STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ

Freistaat
SACHSEN

Fünfter Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen

INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG
UND GESELLSCHAFTSPOLITIK
ISG

Inhalt

1. Einleitung 7

1.1 Der Auftrag zur Berichterstattung 7

1.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention 8

1.3 Lebenslagen von Menschen mit Behinderung 13

1.4 Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für die Berichterstattung 15

1.5 Gliederung des Berichtes in zehn Handlungsfelder 16

2. Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen 19

2.1 Menschen mit Behinderungen insgesamt 19

2.2 Menschen mit schwerer Behinderung 22

2.3 Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 25

2.4 Zusammenfassung 27

3. Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in zehn Handlungsfeldern 29

3.1 Frühe Kindheit 29

3.1.1. Geburt und postnatale Versorgung 30

3.1.2. Frühkindliche Bildung und Frühförderung 31

3.1.3. Zusammenfassung 36

3.2 Bildung 38

3.2.1. Schulische Bildung 39

3.2.2. Berufsorientierung für Schüler mit Behinderungen 49

3.2.3. Studium und Hochschulbereich 50

3.2.4. Weiterbildung und lebenslanges Lernen 54

3.2.5. Zusammenfassung 55

3.3 Teilhabe am Arbeitsleben 58

3.3.1. Berufliche Ausbildung 59

3.3.2. Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 66

3.3.3. Arbeitslosigkeit 71

3.3.4. Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben 75

3.3.5. Arbeit in Werkstätten für behinderte Menschen 83
3.3.6. Förder- und Betreuungsbereich 86
3.3.7. Einkommen und Erwerbstätigkeit 86
3.3.8. Zusammenfassung 91
3.4 Gesellschaftliche Partizipation 95
3.4.1. Politische Interessenvertretung 95
3.4.2. Zivilgesellschaftliches Engagement 97
3.4.3. Kultur, Freizeit und Sport 98
3.4.4. Zusammenfassung 102
3.5 Gesundheit und Rehabilitation 103
3.5.1. Gesundheitliche Verfassung und Behinderung 103
3.5.2. Zugang zur Gesundheitsversorgung 104
3.5.3. Klinische Versorgung und Rehabilitation 105
3.5.4. Behinderung und Pflegebedürftigkeit 106
3.5.5. Zusammenfassung 108
3.6 Wohnen mit Behinderung 110
3.6.1. Wohn- und Lebensformen behinderter Menschen 110
3.6.2. Leben in unterstützten Wohnformen 112
3.6.3. Trend vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen 114
3.6.4. Zusammenfassung 116
3.7 Barrierefreiheit und Mobilität 118
3.7.1. Räumliche Barrieren und Mobilität 119
3.7.2. Barrierefreie Kommunikation 123
3.7.3. Zusammenfassung 124
3.8 Behinderung im Alter 126
3.8.1. Behinderung im demografischen Wandel 126
3.8.2. Wohnen im Alter mit Behinderung 127
3.8.3. Zusammenfassung 128
3.9 Schutz der Persönlichkeit 130
3.9.1. Diskriminierung und Gewalterfahrung 131

3.9.2. Rechtliche Betreuung und Entscheidungsfreiheit 132
3.9.3. Zusammenfassung 134
3.10 Information und Beratung 135
3.10.1. Gemeinsame Servicestellen 135
3.10.2. Informations- und Beratungsangebote der freien Träger 137
3.10.3. Bewusstseinsbildung 137
3.10.4. Zusammenfassung 138
4. Zentrale empirische Befunde im Überblick 139
5. Wissenschaftliche Bewertung und Handlungsmöglichkeiten 154
5.1 Wissenschaftliche Einordnung der zentralen Ergebnisse 154
5.1.1. Inklusion im Bildungssystem 156
5.1.2. Inklusion im Bereich Wirtschaft und Arbeitsmarkt 161
5.1.3. Der demografische Wandel als Chance im Übergang vom Bildungssystem zum Arbeitsmarkt 167
5.1.4. Inklusive Wohn- und Lebensformen 169
5.1.5. Lebenslage von Menschen mit Behinderungen – Zusammenwirken der Teilsysteme 173
5.2 Anregungen und Hinweise aus Zivilgesellschaft und Verbänden 175
5.2.1. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Frühe Kindheit 175
5.2.2. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Bildung 177
5.2.3. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Teilhabe am Arbeitsleben 179
5.2.4. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld gesellschaftliche Partizipation 182
5.2.5. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Gesundheit 183
5.2.6. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Wohnen 185
5.2.7. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Barrierefreiheit und Mobilität 188
5.2.8. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Behinderung im Alter 190
5.2.9. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Schutz der Persönlichkeit 191
5.2.10. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Information und Beratung 192
5.3 Handlungsmöglichkeiten 194

5.3.1. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Frühe Kindheit 194
5.3.2. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Bildung..... 195
5.3.3. Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben 201
5.3.4. Handlungsmöglichkeiten im Bereich der gesellschaftlichen Partizipation 207
5.3.5. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheit 208
5.3.6. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Wohnen 210
5.3.7. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Barrierefreiheit und Mobilität 212
5.3.8. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Behinderung und Alter 214
5.3.9. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Schutz der Persönlichkeit..... 215
5.3.10. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Information und Beratung..... 216

6. Vorschläge der sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe..... 219

7. Anhang 223

7.1 Tabellenverzeichnis 223
7.2 Abbildungsverzeichnis 225
7.3 Abkürzungsverzeichnis 227
7.4 Literaturverzeichnis..... 229

1. Einleitung

1.1 Der Auftrag zur Berichterstattung

Die Sächsische Staatsregierung legt dem Sächsischen Landtag gemäß § 13 Sächsisches Integrationsgesetz (SächsIntegrG) in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vor. Der erste Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen wurde im Jahr 1994 vorgelegt, weitere Berichte folgten in den Jahren 1999, 2004 und 2009. Mit dem vorliegenden fünften Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen wird die langfristig angelegte und auf soliden Daten basierende Behindertenberichterstattung fortgeführt und mit der Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention)[1] verbunden. Der fünfte Bericht wurde vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (Köln) im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) erstellt.

Die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen hat die Aufgabe, die Situation der betroffenen Menschen[2] und die Entwicklung von Unterstützungsformen darzustellen und daraus Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung der Politik für Menschen mit Behinderungen abzuleiten. Sie dient den in § 1 Abs. 1 SächsIntegrG formulierten Zielen,

- die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern,
- die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und
- ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Die Berichterstattung leistet einen wichtigen Beitrag zur Darstellung und Analyse der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und stellt damit eine Grundlage zur Orientierung der Politik für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, für die Kostenträger und Behörden, für die Träger der Behindertenhilfe und alle weiteren Beteiligten zur Verfügung.

Der Begriff der „Behinderung“ wird in unterschiedlichen Zusammenhängen verschieden definiert. Nach einem zeitgemäßen Verständnis umfasst „Behinderung“ nicht nur persönliche Einschränkungen, sondern auch die Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe. Im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) heißt es:

---

[1] Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde im Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet, in Deutschland im März 2007 unterzeichnet und im Februar 2009 ratifiziert.

[2] In der Regel sind immer Männer und Frauen mit Behinderung gemeint, auch wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht immer beide Geschlechtsformen explizit genannt werden.

> „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX)."

Im schulischen Bereich finden Behinderungen ihren Niederschlag in einem durch Begutachtung ermittelten sonderpädagogischen Förderbedarf. Dieses Verfahren ist von der Feststellung einer Behinderung durch die zuständigen kommunalen Behörden unabhängig. Hier liegt ein Schwerpunkt darauf, das Eintreten einer Behinderung durch präventive Maßnahmen zu vermeiden. Auch die UN-Behindertenrechtskonvention sieht Behinderungen primär unter dem Aspekt der Teilhabe behinderter Menschen.

1.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen soll auch neue Impulse aus der Diskussion um Behinderung in der Gesellschaft aufgreifen. Zu diesen Impulsen zählt insbesondere das im Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedete „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen" (kurz: UN-Behindertenrechtskonvention), das Deutschland im März 2007 unterzeichnet und nach der Zustimmung durch Bundestag und Bundesrat im Februar 2009 ratifiziert hat.[3] Damit hat die UN-Behindertenrechtskonvention seit März 2009 in Deutschland einen verbindlichen Rechtscharakter:

> Sie „ist die erste verbindliche universelle Menschenrechtsquelle für behinderte Menschen, sie schneidet den anerkannten Katalog der Menschenrechte auf die Situation behinderter Menschen zu und markiert damit einen Wendepunkt zum menschenrechtlichen Modell von Behinderungen."[4]

Das zentrale Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist es, „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 Satz 1 UN-Behindertenrechtskonvention). Dabei wird „Behinderung" nicht nur als persönliche Beeinträchtigung, sondern auch als Einschränkung der Teilhabe durch Barrieren in der Umgebung und einstellungsbedingte Barrieren verstanden. So heißt es in Artikel 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention:

> „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen 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."

---

[3] Mit dem Beschluss des Zustimmungsgesetzes (Bundesgesetzblatt II S. 1419) durch den Deutschen Bundestag am 04.12.2008 und den Bundesrat am 19.12.2008 wurde die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zum Bundesrecht, zu dessen Einhaltung die staatlichen Organe verpflichtet sind.

[4] Masuch, P. (2012): Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden!, in: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht (www.reha-recht.de), Forum D „Entwicklungen und Reformvorschläge", Diskussionsbeitrag Nr. 5/2012, S. 1.

Mit diesem Grundverständnis nimmt die UN-Behindertenrechtskonvention engen Bezug auf das ICF-Konzept („International Classification of Functioning, Disability and Health“) der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO), wonach Behinderung „das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen das Individuum lebt, andererseits“ ist.[5] „Behinderung“ ist nach diesem Verständnis nicht eine Eigenschaft einer Person oder ein „absonderndes“ Merkmal, sondern die UN-Behindertenrechtskonvention „würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens und überwindet damit das noch in vielen Ländern vorhandene, nicht mehr zeitgemäße Prinzip der Fürsorge.“[6]

Im weiteren Text der UN-Behindertenrechtskonvention werden die bestehenden Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen konkretisiert und umfassend gewürdigt. Dabei werden beispielsweise das Recht auf Leben, der Schutz der Unversehrtheit oder die Freiheit und Sicherheit der Person sowie die Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung festgeschrieben (Artikel 10 bis 18 der UN-Behindertenrechtskonvention). Die Umsetzung dieser Grundrechte ist mit Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und der Beseitigung von Zugangsbarrieren unmittelbar verbunden:

- Die *Bewusstseinsbildung* in der Öffentlichkeit soll gestärkt werden mit dem Ziel, die Aufgeschlossenheit gegenüber Menschen mit Behinderungen zu erhöhen, sie positiv wahrzunehmen und ihnen respektvoll zu begegnen sowie ihre Fähigkeiten und Leistungsbeiträge für die Gesellschaft anzuerkennen (Artikel 8).
- Die *Beseitigung von Zugangsbarrieren* wird angestrebt, sowohl von baulichen Barrieren aller Art im öffentlichen Raum und in öffentlich zugänglichen Gebäuden als auch von Kommunikationsbarrieren (Artikel 9).

Weiterhin werden die Rechte der Menschen mit Behinderungen in einzelnen Lebensbereichen detailliert beschrieben. Hierzu gehören etwa

- das Recht auf wunschgemäßes *Wohnen* und eine unabhängige Lebensführung: Menschen mit Behinderungen können ihren Aufenthaltsort frei wählen und sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben (Artikel 19).
- das Recht auf *Partnerschaft und Familiengründung* einschließlich der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen und des Schutzes des Kindeswohls (Artikel 23).

---

5 Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.): ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Oktober 2005, S. 22.

6 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2009): Behindertenbericht 2009, Bonn, und: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Bonn.

- das Recht auf *Bildung* ohne Diskriminierung verbunden mit der Gewährleistung eines auf allen Ebenen auf Inklusion ausgerichteten Bildungswesens: Niemand darf aufgrund einer Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden, sondern jeder soll gleichberechtigt mit anderen Zugang zu einem inklusiven, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben. Zur Ermöglichung eines lebenslangen Lernens sind an dieser Stelle ausdrücklich auch Erwachsenenbildung und Weiterbildung einbezogen (Artikel 24).
- das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch *Arbeit* zu verdienen: Zur Verwirklichung dieses Rechts gehört neben Arbeitsplatzerwerb und -erhalt auch die gleichberechtigte Teilhabe in allen Belangen des Arbeitslebens, wie z. B. Möglichkeiten zu beruflichem Aufstieg, die Durchsetzung gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit oder die gleichberechtigte Ausübung von Arbeitnehmerrechten (Artikel 27).
- das Recht auf Teilhabe am *politischen und öffentlichen Leben:* Dies umfasst ungehinderte Teilnahme an politischen Wahlen, gleichberechtigte Mitgestaltung öffentlicher Angelegenheiten und Bildung von Organisationen zur Interessenvertretung (Artikel 29).
- das Recht auf Teilhabe an *Kultur, Freizeit und Sport* im umfassenden Sinne einschließlich der Verpflichtung, den Zugang hierzu barrierefrei zu gestalten (Artikel 30).

Dabei verfolgt die UN-Behindertenrechtskonvention drei übergreifende Ziele:

- Die Würde der Menschen mit Behinderungen soll anerkannt werden. Dies impliziert eine Anerkennung ihrer Vielfalt (diversity), ihres Beitrags zur Gesellschaft und ihres Rechts auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit (mit Unterstützung je nach Bedarf) statt Vertretung durch andere.
- Die UN-Behindertenrechtskonvention ist auf eine Inklusion von Menschen mit Behinderungen in das allgemeine gesellschaftliche Leben im Sinne einer „selbstverständlichen Zugehörigkeit“ ausgerichtet. Sondersysteme sollen in allen Bereichen in Frage gestellt und einer Überprüfung unterzogen werden, ob und inwieweit sie durch Formen der Assistenz ersetzt werden können.
- Dies erfordert ein „universelles Design“ der Gesellschaft, d. h. dass die Gesellschaft insgesamt barrierefrei und für jede Person zugänglich gestaltet wird; und dass Produkte, Gegenstände und Informationen so gestaltet werden, dass sie für alle gleichermaßen handhabbar sind.[7]

Von hier ausgehend entfaltet die UN-Behindertenrechtskonvention ihre Forderung einer möglichst weitgehenden „Normalisierung“ des Lebens der Menschen mit Behinde-

[7] Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2009): Impulse für Wirtschaftswachstum und Beschäftigung durch Orientierung von Unternehmen und Wirtschaftspolitik am Konzept Design für Alle, Berlin.

rungen für einzelne Personengruppen, Lebensbereiche und Handlungsfelder. Die darin geforderte Umgestaltung der Gesellschaft umfasst den Auftrag, in allen gesellschaftlichen Bereichen zu hinterfragen, welche Sonderformen als Schutz und spezifische Unterstützung hilfreich und notwendig sind und welche (zumindest teilweise) durch inklusive Formen ersetzt werden können. Nach Artikel 4 UN-Behindertenrechtskonvention ist einerseits zwischen unmittelbar anwendbaren Regelungen (wie z. B. der vollen Verwirklichung der Menschenrechte und dem Verbot der Diskriminierung) und andererseits der Umsetzung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu unterscheiden, die unter Ausschöpfung der verfügbaren Mittel nach und nach zu verwirklichen ist.[8] In diesem Sinne enthält die UN-Behindertenrechtskonvention ein Orientierungspotenzial für konkrete Umgestaltungsprozesse der Unterstützung für Personen mit Behinderungen. Im vorliegenden Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen werden diese Forderungen einzelnen Handlungsfeldern zugeordnet und mit den empirischen Befunden abgeglichen, um daraus weiteren Handlungsbedarf abzuleiten.

In Deutschland ist die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention eine Aufgabe auf allen politischen Ebenen. Der Aktionsplan des Bundes „Einfach machen – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ wurde im Juni 2011 veröffentlicht.[9] Im September 2011 wurde die „Initiative Inklusion“ gestartet, mit der die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden soll. Im Oktober 2011 hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales die Dachkampagne „Behindern ist heilbar“ eröffnet, die das Ziel hat, „Inklusion – das selbstverständliche Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung – ins Bewusstsein aller Menschen in Deutschland zu bringen“.[10]

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Freistaat Sachsen

Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Freistaat Sachsen hat der Beauftragte der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen im April 2011 einen Erfahrungsaustausch unter dem Leitgedanken „Sachsen auf dem Weg zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Stand & Perspektiven“ mit dem Sächsischen Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen, kommunalen Behindertenbeauftragten und kommunalen Behindertenbeiräten durchgeführt.

Bei der Konzeption des fünften Berichts zur Lage von Menschen mit Behinderungen im Sommer 2012 hat das federführende Sächsische Staatsministerium für Soziales und

[8] Vgl. dazu Masuch (2012), a.a.O. S. 2 f.

[9] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): „einfach machen“ - Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bonn.

[10] http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/nap-kampagnenauftakt.html

Verbraucherschutz (SMS) die Prüfung von Möglichkeiten zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ausdrücklich mit in Auftrag gegeben. Das SMS ist die staatliche Anlaufstelle nach Artikel 33 UN-BRK auf Landesebene. Ein staatlicher Koordinierungsmechanismus nach Artikel 33 UN-BRK wurde nicht eingerichtet.

Um die Umsetzung eines inklusiven Bildungswesens zu unterstützen, hat das Sächsische Staatsministerium für Kultus (SMK) einen „Ersten Aktions- und Maßnahmeplan zur Umsetzung von Artikel 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ erstellt, in dem die zentralen Maßnahmen zur inklusiven Gestaltung des Bildungswesens dargestellt werden.[11] Dieser Aktions- und Maßnahmeplan wurde im Mai 2012 veröffentlicht und soll regelmäßig fortgeschrieben werden. Darüber hinaus wurden eine „Arbeitsgruppe Inklusion“ eingerichtet sowie ein Expertengremium mit der Entwicklung von geeigneten Maßnahmen beauftragt. Am 19.12.2012 hat dieses Expertengremium seine Expertise zur inklusiven Gestaltung des Bildungswesens im Freistaat Sachsen übergeben.[12]

Weiterhin wurde mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2011/12 eine Änderung des Gesetzes über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche (LBlindG) beschlossen.[13] Neben den nach diesem Gesetz zu gewährenden individuellen Nachteilsausgleichen für blinde, hochgradig sehbehinderte oder gehörlose Menschen sowie schwerstbehinderte Kinder wurde eine gesetzliche Grundlage für eine Förderung von Projekten zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen geschaffen. Für jeden im Freistaat Sachsen lebenden schwerbehinderten Menschen wird pro Jahr ein Betrag von 60 Euro in den Staatshaushalt eingestellt. Mit diesem Betrag – 2013 und 2014 sind das jeweils 19,5 Mio. Euro – sollen „insbesondere Maßnahmen der Bewusstseinsbildung für die Lage von Menschen mit Behinderungen, der Verbesserung der Barrierefreiheit, der Einbeziehung in die Gemeinschaft, der Verbesserung der Mobilität, der Teilhabe am Arbeitsleben sowie der Teilhabe am politischen, öffentlichen und kulturellen Leben von Menschen mit Behinderungen gefördert werden.“ [14] Zum einen werden Investitionen zum Beispiel zur Schaffung von Barrierefreiheit oder zur Sanierung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gefördert, aber zum anderen auch nicht investive Projekte, die der Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft oder am Arbeitsleben dienen sowie Projekte der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen.

11 http://schule.sachsen.de/14362.htm

12 http://www.schule.sachsen.de/download/download_bildung/2012_12_19_Empfehlungen_zur_Umsetzung_UN-BRK.pdf

13 Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 16 vom 28.12.2010, S. 387-405.

14 § 9 LBlindG. Im Doppelhaushalt 2013/14 sind es durch die Zunahme der Zahl schwerbehinderter Menschen pro Jahr 19,5 Mio. Euro. Der Fördervollzug erfolgt nach der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur investiven Förderung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Richtlinie zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (RL Teilhabe).

Damit wurden die finanziellen Voraussetzungen für eine Förderung von Projekten zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention geschaffen.

Übergreifend soll die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention unterstützt werden, indem der Prozess stärker koordiniert und ein Austausch der verschiedenen Ressorts institutionalisiert wird. Das SMS wurde als Koordinator und Anlaufstelle bestimmt. Als vorrangige Aufgaben wurden genannt:

- Zusammenarbeit und Austausch mit der staatlichen Anlaufstelle auf Bundesebene sowie mit verantwortlichen Stellen in anderen Bundesländern
- Informationsaustausch mit den Ressorts und Koordinierung ressortübergreifender Aktivitäten
- Information der Öffentlichkeit
- Entgegennahme und Weiterleitung von Anliegen seitens der Bürgerinnen und Bürger sowie Organisationen und Verbänden für Menschen mit Behinderungen.

Zudem wird der Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen weiterhin bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben einbezogen, sofern Fragen der Integration von Menschen mit Behinderungen behandelt werden oder berührt sind. Ziel ist es, die Belange von Menschen mit Behinderungen bei allen wesentlichen Entscheidungen der Staatsregierung zu berücksichtigen.

Im vorliegenden fünften Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen bildet die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein zentrales Leitmotiv, dem in allen Bereichen der Lebenslage Geltung verschafft werden soll.

1.3 Lebenslagen von Menschen mit Behinderung

Das zentrale Ziel der Politik für Menschen mit Behinderungen und der Behindertenhilfe ist es, behinderten Menschen eine möglichst uneingeschränkte Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in allen Bereichen der Gesellschaft zu erschließen (§ 1 SGB IX). Anhand des Lebenslagen-Ansatzes lässt sich darstellen, wie unterschiedliche Lebensbereiche aufeinander bezogen sind und durch welche Barrieren eine Teilhabe eingeschränkt wird. Das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention kann von hier ausgehend als genereller Auftrag zur Beseitigung von Barrieren und zur Prüfung von Sonderregelungen in allen Lebensbereichen verstanden werden.

> Der Begriff „Lebenslagen“ bezeichnet die Gesamtheit der sozialen Zusammenhänge, in denen Personen ihre materiellen und immateriellen Möglichkeiten nutzen. Dieser Ansatz geht ursprünglich von den Handlungsspielräumen aus, die Personen in unterschiedlichen Lebensbereichen haben.[15] Der in der Sozialberichterstattung verwendete

[15] Weisser, G. (1956): Artikel „Wirtschaft“, in: W. Ziegenfuss (Hrsg.), Handbuch der Soziologie, Stuttgart, S. 986.

> Begriff der „Teilhabechancen“ meint inhaltlich den gleichen Sachverhalt. Der Nutzen dieses Ansatzes liegt darin, dass sich verschiedene Lebensbereiche in ihrer wechselseitigen Bezogenheit aufeinander beschreiben lassen.

Zentrale Dimensionen der Lebenslage sind:

- der *Bildungsbereich*, der über die schulische Bildung hinausreicht und einerseits die frühkindliche Entwicklung in der vorschulischen Phase und andererseits die berufliche und berufsvorbereitende Bildung umfasst und schließlich auch lebenslanges Lernen in Form von Weiterbildung;
- der Bereich der Teilhabe am *Erwerbssystem*, der an den Bildungsbereich anknüpft, da dort erworbene Qualifikationen die Zugangsvoraussetzung bilden;
- die Teilhabe am Erwerbssystem setzt auch *Gesundheit* in Form von physischer und psychischer Leistungsfähigkeit sowie *Bildung* in Form von beruflicher Qualifikation voraus, und wer diese nicht vorweisen kann, hat nur geringe Zugangschancen;
- der Bereich der *materiellen* Lebenslage bzw. der Verfügbarkeit materieller Ressourcen, der maßgeblich von der im Erwerbssystem erreichten Position abhängt; für diejenigen, die zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage sind, kommen verschiedene Transferleistungen in Betracht;
- der Bereich der *Wohnqualität,* der maßgeblich durch die Verfügbarkeit materieller Ressourcen (und regionale Unterschiede bzw. Stadt-Land-Unterschiede) beeinflusst wird und der in engem Zusammenhang mit der Mobilität bzw. dem Aktionsradius einer Person steht;
- der Bereich der *sozialen Einbindung* in Familie, Freundeskreis und soziale Netzwerke, die den Zugang zu anderen Bereichen erleichtern und bei hilfebedürftigen Personen auch eine Voraussetzung für Wohnmöglichkeiten bilden kann;
- der Bereich der Teilhabechancen in Form von *politischer und gesellschaftlicher Partizipation,* die durch die Dimensionen der Bildung und die Einbindung in soziale Netzwerke, aber auch durch materielle Ressourcen und Leistungsfähigkeit beeinflusst werden.

In diesen Bereichen sind unterschiedliche Entwicklungsgrade möglich, die sich zum Teil gegenseitig bedingen. Die Lebenslage von Menschen mit Behinderungen ist wesentlich dadurch gekennzeichnet, dass durch eine Einschränkung der geistigen oder psychischen oder physischen Leistungsfähigkeit die Entwicklungs- und Teilhabechancen in allen Lebensbereichen beeinflusst werden. Der Grad der Inklusion kann in unterschiedlichen Bereichen verschieden ausgeprägt sein. Eine prekäre Lebenslage ist dadurch gekennzeichnet, dass die Inklusion in mehreren Bereichen unzureichend gelingt. Dies kann sich in wechselseitiger Verstärkung zu einer Lage der Exklusion verfestigen, wenn z. B. mangelnder Zugang zum Erwerbssystem mit einem geringen Grad an gesellschaftlicher Partizipation und fragilen familiären und sozialen Netzwerkbeziehungen einhergeht.

Einer durch Behinderung bedingten Einschränkung kann auf unterschiedlichen Wegen entgegengewirkt werden: Mit technischen Hilfsmitteln (insbesondere bei körperlichen Behinderungen und Sinnesbehinderungen) sowie persönlicher Assistenz kann darauf hingewirkt werden, dass Einschränkungen ausgeglichen und eine assistierte Teilhabe an den allgemeinen Systemen ermöglicht werden. So geht die UN-Behindertenrechtskonvention davon aus, dass umso weniger Assistenz erforderlich ist, je barrierefreier die Gesellschaft insgesamt gestaltet ist.

Alternativ kann durch eine Ausdifferenzierung von Sondersystemen ein geschützter Raum abgegrenzt werden, in dem Teilhabeschwellen abgesenkt werden. Deren Ziel ist es, durch strukturelle Vorkehrungen die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Personen mit Einschränkungen sich besser entfalten können. Diese Sondersysteme sind allerdings ambivalent: Einerseits schützen sie leistungsgeminderte Personen und entlasten sie von der Konkurrenz mit leistungsstärkeren Personen bzw. von dem Durchsetzungszwang diesen gegenüber. In geschützten Räumen können leistungsgeminderte Personen bessere Entwicklungschancen haben (sprachlich wird dies dadurch zum Ausdruck gebracht, dass „Sondersysteme“ als „Fördersysteme“ bezeichnet werden).

Andererseits bringt jede Ausdifferenzierung von Sondersystemen aber die Gefahr einer Entkoppelung vom allgemeinen System mit sich, das sich durch die Ausgliederung („Exklusion“) von Leistungsschwächeren entlastet. Die entscheidende Frage ist also, ob durch die Nutzung solcher Sonderformen die Teilhabechance am allgemeinen System verbessert oder eher verstellt wird – oder metaphorisch ausgedrückt: Wirkt das Sondersystem als geschützter Entfaltungsraum bzw. als „Sprungbrett“, oder erweist es sich als „Abstellgleis“? Dies ist im Hinblick auf unterschiedliche Sondersysteme jeweils zu überprüfen und kann sich von Fall zu Fall anders darstellen.

1.4 Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für die Berichterstattung

Der vorliegende Bericht befasst sich mit allen relevanten Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen und gibt Auskunft über die Entwicklung von Unterstützung und Leistungsbezug in den vergangenen Jahren. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der zentralen Frage der UN-Behindertenrechtskonvention, in welchem Maße bereits ein inklusiver Sozialraum für Menschen mit Behinderungen umgesetzt wurde und in welchem Maße noch gesonderte Unterstützungsformen in Anspruch genommen werden.[16] Mit dieser Verknüpfung wird erreicht, dass einerseits das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention in die langfristige Planung und Umsetzung der Politik für Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen integriert wird und andererseits die

[16] Zur Realisierung eines „inklusiven Sozialraums“ hat der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge im Dezember 2011 hilfreiche „Eckpunkte“ vorgelegt, zugänglich unter http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen.

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf eine empirische Grundlage aufgebaut wird.

Die grundsätzliche Infragestellung von Sonderformen könnte teilweise als „utopisch“ oder zumindest recht optimistisch empfunden werden. Entscheidend ist jedoch, dass sie als Prüfauftrag operationalisiert werden kann, indem in allen gesellschaftlichen Bereichen hinterfragt wird, welche Sonderformen hilfreich oder (zumindest derzeit noch) alternativlos sind und welche (zumindest teilweise) durch inklusive Formen ersetzt werden können. Dies bedeutet im Einzelnen:

- Reintegration von Sondersystemen in Hauptsysteme, Stärkung eigener Kompetenzen statt Stellvertretung/Übernahme von Handlungen, soweit dies möglich ist;
- Verbesserung der Teilhabechancen nicht nur durch Unterstützung der behinderten Personen, sondern durch eine barrierefreie Gestaltung der Umgebung („universelles Design“, Artikel 2 UN-Behindertenrechtskonvention); dies bedeutet z. B., dass inklusive Kindergärten, Schulen und Universitäten über Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Behinderungen als institutionelles Standardangebot verfügen, so dass benötigte Hilfen nicht mehr individuell zu organisieren sind;
- bei persönlicher Hilfe: Tendenz von Übernahme/Stellvertretung hin zu assistierter Selbsttätigkeit (z. B. im Betreuungsrecht durch den Übergang von „Vormundschaft“ zu „unterstützter Willensbildung“ mit Assistenz eines Betreuers).

In diesem Sinne als „Prüfauftrag“ operationalisiert, enthält die UN-Behindertenrechtskonvention ein Orientierungspotenzial für konkrete Umgestaltungsprozesse der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen.

1.5 Gliederung des Berichtes in zehn Handlungsfelder

Der vorliegende Bericht beschreibt die Lage von Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Lebensbereichen, die so systematisiert werden, dass einerseits an die Berichterstattung im Freistaat Sachsen und andererseits an die in der UN-Behindertenrechtskonvention benannten relevanten Handlungsfelder angeknüpft wird. Ausgehend vom oben dargestellten Lebenslagen-Konzept werden folgende Handlungsfelder näher beschrieben:

(1) Frühe Kindheit und Vorschulalter

(2) Bildung

(3) Teilhabe am Arbeitsleben

(4) Gesellschaftliche Partizipation

(5) Gesundheit und Rehabilitation

(6) Wohnen mit Behinderung

(7) Barrierefreiheit und Mobilität

(8) Behinderung im Alter

(9) Schutz der Persönlichkeit

(10) Information und Beratung.

Als Querschnittsfragestellungen sind die unterschiedlichen Auswirkungen für Männer und Frauen mit Behinderungen in jedem dieser Bereiche zu berücksichtigen, soweit die Datenlage dies erlaubt.

Der vorliegende fünfte Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen analysiert zunächst die verfügbaren Daten zur soziodemografischen Situation der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen (Teil 2). Darauf aufbauend wird die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in den genannten Handlungsfeldern beschrieben (Teil 3).

In diesen Handlungsfeldern werden die jeweiligen Zielgruppen und deren Beeinträchtigungen unterschiedlich definiert, mit unterschiedlichen Verfahren festgestellt und in entsprechend unterschiedlicher Abgrenzung statistisch erfasst. Zu unterscheiden sind:

- Menschen mit Beeinträchtigungen, in diesem weiten Verständnis statistisch nicht erfasst;
- Menschen mit Behinderungen, deren Beeinträchtigungen „länger als sechs Monate“ dauern mit der Folge, dass „ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX); diese Personengruppe wird statistisch nicht vollständig erfasst, sondern nur alle vier Jahre in der 1 %-Stichprobe des Mikrozensus;
- Menschen mit anerkannter Behinderung, in der Behindertenstrukturstatistik mit verschiedenen Merkmalen, darunter dem abgestuften Grad der Behinderung (GdB) erfasst;
- Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 50, neben der Behindertenstrukturstatistik auch in der Schwerbehindertenstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder erfasst;
- Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (nach Kapitel 6 SGB XII), die einer Unterstützung bedürfen, die teilweise einkommensabhängig geleistet wird, statistisch in der Sozialhilfestatistik erfasst;
- Kinder im Vorschulalter mit heilpädagogischem Förderbedarf und Kinder im schulpflichtigen Alter mit sonderpädagogischem Förderbedarf, dieser Bedarf wird nach eigenen Feststellungsverfahren ermittelt.

Die Daten zur Lebenslage von Menschen mit Behinderungen liegen nicht in einheitlicher Form vor, sondern sind unterschiedlichen Quellen zu entnehmen.[17] Auch der

[17] Auf Bundesebene gibt es derzeit Überlegungen zur Einführung eines „Teilhabe-Survey“ als einheitlicher Datenquelle, auf deren Grundlage sich die Lebenslage der Menschen mit Behinderungen umfassend untersuchen lässt.

Zeitpunkt, zu dem die jeweils aktuellen Daten verfügbar sind, ist nicht immer gleich. Für den vorliegenden Bericht wurden insbesondere folgende Datenquellen ausgewertet:

Datenquelle	**Inhalt**	**Datenhalter**	**aktueller Stand bei Berichtslegung**
Behindertenstruktur-statistik	Menschen mit anerkannter Behinderung	Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV)	2012
Statistik schwerbehinderter Menschen	Menschen mit Grad der Behinderung ab 50 und gültigem Ausweis	Statistisches Landesamt	2011
Schulstatistik	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf	Statistisches Landesamt	Schuljahr 2012/13
Arbeitsmarktstatistik	Beschäftigung und Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen	Bundesagentur für Arbeit	teils 2010, teils 2012/2013
Sozialhilfestatistik	Bezieher von Eingliederungshilfe	Statistisches Landesamt	2012
Leistungsstatistiken der Einrichtungsträger	Werkstattbeschäftigte, Heimbewohner etc.	KSV	2012
Mikrozensus	Bevölkerung	Statistische Ämter des Bundes und der Länder	2012, mit Erhebungsmerkmal Behinderung: 2009

Zu jedem der in diesem Bericht dargestellten Bereiche der Lebenslage werden auch Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Lage der Menschen mit Behinderungen aufgezeigt. Damit dies unter Einbeziehung einer breiten Expertise erfolgen konnte, wurde der Bericht in einen partizipativen Prozess eingebunden, in dem Expertinnen und Experten mit Behinderung und/oder beruflichen und persönlichen Erfahrungen in der Behindertenhilfe um ihre Einschätzungen gebeten wurden. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurden im Rahmen der Fachtagung „Wege zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ am 11.03.2013 in Dresden vorgestellt und mit den Teilnehmern erörtert. Deren Vorschläge und Anregungen, wie die Lage der Menschen mit Behinderungen verbessert werden kann, wurden gesammelt, wissenschaftlich bewertet und in die Berichterstellung eingearbeitet.

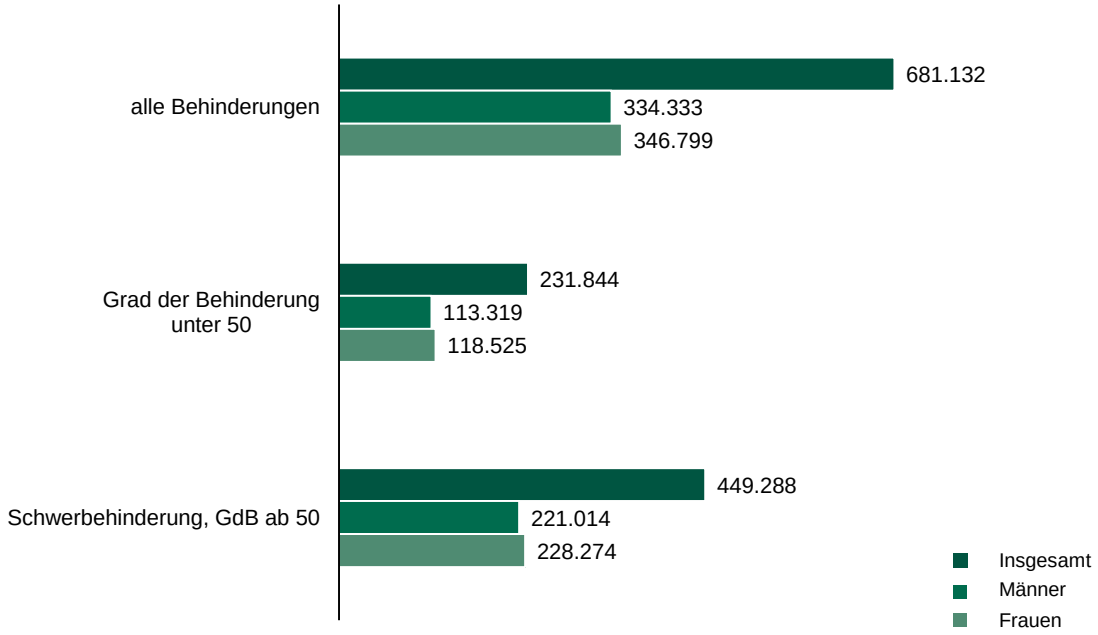
2. Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen

In diesem Kapitel werden die soziodemografischen Merkmale und die Behinderungsarten der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen dargestellt.

2.1 Menschen mit Behinderungen insgesamt

Am Jahresende 2012 hatten in Sachsen 681.132 Menschen eine Behinderung, davon waren 334.333 Männer und 346.799 Frauen. Der größere Teil dieser Menschen mit Behinderungen (449.288 Personen) war schwerbehindert, d. h. der Grad der Behinderung (GdB) wurde auf 50 oder mehr angesetzt. Bei 231.844 Personen lag der GdB unter 50.

Abbildung 1: Menschen mit Behinderungen in Sachsen, Jahresende 2012



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen - Behindertenstrukturstatistik 2012 (Stand 13.05.2013); Berechnungen des ISG

Insgesamt haben 16,5 % der sächsischen Bevölkerung eine Behinderung, darunter 10,9 % eine anerkannte Schwerbehinderung und 5,6 % eine Behinderung mit einem GdB unter 50 (Tabelle 1). Die eine Hälfte der behinderten Menschen sind Frauen (51 %) und die andere Hälfte Männer (49 %), diese Verteilung gilt für alle GdB.

Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der behinderten Menschen an der Bevölkerung zu: Von der Bevölkerung unter 18 Jahren haben 1,8 % eine Behinderung, unter den 18- bis 44-Jährigen sind es 5,5 %, unter den 45- bis 64-Jährigen steigt dieser Anteil auf 18,7 % und unter den Älteren ab 65 Jahren auf 36 %.

Tabelle 1: Menschen mit Behinderungen in Sachsen, Stand 31.12.2012

Grad der Behinderung (GdB) und Altersgruppe	Männlich	Weiblich	Insgesamt	Anteil an Bevölkerung
Zusammen	**334.333**	**346.799**	**681.132**	**16,5 %**
davon:				
unter 18 Jahren	6.112	4.153	10.265	1,8 %
18 bis 44 Jahre	38.726	31.995	70.721	5,5 %
45 bis 64 Jahre	120.008	114.784	234.792	18,7 %
ab 65 Jahren	169.487	195.867	365.354	36,0 %
Anteil nach Geschlecht	49 %	51 %	100 %	
darunter:				
mit GdB unter 50	**113.319**	**118.525**	**231.844**	**5,6 %**
davon:				
unter 18 Jahren	1.143	875	2.018	0,4 %
18 bis 44 Jahre	14.614	13.060	27.674	2,1 %
45 bis 64 Jahre	51.356	54.241	105.597	8,4 %
ab 65 Jahren	46.206	50.349	96.555	9,5 %
mit GdB ab 50	**221.014**	**228.274**	**449.288**	**10,9 %**
davon:				
unter 18 Jahren	4.969	3.278	8.247	1,4 %
18 bis 44 Jahre	24.112	18.935	43.047	3,3 %
45 bis 64 Jahre	68.652	60.543	129.195	10,3 %
ab 65 Jahren	123.281	145.518	268.799	26,5 %

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen - Behindertenstrukturstatistik 2012 (Stand 13.05.2013); Berechnungen des ISG

Eine Person kann von mehreren Behinderungen betroffen sein. Wertet man die Statistik nach der Art der Hauptbehinderung aus (bezogen auf alle Behinderungsgrade), so bilden eine Schädigung der inneren Organe (mit 28 %) und Einschränkungen des Bewegungsapparats (mit 27,1 %) die häufigsten Behinderungsarten (Tabelle 2). Hirnorganische Behinderungen machen 8,9 % der Hauptbehinderungen aus, seelische Behinderungen einschließlich Suchterkrankungen sowie Sehbehinderungen jeweils 5,6 %, Sprach- und Hörbehinderung 4,4 % sowie geistige und Lernbehinderung 3,9 % der genannten Hauptbehinderungen.

Tabelle 2: Art der Hauptbehinderung nach Behinderungsgruppen, Stand 31.12.2012

Art der Behinderung Anzahl Nennungen	**Insgesamt**	***darunter im Alter von:***			
		unter 18 J.	18 - 44 J.	45 - 64 J.	ab 65 J.
Bewegungsapparat	187.868	572	12.344	69.964	104.988
Sehbehinderung	38.686	417	3.327	9.402	25.540
Sprach-/Hörbehinderung	30.230	613	3.276	8.926	17.415
Innere Organe	193.769	1.931	12.522	64.094	115.222
Hirnorganische Behinderung	61.799	1.023	7.781	17.433	35.562
Geistige und Lernbehind.	27.090	3.187	12.959	8.035	2.909
Seelische Behind., Sucht	38.765	186	8.166	21.928	8.485
Sonstige Behinderung	114.470	2.545	12.989	42.703	56.233
Insgesamt (einschl. Mehrfachnennung)	692.677	10.474	73.364	242.485	366.354
Anteile in %					
Bewegungsapparat	27,1	5,5	16,8	28,9	28,7
Sehbehinderung	5,6	4,0	4,5	3,9	7,0
Sprach-/Hörbehinderung	4,4	5,9	4,5	3,7	4,8
Innere Organe	28,0	18,4	17,1	26,4	31,5
Hirnorganische Behinderung	8,9	9,8	10,6	7,2	9,7
Geistige und Lernbehind.	3,9	30,4	17,7	3,3	0,8
Seelische Behind., Sucht	5,6	1,8	11,1	9,0	2,3
Sonstige Behinderung	16,5	24,3	17,7	17,6	15,3
Anteil gesamt in %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

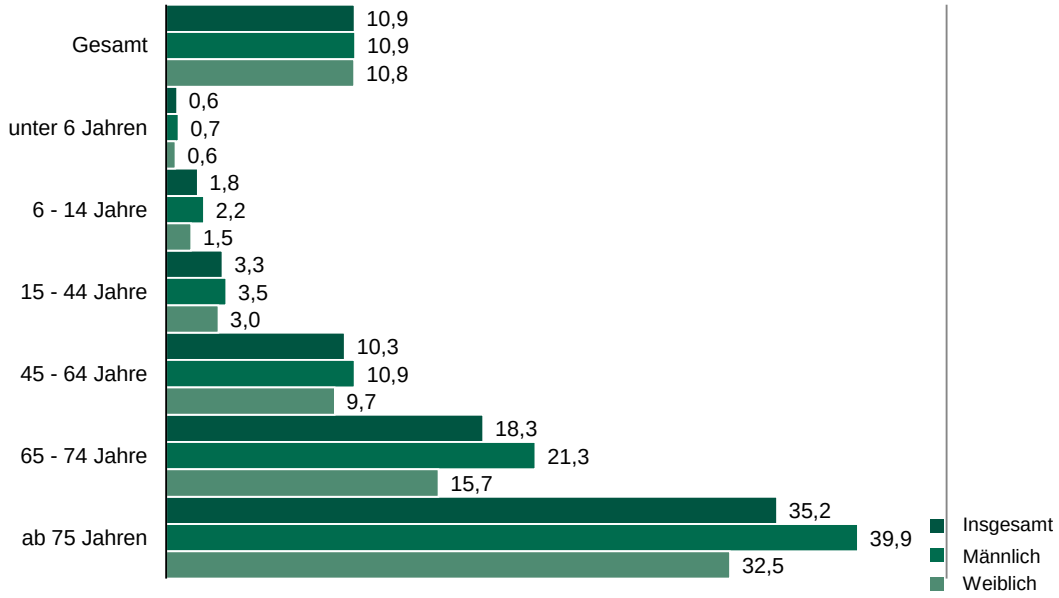
Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen - Behindertenstrukturstatistik 2012 (Stand 13.05.2013); Berechnungen des ISG

Dabei kann der Schwerpunkt der Behinderungsart je nach Altersgruppe unterschiedlich sein: Schädigungen des Bewegungsapparats und der inneren Organe nehmen mit dem Alter zu und bilden bei den Senioren die wichtigsten Hauptbehinderungen. Sprach- und Hörbehinderungen sowie Schädigungen des Gehirns sind relativ gleichmäßig verteilt, geistige und Lernbehinderung sowie sonstige Behinderungen sind die wichtigsten Hauptbehinderungsarten im Kinder- und Jugendalter.

2.2 Menschen mit schwerer Behinderung

Etwa zwei Drittel der Menschen mit Behinderungen (449.288 Personen bzw. 10,9 % der Bevölkerung) haben einen GdB von 50 und mehr und gelten als „schwerbehindert“. Darunter besitzen 368.791 Personen einen Schwerbehindertenausweis, dies sind 82 % aller Personen mit Schwerbehinderung. Der Bevölkerungsanteil der schwerbehinderten Menschen reicht von unter 1 % der Kinder unter 6 Jahren über rund 10 % im mittleren Erwachsenenalter (45 bis 64 Jahre) und rund 18 % der jungen Senioren (65 bis 74 Jahre) bis zu rund 35 % der Personen ab 75 Jahren. Die Schwerbehindertenquote von Männern liegt in den höheren Altersgruppen zunehmend über der Schwerbehindertenquote von Frauen.

Abbildung 2: Schwerbehinderte Menschen in Sachsen: Anteil an der Bevölkerung in %, Jahresende 2012



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen - Behindertenstrukturstatistik 2012 (Stand 13.05.2013); Berechnungen des ISG

Wenn ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt wird, so wird darin ggf. ein Merkzeichen zur Art der Beeinträchtigung eingetragen, das zu einem entsprechenden Nachteilsausgleich berechtigt. Von allen Personen mit einem Schwerbehindertenausweis (Stand: Jahresende 2012) haben

- 190.625 Personen (52 %) eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G = „gehbehindert“), darunter 33.460 Personen eine „außergewöhnliche Gehbehinderung“ (Merkzeichen aG, 9 %)
- 54.417 Personen (15 %) gelten als „hilflos“ (Merkzeichen H, häufig auch mit Merkzeichen G oder aG verbunden).
- 6.858 Personen sind blind (2 %, Merkzeichen Bl = „Blinde“) und

- 4.336 Personen sind gehörlos (1 %, Merkzeichen Gl = „Gehörlose“).

Die Ursachen der Behinderung sind bei 90 % der schwerbehinderten Menschen eine Erkrankung, bei 3 % ein Unfall und bei 2 % eine sonstige Ursache, die im Laufe des Lebens eingetreten ist. Von Geburt an behindert sind 5,6 % dieser Personen (unter den Kindern und Jugendlichen liegt dieser Anteil bei 22 %). Dieser Personenkreis steht während des gesamten Lebens vor der Aufgabe, mit den angeborenen Beeinträchtigungen umzugehen. Wenn dagegen eine Schwerbehinderung erst im Rentenalter eintritt, konnten schulische und berufliche Ausbildung, Erwerbstätigkeit und der Erwerb von Sozialversicherungsansprüchen in der Zeit davor erreicht werden, ohne durch eine Behinderung beeinträchtigt worden zu sein.

Schwerbehinderung in regionaler Verteilung

Die regionale Verteilung der schwerbehinderten Menschen hängt auch mit der Altersstruktur der Bevölkerung zusammen (Tabelle 3). Vergleichsweise niedrig sind die Quoten in den Universitätsstädten Leipzig (9,8 % der Bevölkerung) und Dresden (10,0 %), dort liegt der Bevölkerungsanteil ab 65 Jahren bei 22 %. Dagegen weist der Landkreis Görlitz, wo der Bevölkerungsanteil ab 65 Jahren bei 27 % liegt, mit 12,8 % die höchste Quote schwerbehinderter Menschen auf.

Tabelle 3: Schwerbehinderte Menschen in den Städten und Landkreisen Sachsens

Kommune	unter 65 Jahren		ab 65 Jahren		Insgesamt	
	Anzahl	Quote	Anzahl	Quote	Anzahl	Quote
Stadt Chemnitz	11.090	6,2 %	16.025	24,4 %	27.115	11,1 %
Erzgebirgskreis	17.674	6,6 %	23.146	25,7 %	40.820	11,3 %
Landkreis Mittelsachsen	13.590	5,7 %	19.998	24,3 %	33.588	10,4 %
Vogtlandkreis	11.043	6,3 %	14.993	23,2 %	26.036	10,9 %
Landkreis Zwickau	15.291	6,2 %	21.332	23,9 %	36.623	10,9 %
Stadt Dresden	19.947	4,7 %	33.483	29,0 %	53.430	10,0 %
Landkreis Bautzen	15.879	6,7 %	21.967	27,9 %	37.846	12,0 %
Landkreis Görlitz	13.947	7,1 %	20.761	28,4 %	34.708	12,8 %
Landkreis Meißen	10.596	5,7 %	17.171	27,1 %	27.767	11,1 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	9.873	5,3 %	16.225	25,6 %	26.098	10,4 %
Stadt Leipzig	20.247	4,8 %	33.023	28,2 %	53.270	9,8 %
Landkreis Leipzig	11.792	5,9 %	16.428	25,8 %	28.220	10,7 %
Landkreis Nordsachsen	9.471	6,1 %	14.063	29,5 %	23.534	11,6 %
Sachsen gesamt	**180.440**	**5,8 %**	**268.615**	**26,5 %**	**449.055**	**10,9 %**
Verteilung	40,2%		59,8 %		100,0 %	

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen - Behindertenstrukturstatistik 2012 (Stand 13.05.2013); Berechnungen des ISG

Entwicklung von Schwerbehinderung im Zeitverlauf

Betrachtet man die Entwicklung der Behinderung im Zeitverlauf, so ist die Anzahl der schwerbehinderten Menschen in Sachsen (hier: mit gültigem Schwerbehindertenausweis) von rund 275.000 Personen im Jahr 2001 um 29 % auf rund 356.000 Personen im Jahr 2011 gestiegen.[18] Der Bevölkerungsanteil („Quote“) der schwerbehinderten Menschen ist in diesem Zeitraum in Sachsen von 6,3 % im Jahr 2001 auf 8,6 % im Jahr 2011 gestiegen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Bevölkerungsanteile schwerbehinderter Menschen im Vergleich, Entwicklung von 2001 bis 2011

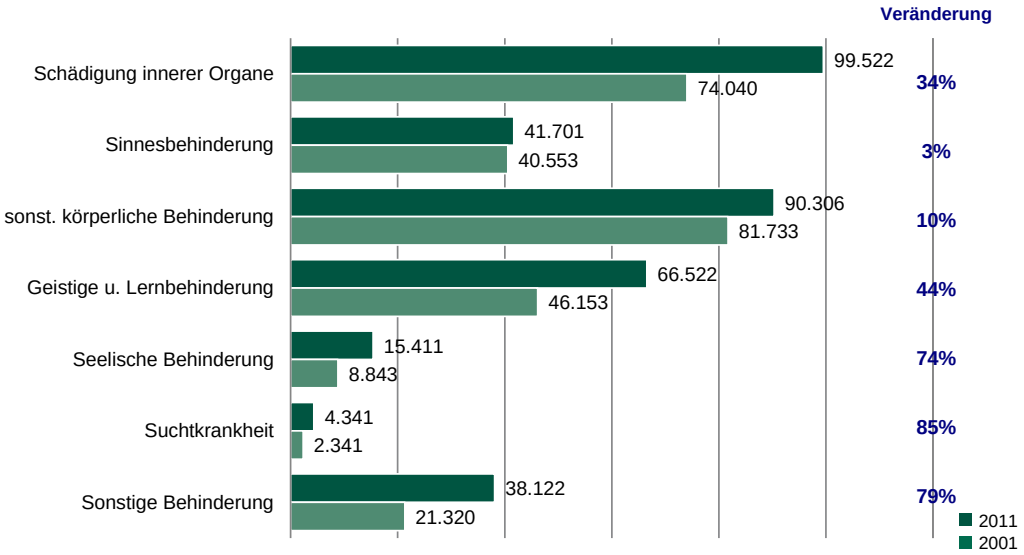
Jahr	Personen	Quote Sachsen			Quote Deutschland
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	
2001	274.984	6,3	6,2	6,3	8,1
2003	274.585	6,4	6,3	6,4	8,0
2005	300.489	7,1	7,0	7,0	8,2
2007	296.485	7,1	7,0	7,0	8,4
2009	325.328	7,9	7,8	7,8	8,7
2011	355 925	8,7	8,5	8,6	8,9
Veränderung 2001 bis 2011	29 %	37 %	37 %	37 %	9 %

Quelle: Statistisches Bundesamt (2012): Schwerbehinderte Menschen 2011 (mit gültigem Ausweis)

Da gleichzeitig die Bevölkerungszahl insgesamt abgenommen hat (in Sachsen: -5,6 %), ist die Quote der schwerbehinderten Menschen in diesem Zeitraum stärker gestiegen (+ 37 %) als deren Anzahl. Diese Entwicklung hat sich für Männer (Steigerung von 6,3 % auf 8,7 %) und Frauen (Steigerung von 6,2 % auf 8,5 %) in gleichem Maße vollzogen. Bundesweit ist diese Quote von 2001 bis 2011 nur um 9 % gestiegen, sie liegt aber mit 8,9 % noch höher als in Sachsen. In den letzten zehn Jahren haben sich somit die ursprünglich niedrigeren Quoten Sachsens an den Bundesdurchschnitt angeglichen.

[18] Diese Daten entstammen der amtlichen Schwerbehindertenstatistik, die alle zwei Jahre von den Statistischen Landesämtern erhoben wird, zuletzt im Jahr 2011.

Abbildung 3: Art der Behinderung im Zeitvergleich, Sachsen 2001 und 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt (2012): Schwerbehinderte Menschen 2001 und 2011 (mit gültigem Ausweis)

Innerhalb dieses Zeitraums hat die Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung in Sachsen um 80.941 zugenommen, darunter insbesondere die Anzahl derjenigen mit Schädigungen innerer Organe (+ 25.482 bzw. + 34 %) sowie mit geistigen Behinderungen und Lernbehinderungen (+ 20.369 bzw. + 44 %). Noch höhere Steigerungsraten, wenn auch auf niedrigerem Niveau, weisen seelische Behinderungen (+ 74 %) und Suchtkrankheiten (+ 85 %) auf. Dagegen ist die Anzahl der Menschen mit Sinnesbehinderungen fast gleich geblieben (+ 3 %).

2.3 Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Menschen mit Behinderungen einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Kapitel 6 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII – Sozialhilfe). Die vorrangige Aufgabe der Sozialhilfe besteht darin, „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 1 Satz 1 SGB XII).

> Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dient dazu, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“ (§ 53 Abs. 3 SGB XII).

Anspruchsberechtigt sind Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind. Außerdem muss ihr Einkommen grundsätzlich unter einer bestimmten Einkommensgrenze liegen.[19] Diese Voraussetzungen treffen am Jahresende 2011 für 35.664 Personen in Sachsen zu (Tabelle 5). Dies entspricht einem Zehntel der Anzahl der schwerbehinderten Menschen, und die Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe weisen auch eine andere Altersstruktur auf: Ein Drittel der Leistungsbezieher sind unter 18 Jahre alt (gegenüber 2 % der Schwerbehinderten), worin der präventive Charakter der Eingliederungshilfe zum Ausdruck kommt, die schon frühzeitig ansetzt, um Behinderungen zu vermeiden. Dagegen sind nur 3,7 % der Leistungsbezieher 65 Jahre oder älter (gegenüber 60 % der Schwerbehinderten).

Tabelle 5: Bezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Sachsen 2011

Alter	**Leistungsbezieher**		***davon:***	
	Anzahl	Anteil	männlich	weiblich
0 bis 6 Jahre	7.715	21,6 %	62 %	38 %
7 bis 17 Jahre	3.426	9,6 %	63 %	37 %
18 bis 39 Jahre	11.605	32,5 %	59 %	41 %
40 bis 64 Jahre	11.611	32,6 %	61 %	39 %
ab 65 Jahren	1.307	3,7 %	50 %	50 %
Insgesamt	**35.664**	**100,0 %**	**60 %**	**40 %**

Quelle: Statistisches Bundesamt (2013): Sozialhilfestatistik

60 % der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe sind männlich und 40 % weiblich, während die Anteile der Männer und Frauen mit Schwerbehinderung insgesamt und in den Altersgruppen unter 65 Jahren etwa gleich hoch sind (s. o. Abbildung 2).

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden teilweise in ambulanter Form (z. B. als Unterstützung des selbstständigen Wohnens) und teilweise in stationärer (z. B. im Wohnheim) oder teilstationärer Form (z. B. in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) erbracht. Die Zahl der Personen, die am Jahresende 2011 Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, ist um 19 % höher als im Jahr 2005 (Tabelle 6).

[19] Die maßgebliche Einkommensgrenze wird in § 85 SGB XII erläutert; Einschränkungen des Einkommenseinsatzes im Falle von Menschen mit Behinderungen werden in § 92 SGB XII geregelt.

Tabelle 6: Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Leistungsform, Sachsen 2005 bis 2011

Jahr	Leistungsbezieher			Anteil der Leistungen*	
	insgesamt	ambulant	stationär	ambulant	stationär
2005	30.093	7.642	23.359	25 %	78 %
2006	30.890	7.968	23.907	26 %	77 %
2007	32.853	9.002	24.998	27 %	76 %
2008	34.582	10.168	25.833	29 %	75 %
2009	34.901	9.880	26.758	28 %	77 %
2010	36.132	10.245	27.796	28 %	77 %
2011	35.664	9.963	27.886	28 %	78 %
Veränderung 2005 bis 2011	19 %	30 %	19 %		

Quelle: Statistisches Bundesamt (2013): Sozialhilfestatistik
* Anteile einschließlich Doppelzählungen von ambulanter und teilstationärer Hilfe

Davon bezogen 9.963 Personen die Eingliederungshilfe in ambulanter Form (Anteil von 28 %) und 27.886 Personen in teilstationärer oder stationärer Form (Anteil von 78 %).[20] Die Veränderungsraten seit 2005 lassen erkennen, dass der Bezug ambulanter Leistungen in den letzten Jahren stärker gestiegen ist (+ 30 %) als der Bezug stationärer Leistungen (+ 19 %).

