfalen. Informationen zur Barrierefreiheit von öffentlich zugänglichen Gebäuden werden von der durch das Land geförderten Agentur Barrierefrei NRW ermittelt und auf der Internetplattform „NRW informierBar“ zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden im Rahmen des Projekts „Inklusionskataster“ Projektbeispiele und Planungsaktivitäten auf einer Homepage zusammengestellt.

Mobilität

Eine gleichberechtigte Teilhabe umfasst auch die Möglichkeit einer ungehinderten Mobilität. Damit Menschen mit Beeinträchtigungen den öffentlichen Personenverkehr nutzen können, bedarf es barrierefreier Fahrzeuge und eines barrierefreien Zugangs zu ihnen. Etwa 80% der Bahnhöfe der Deutsche Bahn AG waren im Jahr 2017 insofern barrierefrei gestaltet, als die Bahnhöfe stufenfrei vom öffentlichen Raum über Aufzüge, Rampen oder einen ebenerdigen Zugang zum Bahnsteig erreichbar waren. Für sehbehinderte Menschen war zu diesem Zeitpunkt etwa die Hälfte der Bahnsteige mit einem taktilen Leitsystem ausgestattet. Auch die Fahrzeuge der Deutschen Bahn AG sind derzeit nicht vollständig barrierefrei gestaltet. Während viele Züge zwar von Rollstuhlfahrern genutzt werden können, erfüllen nur wenige die Kriterien umfassender Barrierefreiheit. Auch der Busverkehr ist für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht uneingeschränkt nutzbar. Im Jahr 2017 lag der Niederfluranteil der eingesetzten Stadtbusse der Mitglieder des Verbands Deutscher Verkehrsunternehmen zwar bei über 90%, bei den eingesetzten Überlandbussen traf dies aber nur auf etwa jedes fünfte Fahrzeug zu.

Standards für Barrierefreiheit bedeuten nicht zwangsläufig eine Garantie auf Zugänglichkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies zeigt sich an „situativen Barrieren“ wie z.B. Funktionsstörungen von Aufzügen oder Anzeigetafeln. Weiterhin können sich insbesondere in Ballungszentren infolge des hohen Fahrgastaufkommens zusätzliche Barrieren durch die Beschleunigung von Abläufen und damit verbunden kurze Türöffnungszeiten und Aufenthaltszeiten an den Haltestellen ergeben. Auch die Mitnahme von Hilfsmitteln gestaltet sich mitunter problematisch.

Weitere wichtige Aspekte in Bezug auf die Mobilität von Menschen mit Beeinträchtigungen können derzeit aufgrund mangelnder Daten nicht analysiert werden. Vertiefende Erkenntnisse zu den Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Bereichen Wohnen, Sozialraum und Mobilität sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

5 Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Einführung

Gesundheit gilt vielen Menschen als das höchste Gut. Gleichwohl gibt es kein gemeinsames, personenübergreifendes Verständnis und keine einheitliche Definition davon, was unter den Begriffen „Gesundheit“ und „Krankheit“ zu verstehen ist. Gesundheit lässt sich auf unterschiedliche Weise verstehen (Franke 2016):

- Gesundheit als Abwesenheit von Erkrankungen und Krankheitssymptomen;
- Gesundheit als Leistungsfähigkeit, wobei weniger die völlige Abwesenheit von Krankheit im Vordergrund steht als vielmehr die Fähigkeit, trotz eventueller Gesundheitsprobleme weiterhin das alltägliche Leben bewältigen zu können;
- Gesundheit als Wohlbefinden, wonach Gesundheit ein „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur […] das Fehlen von Krankheit und Gebrechen [ist]“ (WHO 1946).

Die völlige Abwesenheit von Erkrankungen ist ein Idealzustand, der für viele Menschen, auch die mit Beeinträchtigungen, nicht zu erreichen ist. Dennoch sind die Förderung gesundheitlicher Ressourcen und eine weitestgehende Verringerung von gesundheitlichen Einschränkungen zentral, um ein größtmögliches Maß an Wohlbefinden zu ermöglichen.

Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe beeinflussen sich wechselseitig: Während eine gute gesundheitliche Verfassung einerseits die Teilhabe an verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erleichtert (z.B. Erwerbsarbeit, Bildung, ehrenamtliches Engagement, politische Partizipation), sind andererseits auch die positiven Einflüsse von sozialer Einbindung und gesellschaftlicher Teilhabe auf die Gesundheit vielfach nachgewiesen worden. Umfassende Gesundheitsleistungen gehen daher über die bloße Erfüllung eines gesetzlichen Anspruchs auf Vorbeugung, Linderung oder Beseitigung von Krankheiten hinaus. Sie sind vielmehr eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit aller übrigen Maßnahmen zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigung (Hohmann et al. 2015, S. 12).

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Themenbereichen analysiert: Gesundheitliche Verfassung (Abschnitt 5.1), gesundheitliche Versorgungsangebote (Abschnitt 5.2), besondere Versorgungsbedarfe (Abschnitt 5.3), informierte Entscheidungsprozesse (Abschnitt 5.4) sowie Prävention, Heil- und Hilfsmittel und Rehabilitation (Abschnitt 5.5).

Vorgaben der UN-BRK

Artikel 25 UN-BRK macht das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ zu einer vertraglichen Verpflichtung. Hierzu ist eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, die demselben Standard entspricht wie die Gesundheitsversorgung der Menschen ohne Behinderungen. Zugleich müssen Gesundheitsleistungen zur Verfügung gestellt werden, die speziell von Menschen mit Behinderungen benötigt werden. Neben der Behandlung bereits bestehender Gesundheitsprobleme sind auch Präventionsmaßnahmen bereitzuhalten mit dem Ziel, weitere Behinderungen zu vermeiden. Diese Leistungen müssen gemeindenah zur Verfügung gestellt werden. Ein weiteres wesentliches Element von Artikel 25 UN-BRK ist das Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Kranken- und Lebensversicherung. Darüber hinaus sind die Vertrags-

staaten verpflichtet, umfassende Rehabilitationsdienste und -programme gemeindenah bereitzustellen sowie die Verfügbarkeit und Verwendung unterstützender Geräte und Technologien für Menschen mit Behinderungen zu fördern (Artikel 26).

Artikel 25: Gesundheit

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
e) verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;
f) verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Artikel 26: Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;
b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.

Grundzüge der Fachdiskussion

In seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands kritisiert der UN-Fachausschuss (CRPD 2015) die mangelnde Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen für Menschen mit Behinderungen. Zugänglichkeit ist dabei umfassend gemeint und beinhaltet neben der baulichen Barrierefreiheit u.a. die Verfügbarkeit von Informationen über Leistungen, die Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften in Hinblick auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen, die direkte Kommunikation im Verlauf einer Behandlung sowie die Achtung der informierten und freien Einwilligung der betroffenen Person. Im Parallelbericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-BRK (BRK-Allianz, 2013) wird kritisiert, dass die Aufklärung von Menschen mit Behinderungen über medizinische Maßnahmen und ihre Einbeziehung in die Entscheidung über solche Maßnahmen verbesserungsbedürftig seien. Zudem wird auf die Privatisierungstendenzen der gesetzlichen Krankenversicherungen hingewiesen, wodurch Menschen mit Behinderungen z.B. in Form von Zuzahlungen benachteiligt werden könnten. Kritik wird auch an den komplexen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen im Gesundheitsbereich geäußert: „Gerichtliche Wege zur Klärung oder Durchsetzung von Ansprüchen, die nicht selten von Betroffenen, Angehörigen oder gesetzlichen Vertretern gegangen werden müssen, sind langwierig und finanziell aufwändig. Leistungsträger lassen es häufig auf Widersprüche oder Klagen ankommen, womit viele der betroffenen Personen aus Unkenntnis oder Resignation überfordert sind und darauf verzichten“ (BRK-Allianz 2013, S. 52).

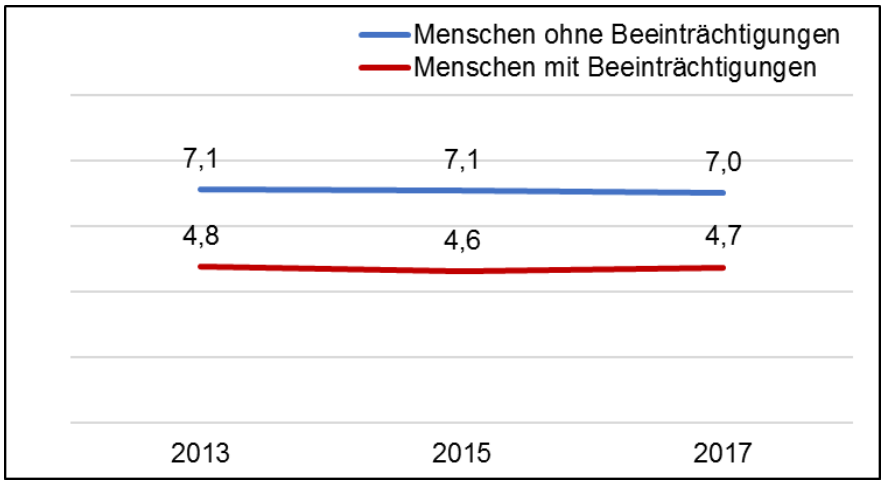
Die Beauftragten des Bundes und der Länder für die Belange von Menschen mit Behinderungen haben Ansatzpunkte zur Entwicklung einer inklusiven Gesundheitsversorgung formuliert. Demnach muss Barrierefreiheit in der Ausstattung und Kommunikation zum Standard in sämtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden. Handlungsbedarf wird u.a. bei der Vergütung medizinischer Leistungen festgestellt, und auch spezialisierte Versorgungsangebote für erwachsene Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und die Finanzierung von Assistenzleistungen während eines Krankenhausaufenthalts bedürfen einer Weiterentwicklung. Darüber hinaus wird gefordert, die Rechte, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals verbindlich zu berücksichtigen. Nicht zuletzt sollte die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Angeboten der Selbsthilfe und Selbstvertretungen intensiviert werden (LBBP 2019).

5.1 Gesundheitliche Verfassung

Zufriedenheit mit der Gesundheit im Erwachsenenalter

Beeinträchtigungen sind nicht mit Krankheit gleichzusetzen, allerdings gehen die meisten Beeinträchtigungen auf eine Erkrankung zurück. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen mit ihrer Gesundheit deutlich unzufriedener sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ beläuft sich die durchschnittliche Zufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2017 auf 4,7. Menschen ohne Beeinträchtigungen sind mit einem Mittelwert von 7,0 deutlich zufriedener mit ihrer Gesundheit. Nennenswerte Veränderungen im Zeitverlauf zeigen sich nicht (Abbildung 50). Auch bei diesen Ergebnissen ist zu berücksichtigen: Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen sind in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert, d.h. die Ergebnisse vermitteln ein eher „optimistisches“ Bild des Gesundheitszustands von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Abbildung 50: Zufriedenheit mit der Gesundheit



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Während sich Männer und Frauen ohne Beeinträchtigungen in der Bewertung ihrer Gesundheit kaum voneinander unterscheiden, sind Frauen mit Beeinträchtigungen etwas weniger zufrieden mit ihrer Gesundheit als Männer mit Beeinträchtigungen (Tabelle 59). Die gesundheitliche Verfassung verschlechtert sich bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen in der Regel mit zunehmendem Alter, wogegen bei den Menschen mit Beeinträchtigungen eher geringfügige Altersgruppenunterschiede festzustellen sind.

Tabelle 59: Zufriedenheit mit der Gesundheit nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	7,1	7,1	7,0	4,8	4,6	4,7
Geschlecht						
Männer	7,2	7,1	7,1	5,0	5,0	5,0
Frauen	7,1	7,0	6,9	4,6	4,1	4,5
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,5	7,5	7,5	4,8	5,0	4,8
45 bis 64 Jahre	6,8	6,8	6,6	4,8	4,7	4,7
ab 65 Jahren	6,6	6,5	6,6	4,7	4,4	4,7

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Ebenso wie die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist auch das psychische Wohlbefinden von Menschen mit Beeinträchtigungen geringer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sie sind darüber hinaus häufiger krankheitsbedingt eingeschränkt und müssen sich öfter bei ihrem Arbeitgeber krankmelden (Engels, Engel & Schmitz 2017, S. 313 ff.).

Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Aktuell gibt es keine Datenquelle, die differenzierte Angaben zum Vorliegen von Beeinträchtigungen bei Kindern enthält und auf Ebene einzelner Bundesländer ausgewertet werden kann. Die KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigt für Deutschland insgesamt, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen bzw. (bei den unter 10-Jährigen) deren Eltern ihren Gesundheitszustand und auch ihr psychisches Wohlbefinden schlechter bewerten als Kinder und Jugendliche ohne Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013a).

5.2 Gesundheitsversorgung

Eine inklusive Gesundheitsversorgung setzt zugängliche Versorgungsangebote in sämtlichen Bereichen des Gesundheitswesens voraus: Von der haus- und fachärztlichen Versorgung über weitere therapeutische Angebote bis hin zu Angeboten der stationären Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Eine uneingeschränkt zugängliche Gesundheitsversorgung erfordert neben baulicher Barrierefreiheit auch die Ausstattung mit entsprechenden Leitsystemen für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen, das Angebot alternativer Kommunikationsformen sowie leicht verständliche und zugängliche Informationen. So benötigen Patientinnen und Patienten u.a. Informationen darüber, wo genau Praxen mit welcher Ausstattung vorhanden sind. Auch das Personal im Gesundheitswesen ist gefragt – beginnend bei Ärztinnen und Ärzten über weitere Fachkräfte bis hin zu Assistenzberufen. Barrieren können durch eine voreingenommene Haltung und fehlendes Wissen entstehen. Neben kommunikativen Kompetenzen bedarf es Wissen über spezifische Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen und diagnostische Hilfsmittel (Hohmann et al. 2015, S. 12). Wesentlich ist auch, dass der Mehraufwand für die Beratung und Behandlung von Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen angemessen vergütet wird.

Die Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen (LGK NRW) hat im Jahr 2013 einen Beschluss zur Inklusion im Gesundheitswesen veröffentlicht (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2013). Demnach setzen sich die Mitglieder der LGK NRW dafür ein, eine wohnortnahe, barrierefreie und flächendeckende Versorgung mit Präventions-, Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegeangebote sicherzustellen. Der Beschluss enthält auch Umsetzungsempfehlungen in verschiedenen Themenbereichen z.B. zur Förderung von Nutzerorientierung, Selbstbestimmung und Partizipation, Qualifizierung von Fachkräften sowie zur Beseitigung von Schnittstellenproblemen.

Neben regulären Angeboten sind Gesundheitsleistungen erforderlich, die die besonderen Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigen. Ein solch spezialisiertes Angebot stellen Medizinische Behandlungszentren für Menschen mit Behinderung (MZEB) dar, die mit dem Versorgungsstärkungsgesetz 2015 in § 119 c SGB V gesetzlich verankert wurden. Dabei handelt es sich um ein interdisziplinär und multiprofessionell ausgestattetes Angebot zur zusätzlichen medizinischen Versorgung speziell für Menschen mit geistigen oder komplexen Beeinträchtigungen (Schülle & Hornberg 2016). In Nordrhein-Westfalen gibt es insgesamt 14 dieser Zentren, davon zwölf im Rheinland (KVNO 2018)[39] und zwei in Westfalen-Lippe (KVWL 2019). Spezialambulanzen und gynäkologische Sprechstundenangebote zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Beeinträchtigungen gibt es derzeit bundesweit an fünf Standorten, von denen keiner in NRW liegt (Berlin, Bremen, Frankfurt, Erlangen und Dachau; Beerheide 2010). Derzeit evaluiert die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld die Arbeitsweisen, die Herausforderungen und Erfordernisse dieser spezialisierten Angebote.

Ambulante Gesundheitsversorgung

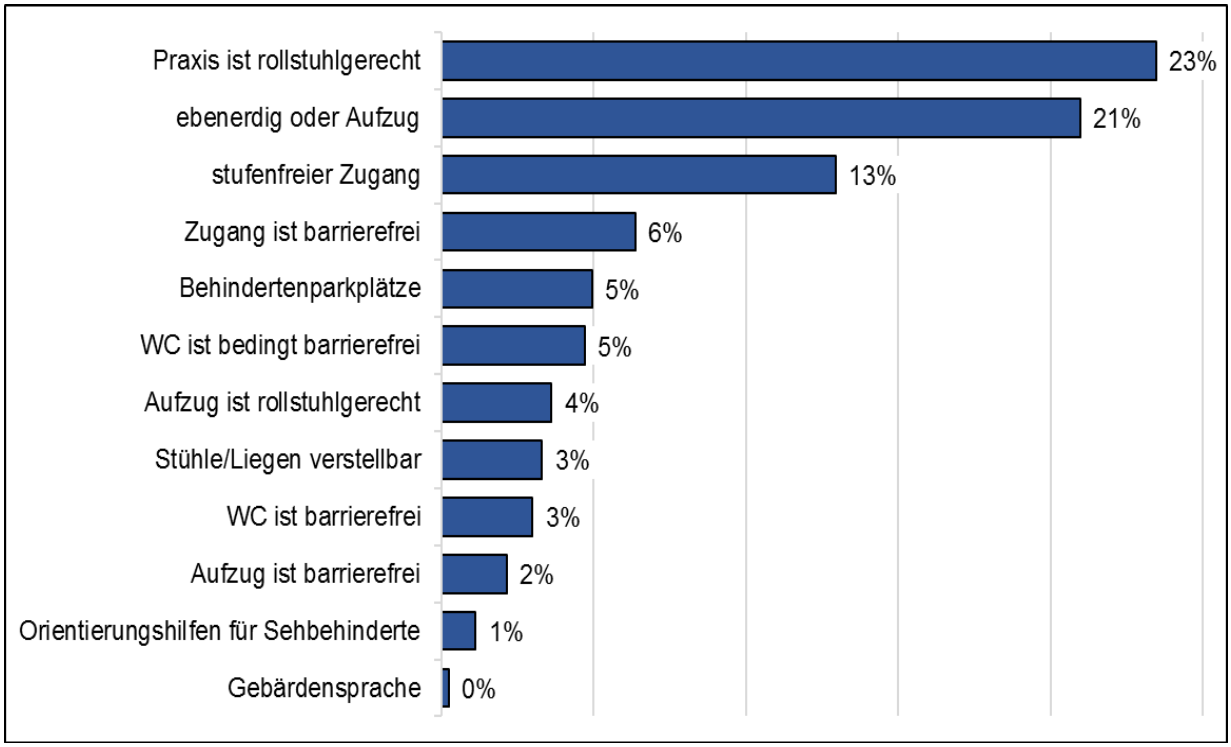
Repräsentative Studien zur Zugänglichkeit der ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Beeinträchtigungen liegen weder für Nordrhein-Westfalen noch für Deutschland insgesamt vor. Einige Krankenkassen bieten Internetportale zur Arzt- und Krankenhaussuche an,

[39] https://www.kvno.de/60neues/2018/18_04_mzeb/index.html

die auch Angaben zu verschiedenen Merkmalen der Barrierefreiheit enthalten. Diese Angaben sind jedoch nur eingeschränkt verlässlich, da sie in der Regel auf Selbstauskünften beruhen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein berichtet etwa, eine Befragung von mehr als 13.000 Arztpraxen in Nordrhein habe ergeben, „dass sich die Zahl der barrierearmen Praxen von 2.300 im Jahr 2010 auf mindestens 6.200 im Jahr 2015 erhöht hat“ (KVNO 2018, S. 4). Bundesweit zeigt eine Auswertung des Arztbewertungsportals des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek)[40] aus dem Jahr 2014, dass nur 11% der registrierten 196.000 (zahn-)ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen mindestens drei von zwölf Kriterien der Barrierefreiheit erfüllen. Nur knapp ein Viertel der Praxen ist rollstuhlgerecht (23%) bzw. ebenerdig oder mit einem Aufzug erreichbar (21%, Abbildung 51). Die weiteren Kriterien der Barrierefreiheit werden dagegen weit seltener erfüllt. So gibt es in den befragten Praxen nur selten die Möglichkeit, Termine per E-Mail oder auf anderen schriftlichen Wegen zu vereinbaren, weshalb z.B. Menschen mit Hör- oder Spracheinschränkungen bei Terminvereinbarungen auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind. Orientierungshilfen für Menschen mit Sehbehinderungen sind ebenfalls kaum in ambulanten Praxen oder stationären Einrichtungen vorhanden. Aber auch basale Ausstattungsmerkmale wie ein barrierefreies WC, einen rollstuhlgerechten Aufzug oder höhenverstellbare Stühle bzw. Liegen gibt es in der Mehrheit der Praxen nicht.

Abbildung 51: Barrierefreiheit in (zahn-) ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen in Deutschland im Jahr 2014



Quelle: Auswertung des Arztbewertungsportals des vdek, Berechnung des ISG

Im Landesgesundheitssurvey des Jahres 2014 wurde um eine Einschätzung der Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen durch die über 50-jährige Bevölkerung gebeten. Demnach erlebt etwa ein Viertel der Befragten den Zugang zu Arztpraxen und Apotheken als nicht barrierefrei (LZG 2019). Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass in die Befragung nur Menschen

40 https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2014/barrierefreie_arztpraxen.html

in Privathaushalten einbezogen wurden, die zu einem telefonischen Interview in der Lage waren. Damit spiegeln die Ergebnisse nicht die Sicht von Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen wider und auch nicht die Sicht von Menschen, die in Einrichtungen leben.

In der Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes (Welti et al. 2014) wurden in einer bundesweiten Befragung Mitarbeitende von Behörden sowie von Verbänden und Vereinen behinderter Menschen zur Barrierefreiheit im Gesundheitswesen befragt. Zwei Drittel der Befragten gaben an, dass es seitens der Mitglieder von Verbänden und Vereinen behinderter Menschen Beschwerden in Bezug auf das Gesundheitswesen gab. Bemängelt wurden Kommunikationsschwierigkeiten, die fehlende Wahlfreiheit in der ärztlichen Versorgung sowie bauliche Barrieren. Die befragten Krankenkassenbeschäftigten gaben an, dass meist keine Informationen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen und Rehabilitationseinrichtungen vorliegen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass derzeit kein flächendeckender barrierefreier Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung für Menschen mit Beeinträchtigungen gegeben ist. Zu weiteren wichtigen Themen ist aufgrund mangelnder Daten derzeit keine Einschätzung möglich. Dies betrifft z.B. die Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen in ländlichen Gebieten oder die Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen mit Beeinträchtigungen, bei denen von besonderen Unterstützungsbedarfen auszugehen ist.

Stationäre Versorgungsangebote

Menschen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen wie auch Menschen mit Sinnes- und Kommunikationsbeeinträchtigungen sind im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes oftmals in besonderem Maße auf Unterstützung angewiesen. Zur Unterstützung bei stationären Krankenhausaufenthalten haben Menschen mit Beeinträchtigungen, die ihre Assistenz im Rahmen des Arbeitgebermodells organisieren, die Möglichkeit, eine Assistenzkraft in das Krankenhaus mitzunehmen (§ 11 Abs. 3 SGB V). Weiterhin besteht ein Anspruch auf Mitnahme einer Begleitperson, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Darüber hinaus sind je nach Form einer Beeinträchtigung weitere Hilfeleistungen erforderlich.

Über die Zugänglichkeit der stationären Gesundheitsversorgung liegen weder repräsentative Daten für Deutschland insgesamt noch speziell für Nordrhein-Westfalen vor. Einige explorative Studien (z.B. Hasseler 2015) weisen allerdings auf Probleme in der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Krankenhäusern hin. Demnach wirken sich ein Mangel an Zeit für eine bedarfsgerechte Kommunikation, eine unzureichende Qualifikation des Personals und die fehlende Praxis im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen negativ auf die Betreuungsqualität aus. In der Folge müssen sich Angehörige und Mitarbeitende von Wohneinrichtungen teilweise stark engagieren, damit pflegerische und ärztliche Leistungen auch erbracht werden – dieses Engagement wird üblicherweise nicht refinanziert und geht damit zu Lasten der Leistungserbringer oder muss ehrenamtlich durch die Mitarbeitenden der Wohneinrichtungen erbracht werden. Erneut verhindert auch die mangelnde Barrierefreiheit von stationären Versorgungsangeboten eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies schließt neben der Zugänglichkeit auch die Nutzbarkeit ein z.B. durch die Installation von Leitsystemen, die Gewährleistung einer guten Akustik oder von Dolmetscherleistungen.

Die demografische Entwicklung mit einer Zunahme älterer und von Erkrankungen betroffener Personen lässt erwarten, dass sich die Versorgungslage für Menschen mit Beeinträchtigungen in Krankenhäusern zukünftig verschlechtern wird, sofern keine gezielten Maßnahmen getroffen werden, um die geschilderten Barrieren zu reduzieren.

5.3 Besondere Versorgungsbedarfe

Gesundheitsversorgung für Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen

Auch im Bereich der Gesundheitsversorgung zeigt sich, dass sich die Kriterien der Barrierefreiheit überwiegend auf die Bedürfnisse von mobilitätsbeeinträchtigten Menschen beziehen. Das Bewusstsein für Barrieren für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder anderen Kommunikationsbeeinträchtigungen ist derzeit noch gering. Hierzu zählen z.B. eine schlechte Akustik in den Räumlichkeiten sowie fehlende induktive Anlagen im Empfangsbereich und in den Behandlungszimmern.

Zentral sind auch die Möglichkeiten zur Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten. Gehörlose Menschen können bei der Krankenkasse Dolmetscherassistenz für Arztbesuche beantragen. Einer Befragung gehörloser Menschen der Universität Mainz (Höcker 2010) zufolge vermuten etwa 45% der Befragten, dass es aufgrund von Kommunikationsproblemen schon zu falschen Diagnosen gekommen ist. Ohne entsprechende Unterstützung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher kommt es häufig zu Missverständnissen oder Situationen, in den sich die Betroffenen diskriminiert fühlen (vgl. hierzu auch Kaul et al. 2014). Mit Blick auf Dolmetscherleistungen bei Arztbesuchen zeigt die Befragung, dass etwa 85% derjenigen, die dies schon einmal in Anspruch genommen haben, von einem problemlosen Ablauf der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung berichten. Andere haben dagegen aufwendige Genehmigungsverfahren mit oft mehreren Ablehnungsstufen erlebt.

Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen

Ausgehend von der Tatsache, dass Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen eine geringere Lebenserwartung haben als die Bevölkerung insgesamt (wofür insbesondere vermeidbare chronische Krankheiten verantwortlich sind, die durch Früherkennung vermindert werden können), wurde die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen untersucht (Geraedts et al. 2017). Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Hausärztin oder der Hausarzt für fast alle Menschen mit Beeinträchtigungen der primäre medizinische Ansprechpartner ist. Sowohl der Umfang der Inanspruchnahme von hausärztlicher Versorgung als auch die Wartezeit auf Termine entspricht dem Durchschnitt der Bevölkerung. Orthopäden, Augenärzte, HNO-Ärzte oder Neurologen wurden dagegen von den Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen etwas häufiger konsultiert. Ebenso war die Inanspruchnahme von stationär erbrachten Gesundheitsleistungen und allgemeinen Früherkennungsuntersuchungen höher als in der Gesamtbevölkerung.

Teilweise ungedeckte Versorgungsbedarfe äußerten die Angehörigen im Hinblick auf die Versorgung mit Heilmitteln. Sehr wichtig sind aus ihrer Sicht auch Angebote, die spezifische Versorgungsbedarfe von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung aufgreifen. Rund zwei Drittel der Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen benötigen immer eine Begleitperson, um medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Barrieren bei der Inanspruchnahme entstehen durch fehlende Mobilitätshilfen sowie auch durch Unverständnis des Personals für den spezifischen Kommunikationsbedarf von Menschen mit Beeinträchtigungen. Für die Angehörigen ist es darüber hinaus schwierig, die eigene Berufstätigkeit und die Begleitung ihres beeinträchtigten Familienmitglieds zu koordinieren. Verbesserungsbedarf merkten die Angehörigen auch im Hinblick auf die Arzt-Patienten-Beziehung, das Wissen über den Umgang, den zur Verfügung stehenden Zeitrahmen und das Informationsangebot in Leichter Sprache an.

Auch die Ärztinnen und Ärzte wurden um eine Einschätzung gebeten. Obwohl sie sich in der Behandlung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bereits gut aufgestellt fühlten, hielten zwei Drittel eine Erweiterung des Fortbildungsangebotes für notwendig. Die befragten Ärztinnen und Ärzte gaben außerdem an, dass der zeitlich, infrastrukturell und kommunikativ deutlich höhere Einsatz, der für die Beratung und Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung nötig ist, angemessen vergütet werden sollte.

Gesundheitsversorgung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Schätzungsweise sind mehr als ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die häufigsten Erkrankungen sind Angststörungen, affektive Störungen – darunter z.B. Depressionen – und psychische Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (Jacobi et al. 2014). Bereits im Kindes- und Jugendalter sind bei 17% der 3- bis 17-Jährigen psychische Auffälligkeiten festzustellen (Klinker et al. 2018). Die Mehrheit der betroffenen Menschen begibt sich nicht in ärztliche oder psychologische Behandlung. Einer repräsentativen Studie zufolge hat nur ein Fünftel der psychisch erkrankten Menschen im Laufe des Jahres das Gesundheitssystem aufgesucht. Davon waren 16% in ambulanter Behandlung, 2% in einer stationären Behandlung und weitere 4% haben andere Angebote z.B. von Beratungszentren oder Selbsthilfegruppen genutzt (Jacobi et al. 2014).

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft einen komplexen Unterstützungsbedarf, der sich auf viele Bereiche des Lebens erstreckt. Neben medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung sind weitere Angebote erforderlich. In der Versorgungsdichte gibt es in Deutschland große regionale Unterschiede, die sich durch ein West-Ost- und ein Stadt-Land-Gefälle auszeichnen (Gerlinger 2018). Auch die komplexe Sozialgesetzgebung zum Anspruch auf Leistungen stellt für die betroffenen Menschen aufgrund verschiedener Ansprechpartner und Verfahren eine Barriere dar (Gerlinger 2018).

Der Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen (MGEPA 2017) gibt einen detaillierten Überblick über die verschiedenen Angebote und formuliert Empfehlungen zu deren Weiterentwicklung.

5.4 Informierte Entscheidungsprozesse

Ärztinnen und Ärzte sind dazu verpflichtet, vor einer ärztlichen Maßnahme die Einwilligung der zu behandelnden Person einzuholen. Nach §§ 630 ff. BGB (dem sogenannten Patientenrechtegesetz) ist die Einwilligung nur wirksam, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Erstens müssen Patientinnen und Patienten vor der Einwilligung über das Wesen, die Bedeutung und Tragweite des ärztlichen Eingriffs aufgeklärt worden sein. Zweitens muss die Person einwilligungsfähig sein, d.h. sie muss die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs ermessen können. Eine rechtliche Betreuung ist dabei kein Grund für eine ersetzte Entscheidungsfindung. Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer hat in einer Stellungnahme zur Zwangsbehandlung bei Menschen mit psychischer Erkrankung bekräftigt, dass es für die Einwilligungsfähigkeit ausreichend ist, …

> „… dass der Patient Wesen, Bedeutung und Tragweite der Maßnahmen im Groben erfassen, das Für und Wider abwägen und seinen Willen hiernach bestimmen kann. Deshalb müssen sich der Betreuer oder der Bevollmächtigte und der Arzt in jedem Fall vergewissern, ob der Betroffene in der konkreten Situation einwilligungsfähig ist. Nur dann, wenn der Betroffene nicht einwilligungsfähig ist und alle Versuche, ihn durch Assistenz in einen einwilligungsfähigen Zustand zu versetzen, gescheitert sind, darf sein rechtlicher Vertreter in die medizinische Maßnahme einwilligen“ (Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer 2013, S. 1334 f.).

Damit ist es für den Ablauf einer medizinischen Behandlung maßgeblich, Menschen mit Beeinträchtigungen in die Lage zu versetzen, eine informierte Entscheidung zu treffen („informed consent"). Ob dieser Grundsatz in der medizinischen Versorgung durchgängig eingehalten wird, ist derzeit schwer zu beurteilen.

5.5 Prävention, Heil- und Hilfsmittel und Rehabilitation

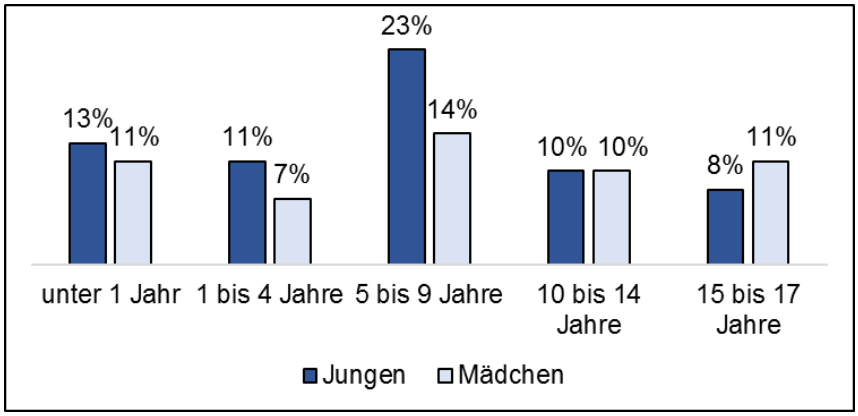
Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder- und Jugendliche (auch als U- und J-Untersuchungen bezeichnet) zielen darauf ab, Erkrankungen oder Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig festzustellen. Bis zum Alter von 5 ½ Jahren sind zehn Untersuchungen vorgesehen, deren Inanspruchnahme im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasst wird. An den ersten Untersuchungen U1 und U2, die in der Regel in der Geburtsklinik durchgeführt werden, hatten mit 97% nahezu alle Kinder des Einschulungsjahrgangs 2012 teilgenommen (MGEPA 2016, S. 65). Die Teilnahmerate an allen U-Untersuchungen im Säuglingsalter (U3 bis U6) lag bei 91%. An der U7 nahmen 93% der Kinder teil, bei der U8 lag dieser Anteil bei 95% und bei der U9 bei 93%. Im Vergleich zu den Vorjahren wurde eine steigende Inanspruchnahme der U9-Untersuchung festgestellt, die auf das im Jahr 2009 eingeführte Erinnerungs- und Meldeverfahren „Aktion Gesunde Kindheit" zurückgeführt wird.

Heilmittelbezug im Kindesalter

Heilmittel und Hilfsmittel dienen dazu, krankheits- oder behinderungsbedingte Einschränkungen zu mindern oder zu kompensieren. Bei Heilmitteln handelt es sich um ärztlich verordnete Leistungen der physikalischen Therapie (Massage, Physiotherapie), Logopädie (Stimm-Sprech- und Sprachtherapie) und der medizinischen Fußpflege. 12% der Kinder und Jugendlichen bekamen im Jahr 2016 mindestens eine Heilmittelleistung verschrieben (Greiner et al. 2019, S. 87). Dieser hohe Anteil ist im Wesentlichen durch die hohe Verschreibungsquote bei Kindern im Alter von 5 bis 9 Jahren bedingt (Abbildung 52). Bis zum Alter von 9 Jahren nehmen Jungen häufiger eine Heilmittelleistung in Anspruch als Mädchen. Der Geschlechterunterschied ist besonders ausgeprägt bei den 5- bis 9-Jährigen (Jungen: 23%, Mädchen: 14%).

Abbildung 52: Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einer Heilmittelverschreibung im Jahr 2016 nach Geschlecht



Quelle: Greiner et al. (2019, S. 87)

Präventive Angebote für Erwachsene

Präventive Gesundheitsangebote zielen darauf ab, gesundheitliche Probleme früh zu erkennen, Krankheiten zu vermeiden oder ihre Auswirkungen zumindest zu reduzieren. Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Verringerung von Krankheitsrisiken (Primärprävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns (Gesundheitsförderung). Die Art und Weise der Leistungserbringung und die gemeinsame nationale Präventionsstrategie werden in §§ 20 bis 20i SGB V rechtlich normiert. Der GKV-Spitzenverband legt in seinem „Leitfaden Prävention" für die Leistungen einheitliche Handlungsfelder und Kriterien fest z.B. mit Blick auf den Bedarf, die Zielgruppen und Zugangswege (GKV-Spitzenverband 2018). Auf Bundesebene regelt das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz PrävG) die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure. Hiermit wird auch festgelegt, dass die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen zu berücksichtigen sind. Träger von Präventionsangeboten sind die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die soziale Pflegeversicherung und die private Kranken- und Pflegeversicherung.

Prävention setzt an verschiedenen Stellen an: Sie kann durch Vermeidung oder Verhinderung von Risiken (Krankheitsprävention) und auch durch die Förderung der individuellen gesundheitlichen Ressourcen (Gesundheitsförderung) helfen, den Eintritt einer Krankheit zu vermeiden. Zu den Maßnahmen einer solchen Primärprävention gehören z.B. Impfungen sowie Aufklärung, Beratung und Angebote in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Sport, Stressregulation oder Suchtverhalten. Weiterhin sollen mithilfe der Sekundärprävention Krankheiten in einem frühen Stadium erkannt und behandelt werden; hierzu gehören insbesondere Vorsorgeuntersuchungen.

Inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen durch allgemeine Präventionsmaßnahmen erreicht werden, ist derzeit nicht bekannt. Zielgruppenspezifische Maßnahmen z.B. zur Suchtprävention gibt es bislang kaum. Aus diesem Grund hat z.B. die LWL-Koordinationsstelle Sucht das Programm „Sag Nein" entwickelt, das sich an Jugendliche mit geistiger Beeinträchtigung richtet, die bereits Suchtmittel konsumiert haben.[41] Das Projekt „Tandem" erprobt aktuell suchtpräventive Maßnahmen speziell für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen in Einrichtungen der Behinderten- und Suchthilfe.[42] Auch zu der Frage, inwiefern die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen in modernen Ansätzen der Gesundheitsförderung (z.B. Gesundheitsförderung zur Organisationentwicklung in Betrieben oder weiteren Settings) berücksichtigt werden, ist weiterer Forschungsbedarf angezeigt.

Medizinische Rehabilitation

Im Gegensatz zur Prävention, die gesundheitliche Probleme zu vermeiden versucht, dient die Rehabilitation dazu, eine Verschlimmerung der Krankheit bzw. den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden. Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung besteht entweder, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht; oder wenn Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist (§§ 40; 43 SGB V). Nach § 42 Absatz 1 SGB IX hat die medizinische Rehabilitation zum

---

41 https://www.lwl-ks.de/de/unsere-schwerpunkte-fuer-die-suchthilfe/projekte/sag-nein/
42 https://www.lwl-ks.de/de/TANDEM/

Ziel, Behinderungen und chronische Krankheiten abzuwenden oder zu beseitigen und insbesondere Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung und -fürsorge, die gesetzlichen Krankenkassen und nachrangig die Träger der Jugendhilfe sowie der Sozialhilfe zuständig.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation dienen der Abwendung von Krankheitsfolgen und damit der Vermeidung langfristiger Beeinträchtigungen. Darüber, ob die Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit bereits vorhandenen Beeinträchtigungen in gleicher Weise zur Verfügung stehen wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen, liegen keine Informationen vor. Auch ist nicht bekannt, ob Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen uneingeschränkt zugänglich und nutzbar sind. Neben baulichen Aspekten betrifft dies die Frage nach Kommunikationshilfen z.B. in therapeutischen Angeboten und Informationsveranstaltungen.

5.6 Zusammenfassung zum Thema Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Gesundheitliche Verfassung

Da Beeinträchtigungen oftmals auf eine chronische Krankheit zurückzuführen sind, überrascht es nicht, dass erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen mit ihrer Gesundheit deutlich unzufriedener sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Bundesweite Befragungen zeigen darüber hinaus, dass auch das psychische Wohlbefinden von Menschen mit Beeinträchtigungen geringer ist. Auch an objektiveren Indikatoren (z.B. Arztbesuche oder Anzahl der Tage mit krankheitsbedingten Einschränkungen) zeigt sich die schlechtere gesundheitliche Verfassung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Zur gesundheitlichen Lage der Kinder mit Beeinträchtigungen liegen derzeit keine Daten speziell zu Nordrhein-Westfalen vor. Deutschlandweit bewerten Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen bzw. (bei den unter 10-Jährigen) deren Eltern ihren Gesundheitszustand und auch ihr psychisches Wohlbefinden allerdings schlechter als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen.

Gesundheitsversorgung und besondere Versorgungsbedarfe

Eine inklusive Gesundheitsversorgung erfordert neben baulicher Barrierefreiheit auch leicht verständliche und zugängliche Informationen sowie das Angebot alternativer Kommunikationsformen. Neben kommunikativen Kompetenzen bedarf es auf Seiten des Personals im Gesundheitswesen auch Wissen über spezielle diagnostische Erfordernisse und therapeutische Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Zudem erfordert eine inklusive Gesundheitsversorgung ausreichend Zeit für die Beratung und Behandlung.

Repräsentative Studien zur Zugänglichkeit des Gesundheitssystems liegen weder für Nordrhein-Westfalen noch für Deutschland insgesamt vor. Die vorliegenden Daten lassen allerdings den Schluss zu, dass nur wenige (zahn-)ärztliche und psychotherapeutische Praxen barrierefrei ausgestattet sind. Fest steht damit, dass kein flächendeckender barrierefreier Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung gegeben ist. Auch über den Stand der Barrierefreiheit in der stationären Gesundheitsversorgung liegen keine repräsentativen Studien vor. Explorativen Studien zufolge wirken sich Zeitmangel, eine unzureichende Qualifikation des Personals und die fehlende Praxis im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen negativ auf die Betreuungsqualität aus. Teilweise müssen sich Angehörige und Mitarbeitende von Wohneinrichtungen während des Krankenhausaufenthalts stark engagieren, damit pflegerische und ärztliche Leistungen auch erbracht werden.

Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft einen komplexen Unterstützungsbedarf. Der Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen gibt einen detaillierten Überblick über die verschiedenen Angebote und formuliert Empfehlungen zu deren Weiterentwicklung.

Um Entwicklungen der Teilhabe zu bewerten, bedarf es künftig differenzierter Daten sowohl im Bereich der ambulanten Versorgung als auch bei stationären Versorgungsleistungen. Hierbei sollten nicht nur die Bedürfnisse von mobilitätsbeeinträchtigten Menschen berücksichtigt werden, sondern auch Kriterien der Barrierefreiheit für Menschen mit Sinnes- und geistigen Beeinträchtigungen.

Informierte Entscheidungsprozesse

Um selbstbestimmt über Belange in Bezug auf die eigene Gesundheit zu entscheiden, muss Menschen mit Beeinträchtigungen eine informierte Entscheidung bei medizinischen Maßnahmen ermöglicht werden („informed consent"). Ob dieser Grundsatz in der medizinischen Versorgung eingehalten wird, kann aufgrund mangelnder Daten derzeit nicht beurteilt werden.

Prävention, Heil- und Hilfsmittel und Rehabilitation

Zur Zugänglichkeit von Angeboten aus den Bereichen der Prävention sowie zur Bedarfsgerechtigkeit von Heil- und Hilfsmitteln gibt es derzeit keine Informationen. Bislang gibt es kaum Präventionsangebote, die ausdrücklich auch die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigen, und inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen durch allgemeine Präventionsmaßnahmen erreicht werden, ist nicht bekannt.

Neben der Prävention von Erkrankungen und der Therapie von bereits bestehenden Gesundheitsproblemen sind auch Reha-Maßnahmen entscheidend dafür, dass Menschen mit Beeinträchtigungen das höchstmögliche Maß an Gesundheit erreichen können. Aufgrund mangelnder Daten kann aktuell nicht beurteilt werden, ob die Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigungen in gleicher Weise nutzbar sind wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Vertiefende Erkenntnisse zur Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen und zur Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen" (Teilhabesurvey) zu erwarten.

6 Selbstbestimmung und Schutz der Person

Einführung

Das Recht auf Selbstbestimmung nimmt in der Emanzipationsbewegung der Menschen mit Behinderungen einen wichtigen Stellenwert ein. Selbstbestimmung – im Gegensatz zu Fremdbestimmung – bezeichnet das Recht, über persönliche Angelegenheiten und die individuelle Lebensgestaltung mit den gleichen Möglichkeiten wie Menschen ohne Beeinträchtigungen entscheiden zu können. Selbstbestimmung wird in diesem Kapitel auf mehreren Ebenen betrachtet. Zunächst werden Daten zur subjektiven Erfahrung von Selbstbestimmung vorgestellt und daraufhin zwei wesentliche Unterstützungsmöglichkeiten für eine selbstbestimmte Lebensführung thematisiert: Persönliche Assistenz und das Persönliche Budget. Während diese Themen sich vor allem auf den privaten Lebensbereich beziehen, ist auch die politische Interessenvertretung und Partizipation zentral, um die strukturellen Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Lebensführung zu beeinflussen. Dieses Thema wird in Kapitel 8 dieses Berichts behandelt. Ein weiteres relevantes Thema ist die Rechtsinstitution der rechtlichen Betreuung. Eine rechtliche Betreuung wird eingerichtet, wenn ein volljähriger Mensch aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann (§ 1896 BGB). Ob die rechtliche Betreuung eine angemessene Form der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist, wird kontrovers diskutiert. Unstrittig ist, dass eine selbstbestimmte Lebensführung den Schutz eines Menschen vor Ausbeutung, Gewalt, Missbrauch und jeder Form menschenunwürdiger Behandlung voraussetzt. Neben „willkürlicher“ Gewalt sind in diesem Zusammenhang auch die Themen Zwang und Zwangsbehandlung von Interesse.

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Themenbereichen analysiert: Selbstbestimmte Lebensführung (Abschnitt 6.1), Persönlichkeitsrechte und rechtliche Betreuung (Abschnitt 6.2), Gewalt und Unsicherheit (Abschnitt 6.3), Freiheitsentziehung und Unterbringung (Abschnitt 6.4) sowie Schutz und Hilfen für Menschen mit Gewalterfahrungen (Abschnitt 6.5).

Vorgaben der UN-BRK

Selbstbestimmung wird als allgemeiner Grundsatz der UN-BRK in Artikel 3 festgelegt. Artikel 12 und 13 UN-BRK beziehen sich auf die gleiche Anerkennung vor dem Recht bzw. auf einen gleichberechtigten Zugang zur Justiz. Darüber hinaus werden die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit (Artikel 14), Freiheit von Folter und menschenunwürdiger Behandlung (Artikel 15), Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Artikel 16) und körperliche und seelische Unversehrtheit (Artikel 17) zu gewährleisten. Entsprechende Schutzdienste müssen Aspekte wie das Alter, das Geschlecht und die Behinderung der betroffenen Person berücksichtigen. Für Menschen, die Opfer von Ausbeutung, Gewalt oder Missbrauch geworden sind, sind geeignete Maßnahmen zur körperlichen, kognitiven und psychischen Rehabilitation zu initiieren.

Artikel 21 UN-BRK beinhaltet das Recht auf Meinungsfreiheit, freie Meinungsäußerung und den Zugang zu Informationen. Letzteres bedeutet auch die Möglichkeit, Informationen in den verschiedenen Kommunikationsformen (z.B. Gebärdensprache, Brailleschrift, ergänzende und alternative Kommunikationsformen) zu erhalten. Hierzu fordern die Vertragsstaaten ausdrücklich auch private Anbieter sowie die Massenmedien zur barrierefreien Bereitstellung von Informationen auf. Durch eine Behinderung dürfen keine zusätzlichen Kosten im Zugang zu für die Allgemeinheit bestimmten Informationen entstehen.

Artikel 3: Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;

b) die Nichtdiskriminierung;

c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;

d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Ziel der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;

e) die Chancengleichheit;

f) die Zugänglichkeit;

g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;

h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Artikel 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht

(1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.

(3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

(4) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern. Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein.

(5) Vorbehaltlich dieses Artikels treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten und wirksamen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie andere haben, Eigentum zu besitzen oder zu erben, ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln und gleichen Zugang zu Bankdarlehen, Hypotheken und anderen Finanzkrediten zu haben, und gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen nicht willkürlich ihr Eigentum entzogen wird.

Artikel 13: Zugang zur Justiz

(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksamen Zugang zur Justiz, unter anderem durch verfahrensbezogene und altersgemäße Vorkehrungen, um ihre wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme, einschließlich als Zeugen und Zeuginnen, an allen Gerichtsverfahren, auch in der Ermittlungsphase und in anderen Vorverfahrensphasen, zu erleichtern.

(2) Um zur Gewährleistung des wirksamen Zugangs von Menschen mit Behinderungen zur Justiz beizutragen, fördern die Vertragsstaaten geeignete Schulungen für die im Justizwesen tätigen Personen, einschließlich des Personals von Polizei und Strafvollzug.

Artikel 14: Freiheit und Sicherheit der Person

(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten,

a) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen;

b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen, denen aufgrund eines Verfahrens ihre Freiheit entzogen wird, gleichberechtigten Anspruch auf die in den internationalen Menschenrechtsnormen vorgesehenen Garantien haben und im Einklang mit den Zielen und Grundsätzen dieses Übereinkommens behandelt werden, einschließlich durch die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen.

Artikel 15: Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

(1) Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstigen Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.

(2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem alle geeigneten Maßnahmen, um jede Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu verhindern, indem sie unter anderem geeignete Formen von das Geschlecht und das Alter berücksichtigender Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien und Betreuungspersonen gewährleisten, einschließlich durch die Bereitstellung von Informationen und Aufklärung darüber, wie Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch verhindert, erkannt und angezeigt werden können. Die Vertragsstaaten sorgen dafür, dass Schutzdienste das Alter, das Geschlecht und die Behinderung der betroffenen Personen berücksichtigen.

(3) Zur Verhinderung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch stellen die Vertragsstaaten sicher, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, wirksam von unabhängigen Behörden überwacht werden.

(4) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um die körperliche, kognitive und psychische Genesung, die Rehabilitation und die soziale Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen, die Opfer irgendeiner Form von Ausbeutung, Gewalt oder Missbrauch werden, zu fördern, auch durch die Bereitstellung von Schutzeinrichtungen.

Artikel 17: Schutz der Unversehrtheit der Person
Jeder Mensch mit Behinderungen hat gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.

Artikel 21: Freie Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf freie Meinungsäußerung und Meinungsfreiheit, einschließlich der Freiheit, Informationen und Gedankengut sich zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben, gleichberechtigt mit anderen und durch alle von ihnen gewählten Formen der Kommunikation im Sinne des Artikels 2 ausüben können, unter anderem indem sie

a) Menschen mit Behinderungen für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, die für unterschiedliche Arten der Behinderung geeignet sind, zur Verfügung stellen;

b) im Umgang mit Behörden die Verwendung von Gebärdensprachen, Brailleschrift, ergänzenden und alternativen Kommunikationsformen und allen sonstigen selbst gewählten zugänglichen Mitteln, Formen und Formaten der Kommunikation durch Menschen mit Behinderungen akzeptieren und erleichtern;

c) private Rechtsträger, die, einschließlich durch das Internet, Dienste für die Allgemeinheit anbieten, dringend dazu auffordern, Informationen und Dienstleistungen in Formaten zur Verfügung zu stellen, die für Menschen mit Behinderungen zugänglich und nutzbar sind;

d) die Massenmedien, einschließlich der Anbieter von Informationen über das Internet, dazu auffordern, ihre Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen zugänglich zu gestalten;
e) die Verwendung von Gebärdensprache anerkennen und fördern.

Grundzüge der Fachdiskussion

In Bezug auf die Umsetzung von Artikel 13 (Zugang zur Justiz) fordert der UN-Fachausschuss gezielte Maßnahmen, um die Zugänglichkeit von Gerichten, Justizbehörden und anderen Einrichtungen der Rechtspflege zu erhöhen. Daneben sind auch angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen in rechtlichen Verfahren zu treffen. Auch Schulungen des Personals in Justiz, Polizei und Strafvollzug zur Förderung und zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen sind erforderlich, soweit entsprechende Kenntnisse nicht vorliegen.

Mit Blick auf Artikel 12 der UN-BRK (Gleiche Anerkennung vor dem Recht) äußert sich der UN-Fachausschuss in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands (CRPD 2015) besorgt über die seiner Meinung nach bestehende „Unvereinbarkeit des im deutschen Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgelegten und geregelten Instruments der rechtlichen Betreuung mit dem Übereinkommen“. Er empfiehlt, alle Formen der ersetzenden Entscheidung abzuschaffen und ein System der unterstützten Entscheidung zu etablieren und professionelle Qualitätsstandards für Mechanismen der unterstützten Entscheidung zu entwickeln. Auch eine Analyse der Monitoring-Stelle (DIMR 2019b) zieht eine kritische Bilanz. So ist im Betreuungsrecht unter anderem festgelegt, dass die Betreuerin oder der Betreuer den Wünschen der betreuten Person nur soweit zu entsprechen hat, wie es dessen Wohl nicht zuwiderläuft.

> „Dies ist nicht im Sinne der UN-BRK, der zufolge sich Entscheidungen an Wille und Präferenzen der betreuten Person und keinesfalls an deren objektivem Wohl orientieren sollen. Freiheit umfasst auch immer die Freiheit, sich anders zu entscheiden, denn sonst ist es per definitionem keine Freiheit“ (DIMR 2019b, S. 47).

Dem gegenüber hat die Bundesregierung im ersten Staatenbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011) die Position vertreten, dass die Rechtslage den Vorgaben der UN-BRK entspricht. Das deutsche Betreuungsrecht ist demnach kein System der „ersetzenden Entscheidung“, sondern ein System der unterstützten Entscheidungsfindung, bei dem das Selbstbestimmungsrecht der Betreuten im Mittelpunkt stehe. Das schließe aber nicht aus, dass zum Wohl des Betreuten auch eine ersetzende Entscheidung getroffen und durchgesetzt

werden darf, wenn der Betroffene nicht (mehr) handlungs- und entscheidungsfähig ist und dies zur Abwendung einer erheblichen Selbstgefährdung erforderlich ist.

Ein weiteres relevantes Thema ist die Sicherstellung von Sicherheit und der Schutz vor Gewalt. Um sicherstellen zu können, dass Menschen mit Behinderungen wirksam vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch geschützt werden, hält der UN-Fachausschuss unabhängige Überwachungsbehörden zur Untersuchung von Übergriffen in und außerhalb von Einrichtungen sowie unabhängige Beschwerdemechanismen für erforderlich.

Neben „willkürlicher" Gewalt durch Einzelpersonen gibt es auch institutionalisierte Formen der Gewalt wie Zwangsunterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen, die für die betroffenen Personen ebenfalls eine erhebliche Einschränkung ihrer persönlichen Integrität darstellen können. Dabei stehen Freiheit und Selbstbestimmung einerseits und Schutz vor Gewalt andererseits in einem Spannungsverhältnis: Für psychisch erkrankte Menschen kann eine Unterbringung und Behandlung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus als Schutzmaßnahme gegen Selbst- und Fremdgefährdung erforderlich sein, auch wenn diese Maßnahme gegen den Willen der betroffenen Person gerichtet ist (Deinert 2000, S.191). Eine solche Maßnahme ist ein tiefgehender Eingriff in die Freiheitsrechte, der eine genaue Prüfung und gerichtliche Anordnung erfordert.

Ein größerer Personenkreis ist betroffen, wenn es um Maßnahmen medikamentöser Sedierung oder mechanischer Fixierung geht, die bei manchen Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen angewandt werden. Auch diese Maßnahmen erfordern eine genaue fachliche Prüfung und gerichtliche Anordnung und dürfen nicht zur Arbeitserleichterung des Personals angewandt werden (Hoffmann & Klie 2004). Der UN-Fachausschuss geht nicht auf die mögliche Funktion freiheitseinschränkender Maßnahmen im Behandlungskontext ein, sondern kritisiert die seiner Einschätzung nach in Deutschland „verbreitete Praxis der Zwangsunterbringung von Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen in Einrichtungen, den mangelnden Schutz ihrer Privatsphäre sowie den Mangel an verfügbaren Daten über ihre Situation" (CRPD 2015, S. 29). Auch der Landespsychiatrieplan (MGEPA 2017) fordert eine Reduzierung von Zwang in psychiatrischen Einrichtungen (vertiefend hierzu Abschnitt 6.4).

6.1 Selbstbestimmte Lebensführung

Für Menschen mit Beeinträchtigungen können vielfältige Barrieren in Bezug auf die Möglichkeit zur selbstbestimmten Lebensführung bestehen. Diese Barrieren fallen je nach Art der Beeinträchtigung, der verfügbaren finanziellen Ressourcen und dem Unterstützungspotential aus dem sozialen Umfeld sehr unterschiedlich aus. Im SOEP 2015 wurde unter anderem gefragt, inwieweit der Aussage „Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen", zugestimmt wird. Die Einschätzung der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen auf einer Skala von 0 „stimme überhaupt nicht zu" bis 7 „stimme voll zu" unterscheidet sich mit einem Mittelwert von 3,1 kaum von der Einschätzung der Menschen ohne Beeinträchtigungen mit einem Mittelwert von 3,0 (Tabelle 60). Auch nennenswerte Geschlechterunterschiede bestehen bei dieser Einschätzung nicht. Allerdings gibt es Unterschiede im Vergleich verschiedener Altersgruppen – zumindest bei den Menschen mit Beeinträchtigungen. Jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen haben dieses Gefühl etwas stärker (Mittelwert 3,9), mit zunehmendem Alter geht dieses Gefühl zurück und ist bei den Älteren mit und ohne Beeinträchtigungen auf einem gleichermaßen niedrigen Niveau.

Erneut muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass Menschen aus stationären Einrichtungen in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert sind. Damit vermitteln die Ergebnisse ein eher optimistisches Bild, hängen die Möglichkeiten zur selbstbestimmten Lebensführung doch wesentlich mit der Wohnform zusammen. Zur subjektiven Bewertung von Selbst- bzw. Fremdbestimmtheit von Menschen aus stationären Einrichtungen liegen keine repräsentativen Daten vor.

Tabelle 60: Gefühl der Fremdbestimmtheit nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen	Menschen mit Beeinträchtigungen
Insgesamt	3,0	3,1
Geschlecht		
Männer	3,1	3,1
Frauen	2,9	3,1
Alter		
18 bis 44 Jahre	3,0	3,9
45 bis 64 Jahre	3,1	3,4
ab 65 Jahren	2,8	2,8

Quelle: SOEP 2015 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Assistenz und Persönliches Budget

Ob eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist, hängt wesentlich von der verfügbaren Unterstützung ab. Die höchste Form der Selbstbestimmung ergibt sich durch eine Persönliche Assistenz. Assistenzleistungen beinhalten die Begleitung und die teilweise oder vollständige Übernahme von Handlungen durch den Assistenten – letzteres immer auf ausdrückliche Anweisung der Menschen mit Beeinträchtigungen. Menschen mit Behinderung haben im Rahmen des § 78 SGB IX einen Anspruch auf Assistenzleistungen. Die zur Verfügung stehenden Assistenzleistungen erstrecken sich über sämtliche Lebensbereiche und umfassen z.B. Assistenz bei der persönlichen Pflege, beim Essen, der Hausarbeit, dem Einkaufen, bei der Arbeit, in der Freizeit oder bei der Kommunikation. Ein Kritikpunkt an der Gesetzgebung betrifft die Möglichkeit zur gemeinsamen Leistungserbringung für mehrere Personen (sog. „Poolen"). Dies kann unter bestimmten Umständen auch gegen den Willen des Leistungsbeziehenden erfolgen (§ 116 SGB IX). Aktuell liegen keine systematischen Erkenntnisse dazu vor, inwiefern Gebrauch von dieser Möglichkeit gemacht wird.

Ein weiterer Weg zu mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen ist das Persönliche Budget. Menschen mit Beeinträchtigungen können damit die für sie notwendigen Unterstützungsleistungen selbstbestimmt organisieren. Die Leistungsbeziehenden erhalten hierzu in der Regel eine Geldleistung. In begründeten Fällen werden Gutscheine ausgegeben. Hiermit bezahlen die Leistungsbeziehenden die Aufwendungen, die zur Deckung ihres individuellen Hilfebedarfs erforderlich sind und entscheiden somit selbst, welche Hilfen zu welchem Zeitpunkt und durch welchen Dienst und welche Person erbracht werden (§ 29 SGB IX). Auch Hilfen zur Pflege können nach § 63 SGB XII als Persönliches Budget erbracht werden.

Zum Jahresende 2018 bezogen in Deutschland 10.090 Personen ein Persönliches Budget im Rahmen der Eingliederungshilfe, davon lebten 1.340 Personen und damit 13% der Leistungsbeziehenden insgesamt in Nordrhein-Westfalen (Tabelle 61). Weiterhin bezogen bundesweit 320 Personen ein Persönliches Budget im Rahmen der Hilfe zur Pflege, davon lebten 47 Personen bzw. 15% der Leistungsbeziehenden insgesamt in Nordrhein-Westfalen.

Sowohl bei den Leistungsbeziehenden im Rahmen der Eingliederungshilfe als auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege waren Frauen und Männer zu etwa gleichen Anteilen vertreten. Bei beiden Hilfearten fällt auf, dass sich im Zeitverlauf eine Verschiebung des Geschlechterverhältnisses ergeben hat. So waren in den Jahren vor 2016 Frauen unter den Leistungsbeziehenden deutlich stärker vertreten als Männer.

Verglichen mit dem Jahr 2010 haben sich die Zahlen der Persönlichen Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege in Nordrhein-Westfalen fast vervierfacht. Absolut gesehen bleiben die Fallzahlen trotz des hohen prozentualen Anstiegs jedoch gering. In jedem Fall fällt der Anstieg in Nordrhein-Westfalen deutlich höher aus als in Deutschland insgesamt (Persönliches Budget im Rahmen der Eingliederungshilfe: +99%, Persönliches Budget im Rahmen der Hilfe zur Pflege: +24%).

Tabelle 61: Persönliche Budgets in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

	Deutschland		NRW					
Jahr	**Budgets Eingliederungshilfe**	**Budgets Hilfe zur Pflege**	**Budgets Eingliederungshilfe**			**Budgets Hilfe zur Pflege**		
	Insgesamt	**Insgesamt**	**Insg.**	**Anteil Männer**	**Anteil Frauen**	**Insg.**	**Anteil Männer**	**Anteil Frauen**
2010	5.073	258	374	40%	60%	12	33%	67%
2011	6.628	304	495	45%	55%	12	58%	42%
2012	8.403	346	477	42%	58%	12	33%	67%
2013	8.516	389	523	43%	57%	12	42%	58%
2014	9.119	354	516	42%	58%	8	50%	50%
2015	10.124	318	732	47%	53%	12	75%	25%
2016	8.574	305	889	51%	49%	30	50%	50%
2017	11.198	345	1.102	50%	50%	9	67%	33%
2018	10.090	320	1.340	50%	50%	47	51%	49%
Veränderung 2010-2018	**99%**	**24%**	**258%**			**292%**		

Quelle: Sozialhilfestatistik 2010 bis 2018, Berechnung des ISG

Eine bundesweite Befragung von 521 Budgetbeziehenden aus dem Jahr 2012 zeigt, dass die Leistungsbeziehenden vor allem bei der ersten Antragstellung auf Hilfe durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Leistungserbringer, Familienangehörige, Freundinnen und Freunde oder Beratungsstellen angewiesen sind. Mit dem Verfahren der Antragstellung sind die Budgetnehmenden insgesamt zufrieden, wobei jedoch spezifische Aspekte der Antragstellung kritisch bewertet werden (z.B. die Dauer der Antragstellung, ebenso wie die Ungewissheit darüber, ob das bewilligte Budget für die Deckung des persönlichen Hilfebedarfs ausreicht). Hinsichtlich der Handhabung im Alltag berichtet etwa ein Drittel der Befragten von Problemen, einen Leistungserbringer vor Ort zu finden, der sie über das Persönliche Budget unterstützt. Diesbezüglich bestehen keine gravierenden Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Wohnorten. Trotz dieser Kritikpunkte ist die Zufriedenheit mit dem Persönlichen Budget insgesamt hoch. Die Mehrheit der Budgetnehmenden hat den Eindruck, dass sich ihre Selbstständigkeit durch das Persönliche Budget verbessert hat (Prognos AG 2012).

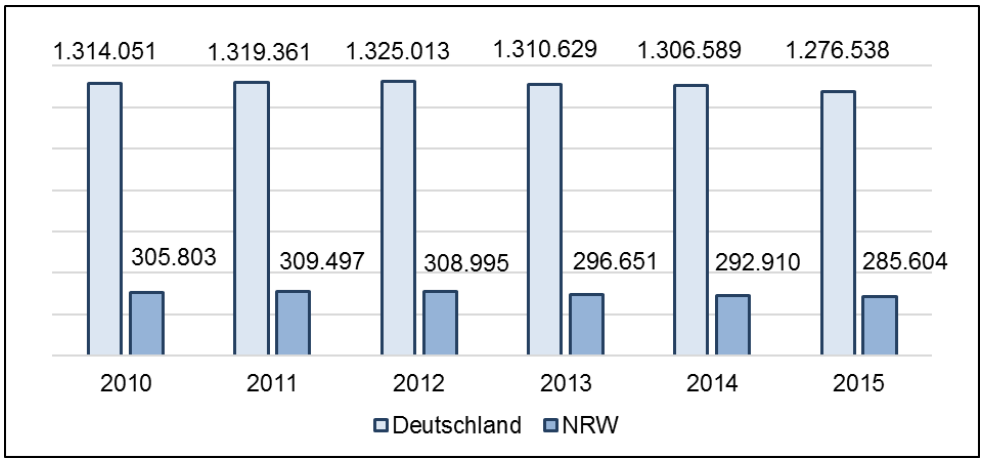
6.2 Persönlichkeitsrechte und rechtliche Betreuung

Eine rechtliche Betreuung dient der Unterstützung volljähriger Menschen, die krankheits- oder behinderungsbedingt nicht oder nur teilweise in der Lage sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Die Betreuerin oder der Betreuer besorgt die Angelegenheiten der betreuten Person in dem jeweils bestimmten Aufgabenkreis (z.B. Gesundheitssorge, Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung oder Wohnungsangelegenheiten). In 14% aller Betreuungen umfasst die Betreuung alle Aufgabenkreise (Matta et al. 2018, S. 74). Die Betreuerin oder der Betreuer hat dabei den Wünschen der betreuten Person soweit zu entsprechen, wie diese Wünsche deren Wohl nicht zuwiderlaufen. Hierbei sind Betreuer unter anderem dem Grundsatz der Erforderlichkeit und dem Vorrang der Selbstbestimmung der betreuten Person verpflichtet. Außerdem hat die Betreuerin oder der Betreuer dazu beizutragen, die Krankheit oder Behinderung der betreuten Person zu beseitigen, Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (§§ 1896 ff. BGB). Ob das Betreuungsrecht in Deutschland diese Forderung in optimaler Weise umsetzt, ist umstritten (CRPD 2015; Aichele 2010).

Anzahl der Betreuungen und Vorsorgevollmachten

Zum Jahresende 2015 war in Deutschland für insgesamt rund 1,28 Mio. Menschen eine rechtliche Betreuung eingerichtet (Abbildung 53). In Nordrhein-Westfalen belief sich diese Zahl auf rund 286.000 Menschen, was einem Anteil von 2% an der Gesamtbevölkerung entspricht. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist die Zahl der Betreuungen in Nordrhein-Westfalen um 7% zurückgegangen. Der Rückgang der Betreuungsverfahren in Nordrhein-Westfalen ist jedoch vor dem Hintergrund zu sehen, dass in diesem Zeitraum ein neues Fachverfahren eingeführt wurde und in diesem Zusammenhang eine Prüfung der registrierten Betreuungsverfahren erfolgte. Damit ging ein Rückgang der Bestandszahlen auch infolge einer statistischen Bereinigung einher. Daher verwundert es nicht, dass der Rückgang auf Bundesebene mit 3% geringer ist als in Nordrhein-Westfalen. Rechtliche Betreuer werden entweder als Berufsbetreuer bestellt und für ihre Tätigkeit vergütet, oder sie sind als ehrenamtliche Betreuer tätig. Schätzungen von Betreuungsvereinen zufolge werden 47% der Betreuungen beruflich und 53% ehrenamtlich geführt. Unter den ehrenamtlichen Betreuern machen Familienangehörige 92% aus, und 8% sind ehrenamtliche Fremdbetreuer (Matta et al. 2018).

Abbildung 53: Laufende Betreuungsverfahren in Deutschland und NRW im Zeitverlauf



Quelle: Bundesamt für Justiz, Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte (GÜ2) und Deinert 2016

Ein weiterer Grund für den Rückgang der Betreuungen in den Jahre 2010 bis 2015 kann sein, dass zunehmend von Vorsorgevollmachten Gebrauch gemacht wird – allerdings führte nur bei einem kleinen Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen die Nachfrage des Betreuungsgerichts dazu, dass eine Vorsorgevollmacht an die Stelle einer Betreuung treten konnte.[43] Wenn Vorsorgebevollmächtigte die Angelegenheiten der Betroffenen ebenso gut wie eine Betreuerin oder ein Betreuer regeln können, ist die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht nicht erforderlich (§ 1896 Absatz 2 Satz 2 BGB). Damit wird das Recht auf Selbstbestimmung gestärkt: Mit einer Vorsorgevollmacht kann die Vertrauensperson selbst ausgewählt werden, die bei später eintretender Geschäfts- oder Einwilligungsunfähigkeit entscheidet und handelt. Bundesweit waren am Jahresende 2015 rund 3 Mio. Vorsorgevollmachten registriert. Wie viele Personen mit Vorsorgevollmacht in Nordrhein-Westfalen leben, ist nicht bekannt.[44]

Einwilligungsvorbehalt

In bestimmten Fällen kann ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB angeordnet werden, der die Rechtsgeschäfte der betreuten Person an die Zustimmung des Betreuers bindet, wenn ansonsten eine Selbstgefährdung droht. Wurde für den Betreuten ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB angeordnet, hat die Betreuerin oder der Betreuer für jede vom Betreuten eingegangene Verbindlichkeit einzeln zu prüfen, ob sie auf einem unfreien Willen beruht und die Person oder das Vermögen des Betreuten erheblich gefährdet (Brosey 2014). Nur wenn beide Voraussetzungen erfüllt sind, darf und muss die Betreuerin oder der Betreuer seine Zustimmung zu dem Rechtsgeschäft verweigern. Andernfalls hat der Betreute einen Anspruch auf Zustimmung, weil er sonst unzulässig gehindert ist, seine rechtliche Handlungsfähigkeit auszuüben. Der Einwilligungsvorbehalt ist ein Schutzinstrument vor nicht eigenverantwortlichem Handeln und kein Instrument zur Disziplinierung. In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2015 3.350 Einwilligungsvorbehalte nach § 1903 BGB angeordnet.

Sterilisation nach Betreuungsrecht und weitere Eingriffe in die Familienplanung

Sterilisationen gegen den (natürlichen) Willen der Betreuten und somit „Zwangssterilisationen" sind nach deutschem Recht nicht erlaubt (§ 1905 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BGB). Damit eine Betreuerin oder ein Betreuer mit gerichtlicher Genehmigung in die Sterilisation eines oder einer Betreuten einwilligen darf, müssen strenge rechtliche Vorgaben erfüllt sein. Die Sterilisation darf nicht dem (natürlichen) Willen der bzw. des dauerhaft einwilligungsunfähigen Betreuten widersprechen. Weitere wesentliche Voraussetzungen nach § 1905 BGB sind, dass anzunehmen ist, dass es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde, dass diese nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann und dass infolge der Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustands der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte. Der UN-Fachausschuss sieht in dieser Regelung trotz der strikten Bestimmungen einen Verstoß gegen Artikel 23 Absatz 1c der UN-BRK. Demnach haben Menschen mit Behinderungen das Recht, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit zu behalten. Er empfiehlt daher, § 1905 BGB aufzuheben.

In Nordrhein-Westfalen wurden nach Daten der Betreuungsstatistik des Bundesamts für Justiz im Jahr 2016 keinerlei Sterilisationen nach § 1905 BGB genehmigt. Neben den gerichtlich

---

43 Quelle: Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer; Bundesamt für Justiz: Sondererhebung Verfahren nach dem BtG; Auswertung: Deinert 2016.

44 Eine Registrierungspflicht für Vorsorgevollmachten bei der Bundesnotarkammer besteht allerdings nicht, sodass die tatsächliche Zahl der Vorsorgevollmachten vermutlich höher ist.

genehmigten Sterilisationen kann auch auf anderen Wegen ein Eingriff in die Familienplanung stattfinden. Mädchen und Frauen mit Beeinträchtigungen, insbesondere mit geistigen Beeinträchtigungen, werden mitunter ohne vorherige Aufklärung oder Zustimmung hormonelle Verhütungsmittel wie die Anti-Baby-Pille oder die Dreimonatsspritze verabreicht. Wie häufig dies geschieht, ist nicht bekannt.

Qualität in der rechtlichen Betreuung

Im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) wurde die Studie „Qualität in der rechtlichen Betreuung“ durchgeführt. Anhand von standardisierten Befragungen und qualitativen Interviews mit verschiedenen Akteuren wurde untersucht, inwieweit verschiedene Qualitätsstandards in der Praxis umgesetzt werden, ob und ggf. welche Qualitätsdefizite es gibt und was mögliche Ursachen sein können (Matta et al. 2018). Die Studie zeigt, dass die Rechtspflicht zur Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung vielfach im Widerspruch zu ihrer praktischen Umsetzung steht. Rund 60% der befragten Betreuer geben an, dass die Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung bei weniger als der Hälfte ihrer Betreuten möglich ist. Ein weiteres Fünftel der Befragten gibt an, dass dies nur bei sehr wenigen oder gar keinen der Betreuten möglich ist. Mehr als zwei Drittel geben außerdem an, nur manchmal oder (sehr) selten mit den Betreuten in einer Art und Weise zu kommunizieren, die diese bei einer eigenen Entscheidungsfindung unterstützt.

Während die berufliche Qualifikation der Berufsbetreuer und das betreuungsrechtliche Wissen grundsätzlich hoch sind, bestehen im Hinblick auf betreuungspraktische Kenntnisse (z.B. Gesprächsführung, Fallsteuerung und Unterstützungsplanung) bei einigen Berufsbetreuern noch Wissenslücken. Auch im Hinblick auf scheinbar selbstverständliche Vorgehensweisen im Betreuungsalltag wurden Defizite festgestellt. So achten einige Betreuer nur „manchmal“ oder sogar „selten“ darauf, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende von Behörden mit den Betreuten direkt kommunizieren und helfen nur, wenn dies nötig ist. Eher selten werden auch Bemühungen unternommen, den Betreuten dabei zu unterstützen, die eigenen Werte und Ziele in Erfahrung zu bringen. Konkrete Maßnahmen, um diese Ziele in die Praxis umzusetzen, werden in der Mehrheit der Fälle nicht gemeinsam mit den betreuten Personen erarbeitet. Zudem scheinen mangelnde Kenntnisse im Hinblick auf Beratungskonzepte und -techniken eine Rolle zu spielen: Ein beträchtlicher Anteil der Betreuer gibt an, dass die Betreuten häufig eine stellvertretende Entscheidung bevorzugen. Ein wichtiger Grund dürfte sein, dass das Wissen über die eigenen Rechte bei den Betreuten hier fehlt. Weiterhin wird angegeben, dass Betreute das Gespräch eher ablehnen, oder dass starke Kommunikationsprobleme der Grund dafür sind, dass unterstützte Entscheidungsfindung nicht gelingt. Einige Betreuer haben eine paternalistische Grundhaltung und lassen eigene Entscheidungen per se nicht zu. Fehlende Rollen- und Machtreflexion können somit bewirken, dass Betreuer nur unzureichend zwischen Wünschen der Betreuten und den eigenen Interessen unterscheiden.

Auch Zeitmangel ist nach Meinung der Betreuer ein relevanter Grund dafür, dass unterstützte Entscheidungsfindung nicht immer möglich ist. Im Rahmen der Studie wurden die Berufsbetreuer daher auch nach ihrem Zeitaufwand für die Betreuungsführung gefragt. Gemäß der Einschätzung der Betreuer lag der tatsächlich erbrachte Zeitaufwand im Durchschnitt um 24% höher als der vergütete Zeitaufwand, womit nur etwa 80% der tatsächlich geleisteten Stunden bezahlt würden. Durch das Gesetz zur Anpassung der Betreuer- und Vormündervergütung, das seit Juli 2019 in Kraft ist, wurde die Vergütung der Berufsbetreuer insgesamt um durchschnittlich 17% erhöht.

Die Umsetzung des Rechts des Betreuten auf Selbstbestimmung ist Aufgabe aller Beteiligten im Betreuungswesen: Rechtliche Betreuer, Betreuungsgerichte, -vereine, -behörden und auch die Betreuten selbst müssen für ein gutes Ergebnis zusammenwirken. Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden deswegen Handlungsempfehlungen formuliert, die sich an verschieden Akteure des Betreuungswesens richten (Matta et al. 2018, S. 561 ff.).

Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes

Eine weitere Studie „Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte andere Hilfen“ (Nolting et al. 2017) identifiziert Möglichkeiten zur Vermeidung rechtlicher Betreuung durch den Einsatz anderer Hilfen. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass in der Mehrzahl der untersuchten Regionen 5% bis 15% der Neuverfahren in der rechtlichen Betreuung durch die Nutzung „anderer Hilfen“ (z.B. Sozialdienste, sozialpsychiatrische Dienste oder Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens) vermieden werden könnten. Als Gründe dafür, dass nicht mehr rechtliche Betreuungen vermieden bzw. deren Aufgabenkreise begrenzt werden können, werden verschiedene Problemfelder herausgearbeitet. So würden zahlreiche rechtliche Betreuungen nur eingerichtet, weil die betreuten Personen bei der Beantragung und Durchsetzung von Ansprüchen auf Sozialleistungen nicht ausreichend von den zuständigen Stellen unterstützt werden. Den Anteil der rechtlichen Betreuungen, bei denen die Beantragung, Durchsetzung und Prüfung von Leistungen der Sozialleistungsträger ganz im Vordergrund der Betreuungstätigkeit steht, wird von den Betreuungsbehörden auf 5%, von den Betreuungsrichtern auf 10% und von den rechtlichen Betreuern sogar auf fast 25% beziffert. Damit sind einige Betreuungen nur deshalb erforderlich, weil individuelle Assistenz und umfassendes Fallmanagement nicht im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen.

6.3 Gewalt und Unsicherheit

Betroffenheit von Gewalt

Sicherheit und ein hohes Sicherheitsempfinden sind wesentlich für Wohlbefinden und Lebensqualität. Ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl engt dagegen den Aktionsradius einer Person ein. Befragungen zufolge fühlen sich Frauen an manchen Orten vor allem nachts eher unsicher, und zwar unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht. Körperbehinderte und blinde Frauen sind von diesem Unsicherheitsgefühl in stärkerem Maße betroffen als Frauen mit anderen Beeinträchtigungsarten (Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung & Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld 2013a, S. 295). Männer mit Beeinträchtigungen fühlen sich sicherer als Frauen mit Beeinträchtigungen. Dazu, ob sich Männer mit und ohne Beeinträchtigungen in dieser Hinsicht unterscheiden, gibt es keine Erkenntnisse (Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung & Fakultät für Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld 2013b, S. 48).

Bestimmte Personengruppen, darunter Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen sind von körperlicher, sexualisierter und auch psychischer Gewalt häufiger betroffen als die Allgemeinbevölkerung (Rüweler et al. 2016). Frauen mit Beeinträchtigungen erleben im Vergleich mit der weiblichen Durchschnittsbevölkerung nicht nur häufiger, sondern auch schwerere körperliche Gewalt (Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung & Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld 2013a). Das Risiko für Gewalterfahrungen ist besonders hoch für Frauen, die in stationären Einrichtungen leben (Schröttle & Müller 2004). Auch Männer mit Beeinträchtigungen sind häufiger von Gewalterfahrungen betroffen als Männer ohne Beeinträchtigungen (Interdisziplinäres Zentrum für

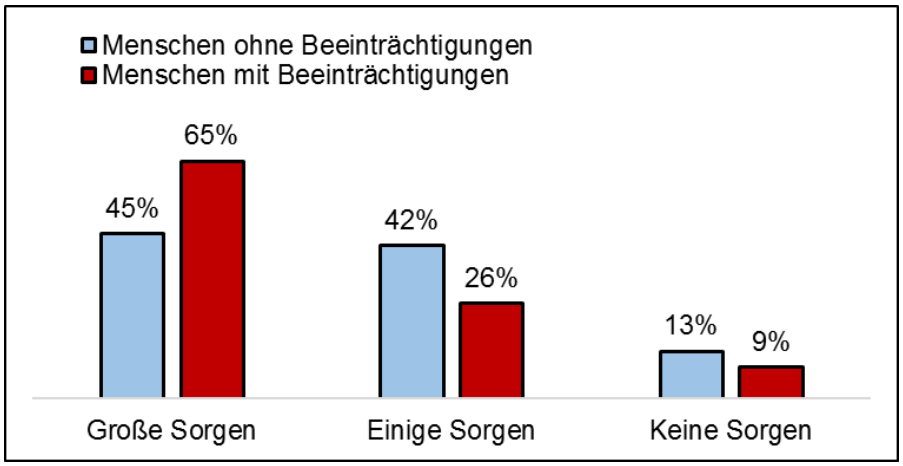
Frauen- und Geschlechterforschung & Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld 2013b). Zur Situation von Männern mit Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen leben, gibt es keine Daten.

Wie viele Gewaltvorkommnisse sich ergeben, ist nicht bekannt. Die WTG-Behörden (ehemals Heimaufsicht) führen eigenständige Prüfungen durch, eine (gesammelte) Auswertung erfolgt nicht. Mit Blick auf Gewalt in Einrichtungen ist auch die Unterscheidung zwischen „personeller" Gewalt und „struktureller" Gewalt von Bedeutung. Zu struktureller Gewalt zählen z.B. starre Tagesabläufe oder strikte Vorgaben in Bezug auf die Nachtruhe oder die Zeitfenster, in denen Mahlzeiten eingenommen werden. Aktuell fehlt es an Kenntnissen darüber, in welchem Maße Menschen mit Beeinträchtigungen von struktureller Gewalt betroffen sind.

Einschätzung der Entwicklung von Kriminalität

Erwachsene Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung zur Entwicklung der Kriminalität in Deutschland (Abbildung 54). Menschen mit Beeinträchtigungen beobachten die Entwicklung der Kriminalität mit vergleichsweise größeren Sorgen als Menschen ohne Beeinträchtigungen: 65% der Menschen mit Beeinträchtigungen sehen diese Entwicklung mit großer Sorge. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen beläuft sich dieser Anteil nur auf 45%. Auf der anderen Seite machen sich 13% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 9% der Menschen mit Beeinträchtigungen keine Sorgen darüber.

Abbildung 54: Sorge wegen Entwicklung der Kriminalität



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Diese Besorgnis hat im Laufe der vergangenen Jahre zugenommen (Tabelle 62). Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich darüber große Sorgen machen, ist von 40% im Jahr 2013 auf 65% im Jahr 2017 gestiegen. Auch der Anteil der Menschen ohne Beeinträchtigungen mit diesbezüglich großen Sorgen ist in diesem Zeitraum gestiegen, allerdings weniger stark als bei den Menschen mit Beeinträchtigungen. Dadurch hat sich der Abstand zwischen den Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen von 10 Prozentpunkten im Jahr 2013 auf 20 Prozentpunkte im Jahr 2017 vergrößert.

Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen betrachten die Entwicklung der Kriminalität mit größerer Sorge als Männer. Darüber hinaus ist die Sorge über die Entwicklung der Kriminalität bei älteren Menschen meist stärker ausgeprägt als bei jüngeren Menschen.

Tabelle 62: Große Sorge über Kriminalitätsentwicklung nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	30%	39%	45%	40%	55%	65%
Geschlecht						
Männer	25%	38%	42%	36%	55%	63%
Frauen	35%	40%	48%	44%	55%	67%
Alter						
18 bis 44 Jahre	27%	34%	39%	24%	44%	52%
45 bis 64 Jahre	29%	40%	46%	44%	54%	67%
ab 65 Jahren	36%	50%	56%	39%	58%	67%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

6.4 Freiheitsentziehung und Zwangsbehandlung

Neben willkürlicher Gewalt gibt es auch institutionalisierte Formen der Gewalt wie freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwangsbehandlung von krankheitsbedingt nicht einwilligungsfähigen Personen. Zwangsunterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen können einerseits letztes Mittel zum Schutz vor Fremd- und Eigengefährdung sein, sie stellen andererseits aber auch einen schweren Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar. Daher ist die Anwendung solcher Maßnahmen in Deutschland an strenge gesetzliche Voraussetzungen geknüpft.

Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitseinschränkende Maßnahmen

Im Rahmen des Betreuungsrechts ist eine freiheitsentziehende Unterbringung (Zwangsunterbringung) mit richterlichem Beschluss gegen den Willen des Betroffenen möglich, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist. Diese Form der Unterbringung ist nur unter bestimmten Umständen zugelassen (Selbstgefährdung oder drohende erhebliche gesundheitliche Schädigung) und an eine Genehmigung des Betreuungsgerichts geknüpft (§ 1906 Absatz 1 und 2 BGB). Neben dieser Regelung für Menschen, für die bereits eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt ist, kann nach § 1908i Absatz 1 Satz 1 i.V.m. § 1846 BGB das Betreuungsgericht anstelle einer noch zu bestellenden Betreuungsperson unter denselben Voraussetzungen, unter denen auch die Betreuungsperson handeln kann, sogenannte einstweilige Maßregeln treffen. Freiheitsentziehende Maßnahmen in stationären Einrichtungen sind bei betreuten Personen mit gerichtlichem Beschluss nach § 1906 Absatz 4 BGB zur Abwendung von Eigengefährdung oder erheblichem gesundheitlichem Schaden möglich. Zu diesen freiheitsentziehenden Maßnahmen, die ebenfalls einer gerichtlichen Genehmigung bedürfen, gehören mechanische Vorrichtungen (z.B. Bettgitter, Fixierungen, Schließmechanismen an Türen) sowie Medikamente (Psychopharmaka), die über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig wiederkehrend angewendet werden. Im Jahr 2015 wurden in Nordrhein-Westfalen 11.360 Unterbringungsmaßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und 2 BGB sowie 9.527 unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB registriert. Aktuellere Daten zu Unterbringungen im Rahmen des Betreuungsrechts liegen nicht vor.

Für psychisch kranke Menschen kann nach den Regelungen des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) unter besonderen Umständen eine Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen gegen ihren Willen erfolgen. Auch diese Form der Unterbringung ist rechtlich stark eingegrenzt (nach § 11 Abs. 1 PsychKG muss „eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer“ vorliegen) und muss in der Regel gerichtlich angeordnet

werden (§ 12 PsychKG). Zu Unterbringungen gemäß PsychKG stammen die aktuellsten Daten aus dem Jahr 2017. Insgesamt 18.089 Menschen waren in Nordrhein-Westfalen gemäß PsychKG untergebracht, darunter 18.006 Erwachsene (davon 58% Männer) und 83 Minderjährige (darunter waren 52% Jungen). 2.760 Personen waren mehr als einmal untergebracht. Bei rund 40% dauerte die Unterbringung ein bis zwei Tage, bei einem Drittel bis zu zwei Wochen und bei einem knappen Viertel zwischen zwei und sechs Wochen. Längere Unterbringungsdauern sind dagegen selten (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018b).

Das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) verpflichtet die Anbieter von Leistungen für Menschen mit Behinderungen dazu, wirksame Maßnahmen zum Schutz der Leistungsbeziehenden vor jeder Form der Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu treffen. Wenn in WTG-Einrichtungen freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt werden, müssen die Leistungserbringer ein schriftliches Konzept zu Möglichkeiten der Vermeidung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen erstellen. Darüber hinaus sind die Beschäftigten mit Alternativen zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen vertraut zu machen.

Eine deutschlandweite Untersuchung zur Praxis freiheitseinschränkender Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen hat ergeben, dass die Voraussetzung einer gerichtlichen Genehmigung nicht immer erfüllt wird. Laut dem fünften Pflege-Qualitätsbericht (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen 2017) wurden im Jahr 2016 bei 9% der in die Prüfung einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern freiheitseinschränkende Maßnahmen angewendet (Tabelle 63). Bei 3% dieser Menschen lag hierzu eine Einwilligung oder gerichtliche Genehmigung vor, bei den verbleibenden 7% dagegen nicht. Bei der überwiegenden Mehrheit (88%) wurde die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen regelmäßig überprüft, bei den verbleibenden 12% erfolgte eine solche Überprüfung nicht. Ein Vergleich mit dem Jahr 2013 zeigt, dass sich die Situation – wenn auch in geringfügigem Maße – verbessert hat. Hier wurden bei 13% der Bewohnerinnen und Bewohner freiheitseinschränkende Maßnahmen durchgeführt, bei 92% lag hierzu auch eine gerichtliche Genehmigung vor, und in 85% der Fälle wurde die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen regelmäßig überprüft. Vergleichbare Daten speziell für Nordrhein-Westfalen liegen nicht vor.

Tabelle 63: Freiheitseinschränkende Maßnahmen in der stationären Pflege in Deutschland in den Jahren 2013 und 2016

Prüfkriterium	2013		2016	
	Kriterium relevant bei	davon Kriterium erfüllt	Kriterium relevant bei	davon Kriterium erfüllt
Bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen liegen Einwilligungen oder Genehmigungen vor.	13%	92%	9%	93%
Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen wird regelmäßig überprüft.	12%	85%	8%	88%

Quelle: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen 2017 (S. 40 f.)

In den letzten Jahren gab es eine Reihe rechtlicher Änderungen und weiterer Maßnahmen, um die Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 wurden die Anforderungen an Fixierungen nochmals verschärft. Hiermit wurde entschieden, dass eine 5-Punkt- bzw. 7-Punkt-Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer (absehbar eine halbe Stunde oder länger) einen Eingriff in das Grundrecht

auf Freiheit der Person im Sinne von Art. 2 Abs. 2 S. 2 i.V.m. Art. 104 Grundgesetz darstellt. Es hat zugleich die verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Fixierung von Patientinnen und Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung festgelegt.

Im Juli 2019 ist das Gesetz zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Fixierungsnovelle NRW) in Kraft getreten. Darin wird für sämtliche Vollzugsformen des Landes geregelt, unter welchen Voraussetzungen eine Fixierung zulässig ist. Weiterhin wird geregelt, welche Verfahren hierbei zu beachten sind und welches Gericht im Falle einer nicht nur kurzfristigen Fixierung für die Anordnung dieser Maßnahme zuständig ist. Der Landespsychiatrieplan (MGEPA 2017) formuliert Standards und Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Eines der Anliegen ist, die Anwendung von Zwang in der klinischen Behandlung zu minimieren. Demnach ist die Prävention von Gewalt in den Kliniken eine Aufgabe mit hoher Priorität. In den Handlungsempfehlungen werden hierzu verschiedene Erfordernisse definiert: Zunächst ist die Schaffung klarer Ziele und Wege zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen erforderlich. Darüber hinaus wird der Austausch von Wissen und Erfahrungen, ebenso wie die Weiterbildung der Mitarbeitenden als zentral angesehen. Zwang zu minimieren, erfordere aber auch eine Sensibilisierung und Weiterbildung aller in diesem Bereich handelnden Menschen – von der Polizei über Ordnungsämter und Gerichte, therapeutisches und pflegerisches Personal bis zu Forschungseinrichtungen, die mit diesem Thema befasst sind. Zudem wird Bedarf an einer Weiterentwicklung der S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie“ im Sinne der UN-BRK festgestellt.

Zwangsbehandlung

Eine Behandlung ohne Einwilligung oder gegen den Willen der betroffenen Person ist ein schwerwiegender Eingriff in das Grundrecht auf Autonomie. Generell sind der Anwendung von Zwangsbehandlungen auf der Grundlage des Grundgesetzes, der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und der Europäischen Menschenrechtskonvention enge menschenrechtliche Grenzen gesetzt, deren Geltungskraft mit der UN-BRK noch einmal ausdrücklich auf Menschen mit Behinderungen bezogen wird. Eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer kann entgegen dem Willen der betreuten Person nur dann in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, wenn eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sind. Die Betreuerin oder der Betreuer darf nur dann in eine ärztliche Zwangsmaßnahme einwilligen, wenn diese zum Wohl des Betreuten notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden (§ 1906 Abs. 3 und 3a BGB). Dies gilt nur für Betreute, die aufgrund einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nach dieser Einsicht handeln können. Zudem muss vorher ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne unzulässigen Druck versucht werden, die betreute Person von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen (§ 1906a Abs. 1 BGB). In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2015 insgesamt 521 Heilbehandlungen nach § 1904 BGB und 1.476 ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 1906 Abs. 3 und 3a BGB genehmigt.

Das PsychKG regelt die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung während der Unterbringung von psychisch kranken Menschen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses. Diese ist dann zulässig, wenn die Betroffenen „Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche

Kosten für die Gesundheit der betroffenen Person oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung drohen“ (§ 18 PsychKG). Im Jahr 2017 haben 1.312 volljährige Personen eine medikamentöse Zwangsbehandlung ihrer Anlasserkrankung erhalten. Rund 65% der Zwangsbehandlungen erfolgten ohne vorherige richterliche Zustimmung – also zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018, S. 7).

6.5 Schutz und Hilfen für Menschen mit Gewalterfahrungen

Hilfe bei Gewalterfahrungen

Die Landesregierung hat Aktionspläne zur Bekämpfung von Gewalt erstellt. Im Jahr 2015 wurde der Aktionsplan „NRW schützt Frauen und Mädchen vor Gewalt – Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen) vorgelegt. Hier findet sich ein Überblick über die Aktivitäten und Handlungserfordernisse, um Gewalt zu verhindern, betroffenen Frauen und Mädchen frühzeitig zu helfen und das soziale Umfeld und die Hilfesysteme zu sensibilisieren. Speziell um Gewalt im schulischen Kontext zu verhindern und den betroffenen Personen wirksame Hilfe zu bieten, wurde darüber hinaus der Aktionsplan „Für Demokratie und Respekt – Entschieden gegen Diskriminierung und Gewalt“ des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019d) entwickelt.

Über die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Hilfen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Beeinträchtigungen liegen keine flächendeckenden Informationen vor. Einen Überblick über die Barrierefreiheit von Frauenhäusern in Nordrhein-Westfalen bietet die Erweiterung des Onlineportals „Frauen-Info-Netz gegen Gewalt“, die im Jahr 2018 mit Fördermitteln des Ministeriums für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung finanziert wurde.[45] Darüber hinaus hat das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung im Jahr 2018 eine Zielvereinbarung mit den landesgeförderten Frauenhäusern in Nordrhein-Westfalen geschlossen, um den Ausbau von Frauenhausplätzen und die Schaffung von Barrierefreiheit voranzutreiben. Im Bedarfsfall leistet das Ministerium auch landesseitige Unterstützung beim Neubau sowie der Modernisierung bestehender Einrichtungen zur Umsetzung der Barrierefreiheit.[46]

Auch weitere Initiativen widmen sich explizit dem Thema Gewaltprävention und Hilfen für gewaltbetroffene Frauen mit Beeinträchtigungen. So sind Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen eine besondere Zielgruppe des Kompetenzzentrums Frauen und Gesundheit NRW.[47] Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt im Themengebiet der psychischen Gesundheit. Gewaltschutz ist auch ein zentrales Thema des Netzwerks Frauen und Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung NRW.[48] Gewalterfahrungen sind auch unter Mädchen und jungen Frauen weit verbreitet. Im Anschluss an die Förderung des Modellprojektes des Mädchenhauses Bielefeld „Mädchen – sicher – inklusiv“ stellt das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung daher seit 2019 Fördermittel für eine entsprechende Fachstelle zur Gewaltprävention und zum Gewaltschutz von Mädchen und jungen Frauen mit Beeinträchtigungen

---

45 https://www.frauen-info-netz.de/

46 https://www.mhkbg.nrw/sites/default/files/media/document/file/mhkbg-15_10_2018_a_Anlage_a.pdf

47 http://frauenundgesundheit-nrw.de/zielgruppen/gesundheitliche-versorgung-von-frauen-und-maedchen-mit-behinderung/

48 https://www.netzwerk-nrw.de/gewaltschutz.html

zur Verfügung. Die Förderung soll dazu beitragen, den Gewaltschutz für diese Zielgruppe nachhaltig zu verbessern, die Resilienz zu stärken und die Fachöffentlichkeit gezielt für dieses Thema zu sensibilisieren.[49] Außerdem eröffnen die bereits seit vielen Jahren bereitgestellten Landesmittel zur Unterstützung regionaler Kooperationen gegen Gewalt an Frauen den entsprechenden Netzwerken in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit, bei ihren landesgeförderten Aktivitäten die Belange von Frauen mit Beeinträchtigungen einzubeziehen.

Auf Bundesebene hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahr 2013 das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen" eingerichtet. Das Hilfetelefon steht allen von Gewalt Betroffenen und denen, die diese unterstützen möchten, offen. Es ist barrierefrei gestaltet, und die eingesetzten Fachberaterinnen berücksichtigen die spezifischen Bedarfe von Frauen mit Beeinträchtigungen, unter anderem in Form von leichter Sprache oder dem Einsatz von Gebärdensprach-Dolmetschung. Im Jahr 2017 wurde das Hilfetelefon über 82.000 Mal kontaktiert. Es zeigt sich jedoch, dass Frauen mit Beeinträchtigungen das Hilfetelefon selten nutzen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2018, S. 28). In sehr kleinem Umfang (3% der gewaltbetroffenen Personen im Jahr 2017) suchen auch von Gewalt betroffene Männer Unterstützung durch das Hilfetelefon. Das Thema (häusliche) Gewalt gegen Männer findet aktuell in der gesellschaftlichen Debatte nur wenig Beachtung, sodass die Landesregierung Nordrhein-Westfalens derzeit einen Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Jungen, Männer sowie Schwule, Bisexuelle, Transgender und Transsexuelle erstellt. Hiermit sollen Impulse für die Weiterentwicklung der Hilfestruktur in Nordrhein-Westfalen gesetzt werden (Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung 2018a).

Viele Menschen haben als Kinder und Jugendliche in der Zeit vom 23. Mai 1949 bis zum 31. Dezember 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. vom 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen Leid und Unrecht erfahren. Seit dem 1. Januar 2017 besteht die Stiftung Anerkennung und Hilfe. Sie hat zur Aufgabe, das Leid dieser Menschen öffentlich anzuerkennen, die Geschehnisse wissenschaftlich aufzuarbeiten und die Betroffenen u.a. durch finanzielle Hilfe zu unterstützen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat mit der Errichtung der Stiftung als eines der ersten Länder die Beratungstätigkeit aufgenommen. Zwei Anlauf- und Beratungsstellen (in Köln und Münster) haben seitdem mehr als 4.000 Personen beraten, die Leid und Unrecht in Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe bzw. Psychiatrie erfahren haben, mehr als 25 Mio. Euro wurden bereits an Betroffene ausgezahlt. Daneben ist das Land durch vielfältige Maßnahmen engagiert, die öffentliche Anerkennung des erlittenen Leids und Unrechts herzustellen. Im Rahmen einer großen Veranstaltung im Juni 2019 hat die Landesregierung gemeinsam mit dem Landtag von Nordrhein-Westfalen das Leid und das erfahrene Unrecht öffentlich anerkannt und sich hierfür entschuldigt. Auch die beiden Kirchen entschuldigten sich im Rahmen dieser Veranstaltung. Ziel des Landes ist es, auch in Zukunft das Bewusstsein für dieses Unrecht aufrechtzuerhalten. Als Beitrag der nordrhein-westfälischen Erinnerungskultur wurde hierfür ein Wettbewerb mit dem Ziel, eine Skulptur zu schaffen, ausgeschrieben. Die Skulptur soll das Thema in der Öffentlichkeit in Erinnerung halten. Flankiert werden diese Maßnahmen durch zahlreiche Informations- und Vortragsveranstaltungen.

---

49 https://www.mädchensicherinklusiv-nrw.de/fachstelle.html

Schutzmaßnahmen in Einrichtungen

Der UN-Fachausschuss hat in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands empfohlen, eine umfassende, wirksame und mit angemessenen Finanzmitteln ausgestattete Strategie aufzustellen, um in allen öffentlichen und privaten Umfeldern den wirksamen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten (CRPD 2015, S. 7). Es ist bekannt, dass das Risiko für Gewalterfahrungen in stationären Einrichtungen besonders hoch ist. Mit der Föderalismusreform 2006 wurde der öffentlich-rechtliche Teil des Heimrechts in die Gesetzgebungskompetenz der Länder übertragen. Zwischenzeitlich haben alle Länder eigene Gesetze zum Heimrecht erlassen, die sich bezogen auf den Gewaltschutz erheblich unterscheiden. Das nordrhein-westfälische Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) verpflichtet die Leistungsanbieterinnen und -anbieter zu geeigneten Maßnahmen zum Schutz vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch. Hierbei sind geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen (§ 8 Abs. 1 WTG). Dessen ungeachtet ist zu konstatieren, dass die uneinheitlichen Regelungen zum Gewaltschutz in Einrichtungen zu einer unterschiedlichen Praxis führen. Die Aufsicht über stationäre Einrichtungen ist in verschiedenen Behörden bzw. Stellen auf Landes- bzw. kommunaler Ebene angesiedelt. Inwieweit diese Behörden die Aufgaben nach Artikel 16 Absatz 3 UN-BRK vor dem Hintergrund ihrer Organisationsstruktur und personellen Ausstattung in wirksamer Form leisten, wird kontrovers diskutiert (DIMR 2015).

Einige Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt richten sich ausdrücklich an Beschäftigte in WfbM. Zum 1. Januar 2017 wurde die Funktion der Frauenbeauftragten in WfbM eingeführt (§ 222 Abs. 5 SGB IX). Die Frauenbeauftragte vertritt die Interessen der beschäftigten Frauen gegenüber der Werkstattleitung. Zentrale Aufgaben sind die Gleichstellung von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie auch der Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt am Arbeitsplatz. Darüber hinaus hat der LVR gemeinsam mit den rheinischen WfbM einheitliche Eckpunkte zum Gewaltschutz in Werkstätten erarbeitet und formuliert Prämissen und Anforderungen an die Etablierung von (bzw. Überprüfung von vorhandenen) Präventions- und Interventionskonzepten zum Gewaltschutz in den Werkstätten. Überdies haben die beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege im Dezember 2017 eine Empfehlungsvereinbarung zu den Aufgaben der Frauenbeauftragten WfbM getroffen. Diese Empfehlungen sind unter Mitwirkung von Frauenbeauftragten aus NRW und der LAG der Werkstatträte NRW entstanden. Sie nehmen explizit auch das Thema Schutz vor Gewalt und Belästigung in den Blick (LVR 2018).

6.6 Zusammenfassung zum Thema Selbstbestimmung und Schutz der Person

Selbstbestimmte Lebensführung

Das Gefühl, fremdbestimmt zu werden, ist bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in Privathaushalten ähnlich ausgeprägt. Zur Einschätzung der Menschen aus stationären Einrichtungen gibt es derzeit keine Daten. Ob eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist, hängt wesentlich von der verfügbaren Unterstützung ab. Eine Form der Selbstbestimmung ist die Persönliche Assistenz, auf die Menschen mit wesentlicher Behinderung seit dem 1. Januar 2018 einen Anspruch haben. Assistenzleistungen umfassen z.B. Assistenz bei der persönlichen Pflege, bei der Hausarbeit, beim Einkaufen, bei der Arbeit, in der Freizeit oder bei der Kommunikation.

Ein weiterer Weg zu mehr Selbstbestimmung ist das Persönliche Budget. Menschen mit wesentlicher Behinderung können damit die für sie notwendigen Unterstützungsleistungen selbstbestimmt organisieren und entscheiden selbst, welche Hilfen zu welchem Zeitpunkt und durch welchen Dienst bzw. welche Person erbracht werden. Zum Jahresende 2018 bezogen in Nordrhein-Westfalen 1.340 Personen ein Persönliches Budget im Rahmen der Eingliederungshilfe. Laut einer Studie aus dem Jahr 2012 (Prognos AG 2012) ist die Zufriedenheit der Leistungsbeziehenden mit dem Persönlichen Budget insgesamt hoch, und die Mehrheit der Budgetnehmenden hat den Eindruck, dass sich ihre Selbstständigkeit dadurch verbessert hat. Verbesserungsbedarf wurde damals in Bezug auf das Verfahren der Antragstellung und das Angebot an Leistungserbringern in der unmittelbaren Umgebung festgestellt.

Persönlichkeitsrechte und rechtliche Betreuung

Zum Jahresende 2015 war in Nordrhein-Westfalen für rund 286.000 Menschen eine rechtliche Betreuung eingerichtet. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist die Zahl der Betreuungen um 7% zurückgegangen, was vor allem auf eine Prüfung der registrierten Betreuungen im Rahmen der Einführung eines neuen Fachverfahrens zurückzuführen ist. Ein weiterer Grund kann darin bestehen, dass zunehmend von Vorsorgevollmachten Gebrauch gemacht wird. Bundesweit waren am Jahresende 2015 rund 3 Mio. Vorsorgevollmachten registriert; wie viele dieser Menschen in Nordrhein-Westfalen leben, geht aus den Daten nicht hervor. Eine weitere Erklärung des Rückgangs der Betreuungsverfahren besteht darin, dass die Dokumentationen bei Gericht zunehmend präziser geführt werden. In bestimmten Fällen kann für betreute Menschen ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet werden, der ihre Rechtsgeschäfte an die Zustimmung des Betreuers bindet, wenn ansonsten eine Selbstgefährdung droht. In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2015 3.350 Einwilligungsvorbehalte nach § 1903 BGB angeordnet. Unter sehr strengen rechtlichen Bedingungen kann eine Betreuerin oder ein Betreuer mit gerichtlicher Genehmigung in die Sterilisation einer betreuten Person einwilligen. In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2016 keine Sterilisationen nach § 1905 BGB genehmigt.

Eine Studie zur Qualität der rechtlichen Betreuung hat ergeben, dass die Rechtspflicht zur Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung nicht immer praktisch umgesetzt wird. So ist es nach Einschätzung der Mehrheit der Berufsbetreuer bei vielen Betreuten nicht möglich, Autonomie und Selbstbestimmung zu fördern. Zu diesen Umsetzungsschwierigkeiten tragen verschiedene Gründe bei. So bestehen z.B. im Hinblick auf Gesprächsführung, Fallsteuerung und Unterstützungsplanung noch Wissenslücken. Auch achten nicht alle Betreuer darauf, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende von Behörden mit den Betreuten direkt kommunizieren und nur helfen, wenn dies nötig ist. Eher selten unterstützten sie die Betreuten dabei, eigene Werte und Ziele in Erfahrung zu bringen. Nach Einschätzung der Berufsbetreuer trägt auch ein Mangel an Zeit dazu bei, dass eine unterstützte Entscheidungsfindung nicht immer möglich ist. So ist der tatsächlich erbrachte Zeitaufwand nach Selbstauskünften der Betreuer im Durchschnitt um 24% höher als der vergütete Zeitaufwand. Durch das Gesetz zur Anpassung der Betreuer- und Vormündervergütung, das seit Juli 2019 in Kraft ist, wurde die Vergütung der Berufsbetreuer insgesamt um durchschnittlich 17% erhöht.

Eine weitere Studie untersuchte Möglichkeiten zur Vermeidung rechtlicher Betreuung durch den Einsatz anderer Hilfen. Zahlreiche Betreuungen werden demnach eingerichtet, weil Betroffene bei der Beantragung und Durchsetzung ihrer Ansprüche auf Sozialleistungen von den zuständigen Stellen nicht in dem individuell erforderlichen Maße unterstützt werden.

Gewalt und Unsicherheit

Gewalt stellt eine besonders schwerwiegende Verletzung der persönlichen Integrität dar. Frauen mit Beeinträchtigungen erleben im Vergleich mit der weiblichen Durchschnittsbevölkerung nicht nur häufiger, sondern auch schwerere körperliche Gewalt. Das Risiko für Gewalterfahrungen ist besonders hoch für Frauen, die in stationären Einrichtungen leben. Auch Männer mit Beeinträchtigungen sind häufiger von Gewalt betroffen als Männer ohne Beeinträchtigungen. Zur Situation von Männern mit Beeinträchtigungen, die in stationären Einrichtungen leben, gibt es derzeit keine Daten. Auch die Anzahl der Gewaltvorkommnisse, die der Heimaufsicht Nordrhein-Westfalen gemeldet werden, ist nicht bekannt.

In allgemeinen Bevölkerungsumfragen beobachten Menschen mit Beeinträchtigungen die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland mit größeren Sorgen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insbesondere bei älteren Menschen und Frauen ist der Anteil derjenigen, die sich diesbezüglich große Sorgen machen, überdurchschnittlich hoch.

Freiheitsentziehung und Zwangsbehandlung

Zwangsunterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen können einerseits letztes Mittel zum Schutz vor Fremd- und Eigengefährdung sein, sie stellen andererseits aber auch einen schweren Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar. Daher ist die Anwendung solcher Maßnahmen an strenge gesetzliche Voraussetzungen geknüpft. Im Jahr 2015 wurden in Nordrhein-Westfalen 11.360 Unterbringungsmaßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und 2 BGB sowie 9.527 unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB registriert. Darüber hinaus waren im Jahr 2017 18.089 Menschen in Nordrhein-Westfalen gemäß PsychKG untergebracht.

Ein größerer Personenkreis ist betroffen, wenn es um medikamentöse Sedierung oder mechanischer Fixierung als freiheitseinschränkende Maßnahmen geht. Auch diese erfordern eine genaue fachliche Prüfung und gerichtliche Anordnung. Eine deutschlandweite Untersuchung in stationären Pflegeeinrichtungen hat allerdings ergeben, dass die Voraussetzung einer gerichtlichen Genehmigung nicht immer erfüllt ist. Auch sind freiheitsentziehende Maßnahmen nicht immer notwendig. Vergleichbare Daten speziell für Nordrhein-Westfalen liegen aktuell nicht vor.

In den letzten Jahren gab es eine Reihe rechtlicher Änderungen und weitere Maßnahmen, um die Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. Hierzu zählt das Urteil des Bundesverfassungsgerichts, womit die Anforderungen an Fixierungen nochmals verschärft wurden. In Nordrhein-Westfalen wurde etwa mit der Fixierungsnovelle NRW festgelegt, unter welchen Voraussetzungen eine Fixierung zulässig ist. Weiterhin formuliert der Landespsychiatrieplan (MGEPA 2017) Standards und Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Eines der Anliegen ist es, die Anwendung von Zwang zu minimieren.

Auch eine medizinische Behandlung ohne Einwilligung oder gegen den Willen der betroffenen Person ist ein schwerwiegender Eingriff in das Grundrecht auf Autonomie, wobei der Anwendung von Zwangsbehandlungen enge menschenrechtliche Grenzen gesetzt sind. In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2015 insgesamt 521 Heilbehandlungen nach § 1904 BGB und 1.476 ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 1906 BGB genehmigt. Das PsychKG regelt die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung während der Unterbringung von psychisch kranken Menschen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses. Im Jahr 2017 haben 1.312 volljährige Personen eine medika-

mentöse Zwangsbehandlung ihrer Anlasserkrankung erhalten. Rund 65% der Zwangsbehandlungen erfolgten ohne vorherige richterliche Zustimmung – also zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen.

Schutz und Hilfen für Menschen mit Gewalterfahrungen

Über die barrierefreie Zugänglichkeit zu Hilfen zum Schutz vor Gewalt und ihre Zugänglichkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen liegen keine flächendeckenden Informationen vor. Von Seiten der Landesregierung wurden Aktionspläne zur Prävention von Gewalt und wirksame Hilfe für die betroffenen Menschen vorgelegt. Einige Initiativen in Nordrhein-Westfalen widmen sich explizit dem Thema Gewaltprävention und Hilfen für gewaltbetroffene Frauen mit Beeinträchtigungen. Das Thema (häusliche) Gewalt gegen Männer findet aktuell nur wenig Beachtung, sodass die Landesregierung Nordrhein-Westfalens derzeit einen Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Jungen, Männer sowie Schwule, Bisexuelle, Transgender und Transsexuelle erstellt.

Da Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, eine Personengruppe mit einem hohen Risiko für Gewalterfahrungen sind, verpflichtet das nordrhein-westfälische WTG die Leistungsanbieter zu geeigneten Maßnahmen zum Schutz vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch. Es ist derzeit nicht bekannt, inwiefern diese Maßnahmen, die sich von Einrichtung zu Einrichtung stark unterscheiden, Wirkung zeigen.

Mit dem BTHG wurde die Funktion der Frauenbeauftragten in WfbM eingeführt (§ 222 SGB X). Zentrale Aufgaben sind die Gleichstellung von Frauen und Männern, die Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie auch der Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt am Arbeitsplatz. In Zusammenarbeit mit den Frauenbeauftragten der WfbM, den Werkstatträten und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege unternehmen auch die nordrhein-westfälischen Landschaftsverbände Anstrengungen, um die WfbM-Beschäftigten besser vor Gewalt zu schützen.

Vertiefende Erkenntnisse zu den Themen Selbstbestimmung und Schutz der Person sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

7 Freizeit, Kultur und Sport

Einführung

Freizeit ist Lebenszeit, die nicht den Anforderungen von Schule, Erwerbsarbeit und Familienarbeit genügen muss. Obwohl ein individueller Gestaltungsspielraum besteht, ist Freizeit nicht immer völlig frei von Einschränkungen. Vielmehr wird die Freizeit bestimmt von Gelegenheiten, Orten, sozialen Kontakten und den finanziellen Ressourcen einer Person (Markowetz 2012, S. 257). Der Freizeit wird im Hinblick auf gesellschaftliche Teilhabe in zweierlei Hinsicht ein wichtiger Stellenwert eingeräumt: Zum einen ist eine selbstbestimmte Freizeitgestaltung – gleichberechtigt neben Lebensbereichen wie Bildung, Arbeit und Wohnen – wesentlich für das Wohlbefinden und die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen. Zum anderen birgt Freizeit das Potential für Inklusionsprozesse, sind doch gerade in der Freizeit aufgrund der Freiheit von Zwängen und Leistungsdruck Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen möglich (Niehoff 2006, S. 408).

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Bereichen beschrieben: Freizeitgestaltung (Abschnitt 7.1), Erholung und Reisen (Abschnitt 7.2), Kultur (Abschnitt 7.3) und Sport (Abschnitt 7.4).

Vorgaben der UN-BRK

Gemäß Artikel 30 UN-BRK sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zum kulturellen Leben zu ermöglichen. Dies schließt neben barrierefreien bzw. mit Untertiteln versehenen Fernsehprogrammen auch Orte kultureller Veranstaltungen wie Theater, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdienste ein. Darüber hinaus sind Maßnahmen zu ergreifen, damit Menschen mit Behinderungen ihr eigenes kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial frei entfalten können. Zudem ist ihre kulturelle und sprachliche Identität zu unterstützen, was auch die Gebärdensprachen- und Gehörlosenkultur ausdrücklich einschließt. In Artikel 30 wird auch die Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zur staatlichen Verpflichtung erklärt. Dieses Recht wird auch ausdrücklich für Kinder mit Behinderungen hervorgehoben. Dies schließt den Breitensport ebenso ein wie behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten.

Artikel 30: Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen

a) Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten haben;

b) Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben;

c) Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten, sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben.

(2) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.

(3) Die Vertragsstaaten unternehmen alle geeigneten Schritte im Einklang mit dem Völkerrecht, um sicherzustellen, dass Gesetze zum Schutz von Rechten des geistigen Eigentums keine ungerechtfertigte oder diskriminierende Barriere für den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu kulturellem Material darstellen.

(4) Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.

(5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,

a) um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an breitensportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, und ihre Teilnahme zu fördern;

b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen, und zu diesem Zweck die Bereitstellung eines geeigneten Angebots an Anleitung, Training und Ressourcen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu fördern;

c) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten haben;

d) um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich;

e) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Dienstleistungen der Organisatoren von Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben.

Grundzüge der Fachdiskussion

Der UN-Fachausschuss hat wiederholt die mangelnde Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am kulturellen Leben sowie an Erholung, Sport und Freizeitangeboten kritisiert. In Bezug auf sportliche Aktivitäten wird die Trennung von Menschen mit und ohne Behinderungen bemängelt, ebenso wie die fehlende Barrierefreiheit von Sportstätten und der Mangel inklusiver Angebote (vgl. hierzu auch DIMR 2017).

Der Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-BRK (BRK-Allianz 2013) begründet die eingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im kulturellen Bereich, bei Erholung, Freizeit und Sport mit der mangelnden Barrierefreiheit der entsprechenden Veranstaltungsorte und Angebote. Dies gilt auch für weitere Angebote wie z.B. Kinos, wo es an einem barrierefreien Zugang zu den Kinosälen, der Untertitelung von Filmen und der Ausstattung mit Induktionsanlagen sowie Audiodeskription mangelt. Ein weiterer Kritikpunkt ist der Umstand,

dass nur ein geringer Anteil aller Schriftwerke in einem Format erscheint, das blinden Menschen zugänglich ist. Generell mangele es an angemessenen Fördermaßnahmen zur Bereitstellung von Informationen in Leichter Sprache, Deutscher Gebärdensprache sowie zur Stärkung der „sprachlichen und kulturellen Identität der betroffenen Menschen".

Auch der UN-Fachausschuss fordert in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands (2015), dass Deutschland geeignete Maßnahmen treffen müsse, um blinden und sehbehinderten Personen oder Personen, die sonstige Schwierigkeiten beim Zugang zu veröffentlichten Werken aller Art haben, den Zugang hierzu zu erleichtern. Insbesondere wird die Ratifizierung des Vertrags von Marrakesch zur Erleichterung des Zugangs zu veröffentlichten Werken für blinde, sehbehinderte oder anderweitig lesebehinderte Personen empfohlen. Im Oktober 2018 wurde der Marrakesch-Vertrag von der EU stellvertretend für ihre Mitgliedstaaten ratifiziert. Das „Gesetz zur Umsetzung der Marrakesch-Richtlinie" ist in Deutschland zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten.[50]

7.1 Freizeitgestaltung

Freizeitgestaltung von Erwachsenen mit Beeinträchtigungen

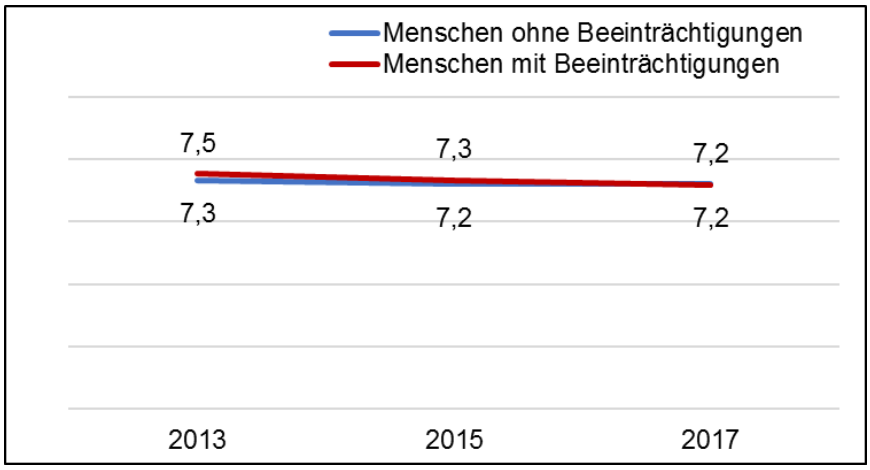
Zum Freizeitverhalten von Menschen mit Beeinträchtigungen liegen derzeit kaum Studien vor. Fest steht aber, dass die Art und Schwere der Beeinträchtigung einen wesentlichen Einfluss auf das Freizeitverhalten hat (Markowetz 2012, S. 259 f.). So kann es sein, dass weniger freie Zeit zur Verfügung steht, weil ein erhöhter Aufwand für gesundheitliche Belange oder die Verrichtung alltäglicher Aufgaben entsteht. Ein Mangel an barrierefrei zugänglichen Veranstaltungsorten bzw. fehlende barrierefreie Informationen über diese Angebote können die Freizeitgestaltung für Menschen mit Beeinträchtigungen zusätzlich erschweren. Weitere Barrieren ergeben sich, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen auf eine Begleitung und Unterstützung bei der Freizeitgestaltung angewiesen sind, diese aber nicht zur Verfügung steht. Auch hohe Kosten bei zugleich oft geringen finanziellen Möglichkeiten der Menschen mit Beeinträchtigungen erschweren die Teilhabe an Freizeitangeboten (Dieckmann et al. 2015, S. 75).

Viele Menschen mit Beeinträchtigungen nutzen spezielle Angebote zur Freizeitgestaltung von Trägern der Behindertenhilfe. Es liegen keine Daten darüber vor, inwiefern diese speziellen Angebote in Nordrhein-Westfalen den Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht werden, und ob diese Form der Freizeitgestaltung selbstbestimmt gewählt wird. Auch ist nicht bekannt, welche Angebote von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam genutzt werden und inwiefern hier Bedarf und Potential zur Weiterentwicklung der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen besteht.

Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung sind für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht immer in gleicher Weise gegeben wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Allerdings sind erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen im Großen und Ganzen mit ihrer Freizeitgestaltung ebenso zufrieden wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden" bis 10 „ganz und gar zufrieden" wird die Zufriedenheit im Jahr 2017 mit dem Mittelwert von 7,2 angegeben. Dabei bestehen keinerlei Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Im Zeitverlauf seit dem Jahr 2013 ist die Zufriedenheit fast gleichbleibend auf einem hohen Niveau (Abbildung 55).

50 https://www.dbsv.org/vertrag-von-marrakesch.html

Abbildung 55: Zufriedenheit mit der Freizeit



Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Zwischen Männern und Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen sind kaum Unterschiede in der Zufriedenheit mit ihrer Freizeit festzustellen (Tabelle 64). Dagegen sind deutliche Altersunterschiede festzustellen: Mit zunehmendem Alter steigt diese Zufriedenheit an. Dies gilt für Menschen mit Beeinträchtigungen ebenso wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Tabelle 64: Zufriedenheit mit der Freizeit nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	7,3	7,2	7,2	7,5	7,3	7,2
Geschlecht						
Männer	7,3	7,2	7,2	7,5	7,4	7,3
Frauen	7,4	7,2	7,2	7,6	7,3	7,0
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,0	6,9	7,0	6,6	6,6	6,3
45 bis 64 Jahre	7,1	7,0	7,0	6,9	7,1	6,9
ab 65 Jahren	8,3	8,3	8,0	8,1	7,8	7,7

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Erneut ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden, wogegen Menschen aus stationären Einrichtungen und mit besonderen Kommunikationsbedarfen unterrepräsentiert sind. Zur Freizeitgestaltung der in stationären Einrichtungen lebenden Menschen in Nordrhein-Westfalen gibt es keine systematisch aufbereiteten Informationen. Prognosen zufolge wird die Zahl derjenigen, die einen Bedarf an Angeboten zur Tagesgestaltung haben, zukünftig stark steigen – je nach Interessen, Kompetenzen und Ressourcen wird der konkrete Unterstützungsbedarf im Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen (Dieckmann et al. 2015, S. 78).

Freizeitgestaltung von Kindern mit Beeinträchtigungen

Eine bundesweite Studie gibt Auskunft über das Freizeitverhalten von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen (Seckinger et al. 2016). In einer Befragung von über 1.000 Jugendzentren zu den Teilhabemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen gaben etwa 60% der befragten Jugendzentren an, dass ihre Angebote auch von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen genutzt werden. Darunter sind am häufigsten Kinder und

Jugendliche mit Lernbeeinträchtigungen (in 47% der Jugendzentren), gefolgt von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Beeinträchtigungen oder körperlichen Beeinträchtigungen (jeweils 25% der Jugendzentren) sowie Kindern und Jugendlichen mit Sinnesbeeinträchtigungen (rd. 20% der Jugendzentren) und psychischen Beeinträchtigungen (rd. 19% der Jugendzentren). Große Zugangs- und Nutzungshürden scheinen dagegen für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbeeinträchtigungen zu bestehen. Nur 10% der Jugendzentren geben an, dass ihre Angebote von diesen Kindern und Jugendlichen genutzt werden.

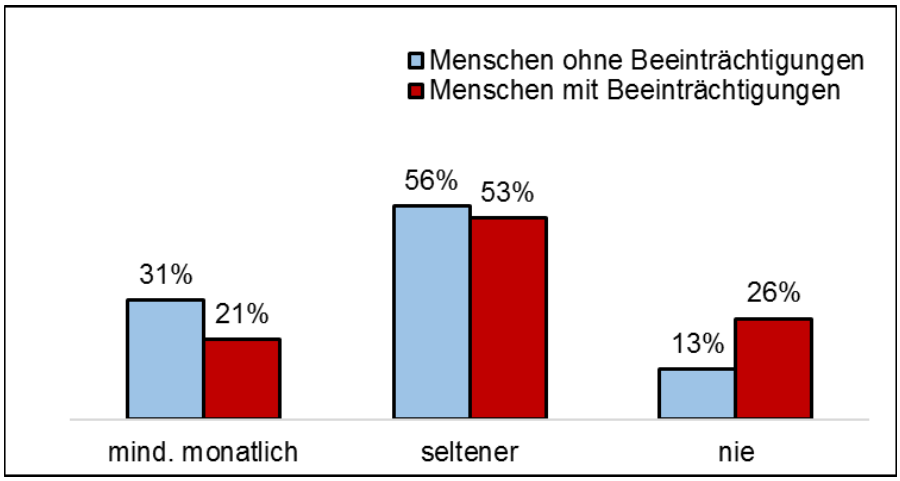
Darüber hinaus zeigt sich, dass in Einrichtungen mit hauptamtlichem Personal die Zugangs- und Nutzungsschwellen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen geringer sind. Hier ist der Anteil an Jugendzentren, die von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen genutzt werden, deutlich höher als in Jugendzentren ohne hauptamtliches Personal. Ist in den Einrichtungen auch heil- oder sonderpädagogisches Personal beschäftigt, zeigt sich allerdings eine geringere Teilnahme der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen an allgemeinen Angeboten – stattdessen werden dort eher spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen genutzt. Nur wenige Jugendzentren ergreifen aktive Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, um Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen gezielt anzusprechen. Der Stand der Barrierefreiheit der Einrichtungen ist unzureichend: Nur etwa 30% der befragten Jugendzentren sind vollständig barrierefrei, bei 40% trifft dies nur auf einen Teil der Räumlichkeiten zu. Die Studie zeigt auch: Je barrierefreier die Einrichtungen baulich gestaltet sind, desto wahrscheinlicher nutzen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen diese Angebote.

7.2 Ausflüge und Reisen

Die Möglichkeit, einmal aus dem Alltagsleben herauszukommen und Ausflüge oder eine Reise unternehmen zu können, ist für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen wichtig. Allerdings kann von dieser Möglichkeit nicht in gleichem Maße Gebrauch gemacht werden. Erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen unternehmen seltener Ausflüge oder kurze Reisen als Menschen ohne Beeinträchtigungen.[51] So machen 31% der Menschen ohne Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen mindestens einmal im Monat einen Ausflug oder unternehmen eine kurze Reise, von den Menschen mit Beeinträchtigungen aber nur 21% (Abbildung 56). Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, der nie einen Ausflug macht oder kurz verreist, ist mit 26% erheblich höher als der von Menschen ohne Beeinträchtigungen (13%). Da primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden, sind Menschen aus stationären Einrichtungen in der Stichprobe unterrepräsentiert. Damit sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, die sich in den Daten zeigen, vermutlich geringer als in der Gesamtbevölkerung.

[51] Im SOEP wird die Frage nach Ausflügen nur in unregelmäßigen Abständen gestellt. Daher wird hier auf eine Darstellung im Zeitverlauf verzichtet.