2.4 Zusammenfassung

Im Freistaat Sachsen haben 16,5 % der Bevölkerung eine Behinderung, darunter 10,9 % eine schwere Behinderung (bzw. 8,6 % mit Schwerbehindertenausweis). Die Anzahl der Menschen mit Behinderungen ist von 2001 bis 2011 um 29 % gestiegen, während die Bevölkerung im gleichen Zeitraum um 6 % abgenommen hat. Der Bevölkerungsanteil („Quote“) der schwerbehinderten Menschen mit Schwerbehindertenausweis ist von 6,3 % im Jahr 2001 auf 8,6 % im Jahr 2011 gestiegen und liegt jetzt knapp unter dem Bundesdurchschnitt von 8,9 %.

Die häufigste Art der Behinderung bilden eine Schädigung der inneren Organe (mit 28 %) und Einschränkungen des Bewegungsapparats (mit 27 %). Hirnorganische Behinderungen machen rund 9 % der Hauptbehinderungen aus, seelische Behinderungen einschließlich Suchterkrankungen sowie Sehbehinderungen jeweils 6 %, Sprach- und Hörbehinderung sowie geistige und Lernbehinderung rund 4 % der Hauptbehinderungsarten.

Ein Teil der Menschen mit Behinderungen bezieht Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (0,9 % der Bevölkerung), auch deren Zahl weist eine steigende Tendenz auf. Unter den Leistungen der Eingliederungshilfe überwiegen teilstationäre und stationäre Leistungen, aber ein Prozess der „Ambulantisierung“ in Richtung

[20] Einschließlich Doppelzählungen: 6 % der Leistungsbezieher erhielten am Stichtag sowohl ambulante als auch teilstationäre Hilfe.

auf einen Ausbau der Leistungen für Menschen mit Behinderungen, die in Privathaushalten wohnen, zeichnet sich ab.

Angesichts des medizinischen Fortschritts, aufgrund dessen z. B. Frühgeborene höhere Überlebenschancen haben und die Lebenserwartung im Alter steigt, sowie der in den letzten Jahren gestiegenen Behinderungsquoten ist auch in den kommenden Jahren in Sachsen mit einer weiterhin steigenden Anzahl von Menschen mit Behinderungen zu rechnen.

3. Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in zehn Handlungsfeldern

Die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen werden im Folgenden in differenzierter Form beschrieben. In zehn zentralen Handlungsfeldern werden jeweils die verfügbaren Daten zur Lebenslage der Menschen mit Behinderungen ausgewertet und angebotene Unterstützungsleistungen recherchiert. Weiterhin wird der Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in diesen Handlungsfeldern überprüft. Dazu werden Indikatoren zur Messung des Entwicklungsstands von „Inklusion“ herangezogen, die teilweise – wie bereits in den bisherigen Landesberichten – anhand der verfügbaren Daten gut abgebildet werden können. In manchen Handlungsfeldern ist es aber schwierig, Stand und Fortschritte der Inklusion statistisch zu belegen, dort wird man nur zu ungefähren Einschätzungen kommen, die sich nicht anhand statistisch hinterlegter Indikatoren „messen“ lassen.

3.1 Frühe Kindheit

Die Prävention von Behinderungen umfasst die Vermeidung von Behinderungen sowie die Früherkennung von Gesundheitsschädigungen, um mit therapeutischen Interventionsmaßnahmen möglichst früh beginnen zu können. Wichtigste Risikofaktoren für Behinderungen im Kindesalter sind Frühgeburt, angeborene Fehlbildungen und chronische Erkrankungen. Die Unterstützungsleistungen in dieser Phase umfassen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Leistungen der Frühförderung und Bildungsangebote für Kinder mit Behinderungen, die in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration, in integrativen Kindertageseinrichtungen und in heilpädagogischen Kindertagesstätten angeboten werden.[21]

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert in Artikel 7: Es ist zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können. Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen.

Datengrundlage und geeignete Indikatoren

Der Berichterstattung im Handlungsfeld „Frühe Kindheit“ stehen Daten zu angeborenen Fehlbildungen, zur Teilnahmequote an Vorsorgeuntersuchungen, zum Anteil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf an allen Kindern und zur Bezugsquote von

[21] Einrichtungen zur Tagesbetreuung von Kindern werden im SächsKitaG als „Kindertageseinrichtungen“ bezeichnet. Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischer Ausrichtung werden als „heilpädagogische Kindertagesstätten“ bezeichnet. Zwischen den Begriffen „Kindertageseinrichtung“ und „Kindertagesstätte“ besteht aber grundsätzlich kein Unterschied.

Leistungen der Frühförderung zur Verfügung. Als Indikator des Inklusionsfortschritts kann der Anteil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden, herangezogen werden.

3.1.1. Geburt und postnatale Versorgung

Der Anteil der Neugeborenen, die von Geburt an eine Behinderung aufweisen, lag in den letzten zehn Jahren bei etwa einem Prozent. Verändert haben sich die Arten von Fehlbildungen: Anomalien der Knochen, Gelenke und Muskeln traten vor zehn Jahren noch bei 72 von 10.000 Neugeborenen auf, dieser Anteil liegt seit 2010 unter 50 je 10.000 Neugeborene (Tabelle 7). Zugenommen haben dagegen Fehlbildungen des Herzens, deren Anteil von unter 20 in den Jahren 2001 bis 2004 auf knapp 30 je 10.000 Neugeborene gestiegen ist.

Tabelle 7: Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen (je 10.000 Lebensgeborene)

Jahr	Lebend-geborene insgesamt	mit Fehlbildung des		Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten	Chromosomen-anomalien	Anomalie der Knochen, Gelenke, Muskeln
		Nervensystems	Herzens			
2001	31.903	4,1	14,4	7,2	4,1	72,1
2002	31.462	2,9	13,3	6,0	3,2	50,5
2003	32.105	4,4	11,2	6,5	2,8	31,8
2004	33.041	2,7	17,3	10,3	3,9	30,6
2005	32.429	4,0	31,1	10,5	3,7	45,0
2006	32.556	7,1	28,3	12,9	5,5	43,9
2007	33.884	6,8	41,3	14,8	5,6	53,1
2008	34.559	5,5	33,6	13,3	2,6	51,5
2009	33.885	5,9	27,7	13,9	5,9	54,9
2010	34.837	7,2	27,6	13,5	5,5	48,8
2011	34.103	5,3	28,4	14,1	6,5	35,8
2012	34.402	4,7	27,0	9,9	2,9	47,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Gesundheitsberichterstattung Indikator 3.52

In den Monaten nach der Geburt sowie im Verlauf der frühen Kindheit wird in den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 vom Kinder- oder Hausarzt auf eine altersgerechte kindliche Entwicklung geachtet. Drohende Behinderungen können frühzeitig erkannt und notwendige Therapien zeitnah eingeleitet werden. Während die ersten drei Vorsorgeuntersuchungen i.d.R. noch in der Geburtsklinik und damit nahezu vollständig für alle Neugeborenen durchgeführt werden, hängt die kontinuierliche Fortführung dieser Untersuchungen in den ersten Kindheitsjahren entscheidend von dem Verantwortungsbewusstsein der Eltern ab, da die Teilnahme daran in Sachsen nicht verpflichtend ist.

Im vierten Lebensjahr erfolgt in den Kindertageseinrichtungen eine ärztliche Beurteilung des Entwicklungsstandes auf der Grundlage des Sächsischen Gesetzes zur För-

derung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG). Mit dieser Untersuchung sollen der gesundheitliche Entwicklungsstand, Seh- und Hörvermögen, Sprache sowie Grob- und Feinmotorik beurteilt werden. Auf Grundlage des Untersuchungsergebnisses erfolgt eine individuelle Beratung der Eltern und der Erzieherinnen der Kindertageseinrichtung, um eine optimale Entwicklung des Kindes bis zum Schuleintritt zu ermöglichen.

In den Schulaufnahmeuntersuchungen im Jahr vor der Einschulung wird unter anderem überprüft, ob die Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 teilgenommen haben. Der Anteil der Kinder, für die eine entsprechende Dokumentation vorgelegt werden konnte, ist von 91,8 % im Schuljahr 2004/05 auf 94,3 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen (+ 3 %, Tabelle 8). Die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 hat sich seit 2004 um jeweils 3 % erhöht: Der Anteil der Kinder (mit vorgelegter Dokumentation), die auch noch die letzte Vorsorgeuntersuchung U9 mitgemacht haben, ist von 85,4 % (Schuljahr 2004/05) auf 88,0 % (Schuljahr 2011/12) gestiegen. Damit ist die Chance, drohende Behinderungen von Kindern frühzeitig erkennen, ihnen entgegenwirken und sie ggf. vermeiden zu können, in den letzten Jahren gestiegen.

Tabelle 8: Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms

Schuljahr	untersuchte Vorschulkinder	darunter mit Dokumentation		darunter wahrgenommen (in %):			
	insgesamt	Anzahl	Anteil in %	U3 - U6	U7	U8	U9
2004/05	30.049	27.590	91,8	97,5	94,1	88,3	85,4
2005/06	31.731	29.576	93,2	97,5	93,7	88,6	85,3
2006/07	32.103	30.120	93,8	97,7	94,3	90,1	86,6
2007/08	31.136	29.360	94,3	97,8	94,5	90,7	87,4
2008/09	31.253	29.603	94,7	97,9	94,4	90,6	87,9
2009/10	32.592	30.887	94,8	98,1	94,7	91,4	88,2
2010/11	32.709	30.931	94,6	98,0	94,5	91,1	88,2
2011/12	32.151	30.316	94,3	98,1	95,0	90,6	88,0
Veränderung	7 %	10 %	3 %	1 %	1 %	3 %	3 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Gesundheitsberichterstattung Indikator 7.5, Berechnungen des ISG

3.1.2. Frühkindliche Bildung und Frühförderung

Bildung in Kindertageseinrichtungen

Die Zahl der Kinder unter sechs Jahren ist in Sachsen – entgegen dem bundesweiten demografischen Trend rückläufiger Kinderzahlen – von 193.746 im Jahr 2006 um 7 % auf 207.815 im Jahr 2012 gestiegen. Drei Viertel aller Kinder werden in Kindertageseinrichtungen oder in der Kindertagespflege betreut, wobei von den Kindern zwischen

drei Jahren und Schuleintritt fast alle betreut werden, während die Betreuungsquote der Kinder unter drei Jahren bei 41 % liegt.[22]

Die folgende Tabelle zeigt für die Jahre 2006 bis 2013, wie viele Nichtschulkinder (überwiegend unter sechs Jahren) in der Tagesbetreuung Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Eingliederungshilfe) erhielten.[23] Im Jahr 2013 waren dies insgesamt 4.952 Kinder, das sind 3,5 % aller betreuten Kinder und 2,4 % aller Kinder dieses Alters (Tabelle 9). Etwa zwei Drittel der betreuten Kinder, die Leistungen der Eingliederungshilfe benötigen, sind Jungen. Dies entspricht dem bundesweiten Verhältnis von Jungen und Mädchen mit (drohenden) Behinderungen in diesem Alter.[24]

Tabelle 9: Betreuung von Nichtschulkindern mit Leistungen der Eingliederungshilfe, Sachsen 2006 bis 2013

Jahr	Betreute Kinder mit Förderbedarf *	Anteil an betreuten Kindern	Anteil an Altersgruppe
2006	4.557	3,3	2,4
2007	4.597	3,2	2,4
2008	4.930	3,4	2,5
2009	4.926	3,3	2,5
2010	4.974	3,2	2,5
2011	4.984	3,7	2,4
2012	4.719	3,4	2,3
2013	4.952	3,5	2,4
Veränderung	4 %	4 %	-3 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe
*Gesamtzahl 2006 bis 2011 einschl. Hilfe zur Erziehung, ab 2012 nur Eingliederungshilfe

Der Anteil der betreuten Kinder unter drei Jahren, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, ist mit 0,7 % aller betreuten Kinder (bzw. 0,3 % aller Kinder dieses Alters) recht niedrig. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf in diesem Alter oftmals Leistungen der Frühförderung erhalten und damit keine weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen.

22 Statistisches Bundesamt, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe – Betreuungen 2012.
23 In den Jahren 2006 bis 2011 enthält die Gesamtzahl auch Leistungen der Hilfe zur Erziehung, ab 2012 nur Eingliederungshilfe nach SGB XII und §35a SGB VIII.
24 Statistisches Bundesamt (2013): Sozialhilfestatistik 2011, Wiesbaden.

Tabelle 10: Betreuung von Nichtschulkindern unter 3 Jahren mit Leistungen der Eingliederungshilfe, Sachsen 2006 bis 2013

Jahr	Betreute Kinder mit Förderbedarf *	Anteil an betreuten Kindern	Anteil an Altersgruppe
2006	273	0,9	0,3
2007	266	0,9	0,3
2008	313	1,0	0,3
2009	314	0,9	0,3
2010	314	0,8	0,3
2011	276	0,7	0,3
2012	250	0,6	0,2
2013	301	0,7	0,3
Veränderung	-8 %	-34 %	-14 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe
*Gesamtzahl 2006 bis 2011 einschl. Hilfe zur Erziehung, ab 2012 nur Eingliederungshilfe

Im Jahr 2013 hatten 4.651 Kinder im Alter zwischen drei Jahren und der Einschulung einen heilpädagogischen Förderbedarf, das entspricht 4,7 % aller betreuten Kinder bzw. 4,6 % der altersgleichen Kinder (Tabelle 11).

Tabelle 11: Betreuung von Nichtschulkindern ab 3 Jahren mit Leistungen der Eingliederungshilfe, Sachsen 2006 bis 2013

Jahr	Betreute Kinder mit Förderbedarf *	Anteil an betreuten Kindern	Anteil an Altersgruppe
2006	4.284	3,9	4,5
2007	4.331	3,9	4,5
2008	4.617	4,1	4,7
2009	4.612	4,1	4,7
2010	4.660	4,0	4,7
2011	4.708	5,0	4,7
2012	4.469	4,6	4,3
2013	4.651	4,7	4,6
Veränderung	4 %	17 %	-3 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe
*Gesamtzahl 2006 bis 2011 einschl. Hilfe zur Erziehung, ab 2012 nur Eingliederungshilfe

Kinder mit einer Behinderung sollen möglichst gemeinsam mit nicht behinderten Kindern eine Kindertageseinrichtung besuchen können – dies fordert die UN-Behindertenrechtskonvention, und dies ist auch gesetzlich vorgeschrieben. Nach dem SächsKitaG ist die Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in Kindertageseinrichtungen zu fördern, ihrem spezifischen Förderbedarf ist zu entsprechen.[25] Seit 1991 wurden hierfür nach Angaben des Landesjugendamtes in 1.422 Kinderta-

[25] § 2 Abs. 4 SächsKitaG; vgl. auch § 4 Abs. 3 Satz 1 SGB IX.

geseinrichtungen in Sachsen entsprechende Voraussetzungen geschaffen. Dabei entstanden verschiedene Formen der gemeinsamen Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder in Tageseinrichtungen. Darüber hinaus haben sich einzelne heilpädagogische Einrichtungen auch für Kinder ohne Eingliederungshilfebedarf geöffnet.

Im Jahr 2012 wurden nach Daten des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV) insgesamt 5.016 Kinder mit Behinderungen in integrativen oder heilpädagogischen Kindertagesstätten einschließlich heilpädagogischer Gruppen in „regulären" Kindertageseinrichtungen gefördert, dies sind 2 % mehr als im Jahr 2010.[26] In heilpädagogischen Kindertagesstätten bzw. heilpädagogischen Gruppen in Kindertageseinrichtungen wurden im Jahr 2012 noch 1.091 Kinder betreut, dies sind 11 % weniger als zwei Jahre zuvor. Der Anteil der Kinder mit Behinderung in integrativen Kindertageseinrichtungen ist um 6 % auf 3.925 Kinder gestiegen, in dieser Form werden nun 78 % der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf betreut.

Tabelle 12: Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter in Kindertageseinrichtungen, Sachsen 2010 bis 2012

Jahr	Insgesamt	Integrative Kindertageseinrichtungen		Heilpädagogische Tagesstätten bzw. Gruppen	
2010	4.927	3.702	75 %	1.225	25 %
2011	4.860	3.714	76 %	1.146	24 %
2012	5.016	3.925	78 %	1.091	22 %
Veränderung	2 %	6 %		-11 %	

Quelle KSV: Leistungen für Kinder mit Behinderungen im nichtschulpflichtigen Alter in Sachsen (wegen Umstellung der statistischen Erfassung keine längere Zeitreihe möglich)

Auf dem Weg zu einer inklusiven frühkindlichen Bildung kommt es darauf an, günstige Rahmenbedingungen zu schaffen und das Personal in den Kindertageseinrichtungen gezielt auf diese Aufgabe vorzubereiten. Dies hat beispielsweise das Projekt „Inklusion in Kindertageseinrichtungen" zum Ziel, das vom SMK und KSV gefördert wird.

> Die an dem Projekt „Inklusion in Kindertageseinrichtungen" beteiligten Einrichtungen werden in Richtung auf die Entwicklung und Umsetzung einer inklusiven Pädagogik begleitet. Empfehlungen für die Aus- und Fortbildung der Fachkräfte zum Thema Inklusion werden erarbeitet und erprobt. Weiterhin werden Empfehlungen für die Gestaltung von Rahmenbedingungen für die Umsetzung inklusiver Elementarpädagogik erarbeitet, und bestehende Strukturen und Rahmenbedingungen werden an konkreten Beispielen evaluiert. Zudem werden die Qualitätskriterien für gelingende Inklusion in Kindertageseinrichtungen beschrieben und weiterentwickelt.[27]

[26] Wegen einer Umstellung der statistischen Erfassung des KSV kann hierzu keine längere Zeitreihe erstellt werden.

[27] Siehe dazu http://www.inklusion-sachsen.de/projektbeschreibung.html.

Frühförderung

Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder im Alter bis zum Schuleintritt umfassen neben den Leistungen in Kindertageseinrichtungen (integrativ oder heilpädagogisch spezialisiert) auch Leistungen der Früherkennung und Frühförderung, die in Frühförderstellen oder in Sozialpädiatrischen Zentren erbracht werden, sowie (in sehr geringem Umfang und mit abnehmender Tendenz) Leistungen der Heimunterbringung. Die Angebote der Früherkennung und Frühförderung haben das Ziel, „eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen, drohenden Behinderungen entgegenzuwirken, Auswirkungen vorhandener Behinderungen durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern und betroffene Familien zu beraten.“[28]

Zum Jahresende 2012 erhielten 3.497 Kinder im nichtschulpflichtigen Alter Leistungen der Frühförderung, dies sind rund 4 % weniger als zwei Jahre zuvor. Da sich aber die Anzahl der Kinder in diesem Alter in der Bevölkerung insgesamt erhöht hat, ging die Quote der Kinder mit Leistungen der Früherkennung und Frühförderung von 1,9 je 100 Altersgleiche im Jahr 2010 auf 1,7 je 100 Altersgleiche im Jahr 2012 zurück (Rückgang um 9,6 %).

Tabelle 13: Frühförderung für behinderte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter, Sachsen 2010 bis 2012

Jahr	Anzahl	je 100 Altersgleiche
2010	3.652	1,9
2011	3.651	1,8
2012	3.497	1,7
Veränderung	-4,2 %	-9,6 %

Quelle: KSV: Leistungen für behinderte Kinder im nichtschulpflichtigen Alter im Freistaat Sachsen: Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings 2010 bis 2012 (wegen Umstellung der statistischen Erfassung keine längere Zeitreihe möglich)

Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf im Alter bis unter drei Jahren werden verhältnismäßig seltener in integrativen oder heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen betreut als Kinder im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt mit entsprechendem Bedarf. Dies ist mit der insgesamt geringeren Betreuungsquote der jüngeren Kinder unter drei Jahren zu erklären (s. o.). Für behinderte Kinder in diesem jungen Alter greifen entsprechend die Maßnahmen der Frühförderung stärker.

In Sachsen sind insgesamt 53 Frühförderstellen (zuzüglich sieben Außenstellen) eingerichtet, die entweder interdisziplinär besetzt sind oder bei Bedarf mit niedergelasse-

[28] Homepage des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz Sachsen, Amt 24 - Leben mit einer Behinderung

nen therapeutischen Praxen kooperieren.[29] Im Jahr 2012 haben 46 der Frühförderstellen Leistungen in Form der sogenannten Komplexleistung erbracht.[30] Darüber hinaus sind zwei überregional spezialisierte Frühförderstellen für Kinder mit Sinnesbehinderungen sowie sieben Sozialpädiatrische Zentren tätig.[31]

3.1.3. Zusammenfassung

Etwa 1 % der lebend geborenen Kinder weist eine angeborene Fehlbildung auf. Die Vorsorgeuntersuchungen tragen dazu bei, Fehlbildungen oder Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen, um therapeutische Schritte einleiten zu können. Der Anteil der Kinder, die auch noch an der letzten Untersuchung U9 teilnehmen, an allen Kindern, für die dies dokumentiert ist, hat sich von rund 92 % (2004/05) auf 94 % (2011/12) erhöht.

In Sachsen weisen insgesamt rund 4 % aller Kinder im nichtschulpflichtigen Alter einen heilpädagogischen Förderbedarf auf, davon sind etwa zwei Drittel Jungen und ein Drittel Mädchen. 57 % dieser Kinder werden in Kindertageseinrichtungen betreut, darunter 44 % in integrativer Form und 13 % in heilpädagogischen Kindertagesstätten oder heilpädagogischen Gruppen. 41 % aller Kinder im nichtschulpflichtigen Alter mit heilpädagogischem Förderbedarf erhalten Leistungen der Frühförderung und 0,3 % sind in einem Heim untergebracht.

Tabelle 14: Kinder im nicht schulpflichtigen Alter mit heilpädagogischem Förderbedarf, Sachsen 2010 bis 2012

Jahr	Kinder mit Förderbedarf insgesamt	Anteil an altersgleicher Bevölkerung	darunter in:			
			integrativer Kita	heilpädagog. Kita/Gruppe	Früh-förderung	Heim
2010	8.610	4,3	3.702	1.225	3.652	31
2011	8.533	4,2	3.714	1.146	3.651	22
2012	8.535	4,1	3.925	1.091	3.497	22
Struktur	100,0		43,5	13,4	41,0	0,3
Veränderung	-0,9 %	-3,4 %	6,0 %	-10,9 %	-4,2 %	-29,0 %

Quelle: KSV: Leistungen für behinderte Kinder im nichtschulpflichtigen Alter im Freistaat Sachsen: Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings 2010 bis 2012 (wegen Umstellung der statistischen Erfassung keine längere Zeitreihe möglich)

In den letzten Jahren entstanden in Sachsen verschiedene Formen der gemeinsamen Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder in Tageseinrichtungen. Im Jahr

[29] Angaben des SMS, Stand Dezember 2013

[30] http://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/downloads/vertrag/VZ_IFF_Stand_18102012.pdf Von Komplexleistung spricht man dann, wenn für ein Kind sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen für einen prognostisch festgelegten Zeitraum durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden; vgl. § 30 Abs. 1 SGB IX und FrühV.

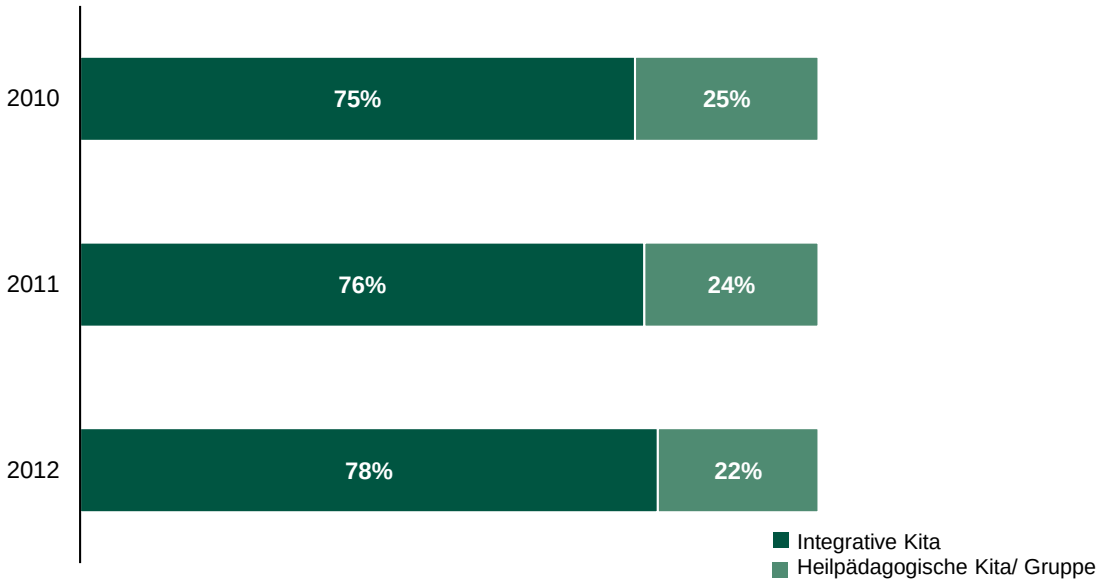
[31] http://www.dgspj.de/index.php

2012 wurden insbesondere in heilpädagogischen Kindertagesstätten bzw. heilpädagogischen Gruppen in Kindertageseinrichtungen weniger behinderte Kinder betreut als in den Jahren zuvor. Die Zahl der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden, ist von 2010 bis 2012 um 6 % gestiegen. Gleichzeitig ist die Zahl der Kinder, die in heilpädagogischen Kindertagesstätten oder heilpädagogischen Gruppen betreut werden, um 6,4 % gesunken. Somit ist der Anteil der integrativ betreuten Kinder gestiegen.

Indikator 1: Integrierte frühkindliche Bildung

Der Anteil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden, ist von 75 % (2010) auf 78 % (2012) gestiegen.

Abbildung 4: Inklusion in der frühkindlichen Bildung



Quelle: KSV: Leistungen für Kinder mit Behinderungen im nichtschulpflichtigen Alter im Freistaat Sachsen: Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings 2010 bis 2012
(wegen Umstellung der statistischen Erfassung keine längere Zeitreihe möglich)

Leistungen der Frühförderung für Kinder im Vorschulalter werden landesweit von 53 Frühförderstellen, zwei überregionalen spezialisierten Frühförderstellen und sieben Sozialpädiatrischen Zentren erbracht. Zum Jahresende 2012 erhielten 3.497 Kinder im nichtschulpflichtigen Alter Leistungen der Frühförderung, dies entspricht 1,7 Kindern je 100 Gleichaltrigen (-10 % gegenüber 2010).

3.2 Bildung

Im Handlungsfeld „Bildung“ werden die Chancen von Menschen mit Behinderungen beschrieben, im gesamten Verlauf ihres Lebens Wissen und Kompetenzen zu erwerben, die ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen erschließen. Das Sächsische Schulsystem sieht die Bildung und Erziehung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf sowohl in Förderschulen als auch an Regelschulen vor. Ziel ist es, allen Schülern den Lernort zur Verfügung zu stellen, der ihren Lernvoraussetzungen am besten entspricht.[32] Dabei steht das Wohl des einzelnen Kindes oder Jugendlichen im Vordergrund. Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf können zusammen mit Schülern ohne Beeinträchtigungen in einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden Schule unterrichtet werden, „wenn und so lange gewährleistet ist, dass sie in dieser Schule die erforderliche besondere Förderung erhalten.“[33] Das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Ermöglichung und Sicherstellung eines gemeinsamen, inklusiven Schulbesuchs. Dieses Ziel gilt in gleicher Weise für alle weiterführenden Bildungsformen in Hochschule und Erwachsenenbildung.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert in Artikel 24, das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung durch ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und im gesamten Lebensverlauf zu sichern. Menschen mit Behinderungen sollen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen können. Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem inklusiven, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben. Um dies zu gewährleisten, sollen angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen und wirksame, individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Im Bildungsbereich sind der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allen Schülern sowie der höchste Schulabschluss der Bevölkerung mit und ohne Behinderung auf Basis des Mikrozensus informative Daten. Ein Indikator der schulischen Inklusion ist der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, der inklusiv in Regelschulen (Grundschulen, Mittel- bzw. Oberschulen,[34] Gymnasien) unter-

[32] Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2013): Bildung in Sachsen. Bildungsbericht 2013, Dresden, S. 121.

[33] Vgl. § 13 Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SchulG) sowie § 2 Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die integrative Unterrichtung von Schülern in öffentlichen Schulen im Freistaat Sachsen.

[34] Schulen der Schulart Mittelschule führen seit August 2013 die Bezeichnung „Oberschule“ bezeichnet; vgl. § 2 Abs. 4 Schulordnung Mittel- und Abendmittelschule.

richtet wird, im Vergleich zum Anteil der Schüler in Förderschulen. Ein weiterer Indikator ist der Anteil der Bevölkerung mit und ohne Behinderung, deren Schulabschluss höher als ein Hauptschulabschluss ist. In den Bereichen der Hochschulausbildung und der Erwachsenenbildung ist die Datenlage dagegen schwieriger, so dass hier derzeit noch keine Indikatoren gebildet werden können. Um die Möglichkeit eines inklusiven Hochschulstudiums zu verbessern, wäre eine Statistik erforderlich, aus der hervorgeht, wie viele Studierende mit Behinderungen an welchen Hochschulen studieren und welche Art von Unterstützung sie jeweils benötigen. Veränderungen dieser Daten im Zeitverlauf könnten dann als weiterer Inklusionsindikator interpretiert werden.

3.2.1. Schulische Bildung

Im Schuljahr 2011/12 hatten 24.820 Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf. Diese Zahl ist fast drei Mal so hoch wie die Zahl der Kinder mit anerkannter Behinderung im Schulalter von 6 bis 17 Jahren, dies waren am Jahresende 2012 insgesamt 8.674 Kinder.[35] Der Grund dafür ist, dass das Kriterium „sonderpädagogischer Förderbedarf“ einen anderen, schulrechtlich ermittelten Sachverhalt umfasst als das sozialrechtliche Kriterium einer (drohenden) Behinderung.

> „Sonderpädagogischer Förderbedarf“ ist ein schulrechtliches Kriterium und bezeichnet den Förderbedarf der Kinder und Jugendlichen, die in ihren Bildungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Schule ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können.[36] „Behinderung“ ist dagegen das Resultat des Zusammenwirkens von individuellen Einschränkungen und Barrieren in der Umgebung. Der Behinderungsbegriff dient unter anderem dazu, sozialrechtliche Ansprüche zu definieren.

Die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist von 22.682 im Schuljahr 2006/07 auf 24.820 im Schuljahr 2011/12 gestiegen (+ 9 %), obwohl die Schülerzahlen an allgemeinbildenden Schulen in Sachsen insgesamt seit 2006/07 rückläufig waren (-1 %) und erst seit dem Schuljahr 2010/11 wieder zunehmen (Tabelle 15). Der Schüleranteil mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allen Schülern im vollzeitschulischen Alter ist in Sachsen von 7,8 % im Schuljahr 2006/07 um 8 % auf 8,4 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen. In Deutschland insgesamt lag der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Schuljahr 2011/12 bei 6,4 %, dies sind 2 Prozentpunkte weniger.

---

35 KSV (2013): Behindertenstrukturstatistik 2012

36 Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erfolgt nach § 13 der Verordnung des SMK über Förderschulen im Freistaat Sachsen (Schulordnung Förderschulen – SOFS) und § 4 Abs. 4 Satz 3 der Verordnung des SMK über Grundschulen im Freistaat Sachsen (Schulordnung Grundschulen – SOGS).

Tabelle 15: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf und Anteil an allen Schülern im vollzeitschulischen Alter, Sachsen 2006 bis 2011

Schuljahr	Schüler im vollzeitschulischen Alter *	darunter Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf		Deutschland
	Anzahl	Anzahl	Anteil in %	Anteil in %
2006/07	290.803	22.682	7,8	5,7
2007/08	279.914	22.378	8,0	5,9
2008/09	273.372	22.574	8,3	6,0
2009/10	278.746	22.936	8,2	6,2
2010/11	286.558	24.086	8,4	6,4
2011/12	294.649	24.820	8,4	6,4
Veränderung	-1 %	9 %	8 %	12 %

* Klassenstufen 1-9/10, entsprechend KMK-Vorgabe bei Schüler im vollzeitschulischen Alter ab 2008 bei Gymnasien ohne Klassenstufe 10, Schulbesuchsstufen der Schulen für geistig Behinderte, Vorbereitungsklassen für Migranten

Quelle: Amtliche Schulstatistik Sachsen

Im Schuljahr 2011/12 waren 46 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf Schüler mit Lernschwierigkeiten (11.458 Schüler, Tabelle 16). Fünf Jahre zuvor waren es noch 12.131 Schüler (53 % aller Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf).

Tabelle 16: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt, Sachsen 2006 bis 2011 (Schüler in Förderschulen und integrierte Schüler)

Schuljahr	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt	Schüler im Hauptförderschwerpunkt						
		Sehen	Hören	geistige Entwicklung	körperl. u. motorische Entwicklung	Sprache	emotionale und soziale Entwicklung	Lernen
2006/07	22.682	297	603	2.153	1.202	3.849	2.447	12.131
2007/08	22.378	308	615	3.707	1.243	2.395	2.652	11.458
2008/09	22.574	310	654	3.629	1.316	2.590	2.860	11.215
2009/10	22.936	324	701	3.455	1.367	2.766	3.078	11.245
2010/11	24.086	337	791	3.567	1.445	2.971	3.483	11.492
2011/12	24.820	357	834	3.721	1.545	3.125	3.780	11.458
Anteil 2011	100 %	1 %	3 %	15 %	6 %	13 %	15 %	46 %
Veränderung	9 %	20 %	38 %	-3 %	29 %	45 %	54 %	-6 %

Quelle: Amtliche Schulstatistik Sachsen

Mit großem Abstand folgen Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung (3.721 Schüler bzw. 15 %), emotionale und soziale Entwicklung (3.780 Schüler bzw. 15 %) sowie der Sprache (3.125 Schüler bzw. 13 %). Vergleichsweise geringe Anteile der förderbedürftigen Schüler weisen einen

sonderpädagogischen Förderbedarf der körperlichen und motorischen Entwicklung (1.545 Schüler bzw. 6 %), bezüglich des Hörens (834 Schüler bzw. 3 %) oder des Sehens (357 Schüler bzw. 1 %) auf.

Im hier betrachteten Zeitraum sind die Zahlen der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf der emotionalen und sozialen Entwicklung um 54 % und die der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf der sprachlichen Entwicklung um 45 % gestiegen. Dagegen ist die Zahl der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf der geistigen Entwicklung um 3 % gesunken. Die Zahlen der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Bereich der körperlichen und motorischen Entwicklung sind seit dem Schuljahr 2006/07 um 29 % gestiegen.

In Förderschulen wurden im Schuljahr 2011/12 insgesamt 18.938 Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf unterrichtet (Tabelle 17), dies sind 76 % aller Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Dieser Anteil ist in Sachsen ebenso hoch wie im Bundesdurchschnitt. Vor allem Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Förderschwerpunkten Lernen (59 %) und geistige Entwicklung (19 %) wurden in dieser Schulart unterrichtet, während die Anteile der Schüler mit anderen Förderbedarfen niedriger waren.

Tabelle 17: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen, Sachsen 2006 bis 2011

Schuljahr	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt	Schüler im Hauptförderschwerpunkt						
		Sehen	Hören	geistige Entwicklung	körperl. u. motorische Entwicklung	Sprache	emotionale und soziale Entwicklung	Lernen
2006/07	20.094	218	363	3.795	740	1.290	1.688	12.000
2007/08	19.223	230	365	3.644	745	1.310	1.649	11.280
2008/09	18.875	231	378	3.538	775	1.286	1.648	11.019
2009/10	18.821	234	392	3.415	798	1.319	1.636	11.027
2010/11	19.044	231	420	3.425	780	1.310	1.658	11.220
2011/12	18.938	239	426	3.524	756	1.260	1.588	11.145
Anteil 2011	100 %	1 %	2 %	19 %	4 %	7 %	8 %	59 %
Veränderung	-6 %	10 %	17 %	-7 %	2 %	-2 %	-6 %	-7 %

Quelle: Amtliche Schulstatistik Sachsen

Im Schuljahr 2011/12 wurden 5.882 Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen integriert unterrichtet, dies entspricht 24 % aller Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (Abbildung 5). Deren Zahl ist von 2.588 Schülern im Schuljahr 2006/07 um 127 % angestiegen (Tabelle 18).

Tabelle 18: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen, Sachsen 2006 bis 2011

Schuljahr	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt	Schüler im Hauptförderschwerpunkt						
		Sehen	Hören	geistige Entwicklung	körperl. u. motorische Entwicklung	Sprache	emotionale und soziale Entwicklung	Lernen
2006/07	2.588	79	240	54	462	863	759	131
2007/08	3.155	78	250	63	498	1.085	1.003	178
2008/09	3.699	79	276	91	541	1.304	1.212	196
2009/10	4.115	90	309	40	569	1.447	1.442	218
2010/11	5.042	106	371	142	665	1.661	1.825	272
2011/12	5.882	118	408	197	789	1.865	2.192	313
Anteil 2012	100 %	2 %	7 %	3 %	13 %	32 %	37 %	5 %
Veränderung	127 %	49 %	70 %	265 %	71 %	116 %	189 %	139 %
Integrationsquote 2011	24 %	33 %	49 %	5 %	51 %	60 %	58 %	3 %

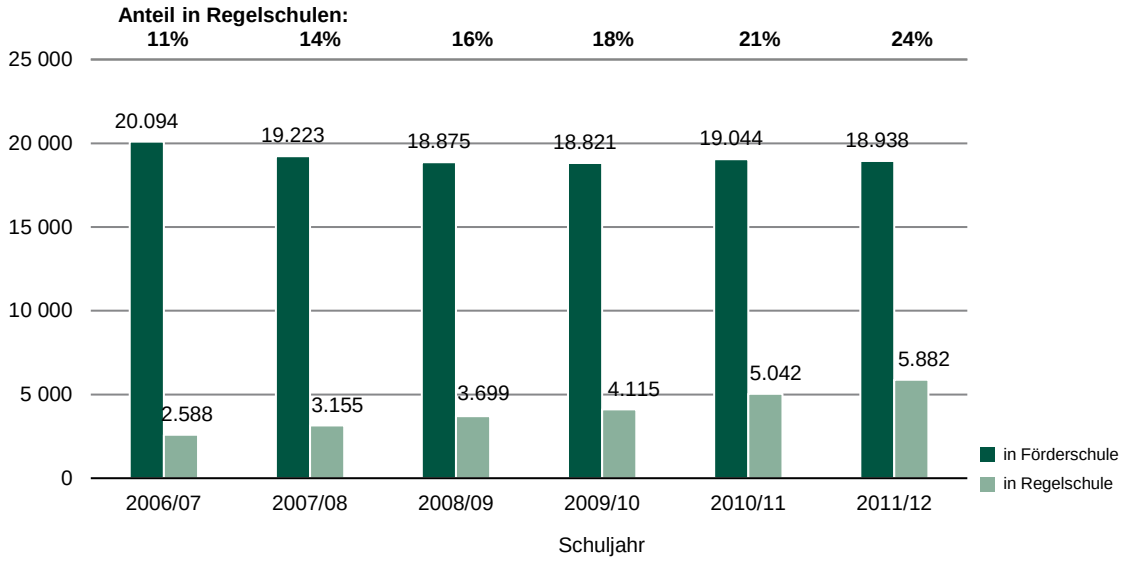
Quelle: Amtliche Schulstatistik Sachsen

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Förderschwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung (37 %) sowie Sprache (32 %) machen im Schuljahr 2011/12 die größten Anteile aus. In diesen Bereichen liegen die Integrationsquoten bei über 50 %, d. h. mehr als die Hälfte der Schüler mit einem solchen Förderbedarf werden in Regelschulen unterrichtet. Ähnlich hoch sind die Integrationsquoten von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Bereich Hören (49 %) sowie der körperlichen und motorischen Entwicklung (51 %), während von den Schülern sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung nur 5 % sowie Lernen nur 3 % in integrierter Form unterrichtet werden. Die Integrationsquote in Regelschulen ist somit je nach Art der Behinderung bzw. des sonderpädagogischen Förderbedarfs sehr unterschiedlich.

Indikator 2.1: Integrierte Bildung und Erziehung

Das Bestreben, die auch im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention liegende integrative Form der Bildung immer mehr Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu ermöglichen, war in den letzten Jahren erfolgreich, wie ein Zeitvergleich zeigt: Der Anteil der förderbedürftigen Schüler in Regelschulen (Integrationsquote) ist von 11 % im Schuljahr 2006/07 über 16 % im Schuljahr 2008/09 auf nun 24 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen.

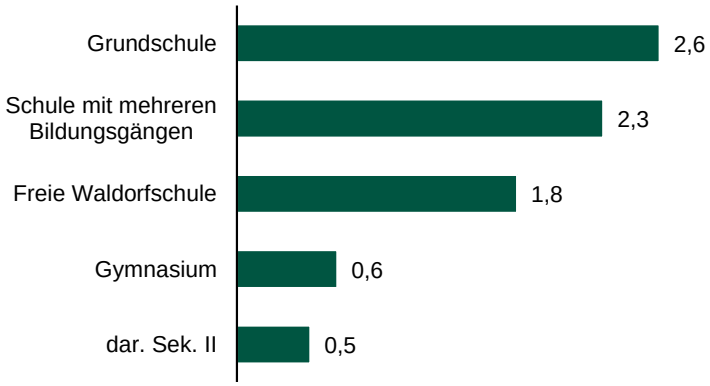
Abbildung 5: Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Sachsen, Schuljahr 2006/07 bis 2011/12



Quelle: Amtliche Schulstatistik Sachsen

Noch immer wird aber der überwiegende Teil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen unterrichtet, so dass das Bemühen um Integration weiter fortgesetzt werden muss. Dies gilt insbesondere für weiterführende Schulen: Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf lag im Schuljahr 2011/12 in Grundschulen bei 2,6 %, in Schulen mit mehreren Bildungsgängen bei 2,3 % und in Freien Waldorfschulen bei 1,8 %, in Gymnasien dagegen nur bei 0,6 % (darunter in der Sekundarstufe II: 0,5 %, Abbildung 6).

Abbildung 6: Anteile von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Schulform in %, Schuljahr 2011/12



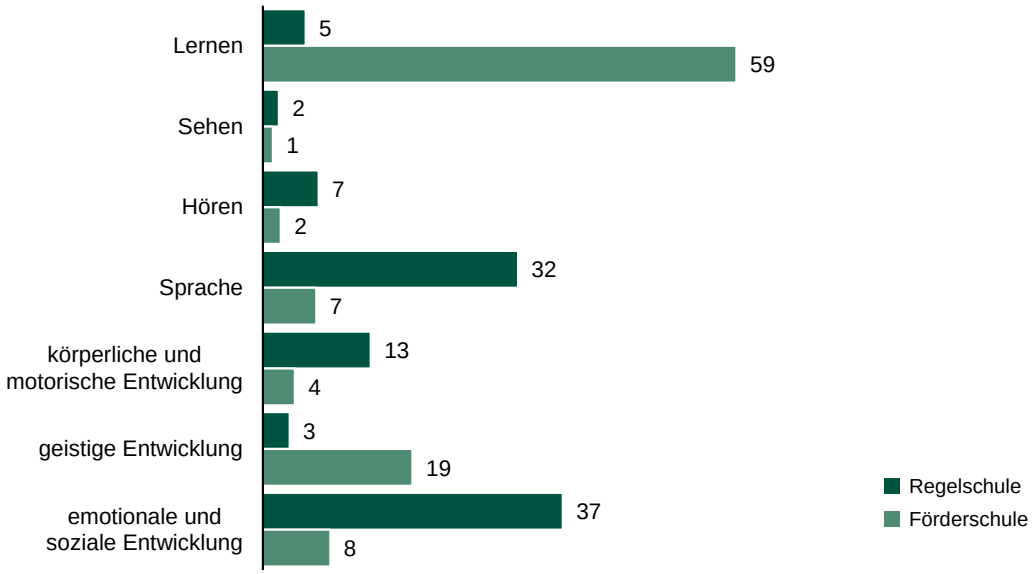
Quelle: Statistisches Bundesamt, Schulstatistik

Eine Differenzierung der Integrationsschüler nach Art des sonderpädagogischen Förderbedarfs ergibt:

- Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf der emotionalen und sozialen Entwicklung machen in allen Schularten etwa ein Drittel der Integrationsschüler aus (zwischen 27 % in Grundschulen und 36 % in Gymnasien), in Schulen mit mehreren Bildungsgängen aber mehr als die Hälfte (54 %).
- Ein sonderpädagogischer Förderbedarf im Hinblick auf die sprachliche Entwicklung besteht insgesamt bei 32 % der Integrationsschüler und darunter bei 46 % der Integrationsschüler in Grundschulen, während in den weiterführenden Schulen dieser Anteil deutlich geringer ist.
- Integrationsschüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Förderschwerpunkten körperliche und motorische Entwicklung (13 % der Integrationsschüler) sowie Hören und Sehen (9 % der Integrationsschüler) besuchen eher auch Gymnasien, sie machen zusammen 51 % der Integrationsschüler in dieser Schulart aus (gegenüber 18 % in Grundschulen und 22 % in Schulen mit mehreren Bildungsgängen).

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Förderschwerpunkten Lernen und geistige Entwicklung besuchen eher eine Förderschule als eine Regelschule, sie machen zusammen 78 % aller Förderschüler aus (Abbildung 7).

Abbildung 7: Schüler nach Art des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Schulart, Schuljahr 2011/12, Anteile in %

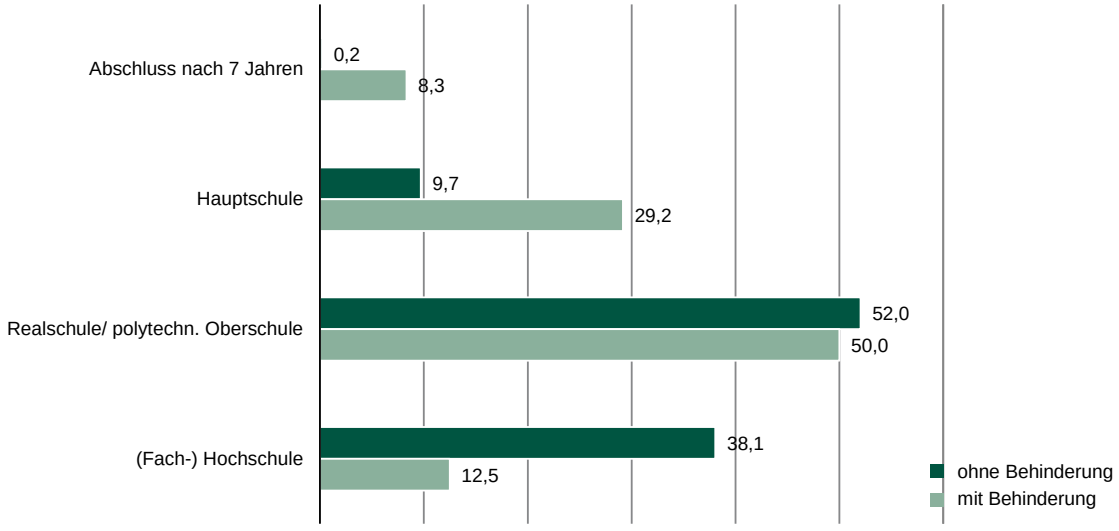


Quelle: Statistisches Bundesamt, Schulstatistik

Die Schwerpunkte der Integrationsschüler in Regelschulen liegen dagegen in den Förderschwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung (37 % der Integrationsschüler), Sprache (32 % der Integrationsschüler) sowie körperliche und motorische Entwicklung (13 % der Integrationsschüler), während nur 5 % der Integrationsschüler auf den Förderschwerpunkt Lernen und 3 % auf den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung entfallen.

Betrachtet man die Schulabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 20 bis 39 Jahren, so fällt auf, dass Menschen mit Behinderungen in gleichem Maße über die Mittlere Reife verfügen wie Gleichaltrige ohne Behinderung: Jeweils gut die Hälfte hat eine Realschule oder polytechnische Oberschule absolviert (Abbildung 8). Einen höheren Abschluss, der zum Studium an einer (Fach-) Hochschule berechtigt, erreichen rund 38 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung und rund 13 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung. Diese verfügen dagegen zu größeren Anteilen über niedrigere Abschlüsse: Einen Hauptschulabschluss haben rund 29 % der jungen Erwachsenen mit und rund 10 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung. Ohne Hauptschulabschluss haben 0,2 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung, aber rund 8 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung die Schule verlassen.

Abbildung 8: Schulabschluss junger Erwachsener im Alter von 20 bis 39 Jahren, Anteile in %

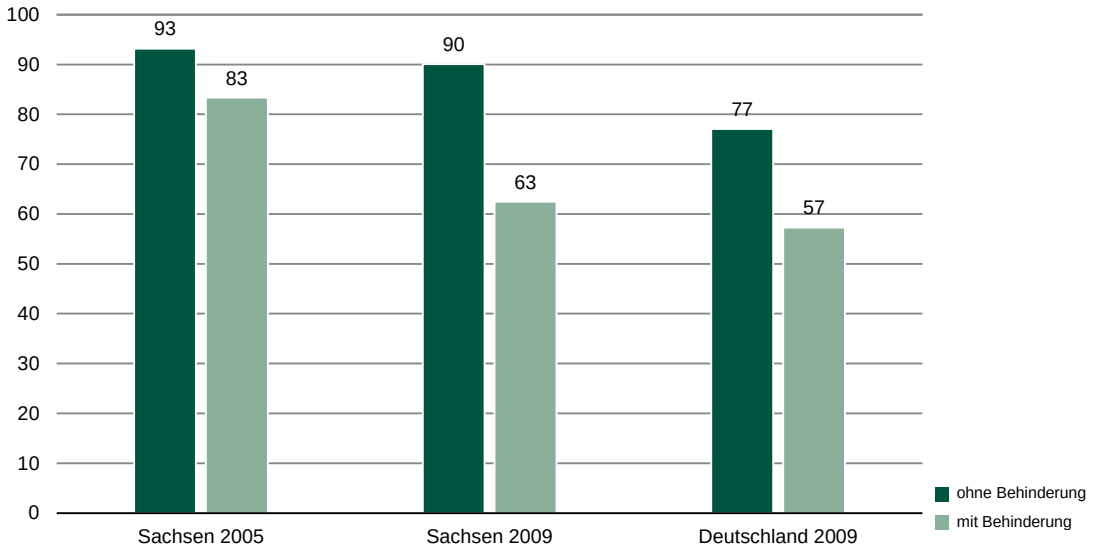


Quelle: Mikrozensus 2009, Auswertung des ISG

Indikator 2.2: Schulabschluss

Als ein Indikator für Inklusion kann der Anteil der jungen Erwachsenen (im Alter von 20 bis 39 Jahren) mit Behinderung gewertet werden, die einen Schulabschluss der Mittleren Reife oder höher haben, im Vergleich zum entsprechenden Anteil an den jungen Erwachsenen ohne Behinderung.

Abbildung 9: Anteil mit Schulabschluss Mittlere Reife oder höher, junge Erwachsene im Alter von 20 bis 39 Jahren mit und ohne Behinderung im Vergleich



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Der Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderung, die einen Schulabschluss der Mittleren Reife oder höher erreicht haben, lag in Sachsen im Jahr 2005 bei 83 % und damit um 10 Prozentpunkte niedriger als der entsprechende Anteil der jungen Erwachsenen ohne Behinderung. Im Jahr 2009 lag dieser Anteil in Sachsen bei beiden Personengruppen niedriger, und der Abstand zwischen beiden Anteilswerten ist auf 27 Prozentpunkte angewachsen.[37] In Deutschland waren im Jahr 2009 die Anteile der jungen Erwachsenen mit mindestens Mittlerer Reife insgesamt niedriger, und der Abstand zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen war mit 20 Prozentpunkten etwas geringer ausgeprägt als im gleichen Jahr in Sachsen.

[37] „Mittlere Reife und höher“ einschließlich der allgemeinbildenden Polytechnischen Oberschule, die in Sachsen im Jahr 2005 noch doppelt so viele Befragte des Mikrozensus nannten (mit einem hohen Anteil von Menschen mit Behinderungen) wie im Jahr 2009.

Maßnahmen zur Inklusion im Bildungsbereich

Das SMK hat die Forderung eines inklusiven Bildungssystems in Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention frühzeitig aufgegriffen. Im Zuge der Inklusion im Bereich Schule soll in den kommenden Jahren die Bildung und Erziehung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Regelschulen ausgeweitet werden. Zu den Maßnahmen, die das SMK ergriffen hat, gehört die Einrichtung einer „Arbeitsgruppe Inklusion" innerhalb des Ministeriums. Weiterhin hat das SMK einen „Ersten Aktions- und Maßnahmeplan" zur Förderung des Inklusionsprozesses erstellt, der unter Beteiligung von 21 Organisationen und Interessenvertretern von Menschen mit Behinderungen erarbeitet und im April 2012 vorgelegt wurde. Dieser Aktionsplan hebt die Vielfalt der Menschen mit und ohne Behinderung als Leitidee hervor:

> „Die Leitidee, Vielfalt als Chance zu begreifen, zielt auf Chancengerechtigkeit, individuelle Förderung und Anschlussfähigkeit im sächsischen Schulwesen. Der Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule wird bestimmt durch das Recht eines jeden jungen Menschen, den für ihn höchstmöglichen Schulabschluss zu erreichen, um eine seinen besonderen Fähigkeiten entsprechende berufliche Qualifikation zu erwerben und ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen."[38]

Für einzelne Arbeitsschwerpunkte werden Maßnahmen genannt, mit denen eine inklusive Bildung im Detail umgesetzt werden kann; diese Schwerpunkte sind (vgl. SMK: Erster Aktions- und Maßnahmeplan 2012, S. 10 ff):

- Weiterentwicklung von Prävention, Diagnostik und Beratung
- Ausweitung von gemeinsamer Bildungs- und Erziehungsarbeit
- Weiterentwicklung der Professionalität von Lehrern und Erziehern
- Optimierung des Übergangs in Ausbildung und Beruf
- Unterstützung von regionalen Lösungsansätzen
- Öffentlichkeitsarbeit.

Darüber hinaus hat das SMK im August 2011 ein Expertengremium mit dem Auftrag einberufen, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der individuellen Förderung von Schülern mit Behinderungen bzw. mit sonderpädagogischem Förderbedarf sowie zur weiteren Ausgestaltung des sächsischen Schulsystems im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention zu erarbeiten. Die im Dezember 2012 vorgelegte Expertise empfiehlt, das Thema Inklusion zu einem gesamtgesellschaftlichen Thema in allen Lebensbereichen zu machen. In neun grundlegenden Empfehlungen werden die zentralen Ergebnisse wie folgt zusammengefasst:[39]

---

[38] Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2012): Erster Aktions- und Maßnahmeplan zur Umsetzung von Art. 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, S. 9.

[39] Expertenkommission (2012): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der individuellen Förderung von Schülern mit Behinderungen bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf

- „Mittelfristig sind inklusive Bildungsangebote zu etablieren, so dass alle schulischen Einrichtungen die Möglichkeit zur Aufnahme von Menschen mit unterschiedlichen Entwicklungs- und Förderbedarfen bieten. Hierfür sind angemessene Voraussetzungen in personeller, räumlicher und sächlicher Ausstattung der schulischen Einrichtungen zu schaffen.
- Die rechtlichen Grundlagen (Schulgesetz, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften usw.) sind entsprechend anzupassen.
- Den veränderten Berufsbildern ist in Aus-, Fort- und Weiterbildung Rechnung zu tragen. Veränderte Anforderungen an die Lehrkräfte sind neu zu bewerten.
- Der Prozess der Inklusion darf nicht zu einer Verschlechterung gegenüber der bisherigen Förderung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf und/oder Behinderungen führen.
- Gleichzeitig darf es zu keiner Über- bzw. Unterforderung sowie zu keinem Abbau von Fördermöglichkeiten für Schüler ohne Bedarf an sonderpädagogischer Förderung und/oder Behinderungen kommen.
- Auch diesen Schülern sind die erforderlichen und notwendigen Unterstützungsleistungen und Hilfeangebote entsprechend ihres Förderbedarfs zu gewähren. Besonders die Prävention und die individuelle Förderung sind weiter auszugestalten.
- Dem Erziehungsrecht der Eltern und dem Selbstbestimmungsrecht der Schüler muss auch bei der Wahl des geeigneten Förderortes Rechnung getragen werden.
- Schulische Bildung ist Grundlage für ein lebenslanges Lernen von Menschen mit Behinderungen. Neben einer guten schulischen Bildung sind auch das selbstständige Leben, das Wohnen, die Arbeit sowie das politische und kulturelle Engagement wichtige Aspekte der Teilhabe.
- Die Lehrkräfte aller allgemein bildenden und berufsbildenden Schulen verstehen inklusives Unterrichten als einen Bestandteil ihrer Arbeit und entwickeln den gemeinsamen Unterricht von Schülern mit und ohne Behinderung weiter.“

Alle Empfehlungen werden gegenwärtig von den zuständigen Fachabteilungen des SMK auf ihre Umsetzbarkeit hin geprüft. Dabei werden rechtliche und inhaltliche Aspekte sowie die personellen und sächlichen Ressourcen in den Blick genommen. Diese Prüfung hat zum Ziel, aus den Empfehlungen konkrete Maßnahmen für die Ausgestaltung des sächsischen Schulwesens im Hinblick auf eine schrittweise Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention abzuleiten. Der Aktions- und Maßnahmenplan wird entsprechend fortgeschrieben.

---

sowie zur Ausgestaltung des sächsischen Schulsystems in Hinblick auf die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, S. 4 f.

3.2.2. Berufsorientierung für Schüler mit Behinderungen[40]

Die Berufsorientierung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist sehr umfassend und beginnt bereits mit der beruflichen Frühorientierung in den Klassenstufen 5 und 6 oder in der Oberstufe der Förderschule für Schüler mit geistiger Behinderung und wird bis zur Klassenstufe 10 oder bis zur Werkstufe der Förderschule für Schüler mit geistiger Behinderung intensiv fortgeführt. Neben der theoretischen Vorbereitung der Schüler auf das spätere Berufsleben im Unterricht haben diese im Rahmen von Betriebspraktika und Praxistagen ab Klassenstufe 8 oder in der Werkstufe der Förderschule für Schüler mit geistiger Behinderung die Möglichkeit, verschiedene Betriebe entsprechend ihren Interessen, Neigungen und individuellen Voraussetzungen kennenzulernen, Arbeits- und Praxiserfahrungen zu sammeln, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln, Grenzen zu testen sowie Vorstellungen von ihrer beruflichen Zukunft zu entwickeln.

Daneben nehmen die Schulen an verschiedenen speziellen Projekten der Berufsorientierung und Berufsvorbereitung teil. Hierzu zählen z. B. Maßnahmen der Berufseinstiegsbegleitung (seit 2009/10 bereits mehr als 3.000 Schüler insbesondere aus Schulen zur Lernförderung und aus Mittel- bzw. Oberschulen), das Gestreckte Berufsvorbereitungsjahr und das Gestreckte Berufsvorbereitungsjahr in kooperativer Form (Schulen zur Lernförderung in Kooperation mit Beruflichen Schulzentren).