Abbildung 56: Ausflüge und kurze Reisen



Quelle: SOEP 2013 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Die Geschlechterunterschiede in der Häufigkeit von Ausflügen und kurzen Reisen sind eher gering (Tabelle 65). Mit zunehmendem Alter steigen die Anteile derer, die solche Ausflüge nie machen. Diese Anteile fallen auch in jüngeren Jahren bei Menschen mit Beeinträchtigungen höher aus als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Tabelle 65: Ausflüge und kurze Reisen nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	monatlich	**seltener**	**nie**	**monatlich**	**seltener**	**nie**
Insgesamt	31%	56%	13%	21%	53%	26%
Geschlecht						
Männer	34%	54%	13%	22%	55%	23%
Frauen	29%	58%	14%	20%	51%	29%
Alter						
18 bis 44 Jahre	32%	58%	10%	22%	48%	31%
45 bis 64 Jahre	30%	58%	12%	23%	57%	21%
ab 65 Jahren	30%	48%	22%	19%	50%	30%

Quelle: SOEP 2013 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Einen Überblick über barrierefreie Ausflugsziele und Reisemöglichkeiten gibt die Internetplattform „Reisen für Alle in NRW“ des Dachverbandes Tourismus e.V.[52]

7.3 Kultur

Besuch kultureller Veranstaltungen

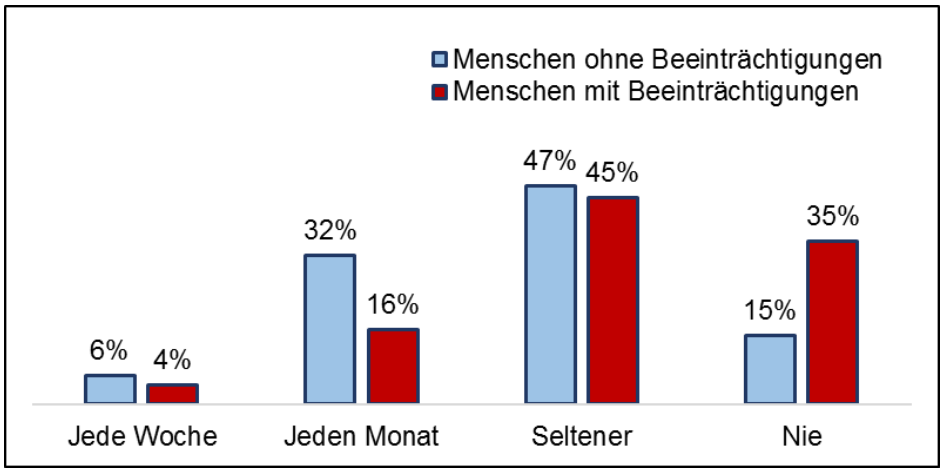
Im SOEP werden zwei Formen kultureller Veranstaltungen unterschieden: Die in der Regel öffentlich finanzierten klassischen Kulturveranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen und die in der Regel frei finanzierten populärkulturellen Veranstaltungen wie Kino, Pop-, Jazz-Konzerte sowie Tanzveranstaltungen.

Fasst man beide Formen kultureller Veranstaltungen zusammen, ergibt sich für Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017, dass 38% der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen,

52 https://www.nrw-tourismus.de/barrierefrei

aber nur 20% der Menschen mit Beeinträchtigungen mindestens einmal pro Monat eine kulturelle Veranstaltung besuchen (Abbildung 57). Hingegen nehmen 62% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und sogar 80% der Menschen mit Beeinträchtigungen seltener oder nie an einer solchen Veranstaltung teil. Da es keinen Grund gibt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ein geringeres Interesse an solchen Veranstaltungen hätten als Menschen ohne Beeinträchtigungen, liegt es nahe, die unterschiedliche kulturelle Partizipation mit den (physischen und eventuell auch sozialen) Barrieren zu erklären, durch die Menschen mit Beeinträchtigungen an einer solchen Teilnahme gehindert werden. Auch hier gilt, dass Menschen aus stationären Einrichtungen ebenso wie Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe unterrepräsentiert sind.

Abbildung 57: Besuch kultureller Veranstaltungen



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Im Zeitraum von 2013 bis 2017 sind die Anteile derer, die an kulturellen Veranstaltungen selten oder nie teilnehmen, an den Menschen ohne Beeinträchtigungen von 72% um 10 Prozentpunkte auf 62% gesunken. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen ist mit insgesamt höheren Anteilen von 85% (2013), 76% (2015) und 80% (2017) keine eindeutige Entwicklungstendenz festzustellen (Tabelle 66).

Bezüglich des Geschlechts der Befragten wird deutlich, dass die Anteile der Männer ohne Beeinträchtigungen, die selten oder nie kulturelle Veranstaltungen besuchen, durchgängig etwas niedriger sind als die entsprechenden Anteile der Frauen ohne Beeinträchtigungen. Diese Tendenz ist bei Menschen mit Beeinträchtigungen umgekehrt. Hier sind die Anteile der Männer, die selten oder nie an solchen Veranstaltungen teilnehmen, etwas geringer als die Anteile der Frauen. Die Unterschiede nach Geschlecht sind aber weniger ausgeprägt als die nach dem Alter: Von den jungen Erwachsenen ohne Beeinträchtigungen waren es im Jahr 2017 nur 54%, die kulturelle Veranstaltungen selten oder nie besuchten, gegenüber 68-69% der Personen ab 45 Jahren ohne Beeinträchtigungen. Einen solchen Unterschied gibt es aber zwischen den Altersgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen nicht – hier liegen die Anteile, die solche Veranstaltungen selten oder nie besuchen, zwischen 79% der Älteren und 81% der jungen Erwachsenen.

Tabelle 66: Seltener Besuch kultureller Veranstaltungen nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	72%	66%	62%	85%	76%	80%
Geschlecht						
Männer	71%	65%	60%	88%	76%	81%
Frauen	72%	68%	63%	82%	75%	79%
Alter						
18 bis 44 Jahre	59%	57%	54%	86%	60%	81%
45 bis 64 Jahre	80%	74%	69%	82%	76%	80%
ab 65 Jahren	84%	75%	68%	86%	79%	79%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Barrierefreiheit von Kultureinrichtungen

Derzeit liegen keine systematisch erhobenen Daten zum Stand der Barrierefreiheit von Kultureinrichtungen vor. In den letzten Jahren wurden aber zahlreiche Projekte und Initiativen in die Wege geleitet, um diese Situation zu verbessern. So wurden beispielsweise viele Museumsstandorte der beiden Landschaftsverbände barrierefrei gestaltet, indem z.B. ein barrierefreier Zugang geschaffen und Informationsangebote in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt wurden. Auch gibt es ein großes Angebot an Führungen, z.B. in Deutscher Gebärdensprache oder in Leichter Sprache. Auf der Internetplattform NRW informierBar[53] der Agentur Barrierefrei NRW und der Internetplattform Reisen für Alle in NRW des Dachverbandes Tourismus e.V.[54] finden sich Informationen zur Barrierefreiheit von Kultureinrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Umsetzung des Vertrags von Marrakesch

Kulturelle Teilhabe schließt auch ein, dass Literatur in Formaten zur Verfügung steht, die von Menschen mit Beeinträchtigungen genutzt werden können. Ziel des Marrakesch-Vertrags aus dem Jahr 2013 ist es, die Zugänglichkeit von Büchern zu verbessern. Der Vertrag ermöglicht, Werke ohne Zustimmung der Urheberinnen und Urheber in wahrnehmbare Formate zu überführen. Außerdem regelt er den weltweiten Austausch von Werken, die einmal in zugängliche Formate übertragen wurden. Derzeit ist nicht bekannt, wie viele Bücher für blinde oder sehbehinderte Menschen zugänglich sind (z.B. in Braille-Schrift) und wie viele Bücher in Leichter Sprache herausgegeben werden. Schätzungen zufolge haben blinde, sehbehinderte oder anderweitig lesebehinderte Menschen einen Zugang zu ca. 5% aller verlegten Literatur aus den Bereichen Belletristik, Kunst und Wissenschaft. Um diesen Missstand auszuräumen, ist eine Reihe von Maßnahmen erforderlich. Zunächst müssen „Blindenbibliotheken“ und das öffentliche Bibliothekswesen zusammengebracht und insgesamt inklusiver gestaltet werden. Hierzu bedarf es Werke in zugänglichen Formaten. Liegen diese Formate nicht vor, sollte ihre Herstellung beauftragt werden (DIMR 2017).

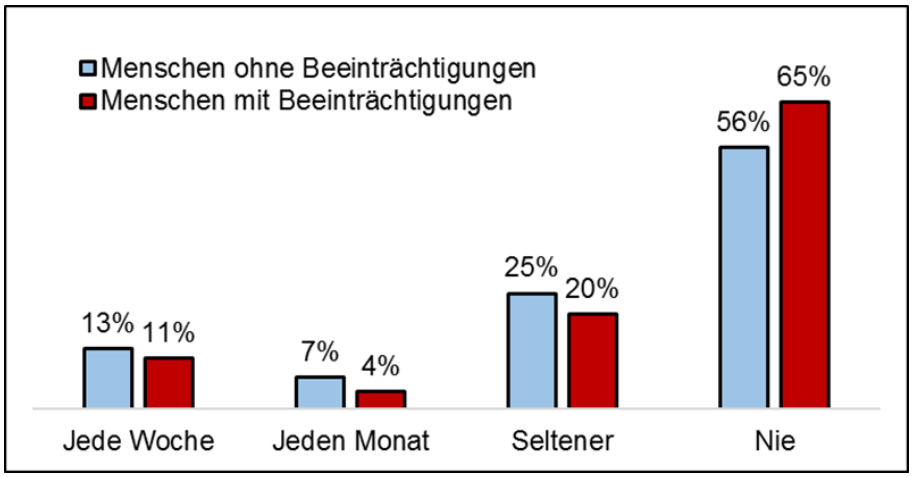
Im Oktober 2018 wurde der Marrakesch-Vertrag von der EU stellvertretend für ihre Mitgliedstaaten ratifiziert. Das „Gesetz zur Umsetzung der Marrakesch-Richtlinie“ ist in Deutschland zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

53 www.informierbar.de
54 https://www.nrw-tourismus.de/barrierefrei

Eigene künstlerische oder musische Aktivitäten

Eine Form der kulturellen Partizipation besteht darin, selbst in künstlerischen oder musischen Bereich aktiv zu werden. 20% der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen und 15% der Menschen mit Beeinträchtigungen gehen diesen Freizeitaktivitäten regelmäßig monatlich nach (Abbildung 58). Die Anteile derer, die solche Aktivitäten nie ausüben, betragen bei den Menschen mit Beeinträchtigungen 65% und bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen 56%.

Abbildung 58: Eigene künstlerische oder musische Aktivitäten



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Die Anteile derer, die selbst selten oder nie künstlerisch aktiv sind, sind zu den Zeitpunkten 2015 und 2017 ähnlich; im Jahr 2013 war die Fragestellung noch etwas anders, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Selten oder nie aktiv waren in diesen Jahren 80-81% der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 84-86% der Menschen mit Beeinträchtigungen (Tabelle 67). Die Anteile der künstlerisch wenig aktiven Männer sind durchgängig höher als die der Frauen. Junge Erwachsene sind zu geringeren Anteilen selten oder nie künstlerisch und musisch aktiv als Ältere; ab einem Alter von 65 Jahren steigen die Anteile der wenig Aktiven auf fast 90%, hier bestehen kaum noch Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen.

Tabelle 67: Seltene künstlerische oder musische Aktivitäten nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013*	**2015**	**2017**	**2013***	**2015**	**2017**
Insgesamt	73%	81%	80%	83%	84%	86%
Geschlecht						
Männer	75%	82%	83%	85%	88%	88%
Frauen	72%	80%	78%	81%	80%	83%
Alter						
18 bis 44 Jahre	67%	79%	77%	73%	82%	81%
45 bis 64 Jahre	75%	82%	82%	79%	81%	87%
ab 65 Jahren	81%	88%	85%	87%	87%	86%

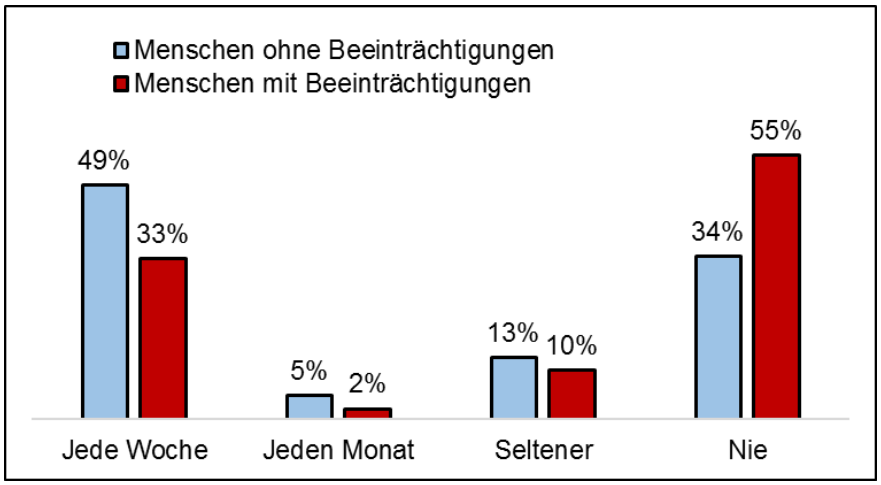
Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW
* Die Werte von 2013 sind wegen unterschiedlicher Frageformulierung nur eingeschränkt mit denen der Folgejahre vergleichbar.

7.4 Sport

Sportliche Aktivität

Auch bei den sportlichen Aktivitäten sind Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen festzustellen. 49% der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen treiben in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 regelmäßig wöchentlich Sport, wohingegen nur 33% der Menschen mit Beeinträchtigungen jede Woche Sport treiben (-16%). Demgegenüber sind 65% der Menschen mit Beeinträchtigungen nur selten oder nie sportlich aktiv, dies gilt für nur 47% der Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 59).

Abbildung 59: Eigene sportliche Aktivitäten



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Im Zeitraum von 2013 bis 2017 haben sich die Anteile derer, die selten oder nie Sport treiben, kaum verändert (Tabelle 68). Unterschiede in der sportlichen Aktivität von Männern und Frauen sind nur geringfügig und weisen keine eindeutige Tendenz auf. Dagegen fallen die Unterschiede zwischen den Altersgruppen recht deutlich aus: Von den jungen Erwachsenen ohne Beeinträchtigungen haben im Jahr 2017 nur 47% selten oder nie Sport getrieben gegenüber 52-54% der Personen ab 45 Jahren ohne Beeinträchtigungen. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen ist dieser Unterschied noch deutlicher ausgeprägt. Die Anteile derer, die selten oder nie Sport treiben, reichen von 56% der jungen Erwachsenen über 60% der Personen im Alter von 45 bis 64 Jahren bis zu 73% der Älteren ab 65 Jahren.

Da erneut primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden, sind Menschen aus stationären Einrichtungen in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert. Damit sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, die sich in den Daten zeigen, vermutlich geringer als in der Gesamtbevölkerung.

Tabelle 68: Geringe sportliche Aktivitäten nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	44%	47%	47%	61%	67%	65%
Geschlecht						
Männer	47%	47%	48%	66%	68%	64%
Frauen	42%	47%	45%	56%	67%	66%
Alter						
18 bis 44 Jahre	39%	40%	39%	53%	55%	56%
45 bis 64 Jahre	44%	51%	52%	58%	63%	60%
ab 65 Jahren	52%	56%	54%	64%	74%	73%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Vergleichbare Daten zur sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen gibt es derzeit nicht. Eine bundesweite Befragung aus den Jahren 2013 bis 2016 zeigt allerdings, dass sich Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen weniger bewegen als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigung. Nur wenige sind im empfohlenen Maße aktiv, um Krankheiten aufgrund von Bewegungsmangel vorzubeugen. Allerdings gibt die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen an, gerne Sport zu machen, und drei Viertel würden gerne mehr Sport treiben. Zeitmangel und Unwissenheit über passende Sportangebote sind die Hauptgründe, die ein vermehrtes Sporttreiben verhindern (Zülle o.J.).

Sportverbände und -organisationen

Im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) sind deutschlandweit mehr als 27 Mio. Menschen in knapp 90.000 Vereinen organisiert.[55] Einige Mitgliedsverbände haben sich auf Sportangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen spezialisiert, darunter z.B. der Deutsche Behindertensportverband (560.000 Mitglieder)[56], Special Olympics Deutschland (40.000 Mitglieder)[57] oder der Deutsche Gehörlosen-Sportverband (8.000 Mitglieder).[58] Im Deutschen Behindertensportverband (DBS), dem größten der genannten Sportverbünde für Menschen mit Beeinträchtigungen, sind zahlreiche Sportangebote des Breiten-, Spitzen- und Rehabilitationssports für Menschen mit Beeinträchtigungen gebündelt. Im DBS waren im Jahr 2018 bundesweit 565.019 Menschen mit Beeinträchtigungen Mitglied, davon 150.341 Menschen in einem nordrhein-westfälischen Verein (Tabelle 69).

Die Mitgliederzahlen sind in den letzten Jahren zurückgegangen – in Nordrhein-Westfalen deutlich stärker (-40%) als in Deutschland insgesamt (-12%). Von den 150.341 Mitgliedern in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2018 waren rund 8.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (5%), rund 65.000 Erwachsene im Alter von 18 bis 60 Jahren (43%) und rund 77.000 Ältere über 60 Jahren (51%). Die Altersstruktur auf Bundesebene ist vergleichbar.

Menschen mit Beeinträchtigungen sind auch im Spitzensport vertreten und erbringen dort ebenso Höchstleistungen wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sportliche Großereignisse

55 https://www.dosb.de/ueber-uns/mitgliedsorganisationen/ (abgerufen am 27.09.2019)
56 https://www.dbs-npc.de/dbs-downloads.html (abgerufen am 27.09.2019)
57 https://specialolympics.de/fileadmin/user_upload/Organsiation/Jahresbericht/01_SOD_Jahresbericht2017_FINALFINAL.pdf (abgerufen am 27.09.2019)
58 https://www.dg-sv.de/statistik.php (abgerufen am 27.09.2019)

wie z.B. die Paralympics oder Special Olympics bilden die Plattformen, auf denen der sportliche Wettbewerb von Menschen mit Beeinträchtigungen ausgetragen wird. Neben dem Breitensport wird auch der Leistungssport für Menschen mit Behinderungen gefördert.

Tabelle 69: Mitglieder im DBS in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	Deutschland	NRW
2014	640.362	250.426
2015	642.954	241.367
2016	577.184	172.435
2017	560.344	146.723
2018	565.019	150.341
Veränderung 2014-2018	-12%	-40%

Quelle: Statistik des DBS zur Entwicklung der Mietgliederzahlen und Vereine 2014-2018

Laut einer Umfrage der Aktion Mensch zur Inklusion im Sport ist die Nachfrage nach inklusiven Sportmöglichkeiten größer als das Angebot (Klenk & Hoursch 2014). Demnach finden aber mehr als zwei Drittel der befragten Sportlerinnen und Sportler mit Beeinträchtigungen und ein ebenso hoher Anteil ohne Beeinträchtigungen es wünschenswert, inklusiv zu trainieren. Eine Voraussetzung hierfür ist die Barrierefreiheit von Sportstätten, hierzu liegen allerdings keine Daten vor. Da sich viele Sportstätten, die im Breitensport genutzt werden, im Besitz von Kommunen befinden, sieht das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR 2017) hier eine wirksame Möglichkeit zur Förderung der Inklusion im Sport. Dies betrifft z.B. die Berücksichtigung von Barrierefreiheit bei Neu- und Umbauten, die Vergabe von Nutzungszeiten für Sportstätten wie auch die Vergabe von Landesmitteln an die Vereine. Die Analyse des Deutschen Instituts für Menschenrechte zeigt neben mangelnden baulichen Voraussetzungen weitere Barrieren auf: Es mangelt an inklusiv geschulten Trainerinnen und Trainern, und nur selten finden sich Menschen mit Beeinträchtigungen in dieser Funktion. Weiterhin können sportliche Aktivitäten für Menschen mit Beeinträchtigungen kostenintensiver sein als für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Manchmal verhindern schlicht die Regeln einer Sportart ein inklusives Training, oder es bestehen Berührungsängste auf Seiten der Verantwortlichen aus dem Nichtbehindertensport. Barrieren ergeben sich auch, wenn die Sportstätte aufgrund mangelnder Barrierefreiheit des ÖPNV nicht erreicht werden kann oder wenn keine Sportstätten zur Verfügung stehen, die einfach auffindbar, direkt zugänglich und nutzbar sind. Oft weisen auch die Sportverbände und -organisationen selbst die Kommunen auf entsprechende Mängel hin.

Unterstützung der Teilhabe an Freizeitaktivitäten durch die Eingliederungshilfe

Mit dem BTHG wurde die bislang bekannte Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ zum 1. Januar 2018 in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ umbenannt (§§ 76 ff. SGB IX). Der Leistungskatalog wurde mit dieser Neuerung weder erweitert noch eingeschränkt, sondern nur differenzierter beschrieben als bisher. Beispielsweise sind Assistenzleistungen und Leistungen zur Mobilität nun ausdrücklich benannt. Leistungen wie diese beschränken sich nicht auf den Freizeitbereich, sondern sollen die Teilhabe an sämtlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens fördern.

Die Eingliederungshilfestatistik gibt Auskunft darüber, wie viele Menschen – nach Stand des alten Rechts bis zum Jahresende 2017 – sogenannte Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bezogen haben. Hierzu gehören nach § 58 SGB IX a.F. vor allem Hilfen zur Förderung

der Begegnung und des Umgangs mit nichtbehinderten Menschen sowie Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit und der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen. Zu diesen Leistungen zählen auch Hilfsmittel, „die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen". Im Jahr 2018 bezogen in Deutschland insgesamt rund 53.800 Personen Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben im Rahmen der Eingliederungshilfe, davon lebten rund 9.900 Leistungsbeziehende in Nordrhein-Westfalen. Seit dem Jahr 2011 ist deren Zahl in Deutschland um 23% gestiegen und in Nordrhein-Westfalen um 12% (Tabelle 70).

Tabelle 70: Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	Deutschland	NRW
2011	43.837	8.819
2012	42.990	8.843
2013	44.737	9.191
2014	49.129	9.420
2015	52.089	10.533
2016	51.733	9.874
2017	53.095	10.290
2018	53.785	9.865
Veränderung 2011-2018	**+23%**	**+12%**

Quelle: Sozialhilfestatistik 2011 bis 2018, Berechnung des ISG

7.5 Zusammenfassung zu Freizeit, Kultur und Sport

Freizeitgestaltung von Erwachsenen mit Beeinträchtigungen

Mit Blick auf die Freizeitgestaltung können sich für Menschen mit Beeinträchtigungen vielfältige Barrieren ergeben. Hierzu zählt zunächst ein Mangel an barrierefrei zugänglichen Veranstaltungsorten bzw. fehlende barrierefreie Informationen über diese Angebote. Weitere Barrieren bestehen, wenn die erforderlichen Unterstützungsleistungen bei der Freizeitgestaltung nicht zur Verfügung stehen. Auch hohe Kosten bei zugleich oft geringen finanziellen Möglichkeiten der Menschen mit Beeinträchtigungen erschweren die Teilhabe an Freizeitangeboten (Dieckmann et al. 2015). Viele Menschen mit Beeinträchtigungen nutzen spezielle Freizeitangebote von Trägern der Behindertenhilfe. Es liegen keine Daten darüber vor, inwiefern diese speziellen Angebote in Nordrhein-Westfalen den Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht werden, und ob diese Form der Freizeitgestaltung selbstbestimmt gewählt wird. Auch ist nicht bekannt, welche Angebote von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam genutzt werden und inwiefern hier Potential zur Weiterentwicklung der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen besteht.

Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten unterscheiden sich im Durchschnitt bei ihrer Zufriedenheit mit ihrer Freizeit nicht von den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Ein Blick auf verschiedene Altersgruppen macht aber deutlich, dass dies bei den 18- bis 44-Jährigen nicht der Fall ist – hier sind Menschen mit Beeinträchtigungen etwas unzufriedener als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dieses Ergebnis lässt sich dahingehend interpretieren, dass die Teilhabe an Freizeitangeboten insbesondere für jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen erschwert ist bzw. von diesen als Problem wahrgenommen wird. Zur Freizeitgestal-

tung und zur Zufriedenheit mit der Freizeit seitens der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, gibt es keine vergleichbaren Daten. Prognosen zufolge wird die Zahl der Menschen in besonderen Wohnformen, die einen Bedarf an Angeboten zur Tagesgestaltung haben, zukünftig stark steigen (Dieckmann et al. 2015).

Zur Freizeitgestaltung der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gibt es kaum Erkenntnisse. In einer bundesweiten Umfrage (Seckinger et al. 2016) gaben etwa 60% der befragten Jugendzentren an, dass ihre Angebote auch von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen genutzt werden, darunter sind am häufigsten Kinder und Jugendliche mit Lernbeeinträchtigungen vertreten. Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen, Sinnesbeeinträchtigungen, psychischen Beeinträchtigungen und insbesondere Kinder mit Mehrfachbeeinträchtigungen nutzen diese Angebote deutlich seltener. Dies kann daran liegen, dass die Jugendzentren vielfach nicht barrierefrei gestaltet sind. Zum Befragungszeitpunkt gaben nur knapp ein Drittel der befragten Jugendzentren, vollständig barrierefrei zu sein.

Ausflüge, Reisen und Kultur

Erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen unternehmen seltener Ausflüge oder kurze Reisen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Der Anteil derer, die nie einen Ausflug machen oder kurz verreisen, ist unter den Menschen mit Beeinträchtigungen erheblich höher als unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insbesondere bei den 18- bis 44-Jährigen sind die Unterschiede sehr deutlich. Menschen mit Beeinträchtigungen besuchen deutlich seltener kulturelle Veranstaltungen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, und erneut fallen die Unterschiede bei den 18- bis 44-Jährigen am deutlichsten aus. Derzeit gibt es keine systematisch erhobenen Daten zum Stand der Barrierefreiheit von Nordrhein-Westfalens Kultureinrichtungen – dies trifft insbesondere auf private Anbieter zu. In den letzten Jahren wurden allerdings zahlreiche Projekte und Initiativen in die Wege geleitet, um die Situation zu verbessern. So wurden z.B. viele Museumsstandorte der beiden Landschaftsverbände barrierefrei gestaltet. Auf der Internetplattform „NRW informierBar“ der Agentur Barrierefrei NRW und der Internetplattform „Reisen für Alle in NRW“ des Dachverbandes Tourismus e.V. finden sich Informationen zur Barrierefreiheit vieler Kultureinrichtungen.

Kulturelle Teilhabe schließt auch ein, dass Literatur in Formaten zur Verfügung steht, die von Menschen mit Beeinträchtigungen genutzt werden können. Ziel des Marrakesch-Vertrags aus dem Jahr 2013 ist es, die Zugänglichkeit von Literatur zu verbessern. Derzeit ist nicht bekannt, wie viele Bücher für blinde oder sehbehinderte Menschen zugänglich sind und wie viele Bücher in Leichter Sprache herausgegeben werden. Schätzungen zufolge haben blinde, sehbehinderte oder anderweitig lesebehinderte Menschen einen Zugang zu ca. 5% aller verlegten Literatur aus den Bereichen Belletristik, Kunst und Wissenschaft. Hier sind die Teilhabechancen also erheblich eingeschränkt (DIMR 2017).

Sport

Menschen mit Beeinträchtigungen sind deutlich seltener sportlich aktiv als Menschen ohne Beeinträchtigungen – dies gilt für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche. Umfragen zufolge ist die Nachfrage nach inklusiven Sportmöglichkeiten größer als das Angebot (Klenk & Hoursch 2014). Die Frage, wie welche Sportstätten und Sportangebote derzeit in Nordrhein-Westfalen barrierefrei gestaltet sind, kann wegen fehlender Daten nicht bewertet werden.

Vertiefende Erkenntnisse zur Teilhabe in den Bereichen Freizeit, Kultur und Sport sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

8 Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

Einführung

Politische Partizipation bedeutet Mitgestaltung des gesellschaftlichen Zusammenlebens, die Teilhabe an der öffentlichen Meinungsbildung und die Teilhabe an den Institutionen der politischen Vertretung. Zusätzlich zu freien Wahlen geschieht dies über weitere Mitbestimmungsprozesse z.B. in Form von Vereins- und Verbandsarbeit, durch Selbsthilfegruppen, politische Arbeitskreise oder weitere Initiativen (Evers-Meyer 2012, S. 305 f.). Die aktive Einbeziehung von Menschen mit Beeinträchtigungen z.B. in politischen Gremien war in Deutschland lange Zeit nicht selbstverständlich. Nicht zuletzt durch das wiederholte Einfordern ihrer Bürgerrechte durch die Menschen mit Beeinträchtigungen ändert sich dies in der letzten Zeit. Eine aktive Beteiligung bedeutet dabei:

> „Der behinderte Mensch steht im Mittelpunkt und artikuliert seine Bedürfnisse. Eine umfassende und glaubwürdige Beteiligung ist eben erst dann gegeben, wenn die Erfahrungen und Kompetenzen behinderter Menschen als Experten in eigener Sache in Entscheidungsprozesse aktiv einbezogen werden. Unter Einbeziehung ist hier deutlich mehr als eine reine Sachstandsunterrichtung zu verstehen: Es gilt, die Wünsche der Betroffenen zu berücksichtigen und Maßnahmen und Projekte auf diese Weise realitätsnah umzusetzen“ (Evers-Meyer 2012, S. 306).

Damit Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Anliegen und Interessen in politische Gestaltungsprozesse einbringen können, stehen ihnen – neben den normalen Formen politischer Teilhabe im demokratischen Staat – entsprechende Organisationsformen zur Verfügung (für einen Überblick vgl. Heiden 2014). Auf den staatlichen Ebenen sind dies Beauftragte und Beiräte für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus gibt es auch Beauftragte und Beiräte auf Landesebene und kommunaler Ebene. Auch in weiteren politischen Gremien wie z.B. den Mitwirkungsgremien in der Sozialversicherung sind Menschen mit Beeinträchtigungen vertreten.

In diesem Kapitel werden die Lebenslage und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den folgenden Themenbereichen analysiert: Politische Beteiligung (Abschnitt 8.1), zivilgesellschaftliches Engagement (Abschnitt 8.2) sowie Interessenvertretung und Partizipation (Abschnitt 8.3).

Vorgaben der UN-BRK

Artikel 4 UN-BRK besagt, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen in sämtlichen gesetzlichen Regelungen sowie politischen Konzepten und Programmen zu berücksichtigen sind. Bei der Ausarbeitung und Durchführung von Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK und bei weiteren Entscheidungsprozessen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, sind die Organisationen der Menschen mit Behinderungen aktiv einzubeziehen. Der politischen Partizipation wird auch in Artikel 29 UN-BRK Rechnung getragen. Dieser bekräftigt ausdrücklich das Recht von Menschen mit Behinderungen auf eine gleichberechtigte Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben, sei es durch unmittelbar und frei gewählte Vertreter oder auch durch das Recht, selbst in solche Ämter gewählt zu werden und öffentliche Aufgaben wahrzunehmen. Zudem wird auch das Recht auf Mitwirkung auf zivilgesellschaftlicher Ebene betont, z.B. im Rahmen nichtstaatlicher Organisationen und Vereinigungen. Hierzu müssen die Vertragsstaaten auch die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderung zur Interessenvertretung auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene und den Beitritt zu solchen Organisationen fördern.

Artikel 33 UN-BRK benennt konkrete Mechanismen zur Überwachung der Durchführung der Konvention. Die Zivilgesellschaft und insbesondere die Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen sollen in den Überwachungsprozess einbezogen werden.

Artikel 4: Allgemeine Verpflichtungen

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten:

a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen;
b) alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen;
c) den Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen;
d) Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln;
e) alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen;
f) Forschung und Entwicklung für Güter, Dienstleistungen, Geräte und Einrichtungen in universellem Design, wie in Artikel 2 definiert, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen mit möglichst geringem Anpassungs- und Kostenaufwand gerecht werden, zu betreiben oder zu fördern, ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und sich bei der Entwicklung von Normen und Richtlinien für universelles Design einzusetzen;
g) Forschung und Entwicklung für neue Technologien, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien, Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien, zu betreiben oder zu fördern sowie ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und dabei Technologien zu erschwinglichen Kosten den Vorrang zu geben;
h) für Menschen mit Behinderungen zugängliche Informationen über Mobilitätshilfen, Geräte und unterstützende Technologien, einschließlich neuer Technologien, sowie andere Formen von Hilfe, Unterstützungsdiensten und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen;
i) die Schulung von Fachkräften und anderem mit Menschen mit Behinderungen arbeitendem Personal auf dem Gebiet der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu fördern, damit die aufgrund dieser Rechte garantierten Hilfen und Dienste besser geleistet werden können.

(2) Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen, unbeschadet derjenigen Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen, die nach dem Völkerrecht sofort anwendbar sind.

(3) Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.

(4) Dieses Übereinkommen lässt zur Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderungen besser geeignete Bestimmungen, die im Recht eines Vertragsstaats oder in dem für diesen Staat geltenden Völkerrecht enthalten sind, unberührt. Die in einem Vertragsstaat durch Gesetze, Übereinkommen Verordnungen oder durch Gewohnheitsrecht anerkannten oder bestehenden Menschenrechte und Grundfreiheiten dürfen nicht unter dem Vorwand beschränkt oder außer Kraft gesetzt werden, dass dieses Übereinkommen derartige Rechte oder Freiheiten nicht oder nur in einem geringeren Ausmaß anerkennen.

(5) Die Bestimmungen dieses Übereinkommens gelten ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaats.

Artikel 29: Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

(1) Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte sowie die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen, und verpflichten sich,

a) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschließt, zu wählen und gewählt zu werden; unter anderem

i) stellen sie sicher, dass die Wahlverfahren, -einrichtungen und -materialien geeignet, zugänglich und leicht zu verstehen und zu handhaben sind; ii) schützen sie das Recht von Menschen mit Behinderungen, bei Wahlen und Volksabstimmungen in geheimer Abstimmung ohne Einschüchterung ihre Stimme abzugeben, bei Wahlen zu kandidieren, ein Amt wirksam innezuhaben und alle öffentlichen Aufgaben auf allen Ebenen staatlicher Tätigkeit wahrzunehmen, indem sie gegebenenfalls die Nutzung unterstützender und neuer Technologien erleichtern; iii) garantieren sie die freie Willensäußerung von Menschen mit Behinderungen als Wähler und Wählerinnen und erlauben zu diesem Zweck im Bedarfsfall auf Wunsch, dass sie sich bei der Stimmabgabe durch eine Person ihrer Wahl unterstützen lassen;

b) aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen, unter anderem i) die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen, und an den Tätigkeiten und der Verwaltung politischer Parteien; ii) die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die sie auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene vertreten, und den Beitritt zu solchen Organisationen.

Artikel 33: Innerstaatliche Durchführung und Überwachung

(1) Die Vertragsstaaten bestimmen nach Maßgabe ihrer staatlichen Organisation eine oder mehrere staatliche Anlaufstellen für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Übereinkommens und prüfen sorgfältig die Schaffung der Bestimmung eines staatlichen Koordinierungsmechanismus, der die Durchführung der entsprechenden Maßnahmen in verschiedenen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen erleichtern soll.

(2) Die Vertragsstaaten unterhalten, stärken, bestimmen oder schaffen nach Maßgabe ihres Rechts- und Verwaltungssystems auf einzelstaatlicher Ebene für die Förderung, den Schutz und die Überwachung dieses Übereinkommens eine Struktur, die je nachdem, was angebracht ist, einen oder mehrere unabhängige Mechanismen einschließt. Bei der Bestimmung oder Schaffung eines solchen Mechanismus berücksichtigen die Vertragsstaaten die Grundsätze betreffend die Rechtsstellung und die Arbeitsweise der einzelstaatlichen Institutionen zum Schutz der Menschenrechte.

(3) Die Zivilgesellschaft, insbesondere Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen, wird in den Überwachungsprozess einbezogen und nimmt in vollem Umfang daran teil.

Grundzüge der Fachdiskussion

In den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses zum ersten Staatenbericht Deutschlands wird bemängelt, dass Menschen mit Behinderungen die „sinnstiftende und wirksame Partizipation an ihr Leben berührenden Entscheidungen nicht garantiert wird“ (CRPD 2015, S. 2). Den Allgemeinen Bemerkungen Nr. 7 des UN-Fachausschusses (CRPD 2018) zufolge ist die aktive und informierte Partizipation an Entscheidungen wesentlich für eine menschenrechtskonforme Gesetzgebung und Politik. Allerdings sind Menschen mit Behinderungen mit Barrieren konfrontiert, die eine wirksame Partizipation verhindern. Dazu zählen einstellungsbedingte, rechtliche, bauliche, soziale, finanzielle wie auch kommunikative Barrieren. Nicht immer sei die Konsultation von Menschen mit Behinderungen bei der Gesetzgebung und

Politikgestaltung in Bezug auf Angelegenheiten, die sie selbst betreffen, daher selbstverständlich. Auch die LAG Selbsthilfe NRW zieht den Schluss, dass die Voraussetzungen und Strukturen zur Interessenvertretung für Menschen mit Beeinträchtigungen in vielen nordrhein-westfälischen Kommunen noch nicht überall vorhanden bzw. nicht überall effektiv und partizipativ gestaltet sind (LAG Selbsthilfe NRW 2015). Darüber hinaus wird auf die praktischen Barrieren für Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung des aktiven Wahlrechts hingewiesen. Diese Kritik wird auch im Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-BRK formuliert. Zudem werden Schwierigkeiten bei der Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten sowie eine mangelhafte Unterstützung von Selbstvertretungsorganisationen genannt (CRPD 2015; BRK-Allianz 2013).

Im Jahr 2016 hat das Land Nordrhein-Westfalen den Wahlrechtsausschluss von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung in allen Angelegenheiten aus dem Landes- und Kommunalwahlgesetz gestrichen. In Nordrhein-Westfalen durften Menschen, die eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten haben, bei der Landtagswahl im Jahr 2017 erstmals abstimmen. Im Jahr 2019 war auch die Teilnahme an den Europawahlen erstmals möglich. Mit seinem Beschluss vom 29. Januar 2019 hat das Bundesverfassungsgericht auch die Ausschlüsse von Bundestagswahlen für verfassungswidrig erklärt.[59] Im Mai 2019 wurden die Wahlrechtsausschlüsse für das Bundestags- und Europawahlrecht aufgehoben.

Ob man sich politisch und gesellschaftlich engagieren kann, hängt wesentlich davon ab, inwiefern man sich über aktuelle Entwicklungen informieren kann. Der UN-Fachausschuss weist in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands (CRPD 2015) darauf hin, dass insbesondere öffentliche und private Rundfunkanstalten dazu angehalten werden sollten, ihre Arbeit mit Blick auf die Umsetzung des Rechts auf Zugänglichkeit zu evaluieren.

8.1 Politische Beteiligung

Wahlrecht und Ausschluss vom allgemeinen Wahlrecht

Die Möglichkeit, politische Repräsentantinnen und Repräsentanten zu wählen und selbst als gewählte Repräsentantin oder Repräsentant an der Gestaltung von Politik und Gesellschaft mitzuwirken, stellt ein Grundrecht deutscher Staatsbürgerinnen und Staatsbürger dar, das in Artikel 38 (Bundesebene) und Artikel 28 (Länder und Kommunen) des Grundgesetzes verankert ist.

Die Beteiligung an Wahlen ist eine grundlegende Möglichkeit der politischen Mitgestaltung. Damit auch Menschen mit Beeinträchtigungen diese Möglichkeit nutzen können, ist ein barrierefreier Zugang zu Informationen, Wahlveranstaltungen, Wahllokalen etc. einschließlich ggf. notwendiger Assistenz sicher zu stellen. Die Bundeswahlordnung sieht vor, die Wahlberechtigten in schriftlicher Form darüber zu informieren, ob der zugeordnete Wahlraum barrierefrei ist und darüber hinaus Hinweise darauf zu geben, wo Wahlberechtigte Informationen über barrierefreie Wahlräume und Hilfsmittel erhalten können (§ 19 BWO). In der Landeswahlordnung (LWahlO) und in der Kommunalwahlordnung (KWahlO) finden sich vergleichbare Regelungen. Weiterhin wird dort festgelegt, dass die Wahlräume so ausgewählt und eingerichtet werden, dass allen Wählerinnen und Wählern, insbesondere Menschen mit Behinderungen, die Teilnahme an der Wahl erleichtert wird.

---

59 Pressemitteilung online unter: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/bvg19-013.html

Im Jahr 2015 waren in Deutschland insgesamt 84.550 Menschen gemäß § 13 BWG vom allgemeinen Wahlrecht ausgeschlossen, davon lebten 22.471 Personen in Nordrhein-Westfalen. Gemessen an der Anzahl deutscher Staatsbürgerinnen und Staatsbürger ab dem 18. Lebensjahr waren 171,4 Personen pro 100.000 Staatsbürgerinnen und Staatsbürger betroffen, womit Nordrhein-Westfalen im bundesweiten Vergleich über dem Durchschnitt der meisten anderen Länder lag (Lang et al. 2016). Anhand der statistischen Daten sind die Ursachen für die Länderunterschiede nicht ablesbar. In der Studie wird in diesem Zusammenhang auf Unterschiede in der Gutachtertätigkeit und Rechtsprechung zu rechtlichen Betreuungen sowie Unterschiede in der Verteilung nach Beeinträchtigungsformen hingewiesen (ebd., S. 40).

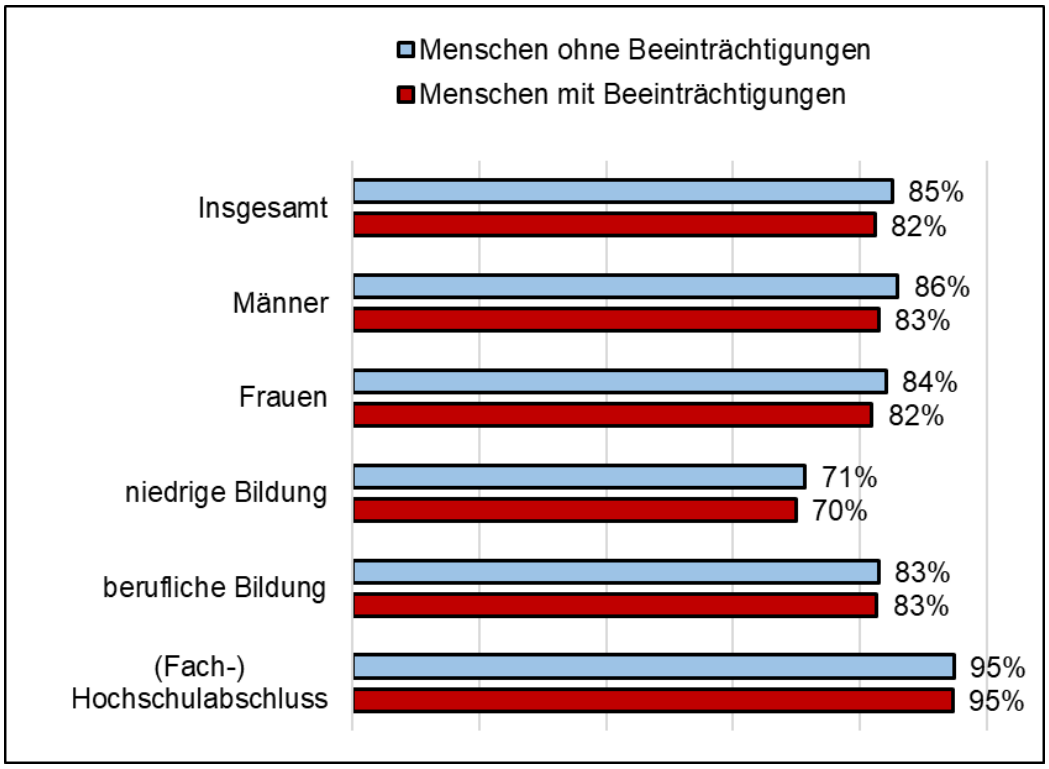
Nachdem das Bundesverfassungsgericht den Ausschluss von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung in allen Angelegenheiten von den Bundestagswahlen für verfassungswidrig erklärt hatte, beschloss der Deutsche Bundestag in seiner Sitzung vom 16. Mai 2019 das Gesetz zur Änderung des Bundeswahlgesetzes und anderer Gesetze und hob damit die bisherigen Wahlrechtsausschlüsse für das Bundestags- und Europawahlrecht auf. In diesem Zusammenhang wurde in das Bundeswahlgesetz eine Regelung der Hilfestellung bei der Stimmabgabe aufgenommen: Personen, die nicht lesen können oder anderweitig eingeschränkt sind, darf geholfen werden. Diese Hilfeleistung ist auf technische Hilfe bei der Kundgabe einer vom Wahlberechtigten selbst getroffenen und geäußerten Wahlentscheidung beschränkt. Eine Einflussnahme auf die inhaltliche Wahlentscheidung ist untersagt. Der Wahlrechtsausschluss von Landtagswahlen wurde in Nordrhein-Westfalen bereits im Jahr 2016 aufgehoben, sodass Menschen, für die eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten bestellt ist, bei den Landtagswahlen 2017 erstmals wählen durften.

Zur Frage, inwieweit eine barrierefreie Wahlausübung möglich ist, besteht weiterer Forschungsbedarf. So ist nicht bekannt, ob die Verfahren, Räumlichkeiten und Materialien für Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich sind. Auch zur Wahlbeteiligung von Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, gibt es bislang keine Erkenntnisse.

Wahlbeteiligung

An der Bundestagswahl 2013 haben von den Personen, die im Rahmen des SOEP befragt wurden (und dazu gehören Menschen in stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen eher nicht), 85% der Wahlberechtigten ohne Beeinträchtigungen und 82% der Wahlberechtigten mit Beeinträchtigungen teilgenommen (Abbildung 60). Dieser geringfügige Unterschied lässt sich bei Männern und Frauen gleichermaßen feststellen. Bekanntlich hängt die Wahlbeteiligung eng mit dem Bildungsniveau zusammen. Berücksichtigt man diesen Einflussfaktor, so löst sich die unterschiedliche Wahlbeteiligung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen auf: Von den Personen mit einem (Fach-) Hochschulabschluss haben 95% und von den Personen mit beruflicher Ausbildung 83% an der Bundestagswahl 2013 teilgenommen, und auch bei Personen mit niedriger Bildung ist bei einer geringen Wahlbeteiligung von rund 70% so gut wie kein Unterschied mehr zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen festzustellen.

Abbildung 60: Beteiligung an der Bundestagswahl 2013

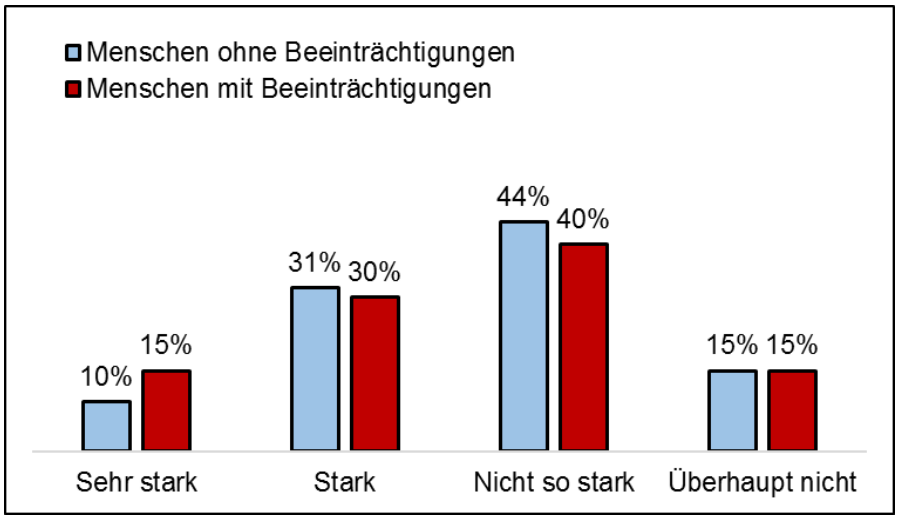


Quelle: SOEP 2014 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Interesse an Politik

In Nordrhein-Westfalen hatten im Jahr 2017 insgesamt 45% der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen nach eigener Auskunft ein starkes Interesse an Politik, darunter 15% ein sehr starkes Interesse (Abbildung 61). Von den Menschen ohne Beeinträchtigungen äußern insgesamt 41% ein starkes Interesse an Politik, das bei 10% von ihnen sehr stark ausgeprägt ist. Menschen mit Beeinträchtigungen haben damit ein ausgeprägtes Interesse für Politik – ein Ergebnis, das auch bundesweit ermittelt wurde (Engels, Engel & Schmitz 2017, S. 433).

Abbildung 61: Interesse an Politik



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Im Zeitverlauf seit 2013 hat das Interesse an Politik zugenommen, bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ist es um jeweils 4 Prozentpunkte gestiegen. Somit scheint das stärkere Interesse der Menschen mit Beeinträchtigungen ein längerfristiger Trend zu sein, der möglicherweise auch durch die politischen Aktivitäten von Interessenvertretungen der Menschen mit Beeinträchtigungen bedingt ist. Darüber hinaus steigt das politische Interesse mit zunehmendem Alter an. Ein starkes Interesse an Politik hatten im Jahr 2017 34% der 18- bis 44-Jährigen. Dieser Anteil steigt über 41% (Menschen ohne Beeinträchtigungen) bzw. 44% (Menschen mit Beeinträchtigungen) der 45- bis 64-Jährigen bis auf 58% (Menschen ohne Beeinträchtigungen) bzw. 50% (Menschen mit Beeinträchtigungen) der Älteren ab 65 Jahren an (Tabelle 71). Die Feststellung, dass Ältere sich stärker für Politik interessieren als Jüngere, gilt somit für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in ähnlicher Weise.

Ebenfalls gilt für beide Personengruppen, dass Männer sich stärker für Politik interessieren als Frauen. Die Unterscheidung nach Geschlecht führt allerdings zu dem bemerkenswerten Ergebnis, dass sich Frauen mit Beeinträchtigungen durchweg stärker für Politik interessieren als Frauen ohne Beeinträchtigungen. Ihre Anteile mit starkem politischem Interesse sind über die Jahre hinweg um 9 bis 11 Prozentpunkte höher. Während die Anteile der Männer mit Beeinträchtigungen, die sich stark für Politik interessieren, sich kaum von den entsprechenden Anteilen der Männer ohne Beeinträchtigungen unterscheiden, interessieren sich die Frauen mit Beeinträchtigungen deutlich stärker als Frauen ohne Beeinträchtigungen für Politik.

Tabelle 71: Starkes politisches Interesse nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	37%	37%	41%	41%	42%	45%
Geschlecht						
Männer	48%	47%	49%	44%	46%	49%
Frauen	27%	28%	33%	38%	37%	41%
Alter						
18 bis 44 Jahre	30%	31%	34%	27%	20%	34%
45 bis 64 Jahre	37%	40%	41%	39%	36%	44%
ab 65 Jahren	54%	48%	58%	44%	52%	50%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Erneut ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass primär Menschen aus Privathaushalten in die Befragung einbezogen werden, wogegen Menschen aus stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe des SOEP unterrepräsentiert sind.

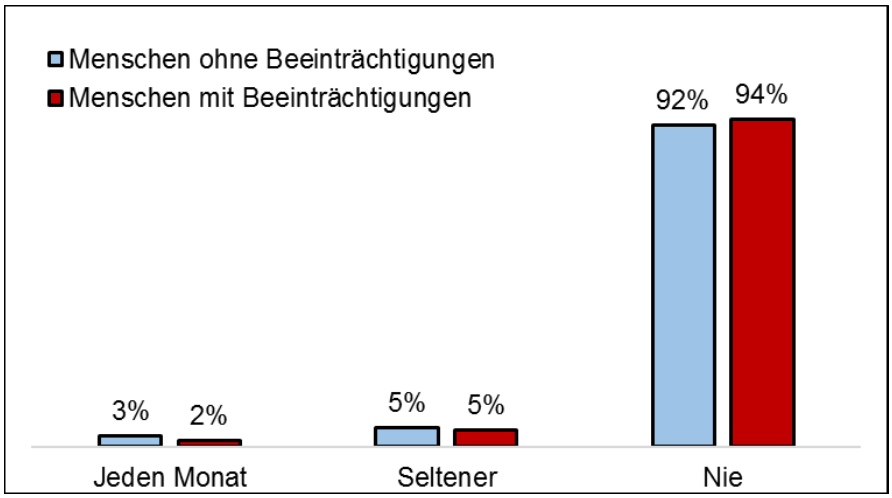
Eine Voraussetzung für eine effektive politische Teilhabe ist die Informiertheit über politische Themen, Strukturen und Prozesse sowie die Möglichkeit, eigene Interessen und Vorschläge publik machen zu können. Die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Medien – Printmedien, Hörfunk, Fernsehen, Telemedien – und des Internets ist daher Bedingung für die Teilhabe an der politischen Gestaltung. Ob dieser Zugang für Menschen mit Beeinträchtigungen sichergestellt ist, kann angesichts mangelnder Daten derzeit nicht bewertet werden. Auch umfassende Daten zur Mediennutzung liegen nicht vor. Auf Seiten der Medienangebote ist jedoch ein zunehmender Ausbau eines barrierefreien Zugangs zu verzeichnen. Dies umfasst Leichte Sprache, Untertitelungen, Gebärdensprache-Übersetzungen, Audiodeskription sowie barrierefreie Webseiten und Apps. Nach den Ergebnissen des sechsten Monitorings der Landesmedienanstal-

ten zur Barrierefreiheit ist im Fernsehbereich vor allem der Anteil an Untertitelungen für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen gestiegen. Im Programm des Westdeutschen Rundfunks (WDR) lag die Untertitelungsquote demnach im Jahr 2018 bei 73%. In der Hauptsendezeit (20:00 bis 23:00 Uhr) sind alle Sendungen untertitelt, und 25% der Sendungen werden mit Audiodeskription angeboten. Das Online-Angebot des WDR entspricht vollständig den Vorgaben der „Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung" (BITV). Sämtliche Themen können mit der jeweils erforderlichen assistiven Unterstützung genutzt werden (z.B. Text und Video für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen, Audio und Braille oder Screenreader-optimierter Text für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen). Darüber hinaus unterstützen die Landesmedienanstalten, die ARD, das ZDF und der Verband Privater Medien e.V. das Inklusionsprojekt „TV für Alle" des Sozialhelden e.V., das eine Übersicht über alle barrierefreien TV-Angebote in Deutschland gibt.[60]

Politisches Engagement

Ein nächster Schritt der politischen Partizipation, der über das Interesse an Politik hinausgeht, ist die persönliche Mitwirkung in politischen Organisationen. Diese kann z.B. in Parteien oder anderen politischen Organisationen erfolgen. Der Anteil der Bevölkerung, der sich in dieser Weise politisch engagiert, ist allerdings recht klein. Selbst wenn man – wie in der Frageformulierung des SOEP – die Aktivität in politischen Parteien, in Bürgerinitiativen oder anderen kommunalpolitischen Organisationen zusammenfasst, sind nur 3% der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen und 2% der Menschen mit Beeinträchtigungen mindestens einmal im Monat in dieser Form aktiv. Niemals in einer dieser Organisationen tätig sind Menschen mit Beeinträchtigungen mit 94% zu einem etwas höheren Anteil als Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 92%. Dieses Bild hat sich im Laufe der Jahre seit 2013 nicht verändert. Die Fallzahl derer, die sich regelmäßig monatlich politisch engagieren, ist für Nordrhein-Westfalen so klein, dass eine weitere Auswertung nach Geschlecht und Alter nicht möglich ist (Abbildung 62).

Abbildung 62: Politisches Engagement



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

60 https://sozialhelden.de/tvfueralle/

8.2 Ehrenamtliches Engagement

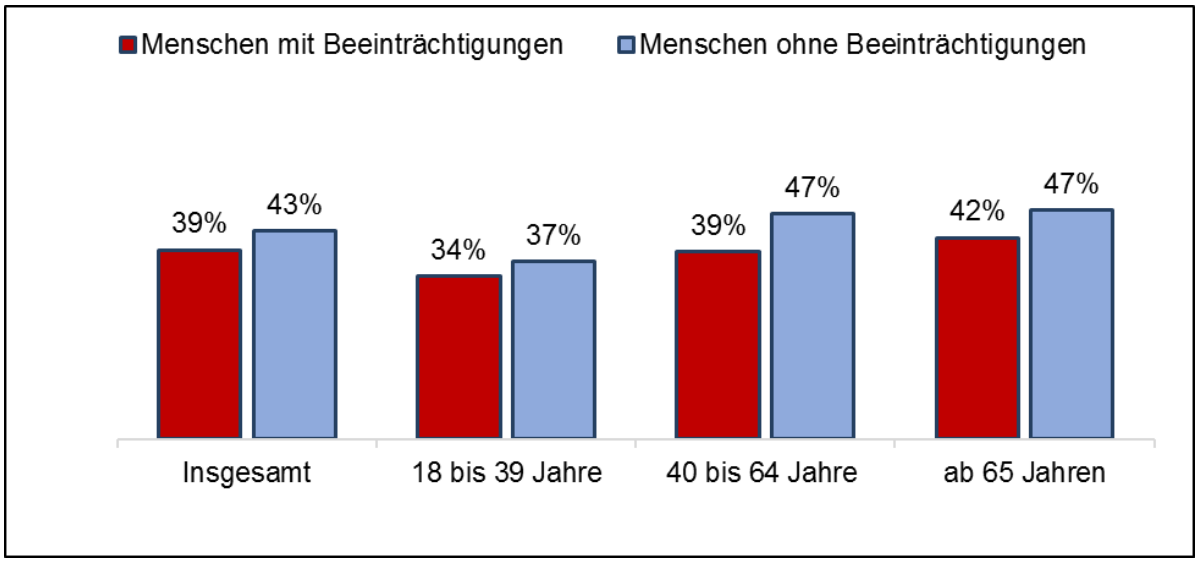
Auch ehrenamtliches Engagement bietet Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit, aktiv an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens mitzuwirken. Formen des zivilgesellschaftlichen Engagements finden sich in allen Lebensbereichen, z.B. als Elternselbsthilfe im Bildungsbereich, in Form von Selbsthilfegruppen oder in Initiativen zur Gestaltung des Wohnquartiers. Die Chancen zu einer Mitgestaltung in diesem Sinne können für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen in unterschiedlichem Maße bestehen, denn die Motivation zu diesem Engagement wird auch von den Teilhabechancen in den Bereichen Bildung, Einkommen, soziale Netzwerke und Integration ins Wohnquartier beeinflusst. Besonders engagierte Personen sind oft in mehreren gesellschaftlichen Bereichen gut eingebunden (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013b, S. 255 f.).

Ehrenamtliches Engagement nach dem Freiwilligensurvey

Nach dem Freiwilligensurvey 2014 sind 39% der Menschen mit Beeinträchtigungen Mitglied in einem Verein oder einer gemeinnützigen Organisation, ohne sich darin aktiv zu engagieren. Dieser Anteil ist mit 43% bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen etwas höher (Abbildung 63). Besonders groß sind die Unterschiede in der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen. Hier sind 47% der Menschen ohne Beeinträchtigungen Mitglied in einem Verein oder einer gemeinnützigen Organisation. Unter den altersgleichen Menschen mit Beeinträchtigungen sind dies dagegen nur 39%.

Wie bei den Befragungsergebnissen auf Basis des Mikrozensus oder des SOEP gilt auch beim Freiwilligensurvey, dass Menschen in stationären Einrichtungen und Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen in der Stichprobe unterrepräsentiert sind.

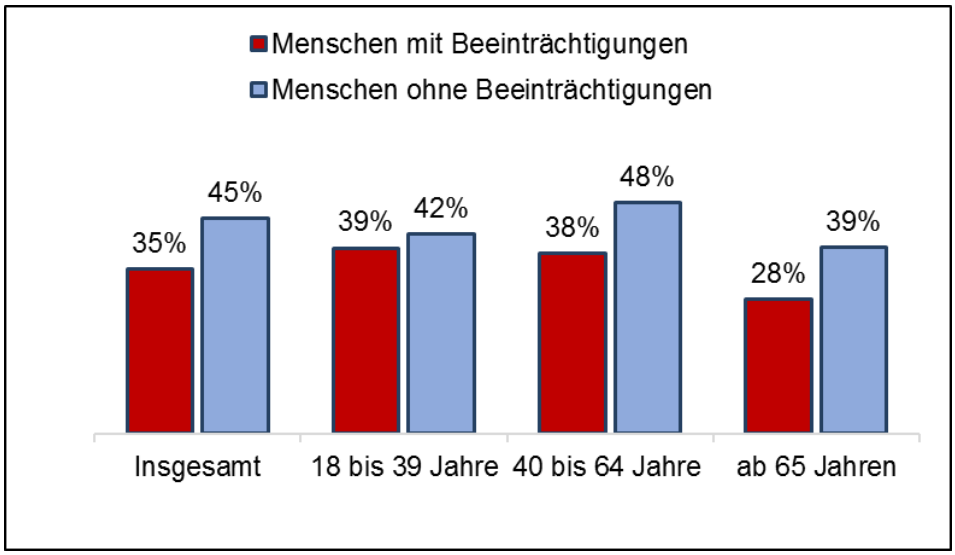
Abbildung 63: Mitgliedschaft in einem Verein oder einer gemeinnützigen Organisation



Quelle: Freiwilligensurvey 2014 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Deutlichere Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zeigen sich in Bezug auf das freiwillige Engagement.[61] Insgesamt 35% der Menschen mit Beeinträchtigungen waren im Jahr 2014 freiwillig engagiert (Abbildung 64). Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen liegt der entsprechende Anteil bei 45% und ist damit um 10 Prozentpunkte höher. Erneut sind die Unterschiede in der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen stark ausgeprägt und setzen sich weiter fort bis in das hohe Alter.

Abbildung 64: Freiwillig engagierte Menschen



Quelle: Freiwilligensurvey 2014 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Die meisten Befragten engagieren sich im Bereich Sport und Bewegung. Hier sind 29% der Menschen mit Beeinträchtigungen und 39% der Menschen ohne Beeinträchtigungen, die sich freiwillig engagieren, aktiv (Abbildung 65). Deutliche Unterschiede in der Ausrichtung des freiwilligen Engagements zeigen sich im sozialen Bereich. Hier sind Menschen mit Beeinträchtigungen mit 27% weitaus häufiger aktiv als Menschen ohne Beeinträchtigungen (16%). In der Schule oder im Kindergarten sind Menschen ohne Beeinträchtigungen dagegen zu einem größeren Anteil (27%) engagiert als Menschen ohne Beeinträchtigungen (17%). In den Bereichen Kultur und Musik, Kirche oder religiöser Bereich sowie Freizeit und Geselligkeit sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen dagegen geringer.

61 Im Freiwilligensurvey wurde den Befragten hierzu die Frage gestellt, ob sie sich in einem von 14 Bereichen (z.B. Kultur und Musik, Freizeit und Geselligkeit, sozialer Bereich, Gesundheitsbereich etc.) aktiv engagieren.