Auch im Rahmen der „Initiative Inklusion“ wurden Vorbereitungsmaßnahmen auf die Phase der beruflichen Ausbildung ergriffen, indem z. B. in den Vorabgangsklassen Maßnahmen der Berufsorientierung durchgeführt oder Schülerpraktika in Betrieben ermöglicht wurden. Um die Chancen für die gleichberechtigte Teilhabe schwerbehinderter Schüler am Arbeitsleben zu verbessern, haben das SMS, das SMK, die Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit und der KSV im Rahmen ihrer Zusammenarbeit in der Allianz Arbeit + Behinderung[41] ergänzende Maßnahmen der Berufsorientierung vereinbart. Ziel dieser Maßnahmen ist es, schwerbehinderte Schüler umfassend über ihre beruflichen Möglichkeiten zu informieren und zu beraten und bei ihrem Übergang von der Schule in das Arbeitsleben zu unterstützen. Die Durchführung von ergänzenden Maßnahmen der Berufsorientierung für schwerbehinderte Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung im Rahmen der Initiative Inklusion wurde durch eine Verwaltungsvereinbarung dem Integrationsamt beim KSV übertragen. Im Auftrag des Integrationsamtes werden die Integrationsfachdienste tätig.

Die Integrationsfachdienste unterstützen Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in der Werkstufe ergänzend zu den

---

40 Die Berufsorientierung erfolgt in den Schulen und wird daher dem Kapitel 3.2 „Bildung“ zugeordnet. Die berufliche Ausbildung bedeutet dagegen den Einstieg ins Arbeitsleben und wird im Abschnitt 3.3.1 behandelt.

41 Zur „Allianz Arbeit + Behinderung“ siehe unten Abschnitt 3.3.4.

schulischen Angeboten bei der beruflichen Orientierung mit dem Ziel der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt durch folgende Maßnahmen:

- Potenzialanalyse zur Erfassung der Personal-, Sozial- und Methodenkompetenz,
- Einbindung aller Beteiligten im Prozess der Berufsorientierung durch Etablierung eines Unterstützerkreises,
- Praxistage sowie Praktika vorwiegend in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes,
- gemeinsame Praxisauswertung und Fallberatung im Unterstützerkreis, Mitwirkung bei der Formulierung verbindlicher Ziele zwischen Schülerinnen und Schülern, deren gesetzlichen Vertretern und der Arbeitsagentur und
- die Begleitung des Übergangs in das Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich der Erschließung und gegebenenfalls der Koordinierung anderer Fördermöglichkeiten sowie der Herbeiführung der rechtlichen Voraussetzungen (Schwerbehinderteneigenschaft), soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

Die beauftragten Integrationsfachdienste stimmen die Maßnahmen mit dem Gesamtkonzept zur Berufsorientierung und Berufsvorbereitung der jeweiligen Schule und mit der Bundesagentur für Arbeit ab und nutzen schon vorhandene Angebote.

Die ergänzenden Maßnahmen der Berufsorientierung für schwerbehinderte Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung werden durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Rahmen der „Initiative Inklusion“ gefördert. Dafür stehen aus Mitteln des Ausgleichsfonds (§ 78 SGB IX) für Sachsen 1,2 Mio. Euro für Maßnahmen bereit, die in den Schuljahren 2011/2012 und 2012/2013 beginnen. Diese Initiative bezieht alle Schüler der Werkstufe der Förderschule für Schüler mit geistiger Behinderung ein. Bis zu 1.400 Schüler mit Behinderungen können durch die ergänzenden Maßnahmen über ihre beruflichen Möglichkeiten beraten werden und speziell in den Fällen, in denen ein Übergang von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt möglich wird, individuelle Unterstützung erhalten.

3.2.3. Studium und Hochschulbereich

Studieren mit Behinderung

In Sachsen gibt es 21 Hochschulen, davon vier Universitäten, fünf Kunsthochschulen, fünf Fachhochschulen und sieben Standorte der Berufsakademie. Im Wintersemester 2012/13 studierten an den Hochschulen in Sachsen insgesamt 112.191 Personen, davon 61.843 männliche und 50.348 weibliche Studierende (Frauenanteil 45 %). Die genaue Zahl der Studierenden mit Behinderungen ist nicht bekannt; das Deutsche Studentenwerk geht davon aus, dass etwa 8 % aller Studierenden eine Behinderung haben, das entspricht in Sachsen rund 9.000 Studierenden. Darüber hinaus ermöglicht das Berufsbildungswerk Sachsen mit dem Studienzentrum Dresden der SRH Fern-

Hochschule Riedlingen Studierenden mit Behinderungen ein berufs- und ausbildungsbegleitendes Studium mit mehreren Bachelorstudiengängen.

In der Erhebung „beeinträchtigt studieren“ wurden im Jahr 2011 bundesweit Studierende im Hinblick auf Beeinträchtigungen befragt, darunter waren 8 % Studierende mit Schwerbehinderung (GdB 50 oder mehr). Unter den Studierenden in Sachsen sind die ermittelten Beeinträchtigungen folgendermaßen verteilt (Tabelle 19):[42]

Tabelle 19: Studierende mit Beeinträchtigungen: Art der Beeinträchtigung, Sachsen 2011, Anteile in %

Art der Beeinträchtigung	Frauen	Männer	Insgesamt
Psychische Beeinträchtigung	38,9	35,1	36,8
Andere chronische Krankheit	20,5	15,0	17,6
Sehbeeinträchtigung	9,9	11,2	10,6
Andere Mehrfachbeeinträchtigung	11,5	9,7	10,5
Teilleistungsstörung	3,5	7,5	5,6
Hör-/Sprechbeeinträchtigung	4,7	5,4	5,1
Sonstige Beeinträchtigung	5,1	4,9	5,0
Bewegungs-/Mobilitätsbeeinträchtigung	3,4	6,4	5,0
Mehrfach: Psychische u. andere chron. Erkrankung	2,4	4,9	3,7

Quelle: Zaussinger (2012): beeinträchtigt studieren, Sonderauswertung Sachsen

Psychische Beeinträchtigungen weisen 37 % der Studierenden mit Beeinträchtigungen auf (39 % der Frauen und 35 % der Männer). An zweiter Stelle liegen andere chronische Krankheiten, von denen 18 % der Studenten mit Beeinträchtigungen betroffen sind (21 % der Frauen und 15 % der Männer). An dritter Stelle stehen Sehbeeinträchtigungen und andere Mehrfachbeeinträchtigungen, von denen jeweils rund ein Zehntel der Studierenden mit Beeinträchtigungen betroffen ist. Bei 3,4 % der weiblichen und 6,4 % der männlichen Studierenden mit Beeinträchtigungen handelt es sich um Bewegungs- und Mobilitätsbeeinträchtigungen. Schon daraus wird erkennbar, wie vielfältig die Behinderungen sind und dass ein „barrierefreies Studium“ mehr umfasst als rollstuhlgerechte Zugänge allein.

Unter den Studienrichtungen der Männer mit Beeinträchtigungen stehen Ingenieurwissenschaften (35 %) und Mathematik/Naturwissenschaften (27 %) an erster Stelle, während die Frauen mit Beeinträchtigungen vor allem in den Bereichen Jura/Wirtschaftswissenschaften (19 %) und Sprach-/Kulturwissenschaften (18 %) studieren.

[42] Zaussinger, S. et al. (2012): beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011 - Sonderauswertung für den Freistaat Sachsen.

Tabelle 20: Studierende mit Beeinträchtigungen: Studienfach, Sachsen 2011, Anteil in %

Fächergruppe	Frauen	Männer	Insgesamt
Ingenieurwissenschaften	12,5	35,3	24,8
Mathematik, Naturwiss. (inkl. Agrarwiss.)	17,2	27,0	22,5
Jura, Wirtschaftswissenschaften	18,8	16,0	17,3
Sprach-, Kulturwiss. (inkl. Kunst, Musik, Sport)	18,0	7,1	12,1
Pädagogik, Erziehungswissenschaften	12,6	5,4	8,7
Sozialwissenschaften, Sozialwesen	12,5	5,2	8,6
Psychologie	4,8	2,3	3,5
Medizin und Gesundheitswissenschaften	3,6	1,7	2,6

Quelle: Zaussinger (2012): beeinträchtigt studieren, Sonderauswertung Sachsen

Nach dem Sächsischen Hochschulrecht gehört es zu den Aufgaben der Hochschulen, dafür zu sorgen, „dass Studenten mit Behinderung oder chronischer Krankheit in ihrem Studium nicht benachteiligt werden und die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können“ (§ 5 Abs. 2 Nr. 12 Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz – SächsHSFG). Die Prüfungsordnungen müssen „der Chancengleichheit für behinderte und chronisch kranke Studenten dienende Regelungen treffen“ (§ 34 Abs. 3 SächsHSFG). Das Bewusstsein für die Belange von Studierenden mit Beeinträchtigungen ist bei allen Hochschulen und deren Lehrkräften vorhanden.

Grundsätzlich sind die sozialen Belange der Studierenden ein zentrales Aufgabenfeld der Studentenwerke. Die vier Studentenwerke in Chemnitz-Zwickau, Dresden, Freiberg und Leipzig informieren, beraten und unterstützen gezielt auch Studierende mit Behinderungen. So werden z. B. Studierende mit Handicap oder in anderen belastenden Lebenslagen bei der Bewältigung der Anforderungen des Studiums unterstützt. Die Studierenden wenden sich meist an die Beratungsangebote der Studentenwerke, die dann versuchen, Lösungen für die individuellen Probleme zu finden – das kann z. B. die Durchsetzung bestimmter Rechte auf Anpassungen von Prüfungsleistungen (Ausgleich) sein. Auch Wohnheimplätze werden bevorzugt an Studierende mit Beeinträchtigungen vergeben.

Ebenfalls bieten die Studierendenvertretungen bzw. Studentenräte den Studierenden mit Behinderung Unterstützung und Beratung an. So hat z. B. der Studentenrat der Technischen Universität Dresden (TU Dresden) einen Geschäftsbereich zur Integration behinderter und chronisch kranker Studierender (IbS) eingerichtet, der folgende Aufgaben wahrnimmt:

- Kontaktpflege zu lokalen und überregionalen Interessenvertretungen für behinderte und chronisch kranke Menschen,
- Durchführung von Beratungen,
- Vertretung der Interessen behinderter und chronisch kranker Studierender (Leitung der Hochschule, Prüfungsämter, Dozenten),

- Ständiger Kontakt zu allen anderen Beratungsstellen der TU Dresden, insbesondere zum Behindertenbeauftragten für Studierende der TU Dresden und zu den Beratungsstellen des Studentenwerkes Dresden,
- Ansprechpartner in allen Fragen der Studienbedingungen behinderter und chronisch kranker Studierender,
- Aufbau und Pflege eines Informationsnetzwerkes,
- Individuelle Betreuung der behinderten und chronisch kranken Studierenden,
- Konzeptionelle Arbeit mit dem Fernziel einer barrierefreien Universität,
- Bindeglied zwischen allen zuständigen Stellen und dem Geschäftsfeld Soziales des Studentenrates der TU Dresden,
- Zusammenarbeit mit der Konferenz Sächsischer Studierendenschaften (KSS).[43]

Auch die anderen Universitäten und Hochschulen im Freistaat Sachsen stellen sich zunehmend auf Studierende mit Behinderungen ein.

> Ein Positivbeispiel ist der Neubau der Hochschulbibliothek mit Medienzentrum an der Hochschule für Technik Wirtschaft und Kultur (HTWK) Leipzig.[44] Sowohl die Bibliothek als auch das Medienzentrum wurden barrierefrei gebaut, alle Etagen sind per Aufzug erreichbar und die Toiletten sind ebenfalls barrierefrei. Die Regal- und Magazinbereiche sind auch für Rollstuhlfahrer ausreichend breit gestaltet. Für sehbehinderte Menschen bietet die Hochschule den Service der Fernleihe von Büchern in Blindenschrift an. In der Hochschulbibliothek wurde ein medientechnischer Arbeitsraum mit speziellen Headsets geschaffen, die eine Nutzung durch hörbehinderte Menschen besonders unterstützen.
>
> In Freiberg wurde das Projekt „Barrierefreies Studium an der TU Bergakademie Freiberg“ initiiert, das für Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung eine persönliche Assistenz durch Kommilitonen organisiert. Die Assistenz kann sich je nach Bedarf auf das Vorlesen von Texten, Unterstützung bei Recherchearbeiten oder Mobilitätshilfe auf dem Campusgelände beziehen. Darüber hinaus bietet die TU Bergakademie Freiberg für Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung einen individuell abgestimmten Nachteilsausgleich im Studium und bei Prüfungen an.

Welche Maßnahmen dazu beitragen können, Studierenden mit Behinderungen ein Studium ohne Barrieren zu ermöglichen, hat auf Bundesebene ein „Bündnis barrierefreies Studium“ in einem Maßnahmenkatalog zusammengestellt.[45]

---

43 http://www.stura.tu-dresden.de/referat_integration_behinderter_und_chronisch_kranker_studenten

44 Vgl. SMS (2012): Zum Stand der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen im Freistaat Sachsen, Dresden, S. 25.

45 Bündnis barrierefreies Studium (2012): Landesaktionspläne zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) – Empfehlungen für den Bereich „Studium und Behinderung“, Berlin.

3.2.4. Weiterbildung und lebenslanges Lernen

Wenn auch der Schwerpunkt der Bildung im Kinder- und Jugendbereich liegt, setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass Lernen als ein lebenslanger Prozess zu sehen ist. Durch berufliche Weiterbildung werden die Chancen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbessert. Darüber hinaus bieten Institutionen der Erwachsenenbildung weitere Lernmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderungen.

Berufliche Weiterbildung

Zur Verbesserung beruflicher Chancen wird lebenslanges Lernen in Form von beruflicher Weiterbildung ermöglicht. Diese dient dazu, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen. Drei Formen der beruflichen Weiterbildung sind zu unterscheiden: Wer seinen ursprünglichen Beruf wegen einer Behinderung nicht mehr ausüben kann, hat die Möglichkeit, auf dem Wege einer Umschulung einen neuen, seinen Leistungsmöglichkeiten entsprechenden Beruf zu erlernen. Wenn die technische Entwicklung in einem Beruf neue Anforderungen stellt oder aufgrund einer Behinderung 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. Sofern die Teilnahme an allgemeinen Weiterbildungsmaßnahmen wegen Art und Schwere der Behinderung nicht möglich ist, kann die Maßnahme in einer besonders auf die Bedürfnisse behinderter Menschen ausgerichteten Einrichtung, z. B. in einem Berufsförderungswerk, durchgeführt werden.

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. Ein gutes Beispiel für berufliche Weiterbildung von Menschen mit Behinderungen ist das Weiterbildungskonzept „Unternehmensspezifische Coachingmaßnahmen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation“ der HWK Chemnitz, das dem Erhalt des Arbeitsplatzes dient und hierfür mit dem „Weiterbildungs-Innovationspreis 2010“ prämiert wurde.[46] Private Bildungsträger, die im Freistaat Sachsen berufliche Weiterbildung anbieten, haben sich im Verband Sächsischer Bildungsinstitute e.V. (VSBI e.V.) zusammengeschlossen.[47] Berufliche Weiterbildung in außerbetrieblicher Form bieten in Sachsen die Berufsförderungswerke in Dresden und Leipzig an. Bildungsträger der Wohlfahrtsverbände bieten darüber hinaus Schulungen zur Förderung des Inklusionsprozesses an wie z. B. die Angebote für und

[46] http://www.hwk-chemnitz.de/Berufliche-Rehabilitation.357.0.html
[47] http://www.vsbi.de/home

mit Eltern sowie für und mit Menschen mit Behinderung des Bildungsinstituts „inForm“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe.[48]

Außerberufliche Erwachsenenbildung

Die Volkshochschulen (VHS) sind die Institution, die – neben Anbietern beruflicher Weiterbildung – diesem Grundsatz mit einem flächendeckenden Bildungsangebot Geltung verschaffen. Menschen mit Behinderungen haben ebenso wie alle anderen ein Recht auf lebenslanges Lernen. Viele Volkshochschulen nennen diesen Personenkreis zwar nicht ausdrücklich als besondere Zielgruppe, betonen aber in ihrem Leitbild, dass sie sich stark am Interesse und an der Zufriedenheit ihrer Kunden orientieren.[49] Einige Volkshochschulen weisen darüber hinaus diejenigen Kurse gesondert aus, die in barrierefreien Räumlichkeiten stattfinden[50] oder nennen Menschen mit Behinderungen auch ausdrücklich als Zielgruppe.[51]

Darüber hinaus haben freie Träger verschiedene Bildungsangebote für Menschen mit Behinderungen entwickelt.

> In dem Projekt „IB - Inklusive Bildung mit und für Menschen mit Behinderungen“, das der DRK-Landesverband Sachsen e. V. gemeinsam mit dem AWO-Landesverband Sachsen e. V. in Dresden, Leipzig, Heidenau und Meißen durchführt, sollen Menschen mit Behinderungen darin gestärkt werden, ihr Umfeld als gleichberechtigte Bürger und als „Experten in eigener Sache“ mitzugestalten. In aufeinander aufbauenden Bildungsmodulen sollen Menschen mit Behinderungen Informationen erhalten und ihre Kompetenzen entwickeln. Dies erfolgt in einem Grundkurs mit dem Titel „Das bin ich“, einem Aufbaukurs „Das kann ich“ und einem Spezialisierungskurs „Das will ich“, in dem z. B. allgemeine Beratungskompetenzen erworben und eigene Vorträge geübt werden.[52]

3.2.5. Zusammenfassung

Die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist von 22.682 im Schuljahr 2006/07 auf 24.820 im Schuljahr 2011/12 gestiegen (+ 9 %). Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allen Schülern im vollzeitschulischen Alter ist in Sachsen von 7,8 % im Schuljahr 2006/07 um 8 % auf 8,4 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen. Etwa die Hälfte dieser Schüler hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt Lernen. 76 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden in Förderschulen unterrichtet.

48 http://www.lebenshilfe.de/de/fortbildung/institut-inform/InstitutInForm_ueber_uns.php

49 https://www.vhs-sachsen.de/Leitbild-des-SVV.248.0.html

50 Z. B. die VHS Zwickau, https://www.vhs-zwickau.de

51 Leitbild der VHS Dreiländereck „Menschen mit Behinderungen - als Beitrag zur Gleichstellung und Integration“, https://www.vhs-dreilaendereck.de/index.php?id=40

52 http://drksachsen.de/angebote/behindertenhilfe/projekt-ib-inklusive-bildung

Indikator 2.1: Integrierte Bildung und Erziehung

Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in Regelschulen unterrichtet werden (Integrationsquote), ist von 11 % im Schuljahr 2006/07 auf 24 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen.

Indikator 2.2: Schulabschluss

Im Jahr 2009 hatten in Sachsen 63 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung einen Schulabschluss der Mittleren Reife oder höher, von den jungen Erwachsenen ohne Behinderung waren es 90 %. Der Abstand zwischen beiden Anteilswerten beträgt 27 Prozentpunkte und hat sich seit 2005 vergrößert, er ist größer als in Deutschland insgesamt mit durchschnittlich 20 Prozentpunkten.

Die Berufsorientierung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist sehr umfassend und beginnt bereits mit der beruflichen Frühorientierung in den Klassenstufen 5 und 6 oder in der Oberstufe der Förderschule für Schüler mit geistiger Behinderung und wird bis zur Klassenstufe 10 oder bis zur Werkstufe intensiv fortgeführt. Zusätzlich hat die Allianz Arbeit + Behinderung im Rahmen der „Initiative Inklusion“ ergänzende Maßnahmen der Berufsorientierung in den Vorabgangsklassen der Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in die Wege geleitet. Ein frühzeitiger Kontakt zum Arbeitsleben wird auch durch die Vermittlung von Praxistagen sowie Schülerpraktika in Betrieben vorwiegend des allgemeinen Arbeitsmarktes angestrebt.

Zur Förderung der Inklusion im schulischen Bereich soll die Bildung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Regelschulen ausgeweitet werden. Das SMK hat einen Ersten Aktions- und Maßnahmenplan zur Förderung dieses Prozesses erstellt und darüber hinaus in einer Expertise eines unabhängigen Expertengremiums klären lassen, mit welchen Maßnahmen Fortschritte in diesem Prozess erreicht werden können. Der Aktions- und Maßnahmenplan wird auf der Grundlage dieser Empfehlungen fortgeschrieben.

Die Zahl der Studierenden mit Beeinträchtigungen an den Sächsischen Hochschulen ist nicht genau bekannt, sie wird auf rund 9.000 Personen (8 % aller Studenten) geschätzt. Bei der Art der Einschränkungen stehen Psychische Krankheiten und andere chronische Krankheiten im Vordergrund. Nach dem SächsHSFG gehört es zu den Aufgaben der Hochschulen, Studierenden mit Behinderung oder chronischer Krankheit ein uneingeschränktes und barrierefreies Studium zu ermöglichen. Die Hochschulen sind aber nicht verpflichtet, Beauftragte für die Belange von Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu bestellen. Die Hochschulen ebenso wie die Studentenwerke und Studentenräte bieten für Menschen mit Behinderungen gezielt Information, Beratung und Unterstützung an. Die Möglichkeit eines inklusiven Studierens ist jedoch noch nicht in umfassender Weise gegeben. Um diese Situation verbessern zu können, ist eine Datengrundlage erforderlich, aus der hervorgeht, wie viele

Studierende mit Behinderungen an welchen Hochschulen studieren und welche Art von Unterstützung sie jeweils benötigen. Veränderungen dieser Daten im Zeitverlauf könnten dann als weiterer Inklusionsindikator interpretiert werden.

Bildung ist nicht auf das Schulalter beschränkt, sondern ein lebenslanger Prozess. Durch berufliche Weiterbildung werden die Chancen von Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbessert. Berufliche Weiterbildung wird in Sachsen von Fachschulen für Gestaltung, Sozialwesen, Technik und Wirtschaft sowie von den Kammern IHK und HWK und darüber hinaus von einer Vielzahl freier Träger und zwei Berufsförderungswerken angeboten.

Darüber hinaus bieten Institutionen der Erwachsenenbildung weitere Lernmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderungen. Die Volkshochschulen im Freistaat Sachsen haben Menschen mit Behinderungen bisher aber noch nicht ausdrücklich als besondere Zielgruppe benannt, sondern im Rahmen ihrer grundsätzlichen Kundenorientierung impliziert. Inwieweit dies auch durch räumliche Barrierefreiheit ihrer Veranstaltungen sowie kommunikative Barrierefreiheit bzw. didaktische Unterstützung für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen umgesetzt wird, wird nur von wenigen Volkshochschulen ausdrücklich genannt. Zur Orientierung, wie ein barrierefreies Bildungsangebot geschaffen werden kann, können auch in diesem Bereich die Empfehlungen herangezogen werden, die für ein barrierefreies Studium gelten.

3.3 Teilhabe am Arbeitsleben

Im Handlungsfeld „Teilhabe am Arbeitsleben“ ist das vorrangige Ziel, Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Dazu leisten Arbeitsagenturen und Jobcenter sowie das Integrationsamt vielfältige Unterstützung. Die umfangreichen und differenzierten Unterstützungsleistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind grundsätzlich in Kapitel 5 des SGB IX Teil 1 geregelt. Eine unterstützte Form der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bieten Integrationsprojekte nach Kapitel 11 Teil 2 SGB IX sowie die unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Personen, die wegen ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, haben ein Recht auf Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach Kapitel 12 Teil 2 SGB IX.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention betont in Artikel 27 das Recht der Menschen mit Behinderungen auf die Möglichkeit, ihren Lebensunterhalt durch eigene Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Um dies zu verwirklichen, werden Diskriminierungen 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 verboten. 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 wird geschützt. Alle Rechte und Ansprüche, die im Zusammenhang mit Arbeit im Allgemeinen bestehen (z. B. Recht auf Weiterbildung, gewerkschaftliche Interessenvertretung) gelten für Menschen mit Behinderungen in gleicher Weise.

Die Verantwortung des öffentlichen Sektors zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wird besonders hervorgehoben, und für den privaten Sektor sollen Anreize gesetzt und Fördermaßnahmen etabliert werden, um auch dort die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen. Schließlich sollen am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen getroffen werden, Arbeitserfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen gefördert werden.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Der Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben kann durch mehrere abgestufte Indikatoren beurteilt werden: (1) Ein beruflicher Ausbildungsabschluss ist die Voraussetzung für einen Einstieg in den Arbeitsmarkt; ein diesbezüglicher Indikator ist, wie viele Jugendliche eine betriebliche Ausbildung abschließen, wie viele eine außerbetriebliche Ausbil-

dung abschließen und welcher Anteil keinen beruflichen Abschluss erreicht. (2) Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit entspricht am ehesten der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Die Indikatoren der Erwerbsbeteiligung und der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung behinderter Menschen geben darüber Auskunft. (3) Arbeitslose Menschen mit Behinderungen sind ebenfalls am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert, und der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen ist ein aussagekräftiger Indikator dafür, wie sich deren Integration in Erwerbstätigkeit entwickelt. (4) Schließlich kann als ein Indikator gewertet werden, welcher Anteil der Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter seinen Lebensunterhalt durch ein Erwerbseinkommen bestreitet.

Aussagen über den Stand einer inklusiven Teilhabe am Arbeitsleben lassen sich auch aus Formen assistierter Beschäftigung und aus Übergängen aus Sondersystemen in den allgemeinen Arbeitsmarkt ableiten. Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit kommen diejenigen nahe, die mit Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, z. B. in Integrationsprojekten oder in einer unterstützten Beschäftigung. WfbM bieten dem Personenkreis, der zu einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in der Lage ist, aber ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit leisten kann, eine Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie sind eine Form der geschützten Arbeit, die für viele ohne Alternative ist, was aber einer sorgfältigen Prüfung im Einzelfall bedarf. Zwar gelingt es nur wenigen Personen, aus einer WfbM in eine der vorgenannten Beschäftigungsformen zu wechseln, aber auch hierauf ist ein Augenmerk zu richten.

3.3.1. Berufliche Ausbildung

An der Schnittstelle zwischen Schule und Beruf entscheidet sich in der Phase der beruflichen Ausbildung, wie gut der Einstieg in das Arbeitsleben gelingt. Die größte Arbeitsmarktnähe ist bei einer betrieblichen Ausbildung gegeben. Wo dieser Weg nicht unmittelbar möglich ist, besteht alternativ das Angebot einer außerbetrieblichen Ausbildung in Berufsbildungswerken oder vergleichbaren Einrichtungen. Weiterhin ist zu unterscheiden zwischen einer Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen und einer an die besondere Situation schwerbehinderter Menschen angepasste Fachpraktiker-Ausbildung mit reduzierten Anforderungen.

Die berufliche Qualifizierung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes („duale Ausbildung“) erfolgt in Betrieben mit parallelem Unterricht in einer Berufsschule. Ziel dieser Ausbildung, die je nach Fachrichtung zwischen zwei und dreieinhalb Jahren dauert, ist ein Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Die Ausbildungsplätze können sowohl in Betrieben der Wirtschaft als auch in vergleichbaren Einrichtungen außerhalb der Wirtschaft, insbesondere des öffentlichen Dienstes, der Angehörigen freier Berufe und in Haushalten angesiedelt sein.[53]

[53] Vgl. § 2 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Dieser Weg ins Berufsleben soll auch jungen Menschen mit Behinderungen soweit wie möglich erschlossen werden. Da dies häufig nicht ohne flankierende Unterstützung gelingt, wird für Schüler mit Behinderungen bereits frühzeitig versucht, Praktika in Unternehmen zu organisieren, um eine berufliche Orientierung zu fördern und den späteren Übergang von der Schule in den Beruf zu erleichtern. Ein Schwerpunkt der „Initiative Inklusion“ ist deshalb auch die ergänzende berufliche Orientierung schwerbehinderter Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in den Vorabgangsklassen (s. o. Abschnitt 3.2.2).

Die Arbeitsagenturen unterstützen bei der Vermittlung eines betrieblichen Ausbildungsplatzes, indem sie Ausbildungszuschüsse zahlen und mit weiteren Fördermöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen Anreize für Betriebe schaffen. Wenn wegen einer Behinderung besondere Anpassungen des Ausbildungsplatzes erforderlich sind, können hierfür auch technische Arbeitshilfen und besondere Hilfsmittel finanziert werden. Zur Unterstützung während der Ausbildung kann die Arbeitsagentur ausbildungsbegleitende Hilfen gewähren.

Im Rahmen der „Initiative Inklusion“ wird die berufliche Ausbildung über diese Regelleistungen hinaus unterstützt, indem Betriebe und Dienststellen, die neue Ausbildungsplätze für schwerbehinderte junge Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schaffen, einen finanziellen Zuschuss erhalten (s. u. Abschnitt 3.3.4).

Junge Menschen mit Behinderungen können im Rahmen ihrer Ausbildung Erleichterungen in Anspruch nehmen wie eine Verlängerung der Ausbildung oder Prüfungserleichterungen (z. B. Prüfungsunterlagen, die auf die jeweilige Behinderung abgestimmt sind, eine verlängerte Prüfungszeit und anderes mehr). Auch diese Unterstützungsformen ermöglichen eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf.

Schulische Berufsbildung

Der schulische Teil der dualen Ausbildung wird in Berufsschulen vermittelt. Diese bilden eine Form der berufsbildenden Schulen, zu denen weiterhin berufliche Gymnasien, Berufsfachschulen, Fachoberschulen, Fachschulen und berufsbildende Förderschulen gehören. Im Schuljahr 2012/13 waren insgesamt 105.106 Schüler an den berufsbildenden Schulen in Sachsen registriert (38 % weniger als im Schuljahr 2005/06), davon war die eine Hälfte weiblich und die andere Hälfte männlich. Darunter waren 5.353 Schüler (bzw. 5,1 %), die an berufsbildenden Förderschulen unterrichtet wurden (Tabelle 21). Berufsbildende Förderschulen werden von Schülern besucht, die auch durch besondere Hilfen an einer anderen berufsbildenden Schule nicht integriert werden können und deshalb über einen längeren Zeitraum einer sonderpädagogischen Förderung bedürfen. Von diesen Schülern waren rund 60 % männlich und rund 40 % weiblich.

Von den insgesamt 105.106 Schülern an berufsbildenden Schulen im Schuljahr 2012/13 waren 50.695 Auszubildende (48 %). An berufsbildenden Förderschulen wa-

ren 3.269 Schüler im Rahmen einer dualen beruflichen Ausbildung auf einem Ausbildungsplatz beschäftigt und parallel in Teilzeitausbildung an einer Berufsschule, dies entspricht einem Anteil von 61 %.

Darüber hinaus haben 1.190 Schüler in einer berufsbildenden Förderschule ein Berufsvorbereitungsjahr absolviert. Dieser weitere Zeitraum der schulischen Bildung ermöglicht Schulabgängern, die keinen Ausbildungsplatz erhalten haben, ihre Voraussetzungen dafür zu verbessern, indem ggf. ein Schulabschluss nachgeholt, berufliche Orientierung gefördert und erste berufsbezogene Qualifikationen erworben werden. Ziel dieser Vorbereitungsphase ist die Einmündung in eine duale Ausbildung. 858 Schüler haben eine rehabilitationsspezifische Berufsvorbereitungsmaßnahme oder eine Maßnahme der Einstiegsqualifizierung absolviert. Darüber hinaus waren 36 Schüler an einer Berufsfachschule (als Förderschule).

Tabelle 21: Schüler an berufsbildenden Schulen, Sachsen 2005/06 bis 2012/13

Schuljahr	Schüler insgesamt	*darunter:* an berufsbildenden Förderschulen				
		insgesamt	Anteil	darunter Berufsschule	berufsvorbereitende Maßnahmen	
					BVJ	BvB-Reha
2005/06	170.095	10.450	6,1 %	7.092	1.336	2.022
2006/07	166.656	9.832	5,9 %	6.717	1.234	1.881
2007/08	160.524	9.079	5,7 %	6.346	1.025	1.679
2008/09	148.974	8.245	5,5 %	5.821	1.005	1.389
2009/10	137.205	7.422	5,4 %	5.140	1.009	1.273
2010/11	123.727	6.607	5,3 %	4.436	939	1.179
2011/12	112.666	5.964	5,3 %	3.748	1.219	947
2012/13	105.106	5.353	5,1 %	3.269	1.190	858
darunter:						
männlich	49 %	59 %		60 %	57 %	60 %
weiblich	51 %	40 %		40 %	43 %	40 %
Veränderung 2005 bis 2012	-38 %	-49 %	-17 %	-54 %	-11 %	-58 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Berufsbildungsstatistik B II 1 - Schüler in beruflichen Schulen

Die Anzahl der Schüler an berufsbildenden Schulen hat im Zeitraum von 2005/06 bis 2012/13 um 38 % abgenommen, wofür vor allem demografische Gründe ausschlaggebend sind.[54] Noch deutlicher fällt der Rückgang von Schülern an berufsbildenden Förderschulen um 49 % und darunter an beruflichen Förderschulen um 54 % aus.

[54] So ist die Zahl der 15- bis 19-Jährigen in Sachsen in diesem Zeitraum um 52 % zurück gegangen; vgl. Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsfortschreibung, www.destatis.de.

Betriebliche Ausbildung

Die Zugangswege junger Menschen mit Behinderungen in Ausbildung und Beruf sind, da spezifische statistische Erhebungen nicht vorliegen, nur ansatzweise nachzuzeichnen. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Hürden für junge Menschen beim Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf noch immer recht hoch sind. So sind vor allem geringe Eintritte in betriebliche Ausbildung festzustellen.[55] Diese bundesweiten Trends lassen sich auch in Sachsen beobachten: Seit 2005 ist die Anzahl der schwerbehinderten Auszubildenden in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten nahezu konstant. Im Jahr 2011 waren dort insgesamt 282 Auszubildende erfasst, dies sind 11 % weniger als im Jahr 2005, während die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung im gleichen Zeitraum um 24 % gestiegen ist (Tabelle 22).[56] Auch wenn sich der Anteil der betrieblichen Ausbildungsplätze, die mit schwerbehinderten jungen Menschen (in Betrieben ab 20 Mitarbeitern) besetzt sind, von 0,37 % (2005) auf 0,51 % (2011) erhöht hat, so ist dieser Anstieg angesichts der relativ konstanten Anzahl von Auszubildenden mit Schwerbehinderungen vor allem durch den Rückgang aller Ausbildungsplätze von 86.792 im Jahr 2005 auf 55.694 in 2011 (-36 %) zu sehen.[57]

Tabelle 22: Auszubildende insgesamt und mit Schwerbehinderung, Sachsen 2005 - 2011

Jahr	Auszubildende	Auszubildende mit Schwerbehinderung*			Beschäftigte mit Schwerbehinderung
	insgesamt	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt*
2005	86.792	317	*	*	21.855
2006	86.742	297	*	*	21.781
2007	84.512	305	*	*	22.530
2008	78.991	289	155	134	23.747
2009	71.749	303	162	141	24.830
2010	63.220	321	168	153	26.141
2011	55.694	282	150	132	27.195
Veränderung	-36 %	-11 %			24 %

* in Betrieben mit 20 und mehr Beschäftigten

Quelle: Bundesagentur für Arbeit; Arbeitsmarkt in Zahlen, Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX)

55 Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.), Zugangswege junger Menschen mit Behinderungen in Ausbildung und Beruf, Band 14 der Reihe Berufsforschung, Bonn.

56 Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Arbeitsmarkt in Zahlen, Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX). In dieser Statistik sind nur diejenigen Betriebe erfasst, die jahresdurchschnittlich mehr als 20 Mitarbeiter beschäftigen; Ausbildungsplätze in kleineren Unternehmen werden statistisch nicht erfasst.

57 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Auszubildende im Freistaat Sachsen (2012), Kamenz 2013.

In der Altersgruppe der 15- bis 24-jährigen schwerbehinderten Menschen sind im Jahr 2011 nur 3,2 % in einer betrieblichen Ausbildung (in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten). In der gleichen Altersgruppe der sächsischen Gesamtbevölkerung liegt der Anteil an betrieblichen Ausbildungen bei 15,2 %. Eine signifikante Verbesserung der Ausbildungssituation für schwerbehinderte junge Menschen lässt sich im Zeitraum von 2005 bis 2011 somit nicht erkennen. Sie haben geringere Chancen auf eine betriebliche Ausbildung.

Außerbetriebliche Ausbildung

Für Schulabgänger, die keinen betrieblichen Ausbildungsplatz finden, besteht die Alternative einer außerbetrieblichen Ausbildung in einem Berufsbildungswerk. Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen der beruflichen Erstausbildung für Jugendliche mit Behinderung. Im Freistaat Sachsen gibt es drei Berufsbildungswerke in Dresden, Chemnitz und Leipzig.

Das Berufsbildungswerk Dresden bietet Berufsausbildung und Berufsvorbereitung für Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen an. Dazu gehören Berufsvorbereitung, Arbeitserprobung und Eignungsabklärung sowie berufliches Training und die Vorbereitung auf einen (Wieder-) Einstieg in den Beruf. Die angebotenen Ausbildungsmodule umfassen 18 staatlich anerkannte Berufe und reichen vom gewerblich-technischen über den kaufmännischen Bereich bis zu Hotellerie und Gastronomie. Das Berufsbildungswerk Dresden vermittelt jährlich rund 160 Jugendlichen eine berufliche Ausbildung. Jugendliche, die zu einer Ausbildung noch nicht in der Lage sind, werden im Rahmen der Berufsvorbereitung bis zu ihrer Ausbildungsreife betreut.

Das Berufsbildungswerk in Leipzig bietet berufliche Ausbildung für die Zielgruppe der Menschen mit einer Hör-, Sprach- oder Lernbehinderung an. Es verfügt über entsprechend ausgerichtete, rehabilitationspädagogisch geschulte Mitarbeiter, die auch die Gebärdensprache beherrschen. Hier werden Ausbildungen in 31 Berufen aus verschiedenen Berufsfeldern angeboten, insgesamt stehen über 500 Plätze zur Verfügung.

Am Berufsbildungswerk Chemnitz werden blinde und sehbehinderte junge Menschen bei der Ausbildung unterstützt. Es werden Ausbildungen in 18 Berufen aus gewerblich-technischen, kaufmännischen und medizinischen Berufsfeldern angeboten. Ziel ist ein beruflicher Bildungsabschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf und die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Ausbildung in angepassten Berufsbildern

Wenn Jugendliche wegen Art und Schwere ihrer Behinderung mit einer Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf überfordert wären, können sie eine Ausbildung in einer auf ihre Einschränkungen angepassten Form beantragen (§ 66 BBiG oder § 42 m Handwerksordnung - HwO). Die Inhalte dieser Ausbildung werden aus den Inhalten

anerkannter Ausbildungsberufe entwickelt und entsprechend den Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung[58] modifiziert, indem z. B. der Theoriegehalt reduziert wird. In dieser Form der speziell angepassten beruflichen Ausbildung zum „Fachpraktiker“ wurden in Sachsen im Jahr 2012 insgesamt 2.415 Teilnehmer registriert, die sich auf 41 Ausbildungsberufe in neun Berufsbereichen verteilen. Davon wurden 1.330 Personen bzw. 55 % in Fertigungsberufen ausgebildet, 691 Personen bzw. 29 % in Dienstleistungsberufen und 394 Personen bzw. 16 % im Bereich Land-, Forst- und Tierwirtschaft sowie Gartenbau (Tabelle 23). Diese Ausbildungen werden überwiegend nicht auf betrieblichen, sondern auf außerbetrieblichen Ausbildungsplätzen durchgeführt.

Tabelle 23: Berufliche Ausbildung in angepasster Form nach § 66 BBiG bzw. § 42m HwO, Sachsen 2008 - 2012

Jahr	Insgesamt	Landwirtschaft/ Gartenbau	Fertigungs-berufe	Dienstleistungs-berufe
2008	4.724	14 %	59 %	27 %
2009	3.847	14 %	58 %	28 %
2010	3.396	15 %	57 %	28 %
2011	2.901	15 %	56 %	29 %
2012	2.415	16 %	55 %	29 %
Veränderung 2008 - 12	-49 %	-40 %	-53 %	-45 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen, Berufsbildungsstatistik - Auszubildende

Im Hinblick auf die Inklusion junger Menschen mit Behinderungen in das Berufsleben eröffnet diese an den Inhalten anerkannter Ausbildungsberufe orientierte Ausbildungsvariante Teilhabechancen in vielen Arbeitsbereichen.

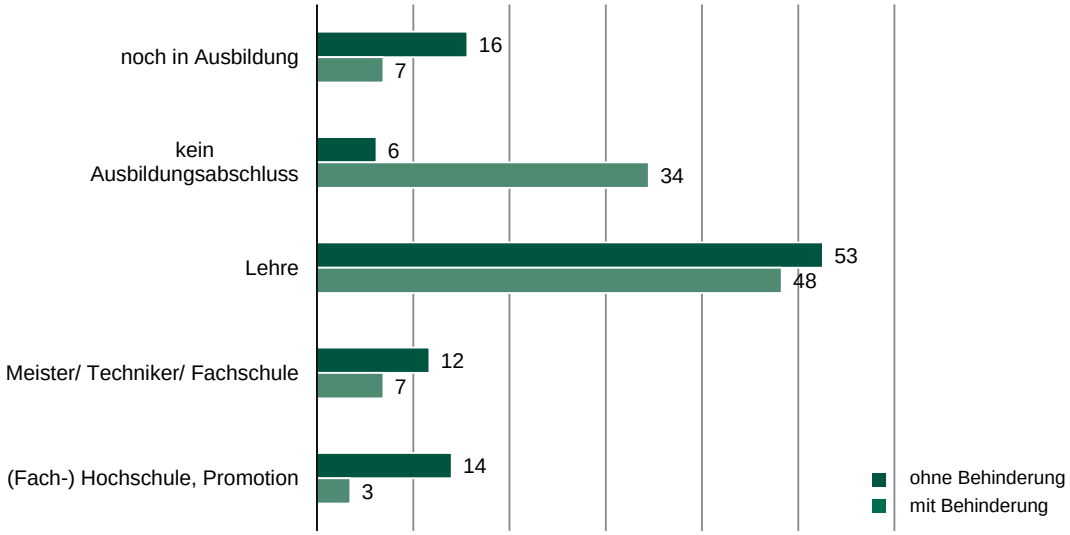
Berufliche Ausbildungsabschlüsse von jungen Erwachsenen

Eine Auswertung des Mikrozensus gibt Auskunft über die Berufsabschlüsse von Menschen mit und ohne Behinderung (hier: im Alter von 20 bis 39 Jahren). Noch in beruflicher Ausbildung bzw. Hochschulausbildung sind 7 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung und 16 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung. Rund 35 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung haben keinen beruflichen Bildungsabschluss, unter den Gleichaltrigen ohne Behinderung sind es rund 6 %. Die Anteile der Personen mit einer abgeschlossenen Lehre sind fast gleich hoch, diesen Abschluss haben rund 53 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung und rund 48 % der jungen Erwach-

[58] Bundesinstitut für Berufsbildung: Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung – Rahmenrichtlinien für Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG und § 42m HwO für behinderte Menschen, Bonn 2006, sowie spezielle Empfehlungen für einzelne Berufe; vgl. http://www.bibb.de/de/32327.htm

senen mit Behinderung. Bei den höheren Abschlüssen sind die Anteile der jungen Erwachsenen ohne Behinderung deutlich höher als die der jungen Erwachsenen mit Behinderung: Über einen Meister-, Techniker- oder Fachschulabschluss verfügen rund 12 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung und rund 7 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung. Einen akademischen Abschluss haben rund 14 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung, von den Gleichaltrigen mit Behinderung sind es rund 3 %.

Abbildung 10: Beruflicher Abschluss junger Erwachsener im Alter von 20-39 Jahren, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2009, Auswertung des ISG für den Freistaat Sachsen

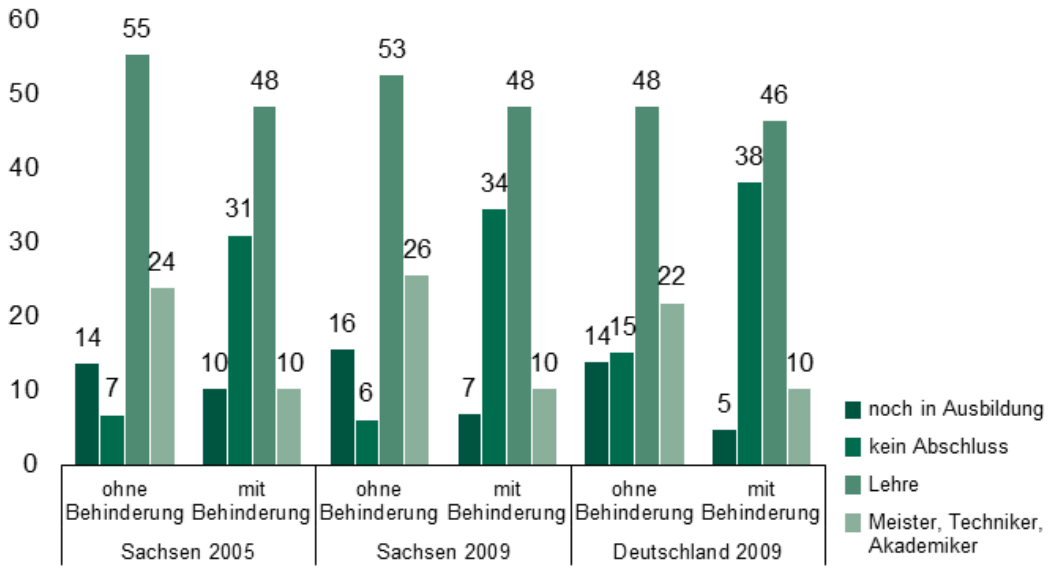
Indikator 3.1: Berufliche Bildung

Ein beruflicher Ausbildungsabschluss ist die Voraussetzung für einen Einstieg in den Arbeitsmarkt. Ein diesbezüglicher Indikator ist, zu welchen Anteilen junge Erwachsene mit und ohne Behinderung (hier: zwischen 20 und 39 Jahren) über einen beruflichen Ausbildungsabschluss verfügen oder nicht. Ein weiterer Indikator ist, zu welchen Anteilen höhere berufliche Abschlüsse erreicht werden (Meister, Techniker oder akademische Abschlüsse). Die Unterscheidung zwischen Anteilen mit betrieblicher und mit außerbetrieblicher Ausbildung wäre ebenfalls interessant, wird aber im Mikrozensus nicht abgebildet.

In Sachsen ist der Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderung, die keinen Ausbildungsabschluss haben, mit 31 % (2005) bzw. 34 % (2009) etwa fünf Mal so hoch wie unter den jungen Erwachsenen ohne Behinderung (7 % in 2005, 6 % in 2009; Abbildung 11). An diesen Anteilen hat sich zwischen 2005 und 2009 kaum etwas geändert. In Deutschland (2009) liegt der Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderung, die

keinen Ausbildungsabschluss haben, mit 38 % etwas höher als in Sachsen. Der Anteil der jungen Erwachsenen ohne Behinderung, die keinen Ausbildungsabschluss haben, ist bundesweit mit 15 % ebenfalls höher als in Sachsen. Der Abstand zu der entsprechenden Personengruppe mit Behinderung fällt im Jahr 2009 bundesweit mit 23 Prozentpunkten etwas geringer aus als in Sachsen mit 28 Prozentpunkten.

Abbildung 11: Berufliche Ausbildung junger Erwachsener im Alter von 20-39 Jahren, mit und ohne Behinderung im Vergleich, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Einen höheren Berufsabschluss (Meister, Techniker oder Akademiker) haben in Sachsen 10 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung. Unter den jungen Erwachsenen ohne Behinderung ist dieser Anteil mehr als doppelt so hoch, er ist von 24 % in 2005 auf 26 % in 2009 gestiegen. Der Abstand zwischen beiden Personengruppen hat sich dadurch von 14 auf 16 Prozentpunkte vergrößert. In Deutschland insgesamt haben ebenfalls 10 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung einen höheren Abschluss, der Abstand zu den jungen Erwachsenen ohne Behinderung (22 % mit höherem Abschluss) fällt bundesweit mit 12 Prozentpunkten geringer aus.

3.3.2. Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Menschen mit Behinderungen sind oftmals gut ausgebildete Fachkräfte, die auch mit ihrer Behinderung einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen können. Durch Anpassung des Arbeitsplatzes an behinderungsbedingt besondere Bedürfnisse können bestehende Barrieren in den Unternehmen abgebaut werden. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer können bei der Aufnahme und Ausübung ei-

ner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden.

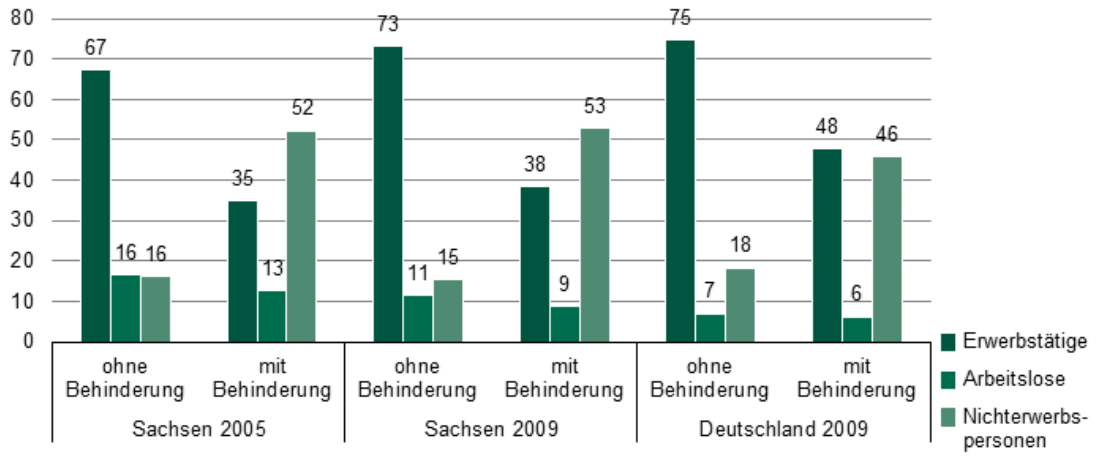
Einen ersten Überblick zur Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderungen vermittelt eine Auswertung des Mikrozensus.

Indikator 3.2: Erwerbsbeteiligung

Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit entspricht am ehesten der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Nicht erwerbstätig sind zum einen Arbeitslose, die ebenfalls am Arbeitsmarkt orientiert sind, und zum andern Nichterwerbspersonen, zu denen voll erwerbsgeminderte Personen gehören. Der Indikator der Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen gibt darüber Auskunft.

Von den Personen im erwerbsfähigen Alter (von 18 bis 64 Jahren) ohne Behinderungen waren in Sachsen im Jahr 2005 noch 67 % erwerbstätig, dieser Anteil ist auf 73 % im Jahr 2009 gestiegen (+ 6 Prozentpunkte, Abbildung 12). Der Anteil der Erwerbstätigen mit Behinderung ist in diesem Zeitraum in Sachsen von 35 % auf 38 % gestiegen (+ 3 Prozentpunkte). Bundesweit liegt im Jahr 2009 die Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen mit 48 % höher als in Sachsen, der Abstand zu den Menschen ohne Behinderungen fällt mit 27 Prozentpunkten geringer aus als in Sachsen (35 Prozentpunkte).

Abbildung 12: Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren, mit und ohne Behinderung im Vergleich, Anteile in %



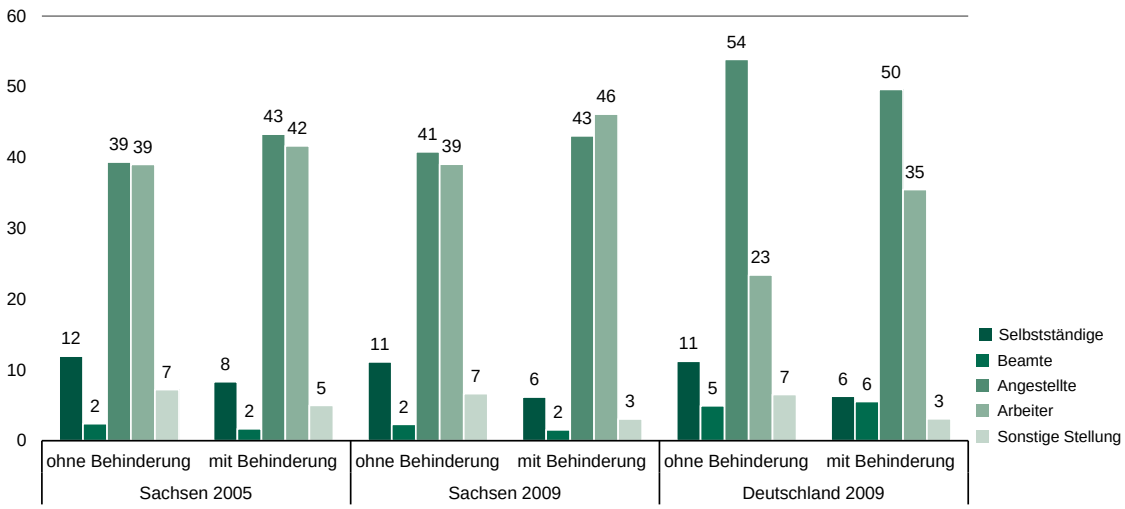
Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Der Anteil der Arbeitslosen ohne Behinderung ist im gleichen Zeitraum in Sachsen von 16 % auf 11 % gesunken (- 5 Prozentpunkte), der Anteil der Nichterwerbstätigen ist etwa gleich geblieben (15 - 16 %). Unter den Personen gleichen Alters mit Behinde-

rung ist der Anteil der Arbeitslosen von 13 % (2005) auf 9 % (2009) gesunken (- 4 Prozentpunkte). Deutlich höher als unter den Menschen ohne Behinderung ist bei den Menschen mit Behinderungen der Anteil der Nichterwerbstätigen, der bei 52 % (2005) bzw. 53 % (2009) liegt. In Deutschland (2009) ist sowohl der Anteil der Arbeitslosen (6 % mit Behinderung, 7 % ohne Behinderung) als auch der Anteil der Nichterwerbstätigen (46 % der Menschen mit Behinderungen) niedriger als in Sachsen.

Von den Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 64 Jahren waren in Sachsen im Jahr 2009 ebenso viele mit wie ohne Behinderung Beamte (jeweils 2 %) oder Angestellte (41 % bzw. 43 %). Der Anteil der Arbeiter an den Erwerbstätigen mit Behinderungen ist in Sachsen etwas höher (46 %), der Anteil der Selbstständigen etwas niedriger (6 %) als die entsprechenden Anteile an den Erwerbstätigen ohne Behinderung (39 % Arbeiter, 11 % Selbstständige). Diese Relationen haben sich in Sachsen von 2005 bis 2009 kaum verändert. Bundesweit sind die Anteile der Angestellten höher und die der Arbeiter niedriger als in Sachsen.

Abbildung 13: Stellung im Beruf, Erwerbstätige im Alter von 18 bis 64 Jahren, mit und ohne Behinderung im Vergleich, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Insgesamt standen im Jahr 2009 von den Personen im Erwerbsalter ohne Behinderungen 85 % dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, von den gleichaltrigen Personen mit Behinderungen aber nur 47 % (Deutschland: 82 % ohne und 54 % mit Behinderung). Im Folgenden wird die Erwerbstätigkeit der Menschen mit Behinderungen im Detail dargestellt.

Seitens der Arbeitgeber besteht die Verpflichtung, ab einer Betriebsgröße von 20 Beschäftigten auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 71 SGB IX). Von insgesamt rund 915.400 Arbeitsplätzen in Sachsen (Stand 2011) waren im Rahmen der Beschäftigungspflicht 32.932 Plätze mit schwerbehinderten Be-

schäftigten besetzt (Tabelle 24). Dies entspricht 4,1 % aller Arbeitsplätze und liegt damit unter der Pflichtquote ebenso wie unter dem Bundesdurchschnitt von 4,6 %. Seit dem Jahr 2003 konnte aber die Beschäftigtenquote schwerbehinderter Menschen in Sachsen um 17 % erhöht werden, so dass der Entwicklungstrend positiv zu bewerten ist.

Tabelle 24: Erfüllung der Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen Sachsen 2003 - 2011

Jahr	Arbeits-plätze	Pflicht-Arbeitsplätze	tatsächlich besetzt	Ist-Quote	
				Sachsen	Deutschland
2003	803.797	34.185	25.400	3,5	4,0
2004	792.925	33.347	25.808	3,7	4,1
2005	781.256	33.053	26.535	3,8	4,2
2006	799.582	33.690	26.680	3,7	4,3
2007	838.556	34.874	27.240	3,7	4,2
2008	865.060	36.005	28.961	3,8	4,3
2009	863.413	35.813	29.302	3,9	4,5
2010	886.854	36.762	31.105	4,0	4,5
2011	915.354	38.310	32.932	4,1	4,6
Veränderung	14 %	12 %	30 %	17 %	15 %
	darunter: Private Arbeitgeber				
2003	565.220	23.124	14.544	2,9	3,6
2004	559.030	22.584	14.837	3,0	3,7
2005	546.534	22.208	14.816	3,1	3,7
2006	572.093	23.202	15.192	3,0	3,7
2007	606.905	24.268	15.568	3,0	3,7
2008	635.913	25.515	16.999	3,1	3,7
2009	633.662	25.228	16.806	3,1	3,9
2010	653.274	26.050	17.864	3,2	4,0
2011	681.354	27.565	19.410	3,3	4,0
Veränderung	21 %	19 %	33 %	13 %	13 %
	darunter: Öffentliche Arbeitgeber				
2003	238.577	11.061	10.856	4,9	5,4
2004	233.828	10.761	10.970	5,0	5,6
2005	234.722	10.845	11.720	5,3	5,7
2006	227.489	10.488	11.488	5,4	5,9
2007	231.651	10.606	11.672	5,4	6,0
2008	229.147	10.489	11.962	5,6	6,1
2009	229.751	10.585	12.495	5,8	6,3
2010	233.580	10.712	13.241	6,1	6,4
2011	234.000	10.745	13.522	6,2	6,5
Veränderung	-2 %	-3 %	25 %	28 %	20 %

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik Schwerbehinderter Menschen

Eine Differenzierung nach privaten und öffentlichen Arbeitgebern macht deutlich, dass im öffentlichen Dienst in Sachsen die Pflichtquote im Jahr 2004 erreicht und seither übererfüllt wurde, im Jahr 2011 waren auf 6,2 % der öffentlichen Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt. Diese Quote liegt zwar noch leicht unter der bundesweiten Quote im öffentlichen Dienst (6,5 %), aber die Entwicklung der letzten Jahre (+ 28 % seit 2003) lässt einen Angleichungsprozess zwischen Sachsen und dem Bundesdurchschnitt erkennen.

Schlechter sieht es im privaten Sektor aus, der in Sachsen auf 3,3 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte Arbeitnehmer beschäftigt. Diese Quote liegt um 0,7 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt (4,0 %). Die Steigerung war in den letzten Jahren mit + 13 % seit 2003 zwar positiv, aber nicht stärker als in Deutschland insgesamt, so dass der Abstand der privaten Arbeitgeber Sachsens vom Bundesdurchschnitt gleich geblieben ist.

Die o.g. Beschäftigungspflicht gilt nur für Betriebe mit mindestens 20 Mitarbeitern. Auch in kleineren Betrieben werden Menschen mit Behinderungen beschäftigt, allerdings wird diese Zahl nur alle fünf Jahre erhoben. Im Jahr 2010 waren in Sachsen 7.919 Menschen mit Behinderungen in Betrieben mit weniger als 20 Mitarbeitern beschäftigt, davon 4.724 schwerbehinderte Menschen und 3.195 Gleichgestellte. Gegenüber der letzten Erhebung im Jahr 2005 hat sich diese Beschäftigtenzahl um 13 % erhöht.

Tabelle 25: Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben ohne Beschäftigungspflicht, Sachsen 2005 und 2010

Jahr	Beschäftigte insgesamt	darunter:		Relation zu besetzten Pflichtplätzen	
		schwerbehindert	gleichgestellt	Sachsen	Deutschland
2005	7.000	5.900	1.100	26 %	18 %
2010	7.919	4.724	3.195	25 %	15 %
Veränderung	13 %	-20 %	190 %		

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik Schwerbehinderter Menschen

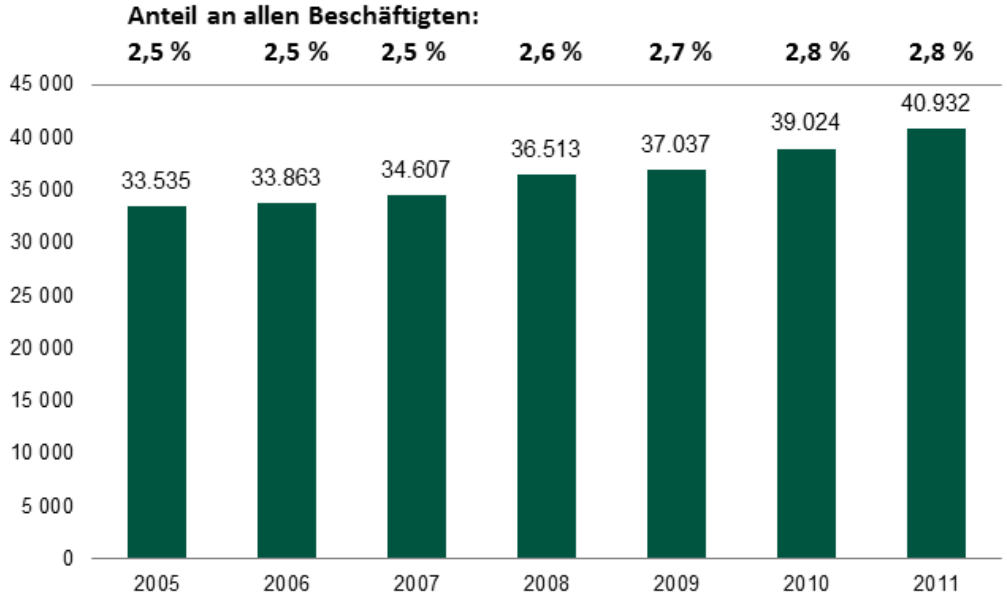
Die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die auf Pflichtarbeitsplätzen beschäftigt sind, erhöht sich somit um weitere 25 % Beschäftigte in kleineren Betrieben (bundesweit kommen 15 % zu den auf Pflichtarbeitsplätzen Beschäftigten hinzu).

Rechnet man die Menschen mit Behinderungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, zusammen, so waren dies im Jahr 2011 in Sachsen insgesamt rund 41.000 Personen, darunter rund 33.000 auf Pflichtarbeitsplätzen und rund 8.000 in kleinen Betrieben. Von den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten waren rund 520 Personen in Integrationsprojekten und rund 190 Personen mit Unterstützung nach § 38a SGB IX beschäftigt (s. u. Abschnitt 3.3.4).

Indikator 3.2 a: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Als weiterer Indikator des Inklusionsgrades von Menschen mit Behinderungen in Erwerbstätigkeit kann der Anteil der Beschäftigten mit Schwerbehinderung[59] an allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten gesehen werden. Dieser Anteil ist von 2,5 % im Jahr 2005 auf 2,8 % im Jahr 2011 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 12 % (Abbildung 14).

Abbildung 14: Beschäftigte mit Schwerbehinderung, Anzahl und Anteil an allen Beschäftigten, Sachsen 2005 bis 2011



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktstatistik

„Beschäftigte“: Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Schwerbehinderung; für Betriebe mit weniger als 20 Arbeitnehmern auf Basis der Erhebungen 2005 und 2010 geschätzt

3.3.3. Arbeitslosigkeit

Von den schwerbehinderten Menschen, die sich an dem allgemeinen Arbeitsmarkt orientieren, sind vier Fünftel beschäftigt und etwa ein Fünftel arbeitslos gemeldet. Im Jahr 2012 traf dies in Sachsen auf 10.802 schwerbehinderte Personen zu, dies waren 4 % weniger als im Jahr 2007 (Tabelle 26). Von diesen Arbeitslosen bezogen 3.680 Personen Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung (SGB III), sie machen 6,3 % aller SGB III-Leistungsbezieher in Sachsen aus. 7.122 Personen bezogen Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für

[59] Für diese Berechnung wurden die in den Jahren 2005 und 2010 statistisch erfassten Schwerbehinderten in Betrieben mit weniger als 20 Arbeitnehmern für die fehlenden Jahre geschätzt und zur Zahl der Schwerbehinderten in Betrieben mit 20 und mehr Arbeitnehmern addiert.

Arbeitsuchende (SGB II), dies entspricht 4,8 % aller SGB II-Leistungsbezieher in Sachsen.

Gleichzeitig ist der Anteil der schwerbehinderten Arbeitslosen an allen Arbeitslosen von 3,5 % im Jahr 2007 auf 5,2 % im Jahr 2012 gestiegen. Während die Zahl der Arbeitslosen insgesamt in Sachsen in diesem Zeitraum stark zurückgegangen ist (–36 %), ist die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen weniger stark zurückgegangen und daher ihr relativer Anteil gestiegen. Somit konnten die Menschen mit Schwerbehinderungen von der Entspannung auf dem Arbeitsmarkt zwar auch profitieren, aber in deutlich geringerem Maße als Menschen ohne Behinderungen. Bundesweit ist die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen in diesem Zeitraum nur um 2 % zurückgegangen. Im Jahr 2012 waren in Deutschland 6,1 % aller Arbeitslosen schwerbehindert, dieser Anteil ist etwas höher als in Sachsen.

Tabelle 26: Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen, Sachsen 2007 bis 2012

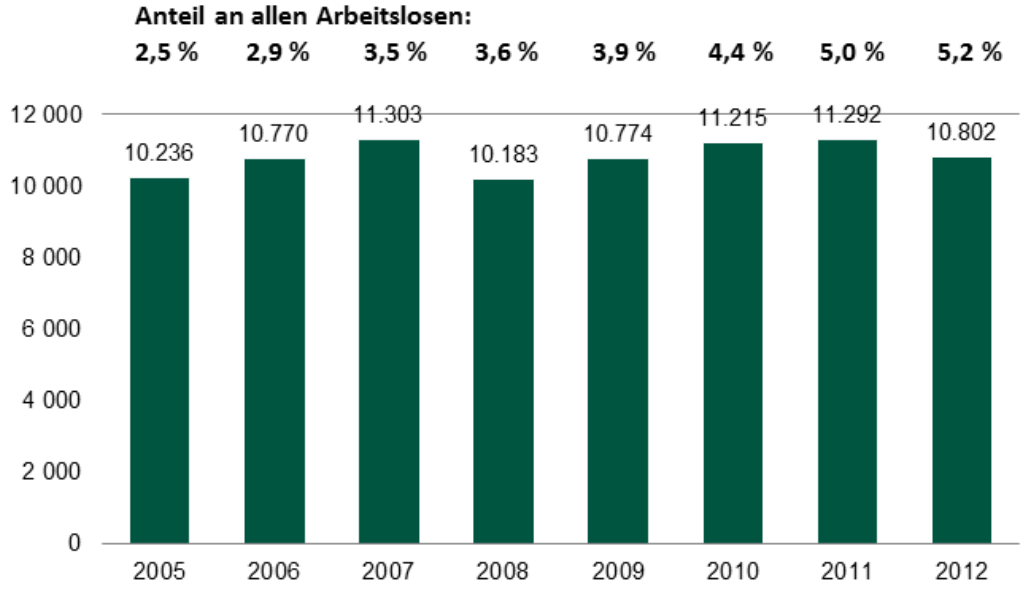
Jahr	Arbeitslose insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	Anteil an Arbeitslosen	Vergleich Deutschland	
				Anzahl	Anteil
2007	322.821	11.303	3,5	176.991	4,7
2008	279.573	10.183	3,6	164.138	5,0
2009	278.196	10.774	3,9	167.379	4,9
2010	253.135	11.215	4,4	176.595	5,9
2011	226.848	11.292	5,0	173.929	6,2
2012	207.796	10.802	5,2	173.303	6,1
Veränderung 2007 bis 2012	-35,6 %	-4,4 %		-2,1 %	

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktstatistik

Indikator 3.3: Arbeitslosigkeit

Ein Indikator für nicht gelungene Inklusion bzw. für eine Exklusion von Menschen mit Behinderungen aus dem Erwerbsleben ist der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen. Dieser Anteil lag in Sachsen im Jahr 2005 bei 2,5 % und ist bis zum Jahr 2012 auf 5,2 % gestiegen, dies bedeutet eine Verdoppelung.

Abbildung 15: Arbeitslose mit Schwerbehinderung: Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen, Sachsen 2007 bis 2012



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktstatistik

Über die Struktur der arbeitslosen Schwerbehinderten in Sachsen gibt eine Sonderauswertung der Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit Aufschluss (hier Jahresdurchschnitt 2009 und 2012 im Vergleich). Zwischen den Jahren 2009 und 2012 ist die Zahl der Arbeitslosen ohne Behinderung um 26 % zurück gegangen (bei Männern und Frauen gleichermaßen), während die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung mit rund 10.800 etwa gleich geblieben ist. Die Zahl der arbeitslosen Frauen mit Schwerbehinderung ist um 6 % gesunken, die der arbeitslosen Männer mit Schwerbehinderung um 3 % gestiegen.

Eine Auswertung einiger Strukturmerkmale ergibt, dass Arbeitslose mit Schwerbehinderung zu etwas geringeren Anteilen eine Vollzeitstelle suchen (87 % gegenüber 94 % der Arbeitslosen ohne Behinderung) und stattdessen eher an Teilzeitarbeit interessiert sind (12 %) als Arbeitslose ohne Behinderung (5 %). Bei 21 % der Arbeitslosen ohne Schwerbehinderung hängt die Arbeitslosigkeit mit einer fehlenden Berufsausbildung zusammen, unter den schwerbehinderten Arbeitslosen ist der Anteil ohne Berufsausbildung geringer (15 %). Drei Viertel der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung sind arbeitslos, obwohl sie eine berufliche Ausbildung haben. Von den Arbeitslosen ohne Behinderung gilt dies nur für zwei Drittel.

Tabelle 27: Arbeitslose mit und ohne Schwerbehinderung, Jahresdurchschnitt 2009 und 2012 im Vergleich

	Jahr 2009		Jahr 2012		Vergleich	
Merkmal	nicht behindert	schwer-behindert	nicht behindert	schwer-behindert	nicht behindert	schwer-behindert
					Veränderung 2009-12	
Arbeitslose gesamt	266.891	10.836	196.994	10.802	-26 %	0 %
darunter:						
Männer	143.299	6.298	105.533	6.515	-26 %	3 %
Frauen	123.592	4.538	91.462	4.287	-26 %	-6 %
Strukturmerkmale					*Struktur 2012*	
Gewünschte Arbeitszeit						
Vollzeit (Gesamt)	209.031	7.572	185.144	9.377	94 %	87 %
Teilzeit/Heimarbeit/ Telearbeit	14.716	1.260	9.855	1.250	5 %	12 %
Keine Angabe/ Sonstiges	43.144	2.004	1.995	175	1 %	2 %
Letzte abgeschlossene Berufsausbildung						
Ohne Berufsaus-bildung	52.123	1.828	40.556	1.667	21 %	15 %
Betriebl./schulische Ausbildung	192.304	8.277	131.936	7.996	67 %	74 %
Akademische Ausbildung	14.102	508	12.912	595	7 %	6 %
Keine Angabe/ Sonstiges	8.361	223	11.590	544	6 %	5 %
Alter						
15 bis unter 25 J.	30.886	605	17.288	476	7 %	3 %
25 bis unter 35 J.	59.044	1.433	46.132	1.515	19 %	10 %
35 bis unter 45 J.	55.761	1.759	35.838	1.466	15 %	10 %
45 bis unter 50 J.	36.929	1.677	25.099	1.426	10 %	10 %
50 Jahre und älter	84.239	5.362	72.616	5.920	30 %	40 %
55 Jahre und älter	47.581	3.304	44.678	3.947	18 %	27 %

Quelle: Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Sachsen, Arbeitsmarktstatistik

Schwerbehinderte Arbeitslose sind durchschnittlich älter als Arbeitslose ohne Behinderung: 67 % der schwerbehinderten Arbeitslosen sind im Alter ab 50 Jahren, nur 13 % sind unter 35 Jahre alt. Von den Arbeitslosen ohne Behinderung sind 48 % im Alter ab 50 Jahren und 26 % unter 35 Jahre alt. Die Zunahme der älteren Arbeitslosen mit Schwerbehinderung (ab 50 Jahren: zwischen 2009 und 2012 + 40 %) ist auch auf das Auslaufen von Vorruhestandsregelungen zurückzuführen, in deren Folge die Zahl der über 58-jährigen schwerbehinderten Arbeitslosen seit 2008 zugenommen hat.[60]

[60] Bundesagentur für Arbeit (2013): Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen, Nürnberg, S. 7.

3.3.4. Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben

Wie in Abschnitt 3.3.2 erwähnt, sind Arbeitgeber ab einer Betriebsgröße von 20 Beschäftigten verpflichtet, auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 71 SGB IX). Wird diese Quote unterschritten, so ist eine Ausgleichsabgabe zu zahlen, die bei einer Unterschreitung um bis zu 2 Prozentpunkte 115 Euro, bei einer Unterschreitung um 2 - 3 Prozentpunkte 200 Euro und bei einer Unterschreitung um mehr als 3 Prozentpunkte 290 Euro monatlich pro unbesetztem Pflichtarbeitsplatz beträgt (§ 77 SGB IX, seit März 2013 geltende Beträge). Die Mittel dieser Ausgleichsabgabe werden von den Integrationsämtern verwaltet und dürfen ausschließlich zur Finanzierung besonderer Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einschließlich begleitender Hilfe im Arbeitsleben eingesetzt werden (§ 77 Abs. 5 und § 102 Abs. 3 SGB IX).

Das Integrationsamt Sachsen, das dem Kommunalen Sozialverband (KSV) angegliedert ist, hat im Jahr 2011 19,7 Mio. Euro Ausgleichabgabe eingenommen (Vorjahr: 20,2 Mio. Euro), die in vielfältige Unterstützungsmaßnahmen fließen.[61] Davon finanziert das Integrationsamt Leistungen für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber (Tabelle 28) sowie Maßnahmen der Integrationsfachdienste, Maßnahmen des Kündigungsschutzes, Informations- und Bildungsmaßnahmen. Die Leistungen an schwerbehinderte Menschen sind von 1,73 Mio. Euro im Jahr 2010 um 37 % auf 2,38 Mio. Euro im Jahr 2012 gestiegen. Den mit 57 % größten Posten macht hierbei der Kostenersatz für eine Arbeitsassistenz aus, dafür wurden 1,35 Mio. Euro im Jahr 2012 ausgegeben. Mit einigem Abstand folgen Erweiterungen beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten (21 % der Ausgaben in 2012) sowie technische Arbeitshilfen (19 % der Ausgaben in 2012), diese Ausgaben sind im Jahresvergleich überdurchschnittlich gestiegen (+ 107 % bzw. + 95 %).

Die Leistungen an Arbeitgeber belaufen sich auf das Vierfache, sie sind von 7,9 Mio. Euro (2010) um 24 % auf 9,84 Mio. Euro (2012) gestiegen. Den größten Einzelposten machen hier die Leistungen bei außergewöhnlicher Belastung (53 %) aus, auf die Förderung von Integrationsprojekten entfallen 23 % und auf die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen 16 % der Ausgaben.

[61] Kommunaler Sozialverband Sachsen (2013): Geschäftsbericht 2012, Dresden, S. 39.

Tabelle 28: Leistungen des Integrationsamts, Sachsen 2010 bis 2012

Leistungen an schwerbehinderte Menschen	2010	2011	2012	Veränderung	Struktur 2012
insgesamt	1.728.692	1.961.669	2.375.006	37 %	100 %
davon:					
technische Arbeitshilfen	225.928	337.078	440.534	95 %	19 %
Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes	78.146	72.779	24.229	-69 %	1 %
Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten	240.244	297.066	496.828	107 %	21 %
Kostenersatz einer notwendigen Arbeitsassistenz	1.053.188	1.125.086	1.348.026	28 %	57 %
sonstige Leistungen	131.186	129.660	65.389	-50 %	3 %
Leistungen an Arbeitgeber	**2010**	**2011**	**2012**	**Veränderung**	**Struktur 2012**
insgesamt	7.907.860	8.728.911	9.843.967	24 %	100 %
davon:					
Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen	1.518.282	1.702.196	1.585.758	4 %	16 %
behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen	305.211	389.658	697.048	128 %	7 %
Leistungen bei außergewöhnlicher Belastung	4.063.897	4.399.670	5.244.186	29 %	53 %
Förderungen von Integrationsprojekten	1.909.697	2.099.965	2.246.715	18 %	23 %
sonstige Leistungen	110.773	137.422	70.260	-37 %	1 %

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Geschäftsbericht 2012

Integrationsprojekte

Integrationsprojekte sind Unternehmen, unternehmensinterne Betriebe oder Abteilungen, die zwischen 25 % und 50 % schwerbehinderte Menschen beschäftigen, deren Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch unter Ausschöpfung aller möglichen Förder- und Unterstützungsleistungen auf besondere Schwierigkeiten stößt (§ 132 SGB IX).

> Ein Beispiel für Integrationsprojekte ist die SFZ CoWerk gGmbH in Chemnitz, ein Unternehmen, dessen Dienstleistungsspektrum Angebote in den Bereichen Fahrdienste, Landschafts- und Gartenbau, Gastronomie, Büro- und IT-Dienstleistungen sowie Pflege und Assistenz umfasst.[62]

Die Zahl der Integrationsprojekte in Sachsen ist von 43 im Jahr 2009 um 16 % auf 50 Projekte im Jahr 2012 gestiegen (Tabelle 29). Diese Firmen, Betriebe oder Abteilungen

[62] http://www.cowerk.de.

beschäftigten im Jahr 2012 insgesamt 1.255 Arbeitnehmer, darunter waren 553 schwerbehindert (+ 31 % gegenüber 2009). Der Anteil der schwerbehinderten Arbeitnehmer an allen Beschäftigten lag zuletzt bei 44 %.

Tabelle 29: Integrationsprojekte, Sachsen 2009 bis 2012

	Jahr				Veränderung 2009 bis 2012
	2009	2010	2011	2012	
Anzahl Integrationsprojekte	43	44	49	50	16 %
darin Beschäftigte insgesamt	895	984	1.069	1.255	40 %
darunter Schwerbehinderte	422	437	521	553	31 %
Anteil mit Schwerbehinderung	47 %	44 %	49 %	44 %	

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Geschäftsbericht 2012

Unterstützte Beschäftigung

Eine weitere Unterstützungsmaßnahme ist die Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX, die behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine geeignete, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ermöglichen soll. Für Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf werden dabei neue Beschäftigungsmöglichkeiten in einem Unternehmen entsprechend ihren Fähigkeiten und Interessen erschlossen. Dort werden sie so lange eingearbeitet und unterstützt, bis ein Arbeitsvertrag abgeschlossen und damit der Einstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden kann. Diese individuelle betriebliche Qualifizierung wird für die Dauer von bis zu zwei Jahren direkt in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes erbracht. Sie kann um bis zu zwölf Monate verlängert werden, wenn dies aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung erforderlich ist, um im Einzelfall die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu erreichen. Die Vermittlung von berufsübergreifenden Lerninhalten und Schlüsselqualifikationen sowie Maßnahmen zur Entwicklung der Persönlichkeit sind wesentlicher Bestandteil der Qualifizierung.

Die Teilnehmer an dieser Rehabilitationsmaßnahme sind in vollem Umfang sozialversichert. Zuständig sind die Rehabilitationsträger, insbesondere die Bundesagentur für Arbeit. Wenn der Einstieg in eine reguläre Beschäftigung gelingt, aber noch eine weitergehende Unterstützung erforderlich ist, wird diese in Form der Berufsbegleitung erbracht, und zwar so lange wie nötig. Zielgruppe der unterstützten Beschäftigung sind insbesondere Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit Behinderungen, aber auch Menschen, bei denen sich im Laufe ihres Berufslebens eine Behinderung einstellt. Am Jahresende 2012 wurden von den Arbeitsagenturen in Sachsen insgesamt 188 Personen auf diesem Wege gefördert.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Die Arbeitsverwaltung leistet in ihrem Zuständigkeitsbereich in vielfältigen Formen Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dabei wird zum einen zwischen den Rechtskreisen SGB III (§§ 112 - 118 SGB III) und SGB II (§ 16 Abs. 1 Satz 3) unterschieden sowie 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 für Menschen mit Behinderungen (§§ 117 f SGB III), die speziell auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind. Ein Schwerpunkt der Unterstützung liegt auf der beruflichen Ersteingliederung, diese umfasst berufliche Orientierung, berufliche Ausbildung und Berufsvorbereitung. Auf diesen Bereich entfallen zwei Drittel der Eingliederungsmaßnahmen, während ein Drittel auf die Wiedereingliederung von Personen entfallen, die bereits früher beschäftigt waren und nach dem Eintritt einer Behinderung Unterstützung bei der Rückkehr ins Arbeitsleben benötigen.

Tabelle 30: Eingliederungsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung: Entwicklung 2007 bis 2012 (Jahresende) und Vergleich 2012

Sachsen	Eingliederung	Ersteingliederung			Wiedereingliederung		
	insgesamt	gesamt	SGB III	SGB II	gesamt	SGB III	SGB II
2007	28.110	15.391	9.063	6.328	12.719	2.710	10.009
2008	26.217	15.312	8.258	7.054	10.905	2.265	8.640
2009	22.550	13.968	7.110	6.858	8.582	1.803	6.779
2010	17.297	11.934	6.346	5.588	5.363	1.522	3.841
2011	13.449	9.695	5.657	4.038	3.754	1.108	2.646
2012	11.371	8.172	4.834	3.338	3.199	1.002	2.197
Anteil 2012							
Sachsen	100 %	72 %	43 %	29 %	28 %	9 %	19 %
Deutschland	100 %	72 %	55 %	17 %	28 %	14 %	14 %
Ostdeutschl.	100 %	69 %	42 %	27 %	31 %	9 %	22 %
Entwicklung 2007 bis 2012	-60 %	-47 %	-47 %	-47 %	-75 %	-63 %	-78 %

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung des Statistik-Service Südost zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – Rehabilitanden (jeweils Jahresende)

Die Zahl der Eingliederungsmaßnahmen in Sachsen ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Am Jahresende 2012 wurden insgesamt 11.371 Maßnahmen registriert, davon 8.172 Maßnahmen der Ersteingliederung (72 %) und 3.199 Maßnahmen der Wiedereingliederung (28 %). Fünf Jahre zuvor war die Zahl mit 28.110 Eingliederungsmaßnahmen insgesamt noch deutlich höher, vor allem die Maßnahmen zur Wiedereingliederung im Bereich des SGB II sind sehr stark zurück gegangen (-78 %).

Vor einigen Jahren waren auch die Relationen zwischen beiden Formen der Eingliederung anders, am Jahresende 2007 entfielen 55 % auf Ersteingliederungs- und 45 % auf Wiedereingliederungsmaßnahmen. Der Anstieg des Anteils der Ersteingliederungen von 55 % auf 72 % am Jahresende 2012 lässt erkennen, dass die Förderung des beruflichen Einstiegs von Jugendlichen mit Einschränkungen in der Arbeitsmarktpolitik an Bedeutung gewonnen hat.

Tabelle 31: Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen insgesamt und darunter für Menschen mit Behinderungen

Bereich	Förder-maßnahmen	darunter für Menschen mit Behinderungen	
	insgesamt	Anzahl	Anteil
Aktivierung und berufliche Eingliederung	5.978		
darunter:			
Probebeschäftigung behinderter Menschen		138	2 %
Berufswahl und Berufsausbildung	11.689		
darunter:			
Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung *		480	4 %
Berufliche Weiterbildung	10.758		
darunter:			
allgemeine Reha-Maßnahmen Weiterbildung		347	3 %
Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	15.645		
darunter:			
Eingliederungszuschuss für besonders betroffene Schwerbehinderte		943	6 %
Besondere Maßnahmen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	3.819	3.819	100 %
darunter:			
besondere Maßnahmen zur Weiterbildung		884	23 %
bes. Maßnahmen zur Ausbildungsförderung		1.755	46 %
individuelle rehaspezifische Maßnahmen		931	24 %
unterstützte Beschäftigung		164	4 %

* Summe aus Zuschüssen zur Ausbildungsvergütung behinderter und schwerbehinderter Menschen (AZ-SB) sowie Zuschüssen für Schwerbehinderte im Anschluss an Aus- und Weiterbildung (EGZ-SB-iA).

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung des Statistik-Service Südost zu ausgewählten arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, Stand: Dezember 2012

Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation werden insbesondere im Rechtskreis SGB III vermittelt. Allgemeine Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind auf die Bereiche berufliche Eingliederung, Berufsausbildung, Weiterbildung und Förderung der Erwerbstätigkeit verteilt. Im Dezember 2012 bezogen sich 1.908 allgemeine Maßnahmen von insgesamt rund 38.100 Maßnahmen (Anteil 5 %) auf Menschen mit Behinderungen. Hinzu kommen 3.819 besondere Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, unter denen die Maßnahmen zur Ausbildungsförderung (1.755 Maßnahmen) sowie individuelle rehabilitationsspezifische Maßnahmen (931 Maßnahmen) und besondere

Maßnahmen zur Weiterbildung (884 Maßnahmen) die wichtigsten Schwerpunkte bilden.

Allianz Arbeit + Behinderung

Am 03.12.2010 wurde im Freistaat Sachsen die „Allianz Arbeit + Behinderung“ mit dem Ziel der Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderungen gegründet. Ihr gehören neben sächsischen Staatsministerien und dem Beauftragten der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen weiterhin die kommunalen Spitzenverbände, der KSV, die Industrie und Handelskammern, die Handwerkskammern sowie Träger der Selbsthilfe, Wirtschaftsverbände, der Deutsche Gewerkschaftsbund und die Träger der Freien Wohlfahrtspflege an. Laut ihrer Grundsatzerklärung ist es das Ziel der Allianz, alle Möglichkeiten zu prüfen, wie die Chancen von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt erhöht werden können.

Konkrete Aufgaben der Allianz Arbeit + Behinderung sind:

- Schärfung des Bewusstseins für die Belange von Menschen mit Behinderungen in der Öffentlichkeit und bei Unternehmen,
- Sicherung von bestehenden Arbeitsplätzen,
- Schaffung neuer Arbeitsplätze durch Kooperationen mit WfbM,
- Initiierung von Modellprojekten zur Schaffung von verbesserten Übergängen aus WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,
- Initiierung von Modellprojekten sowie Stärkung von Netzwerken für einen verbesserten Übergang von der Schule in den Beruf,
- Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungsträger.

Im Rahmen dieser Allianz wurden bereits mehrere Projekte auf den Weg gebracht, dazu gehört das Modellprojekt „support“, das kleinen und mittleren Unternehmen Dienstleistungen zur Integration behinderter Menschen aus einer Hand anbietet. Weiterhin wurde das Projekt „Arbeit statt Plätze“ initiiert, das die Zahl der in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgelagerten Werkstattplätze erhöhen will, sowie das Projekt „Durch Praxis und Routine – fit für den Arbeitsmarkt“, das Jugendlichen mit Behinderung den Übergang von der Schule in den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtern will.

Sächsisches Arbeitsmarktprogramm

Das SMS, der KSV und die Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit haben sich in der Allianz Arbeit + Behinderung auf ein gemeinsames Programm zur Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderungen verständigt. Mit dem Sächsischen Arbeitsmarktprogramm sollen Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen in ihren Betrieben einstellen, durch die Zahlung von Prämien unterstützt wer-

den. Das Sächsische Arbeitsmarktprogramm trat im Januar 2011 in Kraft, Leistungen auf dieser Grundlage können bis Ende 2014 beantragt werden.

Das Integrationsamt stellt der Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit insgesamt 5 Mio. Euro aus Mitteln der Ausgleichsabgabe zur Verfügung. Die Förderung erhalten Arbeitgeber, die schwerbehinderte Menschen auf einem Arbeitsplatz im Sinne von § 73 Abs. 1 und 2 und § 102 Abs. 2 Satz 3 SGB IX unbefristet oder befristet für mindestens 12 Monate einstellen oder die einen Ausbildungsplatz für schwerbehinderte junge Menschen unter 27 Jahren zur Verfügung stellen.

Die Höhe der Förderung ist je nach Art und Dauer der Maßnahme unterschiedlich:

- Zahlung von Arbeitsentgeltzuschüssen: maximal 50 % des Arbeitsentgelts für maximal 12 Monate bei einer einjährigen Nachbeschäftigungspflicht,
- Zahlung von Prämien bei Abschluss eines Arbeitsvertrags: je nach Betriebsgröße zwischen 1.000 und 2.000 Euro bei unbefristeten Arbeitsverträgen und zwischen 700 und 1.400 Euro bei befristeten Arbeitsverträgen,
- Zahlung von Prämien bei Abschluss eines Ausbildungsvertrages: 1.000 Euro für jedes Ausbildungsjahr, bei behinderungsbedingter Verlängerung weitere 500 Euro (insgesamt maximal 4.000 Euro); bei Übernahme nach der Ausbildung 3.000 Euro, wenn das Arbeitsverhältnis unbefristet, und 2.000 Euro, wenn es befristet ist.

Bisher hat das Sächsische Arbeitsmarktprogramm bei den Unternehmen eine gute Resonanz gefunden. Bis zum 31.12.2012 wurden 834 Arbeits- und Ausbildungsplätze mit insgesamt 1,8 Mio. Euro gefördert.

Initiative Inklusion

Im Rahmen der „Initiative Inklusion“ werden zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bundesweit 100 Mio. Euro aus dem Ausgleichsfonds zusätzlich zu den bestehenden Regelleistungen zur Verfügung gestellt, davon entfielen 4,7 Mio. Euro auf den Freistaat Sachsen. Diese Initiative ist eine Maßnahme des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, die in Kooperation mit den Ländern umgesetzt wird. Im Rahmen von vier Handlungsfeldern werden folgende Zielgruppen zusätzlich gefördert:

- schwerbehinderte Schülerinnen und Schüler in den Vorabgangsklassen, die Berufsorientierung erhalten (s. o. Kapitel 3.2.3);
- Betriebe und Dienststellen, die neue Ausbildungsplätze für schwerbehinderte junge Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schaffen;
- Betriebe und Dienststellen, die schwerbehinderte Arbeitslose und Arbeitsuchende, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, neu einstellen;

- sowie Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern, Landwirtschaftskammern, die Inklusions-Kompetenz aufbauen.

Die Umsetzung der „Initiative Inklusion“ im Freistaat Sachsen erfolgt im Rahmen der Zusammenarbeit von SMS, SMK, Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit und KSV und ergänzt die Förderung von Unternehmen nach dem Sächsischen Arbeitsmarktprogramm, um weitere Anreize zu schaffen, schwerbehinderte junge Menschen in Unternehmen auszubilden und ältere schwerbehinderte Menschen einzustellen.

- *Leistungen für neue Ausbildungsplätze:* Unter Berücksichtigung der Schwere der Behinderung werden neue Ausbildungsplätze in den ersten drei Ausbildungsjahren mit bis zu insgesamt 10.000 Euro gefördert. Die Leistungen aus dem Sächsischen Arbeitsmarktprogramm werden auf die Förderung angerechnet; die Prämie bei Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis nach Abschluss der Ausbildung in Höhe von 3.000 Euro wird weiterhin gezahlt.
- *Leistungen für neue Arbeitsplätze für ältere schwerbehinderte Menschen:* In Abhängigkeit der Betriebsgröße und der Erfüllung der gesetzlichen Beschäftigungspflicht können z. B. kleinere Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten, die einen älteren schwerbehinderten Menschen auf einen neuen Arbeitsplatz einstellen, im ersten Jahr der Beschäftigung mit bis zu 5.000 Euro, im zweiten und dritten Jahr mit jeweils bis zu 2.500 Euro gefördert werden. Leistungen aus dem Sächsischen Arbeitsmarktprogramm sind dabei auf die Förderung anzurechnen.

„Neu“ ist ein Ausbildungs- oder Arbeitsplatz im Sinne der Initiative Inklusion dann, wenn dieser erstmals mit einem schwerbehinderten jungen Menschen oder einem älteren schwerbehinderten Menschen besetzt wird. Dabei kann es sich auch um bereits im Unternehmen bestehende Ausbildungs- oder Arbeitsplätze handeln. Eine Förderung kann auch dann erfolgen, wenn der Ausbildungs- oder Arbeitsplatz mit einem gleichgestellten behinderten Menschen besetzt wird. Arbeitslose schwerbehinderte Frauen und schwerbehinderte Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Grundsicherung werden besonders berücksichtigt.

Insgesamt stehen in Sachsen 620.000 Euro für die Förderung neuer Ausbildungsplätze und 1,88 Mio. Euro für die Förderung neuer Arbeitsplätze für ältere schwerbehinderte Menschen bereit. Mit der Initiative Inklusion können in Sachsen bis zu 110 neue Ausbildungsplätze und bis zu 250 neue Arbeitsplätze für ältere schwerbehinderte Menschen gefördert werden.

3.3.5. Arbeit in 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 einen Anspruch auf Teilhabe am Arbeitsleben in anerkannten WfbM (§ 136 SGB IX). 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. Ausnahmen gelten, wenn in dem Einzugsgebiet eine besondere Werkstatt auf eine bestimmte Behinderungsart spezialisiert ist.

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 für die Teilhabe des behinderten Menschen 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 und damit einer Beschäftigung in der Werkstatt nachgehen zu 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 grundsätzlich darauf ausgerichtet, einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. 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.

In Sachsen gibt es insgesamt 60 WfbM mit 16.570 Plätzen (Stand: Jahresende 2012), davon 22 in der Region Chemnitz (mit 6.145 Plätzen), 25 in der Region Dresden (mit 6.820 Plätzen) und 13 in der Region Leipzig (mit 3.605 Plätzen). Von allen Plätzen gehörten 15.107 Plätze (91 %) zum Arbeitsbereich und 1.463 Plätze (9 %) zum Eingangs- bzw. Berufsbildungsbereich, in dem Berufsorientierung und Berufsbildung sowie Arbeitstraining stattfinden. Rund 18 % der Werkstattbeschäftigten sind chronisch psychisch kranke Menschen, 82 % sind Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen.

Tabelle 32: Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen, Sachsen 2000 - 2012

Jahr	insgesamt	davon im Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich	Arbeits-bereich	davon Außen-arbeitsplätze	
				Anzahl	Anteil
2000	11.154	1.665	9.489	k.A.	/
2001	11.820	1.583	10.237	324	2,7 %
2002	12.377	1.638	10.739	364	2,9 %
2003	13.052	1.865	11.187	423	3,2 %
2004	13.422	1.803	11.619	480	3,6 %
2005	14.013	1.845	12.168	525	3,7 %
2006	14.555	1.887	12.668	623	4,3 %
2007	15.081	1.992	13.089	695	4,6 %
2008	15.492	1.910	13.582	754	4,9 %
2009	15.976	1.894	14.082	810	5,1 %
2010	16.199	1.779	14.420	935	5,8 %
2011	16.430	1.582	14.848	1.069	6,5 %
2012	16.570	1.463	15.107	1.117	6,7 %
Veränderung	49 %	-12 %	59 %	*seit 2001:* 245 %	146 %

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik WfbM 2012

Außenarbeitsplätze der Werkstätten

Eine Zwischenform zwischen WfbM und dem allgemeinen Arbeitsmarkt stellen ausgelagerte Werkstatt-Arbeitsplätze dar (§ 136 SGB IX). Diese besonderen Werkstatt-Arbeitsplätze befinden sich in Betrieben oder Dienststellen öffentlicher oder privater Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Für Werkstattbeschäftigte ist diese Form der Beschäftigung als ein Schritt zur Eingliederung in das Arbeitsleben gedacht, der durch einen gewissen Grad an Normalität und Integration gekennzeichnet ist. Ausgelagerte Werkstattplätze können darüber hinaus auch ein reguläres Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten.

Die Zahl der Außenarbeitsplätze der Werkstätten in Sachsen konnte von 324 im Jahr 2001 auf 1.117 im Jahr 2012 mehr als verdreifacht werden. Der Anteil der Außenarbeitsplätze an allen Werkstattplätzen erhöhte sich damit von 2,7 % (2001) auf 6,7 % (2012). Von den am Jahresende 2012 registrierten Außenarbeitsplätzen waren 982 dauerhaft und 135 temporär.

Ansätze zur Reform der WfbM zielen darauf ab, die von diesen erbrachten Unterstützungsleistungen grundsätzlich von der Form einer Werkstatt zu entkoppeln. Die mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen befasste Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz erhofft sich davon eine größere Arbeitsmarktnähe:

> „Neben Werkstätten für behinderte Menschen sollen auch andere geeignete Leistungsanbieter von Bildungs- und Beschäftigungsleistungen zugelassen werden, an die andere Anforderungen als an Werkstätten für behinderte Menschen gestellt werden. Das Angebot eines anderen Leistungsanbieters kann sich auf einzelne Leistungen zur beruflichen Bildung oder zur Beschäftigung beschränken."[63]

Übergang von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Auch für Beschäftigte in einer WfbM wird als ein Ziel angestrebt, in eine reguläre Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln, soweit sie dazu in der Lage sind. Im Jahr 2010 waren es 13 Personen, im Jahr 2011 waren es 9 Personen und im Jahr 2012 dann 14 Personen in Sachsen, denen ein Übergang aus einer Werkstatt in eine reguläre Beschäftigung gelungen ist.

Die Unterstützung von Übergängen aus Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gehört auch zu den Aufgaben der Fachberater, die seit 2009 in den Werkstätten für behinderte Menschen etabliert wurden. Im Zusammenwirken mit der Agentur für Arbeit und einem Integrationsfachdienst konnte die Zahl der übergangsfördernden Maßnahmen in den Werkstätten erhöht werden, ohne allerdings auch die Zahl der Übergänge in nennenswertem Maße erhöhen zu können, was auch auf die angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen zurückzuführen ist.[64]

Der KSV fördert seit 2013 den Übergang von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit dem Projekt „Spurwechsel", in dessen Rahmen Arbeitgeber, die Werkstattbeschäftigte in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis übernehmen, für die Dauer von fünf Jahren einen finanziellen Zuschuss zur Abfederung von Mehraufwendungen erhalten. Die WfbM werden durch Integrationsfachdienste bei der Vorbereitung von Werkstattbeschäftigten auf diesen Übergang unterstützt und erhalten eine Vermittlungsprämie. Darüber hinaus wird dieser Übergang modellhaft durch „Integrationsbegleiter" unterstützt.[65]

Altersstruktur der Werkstattbeschäftigten

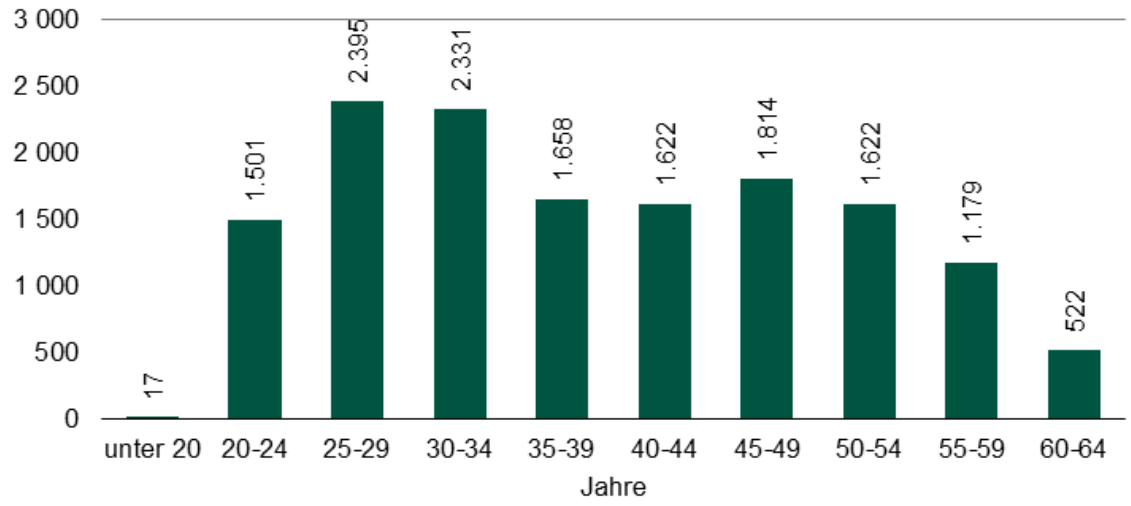
Im Arbeitsbereich der Werkstätten bilden behinderte Menschen im Alter von 25 bis 34 Jahren die größte Gruppe, 32 % der Werkstattbeschäftigten gehören dieser Altersgruppe an. Jünger als 25 Jahre sind 10 % der Werkstattbeschäftigten. Ab einem Alter von 50 Jahren gehen die Belegungszahlen zurück, 23 % der Werkstattbeschäftigten sind im Alter von 50 bis 64 Jahren.

63 „Grundlagenpapier" der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK (2012), S. 4.

64 KSV-Geschäftsbericht 2011, a.a.O. S. 20.

65 Allianz Arbeit + Behinderung (2013): Übergänge aus der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt - Konzeptionelle Empfehlungen, Dresden.

Abbildung 16: Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen nach Altersgruppen (2012)



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik WfbM 2012

3.3.6. Förder- und Betreuungsbereich

Wer durch seine Behinderung so stark eingeschränkt ist, dass er zu einer Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM nicht in der Lage ist, kann an tagesstrukturierenden Maßnahmen teilnehmen, die im Förder- und Betreuungsbereich (FBB) der Werkstätten angeboten werden. Dieses Angebot gehört nicht mehr zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern wird im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefördert. Die Zahl der Teilnehmer an Förderung und Betreuung ist von 343 Personen im Jahr 2000 auf 865 Personen im Jahr 2012 gestiegen, dies entspricht einer Zunahme um 152 % in zwölf Jahren.

3.3.7. Einkommen und Erwerbstätigkeit

Für die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter stellt das Erwerbseinkommen die Haupteinkommensquelle dar, dabei gibt es allerdings erhebliche Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, zwischen Männern und Frauen sowie in regionaler Hinsicht.

- Zwei Drittel der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, die keine Behinderung haben, beziehen ihr Einkommen in erster Linie aus ihrer Erwerbstätigkeit. Von den Menschen mit Behinderungen nennen in Sachsen 29 % Erwerbseinkommen als Haupteinkommensquelle, in Ostdeutschland sind es 32 % und bundesweit 40 %.
- Frauen geben dies zu geringeren Anteilen an als Männer. Der Abstand zwischen Frauen und Männern ohne Behinderung beträgt in Deutschland 17 Prozentpunkte, in Sachsen 8 Prozentpunkte und in Ostdeutschland 7 Prozentpunkte. Zwischen

Frauen und Männern mit Behinderung fällt dieser Unterschied geringer aus, Männer mit Behinderung nennen in Sachsen und Ostdeutschland um 2 Prozentpunkte häufiger, in Deutschland um 9 Prozentpunkte häufiger ein Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit als Frauen mit Behinderung.

- Für die meisten Menschen mit Behinderungen stellen in Ostdeutschland (mit rund 47 %) und auch in Sachsen (rund 51 %) eine vorgezogene Rente bzw. Rente wegen Erwerbsminderung die Haupteinkommensquelle dar, die bundesweit an zweiter Stelle steht (rund 36 %). Für Menschen ohne Behinderungen haben Renten dagegen einen geringeren Stellenwert (zwischen 4 und 6 %). Zwischen Frauen und Männern bestehen in dieser Hinsicht nur geringe Unterschiede.
- Vorrangig von Leistungen nach dem SGB II bestreiten in Sachsen rund 11 % der Menschen mit und ohne Behinderungen ihren Lebensunterhalt. Rechnet man die Leistungen der Sozialhilfe, insbesondere der Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung hinzu, so leben in Sachsen rund 11 % der Menschen ohne Behinderung und rund 13 % der Menschen mit Behinderungen von Leistungen der Mindestsicherung. In Ostdeutschland liegen diese Anteile um 1 Prozentpunkt höher als in Sachsen. Im Bundesdurchschnitt leben 7 % der Menschen ohne Behinderungen und 11 % der Menschen mit Behinderungen in erster Linie von Leistungen der Mindestsicherung.
- Für Männer mit Behinderungen sind Leistungen der Mindestsicherung etwas häufiger als für Frauen mit Behinderungen die Haupteinkommensquelle; in Deutschland beträgt dieser Unterschied 2 Prozentpunkte und in Ostdeutschland 3 Prozentpunkte, in Sachsen aber nur einen Prozentpunkt.
- Den Partner, die Eltern oder andere Angehörige nennen in Sachsen ebenso wie in Ostdeutschland rund 7 bis 8 % der Menschen ohne Behinderungen als Haupteinkommensquelle, dieser Anteil ist an den Menschen mit Behinderungen halb so hoch. Bundesweit spielt diese Einkommensquelle eine größere Rolle (von rund 16 % ohne und rund 9 % mit Behinderung genannt).
- Der Unterschied zwischen Frauen und Männern ist hinsichtlich der Unterstützung durch Partner, Eltern oder Angehörige als Haupteinkommensquelle bundesweit stärker ausgeprägt als in Sachsen und Ostdeutschland: Bundesweit nennen Frauen ohne Behinderung dies drei Mal und Frauen mit Behinderung fünf Mal so oft wie Männer, in Sachsen und Ostdeutschland liegen diese Unterschiede nur zwischen 1 und 4 Prozentpunkten.

Tabelle 33: Haupteinkommensquelle von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren, Anteile in %

Einkommensquelle	Sachsen		Ostdeutschland		Deutschland	
	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit
	Behinderung		Behinderung		Behinderung	
Insgesamt						
Eigene Erwerbstätigkeit	68,4	29,1	68,5	31,8	68,4	40,2
Rente	5,7	50,6	5,2	46,6	4,2	35,7
Arbeitslosengeld I	3,1	1,7	2,7	2,0	2,0	2,2
Leistungen nach SGB II	10,7	10,5	11,7	11,1	6,2	7,7
Sozialhilfe	0,2	2,9	0,3	3,2	0,3	3,7
von Partnern/Eltern	7,0	2,9	7,8	3,6	16,2	8,7
Sonstiges Einkommen	5,1	2,3	3,8	1,7	2,6	1,8
Insgesamt	100	100	100	100	100	100
Männer						
Eigene Erwerbstätigkeit	72,3	30,1	71,7	32,9	77,0	44,4
Rente	4,3	50,5	4,1	44,8	3,7	35,7
Arbeitslosengeld I	3,7	1,1	3,3	2,0	2,5	2,5
Leistungen nach SGB II	10,3	10,8	11,8	12,9	6,3	8,5
Sozialhilfe	0,2	3,2	0,3	3,0	0,3	3,7
von Partnern/Eltern	5,2	2,2	5,8	2,8	8,0	3,2
Sonstiges Einkommen	4,0	2,2	3,0	1,5	2,1	1,9
Insgesamt	100	100	100	100	100	100
Frauen						
Eigene Erwerbstätigkeit	64,3	28,2	65,2	30,6	59,9	35,1
Rente	7,1	51,3	6,3	48,5	4,6	35,7
Arbeitslosengeld I	2,4	1,3	2,1	1,9	1,5	1,8
Leistungen nach SGB II	11,1	10,3	11,6	8,9	6,0	6,8
Sozialhilfe	0,2	2,6	0,3	3,6	0,3	3,6
von Partnern/Eltern	8,8	3,8	9,8	4,5	24,5	15,3
Sonstiges Einkommen	6,1	2,6	4,7	1,9	3,1	1,6
Insgesamt	100	100	100	100	100	100

Quelle: Mikrozensus 2009, Auswertung des ISG

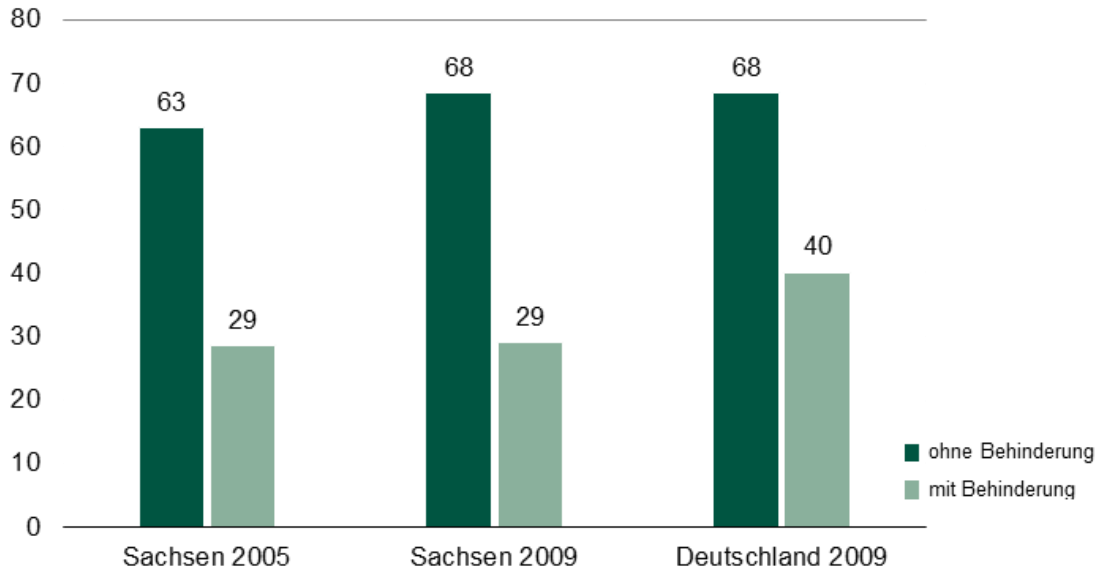
Indikator 3.4: Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die im Erwerbsalter ihren Lebensunterhalt durch ein Erwerbseinkommen bestreiten, im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen kann als ein Indikator für Inklusion gewertet werden.

Während der Anteil der Menschen ohne Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen in Sachsen von 63 % (2005) auf 68 % (2009) gestiegen ist, blieb in diesem Zeitraum der entsprechende Anteil an den Menschen mit Behinderungen unverändert bei 29 % (Abbildung 17). In Deutschland insgesamt ist dieser Anteil an den Menschen mit

Behinderungen mit 40 % deutlich höher als in Sachsen (+ 11 Prozentpunkte). Der entsprechende Anteil an Menschen ohne Behinderungen liegt ebenso wie in Sachsen bei 68 %.

Abbildung 17: Überwiegender Lebensunterhalt durch Erwerbseinkommen, Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre), Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Die Einkommen von Menschen mit und ohne Behinderungen unterscheiden sich nicht nur nach der Quelle, sondern auch die Einkommensbeträge sind unterschiedlich. Die Höhe der Einkommen wird im Folgenden als äquivalenzgewichtetes Nettoeinkommen ausgewiesen.[66] In Sachsen reichen die Nettoäquivalenzeinkommen der Menschen mit Behinderungen von 831 Euro, wenn sie arbeitslos sind, bis zu 1.379 Euro, wenn sie erwerbstätig sind. Im Durchschnitt liegt ihr Einkommen bei 1.155 Euro, dies sind 13 % weniger als Menschen ohne Behinderungen an Einkommen haben (1.330 Euro). Im Durchschnitt der ostdeutschen Länder liegen die Einkommen etwas höher als in Sachsen, Menschen mit Behinderungen verfügen hier über durchschnittlich 1.214 Euro pro Person, Menschen ohne Behinderungen über 1.394 Euro. Das bundesweite Einkommensniveau ist mit 1.423 Euro (mit Behinderung) bzw. 1.642 Euro (ohne Behinderung) deutlich höher als in Sachsen.

[66] Das Nettohaushaltseinkommen wird den einzelnen Personen im Haushalt in äquivalenzgewichteter Form zugeordnet, um zu berücksichtigen, dass größere Haushalte relativ günstiger wirtschaften können als kleinere. Die Äquivalenzgewichte betragen 1,0 für den Haushaltsvorstand, 0,5 für weitere Personen ab 14 Jahren und 0,3 für Kinder unter 14 Jahren (neue OECD-Skala).

Tabelle 34: Höhe des Einkommens von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Nettoäquivalenzeinkommen, Mittelwert in Euro)

Einkommenshöhe	Sachsen		Ostdeutschland		Deutschland	
	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit
	Behinderung		Behinderung		Behinderung	
Erwerbstätige	1.471	1.379	1.550	1.469	1.789	1.653
Männer	1.483	1.355	1.570	1.453	1.826	1.654
Frauen	1.457	1.408	1.527	1.487	1.747	1.653
Arbeitslose	782	831	792	811	894	894
Männer	755	781	773	766	853	861
Frauen	812	892	815	887	946	950
Nichterwerbspersonen	1.063	1.040	1.102	1.093	1.316	1.256
Männer	1.055	993	1.084	1.064	1.276	1.210
Frauen	1.069	1.091	1.113	1.121	1.335	1.301
Insgesamt	1.330	1.155	1.394	1.214	1.642	1.423
Männer	1.347	1.122	1.413	1.193	1.687	1.413
Frauen	1.313	1.193	1.373	1.238	1.597	1.435
Index "Sachsen ohne Behinderung insgesamt" = 100						
Erwerbstätige	111	104	117	110	135	124
Männer	112	102	118	109	137	124
Frauen	110	106	115	112	131	124
Arbeitslose	59	63	60	61	67	67
Männer	57	59	58	58	64	65
Frauen	61	67	61	67	71	71
Nichterwerbspersonen	80	78	83	82	99	94
Männer	79	75	82	80	96	91
Frauen	80	82	84	84	100	98
Insgesamt	**100**	87	105	91	123	107
Männer	101	84	106	90	127	106
Frauen	99	90	103	93	120	108

Quelle: Mikrozensus 2009, Auswertung des ISG

Trotz des unterschiedlichen Einkommensniveaus, das sich bei dieser regionalen Differenzierung zeigt, beträgt der Abstand zwischen den Einkommen der Menschen mit und ohne Behinderungen durchgängig 13 %. Erwerbstätige Männer ohne Behinderung verfügen über ein etwas höheres Einkommen als erwerbstätige Frauen ohne Behinderung. Bei anderem Erwerbsstatus und beim Vorliegen einer Behinderung ist meist das Nettoeinkommen von Frauen etwas höher als das der Männer.

3.3.8. Zusammenfassung

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist eine wichtige Voraussetzung für eine eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung. Das primäre Ziel ist eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Für diejenigen Menschen mit Behinderungen, die dazu nicht ohne Weiteres in der Lage sind, bestehen mehrfach abgestufte Möglichkeiten der Unterstützung.

Berufliche Bildung

Ein gelungener Übergang von der schulischen Ausbildung in den Beruf ist entscheidend für die berufliche Entwicklung. Mit Prüfungserleichterungen und Maßnahmen der unterstützten Beschäftigung wird versucht, Jugendlichen mit Behinderungen den Einstieg ins Erwerbsleben zu erleichtern. Über reguläre Unterstützungsmaßnahmen der Arbeitsagenturen hinaus wird mit flankierenden Programmen die Inklusion ins Arbeitsleben an dieser Schwelle zusätzlich gefördert.[67]

Indikator 3.1: Berufliche Bildungsabschlüsse

Im Jahr 2009 hatten in Sachsen 41 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung keinen Ausbildungsabschluss gegenüber 22 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung (+ 19 Prozentpunkte). An diesen Anteilen hat sich zwischen 2005 und 2009 kaum etwas geändert. In Deutschland (2009) liegt der Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderung, die keinen Ausbildungsabschluss haben, mit 43 % etwas höher als in Sachsen. Der Anteil der jungen Erwachsenen ohne Behinderung, die keinen Ausbildungsabschluss haben, ist bundesweit mit 29 % höher als in Sachsen, daher fällt der Abstand zu der entsprechenden Personengruppe mit Behinderung mit 14 Prozentpunkten geringer aus.

Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt

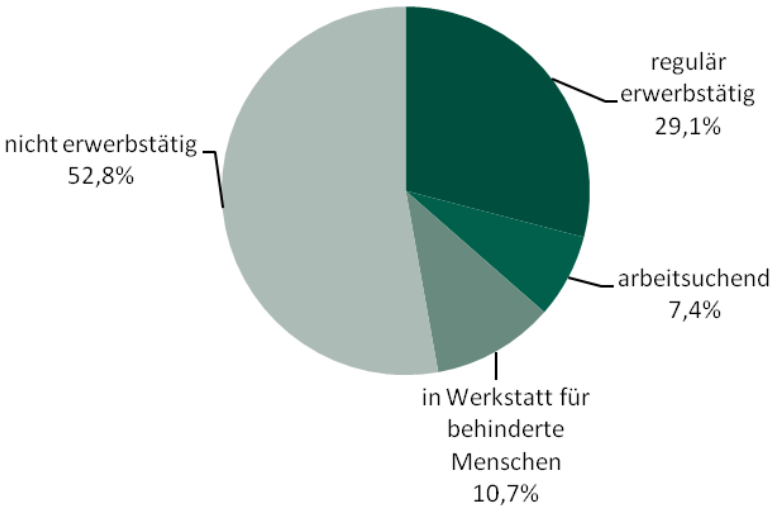
Von den rund 153.000 schwerbehinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter[68] sind 36 % als Erwerbspersonen einzustufen, davon sind 29 % in regulärer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (darunter 0,3 % in Integrationsprojekten), während 7 % arbeitsuchend sind und für eine Erwerbstätigkeit bereitstehen (Stand 2011). Hinsichtlich der Stellung im Beruf bestehen zwischen Erwerbstätigen mit und ohne Behin-

[67] Hier setzt auch die neue „Inklusionsinitiative für Ausbildung und Beschäftigung“ an, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung gemeinsam mit Partnern aus Wirtschaft, Gewerkschaften und Rehabilitationsträgern initiiert hat. Mit diesem Programm sollen ab 2014 für drei Jahre lokale Kooperationen zur betrieblichen Ausbildung gefördert werden; vgl. http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-behinderter-Menschen/Meldungen/2013-10-25-inklusionsinitiative.html.