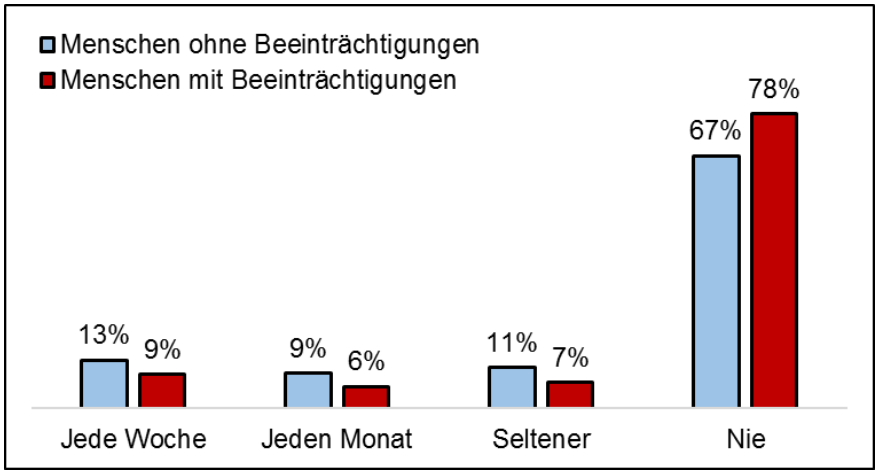
Abbildung 65: Bereiche des freiwilligen Engagements

Quelle: Freiwilligensurvey 2014 (gewichtet), Berechnung des ISG

Ehrenamtliches Engagement nach dem SOEP

Auch im SOEP wird erhoben, in welchem Maße sich die Befragten zivilgesellschaftlich bzw. ehrenamtlich engagieren. Diese Fragestellung ist zwar globaler und weniger differenziert als im Freiwilligensurvey, bietet aber die Möglichkeit, aktuellere Entwicklungen abzubilden als der Freiwilligensurvey, dessen aktuellste Daten aus dem Jahr 2014 zur Auswertung verfügbar sind. Aufgrund der unterschiedlichen Fragestellung sind die Anteile der Engagierten zwischen Freiwilligensurvey und SOEP nicht vergleichbar; nach Auswertung des SOEP waren im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen 33% der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen gegenüber 22% der Menschen mit Beeinträchtigungen zumindest ab und zu ehrenamtlich engagiert, etwa zwei Drittel davon regelmäßig monatlich oder wöchentlich (Abbildung 66). Wie im Freiwilligensurvey, so zeigt sich auch hier, dass ein geringerer Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen ehrenamtlich engagiert ist als der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Abbildung 66: Häufigkeit ehrenamtlicher Tätigkeiten



Quelle: SOEP 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Dieser Unterschied bleibt auch im Zeitverlauf bestehen. Fasst man alle zusammen, die sich zumindest ab und zu ehrenamtlich engagieren, so ist der entsprechende Anteil an den Menschen ohne Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen von 29% (Jahr 2013) auf 33% (Jahr 2017) leicht angestiegen, während dieser Anteil an den Menschen mit Beeinträchtigungen von 26% (Jahr 2013) auf 22% (Jahr 2017) zurückgegangen ist (Tabelle 72). Der Unterschied zwischen beiden Personengruppen ist somit von 3 Prozentpunkten auf 11 Prozentpunkte gestiegen. Durchgängig liegt die Engagementquote der Männer über der der Frauen, dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen. Die mittlere Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen weist zu allen Zeitpunkten die höchste Engagementquote auf, während die Engagementquote von jungen Erwachsenen durchgängig unter dem Durchschnitt liegt.

Tabelle 72: Ehrenamtliches Engagement nach Geschlecht und Alter

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2013	**2015**	**2017**	**2013**	**2015**	**2017**
Insgesamt	29%	30%	33%	26%	24%	22%
Geschlecht						
Männer	30%	32%	34%	32%	25%	23%
Frauen	28%	28%	32%	20%	24%	21%
Alter						
18 bis 44 Jahre	28%	28%	31%	24%	22%	14%
45 bis 64 Jahre	30%	36%	36%	31%	25%	24%
ab 65 Jahren	29%	27%	33%	22%	24%	22%

Quelle: SOEP 2013; 2015; 2017 (gewichtet), Berechnung des ISG für NRW

Vermutlich sind es mehrere Gründe, die zur geringeren Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen an zivilgesellschaftlichem Engagement beitragen. Einerseits haben Menschen mit Beeinträchtigungen behinderungsbedingt oftmals weniger Zeit zur freien Verfügung, z.B. weil ein erhöhter Zeitbedarf für gesundheitliche Belange oder die Verrichtung alltäglicher Aufgaben benötigt wird. Andererseits sind vermutlich aber auch die Angebote für zivilgesellschaftliches Engagement nicht immer barrierefrei gestaltet, sodass eine Teilhabe erschwert wird. Derzeit wird eine Ehrenamtsstrategie für das Land Nordrhein-Westfalen entwickelt, die Konzepte und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Ehrenamts enthält. Ziel ist es, den ehrenamtlich Engagierten, den Kommunen und freien Trägern verbesserte Rahmenbedingungen anzubieten, Hemmnisse abzubauen und so das bürgerschaftliche Engagement vor Ort zu stärken. Die Ehrenamtsstrategie wird im Rahmen eines partizipativen Prozesses entwickelt. Ein wichtiges Thema hierbei ist das Engagement von Menschen mit Beeinträchtigungen.

8.3 Interessenvertretung und Partizipation

Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Beeinträchtigungen tragen ganz wesentlich dazu bei, eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen zu fördern. Sie vertreten die Interessen ihrer Mitglieder und sind Ansprechpartner für die verschiedenen Behörden und Einrichtungen im Sozialwesen. Nähere Informationen zur Arbeit der im Folgenden beschriebenen Akteure (Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten, Landesbehindertenrat NRW, Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und weitere) finden sich in Teil C dieses Berichts.

Beauftragte oder Beauftragter der Bundesregierung

Zur Vertretung ihrer Interessen stehen Menschen mit Beeinträchtigungen auf allen staatlichen Ebenen Organisationsformen auf gesetzlicher Grundlage zur Verfügung. Nach § 17 BGG bestellt die Bundesregierung für den Zeitraum einer Legislaturperiode eine Beauftragte oder einen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Deren Aufgabe ist es, „darauf hinzuwirken, dass die Verantwortung des Bundes, für gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen zu sorgen, in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erfüllt wird“ (§ 18 Absatz 1 BGG). Alle Bundesministerien sind zur Einbindung der bzw. des Beauftragten in alle relevanten Entscheidungen verpflichtet. Zudem besteht die Verpflichtung aller staatlichen Stellen, die Beauftragte bzw. den Beauftragten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen (§ 18 Absatz 2 und 3 BGG). Die bzw. der Beauftragte sind mit den Verbänden, Selbsthilfegruppen und Organisationen behinderter Menschen vernetzt.

Beauftragte oder Beauftragter der Landesregierung und der Kommunen

Auch auf den Ebenen der Länder und Kommunen gibt es Beauftragte für die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen, die meist durch einen Beirat unterstützt werden. Gemäß § 11 BGG NRW bestellt die Landesregierung eine Beauftragte oder einen Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderung und stellt die zur Erfüllung dieser Aufgaben notwendige Personal- und Sachausstattung nach Maßgabe des Haushalts zur Verfügung.

Zu den Aufgaben zählen gemäß § 12 BGG: „1. die Durchsetzung der Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderung, 2. die Anregung von Maßnahmen mit dem Ziel, Diskriminierungen von Menschen abzubauen oder deren Entstehen entgegenzuwirken, 3. die Zusammenarbeit mit den von den Gemeinden und Gemeindeverbänden auf örtlicher Ebene für die Angelegenheiten von Menschen mit Behinderungen bestellten Persönlichkeiten oder Gremien, 4. die Unterstützung der Verbände und Organisationen der Menschen mit Behinderungen bei der Wahrnehmung ihrer Beteiligungsrechte nach § 9 Absatz 4 Inklusionsgrundsätzegesetz“. Zu den Aufgaben gehört weiterhin, die Einhaltung der Vorschriften des BGG und weiterer Vorschriften, die die Belange der Menschen mit Behinderungen betreffen, zu überwachen. Außerdem berät der bzw. die Beauftragte die Träger öffentlicher Belange und gibt ihnen Empfehlungen zur Durchsetzung der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Die oder der Landesbeauftragte wird bei Gesetzes- und Verordnungsvorhaben sowie bei der Erarbeitung von Verwaltungsvorschriften von den Ministerien angehört.

Selbstvertretungsorganisationen und Landesbehindertenrat

Im Jahr 1971 haben sich mehrere Selbsthilfeorganisationen aus Nordrhein-Westfalen zur Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW (LAG Selbsthilfe) zusammengeschlossen. Heute sind in diesem Rahmen 134 Verbände behinderter und chronisch kranker Menschen und 27 örtliche Interessenvertretungen der Behinderten- und Gesundheitsselbsthilfe engagiert.[62] Erklärte Ziele der LAG ist neben der politischen Einflussnahme auch die Aufklärung und Information der Öffentlichkeit über die Belange von Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit sowie ihrer Angehörigen. Eine Übersicht, welche Organisationen in Nordrhein-Westfalen in der LAG Selbsthilfe vertreten sind, findet sich im Mitgliederverzeichnis der LAG.[63]

---

62 http://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/ueber-uns/leitbild-selbstverstaendnis/

63 http://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/unsere-mitglieder/unsere-mitgliedsverbaende/

Mehrere Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen Nordrhein-Westfalens sind im Landesbehindertenrat NRW e.V. (LBR NRW), dem Spitzenverband der Selbsthilfe von Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen, zusammengeschlossen:

- Sozialverband VdK NRW
- Sozialverband Deutschland e.V. NRW
- Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung NRW e.V.
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V. (LAG Selbsthilfe NRW)
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL)
- Netzwerk Frauen und Mädchen mit Behinderungen in NRW

Über diese Verbände repräsentiert der LBR ca. 85% der betroffenen Menschen, die sich im Rahmen von Selbsthilfeorganisationen engagieren. Ziel des LBR ist es, die Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen sowie ihrer Angehörigen verbandsübergreifend gegenüber den politischen Institutionen sowie den gesellschaftlichen Organisationen und Einrichtungen zu vertreten. Außerdem fördert er die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren der Selbsthilfe und trägt zur Bildung eines transparenten Selbsthilfenetzes bei.

Inklusionsbeirat und Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben

Der Inklusionsbeirat hat nach § 10 IGG NRW die Aufgabe, die Landesregierung bei der Umsetzung des IGG NRW und der Verpflichtungen der UN-BRK zu beraten sowie den sich aus Artikel 33 Absatz 3 UN-BRK ergebenden Überprüfungsprozess zu gestalten. Darüber hinaus berät, begleitet und unterstützt der Inklusionsbeirat die Landesregierung bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aktionsplans. Das Gremium besteht aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen und Verbände für Menschen mit Behinderungen. Ständiges Mitglied ist der oder die Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen. Der Inklusionsbeirat wird in seiner Arbeit durch sechs themenspezifische Fachbeiräte unterstützt.[64]

Im Jahr 2016 wurde auch die Einrichtung von Kompetenzzentren für Selbstbestimmtes Leben (KSL) initiiert. In jedem der fünf Regierungsbezirke in Nordrhein-Westfalen gibt es ein KSL und zusätzlich ein landesweit tätiges Kompetenzzentrum für die spezifischen Belange von Menschen mit Sinnesbehinderungen. Die KSL verfolgen als unabhängige Ankerpunkte das Ziel, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen bei einer selbstbestimmten Lebensgestaltung zu unterstützen. Zudem arbeiten die KSL mit Selbsthilfeorganisationen, Organisationen der Interessenvertretung und Kommunen zusammen, um die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen voranzutreiben. Ein weiterer Aufgabenbereich umfasst Öffentlichkeitsarbeit und Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung. Mehr als die Hälfte der Beschäftigten sind selbst Menschen mit Beeinträchtigungen.[65]

Kommunale Interessenvertretung

Auch in den Städten und Gemeinden Nordrhein-Westfalens sind Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen bestellt, die wichtige Mittler zwischen Menschen mit Behinderungen und den kommunalen Behörden bzw. Einrichtungen sind. Darüber hinaus gibt es weitere Formen der Interessenvertretung wie z.B. Beiräte, Koordinatorinnen und Koordinatoren aus der Verwaltung, Arbeitskreise oder Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich in der Kommunalpolitik engagieren.

---

64 https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate

65 https://www.ksl-nrw.de/de/ksl-nrw/ueber-uns/unsere-ziele (18.02.2019).

Im Rahmen des Projekts „Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken!“, wurde im Jahr 2015 eine Studie im Auftrag der LAG Selbsthilfe NRW durchgeführt (LAG Selbsthilfe NRW 2015). Nach Einschätzung der befragten Interessenvertretungen sei hierfür eine enge Vernetzung mit der kommunalen Politik und Verwaltung notwendig. Die Studie stellt außerdem fest, dass eine effektive Assistenz, eine barrierefreie Gestaltung und eine „empowernde“ Beteiligungskultur zentral seien, um die politische Partizipation aller Menschen mit Behinderungen und chronischer Erkrankung zu stärken. Die Wirksamkeit der politischen Interessenvertretung auf kommunaler Ebene wird zum damaligen Zeitpunkt von den aktiven Interessenvertreterinnen und -vertretern überwiegend pessimistisch bewertet. Zur Verbesserung der Situation sei eine stärkere Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf die Belange der Menschen mit Behinderungen notwendig, ebenso wie eine bessere Unterstützung durch Politik und Verwaltung. Auch die Einbeziehung in kommunale Planungen und die Schaffung von verbindlichen Rechtsgrundlagen sind demnach sehr wichtig.

Mit Förderung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird aktuell das Projekt „Mehr Partizipation wagen!“ durchgeführt. Im Auftrag der LAG Selbsthilfe NRW erfolgte in diesem Rahmen eine Studie zur politischen Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen (Kempf 2019). Die Interessenvertretung – hierbei wurde unterschieden zwischen Beiräten, beauftragten Einzelpersonen, Interessenvertretungen der Selbsthilfe und weiteren Beteiligungsmöglichkeiten (z.B. Gremien wie Arbeitskreise, Unterstützerkreise oder Fachbeiräte zum Thema Inklusion) – unterscheidet sich stark nach der Art der Gebietskörperschaft. Während in allen kreisfreien Städten mindestens eine Form der Interessenvertretung vorhanden ist, sind diese in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden weniger flächendeckend vorhanden. Die Studie stellt heraus, dass sich die Situation in den letzten fünf Jahren verbessert hat. Im Vergleich zu der im Jahr 2015 durchgeführten Studie, wonach in 53% der befragten Gebietskörperschaften keine Form der Interessenvertretung vorzufinden war, hat sich dieser Anteil im Jahr 2019 auf 48% reduziert. Die Untersuchung aus dem Jahr 2019 kommt aber auch zu dem Ergebnis, dass die überwiegende Anzahl der befragten Kommunen (ca. 80%) der gesetzlichen Verpflichtung nach § 13 BGG NRW zum Erlass einer Satzung zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderungen noch nicht nachgekommen ist.

Den Interessenvertretungen werden überwiegend Mitwirkungsrechte eingeräumt, die eher als Vorformen bzw. Voraussetzung für Partizipation anzusehen sind. Hier ist es jedoch in den letzten Jahren zu einer Zunahme von Beteiligungsrechten gekommen. Die Studie zeigt darüber hinaus, dass Beiräte oder Interessenvertretungen der Selbsthilfe nicht immer auf Unterstützung in Form von technischen Hilfsmitteln, Gebärden- oder Schriftdolmetschung oder eine Kostenübernahme für Mehraufwand zurückgreifen können. Auch die Form der Beeinträchtigung hat Einfluss darauf, ob politische Partizipation stattfindet: Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, chronischen Krankheiten oder Sinnesbeeinträchtigungen sind am häufigsten in Beiräten oder Interessenvertretungen der Selbsthilfe vertreten. Seltener beteiligen sich Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung, Lernschwierigkeiten oder Suchterkrankungen.

Teil C dieses Berichts gibt weitere Auskünfte über die Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler Ebene.

Barrieren bei der Umsetzung partizipativer Prozesse

Die oben genannten Studien zeigen verschiedene Ansatzpunkte zur Förderung der kommunalen Interessenvertretung auf. In Bezug auf die politische Partizipation im Allgemeinen benennt eine Analyse des Deutschen Instituts für Menschenrechte (DIMR 2018) Hürden auf verschiedenen Ebenen. So stünden oft keine barrierefreien Räumlichkeiten zur Verfügung. Auch

die Abläufe von Beteiligungsverfahren seien oft nicht so gestaltet, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Arten der Beeinträchtigung gleichermaßen zugänglich sind. Demnach seien die Fristen zur Stellungnahme zu kurz, und verfahrensrelevante Informationen würden nur in den üblichen Formaten kommuniziert, wobei insbesondere Leichte Sprache zu selten Verwendung finde. Ein weiteres strukturelles Problem wird mit Blick auf die personellen und finanziellen Kapazitäten festgestellt. Fehlende Zeit, sich Fachwissen anzueignen, führe in Kombination mit kurzen Fristen und der steigenden Zahl der Beteiligungsprozesse zu einer Überforderung der Selbstvertretungsorganisationen. Verglichen mit den besser aufgestellten Wohlfahrtsverbänden haben die Selbstvertretungsorganisationen daher – so die Analyse – bei schwierigen Sachfragen weniger Möglichkeiten, sich fachliche kompetent zu äußern und so inhaltlichen Einfluss ausüben zu können. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen selbst werde die Beteiligung oft als „Scheinpartizipation“ erlebt.

8.4 Zusammenfassung zum Thema politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

Politische Beteiligung

Die Beteiligung an Wahlen ist eine grundlegende Möglichkeit der politischen Mitgestaltung. Damit auch Menschen mit Beeinträchtigungen diese Möglichkeit nutzen können, sind ein barrierefreier Zugang zu Informationen, Wahlveranstaltungen und Wahllokalen einschließlich ggf. notwendiger Assistenz erforderlich. Der Wahlrechtsausschluss von Landtagswahlen wurde in Nordrhein-Westfalen bereits im Jahr 2016 aufgehoben, sodass Menschen, für die ein rechtlicher Betreuer in allen Angelegenheiten bestellt ist, bei den Landtagswahlen 2017 erstmals wählen durften. Nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat der Deutsche Bundestag im Mai 2019 das Gesetz zur Änderung des Bundeswahlgesetzes und anderer Gesetze beschlossen und damit die bisherigen Wahlrechtsausschlüsse von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung in allen Angelegenheiten für das Bundestags- und Europawahlrecht aufgehoben.

Zur Frage, inwieweit eine barrierefreie Wahlausübung möglich ist, besteht weiterer Forschungsbedarf. So wird nicht systematisch erfasst, ob die Verfahren, Räumlichkeiten und Materialien für Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich sind. Auch zur Wahlbeteiligung von Menschen, die in besonderen Wohnformen leben, gibt es bislang keine Erkenntnisse.

Nach eigenen Angaben haben Menschen mit Beeinträchtigungen ein großes Interesse an Politik. Gemäß einer allgemeinen Bevölkerungsbefragung von Menschen in Privathaushalten hat die überwiegende Mehrheit der Befragten mit und ohne Beeinträchtigungen an den Bundestagswahlen 2013 teilgenommen. Berücksichtigt man das Bildungsniveau, so löst sich die leicht unterschiedliche Wahlbeteiligung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen auf.

Der Anteil der Bevölkerung, der sich in politischen Organisationen engagiert, ist recht klein – dies trifft auf Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen zu.

Eine Voraussetzung für eine effektive politische Teilhabe ist die Informiertheit über politische Themen, Strukturen und Prozesse sowie die Möglichkeit, eigene Interessen und Vorschläge publik machen zu können. Die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Medien – Printmedien, Hörfunk, Fernsehen, Telemedien – und des Internets ist daher eine Bedingung für die Teilhabe an der politischen Gestaltung. Umfassende statistische Daten zur Mediennutzung liegen nicht vor. Der barrierefreie Zugang zu Medienangeboten wurde in den vergangenen Jahren erweitert.

Ehrenamtliches Engagement

Auch ehrenamtliches Engagement bietet Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit, aktiv an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens mitzuwirken. Menschen mit Beeinträchtigungen sind deutlich seltener ehrenamtlich engagiert sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Vor allem bei den 40- bis 64-Jährigen sind die Unterschiede stark ausgeprägt. Vermutlich sind es mehrere Gründe, die zum geringeren ehrenamtlichen Engagement von Menschen mit Beeinträchtigungen beitragen. Einerseits haben Menschen mit Beeinträchtigungen behinderungsbedingt oftmals weniger Zeit zur freien Verfügung. Dies kann der Fall sein, wenn ein erhöhter Zeitbedarf für gesundheitliche Belange oder die Verrichtung alltäglicher Aufgaben notwendig ist. Andererseits sind vermutlich aber auch die Angebote für zivilgesellschaftliches Engagement nicht immer barrierefrei gestaltet. Darüber hinaus verfügen sie über geringere finanzielle Ressourcen, haben im Durchschnitt einen geringeren Bildungsstand und sind weniger gut in außerfamiliäre soziale Netzwerke eingebunden – all dies sind Aspekte, die die Bereitschaft und Möglichkeit zu ehrenamtlichem Engagement mit beeinflussen. Derzeit wird eine Ehrenamtsstrategie für das Land Nordrhein-Westfalen entwickelt mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen des Engagements zu verbessern und das bürgerschaftliche Engagement von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen vor Ort zu stärken.

Interessenvertretung und Partizipation

Zur Vertretung ihrer Interessen stehen Menschen mit Beeinträchtigungen auf allen staatlichen Ebenen Organisationsformen auf gesetzlicher Grundlage zur Verfügung. Wie auf der Bundesebene, so gibt es auch auf den Ebenen der Länder Beauftragte für die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen, die meist durch einen Beirat unterstützt werden.

In vielen Städten und Gemeinden Nordrhein-Westfalens sind ebenfalls Beauftragte für die Belange der Menschen mit Behinderungen bestellt. Einer Studie aus dem Jahr 2019 zufolge ist die Lage in den einzelnen Kommunen allerdings recht unterschiedlich – sowohl, was das generelle Vorhandensein von Interessenvertretungen, die Zusammensetzung sowie die Mitbestimmungsrechte und die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen betrifft. In etwa der Hälfte aller Kommunen gibt es keine Form der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen, und ca. 80% der befragten Kommunen sind bislang der gesetzlichen Verpflichtung nach § 13 BGG NRW zum Erlass einer Satzung zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderungen noch nicht nachgekommen. Eine stärkere Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf die Belange der Menschen mit Behinderungen, ebenso wie eine bessere Unterstützung durch Politik und Verwaltung sowie eine stärkere Einbeziehung in kommunale Planungen sind vielerorts erforderlich. Derzeit wird das Projekt „Politische Partizipation passgenau“ durchgeführt, das diese Mängel mildern möchte. Weitere Informationen zu den Strukturen zur Umsetzung der UN-BRK in den nordrhein-westfälischen Kommunen bietet Abschnitt 1.2 in Teil C dieses Berichts.

Eine wichtige Rolle mit Blick auf die Interessenvertretung der Menschen mit Beeinträchtigungen spielt der Landesbehindertenrat NRW (LBR NRW), in dem der Großteil der Verbände der Menschen mit Beeinträchtigungen vertreten ist. Er befasst sich mit zentralen Fragen der Behindertenpolitik und der Selbsthilfe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Ein weiteres wichtiges Gremium ist der Inklusionsbeirat, der die Landesregierung u.a. bei der Umsetzung der Anforderungen aus der UN-BRK und der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aktionsplans unterstützt. Er setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen und Verbände für Menschen mit Behinderungen zusammen. Ständiges Mitglied ist der oder die Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen.

Die im Jahr 2016 gegründeten Kompetenzzentren für Selbstbestimmtes Leben (KSL) arbeiten mit Selbsthilfeorganisationen, Organisationen der Interessenvertretung und Kommunen zusammen, um die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen voranzutreiben.

Während es somit bereits viele Institutionen und Gremien zur Interessenvertretung der Menschen mit Beeinträchtigungen gibt, gestaltet sich die Umsetzung partizipativer Beteiligungsprozesse in der Praxis manchmal noch schwierig. Neben einem Mangel an barrierefreien Räumlichkeiten können Faktoren wie z.B. kurze Fristen zur Stellungnahme oder ein Mangel an barrierefreien Informationen eine Rolle spielen. Auch die personellen und finanziellen Kapazitäten der Selbstvertretungsorganisationen sind wesentlich, um eine effektive Vertretung zu realisieren.

Vertiefende Erkenntnisse zur politischen und zivilgesellschaftlichen Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen sind von der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabesurvey) zu erwarten.

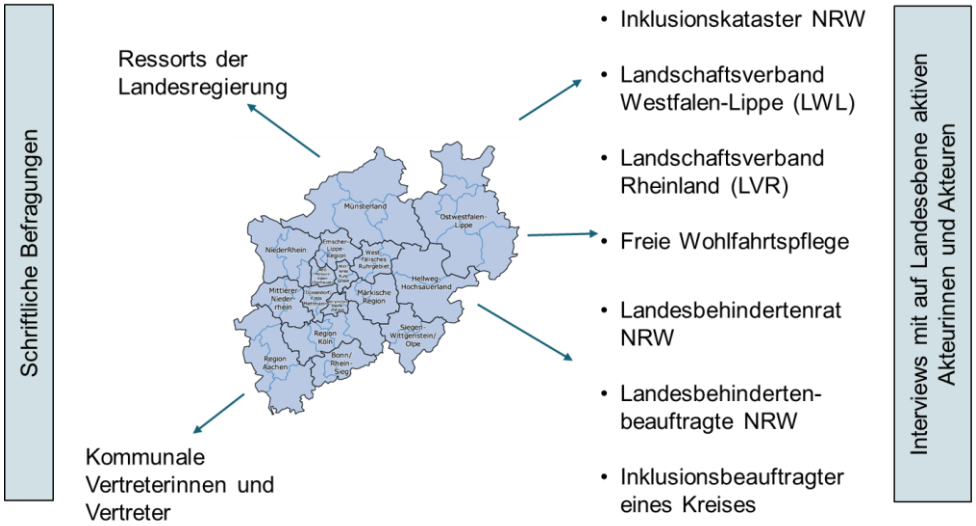
Teil C: Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK

In diesem Berichtsteil wird über wesentliche Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zur Umsetzung der UN-BRK berichtet, die in den vergangenen Jahren in Nordrhein-Westfalen von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren initiiert wurden.

1 Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe und Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen

Für den vorliegenden Bericht wurden verschiedene Befragungen durchgeführt, um Aussagen zu aktuellen Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen treffen zu können (Abbildung 67). Befragt wurden die Ressorts der Landesregierung (siehe Abschnitt 1.3), kommunale Akteurinnen und Akteure (siehe Abschnitt 1.2) sowie zentrale Akteurinnen und Akteure im Inklusionskontext auf Landesebene wie die Landschaftsverbände, weitere Verbände, zivilgesellschaftliche Organisationen und Interessenvertretungen (siehe Abschnitt 1.1). Ziel der Befragungen war es insbesondere, die strukturellen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Erfolgsfaktoren für Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK zu erfassen.

Abbildung 67: Befragungen zu Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK



1.1 Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK ausgewählter auf Landesebene aktiver Akteurinnen und Akteure

Im Inklusionskontext relevante Akteurinnen und Akteure wurden im Rahmen von Interviews zu bestehenden und geplanten Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK befragt. Erfragt wurden ihre Sicht auf die Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen sowie zentrale Einflussfaktoren und Herausforderungen bei diesem Prozess. Um das spezifische Wissen der Befragten strukturiert und einheitlich darzustellen, wurden standardisierte Interviewleitfäden verwendet.

Um ein breites Bild der Situation im Land zu bekommen, wurden aus dem projektbegleitenden Beirat Expertinnen und Experten aus verschiedenen Verbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretung ausgewählt. Die Befragung wurde im Zeitraum Januar bis Juni 2019 durchgeführt. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews zusammenfassend dargestellt.

An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die Interviews lediglich die Sichtweisen ausgewählter Vertreterinnen und Vertreter des durch sie vertretenen Verbands oder der durch sie vertretenen Institution widergeben und somit keine Repräsentativität gegeben ist.

Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen (LBBP)

Seit dem 1. Oktober 2017 ist Claudia Middendorf Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten (LBBP) in Nordrhein-Westfalen.

Wie wurde die UN-BRK aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden von Ihnen bereits realisiert?

Ich als Landesbehindertenbeauftragte sehe die UN-BRK als mein Handwerkszeug für meine tägliche politische Arbeit. Ich bin thematisch sehr breit aufgestellt. Bei meiner Arbeit geht es auch um pflegebedürftige Menschen, die in ihrer Lebensweise stark eingeschränkt sind. Die UN-BRK sehe ich als große Hilfe, um die Selbstbestimmung der Menschen in den Vordergrund zu stellen.

Mein Ziel als LBBP und gleichzeitiges Ziel der Koordinierungsstelle UN-BRK ist es u.a., politische Partizipation verstärkt umzusetzen, indem alle Gesetzgebungsverfahren in Nordrhein-Westfalen von mir auf Kompatibilität mit der UN-BRK überprüft werden. Verbände, Vereine, Elterninitiativen u. ä. informiere ich über laufende Gesetzgebungsverfahren und zeige Beteiligungsmöglichkeiten auf. Mögliche Formen der Beteiligung sind das Abgeben von Stellungnahmen oder Anhörungen im Landtag. Dies ist ein im April 2019 neu initiierter Prozess, der über das Inklusionsgrundsätzegesetz (§ 8) läuft.

Ich halte auch kontinuierlich Kontakt zu allen Ministerien in Nordrhein-Westfalen. Aktuell stellen die Themen Mobilität, Bildung und Gesundheit einen Schwerpunkt meiner Arbeit dar. Mit dem Verkehrsministerium wird zurzeit über Barrierefreiheit im ÖPNV bei Zügen, Straßenführungen und Bahnhöfen diskutiert. Außerdem ist ein aktuelles Thema die Nutzung von E-Fahrzeugen auf Bürgersteigen und die Probleme, die diese für Menschen mit eingeschränkter Sehfähigkeit mit sich bringen. Zusammen mit dem Ministerium für Schule und Bildung befasse ich mich mit der Inklusion an Regelschulen. Wenn wir langfristig zur inklusiven Schule kommen wollen, müssen wir uns zunächst die personellen Ressourcen angucken. Und da bin ich der Meinung, es kann kein Kind in eine Regelschule geschickt werden, das einen besonderen Bedarf hat und eine Assistenz braucht, während es nur einen Lehrer gibt für 34 Schülerinnen und Schüler. Das Schulministerium strebt an, die Klassengrößen auf 25 Kinder - davon fünf Kinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf - zu reduzieren. Meine Vorstellung wäre, 15 Kinder pro Klasse zu unterrichten, davon fünf Kinder mit Unterstützungsbedarf sowie zwei Lehrende, wobei eine Person nicht zwingend ein Lehramtsstudium abgeschlossen haben müsste, sondern bspw. therapeutisch oder sozialpädagogisch ausgebildet sein könnte. Es müssen Standards gesetzt und die entsprechenden (finanziellen) Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Analog zur gesetzlich vorgeschriebenen Quote von 5% Beschäftigten mit Behinderungen in Unternehmen, in denen mehr als 20 Menschen arbeiten, wird zur Zeit gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Hauptschwerbehindertenvertretungen überprüft, wie die Situation in den verschiedenen Ministerien ist. Außer der zahlenmäßigen Erfüllung der Quote geht es auch um die behindertengerechte und diskriminierungsfreie Gestaltung von Stellenausschreibungen und Bewerbungsverfahren.

Beim Thema Arbeit ist es vor allem wichtig, über den Übergang aus den Werkstätten zum ersten Arbeitsmarkt zu sprechen. Das Modell hier in NRW ist gut, wir brauchen eine Werkstatt

insbesondere für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, um eine Tagesstruktur zu bieten. Sogenannte Leistungsträger sollen jedoch tatsächlich auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Als Zwischenschritt sind hier Inklusionsbetriebe gut geeignet. Bezüglich der Ausgleichsabgabe sind zurzeit auf Bundesebene keine Veränderungen zu erwarten. Durch Kampagnen und Projekte soll das Verständnis der Unternehmen erreicht werden. In den jeweiligen Kommunen gibt es die Integrationsfachdienste, die aber nur über zwei Jahre Förderung über die Arbeitsagentur erreichen können. Was langfristig erreicht werden soll, sind fest angestellte Inklusionsberaterinnen und Inklusionsberater in den Industrie- und Handelskammern, die die Betriebe unterstützen. Angedacht ist ebenfalls, in Unternehmen, die weniger als 25 Mitarbeitende haben, eine Ombudsperson für Menschen mit Behinderungen zu etablieren. Ich besuche auch die einzelnen Regionen und schaue mir an, wie diese aufgestellt sind. Das Thema Teilhabe von Menschen mit Behinderungen kann nur über die regionalen Strukturen angegangen werden, in den Lebenswelten der Menschen. Es geht darum, kurze, direkte und funktionierende Dienstwege zu nutzen. Manche Inklusionsämter können weite Wege gar nicht auf sich nehmen und bieten eher telefonische Beratungen an. Bestimmte Lösungen werden aber erst offensichtlich, wenn der Betrieb vor Ort in Augenschein genommen wird.

Unter dem Slogan „Sportland NRW inklusiv“ entstehen zurzeit 84 Projekte, die sich zum Ziel gesetzt haben, Inklusion im Breitensport zu etablieren. Im Schulsport ist es oft der Fall, dass Kinder aufgrund von Beeinträchtigungen vom Unterricht ausgeschlossen werden, was es aber nicht geben darf. Dieses Problem wird nun über die Sportvereine angegangen.

Welche Faktoren beeinflussen aus Ihrer Sicht generell die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK?

Finanzierung ist meiner Meinung nach sicherlich der wichtigste Faktor. Grundsätzlich finde ich mit den mir anvertrauten Anliegen bei allen Beteiligten ein offenes Ohr. Das Bild von Behinderung ist in meiner Wahrnehmung immer noch in großen Teilen geprägt von Menschen, die in der Fortbewegung eingeschränkt sind und einen Rollstuhl nutzen, chronisch erkrankte Menschen dagegen sind (noch) nicht im Blick. Sinnesbeeinträchtigungen kommen dafür mehr und mehr ins Bewusstsein. Wir müssen unsere Blicke dafür schärfen, dass es vielfältige Beeinträchtigungen gibt, die unterschiedliche Bedürfnisse haben und unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten benötigen. Ich persönlich kontrolliere auch jedes Gebäude, das ich betrete, auf Barrierefreiheit. Dahingehend sensibilisiere ich auch jede weitere Person, ob Praktikantinnen und Praktikanten oder Mitarbeitende. Dafür besuche ich verschiedene Regionen und Landkreise.

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW noch die größten Veränderungsbedarfe?

Ich sehe die UN-BRK und die Monitoring-Stelle nicht als Kontrolle, sondern als Wegweiser. Die UN-BRK legt den Schwerpunkt auf den einzelnen Menschen. Diese paradigmatische Veränderung ist hoffentlich über die zweite Staatenprüfung zu realisieren. Ich denke, nicht der Mensch ist für die Systeme da, sondern die Systeme sind für den Menschen da. Die Barrierefreiheit der Sportstätten in schulischen Gebäuden ist noch nicht überall gewährleistet, obwohl die Landesbauordnung dies verlangt. Viele Neubauten oder Sanierungen bieten jedoch nun die Gelegenheit, dies umzusetzen. Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, dass meine Webseite überarbeitet wird. Es soll bald die Option geben, Informationen auch in Leichter Sprache zu erhalten und das Infoportal für Menschen mit Behinderungen und Patientinnen und Patienten soll ausgebaut werden.

Landesbehindertenrat NRW e. V

Der 1995 gegründete Landesbehindertenrat NRW e. V. (LBR NRW) ist ein Zusammenschluss von Selbsthilfeverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen in NRW. Die folgenden Ausführungen basieren auf einem Interview mit Gertrud Servos. Sie ist Vorsitzende des Landesbehindertenrats NRW e. V. und Sprecherin des Netzwerks Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung Nordrhein-Westfalen.

Wie wurde die UN-BRK vom LBR NRW aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden bereits realisiert?

Der LBR NRW war eine der ersten Institutionen in Nordrhein-Westfalen, die sich im Jahr 2007 dem Thema der UN-BRK mit einem großen Landesbehindertentag gewidmet hat. Zur Bewusstseinsbildung und Wissensverbreitung - bezogen auf die Umsetzung der UN-BRK - organisierten wir gemeinsam mit unseren Mitgliedsverbänden landesweite Informationsveranstaltungen für Kommunen und verschiedene Organisationen. Unser Ziel war und ist es, auf partizipative Strukturen zur Bedarfserhebung hinzuweisen.

Bewusstseinsbildung als Bestandteil der UN-BRK wird vom LBR NRW und seinen Mitgliedsorganisationen insgesamt kontinuierlich aktiv vor Ort umgesetzt. Im Bereich politische Bildung tragen wir u. a. mit zielgruppengerechten Aufklärungsmaßnahmen wie einer „gespielte Wahl“ zur Stärkung der politischen Teilhabemöglichkeiten bei. Barrierefreiheit ist in vielerlei Hinsicht ein wichtiges Thema. Unserem Selbstverständnis entsprechend, bemühen wir uns um die vollumfassende Barrierefreiheit in den vom LBR genutzten Räumlichkeiten Jedoch sind nur wenige Tagungsstätten in Nordrhein-Westfalen entsprechend ausgestattet. Aufgrund finanzieller Einschränkungen können nötige Hilfen wie etwa Gebärdendolmetschung leider nur nach Anmeldung und nicht permanent zur Verfügung gestellt werden. Hier sehen wir Verbesserungsbedarf, um Menschen mit Hörbeeinträchtigung oder gehörlosen Menschen auch kurzfristig eine Teilnahme an Veranstaltungen ermöglichen zu können. Wir als LBR NRW bemühen uns außerdem, Texte barrierefrei aufzuarbeiten und ermöglichen hierzu auch Fortbildungen für Mitarbeitende / Interessierte Weiterhin sind wir im Bereich Schule aktiv. Wir sind Einladungen folgend sowohl an inklusiven Schulen, als auch an Förderschulen präsent, vermitteln Wissen und klären auf.

Welche Faktoren beeinflussen aus Sicht des LBR NRW die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK?

Ein maßgeblicher Einflussfaktor ist aus meiner Sicht die eigene Betroffenheit, sei es eine eigene Behinderung oder die von Angehörigen, Freunden oder Bekannten. In diesem Zusammenhang ist uns als LBR NRW aufgefallen, dass kleinere Kommunen zum Teil aktiver und engagierter wirken als große Städte. Ich vermute, dass dies an persönlichen Kontakten zwischen Menschen mit Behinderungen und Kommunalpolitikern liegt. Dort, wo sich Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen bereits organisiert und z. B. Beiräte gebildet haben, wird das Thema UN-BRK verstärkt aufgegriffen und dort werden Menschen mit Behinderungen stärker einbezogen. Für die Teilhabe an gelebter Demokratie ist dabei wesentlich, dass möglichst Menschen mit allen Formen der Beeinträchtigungen an einen Tisch gebracht werden.

Dafür müssen natürlich die Veranstaltenden die organisatorischen Voraussetzungen zur Teilnahme gewährleisten. Weiterhin muss die Umsetzung der UN-BRK „kommunale Chef- oder

Chefinnensache“ sein, damit diese erfolgreich in die Bevölkerung getragen werden kann. Im besten Fall kommt es „von unten und oben“, d. h. die Bevölkerung drückt das Interesse an der Umsetzung der UN-BRK aus und die Kommunen antworten darauf mit adäquaten Unterstützungsangeboten. Letztlich ist natürlich - wie in vielen Bereichen - die Finanzierung ein großes Problem. Zwar stellt das Land jeder Kommune Gelder für die Finanzierung einer/eines Mitarbeitenden zur Umsetzung der UN-BRK bereit. Es braucht jedoch aus unserer Sicht als Landesbehindertenrat weitere Rahmenbedingungen wie beispielsweise Finanzierungsmöglichkeiten für adäquate Räumlichkeiten, Strukturen für regelmäßige Treffen und den barrierefreien Informationsaustausch. All das ist bisher nur begrenzt vorhanden.

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW noch die größten Veränderungsbedarfe?

Dem Wunsch von Menschen mit Behinderungen nach Partnerschaft und/oder Familie muss nach unserem Selbstverständnis als LBR NRW durch die Schaffung entsprechender Bedingungen, z.B. Unterstützungsleistungen im Alltag, nachgekommen werden. Zudem nehmen viele Familien von Menschen mit Behinderungen keine Unterstützungsangebote in Anspruch, da sie diese nicht kennen. Hier ist das Beratungsangebot auszubauen. Unserer Meinung nach ist es von großer Bedeutung, die Bedürfnisse der Familien genauer zu betrachten. Im Bereich inklusive Bildung fordern wir als LBR kleinere Klassen, die grundsätzlich von zwei Lehrkräften betreut werden. Dies kommt allen Schülerinnen und Schülern, unabhängig von einer Behinderung, zu Gute. Sicherlich sind hier auch kreative Denkansätze gefordert. Im Bereich Arbeit fordern wir eine intensive Erhöhung der Ausgleichsabgaben von Unternehmen, sodass diese mehr Menschen mit Behinderungen beschäftigen. Unterstützungsmaßnahmen wie modifizierte Geräte oder die Bereitstellung von Assistenzen sind unerlässlich und durch die Betriebe sicherzustellen.

Menschen mit Behinderungen sind außerdem in ihrer Teilhabe und Selbstbestimmung im Bereich Wohnen und Wohnumfeld eingeschränkt. Bezahlbare, barrierefreie Wohnungen sind in Nordrhein-Westfalen nicht ausreichend vorhanden, u.a. für junge Erwachsene mit Behinderungen, die von zu Hause ausziehen möchten. Wir als LBR schlagen als Lösung modulare Wohnungen vor, die auf die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen abgestimmt werden können. Ein weiterer Punkt ist die Barrierefreiheit von öffentlichen Gebäuden in NRW, u.a. müssen unserer Meinung nach öffentliche Toiletten grundsätzlich barrierefrei gebaut und gut ausgeschildert sein. Der öffentliche Personennahverkehr ist ein weiteres zentrales Feld, in dem die Barrierefreiheit verbessert werden muss. Barrierefreie Mobilität ist eine grundlegende Voraussetzung zur Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen.

Außerdem sehen wir vor allem in der gesundheitlichen Versorgung Verbesserungspotenzial. Medizinische und therapeutische Angebote sind zu oft noch nicht barrierefrei zugänglich. Auch wissen Medizinerinnen und Mediziner zum Teil nicht genug über die Folgen und Wechselwirkungen von Beeinträchtigungen und Erkrankungen, da dies in der medizinischen Ausbildung zu kurz kommt. Positiv sehe ich Projekte wie „Discovering Hands“, wo blinde Frauen bei der Früherkennung von Brustkrebs helfen. Hier wird die Beeinträchtigung in eine Stärke umgewandelt, was den inklusiven Gedanken voranbringt.

Im Teilhabebereich Schutz der Person ist für mich die Sensibilisierung für Übergriffe auf Frauen und Mädchen mit Behinderungen zentral. Sofern die Betroffenen eine Anzeige erwirken konnten, stehen sie häufig vor der Schwierigkeit, vor Gericht nicht ernst genommen zu werden. Um den Umgang von Justizpersonal und Polizei zu verbessern, gibt es schon gute Konzepte wie zum Beispiel Fortbildungen in Gebärdensprache für die Polizei, die noch stärker

ihren Weg in die Anwendung finden sollten. Die Übersetzung von behördlichen Dokumenten in Leichte Sprache ist bereits teilweise auf den Weg gebracht, jedoch sehen wir als LBR noch Bedarf an weiteren Aktivitäten, damit alle Dokumente (z. B. auch Gerichtsbescheide) barrierefrei zugänglich sind.

Wir als LBR beanstanden im Bereich Medien bislang noch mangelnde Übersetzungen in die Gebärdensprache. Dadurch sind u. a. gehörlose Menschen in der Medienwahl deutlich eingeschränkt. Zudem sollten sowohl bewusstseinsbildende Inhalte als auch kulturelle Angebote für "Jung und Alt" in den Medien noch stärker übersetzt werden. Auch das Thema Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen muss der Öffentlichkeit bewusster gemacht werden. Teilhabe bedeutet für uns somit, dass jeder Mensch, ob mit oder ohne Behinderung, frei entscheiden kann, woran er oder sie teilhaben möchte. Es liegt an der Gesellschaft, für entsprechende Rahmenbedingungen zu sorgen, egal in welchem Teilhabebereich.

Landesbehindertenrat NRW und Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen NRW e.V.

Frau Brigitte Piepenbreier wurde in ihrer Funktion als Beisitzerin des Vorstandes des Landesbehindertenrates NRW und Vorsitzende der LAG Selbsthilfe befragt. **Wie wurde die UN-BRK von der LAG Selbsthilfe NRW aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden bereits realisiert?**

Unser Handlungsmotiv ist es, durch gewählte Repräsentantinnen und Repräsentanten aus den Reihen der behinderten und chronisch kranken Menschen im Sinne der Betroffenen zu agieren. Wir können so Meinungen und Bedarfe an Entscheidungsträgerinnen und -träger weitergeben und zu bedarfsgerechten Lösungen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene beitragen. Dabei arbeiten wir mit Organisationen gleicher Zielsetzung zusammen, sind kirchlich und parteilich ungebunden und folgen den Grundsätzen der Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Diversität und Inklusion. Die UN-BRK bildet die erste universelle Rechtsgrundlage, konkret bezogen auf die Lebenssituation der behinderten Menschen. Behinderung sehen wir als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens. Es sind nicht die Defizite, die den behinderten Menschen ausmachen, Themen mit dem Fokus Behinderung müssen nicht mehr erklärt werden. Alle Vertragsstaaten sind aufgefordert, die UN-BRK umzusetzen und Deutschland steht im internationalen Vergleich mit allen Staaten, welche die Konvention unterzeichnet haben.

Barrierefreiheit ist die zentrale Voraussetzung für Inklusion. Sie betrifft alle Lebensbereiche und die UN-BRK verpflichtet alle unterzeichnenden Vertragsstaaten, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Wir nehmen wahr, dass wir mehr Gehör gefunden haben. Das zeigt sich in Projekten, die durch das Land Nordrhein-Westfalen und durch die Krankenkassen gefördert werden, z.B. Politische Partizipation, Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL), Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Projektförderung für Landesorganisationen oder Kassenübergreifende Selbsthilfeförderung.

Während z.B. die KSL Strukturfragen aufgreifen und Konzepte für gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen entwickeln, ist die EUTB den einzelnen Ratsuchenden verpflichtet. Sie zeigt Wege auf, welche Leistungen den Ratsuchenden zustehen und wie sie diese bean-

tragen können. Auch bietet sie Rat und Hilfe, wenn es z.B. darum geht, die eigenen Lebensentwürfe behinderungsbedingt neu planen zu müssen. Alle Projekte basieren auf der UN-BRK und bei ihrer Umsetzung werden Menschen mit Behinderungen einbezogen, z. B. bei der Erstellung von Aktionsplänen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Ein wichtiges Instrument sind dabei Möglichkeiten, durch politische Partizipation auf Entscheidungsprozesse auf Landes- und Kommunaler Ebene einwirken zu können. Dazu braucht es Selbsthilfeinitiativen und Selbstvertretungen. Die LAG startete nach erfolgreicher Beendigung der Projekte „Politische Partizipation von Menschen mit Behinderung in den Kommunen stärken“ und „Mehr Partizipation wagen“ im Mai 2019 das Projekt „Partizipation passgenau!“. Wir wirken außerdem in verschiedenen Gremien und Fachkonferenzen des Landes Nordrhein-Westfalen und anderer Institutionen in Nordrhein-Westfalen mit und versuchen, partizipative Ansätze für eine bedarfsgerechte Lebensführung umzusetzen. Die Themen aus den Mitgliedsverbänden werden vorangetrieben mit dem Ziel, die aktuelle Situation in der Behindertenhilfe zu analysieren, Veränderungsbedarfe zu erkennen und Empfehlungen für Praxis und Politik auszusprechen. Verbandsintern greifen wir als LAG Themen aus den Mitgliedsverbänden auf und setzen klärende Impulse.

Welche Faktoren beeinflussen aus Sicht der LAG Selbsthilfe NRW generell die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention?

Das Bewusstsein für das neue Verständnis von Behinderung ist von zentraler Bedeutung. Behinderung darf nicht länger als individuelles, defizitäres Problem betrachtet, sondern muss als Vielfalt, als Teil unserer Gesellschaft, gesehen werden. Inklusion kann nur gelingen, wenn sie von einer breiten gesellschaftlichen Akzeptanz getragen wird. Ziel unserer Aktivitäten ist es daher, gesellschaftliche Hemmnisse, z. B. Unerfahrenheit, mangelnde Berührungspunkte, Vermeidungstaktiken in der Bevölkerung im Umgang mit behinderten Menschen und Angst vor Unsicherheiten durch Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung abzubauen.

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW die größten Veränderungsbedarfe?

Bei der Umsetzung der UN-BRK geht es insbesondere auch um Teilhabe und Mitbestimmung am politischen und öffentlichen Leben. Bund und Länder sind verpflichtet, ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen diskriminierungsfrei an der Gestaltung des öffentlichen Raumes mitwirken können. Den unterschiedlichen Bedürfnissen der behinderten und chronisch erkrankten Menschen können die Planenden und politischen Vertretungen aus unserer Sicht nur gerecht werden, wenn Menschen, die es unmittelbar betrifft, vom ersten Planungsschritt an verbindlich eingebunden werden. Dies betrifft z.B. den Ausbau barrierefreier Verkehrsflächen und Gebäude und den barrierefreien Zugang zu allen gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen. Die Selbsthilfeverbände müssen sich konsequenterweise im Sinne der UN-BRK überall einbringen.

Das Leitbild der UN-BRK ist die Inklusion. Im Klartext bedeutet das: Nicht der behinderte Mensch muss sich anpassen, um teilhaben zu können. Vielmehr geht es darum, dass sich die Gesellschaft für Vielfalt öffnet und sich die Umsetzung der UN-BRK wie ein roter Faden durch alle politischen Entscheidungen zieht. Seit der Ratifizierung ist einiges umgesetzt worden. Wir befinden uns auf einem guten Weg, aber das Ziel ist noch lange nicht erreicht.

Landschaftsverband Rheinland (LVR)

Für den LVR wurde ein Interview mit Bernd Woltmann und Melanie Henkel, beide LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden als interner Focal Point, geführt.

Wie wurde die UN-BRK vom LVR aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden bereits realisiert?

Das Thema wurde durchaus schon während der Erarbeitungsphase der UN-BRK, also vor 2006, im Hause wahrgenommen. Im Jahr des Inkrafttretens 2009 bildete die politische Vertretung des LVR eine Kommission Inklusion. Im Dezember 2010 erfolgte der Auftrag an die Verwaltung, einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK für den LVR zu erarbeiten. Die fachliche Leitung dieses Prozesses lag zunächst im Sozialdezernat. 2012 wechselte die Zuständigkeit in den Organisationsbereich der LVR-Direktorin und sie bestimmte in ihrem Stab eine „LVR-Anlauf- und Koordinierungsstelle nach Artikel 33 BRK“. Seitdem ist diese Aufgabe im LVR Chefin-Sache und keine „Ressortangelegenheit“. Erst im März 2019 hat der Landschaftssauschuss „Inklusion als politisches Leitziel“ des LVR in einer Resolution einstimmig bekräftigt.

Die heutige Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (www.inklusion.lvr.de) ist verantwortlich für die Gesamtkoordination und Mitarbeit an der Umsetzung des 2014 beschlossenen LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ zur Umsetzung der UN-BRK im LVR. Die Besonderheit dieses Aktionsplans besteht darin, dass er berücksichtigt, dass Menschenrechte universell und unteilbar sind. Dementsprechend kann sich niemand im Verband grundsätzlich für nicht zuständig erklären. Der LVR-Aktionsplan enthält konsequenterweise auch keinen in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht abgeschlossenen Maßnahmenkatalog. Das Kernelement bilden stattdessen strategische Zielrichtungen, die direkt aus den allgemeinen Grundsätzen nach Artikel 3 UN-BRK abgeleitet wurden. So wird nicht von vorne herein unterschieden zwischen „BRK-Maßnahmen“ und übrigen Aktivitäten.

Die operative Verantwortung für die Umsetzung der UN-BRK liegt in allen LVR-Dezernaten und ist mit dem allgemeinen Steuerungsverfahren per Zielvereinbarungen der Direktorin mit den weiteren Mitgliedern des Verwaltungsvorstandes verbunden. Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden unterstützt den gesamten Prozess inhaltlich und methodisch, zum Beispiel durch Fortbildungen, Arbeitshilfen oder interne dezernatsübergreifende Fachgespräche.

Diese besondere Präsenz des Themas führt dazu, dass sich das Bewusstsein für die Belange und Rechte von Menschen mit Behinderungen im LVR schon deutlich erweitert hat. Wir bemühen uns, dieses Bewusstsein durch gezielte Aktivitäten der Menschenrechtsbildung weiter zu befördern. Wir haben dazu einen eigenen Aktionsbereich mit drei Zielrichtungen im Aktionsplan definiert.

Zum Beispiel bieten wir seit einiger Zeit für alle neuen Mitarbeitenden ein Seminar zu Antidiskriminierung und Diversity an. Das Seminar gestalten wir gemeinsam mit der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming und Kolleginnen und Kollegen aus dem Personaldezernat, die sich um die interkulturelle Öffnung der Verwaltung kümmern. Gerade weil die UN-BRK keine Privilegien beschreibt, macht es aus unserer Sicht nur begrenzt Sinn, Menschenrechte nach Personengruppen unterschieden mal mehr, mal weniger intensiv zu betrachten.

Es geht um die Vielfalt menschlichen Lebens insgesamt. Behinderung ist nur ein Aspekt von vielen und die individuelle Kombination verschiedenster Merkmale macht uns alle einzigartig. Das wird oft auf diese Formel gebracht: Es ist normal, verschieden zu sein.

Mit dem Ziel der öffentlichen Bewusstseinsbildung wurde im LVR übrigens die Dachkampagne „Inklusion erleben“ entwickelt. Im Mittelpunkt steht die Idee der „Begegnung auf Augenhöhe“. Es gibt bislang vier Elemente: den Tag der Begegnung, das Mobil der Begegnung, die Show der Begegnung und die Tour der Begegnung (www.inklusion-erleben.lvr.de).

Welche Faktoren beeinflussen aus Sicht des LVR generell die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK?

Aufbauend auf unseren positiven Erfahrungen sehen wir die Verortung der Umsetzung in der Spitze des Verbandes als wichtigen Faktor an, um die UN-BRK in allen Aufgabenfeldern zum Thema zu machen bzw. machen zu können.

Im LVR hat sich zudem ein konsequenter Mainstreaming-Ansatz bewährt: Inhaltlich bedeutet Mainstreaming, dass alle Bereiche des LVR grundsätzlich im Sinne eines Querschnittsanliegens angesprochen und einbezogen sind. Verfahrensmäßig bedeutet Mainstreaming, dass die Umsetzung des LVR-Aktionsplans in den allgemeinen Prozessen und Gremien der Verwaltung verankert ist, z.B. im bereits angesprochenen System der Gesamtsteuerung über Zielvereinbarungen.

Auf Seiten der Politik hat sich der Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte als Querschnittsausschuss etabliert. Über den Beirat werden Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretungsorganisationen an den politischen Beratungen beteiligt und bezüglich ihrer Belange befragt. Die Geschäftsordnung sieht insbesondere eine Zusammenarbeit mit dem Landesbehindertenrat NRW e.V. vor. Für die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen wurde ein weiteres Mitglied in den Beirat für Inklusion und Menschenrechte gewählt. Zusätzlich wurde eine Vertretung für die Freie Wohlfahrtspflege in den Beirat berufen.

Mit dem Beirat folgt der LVR dem rechtlichen Grundsatz, Menschen mit Behinderungen in den sie betreffenden Angelegenheiten eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen (vgl. Art. 4 Abs. 3 BRK). Wir machen gute Erfahrungen damit, dafür auch „Aufwandsentschädigungen“ zu leisten und wir freuen uns sehr, dass die Landesbehindertenbeauftrage als besonderer Gast gern an den gemeinsamen Beratungen mitwirkt.

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW noch die größten Veränderungsbedarfe?

Ausgehend von seinen gesetzlichen Zuständigkeiten liegen die größten Herausforderungen, aber auch Gestaltungsmöglichkeiten für den LVR insbesondere in den Handlungsfeldern Wohnen, Arbeit, Bildung und Psychiatrie. Der mit der UN-BRK markierte Paradigmenwechsel von der fürsorglichen Hilfe zum Schutz und der Förderung selbstbestimmter Teilhabe ist in allen Bereichen umfassend nachzuvollziehen.

Ein großer Entwicklungsbedarf besteht außerdem bei der Partizipation der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen durch die Träger öffentlicher Belange auf allen staatlichen Ebenen. Sehr begrenzte finanzielle Eigenmittel und der offensichtliche Generationswechsel in den zivilgesellschaftlichen Strukturen sowie die Digitalisierung sind Herausforderungen für die Sicherung und Weiterentwicklung ihrer politischen Arbeit, ohne die wir gesamtgesellschaftlich kaum inklusiv vorankommen können.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Stellvertretend für den LWL wurde Dr. Peter Hoppe, Leiter des Stabsbereichs Inklusion und Kommunales des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, interviewt.

Wie wurde die UN-BRK vom LWL aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden bereits realisiert?

Bereits vor Inkrafttreten der UN-BRK 2009 war die Weiterentwicklung von Angeboten für Menschen mit Behinderungen ein zentrales Anliegen für uns. Zahlreiche Projekte sind in dieser Zeit entstanden, die mit Inkrafttreten der UN-BRK weiterentwickelt wurden. Hierzu zählt bspw. der Ausbau des ambulant betreuten Wohnens.

Zudem wurde im Jahr 2014 unser Aktionsplan Inklusion fertiggestellt, der Maßnahmen und Aktivitäten des LWL in sechs Handlungsfeldern dokumentiert: Kindheit und Jugend, Schule, Arbeit, Wohnen, Gesundheit, Freizeit und Kultur. Seit dem Jahr 2016 wird dieser Aktionsplan alle zwei Jahre durch Fortschrittsberichte ergänzt, in denen das bereits Erreichte sowie geplante Maßnahmen für die Zukunft abgebildet werden.

Im Jahr 2017 erfolgte eine wesentliche strukturelle Veränderung im LWL: Der Stabsbereich „Inklusion und Kommunales“ wurde geschaffen. Dort wird das Thema Inklusion als Querschnittsthema bearbeitet. Themen sind u.a. das Berichtswesen zur Umsetzung des LWL-Aktionsplans Inklusion, Bewusstseinsbildung zur UN-BRK und die Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Der Stabsbereich Inklusion und Kommunales erfüllt die Funktion eines kommunalen Focal Points nach Artikel 33 der UN-BRK.

Für die Organisationsentwicklung des LWL steht die strukturelle Ebene ansonsten nicht im Fokus. Er richtet sich am Gedanken der Dienstleistungsorientierung aus. Wichtig ist daher zunächst, wie die Unterstützung der Menschen mit Behinderungen optimiert werden kann. Danach richtet sich die Organisationsentwicklung auf der strukturellen Ebene.

Die folgenden fünf Beispiele für inklusive Maßnahmen des LWL wirken sich auf struktureller Ebene aus:

- Das Projekt „Integrationsamt – Teilhabe am Arbeitsleben (IaTA)“ verfolgt das Ziel, mehr Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Es gilt langfristig zu erreichen, dass weniger Menschen mit Behinderung zum Beispiel nach der Schule automatisch in einer Werkstatt arbeiten. Umgekehrt sollen mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung aus den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln. Um alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, begleitende Hilfen aus einer Hand gewähren zu können und fachliche Synergien zu erzielen, sind dazu die Aufgaben des Integrationsamtes – in NRW Inklusionsamt – und die des Trägers der Eingliederungshilfe (als Leistungsträger für den Arbeitsbereich der WfbM) organisatorisch zusammengeführt worden.
- Das „Programm SeWo“ und die dazu im Jahr 2017 gegründete „Selbstständiges Wohnen gemeinnützige GmbH“ gestalten ein Bauprogramm für Wohnraum für Menschen mit Behinderung, in dem diese selbstständig, technikunterstützt und sicher wohnen können. Das Programm hat zum einen den fachlichen Schwerpunkt „Quartierseinbindung“, das heißt, dass Menschen mit Behinderung nicht nur selbstständig in den eigenen vier Wänden le-

ben können sollen, sondern auch gut eingebunden in ihr soziales Gefüge und das Wohnumfeld. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für gelingende Inklusion. Ein weiterer fachlicher Schwerpunkt ist die Unterstützung des selbstständigen Wohnens durch den Einsatz von Technik.

- Auch die Projekte „Teilhabe2015“ und „Umsetzung Teilhabe 2015 (UTe)“ verfolgen das Ziel, das selbstbestimmte und selbständige Wohnen in den eigenen vier Wänden durch individuelle und zielgerichtete Hilfeplanverfahren zu fördern. In den neu ausgerichteten Verfahren sollen die Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner enger mit den Angehörigen und Bezugspersonen der Menschen mit Behinderung zusammenarbeiten, gemeinsam den Unterstützungsbedarf ermitteln und die individuell nötige Hilfe planen. Außerdem wurde im Jahr 2017 in gemeinsamer Arbeit der Landschaftsverbände in NRW ein Bedarfsermittlungsinstrument entwickelt, das die rechtlichen und fachlichen Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes erfüllt und in ganz Nordrhein-Westfalen eingesetzt wird.
- Das Projekt „Inklusives LWL-Internet“ vollzieht den Aufbau und die Weiterentwicklung eines inklusiven Internetauftrittes der LWL-Website.
- Für die Beratung von Eltern, Lehrkräften und anderen an der schulischen Inklusion beteiligten Akteuren bietet der LWL seit 2012 Beratungshäuser in Münster, Paderborn, Olpe und Gelsenkirchen an. Derzeit wird geprüft, inwieweit weitere Beratungshäuser an anderen Standorten eingerichtet werden können.

Welche Faktoren beeinflussen aus Sicht des LWL generell die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK?

Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die die Umsetzung von Aktivitäten und Maßnahmen beeinflussen, die nicht abschließend aufzählbar sind. Als ein Beispiel möchte ich die ausreichende Aufklärung über bereits bestehende inklusive Möglichkeiten nennen. Im Bereich Freizeit und Kultur bemüht sich der LWL z.B. um die aktive Information über inklusiv ausgerichtete Angebote von Museen.

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW noch die größten Veränderungsbedarfe?

Veränderungsbedarfe zur Umsetzung der UN-BRK können nach meiner Einschätzung nicht in diesem Sinn priorisiert werden. Die Veränderungen müssen in ganzer Bandbreite, also über alle Lebensbereiche hinweg vorangetrieben werden. Kein Bereich ist dabei besonders hervorzuheben. Die Chancen, die Umsetzung der UN-BRK in NRW weiter voranzubringen, sehe ich insgesamt positiv. Da es in NRW belastbare Strukturen und gut vernetzte, leistungsfähige Akteure gibt, schätzen wir die Chancen zur Umsetzung positiv ein. Es darf zudem nicht verkannt werden, dass in NRW bereits viel auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft erreicht wurde.

Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege NRW

Die Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege NRW (LAG FW NRW) versteht sich sowohl als Vertretung der Leistungserbringer als auch als Interessenvertretung für Menschen mit Behinderungen. Stellvertretend für die LAG FW NRW wurde ein Interview mit Karen Pilatzki geführt. Sie ist Abteilungsleiterin im Bereich Behindertenhilfe des Diözesan-Caritasverbands für das Erzbistum Köln e. V.

Wie wurde die UN-BRK von der LAG FW NRW aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden bereits realisiert?

Die Leistungserbringer befassen sich seit geraumer Zeit damit, die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen zu verändern und den Wandel von der Fürsorge und Fremdbestimmung hin zur Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung zu vollziehen. Diese Aufgabe haben die Einrichtungen angenommen und sind durch die Umsetzung der UN-BRK noch einmal verstärkt worden. Es geht also meines Erachtens darum, beispielsweise nicht nur die Fürsorge des Elternhauses weiterzuführen, sondern den Menschen mit Beeinträchtigung die Möglichkeit zu eröffnen sich neu auszurichten. Es gilt, die Autonomie der Menschen zu stärken. Dies ist ein Prozess, der stark mit einem Wandel der gesellschaftlichen Haltungen, Denkweisen und Einstellungen einhergeht und mittel- bis langfristig zu erreichen ist.

Auch unsere Mitgliedsorganisationen befinden sich derzeit noch in diesem Wandlungsprozess. In diesem Kontext sollte gefragt werden: Was ist unsere Gesellschaft bereit für Menschen mit Behinderungen zu bezahlen, um die Teilhabeeinschränkungen, die wahrgenommen werden, auszugleichen? Menschen werden behindert, sie sind nicht behindert. Wir haben die Aufgabe, all diese Schlagworte zu operationalisieren.