[68] Hier: im Alter von 25 bis 64 Jahren, um verlängerte Ausbildungszeiten zu berücksichtigen

derung nur geringfügige Unterschiede. Rund 11 % der schwerbehinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter arbeiten in Werkstätten für behinderte Menschen. Der mit 55 % größere Teil ist weder erwerbstätig noch arbeitslos und zählt – bis auf wenige, die in diesem Alter noch in Ausbildung oder Studium sind – nicht zu den Erwerbspersonen.

Abbildung 18: Teilhabe an Erwerbstätigkeit bezogen auf schwerbehinderte Menschen im Alter von 25-64 Jahren, Sachsen 2011



Quelle: Zusammenstellung des ISG auf Basis der Beschäftigungsstatistik und Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit sowie der Statistik des KSV (2011)

Eine Ausrichtung auf Inklusion kommt im Bereich der Teilhabe an Erwerbstätigkeit auf mehreren Ebenen zum Ausdruck, allerdings lässt sich anhand der ausgewählten Inklusionsindikatoren auch nachweisen, wo eine Inklusion nicht vorangeschritten ist.

Indikator 3.2: Erwerbsbeteiligung

Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit entspricht am ehesten der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind.

Der Anteil der Erwerbstätigen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter ist in Sachsen von 35 % (2005) auf 38 % (2009) gestiegen (+ 3 Prozentpunkte), in diesem Zeitraum ist der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter ohne Behinderungen, die erwerbstätig waren, von 67 % auf 73 % gestiegen (+ 6 Prozentpunkte). Bundesweit liegt im Jahr 2009 die Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen mit 48 % höher als in Sachsen, der Abstand zu den Menschen ohne Behinderungen fällt mit 27 Prozentpunkten geringer aus als in Sachsen (35 Prozentpunkte).

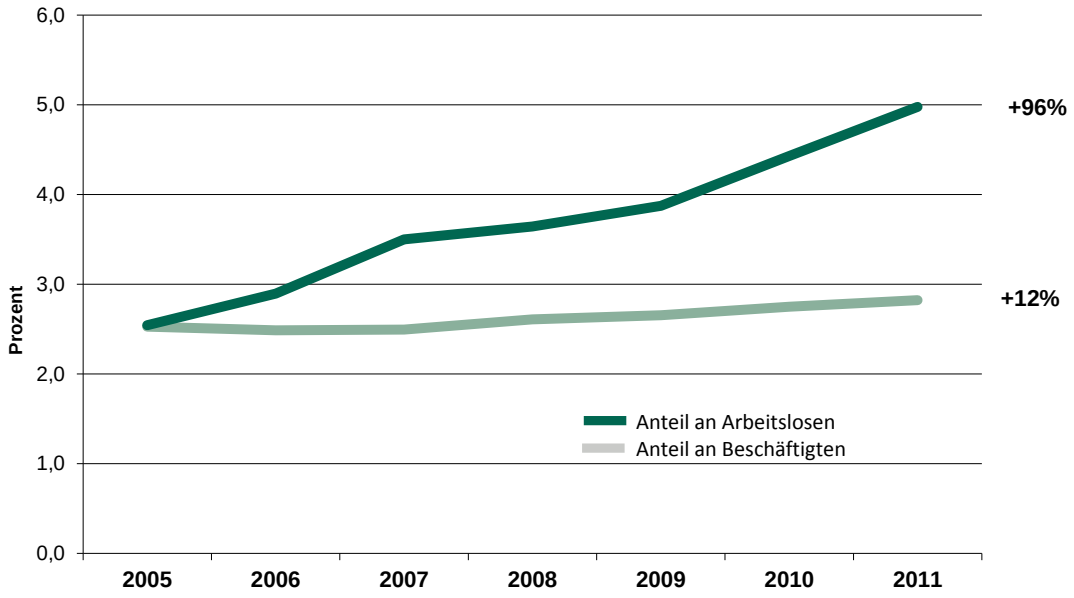
Indikator 3.2 a: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Der Anteil der Beschäftigten mit Schwerbehinderung an allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ist von 2,5 % im Jahr 2005 auf 2,8 % im Jahr 2011 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 12 % (Abbildung 19).

Indikator 3.3: Arbeitslosigkeit

Der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen lag im Jahr 2005 bei 2,5 % und ist bis zum Jahr 2011 auf 5,0 % gestiegen, dies bedeutet eine Verdoppelung (Abbildung 19). Im Jahr 2012 stieg dieser Anteil weiter auf 5,2 %.

Abbildung 19: Beschäftigtenanteil und Arbeitslosenanteil schwerbehinderter Menschen, Sachsen 2005 - 2011



Quelle: Beschäftigungsstatistik und Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Auswertung des ISG

Durch Maßnahmen der Arbeitsförderung, Arbeitsplatzgestaltung und des Kündigungsschutzes tragen Arbeitsagentur, Integrationsamt und Integrationsfachdienste dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen soweit wie möglich eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden und darin langfristig verbleiben.

Personen, für die eine Beschäftigung ohne Unterstützung noch nicht, aber möglicherweise in Zukunft erreichbar ist, können im Rahmen eines geförderten Integrationsprojektes gemeinsam mit Beschäftigten ohne Behinderungen arbeiten. Das sächsische Integrationsamt hat die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im Jahr 2012 mit Leistungen an Arbeitgeber in Höhe von 9,84 Mio. Euro unterstützt, davon entfielen 2,25 Mio. Euro auf die Förderung von 553 Menschen mit Behinderungen in Integrationsprojekten.

Werkstätten für behinderte Menschen

Personen mit einer Behinderung, die so gravierend ist, dass ihnen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich ist, haben ein Recht auf eine Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen. Im Eingangsverfahren der Werkstätten wird sorgfältig geprüft, ob eine andere Form der Erwerbstätigkeit erreichbar erscheint. Im Jahr 2012 waren in Sachsen 16.570 Menschen mit Behinderungen in einer Werkstatt tätig, darunter 1.463 im Eingangsverfahren. Insgesamt 1.117 Menschen mit Behinderungen waren auf ausgelagerten Arbeitsplätzen beschäftigt, wodurch eine größere Nähe zum allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht wird. Einigen Personen gelingt der Übergang von einer WfbM in eine reguläre Beschäftigung, allerdings ist deren Zahl recht gering.

Lebensunterhalt durch eigenes Erwerbseinkommen

Die wichtigste Einkommensquelle von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter ist der Bezug einer Erwerbsminderungsrente. Ein eigenes Erwerbseinkommen ist für 29 % von ihnen das Haupteinkommen.

Indikator 3.4: Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die im Erwerbsalter ihren Lebensunterhalt durch ein Erwerbseinkommen bestreiten, ist mit 29 % (2005 und 2009) deutlich niedriger als der entsprechende Anteil der Menschen ohne Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen, der in Sachsen von 63 % (2005) auf 68 % (2009) gestiegen ist (+ 5 Prozentpunkte). In Deutschland insgesamt beträgt der Anteil der Menschen mit Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen 40 % (2009) und liegt um 11 Prozentpunkte höher als in Sachsen.

Das durchschnittliche Einkommen der Menschen mit Behinderungen (1.155 Euro) liegt in Sachsen um 13 % unter dem der Menschen ohne Behinderungen (1.330 Euro).

3.4 Gesellschaftliche Partizipation

Die Partizipation der Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben erfolgt nicht nur über Erwerbstätigkeit, sondern auch über eine Einbeziehung in weitere gesellschaftliche Bereiche. Diese reicht von der politischen Interessenvertretung über eine Beteiligung am kulturellen Leben bis hin zur uneingeschränkten Nutzung von Freizeit- und Sportangeboten. Diesbezügliche Unterstützungsleistungen sind in Kapitel 7 SGB IX unter dem Titel „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ zusammengefasst.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Im Hinblick auf die politische Partizipation und Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen fordert die UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 29, 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“. Außerdem sollen sie an allen Formen der Mitgestaltung der Gesellschaft durch politische und zivilgesellschaftliche Organisationen gleichberechtigt teilhaben. In Artikel 30 wird diese Anregung auf die Teilhabe am kulturellen Leben erweitert. Dies umfasst z. B. die Nutzung kulturellen Materials, den Zugang zu kulturellen Veranstaltungen und die Förderung der eigenen Kreativität. Weiterhin ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Angeboten an Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben, zu eigenen Aktivitäten in diesen Bereichen ermutigt und bei diesen Aktivitäten bedarfsgerecht unterstützt werden.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Als Indikator zur Beurteilung des Stands der Inklusion im Handlungsfeld Partizipation könnte der Anteil von Menschen mit Behinderungen gewertet werden, die sich als Mitglieder in Parteien, Vereinen und Organisationen engagieren oder die allgemeine Kultur- und Freizeitangebote wahrnehmen. Dies wird aber nur unzureichend statistisch erfasst. Darüber hinaus kann die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen an der Gestaltung der Zivilgesellschaft sowie die Umsetzung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene und kommunaler Ebene in Betracht gezogen werden.

3.4.1. Politische Interessenvertretung

Die politische Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen auf der Ebene des Freistaats Sachsen ist formal im SächsIntegrG geregelt. Dort wird in § 10 die Funktion des Beauftragten der sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen beschrieben. Der Beauftragte, der vom Ministerpräsidenten

für die Dauer einer Legislaturperiode berufen wird, setzt sich für die Interessen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen ein und fördert deren Integration in allen gesellschaftlichen Bereichen. Gegenüber der Staatsregierung hat er eine beratende Funktion unmittelbar in Fragen der Behindertenpolitik sowie bei deren Weiterentwicklung und Umsetzung. Da es sich dabei um Querschnittsfragen handelt, die in allen Politikbereichen zu berücksichtigen sind, erstreckt sich seine beratende Funktion einschließlich der Anregung von Maßnahmen zur Verbesserung der Integration mittelbar auf die gesamte Politik der Staatsregierung.

Der Beauftragte arbeitet eng mit dem SMS sowie mit dem Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen zusammen. Weiterhin bearbeitet er Anfragen und Anregungen von Einzelpersonen ebenso wie von Selbsthilfegruppen, Behindertenverbänden und von kommunalen Beauftragten und Beiräten für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

Der Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen wird nach § 11 SächsIntegrG beim SMS eingerichtet. Er berät und unterstützt den Beauftragten in allen wesentlichen Fragen, die die Belange behinderter Menschen betreffen, und unterstützt das Sozialministerium bei der Koordinierung der Hilfen, Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf Landesebene.

Darüber hinaus werden die Interessen der Menschen mit Behinderungen in allen 13 kreisfreien Städten und Landkreisen sowie in acht kreisangehörigen Städten durch kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen vertreten, die sich in ihrer Kommune für eine barrierefreie Gestaltung des Lebens vor Ort einschließlich barrierefreier Gebäude, Straßen und Informationen einsetzen. Diese Beauftragten werden durch Gremien und Arbeitskreise unterstützt und beraten, die in fünf Landkreisen und drei kreisfreien Städten als „Beirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen“ eingerichtet wurden. Eine kommunale Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen gibt es in den Städten Dresden[69] und Leipzig.[70]

Um eine Inklusion im umfassenden Sinne zu verwirklichen, ist über diese formalen Vertretungsorgane hinaus anzustreben, dass in allen politischen Gremien und Parteien die Belange von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsthema zur Geltung gebracht werden. Hierzu gehört auch, dass Parteiprogramme und Informationsmaterialien in barrierefreien Formaten erstellt und publiziert werden. Bei Wahlen auf den unterschiedlichen Ebenen (von Kommunalwahlen über Landtags- und Bundestagswahlen bis hin zur Wahl des Europäischen Parlaments) sollen nach Artikel 29 der UN-Behindertenrechtskonvention alle Wahleinrichtungen barrierefrei zugänglich, die Wahlmate-

[69] Landeshauptstadt Dresden (2012): Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Dresden sowie Landeshauptstadt Dresden (2012): Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Landeshauptstadt Dresden, Entwurf - Stand Oktober 2012.

[70] Stadt Leipzig, Amt für Statistik und Wahlen (2009): Menschen mit Behinderungen in Leipzig 2007.

rialien leicht verständlich und handhabbar sein und ggf. eine erforderliche Unterstützung gewährt werden. Inwieweit dies im Freistaat Sachsen gewährleistet ist, kann aufgrund fehlender Daten nicht beurteilt werden.

Die Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben umfasst nach Unterpunkt (a) des Artikels 29 der UN- Behindertenrechtskonvention explizit das aktive und passive Wahlrecht. Davon sind in Deutschland allerdings zwei Personengruppen von Menschen mit Behinderungen ausgeschlossen.

> Die Möglichkeit, politische Repräsentanten zu wählen und selbst als gewählter Repräsentant an der Gestaltung von Politik und Gesellschaft mitzuwirken, stellt ein Grundrecht eines jeden deutschen Staatsbürgers dar, das in Artikel 38 (Bundesebene) und Artikel 28 (Ebene der Länder und Kommunen) Grundgesetz verankert ist. Nach bundesdeutschem Recht sind aber Personen, für die durch richterliche Entscheidung im Einzelfall zur Besorgung aller Angelegenheiten ein Betreuer bestellt wurde (§ 13 Nr. 2 in Verbindung mit § 15 Abs. 2 Nr. 1 Bundeswahlgesetz - BWG), und für Personen, die sich auf Grund einer Anordnung nach § 63 i.V.m. § 20 Strafgesetzbuch (StGB) in einem psychiatrischen Krankenhaus befinden (§ 13 Nr. 3 BWG), vom aktiven und passiven Wahlrecht ausgeschlossen.

Dieser Wahlrechtsausschluss ist umstritten und wird derzeit auf Bundesebene überprüft.[71]

3.4.2. Zivilgesellschaftliches Engagement

Viele freiwillig engagierte Bürgerinnen und Bürger unterstützen Menschen mit Behinderungen, aber auch Menschen mit Behinderungen selbst leisten ein solches Engagement. Über den Umfang dieses Engagements liegen allerdings keine Daten vor.

Zivilgesellschaftliches Engagement erstreckt sich zudem auf die Behindertenselbsthilfe. In vielen Initiativen und Selbsthilfeorganisationen vertreten Menschen mit Behinderungen ihre Interessen und partizipieren an der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen. Die Selbsthilfeverbände werden für bestimmte Aktivitäten unterstützt. Vereine, Verbände, soziale Einrichtungen und weitere Akteure, die mit Projekten im Bereich der Behindertenhilfe zur Verwirklichung eines selbstverantworteten und selbstbestimmten Lebens im Sinne der Integration und Teilhabe beitragen wollen, können nach der Teilhabe-Richtlinie[72] projektbezogen gefördert werden.

Darüber hinaus wird in Sachsen das Engagement von und für Menschen mit Behinderungen durch die landesrechtlich verankerte „Stiftung Sächsische Behindertenselbsthilfe - Otto Perl“ unterstützt. Nach § 2 des Gesetzes zur Errichtung einer „Stiftung Säch-

---

71 Palleit, L. (2011): Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland. Policy Paper 18, hrsg. vom Deutschen Institut für Menschenrechte, Berlin.

72 Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (RL Teilhabe) vom 9. April 2009 (SächsABl. Jg. 2009 Bl.-Nr. 18, S. 751).

sische Behindertenselbsthilfe – Otto Perl“ hat sie den Zweck, durch Stiftungsleistungen konkrete Hilfe zur Selbsthilfe im Einzelfall zu leisten. Sie fördert aber auch wichtige Einrichtungen von Verbänden der Selbsthilfe wie die Landesdolmetscherzentrale für Gehörlose, das Landeshilfsmittelzentrum für blinde und sehbehinderte Menschen und drei Beratungsstellen für barrierefreies Planen und Bauen.

> Ein Beispiel für eine Initiative zur Förderung von Inklusion in der Kommune ist das Projekt „Wir sind die Mitte der Gesellschaft“, das die Dresdner „Stadt AG Hilfe für Behinderte e. V.“ mit Förderung durch die „Aktion Mensch“ durchführt. Dieses Projekt hat zum Ziel, Inklusion in Dresden zu fördern, indem Akteure aus der Behindertenarbeit mit Akteuren, die sich noch nicht mit Inklusion befasst haben, kooperieren. Inhalt dieser Kooperation ist die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Bereichen wie „Inklusion durch Kunst und Kultur“, Teilhabe am politischen Leben/Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen und Bewusstseinsbildung durch Öffentlichkeitsarbeit. Beispielsweise werden im Rahmen des Projektes gemeinsam Museen besucht, um diese dann – auf Anregung der Behinderten hin – inklusiv zu gestalten.[73]

3.4.3. Kultur, Freizeit und Sport

Die gesellschaftliche Partizipation der Menschen mit Behinderungen umfasst auch den Bereich der Teilhabe am kulturellen Leben und an sportlichen Aktivitäten sowie eine selbstbestimmte Freizeitgestaltung einschließlich der Nutzung von touristischen Angeboten.

Die Partizipation am kulturellen Leben wird unter anderem durch die Deutsche Zentralbücherei für Blinde (DZB) in Leipzig gefördert. Diese macht ein vielfältiges Informations- und Literaturangebot blinden und sehbehinderten Menschen zugänglich. Im Angebot der DZB gibt es neben Büchern in Blindenschrift auch Hörbücher sowie Zeitschriften, Braille-Noten und Reliefs, wie z. B. Relief-Kinderbücher, Kalender und Atlanten.

Ein vielfältiges Angebot für Menschen mit Behinderungen bieten auch die sächsischen Museen. Die Staatlichen Kunstsammlungen Dresden (SKD), die zu den drei großen Museumsinstitutionen Deutschlands zählen, vereinigen 14 international renommierte Museen wie beispielsweise die Gemäldegalerie Alte Meister, das Grüne Gewölbe, die Skulpturensammlung und den Mathematisch-Physikalischen Salon. In den Ausstellungskonzepten der SKD spielt Barrierefreiheit eine wichtige Rolle, um allen Menschen gleichermaßen den Zugang zu den Museen und Angeboten zu ermöglichen.

> Das Residenzschloss Dresden wird modellhaft von einem ehrenamtlichen Gremium, bestehend aus Menschen mit Behinderungen, auf Barrierefreiheit überprüft und evaluiert, so dass gemeinsam mit Betroffenen die Zugänglichkeit optimiert werden kann.

[73] Zu diesem Projekt finden sich unter http://mittedergesellschaft.blogspot.de weitere Informationen.

Die museumspädagogischen Begleit- und Vermittlungsprogramme haben das Ziel, dass Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen kulturelle Bildung erfahren und nachhaltige Museumsbesuche erleben.

Einige Beispiele für Kurse, die sich an Menschen mit Behinderungen richten, sind:

- regelmäßige Veranstaltungen für blinde und sehbehinderte sowie gehörlose Besucher (dabei Verwendung von Repliken, Reliefs und unterschiedlichen Materialproben);
- regelmäßige Veranstaltungen in leichter Sprache;
- Organisation des Kongresses „Inklusion durch Kunst und Kultur – Barrierefreiheit in Museen“ mit kongressbegleitender Benefizveranstaltung zur Ausstellung „Kinder helfen Kindern“;
- Präsentationen von Schülerausstellungen in Zusammenarbeit mit dem KunstRaum e. V. Dresden und dem Förderzentrum Sprache Dresden;
- in Ausstellungskonzeption Blindenleitpfad, Repliken, verschiedene Tast- und Materialproben, Beschriftung in Brailleschrift;
- Booklet in leichter Sprache zur Sonderausstellung der Gemäldegalerie Alte Meister „Die Sixtinische Madonna – Raffaels Kultbild wird 500“; weitere Medien in leichter Sprache sind geplant;
- Lehrerfortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer an Förderschulen;
- Projekt „Über Kunst sprechen, Teil des Landesprogramms „Kultur(t)räume – Frühkindliche Bildung kreativ“, initiiert in Zusammenarbeit mit dem SMK;
- Veranstalter des Arbeitstreffens der Fachgruppe Barrierefreie Museen und Inklusion des Bundesverbandes Museumspädagogik; Thema: Leichte Sprache.

In vorbildlicher Weise werden in der Albrechtsburg in Meißen, die als das älteste Schloss Deutschlands gilt, barrierefreie Informationen angeboten. Die dortigen Ausstellungen werden durch Audioguides beschrieben. Für gehörlose Besucher gibt es einen Gebärdensprachführer. Auf der Internetseite wird es Gehörlosen zudem ermöglicht, sich über das spezielle Angebot der Burg in einem kleinen Video mit Gebärdensprache zu informieren. Auch das Daetz Centrum Lichtenstein hat sich auf Menschen mit Behinderungen eingestellt.

Ab 2014 plant die Sächsische Landesstelle für Museumswesen (SLfM) in Zusammenarbeit mit dem Behindertenbeauftragten des Freistaats Sachsen und den Vertretern der Behindertendachorganisationen eine Reihe von Weiterbildungsmaßnahmen für nichtstaatliche Museen, die sich allen Formen und Möglichkeiten der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Museen widmet. Mittelfristig soll daraus ein „Leitfaden für das Inklusive Museum“ entstehen. Darüber hinaus fördert die SLfM die Vermittlung und Publikation von guten Praxisbeispielen, unter anderem im Tagungsband „Bil-

dungsarbeit im Museum“,[74] und hat zum Thema „Hörgeschädigte im Museum“ eine Diplomarbeit am Studiengang Museologie der HTWK Leipzig veranlasst und betreut.

Die Stadt Dresden hat in Vorbereitung ihres „Berichtes zur Situation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Dresden“ (2012) die barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit städtischer Einrichtungen sowie geförderter Einrichtungen und Institutionen für mobilitätsbehinderte Menschen überprüft. Das Ergebnis ist, dass von 91 geprüften Einrichtungen 45 barrierefrei und weitere 30 teilweise barrierefrei sind, während in 15 Einrichtungen noch keine barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzung möglich ist:

Tabelle 35: Prüfung der Barrierefreiheit öffentlicher Einrichtungen, Landeshauptstadt Dresden 2012

Kategorie	Anzahl der Einrichtungen	barrierefrei zugänglich und nutzbar	teilweise barrierefrei zugänglich und nutzbar	nicht barrierefrei zugänglich/ nutzbar	mit barriere-freiem WC
Städtische Bibliotheken	22	13	4	5	15
Bildende Kunst	8	4	2	2	2
Film/Medien	5	2	2		2
Internationale Kultur	1	1	0	0	0
Kulturelle Bildung	9	5	3	1	7
Literatur	1	0	1	0	0
Museen	11	5	3	3	7
Musik	4	0	4	0	3
übergreifend	2	1	0	1	1
Soziokultur	16	7	6	3	7
Theater	10	5	5	0	6
Sonstiges	2	2	0	0	2
Gesamt	**91**	**45**	**30**	**15**	**52**

Quelle: Befragung der Einrichtungen und Institutionen, Regiebetrieb Zentrale technische Dienstleistungen; Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Dresden (2012), S. 73 (leicht geänderte Darstellung)

Die Möglichkeiten, barrierefrei zu reisen, werden durch die Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH (TMGS) recherchiert, bekannt gemacht und nach einheitlichen Qualitätskriterien bewertet.[75] Die TMGS gibt den Reisekatalog „Sachsen barrierefrei“ heraus, in dem Informationen zu barrierefreien Urlaubsmöglichkeiten und Unterkünften in Sachsen bereit gestellt und die Zugänglichkeit einzelner Einrichtungen für Reisende

[74] Sächsische Landesstelle für Museumswesen (2009): Tagungsband zur Fachtagung „Bildung – Pädagogik - Vermittlung. Theorie und Praxis im Kontext musealer Kernaufgaben“, Leipzig.

[75] http://www.sachsen-tourismus.de/de/einstieg-sachsen-barrierefrei.html

mit Mobilitätseinschränkungen dargestellt werden. Dort finden sich auch spezielle Angebote für Reisende mit Sinneseinschränkungen sowie für lern- und geistig behinderte Menschen.[76] Seit einigen Jahren gibt es in der TMGS einen Projektkoordinator „Sachsen barrierefrei“, der für die Umsetzung dieser Maßnahmen verantwortlich ist. In der „Tourismusstrategie Sachsen 2020“, in der die Staatsregierung die wichtigsten Herausforderungen für den Sachsen-Tourismus bis zum Jahr 2020 in fünf zentralen Handlungsfeldern darstellt, ist barrierefreier Tourismus als ein wichtiges Ziel verankert.[77] Zur barrierefreien Gestaltung des Schiffstourismus wurde zwischen dem Sozialverband VdK und der sächsischen Dampfschifffahrt eine Zielvereinbarung nach § 14 SächsIntegrG geschlossen.

Die Nationale Koordinationsstelle Tourismus für Alle (NatKo) verfolgt als Ansprechpartner für barrierefreies Reisen die Ziele, Touristiker bei der barrierefreien Gestaltung von Angeboten zu unterstützen und Betroffenen bei der Suche nach einem passenden barrierefreien Angebot für einen Urlaub oder Ausflug zu helfen.[78]

Im Bereich des Sports gibt es im Freistaat Sachsen zahlreiche Aktivitäten zur Inklusion. Der Sächsische Behinderten- und Rehabilitationssportverband (SBV) ist der Dachverband aller Behinderten- und Rehabilitationssportvereine sowie -abteilungen im Freistaat Sachsen. Im Jahr 2012 sind hierin landesweit 32.066 Mitglieder in 286 Mitgliedsvereinen organisiert. Darüber hinaus treiben knapp 12.000 Nichtmitglieder in den Vereinen des SBV Rehabilitationssport in Sachsen.[79] Weitere Sportangebote bieten der Gehörlosen-Sportverband und „Special Olympics“, die nicht dem SBV angehören.

Der Landessportbund Sachsen (LSB) als Dachverband des organisierten Sports hat in seinem Arbeitsprogramm die Inklusion verankert. Die sächsischen Behindertensportverbände haben sich bereits aktiv an der sportpolitischen Diskussion beteiligt und bringen den Umsetzungsprozess von Inklusion konzeptionell in die Arbeitsgruppe „Inklusion im Sport“ ein. Diese Arbeitsgruppe, die vom SMI moderiert wird, besteht bereits seit mehreren Jahren. Ziel ist es, gemeinsame Inklusionskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, um so den Gedanken der selbstbestimmten, gleichberechtigten Teilhabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern sowie die Position von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu stärken. Die gegenwärtige Verfahrensweise im Rahmen der Arbeitsgruppe „Inklusion im Sport“ zeigt, dass gerade bei Inklusion im Sport zahlreiche Umsetzungen erfolgt sind, so wurden z. B. die Landesjugendspiele für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen veranstaltet.

76 http://www.sachsen-tourismus.de
77 https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/12760
78 http://www.natko.de
79 http://www.behindertensport-sachsen.de

3.4.4. Zusammenfassung

Die Interessen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen werden auf Landesebene durch den Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen vertreten. Dieser wird durch einen Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen unterstützt. Auf der Ebene der Städte und Landkreise nehmen kommunale Beauftragte diese Funktion wahr. Über diese formale Interessenvertretung hinaus ist anzustreben, dass die Interessen und Belange von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Programmen und Entscheidungsprozessen sowie in allen Bereichen des Verwaltungshandelns ständig berücksichtigt werden.

Ein breites Spektrum von Selbsthilfeorganisationen behinderter Menschen ist Ausdruck eines lebendigen zivilgesellschaftlichen Engagements. Dieses reicht vom Engagement der Verbände von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene bis zu kleinen Initiativen, die mit ihren Aktivitäten auf kommunaler Ebene zur Verwirklichung von Inklusion beitragen. Um diese Aktivitäten auch in Zukunft zu ermöglichen, bedarf es einer Fortsetzung der erforderlichen Förderung.

Im kulturellen Bereich bieten mehrere Museen und historische Kulturstätten in Sachsen spezifische Informationsmedien in barrierefreier Form (z. B. in Brailleschrift oder in Gebärdensprache) an. Inklusiv ausgerichtete Ausstellungskonzepte und Kursprogramme belegen die gestiegene Sensibilität für Menschen mit Behinderungen.

Zur Erleichterung touristischer Aktivitäten wurden eigene Strukturen zur Information und Organisation barrierefreier Reisen eingerichtet. Langfristig wird angestrebt, dass die Möglichkeiten des barrierefreien Reisens in Sachsen weiter ausgebaut werden, indem vernetzte barrierefreie Angebote von den öffentlichen Verkehrseinrichtungen über Hotel- und Gastronomiebetriebe bis hin zu Freizeiteinrichtungen in Form von „geschlossenen Serviceketten“ z. B. im Bereich des Städte- und Familientourismus gebildet werden.

Im Bereich der Freizeitgestaltung bieten zahlreiche Vereine Behinderten- und Rehabilitationssport an. Die Angebote des SBV werden von rund 44.000 Personen genutzt, darunter von rund 32.000 Vereinsmitgliedern. Weitere Verbände machen ebenfalls spezifische Sportangebote. Auch der LSB als Dachverband des organisierten Sports hat in seinem Arbeitsprogramm die Inklusion verankert und will die damit verbundenen Chancen und Möglichkeiten in seinen Strukturen nutzen.

3.5 Gesundheit und Rehabilitation

Der uneingeschränkte Zugang zu den Leistungen der gesundheitlichen Versorgung ist ein Grundrecht, von dem Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen werden dürfen. „Inklusion“ meint daher im Gesundheitsbereich, dass die Dienste und Einrichtungen des allgemeinen Gesundheitssystems eine quantitativ ausreichende und qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen mit Behinderungen sicherstellen. Der besondere Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsberatung, Gesundheitsvorsorge und Behandlung soll berücksichtigt werden, indem z. B. technische und persönliche Hilfen zur Verfügung gestellt werden.

Im Anschluss an eine ärztliche Akutbehandlung besteht ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der Rehabilitation. Diese sind darauf gerichtet, eine umfassende Rehabilitation im Alltag zu erreichen, beim (Wieder-) Erlernen lebenspraktischer Fähigkeiten zu unterstützen, zur gesundheitlichen, besonders psychischen Stabilisierung beizutragen und zum Wiedererlangen sozialer Kompetenzen zu verhelfen.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention stellt in Artikel 25 fest, dass Menschen mit Behinderungen eine „erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard“ wie allen Menschen zur Verfügung stehen soll. Dies schließt Maßnahmen der medizinischen Behandlung ebenso ein wie Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation und eine gesundheitsbezogene Beratung. Diese Versorgung soll „gemeindenah“ organisiert sein und geschlechtsspezifische Sonderbedarfe berücksichtigen.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Der Stand der Inklusion im gesundheitlichen Bereich kann anhand des Anteils von Arztpraxen, die barrierefrei zugänglich sind, beurteilt werden. Aber nicht nur räumliche Barrieren können Inklusion behindern, sondern auch schwer verständliche Informationen über Diagnosen, Gesundheitsvorsorge, Patientenrechte etc. können eine gleichberechtigte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems einschränken. Daher ist auch der Anteil der Arztpraxen und Kliniken von Interesse, die sich in Kommunikation und Behandlung auf verschiedene Behinderungsformen eingestellt haben und beispielsweise Informationen in Brailleschrift, Gebärdensprache oder in leichter Sprache anbieten. Dies wird aber derzeit noch nicht erfasst.

3.5.1. Gesundheitliche Verfassung und Behinderung

Der Gesundheitszustand hängt eng mit dem Alter zusammen, und darüber hinaus sind Menschen mit Behinderungen in stärkerem Maße von Krankheit betroffen als Menschen ohne Behinderungen. Angaben zu einer „Krankheit innerhalb der letzten vier

Wochen“ werden alle vier Jahre im Mikrozensus erhoben; eine Sonderauswertung des Mikrozensus 2009 für Sachsen ergibt, dass Menschen mit Behinderungen signifikant häufiger über eine Krankheit berichten als Menschen ohne Behinderung. Dies hängt auch damit zusammen, dass im höheren Alter sowohl Krankheitsrisiken als auch Behinderungsquoten ansteigen. Eine nach Altersgruppen differenzierte Auswertung macht aber deutlich, dass auch im jüngeren Alter Menschen mit Behinderungen ein höheres Erkrankungsrisiko aufweisen:

- Von den unter 30-Jährigen ohne Behinderung waren 11 % und von den Gleichaltrigen mit Behinderung 29 % innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung krank.
- Bei den Personen im mittleren Erwachsenenalter (30 bis 64 Jahre) bleibt die Krankheitsquote bei 10 %, wenn sie keine Behinderung haben, steigt aber bei Menschen mit Behinderungen auf 34 % an.
- Im Alter ab 65 Jahren beträgt die Krankheitsquote bei Menschen ohne Behinderung 20 % und liegt bei Menschen mit Behinderungen mit 38 % etwa doppelt so hoch.

Auch hinsichtlich der Dauer der Krankheit bestehen Unterschiede: Während 50 % der Krankheiten von Menschen ohne Behinderung bis zu 4 Wochen und 34 % länger als ein Jahr dauern, ist bei Menschen mit Behinderungen der Anteil der Krankheiten mit kurzer Dauer geringer (17 %), dagegen aber der Anteil der lang andauernden Krankheiten deutlich höher, 73 % dieser Krankheiten dauern länger als ein Jahr an.[80]

3.5.2. Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die fehlende Barrierefreiheit von Arztpraxen und anderen medizinischen Einrichtungen spielen für Menschen mit Behinderungen eine große Rolle. Hier sind nicht nur bauliche Barrieren zu nennen, die Menschen mit Körperbehinderungen den Zugang zur Praxis erschweren, sondern auch kommunikative Barrieren, wenn Menschen mit kognitiven Einschränkungen Schwierigkeiten haben, ärztliche Diagnosen und Verhaltensvorschriften zu verstehen. Eine freie Arztwahl wird auch durch solche Barrieren eingeschränkt.

Weil sich die Informationen zu Fragen der Barrierefreiheit in der ambulanten ärztlichen Versorgung bundesweit als unzureichend gezeigt hatten, fiel im Jahr 2009 der Startschuss für das Projekt „Barrierefreie Praxis“ der Stiftung Gesundheit Fördergemeinschaft e. V. Anfang des Jahres 2010 wurden alle ärztlichen, zahnärztlichen und psychologischen/psychotherapeutischen Praxen in Deutschland angeschrieben, über das

[80] Durch die zeitliche Komponente, die bei der geltenden Definition von „Behinderung“ eine Rolle spielt („länger als sechs Monate“, § 2 Abs. 1 SGB IX) besteht eine Nähe zu den im Mikrozensus erhobenen chronischen Erkrankungen.

Thema informiert und nach dem Stand der Barrierefreiheit in der ambulanten ärztlichen Versorgung befragt.[81]

Diese Erhebung führte zu dem Ergebnis, dass bundesweit ca. 68.000 Praxen ein oder mehrere Kriterien der Barrierefreiheit erfüllen (z. B. Vorhandensein von Behindertenparkplätzen, von Aufzügen und barrierefreien Toiletten, höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, Orientierungshilfen für Sehbehinderte, das Beherrschen der Gebärdensprache), während 152.000 der verzeichneten Praxen erklärtermaßen über keine entsprechenden Vorkehrungen verfügen bzw. keine Rückmeldung gegeben haben.

In Sachsen gab es im Jahr 2008 insgesamt 6.166 niedergelassene Praxen, darunter waren 2.903 hausärztliche Praxen, 2.640 Facharztpraxen und 623 Gemeinschaftspraxen.[82] Die Anzahl der niedergelassenen Praxen hat sich in Sachsen im dokumentierten Zeitverlauf verringert, was auf eine rückläufige Zahl der Einzelpraxen zurückzuführen ist. Im selben Zeitraum hat sich nämlich die Anzahl der Gemeinschaftspraxen erhöht. Dies lässt ggf. auf eine Konzentration von ambulanten ärztlichen Leistungen schließen. Praxen, in denen Komponenten der Barrierefreiheit vorgehalten werden, konzentrieren sich in den städtischen Regionen Dresden, Leipzig, Chemnitz und Görlitz. Im Internet[83] oder über eine Telefonhotline können Patienten in Erfahrung bringen, welche Arztpraxen in ihrer Region die jeweiligen Kriterien erfüllen.

Im ländlichen Raum ist aufgrund der häufig eingeschränkten Mobilität eine wohnortnahe gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Behinderungen besonders wichtig. Allerdings ist die ärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten generell bundesweit wegen des Nachwuchsmangels zunehmend gefährdet. Dieses Problem besteht in den ländlichen Regionen Sachsens ebenfalls sehr deutlich.

3.5.3. Klinische Versorgung und Rehabilitation

Die stationäre Gesundheitsversorgung wird in Sachsen durch 80 Krankenhäuser (im Jahr 2011), darunter 72 allgemeine und acht spezialisierte Krankenhäuser gewährleistet. Im Zeitverlauf ist eine Verringerung der Anzahl der Einrichtungen sowie der Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten zu verzeichnen, die aufgrund der rückläufigen Bevölkerungszahlen allerdings nur zu einer geringfügig rückläufigen Versorgungsquote führt, sofern die gesamte Bevölkerung als Bezugsgröße herangezogen wird.[84] In stationären Einrichtungen existieren in der Regel keine räumlichen Barrieren. Im Bereich der Leitsysteme sowie der verfügbaren Informationen und der Kommunikation mit Patienten, die wegen kognitiver Einschränkungen Verständnisschwierigkeiten haben, werden jedoch häufig Barrieren bemängelt.

81 http://www.stiftung-gesundheit-foerdergemeinschaft.de/projekte-und-vorhaben/projekt-barrierefreie-praxis/

82 Statistiken der Gesundheitsberichterstattung in Sachsen, Indikator (K) 6.1z

83 http://www.arzt-auskunft.de

84 Statistik der Gesundheitsberichterstattung in Sachsen, Indikator (K) 6.11.

Im Jahr 2011 waren in Sachsen insgesamt 49 stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit 8.829 Betten eingerichtet. Im Zeitverlauf seit dem Jahr 2005 ist ein erheblicher Rückgang der Bettenzahl im Bereich der inneren Medizin (-23 %) zu verzeichnen, weitere Bereiche wie Orthopädie und Neurologie sind ebenfalls rückläufig, wenn auch in geringerem Ausmaß. Einzig der Bereich der psychotherapeutischen Medizin ist im betrachteten Zeitverlauf um 9 % gestiegen.[85]

3.5.4. Behinderung und Pflegebedürftigkeit

Mit zunehmendem Alter steigen für alle Menschen mit und ohne Behinderung die Risiken von Pflegebedürftigkeit und gerontopsychiatrischen Erkrankungen, darunter insbesondere Demenzerkrankungen. Während im Alter unter 70 Jahren weniger als 1 % der Bevölkerung pflegebedürftig sind, steigt dieser Anteil über 6,8 % der 70- bis 79-Jährigen auf 31,6 % der Hochaltrigen ab 80 Jahren.[86] Die Einschränkungen, die in der Pflegebedürftigkeit ihre Ursache haben, wirken sich nachhaltig auf alle anderen Lebensbereiche wie Alltagsaktivitäten und soziale Netzwerke, Wohnsituation und Lebensgefühl aus und erfordern tragfähige Unterstützungsangebote. Für Menschen, bei denen diese Einschränkungen erst im Alter auftreten, stellt sich der Prozess der zunehmenden Angewiesenheit auf Hilfe und Pflege anders dar als für Menschen, bei denen die Behinderung von Geburt an besteht oder in jungen Jahren eingetreten ist und die schon seit vielen Jahren ständig diese Unterstützung benötigen.

Derzeit sind in Sachsen rund 143.000 Personen pflegebedürftig, davon rund 139.000 Personen nach der Pflegestatistik 2011[87] und rund 4.100 Personen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (nach § 43a SGB XI). Von den in der Pflegestatistik erfassten Personen werden rund 93.000 Personen (67 %) in Privathaushalten und rund 46.000 Personen (33 %) in stationären Einrichtungen gepflegt. Für das Jahr 2030 wird ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen um 47 % auf 192.000 Personen prognostiziert, wobei davon ausgegangen wird, dass der Anteil in stationären Einrichtungen auf 36 % steigen und der in Privathaushalten lebende Anteil auf 64 % zurückgehen wird.[88]

85 Statistik der Gesundheitsberichterstattung in Sachsen, Indikator (K) 6.16.

86 Statistisches Bundesamt (2012): Pflegestatistik 2011, Deutschlandergebnisse.

87 Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.

88 Rothgang, H. et al. (2012): Themenreport „Pflege 2030“ Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, Bertelsmann Stiftung Gütersloh, S. 38.

Tabelle 36: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Sachsen, Pflegestatistik 2011 und Prognose der Bertelsmann Stiftung

Jahr	Insgesamt	darunter nach Art der Versorgung:			
		in stationären Einrichtungen	in häuslicher Pflege	darunter mit:	
				Sachleistung	Pflegegeld
2011	139.000	45.800	93.200	38.100	55.100
2030	192.000	69.000	123.000	56.000	67.000
Veränderung 2009 - 2030	38 %	51 %	32 %	47 %	22 %
	Anteil der Versorgungsform				
2011	100 %	33 %	67 %	27 %	40 %
2030	100 %	36 %	64 %	29 %	35 %

Quelle: Statistisches Bundesamt 2012: Pflegestatistik 2011;
Rothgang et al. 2012: Themenreport Pflege 2030

Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Leistungen der Pflegeversicherung stehen den Menschen mit Behinderungen gleichermaßen zur Verfügung (§ 13 Abs. 3 SGB XI), auch wenn die Pflegeversicherung für Heimkosten nur einen pauschalen Betrag übernimmt. Welche dieser Unterstützungsformen der behinderte Mensch überwiegend benötigt, wird jeweils individuell geklärt. Dabei ist seinem Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX Rechnung zu tragen.

Mit fortschreitendem Alter steigt auch das Risiko gerontopsychiatrischer und insbesondere demenzieller Erkrankungen, der im Alter am häufigsten auftretenden psychiatrischen Krankheit.[89] Demenz geht mit einem fortschreitenden Verlust kognitiver Funktionen und Gedächtnisleistungen einher und führt zu erheblichen Beeinträchtigungen des täglichen Lebens bis hin zu schwerer Pflegebedürftigkeit.[90] Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung können sich demenzielle Erkrankungen gravierender auswirken als bei Menschen ohne Behinderung, sie treten hier meist früher auf und sind mit stärkeren Einschränkungen verbunden.[91]

Über die Zahl der Menschen mit Demenzerkrankung liegen keine statistischen Daten vor. Eine Schätzung auf der Basis der o.g. Studien kommt zu dem Ergebnis, dass derzeit in Sachsen rund 77.800 Personen an Demenz erkrankt sind, diese sind weit überwiegend im Alter ab 70 Jahren (86 % der männlichen und 94 % der weiblichen Demenzkranken).

89 Ziegler, U; Doblhammer, G. (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, in: Das Gesundheitswesen 71, S. 281–290.

90 Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut

91 Havemann, M.; Stöppler, R. (2004): Altern mit geistiger Behinderung, Stuttgart. - Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2011): Demenz bei geistiger Behinderung, Reihe Das Wichtigste Nr. 16, Berlin.

Tabelle 37: Personen mit Demenzerkrankung, Schätzung für Sachsen 2012

Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 50	1.096	572	523
50 bis 54	164	83	80
55 bis 59	154	77	78
60 bis 64	2.020	1.131	889
65 bis 69	3.162	1.599	1.562
70 bis 74	9.341	4.314	5.027
75 bis 79	13.923	5.312	8.610
80 bis 84	17.297	5.600	11.698
85 bis 89	19.030	4.237	14.794
90 und älter	11.648	1.839	9.808
Insgesamt	**77.835**	**24.765**	**53.070**

Quelle: Ziegler/Doblhammer 2009; Bevölkerungsstatistik Sachsen 2012; Berechnungen des ISG

Bis zum Jahr 2030 dürfte die Zahl der demenzkranken Personen im Freistaat Sachsen aufgrund der demografischen Entwicklung (unter der Annahme gleich bleibender Prävalenzraten) um 20 % auf rund 93.000 Personen steigen, was Familien ebenso wie die Anbieter ambulanter Hilfeleistungen vor große Herausforderungen stellen wird.

Da eine selbstständige Lebensführung durch eine Demenzerkrankung stark eingeschränkt wird, werden bei einer Betreuung in Privathaushalten die Angehörigen erheblich belastet. Gerade Demenzerkrankungen sind mit einem erhöhten Hilfebedarf verbunden, der mit fortschreitender Entwicklung der Erkrankung eines hohen Maßes an Professionalität in der Pflege bedarf. Dabei steigt der Bedarf an psychosozialen Hilfen nicht nur, weil immer mehr hochaltrige Menschen allein leben, sondern auch, weil Art und Ausmaß ihrer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit die Angehörigen ebenso wie ehrenamtliche Kräfte zunehmend überfordern.

3.5.5. Zusammenfassung

Menschen mit Behinderungen weisen in allen Altersgruppen eine höhere Krankheitsquote auf als Menschen ohne Behinderungen, und der Anteil lang andauernder Krankheiten ist bei ihnen höher.

Der Zugang zu den Leistungen im gesundheitlichen Bereich ist für Menschen mit Behinderungen häufig noch nicht hinreichend barrierefrei möglich, was umso problematischer ist, als sie überdurchschnittlich häufig ärztliche Leistungen benötigen. Nach den Ergebnissen des Projekts „Barrierefreie Praxis“ ist in Sachsen eine Häufung von – zumindest in einzelnen Komponenten – barrierefreien niedergelassenen Praxen in vier städtischen Regionen zu erkennen. In den ländlichen Regionen sind diese eher selten.

In Krankenhäusern gibt es zwar keine räumlichen Barrieren, aber Orientierungshilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen sowie Barrierefreiheit der Kommunikation für

Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind noch nicht immer im erforderlichen Maße realisiert.

Mit der demografischen Entwicklung geht eine steigende Zahl von Personen mit Pflegebedürftigkeit und oder Demenzerkrankung einher. Davon sind Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise betroffen. Derzeit sind in Sachsen rund 143.000 Personen pflegebedürftig, davon rund 139.000 Personen nach der Pflegestatistik 2011 und rund 4.100 Personen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Etwa 78.000 Personen leiden unter mittlerer bis schwerer Demenz. Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen um 47 % auf 192.000 Personen sowie ein Anstieg der Zahl der Demenzkranken um 20 % auf 93.000 Personen prognostiziert. Diese Entwicklung stellt hohe Anforderungen an Familien, ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen.

3.6 Wohnen mit Behinderung

Über ausreichenden Wohnraum und eine gute Wohnqualität zu verfügen, gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen und ist eine Voraussetzung für eine individuelle und selbstbestimmte Lebensgestaltung. Die Wohnung ist einerseits ein Ort der sozialen Kontakte und des gemeinschaftlichen Lebens, andererseits aber auch eine Möglichkeit für einen Rückzug in die Privatsphäre. Menschen mit Behinderungen müssen daher ihren Wohn- und Lebensraum ihren Bedürfnissen entsprechend gestalten können.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention weist in Artikel 19 darauf hin, dass Menschen mit Behinderungen entscheiden können, wo und mit wem sie leben. Sie dürfen nicht verpflichtet sein, in besonderen Wohnformen zu leben. Zur Erleichterung eines selbstständigen Wohnens sollen sie Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Zur Analyse der Wohnsituation sind Daten heranzuziehen, die Auskunft geben über die jeweiligen Anteile der Menschen mit Behinderungen, die in Privathaushalten wohnen und denen, die intensiverer Hilfe bedürfen. Bei den Letzteren ist wiederum zu unterscheiden zwischen Personen, die mit ambulanter Betreuung in Privathaushalten und denen, die in stationären Wohnformen wohnen.

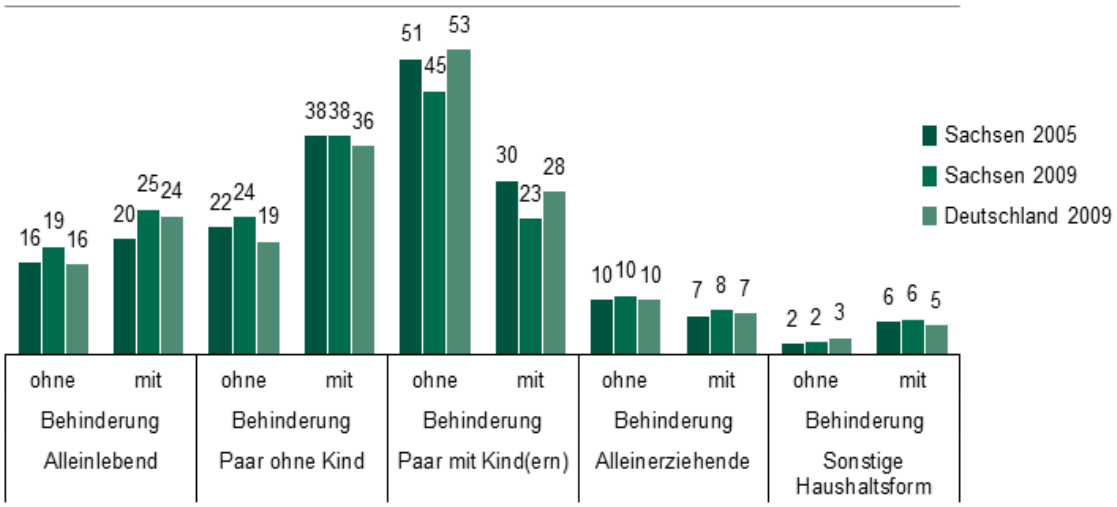
Der Grad der Inklusion bemisst sich in diesem Handlungsfeld daran, in welchem Maße es gelingt, eine „Normalisierung“ der Wohnsituation zu erreichen und stationäre Wohnformen zu vermeiden (Prozess der „Ambulantisierung“ des Wohnens). Ein weiterer aussagekräftiger Indikator könnte der Anteil der barrierefreien Wohnungen am gesamten Wohnungsbestand sein, dazu liegen aber keine Daten vor.

3.6.1. Wohn- und Lebensformen behinderter Menschen

Viele Menschen leben auch mit schweren Behinderungen mit ihren Familien in Privathaushalten. Dabei unterscheiden sich auch für diese Personengruppe die Wohnformen im jüngeren und mittleren Lebensalter, in denen viele in Familien mit Kindern leben, von den Wohnformen im Alter, in dem die meisten allein oder als Paar ohne Kind leben (s. u. Kapitel 3.8). Nach einer Auswertung des Mikrozensus 2009 leben von den unter 65-Jährigen in Sachsen

- 25 % der Menschen mit Behinderungen alleine gegenüber 19 % der Menschen ohne Behinderung. Im Jahr 2005 lag der Anteil der Alleinlebenden mit Behinderung noch bei 20 %, er ist um 5 Prozentpunkte gestiegen.
- 38 % der Menschen mit Behinderungen als Paar ohne Kind gegenüber 24 % der Menschen ohne Behinderung. Seit 2005 hat sich der Anteil der Personen in Paarhaushalten ohne Kind nicht verändert.
- 23 % der Menschen mit Behinderungen in Paarhaushalten mit Kind(ern) gegenüber 45 % der Menschen ohne Behinderung. Im Jahr 2005 lebten noch 30 % der Menschen mit Behinderungen in Paarhaushalten mit Kind(ern), dieser Anteil ist um 7 Prozentpunkte gesunken.
- 8 % der Menschen mit Behinderungen als Alleinerziehende, dieser Anteil liegt bei den Menschen ohne Behinderung bei 10 %. Diese Anteile haben sich seit 2005 kaum verändert.
- 6 % der Menschen mit Behinderungen in sonstigen Haushalten, wozu auch betreute Wohngemeinschaften und Wohngruppen gehören; von den Menschen ohne Behinderungen leben 2 % in dieser Haushaltsform. Auch diese Anteile haben sich seit 2005 kaum verändert.

Abbildung 20: Haushaltsformen der Bevölkerung unter 65 Jahren in Sachsen



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009; Auswertung des ISG

Die bundesweite Verteilung der Bevölkerung unter 65 Jahren auf diese Haushaltsformen (2009) weist eine ähnliche Struktur auf, mit dem Unterschied, dass die Anteile von Alleinlebenden und Personen in Paarhaushalten ohne Kind etwas niedriger und die Anteile von Personen in Paarhaushalten mit Kind(ern) etwas höher sind als in Sachsen. Dieser Unterschied besteht unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung.

3.6.2. Leben in unterstützten Wohnformen

Am Jahresende 2012 standen in Sachsen 15.452 Plätze für Erwachsene mit Behinderungen in einer unterstützten Wohnform zur Verfügung, davon 5.218 Plätze (34 %) in ambulant betreutem Wohnen, 8.206 Plätze (53 %) in einem Wohnheim und 2.028 Plätze (13 %) in der Außenwohngruppe eines Wohnheims.[92]

Im Zeitraum von 2005 bis 2012 sind die Kapazitäten dieser unterstützten Wohnformen insgesamt um 27 % gestiegen. Der Anstieg im ambulant betreuten Wohnen von 3.050 Plätzen (2005) auf 5.218 Plätze (2012) beträgt 71 %. Hinzu kommen in Privathaushalten 248 Bezieher des Persönlichen Budgets und 107 Menschen mit Behinderungen, die in Gastfamilien wohnen.

Noch stärker ist die Kapazität in Außenwohngruppen gestiegen, von 1.031 Plätzen im Jahr 2005 um 97 % auf 2.028 Plätze (2012). Die Kapazität in Wohnheimen ist dagegen nur um 2 % gestiegen, und zwar von 8.057 Plätzen (2005) auf 8.206 Plätze (2012).

Diese Trends lassen erkennen, dass die steigende Zahl der Menschen mit Behinderungen, die eine Form der Unterstützung des Wohnens in Anspruch nimmt, vor allem im ambulant betreuten Wohnen oder in einer Außenwohngruppe unterstützt wird, während das Angebot an Wohnheimplätzen in etwa konstant geblieben ist.

Tabelle 38: Unterstützte Wohnformen von Menschen mit Behinderungen in Sachsen

Jahr	Bewohner insgesamt	*darunter:*		
		ambulant betreut	in Außen-wohngruppen	in Wohn-heimen
2005	10.175	2.542	883	6.750
2006	10.052	2.589	1.010	6.453
2007	10.511	2.901	1.149	6.461
2008	10.692	3.124	1.260	6.308
2009	11.434	3.441	1.432	6.561
2010	11.770	3.625	1.586	6.559
2011	12.503	3.846	1.682	6.975
2012	12.461	4.221	1.708	6.532
Anteil 2012	100 %	34 %	14 %	52 %
Veränderung 2005 - 2012	22 %	66 %	93 %	-3 %

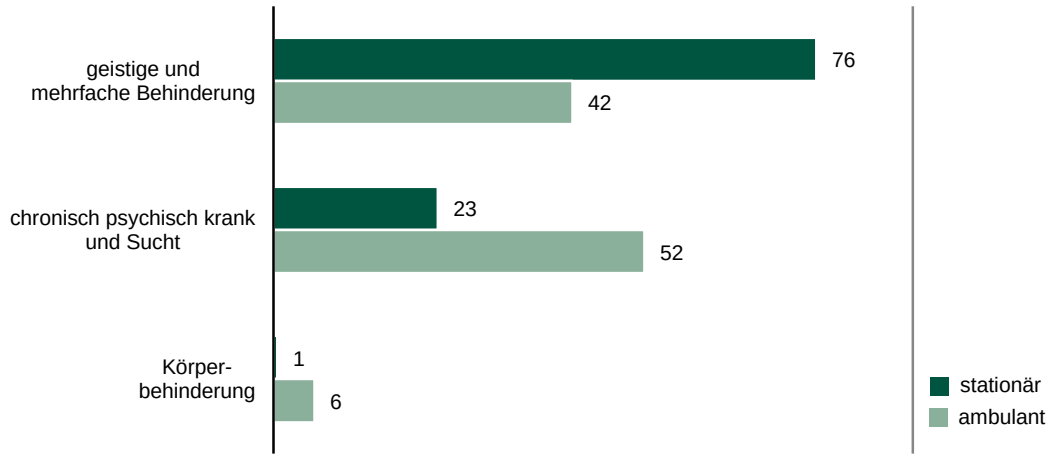
Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik Wohnen 2013

Welche Wohnform in Betracht kommt, hängt auch mit der Art der Beeinträchtigung zusammen. Von den Personen, die in Wohnheimen wohnen und somit eine stationäre Form der Hilfe in Anspruch nehmen, haben 76 % eine geistige Behinderung (ein-

[92] Daten der Belegungsstatistik des Kommunalen Sozialverbands Sachsen jeweils zum Jahresende; die Zahl der Plätze liegt in der Regel etwas über der Zahl der statistisch erfassten Personen.

schließlich Mehrfachbehinderung), 23 % sind chronisch psychisch krank (einschließlich Suchtkrankheit) und 1 % haben eine Körperbehinderung (Abbildung 21). Von den ambulant betreuten Personen haben 42 % eine geistige Behinderung (einschließlich Mehrfachbehinderung), 52 % sind chronisch psychisch krank (einschließlich Suchtkrankheit) und 6 % haben eine Körperbehinderung. Somit liegt bei geistigen und mehrfachen Behinderungen der Schwerpunkt eher im stationären Wohnen, während bei chronischen psychischen Krankheiten und bei Körperbehinderungen überwiegend eine ambulante Betreuung des Wohnens in einem Privathaushalt in Anspruch genommen wird.

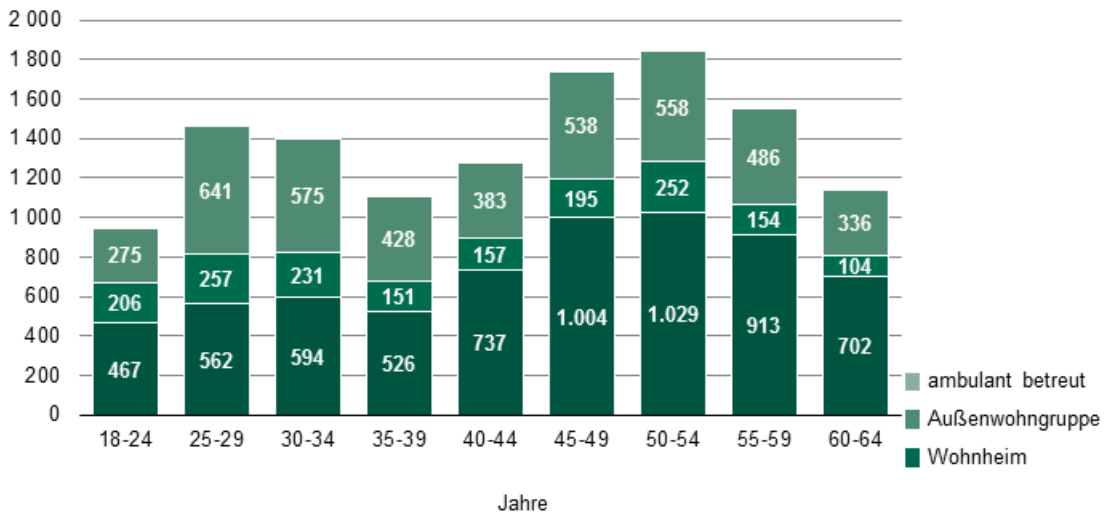
Abbildung 21: Wohnform und Art der Behinderung



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik Wohnen 2013

Ältere Menschen mit Behinderungen sind eher auf stationäre Wohnformen angewiesen, wie eine Verteilung nach Altersgruppe zeigt. Im Alter von 45 bis 64 Jahren sind 45 % der ambulant Betreuten, 41 % der Bewohner von Außenwohngruppen und 56 % der Heimbewohner. Auf die jüngeren Altersgruppen von 18 bis unter 40 Jahren entfallen demgegenüber 46 % der ambulant Betreuten und die Hälfte der Bewohner von Außenwohngruppen (50 %), aber nur ein Drittel der Heimbewohner.

Abbildung 22: Altersstruktur und Wohnform



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik Wohnen 2013

3.6.3. Trend vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen

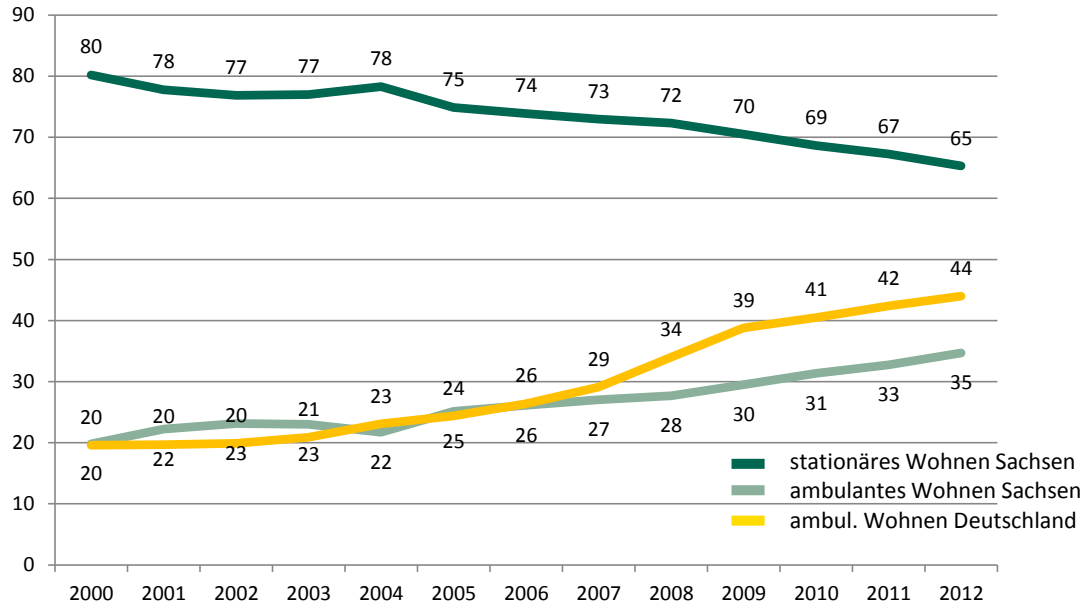
Das Inklusionsprinzip im Sinne einer Förderung von Normalität wird durch ambulant betreutes Wohnen in Privathaushalten besser umgesetzt als in der Sonderform des stationären Wohnens. Der Spielraum zur Gestaltung des Wohnens und die Selbstbestimmung sind in einem Privathaushalt eher möglich. Die stationäre Form des Wohnheims, in der stärkere Regulierungen vorherrschen, sollte damit nur von denjenigen Menschen mit Behinderungen in Anspruch genommen werden, denen wegen der Schwere ihrer Behinderung bzw. wegen fehlender Unterstützung durch Angehörige das Wohnen im Privathaushalt nicht möglich ist. Daraus folgt, dass auch für Menschen in Wohnheimen geprüft werden sollte, ob für sie ein Wechsel in ambulant betreutes Wohnen in Frage kommen kann. Dass trotz der gestiegenen Zahl von Menschen mit Behinderungen die Platzzahl im stationären Wohnen seit dem Jahr 2005 fast konstant geblieben ist, macht deutlich, dass dieser Grundsatz Wirkung entfaltet. Der leichte Zuwachs in diesem Bereich (+ 2 % seit 2005) ist dadurch zu erklären, dass die Zahl der Menschen, die aufgrund einer Behinderung zu selbstständigem Wohnen nicht in der Lage sind, zugenommen hat. Dies kann auch auf eine steigende Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen zurückzuführen sein, die bisher bei ihren Eltern gelebt haben und jetzt eine stationäre Versorgung benötigen, weil diese die Betreuung altersbedingt nicht mehr leisten können oder verstorben sind.

Indikator 6: Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen

Der Anteil der Plätze für ambulant betreutes Wohnen an der Gesamtkapazität der unterstützten Wohnformen kann als Indikator für Inklusion im Sinne einer Ausweitung „normaler" Wohnverhältnisse gegenüber dem Wohnen im Heim betrachtet werden.

Der Anteil der Plätze für ambulant betreutes Wohnen an der Gesamtkapazität der unterstützten Wohnformen ist nach Berechnungen im Rahmen des Kennzahlenvergleichs der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) in Sachsen von 19,8 % im Jahr 2000 über 25,1 % (2005) auf 34,7 % im Jahr 2012 gestiegen[93] (Abbildung 23). Längerfristig zeigt sich in Sachsen der Trend einer Ambulantisierung des Wohnens, d. h. der Anteil stationärer Platzkapazitäten ist rückläufig, während der Anteil der Plätze im ambulant betreuten Wohnen steigt. Bis zum Jahr 2006 verlief dieser Prozess noch auf dem gleichen Niveau wie im gesamten Bundesgebiet, seit 2007 ist er dort aber stärker vorangeschritten als in Sachsen. Im Jahr 2012 lag der Bundesdurchschnitt bei 44 % der Personen mit Unterstützungsbedarf, die mit ambulanter Betreuung in Privathaushalten wohnen, und damit um rund 9 Prozentpunkte über dem Wert für Sachsen.

Abbildung 23: Verhältnis von ambulanter und stationärer Wohnform, Anteile in %



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik Wohnen; Berechnungen des ISG

93 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2013): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2012, Münster, S. 45.

3.6.4. Zusammenfassung

Die meisten Menschen mit Behinderungen wohnen in Privathaushalten. Im Vergleich mit Menschen ohne Behinderungen wohnen sie häufiger alleine oder als Paar ohne Kind und seltener in Haushalten mit Kindern.

Im Jahr 2012 standen Erwachsenen mit Behinderungen 15.452 Plätze in unterstützten Wohnformen zur Verfügung, davon 34 % in ambulant betreutem Wohnen, 53 % in Wohnheimen und 13 % in stationären Außenwohngruppen. Damit bezieht der überwiegende Teil der Menschen mit Behinderungen stationäre Hilfen.

Im vergangenen Jahrzehnt wurde versucht, den Anteil des ambulant betreuten Wohnens zu erhöhen und stationäre Wohnformen entsprechend zu reduzieren. Dies konnte für Personen mit chronischer psychischer Krankheit oder Suchtkrankheit eher umgesetzt werden als für Personen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. Ein Blick auf die Altersstruktur zeigt weiterhin, dass jüngere Menschen eher als ältere mit ambulanter Betreuung wohnen können. In Zukunft ist damit zu rechnen, dass die Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen zunehmen wird, die im jungen und mittleren Alter von ihren Eltern versorgt wurden, jetzt aber eine stationäre Versorgung benötigen, weil ihre Eltern diese Betreuung aus Altersgründen nicht mehr leisten können.

Der Anteil der stationär wohnenden Personen ist somit derzeit noch höher als der Anteil der mit ambulanter Betreuung in Privathaushalten wohnenden Personen mit Behinderung.

Indikator 6: Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen

Der Anteil der Plätze für ambulant betreutes Wohnen an der Gesamtkapazität der unterstützten Wohnformen ist in Sachsen von 19,8 % (2000) auf 34,7 % (2012) gestiegen. Damit zeigt sich auch in Sachsen ein Trend der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen („Ambulantisierung"), der allerdings geringer ausgeprägt ist als bundesweit (Bundesdurchschnitt 2012: 44 %).

Im Interesse einer Normalisierung des Wohnens und der Verbesserung der Möglichkeit des selbstbestimmten Wohnens sollte angestrebt werden, den Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen weiterhin fortzuführen, ohne allerdings die Tatsache aus dem Auge zu verlieren, dass auch die Anzahl der Personen, für die ambulante Hilfen nicht ausreichen, in Zukunft steigen könnte.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung hat im Januar 2012 eine „Handlungsempfehlung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen" herausgegeben, die den Prozess der Ambulantisierung weiter stärken soll.[94]

[94] Handlungsempfehlung der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen vom 31.01.2012.

Diese Handlungsempfehlungen werden für sechs Teilbereiche näher konkretisiert (vgl. Handlungsempfehlung S. 5):

„1. Finanzielle Unterstützung des Freistaates Sachsens am Prozess der Ambulantisierung

2. Anpassung und Flexibilisierung der Richtlinien/Satzungen über die Kosten der Unterkunft und Heizung

3. Weiterentwicklung der Zusammenarbeit von öffentlichen Trägern und Anbietern von Wohnraum zur Schaffung von barrierefreiem/barrierearmem Wohnraum

4. Erarbeitung von Konzepten zur Sensibilisierung des sozialen Umfeldes

5. Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern sowie den ordnungsrechtlich zuständigen Behörden

6. Weiterentwicklung der Zusammenarbeit und Vernetzung der Leistungserbringer“.

Im Zuge der Umsetzung dieses Handlungskonzeptes ist eine Verstärkung des Prozesses der „Ambulantisierung“, d. h. der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen, zu erwarten.

3.7 Barrierefreiheit und Mobilität

Eine inklusive Gesellschaft zeichnet es aus, dass die Barrieren beseitigt werden, die Menschen mit einer Behinderung darin einschränken, sich frei und selbstbestimmt bewegen und verständigen zu können. Dazu sind räumliche Barrieren in Gebäuden und öffentlichen Räumen zu beseitigen, die Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderung in ihrer Mobilität einschränken. Weiterhin sind Kommunikationsbarrieren zu beseitigen, die Menschen mit Sinnes- oder Lernbehinderung eine gleichberechtigte Verständigung erschweren. Schließlich sind auch „Barrieren in den Köpfen“ zu beseitigen, die die Bevölkerung daran hindern, die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen als selbstverständlich anzusehen. Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Unterstützung zur Beseitigung von Barrieren, Erleichterung von Kommunikation und Mobilität.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert in Artikel 9 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 offen stehen oder für sie bereitgestellt werden. Diese Maßnahmen zielen sowohl auf die direkte Beseitigung von Barrieren als auch auf Schulungsmaßnahmen, um für eine umfassende Barrierefreiheit zu sensibilisieren. So heißt es in Artikel 20, dass für Menschen mit Behinderungen „persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit“ sicher gestellt werden soll, indem man ihnen den Zugang zu „hochwertigen Mobilitätshilfen, Geräten, unterstützenden Technologien und menschlicher und tierischer Hilfe sowie Mittelspersonen … zu erschwinglichen Kosten“ ermöglicht. Auch Schulungen zur Erleichterung von Mobilität sollen angeboten werden.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Im Bereich Mobilität und Barrierefreiheit sind räumliche Mobilitätshindernisse am besten belegt. Von Interesse ist insbesondere der Anteil barrierefrei zugänglicher öffentlicher Verkehrsmittel, hierzu hat das Selbsthilfe-Netzwerk Sachsen im Rahmen des von der Staatsregierung geförderten Projektes „ÖPNV/SPNV für alle“ Informationsmaterial zusammengestellt.[95] Schwieriger wird es bei dem Anteil der barrierefrei zugänglichen öffentlichen Gebäude, da deren Anzahl statistisch nicht erfasst wird.

Erst recht ist es schwierig, den Entwicklungsstand barrierefreier Kommunikation durch Indikatoren zu messen, da deren Umsetzung erst ansatzweise beginnt. Ein Anhaltspunkt ist die barrierefreie Gestaltung der Internetauftritte öffentlicher Institutionen. Ein-

[95] http://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de

deutig messbare Indikatoren für den Grad der Inklusion in diesem Bereich liegen aber nicht vor.

3.7.1. Räumliche Barrieren und Mobilität

Gebäude und öffentliche Räume ohne Barrieren

Die öffentliche Hand soll nach § 1 Abs. 2 SächsIntegrG für eine barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Räumen im Sinne des § 3 SächsIntegrG Sorge tragen. Bauordnungsrechtliche Anforderungen an das barrierefreie Bauen ergeben sich insbesondere aus § 50 der Sächsischen Bauordnung (SächsBO) und aus den als Technische Baubestimmungen eingeführten technischen Regeln. Vom Anwendungsbereich erfasst sind alle Gebäude mit mehr als zwei Wohnungen (§ 50 Abs. 1 SächsBO) sowie alle öffentlich zugänglichen baulichen Anlagen, insbesondere Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufs- und Gaststätten sowie Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen (§ 50 Abs. 2 SächsBO). Sachsen hat bereits seit dem 1. Juli 2012 die bauaufsichtlich relevanten Teile der neuen Normen zum barrierefreien Bauen, DIN 18040-1 für öffentlich zugängliche Gebäude und DIN 18040-2 für Wohnungen, als technische Baubestimmungen eingeführt.[96] Zudem werden seit dem 1. Februar 2013 mit den Vorlagen zum Bauantrag und zur Genehmigungsfreistellung Angaben zum barrierefreien Bauen gefordert. Hierfür wurde der Punkt „Barrierefreies Bauen“ im Formular Baubeschreibung eingefügt.[97] Seitdem ist durch den Entwurfsverfasser und den Bauherren anzugeben, inwieweit an das Vorhaben Anforderungen des barrierefreien Bauens bestehen und ob diese erfüllt werden oder ob abgewichen wird. Aus dem Vordruck ist ersichtlich, dass Abweichungen von den Anforderungen des barrierefreien Bauens einer Begründung bedürfen. Damit werden sowohl die am Bau Beteiligten als auch die Nutzer noch mehr für dieses Thema sensibilisiert.

Der Freistaat Sachsen unterstützt den Umbau bestehender Gebäude in innerstädtischen Gebieten nach der Richtlinie „Mehrgenerationenwohnen“ mit zinsgünstigen Darlehen, um dort die Wohnsituation sowohl für Menschen mit Behinderungen als auch für Familien und somit für verschiedene Generationen zu verbessern.[98]

Zum Bestand an barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen liegen keine genauen Daten vor; auf der Grundlage empirischer Untersuchungen wird deren Zahl in Sachsen

96 Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die Liste der eingeführten Technischen Baubestimmungen, Sächsisches Amtsblatt Sonderdruck Nr. 2/2014, S. 70.

97 Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern im Sächsischen Amtsblatt vom 6.12.2012

98 http://amt24.sachsen.de.

auf etwa 35.000 bis 43.000 Wohnungen geschätzt.[99] Der Bedarf wird auf das „Vier- bis Fünffache“ geschätzt, das entspricht für Sachsen einer Zahl von über 150.000 barrierefreien Wohnungen.[100]

In den Städten ist der Prozess der Barrierefreiheit schon vorangeschritten,[101] während im ländlichen Raum noch größerer Entwicklungsbedarf besteht. Um verstärkte Bemühungen für eine barrierefreie Gestaltung auch hier zu erreichen, hat das Sächsische Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft (SMUL) das Thema „Barrierefreiheit“ in den Kriterienkatalog des Wettbewerbs „Unser Dorf hat Zukunft“ aufgenommen. Mit der Verleihung eines Sonderpreises für barrierefreie Baugestaltung und Bauentwicklung sollen beispielhafte Lösungen auf lokaler Ebene prämiert werden.

Mit dem Investitionsprogramm Barrierefreiheit 2014 „Lieblingsplätze für alle“ hat das SMS ein befristetes Förderprogramm aufgelegt, das zum Abbau räumlicher und kommunikativer Barrieren insbesondere im Kultur-, Freizeit-, Bildungs- und Gesundheitsbereich beitragen soll.[102] Die zuwendungsfähigen Ausgaben betragen bis zu 25.000 Euro pro Projekt. Die Landkreise und kreisfreien Städte entscheiden unter Beteiligung der Behindertenbeauftragten und Behindertenbeiräte über die Vergabe dieser Fördermittel. Die Förderung erfolgt auf der Grundlage der Richtlinie des SMS zur investiven Förderung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Für die Umsetzung dieses Initiativprogramms Barrierefreiheit werden im Jahr 2014 bis zu 2,5 Mio. Euro bereitgestellt.

Barrierefreie Mobilität

Der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) ist eine Aufgabe der Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene. Der Freistaat Sachsen hat dabei im Rahmen seiner Gesamtverantwortung auf einen Interessenausgleich hinzuwirken. Bei der Gestaltung der Beförderungsangebote des ÖPNV sind die Belange von Menschen mit Behinderungen sowie von Personen, die in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind, besonders zu berücksichtigen.

Im Rahmen des Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetzes (GVFG) ist die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen, alter Menschen und anderer

99 Auf Basis einer Untersuchung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wird der Bestand barrierefreier Wohnungen auf 5 % der Seniorenhaushalte geschätzt, dies entspricht in Sachsen rund 35.000 barrierefreien Wohnungen; vgl. Kremer-Preiß, U.; Mehnert, T.; Stolarz, H. (2011): Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, hrsg. vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Forschungen Heft 147, Bonn, S. 10. – Das Empirica-Institut geht von 6 % der Seniorenhaushalte aus, dies entspricht in Sachsen rund 43.000 Wohnungen.

100 Kremer-Preiß (2011), S. 11; zu einer ähnlichen Einschätzung kommt auch eine neuere Studie des Pestel Instituts (2013): Wohnen der Altersgruppe 65plus, Hannover, http://www.pestel-institut.de.

101 Ein Überblick findet sich unter der Rubrik „barrierefreie Stadt“ für Chemnitz, Dresden und Leipzig unter http://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de/index.php?menuid=340.

102 Siehe http://www.soziales.sachsen.de/initiativprogramm.html.

Personen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen eine Fördervoraussetzung. Insbesondere im Stadtverkehr werden zunehmend barrierefreie Fahrzeuge eingesetzt und Haltestellen so ausgebaut, dass eine Nutzung ohne fremde Hilfe von allen Verkehrsteilnehmern möglich ist.

Nicht nur die Kommunen, sondern auch die Deutsche Bahn sowie regionale Eisenbahn-, Straßenbahn- und Busunternehmen arbeiten an der Umsetzung eines barrierefreien Verkehrs und kooperieren dabei mit Organisationen von Menschen mit Behinderungen, um Verbesserungen zu erreichen. Dazu gehören:

- Aufbau von Informations- und Orientierungssystemen im Straßenverkehr,
- Schaffung gefahrloser Querungshilfen durch Bodenmarkierungen (Blindenleitstreifen),
- akustische Zusatzsignale an Lichtsignalanlagen,
- akustische und visuelle Haltestellenanzeige in den Fahrzeugen,
- barrierefreie Gestaltung von Haltestellen im Straßenbahnnetz,
- Ausstattung von Straßenbahnen, Bussen und Schienenfahrzeugen mit Niederflurtechnik (niedrige Fußbodenhöhe, Absenkung von Buseinstiegen, Rampen, Hebeeinrichtungen),
- barrierefreie Planung im kommunalen Straßenbau (Gehwegbreite, maximale Längs- und Querneigung, Bordabsenkungen, Stufen, Rampen usw.).

Weiterhin wurden im Bereich der Bahnhöfe

- Leiteinrichtungen für blinde und sehbehinderte Fahrgäste installiert
- Bahnsteigkanten mit Blindenleitstreifen mit Rillen- und Rippenplatten ausgestattet
- Bedienelemente für blinde und sehbehinderte Menschen (Berührungspunkte) und deren Anordnung beim Einbau von Aufzügen berücksichtigt.

Nach den Planungen der Deutschen Bahn AG sollen bis zum Jahr 2016 in Sachsen von insgesamt 398 Stationen 285 Stationen stufenfrei zugänglich sein, dies sind 72 % aller Stationen in Sachsen (bundesweit werden dann 77 % der Stationen stufenfrei sein).[103]

Blindeninformationssystem BLIS

Blinde, sehbehinderte und weitere, erheblich in ihrer Mobilität eingeschränkte Fahrgäste können das ÖPNV-Angebot der Dresdener Verkehrsbetriebe AG mit Unterstützung durch das Blindeninformationssystem BLIS nutzen.[104] Mit einem kleinen Handsender,

[103] Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE „Barrierefreie Bahnhöfe in Deutschland“, Bundestags-Drs. 17/14719 vom 06.09.2013.

[104] http://www.dvb.de/de/OePNV-fuer-alle

der beim Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen e. V. (BSVS) erworben werden kann, ist es möglich,

- Linie und Fahrtziel eines in die Haltestelle eingefahrenen Verkehrsmittels abzufragen (Antwort über Außenlautsprecher von Tram oder Bus),
- das Fahrpersonal auf ggf. erforderliche Hilfeleistungen aufmerksam zu machen (Öffnen aller Türen für Blinde/Sehbehinderte) und
- zu veranlassen, dass nach Abfahrt des Verkehrsmittels die Ansage der nachfolgenden Haltestelle wiederholt wird.

Weitere Beispiele für zielgruppenspezifisch abgestimmte Informationsmöglichkeiten sind akustische Haltestelleninformationen in den Fahrzeugen und an den Haltestellen sowie die Entwicklung von Liniennetzplänen als Reliefkarte in Blindenschrift durch die Leipziger Verkehrsbetriebe in Zusammenarbeit mit dem BSVS. Darüber hinaus wurde von den Leipziger Verkehrsbetrieben in Zusammenarbeit mit der Deutschen Zentralbücherei für Blinde in Leipzig eine Broschüre mit Wegbeschreibung zum Zentralstadion mit Informationen in Brailleschrift, Großdruck und Tastreliefs veröffentlicht.

Bei der Gestaltung des ÖPNV ebenso wie bei der konkreten Vorhabensplanung werden die zuständigen Behindertenbeauftragten bzw. Behindertenbeiräte regelmäßig angehört und beteiligt. Der Landesverband Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e. V. (LSKS) hat in diesem Zusammenhang das Projekt „ÖPNV/SPNV für alle“ initiiert, dessen Ziel es ist, allen Menschen die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs einschließlich des Schienen-Personennahverkehrs barrierefrei zu ermöglichen. Dazu gehört auch das problemlose Umsteigen und Einsteigen in die Verkehrsmittel, eine Informationsweitergabe an Haltestellen und in Verkehrsmitteln, die auch für blinde oder hörgeschädigte Personen wahrnehmbar ist, sowie Training und Beratungsstellen zur Nutzung des ÖPNV. Vergleichbare Projekte führen nun auch der Sozialverband VdK Sachsen e. V. in der Region Chemnitz und der Behindertenverband Leipzig e. V. in der Region Leipzig durch.

Die Verkehrsverbünde in Sachsen bieten auf ihren Internetseiten Informationen über barrierefreie Reisemöglichkeiten innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs. Daraus geht beispielsweise hervor,

- welche Bahnhöfe und Bushaltestellen im Verkehrsverbund Vogtland (VVV) barrierefrei oder teilweise barrierefrei gestaltet sind und welche individuellen Hilfemöglichkeiten darüber hinaus nach Anmeldung zur Verfügung stehen;
- welche 46 rollstuhlgerechten Bahnsteige im Verkehrsverbund Oberelbe (VVO) zur Verfügung stehen;
- dass im Zweckverband Verkehrsverbund Oberlausitz/Niederschlesien (ZVON) von insgesamt 55 verzeichneten Haltestellen 38 vollständig rollstuhlgerecht, 13 teilweise und 4 nicht rollstuhlgerecht sind;

- dass in der Landeshauptstadt Dresden (DVB) neben vielen rollstuhlgerechten Haltestellen auch 254 blindengerechte Haltestellen zur Verfügung stehen;
- wie im Bereich der Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) ein Begleitdienst für mobilitätseingeschränkte Menschen, der im Rahmen des Projektes „Mobilitäts-Service der LVB“ eingerichtet wurde, in Anspruch genommen werden kann;
- dass beim Verkehrsverbund Mittelsachsen (VMS) seit dem Jahr 2011 ein Behindertenbeirat besteht, dem die Behindertenbeauftragten der Landkreise und der Stadt Chemnitz sowie Vertreter von Verbänden der Behindertenselbsthilfe angehören und der bei der barrierefreien Gestaltung der Angebote des Personennahverkehrs berät.

Auch auf der Internetseite des Selbsthilfenetzwerks Sachsen werden Übersichten und Karten mit barrierefreien Haltestellen zur Verfügung gestellt.[105]

3.7.2. Barrierefreie Kommunikation

Die Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen des Freistaates Sachsen sind verpflichtet, ihre Internetauftritte schrittweise barrierefrei zu gestalten (§ 7 SächsIntegrG). Bei einer externen Vergabe von neu zu gestaltenden Internetauftritten ist die Barrierefreiheit als Merkmal der zu erbringenden Leistung vertraglich festzuschreiben und bei der Abnahme nachzuweisen. Auf Initiative der Sächsischen Staatskanzlei und des Sächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst (SMWK), die noch der Abstimmung mit dem Kabinett bedarf, sollen der gesamte Bereich der elektronischen Kommunikation (insbesondere Internetauftritt), die elektronische Vorgangsbearbeitung und Aktenführung sowie des Bescheid- und Vordruckswesen barrierefrei gestaltet werden. Um eine barrierefreie Kommunikation gewährleisten zu können, sollen die Behörden und Einrichtungen des Freistaates Sachsen die Ausgestaltung dieser Bereiche künftig unter Hinzuziehen der DZB vornehmen.

Für die Internetprojekte der Staatsministerien und Behörden gilt, dass bei der Gestaltung die verbindlichen Vorgaben der Gestaltungsrichtlinie für Internetangebote des Freistaates Sachsen zu beachten sind (www.design.sachsen.de). In dieser Gestaltungsrichtlinie ist die Einhaltung der Regelung der barrierefreien Informationstechnikverordnung (BITV) vorgeschrieben. Eine Anleitung zur barrierefreien Gestaltung von Internetauftritten steht in Form des „BITV-Tests“ zur Verfügung, eines auf der Grundlage der BITV entwickelten Prüfverfahrens.[106]

Barrierefreiheit bedeutet auch, dass Internetinhalte sprachlich für alle Menschen verständlich formuliert sind. Ein Sprachleitfaden, der sowohl Formalia als auch die sprachliche Ausrichtung des Service-Portals verbindlich regelt, dient Redakteuren des Ser-

105 http://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de/index.php?menuid=354&reporeid=2087

106 Der Test umfasst 50 Prüfschritte. Webangebote, die nach diesem Verfahren mindestens 90 von 100 Punkten erreichen, werden in der „Liste 90Plus“ geführt. Weitere Informationen hierzu finden sich auf der Webseite http://www.bitvtest.de.

vice-Portals von Freistaat und Kommunen zur Orientierung beim Erstellen und Redigieren von Texten in klarer, verständlicher Sprache, mit kurzen Sätzen und sparsamem Einsatz von Fremdwörtern.[107]

Nach § 6 des SächsIntegrG haben Menschen mit einer Hör- oder Sprachbehinderung einen Rechtsanspruch darauf, in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Dieses Recht gilt im Umgang mit Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen des Freistaates Sachsen und dient speziell der Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren. Wenn Menschen mit Behinderungen eine solche Form der kommunikativen Unterstützung beantragen, ist es die Aufgabe der öffentlichen Stellen, diesem Recht durch die Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetschern oder anderen Kommunikationshilfen Geltung zu verschaffen und die dafür notwendigen Kosten zu tragen.

Bereits seit dem Jahr 1991 werden durch die Landesdolmetscherzentrale für Gehörlose in Zwickau Gebärdensprachdolmetscher für landesweite Einsätze vermittelt. Zurzeit sind in diesem Rahmen über 30 Gebärdensprachdolmetscher tätig.[108]

Der Anspruch der Barrierefreiheit richtet sich auch an die öffentlich-rechtlichen Medien. Der Mitteldeutsche Rundfunk (MDR) führt stufenweise eine Untertitelung seines Fernsehangebots ein. So sollen ab dem Jahr 2014 alle regionalen Informationssendungen zwischen 18 und 22 Uhr untertitelt sein. Insgesamt soll der Anteil der Sendungen mit Untertitel von 40 % aller Sendungen im Jahr 2013 auf 75 % im Jahr 2016 steigen. Damit setzt der MDR die Strategie um, die er im Herbst 2012 mit Vertretern von Behindertenverbänden und den Behindertenbeauftragten Mitteldeutschlands vereinbart hatte. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen durch einen originären Sitz im Rundfunkrat des MDR ist jedoch nicht gegeben.

3.7.3. Zusammenfassung

Die staatlichen Institutionen im Freistaat Sachsen sind zu einer barrierefreien Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Räumen verpflichtet. Der Prozess der Umsetzung dieser Verpflichtung ist bereits fortgeschritten, wobei in Städten ein höherer Umsetzungsgrad erreicht wurde als in ländlichen Räumen. Bei Neubauten ist Barrierefreiheit besser zu gewährleisten als in (zum Teil denkmalgeschützten) Altbauten. Zur Förderung des barrierefreien Bauens hat das SMS ein auf das Jahr 2014 befristetes „Initiativprogramm Barrierefreiheit“ zur Beseitigung von baulichen und kommunikativen Barrieren in öffentlichen Gebäuden und Einrichtungen aufgelegt.

Im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs wird durch die barrierefreie Gestaltung von Haltestellen und Bahnsteigen eine uneingeschränkte Nutzbarkeit durch Menschen mit Behinderungen angestrebt. Dieser Prozess befindet sich in der Umsetzung.

107 www.amt24.sachsen.de

108 http://www.gehoerlosenzentrum-zwickau.de/Landesdolmetscherzentrale-fuer-Gehoerlose.html

In diesem Zusammenhang strebt die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. (LAG SH) an, mit den kommunalen Aufgabenträgern (ÖPNV-Zweckverbände) Zielvereinbarungen nach dem SächsIntegrG zum barrierefreien Verkehr unter dem Motto „ÖPNV/SPNV für alle“ abzuschließen.

Im Bereich von Information und Kommunikation ist eine barrierefreie Gestaltung von Informationsbroschüren, Formularen und Internetauftritten für die öffentliche Verwaltung des Freistaates Sachsen verpflichtend. Es besteht ein Rechtsanspruch darauf, in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Für Gehörlose werden Gebärdensprachdolmetscher über die Landesdolmetscherzentrale für Gehörlose in Zwickau landesweit vermittelt. Daten darüber, ob das Angebot an Kommunikationsunterstützung bedarfsgerecht ist oder ob eine Erweiterung erforderlich ist, liegen nicht vor.

Es wäre anzustreben, dass auch Kommunen, nicht-staatliche Organisationen und private Unternehmen diese Zielsetzung für sich übernehmen. Dabei kann der „BITV-Test“ als Prüfverfahren genutzt werden. Als Beitrag zur Barrierefreiheit im Bereich der Medien setzt der MDR schrittweise eine Untertitelung seiner Fernsehsendungen um.

3.8 Behinderung im Alter

Im Alter kommen zu den Einschränkungen, die mit einer Behinderung verbunden sind, altersbedingte Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit hinzu. Ein großer Teil der Körper-, Sinnes- oder seelischen Behinderungen entsteht erst im fortgeschrittenen Alter. Andere Personen, deren Behinderung schon von Geburt an besteht, haben eine steigende Lebenserwartung auf Grund medizinischer Fortschritte und der insgesamt verbesserten Lebensverhältnisse. Ihre Lebenssituation wird durch das Älterwerden zusätzlich erschwert, sie ändert sich z. B. gravierend, wenn ihre Eltern sie aus Altersgründen nicht mehr versorgen können oder verstorben sind. Insofern umfasst das Thema „Behinderung im Alter“ sowohl älter werdende Menschen mit Behinderungen, die bereits während ihres gesamten Lebens Einschränkungen und Barrieren erfahren haben, als auch diejenigen, bei denen erst mit fortschreitendem Alter eine Behinderung auftritt und die in früheren Lebensphasen ohne Behinderung am gesellschaftlichen Leben partizipiert haben.

Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl älterer Menschen mit Behinderungen kontinuierlich an. Es wird daher zunehmend von Bedeutung sein, optimale Lebensbedingungen sowie adäquate Hilfeangebote für diese Zielgruppe zu schaffen. Angesichts dieser Herausforderung wurde im Juni 2012 für den Freistaat Sachsen ein „Gesamtkonzept zur Versorgung von älteren Menschen mit Behinderung“ als vorläufige Empfehlung des Landespflegeausschusses beschlossen.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Für ältere Menschen mit Behinderungen gelten die allgemeinen Grundsätze gleicher Rechte und des Diskriminierungsverbots nach Artikel 5 der UN-Behindertenrechtskonvention. Darüber hinaus werden ältere Menschen mit Behinderungen explizit im Zusammenhang mit dem Recht auf gesundheitliche Versorgung (Artikel 25) sowie dem Zugang zu Sozialschutz und zu Programmen der Armutsbekämpfung (Artikel 28) genannt.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

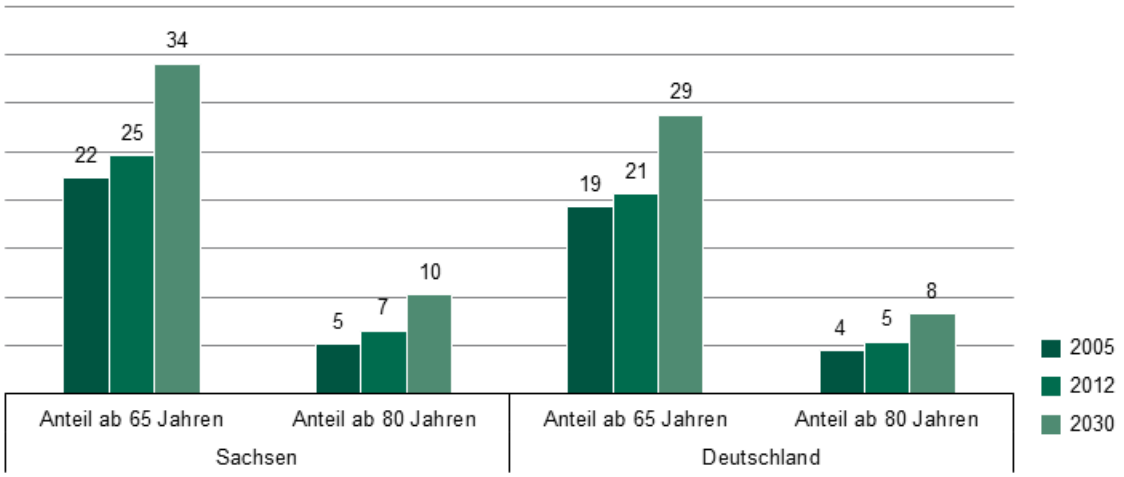
Die Lage älterer Menschen mit Behinderungen wird anhand der Daten zur demografischen Entwicklung und zur Wohnsituation einschließlich der geeigneten Versorgungsstrukturen dargestellt. Eindeutig messbare Indikatoren für den Grad der Inklusion sind in diesem Bereich nicht verfügbar.

3.8.1. Behinderung im demografischen Wandel

Die Bevölkerung Sachsens ist im Durchschnitt älter als die deutsche Bevölkerung insgesamt. Im Jahr 2012 waren über 1 Mio. Einwohner Sachsens im Alter von 65 und mehr Jahren, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 24,6 % (Deutschland: 21 %). Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt dieser Anteil bis zum Jahr

2030 in Sachsen auf 34 % (Deutschland 29 %), dann werden 1,2 Mio. Einwohner dieser Altersgruppe angehören. Der Anteil der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird dann mit 10,2 % der Bevölkerung doppelt so hoch sein wie im Jahr 2005.

Abbildung 24: Entwicklung des Anteils älterer Menschen Sachsen und Deutschland 2005, 2012 und 2030, Anteile in %



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen; Berechnungen des ISG

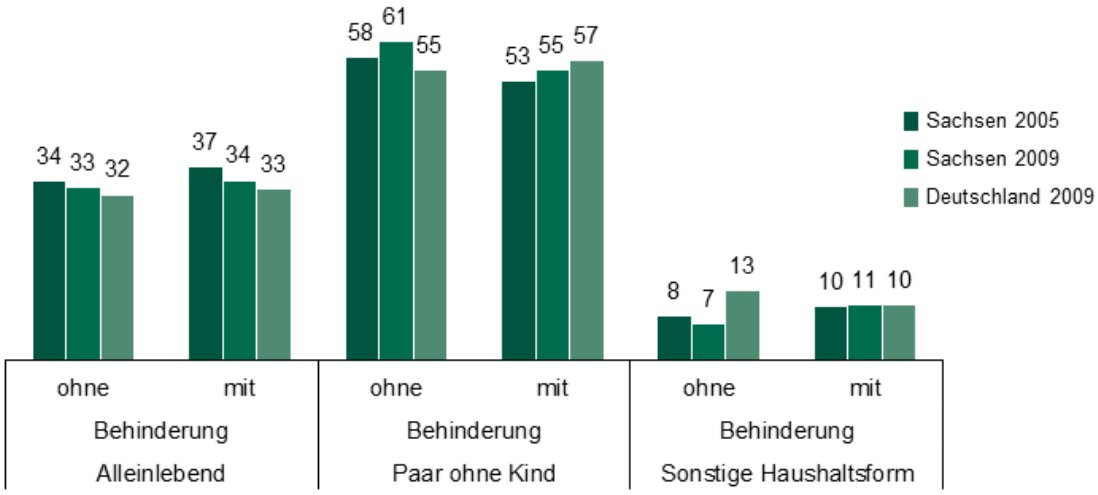
Diese Entwicklung führt generell zu einer Zunahme der älteren Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, und auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen wird steigen. Legt man den derzeitigen Anteil von schwerbehinderten Menschen im Alter ab 65 Jahre mit Schwerbehindertenausweis zugrunde (18,6 % lt. Schwerbehindertenstatistik 2011 des Statistischen Landesamtes), so wird sich bei gleich bleibender Quote die Zahl der älteren Menschen mit Schwerbehinderung von derzeit 188.150 Personen auf 225.000 Personen im Jahr 2030 erhöhen, dies sind 20 % mehr als im Jahr 2011. Geht man dagegen von allen rund 269.000 Schwerbehinderten ab 65 Jahren aus, die der Kommunale Sozialverband Sachsen zum Jahresende 2012 erfasst hat (26,5 % der altersgleichen Bevölkerung), so ist im Jahr 2030 mit rund 321.000 älteren Menschen mit Schwerbehinderung zu rechnen.

3.8.2. Wohnen im Alter mit Behinderung

Für alle Senioren mit und ohne Behinderung gilt, dass sie überwiegend alleine oder in einem Paar-Haushalt ohne Kind leben. Der Anteil der Senioren, die alleine leben, liegt in Sachsen (ebenso wie bundesweit) bei etwa einem Drittel, die Unterschiede zwischen Senioren mit oder ohne Behinderung sind dabei nur gering (Mikrozensus 2009; Abbildung 25). In einem Paar-Haushalt ohne Kind leben in Sachsen 61 % der Älteren ohne Behinderung und 55 % der Älteren mit Behinderung. Bei dieser Haushaltsform ist da-

von auszugehen, dass die Partner sich gegenseitig unterstützen, während Alleinlebende mit Hilfebedarf möglicherweise nicht die erforderliche Unterstützung erhalten. Seit dem Jahr 2005 ist in Sachsen der Anteil der Älteren mit Behinderung, die allein leben, um 3 Prozentpunkte zurückgegangen und der Anteil derer, die in Paar-Haushalten ohne Kind leben, um 2 Prozentpunkte gestiegen.

Abbildung 25: Haushaltsform der Bevölkerung ab 65 Jahren mit und ohne Behinderung, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009; Auswertung des ISG

In sonstigen Haushalten, zu denen nach der Systematik des Mikrozensus auch Wohnheime und betreutes Wohnen gehören, leben 11 % der Älteren mit Behinderung und 7 % der übrigen Bevölkerung ab 65 Jahren. Diese Auswertungen machen deutlich, dass die weitaus überwiegende Zahl der Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten lebt und dort zu einem erheblichen Teil durch Angehörige unterstützt wird.

3.8.3. Zusammenfassung

Die Zahl der älteren Menschen in Sachsen wird aufgrund der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren stark ansteigen, und auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen wird entsprechend zunehmen. Damit geht eine steigende Zahl von Älteren mit Pflegebedürftigkeit und/oder Demenzerkrankung einher. Die steigende Lebenserwartung der Menschen mit und ohne Behinderungen stellt hohe Anforderungen an die Unterstützungsleistungen der Familien ebenso wie an die professionelle Unterstützung durch ambulante Dienste, Beratungsstellen und stationäre Einrichtungen.

Auch ältere Menschen mit Behinderungen leben überwiegend in Privathaushalten, wobei ältere Paare (55 % der Älteren mit Behinderungen leben in dieser Form) sich ge-

genseitig unterstützen können, während ältere Alleinlebende (in dieser Form leben 34 % der Älteren mit Behinderungen) auf sich allein gestellt sind.

Im Sächsischen Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen wird aus dieser Entwicklung die Schlussfolgerung gezogen, dass nicht nur der Bereich des stationären Wohnens, sondern vor allem auch der Bereich der Privathaushalte in Zukunft darauf eingestellt sein muss, für eine deutlich höhere Zahl älterer Menschen mit Behinderungen barrierefreies Wohnen und eine bedarfsgerechte Versorgung und Assistenz im Alltag zur Verfügung zu stellen:

> „Mit Blick auf die im Freistaat Sachsen derzeit vorhandene Anzahl und Verteilung von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen (nach Leistungstypen in Zuständigkeit eines Sozialhilfeträgers) wird künftig eine veränderte Schwerpunktsetzung notwendig sein. Während in den vorangegangenen Jahren eine Vielzahl moderner Wohnplätze als stationäre Wohnangebote der Eingliederungshilfe geschaffen worden sind, wird es künftig darum gehen, bestehende Wohnmöglichkeiten in den Kommunen so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderung, das heißt auch für ältere Menschen mit Behinderung, unter Inanspruchnahme ambulanter und offener Angebote nutzbar sind. Hierzu gehören – neben barrierefrei gestaltetem Wohnraum und Wohnumfeld – Angebote zur Absicherung von Versorgung (zum Beispiel ambulante Pflege, Dienstleistungen) und Möglichkeiten zur Teilhabe“.[109]

[109] Sächsisches Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung, in: Sächsisches Amtsblatt 2012, S. 526 ff, hier S. 536.

3.9 Schutz der Persönlichkeit

Die Menschenrechte gelten uneingeschränkt für Menschen mit und ohne Behinderungen. Dennoch kann es sein, dass besondere Maßnahmen und Regelungen erforderlich sind, um diese prinzipielle Gleichberechtigung auch tatsächlich umzusetzen. Dies erfordert einen Schutz der Persönlichkeit gegenüber Gefährdungen wie Diskriminierung und Gewalterfahrung, denen Personen mit Einschränkungen in stärkerem Maße ausgesetzt sein können als Personen ohne diese Einschränkungen. Speziell für Personen, die nicht mehr in der Lage sind, als eigenständige Rechtspersonen zu handeln, kann dieser Schutz auch in der Übernahme einer rechtlichen Stellvertretung bzw. rechtlichen Betreuung bestehen.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention zielt darauf ab, „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). Diese Forderung wird in Artikel 3 anhand allgemeiner Grundsätze ausgeführt, in denen Würde, Unabhängigkeit und „Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“, „Nichtdiskriminierung“ und „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“, Akzeptanz von Behinderungen als „Teil der menschlichen Vielfalt“ sowie Chancengleichheit, Zugänglichkeit und Gleichberechtigung von Männern, Frauen und Kindern gefordert werden. Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention betont, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigte „Rechtssubjekte“ sind, für die Rechts- und Handlungsfähigkeit in allen Lebensbereichen in gleichberechtigter Weise gelten. Wenn sie aufgrund ihrer Behinderung dabei Unterstützung benötigen, soll ihnen diese zur Verfügung gestellt werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass die unterstützenden Personen (wie z. B. rechtliche Betreuer) „die Rechte, den Willen und die Präferenzen der betreffenden Person“ achten und dass es nicht zu Interessenskonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt.

Weiterhin beziehen sich Artikel 13 „Zugang zur Justiz“, Artikel 14 „Freiheit und Sicherheit der Person“, Artikel 15 „Freiheit von Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“, Artikel 16 „Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch“, Artikel 17 „Schutz der Unversehrtheit der Person“ und Artikel 18 „Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit“ auf den Schutz der Persönlichkeit und die Freiheitsrechte von Menschen mit Behinderungen.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Indikatoren für die Vermeidung von Diskriminierung und Gewalterfahrungen sind statistisch nicht verfügbar. In welchem Maße eine Unterstützung der Rechts- und Handlungsfähigkeit durch rechtliche Betreuung erfolgt, ist dagegen statistisch gut belegt.

3.9.1. Diskriminierung und Gewalterfahrung

Der Grundsatz der Nichtdiskriminierung gilt für alle Lebensbereiche, wobei aber § 4 SächsIntegrG die besondere Verantwortung staatlicher Institutionen zur Umsetzung dieses Gebotes betont – ggf. auch unter Rückgriff auf besondere Maßnahmen, um auf die Verwirklichung dieses Gebots hinzuwirken. Öffentliche Institutionen sollen im Prozess der Schaffung einer inklusiven Gesellschaft als Vorbilder vorangehen. Daher wurden z. B. in der Personalpolitik der Sächsischen Staatsregierung vielfältige Maßnahmen zur Erhöhung der Beschäftigungsquote von schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen ergriffen, die dazu beitragen sollen, eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben zu vermeiden. Dazu gehören Maßnahmen wie z. B. eine bevorzugte Berücksichtigung von Bewerbern aus diesem Personenkreis bei Stellenbesetzungsverfahren, außerdem werden Arbeitsplätze dem Bedarf entsprechend ausgestaltet.[110] Weiterhin finden sich in den dienstrechtlichen Vorschriften Regelungen, in welchen schwerbehinderte Menschen gesondert berücksichtigt werden.

Der Schutz von Frauen, Kindern und Älteren mit Behinderungen vor Missbrauch und Gewalt ist in besonderer Weise zu thematisieren, da es sich hier um schwache Personengruppen handelt, die einem erhöhten Risiko einer mehrfachen Benachteiligung oder Diskriminierung ausgesetzt sind. Im „Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ wird auf die Lage von Frauen mit Behinderungen aufmerksam gemacht.[111] Nach einer Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend haben Frauen mit Behinderungen signifikant häufiger körperliche und psychische Gewalterfahrungen gemacht als Frauen ohne Behinderung.[112] Daraus ergibt sich ein besonderer Schutz- und Unterstützungsbedarf.

Die Sächsische Staatsregierung hat im Jahr 2006 einen landesweiten Aktionsplan zur Bekämpfung häuslicher Gewalt beschlossen.[113] Darüber hinaus hat das SMS mit der „Richtlinie zur Förderung der Chancengleichheit“ vom 22. Mai 2007 eine Fördergrund-

110 Vgl. Verwaltungsvorschrift der Sächsischen Staatsregierung zur Durchführung des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch – (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im öffentlichen Dienst im Freistaat Sachsen (VwV SGB IX) vom 28. Oktober 2009.

111 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, Berlin.

112 Schröttle, M.; Hornberg, C. et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

113 http://www.soziales.sachsen.de/3957.html

lage für ein aufeinander abgestimmtes Netz aus verschiedenen Einrichtungen zur Bekämpfung häuslicher Gewalt geschaffen, um verschiedene vulnerable Personengruppen und darunter auch Menschen mit Behinderungen wirksam gegen Gewalt schützen zu können.

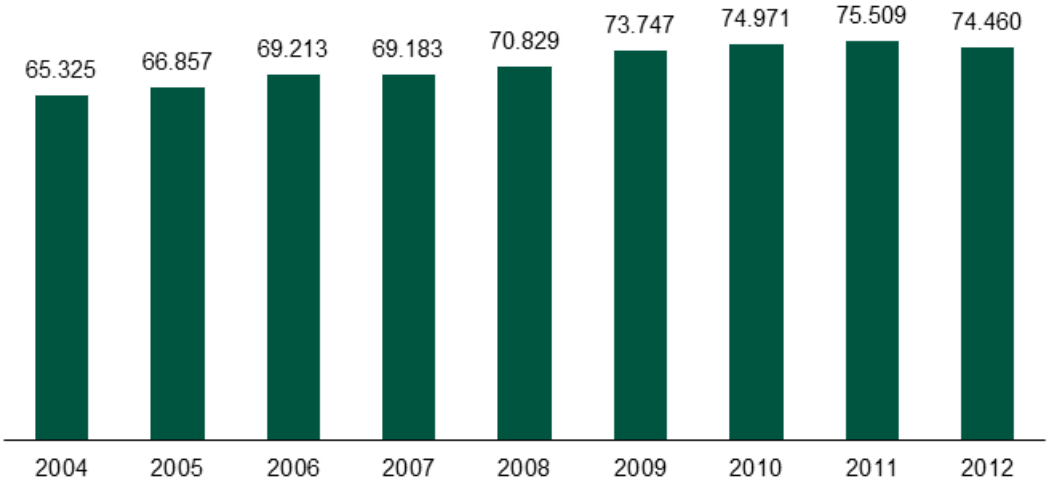
3.9.2. Rechtliche Betreuung und Entscheidungsfreiheit

Die UN-Behindertenrechtskonvention nimmt unmittelbar auf den Schutz der Persönlichkeit Bezug. Dies berührt in Deutschland vor allem die rechtliche Betreuung und die Regelungen über die verschiedenen Formen der rechtlichen Handlungsfähigkeit, d. h. durch die Regelungen der Geschäftsfähigkeit, der Einwilligungsfähigkeit, der Ehefähigkeit, der Testierfähigkeit, der Deliktsfähigkeit usw. Auch die Vorschriften über die Unterbringung und die Zwangsbehandlung gehören in diesen Zusammenhang.

Die Voraussetzungen für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung sind in § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt. Das Wesen der Betreuung besteht darin, dass für eine volljährige Person ein Betreuer bestellt wird (durch einen Betreuungsrichter eines Amtsgerichts), der in einem genau festgelegten Umfang für sie handelt. Durch einen rechtlichen Betreuer kann vertreten werden, wer aufgrund einer psychischen Krankheit und/oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten (beispielsweise den Abschluss eines Vertrages, die Beantragung von Sozialleistungen oder Entscheidungen über medizinische Behandlung) alleine zu regeln. Das Selbstbestimmungsrecht des betroffenen Menschen soll dabei gewahrt bleiben, soweit dies möglich und seinem Wohl zuträglich ist. Seine Wünsche sollen in diesem Rahmen respektiert werden.

In Deutschland gab es Ende des Jahres 2012 rund 1,3 Mio. rechtliche Betreuungen. Dies sind 16,5 Betreuungen pro 1.000 Einwohner. In Sachsen hatten im selben Jahr rund 74.460 Menschen einen rechtlichen Betreuer, somit kamen hier auf 1.000 Einwohner 18,4 Betreute, was etwas über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Abbildung 26: Rechtliche Betreuungen in Sachsen 2004 – 2012, jeweils am 31.12. anhängige Betreuungen



Quelle: Bundesamt für Justiz, Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte (GÜ2) und Deinert 2013

Die Zahl der Betreuungen in Sachsen stieg von rund 65.000 Personen im Jahr 2004 um 16 % auf rund 75.500 Personen im Jahr 2011 an und ging dann im Jahr 2012 wieder leicht auf 74.460 betreute Personen zurück.

Die Regelungen des Betreuungsrechts sind allerdings häufig noch mit einer Einschränkung der Rechte des Betroffenen verbunden. Dies kann verschiedene Lebensbereiche betreffen und im Extremfall sogar so weit reichen, dass mit Genehmigung des Betreuungsgerichts eine zwangsweise Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann, wenn nur dadurch eine Eigengefährdung (Selbstschädigung oder Selbsttötung) abgewendet und eine erforderliche Behandlung durchgeführt werden kann (§ 1906 Abs. 1 und 2 BGB). Ein derartiger Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht setzt allerdings voraus, dass kein anderer Weg vertretbar erscheint. Die rechtliche Betreuung, die Regelungen der Handlungsfähigkeit und das Unterbringungsrecht müssen daher im Hinblick auf die Grund- und Menschenrechte der Betroffenen sorgfältig geprüft werden. In diesem Zusammenhang wurde die Vereinbarkeit des deutschen Betreuungsrechts und der UN-Behindertenrechtskonvention diskutiert.[114] Insbesondere folgende Artikel spielen dabei eine wesentliche Rolle: Die gleiche Anerkennung vor dem Recht in Artikel 12, der Schutz des Lebens und der körperlichen und seelischen Integrität in Artikel 10 und 17, der Schutz der Freiheit und der freien Wahl des Aufenthaltsorts in Artikel 14 und 19, der Schutz der Privatsphäre in Artikel 22, der Schutz der Freiheit zur Eheschlie-

[114] Aichele, V. (2010): „Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht. Zur Auslegung von Art. 12 der UN-Behindertenkonvention“ in BtPrax 5/2010; Lipp, V. (2011): UN-Behindertenrechtskonvention und Betreuungsrecht in Betrifft: Betreuung 11.

ßung und der Sexualität in Artikel 23 und die Sicherung der Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben (insbesondere bei Wahlen) in Artikel 29.

Die aktuelle Diskussion hierüber lässt sich beispielhaft an Artikel 12 „Gleiche Anerkennung vor dem Recht" veranschaulichen. Hier steht die Frage im Mittelpunkt, inwieweit die gesetzliche Stellvertretung („substituted decision-making") in eine Unterstützung bei der Entscheidungsfindung („supported decision-making") überführt werden kann. Menschen mit Behinderungen sollten vorrangig die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie zur Ausführung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigen. Eine Unterstützung in dieser Form ist im deutschen Betreuungsrecht grundsätzlich vorgesehen. § 1896 Abs. 2 BGB stellt klar, dass ein rechtlicher Betreuer nur zu bestellen ist, soweit die wahrzunehmenden Aufgaben nicht durch einen Bevollmächtigten oder andere Hilfen gewährleistet werden können. Andere Hilfen können von der eigenen Familie geleistet werden, von Nachbarn und Bekannten, ggf. vom Heimpersonal oder von allgemeinen sozialen Diensten. Allerdings ist die Umsetzung dieser Regelung in der Praxis nicht immer gewährleistet.[115] Eine andere Frage betrifft die Handlungs- und Geschäftsfähigkeit. Deutschland hat hier als eines der wenigen Länder in Europa eine Form der „dualen Kompetenz" von Betreuer und Betreutem. Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung beeinträchtigt die bestehende Geschäftsfähigkeit des Betroffenen nicht. Nur wenn es zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich erscheint, besteht die Möglichkeit, dass das Amtsgericht einen Einwilligungsvorbehalt anordnet (§ 1903 BGB). Dieser schränkt die Geschäftsfähigkeit der betreuten Person ein, um zu vermeiden, dass sie sich selbst Schaden zufügt. Diese einschränkende Option wird allerdings nur bei rund 5 % aller Betreuten genutzt.[116]

3.9.3. Zusammenfassung

Menschen mit Behinderungen dürfen in keiner Hinsicht und in keinem Lebensbereich diskriminiert werden. Bei der Umsetzung dieses Gebotes kommt staatlichen Institutionen eine besondere Verantwortung zu. Frauen, Kinder und Ältere mit Behinderungen sind vulnerable Personengruppen und als solche einem erhöhten Risiko von Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt. Hier müssen besondere Schutzmaßnahmen greifen.

Für rund 74.500 Personen in Sachsen wurde eine rechtliche Betreuung eingerichtet, die bei der Regelung rechtlicher und finanzieller Angelegenheiten unterstützt. Die UN-Behindertenrechtskonvention regt an, sorgfältig zu prüfen, ob die rechtliche Betreuung sowie Regelungen der Handlungsfähigkeit und des Unterbringungsrechts den Menschenrechten und insbesondere den Grundsätzen einer möglichst selbstverantwortlichen Entscheidung genügen.

115 Bienwald, W. (2010): Ist das geltende Betreuungsrecht wirklich nicht mehr zeitgemäß? in BtPrax 1/2010.

116 Bundesamt für Justiz (2009): Sondererhebung zu Verfahren nach dem Betreuungsgesetz, Bonn.

3.10 Information und Beratung

Menschen mit Behinderungen sollen Zugang zu allen für sie wichtigen Informationen, insbesondere über geeignete Leistungsangebote und Unterstützungsformen haben. Darüber hinaus soll eine auf ihre individuelle Situation zugeschnittene Beratung angeboten werden. Durch Rehabilitationsträger, Verbände und Kommunen werden Informations- und Beratungsleistungen in vielfältiger Form erbracht. Inwieweit aber eine umfassende Information und Beratung „aus einer Hand“, wie sie das SGB IX in §§ 22-25 mit der Einrichtung trägerübergreifender Gemeinsamer Servicestellen intendiert hat, tatsächlich umgesetzt wird, ist dagegen fraglich. Der Bewusstseinsbildung über die Anforderungen der Inklusion von Menschen mit Behinderungen ist eine ständige Aufgabe, die alle Bereiche und Ebenen der Gesellschaft betrifft.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention betont in Artikel 21, dass Menschen mit Behinderungen „Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, die für unterschiedliche Arten der Behinderung geeignet sind“, zur Verfügung gestellt werden sollen. Dazu sollen die für unterschiedliche Behinderungsformen jeweils geeigneten Kommunikationsformen genutzt werden. Auch private Organisationen und Medien sollen dazu aufgefordert werden, Informationen in dieser Weise zugänglich zu machen.

Grundsätzlich fordert Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention eine aktive Bewusstseinsbildung mit dem Ziel, die Achtung der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen zu fördern, Vorurteile gegen sie zu beseitigen und ihre Fähigkeiten zu würdigen. Zur Umsetzung dieser Zielsetzung sollen Maßnahmen der Bildung (Verankerung im Bildungssystem und gezielte Schulungen) und Öffentlichkeitsarbeit (Kampagnen und Medienberichterstattung) durchgeführt werden.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Soweit entsprechende Statistiken geführt werden, könnte die Inanspruchnahme von allgemeiner Informations- und Beratungsangeboten durch Menschen mit Behinderungen ein Indikator für den Stand der Inklusion sein. Diese Daten liegen derzeit aber nur in wenigen Bereichen vor.