Wir waren als Freie Wohlfahrtspflege aktuell z.B. bei den Verhandlungen des Landesrahmenvertrags für die Eingliederungshilfe zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) beteiligt. Das BTHG birgt einen Zielkonflikt zwischen der Umsetzung der UN-BRK und der wirtschaftlichen Sparvorgabe des Gesetzes. Es war das erste Mal, dass die Selbsthilfe in solchen Verhandlungen direkt vertreten war. Beispielsweise wurde darüber diskutiert und letztendlich definiert, was der Sozialraum ist. Gemeinsam mit der Selbsthilfe haben wir diese Definition zu einer nicht geographisch, sondern individuell zu betrachtenden Größe gewandelt.

Ein weiteres unserer Anliegen ist die Dezentralisierung der ehemals stationären Einrichtungen. Es entstehen immer mehr kleinere sozialräumlich integrierte und personenzentrierte Wohnsettings. Das ist wichtig und gut so. Es ist jedoch oft so, dass es von Seiten der nicht behinderten Bevölkerung noch viele Vorbehalte gibt. Dies ist natürlich auch eine Erfahrung, die Menschen mit Behinderungen nach dem Auszug aus einer stationären Einrichtung machen und sogar für manche ein Grund, sich in das gewohnte Setting zurückzuziehen. Viele Verbände haben in den vergangenen Jahren verschiedene Kampagnen zur Bewusstseinsbildung im Sinne der UN-BRK gestartet, z.B. die Caritas mit „Kein Mensch ist perfekt!“.

Welche Faktoren beeinflussen aus Sicht der LAG FW NRW generell die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK?

Aus meiner Sicht gibt es hier eine Problematik mit verschiedenen Wechselwirkungen. Einerseits bestimmt die Haltungsentwicklung unserer Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen, ob Mittel zu Verfügung gestellt werden. Andererseits bestimmen die von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Ressourcen wesentlich den Umsetzungsgrad und das -tempo. Für Menschen, die eine große Teilhabeeinschränkung haben, braucht es oft sehr viele Ressourcen, um ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft führen zu können.

Der Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung stellt die unterschiedlichen Akteure vor spezifische, kontextbezogene Herausforderungen Die Personenzentrierung, wie sie sich sinnvollerweise aus der UN-BRK ergibt, geht einher mit der Individualisierung der Gesellschaft, teilweise auf Kosten eines Blicks für die Gemeinschaft und Solidarität. Die Herausforderung für die Verbände, die Einrichtungen und Dienste liegt darin, neben der Personenzentrierung die Solidargemeinschaft im Blick zu behalten, sowohl mit fachlich-konzeptioneller Perspektive als auch in wirtschaftlicher Hinsicht.

In Nordrhein-Westfalen ist es so, dass die Träger der Eingliederungshilfe ausschließlich Leistungen finanzieren, die als personenzentriert zu bewerten sind. Wir haben sehr große Schwierigkeiten, niedrigschwellige Angebote, wie zum Beispiel Beratungsstellen, Cafés oder Ähnliches zu finanzieren, da das BTHG ab 2020 vorsieht, dass Leistungen beantragt werden müssen. Beispielsweise gibt es eine Auseinandersetzung der Kostenträger um Zuständigkeiten bzw. die Zuordnung zu entweder Maßnahmen der Daseinsfürsorge oder der Eingliederungshilfe. Niemand stellt z.B. in Frage, dass es wichtig ist, neu entstehende Formen der politischen Partizipation weiter zu fördern. Geklärt werden muss, wie das möglich ist.

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW noch die größten Veränderungsbedarfe?
Die Fachdienste sind oftmals nach Zielgruppen oder Regionen strukturiert. Für die Zukunft gilt es, diese säulenartigen Strukturen durchlässiger zu gestalten und Schnittstellen zu entwickeln, sodass sich einerseits keine Doppelstrukturen bilden und andererseits der Komplexität und gesamtgesellschaftlichen Herausforderung Rechnung getragen wird. In Bezug auf den Bereich Arbeit erhoffen wir uns z.B., dass mehr Arbeitsplätze außerhalb der Werkstätten geschaffen werden und dass die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen für Unternehmen attraktiver wird. Dies könnte unter Umständen durch den bestehenden Fachkräftemangel positiv beeinflusst werden. Auch das Budget für Arbeit, das bundesweit im BTHG verankert ist, bietet meiner Meinung nach ein Potenzial. Für die weiteren Verhandlungen im Landesrahmenvertrag erhoffen wir uns die bestmöglichen Ergebnisse im Sinne von Menschen mit Behinderungen. Es sollen Möglichkeiten der Teilhabe und Selbstbestimmung in dem jeweils selbst gewünschten Lebensumfeld verankert werden. Auch die gesamtgesellschaftlich notwendige Bildungsarbeit in Bezug auf das Thema ist ein sehr wichtiger Aspekt, um eine größere Offenheit der Gesellschaft zu fördern. Beispielsweise gibt es ein Projekt, wo Auszubildende eines Energieunternehmens eine Woche lang in Bereichen, in denen Menschen mit Behinderungen leben, arbeiten oder hospitieren. Dort wird jungen Menschen ermöglicht, mit ihnen bislang unbekannten Bereichen in Kontakt zu kommen.

1.2 Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen zur Umsetzung der UN-BRK

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse einer Befragung von kommunalen Akteurinnen und Akteuren Nordrhein-Westfalens zu Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in NRW dargestellt. Anschließend gibt ein Interview mit dem Inklusionsbeauftragten des Kreises Euskirchen einen weiteren Einblick in die kommunale Umsetzung der UN-BRK.

1.2.1 Befragung von Expertinnen und Experten zu Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in Kommunen in Nordrhein-Westfalen

Zur Erfassung der übergeordneten Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in den Gebietskörperschaften Nordrhein-Westfalens kooperierte die Universität Bielefeld mit der Universität Siegen (Kempf 2019), die wiederum in Kooperation mit der LAG Selbsthilfe die Abschlussbefragung des Projektes „Mehr Partizipation wagen!“[66] durchgeführt hat. Im Rahmen dieser Abschlussbefragung wurden die bestehenden Strukturen der politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen und ihre Verbreitung in den Kommunen des Landes erfasst und analysiert, um Erkenntnisse darüber zu erlangen, welche strukturellen Veränderungen sich in den vergangenen fünf Jahren im Land ergeben haben.

Diese Abschlussbefragung wurde durch die Universität Bielefeld für den Teilhabebericht NRW um spezifische Fragen zu Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in den Gebietskörperschaften ergänzt. Hierdurch konnten einerseits mehrfache Befragungen in den Kommunen und Kreisen vermieden und andererseits Synergien genutzt werden.

Für den Teilhabebericht NRW wurden die Art der ergriffenen Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK, ihre Entwicklung im Zeitverlauf, relevante Einflussfaktoren, eingebundene Akteurinnen, Akteure und Institutionen sowie bestehende Veränderungsbedarfe erfragt.

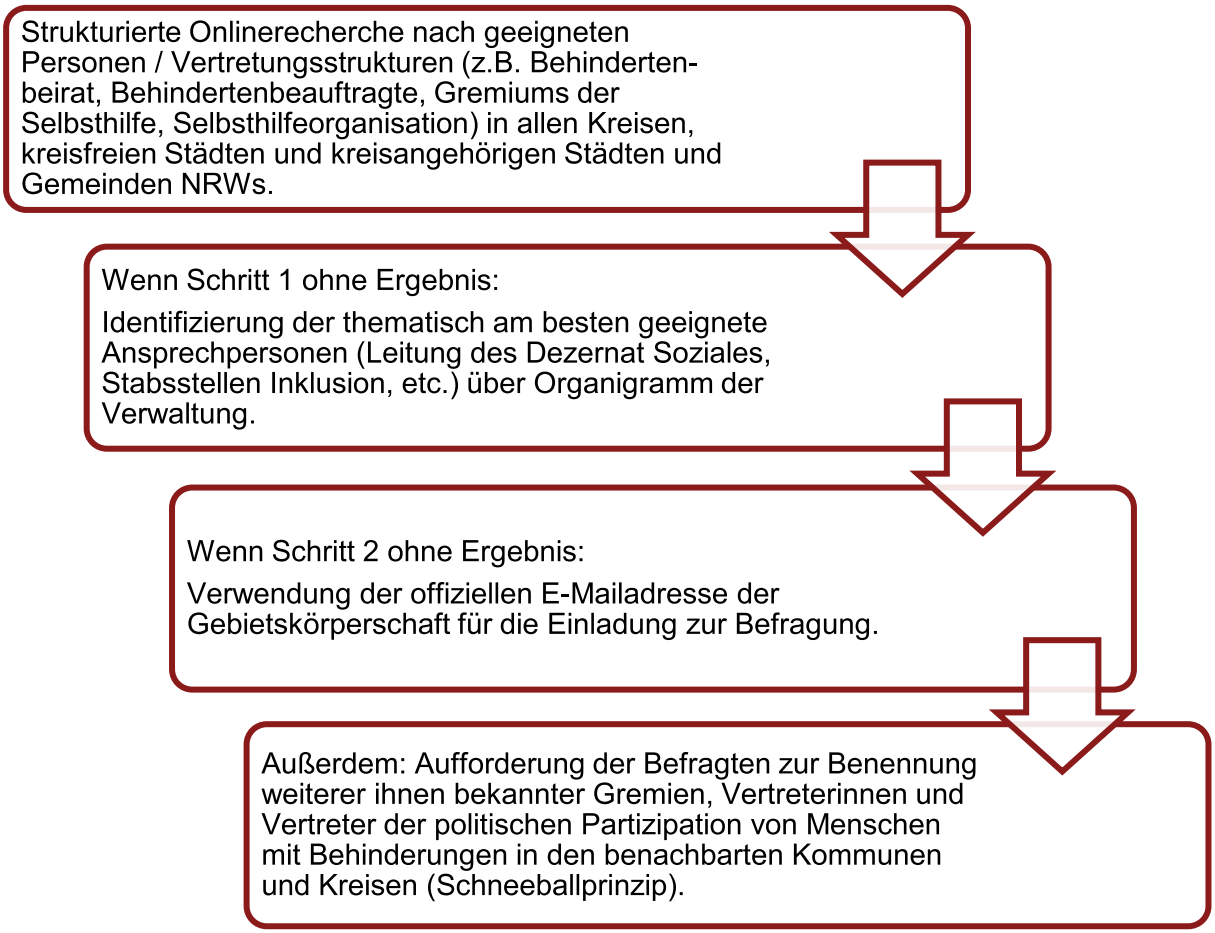
Die Auswahl des zu befragenden Personenkreises erfolgte durch die Universität Siegen in Anlehnung an eine im Jahr 2013 durchgeführte Studie in Nordrhein-Westfalen (LAG Selbsthilfe NRW 2015). Die folgenden Personen wurden dabei als potentielle Expertinnen und Experten für die Befragung angesehen:

1. Vorsitzende / Vorsitzender eines Behindertenbeirats,
2. Mitglied eines Behindertenbeirats,
3. Sprecherin oder Sprecher eines Gremiums der Selbsthilfe,
4. Mitglied eines Gremiums der Selbsthilfe,
5. Hauptamtliche Behindertenbeauftragte oder Hauptamtlicher Behindertenbeauftragter,
6. Ehrenamtliche Behindertenbeauftragte oder Ehrenamtlicher Behindertenbeauftragter,
7. Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in der Kreis- oder Kommunalverwaltung,
8. Vertreterin und Vertreter in einer Selbsthilfeorganisation.

Bei der Rekrutierung dieser Expertinnen und Experten aus allen 427 Gebietskörperschaften Nordrhein-Westfalens wurde wie folgt vorgegangen (Abbildung 68):

[66] https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/project/mehr-partizipation-wagen/

Abbildung 68: Vorgehen bei der Auswahl der Expertinnen und Experten



Durch das skizzierte Vorgehen wurde teilweise mehr als eine Person pro Gebietskörperschaft angeschrieben, um möglichst umfassende Erkenntnisse gewinnen zu können (Kempf 2019).

Von den insgesamt 537 Personen, die zur Befragung eingeladen wurden, haben 255 Personen teilgenommen, sodass sich eine Rücklaufquote von rund 48 % ergibt. Die einmalige Teilnahme an der Befragung war nur über den individuellen Link zum Onlinefragebogen möglich, der per E-Mail an die Adressatinnen und Adressaten der Befragung versendet wurde.

Für die Auswertung der für den Teilhabebericht NRW relevanten Fragen zu vorhandenen Strukturen, Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in den Gebietskörperschaften wurde der Datensatz selektiert. Damit flossen für jede der 215 Kommunen und Kreise NRWs nur die Antworten von einer Person in den Datensatz ein, da die Antworten von mehreren Personen für einzelne Gebietskörperschaften die Aussagen verzerrt hätten.

Als Auswahlkriterium für die Personen, deren Antworten in die Auswertung aufgenommen wurden, diente die von der Person angegebene Funktion. Dann wurde anhand der oben skizzierten Reihenfolge der acht möglichen Funktionen selektiert. Um möglichst ein umfassendes Bild zu den kommunalen Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK zu erhalten, wurden zunächst die Personen gewählt, die sich in ihrer Tätigkeit im Rahmen der Selbsthilfe und Interessenvertretung, als Expertinnen und Experten in eigener Sache intensiv mit dem Thema befassen.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse geben die Antworten der Befragten der 215 Kommunen und Kreise NRWs wieder, die sich zur Realisierung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK geäußert haben.

Die befragten Personen aus den 215 Kommunen und Kreisen in Nordrhein-Westfalen haben die folgenden Funktionen inne:

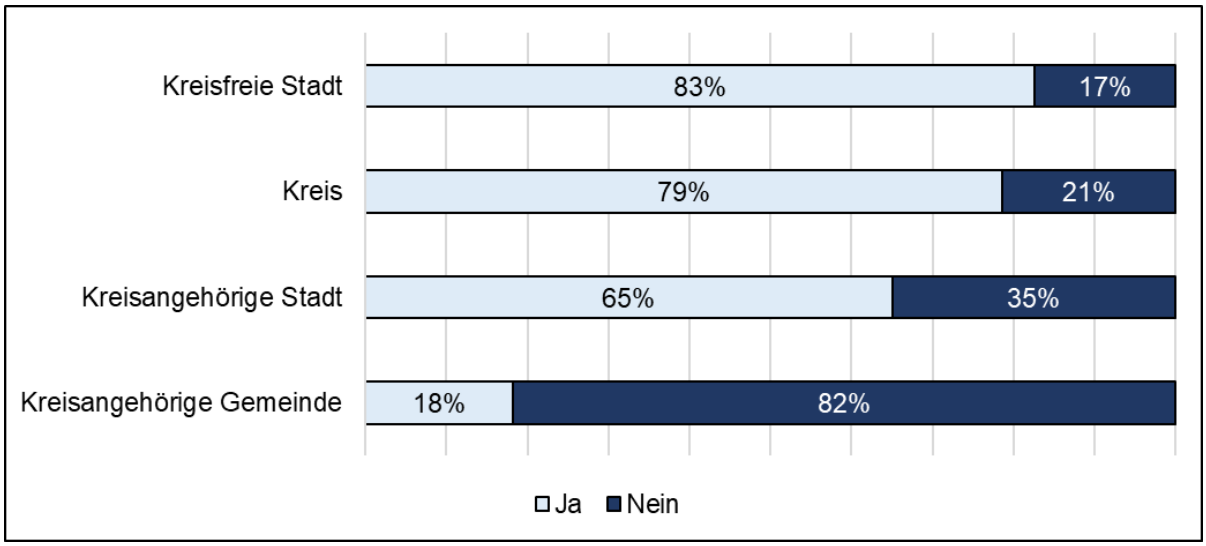
- 23 Vorsitzende eines Behindertenbeirats,
- ein Mitglied eines Behindertenbeirats,
- 2 Sprecher/innen eines Gremiums der Selbsthilfe,
- 2 Mitglieder eines Gremiums der Selbsthilfe,
- 50 hauptamtliche Behindertenbeauftragte,
- 30 ehrenamtliche Behindertenbeauftragte,
- 105 Mitarbeitende der Kreis- oder Kommunalverwaltung und
- 2 Vertreter/innen einer Selbsthilfeorganisation.

Von den Befragten sind 56% (120 Personen) in einer kreisangehörigen Stadt tätig, 20% (44 Personen) in einer kreisangehörigen Gemeinde, 13% (28 Personen) in einem Kreis und 11% (23 Personen) in einer kreisfreien Stadt.

Von den befragten Personen geben 59% an, dass in ihrer Gebietskörperschaft bereits Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK umgesetzt werden, bei den restlichen 41% gibt es derzeit noch keine Aktivitäten und Maßnahmen. Anhand dieser Frage kann jedoch nicht analysiert werden, ob die hier angegebenen Aktivitäten und Maßnahmen nur vonseiten der Kommunen und Kreise als Pflichtenträger der UN-BRK initiiert wurden oder auch von anderen Akteurinnen und Akteuren innerhalb der Kommunen und Kreise.

Abbildung 69 ist zu entnehmen, in welchen der befragten Gebietskörperschaften bereits vorrangig Aktivitäten und Maßnahmen umgesetzt werden. In mehr als 80% der kreisfreien Städte, fast 80% der Kreise und 65% der kreisangehörigen Städte werden Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK realisiert. In den befragten Gemeinden werden mit 18% am wenigstens Aktivitäten und Maßnahmen zur UN-BRK durchgeführt. Wie Abbildung 72 zu entnehmen ist, wird die Umsetzung durch verschiedene Faktoren beeinflusst, häufig sind finanzielle Ressourcen ein wesentlicher Grund.

Abbildung 69: Umsetzung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK nach Gebietskörperschaften



Die 127 Personen, die angegeben, dass in ihrer Gebietskörperschaft bereits Aktivitäten und Maßnahmen realisiert werden, wurden im Weiteren umfangreicher zu diesen befragt. Von diesen 127 Personen, haben nicht immer alle Personen alle Fragen beantwortet, daher ist bei den folgenden Grafiken und Aussagen zu beachten, dass sich die Angaben immer auf eine unterschiedliche Anzahl von kommunalen Akteurinnen und Akteuren beziehen.

Abbildung 70: Art der Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK, die in der Kommune in den letzten fünf Jahren durchgeführt wurden

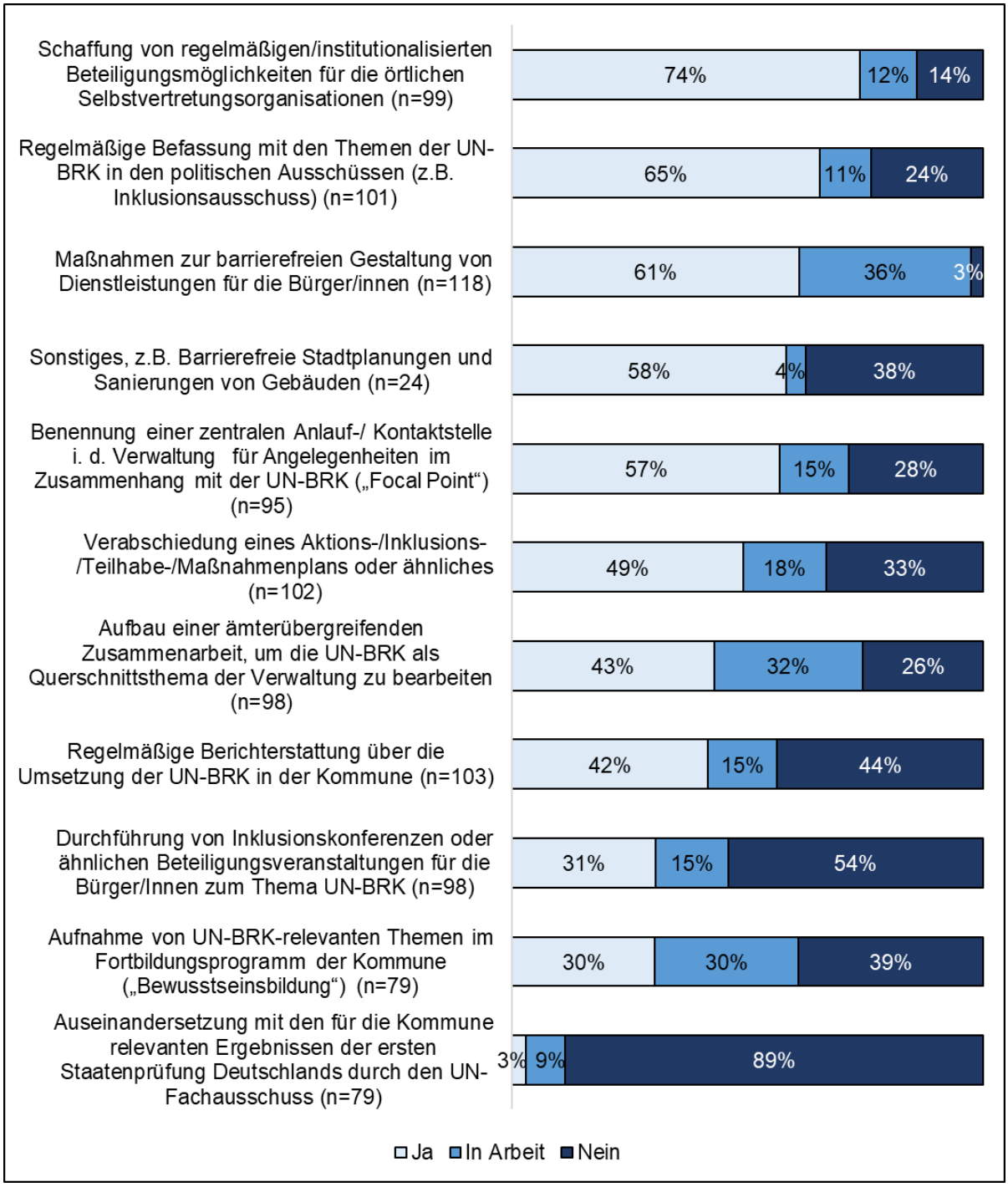


Abbildung 70 zeigt die Art der Aktivitäten und Maßnahmen, die in den letzten fünf Jahren veranlasst wurden oder derzeit noch durchgeführt werden. 74% der 99 befragten Akteurinnen und Akteure, die diese Frage beantwortet haben, gaben an, dass in ihren Kommunen regelmäßige und institutionalisierte Beteiligungsmöglichkeiten für die örtlichen Selbstvertretungsorganisationen geschaffen worden sind. 65% der 101 antwortendenden kommunalen Vertreterinnen und Vertreter gaben an, dass sich ihre Kommunen regelmäßig mit den Themen der UN-BRK in politischen Ausschüssen, z. B. einem Inklusionsausschuss befassen. Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung von Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger haben laut deren Vertreterinnen und Vertretern in 61% der 118 Kommunen und Kreise stattgefunden bzw. befinden sich bei 36% in Arbeit. Damit wird diese Maßnahme am häufigsten umgesetzt. In 57% der Kommunen wurde nach Angaben der Befragten in der Verwaltung bereits eine zentrale Anlaufstelle („Focal Point") für Angelegenheiten im Zusammenhang mit der UN-BRK benannt.

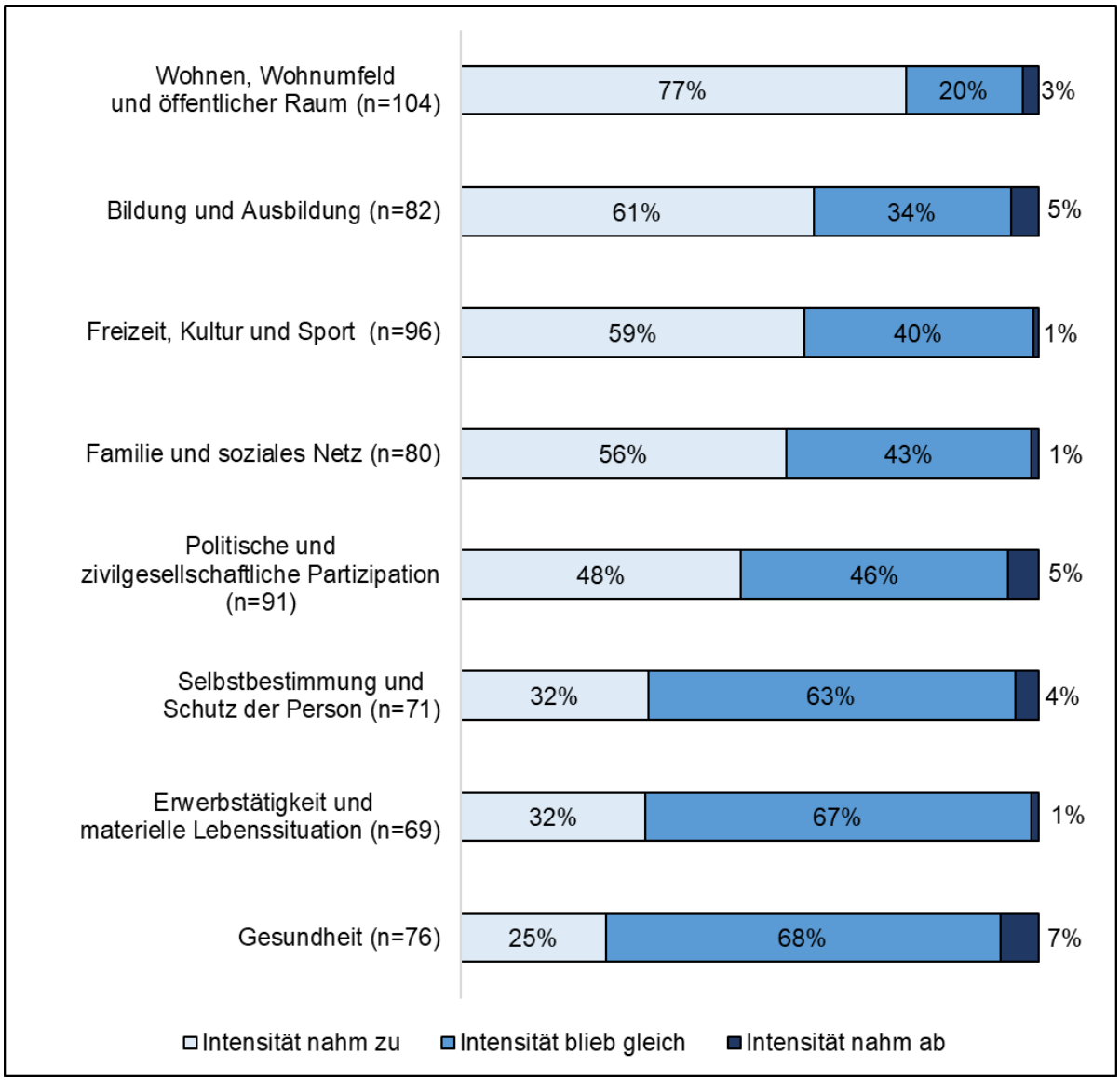
Die Verabschiedung eines Aktions- / Inklusions- / Teilhabe- oder Maßnahmenplans wurde bereits von 49% Kommunen realisiert und befindet sich bei 18% in der Bearbeitung. Differenziert nach Art der Gebietskörperschaft zeigt die Analyse, dass bereits in 65% der Kreise und kreisfreien Städte Aktions- / Inklusions- / Teilhabe- oder Maßnahmenpläne verabschiedet wurden, in 38% der kreisangehörigen Städte und in 12% der kreisangehörigen Gemeinden.

Nach Aussage der Befragten sind 43% der Gebietskörperschaften derzeit mit dem Aufbau einer ämterübergreifenden Zusammenarbeit beschäftigt bzw. bei 32% ist es in Planung, um die UN-BRK als Querschnittsthema der Verwaltung zu bearbeiten und 42% haben eine regelmäßige Berichterstattung integriert, weitere 15% planen es derzeit. In Arbeit bzw. bereits realisiert ist bei 30% der Gebietskörperschaften die Aufnahme von UN-BRK-relevanten Themen in das Fortbildungsprogramm der Kommunen.

Etwa die Hälfte der befragten Kommunen und Kreise haben noch keine Inklusionskonferenzen oder vergleichbare Beteiligungsveranstaltungen für Bürgerinnen und Bürger zum Thema UN-BRK durchgeführt. Bislang hat in den meisten der Kommunen (89%) auch noch keine Auseinandersetzung mit den für sie relevanten Ergebnissen der ersten Staatenprüfung Deutschlands durch den UN-Fachausschuss stattgefunden. Als weitere bisher umgesetzte Aktivitäten und Maßnahmen wurden u. a. die Schaffung eines behindertengerechten Stadtplans oder die Einrichtung einer Stadtbegehungskommission genannt. Auch regelmäßige interne Dienstbesprechungen, in denen Themen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen besprochen werden, finden in einigen Kommunen statt.

Des Weiteren wurden die Kommunen und Kreise dazu befragt, wie sich die Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in den einzelnen Teilhabebereichen in den letzten fünf Jahren verändert hat. Aufgrund der Heterogenität der Befragten und der durch sie vertretenen Gebietskörperschaften, u. a. bezüglich der finanziellen und personellen Ressourcen sowie der Einwohnerinnen- und Einwohnerzahlen, wurde nicht nach der Anzahl der Aktivitäten und Maßnahmen gefragt. Die Frage zur Intensität (Abbildung 71) zeigt dagegen eine Tendenz auf, welche Teilhabebereiche in den letzten fünf Jahren bei den Gebietskörperschaften, die diese Frage beantwortet haben, im Fokus der Umsetzung standen.

Abbildung 71: Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in der Kommune nach Teilhabebereichen



Insgesamt wird deutlich, dass die Aktivitäten in allen Teilhabebereichen tendenziell eher zunahmen oder mindestens gleichblieben. Eine Verringerung der Aktivitäten ist dagegen nur in wenigen Kommunen und Kreisen zu verzeichnen. In den letzten fünf Jahren nahm laut 77% der Befragten insbesondere die Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich Wohnen, Wohnumfeld und öffentlicher Raum in ihren Kommunen zu. Im Bereich Bildung und Ausbildung nahm die Intensität der Maßnahmen laut 61% der Befragten in den jeweiligen Gebietskörperschaften zu. Vor allem in den kreisangehörigen Städten wurden in diesen beiden Bereichen Aktivitäten und Maßnahmen initiiert. Bei über 55% ist eine Steigerung der Intensität im Bereich Freizeit, Kultur und Sport sowie Familie und soziales Netz zu erkennen. Im Bereich politische und zivilgesellschaftliche Partizipation stieg nach Aussage von 48% der Befragten die Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen.

In den Teilhabebereichen Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation sowie Selbstbestimmung und Schutz der Person ist laut 67% bzw. 63% der Akteurinnen und Akteure die Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen gleich geblieben. Eine gleichbleibende Intensität wurde auch von 68% der Befragten im Bereich Gesundheit genannt. Ein Viertel der

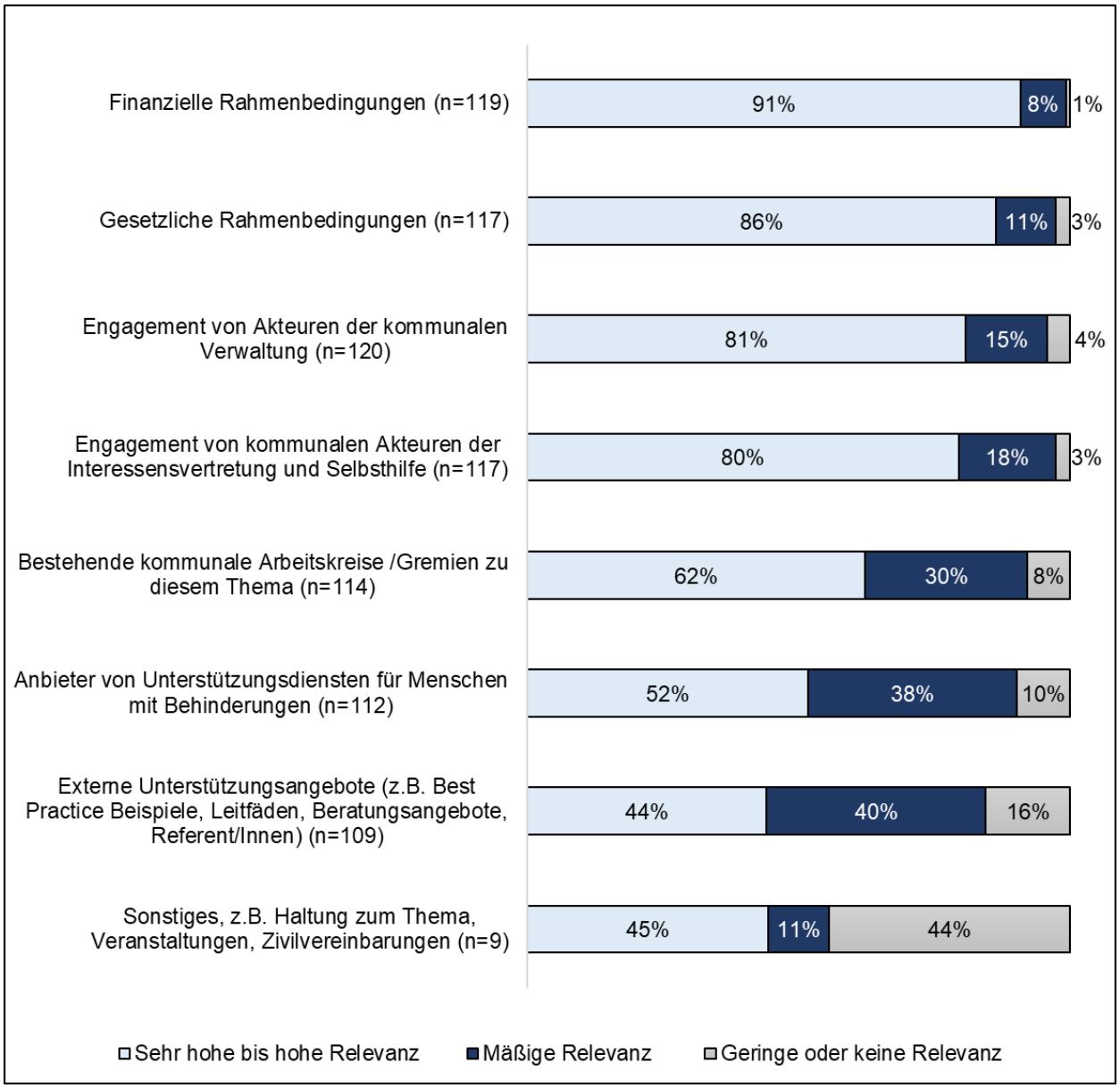
Befragten berichtet von einer Zunahme der Intensität. Betrachtet nach Art der Gebietskörperschaft hat die Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich Gesundheit insbesondere in den Kreisen zugenommen (50%). Bei der Frage zu den Intensitäten ist jedoch zu beachten, dass die Bereitschaft, über eine abnehmende Intensität zu berichten, ggf. schwächer ausgeprägt ist als im gegenteiligen Fall. Zudem wurde diese Frage von vielen Befragten nicht beantwortet.

Weiterhin wurden die Vertreterinnen und Vertreter auch nach Faktoren befragt, die die Umsetzung von kommunalen Aktivitäten und Maßnahmen beeinflussen. Wie aus Abbildung 72 hervorgeht, haben finanzielle Rahmenbedingungen für 91% der Befragten für die Umsetzung von Aktivitäten und Maßnahmen eine sehr hohe bis hohe Relevanz. Des Weiteren werden von 86% der Befragten gesetzliche Rahmenbedingungen als wichtige Einflussgröße genannt. Eine sehr hohe bis hohe Relevanz wird von 81% der Befragten im Engagement von Personen der kommunalen Verwaltung und von 80% im Engagement von kommunalen Akteuren der Interessenvertretung und Selbsthilfe gesehen. Bestehende kommunale Arbeitskreise / Gremien zum Thema Umsetzung der UN-BRK werden von 62% als wesentlicher Einflussfaktor gesehen.

Die Anbieter von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderungen und externe Unterstützungsangebote (z.B. Best Practice-Beispiele, Leitfäden, Beratungsangebote, Referenten und Referentinnen) haben für rund 50% bzw. 44% der Befragten eine sehr hohe bis hohe Relevanz.

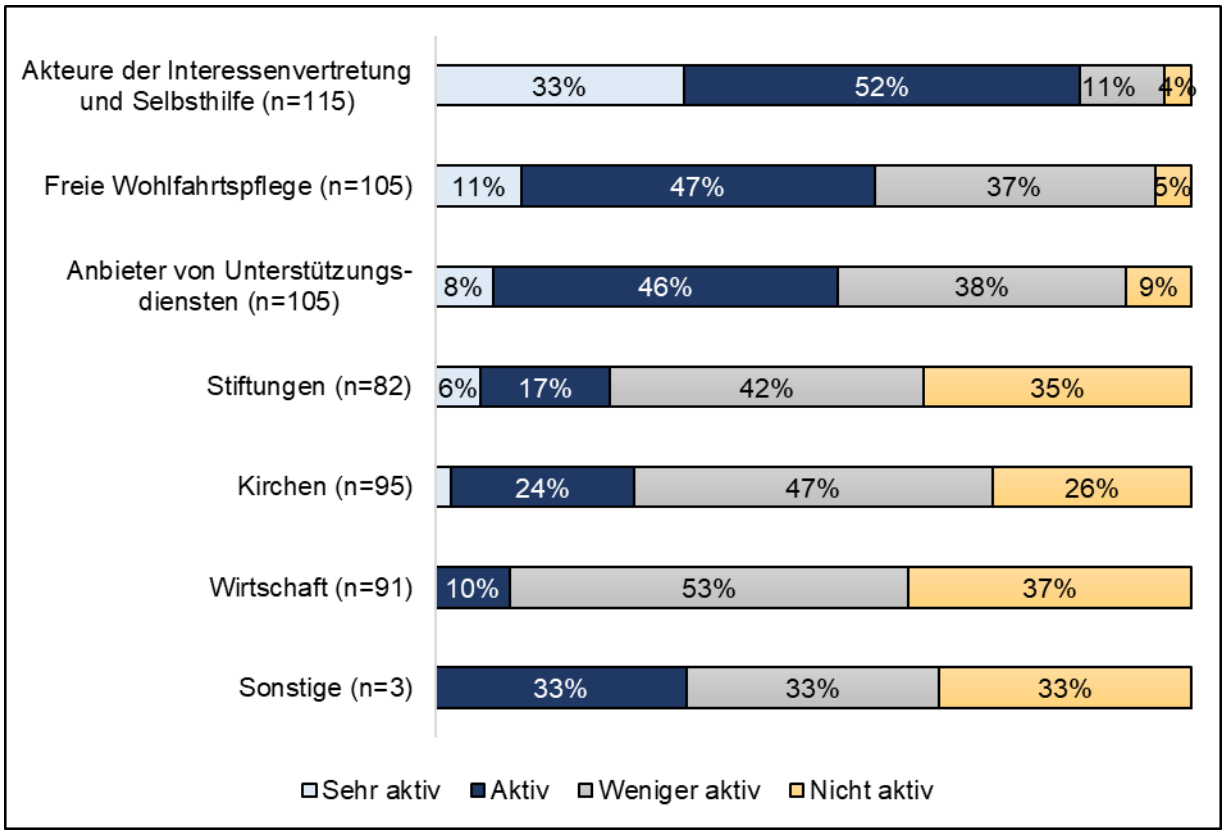
Als weitere Einflussfaktoren wurden u. a. der Informationsgrad und die Haltung der Bürgermeisterin / des Bürgermeisters, der Fachbereichsleiterin / des Fachbereichsleiters und der Politik zu dem Thema genannt. Ebenso wurden Zielvereinbarungen zwischen Verwaltung und Behindertenbeirat, z. B. hinsichtlich des Themas Barrierefreiheit in Städten und die Initiierung von Veranstaltungen für Menschen mit Behinderung angegeben.

Abbildung 72: Generellen Einflussfaktoren auf kommunale Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK



Die Befragten sollten zudem angeben, inwieweit sich verschiedene Akteure für die Umsetzung der UN-BRK in den jeweiligen Kommunen einsetzen (Abbildung 73). Am meisten bringen sich laut 85% der Befragten die Akteure der Interessenvertretung und Selbsthilfe sehr aktiv bis aktiv ein. Laut etwa der Hälfte der Befragten ist auch eine aktive Beteiligung der Anbieter von Unterstützungsdiensten (54%) und der freien Wohlfahrtspflege (58%) zu verzeichnen. Bei den restlichen Befragten werden diese Akteure dagegen als weniger bis gar nicht aktiv eingeschätzt oder es ist keine Einschätzung möglich. Es zeigt sich insbesondere in diesem Bereich eine große Heterogenität zwischen den einzelnen Gebietskörperschaften. Weniger bis gar nicht aktiv sehen 74% der Befragten die Einbringung von Kirchen sowie 77% von Stiftungen. Die Wirtschaft scheint derzeit innerhalb der befragten Kommunen und Kreise noch am wenigsten aktiv zu sein.

Abbildung 73: Inwieweit bringen sich die folgenden Akteure in die Umsetzung der UN-BRK in Ihrer Kommune ein?



Zudem hatten die Befragten die Möglichkeit, die aus ihrer Sicht größten Veränderungsbedarfe in Bezug auf die Umsetzung der UN-BRK zu benennen. Besonders häufig wurden hier Veränderungsbedarfe im Bereich der Barrierefreiheit genannt. Dabei wurden sowohl physische Barrieren (wie z. B. Bahnsteige oder die Gestaltung von Arztpraxen) als auch Barrieren in der Kommunikation (z. B. Gestaltung von Medien) angesprochen. Die Veränderungsbedarfe wurden insbesondere in den Bereichen öffentlicher Raum, Bauen, Wohnen, Mobilität, Schule und Digitales gesehen. Des Weiteren wurde von vielen die Notwendigkeit betont, ein größeres Bewusstsein und eine höhere Akzeptanz für die Umsetzung der Konvention bei allen Bürgerinnen und Bürgern, der Politik, Kostenträgern, Betroffenen, Mitarbeitenden der Verwaltung und/ oder kirchlichen Trägern zu schaffen. Als ein weiterer wesentlicher Punkt wurden der Ausbau der Finanzierung zur Umsetzung der UN-BRK bzw. die effizientere Ressourcenverteilung genannt. Weiterhin gebe es zu wenig (Fach-)Personal und zu wenig bezahlte Stellen. Beispielsweise wurde hier genannt, dass mehr Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit geleistet werden sollte und in einigen Kommunen der Wille zur Umsetzung der UN-BRK trotz rechtlicher Verbindlichkeit fehle.

Eine stärkere rechtliche und finanzielle Absicherung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen bzw. allgemein eine stärkere politische Beteiligung waren weitere identifizierte Veränderungsbedarfe. Einige Antworten bezogen sich auch auf rechtliche Zusammenhänge. So empfanden einige Befragte die UN-BRK als nicht ausreichend rechtlich verbindlich bzw. abgesichert. Auch wurden mehr konkrete rechtliche Pflichten zur Umsetzung auf kommunaler Eben gefordert.

Bezogen auf die konkrete Umsetzung wurde oft auf Zuständigkeiten und Kooperationen verwiesen. Alle gesellschaftlichen Gruppen, auch nicht Betroffene, sollten übergreifend zusammenarbeiten und die Umsetzung der UN-BRK als Querschnittsaufgabe begreifen. Weiterhin wurde angeregt, das Thema zur „Chefsache“ zu machen.

Im Teilhabebereich Arbeit waren die gewünschten Veränderungen die Schaffung von mehr Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt und allgemein bessere Arbeitsbedingungen. Weitere einmalig genannte Antworten hoben die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und die mangelnde Wissensvermittlung zum Inklusionsstärkungsgesetz in den Vordergrund.

Die hier abgebildeten Ergebnisse zu den Aktivitäten und Maßnahmen und dessen Rahmenbedingungen zur Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen geben eine erste Tendenz über die Situation im Land Nordrhein-Westfalen wieder. Zu beachten ist jedoch, dass nicht aus allen Kommunen Personen an dieser Befragung teilgenommen haben und die verschiedenen Fragestellungen zu den Aktivitäten und Maßnahmen nicht von allen teilnehmenden Personen gleichermaßen beantwortet wurden. Dieses ist in den Grafiken anhand der unterschiedlichen Fallzahlen (n) zu entnehmen.

1.2.2 Interview mit einem kommunalen Vertreter zur Umsetzung der UN-BRK

Die Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler Ebene wird beispielhaft anhand der Aktivitäten und Maßnahmen im Kreis Euskirchen dargestellt. Dafür wurde der Inklusionsbeauftragte / Allgemeine Vertreter des Landrates und Integrationsbeauftragte des Kreises Manfred Poth stellvertretend befragt.

Wie wurde die UN-BRK vom Kreis Euskirchen aufgegriffen und welche wesentlichen Aktivitäten und Maßnahmen wurden bereits realisiert?

Im Kreis Euskirchen gibt es seit 2007 eine „Demographie-Initiative“, die sich mit den Folgen der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung in unserem ländlich strukturierten Landkreis beschäftigt. Es wurde klar: wir werden „weniger, bunter und älter“ (W. Kösters) und müssen dies bei allen Planungen berücksichtigen. Deutlich formuliert wurde, dass neben anderen Maßnahmen dem Bildungsbereich insbesondere in Kindheit und Jugend ein hoher Stellenwert zukommt. Dazu passte es hervorragend, dass wir uns im Regionalen Bildungsbüro (ab 2009), mit der Einführung des Regionalen Übergangsmanagements (2010, ab 2013 „Kein Abschluss ohne Anschluss“) und in der frühkindlichen Bildung damit beschäftigten, die Bildungsbiographien „von der KiTa bis zum Beruf“ in einem Gesamtzusammenhang zu sehen.

Gleichzeitig wurde aufgrund der öffentlichen und fachlichen Diskussion zur Inklusion sowie den Vorbereitungen des Landes Nordrhein-Westfalen zu einem Aktionsplan „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ (März 2011) sowie der Veröffentlichung des „Nationale Aktionsplans“ (Juni 2011) bereits 2012 eine interfraktionelle Arbeitsgruppe der im Kreistag vertretenen Parteien gegründet, die sich mit dem Thema und den Handlungsfeldern beschäftigte.

Ein erstes sichtbares Projekt wurde 2012 in den Fokus genommen: die inklusive frühkindliche Betreuung in den Kindertagesstätten des Kreises. Es wurden Fachkräfte eingestellt, welche die Maßnahmen zur Betreuung behinderter Kinder in den Regelkindertagesstätten in einem Hilfeplanprozess mit Eltern und Kitas steuern (erhöhte Pauschalen, Einzelintegrationen). Ein besonderes Feld waren die Folgen des Anspruchs auf inklusive Beschulung, die 2013 im

Schulgesetz Nordrhein-Westfalen formuliert wurden: die Anzahl der Schulbegleitungen nach dem SGB XII und SGB VIII in den Regelschulen stieg massiv an, da die schulischen Ressourcen im steigenden Maße nicht ausreichten, um die Beschulung von behinderten Kindern zu ermöglichen. Diese Entwicklung, wonach der Sozialleistungsträger als „kommunizierende Röhre“ des Schulsystems zunehmend die inklusive Beschulung ermöglichen muss, dauert immer noch an und ist mit einem hohen Aufwand für den Kreis verbunden. Gleichzeitig wurde gerade durch die Begleitung der Hilfen deutlich, dass in vielen Fällen tatsächlich der Ausgrenzung behinderter Kinder erfolgreich begegnet werden konnte und die normative Kraft der (inklusiven) Gruppe gute Entwicklungen ermöglichte.

Im Kontext des Ersten Allgemeinen Gesetzes zur Stärkung der Sozialen Inklusion, des Bundesteilhabegesetzes, des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes und insbesondere der UN-Behindertenrechtskonvention mit einer Vielzahl spezieller, auf die Lebenssituation behinderter Menschen abgestimmter Regelungen, hat sich der Kreis Euskirchen frühzeitig mit Aufklärung und Information auch im politischen Rahmen auf den Weg gemacht.

Der Inklusionsprozess des Kreises Euskirchen wurde 2014 im Kreistag beschlossen, der Startschuss zur Prozessplanung zur Erstellung eines Handlungskonzepts Inklusion fiel mit der Einrichtung des Kommunalen Bildungs- und Integrationszentrum (KoBIZ) des Kreises als koordinierende Stelle in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen des Kreises.

Die über die Jahre 2014 – 2018 dauernde Erstellung des Handlungskonzeptes Inklusion „Einfach für alle – Inklusion im Kreis Euskirchen“ mit einem konkreten Ziel- und Maßnahmenplan aus den Fachbereichen der Handlungsfelder Arbeit, Gesundheit und Pflege, Erziehung und Bildung, Wohnen, Mobilität, Barrierefreiheit und Freizeit unterteilt sich jeweils in die Kategorien Bestandsaufnahme, Daten/Fakten und Ziele/Maßnahmen im tabellarischen Überblick für die praktische Bearbeitung. Das Vorwort des Konzeptes ist – als Prototyp auch für den Sensibilisierungsprozess in der Kreisverwaltung Euskirchen – in Leichter Sprache formuliert und mit Piktogrammen hinterlegt. Konkrete Aktivitäten sind die Feststellung und Transparenz von Bearbeitungsständen sowie Zuständigkeiten, Kooperationen und Expertisen. Durch diese Aktivität macht der Kreis Euskirchen „das Thema zum Thema.“

Praktisch erfolgen die kurzfristige Abfrage des Bearbeitungsstands konzipierter Maßnahmen im laufenden Haushalt sowie die Priorisierung von mittel- und langfristigen Maßnahmen der nächsten Jahre. Ein Beispiel für die konkrete Bearbeitung ist die aktive Veranschaulichung von Best Practice-Beispielen in der Integration von Langzeitarbeitslosen durch Anstellung von Menschen mit Vermittlungshemmnissen im Sinne von § 16i SGB II in der Kreisverwaltung Euskirchen in sog. Einfacharbeitsplätzen.

Für die Dynamik der Bearbeitung – denn Inklusion ist ein nicht endender Prozess – wird ein Ringbuchformat genutzt.[67]

Das Ziel, für jede/n möglichst optimale und nicht stigmatisierende Bedingungen für das Aufwachsen und die Bildung zu schaffen sowie einen wertgeschätzten Platz in unserer Mitte unabhängig von seinen seelischen, körperlichen oder kognitiven Voraussetzungen zu finden, hat weiterhin hohe Priorität.

[67] https://www.kreis-euskirchen.de/service/downloads/rb/Druckversion_final__Stand_14.01.19.pdf

Welche Faktoren beeinflussen aus Sicht des Kreises Euskirchen generell die Initiierung und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK?

Für das Einbringen und Umsetzen von Aktivitäten i.R. der UN-BRK ist zunächst die Sichtbarmachung von bereits Bestehendem grundlegend, bezogen auf Zuständigkeiten und Dienstleistungen (z.B. Selbsthilfegruppen), Projekten / Maßnahmen und Kooperationen. Die Erkenntnis über bereits Bestehendes und Gelungenes ist wichtiger Motivationsmotor, denn „wir fangen nicht bei null an." Wichtig für die Etablierung von Maßnahmen sind das politische Interesse und die Akzeptanz inklusive politischer Prozessbegleitung, ein hohes Maß an Sensibilisierung im laufenden Verwaltungsgeschäft und eine Haltung in der Führungsebene. Denn vielfach geht es bei der Initiierung und Durchführung von Maßnahmen um Ressourcen „on top."

Wo sehen Sie bezüglich der Umsetzung der UN-BRK in NRW noch die größten Veränderungsbedarfe?

Grundsätzlich bringt diese Frage die Wirksamkeitsfrage mit sich. Die Frage ist die nach Zugängen und tatsächlicher Erreichbarkeit der Zielgruppe. Von größter Wichtigkeit ist die Veränderung der Sicht bei der Einbindung von Betroffenengruppen. Denn nur aus dieser Expertise lassen sich wirksame Maßnahmen entwickeln. Zudem sollte analog der Integrationsstrategie des Landes NRW die Inklusionsstrategie mit tatsächlicher Ressource unterlegt werden, um eine konzentrierte Bearbeitung zu bewerkstelligen.

Ein zentrales Feld im Alltag bleibt die inklusive Beschulung: Wenn dort Inklusion gelebt werden soll, müssen die Schulen vom Land auch so ausgestattet werden, dass zusätzliche individuelle Sozialleistungen überflüssig werden. Dies ist in Zeiten des Mangels an Fachlehrerinnen und Fachlehrern sowie Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen ein besonders heikles Thema, was die Kommunen aber nicht auf Dauer stemmen können, indem immer mehr Schulbegleitungen bewilligt werden müssen.

1.3 Aktivitäten und Maßnahmen der Ressorts der Landesregierung

Seit der Ratifizierung der UN-BRK durch die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 sind auch die einzelnen Länder aufgefordert, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um die Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene zu verbessern.

Mit dem Aktionsplan „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv" hat die nordrhein-westfälische Landesregierung 2012 einen Vorhabenkatalog vorgelegt, in dem die zentralen Aktivitäten der Landesregierung zum schrittweisen Auf- und Ausbau inklusiver Strukturen bis 2020 beschrieben werden. Der Ansatz des Aktionsplans ist dabei dynamisch, und er ist im Prozess seiner Umsetzung weiterentwicklungsfähig angelegt. Anhand beispielhaft vorgestellter Projekte und Maßnahmen wird auch der Innovations- und Weiterentwicklungsprozess im Kontext der Umsetzung des Aktionsplans dargestellt.

Die Umsetzung des Aktionsplans wurde im laufenden Prozess bereits zweifach überprüft. 2014 legte die damalige Landesregierung dem Landtag den ersten Sachstandsbericht zum Aktionsplan vor. 2017 folgte der zweite Sachstandsbericht, der erneut die dynamische Konzeption aufgriff, konkrete Maßnahmen und Aktivitäten anhand der Teilhabebereiche darstellte und die Weiterentwicklung des Aktionsplans verdeutlichte. Der Bericht zeigt mit etwa 200 Projekten auch das breite Spektrum an Aktivitäten auf, die seitens der Landesregierung zur Umsetzung des Aktionsplans und somit zur Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen realisiert wurden oder geplant sind.

Um die Aktivitäten und Maßnahmen zu erfassen, die nach dem letzten Sachstandsbericht ergriffen wurden sowie zur Dokumentation von Aktivitäten und Maßnahmen mit grundlegender Bedeutung (z.B. neue Gesetze, Gesetzesänderungen) erfolgte für diesen Teilhabebericht eine strukturierte Abfrage bei den Ressorts der Landesregierung. Bezüglich der Ausführlichkeit und Aktualität waren die Antworten der Ressorts sehr heterogen. Die eingereichten Antworten wurden in einem ersten Schritt auf ihre Relevanz geprüft und anschließend den Teilhabebereichen zugeordnet. Bereits abgeschlossene Aktivitäten und Maßnahmen sowie solche, die bereits im Sachstandsbericht 2017[68] in ähnlicher Form beschrieben sind, wurden nicht aufgenommen.

Im Folgenden werden die von den Ressorts genannten Aktivitäten und Maßnahmen dargestellt. Zunächst werden die Aktivitäten und Maßnahmen des Aktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ mit grundlegender Bedeutung genauer beschrieben sowie weitere wesentliche Maßnahmen der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK. Anschließend werden die Aktivitäten und Maßnahmen, die seit April 2017 initiiert und weiterentwickelt wurden, anhand der Teilhabefelder dargestellt (Stand 31.12.2019). Es wurden von den Ressorts Aktivitäten und Maßnahmen zu den folgenden Teilhabebereichen genannt: Familie und soziale Netze, Bildung und Ausbildung, Arbeit und materielle Lebenssituation, Wohnumfeld und öffentlicher Raum, Gesundheit, Selbstbestimmung und Schutz der Person, Freizeit, Kultur und Sport sowie politische und zivilgesellschaftliche Partizipation. Insbesondere finden Aktivitäten und Maßnahmen derzeit in den Bereichen Bildung und Ausbildung, Arbeit und materielle Lebenssituation sowie Selbstbestimmung und Schutz der Person statt.

1.3.1 Aktivitäten und Maßnahmen des Aktionsplans mit grundlegender Bedeutung

In diesem Abschnitt werden zunächst Aktivitäten und Maßnahmen dargestellt, die von grundlegender Bedeutung sind, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen leisten. Zudem veranschaulichen die beispielhaften Maßnahmen den Innovations- und Weiterentwicklungsprozess durch die Umsetzung des Aktionsplans.

1.3.1.1 Umsetzung des Inklusionsstärkungsgesetzes Nordrhein-Westfalen

Die Anforderungen der UN-BRK wurden mit dem am 8. Juni 2016 vom Landtag verabschiedeten "Ersten allgemeinen Gesetz zur Stärkung der Sozialen Inklusion in Nordrhein-Westfalen" (Inklusionsstärkungsgesetz, ISG NRW) in landesrechtliche Vorschriften umgesetzt. Das Land Nordrhein-Westfalen bekennt sich mit dem Gesetz ausdrücklich zur Umsetzung der UN-BRK und verdeutlicht damit die Vorbildfunktion offizieller Stellen bezüglich der Inklusion von Menschen mit Behinderungen und der damit einhergehenden Anforderungen. Mit dem ISG NRW wurde eine Orientierung für öffentliche Träger zur Umsetzung der UN-BRK geschaffen. Von zentraler Bedeutung sind die Stärkung der Selbstbestimmung, die umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und ein breites Verständnis von Barrierefreiheit. Die Rechte von Eltern mit Behinderungen wurden beispielsweise gestärkt, indem sie einen Anspruch auf Gebärdensprachdolmetschung bei schulischen Veranstaltungen haben.

Die Träger öffentlicher Belange sind des Weiteren aufgefordert, in verschiedenen Kontexten angemessene Vorkehrungen zur Sicherstellung der Barrierefreiheit zu treffen. Dies umfasst u. a. Induktionsschleifen für Menschen mit Hörbehinderung bei Veranstaltungen oder die Bereitstellung von Informationen in Leichter Sprache. Außerdem soll gewährleistet werden, dass

68 https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/170621_sachstandsbericht_aktionsplan_april17_barrierefrei.pdf

blinde und sehbehinderte Menschen selbstbestimmt und geheim ihr Wahlrecht ausüben können. Es gibt eine gesetzliche Verpflichtung zur Bereitstellung entsprechender Hilfsmittel (Stimmzettelschablonen, Wahlinformationen in Leichter Sprache). Auch Menschen, für die eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten bestellt wurde, können nun direkt und ohne Wahlrechtsausschuss an Wahlen teilnehmen. Dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2019 wurde insofern vorweggegriffen.

In § 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) NRW wurde zudem die Agentur Barrierefrei NRW (siehe auch weiter unten) gesetzlich festgeschrieben. Auch die überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen ist nun rechtlich im Landesbetreuungsgesetz NRW verankert. Weiterhin enthält das IGG NRW eine Verpflichtung der Landesregierung, neue Gesetzesvorhaben hinsichtlich einer Übereinstimmung mit der UN-BRK zu überprüfen (§ 6 Abs. 2 IGG NRW, vgl. 1.3.2.5).

1.3.1.2 Inklusionsbeirat des Landes Nordrhein-Westfalen

Zur Umsetzung der Anforderungen aus Artikel 4 Abs. 3 und Artikel 33 Abs. 3 der UN-BRK hat die Landesregierung 2012 den Inklusionsbeirat des Landes Nordrhein-Westfalen eingerichtet. Dieser stellt die aktive Einbeziehung sowie den gemeinschaftlichen Überwachungsprozess der Umsetzung der UN-BRK durch die Zivilgesellschaft sicher. Der Inklusionsbeirat besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Landesregierung, den Verbänden und Organisationen der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene, den Verbänden und Organisationen der Leistungserbringer auf Landes- und kommunaler Ebene sowie der oder dem Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen. Ergänzt wird der Beirat um beratende Expertinnen und Experten.

Zu den Aufgaben des Beirats gehören die Beratung der Landesregierung bei der Umsetzung des Aktionsplans und den Vorgaben der UN-BRK sowie die politische Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen bei der Ausarbeitung von Gesetzen. Außerdem gibt er Empfehlungen für politische Programme oder zeigt Handlungsbedarfe auf. Um eine Breite der Diskussion sicherzustellen, wurden bei den jeweils zuständigen Ressorts der Landesregierung die folgenden sechs Fachbeiräte eingerichtet:

- "Arbeit und Qualifizierung" (Ressort: MAGS)
- "Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen" (Ressort: MAGS)
- "Gesundheit" (Ressort: MAGS)
- "Inklusive schulische Bildung" (Ressort: MSB)
- "Kinder und Jugendliche mit Behinderungen" (Ressort: MKFFI)
- "Partizipation" (LBBP)

Fachbeiräte sind Foren zur Meinungsbildung, u.a. bei Gesetzes- und Verordnungsvorhaben. Die Zusammenarbeit der Akteure im jeweiligen Themenfeld soll so gestärkt werden. In der aktuellen Legislaturperiode gab es einen Beschluss zu Ausnahmen für Menschen mit Behinderungen beim sog. „Diesel-Fahrverbot“, einen Beschluss zur „Qualitätssicherung und Gewaltprävention in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)“, einen Beschluss zum „Inklusionspreis 2020“ und einen Beschluss „Empfehlungen zum strategischen Umgang mit dem Instrument der Leichten Sprache“.[69]

[69] https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate

1.3.1.3 Koordinierungsstelle der LBBP

Die Koordinierungsstelle wurde im Juli 2019 bei der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen sowie für Patientinnen und Patienten Claudia Middendorf eingerichtet. Ziel der Arbeit der Koordinierungsstelle ist die Verbesserung der Partizipation der Verbände und Organisationen der Menschen mit Behinderungen auf Landesebene. Im Mittelpunkt der Arbeit steht dabei die Unterstützung der Verbände bei der Wahrnehmung ihrer Beteiligungsrechte nach dem Inklusionsgrundsätzegesetz (IGG).

Aufgabe der Koordinierungsstelle ist vor allem die Herstellung der Zugänglichkeit zu Informationen. Die Koordinierungsstelle wertet dafür alle für die Verbände und Organisationen der Menschen mit Behinderungen wesentlichen Informationen und Vorhaben der Landesregierung sowie des Landtages aus und arbeitet diese auf. Dies können beispielsweise laufende Gesetzes- oder Verordnungsverfahren sein. Die Informationen über Rechtsvorschriften im Anhörungsverfahren sowie deren Aufarbeitung werden den Organisationen und Verbänden per Mail übermittelt. Auf Anfrage berät die Koordinierungsstelle darüber hinaus zu Möglichkeiten und Verfahrensweisen bei Stellungnahmen der Verbände.

Die Koordinierungsstelle hat keine bündelnde bzw. selektierende Funktion. Stellungnahmen erfolgen immer direkt an die zuständigen Behörden der Landesregierung. Sie werden nicht von der Koordinierungsstelle gesammelt oder bewertet.

Die Aufgabe der Koordinierungsstelle ist in § 9 Absatz 4 Inklusionsgrundsätzegesetz verankert. Das Inklusionsgrundsätzegesetz (IGG NRW) beinhaltet u.a. die Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte der Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1420; UN-BRK).

1.3.1.4 Förderung der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL)

Nach § 19 der UN-BRK zur unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft von Menschen mit Behinderungen und § 9 Abs. 3 IGG NRW sind für die partizipative Gestaltung inklusiver Lebensverhältnisse unabhängige Beratungs- und Unterstützungsstrukturen wesentlich. Diese Aufgabe übernehmen in Nordrhein-Westfalen vor allem die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL). Die KSL liegen im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen und werden vom Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYS) wissenschaftlich begleitet.

Seit 2016 werden sechs KSL durch das MAGS sowie mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert. Neben den jeweiligen KSL in jedem Regierungsbezirk gibt es das landesweit tätige KSL in Essen, das speziell auf eine verbesserte Teilhabe von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen hinarbeitet. Darüber hinaus vernetzt und unterstützt die Koordinierungsstelle (Sitz Gelsenkirchen) alle übergreifenden Arbeitsprozesse. Dabei unterstützen und beraten sich Betroffene gegenseitig („Peer-Counseling“).

Ziel der KSL ist die Förderung des selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen in einer inklusiven Gesellschaft. Dieses Ziel soll erreicht werden, indem Betroffene ihre Bedarfe und Interessen aktiv einbringen.

In den KSL arbeiten mehr als 50% Menschen mit Behinderungen. Sie bringen ihre Expertise sowohl in die Beratungsprozesse als auch in die Sensibilisierungsprozesse der KSL-Arbeit ein. Die KSL selbst sind damit ein Vorbild für einen inklusiven Arbeitsmarkt, in dem Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt und auf Augenhöhe zusammenarbeiten.

Zu den Aktivitäten der KSL zählen die Vernetzung der Selbsthilfestrukturen sowie die Stärkung der politischen Partizipation. Maßnahmen wie z.B. die Kampagne zum Persönlichen Budget zielen darauf ab, Menschen mit Behinderungen alltagswirksam eine unabhängige Lebensführung zu ermöglichen. Des Weiteren sind die KSL beratend tätig und informieren über aktuelle Entwicklungen in der Politik. Aufbauend auf den Erfahrungen von Betroffenen soll die Bewusstseinsbildung durch Fachveranstaltungen und mit Hilfe von Informationsmaterial gefördert werden. Dies betrifft ebenfalls die Bereiche der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit. Die KSL stellen eine Plattform für alle Institutionen und Verbände dar, die sich mit Inklusion und Selbstbestimmung auseinandersetzen. Ziel ist es, Allianzen aus Akteuren der Selbsthilfe, Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft sowie Dienstleistern und Leistungsträgern für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln. Die KSL sind damit ein wichtiger Bestandteil bei der Umsetzung eines inklusiven Nordrhein-Westfalens.

1.3.1.5 Inklusionskataster Nordrhein-Westfalen

Das Inklusionskataster war ein Projekt des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen, das durch das MAGS gefördert wurde. Das Projekt begann im Frühjahr 2015 und endete im Januar 2020. Das nunmehr gesetzlich verankerte Inklusionskataster wird über diesen Zeitpunkt hinaus vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales weitergeführt.

Als ein zentrales Projekt der Landesinitiative „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv" zielt es darauf ab, die Kommunen und andere Akteure bei der Umsetzung der UN-BRK zu unterstützten. Die Landesregierung ist gem. § 5 Abs. 6 IGG NRW verpflichtet, die in Nordrhein-Westfalen lebenden Menschen auf die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Herstellung inklusiver Lebensverhältnisse aufmerksam zu machen und sie für die Ziele der Inklusion zu sensibilisieren. Insbesondere erfasst die Landesregierung durch das Inklusionskataster Beispiele gelungener inklusiver Praxis und macht diese über die Datenbank zugänglich.

Um die Maßnahmen und Aktivitäten des Inklusionskatasters im Detail zu erfassen, wurde ein Interview mit Anna Kaminski, einer Mitarbeiterin des Inklusionskatasters, geführt.

Was ist das Inklusionskataster?

Das Inklusionskataster NRW liefert eine umfangreiche Datenbank mit gelungenen Praxisbeispielen rund um die Umsetzung der UN-BRK. Wir als Inklusionskataster analysieren anhand von festgelegten Kriterien die sich bewerbenden Projekte und sammeln und verwalten so Beispiele gelungener Praxis, Projektideen und Planungsaktivitäten, die einen Bezug zur Umsetzung der UN-BRK aufzeigen. Ziel ist es, konkrete Erfahrungswerte und Wissen zu strukturieren und weiterzugeben. Auf Grundlage dieser Erfahrungswerte können Anregungen für die praktische Umsetzung erfolgreicher Inklusion gegeben und ein Austausch initiiert werden. Unser inklusives Projektteam erhebt und verwaltet Projekte und entscheidet anhand standardisierter Aufnahmekriterien über eine dauerhafte Aufnahme in die Projektdatenbank. Derzeit befinden sich ca. 160 Projekte in der öffentlich zugänglichen Datenbank. Die Anzahl an neuen Bewerbungen variiert dabei von ein oder zwei bis zu anfangs sogar 40 Anfragen pro Woche. Auf unserer Internetseite werden umfassende Informationen für Bewerberinnen und Bewerber und zukünftige Projektverantwortliche abgebildet. Die Projektanalysen sind auch in Leichter Sprache verfügbar.

Welche Projekte umfasst das Inklusionskataster?

Projektbeteiligte bewerben sich entweder eigenständig über ein Online-Formular dafür, dass ihr Projekt in die Datenbank aufgenommen wird oder sie werden (in Ausnahmefällen) durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter identifiziert und angefragt. Die Projekte durchlaufen ein standardisiertes Aufnahmeverfahren nach den folgenden Aufnahmekriterien: Bezug zur UN-BRK, inklusive und partizipative Ausrichtung, Bezug zum Gemeinwesen, Netzwerkarbeit und Nachhaltigkeit der Projekte. Falls Projekte bestimmte Kriterien nur teilweise oder gar nicht erfüllen, erhalten sie von uns eine Rückmeldung zu möglichen Verbesserungsoptionen, werden jedoch nicht aufgenommen. Auch bei bereits aufgenommenen Projekten werden weitere Entwicklungspotentiale aufgezeigt. Neben der Zuordnung der Projekte zu den Lebensbereichen erfolgt eine weitere Strukturierung in fünf miteinander verzahnte Dimensionen. Im ersten Bericht zum Inklusionskataster (Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2018c) werden Lebensbereiche und entsprechende Dimensionen anhand einzelner Beispiele präsentiert. Es werden Spannungsfelder, Chancen, Finanzierungsmöglichkeiten sowie Hindernisse und mögliche Reflexionsfragen für Projektanbietende aufgezeigt. Der Bereich „Kultur“ eignet sich nach unserem Verständnis besonders für die Arbeitsform ‚inklusives Projekt‘. Dem gegenüber steht der Bereich „Arbeit und Beschäftigung“, wo eher strukturverändernde Aktivitäten in bestehenden Einrichtungen angesiedelt sind, die nicht der klassischen Definition eines Projekts entsprechen. Es ist uns außerdem aufgefallen, dass sich bislang keine Projekte im Bereich „Gesundheit“ finden. Das liegt unsere Einschätzung nach daran, dass vorhandene therapeutische und pädagogische Ansätze selten inklusiv sind, da sie sich spezifisch an Menschen mit Behinderungen richten. Aus diesem Grund besteht im Lebensbereich Gesundheit Handlungsbedarf.

Wie hat sich die Vorgehensweise seit Beginn des Projekts verändert?

Während zu Beginn des Projekts ohne weiteres Zutun eine Vielzahl von Projektanfragen eintraf, nutzen wir nun verstärkt soziale Medien und Email-Verteiler, um auf das Inklusionskataster NRW aufmerksam zu machen. Außerdem hat sich unsere Arbeitsweise seit Beginn immer mehr an die Bedarfe der Website-User angepasst, u. a. wurde der Bereich ‚Leichte Sprache‘ weiter ausgebaut. Die Prüfung der Leichten Sprache erfolgt dabei durch externe Prüferinnen und Prüfer, die mit unseren Kooperationspartnern zusammenwirken.

Wie wichtig ist die Vernetzungsarbeit für ein inklusives Gemeinwesen?

Die Vernetzungsarbeit ist in Hinblick auf ein inklusives Gemeinwesen besonders wichtig. Durch Vernetzung und gemeinsame Planungen können inklusive Gesellschaftsstrukturen erarbeitet und umgesetzt werden. Im Rahmen des Inklusionskatasters NRW werden z.B. bei themenspezifischen Veranstaltungen wie Workshops oder Tagungen Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten für Akteure und Menschen mit Behinderungen geboten. Neben solchen Veranstaltungen mit ca. 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird auf kommunale Planungsprozesse abgezielt. Das ZPE bietet beispielsweise Veranstaltungen zum Thema „Inklusive Gemeinwesen planen“ an. Planungsprojekte auf kommunaler Ebene können ebenfalls in das Inklusionskataster aufgenommen werden.

Was sind Erfolgsfaktoren und Verbesserungspotentiale inklusiver Projekte?

Erfolgsfaktoren sind nach unserer Einschätzung die persönliche Betroffenheit von Projektbeteiligten und damit verbunden ein gesteigertes Interesse an kontinuierlicher, nachhaltiger Arbeit in inklusiven Projekten. Inklusive Projekte zu realisieren erfordert außerdem eine besondere Haltung und eine gewisse Feinfühligkeit. Eine Anbindung an größere Organisationen, die

die Finanzierung absichern und in denen es Erfahrungen zu bspw. Projektanträgen gibt, haben wir als weiteren Erfolgsfaktor identifiziert.

Barrierefreie Räumlichkeiten und die Verfügbarkeit von notwendigen Hilfsmitteln jeglicher Art sind ebenfalls hilfreich. Im Umkehrschluss ist eine nicht kontinuierlich gewährleistete Finanzierung ein Faktor, der zu Schwierigkeiten führen kann. Die explizite Projektkennzeichnung als „inklusiv“ nehmen wir als etwas wahr, das gegebenenfalls von Geldgebern gefordert wird, gleichzeitig aber dem Grundgedanken einer inklusiven Gesellschaft entgegensteht.

Inklusive Projekte erfordern umfangreiche Planungen und müssen die Bedarfe der Teilnehmenden (z. B. Dolmetschung, Assistenzen, Hilfsmittel, Fahrdienste) sowie Umweltfaktoren berücksichtigen. Oft werden große Kapazitäten benötigt, um die Finanzierung detailliert aufzuschlüsseln und Bericht zu erstatten. Ein Personalschlüssel, der eine umfangreiche Betreuung sicherstellt, ist jedoch selten vorhanden, sodass Unsicherheiten bezüglich Dauer und Fortführung der Projekte für teilnehmende Menschen mit Behinderungen ein großes Problem darstellen. Da die Projekte für einige Teilnehmende einen wesentlichen Lebensinhalt darstellen, bedeutet das Ende eines Projekts mitunter einen gravierenden Einschnitt in das Leben der Menschen. Weitere Verbesserungspotentiale bestehen unserer Meinung nach bei der tatsächlichen Ausrichtung an den Bedarfen und in der Ansprache der breiten Bevölkerung. Projektleitungen schilderten sowohl, wenige Menschen *mit* Behinderungen für bestimmte Ideen gewinnen zu können als auch, dass andere Projekte kaum Menschen *ohne* Behinderungen ansprechen würden.

1.3.2 Weitere wesentliche Maßnahmen der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK

Im folgenden Abschnitt werden weitere wesentliche Maßnahmen und Aktivitäten der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK dargestellt, die auf Grundlage des Aktionsplans realisiert worden sind. Die Beschreibung wurde durch die Ressorts der Landesregierung vorgenommen. In diesen Bericht wurden nur Maßnahmen aufgenommen, die seit dem Sachstandsbericht 2017 weiterentwickelt, fortgeführt (s. Kapitelverweise zum Sachstandsbericht 2017) oder neu eingeführt wurden. Nicht aufgenommen wurden Maßnahmen, die im Sachstandsbericht bereits umfänglich dargestellt wurden oder bereits ausgelaufen sind.

(1) Fortführung der zentralen Anlaufstelle für Fragen der Umsetzung der UN-BRK (Focal Point)

Ziel und Zielgruppe:

Um die Zusammenarbeit auf Ebene der Landesregierung zu steuern und zu fördern, hat die Landesregierung eine Kompetenz- und Koordinierungsstelle (Focal Point) eingerichtet. Diese koordiniert die Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK sowie des Inklusionsstärkungsgesetzes NRW und beaufsichtigt die Einhaltung der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen. Der Focal Point ist in der Gruppe „Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ angesiedelt (vgl. § 8 IGG NRW). Zur besseren Koordination der Umsetzung der UN-BRK innerhalb der Landesregierung wurde zudem eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe geschaffen.

Kurzbeschreibung:

Es handelt sich um eine dauerhafte Tätigkeit. Kooperationspartner sind u. a. die Focal Points der anderen Länder und des Bundes sowie die Focal Points der Landschaftsverbände.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziale des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 33 Absatz	

(2) Zusammenarbeit mit der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) beim Deutschen Institut für Menschenrechte

Ziel und Zielgruppe:

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention beim Deutschen Institut für Menschenrechte in Berlin (DIMR) wurde eingerichtet, um eine unabhängige Begleitung der Landesregierung bei der Umsetzung der Anforderungen der UN-BRK zu gewährleisten.

Kurzbeschreibung:

Zur Umsetzung der Anforderungen des Artikel 33 Abs. 2 UN-BRK wurde das DIMR in Berlin mit der Einrichtung einer Monitoring-Stelle für Nordrhein-Westfalen beauftragt (§ 11 IGG NRW). Diese intensiviert seit dem 1. März 2017 die Begleitung der Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 33 Absatz 2 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 1.1	https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/bundeslaender/nordrhein-westfalen/

(3) Inklusionspreis Nordrhein-Westfalen

Ziel und Zielgruppe:

Ausgezeichnet werden Projekte, Maßnahmen und Initiativen in allen Lebensbereichen, die einen Beitrag zur Herausbildung des Bewusstseins für inklusives Denken leisten. Die Preise werden dabei in mehreren Kategorien verliehen. Dadurch wird dokumentiert, dass es in allen Lebensbereichen viele gute Projekte und Initiativen gibt, die einen Beitrag zu einem inklusiven Nordrhein-Westfalen leisten. Durch die öffentliche Preisverleihung und die Bekanntmachung der Preisträger werden einer breiten Bevölkerung die Möglichkeiten der Inklusion bekannt gemacht.

Kurzbeschreibung:

Der Inklusionspreis des Landes Nordrhein-Westfalen wurde erstmals im Jahre 2015 verliehen und zwar in mehreren Kategorien, um die ganze Bandbreite inklusiven Lebens in NRW zu dokumentieren. Seit 2016 erfolgt die Preisverleihung in einem zwei-Jahres-Rhythmus. Die nächste Preisverleihung erfolgt im Jahr 2020. Die Jury für den Inklusionspreis wird aus den im Inklusionsbeirat vertretenen Verbänden und Organisationen gebildet. Hierdurch ist auch eine größtmögliche Beteiligung der Betroffenen gewährleistet.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 8 Sachstandsbericht 201: Kapitel 2.3	https://www.mags.nrw/inklusionspreis

(4) Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (AG-BTHG NRW)

Ziel und Zielgruppe:

Durch das AG-BTHG NRW erfolgt die erforderliche Anpassung landesrechtlicher Vorschriften zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, insbesondere die Bestimmung der Träger der Eingliederungshilfe.

Kurzbeschreibung:

Mit dem Bundesteilhabegesetz soll die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgeführt und zu einer modernen, personenzentrierten Teilhabeleistung fortentwickelt werden. Das neue Leistungsrecht der Eingliederungshilfe tritt am 1. Januar 2020 in Kraft. Damit das Bundesteilhabegesetz seine Wirkung entfalten kann, bedarf es der landesrechtlichen Umsetzung. Am 11. Juli 2018 ist das AG-BTHG NRW vom Landtag verabschiedet worden. Es trat rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft. Der Landesrahmenvertrag wurde am 23.07.2019 von den Trägern der Eingliederungshilfe und den Verbänden der Leistungserbringer unterzeichnet.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 3 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 2.1	

(5) Entwicklung eines webbasierten Prüfrasters „Normenprüfung nach der UN-Behindertenrechtskonvention" für die Ressorts der Landesregierung zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderungen in Gesetzgebungsverfahren

Ziel und Zielgruppe:

Gesetzesvorhaben sollen auf ihre Vereinbarkeit mit der UN-BRK hin überprüft werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen so ausgestaltet werden, dass Menschen mit Behinderungen ihre Rechte voll wahrnehmen und einfordern können. Ziel ist es, besondere gesetzliche Regelungen, die ausschließlich auf Menschen mit Behinderungen Anwendung finden, zu vermeiden und Anforderungen, die sich aus den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen ergeben, unmittelbar in den jeweiligen fachgesetzlichen Regelungen zu adressieren. Durch das Prüfraster sollen den Mitgliedern der Landesregierung Konflikte bei der Entwicklung oder Überarbeitung von gesetzlichen Regelungen in Bezug auf die Belange von Menschen mit Behinderungen frühzeitig und unkompliziert aufgezeigt werden.

Kurzbeschreibung:

Die Normenprüfung zielt darauf ab, Defizite bezüglich der effektiven Achtung und des effektiven Schutzes der Rechte aus der UN-BRK zu identifizieren und so die volle und wirksame Wahrnehmung auf Rechtsinhaberseite zu ermöglichen. Durch diese Handreiche soll im Rahmen einer Vorprüfung festgestellt werden, ob die Belange von Menschen mit Behinderungen betroffen sind und ob eine vertiefte Prüfung notwendig ist.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 4 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 2.1	

(6) Agentur Barrierefrei NRW

Ziel und Zielgruppe:

Verbesserung der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit durch Information und Beratung sowie der Entwicklung von Konzepten und der Umsetzung konkreter Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit.

Kurzbeschreibung:

Die Agentur Barrierefrei NRW ist das Kompetenzzentrum für Barrierefreiheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Seit dem Jahr 2016 ist die Agentur Barrierefrei NRW im IGG NRW gesetzlich verankert. Nach Inkrafttreten des IGG wurde die Agentur weiterentwickelt und an die Anforderungen des novellierten BGG NRW ausgerichtet (vgl. § 4 Abs. 4 BGG NRW). Zu den Arbeitsinhalten gehören insbesondere die Erstberatung, die Bereitstellung, die Bündelung und Weiterentwicklung von unterstützenden Informationen zur Herstellung von Barrierefreiheit, zu universellem Design und assistiver Technologie. Auch Bewusstseinsbildung durch Öffentlichkeitsarbeit, Konzeptentwicklung und Forschung im Bereich technologiegestützter Barrierefreiheit stehen im Fokus. Im Hinblick auf die, durch die fortschreitende Digitalisierung, steigenden Anforderungen an Barrierefreiheit und in Anknüpfung an den aktuellen Koalitionsvertrag werden von der Agentur Barrierefrei vorhandene Angebote und hinzugekommene Aufgaben schrittweise in den Online Auftritt der Agentur eingebunden, um so eine breit angelegte digitale Informationsplattform zur Barrierefreiheit zur Verfügung zu stellen. Parallel werden Schulungsangebote für Behörden, Kommunen und die Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen angeboten. Ein besonderer Fokus gilt hier dem Thema Leichte Sprache und dem Wissenstransfer in die Kommunen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9; insbesondere Ziffer 22 der abschließenden Bemerkungen Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.3.1	www.ab-nrw.de www.informierbar.de

(7) Begleitung der Umsetzung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX

Ziel und Zielgruppe:

Stärkung des selbstbestimmten Lebens in Nordrhein-Westfalen und der Partizipation der Menschen mit Behinderungen durch Implementierung neuer Beratungsangebote.

Kurzbeschreibung:

Mit der EUTB fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, welches bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht.

Hauptaugenmerk bei der Errichtung der EUTB ist der Fokus auf den Ausbau eines Beratungsangebots von Betroffenen durch Betroffene im Sinne des "Peer Counseling". Der Aus-

bau dieses Beratungsansatzes wurde bereits seit langem von Menschen mit Behinderungen und ihren Interessenvertretungen gefordert. Um die besonderen Gegebenheiten der Beratung in Nordrhein-Westfalen adäquat zu berücksichtigen wurden die auf Nordrhein-Westfalen entfallenden Anträge - wie in der Förderrichtlinie des Bundes vorgesehen - durch das Sozialministerium Nordrhein-Westfalen fachlich geprüft. Diese Bewertung erfolgte auf Basis folgender Maßgaben;

- Vorrang für Selbsthilfeorganisationen
- Vorrang von offenen Beratungsangeboten („Eine Beratung für Alle“) gegenüber Angeboten für spezielle Zielgruppen.
- Vorfahrt für regionale Kooperationen (auch zur Sicherstellung der Trägerunabhängigkeit)
- Aufbau eines flächendeckenden EUTB-Angebots pro Kreis/ kreisfreier Stadt

Zugleich wurde im Juni 2017 mit über 600 interessierten Personen in 3 Regionalveranstaltungen zu Zielen und Anforderungen der EUTB von BMAS und MAGS informiert. Nach Abschluss des Antragsverfahrens stehen in Nordrhein-Westfalen nun 60 EUTB Beratungsstellen in den 53 Gebietskörperschaften bereit. Die KSL haben den Prozess der Entwicklung der Ergänzenden unabhängigen Beratung in Nordrhein-Westfalen eng begleitet und unterstützt. Sie fungieren dabei als regionale Knotenpunkte, um die Einbindung der EUTB in die bereits vorhandene heterogene Beratungslandschaft zu erleichtern. Im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2018 wurde ein von Nordrhein-Westfalen initiierter Beschlussvorschlag zur Entfristung der EUTB-Bundesförderung und zur Stärkung von Trägern aus der Selbsthilfe einstimmig angenommen. Durch Verabschiedung des Gesetzes zur Entlastung unterhaltsverpflichtender Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe **(**Angehörigen-Entlastungsgesetz) wurde die Befristung des § 32 Abs. 5 SGB IX aufgehoben und die Höhe der Bundesmittel für die Zeit ab 2023 auf jährlich 65 Millionen Euro festgeschrieben.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 3; 19; 26 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.14.1:	www.teilhabeberatung.de

1.3.3 Aktivitäten und Maßnahmen nach Teilhabebereichen – Familie und soziales Netz

(1) Förderung von Angeboten der Inklusiven Jugendmedienarbeit

Ziel und Zielgruppe:

Einrichtungen der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit in Nordrhein-Westfalen werden dabei unterstützt, Medienprojekte für alle Heranwachsenden durchzuführen. Es werden Informationen über die barrierefreie Arbeit mit digitalen Medien bereitgestellt.

Zielgruppe:

- Fachkräfte der außerschulischen Jugendarbeit
- Netzwerkpartner der Jugendmedienarbeit in Nordrhein-Westfalen
- inklusive Jugendliche und Jugendgruppen

Kurzbeschreibung:

Seit vielen Jahren fördert das Jugendministerium NRW die Landesarbeitsgemeinschaft Lokale Medienarbeit (LAG LM) NRW e.V. aus Mitteln des Kinder- und Jugendförderplans NRW. Neben der strukturellen Förderung der LAG LM wurden in den vergangenen Jahren auch inklusive Projekte der Jugendmedienarbeit gefördert, wie das das "Netzwerk Inklusion mit Medien" (NIMM). NIMM wird als Angebot der LAG Lokale Medienarbeit NRW e. V. in Kooperation mit der Technischen Jugendfreizeit- und Bildungsgesellschaft (TJFBG) gGmbH durchgeführt. Bereits seit 2010 wird das Projekt NIMM durchgeführt und feiert bald 10-jähriges Bestehen. Anlässlich dieses Jubiläums wurde im Herbst 2019 eine Fachtagung durchgeführt, die ebenfalls aus Mitteln des Kinder- und Jugendförderplans NRW gefördert wurde.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 21	www.medienarbeit-nrw.de/angebot/netzwerk-inklusion-mit-medien www.medienarbeit-nrw.de/angebot/publikationen www.inklusive-medienarbeit.de

(2) Taubblindenassistenz-Qualifizierung

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Verbesserung der Lebenssituation von taubblinden Menschen durch qualifizierte Assistenz durch den Aufbau eines Stammes qualifizierter Assistenten für taubblinde Menschen. Diese qualifizierten Assistenten sollen eine Isolation und körperliche sowie seelischer Abhängigkeit von der Familie vermeiden, die ansonsten als unausweichliche Folge der Behinderung eintritt. Hiermit sollen auch die häufig mit der Situation überforderten Angehörigen entlastet werden.

Kurzbeschreibung:

Die Kommunikation und Interaktion von taubblinden Menschen mit Anderen ist durch die doppelte Sinnesbehinderung erschwert. Taubblinde Menschen benötigen daher Assistenz, um am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Die seit 2008 bewährte Qualifikation von Assistentinnen und Assistenten für taubblinde Menschen wird aktuell mit dem 10. Kurs fortgesetzt. Bis zu 16 weitere Assistenten (insgesamt bislang 125) werden dadurch qualifiziert.

Träger: Förderverein für hör- und hörsehbehinderte Menschen im Vest Recklinghausen

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 19, 24, Nr. 42 a der abschließenden Bemerkungen Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.15.2	http://www.taubblindenassistenz.de

1.3.4 Aktivitäten und Maßnahmen nach Teilhabebereichen - Bildung und Ausbildung

(1) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in Nordrhein-Westfalen: Unterstützungsmaßnahmen und Ressourcensteuerung

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen. Zielgruppe sind die Schulen und die Schulaufsichtsbehörden.

Kurzbeschreibung:

Durch die von der Landesregierung am 3. Juli 2018 verabschiedete neue Steuerungs- und Ressourcensystematik für die Schulen des Gemeinsamen Lernens in der Sekundarstufe I sollen ab dem Schuljahr 2019/2020 für das Gemeinsame Lernen in der Sekundarstufe I bis zum Schuljahr 2024/2025 weitere Ressourcen bereitgestellt werden. Das Modell sieht vor, dass in eine Klasse des Gemeinsamen Lernens in der Sekundarstufe I mit künftig insgesamt 25 Schülerinnen und Schülern drei Schülerinnen und Schüler mit einem Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung aufgenommen werden. Für diese Klassen soll ein Mehrbedarf im Umfang einer halben Lehrerstelle zur Verfügung gestellt werden. Diese Stellen sollen mit Lehrkräften für sonderpädagogische Unterstützung, allgemeinpädagogischen Lehrkräften und/oder Personen aus multiprofessionellen Teams besetzt werden können.

Diese Systematik ist ab dem Schuljahr 2019/2020 in den Eingangsklassen der weiterführenden Schulen, an denen Gemeinsames Lernen eingerichtet ist, eingeführt worden und wird dann in den kommenden Schuljahren aufwachsend fortgeführt. Im Schuljahr 2024/25 soll der Ausbau abgeschlossen sein. Das Gemeinsame Lernen in der Sekundarstufe I wird somit perspektivisch über den Grundstellenbedarf der Schulen mit mehr als 9.000 Stellen unterstützt. Bereits mit den Haushalten 2018 bis 2020 wurden insgesamt 2.723 zusätzliche Stellen für allgemeine und Lehrkräfte für sonderpädagogische Unterstützung sowie für die Bildung von multiprofessionellen Teams geschaffen.

Damit Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, deren Eltern Unterricht im Gemeinsamen Lernen wünschen, eine qualitativ hochwertige Unterstützung erhalten, sollen für Schulen des Gemeinsamen Lernens Qualitätsstandards formuliert werden. Diese Qualitätsstandards stellen konzeptionelle, inhaltliche und personelle Voraussetzungen dar, die von der Landesregierung verbindlich vorgegeben werden.

An Gymnasien soll die sonderpädagogische Förderung in der Regel zielgleich stattfinden. Zieldifferente Förderung soll für ein Gymnasium eine freiwillige Entscheidung sein. In begründeten Ausnahmefällen und auf Basis der gemeinsamen Überzeugung von Schulaufsicht und Schulträger, dass der Anspruch auf einen Platz in einer allgemeinen Schule für Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nicht anders umzusetzen ist, kann jedoch auch an Gymnasien zieldifferente Förderung angeordnet werden. Abweichend von den Vorgaben für die anderen Schulformen der Sekundarstufe I sollen Gymnasien dann in der Regel jährlich nicht drei Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung pro Eingangsklasse, sondern mindestens sechs für den gesamten Jahrgang aufnehmen.

Zur Unterstützung des Inklusionsprozesses in Schulen und zur Unterstützung von Steuerungsprozessen im Zusammenhang mit Inklusion wurden im Haushalt 2020 für das Schuljahr 2020/2021 53 Ausgleichsstellen zur Unterstützung von Steuerungsprozessen in den Regionen (Inklusionskoordinatorinnen und -koordinatoren), 100 Stellen für die Inklusionsfachberatung, 376 Stellen für die Neuausrichtung der Inklusion und 95 Stellen als Systemzeit für Fortbildung bereitgestellt. Mit den Haushalten 2018 und 2019 haben die Grundschulen 1.157 zusätzliche Stellen für sozialpädagogische Fachkräfte erhalten. Damit liegt die Gesamtzahl nun bei 1.750 Stellen. Im Rahmen des Gesetzes zur Förderung kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion vom 9. Juli 2014 (GV. NRW. S. 404), geändert

durch Gesetz vom 8. Juli 2016 (GV.NRW S. 558) leistet das Land den Schulträgern für wesentliche Belastungen bei den Sachkosten jährlich 20 Mio. Euro. Zur Förderung weiterer kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion gewährt das Land den Gemeinden und Kreisen eine jährliche Inklusionspauschale in Höhe von 40 Mio. Euro. Sie dient der Mitfinanzierung der Unterstützung der Schulen des Gemeinsamen Lernens durch nichtlehrendes Personal der Kommunen, soweit diese Kosten nicht auf individuellen Ansprüchen nach SGB VIII und SGB XII beruhen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/index.html

(2) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in Nordrhein-Westfalen – Eckpunkte zur Neuausrichtung der Inklusion in der Schule

Ziel und Zielgruppe:

Das Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen. Die Zielgruppe sind die Schulen und die Schulaufsichtsbehörden.

Kurzbeschreibung:

Die Landesregierung hat im Juli 2018 "Eckpunkte zur Neuausrichtung der Inklusion in der Schule“ beschlossen. Hierbei wurden die gesetzlichen Grundlagen nicht geändert, aber konkretere Vorgaben für die Umsetzung gemacht und die Voraussetzungen geschaffen, um die personellen Rahmenbedingungen zur Unterstützung des Gemeinsamen Lernens mittelfristig zu verbessern. Die Inklusion wird qualitativ gestärkt und die vorhandenen Ressourcen werden durch eine stärkere Bündelung zielgerichteter eingesetzt. Die Schulaufsicht kann mit Zustimmung des Schulträgers nach § 20 Absatz 5 Schulgesetz an weiterführenden Schulen künftig nur dann Gemeinsames Lernen einrichten, wenn die folgenden konzeptionellen, inhaltlichen und personellen Qualitätsstandards erfüllt sind, die bedeuten, dass

1. die Schule über ein pädagogisches Konzept zur inklusiven Bildung verfügt bzw. dieses mit Unterstützung der Schulaufsicht erarbeitet
2. Lehrkräfte für die sonderpädagogische Förderung an den Schulen unterrichten und die pädagogische Kontinuität gewährleistet wird
3. das Kollegium systematisch fortgebildet wurde bzw. vorauslaufend und begleitend fortgebildet wird
4. die räumlichen Voraussetzungen der Schule Gemeinsames Lernen ermöglichen.

Insbesondere mit Blick auf den letztgenannten Aspekt zahlt das Land den Gemeinden und Kreisen als Schulträgern seit 2015 auf Basis des Gesetzes zur Förderung kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion vom 9. Juli 2014 (GV.NRW S. 558, BASS 11-02 Nr. 28), das zuletzt durch Gesetz vom 8. Juli 2016 geändert worden ist, einen finanziellen Ausgleich für wesentliche Belastungen bei den Sachkosten (§ 1 des Gesetzes) und eine jährliche Inklusionspauschale (§ 2 des Gesetzes). Die Inklusionspauschale als weitere Leistung des Landes zur Förderung der Inklusion dient der Mitfinanzierung der Unterstützung der Schulen des Gemeinsamen Lernens durch nichtlehrendes Personal der Kommunen, soweit diese Kosten nicht auf individuellen Ansprüchen nach SGB VIII und SGB XII beruhen.

Die jährliche Gesamthöhe des Belastungsausgleichs betrug in den Jahren 2015 und 2016 25 Millionen Euro. Die Inklusionspauschale betrug 10 Millionen Euro. Auf der Grundlage

regelmäßiger Evaluationen wurden die Mittel angepasst. Der Belastungsausgleich sowie die Inklusionspauschale betrugen bis zum Jahr 2017 jeweils 20 Millionen Euro. Seit 2018 leistet das Land als Belastungsausgleich jährlich 20 Millionen Euro, als Inklusionspauschale jährlich 40 Millionen Euro.

Zur Verbesserung der personellen Unterstützung an den Schulen des Gemeinsames Lernens der Sekundarstufe I wurde zudem die künftig jahrgangsweise anzuwendende verbindliche rechnerische Formel: 25 – 3 – 1,5 eingeführt (siehe 1.3.4.1). Zur Frage der Schulgrößen von Förderschulen war durch Verordnung vom 24. August 2017 (GV. NRW. S. 756) die Verordnung über die Mindestgrößen der Förderschulen und der Schulen für Kranke befristet ausgesetzt worden. Schulträger konnten bis zum Ende des Schuljahres 2018/2019 Förderschulen und Teilstandorte solcher Schulen fortführen, die die Mindestgrößen nach geltendem Recht nicht erreichen. In der neuen Verordnung vom 18. Dezember 2018 (GV RW 2019 Seite 2) hat das MSB die Schülerzahlen für Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Lernen, Hören und Kommunikation, Sehen, körperliche und motorische Entwicklung und Förderschulen im Verbund dauerhaft herabgesetzt. Die Schulträger haben bis zum Ende des Schuljahres 2022/2023 Zeit, ihr Förderschulangebot an die geänderten Mindestschülerzahlen anzupassen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/index.html

(3) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW: Informationsangebote zur Inklusion - Elektronische Karte im Bildungsportal

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen. Zielgruppe sind die Eltern und die interessierte Fachöffentlichkeit.

Kurzbeschreibung:

Auf der Homepage des MSB, dem sogenannten Bildungsportal, werden die aktuellen Informationen zum Thema Inklusion zentral unter dem Button "Inklusion“" zusammengestellt und laufend aktualisiert. Es wurde außerdem eine elektronische Karte im Bildungsportal zur Suche nach Schulen mit bestimmten Angeboten eingerichtet, z. B. mit sonderpädagogischer Förderung oder dem Angebot an Gemeinsamem Lernen. Suchoptionen sind: Schulformen, Regionen, bestimmte Förderschwerpunkte.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.20.1	https://www.schulministerium.nrw.de/BiPo/SchuleSuchen/online?action=712.3656140796577

(4) Förderung von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf im Ganztag

Ziel und Zielgruppe:

Im Rahmen der Zuwendungen für die Durchführung außerunterrichtlicher Angebote offener Ganztagsschulen im Primarbereich werden Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf gefördert.

Kurzbeschreibung:

Ganztagsschulen leisten einen wichtigen Beitrag zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zur Bildungsförderung. In offenen Ganztagsschulen der Primarstufe werden im Schuljahr 2018/2019 Plätze für Kinder mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung mit einem Grundfestbetrag von 1.670 Euro gefördert. Es können auch Kinder ohne förmlich festgestellten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung mit erhöhten Fördersätzen berücksichtigt werden, wenn sie in den Grundschulen intensiv und umfassend sonderpädagogisch gefördert werden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	Sachstandsbericht 2017: Kapitel IV.21.1	https://bass.schulwelt.de/4938.htm#menuheader (BASS 11-02 NR.19), https://www.ganztag-nrw.de/

(5) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW – Lehrerausbildung

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen

Zielgruppe sind Lehramtsstudierende und Lehrkräfte anderer Lehrämter, die sich zusätzlich für das Lehramt für sonderpädagogische Förderung qualifizieren möchten.

Kurzbeschreibung:

Mit dem Lehrerausbildungsgesetz von 2009 und dessen Anpassung im Jahr 2016 wurde die Lehrerausbildung gesetzlich dahingehend reformiert, dass sonderpädagogische Elemente in alle Lehramtsstudiengänge aufgenommen wurden. Darüber hinaus sollen Fragen der Inklusion künftig verbindlich im Studium der Fachdidaktik für die einzelnen Fächer berücksichtigt werden. Seit 2011 wurden außerdem Kompetenzen für Diagnose und Förderung, für den Umgang mit Heterogenität und der Ansatz der Inklusion zu verbindlichen Inhalten der schulpraktischen Ausbildung im Vorbereitungsdienst vermittelt.

Mit der Novellierung der Rechtsvorschriften der Lehrerausbildung 2016 ist auch die ausbildungsfachliche Grundlage, das Kerncurriculum, weiterentwickelt worden. Alle Handlungsfelder des Kerncurriculums sind nunmehr mit der Leitlinie „Vielfalt als Herausforderung annehmen und als Chance nutzen“ hinterlegt. Die Landesregierung hat die Ausbildungskapazitäten an den Universitäten für das sonderpädagogische Lehramt deutlich erhöht, weitere Universitäten bieten das entsprechende Lehramtsstudium an. Das von der Landesregierung initiierte Programm "Ausbau der Studienaufnahmekapazitäten für das Lehramt für sonderpädagogische Förderung zur Absicherung des Wahlrechts zwischen Inklusion und Förderschule" soll der Schaffung bzw. Sicherung von weiteren Bachelor-Studienanfängerplätzen dienen. Bereits ab dem Wintersemester 2013 war die Zahl der Studienplätze um 500 und

die Zahl der Universitäten, an denen für das Lehramt für sonderpädagogische Förderung ausgebildet wird, von vier auf sechs erhöht worden.

Die seit 2013 laufende 18-monatige Qualifizierungsmaßnahme „Besondere Ausbildungsmaßnahme zum Erwerb des Lehramtes für sonderpädagogische Förderung“, welche zunächst bis 2018 befristet war, wurde bis 2023 verlängert. Die Maßnahme gibt berufsbegleitend Lehrkräften anderer Lehrämter die Möglichkeit, das Lehramt für sonderpädagogische Förderung zu erwerben. Damit soll ein kurz- und mittelfristiger Mangel an ausgebildeten Lehrkräften für sonderpädagogische Förderung abgemildert werden. Ein Durchgang dauert jeweils 18 Monate. Die Maßnahme beginnt jeweils zum 1. Mai bzw. zum 1. November eines jeden Jahres.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.20.1, Ziel III, Maßnahme VI	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/index.html

(6) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW – Lehrerfortbildung

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen

Zielgruppe sind Lehrer und Lehrerinnen im Gemeinsamen Unterricht an den Schulen

Kurzbeschreibung:

NRW bietet allen allgemeinbildenden Schulen mit den 53 Kompetenzteams ein umfangreiches durch die Qualitäts- und Unterstützungsagentur - Landesinstitut für Schule (QUA-LiS NRW) und mit universitärer Unterstützung konzipiertes Angebot "Fortbildung für Schulen auf dem Weg zur Inklusion". Die Fortbildung wird auf Basis der Absprachen zwischen den Gremien der Schule und den Moderatorinnen und Moderatoren schulintern und prozessbegleitend durchgeführt. Darüber hinaus werden bei Bedarf schulexterne Fortbildungen angeboten. Seit September 2015 bis März 2018 wurden über 400 Moderatorinnen und Moderatoren für die Kompetenzteams NRW qualifiziert. Im Fortbildungsprogramm „Schulentwicklungsberatung“ wird im Modul „Veränderungsmanagement – Systemische Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten“ das Themenfeld Inklusion bearbeitet. Aktuell entwickelt die QUA-LiS NRW Fortbildungsangebote zur Thematik "Heterogenität im Fachunterricht“ für alle Schulformen. Für die Berufskollegs hat die QUA-LiS NRW in Kooperation mit den Bezirksregierungen das Programm "Heterogenität als Herausforderung am Berufskolleg“ entwickelt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.20.1, Ziel III, Maßnahme I	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/index.html

(7) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW - Matrix emotionaler und sozialer Kompetenzen (Mesk) Praxisorientierte Arbeitshilfe

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen, Zielgruppe sind die Lehrkräfte für sonderpädagogische Förderung, die Förderungen im Bereich sozial emotionaler Entwicklung gestalten.

Kurzbeschreibung:

Mit der Handreichung: "Matrix emotionale soziale Kompetenzen (MesK) – Intensivpädagogische Förderung für Schülerinnen und Schüler im Bereich sozial emotionale Entwicklung“ stellt QUA-LiS NRW den Schulen eine Matrix zur Erhebung sozialer und emotionaler Kompetenzen zur Verfügung. Diese Matrix stellt eine Hilfe zur Beschreibung der besonderen Unterstützungsbedarfe im emotionalen und sozialen Bereich von Schülerinnen und Schülern dar. Sie basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Beurteilungsverfahren und beschreibt insbesondere die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen. Zugleich fließt darin die Erfahrung von Expertinnen und Experten aus der Praxis ein, was insbesondere in den Anwendungsbeispielen deutlich wird. So unterstützt die Matrix Schulen und pädagogische Fachkräfte praxisnah bei der Aufgabe, Kompetenzen im sozialen und emotionalen Verhalten anhand von verbindlichen, aufeinander aufbauenden Kriterien zu konkretisieren. Dieses Material richtet sich daher vor allem an sonderpädagogische Lehrkräfte, die Förderungen im Bereich sozial emotionaler Entwicklung gestalten.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulentwicklung.nrw.de/q/inklusive-bildung/

(8) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW - Multiprofessionelle Teams in Schulen

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen. Zielgruppe sind die Schulen und Lehrerinnen und Lehrer im Gemeinsamen Unterricht an den Schulen sowie Fachkräfte aus anderen pädagogischen Berufsgruppen.

Kurzbeschreibung:

Jede allgemeine Schule in Nordrhein-Westfalen, die durch die Schulaufsicht in Abstimmung mit dem Schulträger zum Ort des Gemeinsamen Lernens bestimmt wird, hat ein schuleigenes Konzept zum inklusiven Unterricht zu entwickeln. Die Entwicklung von Konzepten zur multiprofessionellen Zusammenarbeit stellt dabei ein Themenfeld inklusiver Schulentwicklung dar und wird im schuleigenen Konzept hinterlegt. Allgemeinbildende Schulen, die inklusiven Unterricht anbieten, erhalten eine entsprechende Zahl an Fachpersonal (Stellen für multiprofessionelle Teams). Der entsprechende Erlass vom 19. Juli 2018 "Multiprofessionelle Teams im Gemeinsamen Lernen an weiterführenden Schulen" regelt die Voraussetzungen für die Einstellung von Fachkräfte aus anderen pädagogischen Berufsgruppen/ Handwerksmeisterinnen und Handwerksmeister die im Rahmen von multiprofessionellen Teams die Tätigkeit der Lehrkräfte an Schulen der Sekundarstufe I unterstützen sollen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/index.html

(9) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW - Orientierungsrahmen für die Erstellung eines pädagogischen Konzepts zur inklusiven Bildung an Schulen des Gemeinsamen Lernens

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen. Zielgruppe sind die Lehrerinnen und Lehrer in den Schulen des Gemeinsamen Lernens sowie Fachkräfte aus anderen pädagogischen Berufsgruppen.

Kurzbeschreibung:

Erarbeitung eines Orientierungsrahmens für die Erstellung eines pädagogischen Konzepts zur inklusiven Bildung an Schulen des Gemeinsamen Lernens. Im Gemeinsamen Lernen werden Unterricht und Erziehung aller Schülerinnen und Schüler von Lehrkräften für sonderpädagogische Förderung und anderen Lehrämtern sowie von weiteren Fachkräften, die den Inklusionsprozess unterstützen, gemeinsam verantwortet. Ziel der Neuausrichtung der Inklusion ist eine spürbare Qualitätssteigerung der inklusiven Angebote an allgemeinen Schulen. In den Eckpunkten zur Neuausrichtung der Inklusion werden deshalb erstmals konkrete Kriterien benannt, die erfüllt werden müssen, um die gewünschte Qualität zu erreichen. Zu diesen Qualitätskriterien gehört unter anderem, dass eine Schule des Gemeinsamen Lernens über ein pädagogisches Konzept zur inklusiven Bildung verfügen muss. Mit dem Orientierungsrahmen für die Erstellung eines pädagogischen Konzepts zur inklusiven Bildung können sich alle Schulen, die Gemeinsames Lernen anbieten, noch einmal justieren, die, die gerade erst gestartet sind, genauso wie die, die schon langjährige Erfahrungen

haben. Sie können sich anhand der Orientierungspunkte vergewissern und ihr Konzept darauf hin gegebenenfalls noch präzisieren. Die Schulaufsicht wird diesen Prozess begleiten und unterstützen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/Lehrkraefte/Kontext/190211Orientierungsrahmen.pdf

(10) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW - Projekt "Mathe inklusiv mit PIKAS" der Technischen Universität Dortmund

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Erstellung von Unterstützungsmaterialien für den inklusiven Mathematikunterricht in der Grundschule und die Erweiterung des bisherigen Projekts PIKAS um einen entsprechenden Baustein. Zielgruppe sind Lehrkräfte in der Grundschule.

Kurzbeschreibung:

Gestartet wurde das Projekt "Mathematik inklusiv mit PIKAS“ im Jahre 2015 mit der primären Zielsetzung, Lehrkräfte bei der Planung, Durchführung und Reflexion inklusiven Mathematikunterrichts zu unterstützen. Zu diesem Zweck wurden bislang einige grundlegende Unterrichtsmaterialien entwickelt, Informationstexte verfasst und gleichermaßen mathematik-didaktisch wie auch sonderpädagogisch fundierte Konzeptionen entworfen. Auf der betreffenden Onlineplattform werden den Lehrkräften verschiedene Unterstützungsmaterialien für den Unterricht angeboten. Dieses Projekt wurde im Jahr 2018 bis 2021 verlängert, der bisherige Materialpool soll in diesem Zeitraum erweitert werden, zusätzlich ist u. a. die Ergänzung um weitere Module zur Unterstützung der Unterrichtsentwicklung sowie zum Ausbau in die untere Sekundarstufe I geplant. Die Unterrichtsmaterialien können direkt im Unterricht eingesetzt werden, haben aber vor allem exemplarischen Charakter: Durch die beispielhaften Konkretisierungen soll eine Sensibilisierung für die Grundzüge guten inklusiven Mathematikunterrichts erreicht und ein Einblick in die verschiedenen Unterstützungsbedarfe gegeben werden. Da die Webseite grundlegend auf Weiterentwicklung angelegt ist, wird das bereits bestehende Angebot an Hintergrundinformationen und -texten sowie an Materialien und Ideen für den Unterricht in den nächsten Jahren noch kontinuierlich ausgebaut und ergänzt. Die zum inklusiven (Mathematik-)Unterricht zur Verfügung gestellten Unterrichtsideen und Hintergrundinformationen sollen Hilfe darstellen und praxisnahe Unterstützung bieten.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24	https://pikas-mi.dzlm.de/

(11) Einleitung zentraler Veränderungen auf dem Weg zu einem inklusiven Schulsystem in NRW - Unterstützung der regionalen Schulentwicklung im Bereich Inklusion durch Regionale Bildungsnetzwerke (RBN)

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Neuausrichtung der Inklusion in den Schulen. Zielgruppe sind die Schulen in allen Regionen in NRW und die Schulaufsichtsbehörden.

Kurzbeschreibung:

RBN unterstützen die Idee eines ganzheitlichen Bildungsverständnisses, indem sie über Altersgrenzen hinweg schulisches und außerschulisches Lernen in den Mittelpunkt stellen. Durch die systematische Kooperation der Bildungs-, Erziehungs- und Beratungssysteme im Sozialraum, in der Stadt und in der Bildungsregion gelingt eine kohärente Förderung von Kindern und Jugendlichen. RBN ermöglichen wirksame und effiziente Formen der Kommunikation und Kooperation zwischen Schulen und ihren Bildungspartnern vor Ort, zwischen Kommunen und Schulaufsicht. Die Landesregierung unterstützt die RBN als freiwillige Leistung mit Haushaltsmitteln in Höhe von jeweils 15.000 Euro im Bereich der Inklusion. Die Mittel dienen dazu, Maßnahmen im Kontext von Beratung, Qualifizierung und Vernetzung durchzuführen, die im Rahmen des Gemeinsamen Lernens in den Schulen hilfreich sind. Die Mittel können vom Lenkungskreis bzw. in Kreisen ohne Regionales Bildungsnetzwerk oder mit einem ruhenden Kooperationsvertrag vom Schulverwaltungsamt in Absprache mit den Generalistinnen bzw. Generalisten für die Regionalen Bildungsnetzwerke bei den Bezirksregierungen eingesetzt werden. Dabei sollen die regionalen Gegebenheiten in Verantwortung der Akteure vor Ort Berücksichtigung finden, sodass eine bedarfsgerechte Unterstützung umgesetzt werden kann.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulentwicklung/Regionale-BildNetzwerke/index.html http://www.regionale.bildungsnetzwerke.nrw.de/Regionale-Bildungsnetzwerke/index.html

(12) Qualitätstableau NRW

Ziel und Zielgruppe:

Die Qualitätsanalyse dient dem Ziel, die Qualität von Schulen zu sichern und Impulse für deren Weiterentwicklung zu geben (§1 Abs. 1, QA-VO vom 27. April 2007).

Zielgruppen sind die Schulen sowie die Schulaufsichtsbehörden.

Kurzbeschreibung:

Das Qualitätstableau bildet die Grundlage der Qualitätsanalyse NRW. Es basiert auf dem Verständnis von Schulqualität, das im Referenzrahmen Schulqualität NRW ausführlich beschrieben ist. Dort wird Schulqualität auf alle Bereiche des schulischen Lebens, auf beobachtbare, wie auch auf nicht beobachtbare Aspekte bezogen. Die Identifizierung und Festlegung der verpflichtenden Analysekriterien erfolgten auf der Grundlage des Schwerpunktes „Unterricht im Kontext von Heterogenität“. Die 37 verpflichtenden Analysekriterien

gewährleisten damit, dass in allen Qualitätsanalysen die Schulen eine Rückmeldung erhalten in Bezug auf den Stand ihrer spezifischen Entwicklung im Umgang mit Heterogenität. Diese Schwerpunktsetzung berücksichtigt sowohl den systemischen Umgang mit Heterogenität als auch die konkreten unterrichtlichen Prozesse. Für alle Schulen verpflichtende Kriterien sind gelb gekennzeichnet, alle weiteren können ergänzend in das Analyseverfahren einbezogen werden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24	https://www.schulentwicklung.nrw.de/e/upload/referenzrahmen/download/Referenzrahmen_Veroeffentlichung.pdf https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulentwicklung/Qualitaetsanalyse/index.html

(13) Besondere Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen im Rahmen der Nachwuchsgewinnung für die Justiz NRW durch Teilnahme an speziell auf diesen Personenkreis zugeschnittenen Ausbildungs- und Berufsmessen.

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind grundsätzlich alle Menschen mit einer Behinderung. Ziel ist die Besetzung vakanter Stellen in der Justiz NRW mit Menschen mit Behinderungen, wodurch die Teilhabe behinderter Menschen an der Ausübung der dritten Gewalt gefördert werden soll.

Kurzbeschreibung:

Zwischenzeitlich wurden drei Berufsmessen besucht. Partner waren dabei primär die Hauptschwerbehindertenvertretungen der Justiz NRW sowie die Bundesagentur für Arbeit.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27	

(14) Aktion „100 zusätzliche Ausbildungsplätze für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen"

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung in NRW, die in der Nachvermittlungsphase bei der Ausbildungsplatzsuche erfolglos geblieben sind.

Durch die Aktion sollen zusätzliche Möglichkeiten geschaffen werden, durch unterstützte betriebliche Ausbildung einen Berufsabschluss zu erreichen und die Chancen auf Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern. Unternehmen sollen sich für die Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderung öffnen.

Kurzbeschreibung:

Mit der „Aktion 100 zusätzliche Ausbildungsplätze für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen“ bietet das Land Nordrhein-Westfalen bereits seit 2007 mit Förderung aus dem Europäischen Sozialfonds und in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit jungen Menschen mit Handicap die Chance auf unterstützte betriebliche Ausbildung. Durch fachpraktische Ausbildung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes kombiniert mit flexibler individueller Förderung entspricht das Konzept der "Aktion 100" dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Teilnehmenden der "Aktion 100" kommen sowohl aus Förderschulen wie auch aus dem Gemeinsamen Lernen. Die Berufswahl ist nicht beschränkt, sondern erfolgt angepasst an die persönliche Neigung und Eignung. In bisher 14 Ausbildungsaktionen wurden 1.530 Ausbildungsverträge in 145 verschiedenen Berufsbildern geschlossen und rund 1.680 Unternehmen als betriebliche Ausbildungspartner gewonnen. Der 14. Durchgang der Förderaktion läuft seit Januar 2020.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 201: Kapitel 3.7.3, Maßnahme I	https://www.mags.nrw/ausbildung-mit-behinderung

(15) Weiterbildungsseminare für Gebärdensprachdozierende

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die (Nach-) Qualifizierung von bereits in NRW tätigen Gebärdensprachdozierenden auf ein einheitliches Qualifizierungsniveau. Die Maßnahme richtet sich aber auch an zukünftige (gehörlose) Dozierende.

Kurzbeschreibung:

Entschließungsantrag des Landtags vom 1. Dezember 2015 mit der Aufforderung, zusammen mit den betroffenen Verbänden ein Konzept zur Qualifizierung zu entwickeln. Nichtakademische berufsbegleitende Qualifizierung für bis zu 20 Personen mit Zertifikat „Gebärdensprachdozent“. Die Qualifizierung als Grundkurs berechtigt z.B. Studierende, an der Uni Köln zu unterrichten und eröffnet die Möglichkeit der Prüfung am staatlichen Prüfungsamt Darmstadt. Die Qualifizierung in Form einer Vertiefung qualifiziert für Sprachkurse auf hohem Niveau, die z.B. für die Dolmetscherausbildung oder für das Fach DGS im Studium erforderlich sind.

Laufzeit: 2 Jahre, 01.10.2017 - 30.09.2019 (1. Grundkurs)

Laufzeit: 2 Jahre, 01.10.2019 - 30.09.2021 (2, Grund- und 1. Vertiefungskurs)

Träger: Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Department Heilpädagogik und Rehabilitation, Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9, 21, 24 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.17.4	https://www.hf.uni-koeln.de/30041

(16) Verfahren und Förderung in der Sekundarstufe II

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Umsetzung der Inklusion in der beruflichen Bildung. Zielgruppe sind Berufskollegs.

Kurzbeschreibung:

Verfahren und Förderung in der Sekundarstufe II (Sachstand 2017): Im Zuge der UN-BRK in den nordrhein-westfälischen Schulen wurde die Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF) angepasst. Das Verfahren und die Förderung in der Sekundarstufe II in § 19 AO-SF sind durch die 9. Änderungsverordnung vom 1. Juli 2016 mit Zustimmung des Ausschusses für Schule und Weiterbildung des Landtags umfassend novelliert worden: Entwicklung von Umsetzungsmöglichkeiten des Gemeinsamen Lernens an allgemeinen Berufskollegs, Entwicklung von Möglichkeiten der Vernetzung der Entscheidungs- und Kostenträger aus den Bereichen Schule, Arbeitsagentur und SGB, Öffnung der Berufskollegs als Förderschulen für Schülerinnen und Schüler ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung. Im Rahmen eines auf zwei Jahre angelegten Projekts „Anschlüsse eröffnen - Entwicklungen ermöglichen. Qualifizierungsbausteine in einer dualisierten Ausbildungsvorbereitung“ wurden unter der Federführung der Universität Paderborn Qualifizierungsbausteine aufbereitet, erprobt und hinsichtlich einer Implementierung überprüft.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24 i. V. m. 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.20.1	§ 19 AO-SF, § 18 APO-BK

(17) Erstellung von Unterstützungsmaterialien für den inklusiven Fachunterricht in der Sekundarstufe I

Ziel und Zielgruppe:

Die Qualitäts- und Unterstützungsagentur - Landesinstitut für Schule (QUA-LiS NRW) erstellt im Auftrag des Ministeriums für Schule und Bildung Unterrichtsmaterialien für das Gemeinsame Lernen in der Sekundarstufe I.

Kurzbeschreibung:

Auf der Onlineplattform werden den Lehrkräften verschiedene konkrete Unterrichtsmaterialien mit einem theoretischen Hintergrund zum inklusiven Fachunterricht im Gemeinsamen Lernen der Sekundarstufe I angeboten. Die Materialien sind wissenschaftsbasiert und praxiserprobt. Jeweils zum Beginn eines neuen Schuljahres soll das bisherige Angebot um ein weiteres Unterrichtsfach erweitert werden. Die Erarbeitung der Materialien erfolgt in Form einer Kommissionsarbeit - Mitglieder der Kommissionen sind erfahrene Lehrkräfte verschiedener Schulformen. Dieses Projekt wurde im Jahr 2018 bis 2021 verlängert, der bisherige Materialpool soll in diesem Zeitraum erweitert werden, zusätzlich ist u. a. die Ergänzung um weitere Module zur Unterstützung der Unterrichtsentwicklung sowie zum Ausbau in die untere Sekundarstufe I geplant.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulentwicklung.nrw.de /cms/front_content.php?idcat=4307

(18) Modifikation der Aufgaben der zentralen Lernstandserhebungen und Vergleichsarbeiten

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Ermöglichung der Teilnahme von Schülerinnen und Schüler der Förderschwerpunkte „Sehen“, „Hören und Kommunikation“ und „Sprache“ an den zentralen Lernstandserhebungen in Klasse 8 und Vergleichsarbeiten in Klasse 3.

Kurzbeschreibung:

Die Aufgaben der zentralen Lernstandserhebungen bzw. Vergleichsarbeiten werden jährlich in Verantwortung der Qualitäts- und Unterstützungsagentur QUA-LiS zur Teilnahme von Schülern der o.g. Förderschwerpunkte modifiziert. Sie können von den Allgemeinen Schulen und Förderschulen vor der Durchführung angefordert werden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 der abschließenden Bemerkungen	https://www.schulentwicklung.nrw.de/e/ lernstand8/foerderschulen-bzw.-gemeinsames-lernen/index.html

(19) **Kein Abschluss ohne Anschluss - Übergang Schule - Beruf (KAoA / KAoA-STAR)**

Ziel und Zielgruppe:

„Kein Abschluss ohne Anschluss“ (KAoA / KAoA-STAR) richtet sich an alle Schülerinnen und Schüler ab der Jahrgangsstufe 8 bis in die Sekundarstufe II. Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen und /oder Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den Förderschwerpunkten Geistige Entwicklung, Körperliche und motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen und Sprache werden dabei ebenfalls einbezogen.

Kurzbeschreibung:

Mit „Kein Abschluss ohne Anschluss“ hat NRW als erstes Flächenland ein landesweit einheitliches und aufeinander aufbauendes Gesamtsystem von der Schule in Ausbildung oder Studium eingeführt.

Die Umsetzung erfolgt in vier zentralen Handlungsfeldern: Berufliche Orientierung; Übergänge gestalten; Steigerung der Attraktivität der dualen Ausbildung und Kommunale Koordinierung

In diesen vier Handlungsfeldern werden folgende Ziele angestrebt:

- Unterstützung aller jungen Menschen in ihrem Prozess der Berufs- und Studienwahlentscheidung
- Berufswahlspektrum verbreitern – junge Menschen entscheidungsfähig machen
- Übergang von der Schule in den Beruf zu einem transparenten und nachhaltigen Gesamtsystem verändern

KAoA - STAR stellt im Rahmen der Landesinitiative „Kein Abschluss ohne Anschluss" sicher, dass in NRW alle jungen Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer ihre besonderen Bedarfe berücksichtigenden vertieften Berufsorientierung erhalten. Auf der Grundlage einer systematischen und strukturierten Berufsorientierung sollen dadurch deutlich mehr Schulabsolventinnen und Schulabsolventen mit Behinderung in Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnisse am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden, als dies bisher der Fall ist. Mit den jungen Menschen wird dafür ein individuell geplanter und durchgehend unterstützter Entwicklungsprozess von der Potenzialanalyse über Beratung und Praxisphasen bis hin zur Vermittlung in Ausbildung und Beschäftigung erarbeitet.

Federführend	**Bezüge**	**Weiterführende Informationen**
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.2	https://www.mags.nrw/uebergang-schule-beruf-startseite http://www.berufsorientierung-nrw.de/start/index.html

(20) Kompetenzzentrum Behinderung, Studium, Beruf NRW (Kombabb e.V.)

Ziel und Zielgruppe:

1. Verbesserung des Zugangs zu notwendigen Informationen der Schülerinnen und Schüler mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung, insbesondere in der Regelschule

2. Sensibilisierung aller Beteiligten, die in der Berufs- und Studienorientierung involviert sind

Zur Zielgruppe zählen einerseits Studieninteressierte und Studierende mit einer (nicht-) sichtbaren Behinderung und / oder chronischen Erkrankung (nicht nur Personen im Rollstuhl, mit einer Hör- oder Sehbehinderung, sondern auch jene, die z.B. Diabetes, Epilepsie, das Asperger-Syndrom oder eine psychische Erkrankung haben) sowie andererseits auch deren Familienangehörige und entsprechendes Fachpersonal anderer Institutionen.

Kurzbeschreibung:

Das Kompetenzzentrum führt persönlichen Beratungen, regelmäßige Informationsveranstaltungen, Messeauftritte auf ausgewählten Ausbildungs- und Studienmessen in ganz NRW durch und stellt sich im u.g. Internetportal vor.

Die Förderung erfolgt bereits seit dem Jahr 2008 und ist bis ins Jahr 2022 sichergestellt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24, Nr. 46 abschließende Bemerkungen Sachstandbericht 2017: Kapitel 3.7.2	http://www.kombabb.de/ http://www.kombabb-internetportal-nrw.de/

1.3.5 Aktivitäten und Maßnahmen nach Teilhabebereichen – Arbeit und materielle Lebenssituation

(1) Neufassung der Richtlinie zur Durchführung der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) im öffentlichen Dienst im Land Nordrhein-Westfalen

Ziel und Zielgruppe:

Ziel der Neufassung ist es, einer modernen und vielfältigeren Arbeitswelt Rechnung zu tragen, eine landeseinheitliche Auslegung der Regelungen des SGB IX zu gewährleisten und die Rechte schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen weiter zu stärken, um den Landesbeschäftigten mit Behinderung die Chance zu geben, sich und ihre Arbeitskraft ohne Einschränkungen oder Diskriminierungen zu entfalten. Dazu wird die bestehende Rechtslage konkretisiert und so die Anwendung und Durchsetzung geltenden Rechts für Menschen mit Behinderung und ihnen Gleichgestellter vereinfacht.

Kurzbeschreibung:

Aufgrund der Änderungen des SGB IX wird die bestehende, landesweit geltende Richtlinie zur Durchführung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im öffentlichen Dienst im Land Nordrhein-Westfalen angepasst. Diese wurde am 14. November 2003 als Runderlass des Innenministeriums erlassen und zuletzt am 9. Dezember 2009 geändert. Aufgrund des umfangreichen Änderungsbedarfs wurde die Richtlinie vollständig überarbeitet und ist am 11. September 2019 verabschiedet worden. Die Neufassung trägt auch den

bundesgesetzlichen Änderungen Rechnung, indem sie die Stärkung der Schwerbehindertenvertretung auch auf Landesebene konsequent umsetzt und weiterentwickelt. Dies wird vor allem an der Erweiterung der Freistellungsmöglichkeiten für Schwerbehindertenvertretungen deutlich.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27	

(2) Frauenbeauftragte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist es, (Mehrfach-) Diskriminierung behinderter Frauen und Mädchen zu verhindern und ihre Autonomie und persönlicher Entfaltung zu entfalten. Zielgruppe sind Frauen und Mädchen in WfbM.

Kurzbeschreibung:

Das Amt der Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen wurde mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zu Beginn des Jahres 2018 eingeführt. Die Frauenbeauftragte vertritt die Interessen der in der Werkstatt beschäftigten behinderten Frauen und Mädchen gegenüber der Werkstattleitung, insbesondere in den Bereichen Gleichstellung von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt. Sie hat das Recht, an den Sitzungen des Werkstattrates bzw. Werkstattversammlungen teilzunehmen und dort angehört zu werden. Die Werkstättenverordnung (WVO) weist in Verbindung mit der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) neben den Aufgaben, Rechten und Pflichten auch die Rechtsstellung, Ausstattung und Kostentragung der Sachaufwendungen für die Frauenbeauftragten und ihre Stellvertreterinnen aus (vgl. § 37 ff. WMVO, § 14 WVO). Die Rechtsgrundlage für die Wahl der Frauenbeauftragten und Stellvertreterin bildet § 222 Abs. 5 SGB IX. Die ersten Wahlen fanden bis auf wenige Ausnahmen im Herbst 2018 statt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 6 i.V.m. Artikel 27, Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.9	

(3) Alternativen zur WfbM bei voller Erwerbsminderung I

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt sowie die Förderung der beruflichen Teilhabe von besonders betroffenen Menschen mit einer Schwerbehinderung.