3.10.1. Gemeinsame Servicestellen

Nach § 14 SGB I haben alle Sozialleistungsträger eine umfassende Beratungspflicht. Eine geeignete Organisationsstruktur, die in umfassender Weise und als zentrale Anlaufstelle diese Informations- und Beratungspflicht erfüllen sollen, sind die Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger nach Kapitel 3 SGB IX. An diese können sich die Betroffenen wenden, insbesondere wenn nicht geklärt ist, welcher Rehabilitati-

onsträger für ihr spezifisches Anliegen zuständig ist. Die Gemeinsamen Servicestellen haben nach § 22 SGB IX folgende Aufgaben:

- Information über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger, besondere Hilfen im Arbeitsleben sowie über die Verwaltungsabläufe,
- Hilfe bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe, bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben sowie bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
- Klärung, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, auf klare und sachdienliche Anträge hinzuwirken und sie an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten,
- Information des zuständigen Rehabilitationsträgers bei einem Rehabilitationsbedarf, der voraussichtlich ein Gutachten erfordert,
- Umfassende Vorbereitung einer Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers in Fällen, in denen die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe offenkundig ist, dass dieser unverzüglich entscheiden kann,
- Unterstützende Begleitung bis zur Entscheidung oder Leistung des Rehabilitationsträgers für den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen,
- Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen bei den Rehabilitationsträgern und
- Koordinierung und Vermittlung zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung.

Im Freistaat Sachsen waren im Jahr 2004 insgesamt 56 Gemeinsame Servicestellen eingerichtet.[117] Dem Informationssystem REHADAT zufolge sind es derzeit 20 Gemeinsame Servicestellen, was seinen Grund in einer veränderten Aufgabeneinschätzung, aber auch in den Gebietsreformen der vergangenen Jahre hat. Evaluationsstudien, die der Frage nachgegangen sind, ob die Gemeinsamen Servicestellen ihre umfassende, trägerübergreifende Informations- und Beratungsaufgabe in der Weise wahrnehmen, wie es vom Gesetzgeber ursprünglich vorgesehen war, kommen allerdings zu dem Ergebnis, dass dies häufig nicht der Fall ist.[118]

[117] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation – Wissenschaftliche Begleitforschung, Berlin, S. 15.

[118] Vgl. BMAS (2004) sowie Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2009): Befragung Gemeinsamer Servicestellen in Nordrhein-Westfalen.

3.10.2. Informations- und Beratungsangebote der freien Träger

Die Information und Beratung der Menschen mit Behinderungen wird in Sachsen darüber hinaus durch über 120 Beratungsstellen freier Träger geleistet, die regional breit gestreut sind. Darunter sind sowohl allgemeine Beratungsstellen für alle Belange behinderter Menschen als auch auf bestimmte Behinderungen spezialisierte Beratungsstellen sowie Selbsthilfe-Kontaktstellen, die Menschen mit Behinderungen in Selbsthilfegruppen vermitteln.

3.10.3. Bewusstseinsbildung

Die in Artikel 8 der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Bewusstseinsbildung hat eine inklusive Gesellschaft zum Ziel, in der Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen selbstverständlich einbezogen sind und nicht durch „Barrieren in den Köpfen“ ausgegrenzt werden.[119] Dazu sind Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung auf allen gesellschaftlichen Ebenen erforderlich, wie sie teilweise schon in die Wege geleitet wurden:

- Die Sächsische Staatsregierung hat eine Reihe von Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Gesetzgebung und Verordnungen (z. B. zum barrierefreien Bauen), im Bereich der Bildung (siehe „Erster Aktions- und Maßnahmeplan“ des SMK 2012) und im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ergriffen, um die Belange von Menschen mit Behinderungen stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen. Bei zukünftigen Gesetzesvorhaben ist eine durchgängige Abstimmung auf die Belange von Menschen mit Behinderungen anzustreben.
- Dies gehört auch zu den Aufgaben des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, der die Aktivitäten der Staatsregierung im Hinblick auf eine angemessene Berücksichtigung der Menschen mit Behinderungen kritisch begleitet (s. o. Abschnitt 3.4.1). Mit der Vergabe des „Sächsischen Inklusionspreises 2014 - Inklusive Gesellschaft im Sozialraum“ fördert der Beauftragte Beispiele gelungener Inklusion in den Bereichen Bildung, Arbeit, Freizeit und Kultur, Demografie und Barrierefreiheit.
- Auf der kommunalen Ebene setzen sich die kommunalen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen ein und wirken in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen auf die erforderliche Bewusstseinsbildung hin.
- In allen Bereichen des öffentlichen Dienstes wurde mit Maßnahmen zur Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen sowie eine Bewusst-

[119] Feige, J. (2013): „Barrieren in den Köpfen“ abbauen! Bewusstseinsbildung als Verpflichtung. Positionen der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Nr. 8, hrsg. vom Deutschen Institut für Menschenrechte, www.institut-fuer-menschenrechte.de

seinsbildung über das Konzept der Inklusion und die Anforderungen zu seiner Umsetzung begonnen.

- Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben gehören die gezielte Information und Aufklärung von Arbeitgebern über die Chancen und Fördermöglichkeiten einer Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu den Aufgaben der „Allianz Arbeit + Behinderung“ und sind auch Bestandteil der Initiative Inklusion und des Projekts „Support“.
- Auch eine differenzierte Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen, wie sie nach dem SächsIntegrG in jeder Legislaturperiode vorgesehen ist und mit dem vorliegenden fünften Bericht umgesetzt wird, leistet einen Beitrag zur Bewusstseinsbildung. Dies gelingt vor allem mittels einer partizipativen Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Behinderung in den Berichtsprozess, die mit der Fachtagung „Wege zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ im März 2013 begonnen wurde und nach Veröffentlichung des Berichtes in einem weiteren Diskussionsprozess fortgesetzt werden soll.
- Schließlich leisten viele zivilgesellschaftliche Organisationen und Verbände seit mehreren Jahren umfangreiche Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, um für das Ziel einer inklusiven Gesellschaft zu werben. Ein Beispiel dafür ist das Projekt „Inklusion in Sachsen“, das der Landesverband Sachsen der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. mit Förderung durch die Staatsregierung durchführt.[120] In diesem Rahmen werden an mehreren Orten die Diskussionsforen „Bunte Mischung“ durchgeführt, um den Austausch über Ziele, Entwicklungsstand und Möglichkeiten der Inklusion voranzutreiben. Ein weiteres Beispiel ist das „Selbsthilfenetzwerk Sachsen“, ein Internet-Portal des Landesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e. V. und der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V.[121] Auch die Kirchen unterstützen den Prozess der Bewusstseinsbildung mit eigenen Aktivitäten.

3.10.4. Zusammenfassung

Durch über 120 Beratungsstellen freier Träger sowie 20 Gemeinsame Servicestellen der Krankenkassen und Rentenversicherung werden im Freistaat Sachsen Information und Beratung von Menschen mit Behinderungen geleistet.

Darüber hinaus ist es eine umfassende Aufgabe, für die Belange der Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren und in Institutionen ebenso wie in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für eine inklusive Gesellschaft zu schärfen. An der Umsetzung dieser Aufgabe arbeiten staatliche und kommunale Akteure ebenso wie zivilgesellschaftliche Initiativen, Organisationen und Verbände.

120 http://www.inklusion-in-sachsen.de/
121 http://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de/

4. Zentrale empirische Befunde im Überblick

Aufgabe der Berichterstattung

Die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen hat die Aufgabe, die Situation der betroffenen Menschen und die Entwicklung von Unterstützungsformen darzustellen und daraus Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung der Politik für Menschen mit Behinderungen abzuleiten. Sie unterstützt damit auch die Umsetzung der in § 1 Abs. 1 SächsIntegrG formulierten Ziele, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Die Sächsische Staatsregierung legt dem Sächsischen Landtag gemäß § 13 SächsIntegrG in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vor. Mit dem vorliegenden fünften Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen soll die langfristig angelegte und auf soliden Daten basierende Berichterstattung fortgeführt und mit der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verbunden werden. Mit der Erstellung des fünften Berichts wurde das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Köln) beauftragt.

Die UN-Behindertenrechtskonvention

Der Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen soll neue Impulse aus der Diskussion um die Inklusion und Behinderung in der Gesellschaft aufgreifen. Zu diesen Impulsen zählt insbesondere das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention), das Deutschland im März 2007 unterzeichnet und im Februar 2009 ratifiziert hat. Das zentrale Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist es, „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). Der fünfte Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen befasst sich mit allen relevanten Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen und gibt Auskunft über die Entwicklung von Unterstützung und Leistungen für Menschen mit Behinderungen in den vergangenen Jahren. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der zentralen Frage der UN-Behindertenrechtskonvention, in welchem Maße bereits ein inklusiver Sozialraum für Menschen mit Behinderungen umgesetzt wurde und in welchem Maße noch gesonderte Unterstützungsformen in Anspruch genommen werden. Die Anforderungen an eine gleichberechtigte Teilhabe, die die UN-Behindertenrechtskonvention stellt, werden jeweils den einzelnen Handlungsfeldern des Berichtes vorangestellt. Mit dieser Verknüpfung wird erreicht, dass einerseits das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention in die langfristige Planung und Umsetzung der Politik für Menschen mit Behinderungen in Sachsen inte-

griert und andererseits die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention über das Lebenslagenkonzept auf eine empirische Grundlage gestellt wird.

Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen

Am Jahresende 2012 hatten in Sachsen 681.132 Menschen eine Behinderung, dies entspricht 16,5 % der sächsischen Bevölkerung. Davon waren 334.333 Männer und 346.799 Frauen. Der größere Teil dieser Menschen mit Behinderungen (449.288 Personen bzw. 10,9 % der Bevölkerung) war schwerbehindert mit einem GdB von 50 oder mehr. Bei 231.844 Personen (5,6 % der Bevölkerung) lag der GdB unter 50. Die Quote der schwerbehinderten Menschen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis ist von 6,3 % im Jahr 2001 auf 8,6 % im Jahr 2011 gestiegen (Anstieg um 37 %) und liegt jetzt knapp unter dem Bundesdurchschnitt von 8,9 %.

Die häufigste Art der Behinderung bilden eine Schädigung der inneren Organe (28 %) und Einschränkungen des Bewegungsapparats (27 %). Hirnorganische Behinderungen machen rund 9 % der Hauptbehinderungen aus, seelische Behinderungen einschließlich Suchterkrankungen sowie Sehbehinderungen jeweils 6 %, Sprach- und Hörbehinderung sowie geistige und Lernbehinderung rund 4 % der Hauptbehinderungsarten.

Ein Teil der Menschen mit Behinderungen bezieht Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (0,9 % der Bevölkerung), auch deren Zahl weist eine steigende Tendenz auf. Unter den Leistungen der Eingliederungshilfe überwiegen teilstationäre und stationäre Leistungen, aber ein Prozess der „Ambulantisierung“ in Richtung auf einen Ausbau der Leistungen für Menschen mit Behinderungen, die in Privathaushalten einschließlich ambulant betreuter Wohngemeinschaften wohnen, zeichnet sich ab.

Handlungsfeld 1: Frühe Kindheit

Die Prävention von Behinderung umfasst die Vermeidung von Behinderung sowie die Früherkennung von Gesundheitsschädigungen. Die Unterstützungsangebote in dieser Phase umfassen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Leistungen der Frühförderung und Bildungsangebote für Kinder mit Behinderungen, die in integrativen und heilpädagogischen Kindertagesstätten angeboten werden.

Etwa 1 Prozent der lebend geborenen Kinder weisen eine Fehlbildung auf. Die Vorsorgeuntersuchungen tragen dazu bei, Fehlbildungen oder Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen, um therapeutische Schritte einleiten zu können. Der Anteil der Kinder, die auch noch an der letzten Untersuchung U9 teilnehmen, an allen Kindern, für die dies dokumentiert ist, hat sich von rund 92 % (2004/05) auf 94 % (2011/12) erhöht.

In Sachsen weisen insgesamt rund 4 % aller Kinder im nichtschulpflichtigen Alter einen heilpädagogischen Förderbedarf auf, davon sind etwa zwei Drittel Jungen und ein Drittel Mädchen. 57 % dieser Kinder werden in Kindertageseinrichtungen betreut, darunter 44 % in integrativer Form und 13 % in heilpädagogischen Kindertagesstätten oder heil-

pädagogischen Gruppen. 41 % aller Kinder im nichtschulpflichtigen Alter mit heilpädagogischem Förderbedarf erhalten Leistungen der Frühförderung und 0,3 % sind in einem Heim untergebracht.

In den letzten Jahren entstanden in Sachsen verschiedene Formen der gemeinsamen Förderung behinderter und nicht behinderter Kinder in Tageseinrichtungen. Die Zahl der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden, ist von 2010 bis 2012 um 6 % gestiegen. Gleichzeitig ist die Zahl der Kinder, die in heilpädagogischen Kindertagesstätten oder heilpädagogischen Gruppen betreut werden, um 11 % gesunken. Der Anteil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden, ist von 75 % (2010) auf 78 % (2012) gestiegen *(Indikator 1)*.

Tabelle 39: Indikator 1 „Integrierte frühkindliche Bildung“

Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf in Kindertageseinrichtungen		davon betreut in:		
Jahr	Insgesamt	Integrativer Kita	Heilpädagog. Kita/Gruppe	Integrations-quote in %
2010	4.927	3.702	1.225	75
2011	4.860	3.714	1.146	76
2012	5.016	3.925	1.091	78

Quelle: KSV: Leistungen für Kinder mit Behinderungen im nichtschulpflichtigen Alter in Sachsen

Leistungen der Frühförderung für Kinder im Vorschulalter werden landesweit von 53 Frühförderstellen, zwei überregionalen spezialisierten Frühförderstellen und sieben Sozialpädiatrischen Zentren erbracht. Zum Jahresende 2012 erhielten 3.497 Kinder im nichtschulpflichtigen Alter Leistungen der Frühförderung, dies entspricht 1,7 Kindern je 100 Gleichaltrige (-4 % gegenüber 2010).

Handlungsfeld 2: Bildung

Im Handlungsfeld „Bildung“ werden die Chancen von Menschen mit Behinderungen beschrieben, im gesamten Verlauf ihres Lebens Wissen und Kompetenzen zu erwerben, die ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen erschließen.

Die Zahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist in Sachsen von 22.682 im Schuljahr 2006/07 um 9 % auf 24.820 im Schuljahr 2011/12 gestiegen. Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allen Schülern im vollzeitschulischen Alter ist in Sachsen von 7,8 % im Schuljahr 2006/07 um 8 % auf 8,4 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen. Etwa die Hälfte dieser Schüler hat einen sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt Lernen. 76 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden in Förderschulen unterrichtet.

Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in Regelschulen unterrichtet werden (Integrationsquote), ist von 11 % im Schuljahr 2006/07 auf 24 % im Schuljahr 2011/12 gestiegen *(Indikator 2.1)*.

Tabelle 40: Indikator 2.1 „Integrierte Bildung und Erziehung“

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf		davon in:		
Schuljahr	Insgesamt	Förder-schule	Regel-schule	Integrations-quote
2006	22.682	20.094	2.588	11
2007	22.378	19.223	3.155	14
2008	22.574	18.875	3.699	16
2009	22.936	18.821	4.115	18
2010	24.086	19.044	5.042	21
2011	24.820	18.938	5.882	24

Quelle: Statistisches Bundesamt, Schulstatistik

Im Jahr 2009 hatten in Sachsen 63 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung einen Schulabschluss der Mittleren Reife oder höher, von den jungen Erwachsenen ohne Behinderung waren es 90 %.[122] Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die einen höheren Schulabschluss haben, ist in Sachsen höher als im Bundesdurchschnitt. Jedoch haben relativ betrachtet weniger Menschen mit Behinderungen einen höheren Schulabschluss als im Bundesdurchschnitt. Der Abstand zwischen beiden Anteilswerten beträgt 27 Prozentpunkte und ist größer als in Deutschland insgesamt mit 20 Prozentpunkten *(Indikator 2.2)*.

Tabelle 41: Indikator 2.2 „Schulabschluss Mittlere Reife oder höher (20-39-Jährige)“

Schulabschluss	Sachsen 2005	Sachsen 2009	Deutschland 2009
maximal Hauptschulabschluss			
ohne Behinderung	7	10	22
mit Behinderung	17	38	42
Mittlere Reife oder höher			
ohne Behinderung	93	90	77
mit Behinderung	83	63	57

Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Die Berufsorientierung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf reicht von der beruflichen Frühorientierung in den Klassenstufen 5 und 6 der Förderschule für Schüler mit geistiger Behinderung über die Oberstufe bis zur Klassenstufe 10 oder bis zur Werkstufe. Zusätzlich hat die Allianz Arbeit + Behinderung im Rahmen der „Initiati-

[122] „Mittlere Reife und höher“ einschließlich der allgemeinbildenden Polytechnischen Oberschule, die in Sachsen im Jahr 2005 noch doppelt so viele Befragte des Mikrozensus nannten (mit einem hohen Anteil von Menschen mit Behinderungen) wie im Jahr 2009.

ve Inklusion“ ergänzende Maßnahmen der Berufsorientierung in den Vorabgangsklassen der Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in die Wege geleitet. Ein frühzeitiger Kontakt zum Arbeitsleben wird auch durch die Vermittlung von Praxistagen sowie Schülerpraktika in Betrieben vorwiegend des allgemeinen Arbeitsmarktes angestrebt.

Zur Förderung der Inklusion im schulischen Bereich soll die Bildung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Regelschulen ausgeweitet werden. Das SMK hat einen Ersten Aktions- und Maßnahmenplan zur Förderung dieses Prozesses erstellt und darüber hinaus in einer Expertise eines unabhängigen Expertengremiums klären lassen, mit welchen Maßnahmen Fortschritte in diesem Prozess erreicht werden können.

Die Zahl der Studierenden mit Behinderungen an den Sächsischen Hochschulen wird auf rund 9.000 Personen (8 % aller Studenten) geschätzt. Bei der Art der Einschränkungen stehen Psychische Krankheiten und andere chronische Krankheiten im Vordergrund. Die Hochschulen ebenso wie die Studentenwerke und Studentenräte bieten für Menschen mit Behinderungen gezielt Information, Beratung und Unterstützung an. Die Möglichkeit eines inklusiven Studierens ist jedoch noch nicht in umfassender Weise gegeben. Um diese Situation verbessern zu können, ist eine Datengrundlage erforderlich, aus der hervorgeht, wie viele Studierende mit Behinderungen an welchen Hochschulen studieren und welche Art von Unterstützung sie jeweils benötigen. Veränderungen dieser Daten im Zeitverlauf könnten dann als weiterer Inklusionsindikator interpretiert werden.

Bildung ist nicht auf das Schulalter beschränkt, sondern ein lebenslanger Prozess. Durch berufliche Weiterbildung werden die Chancen von Menschen mit Behinderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verbessert. Berufliche Weiterbildung wird in Sachsen von Fachschulen für Gestaltung, Sozialwesen, Technik und Wirtschaft sowie von den Kammern IHK und HWK und darüber hinaus von einer Vielzahl freier Träger und zwei Berufsförderungswerken angeboten.

Darüber hinaus bieten Institutionen der Erwachsenenbildung weitere Lernmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderungen. Die Volkshochschulen in Sachsen haben Menschen mit Behinderungen bisher aber noch nicht ausdrücklich als besondere Zielgruppe benannt, sondern im Rahmen ihrer grundsätzlichen Kundenorientierung impliziert. Inwieweit dies auch durch räumliche Barrierefreiheit ihrer Veranstaltungen sowie kommunikative Barrierefreiheit bzw. didaktische Unterstützung für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen umgesetzt wird, wird nur von wenigen Volkshochschulen ausdrücklich genannt. Zur Orientierung, wie ein barrierefreies Bildungsangebot geschaffen werden kann, können die Empfehlungen zum barrierefreien Studium Anwendung finden.[123]

[123] Bündnis barrierefreies Studium (2012), a.a.O. (vgl. Abschnitt 3.2.3)

Handlungsfeld 3: Teilhabe am Arbeitsleben

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist eine wichtige Voraussetzung für eine eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung. Das primäre Ziel ist eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Sofern erforderlich, tragen verschiedene Unterstützungsformen dazu bei, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Ein gelungener Übergang von der schulischen Ausbildung in den Beruf ist entscheidend für die berufliche Entwicklung. Mit Prüfungserleichterungen oder speziellen „theoriereduzierten" Fachpraktikerausbildungen wird Jugendlichen mit Behinderungen der Einstieg ins Erwerbsleben erleichtert. Über reguläre Unterstützungsmaßnahmen der Arbeitsagenturen hinaus wird mit flankierenden Programmen die Inklusion ins Arbeitsleben an dieser Schwelle zusätzlich gefördert.

Im Jahr 2009 hatten in Sachsen 34 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung keinen Ausbildungsabschluss gegenüber 6 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung (Differenz 28 Prozentpunkte). An diesen Anteilen hat sich zwischen 2005 und 2009 kaum etwas geändert. In Deutschland (2009) liegt der Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderung, die keinen Ausbildungsabschluss haben, mit 38 % etwas höher als in Sachsen. Der Anteil der jungen Erwachsenen ohne Behinderung, die keinen Ausbildungsabschluss haben, ist bundesweit mit 15 % ebenfalls höher als in Sachsen, daher fällt der Abstand zu der entsprechenden Personengruppe mit Behinderung bundesweit mit 23 Prozentpunkten etwas geringer aus als in Sachsen *(Indikator 3.1)*.

Tabelle 42: Indikator 3.1 „Berufliche Bildung (20-39-Jährige)"

Beruflicher Bildungsabschluss	Sachsen 2005	Sachsen 2009	Deutschland 2009
noch in Ausbildung			
ohne Behinderung	14	16	14
mit Behinderung	10	7	5
kein Abschluss			
ohne Behinderung	7	6	15
mit Behinderung	31	34	38
Lehre			
ohne Behinderung	55	53	48
mit Behinderung	48	48	46
Meister, Techniker, Akademiker			
ohne Behinderung	24	26	22
mit Behinderung	10	10	10

Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Von den rund 153.000 schwerbehinderten Menschen im Alter von 25 bis 64 Jahren sind 36 % als Erwerbspersonen einzustufen, davon sind 29 % in regulärer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (darunter 0,3 % in Integrationsprojekten), während 7 % arbeitsuchend sind und für eine Erwerbstätigkeit bereitstehen (Stand 2011).

Hinsichtlich der Stellung im Beruf bestehen zwischen Erwerbstätigen mit und ohne Behinderung nur geringfügige Unterschiede. rund 11 % der schwerbehinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter arbeiten in WfbM. Der mit 53 % größere Teil ist weder erwerbstätig noch arbeitslos und zählt – bis auf wenige, die in diesem Alter noch in Ausbildung oder Studium sind – nicht zu den Erwerbspersonen.

Eine Ausrichtung auf Inklusion kommt im Bereich der Teilhabe an Erwerbstätigkeit auf mehreren Ebenen zum Ausdruck, allerdings lässt sich anhand der ausgewählten Inklusionsindikatoren auch nachweisen, wo eine Inklusion nicht vorangeschritten ist.

Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit entspricht am ehesten der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind.

Der Anteil aller Erwerbstätigen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre) ist in Sachsen von 35 % (2005) auf 38 % (2009) gestiegen (+ 3 Prozentpunkte), in diesem Zeitraum ist der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter ohne Behinderungen, die erwerbstätig waren, von 67 % auf 73 % gestiegen (+ 6 Prozentpunkte). Bundesweit liegt im Jahr 2009 die Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen mit 48 % höher als in Sachsen, der Abstand zu den Menschen ohne Behinderungen fällt mit 27 Prozentpunkten geringer aus als in Sachsen (35 Prozentpunkte, *Indikator 3.2*).

Tabelle 43: Indikator 3.2 „Erwerbsbeteiligung“

Erwerbsbeteiligung	Sachsen 2005	Sachsen 2009	Deutschland 2009
Erwerbstätige			
ohne Behinderung	67	73	75
mit Behinderung	35	38	48
Arbeitslose			
ohne Behinderung	16	11	7
mit Behinderung	13	9	6
Nichterwerbspersonen			
ohne Behinderung	16	15	18
mit Behinderung	52	53	46

Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt ist in Sachsen im Zeitraum von 2005 bis 2011 um 8 % gestiegen. Der Anteil der Beschäftigten mit Schwerbehinderung an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von 2,5 % im Jahr 2005 auf 2,8 % im Jahr 2011 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 12 %.

Tabelle 44: Indikator 3.2 a „Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung“

Jahr	Beschäftigte mit Schwerbehinderung	Anteil an allen Beschäftigten	
	Sachsen	Sachsen	Deutschland
2005	33.535	2,5	3,6
2006	33.863	2,5	3,6
2007	34.607	2,5	3,6
2008	36.513	2,6	3,7
2009	37.037	2,7	3,8
2010	39.024	2,8	3,8
2011	40.932	2,8	3,8

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik Schwerbehinderter Menschen

Der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen lag im Jahr 2005 bei 2,5 % und ist bis zum Jahr 2012 auf 5,2 % gestiegen, dies bedeutet eine Verdoppelung *(Indikator 3.3)*.

Tabelle 45: Indikator 3.3 „Arbeitslosigkeit“

Jahr	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Anteil an allen Arbeitslosen	
	Sachsen	Sachsen	Deutschland
2005	10.236	2,5	4,0
2006	10.770	2,9	4,1
2007	11.303	3,5	4,7
2008	10.183	3,6	5,0
2009	10.774	3,9	4,9
2010	11.215	4,4	5,9
2011	11.292	5,0	6,2
2012	10.802	5,2	6,1

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktstatistik

Durch Maßnahmen der Arbeitsförderung, Arbeitsplatzgestaltung und des Kündigungsschutzes tragen Arbeitsagentur, Integrationsamt und Integrationsfachdienste dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen soweit wie möglich eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden und darin langfristig verbleiben.

Personen, für die eine Beschäftigung ohne Unterstützung noch nicht, aber möglicherweise in Zukunft erreichbar ist, können im Rahmen eines geförderten Integrationsprojektes gemeinsam mit Beschäftigten ohne Behinderungen arbeiten. Das Integrationsamt hat die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im Jahr 2012 mit Leistungen an Arbeitgeber in Höhe von 9,84 Mio. Euro unterstützt, davon entfielen 2,25 Mio. Euro auf die Förderung von 553 Menschen mit Behinderungen in Integrationsprojekten.

Im Jahr 2012 waren 16.570 Menschen mit Behinderungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig, darunter 1.463 im Eingangsverfahren. Insgesamt 1.117 Menschen mit Behinderungen waren auf ausgelagerten Arbeitsplätzen beschäftigt, wodurch eine größere Nähe zum allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht wird. Einigen Personen gelingt der Übergang von einer Werkstatt für behinderte Menschen in eine reguläre Beschäftigung, allerdings ist deren Zahl recht gering.

Die wichtigste Einkommensquelle von Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter ist der Bezug einer Erwerbsminderungsrente. Ein eigenes Erwerbseinkommen ist für 29 % von ihnen das Haupteinkommen.

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die im Erwerbsalter ihren Lebensunterhalt durch ein Erwerbseinkommen bestreiten, ist mit 29 % (2005 und 2009) deutlich niedriger als der entsprechende Anteil der Menschen ohne Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen, der in Sachsen von 63 % (2005) auf 68 % (2009) gestiegen ist (+ 5 Prozentpunkte). In Deutschland insgesamt beträgt der Anteil der Menschen mit Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen 40 % (2009) und liegt um 11 Prozentpunkte höher als in Sachsen *(Indikator 3.4)*.

Tabelle 46: Indikator 3.4 „Lebensunterhalt durch eigenes Erwerbseinkommen“

	Sachsen	Sachsen	Deutschland
Jahr:	2005	2009	2009
ohne Behinderung	63	68	68
mit Behinderung	29	29	40

Quelle: Mikrozensus 2005 und 2009, Auswertung des ISG

Handlungsfeld 4: Gesellschaftliche Partizipation

Die Partizipation der Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben erfolgt nicht nur über Erwerbstätigkeit, sondern auch über eine Einbeziehung in weitere gesellschaftliche Bereiche. Diese reicht von der politischen Interessenvertretung über eine Beteiligung am kulturellen Leben bis hin zur uneingeschränkten Nutzung von Freizeit- und Sportangeboten.

Die Interessen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen werden auf Landesebene durch den Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen vertreten. Dieser wird durch einen Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen unterstützt. Auf der Ebene der Städte und Landkreise nehmen kommunale Beauftragte diese Funktion wahr. Über diese formale Interessenvertretung hinaus ist anzustreben, dass die Interessen und Belange von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Programmen und Entscheidungsprozessen sowie in allen Bereichen des Verwaltungshandelns ständig berücksichtigt werden.

Ein breites Spektrum von Selbsthilfeorganisationen behinderter Menschen ist Ausdruck eines lebendigen zivilgesellschaftlichen Engagements. Dieses reicht vom Engagement

der Verbände von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene bis zu kleinen Initiativen, die mit ihren Aktivitäten auf kommunaler Ebene zur Verwirklichung von Inklusion beitragen.

Im kulturellen Bereich bieten mehrere Museen und historische Kulturstätten in Sachsen spezifische Informationsmedien in barrierefreier Form (z. B. in Brailleschrift oder in Gebärdensprache) an. Inklusiv ausgerichtete Ausstellungskonzepte und Kursprogramme belegen die gestiegene Sensibilität für Menschen mit Behinderungen.

Zur Erleichterung touristischer Aktivitäten wurden eigene Strukturen zur Information und Organisation barrierefreier Reisen eingerichtet. Langfristig wird angestrebt, dass die Möglichkeiten des barrierefreien Reisens in Sachsen weiter ausgebaut werden, indem vernetzte barrierefreie Angebote von den öffentlichen Verkehrseinrichtungen über Hotel- und Gastronomiebetriebe bis hin zu Freizeiteinrichtungen in Form von „geschlossenen Serviceketten“ z. B. im Bereich des Städte- und Familientourismus gebildet werden.

Im Bereich der Freizeitgestaltung bieten zahlreiche Vereine Behinderten- und Rehabilitationssport an. Die Angebote des SBV werden von rund 44.000 Personen genutzt, darunter von rund 32.000 Vereinsmitgliedern. Weitere Verbände machen ebenfalls spezifische Sportangebote.

Handlungsfeld 5: Gesundheit und Rehabilitation

Der uneingeschränkte Zugang zu den Leistungen der gesundheitlichen Versorgung ist ein Grundrecht, von dem Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen werden dürfen. „Inklusion“ meint daher im Gesundheitsbereich, dass die Dienste und Einrichtungen des allgemeinen Gesundheitssystems eine quantitativ ausreichende und qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen mit Behinderungen sicherstellen.

Menschen mit Behinderungen weisen in allen Altersgruppen eine höhere Krankheitsquote auf als Menschen ohne Behinderungen. Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko von Pflegebedürftigkeit und/oder Demenzerkrankung, dies stellt hohe Anforderungen an die Unterstützungsleistungen der Familien ebenso wie an die professionelle Unterstützung durch ambulante Dienste, Beratungsstellen und stationäre Einrichtungen.

Der Zugang zu den Leistungen im gesundheitlichen Bereich ist für Menschen mit Behinderungen häufig noch nicht hinreichend barrierefrei möglich, was umso problematischer ist, als sie überdurchschnittlich häufig ärztliche Leistungen benötigen. Nach den Ergebnissen des Projekts „Barrierefreie Praxis“ ist eine Häufung von – zumindest in einzelnen Komponenten – barrierefreien niedergelassenen Praxen in vier städtischen Regionen zu erkennen. In den ländlichen Regionen sind diese eher selten.

In Krankenhäusern gibt es zwar keine räumlichen Barrieren, aber Orientierungshilfen für Menschen mit Sinnesbehinderungen sowie Barrierefreiheit der Kommunikation für

Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind noch nicht immer im erforderlichen Maße realisiert.

Mit der demografischen Entwicklung geht eine steigende Zahl von Personen mit Pflegebedürftigkeit und/oder Demenzerkrankung einher. Davon sind Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise betroffen. Derzeit sind in Sachsen rund 143.000 Personen pflegebedürftig, davon rund 139.000 Personen nach der Pflegestatistik 2011 und rund 4.100 Personen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Etwa 78.000 Personen leiden unter mittlerer bis schwerer Demenz. Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen um 47 % auf 192.000 Personen sowie ein Anstieg der Zahl der Demenzkranken um 20 % auf 93.000 Personen prognostiziert. Diese Entwicklung stellt hohe Anforderungen an Familien, ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen.

Handlungsfeld 6: Wohnen

Über ausreichenden Wohnraum und eine gute Wohnqualität zu verfügen, gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen und ist eine Voraussetzung für eine individuelle und selbstbestimmte Lebensgestaltung.

Die meisten Menschen mit Behinderungen wohnen in Privathaushalten. Im Vergleich mit Menschen ohne Behinderungen wohnen sie häufiger alleine oder als Paar ohne Kind und seltener in Haushalten mit Kindern.

Im Jahr 2012 standen Erwachsenen mit Behinderungen 15.452 Plätze in unterstützten Wohnformen zur Verfügung, davon 34 % in ambulant betreutem Wohnen, 53 % in Wohnheimen und 13 % in stationären Außenwohngruppen. Damit bezieht der überwiegende Teil der Menschen mit Behinderungen, die in einer dieser Formen unterstützt werden, stationäre Hilfen.

Im vergangenen Jahrzehnt wurde versucht, den Anteil des ambulant betreuten Wohnens zu erhöhen und stationäre Wohnformen entsprechend zu reduzieren. Dies konnte für Personen mit chronischer psychischer Krankheit oder Suchtkrankheit eher umgesetzt werden als für Personen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. Ein Blick auf die Altersstruktur zeigt weiterhin, dass jüngere Menschen eher als ältere mit ambulanter Betreuung wohnen können. In Zukunft ist damit zu rechnen, dass die Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen zunehmen wird, die im jungen und mittleren Alter von ihren Eltern versorgt wurden, jetzt aber eine stationäre Versorgung benötigen, weil ihre Eltern diese Betreuung aus Altersgründen nicht mehr leisten können.

Der Anteil der stationär wohnenden Personen ist somit derzeit noch höher als der Anteil der mit ambulanter Betreuung in Privathaushalten wohnenden Personen mit Behinderung.

Der Anteil der Plätze für ambulant betreutes Wohnen an der Gesamtkapazität der unterstützten Wohnformen ist in Sachsen von 19,8 % (2000) auf 34,7 % (2012) gestie-

gen. Damit zeigt sich auch in Sachsen ein Trend der Verlagerung von stationären auf ambulant betreute Wohnformen, der allerdings geringer ausgeprägt ist als bundesweit (Bundesdurchschnitt 2012: 44 %; *Indikator 6*).

Tabelle 47: Indikator 6 „Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen“

Jahr	Anteil ambulant betreutes Wohnen	
	Sachsen	Deutschland
2005	25,1	24,4
2006	26,1	26,4
2007	27,0	29,1
2008	27,7	34,0
2009	29,5	38,8
2010	31,4	40,5
2011	32,8	42,4

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik Wohnen; Berechnungen des ISG

Im Interesse einer Normalisierung des Wohnens und der Verbesserung der Möglichkeit des selbstbestimmten Wohnens sollte angestrebt werden, den Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen (Ambulantisierung) weiterhin fortzuführen, ohne allerdings aus dem Auge zu verlieren, dass auch der Personenkreis derer, für die ambulante Hilfen nicht ausreichen, in Zukunft steigen könnte. Die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung hat im Januar 2012 eine „Handlungsempfehlung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen“ herausgegeben, die den Prozess der Ambulantisierung weiter stärken soll. Im Zuge der Umsetzung dieses Handlungskonzeptes ist eine Verstärkung des Prozesses der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen zu erwarten.

Handlungsfeld 7: Barrierefreiheit und Mobilität

Eine inklusive Gesellschaft zeichnet es aus, dass die Barrieren beseitigt werden, die Menschen mit einer Behinderung darin einschränken, sich frei und selbstbestimmt bewegen und verständigen zu können. Dazu sind räumliche Barrieren in Gebäuden und öffentlichen Räumen zu beseitigen, die Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderung in ihrer Mobilität einschränken. Weiterhin sind Kommunikationsbarrieren zu beseitigen, die Menschen mit Sinnes- oder Lernbehinderung eine gleichberechtigte Verständigung erschweren.

Behörden und sonstige öffentliche Stellen des Freistaates Sachsen sowie Betriebe und Unternehmen, die sich mehrheitlich in staatlicher Hand befinden, sollen nach § 3 SächsIntegrG für eine barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Räumen Sorge tragen. In der SächsBO ist geregelt, dass Gebäude mit mehr als zwei Wohnungen dem Anwendungsbereich des Barrierefreien Bauens unterworfen

sind und dass öffentlich zugängliche Gebäude barrierefrei erreichbar und nutzbar sein müssen. Bauanträge müssen eine Positionierung zum barrierefreien Bauen umfassen. Der Prozess der Umsetzung von Barrierefreiheit ist bereits fortgeschritten, wobei in Städten ein höherer Umsetzungsgrad erreicht wurde als in ländlichen Räumen. Bei Neubauten ist Barrierefreiheit besser zu gewährleisten als in (zum Teil denkmalgeschützten) Altbauten. Zur Förderung des barrierefreien Bauens hat das SMS ein auf das Jahr 2014 befristetes „Initiativprogramm Barrierefreiheit“ zur Beseitigung von baulichen und kommunikativen Barrieren in öffentlich zugänglichen Gebäuden und Einrichtungen aufgelegt. Der Bestand an barrierefreien Wohnungen wird in Sachsen auf rund 40.000 Wohnungen geschätzt, der Bedarf wird aber deutlich höher veranschlagt.

Im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs wird durch die barrierefreie Gestaltung von Haltestellen und Bahnsteigen eine uneingeschränkte Nutzbarkeit durch Menschen mit Behinderungen angestrebt. Dieser Prozess befindet sich in der Umsetzung. In diesem Zusammenhang wird angestrebt, dass die kommunalen Aufgabenträger (ÖPNV-Zweckverbände) eigenverantwortlich mit der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. (LAG SH) Zielvereinbarungen nach dem SächsIntegrG zum barrierefreien Verkehr unter dem Motto „ÖPNV/SPNV für alle“ abschließen.

Im Bereich von Information und Kommunikation ist eine barrierefreie Gestaltung von Informationsbroschüren, Formularen und Internetauftritten für die öffentliche Verwaltung des Freistaates Sachsen verpflichtend. Es besteht ein Rechtsanspruch darauf, in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Für Gehörlose werden Gebärdensprachdolmetscher über die Landesdolmetscherzentrale für Gehörlose in Zwickau landesweit vermittelt. Daten darüber, ob das Angebot an Kommunikationsunterstützung bedarfsgerecht ist oder ob eine Erweiterung erforderlich ist, liegen nicht vor.

Es wäre anzustreben, dass auch Kommunen, nicht-staatliche Organisationen und private Unternehmen diese Zielsetzung für sich übernehmen. Als Beitrag dazu im Bereich der Medien setzt der MDR schrittweise eine Untertitelung seiner Fernsehsendungen um.

Handlungsfeld 8: Behinderungen im Alter

Im Alter kommen zu den Einschränkungen, die mit einer Behinderung verbunden sind, altersbedingte Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit hinzu. Ein großer Teil der Körper-, Sinnes- oder seelischen Behinderungen entsteht erst im fortgeschrittenen Alter. Auch die Lebenssituation der Personen, deren Behinderung schon von Geburt an besteht, wird durch das Älterwerden zusätzlich erschwert.

Die Zahl der älteren Menschen in Sachsen wird aufgrund der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren stark ansteigen, und auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen wird entsprechend zunehmen.

Ältere Menschen mit Behinderungen leben überwiegend in Privathaushalten, wobei ältere Paare (55 % der Älteren mit Behinderungen leben in dieser Form) sich eher gegenseitig unterstützen können als ältere Alleinlebende (in dieser Form leben 34 % der Älteren mit Behinderungen).

Im Sächsischen Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung wird aus dieser Entwicklung die Schlussfolgerung gezogen, dass nicht nur der Bereich des stationären Wohnens, sondern vor allem auch der Bereich der Privathaushalte in Zukunft darauf eingestellt sein muss, dass für eine deutlich höhere Zahl älterer Menschen mit Behinderungen barrierefreies Wohnen und eine bedarfsgerechte Versorgung und Assistenz im Alltag zur Verfügung stehen muss.

Handlungsfeld 9: Schutz der Persönlichkeit

Die Menschenrechte gelten uneingeschränkt für Menschen mit und ohne Behinderungen. Dennoch kann es sein, dass besondere Maßnahmen und Regelungen erforderlich sind, um diese prinzipielle Gleichberechtigung auch tatsächlich umzusetzen. Dies erfordert einen Schutz der Persönlichkeit gegenüber Gefährdungen wie Diskriminierung und Gewalterfahrung, denen Personen mit Einschränkungen in stärkerem Maße ausgesetzt sein können als Personen ohne diese Einschränkungen.

Bei der Umsetzung des Diskriminierungsverbots kommt staatlichen Institutionen eine besondere Verantwortung zu. Frauen, Kinder und Ältere mit Behinderungen sind vulnerable Personengruppen und als solche einem erhöhten Risiko von Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt. Hier müssen besondere Schutzmaßnahmen greifen.

In Sachsen wurde für rund 74.500 Personen (Stand 2012) eine rechtliche Betreuung eingerichtet, die bei der Regelung rechtlicher und finanzieller Angelegenheiten unterstützt. Die UN-Behindertenrechtskonvention regt an, sorgfältig zu prüfen, ob die rechtliche Betreuung sowie Regelungen der Handlungsfähigkeit und des Unterbringungsrechts den Menschenrechten und insbesondere den Grundsätzen einer möglichst selbstverantwortlichen Entscheidung genügen.

Handlungsfeld 10: Information und Beratung

Durch über 120 Beratungsstellen freier Träger sowie 20 Gemeinsame Servicestellen der Krankenkassen und Rentenversicherung werden Information und Beratung von Menschen mit Behinderungen geleistet. Weiterhin gibt es spezifische Beratungsstellen für bestimmte Personengruppen wie z. B. das „Kompetenzzentrum Elternschaft“, das Menschen mit Behinderungen über Möglichkeiten der Familienplanung, einer selbstbestimmten Elternschaft und Elternassistenz berät.

Darüber hinaus ist es eine umfassende Aufgabe, für die Belange der Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren und in Institutionen ebenso wie in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für eine inklusive Gesellschaft zu schärfen. An der Umsetzung dieser

Aufgabe arbeiten staatliche und kommunale Akteure ebenso wie zivilgesellschaftliche Initiativen, Organisationen und Verbände.

5. Wissenschaftliche Bewertung und Handlungsmöglichkeiten

Im folgenden Teil wird, ausgehend vom eingangs dargestellten Lebenslagen-Ansatz, die Frage der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Sachsen aus soziologischer Sicht aufgegriffen und anhand ausgewählter empirischer Befunde zugespitzt (5.1). In einem zweiten Teilabschnitt werden Anregungen und Vorschläge zur Verbesserung der Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in Sachsen dargestellt, die Vertreter von Verbänden und Institutionen im Rahmen eines partizipativen Verfahrens beigetragen haben (5.2). Daraus werden schließlich Handlungsmöglichkeiten entwickelt, auf deren Grundlage die Staatsregierung Schwerpunkte ihrer zukünftigen Politik für Menschen mit Behinderungen ableiten kann (5.3).

5.1 Wissenschaftliche Einordnung der zentralen Ergebnisse

Die wissenschaftliche Bewertung der Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen basiert auf einem Lebenslage-Ansatz (vgl. Abschnitt 1.3), der den Stand der Teilhabe in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen in den Blick nimmt. Dabei wurden mehrere Bereiche der Lebenslage unterschieden, in denen gesellschaftliche Inklusion in unterschiedlichem Maße erreicht wird. Den einzelnen Dimensionen der Lebenslage entsprechen auf der gesellschaftlichen Ebene unterschiedliche Teilsysteme, die jeweils eine bestimmte Funktion erfüllen (Bildungssystem, Wirtschaftssystem, Gesundheitssystem etc.).[124] Die Mitglieder einer funktional differenzierten Gesellschaft partizipieren mit ihren Ressourcen, Kompetenzen und Handlungszielen an diesen Teilsystemen; dabei geht eine Person nicht in einem Teilsystem auf, sondern ist immer in mehrere soziale Bezüge eingebunden. Diese multiple Einbindung in vielfältige soziale Bezüge bezeichnet Luhmann als „Inklusion“, die Nicht-Zugehörigkeit zu einem Teilsystem entsprechend als „Exklusion“. An diese Unterscheidung schließt sich erstens die Frage an, ob Menschen mit Behinderungen in gleicher Weise in gesellschaftliche Bezüge eingebunden sind wie Menschen ohne Behinderungen, oder ob sie von einzelnen Teilsystemen ausgeschlossen werden.

Neben diesem Gegensatz von Inklusion und Exklusion stellt sich zweitens die Frage nach der Intensität der Inklusion, d. h. ob eine Zugehörigkeit nur „gerade so“ erreicht wird, oder ob eine starke Einbindung in mehrfache soziale Bezüge gelingt, die auch in einer höheren Positionierung innerhalb des Teilsystems zum Ausdruck kommen kann. Diese Perspektive beruht auf einem abgestuften Verständnis von Inklusion und Exklusion als zwei gegenüberliegenden Polen, zwischen denen sich ein gradueller Prozess der gesellschaftlichen Einbindung vollzieht:

> „Statt ‚Drinnen’ und ‚Draußen’ ist es eher das ‚Mehr’ oder ‚Weniger’ an Teilhabechancen, das eine Lebenssituation prekär und instabil macht und eine Entwicklung der steti-

[124] Luhmann, N., Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt 1998

> gen Marginalisierung bis hin zum Ausschluss aus gesellschaftlichen Teilsystemen einleiten kann“.[125]

Somit stellt sich die Frage der „Inklusion“ in zweifacher Weise: Zunächst als die Frage, ob eine Person in ein Teilsystem eingebunden ist oder nicht, und dann als die Frage des Grades der Einbindung, in welchem Maße die Person einbezogen wird – „in der Mitte“ der Gesellschaft oder nur am Rande. Eine gesellschaftliche Ausgrenzung liegt dann vor, wenn in mehreren Lebensbereichen eine Teilhabe nicht oder nur zu einem geringen Grade erreicht wird, dies bedeutet eine kumulierte Belastungssituation.[126]

Die Zugehörigkeit zu einem gesellschaftlichen Teilsystem hängt einerseits von individuellen Voraussetzungen ab, ob die Zugangskriterien (wie z. B. eine bestimmte Qualifikation) erfüllt werden. Andererseits wird der Zugang durch das System gesteuert, das seiner eigenen Logik bzw. spezifischen Interessen folgt. So ist beispielsweise der Erwerb einer bestimmten Qualifikation im Rahmen des Bildungssystems noch keine Garantie dafür, dass anschließend der Zugang in Erwerbstätigkeit gelingt, wenn nämlich der Arbeitsmarkt gesättigt ist und keinen Bedarf an weiteren Arbeitskräften hat. Daran wird deutlich, dass die einzelnen Teilsysteme nicht immer reibungslos aufeinander bezogen sind, sondern mit ihren unterschiedlichen Eigenlogiken in Spannung zueinander treten können. Diese Interessenskonflikte können aus individueller Sicht als „Barrieren“ wahrgenommen werden, die eine Inklusion verhindern (im Sinne des ICF-Verständnisses von „Behinderung“ als einer Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und Barrieren in der Umgebung, s. o. Abschnitt 1.2) und die durch individuelles Bemühen oder persönliche Leistung allein nicht überwunden werden können.

Diese Barrieren können dadurch reduziert werden, dass innerhalb eines Teilsystems ein „Sondersystem“ eingerichtet wird, das einen von Spannungen entlasteten Schutzraum anbietet und einen Zugang unter erleichterten Voraussetzungen erschließt. Ein solches Sondersystem weist allerdings die Ambivalenz auf, dass es einerseits zwar eine spezialisierte und bedarfsgerechte Unterstützung leistet, andererseits aber auch zu einer Abspaltung aus dem Teilsystem führen kann (Sondersystem als „Sprungbrett“ oder als „Abstellgleis“). Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert demgegenüber eine Anpassung der gesellschaftlichen Teilsysteme selbst mit dem Ziel, dass Unterstützungsstrukturen als systemeigene Strukturen ausdifferenziert und nicht mehr in spezialisierter Abgrenzung „ausgelagert“ werden. Dazu müsste allerdings das Interesse an der Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu einem systemeigenen Interesse werden.

Die statistischen Befunde zur Lage der Menschen mit Behinderungen, die im dritten Kapitel des vorliegenden Berichtes aufbereitet wurden, lassen sich in das skizzierte

---

125 Böhnke, P., Die exklusive Gesellschaft, in: Sell, S. (Hrsg.), Armut als Herausforderung, Berlin 2002, S. 45 ff.

126 Engels, D. (2013): Lebenslagen, in: Grunwald, K.; Horcher, G.; Maelicke, B. (Hg.), Lexikon der Sozialwirtschaft, Nomos Baden-Baden (2) 2013, S. 615-618.

Zusammenspiel gesellschaftlicher Teilsysteme einordnen und im Kontext der zwischen ihnen bestehenden Spannungsverhältnisse verstehen.

5.1.1. Inklusion im Bildungssystem

Das Bildungssystem ist auf die Vermittlung von Kompetenzen spezialisiert und zertifiziert eine erfolgreiche Teilhabe in Form von formalen Bildungsabschlüssen. Die Bearbeitung von Lernschwierigkeiten der Individuen ist ein Bestandteil dieses Prozesses, und nach dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention umfasst dies auch die Beeinträchtigungen, die durch eine Behinderung bedingt sind. Ein fachgerechter Umgang mit solchen Beeinträchtigungen erfordert aber eine darauf vorbereitete Umgebung, indem räumliche Barrieren abgebaut, barrierefreie Lernmittel bereitgestellt und die (lehrenden) Akteure mit der erforderlichen Fachkompetenz ausgestattet werden. Förderschulen bieten auf den ersten Blick genau diese Vorteile eines barrierefreien und spezialisierten Unterrichts. Die in dieser Form erleichterte Teilhabe an Bildung wird aber um den Preis einer Zunahme von Barrieren beim Übergang zu anderen Teilsystemen erkauft: So wird beispielsweise die in einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt geistige Behinderung oder Lernen erreichbare Qualifikation aus der Perspektive des Arbeitsmarktes nicht ohne Weiteres als Erfüllung der Zugangskriterien akzeptiert, weil zu den Einschränkungen des Schülers zusätzlich das Stigma der besonderen Schulform als Hindernis hinzutritt. Ein höherer Grad der Inklusion in das Bildungssystem wird daher (maßgeblich in Reaktion auf die UN-Behindertenrechtskonvention) in der Weise angestrebt, dass die Ausdifferenzierung der Sondersysteme minimiert und Kinder mit Behinderungen zunehmend in Regeleinrichtungen einbezogen werden.

Bildung und Betreuung im nichtschulischen Bereich

Die Bestandsaufnahme im 3. Kapitel hat ergeben, dass dieser Prozess im nichtschulischen Bereich der Kindertageseinrichtungen weiter fortgeschritten ist als im schulischen Bereich. Im nichtschulischen Bereich geht es im Wesentlichen um die Form der Betreuung von Kindern unter sechs Jahren. Im Jahr 2012 stellt sich diese Situation wie folgt dar:

- Von insgesamt 207.815 Kindern unter sechs Jahren waren 199.280 ohne heilpädagogischen Förderbedarf und 8.535 mit heilpädagogischem Förderbedarf.
- Von diesen erhielten 3.497 Kinder Leistungen der Frühförderung, 22 Kinder waren in einem Heim untergebracht und 5.016 Kinder wurden in Kindertageseinrichtungen betreut.
- Davon wurden 3.925 Kinder in einer integrativen Kindertageseinrichtung und 1.091 Kinder in einer heilpädagogischen Kindertagesstätte oder Kita-Gruppe betreut.

Stellt man für die unterschiedlichen Teilgruppen mit heilpädagogischem Förderbedarf zunächst die Frage, ob sie in gesellschaftliche Teilsysteme inkludiert sind oder nicht,

so scheint der Tatbestand einer „Exklusion“ am ehesten bei den 22 Kindern gegeben, die nicht in einer „normalen“ Familie aufwachsen, sondern in einem Heim für behinderte Kinder leben. Der Grund dafür kann in der Schwere der Behinderung oder in der begrenzten Belastungsfähigkeit ihrer Herkunftsfamilie oder einem Zusammenspiel beider Faktoren liegen. Die geringe Zahl lässt sich so interpretieren, dass es sich hier um schwierige Einzelfälle handelt, für die eine stärker inklusive Alternative nicht leicht zu realisieren ist.

Alle anderen Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf leben in einer „normalen“ Familie. 58 % von ihnen besuchen tagsüber eine Kindertageseinrichtung, dieser Anteil ist etwas niedriger als bei den Kindern ohne heilpädagogischen Förderbedarf, von denen 67 % eine Kindertageseinrichtung besuchen (unter 3 Jahren: 40 %, zwischen 3 und 6 Jahren: 93 %). Von den Kindern mit heilpädagogischem Förderbedarf, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, werden 3.925 Kinder in einer integrativen Kindertageseinrichtung gemeinsam mit Kindern ohne heilpädagogischen Förderbedarf betreut (dies entspricht 78 %), während 22 % der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf in einer heilpädagogischen Kindertagesstätte oder einer heilpädagogischen Gruppe betreut werden.

Abbildung 27: Indikator 1 „Integrierte frühkindliche Bildung“

Quelle: KSV: Leistungen für Kinder mit Behinderungen im nichtschulpflichtigen Alter im Freistaat Sachsen, Benchmarking 2010 bis 2012; Berechnung des ISG

Für die Lebenslage von Kindern im nichtschulpflichtigen Alter erscheint somit die Einbindung in die Familie und in das vorschulische Betreuungssystem als zentraler Gesichtspunkt. Eine familiäre Inklusion ist für fast alle Kinder mit heilpädagogischem För-

derbedarf gewährleistet. Was die Inanspruchnahme des Betreuungssystems betrifft, so ist zunächst festzustellen, dass etwas mehr Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf daran nicht partizipieren (42 % gegenüber 33 % der Kinder ohne heilpädagogischen Förderbedarf). Über die Gründe dieser Nicht-Inanspruchnahme ist wenig bekannt, so dass nicht klar entscheidbar ist, ob es sich dabei ebenfalls um einen Exklusionstatbestand handelt, z. B. wenn Eltern aus Sorge um das Kind diesem die Einbeziehung in Kinderbetreuungsangebote vorenthalten, oder ob lediglich wegen Entwicklungsverzögerungen die weniger betreuungsintensive frühkindliche Phase bis ins Kindergartenalter hinein verlängert wird. In diesem Falle wäre die geringere Betreuungsquote der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf auf eine spätere Inanspruchnahme von Betreuung zurückzuführen und somit kein Anzeichen für eine durchgängige Exklusion.

Für die Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die eine Kindertagesbetreuung in Anspruch nehmen, bemisst sich der Grad der Inklusion daran, inwieweit sie in das allgemeine Betreuungssystem einbezogen oder in gesonderten Einrichtungen oder Sondergruppen betreut werden. Dass der Anteil der integrativ betreuten Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf von 75 % im Jahr 2010 auf 78 % im Jahr 2012 gestiegen ist und nun bei fast vier Fünfteln liegt, kann als Hinweis auf eine weit fortgeschrittene Inklusion gewertet werden. Bei dieser Bewertung ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Teilsystem der nichtschulischen Betreuung noch nicht wie andere, im späteren Lebensverlauf relevant werdende Systeme Leistungsanforderungen stellt, sondern durch einen niederschwelligen Zugang charakterisiert ist.

Inklusion in schulische Bildung

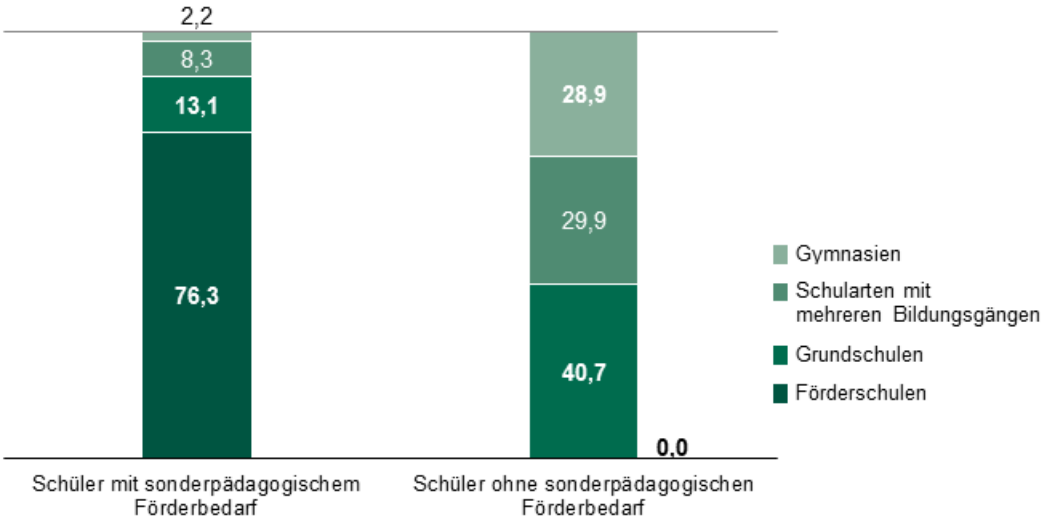
Die Lebenslage von Kindern im schulpflichtigen Alter wird vor allem durch die Teilhabe am Schulunterricht geprägt, die für alle verpflichtend ist und somit grundsätzlich alle schulpflichtigen Kinder einbezieht. Allerdings bemisst sich der Grad der Inklusion daran, inwieweit die Bildung und Erziehung an einer Regelschule erfolgt oder nicht. Bezüglich weiterer Lebensbereiche spielt für Kinder im schulpflichtigen Alter nach wie vor die Inklusion in das soziale Netz der Familie eine zentrale Rolle, mit zunehmendem Alter erfolgt aber eine Erweiterung der sozialen Einbindung hin zu Peer Groups und zur außerfamilialen und außerschulischen Partizipation an Sport- und Freizeitangeboten.

Zur Inklusion in schulische Bildung wird in Abschnitt 3.2 festgestellt:

- Im Schuljahr 2011/12 waren in Sachsen insgesamt 321.544 Schüler registriert, davon hatten 24.820 Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf (7,7 %) und 296.724 Schüler keinen sonderpädagogischen Förderbedarf (92,3 %).
- Von den Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchten 5.882 Schüler eine Regelschule (23,7 %) und 18.938 Schüler eine Förderschule (76,3 %).

Bemisst man den Stand der Inklusion in diesem Bereich an dem Anteil der Schüler, die in integrativer Form an Regelschulen unterrichtet werden, so steigt dieser Anteil stetig an, er hat sich von 11 % im Schuljahr 2006/07 auf 24 % im Schuljahr 2011/12 mehr als verdoppelt. Dennoch stellt sich – insbesondere im Vergleich zu der deutlich höheren Quote integrativer Betreuung im nichtschulischen Bereich – die Frage, ob dieser Anteil gesteigert werden kann und welche Voraussetzungen dafür zu erfüllen sind.