Kurzbeschreibung:

Arbeitsmarktprogramm „LVR-Budget für Arbeit – aktion inklusion“ und „LWL-Budget für Arbeit“ – hier: ergänzende Leistungen

Zuständigkeit: Landschaftsverbände

Das bei beiden Landschaftsverbänden etablierte Arbeitsmarktprogramm „aktion5“ ist am 31. Dezember 2017 ausgelaufen. Im Rahmen des Arbeitsmarktprogramms „aktion5“ wurden vom 1. Januar 2013 bis zum 31. Dezember 2017 insgesamt 8.991 einzelne Förderungen mit einem finanziellen Volumen von ca. 34 Mio. € bewilligt. Mit In Kraft treten des BTHG ab 1. Januar 2018 haben die Landschaftsverbände gesetzliche und ergänzende Leistungen zur Unterstützung des Übergangs in Arbeit und Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im „LVR-Budget für Arbeit – aktion inklusion“ und „LWL-Budget für Arbeit“ gebündelt, die Leistungen und Förderbausteine werden gemeinsam vom Träger der Eingliederungshilfe (EGH) und dem Inklusionsamt durchgeführt und finanziert.

Das gesetzliche Budget für Arbeit gem. § 61 SGB IX umfasst nicht alle Bestandteile des bisherigen LVR- und LWL-Budget für Arbeit. Um daher demselben Personenkreis wie in der Vergangenheit eine Teilhabe zu ermöglichen, bedarf es daher der Unterstützung durch ergänzende Leistungsbestandteile. Diese ergänzenden Leistungen werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe durch die Inklusionsämter sichergestellt. Die Programme unterstützen im Rahmen der ergänzenden Leistungen Menschen, die in eine Werkstatt eintreten könnten, aber gar nicht erst in diese aufgenommen werden möchten und einen eigenen, inklusiven Weg in die Arbeitswelt suchen. Zudem werden Menschen, die in einer WfbM beschäftigt sind und in eine betriebliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln möchten oder gewechselt sind, unterstützt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt weiterhin bei der Förderung besonders betroffener Menschen mit Schwerbehinderung im Übergang aus (Förder-)Schulen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sowie aus psychiatrischen Kliniken. Die ergänzenden Leistungen der Programme unterstützen die inzwischen flächendeckende NRW-Bemühung um eine vertiefte Berufsorientierung (KAoA, STAR), diese unterstützt den Übergang in reguläre Erwerbsarbeit und den Anschluss an den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Ziel der ergänzenden Leistungen beider Programme ist es, möglichst viele besonders betroffene Menschen mit Behinderungen und deren (potenzielle) Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber passgenau bei der Eingliederung in ein Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen. Zu den Bausteinen gehören nicht nur Leistungen an betroffene Menschen, sondern auch Leistungen an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Das LVR- sowie das LWL-Budget für Arbeit werden damit dem Umstand gerecht, dass auch Betriebe und Dienststellen einen finanziellen Ausgleich für ihre Aufwendungen benötigen. Beispielsweise erhalten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Einstellungs- oder Startprämien bei Neueinstellungen oder bei Übernahmen nach Ausbildung. Budgetleistungen zur Begründung eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses ermöglichen individuelle, betriebsnahe Qualifizierungen.

Im Rahmen der Arbeitsprogramme „LVR-Budget für Arbeit – aktion inklusion“ und „ LWL-Budget für Arbeit“ wurden vom 01. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018 ergänzende Leistungen in 1.068 Fällen erbracht. Für diese wurden bis Dezember 2018 insgesamt 3,1 Mio. € aufgewendet. Von den Leistungen profitierten u.a. 100 Personen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit in eine Werkstatt eingemündet wären, wenn nicht eine reguläre Beschäftigung gezielt erschlossen worden wäre.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.8	

(4) Alternativen zur WfbM bei voller Erwerbsminderung II

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist es, mehr Beschäftigten in WfbM den Einstieg in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis zu ermöglichen.

Kurzbeschreibung:

Arbeitsmarktprogramm „LVR-Budget für Arbeit – aktion inklusion“ und „LWL-Budget für Arbeit“ – hier: gesetzliche Leistungen gem. § 61 SGB IX und entsprechende ergänzende Leistungen

Beide Programme sind konzeptionell aufeinander abgestimmt, sie setzen die gesetzlichen Leistungen des § 61 SGB IX um und unterstützen diese durch ergänzende Leistungen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. Die positiven Erkenntnisse aus den Modellprojekten Übergang 500 Plus und Übergang plus wurden übernommen und zum Teil als ergänzende Leistungen fortgeführt.

In den Arbeitsmarktprogrammen werden Leistungen des überörtlichen Sozialhilfeträgers und des Inklusionsamtes gebündelt, sodass passgenaue, individuelle Unterstützungsangebote geschaffen werden, die sowohl flexibel an den Bedarfen der jeweiligen Person ansetzen als auch den Inklusionsprozess als Ganzes befördern. Verschiedene, miteinander verzahnte Budgetelemente unterstützen gezielt beim Wechsel aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt in reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Zudem werden als ergänzende Leistung der Inklusionsämter Menschen, die in einer WfbM beschäftigt sind und in eine betriebliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln möchten oder gewechselt sind, unterstützt. Der Gesetzgeber garantiert dabei ein Rückkehrrecht in die WfbM.

Seit dem 1. Januar 2018 sind 136 Personen aus einer WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis gewechselt, davon haben vier Personen eine betriebliche Ausbildung begonnen. Rund 47 % der Wechslerinnen und Wechsler (65 Personen) wiesen eine geistige Behinderung auf, ca. 35 % (47 Personen) eine seelische Behinderung. Rund 13 % der Vermittelten (18 Personen) fanden einen Arbeitsplatz in einem Inklusionsunternehmen oder einer Inklusionsabteilung.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.8	Zuständigkeit: Landschaftsverbände

(5) Start der neuen Förderphase 2018 - 2022 für 16 Kompetenzzentren Frau und Beruf

Ziel und Zielgruppe:

Frauen und Mädchen mit Behinderung

Kurzbeschreibung:

Die Angebote der Kompetenzzentren - wie z. B. Informationsveranstaltungen, Workshops sowie Veröffentlichungen - richten sich an Unternehmen sowie regionale Akteurinnen und Akteure. Regionale Kooperationen und Netzwerkgründungen dienen der besseren Erschließung und Sichtbarmachung des beruflichen Potentials von Frauen - auch mit Behinderung.

Die Finanzierung dieser Aktivitäten erfolgt im Rahmen der Gesamtprojektförderung „Kompetenzzentren Frau und Beruf“ des Ministeriums für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung mit Mitteln des Landes und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 6 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.11	www.competentia.nrw.de, Ziel II, Maßnahme II

(6) Landesinitiative Netzwerk Wiedereinstieg

Ziel und Zielgruppe:

Im Rahmen der Landesinitiative Netzwerk Wiedereinstieg können Aktivitäten gefördert werden, die auf die besonderen Hürden beim Wiedereinstieg für Frauen mit Behinderungen ausgerichtet sind.

Kurzbeschreibung:

Beispielhaft wurde gezeigt, wie Transparenz über spezielle Anlaufstellen auf kommunaler Ebene hergestellt werden kann (Netzwerk W Köln), wie ein regionales Portal zum Wiedereinstieg in einfacher Sprache verfasst sein kann (Netzwerk W in Gelsenkirchen und Recklinghausen) und was in der Beratung dieser Zielgruppe und bei der Sensibilisierung der Arbeitgeber besonders beachtet werden sollte (Netzwerk W Kreis Borken/Kreis Coesfeld).

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 6 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.9	http://www.zfbt.de/netzwerk-w/dokumente/dokumentation_expertenstudie_borken.pdf

(7) Umsetzung der Rahmenvereinbarung Inklusion mit den Jobcentern NRW

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe: Jobcenter

Ziel ist die Verbesserung der beruflichen Integrationschancen von Arbeitsuchenden mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Zielgruppe der Maßnahme sind die Jobcenter. Ihre Kompetenzen sollen in sechs Handlungsfeldern weiterentwickelt werden.

Kurzbeschreibung:

Im Kontext des Aktionsplans der Landesregierung „Eine Gesellschaft für alle - NRW inklusiv" ist auf Beschluss des Fachbeirates „Arbeit und Qualifizierung" 2016 und 2017 eine Rahmenvereinbarung zur Verbesserung der beruflichen Integration von Arbeitsuchenden mit Behinderungen erarbeitet worden. Diese zielt auf die Weiterentwicklung der Inklusionskompetenz der Jobcenter NRW. Vereinbarungspartner sind das Arbeitsministerium, die Regionaldirektion NRW sowie die kommunalen Spitzenverbände. Die Erarbeitung erfolgte unter Beteiligung von Jobcentern und zwei Selbsthilfegruppen. Der Rahmenvereinbarung sind 45 der 53 JC NRW beigetreten. Mit ihrem Beitritt haben sie konkrete Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Inklusionskompetenz formuliert. Ein Begleitgremium unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbänden, Bundesagentur für Arbeit, MAGS, Deutscher Rentenversicherung, dem Kompetenzzentrum für selbstbestimmtes Leben sowie der LAG Selbsthilfe begleitet die Umsetzung (zum Beispiel Fachtag Inklusion, Schnittstelle JC/AA/DRV, Unterstützungsleistungen beim Aufbau einer barrierefreien Homepage, Transparenz zu Beratungskonzepten der JC für Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen).

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.1	

(8) Landesprogramm „Integration unternehmen!“

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist es, die Zahl an Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen in Inklusionsbetrieben zu erhöhen. Zielgruppe sind Inklusionsbetriebe nach § 215 SGB IX, die zwischen 30% und 50% schwerbehinderte Menschen beschäftigten. Die schwerbehinderten Menschen müssen aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung besonders benachteiligt sein.

Kurzbeschreibung:

Mit dem Landesprogramm „Integration unternehmen!" fördert das Land Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe die Schaffung von zusätzlichen Arbeitsplätzen für Menschen mit einer Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben. Mit dem Bundesprogramm „Inklusionsinitiative II – Alle Im Betrieb“ hat das BMAS ein Programm aufgesetzt, dessen Ziel es ist, zusätzliche Arbeits- und Ausbildungsplätze in bestehenden oder neuen Integrationsbetrieben zu schaffen. Mit den Mitteln aus dem Ausgleichsfonds (NRW-Anteil ca. 34 Mio. €) wird das Beschäftigungsangebot in

Inklusionsbetrieben in Nordrhein-Westfalen weiter ausgebaut. Die AIB-Mittel werden vorrangig für die Förderung der laufenden Kosten eingesetzt. Die Mittel aus dem Landesprogramm „Integration unternehmen!“ dienen weiterhin der investiven Impulsförderung und bewirken einen positiven kumulativen Effekt mit den hinzutretenden Bundesmitteln.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.4, Ziel I, Maßnahme I	https://www.mags.nrw/integration-unternehmen

(9) Berechnung der Schwerbehindertenquote je Ressort sowie jährlicher Bericht an die Mitglieder des Landtags ("Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen in der Landesverwaltung")

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist, die Erfüllung des § 154 SGB IX (Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen) festzustellen und das Parlament darüber zu informieren.

Kurzbeschreibung:

Hintergrund des Berichts ist die Entschließung des Landtags vom 07.09.1994 (Drucksache 11/7703). Darin werden u.a. auch weitergehende Aktivitäten aufgeführt, die die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in die Landesverwaltung fördern. Der Schwerpunkt ist hierbei die Beschäftigungsquote. 2018 waren von 313.778 Arbeitsplätzen in der Landesverwaltung gemäß § 156 SGB IX insgesamt 19.774 Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt (6,3%). Die gesetzlich geforderte Mindestquote von 5,0% ist, wie bereits in den letzten Jahren, überschritten.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27	

(10) Qualifizierungsklassen für arbeitslose schwerbehinderte Menschen bei den Berufsförderungswerken Düren und Oberhausen (LQ)

Ziel und Zielgruppe:

Arbeitslose Menschen mit Behinderung werden in einer speziellen achtmonatigen Maßnahme an den Berufsförderungswerken Düren und Oberhausen zu Verwaltungsfachangestellten für die Landesverwaltung umgeschult.

Kurzbeschreibung:

Die Landesqualifikation wird seit 1997 durchgeführt. Nordrhein-Westfalen ist bundesweit das einzige Land mit einer solchen Maßnahme. Grundlage aktuell ist ein Kabinettbeschluss

aus dem Jahr 2006, in dem darauf verwiesen wird, dass die Maßnahme unbefristet fortgeführt wird. Weiterhin wurde festgelegt, dass große Ressorts zwei Absolventinnen und Absolventen und kleine Ressorts einen Absolventen / eine Absolventin übernehmen müssen.

Das Land stellt für die Übernahme der Absolventinnen und Absolventen jährlich 16 befristete Tarifstellen zur Verfügung. Die Stellen werden den aufnehmenden Dienststellen nach Abschluss des Lehrgangs zugewiesen.

Nach Abschluss des Lehrgangs werden die erfolgreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer unbefristet in die Landesverwaltung übernommen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.5	

(11) **Förderprogramm KAoA-STAR - Absolventen**

Ziel und Zielgruppe:

Das Programm hat zum Ziel, die Integration von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung und sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf aus Förderschulen in Ausbildung und Arbeit außerhalb der Werkstätten für behinderte Menschen zu erhöhen.

Kurzbeschreibung:

Das Projekt wird federführend durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales begleitet. Im Jahr 2017 wurden landesweit insgesamt fünf neue Vollzeitstellen für Tarifbeschäftigte (vergleichbar Laufbahngruppe 1.1., EG 2 und 3) geschaffen, um darauf Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Förderprogramms unbefristet in der Landesverwaltung zu beschäftigen.

In jedem Jahr stehen 5 Stellen zur Verfügung, die unter Einbeziehung der beiden Landschaftsverbände und der Integrationsfachdienste und aufgrund einer Bedarfsabfrage bei den obersten Landesbehörden an geeignete Absolventen, die die Berufliche Orientierung in KAoA-STAR durchlaufen haben, vergeben werden. Zwingende Voraussetzung ist dabei eine Praktikum vorab.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 27 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.7.2	

(12) Verbesserung der Barrierefreiheit des Zugangs zu Informationen und Kommunikation der Justiz - Einrichtung eines Kompetenzzentrums für barrierefreie IT in der Justiz

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Verbesserung der Barrierefreiheit in der Kommunikation mit und innerhalb der Justiz. Zielgruppe sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Justiz sowie Bürgerinnen und Bürger im Kontakt mit der Justiz.

Kurzbeschreibung:

Zur Erreichung des Ziels wurde ein Kompetenzzentrum barrierefreie IT eingerichtet. Insbesondere im Hinblick auf die Einführung des elektronischen Rechtsverkehrs und der elektronischen Akte prüft das Kompetenzzentrum alle technischen Möglichkeiten zur Herstellung der Barrierefreiheit eines IT-Arbeitsplatzes in der Justiz und setzt diese um. Hierbei wird die individuelle Einrichtung der Arbeitsplätze berücksichtigt. Daneben wird die behindertengerechte Gestaltung neuer Arbeitsplatzsoftware begleitet. Dies beinhaltet auch, dass die technischen Voraussetzungen des § 191 a Abs. 1 GVG gewährleistet sind (barrierefreier Zugang zu Schriftsätzen, Dokumenten und Akten).

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.17.4	

(13) Kabinettsbeschluss: Anteil der jährlichen Neueinstellungen von Menschen mit Schwerbehinderungen und ihnen gleichgestellte Menschen in die Landesverwaltung auf insgesamt fünf Prozent erhöhen

Ziel und Zielgruppe:

Die Ressorts der Landesverwaltung sollen das Ziel verfolgen, bei Neueinstellungen in die Landesverwaltung jährlich einen Anteil von fünf Prozent Menschen mit Schwerbehinderungen und ihnen gleichgestellte Menschen zu erreichen.

Kurzbeschreibung:

Hinsichtlich der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben will die Landesverwaltung ihren Vorbildcharakter weiter stärken. Daher soll durch geeignete Maßnahmen (bspw. bei Rekrutierung, Abbau von Bewerbungshemmnissen) das Ziel verfolgt werden, künftig jährlich einen Anteil von fünf Prozent Neueinstellungen von Menschen mit Schwerbehinderungen und ihnen gleichgestellte Menschen in die Landesverwaltung zu erreichen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Art. 27 UN-BRK	

1.3.6 Aktivitäten und Maßnahmen im Teilhabebereich- Wohnumfeld und öffentlicher Raum

(1) Optimierung der Barrierefreiheit im Liegenschaftsbereich

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind Besucher und Beschäftigte der Justizeinrichtungen sowie inhaftierte Personen.

Kurzbeschreibung:

Die auf S.42 des zweiten Sachstandberichts zur Umsetzung des Aktionsplans "Eine Gesellschaft für alle - NRW inklusiv" für den Liegenschaftsbereich im Jahre 2017 dargestellten Grundsätze und Maßnahmen sind unverändert aktuell. Auch in den beiden letzten Jahren wurden Haushaltsmittel für eine Optimierung der Barrierefreiheit zur Verfügung gestellt. Dadurch konnten landesweit verschiedene Maßnahmen in Angriff genommen und die Barrieren bei den Gerichten, Staatsanwaltschaften und Justizvollzugsanstalten sukzessive weiter reduziert werden. Beispielsweise beläuft sich die Anzahl der behindertengerechten Haftplätze nunmehr mittlerweile auf 51.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.3.5, Ziel I	

(2) Erstellung eines Leitfadens für barrierefreies Bauen

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind Personen, die mit Planung und Bau von Justizeinrichtungen beschäftigt sind.

Kurzbeschreibung:

Erstellung eines Leitfadens für barrierefreies Bauen für Gerichte, Staatsanwaltschaften und den Justizvollzug unter Mitwirkung der Hauptschwerbehindertenvertretung, um Zugangshindernisse und Barrieren bei Neu- und Erweiterungsbauten zukünftig möglichst zu vermeiden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9	

(3) Fachbeirat Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen

Ziel und Zielgruppe:

Die Zuständigkeit für den Fachbeirat "Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen" liegt im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (s. Kap. 1.3.1.2). Aufgabe ist die Fachberatung von Angelegenheiten der Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und barrierefreiem Wohnen im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-BRK; zudem die Vorbereitung von Diskussionsbeiträgen und Stellungnahmen in Form von Vorlagen für den Inklusionsbeirat.

Ziele: Stärkung der Zusammenarbeit diverser Akteure; Beratung des Inklusionsbeirates; Partizipation der Menschen mit Behinderungen

Kurzbeschreibung:

Bislang fanden elf Sitzungen des Fachbeirates statt. Wichtige Beratungen wurden insbesondere zu den Themen Mitnahme von E-Scootern / Elektromobilen, Digitalisierung, Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr, europäische Dimensionen der Behindertenpolitik, barrierefreies Bauen und Leichte Sprache durchgeführt. Der Fachbeirat berichtet dem Plenum des Inklusionsbeirates mindestens einmal im Jahr über die Beratungen und ihre Ergebnisse.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 4 Abs. 3, Artikel 29 b, Abschließende Bemerkungen III. A. Nr. 10 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 2.2	

(4) Zugänglichkeit und Barrierefreiheit

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Mitnahme von geeigneten E-Scootern / Elektromobilen einschließlich Nutzerinnen und Nutzern in dafür geeigneten und ausgestatteten Linienbussen des ÖPNV. Zielgruppe sind E-Scooter-Nutzerinnen und Nutzer, Verkehrsunternehmen/-verbände sowie Hersteller.

Kurzbeschreibung:

Zur Stärkung der Zusammenarbeit von in diesem Feld tätigen Akteurinnen und Akteuren mit der Landesregierung hat diese den Fachbeirat Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen eingerichtet (Federführung: MAGS). Die konstituierende Sitzung des Fachbeirates hat am 16. April 2013 stattgefunden. Seitdem wurden insgesamt elf Sitzungen sowie ein Workshop zum Thema „Inklusive Gemeinwesen planen“ durchgeführt. In den Jahren 2015 und 2016 hat der Fachbeirat Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen als einen Schwerpunkt die Themen „Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr“ und „Mitnahme von E-Scootern im ÖPNV“ beraten. Im Auftrag des damaligen Ministeriums für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr NRW (MBWSV) wurden ein technisches Gutachten, ein technisches Folgegutachten sowie ein Rechtsgutachten erstellt. Anhand der Gutachten konnte festgelegt werden, unter welchen Voraussetzungen E-Scooter sicher in Bussen befördert werden können. Nach erfolgter Verbändeanhörung hat das MBWSV mit Datum vom 15.

März 2017 einen Erlass in Kraft gesetzt, welcher die genauen Anforderungen an die E-Scooter, die Linienbusse des ÖPNV sowie die Voraussetzungen für die Nutzerinnen und Nutzer der E-Scooter erläutert.

Fortschreibung seit 2017: Unter der Ziffer 4 im Erlass vom 15. März 2017 wurde die Empfehlung ausgesprochen, auf einem zur Mitnahme geeigneten E-Scooter ein Siegel aufzubringen, dass die Mitnahmetauglichkeit des E-Scooters gegeben ist. Dieses Siegel wurde als Piktogramm im Amtsblatt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) (Verkehrsblatt Amtlicher Teil, Heft 21-2017, S. 935, 936) am 15. November 2017 veröffentlicht.

Im Zuge der Veröffentlichung und Bekanntgabe der einheitlichen Piktogramme für mitnahmetaugliche E-Scooter und Linienbusse im Verkehrsblatt des Bundes wurde jedoch auf eine Regelung zur Vergabe der Piktogramme verzichtet. Zur Klarstellung und Erläuterung wurde mit einem weiteren Erlass am 15.März 2018 in Abstimmung mit den Verkehrsressorts des Bundes und der Länder sowie dem Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) und dem Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. (BSK) festgelegt, dass die Siegel ausschließlich von den Herstellern bzw. den Unternehmen (z. B. Importeur, Vertriebsorganisation) auszugeben sind, die einen mitnahmetauglichen E-Scooter in Deutschland in den Verkehr oder auf den Markt bringen. Ein mit Siegel gekennzeichneter E-Scooter ist in der Regel in den dafür geeigneten Linienbussen mitzunehmen. Die Erlasse wurden sowohl mit den 15 anderen Ländern als auch mit dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur abgestimmt, sodass nunmehr bundeseinheitliche Lösungen gefunden wurden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9, 20 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.3.1	https://www.vm.nrw.de/verkehr/_pdf_container/Erlass_Kennzeichnung_E-Scooter_2018.pdf https://www.vm.nrw.de/presse/pressemitteilungen/Archiv-des-MBWSV-2017/2017_03_14_e-scooter/index.php

(5) Barrierefreiheit von Wohnungen und öffentlich zugänglichen Gebäuden

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Unterstützung der Bauherren. Mit den Akteuren der Wohnungswirtschaft sollen Anbieter von rollstuhlgerechtem Wohnraum und Nachfrager zusammengebracht werden. Das schafft Transparenz im Wohnungsmarkt und wird dazu beitragen können, dass künftig Nachfrage auf Angebot trifft.

Kurzbeschreibung:

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen fördert die Barrierefreiheit im Hochbau in vielfältiger Art und Weise - dazu gehört auch die Einführung eines sogenannten „Barrierefrei-Konzeptes“: Ein deutliches Plus für alle, die - im ersten Schritt - öffentlich zugängliche Gebäude bauen.

Mit der am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Landesbauordnung wird neben einem für die Barrierefreiheit von Wohnraum positiven Paradigmenwechsel auch die Barrierefreiheit von öffentlich-zugänglichen Gebäuden geregelt. Darüber hinaus hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen dafür Sorge getragen, dass in Nordrhein-Westfalen als letztem Bundesland in der Bundesrepublik Deutschland die DIN-Normen zur Barrierefreiheit in Technische Bau-

bestimmungen endlich umgesetzt wurden. Im Vorfeld ihrer Einführung hat über die Ausgestaltung der Technischen Baubestimmungen ein Dialog mit verschiedenen Verbänden stattgefunden.

Ein wichtiger Baustein zur Zielerreichung sind attraktive Förderkonditionen, damit rollstuhlgerechte Wohnungen dort entstehen, wo sie gebraucht werden. Bauherrschaften, die sich dafür entscheiden, rollstuhlgerechten Wohnraum zu errichten, werden finanziell seit dem Förderjahr 2018 über ein neues Zusatzdarlehen unterstützt: Das Zusatzdarlehen berücksichtigt mit einer Pauschale von 4.000 Euro den baulichen Mehraufwand für den Standard DIN 18040-2 (R) gegenüber barrierefreien Mietwohnungen. Es wird für folgende weitere in der DIN-Norm nicht zwingend vorgegebene, aber für die Zielgruppe wünschenswerte Ausstattungsmerkmale erhöht:

- für jede Tür mit Nullschwelle zum Freibereich (Hauseingang, Terrasse, Balkon) pauschal um 1.000 Euro,
- für jede Tür in Wohnung und Gebäude mit elektrischer Bedienung pauschal um 1.500 Euro,
- für eine rollstuhlgerechte, unterfahrbare Einbauküche pauschal um 5.000 Euro.

Auf das neue Zusatzdarlehen wird ein Tilgungsnachlass von bis zu 50% gewährt. Bereits wie bisher wird der erhöhte Flächenbedarf für zusätzliche Bewegungsflächen in der Wohnung durch die Anerkennung erhöhter Wohnflächenobergrenzen gefördert.

Im Laufe des Jahres 2018 wurden mit den Städten Dortmund, Düsseldorf, Köln und Münster Zielvereinbarungen zur Gewährung eines Globalbudgets für die Wohnraumförderung abgeschlossen. Mit den Zielvereinbarungen verpflichten sich die Kommunen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um insgesamt mehr geförderte und somit bezahlbare Wohnungen zu schaffen. Erstmals verpflichten sich die Kommunen gegenüber dem Land zur Schaffung von mehr rollstuhlgerechtem Wohnraum in den jeweiligen Städten beizutragen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung NRW	UN-BRK: Artikel 9 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.3.3	

(6) Erhöhung der Behindertengerechtigkeit der Bürgerbusfahrzeuge in NRW

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Erhöhung der Behindertengerechtigkeit für diesen besonderen, in weiten Teilen ehrenamtlich getragenen Bereich des ÖPNV. Zielgruppe sind sämtliche Nutzerinnen und Nutzer der Angebote der gut 140 Bürgerbusvereine in NRW.

Kurzbeschreibung:

Verankerung der grundsätzlichen Behindertengerechtigkeit von Bürgerbus-Fahrzeugen als Fördervoraussetzung in den VV zu § 14 ÖPNVG; Ausnahmen sind nur bei schriftlicher Zustimmung der zuständigen Behindertenbeauftragten oder Behindertenbeiräte bzw. – falls die Gebietskörperschaft nicht über Behindertenbeauftragte oder Behindertenbeiräte verfügt – stattdessen des Landesbehindertenbeirats und der entsprechenden Verbände im Sinne des § 5 des Behindertengleichstellungsgesetzes NRW vom 16. Dezember 2003 (GV. NRW. S. 766) möglich.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 20 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.3.8, Ziel II, Maßnahme 2	

(7) Zukunftsnetz Mobilität NRW

Ziel und Zielgruppe:

Mit dem Zukunftsnetz Mobilität NRW unterstützt das Land die Kommunen dabei, das kommunale Mobilitätsmanagement in die Verwaltungsstrukturen zu integrieren. Ziel ist die Schaffung eines Qualitätsnetzwerkes. Das Zukunftsnetz Mobilität NRW unterstützt Kommunen, zukunftsfähige Mobilitätsangebote zu entwickeln und zu vernetzen. Den Mitgliedskommunen stehen vier regionale Koordinierungsstellen als Dienstleister und Berater zur Etablierung eines kommunalen Mobilitätsmanagements zur Verfügung.

Das Zukunftsnetz bietet unter anderem:

- für Schulen, Schülerinnen und Schüler des Projekts "Gehspaß statt Elterntaxi"
- für Verkehrsunternehmen, Seniorinnen und Senioren den "Rollatortag"
- für Kommunen, Senioren, mobilitätseingeschränkte Personen "Fußverkehrs-Checks"

Kurzbeschreibung:

Das Zukunftsnetz Mobilität NRW ist ein laufendes Projekt.

Kooperationspartner: Verkehrsverbund Rhein-Sieg GmbH, Aachener Verkehrsverbund, Zweckverband Westfalen-Süd, Verkehrsverbund Rhein-Ruhr AöR, Westfälische Verkehrsgesellschaft mbH, Nahverkehrsverbund Paderborn/Höxter, Minden Herforder Verkehrsgesellschaft, Verkehrsverbund Ostwestfalen-Lippe, Kommunale Verkehrsgesellschaft Lippe, Unfallkasse NRW

Die Teilprojekte "Rollatortag", "Fußverkehrs-Checks" werden nachfolgend einzeln aufgeführt.

<u>"Rollatortag"</u>

Ziel und Zielgruppe:

Mit dem Zukunftsnetz Mobilität NRW unterstützt das Land die Kommunen dabei, das kommunale Mobilitätsmanagement in die Verwaltungsstrukturen zu integrieren. Ziel ist die Schaffung eines Qualitätsnetzwerkes. Das Zukunftsnetz Mobilität NRW unterstützt Kommunen, zukunftsfähige Mobilitätsangebote zu entwickeln und zu vernetzen. Den Mitgliedskommunen stehen vier regionale Koordinierungsstellen als Dienstleister und Berater zur Etablierung eines kommunalen Mobilitätsmanagements zur Verfügung.

Zielgruppe: Verkehrsunternehmen, Seniorinnen und Senioren des "Rollatortags"

Kurzbeschreibung:

Einmal jährlich (Woche der Mobilität im September) veranstalten alle interessierten Verkehrsunternehmen gemeinsam mit dem Zukunftsnetz Mobilität NRW den Rollatortag auf zentralen Plätzen in unterschiedlichen Städten. Gemeinsam mit zahlreichen lokalen Partnern möchten die Verkehrsunternehmen, praktische Hilfestellung leisten und eine breite Öffentlichkeit für die besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen in Bus und Bahn sensibilisieren.

Laufendes Projekt, jährlich; Kooperationspartner: Verkehrsunternehmen und örtliche unterschiedliche Partner (z. B. Sanitärhäuser)

"Fußverkehrs-Checks"

Ziel und Zielgruppe:

Mit dem Zukunftsnetz Mobilität NRW unterstützt das Land die Kommunen dabei, das kommunale Mobilitätsmanagement in die Verwaltungsstrukturen zu integrieren. Ziel ist die Schaffung eines Qualitätsnetzwerkes. Das Zukunftsnetz Mobilität NRW unterstützt Kommunen, zukunftsfähige Mobilitätsangebote zu entwickeln und zu vernetzen. Den Mitgliedskommunen stehen vier regionale Koordinierungsstellen als Dienstleister und Berater zur Etablierung eines kommunalen Mobilitätsmanagements zur Verfügung.

Zielgruppe: Kommunen, Senioren, mobilitätseingeschränkte Personen des "Fußverkehrs-Checks"

Kurzbeschreibung:

Die Fußverkehrs-Checks bieten die Möglichkeit, einen Prozess zur Förderung des Fußverkehrs in den Kommunen zu initiieren, erste Maßnahmen zur Verbesserung des Fußverkehrs umzusetzen, die Verwaltung und Politik für die Bedürfnisse der Fußgänger zu sensibilisieren und gleichzeitig die Zielgruppe zu beteiligen. Zielgruppe der Checks sind: Kommunalpolitik, kommunale Planerinnen und Planer, Interessengruppen (z.B. Vertreter von Senioren, seheingeschränkten oder körperlich eingeschränkten Personen oder sonstige Verbände)

Laufzeit: 2019 - 2021; Kooperationspartner: Interessierte Kommunen

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.3.8, Ziel II, Maßnahmen 1 und 2	https://www.zukunftsnetz-mobilitaet.nrw.de/handlungsfeld/senioren https://www.zukunftsnetz-mobilitaet.nrw.de/handlungsfeld/schulen

(8) Neufassung der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung - AnFöVO)

Ziel und Zielgruppe:

Die Verordnung regelt die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Projekten, für die eine Co-Finanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung nach dem SGB XI möglich ist. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung Pflegebedürftiger im Alltag

Zu den Zielgruppen dieser Verordnung zählen pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen sowie pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege.

Kurzbeschreibung:

Unterstützungsangebote im Alltag können pflegebedürftigen Menschen das Leben in den eigenen vier Wänden erleichtern und dazu beitragen, die Anforderungen des Alltags besser

zu bewältigen. Die Anerkennungs- und Förderungsverordnung wurde im Jahr 2018 überarbeitet und ist in der neuen Fassung zum 01. Januar 2019 in Kraft getreten. Mit der Überarbeitung sollten erste Erfahrungen in der praktischen Umsetzung der Verordnung und den erweiterten Angeboten im Rahmen der Entlastung berücksichtigt werden. Ziel ist die Etablierung angemessener Rahmenbedingungen, die ermöglichen, dass hilfreiche Unterstützungsangebote entwickelt und ausgebaut werden können. Es sollen unnötige Bürokratien und Hürden abgebaut werden und den Menschen bei der Auswahl von Unterstützungsleistungen mehr Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und Flexibilität eingeräumt werden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Grundlegend	https://www.mags.nrw/unterstuetzung-im-alltag

1.3.7 Aktivitäten und Maßnahmen im Teilhabebereich – Gesundheit

(1) Förderung eines Demenz-Servicezentrums für Menschen mit Hörschädigung

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind ältere gehörlose Menschen und ihre Angehörigen sowie Leistungsanbieter, Institutionen im Gesundheitswesen und Pflegebereich, ebenso wie haupt- und ehrenamtlich Tätige.

Kurzbeschreibung:

Die deutschlandweit angelegte Studie SIGMA (Situation gehörloser Menschen im Alter, 2006-2009) der Universität zu Köln belegt, dass gehörlose Menschen in der Regel von grundlegenden ambulanten und stationären Versorgungsleistungen insbesondere aufgrund von Kommunikationsbarrieren ausgeschlossen sind. Bei Anliegen im Fall von Pflege und Demenz, aber auch bei Fragen zum Wohnen und zur Vorsorge im Alter und im Krankheitsfall fördert das Servicezentrum die Teilhabe gehörloser Menschen an bestehenden Leistungen und bei Bedarf den Ausbau spezifischer Versorgungsstrukturen. Dabei steht die nachhaltige Verbesserung der Handlungskompetenz von Leistungsanbietern und -empfängern im Vordergrund. Ziel ist es, auf bestehende zielgruppenspezifische Angebote aufmerksam zu machen und weitere Dienste zu unterstützen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 8, 9, 19, 21, 25	https://www.demenz-service-nrw.de/demenz-servicezentren/neu-dsz-menschen-mit-hoerschaedigung.html

(2) Initiierung von Umsetzungsgesprächen zur aktuellen Versorgungssituation contergangeschädigter Menschen in Nordrhein-Westfalen zwischen Betroffenenvertretung, Kostenträgern und Leistungserbringern

Ziel und Zielgruppe:

Ziel der Umsetzungsgespräche war eine Verbesserung der Versorgungssituation contergangeschädigter Menschen in Nordrhein-Westfalen durch Gründung eines speziellen ambulanten Versorgungszentrums.

Zielgruppe waren contergangeschädigte Menschen in Nordrhein-Westfalen.

Kurzbeschreibung:

Aufbauend auf den Ergebnissen des durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen beauftragte Gutachten "Gesundheitsschäden, psychosoziale Beeinträchtigungen und Versorgungsbedarf von contergangeschädigten Menschen aus Nordrhein-Westfalen in der Langzeitperspektive" (K. M. Peters et al. 2014) initiierte das MAGS NRW Umsetzungsgespräche zur Verbesserung der aktuellen Versorgungssituation der Betroffenen. Die Gespräche fanden im Zeitraum von Juni 2015 bis September 2016 statt.

Als Ergebnis dieser Umsetzungsgespräche wurde am 27. April 2017 das Ambulante Zentrum für contergangeschädigte Menschen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik in Nümbrecht eröffnet. Das Zentrum versteht sich als Ergänzung zum medizinischen Regelversorgungssystem in Deutschland. Es soll die medizinische Versorgung von Betroffenen bundesweit auch im Alter sicherstellen und kooperiert mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Therapeuten, Beratern und Kliniken zur Stärkung der wohnortnahen Versorgung contergangeschädigter Menschen. Das Zentrum kooperiert außerdem eng mit der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie an der Uniklinik Köln.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.9.1, Ziel VII, Maßnahme I	https://dbkg.de/kliniken/rhein_sieg_klinik/contergangeschaedigte https://dbkg.de/kliniken/rhein_sieg_klinik/contergangeschaedigte/das_konzept https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/service/Pub/2015_df/LZG_NRW_Gutachten_Contergan_Abschlussbericht_ue_2016.pdf

(3) Weitere Begleitung der Umsetzung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (PsychKG)

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen.

Kurzbeschreibung:

Das Gesetz regelt für Menschen mit psychischen Erkrankungen die vor- und nachsorgenden Hilfen und die Schutz- und Unterbringungsmaßnahmen, sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestehen.

Um die Entwicklung der Zahl der Unterbringungen und anderer Zwangsmaßnahmen zuverlässig dokumentieren und bewerten zu können, ist eine gesetzliche Regelung für die Meldung im Wege einer umfassenden Berichterstattung aufgenommen worden. In § 32 Abs. 2 PsychKG ist ein Bericht über die Rahmendaten der Unterbringung verankert wurden, der alle 2 Jahre dem Landtag vorgelegt werden muss. Dieser ist erstmalig zum 31. Dezember 2018 erfolgt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.9.1, Ziel III	

(4) Erstellung eines Gutachtens zur psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Lernbeeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die bedarfsgerechte Versorgung von psychisch kranken Menschen mit Lernbeeinträchtigungen.

Kurzbeschreibung:

Die Behandlung von psychischen Störungen inklusive der kontextabhängigen Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Lernbeeinträchtigungen erfordert Kenntnisse der Besonderheiten von Symptomatik und Verlauf. Das Ziel, ein Höchstmaß an Gesundheit, Lebensweltorientierung und Teilhabe ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu erreichen, führt damit bei der Zielgruppe der psychisch kranken Menschen mit Lernbeeinträchtigungen in der praktischen Umsetzung zu der besonderen Herausforderung, zugleich eine regionale, wohnortnahe Versorgung und die notwendige Vorhaltung von Spezialwissen sicherzustellen. Wegen der mangelhaften Datenlage und der zum Teil kontrovers geführten Fachdiskussion hat das Land entschieden, ein Gutachten in Auftrag zu geben, das eine Bestandsaufnahme durchführt und auf dieser Grundlage Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung herausarbeitet.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25	

(5) Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungssituation von Frauen und Männern mit Behinderungen. Aufgabe des Kompetenzzentrums Frauen und Gesundheit NRW ist es, eine inklusive Gesundheitsversorgung anzustoßen und den Abbau der vielfältigen Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung und der Schnittstellenprobleme zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen zu unterstützen.

In enger Kooperation mit dem NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW arbeitet das Kompetenzzentrum Bedarfe und Handlungsmöglichkeiten heraus, die die Situation u. a. von gewaltbetroffenen Frauen in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreffen.

Kurzbeschreibung:

Das Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW bearbeitet in der 2. Laufzeit (2016 - 2019) den Themenschwerpunkt "Gesundheitliche Versorgung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen", der durch den Koalitionsauftrag seit 2018 um die Zielgruppen "Männer und Jungen mit Behinderungen" erweitert wurde. Dies geschieht durch Veröffentlichungen, Fachgespräche mit Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens, Erarbeitung von Fortbildungsmodulen, Veranstaltungen.

Veröffentlichte Faktenblätter des Kompetenzzentrums sind:

1. "Behandlungsdefizite, Barrieren, Bedarfe - Die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderungen in Deutschland mit besonderem Fokus auf NRW" (September 2018).

2. "Gesundheitliche Bedarfe und die medizinische Versorgungssituation von Frauen und Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in NRW" (derzeit in der Abstimmung).

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 6,25	http://frauenundgesundheit-nrw.de/infothek/faktenblaetter/

(6) Einberufung Landesfachbeirat Psychiatrie

Ziel und Zielgruppe:

Einbeziehung der Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die Gesundheitspolitik und Sensibilisierung der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Kurzbeschreibung:

Beteiligung der Behindertenselbsthilfe und Beauftragten für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten im Landesfachbeirat Psychiatrie.

Mit der zum 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) wurde im § 31 Abs. 1 Satz 1 die Einsetzung eines Landesfachbeirats Psychiatrie festgeschrieben. Dieser Landesfach-

beirat berät das für Gesundheit zuständige Ministerium bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Hilfeangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Er setzt sich aus den verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems zusammen. Dadurch soll ein fachlicher Austausch ermöglicht und ein Forum der Kommunikation geschaffen werden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.9.1, Ziel IV	

(7) Förderung des Projekts Implementierung und Evaluierung eines Modells der personenzentrierten, psychosozialen Komplexbetreuung schwer Betroffener mit psychischen Störungen

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Sicherstellung von wohnortnahen, bedarfs- und bedürfnisgerechten, differenzierten und vernetzten Hilfen für psychisch kranke Menschen sowie die Vermeidung von Zwangseinweisungen.

Zielgruppe des Projektes sind psychisch schwer Erkrankte, bei denen es in der Vergangenheit zu wiederholten unfreiwilligen stationären Aufnahmen gekommen ist, die die vorhandenen psychosozialen Hilfen nicht nutzen und eine eingeschränkte soziale Teilhabe aufweisen.

Kurzbeschreibung:

Die Versorgung wird koordiniert durch zwei Komplexbetreuungs-Fallmanager in der psychiatrischen Institutsambulanz und einer Station als Erweiterung der üblichen ambulanten und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung der Betroffenen in der LVR-Klinik Köln.

Das Modellprojekt (01.07.2017-31.12.2019) strebt eine verbesserte Nutzung und Vernetzung der örtlichen Einrichtungen des Betreuten Wohnens, der Rehabilitation, der ambulanten Pflege, des sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamts, der niedergelassenen Ärzte und gemeindepsychiatrischen Zentren an.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.9.1	

(8) Förderung der Selbsthilfestrukturen des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener		
Ziel und Zielgruppe: Ziel ist die Förderung der Selbsthilfe psychisch kranker Menschen. **Kurzbeschreibung:** Förderung der der Selbsthilfestrukturen und Seminare des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener (2018-2021). Einbeziehung der Betroffenenverbände bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung (z. B. durch Mitwirkung im Landesfachbeirat Psychiatrie; Mitwirkung in Besuchskommissionen nach PsychKG).		
Federführend	**Bezüge**	**Weiterführende Informationen**
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.9.1, Ziel II, Maßnahme IV	

1.3.8 Aktivitäten und Maßnahmen im Teilhabebereich – Selbstbestimmung und Schutz der Person

(1) Schutz der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch das Strafrecht		
Ziel und Zielgruppe: Zielgruppe sind Menschen mit geistigen, seelischen oder körperlichen Krankheiten oder Behinderungen. **Kurzbeschreibung:** Dem Schutz von Menschen mit Behinderungen dienen der § 174c StGB und nach der Reform des Sexualstrafrechts seit dem 10. November 2016 der neue § 177 Absatz 2 Nr. 2 StGB. Unter Strafe gestellt ist der sexuelle Missbrauch einer Person, die wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung oder wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung dem Täter zur Beratung, Behandlung oder Betreuung anvertraut ist. Wegen eines sexuellen Übergriffs wird bestraft, wer eine Person sexuellen Handlungen aussetzt, wenn der Täter dabei ausnutzt, dass die Person auf Grund ihres körperlichen oder psychischen Zustands in der Bildung oder Äußerung des Willens erheblich eingeschränkt ist, es sei denn, er hat sich der Zustimmung dieser Person versichert.		
Federführend	**Bezüge**	**Weiterführende Informationen**
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 16 Absatz 1 und 2	https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html

(2) Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in einem Strafverfahren durch psychosoziale Prozessbegleitung

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind besonders schutzbedürftige Verletzte, insbesondere wenn sie von schweren Gewalt- und Sexualstraftaten betroffen sind.

Kurzbeschreibung:

Seit dem 1. Januar 2017 hat jede/r Verletzte das Recht, sich im gesamten Ermittlungs- und Strafverfahren einer psychosozialen Prozessbegleiterin oder eines psychosozialen Prozessbegleiters zu bedienen. Besonders schutzbedürftige Verletzte, die von schweren Gewalt- und Sexualstraftaten betroffen sind, haben einen Rechtsanspruch auf kostenfreie gerichtliche Beiordnung einer psychosozialen Prozessbegleitung. (§ 406 g Absatz 3 StPO). In § 5 Absatz 1 Nr. 2b der Ausführungsverordnung des Justizministeriums Nordrhein-Westfalen vom 2. Januar 2017 ist in unter anderem festgelegt, dass den Fachkräften, die diese Aufgabe wahrnehmen, im Rahmen ihrer Ausbildung im Bereich Viktimologie auch Wissen über Personen mit Behinderung vermittelt werden muss.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 13 Absatz 1	https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=73120170112160557931

(3) Unterstützung eines Forschungsvorhabens zu den Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Strafverfahren

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind Menschen mit psychischer Behinderung, die Opfer von Gewalt geworden sind.

Kurzbeschreibung:

Das Ministerium der Justiz unterstützt ein Forschungsprojekt des Lehrstuhls für Strafrecht, Strafprozessrecht und Kriminologie der Universität Bielefeld. Darin sollen die Gewalterfahrungen von Menschen mit psychischer Behinderung und die Erfahrungen dieser Personengruppe im Strafverfahren untersucht werden. Unter anderem sollen Interviews mit ausgewählten Richterinnen und Richtern sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälte einbezogen werden. Die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW fördert das Projekt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 13 Absatz 1	http://www.jura.uni-bielefeld.de/lehrstuehle/lindemann/projekte_laufend

(4) BodySigns - Lexikon der haptischen Gebärden taubblinder Menschen im deutschsprachigen Raum

Ziel und Zielgruppe:

Das Ziel des Projektes besteht in der Sammlung aller haptischen, am Körper ausgeführten Gebärden (Body Signs), die von taubblinden Menschen, ihren Angehörigen und Assistenzen im deutschsprachigen Raum verwendet werden.

- Vereinfachung der Kommunikation mit taubblinden Menschen
- Standardisierung der haptischen Gebärden durch ein einheitliches Lexikon
- Unterstützung Eltern taubblinder Kinder bei der Sprachentwicklung taubblinder Kinder
- Berücksichtigung in der vom MAGS geförderten „Qualifizierung zum Assistenten von taubblinden Menschen“
- Entwicklung einer App für mobile Endgeräte auf der Basis des Online-Lexikons, BodySigns

Kurzbeschreibung:

Haptische Gebärden sind eine effektive Form der Kommunikation mit taubblinden Menschen. Bislang gibt es im deutschsprachigen Raum keine Sammlung von einheitlichen haptischen Gebärden und Phrasen.

- Sammlung aller haptischen, am Körper ausgeführten Gebärden (Body Signs)
- Erstellung eines Lexikons
- Erstellung einer Internetseite, die auch nach Projektende vom Projektträger gepflegt werden wird

Träger ist SignsGes (Kompetenzzentrum für Gebärdensprache und Gestik an der RWTH Aachen) und Kooperationspartner sind die Stiftung Taubblind Leben, die Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit gGmbH und das Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für Menschen mit Sinnesbehinderungen NRW.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 24	http://www.signges.rwth-aachen.de/cms/SignGes/Forschung/dgs/~qnvb/BodySigns

(5) Einführung eines bundesweiten Notruf-App-Systems

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Schaffung eines gleichwertigen Zugangs zu Notdiensten, insbesondere für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen, durch Bereitstellung einer App für mobile Geräte. Bisher stehen Menschen mit Sprach- und Hörbehinderungen für Notrufe eine FAX-Lösung und eine Vermittlungsstelle mit Dolmetschern zur Verfügung. Komfortabler und flexibler wäre es, über eine Notruf-App auf mobilen Geräten (Smartphone, Tablet usw.) direkt die Leitstellen der Feuerwehr (Notrufnummer 112) oder der Polizei (Notrufnummer 110) zu kontaktieren. Dieses System soll bundesweit für Anwenderinnen und Anwender kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Die App wird werbefrei und barrierefrei in der Bedienung sein.

Kurzbeschreibung:

In Abstimmung mit allen Ländern hat Nordrhein-Westfalen die Leistung federführend öffentlich ausgeschrieben. Konzeptionell wurden viele Eckpunkte bereits durch eine Arbeitsgruppe beschrieben und in einem Pilotprojekt des Bundes im Jahr 2018 erprobt. Ziel ist es, das Vergabeverfahren im Mai 2020 abzuschließen.

Die Marktrecherche hat ergeben, dass es verschiedene potenzielle Anbieter gibt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 9 Absatz 1b	

(6) Kampagne "Persönliches Budget - Mehr als Geld" der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL)

Ziel und Zielgruppe:

Mit der Kampagne "Persönliches Budget – Mehr als Geld" wollen die KSL (s. auch Kap. 1.3.1.4) das Persönliche Budget bekannter machen und für eine bessere Akzeptanz dieser Leistungsform werben.

Kurzbeschreibung:

Mit der Einführung des „Persönlichen Budgets“ am 1. Juli 2001 wurde eine Möglichkeit für Menschen mit Behinderungen geschaffen, anstelle von Dienst- und Sachleistungen ein Persönliches Budget zu wählen. Sie können damit selbstbestimmt über die ihnen zustehenden Leistungen zur Teilhabe entscheiden. Seit dem 1. Januar 2008 besteht darauf ein Rechtsanspruch. 18 Jahre nach Einführung des Persönlichen Budgets wird es allerdings noch verhältnismäßig selten genutzt, was auch auf ein großes Informationsdefizit im Beratungsprozess zurückzuführen ist. Viele Anspruchsberechtigte wissen nicht, dass es ein persönliches Budget gibt und viele Beratende sind in der Handhabung dieses Instrumentes noch zu unsicher und empfehlen es daher eher zurückhaltend. Im aktuellen Koalitionsvertrag wird daher gefordert: „Das Instrument des persönlichen Budgets soll mit Hilfe vereinfachter Verfahren und qualifizierter Beratung weiterverbreitet werden.“ (Koalitionsvertrag für NRW 2017-2022, S.102). Aus diesen Gründen haben die KSL das Thema Persönliches Budget im Jahr 2018 zu ihrem übergreifenden Arbeitsschwerpunkt gemacht.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 19 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.1.2	https://www.ksl-nrw.de/de/themen/3/persoenliches-budget

(7) NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderungen/chronischer Erkrankungen NRW/Projekt „SiStaS“

Ziel und Zielgruppe:
Ziel der Arbeit des NetzwerkBüros NRW ist es, Frauen und Mädchen mit Behinderungen, ihren Angehörigen sowie Akteurinnen und Akteure der Behindertenhilfe, in der Politik und einer breiten Öffentlichkeit mit Informationsbereitstellung und Beratung zur Seite zu stehen (z.B. in den Themenfeldern: Arbeit und Ausbildung, Bildungsangebote, geflüchtete Menschen mit Behinderung, Gesetze, Gesundheit, Gewaltschutz, Hörbehinderung; Kunst und Kultur; Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung, Mütter / Eltern, Sehbehinderung, Sexualität / Partnerschaft, Taubblindheit, Assistenz). Darüber hinaus führt das NetzwerkBüro eigenständig Projekte durch oder kooperiert bei solchen mit anderen Trägern.

Kurzbeschreibung:

Das NetzwerkBüro NRW führt von 2018-2021 das Projekt "Sicher, Stark und Selbstbestimmt (SiStaS)- Ein starkes Netzwerk zur Förderung der Selbstbestimmung und Selbsthilfe von Frauen und Mädchen in Wohnheimen und Werkstätten der Behindertenhilfe in NRW" durch. Projektziele sind Unterstützung und Empowerment von Frauen und Mädchen in Einrichtungen, um eine selbstbestimmte Lebensführung zu fördern. Zielgruppe sind u.a. Frauenbeauftragte und ihre Unterstützerinnen in Werkstätten der Behindertenhilfe. Diese sollen bei ihren Aufgabenschwerpunkten aus dem BTHG unterstützt werden: Gleichstellung von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung, Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt (Fördermittel 260.000 Euro). Das Projekt greift die im Vorläuferprojekt "Frauen und Mädchen in Werkstätten und Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen NRW“ (2015-2017) identifizierte Gute Praxis auf und initiiert und begleitet derzeit den Aufbau regionaler Netzwerke zur Unterstützung der Frauenbeauftragten / Unterstützerinnen durch Gleichstellungsstellen, Frauenberatungsstellen, öffentlichen Gesundheitsdienst, Schwangerenberatungsstellen, u.a.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Präambel (q), Artikel 6; 16	https://www.netzwerk-nrw.de/news.html https://www.netzwerk-nrw.de/netzwerkbuero.html

(8) Sensibilisierung der LSBTIQ*-Infrastruktur/ Förderung der Vernetzung

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Sensibilisierung von Gesellschaft, Verbänden und Institutionen für die mehrdimensionale Diskriminierung von LSBTIQ* Menschen mit Behinderungen (Lesben, Schwule, bisexuelle, trans*inter* und queere Menschen). Die sexuelle Selbstbestimmung soll anerkannt werden und die Sichtbarkeit und das Empowerment von LSBTIQ* Menschen mit Behinderung gefördert werden.

Kurzbeschreibung:

Der Aspekt „Behinderung" wird nach wie vor weiter in die Infrastruktur der LSBTIQ*-Träger eingebracht. Ein wichtiger Aspekt der Ziele, Leistungen und Qualitätsmerkmale für die Arbeit der psychosozialen Beratungsstellen für LSBTIQ* und ihre Angehörigen in NRW ist der intersektionale Ansatz. Die sechs psychosozialen Beratungsstellen einschließlich der seit 2016 geförderten „Mobilen Beratung“ wurden 2019 mit rund 640.000 € und werden 2020 mit Mitteln in Höhe von rund 632.000 € gefördert.

Im Projekt SCHLAU NRW („Bildung und Antidiskriminierung zu sexueller Orientierung und geschlechtlicher Vielfalt“) ist der Aspekt „Behinderung“ weiterhin in Methodik und Inhalten der Arbeit integriert. Das Fördervolumen des Gesamtprojekts SCHLAU NRW beträgt in 2020 240.000 €.

Darüber hinaus tragen die LAG Lesben in NRW e.V. und das Schwule Netzwerk NRW e.V. zur Vernetzung und Sensibilisierung für die Thematik bei und nehmen dadurch die Rolle von Multiplikator_innen wahr. Die Dachverbände fördern den Verein Queerhandicap mit Landesmitteln in Höhe von jährlich 2.000 € für ein Vernetzungsprojekt. Queerhandicap ist ein Zusammenschluss von LSBTIQ* mit Behinderungen.

In 2019/2020 wird mit dem Projekt „NRW lsbtiq* inklusiv“ in Trägerinnenschaft der LAG Lesben in NRW e. V. erstmalig eine (Online-)Erhebung von Bedarfen verbunden mit einem Empowerment Modul durchgeführt. Die Zuwendung beträgt insgesamt 95.580 €.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.12	www.lsbtiq-inklusiv.nrw www.queerhandicap.de www.lesben.nrw www.schwules-netzwerk.de www.schlau.nrw

(9) Sichtbarkeit von Menschen mit LSBTIQ*-Hintergrund und Behinderungen in dem vom MKFFI geförderten Projekt „ANDERS & GLEICH“ in Trägerschaft der LAG Lesben in NRW e.V.

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Sensibilisierung von Gesellschaft, Verbänden und Institutionen für die mehrdimensionale Diskriminierung von LSBTIQ* Menschen mit Behinderungen (Lesben, Schwule, bisexuelle, Trans*, Inter* und queere Menschen). Die sexuelle Selbstbestimmung soll anerkannt werden und die Sichtbarkeit und das Empowerment von LSBTIQ* Menschen mit Behinderung gefördert werden.

Kurzbeschreibung:

Die Umsetzung erfolgt seit August 2011 fortlaufend. Ab 2019 wird der Aspekt Behinderungen auch in den neuen Plakatmotiven von ANDERS & GLEICH inklusiv berücksichtigt. Weitere Aufklärungs- und Informationsmedien, wie u.a. das Portal www.aug.nrw stehen allen Vereinen und Initiativen (z. B. Queerhandicap) für Veröffentlichungen zur Verfügung. Auf dem Portal steht auch ein „Angebotsfinder“ mit ca. 150 Adressen bereit. Dort sind u. a. in den Städten Essen, Köln und Münster Anlaufstellen für LSBTIQ*-Menschen mit Behinderungen aufgeführt. Die Kampagne „ANDERS & GLEICH“ wird mit 120.000 € pro Jahr gefördert.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.12	www.aug.nrw

(10) Förderung des Projektes Zwang und Zwangsvermeidung im psychiatrischen Hilfesystem in NRW - Betroffenenbefragung

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Reduzierung von Zwang bei psychisch kranken Menschen.

Kurzbeschreibung:

Es handelt sich um ein Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbünde zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen und Zwangsvermeidungsstrategien in NRW mit Fokus auf der Betroffenen-/Erfahrenen-Perspektive. Das Projekt ist zum 1. Juni 2017 gestartet und endete zum 31. Mai 2019.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25	

(11) Förderung des Projektes Einsatz von Behandlungsvereinbarungen bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten mit psychotischen Erkrankungen im Rahmen der integrierten Behandlungsplanung und zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Reduzierung von Zwang bei psychisch kranken Menschen.

Kurzbeschreibung:

Im Rahmen des Projektes (01.01.2018- 20.12.2020) wird untersucht, ob der Einsatz von Behandlungsvereinbarungen neben der Stärkung der Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten den Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung verbessern, stationäre Behandlungen verkürzen oder vermeiden und insgesamt zu einer Reduktion von Zwangsmaßnahmen beitragen kann. Das Projekt wird an fünf verschiedenen Psychiatrischen Kliniken (Bielefeld, Bochum, Bonn, Marsberg und Neuss) durchgeführt.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 25	

(12) Modellprojekt „Inklusive anonyme Zufluchtsstätte“ des Mädchenhauses Bielefeld e. V.

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind junge Volljährige (Frauen) mit Behinderung im Übergang aus der Jugendhilfe.

Kurzbeschreibung:

Das Modellprojekt „Inklusive anonyme Zufluchtsstätte“ hat zum Ziel, die Möglichkeiten, Bedarfe und Chancen einer barrierefreien Zufluchtsstätte für junge Volljährige mit Behinderung im Übergang von der Jugendhilfe in die Sozialhilfe zu erproben und zu evaluieren. Bestehende Probleme beim Übergang der Zuständigkeit können im Rahmen des Projekts dargestellt und Lösungen entwickelt werden.

Von Seiten des Landes werden hierzu

- die Kosten eines Platzes in der anonymen inklusiven Einrichtung,
- die Kosten einer zusätzlichen heilpädagogischen Fachkraft und
- die Kosten für die Evaluation der Arbeit der inklusiven anonymen Zufluchtsstätte übernommen.

Das Projekt wird durchgeführt vom 01. März 2019 bis zum 28. Februar 2022. Es wird mit insgesamt 450.000 € aus dem Kinder- und Jugendförderplan NRW gefördert.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 6, 16	

(13) Fachstelle zur Gewaltprävention und Gewaltschutz für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung – Mädchen – sicher – inklusiv - beim Mädchenhaus Bielefeld e.V.

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind Mädchen und junge Volljährige (Frauen) mit Behinderung/chronischer Erkrankung

Kurzbeschreibung:

Die Fachstelle soll dazu beitragen, den Gewaltschutz von Mädchen und jungen Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung auf überregionaler Ebene nachhaltig zu verbessern, die Resilienz zu stärken und die Fachöffentlichkeit zu sensibilisieren.

Die Fachstelle verfügt über eine onlinebasierte Informations- und Beratungsplattform. Zu ihrem Aufgabengebiet gehören unter anderem die Beratung von Betroffenen und die Weitervermittlung von Unterstützungs-und Hilfeangeboten. Sie bietet fachbezogene Workshops für Mädchen an und informiert Fach- und Vertrauenspersonen.

Die Kosten für die Fachstelle werden mit Landesmitteln finanziert.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 6, 16	

(14) Förderung von Best-practice Konzepten in Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Prävention gegen sexuelle Gewalt.

Ziel und Zielgruppe:

Menschen mit Behinderungen und hier vor allem Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind im Lebenslauf deutlich häufiger von Gewalterfahrungen betroffen als Menschen ohne Behinderungen. Dies gilt insbesondere auch für sexualisierte Gewalt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Thema Gewalt in Einrichtungen.

Kurzbeschreibung:

Empfehlungen zum Thema Gewaltschutz sind durch den Fachausschuss zur Umsetzung der UN-BRK gegenüber der Bundesrepublik Deutschland ergangen (vgl. Ziffer 36 1. Staatenbericht). Auch der aktuelle Koalitionsvertrag der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen weist den Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe als Thema aus.

Um Beispiele gelingender Praxis im Gewaltschutz zu befördern, werden in Kooperation mit den Kompetenzzentren selbstbestimmt Leben NRW Kriterien eines gelingenden Gewaltschutzes erarbeitet. Ein aus diesen erarbeiteten Kriterien abgeleiteter Fragebogen wird im Anschluss an Einrichtungen der Behindertenhilfe in Nordrhein-Westfalen versandt werden. Die Ergebnisse dieser Befragung sind Grundlage einer für den Spätherbst 2020 geplanten Veranstaltung, in deren Rahmen der Fachöffentlichkeit gute Praxisbeispiele, dafür notwendige Faktoren und Anregungen zur praktischen Umsetzung von Gewaltschutz präsentiert werden sollen. Die Veranstaltung richtet sich an Einrichtungen der Behindertenhilfe als auch an die zuständigen Prüfbehörden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 16, 17,,Abschließende Bemerkungen - 36 Sachstandbericht 2017: Kapitel 3.16	

(15) Förderung von Zartbitter Münster e.V. als spezialisierte Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit Schwerpunkt auf Seh- und Hörschädigungen sowie für betroffene Jungen und (junge) Männer ohne Behinderungen

Ziel und Zielgruppe:

Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit Schwerpunkt auf Seh- und Hörschädigungen sowie Jungen und (junge) Männer ohne Behinderungen

Kurzbeschreibung:

Die spezialisierte Fachberatungsstelle soll dazu beitragen, die landesweite Präventionsarbeit gegen sexualisierte Gewalt sowie die Beratung und Begleitung insbesondere auch für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit Behinderungen unter besonderer Berücksichtigung der Hör- und Sehgeschädigten nachhaltig zu verbessern und zu verstetigen.
Die Fachberatungsstelle wird seit 2020 jährlich mit bis zu 190.000 € gemäß den Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Familienberatungsstellen gefördert.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration NRW	UN-BRK: Artikel 7, 16	

1.3.9 Aktivitäten und Maßnahmen in verschiedenen Teilhabebereichen – Freizeit, Kultur und Sport

(1) Ergänzung des § 3 des Kinder- und Jugendförderungsgesetz (KJFöG) -Drittes Ausführungsgesetz zum Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) - Zielgruppen des Gesetzes / Berücksichtigung besonderer Lebenslagen

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind junge Menschen im Alter vom 6. bis zum 21. Lebensjahr mit Behinderungen; bei besonderen Angeboten auch bis zum 27. Lebensjahr. Ziel der Gesetzesänderung ist die Berücksichtigung der besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung durch die Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Kurzbeschreibung:

§ 3 Abs. 2 KJFöG wurde dahingehend ergänzt, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe darauf hinwirken sollen, dass sie die besonderen Belange von jungen Menschen mit Behinderung berücksichtigen. (geändert mit dem "Gesetz zur Änderung des Dritten Ausführungsgesetzes des Kinder- und Jugendhilfegesetzes" vom 25. Februar 2014)

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration	UN-BRK: Artikel 7 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 2.1	

Die nachfolgenden vier Maßnahmen werden von Umsetzungspartnern der Staatskanzlei des Landes NRW und z.T. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen NRW gefördert.

(2) (Inklusive) Sportveranstaltungen, Wettbewerbe und Aktionstage für Menschen mit einer geistigen Behinderung

Ziel und Zielgruppe:

Die Hauptaufgaben von Special Olympics (SO NRW) sind der Sport und die Gesundheit und damit die Partizipation, Teilhabe und Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung. SO NRW stellt sich dieser Aufgabe als starker Partner und gesellschaftliche Vertretung. Das Ziel ist es, durch die Weiterentwicklung der Sport- und Wettbewerbssysteme auch die Sportentwicklung für Menschen mit geistiger Behinderung voranzutreiben und den Sport konzeptionell zu entwickeln bzw. vergleichbarer und transparenter zu machen. SO NRW möchte sich weiter professionalisieren und insbesondere das Sportangebot in Vereinen, Schulen und Einrichtungen durch eine aktive Zusammenarbeit und die entsprechenden Fortbildungsangebote verbessern und ausweiten.

Kurzbeschreibung:

Special Olympics ist die weltweit größte Sportorganisation für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Seit 15 Jahren besteht der Landesverband von Special Olympics in Nordrhein-Westfalen (SO NRW). Mittlerweile werden Wettbewerbe in 15 Sommer- und sieben Wintersportarten aktiv umgesetzt. Insgesamt erreicht Special Olympics NRW mit seinen Angeboten rund 10.000 Menschen mit geistiger Behinderung. Über den herkömmlichen Wettbewerbssport hinaus bietet SO NRW seinen Athleten eine Vielzahl an weiteren

Möglichkeiten zur Partizipation und gesellschaftlichen Teilhabe. Beim Unified-Sports® bilden Menschen mit und ohne Behinderung inklusive Mannschaften oder Doppel. Beim Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® können sich die Athleten bei Special Olympics Veranstaltungen kostenlos von Fachärzten oder Experten untersuchen lassen und so Einfluss auf ihre eigene Gesundheitsversorgung nehmen. Das Olympische Zeremoniell ist aufgrund der Anerkennung durch das IOC Teil aller Special Olympics-Veranstaltungen.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Special Olympics NRW e.V. Staatskanzlei des Landes NRW	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.10.2.1	www.specialolympics.de/nrw/

(3) Leistungssportförderung des GSNRW (Gehörlosen-Sportverband NRW)

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist es, Menschen mit Hörbehinderungen, die sich leistungsstark sportlich engagieren möchten, Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um dauerhaft an Trainings- und Förderangeboten teilzunehmen.

Kurzbeschreibung:

Es handelt sich um eine jährliche fortlaufende Maßnahme, die sich auf folgende Bereiche bezieht:

1. Verbandsförderung in Kooperation mit dem Landessportbund NRW (LSB NRW)
2. Verbandsförderung für Maßnahmen im Bereich Leistungssport in Kooperation LSB NRW - Honorartrainer (seit 01.07.2017)
3. Förderung von Trainern
4. Durchführung von Sportveranstaltungen
5. Förderung der Talentakademie in Kooperation mit GTSV Essen (Pilotphase 01.02.2017 - 30.06.2017, danach offiziell eingeführt)

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Gehörlosen-Sportverband NRW e. V. (GSNRW) Staatskanzlei des Landes NRW	UN-BRK: Artikel 5 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.10.2.1	http://www.gsnrw-talentakademie.de/ http://www.gsnrw.de/

(4) Förderschwerpunkt "Inklusion" im Rahmen des Landesprogramms "1000x1000 - Anerkennung für den Sportverein"

Ziel und Zielgruppe:

Ziel ist die Unterstützung von Sportvereinen bei der Entwicklung und Umsetzung inklusiver Angebote für Menschen mit und ohne Behinderung. Zielgruppe sind Sportvereine, die im Themenfeld "Inklusion im Sport" aktiv sind bzw. aktiv werden wollen

Kurzbeschreibung:

Beginnend in 2016 hat sich das Themenfeld "Inklusion" zwischenzeitlich als Förderschwerpunkt im Landesprogramm 1000x1000 etabliert. In den vergangenen Jahren (2016-2018) konnten auf diese Weise bereits mehr als 750 Sportvereine bei der Umsetzung inklusiver Maßnahmen gefördert werden.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Landessportbund (LSB) NRW e. V. Staatskanzlei des Landes NRW	UN-BRK: Artikel 30 Abs. 5 Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.10.2	https://www.lsb.nrw/service/foerderungen-zuschuesse/foerderprogramm-1000x1000/

(5) Förderung des Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e.V. (BRSNW)

Ziel und Zielgruppe:

Menschen mit Behinderung, die Sport treiben möchten

Kurzbeschreibung:

Nachfolgend werden die verschiedenen Maßnahmen, die im Rahmen des Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes Nordrhein-Westfalen e.V. (BRSNW) durchgeführt wurden/werden kurz dargestellt:

Projekt „Sport und Inklusion im Verein“

- Projektziel: gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im organisierten Sport
- Kooperationspartner: Landessportbund Nordrhein-Westfalen (LSB NRW), der Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen (BRSNW) und das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MFKJKS)
- Struktur- und Satzungsreform: Inklusion wurde als ethischer Grundwert in die Vereinssatzung verankert, der Zweck und die Aufgabe des inklusiven Sports wurde in der Satzung um §2, Absatz 2.3 erweitert

Präsentation des Sports für Menschen mit Behinderung und die Möglichkeiten des gemeinsamen Sportreibens von Menschen mit und ohne Behinderung

- Kooperationspartner: Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, die Messe Düsseldorf und der Mitgliedsverein des BRSNW FC Gelsenkirchen-Schalke 04 e.V.

NRW-Wettbewerb „Behindertensportverein des Jahres 2017“ für alle Sportvereine in Nordrhein-Westfalen.

- Die Kategorie „Inklusion im Sportverein“ – wird für die Werte der Inklusion im und durch Sport auf nachhaltige und besondere Art und Weise in ihrem Verein leben vergeben.

Gemeinsame Sportangebote für Menschen mit und ohne Behinderung

- Fortbildungen zu Themen wie „Inklusion bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung durch Trendsportarten“, „Trendsportarten im Rehabilitationssport“, „Integrativ-/ Inklusivsport für Menschen mit geistiger Behinderung“
- Bei Veranstaltungen werden moderne Spiel- und Sportformen, z.B. e-Sport, auf ihre Möglichkeiten für inklusive Aktivität getestet.

Inklusions- und Aktionstage

- Der BRSNW führt jährlich eigene Aktionstage durch oder beteiligt sich an Veranstaltungen mit inklusivem Charakter. Beispiele dafür sind: Kanufreizeiten, Aktionstage zum Rollstuhlsport oder Inklusionsschulfeste.

Mädchenkalender „KALENDRINA“ 2018 und 2019 (gefördert durch das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen)

- jährliche Anfertigung des Mädchen- und Sportkalenders „KALENDRINA“ von und für Mädchen mit und ohne Behinderung
- im für die Leserinnen kostenlosen Kalender, der bereits seit 2003 von der inklusiven Mädchenredaktion erstellt wird, finden sich spannende Artikel über Sport, Gesundheit, Liebe oder Behinderung und lustige Spiele, coole Bildergeschichten, leckere Rezepte, Buchempfehlungen, einfache Do-it-yourself-Tipps und vieles mehr

Lizenzen: Übungsleiter/in B Sport in der Rehabilitation und Aus- und Fortbildungen Mit Schwerpunkten in unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen

REHACARE: BRSNW-Sportcenter 2017 / 2018 (Veranstaltung des BRSNW-Sportcenters auf der Fachmesse REHACARE in Düsseldorf)

Aufbauend bzw. ergänzend zu den Regelungen zum Versehrtensport (Bundesversorgungsgesetz) unterstützt auch das MAGS den Rehabilitationssport (Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW (BRSNW) sowie den Gehörlosensportverband Nordrhein-Westfalen).

Mit der Landesinitiative „NRW inklusiv“ wurde die Verstetigung der Förderung des Reha-Sports nochmals bekräftigt.

Der BRSNW, ein Verband mit gut 230.000 Mitgliedern in über 1.500 Vereinen (rund ein Drittel aller Mitglieder im Deutschen Behindertensportverband e.V.) erhält u.a. auch Mittel zur Darstellung der Rehabilitationsarbeit auf der REHACARE.

Ziele des Verbandes sind:

- Weiterentwicklung des bestehenden Behindertensportangebots
- Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei der Ausübung ihres Sports
- Vermittlung von Kontakten zum richtigen Verein
- Vermittlung von Wissen zum Thema „Leben und Sport mit Behinderung"
- Sport für Menschen mit Behinderung landesweit bekannter machen

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Behinderten- und Rehabilitations-sportverband Nord-rhein-Westfalen e.V. (BRSNW) Staatskanzlei des Landes NRW Ministerium für Ar-beit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.10.2	https://www.brsnw.de/fileadmin/dokumente_/In-klusion/BRSNW_inklusion_Web.pdf www.kalendrina.de

1.3.10 Aktivitäten und Maßnahmen im Teilhabebereich – politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

(1) Politische Partizipation Passgenau!“

Ziel und Zielgruppe:

Die Kommunen und Kreise des Landes NRW sollen ermutigt werden, die Rahmenbedingungen der politischen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Es sollen Prozesse vor Ort angestoßen werden, um unter Berücksichtigung der jeweiligen vorhandenen Gegebenheiten Strukturen aufzubauen, zu stärken und weiterzuentwickeln. Ziel ist es, möglichst vielen Kommunen einen (weiteren) Anreiz zu geben, individuelle Lösungen zur Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen entsprechend den genannten gesetzlichen Anforderungen zu entwickeln.

Kurzbeschreibung:

In Praxisworkshops vor Ort werden Kommunen, Politik und Selbsthilfe dabei unterstützt, Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zu entwickeln oder zu verbessern (z.B. durch Behindertenbeiräte oder Arbeitsgemeinschaften der Selbsthilfe). Dadurch konnte bisher bereits in vielen Fällen erreicht werden, dass mehr Menschen mit Behinderungen sich gleichberechtigt an ihrem Wohnort politisch beteiligen und ihre Interessen vertreten können. Durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit wird landesweit und vor Ort die Bewusstseinsbildung für das Thema „gleichberechtigte politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ gestärkt. Das Projekt wird von der LAG Selbsthilfe e.V. mit Förderung des Sozialministeriums NRW durchgeführt. Die Laufzeit des Projektes geht aktuell bis April 2022.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Ar-beit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	UN-BRK: Artikel 4, 29, Abschließende Bemer-kungen Nr. 10 Sach-standsbericht 2017: Ka-pitel 3.2.1	http://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/project/mehr-partizipation-wagen/

(2) Servicestelle Kinder- und Jugendbeteiligung NRW

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind die kommunale öffentliche Jugendhilfe, kommunale Jugendgremien sowie der Kinder- und Jugendrat NRW

Kurzbeschreibung:

Das MKFFI hat mit der Einrichtung der „Servicestelle Kinder- und Jugendbeteiligung" (angesiedelt beim LWL-Landesjugendamt Westfalen in Münster) eine landesweite zentrale Stelle zur Verbesserung der Jugendbeteiligung -insbesondere im kommunalen Bereich- geschaffen, die einen Beitrag zur Verbesserung der Beteiligungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen in NRW leistet. Sie hat nicht nur den Auftrag, den Kinder- und Jugendrat NRW sowie die in den Kommunen Nordrhein-Westfalens bestehenden Kinder- und Jugendgremien zu unterstützen, sondern auch Neugründungen kommunaler Gremien bzw. lokaler Initiativen zu beraten, begleitend zu unterstützen und in diesem Rahmen inklusive Beteiligungspraxis publik zu machen. Adressatin ist u. a. die kommunale öffentliche Jugendhilfe (z. B. im Rahmen der Tagungen der Jugendpflegerinnen und -pfleger/ Kommissionen Jugendförderung). Über die kommunalen Kinder- und Jugendgremien hinaus gehören zur Verbesserung der Beteiligung aller Kinder und Jugendlichen auch die Intensivierung von Vernetzungsaktivitäten und eine Fortentwicklung der Fachberatung.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.2.3	http://www.jugendbeteiligung-in-nrw.de/

(3) Änderung der Einzelförderrichtlinie zu Position 5.5 im Kinder- und Jugendförderplan NRW (Bildungsangebote für junge Menschen in den Jugendfreiwilligendiensten)

Ziel und Zielgruppe:

Zielgruppe sind junge Menschen im Alter von 16 Jahren bzw. nach Vollendung der Vollzeitschulpflicht bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Ziel ist die Teilhabe junger Menschen mit Behinderung am Jugendfreiwilligendienst.

Kurzbeschreibung:

Benachteiligte junge Menschen soll der Zugang zum Jugendfreiwilligendienst ermöglicht werden. Die bisher von dieser Förderposition erfasste Zielgruppe der sozial Benachteiligten wurde um die Zielgruppe der jungen Menschen mit Behinderung erweitert.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration	Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.15	

1.3.11 Weitere Aktivitäten und Maßnahmen

(1) Schriftdolmetscherausbildung NRW – Qualifizierung zum/zur Schriftdolmetscher/in

Ziel und Zielgruppe:

An Gehörlosigkeit grenzend schwerhörige und gehörlose Menschen sollen barrierefrei von der Vermittlung von Informationen profitieren und somit an der Gesellschaft teilhaben. Ziel ist es, Dritten die Kommunikation mit an Gehörlosigkeit grenzend schwerhörigen und gehörlosen Menschen zu ermöglichen.

Kurzbeschreibung:

Am 1. Dezember 2015 gab es einen Entschließungsantrag des Landtags mit der Aufforderung, zusammen mit den betroffenen Verbänden ein Konzept zur Qualifizierung zu entwickeln. Es besteht ein enormer Bedarf an qualifizierten Schriftdolmetschern in NRW, der derzeit nicht gedeckt ist. Betroffene müssen oft lange Wartezeiten in Kauf nehmen, um alltägliche Termine wahrnehmen zu können. Dieses Defizit schränkt ihre Teilhabemöglichkeiten erheblich ein. Qualifizierung von 14 Personen nach dem konventionellen Computer-Verfahren, das simultanes Mitlesen ohne Wartezeiten ermöglicht. 10 Personen haben an der Abschlussprüfung teilgenommen, 6 von ihnen haben mit Zertifikat bestanden. Das Zertifikat des Projektträgers (Deutscher Schwerhörigenbund Bundesverband) gilt 3 Jahre. Eine Verlängerung ist bei kontinuierlicher Berufspraxis und regelmäßigen Weiterbildungen möglich. Eine 2. Qualifizierungsmaßnahme lief bis 31. Oktober 2019.

Federführend	Bezüge	Weiterführende Informationen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales	UN-BRK: Artikel 9; 21; 24, Sachstandsbericht 2017: Kapitel 3.17.4	https://www.schwerhoerigen-netz.de/schriftdolmetscher

1.4 Zusammenfassung Teil C: Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK

Der Berichtsteil C informiert basierend auf verschiedenen Befragungen über die Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zur Umsetzung der UN-BRK, die in den vergangenen Jahren in Nordrhein-Westfalen von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren initiiert wurden. Es wurden die strukturellen Rahmenbedingungen, Anforderungen und Erfolgsfaktoren für Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK erfasst. Befragt wrurden Akteurinnen und Akteure von Verbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretungen (Kap. 1.1), kommunale Akteurinnen und Akteure (Kap. 1.2) und die Ressorts der Landesregierung (Kap 1.3).

Befragung von Akteurinnen und Akteuren auf Landesebene

Um ein breites Bild der Situation im Land zu bekommen, wurden aus dem projektbegleitenden Beirat Expertinnen und Experten aus verschiedenen Verbänden und zivilgesellschaftlichen Organisationen und Interessenvertretung im Rahmen von standardisierten Interviews befragt. Ziel der Befragung war es bestehende und geplante Maßnahmen, die Sicht auf die Umsetzung der UN-BRK in Nordrhein-Westfalen sowie zentrale Einflussfaktoren und Herausforderungen bei diesem Prozess zu erfassen.

Folgende Akteurinnen und Akteure wurden befragt:

- Claudia Middendorf, Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten (LBBP) in Nordrhein-Westfalen
- Gertrud Servos, Vorsitzenden des Landesbehindertenrats NRW e. V. und Sprecherin des Netzwerks Frauen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW.
- Brigitte Piepenbreier, Beisitzerin des Vorstandes des Landesbehindertenrates NRW und Vorsitzende der LAG Selbsthilfe
- Bernd Woltmann und Melanie Henkel, LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden als interner Focal Point, Landschaftsverband Rheinland (LVR)
- Dr. Peter Hoppe, Leiter des Stabsbereichs Inklusion und Kommunales des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe
- Karen Pilatzki, Abteilungsleiterin Behindertenhilfe des Diözesan-Caritasverbands für das Erzbistum Köln e. V. stellvertretend für die Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege NRW (LAG FW NRW)

Maßnahmen und Aktivitäten in den Kommunen zur Umsetzung der UN-BRK

Zur Erfassung der übergeordneten Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in den Gebietskörperschaften Nordrhein-Westfalens kooperierte die Universität Bielefeld in Absprache mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS.NRW) mit der Universität Siegen (Kempf 2019), die wiederum in Kooperation mit der LAG Selbsthilfe die Abschlussbefragung des Projektes „Mehr Partizipation wagen!“ durchgeführt hat.

Für den Teilhabebericht NRW wurde die Art der ergriffenen Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK, ihre Entwicklung im Zeitverlauf, relevante Einflussfaktoren, eingebundene Akteurinnen, Akteure und Institutionen sowie bestehende Veränderungsbedarfe erfragt. Insgesamt flossen die Angaben von 215 Expertinnen und Experten insbesondere aus Selbsthilfe und Kommunalverwaltung in die Auswertung ein. Von den Befragten sind 56% (120 Personen) in einer kreisangehörigen Stadt, 20% (44 Personen) in einer kreisangehörigen Gemeinde, 13% (28 Personen) in einem Kreis und 11% (23 Personen) in einer kreisfreien Stadt tätig.

59% der Befragten gaben an, dass in ihrer Kommune bereits Maßnahmen und Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK umgesetzt werden, wobei vor allem kreisfreie Städte und Kreise und etwas nachgelagert kreisangehörige Städte aktiv sind. Zu den häufigsten Aktivitäten zählen regelmäßige und institutionalisierte Beteiligungsmöglichkeiten für die örtlichen Selbstvertretungsorganisationen, die Befassung mit den Themen der UN-BRK in politischen Ausschüssen, z. B. Inklusionsausschüssen und insbesondere Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung von Dienstleistungen für die Bürgerinnen und Bürger.

Die Intensität der Maßnahmen und Aktivitäten nahm in allen Teilhabebereichen tendenziell eher zu oder blieb mindestens gleich. Insbesondere im Bereich Wohnen, Wohnumfeld und öffentlicher Raum und etwas nachgeordnet im Bereich Bildung und Ausbildung ist ein Zuwachs zu verzeichnen. Eine Verringerung der Aktivitäten und Maßnahmen wird dagegen nur von wenigen Vertreterinnen und Vertretern in ihren Kommunen gesehen. Laut den Befragten beeinflussen vor allem finanzielle und gesetzliche Rahmenbedingungen, das Engagement von Akteurinnen und Akteuren der kommunalen Verwaltung sowie von kommunalen Akteurinnen und Akteuren der Interessenvertretung und Selbsthilfe, die Umsetzung von Aktivitäten und Maßnahmen in den Kommunen. Insbesondere bringen sich Vertreterinnen und Vertreter der Interessenvertretung und Selbsthilfe, der Freien Wohlfahrtspflege und Anbieter von Unterstützungsdiensten in die Umsetzung der UN-BRK in den Kommunen ein.

Die hier abgebildeten Ergebnisse geben eine erste Tendenz zur kommunalen Umsetzung der UN-BRK in NRW wieder. Es zeigt sich, dass in den letzten Jahren vonseiten der Kommunen schon einiges initiiert wurde, um die Umsetzung der UN-BRK voranzubringen. Zu beachten ist dabei, dass nicht aus allen Kommunen Personen an dieser Befragung teilgenommen haben und die verschiedenen Fragestellungen nicht von allen teilnehmenden Personen gleichermaßen beantwortet wurden.

Des Weiteren wurde die Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler Ebene beispielhaft anhand der Aktivitäten und Maßnahmen im Kreis Euskirchen dargestellt. Dafür wurde stellvertretend der Inklusionsbeauftragte / Allgemeine Vertreter des Landrates und Integrationsbeauftragte des Kreises interviewt.

Befragung der Ressorts der Landesregierung

Weiterhin erfolgte eine strukturierte Abfrage bei den Ressorts der Landesregierung. In Kapitel 1.3 werden zunächst die Aktivitäten und Maßnahmen des Aktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ mit grundlegender Bedeutung beschrieben und weitere wesentliche Maßnahmen der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK aufgeführt. Die Aktivitäten und Maßnahmen, die seit dem letzten Sachstandsbericht initiiert und weiterentwickelt wurden, werden anhand der Teilhabefelder dargestellt. Dabei stehen Aktivitäten und Maßnahmen zu den Teilhabebereichen „Familie und soziale Netze“, „Bildung und Ausbildung“, „Arbeit und materielle Lebenssituation“, „Wohnumfeld und öffentlicher Raum“, „Gesundheit“, „Selbstbestimmung und Schutz der Person“, „Freizeit, Kultur und Sport“ sowie „politische und zivilgesellschaftliche Partizipation“ im Fokus. Insbesondere finden Aktivitäten und Maßnahmen derzeit in den Bereichen „Bildung und Ausbildung“, „Arbeit und materielle Lebenssituation“ sowie „Selbstbestimmung und Schutz der Person“ statt. Aktivitäten und Maßnahmen, die vorher initiiert und dem Sachstandsbericht 2017 zur Umsetzung des Aktionsplans zu entnehmen sind, werden in diesem Bericht nicht noch einmal aufgegriffen.

Literatur und Quellen

Aichele, V. (2010): „Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht. Zur Auslegung von Art. 12 UN-Behindertenkonvention“ in BtPrax 5/2010.

Ausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, dreizehnte Tagung, 25. März-17. April 2015, Version vom 13. Mai 2015.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016): Bildung in Deutschland 2016. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration. Bertelsmann Verlag, Bielefeld.

Bundesagentur für Arbeit (2018): Merkblatt zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Dienste und Leistungen der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2018): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2016. Münster.

Beck, I.; Greving, H. (2012): Lebenswelt, Lebenslage, in Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 15-59. Stuttgart.

Beerheide, R. (2010): Gynäkologie - Praxen für Behinderte? Fehlanzeige! in: ÄrzteZeitung. Verfügbar unter https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/628439/gynaekologie-praxen-behinderte-fehlanzeige.html

BRK-Allianz (2013): Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Berlin.

Brosey, D. (2014): Einwilligungsvorbehalt und Artikel 12 der UN-BRK „Anforderungen an einen Eingriff in das Recht auf Anerkennung vor dem Recht“. In BtPrax 2014, 6, S. 243-247.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) und Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.) (2014): Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013a): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013b): Lebenslagen in Deutschland – Der Vierte Artmuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014): Beantwortung der Fragen aus der „List of Issues“ im Zusammenhang mit der ersten deutschen Staatenprüfung. Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016a): Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz vom 22.06.2016.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016b): Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2019): Zweiter und dritter Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online unter: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Internationales/staatenbericht-un-behindertenrechtskonvention.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Zeit für Familie – Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik. Achter Familienbericht.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (zusammen mit dem Bundesamt für Familie und gesellschaftliche Aufgaben und Hilfetelefon – Gewalt gegen Frauen (2018): Fünf Jahre Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen. Online unter: https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/zahlen-und-fakten/jahresbericht.html.

CDU, CSU und SPD (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. Berlin.

con_sens (2014): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2013. Münster.

con_sens (2019): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2017. Münster.

CRPD Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, Dreizehnte Tagung 25. März – 17. April 2015, Version vom 13. Mai 2015.

CRPD Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2016): General Comment No. 4 on the right to education. UN Doc. CRPD/C/GC/4. Online unter: https://www.refworld.org/docid/57c977e34.html

Deinert, H. (2000): Betreuertätigkeit und Freiheitsentziehung nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen, in: BtPrax 2002, 191.

Deutsche Bahn AG (2018): Reisen für alle – Bahn fahren ohne Barrieren. Online unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/573028/a7b2e48a43383331f7200c8c207957c5/022_sitzung_db-data.pdf

Deutsche Bahn AG Fernverkehr (2018): Geschäftsbericht 2017. Frankfurt am Main.

Deutsches Studentenwerk (2017): Eingliederungshilfe für den behinderungsbedingten Studienmehrbedarf – Neuregelungen des Bundesteilhabegesetzes: Was bleibt? Was ändert sich? Online unter: https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/2017-04-12_studium_und_behinderung_-_bthg_-_eingliederungshilfe_neu.pdf

Dieckmann, F.; Metzler, H. (2013): Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Abschlussbericht des KVJS-Forschungsprojektes. Stuttgart.

Dieckmann, F.; Schäper, S.; Thimm, A.; Dieckmann, P.; Dluhosch, S.; Lucas, A. (2015): Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Band 2 der Schriftenreihe des MAIS zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln.

DIMR (2014): Allgemeine Bemerkung Nr. 2 des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Artikel 9: Zugänglichkeit.

DIMR (2015): Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin.

DIMR (2017): Inklusion durch Sport – Zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Breitensport. Berlin.

DIMR (2018): Stellungnahme der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention zum Antrag „Konsultation der Monitoring-Stelle der UN-BRK in NRW zur Weiterentwicklung der Inklusion unmittelbar in der parlamentarischen Arbeit nutzen“ (Drucksache 17/2388).

DIMR (2019a): Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen – Analyse zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Bereichen Wohnen, Mobilität, Bildung und Arbeit.

DIMR (2019b): Wer Inklusion will, sucht Wege. Zehn Jahre UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Berlin.

Ehlert-Hoshmand, J. / Greskamp, D. (2018): Die Lage von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen (unveröffentlicht).

Engelbert, A. (2012): Familie, in: Lebenswelt, Lebenslage. In: Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 96-104. Stuttgart.

Engel, H.; Engels, D. et al. (2012): Entwicklung der interdisziplinären Frühförderung in Nordrhein-Westfalen – Evaluation zur Umsetzung der Rahmenempfehlung Frühförderung in Nordrhein-Westfalen – Abschlussbericht. Köln.

Engels, D. (2013): Lebenslagen, in Grunwald, K., Horcher, G., Maelicke, B. (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft, S. 615-618. Baden-Baden.

Engels, D. (2016): Chancen und Risiken der Digitalisierung der Arbeitswelt für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. Kurzexpertise im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Berlin.

Engels, D.; Engel, H.; Schmitz, A. (2017): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Hrsg.: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin.

Evers-Meyer, K. (2012): Politische Beteiligungsverfahren und kommunale Interessenvertretung, in Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 305-308. Stuttgart.

Fachinger, U. (2019.): Alterssicherung und Armut, in: K. Hank, Schulz-Nieswandt, F.; M. Wagner, S. Zank (Hrsg.): Alternsforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis, S. 131–169. Baden-Baden: Nomos.

Forsa (2016): Inklusion an Schulen aus Sicht der Lehrerinnen und Lehrer – Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen. Ergebnisse einer repräsentativen Lehrerbefragung in NRW. Berlin.

Franke, A. (2016): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3. Auflage. Hans Huber Verlag. Bern.

Geraedts, M., San, M., Schwalen, S., Leibner, R., Kraska, R., de Cruppé, W. (2017): Modellprojekt zur Erfassung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Abschlussbericht.

Halfmann, J. (2014): Migration und Behinderung. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Gerlinger, G. (2018): Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

GKV-Spitzenverband (2018): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Berlin. Online verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Pravention_2018_barrierefrei.pdf.

Greiner, W., Batram, M., Scholz, S., Witte, J. (2019): Kinder- und Jugendreport Nordrhein-Westfalen – Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. Bielefeld / Düsseldorf.

Hasseler, M. (2015): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in der akut-stationären Versorgung. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 140 (21), e217-e223.

Heckmann, C. (2012): Alltags- und Belastungsbewältigung und soziale Netzwerke, in: Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 115-123. Stuttgart.

Heiden, G. (2014): „Nichts über uns ohne uns!“ – Von der Alibi-Beteiligung zur Mitentscheidung. Hrsg.: Netzwerk Artikel 3 – Verein für Gleichstellung und Menschenrechte e.V.

Hermes, G. (2007): Sind Elternschaft und Behinderung miteinander vereinbar? Ein Beitrag zu Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten für behinderte Mütter und Väter. Online unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/hermes-elternschaft.html

Hessenstiftung – Familie hat Zukunft (2012): Inklusionsbarometer Hessen 2011 – Ergebnisse des Erhebungsjahres 2011. Studie von PROSOZ Institut für Sozialforschung, Herten.

Höcker, J. T. (2010): Sozialmedizinische Aspekte der medizinischen Versorgung gehörloser Menschen in Deutschland. Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Hoffmann, B.; Klie, T. (2004): Freiheitsentziehende Maßnahmen: Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen in Betreuungsrecht und –praxis, C.F. Müller-Verlag, Heidelberg.

Hohmann, E. et al. (2015): Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen in Berlin. Gutachten im Auftrag der AG MZEB beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin.

Holm, A., Lebhuhn, H., Junker, S., Neitzel, K. (2018): Wie viele und welche Wohnungen fehlen in deutschen Großstädten? Die soziale Versorgungslücke nach Einkommen und Wohnungsgröße. Working Paper Forschungsförderung Nummer 063. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.).

Huppertz, L. & Engels, D. (2019): Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände – Abschlussbericht.

Imrie, R. (2004): Demystifying disability: a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Sociology of Health & Illness, 26 (3), S. 287-305.

Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) und Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (2013a): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Ergebnisse der quantitativen Befragung, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bielefeld, Frankfurt, Köln, München.

Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) und Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (2013b): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland – Haushaltsbefragung, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Forschungsbericht Sozialforschung Nr. 435.

ISG (2019): Zwischenbericht zur Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG Finanzuntersuchung. Bislang unveröffentlicht.

IT.NRW (2018): Wohnungsbestand in Nordrhein-Westfalen – Fortschreibung auf Basis der endgültigen Ergebnisse der Gebäude- und Wohnungszählung vom 9. Mai 2011. Online unter: https://www.it.nrw/zahl-der-wohnungen-nrw-auf-neuem-hoechststand-90785.

Jacobi, F. et al. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul ‚Psychische Gesundheit' (DEGS1-MH). Nervenarzt 85, S. 77-87.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO 2018): Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein.

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL 2019): Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Westfalen-Lippe.

Kaul, T.; Niehaus, M.; Dombrowski, S.; Kohl, S.; Menzel, F.; Nellen, C.; Steier-Stepputat, M.; Zelle, U. (2014): Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen. Band 1 der Schriftenreihe des MAIS zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Kempf, M. (2019): Ergebnisse der Erhebung zu politischen Partizipationsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen Nordrhein-Westfalens. In: LAG SELSBSTHILFE NRW (Hrsg.): Abschlussbericht „Mehr Partizipation wagen!“, Münster (im Erscheinen).

Klemm, K. (2015): Inklusion in Deutschland – Daten und Fakten. Bertelsmann-Stiftung.

Klemm, K. (2018): Unterwegs zur inklusiven Schule. Lagebericht 2018 aus bildungsstatistischer Perspektive. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Klenk, V.; Hoursch, S. (2012): Aktion Mensch Barriereindex 2012, im Auftrag von Aktion Mensch e.V.

Klinker, K. et al. (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3 (3), S. 37-45.

Knauf, H.; Knauf, M. (2019): Schulische Inklusion in Deutschland 2009 – 2017. Eine bildungsstatistische Analyse aus Anlass des 10. Jahrestags des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention am 26. März 2019. Sonderauswertung für Nordrhein-Westfalen. Bielefeld Working Paper 2.

Kompetenzcenter ITF NRW (2018): Qualitätsbericht SPNV Nordrhein-Westfalen 2017. Bielefeld.

KSL (2013): Expertise zur Unterstützungssituation behinderter Eltern in NRW – Begleitete Elternschaft – Elternassistenz. Schriftenreihe Selbstbestimmt Leben.

KSL (2019): KSL Konkret #2: Einkommen und Vermögen – Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz. Stand: Januar 2019. Online unter: https://www.ksl-nrw.de/public/ksl/nrw/KSLkonkret2_Einkommen.pdf

LAG Selbsthilfe NRW (2015): Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt. Münster.

Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2012): Aktionsplan der Landesregierung „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“. Düsseldorf.

Lang, Kampmeier, Schmalenbach, Strohmeier, Mülig (2016): Studie zum aktiven und passiven Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

LVR (2018): Vorlage-Nr. 14/2688 zum Tagesordnungspunkt: Abschluss der internen Follow-up Berichterstattung zur ersten Staatenprüfung Deutschlands zur UN-Behindertenrechtskonvention. Online unter: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/CC8A3905D526CF30C12582B40021E1B2/$file/Vorlage14_2688.pdf

LZG (2019): Wohnen und Versorgung im Alter. Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2014.

Markowetz, R. (2012): Freizeit, in: Lebenswelt, Lebenslage, in Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 257-262. Stuttgart.

Matta, V., Engels, D., Köller, R., Schmitz, A., Maur, C., Brosey, D., Kosuch, R. & Engel, A. (2018): Qualität in der rechtlichen Betreuung - Abschlussbericht. Köln: Bundesanzeiger Verlag.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2017): 5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege.

Metzler, H.; Rauscher, C. (2004): Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Zukunft. Stuttgart.

Michel, M.; Müller, M.; Ines, C. (2017): Unterstützte Elternschaft. Angebote für behinderte und chronisch kranke Eltern. Analyse zur Umsetzung des Artikels 23 der UN-BRK. Abschlussbericht. Leipzig.

Middendorff, E., Apolinarski, B.; Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H., Poskowsky, J. & Becker, K. (2017). Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. Randauszählung zur 21. Sozialerhebung für deutsche und bildungsinländische Studierende für Nordrhein-Westfalen.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Inklusive Gemeinwesen Planen – Eine Arbeitshilfe. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2015): NRW schützt Frauen und Mädchen vor Gewalt. Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2017): Aktionsplan der Landesregierung „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“. Information der Landesregierung zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2017): Zweiter Bericht zur Umsetzung des Aktionsplans der Landesregierung „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018a): Arbeitsmarkt und Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung und zur Schaffung von Angeboten im Rahmen des regulären Arbeitsmarkts. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018b): Rahmendaten der Unterbringung nach § 32 Abs. 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2018c): Inklusion unter der Lupe. Bericht zum Inklusionskataster NRW (1. Projektphase 2015 - 2018). Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Inklusive Gemeinwesen Planen – Eine Arbeitshilfe. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2019): Bericht zum Ausbau des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen, Landtags-Vorlage 17/1900 vom 29.03.2019. Düsseldorf.

Ministerium für Bau und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (2008): barrierefrei! – Komfort und Sicherheit für alle. Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2013): 22. Landesgesundheitskonferenz. „Von der Integration zur Inklusion: Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern. https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/22._landesgesundheitskonferenz_nrw.pdf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2016): Landesgesundheitsbericht 2015. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2017): Landespsychiatrieplan NRW. Düsseldorf.

Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen (2018a): Bericht für den Ausschuss für Gleichstellung und Frauen zum Thema „Gewalt gegen Jungen, Männer und LSBTTI“. Online unter: https://www.mhkbg.nrw/ministerium/presse/pressemitteilungsarchiv/pm2018/pm20181106a/Bericht_Gewalt_gegen_Maenner.pdf.

Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen (2018b): Mehrjähriges Wohnraumförderungsprogramm 2018 bis 2022, Runderlass vom 29. Januar 2018, 404-250-1/8. Online unter: https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-515.pdf;jsessionid=54F88675E3D448649A723CF1D7B6D71E.xworker.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2018a): Eckpunkte zur Neuausrichtung der Inklusion in den öffentlichen allgemeinbildenden weiterführenden Schulen. Online unter: https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/Kontext/Eckpunkte-Inklusion/index.html.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2018b): Runderlass zur Neuausrichtung der Inklusion in den öffentlichen allgemeinbildenden weiterführenden Schulen. Online unter: https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/Kontext/Runderlass_Neuausrichtung_Inklusion_oeffentliche_Schulen.pdf

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019a): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion 2018/19. Statistische Übersicht 405 – 1. Auflage.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019b): Das Schulwesen in Nordrhein-Westfalen aus quantitativer Sicht 2018/19. Statistische Übersicht Nr. 404 – 1. Auflage.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019c): Bericht zur Evaluation des Ersten Gesetzes zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz). Düsseldorf.

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2019d): Für Demokratie und Respekt – Entschieden gegen Diskriminierung und Gewalt. Aktionsplan des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen – 2019 bis 2022. Düsseldorf.

Mißling, S., Ückert, O. (2014): Inklusive Bildung: Schulgesetze auf dem Prüfstand. Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin.

Niehaus, M., Kaul, T. (2012): Zugangswege junger Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Beruf: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.), Band 14 der Reihe Berufsbildungsforschung.

Niehoff, U. (2006): Menschen mit geistiger Behinderung in der Freizeit – Versuch einer Standortbestimmung, in Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen – Ein Handbuch für Studium und Praxis, S. 408-415. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Nolting, H. D., Zich, K., Tisch, T., Braeseke, G. (2018): Zentrale Ergebnisse der rechtstatsächlichen Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. IGES Institut GmbH, Berlin.

Palleit, L. (2012): Systematische „Enthinderung“. In: Positionen Nr. 7 der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention.

Pixa-Kettner, U. (2012): Elternschaft, in: Beck, I. Feuser, G.; Jantzen, W.; Wachtel, P. (Hrsg.): Behinderung, Bildung, Partizipation – Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 5 Lebenslage und Lebensbewältigung, Stuttgart, S. 229-234.

Poskowsky, J., Heißenberg, S., Zaussinger, S. & Brenner, J. (2018): beeinträchtigt studieren – best2. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2016/17. Hrsg.: Deutsches Studentenwerk (DSW).

Prognos AG (2012): Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Berlin.

Revermann, Ch. & Gerlinger, K. (2009). Chancen und Perspektiven behinderungskompensierender Technologien am Arbeitsplatz, TAB Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Arbeitsheft 129, Berlin.

Richter, H. (2012): Vereine/Verbände, in Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 301-305. Stuttgart.

Römisch, K. (2011): Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn.

Rüweler, M., Ernst, C., Wattenberg, I., Hornberg, C. (2016): Geschlechterunterschiede bei Gewalterfahrungen und -auswirkungen. In. P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.): Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich, S. 287-298.

Schäfers, M., Schachler, V., Schneekloth, U., Wacker, E., Zeiler, E. (2016): Pretest Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Im Auftrag des BMAS. Online unter: https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb471-pretest-befragung-in-einrichtungen.html

Schröttle, M.; Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland; im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

Schülle, M., Hornberg, C. (2016): Barrieren der Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung. Fördernde und hemmende Faktoren bei der Etablierung medizinischer Zentren für Erwachsene mit geistiger und Mehrfachbehinderung (MZEB). Bundesgesundheitsblatt, 59, S. 1117-1124.

Seckinger, M.; Pluto, L.; Peucker, C.; Santen, E. (2016): Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit – Eine empirische Bestandsaufnahme. Weinheim.

Seifert, M. (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin.

Steinwede, J., Kersting, A., Harand, J., Schröder, H., Schäfers, M., Schachler, V. (2018): 2. Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Hrsg: Bundesministerium für Arbeit und Soziales – Forschungsbericht 512.

Thiessen, B. (2011): Verletzte Körper: Intersektionelle Anmerkungen zu Geschlecht und Behinderung. *Zeitschrift für Inklusion*, 5 (1). Online unter: https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/107.

Universität Bielefeld & ISG (2017): Expertise zum Aufbau einer Berichterstattung zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Teilhabebericht NRW) – Abschlussbericht. Online unter: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/expertise_teilhabebericht_nrw.pdf.

Kißgen, R.; Austermühle, J.; Franke, S.; Limburg, D.; Wöhrle, J. (2019): Rheinland-Kita-Studie: Inklusion von Kindern mit Behinderung. Abschlussbericht. Online unter: http://rheinlandkitastudie.de/abschlussbericht_rheinlandkitastudie_final_190518.pdf

Vanderheiden, G. (2006): Over the horizon: Potential impact of emerging trends in information and communication technology on disability policy and practice. Washington: National Council on Disability.

VDV (2018): Statistik 2017. Online unter: https://www.vdv.de/vdv-statistik-2017.pdfx

Vereinte Nationen (2007): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (amtliche gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Lichtenstein, Österreich und der Schweiz). Online unter: https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Waldschmidt, A. (2003): Die Flexibilisierung von „Behinderung“. Anmerkungen aus normalismustheoretischer Sicht, unter besonderer Berücksichtigung der „International Classification of Functioning, Disability and Health. Ethik in der Medizin 15, S. 191-202.

Weisser, J. (2012): Politische und soziale Partizipation, in Beck, I.; Greving, H. (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 170-178. Stuttgart.

WHO (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Online unter: https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf

WHO (2001): Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Welti, F., Groskreutz, H., Hlava, D., Rambausek, T., Ramm, D. & Wenckebach, J. (2014): Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2013): Stellungnahme – Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt 26, S. 1334-1338.

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (2008): Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht. Online unter: https://www.bewoplaner.de/wp-content/uploads/2016/09/IH-NRW-Abschlussbericht-20082.pdf

Zülle, A. (o.J.): Körperliche Aktivität und Sport von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigung. Handlungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche, ihre Eltern, Schulen und Vereine. Ergebnisse des Projektes „Aktive Kids“. Online unter: https://www.fi-bs.de/wp-content/uploads/2018/08/FIBS_Handlungsempfehlung_Aktive-Kids_WEB.pdf

2 Anhang

2.1 Operationalisierung von Beeinträchtigung in den statistischen Analysen

In den verschiedenen Datensätzen gibt es kein einheitliches Konzept zur Messung von Beeinträchtigungen. An dieser Stelle wird erläutert, in welcher Weise Beeinträchtigungen in den Datensätzen Mikrozensus, SOEP und PASS für diesen Bericht operationalisiert wurden.

Mikrozensus

Zur Definition von Beeinträchtigungen wurden im Mikrozensus folgende Informationen herangezogen:

(1) Vorliegen einer amtlich festgestellten Behinderung

a) „Ist für Sie Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?“

b) „Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung?“

(2) Vorliegen einer länger andauernden Krankheit oder Unfallverletzung

- „Waren Sie in den letzten vier Wochen krank?“ – „Wie lange dauert Ihre Krankheit oder Ihre Unfallverletzung an?“ (verwendete Ausprägungen für die Definition von Beeinträchtigungen: über 6 Wochen bis 1 Jahr, über 1 Jahr).

Das Vorliegen von Beeinträchtigungen wurde so operationalisiert, dass entweder eine amtlich anerkannte Behinderung oder eine länger andauernde Krankheit oder Unfallverletzung (d.h. über 1 Jahr) gegeben sein muss. Im Mikrozensus werden alle vier Jahre (zuletzt 2005, 2009 und 2013) Angaben zu Behinderung und chronischer Krankheit erfasst. Zu diesen Zeitpunkten kann das oben erläuterte Konzept von Beeinträchtigungen umgesetzt werden.

SOEP

Zur Definition von Beeinträchtigungen wurden im SOEP folgende Informationen herangezogen:

(1) Vorliegen einer amtlich festgestellten Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung

a) „Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?“

b) „Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an.“

(2) Vorliegen von länger andauernden Krankheiten oder Beschwerden in Kombination mit mindestens einer starken Beeinträchtigung bei der Ausübung alltäglicher Aktivitäten

a) „Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?

b1) „Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?“ (verwendete Ausprägung zur Definition von Beeinträchtigungen: „stark“)

b2) „Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wenn man z.B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht? (verwendete Ausprägung zur Definition von Beeinträchtigung: „stark“)

b3) „Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen: Wie oft kam es vor...,

Ab dem Jahr 2012 wurde zusätzlich die folgende Frage einbezogen:

b4) „Fühlen Sie sich durch das gesundheitliche Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Wenn ja: schon länger als halbes Jahr?“

Von Beeinträchtigungen wird in diesem Rahmen gesprochen, wenn entweder eine amtlich anerkannte Behinderung oder länger andauernde Krankheiten bzw. chronische Beschwerden vorliegen und zusätzlich mindestens eine starke Beeinträchtigung bei der Ausübung von alltäglichen Aktivitäten gegeben ist. Im SOEP werden alle zwei Jahre (zuletzt 2010, 2012 und 2014) Angaben zu Behinderung und chronischen Krankheiten bzw. Beschwerden erfasst. Zu diesen Zeitpunkten kann das oben erläuterte Konzept von Beeinträchtigungen umgesetzt werden.

Freiwilligensurvey

Im Freiwilligensurvey wurde das „Vorliegen einer Beeinträchtigung“ so operationalisiert, dass entweder eine amtlich anerkannte Behinderung vorliegt oder eine chronische Erkrankung, die mit Einschränkungen im Alltag verbunden ist.

2.2 Weitere methodische Erläuterungen

Repräsentativität und Gewichtung

In amtlichen Statistiken, die auf einer Vollerhebung oder auf Registerdaten beruhen, wird die Gesamtheit der Personen mit bestimmten Merkmalen bzw. in bestimmten Lebenslagen verhältnismäßig zuverlässig abgebildet. Bei Datensätzen, die auf der Befragung einer Stichprobe beruhen, stellt sich hingegen die Frage, wie gut diese Stichprobe die Gesamtbevölkerung abbildet. Die Struktur einer Stichprobe wird durch Gewichtungsfaktoren an die Grundgesamtheit angepasst, damit die Ergebnisse insgesamt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung werden. Die im Bericht dargestellten Ergebnisse beruhen auf gewichteten Berechnungen. Bei der Verwendung von Gewichtungsfaktoren ist zu prüfen, ob auch für einzelne Teilgruppen der Stichprobe durch die Gewichtung eine Anpassung an die Struktur dieser Teilgruppe in der Gesamtbevölkerung gelingt. Im Mikrozensus wird diese Frage so gelöst, dass für die Teilgruppe der Menschen mit anerkannter Behinderung ein spezifischer Gewichtungsfaktor entwickelt wurde, mit dem eine Anpassung vorgenommen wird. Im SOEP und den anderen verwendeten Datenquellen wird eine solche unterschiedliche Gewichtung nicht vorgenommen. Trotz der Verwendung von Gewichtungsfaktoren bei fein gegliederten Auswertungen zu Teilgruppen kann das Problem entstehen, dass die Fallzahlen in einzelnen Kategorien zu klein werden, um belastbare Aussagen zu machen. Ergebnisse, die auf zu geringen Fallzahlen (unter 300) basieren, werden im Folgenden nicht ausgewiesen.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF 14

Abbildung 2: Menschen mit Beeinträchtigungen – eine heterogene Personengruppe 15

Abbildung 3: Bereiche der Lebenslage und ihr Zusammenwirken 16

Abbildung 4: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2017 27

Abbildung 5: Haushaltsformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen 38

Abbildung 6: Zufriedenheit mit dem Familienleben 40

Abbildung 7: Bedeutung von glücklicher Ehe / Partnerschaft 41

Abbildung 8: Wichtigkeit, Kinder zu haben bei den 25- bis 49-Jährigen 42

Abbildung 9: Häufigkeit Treffen mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn 45

Abbildung 10: Kinder in integrativen Tageseinrichtungen und Tageseinrichtungen für behinderte Kinder 54

Abbildung 11: Einschätzung der Möglichkeit zur Aufnahme von Kindern mit (drohender) Behinderung in die Kindertageseinrichtung 55

Abbildung 12: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf im Zeitverlauf (alle Schulstufen) 60

Abbildung 13: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt im Jahr 2018 (alle Schulstufen) 61

Abbildung 14: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt und Geschlecht (alle Schulstufen) 61

Abbildung 15: Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf an allgemeinen Schulen auf verschiedene Schulformen (alle Schulstufen) 62

Abbildung 16: Inklusions- und Förderschulbesuchsquote im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I) 63

Abbildung 17: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I) 64

Abbildung 18: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart und Förderschwerpunkten (Primar- und Sekundarstufe I) 65

Abbildung 19: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen nach Art des Abschlusses im Jahr 2016 66

Abbildung 20: Schulabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren 70

Abbildung 21: Hohe und niedrige Schulabschlüsse in NRW und Deutschland 72

Abbildung 22: Berufliche Bildungsabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren in NRW 73

Abbildung 23: Akademische Abschlüsse und fehlende Berufsabschlüsse in NRW und Deutschland 75

Abbildung 24: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in regulären Ausbildungsberufen und in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen nach Tätigkeitsbereich 79

Abbildung 25: Studierende mit studienerschwerender Beeinträchtigung nach Art der schwersten Beeinträchtigung in NRW 81

Abbildung 26: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren 96

Abbildung 27: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in NRW und Deutschland 96

Abbildung 28: Stellung im Beruf der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren 101

Abbildung 29: Wöchentliche Arbeitszeit der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren in NRW . 103

Abbildung 30: Anteil der Menschen in atypischen Arbeitsverhältnissen 104

Abbildung 31: Zufriedenheit mit der Arbeit 104

Abbildung 32: Beschäftigte mit Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben in Deutschland und NRW im Zeitverlauf 108

Abbildung 33: Beschäftigte in den Arbeitsbereichen der WfbM in Deutschland und NRW im Zeitverlauf ... 110
Abbildung 34: Beschäftigte im Arbeitsbereich der WfbM in NRW nach Alter ... 111
Abbildung 35: Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren ... 113
Abbildung 36: Arbeitslose mit Schwerbehinderung nach Art der beruflichen Ausbildung in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2010 und 2018 ... 116
Abbildung 37: Einschätzung der Möglichkeit, eine geeignete Stelle zu finden ... 116
Abbildung 38: Haupteinkommensquelle ... 117
Abbildung 39: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen ... 121
Abbildung 40: Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen ... 122
Abbildung 41: Armutsgefährdung in Deutschland und in NRW (dort differenziert nach verschiedenen Bevölkerungsgruppen) ... 124
Abbildung 42: Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation ... 126
Abbildung 43: Vermögenswerte in Euro nach Geschlecht und Alter ... 128
Abbildung 44: Bewertung der Wohnausstattung als „altengerecht, barrierefrei" ... 137
Abbildung 45: Zufriedenheit mit der Wohnung ... 139
Abbildung 46: Anteil der Leistungsbeziehenden in ambulanten und stationären Wohnformen ... 141
Abbildung 47: Wohnformen nach Alter ... 142
Abbildung 48: Wohnformen nach Art der Beeinträchtigung ... 143
Abbildung 49: Anteil der Leistungsbeziehenden in ambulanten Wohnformen nach Art der Beeinträchtigung im Zeitverlauf ... 143
Abbildung 50: Zufriedenheit mit der Gesundheit ... 154
Abbildung 51: Barrierefreiheit in (zahn-) ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen in Deutschland im Jahr 2014 ... 156
Abbildung 52: Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einer Heilmittelverschreibung im Jahr 2016 nach Geschlecht ... 160
Abbildung 53: Laufende Betreuungsverfahren in Deutschland und NRW im Zeitverlauf ... 171
Abbildung 54: Sorge wegen Entwicklung der Kriminalität ... 175
Abbildung 55: Zufriedenheit mit der Freizeit ... 188
Abbildung 56: Ausflüge und kurze Reisen ... 190
Abbildung 57: Besuch kultureller Veranstaltungen ... 191
Abbildung 58: Eigene künstlerische oder musische Aktivitäten ... 193
Abbildung 59: Eigene sportliche Aktivitäten ... 194
Abbildung 60: Beteiligung an der Bundestagswahl 2013 ... 204
Abbildung 61: Interesse an Politik ... 204
Abbildung 62: Politisches Engagement ... 206
Abbildung 63: Mitgliedschaft in einem Verein oder einer gemeinnützigen Organisation ... 207
Abbildung 64: Freiwillig engagierte Menschen ... 208

Abbildung 65: Bereiche des freiwilligen Engagements ... 209
Abbildung 66: Häufigkeit ehrenamtlicher Tätigkeiten ... 209
Abbildung 67: Befragungen zu Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK ... 218
Abbildung 68: Vorgehen bei der Auswahl der Expertinnen und Experten ... 232
Abbildung 69: Umsetzung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK nach Gebietskörperschaften ... 233
Abbildung 70: Art der Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK, die in der Kommune in den letzten fünf Jahren durchgeführt wurden ... 234
Abbildung 71: Intensität der Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK in der Kommune nach Teilhabebereichen ... 236
Abbildung 72: Generellen Einflussfaktoren auf kommunale Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK ... 238
Abbildung 73: Inwieweit bringen sich die folgenden Akteure in die Umsetzung der UN-BRK in Ihrer Kommune ein? ... 239

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2017 nach Art der Beeinträchtigung und Geschlecht ... 27
Tabelle 2: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW Jahr 2017 nach Alter und Geschlecht .. 28
Tabelle 3: Menschen mit anerkannter Behinderung in NRW im Zeitverlauf ... 28
Tabelle 4: Schwerbehinderte Menschen in NRW und Deutschland nach Art der schwersten Behinderung im Zeitverlauf ... 29
Tabelle 5: Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe in Deutschland und NRW nach Alter und Geschlecht am Jahresende 2018 ... 31
Tabelle 6: Leistungsbeziehende von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf ... 32
Tabelle 7: Haushaltsformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen nach Alter ... 39
Tabelle 8: Haushaltsformen in NRW im Zeitverlauf ... 39
Tabelle 9: Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Geschlecht und Alter ... 41
Tabelle 10: Bedeutung von glücklicher Ehe / Partnerschaft nach Geschlecht ... 42
Tabelle 11: Wichtigkeit, Kinder zu haben, für 25- bis 49-Jährige nach Geschlecht ... 42
Tabelle 12: Seltene oder keine Treffen mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn nach Geschlecht und Alter ... 45
Tabelle 13: Tageseinrichtungen mit integrativer Betreuung im Zeitverlauf ... 53
Tabelle 14: Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit in NRW ... 56
Tabelle 15: Leistungsbeziehende unter 8 Jahren in NRW nach Art der Behinderung ... 56
Tabelle 16: Kinder unter 7 Jahren mit Bezug von heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe im Zeitverlauf ... 58

Tabelle 17: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart und Geschlecht im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I) 64

Tabelle 18: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf nach Schulart, Förderschwerpunkten und Geschlecht (Primar- und Sekundarstufe I) 65

Tabelle 19: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen nach Art des Abschlusses im Zeitverlauf 67

Tabelle 20: Förderschulen in Ganztagsform 67

Tabelle 21: Einstellung der Lehrkräfte gegenüber inklusiver Unterrichtung 68

Tabelle 22: Schülerinnen und Schüler mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe in NRW („Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung“) 69

Tabelle 23: Schulabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren in NRW im Zeitverlauf 71

Tabelle 24: Berufliche Bildungsabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren nach Geschlecht im Zeitverlauf 74

Tabelle 25: Schwerbehinderte Menschen in Ausbildung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in Deutschland und NRW im Zeitverlauf 77

Tabelle 26: Auszubildende in Berufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Zeitverlauf77

Tabelle 27: Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen in Deutschland und NRW im Zeitverlauf 78

Tabelle 28: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen nach Tätigkeitsbereich und Geschlecht 79

Tabelle 29: Beziehende von Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschl. des Besuchs einer Hochschule im Zeitverlauf 80

Tabelle 30: Anteil der Studierenden mit Schwierigkeiten aufgrund mangelnder baulicher Barrierefreiheit 82

Tabelle 31: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW nach Geschlecht im Zeitverlauf 97

Tabelle 32: Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in NRW im Zeitverlauf 98

Tabelle 33: Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf* 99

Tabelle 34: Beschäftigte mit Schwerbehinderung und Gleichgestellte insgesamt in NRW im Zeitverlauf 100

Tabelle 35: Erfüllung der Beschäftigungspflicht (Arbeitgeber mit 20 und mehr Arbeitsplätzen) in Deutschland und NRW im Zeitverlauf 100

Tabelle 36: Stellung im Beruf im Zeitverlauf 102

Tabelle 37: Zufriedenheit mit der Arbeit nach Geschlecht und Alter 105

Tabelle 38: Inklusionsbetriebe und schwerbehinderte Beschäftigte in NRW und Deutschland im Zeitverlauf 107

Tabelle 39: Eingliederungsmaßnahmen in NRW im Zeitverlauf (Jahresdurchschnitt) 109

Tabelle 40: Anzahl der WfbM in Deutschland und NRW im Zeitverlauf 110

Tabelle 41: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf 114

Tabelle 42: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW nach Rechtskreisen ... 115

Tabelle 43: Dauer der Arbeitslosigkeit in Wochen von Arbeitslosen insgesamt und Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in NRW und Deutschland ... 115

Tabelle 44: Haupteinkommensquelle nach Alter ... 118

Tabelle 45: Bruttostundenlöhne in Euro nach Geschlecht, Alter, Arbeitsumfang und beruflicher Stellung ... 119

Tabelle 46: Haushaltsnettoeinkommen in Euro nach Haushaltsform ... 120

Tabelle 47: Personenbezogene Einkommen in Euro nach Geschlecht und Alter ... 121

Tabelle 48: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen nach Geschlecht und Alter ... 122

Tabelle 49: Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen nach Geschlecht und Alter ... 123

Tabelle 50: Bezug von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung und Anteil der Bevölkerung in NRW und Deutschland im Zeitverlauf ... 125

Tabelle 51: Bezug von Grundsicherung im Alter und Anteil an der Bevölkerung in NRW und Deutschland im Zeitverlauf ... 126

Tabelle 52: Sorge um die wirtschaftliche Situation nach Geschlecht und Alter ... 127

Tabelle 53: Selbstgenutztes Wohneigentum nach Alter ... 128

Tabelle 54: Bewertung der Wohnausstattung als „altengerecht, barrierefrei“ durch Menschen mit Beeinträchtigungen, nach Geschlecht und Alter ... 137

Tabelle 55: Zufriedenheit mit der Wohnung nach Geschlecht und Alter ... 139

Tabelle 56: Leistungsbeziehende in ambulanten und stationären Wohnformen in den beiden Landschaftsverbänden ... 141

Tabelle 57: Pflegebedürftige Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI nach Art der Wohnform in NRW im Zeitverlauf ... 144

Tabelle 58: Pflegebedürftige Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI in häuslicher Pflege in NRW im Zeitverlauf ... 145

Tabelle 59: Zufriedenheit mit der Gesundheit nach Geschlecht und Alter ... 154

Tabelle 60: Gefühl der Fremdbestimmtheit nach Geschlecht und Alter ... 169

Tabelle 61: Persönliche Budgets in Deutschland und NRW im Zeitverlauf ... 170

Tabelle 62: Große Sorge über Kriminalitätsentwicklung nach Geschlecht und Alter ... 176

Tabelle 63: Freiheitseinschränkende Maßnahmen in der stationären Pflege in Deutschland in den Jahren 2013 und 2016 ... 177

Tabelle 64: Zufriedenheit mit der Freizeit nach Geschlecht und Alter ... 188

Tabelle 65: Ausflüge und kurze Reisen nach Geschlecht und Alter ... 190

Tabelle 66: Seltener Besuch kultureller Veranstaltungen nach Geschlecht und Alter ... 192

Tabelle 67: Seltene künstlerische oder musische Aktivitäten nach Geschlecht und Alter ... 193

Tabelle 68: Geringe sportliche Aktivitäten nach Geschlecht und Alter ... 195

Tabelle 69: Mitglieder im DBS in Deutschland und NRW im Zeitverlauf ... 196

Tabelle 70: Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in Deutschland und NRW im Zeitverlauf ... 197

Tabelle 71: Starkes politisches Interesse nach Geschlecht und Alter 205
Tabelle 72: Ehrenamtliches Engagement nach Geschlecht und Alter..... 210

Abkürzungsverzeichnis

AG-BTHG NRW	Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes
AO-SF	Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung
APO BK	Ausbildungs- und Prüfungsordnung Berufskolleg
ASD	Amtliche Schuldaten
BASS	Bereinigte Amtliche Sammlung der Schulvorschriften NRW
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BGG NRW	Behindertengleichstellungsgesetz NRW
BiBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BIZ	Bildungs- und Technologiezentrum
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMJV	Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
BODYS	Bochumer Zentrum für Disability Studies
BRSNW	Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW
BSK	Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V.
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BWG	Bundeswahlgesetz
BWO	Bundeswahlordnung
CRPD	Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DAZUBI	Datensystem Auszubildende
DB AG	Deutsche Bahn AG
DBS	Deutscher Behindertensportverband
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIMR	Deutsches Institut für Menschenrechte
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund

DRV	Deutsche Rentenversicherung
EGH	Eingliederungshilfe
EU	Europäische Union
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FrühV	Frühförderverordnung
GdB	Grad der Behinderung
GKV-Spitzen-verband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GSNRW	Gehörlosen-Sportverband NRW
GV. NRW.	Gesetz- und Verordnungsblatt NRW
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
HwO	Handwerksordnung
IaTA	Projekt "Integrationsamt – Teilhabe am Arbeitsleben"
IC	Inter City
ICE	Inter City Express
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IGG NRW	Inklusionsgrundsätzegesetz NRW
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
ILO	Internationalen Arbeitsorganisation
IOC	Internationales Olympisches Komitee
ISG	ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
ISG NRW	Inklusionsstärkungsgesetz NRW
ISL	Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben
JC	Jobcenter
KAoA	Kein Abschluss ohne Anschluss
KiBiz	Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern
KMK	Kultusministerkonferenz
KoKoBe	Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen
KSL	Kompetenzzentren für Selbstbestimmtes Leben
KVNO	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LABG NRW	Lehrerausbildungsgesetz NRW
LAG Selbst-hilfe NRW	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW e.V.

LBBP	Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen sowie für Patientinnen und Patienten
LBR NRW	Landesbehindertenrat NRW e.V.
LSBTIQ*	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und queere Menschen
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LZG.NRW	Landeszentrum Gesundheit NRW
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
MAIS	Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW
MBWSV	Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr NRW
Mesk	Matrix emotionale soziale Kompetenzen
MFKJKS	Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport NRW
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW
MKFFI	Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration NRW
MSB	Ministerium für Schule und Bildung NRW
MZEB	Medizinische Behandlungszentren für Menschen mit Behinderung
NIMM	Netzwerk Inklusion mit Medien
NRW	Nordrhein-Westfalen
NVR	Zweckverband Nahverkehr Rheinland
NWL	Zweckverband Nahverkehr Westfalen-Lippe
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
ÖPNVG NRW	Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in NRW
PBefG	Personenbeförderungsgesetz
PrävG	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten NRW
QUA-LiS NRW	Qualitäts- und Unterstützungsagentur - Landesinstitut für Schule NRW
RBN	Regionale Bildungsnetzwerke
RWTH Aachen	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
SchulG NRW	Schulgesetz NRW
SGB II	Zweites Buch Sozialgesetzbuch
SGB III	Drittes Buch Sozialgesetzbuch
SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch

SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB VIII	Achtes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XII	Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch
SignGes	Competence Center for Sign Language and Gesture
SO NRW	Special Olympics NRW
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
SPNV	Schienenpersonennahverkehr
StGB	Strafgesetzbuch StGB
TJFBG	Technische Jugendfreizeit- und Bildungsgesellschaft
TSI PRM	Technische Spezifikation für Interoperabilität für mobilitätseingeschränkte Reisende
UN	United Nations
UN-BRK	United Nations-Behindertenrechtskonvention
UTe	Projekt "Umsetzung Teilhabe 2015"
vdek	Verbands der Ersatzkassen e.V.
VDV	Verband Deutscher Verkehrsunternehmen
VRR	Verkehrsverbund Rhein-Ruhr
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization
WMVO	Werkstätten-Mitwirkungsverordnung
WTG NRW	Wohn- und Teilhabegesetzes NRW
WVO	Werkstättenverordnung
ZPE	Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Umschlaggestaltung Stella Chitzos
Titelfotos © PantherMedia/DenysKuvaiev
© iStock/boggy22, © iStock/CasarsaGuru
© iStock/XavierArnau, © iStock/karelnoppe
© iStock/LSOphoto, © PantherMedia/olesiabilkei

© MAGS, April 2020

Diese Publikation kann bestellt oder
heruntergeladen werden:
www.mags.nrw/broschuerenservice

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

info@mags.nrw.de
www.mags.nrw