Abbildung 28: Schüler mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf nach Schulform



Quelle: Statistisches Bundesamt, Schulstatistik 2011/12, Berechnung des ISG

Im Sinne der eingangs gestellten zweiten Frage ist in diesem Zusammenhang zu untersuchen, zu welchem Grad eine Teilhabe an Bildung umgesetzt wird. Im Bereich der schulischen Bildung kann diese Frage auf die Stufe der erreichten Schulform bezogen werden. Der Befund, dass der Anteil von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Grundschulen bei 2,6 %, in Gymnasien dagegen nur bei 0,6 % liegt (vgl. Abschnitt 3.2, Abbildung 6), lässt erkennen, dass für den überwiegenden Teil dieser Schüler eine Teilhabe auf den unteren und mittleren Bildungsniveaus, aber weniger bei der höheren Bildung gelingt.

Die Ursache hierfür kann in der Beeinträchtigung des Schülers, in Barrieren in seiner schulischen Umwelt oder in der Eigenlogik des Schulsystems liegen. Diese Eigenlogik impliziert, dass mit einer jeweils höheren Schulform eine steigende Leistungsanforderung verbunden ist. Bei 61 % der Schüler des Jahrgangs 2011/12 mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist die im Schulsystem geforderte Leistungsfähigkeit im Bereich Lernen (46 %) oder geistige Entwicklung (15 %) beeinträchtigt, so dass das zentrale Zugangskriterium zu höherer Bildung nicht ohne weiteres erfüllt werden kann. Diese beiden Teilgruppen machen 77 % der Schüler in Förderschulen aus, aber nur 9 % der

Integrationsschüler (vgl. Abschnitt 3.2, Abbildung 7). Bei weiteren 15 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist die emotionale und soziale Entwicklung betroffen, was nicht unmittelbar auf intellektuelle Schwierigkeiten hinweist, aber mit Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit und der Lernfähigkeit in einer Gruppe verbunden sein kann. Um für die Schüler, deren Beeinträchtigungen unmittelbar zu der Grundorientierung des Schulsystems auf intellektuelle Leistungsfähigkeit in Spannung stehen, Integrationsfortschritte zu erreichen, ist eine intensive Förderung je nach individuellem Förderbedarf erforderlich.

Es sollte aber ausgeschlossen werden, dass auch Schüler mit anderen Beeinträchtigungen nur deshalb nicht an höheren Bildungsstufen teilhaben können, weil diese Schulen nicht auf ihre spezifischen Unterstützungsbedarfe eingestellt sind – dies wäre im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention eine Hürde, die es abzubauen gilt. Schüler mit Förderbedarf in den Bereichen Sehen, Hören, Sprache sowie körperliche und motorische Entwicklung machen 54 % der Integrationsschüler und 14 % der Schüler in Förderschulen aus. Hier müsste jeweils sorgfältig geprüft werden, warum diese letztgenannten Schüler nicht ebenfalls integrativ an Regelschulen unterrichtet werden. Dies kann an Barrieren in den Regelschulen liegen, wenn z. B. die gewünschte und räumlich gut erreichbare Regelschule nicht barrierefrei ist, d. h. dass die Klassenräume für Rollstuhlfahrer nicht stufenlos zugänglich sind oder keine geeigneten Lernmaterialien für Seh- oder Hörbehinderte Schüler zur Verfügung stehen. Auch eine unzureichende Qualifizierung der Lehrkräfte für diesen Aufgabenbereich, auf den sie nicht immer angemessen vorbereitet worden sind, kann eine Barriere darstellen. Barrieren dieser Art können allerdings reduziert oder beseitigt werden, wenn die dazu benötigten personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Alle in dieser Hinsicht erforderlichen Anstrengungen zu unternehmen, ist nach Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention unabdingbar.

Der Befund, dass der Inklusionsprozess in den Kindertageseinrichtungen weiter fortgeschritten ist als in der Schule, kann so interpretiert werden, dass eine Inklusion im schulischen Unterricht voraussetzungsreicher ist als in der nichtschulischen Betreuung. Die geforderte Übertragung der spezifischen Kompetenzen ebenso wie die Erfüllung der spezifischen Voraussetzungen barrierefreier Schulgebäude und Unterrichtsmaterialien auf das allgemeine System, um in Regelschulen das gleiche Maß an spezifischer Förderung zu ermöglichen, wie es in Förderschulen angeboten wurde, stellt offenbar eine große Herausforderung dar, deren Bewältigung sich als zeit- und ressourcenaufwändig erweist.

Spannungen zwischen dieser Form der inklusiven Bildung und den familiären Interessen können auftreten, wenn Eltern von Kindern mit Behinderung durch die Umstellung verunsichert werden und für ihre Kinder eher die gewohnte, beschützende Umgebung wünschen. Dies kann in Einzelfällen sachgemäß sein, wenn das Kind durch den inklusiven Unterricht nicht nur in der Umstellungsphase, sondern ständig überfordert ist.

Wenn das Kind allerdings nach pädagogischer Einschätzung durchaus für einen integrativen Unterricht geeignet ist, die Eltern aber lediglich verunsichert sind und ihrem Kind einen Schulwechsel ersparen möchten, ist eine weitere Bewusstseinsarbeit erforderlich, um eine optimale schulische Förderung realisieren zu können.

Für den Bereich Bildung bleibt festzuhalten, dass hier bereits frühzeitig mit der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Richtung auf eine inklusive Bildung begonnen wurde. Mit einem Anteil integrierter Betreuung von 78 % ist dies in der vorschulischen Bildung bereits weiter fortgeschritten als im Bereich der integrativen Bildung in Schulen, die bisher für 24 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf umgesetzt wurde. Der hohe Grad integrativer vorschulischer Betreuung stützt die Erwartung, dass auch für die übrigen 22 % der betreuten Kinder mit heilpädagogischem Förderungsbedarf eine integrative Betreuungsform erreichbar erscheint. Dagegen zeigt der hohe Anteil von 76 % Schülern mit Förderbedarf, die nicht integrativ unterrichtet werden, dass die Regelschulen noch teilweise zu exklusiv sind, insbesondere gegenüber Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Bereichen geistige Entwicklung und Lernen, die überwiegend von einer integrativen Bildung ausgeschlossen sind. Im Hinblick auf die Zielerreichung von Inklusion ist zwischen zwei Teilgruppen von Schülern mit Förderbedarf zu unterscheiden: Für rund 4.300 Förderschüler, deren Beeinträchtigung nicht den Kernbereich der Bildung betrifft, sondern deren Förderbedarf in den Bereichen Sehen oder Hören, Sprache, körperlicher oder sozio-emotionaler Entwicklung liegt, kann durch eine Teilhabe an integrativem Unterricht der Grad der Inklusion erhöht werden. Wenn es gelingt, die Barrieren, die dies derzeit noch verhindern, weiter abzubauen, wird ihnen ermöglicht, die gleiche Bildungsstufe zu erreichen wie Schüler mit gleichen intellektuellen Fähigkeiten ohne Behinderung. Für die rund 14.700 Förderschüler mit Förderbedarf in den Bereichen geistige Entwicklung und Lernen ist davon auszugehen, dass für sie zumindest eine integrative Bildung an Grundschulen und später an Schulen mit mehreren Bildungsgängen ermöglicht werden kann. Der bisherige Umsetzungsprozess hat allerdings deutlich gemacht, dass es sich dabei um ein voraussetzungsreiches Vorhaben handelt, dessen Gelingen auch auf die Schaffung geeigneter (qualifikatorischer und sächlicher) Rahmenbedingungen angewiesen ist.

5.1.2. Inklusion im Bereich Wirtschaft und Arbeitsmarkt

Die Partizipation am gesellschaftlichen Leben, an Kultur- und Freizeitaktivitäten setzt einen Zugang zu einem Mindestmaß an (sozialen und) materiellen Ressourcen voraus. Wer darüber nicht verfügt, ist davon zumindest partiell ausgeschlossen. Der Erwerb materieller Ressourcen setzt – sofern kein Zugang zu außergewöhnlich hohem Vermögen oder zu Sozialtransfers besteht – in der Regel eine Teilhabe am System der Erwerbsarbeit voraus.

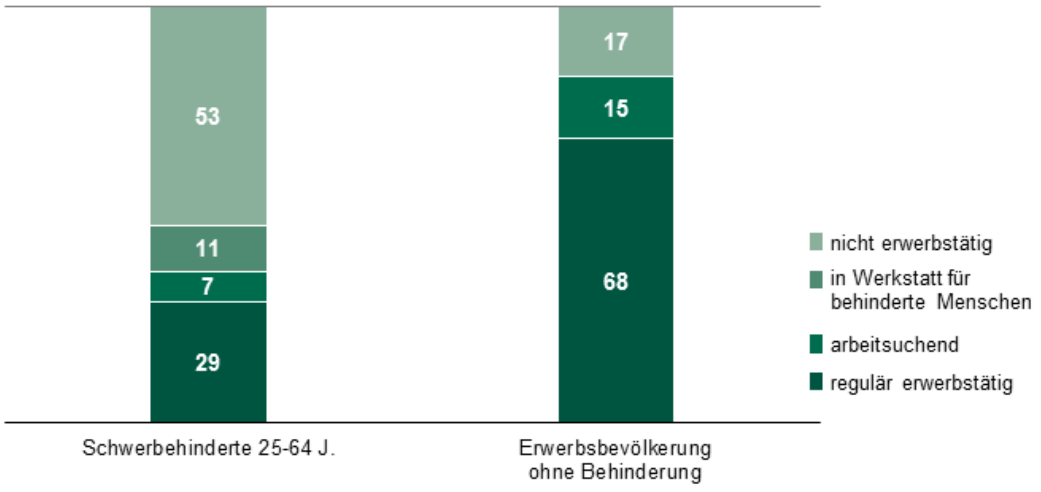
Inklusion in das Erwerbssystem

Die zentralen Voraussetzungen für die Inklusion in das System der Erwerbsarbeit sind vor allem „Bildung“ in Form von beruflicher Qualifikation und „Gesundheit“ in Form von physischer und psychischer Leistungsfähigkeit. Gesundheitliche Einschränkungen, die einer Behinderung zugrunde liegen, sind eine zentrale Ursache dafür, dass ein Großteil der Menschen mit Behinderungen vom Erwerbssystem ausgeschlossen ist.

- Von rund 153.000 Menschen mit Schwerbehinderung im Alter von 25 bis 64 Jahren (Sachsen 2011) sind rund 44.000 Personen regulär erwerbstätig (29 %, Anteil nach Mikrozensus 2009), z.T. auch mit Unterstützung durch das Integrationsamt.
- Etwa 12.000 Menschen mit Schwerbehinderung sind arbeitsuchend (7 %), darunter ein Teil mit Leistungsbezug nach SGB II oder SGB III.
- Rd. 16.000 Personen sind in einer WfbM tätig (11 %), davon hat etwa die Hälfte nach 20 Jahren Beschäftigung einen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente erworben, während die andere Hälfte einen solchen Anspruch noch nicht hat und überwiegend von Sozialhilfe lebt.
- Rd. 81.000 Personen (53 % der Menschen mit Schwerbehinderung in dieser Altersgruppe) sind nicht erwerbsfähig, überwiegend beziehen sie eine Erwerbsminderungsrente.

Somit sind knapp 30 % der Menschen mit Schwerbehinderung im Alter von 25 bis 64 Jahren in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert, während etwa 70 % hiervon ausgeschlossen sind.

Abbildung 29: Erwerbstätigkeit der Bevölkerung mit und ohne Behinderung



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistik der Beschäftigten und Arbeitsmarktreport Sachsen; KSV: WfbM-Statistik; „nicht erwerbstätig“: Schätzung des ISG auf Basis des Mikrozensus 2010

Die Menschen mit Behinderungen, die als Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder als Selbstständige erwerbstätig sind, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Stellung im Beruf kaum von den Erwerbstätigen ohne Behinderungen, lediglich ist der Anteil der Selbstständigen mit Behinderung etwas niedriger und der Anteil der Arbeiter mit Behinderung etwas höher als unter den Erwerbstätigen ohne Behinderung (vgl. Abschnitt 3.3.2, Abbildung 13), was auch der Grund für ein durchschnittlich etwas geringeres Erwerbseinkommen sein kann (vgl. Abschnitt 3.3.7, Tabelle 34). Abgesehen von diesen kleineren Differenzen partizipiert die Gruppe der Erwerbstätigen mit Behinderung aber auch im Sinne einer graduellen Inklusion in zufriedenstellendem Maße.

Innerhalb der Teilgruppe der Erwerbstätigen ist im Sinne der Differenzierung nach dem Grad der Teilhabe zu unterscheiden zwischen den Menschen mit Behinderungen, die ohne jegliche Form der Unterstützung sozialversicherungspflichtig erwerbstätig sind und denjenigen, deren Erwerbstätigkeit mit Instrumenten der Beschäftigungsförderung unterstützt und z. B. durch Zuschüsse subventioniert wird (vgl. Abschnitt 3.3.4). Hierzu gehören unter anderem die über 500 Menschen mit Behinderungen, die im Rahmen von Integrationsprojekten gefördert werden. Diese haben den Einstieg in eine reguläre Erwerbstätigkeit geschafft (Schritt von der Exklusion zur Inklusion), aber der Grad der Einbeziehung in das Erwerbssystem ist noch fragil und bedarf einer weiteren Stabilisierung.

Abstufungen der Exklusion aus dem Erwerbssystem

Im Bereich der Exklusion aus dem System der Erwerbstätigkeit lassen sich weitere Abstufungen vornehmen: Arbeitsuchende sind am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert und können die Schwelle zur Inklusion potenziell überschreiten, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (etwa eine Nachqualifizierung oder ein veränderter Arbeitskräftebedarf). Innerhalb der Arbeitslosen ist der Exklusionsgrad stärker, wenn sie bereits seit längerem arbeitslos sind und auf SGB II-Leistungen angewiesen sind, als wenn die Arbeitslosigkeit erst seit kurzem besteht und mit dem Bezug der höheren SGB III-Leistungen verbunden ist.

Ein stärkerer Grad der Exklusion liegt bei der Hälfte der hier näher betrachteten Menschen mit Behinderungen vor, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen. Da eine Verrentung in der Regel erst dann erfolgt, wenn sich alle Bemühungen auf Eingliederung in den Arbeitsmarkt als erfolglos erwiesen haben, ist eine Nähe zum Erwerbssystem bei dieser Teilgruppe nicht in vergleichbarer Weise gegeben wie bei Arbeitslosen mit Behinderung. Innerhalb der voll erwerbsgeminderten Personen lässt sich weiterhin die Teilgruppe der Werkstattbeschäftigten, die zwar vom allgemeinen Arbeitsmarkt, aber nicht von Arbeit überhaupt ausgeschlossen sind und die immerhin einer produktiven Tätigkeit nachgehen können, von denen unterscheiden, die selbst davon ausgegrenzt sind.

Die Exklusion der arbeitsmarktnahen Teilgruppe der Arbeitsuchenden kann einerseits durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Qualifikationsdefizite begründet sein, andererseits aber auch durch die Eigenlogik des Wirtschaftssystems, das Arbeitnehmer nur in dem Maße beschäftigt, wie es sie als Ressource benötigt, nicht aber aus sozialen Erwägungen heraus, um ihnen Arbeit zu geben. So lange den Unternehmen in hinreichendem Maße qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, entwickeln sie kein Eigeninteresse daran, Menschen mit Qualifikationsdefiziten und/oder besonderem Unterstützungsbedarf zu beschäftigen und lassen sich auch durch Instrumente wie eine Ausgleichsabgabe nur in begrenztem Umfang dazu motivieren. Ihre Strategie der Personalgewinnung orientiert sich an den Erfordernissen der Produktion; eigene Investitionen in die Personalentwicklung sind in der Regel nur im Hinblick auf sehr spezifische Qualifikationen erforderlich, die das Bildungssystem nicht von sich aus anbietet. Dass Unternehmen sich von wirtschaftlichen Interessen stärker leiten lassen als von der Verantwortung für einen inklusiven Arbeitsmarkt ist mit ein Grund dafür, dass ein Teil der Menschen mit Schwerbehinderungen nicht arbeitsmarktnah erwerbstätig, sondern arbeitslos ist.

Erwerbstätigkeit wird im Rahmen des Lebenslagenansatzes als eine zentrale Zugangsvoraussetzung zu den materiellen Ressourcen gesehen, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Für Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht am Erwerbsleben teilhaben können und deshalb Erwerbsminderungsrenten beziehen, rückt dieses Einkommen aus Rentenleistungen als alternative Ressource in den Blick. Eine Inklusion in andere Teilsysteme wie z. B. die Partizipation an Freizeitangeboten oder der Zugang zu attraktiven Wohnmöglichkeiten kann dann auch erfolgen, wenn aus dem Rentenbezug ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen und diese Ressourcen nicht für behinderungsbedingte Gesundheitskosten aufgewandt werden müssen. Allerdings hat die Analyse des verfügbaren Einkommens ergeben, dass Nichterwerbspersonen mit Behinderungen nur über etwa drei Viertel des Einkommens verfügen, das Erwerbstätigen mit Behinderung zur Verfügung steht (vgl. Abschnitt 3.3.7, Tabelle 34). Sofern eine Erschließung anderer Lebensbereiche auch mit finanziellen Ressourcen verbunden ist, bildet die Erwerbsminderungsrente somit kein vollgültiges Äquivalent zum Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit. Um den Menschen mit Behinderungen größere finanzielle Spielräume zu eröffnen, wurde ein vom Einkommen und Vermögen unabhängiges, bundeseinheitliches „Teilhabegeld“ angeregt.[127] Inwieweit damit diese Differenz kompensiert werden kann, hängt maßgeblich von dessen Höhe ab und davon, für welche Teilgruppen es vorgesehen ist.

[127] Ein solches Teilhabegeld wurde unter anderem auf der Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 28.11.2013 in Magdeburg erörtert. Vgl. dazu auch den Entwurf des Forums behinderter Juristinnen und Juristen zu einem „Gesetz zur Sozialen Teilhabe“ vom Mai 2013 (http://www.reha-recht.de/infothek/aus-der-politik/bundesebene/neue-gesetze-und-gesetzesinitiativen/entwurf-teilhabegesetz).

Bedarf an geschützten Arbeitsbedingungen mit reduzierter Leistungsanforderung

Allerdings werden nicht alle Menschen mit Behinderungen in der Lage sein, mit zusätzlichen Vorkehrungen und Qualifikationen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein, sondern für eine Gruppe mit besonders schweren Behinderungen bleibt der Bedarf an Leistungen der WfbM bestehen. Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, die behinderten Menschen, die auf Grund der Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, Beschäftigungsmöglichkeiten eröffnet. Im Hinblick auf die Arbeitsmarktintegration stellen sich WfbM als eine exklusive Form der Beschäftigung dar. Hier stellt sich die Frage, ob die benötigte besondere Unterstützung so organisiert werden kann, dass sie nicht an eine separierte Arbeitsumgebung gekoppelt wird, sondern als flexibles Förderinstrument auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingesetzt werden kann. Zu prüfen ist also, inwieweit diese Leistungen nicht nur in der abgesonderten institutionellen Umgebung einer WfbM, sondern auch in Form einzelner Leistungsmodule auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (z. B. als Außenarbeitsplätze der Werkstätten in einem Betrieb oder einer Verwaltung) erbracht werden können, da diese Form einen weniger separierten und stärker inklusiven Charakter hat. Solche auf Inklusion ausgerichtete Tendenzen der Annäherung an die Arbeitsbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes lassen sich in den letzten Jahren verstärkt feststellen. Möglicherweise kann auch eine Flexibilisierung der Unterstützung für diese Adressatengruppe in Form eines „Budgets für Arbeit“ zur Reduktion des exklusiven Charakters der WfbM beitragen.

Inklusionsperspektiven angesichts des demografischen Wandels

Im Zuge des demografischen Wandels ist nun allerdings ein Rückgang der jüngeren Bevölkerung und, damit einhergehend, ein Rückgang des Angebots an Arbeitskräften zu beobachten. Dadurch verändert sich aus Sicht der Unternehmen die Ressourcenlage des verfügbaren Personals. Eine Anpassung an diese neue Ressourcenlage liegt im unmittelbaren Systeminteresse, auch wenn die Erschließung dieser Ressourcen mit höherem Aufwand verbunden ist. Die Schaffung behinderungsgerechter Arbeitsplätze und die Nachqualifizierung von Arbeitnehmern mit Qualifikationsdefiziten gehören dann nicht mehr zum „sozialen Engagement“ oder zur Verpflichtung nach SGB IX, sondern rücken zunehmend in das unmittelbare wirtschaftliche Eigeninteresse der Unternehmen. Was aus der individuellen Sicht des Menschen mit Behinderungen als Barrieren in der arbeitsmarktbezogenen Umgebung erscheint, wird in der Perspektive des Wirtschaftssystems zu einer Anpassung von Systemstrukturen an eine veränderte Ressourcenlage. Sicherlich ist nicht zu erwarten, dass durch diese veränderte Bedarfslage zukünftig für alle Menschen mit Behinderungen ein Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt erschlossen werden kann; für nicht erwerbsfähige Personen bleibt dies auch in Zukunft unwahrscheinlich. Dagegen kann sich insbesondere für die rund 12.000 schwerbehinderten Menschen, die derzeit arbeitslos sind, sowie für Arbeitslose mit einem geringeren Behinderungsgrad (GdB unter 50) dadurch die Chance eines besse-

ren Zugangs zum allgemeinen Arbeitsmarkt eröffnen, wenn die Arbeitgeber diese Beeinträchtigung weniger als Beschäftigungsbarriere sehen oder aktiv zur Kompensation von Beeinträchtigungen beitragen.

Eine solche Entwicklung kann weiterhin Folgen für eine barrierefreie Infrastruktur haben. Zur staatlichen Aufgabe der Wirtschaftsförderung gehört unter anderem die Bereitstellung der erforderlichen Infrastruktur. Wenn dies die Sicherung barrierefreier Zugänge von Menschen mit Behinderungen zur Arbeitsstätte umfasst, dann ist der barrierefreie Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs nicht mehr nur eine Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge, die je nach Haushaltslage mehr oder weniger erfüllt wird, sondern eine Investition im Rahmen der Wirtschaftsförderung. Der Stellenwert einer barrierefreien Infrastruktur würde dadurch erhöht.

Hinsichtlich der Frage, wie weit Menschen mit Behinderungen in Sachsen in das Erwerbssystem integriert sind, ist zu unterscheiden zwischen

- rund 30 % der Menschen im erwerbsfähigen Alter mit Schwerbehinderung, die in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert sind und dort ähnliche berufliche Stellungen erreichen wie Menschen ohne Behinderungen,
- rund 7-9 % arbeitslosen bzw. arbeitsuchenden Menschen, die aktuell von Erwerbstätigkeit ausgeschlossen, aber grundsätzlich zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage sind sowie
- 11 % Beschäftigten in WfbM sowie
- etwas über 50 % nicht Erwerbstätigen mit Schwerbehinderung, die einer stärkeren Exklusion aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgesetzt sind.

Somit bleibt festzuhalten, dass nur der kleinere Teil der Menschen mit Schwerbehinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert ist, während die übrigen von ihnen teils (soweit arbeitslos) von einer arbeitsmarktnahen Ausgrenzung, überwiegend aber von einer grundlegenden und nur schwer überwindbaren Ausgrenzung betroffen sind, sofern sie als erwerbsunfähig eingestuft worden sind.

Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Wirtschaft und Erwerbstätigkeit ist von mehreren Faktoren abhängig: vom Grad der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, vom Aufwand der Beseitigung von Barrieren bzw. der Anpassung eines Arbeitsplatzes an die behinderungsbedingten Bedürfnisse des Menschen mit Behinderungen sowie von den systemeigenen wirtschaftlichen Interessen an der Deckung des Arbeitskräftebedarfs. Diese Faktoren stehen miteinander in Wechselwirkung: Je geringer die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen und der Aufwand der Beseitigung von Barrieren sind und je höher gleichzeitig das Interesse auch an den Arbeitskräften ist, die einer flankierenden Unterstützung oder Qualifizierung bedürfen, desto größer sind die Chancen einer weitergehenden Inklusion. Die Inklusion von Menschen mit

Behinderungen, die derzeit aus Beschäftigung ausgeschlossen sind, kann somit verbessert werden, indem genau geprüft wird, für welche Bereiche der Erwerbstätigkeit sie zukünftig in Frage kommen und indem sie dann durch spezifische, individuell zugeschnittene Qualifizierungen und Unterstützungsmaßnahmen darauf vorbereitet werden.

Für diejenigen Menschen mit Behinderungen, die das Ziel einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich nicht erreichen können, besteht die Möglichkeit einer Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes in einer WfbM. Die Bestrebungen zu einer Weiterentwicklung der WfbM in Form von Flexibilisierung und Öffnung dieser Leistungsform gehen ebenfalls in eine inklusive Richtung.

5.1.3. Der demografische Wandel als Chance im Übergang vom Bildungssystem zum Arbeitsmarkt

Eine Personengruppe, die von dem prognostizierten Arbeitskräftemangel in besonderer Weise profitieren kann, sind junge Menschen im Übergang von schulischer Bildung in den Arbeitsmarkt. Unter den in den vergangenen Jahren herrschenden Bedingungen bestand für diese ein hohes Risiko, zwischen den Eigenlogiken des Bildungssystems und des Arbeitsmarktes „hängen zu bleiben“. Der Eigenlogik des Bildungssystems entspricht es, auf das Verfehlen von Bildungsabschlüssen durch weitere Bildungszeiten zu reagieren. Nach der Eigenlogik des Arbeitsmarktes hingegen zählen nur die erreichten Qualifikationen, wobei es als zusätzlicher Leistungsbeleg dient, wenn diese in kurzen Zeiträumen erworben wurden. Die in der Binnenperspektive des Bildungssystems durchaus plausible Verlängerung von Bildungszeiten wirkt daher aus der Perspektive der Arbeitsmarktselektion eher kontraproduktiv, wenn alternative Ressourcen zur Verfügung stehen. Ausdifferenzierte Bildungsformen, die auf behinderungsspezifische Bedarfe abgestimmt wurden, können zwar die Bildungschancen erhöhen, indem auch Teilqualifikationen bzw. abgestufte Bildungsabschlüsse ermöglicht werden. So lange aber aus Sicht der Unternehmen ein hinreichendes Angebot an voll qualifizierten Arbeitskräften bestand, wurden Übergänge vorwiegend in die Sondersysteme der außerbetrieblichen Berufsausbildung und in die Beschäftigung in WfbM erreicht, weniger aber Übergänge in betriebliche Ausbildung und Beschäftigung.

Im Bereich der beruflichen Bildung und Berufsausbildung stellt sich die Situation folgendermaßen dar (vgl. oben Abschnitt 3.3.1):

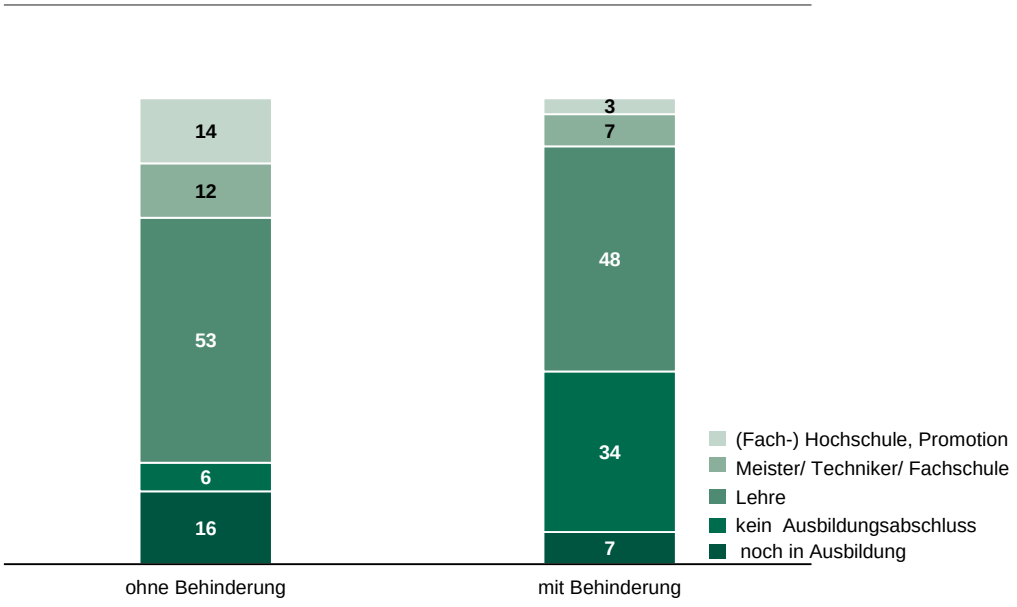
- Im Schuljahr 2012/13 wurden an den berufsbildenden Schulen in Sachsen 105.106 Schüler unterrichtet, davon 5.353 Schüler an berufsbildenden Förderschulen (5,1 %). Dieser Anteil lag im Schuljahr 2005/06 bei 6,1 % und ist um 1 Prozentpunkt zurückgegangen, er ist nun etwas niedriger als der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in Förderschulen des allgemeinen Bildungssystems unterrichtet werden (5,7 %). Somit ist auch hier eine inklusive Tendenz zu erkennen, die aber nur langsam voranschreitet.

- 55.694 Jugendliche wurden am Jahresende 2011 auf einem betrieblichen Ausbildungsplatz ausgebildet (hier: in Betrieben mit mindestens 20 Beschäftigten), darunter waren 282 Jugendliche mit Schwerbehinderung (0,5 %). Deutlich höher ist die Zahl der Jugendlichen, die eine Ausbildung in angepasster Form (nach § 66 BBiG bzw. § 42m HwO) absolvieren, die in der Regel in außerbetrieblichen Ausbildungsstätten (wie z. B. Berufsbildungswerken) angeboten wird. Dies waren 2.901 Jugendliche im Jahr 2011, diese Zahl beträgt das Zehnfache der Jugendlichen mit Schwerbehinderung in betrieblicher Ausbildung.

Dies macht deutlich, dass die Inklusion von Jugendlichen mit Behinderung in eine reguläre betriebliche Ausbildung derzeit noch sehr gering ausgeprägt ist.

Wie sich dies auf den Einstieg junger Erwachsener ins Erwerbsleben auswirkt, lässt sich an den Daten des Mikrozensus ablesen: Von den jungen Erwachsenen (hier: im Alter von 20 bis 39 Jahren), die keine Behinderung haben, besitzen 22 % (noch) keinen beruflichen Bildungsabschluss (darunter 16 %, die noch in Ausbildung sind bzw. studieren, und 6 % ohne Abschluss), unter den Gleichaltrigen mit Behinderung sind es 41 % (darunter 7 %, die noch in Ausbildung sind bzw. studieren, und 34 % ohne Abschluss; Auswertung des Mikrozensus 2009). Eine Lehre haben 48 % der jungen Erwachsenen mit Behinderung abgeschlossen gegenüber 53 % der Gleichaltrigen ohne Behinderung. Die höchste Qualifikationsstufe in Form eines akademischen oder Meister-/Techniker-Abschlusses haben 26 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung gegenüber 10 % der Gleichaltrigen mit Behinderung erreicht.

Abbildung 30: Berufliche Ausbildung junger Erwachsener, 20-39 Jahre, mit und ohne Behinderung im Vergleich



Quelle: Mikrozensus 2009, Auswertung des ISG

Wenn nun die stärkere betriebliche Ausbildung und Einbindung dieses Personenkreises nicht mehr vom sozialen Engagement einzelner Unternehmensführungen abhängt, sondern in den Kern der unternehmerischen Strategien zur Mitarbeitergewinnung rückt, ist zumindest für die Teilgruppe, die über einen beruflichen Abschluss (ggf. auch mit reduzierten Anforderungen) verfügt, mit steigenden Chancen eines Zugangs auch zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu rechnen.

Für die Bewertung des Standes der Inklusion bleibt festzuhalten, dass doppelt so viele junge Erwachsene mit Behinderung keinen Abschluss haben wie junge Erwachsene ohne Behinderung, dass weniger als halb so viele junge Erwachsene mit Behinderung einen höheren Abschluss erreichen wie junge Erwachsene ohne Behinderung und dass über eine abgeschlossene Lehre fast ebenso viele junge Erwachsene mit Behinderung verfügen wie junge Erwachsene ohne Behinderung, wobei dies bei jungen Erwachsenen mit Behinderung auch die Berufsabschlüsse in angepasster Form umfasst. Ein nennenswerter Teil der jungen Erwachsenen mit Behinderung erreicht keinen beruflichen Ausbildungsabschluss und verfügt damit auch über keinen Zugang zum Erwerbssystem. Diejenigen mit Behinderung, die diesen Zugang erreichen, verfügen über durchschnittlich niedrigere Berufsbildungsabschlüsse als Gleichaltrige ohne Behinderung und haben dementsprechend auch geringere Chancen, eine gute Stellung im Beruf zu erreichen.

Es gibt bereits eine Reihe von Ansätzen und Initiativen, die auf eine Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ausgerichtet sind. Damit konnte aber bisher nicht vermieden werden, dass der überwiegende Teil der Jugendlichen mit schwerer Behinderung von einem betrieblichen Ausbildungsplatz ausgeschlossen blieb. Für diese gestaltet sich eine spätere Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt schwierig. Der infolge des demografischen Wandels zukünftig zu erwartende Mangel an Arbeitskräften könnte eine Chance zu verstärkter Inklusion bedeuten, wenn es gelingt, die berufliche Ausbildung junger Menschen mit Behinderungen auch den Unternehmen als eine in ihrem eigenen wirtschaftlichen Interesse liegende Möglichkeit der Ressourcengewinnung und Sicherung zukünftiger Produktivität bewusst zu machen.

5.1.4. Inklusive Wohn- und Lebensformen

Die Wohnsituation der Menschen mit Behinderungen in Sachsen stellt sich so dar, dass

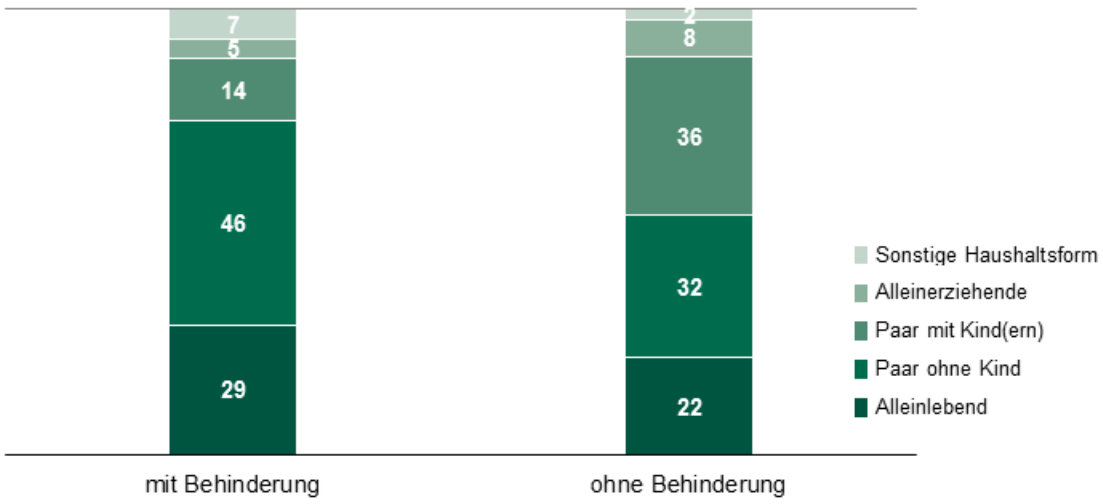
- 669.000 von insgesamt 681.000 Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten wohnen (98 %),
- während rund 12.500 Menschen mit Behinderungen in einer unterstützten Wohnform leben (2 %).

- Davon lebt ein Drittel (4.220 Personen) im eigenen Privathaushalt, aber mit einer ambulanten Betreuung
- und zwei Drittel (8.240 Personen) leben in einer stationären Wohnform, davon vier Fünftel in einem Wohnheim und ein Fünftel in einer Außenwohngruppe.

Unter dem Gesichtspunkt der Inklusion kann somit für die überwiegende Zahl der Menschen mit Behinderungen von einer normalisierten Wohnform ausgegangen werden, während die Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohnformen leben, von einer eigenständigen Lebensführung eher ausgegrenzt sind.

Nach Auswertung des Mikrozensus leben die Menschen mit Behinderungen in Sachsen zu höheren Anteilen alleine (29 %) als Paar ohne Kind (46 %) oder in einer „sonstigen Wohnform“ (7 % einschließlich Heim oder Wohngemeinschaft) als die Bevölkerung ohne Behinderung. Diese leben dagegen häufiger in Familien mit Kindern, und zwar zu 36 % als Paar mit Kindern und zu 8 % als Alleinerziehende.

Abbildung 31: Haushaltsformen der Bevölkerung mit und ohne Behinderung in Sachsen, Mikrozensus 2009, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2009, Auswertung des ISG

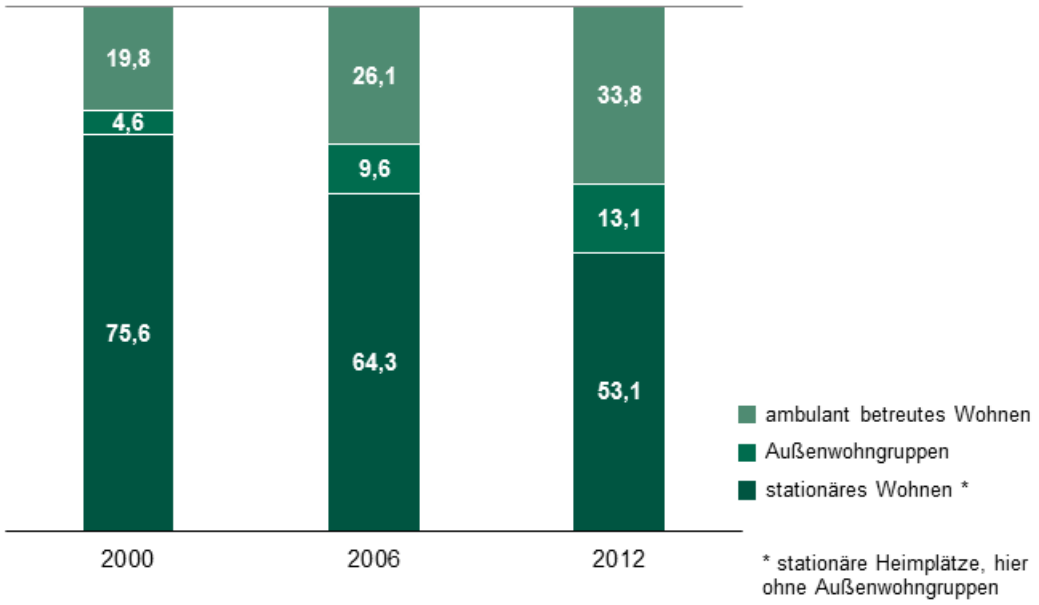
Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention fordert, dass Menschen mit Behinderungen selbst entscheiden können, wo und mit wem sie leben möchten und dass sie nicht auf eine bestimmte Wohnform verpflichtet werden dürfen. Diese Forderung korrespondiert mit dem Interesse der meisten Menschen mit Behinderungen an eigenständigen Wohn- und Lebensformen.

Ein Teil der Menschen mit Behinderungen ist dagegen auf Unterstützung bei ihrer Wohn- und Lebensform angewiesen. Die Leistungserbringer, die die dazu erforderliche Unterstützung erbringen, müssen dabei fachliche Gesichtspunkte einer Förderung von

Selbstständigkeit mit wirtschaftlichen Gesichtspunkten einer effizienten Hilfeleistung vereinbaren. Somit können Spannungen auftreten zwischen dem Trägerinteresse an wirtschaftlichen Unterstützungsformen in der räumlich konzentrierten Form einer Einrichtung und dem Interesse der Menschen mit Behinderungen an einer unterstützten, aber selbstbestimmten Wohnform in „normaler“ Wohnumgebung.

Für die Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen, die Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhält, wurde das Interesse an selbstbestimmtem Wohnen in möglichst normaler Wohnumgebung mit einer fortschreitenden Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen verfolgt (vgl. Abschnitt 3.6.3). Dieser Prozess ist darauf ausgerichtet, einen höheren Grad des inklusiven Wohnens zu realisieren, indem den Menschen mit Behinderungen, die nicht ohne weiteres alleine wohnen können, die benötigte Unterstützung gewährt wird, damit ihnen zumindest eine Annäherung an das Wohnen in normaler Wohnumgebung gelingt. Längerfristig soll die Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung so gestärkt werden, dass die begleitenden Hilfen zunehmend entbehrlich werden. Der Anteil derer, die eine Unterstützung in Form des ambulant betreuten Wohnens erhalten, ist von rund 20 % im Jahr 2000 über 25 % im Jahr 2005 auf 34,7 % im Jahr 2012 gestiegen, und der Anteil der stationären Wohnformen ist entsprechend von 80 % auf 67 % gesunken.

Abbildung 32: Verhältnis von ambulanter und stationärer Wohnform, Sachsen 2000, 2005 und 2011, Anteile in %



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen, Statistik Wohnen 2012; Berechnungen des ISG

In diesem Zusammenhang wird noch einmal deutlich, was die UN-Behindertenrechtskonvention unter einer „inklusiven Gesellschaft“ und hier insbesondere unter einer „barrierefreien Umgebung“ versteht (vgl. Artikel 19). Selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen wird durch eine barrierearme Wohnumgebung erleichtert. Auch dabei geht es, wie bei „Barrierefreiheit“ generell, nicht nur um räumliche Barrieren, sondern auch um Orientierungshilfen und eine gut ausgebaute, unterstützende Infrastruktur (s. o. Abschnitte 3.6 und 3.7). Gut erschlossene Wohnquartiere, die barrierefrei sind und in denen ambulante Dienste und haushaltsnahe Angebote verfügbar sind, liegen auch im Interesse älterer Menschen sowie von Familien mit Kleinkindern. In Konzepten der „Quartiersentwicklung“ werden diese gesamtgesellschaftlichen Interessen berücksichtigt.[128]

Dieser Ansatz zielt letztlich darauf ab, durch einen Abbau von Hindernissen im Umfeld und den Ausbau allgemein unterstützender Strukturen den Menschen mit Behinderungen mehr Flexibilität und Gestaltungsfreiheit zu ermöglichen. In den Vorarbeiten der ASMK zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wird dieses Konzept mit dem Begriff der „personenzentrierten Hilfe“ zum Ausdruck gebracht, der an die Stelle der Unterscheidung von ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfe treten soll.

> „Hauptziel der Reformüberlegungen ist die qualitative strukturelle Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zur vorrangigen Unterstützung einer individuellen Lebensführung. … Die Eingliederungshilfe wird von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen orientiert sich nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfällt.“[129]

Von einem Zusammenwirken der Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Behinderungen mit den Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen und einer auch weiteren Personengruppen zu gute kommenden Barrierefreiheit (in räumlicher Hinsicht z. B. für junge Familien und im Hinblick auf eine erleichterte Orientierung auch für Menschen mit Migrationshintergrund) sind Synergieeffekte zu erwarten, die einen möglichen Effizienzverlust durch den Abbau stationärer Hilfen teilweise kompensieren könnten. Auf die Eigeninteressen der Träger bezogen bedeutet dies, dass eine Umstrukturierung ihrer Leistungsformen in Richtung auf eine Flexibilisierung erforderlich wird, die letztlich den Interessen der Menschen mit Behinderungen an selbstbestimmter Lebensführung entgegenkommt.

---

128 Michell-Auli, P. (2011): Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf, hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. – Vgl. auch Sächsisches Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung, in: Sächsisches Amtsblatt 2012, S. 526 ff.

129 „Grundlagenpapier“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (2012), S. 2.

Die überwiegende Zahl der Menschen mit Behinderungen in Sachsen (98 %) lebt in einer normalen Privatwohnung, einbezogen in ein normales Wohngebiet. Dies gilt einschließlich der Menschen mit Behinderungen, die in einer ambulant betreuten Wohnform leben und deren eigenständige Lebensführung einer Unterstützung bedarf. Von einer eigenständigen Lebensführung eher ausgegrenzt sind die Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohnformen leben, wobei in der Form von Außenwohngruppen ein höheres Maß an Eigenständigkeit ermöglicht wird (was einem geringeren Grad an Exklusion entspricht) als im Wohnheim.

Richtet man den Fokus auf die Menschen mit Behinderungen, die bei ihrer alltäglichen Lebensführung auf eine fachliche Unterstützung angewiesen sind, so greift der Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen (Ambulantisierung), der in Deutschland bereits vor dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention begonnen wurde, für diese Personengruppe eine von deren zentralen Forderungen auf. Als ein Fortschritt in Richtung auf stärker inklusive Wohnformen ist zu werten, dass der Anteil der Plätze im ambulant betreuten Wohnen stetig zunimmt. In die gleiche Richtung geht die zunehmende Flexibilisierung des stationären Wohnens, indem der Anteil der Plätze in Außenwohngruppen erhöht wird. Dennoch lebt auch jetzt noch der überwiegende Teil der Menschen mit Behinderungen, die auf Unterstützung angewiesen sind, in einer stationären Wohneinrichtung, so dass der Prozess der Ambulantisierung verstärkt fortzusetzen ist.

5.1.5. Lebenslage von Menschen mit Behinderungen – Zusammenwirken der Teilsysteme

Die Analyse der Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in Sachsen hat ergeben, dass der Prozess einer gesellschaftlichen Inklusion in den einzelnen Lebensbereichen bzw. gesellschaftlichen Teilsystemen unterschiedlich weit fortgeschritten ist. Diese Lebensbereiche bauen teilweise aufeinander auf, indem die Erreichung bereichsspezifischer Ziele eine Voraussetzung des Zugangs zu weiteren Lebensbereichen darstellt.[130] In dem Maße, wie es gelingt, Exklusion in den grundlegenden Lebensbereichen zu reduzieren, steigt die Chance, dass auch in den darauf aufbauenden Lebensbereichen eine Exklusion vermieden werden kann. Die Lebenslagenanalyse hat ergeben:

(1) Im Bereich der vorschulischen Bildung wird der weit überwiegende Teil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf gemeinsam mit Kindern ohne einen solchen Förderbedarf betreut. Dies begründet die Erwartung, dass eine vollständige Aufhebung gesonderter Betreuungsformen möglich ist, so dass im Alter bis zum Schuleintritt Ausgrenzungserfahrungen vermieden werden können.

130 Engels, D. (2006): Lebenslagen und soziale Exklusion. Thesen zur Reformulierung des Lebenslagenkonzepts für die Sozialberichterstattung, in: „Sozialer Fortschritt“ Heft 5/2006, S. 109-117.

(2) In der Konsequenz müsste auch in der nachfolgenden Entwicklungsphase der Bildung in Grundschulen eine Trennung von Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf vermeidbar sein. Zwar hat die Analyse der schulischen Bildung ergeben, dass in Grundschulen der Anteil der förderbedürftigen Kinder, die in integrierter Form unterrichtet werden, höher ist als in weiterführenden Schulen, aber eine vollständig integrierte Grundschulbildung ist noch nicht gegeben. Dieses Ziel scheint aber erreichbar, wenn die personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen in Grundschulen flächendeckend geschaffen werden. Auch eine organisatorische Veränderung des Unterrichts ist dazu erforderlich, indem die Bildungsziele unter Berücksichtigung unterschiedlicher Leistungsvermögen differenziert und die Zeiträume zur Zielerreichung flexibilisiert werden.

(3) In weiterführenden Schulen ist der Anteil integrativ unterrichteter Kinder mit Förderbedarf geringer als in Grundschulen. Damit besteht für den überwiegenden Teil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf das Risiko, dass eine separierte Bildung sich anschließend in einer Exklusion von betrieblicher Berufsausbildung fortsetzt. Um dies zu vermeiden, liegt ein dringender Handlungsbedarf in der stärker inklusiven Gestaltung insbesondere der weiterführenden Bildung. Einerseits machen sich behinderungsbedingte Beeinträchtigungen umso stärker bemerkbar, je höher die schulischen Leistungsanforderungen werden. Andererseits werden hier die Weichen für den späteren Einstieg in Erwerbstätigkeit gestellt, so dass sicherzustellen ist, dass der Zugang zu höheren Bildungsformen allein durch das schulische Leistungsvermögen gesteuert wird und nicht durch weitere Barrieren, die prinzipiell (d. h. unter der Voraussetzung, dass die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stehen) abgebaut werden könnten. Der vergleichsweise geringe Anteil integrativ unterrichteter Schüler von 24 % (Schuljahr 2011/12) lässt erkennen, dass dies noch nicht erreicht ist.

(4) Eine Inklusion in Erwerbstätigkeit ist sehr unterschiedlich ausgeprägt, insgesamt aber noch unbefriedigend. Eine kumulierte Ausgrenzung entsteht, wenn Menschen mit Behinderungen nach einer Exklusion von einer Regelschule auch von betrieblicher Ausbildung ausgegrenzt werden und für diese dann die Hürde eines Einstiegs in Beschäftigung zu hoch ist. Einerseits sind solche kumulierten Ausgrenzungen frühzeitig in den Bereichen der schulischen und beruflichen Bildung zu vermeiden, andererseits sind aber auch die Zugangsschwellen zur Erwerbstätigkeit durch angepasste Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitszeiten und Leistungsanforderungen abzusenken. Diese Forderung scheint angesichts wirtschaftlicher Eigeninteressen schwer umsetzbar zu sein, aber die Chancen für eine stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen dürften in Zukunft dadurch steigen, dass es sich die Unternehmen angesichts eines demografisch bedingten Arbeitskräftemangels immer weniger leisten können, die Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderungen nicht zu erschließen.

(5) Von einer Kumulation von Ausgrenzungen in mehreren Lebensbereichen sind auch die Menschen mit Behinderungen betroffen, die nicht in normalen Wohnungen, sondern in einer Wohneinrichtung leben und zugleich von einer regulären Erwerbstätigkeit ausgegrenzt sind. Soweit sie erwerbsgemindert sind, lässt sich die Ausgrenzung aus Erwerbstätigkeit nur schwer vermeiden. Umso wichtiger ist aber, dass zu dieser Exklusion nicht eine weitere Exklusion von normalisiertem Wohnen hinzukommt, sondern dass alle Möglichkeiten einer weitestgehend selbstständigen Lebensführung ausgeschöpft werden.

(6) Zu diesen Exklusionslagen, die anhand statistischer Daten belegbar sind, können weitere kumulierte Belastungen hinzu kommen, die anhand statistischer Daten weniger gut belegbar sind wie z. B. ein für Menschen mit Behinderungen erschwerter Zugang zu Freizeitangeboten, zur Gesundheitsversorgung oder zur politischen Mitwirkung. Auch durch das Zusammentreffen behinderungsbedingter Beeinträchtigungen mit geschlechtsbedingten und/oder migrationsbedingten und/oder regionalen Benachteiligungen können kumulierte Belastungslagen entstehen. Diese Ausgrenzungsrisiken sind in den einzelnen Handlungsfeldern des Berichts beschrieben worden, auch wenn sie nicht anhand von statistischen Indikatoren beobachtet und analysiert werden können.

5.2 Anregungen und Hinweise aus Zivilgesellschaft und Verbänden

Der vorliegende Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen soll auch die Sichtweisen und Anregungen von Betroffenen, ihren Verbänden und weiteren Akteuren der Zivilgesellschaft berücksichtigen. In einem Prozess der partizipativen Einbindung wurden Anmerkungen, Hinweise und Empfehlungen verschiedener Akteure gesammelt. Dazu gehören erstens die Ergebnisse der Diskussion in den vier Arbeitsgruppen der Fachtagung „Wege zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ am 11. März 2013, zweitens Stellungnahmen, die sich konkret auf die Erstellung des Berichts beziehen und die im Nachgang der Fachtagung dem ISG zugesandt wurden und drittens Empfehlungen aus Positionspapieren, Berichten und Handlungsempfehlungen von Arbeitsgemeinschaften, Fachverbänden, und Wissenschaftlern, die dem ISG in diesem Zusammenhang zugeleitet wurden. Die Anmerkungen, Hinweise und Empfehlungen wurden den zehn Handlungsfeldern des Berichts zugeordnet.

5.2.1. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Frühe Kindheit

Anregungen und Vorschläge

Eine integrative Betreuung in Kindertageseinrichtungen setzt voraus, dass die Erzieher darauf vorbereitet und entsprechend qualifiziert werden. Im Rahmen des Partizipationsprozesses wurde daher auf die Personalentwicklung in Kindertageseinrichtungen Bezug genommen:

- Erzieher in integrativen Einrichtungen sollten multiprofessionell ausgebildet werden, um zu vermeiden, dass aufgrund einer unzureichenden Qualifikation der Erzieher Kinder mit Förderbedarf regelmäßig aus dem gemeinsamen Tagesgeschehen herausgenommen werden, um die notwendigen Förderleistungen separat erhalten zu können. Hierdurch hätten sie immer eine Sonderposition und könnten an den gewöhnlichen Abläufen der Kindertageseinrichtung oftmals nicht teilhaben.
  (Arbeitsgruppe „Inklusion im vorschulischen Bereich“ der Fachtagung)
- Es sollte eine enge Zusammenarbeit verschiedener Professionen stattfinden. Unterschiedlich qualifizierte Fachkräfte sollen direkt in das Regelsystem aufgenommen werden, um ein umfassendes Betreuen und Lernen zu gewährleisten.
  (Arbeitsgruppe „Inklusion im vorschulischen Bereich“ der Fachtagung)
- Es sollte berücksichtigt werden, dass sich die Anforderungen an Erzieher in den letzten Jahren geändert haben. Der Anteil von Kindern mit manifesten Behinderungen geht zurück zugunsten von mehr Kindern mit unspezifischeren Auffälligkeiten, Verhaltensauffälligkeiten und sozio-emotionalem Förderbedarf. Die Ausbildung der Erzieher sollte darauf abgestimmt und ausgebaut werden, sodass alle Kinder durch gut qualifiziertes Personal betreut werden.
  (Arbeitsgruppe „Inklusion im vorschulischen Bereich“ der Fachtagung)
- Der Personalschlüssel in Kindertageseinrichtungen in Sachsen sollte erhöht werden, um eine gute Versorgung aller Kinder gewährleisten zu können. Dies sollte insbesondere auch vor dem Hintergrund geschehen, dass Integrationsfachkräfte, die zur Integrationshilfe eines Kindes eingesetzt und aus der Eingliederungshilfe bezahlt werden, aufgrund des niedrigen Personalschlüssels oft weitere Aufgaben in der Kindertageseinrichtung übernehmen (müssen) und die individuelle Förderung des Kindes dadurch gefährdet wird.
  (Arbeitsgruppe „Inklusion im vorschulischen Bereich“ der Fachtagung)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Aus fachlicher Sicht[131] haben sich die Formen der Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen im Zeitverlauf verändert. So haben insbesondere unspezifische Behinderungsbilder – vielfach gepaart mit sozio-emotionalen Schwierigkeiten – zugenommen, während gleichzeitig klar abgrenzbare Behinderungsformen abgenommen haben. Die veränderten Behinderungsbilder der Kinder stellen eine Herausforderung für die Fachkräfte dar, die kurzfristige Maßnahmen erfordert: Empfohlen werden Fortbildungen zur konkreten Arbeit insbesondere mit verhaltensauffälligen Kindern im Hinblick auf Fördermöglichkeiten der sozio-emotionalen Entwicklung. Dabei sind auch deren Eltern sowie die Aufgaben und Möglichkeiten der Familienhilfen nach SGB VIII einzu-

131 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012): Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung, Berlin.

beziehen, damit die Verzahnung vorhandener Unterstützungsleistungen optimiert werden kann.

Die geforderte enge Zusammenarbeit verschiedener Professionen folgt dem Gedanken der Inklusion, denn angestrebt wird ein Umfeld, in dem alle Kinder unabhängig von ihren persönlichen Stärken und Schwächen gemeinsam betreut und gebildet werden. Langfristig sollte die Einzelförderung von Kindern mit Behinderung in den Regelkindertageseinrichtungen ersetzt werden durch eine institutionell vorgehaltene und jedem Kind nach individuellem Bedarf zustehende Förderung.

Eine integrierte Betreuung setzt voraus, dass sich Erzieherqualifikationen und heilpädagogische Qualifikationen ergänzen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer auf die neuen Aufgaben abgestimmten Ausbildung der Fachkräfte. Die Ausbildungscurricula für Erzieherberufe sind daraufhin zu überprüfen. Auch Fortbildungsangebote zur Inklusion und zum Erwerb multiprofessioneller Kompetenzen sind zu entwickeln. Die Zusammenarbeit von Erziehern und heilpädagogisch qualifizierten Integrationskräften ist in pädagogischen Konzepten so abzustimmen, dass gemischte Teams optimal eingesetzt werden können. Das SMK hat hierauf bezogene Maßnahmen in den „Ersten Aktions- und Maßnahmenplan“ aufgenommen; unter Punkt 5.3.b werden dort „Beachtung sonderpädagogischer und heilpädagogischer Inhalte bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Erziehern“ genannt, und erste Schritte zur entsprechenden Weiterentwicklung der Curricula in den Fachschulen sowie zur Fortbildung der dort Lehrenden wurden bereits begonnen.[132]

Schließlich kann eine Inklusion in Kindertageseinrichtungen nur gelingen, wenn hinreichende Personalkapazitäten zur Verfügung gestellt werden. Eine Optimierung des Personalschlüssels kann erforderlich werden, um einer Überforderung vorzubeugen. Da dies mit Kosten verbunden sein kann, ist eine fundierte Datengrundlage erforderlich. Weiterhin sind die Rahmenbedingungen wie räumliche Gestaltung und Sachmittelausstattung so zu modifizieren, dass sie dem Bedarf entsprechen.[133]

5.2.2. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Bildung

- Schuleingangsuntersuchungen sollten über die rein defizitorientierten medizinischen Untersuchungen hinausgehen und Fachkräfte, die mit dem Kind teilweise jahrelang gearbeitet haben, regelmäßig mit einbeziehen.
  (Arbeitsgruppe „Inklusion im vorschulischen Bereich“ der Fachtagung)
- Der Übergang von der Kindertageseinrichtung zur Schule ist für Kinder mit Beeinträchtigungen problematisch, was sich unter anderem auch daran zeigt, dass die

132 Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2012): Erster Aktions- und Maßnahmeplan zur Umsetzung von Art. 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Dresden, S. 16.

133 Erfahrungswerte über die erforderlichen strukturellen und organisatorischen, personellen und sächlichen Voraussetzungen sollen mit dem Projekt „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ gewonnen werden; s.o. Abschnitt 3.1.

Integrationsquote in Schulen deutlich niedriger ist als in Kindertageseinrichtungen. Alle Kinder mit und ohne Behinderungen haben nach der UN-Behindertenrechtskonvention einen Anspruch auf die Möglichkeit, gemeinsam zu lernen. Deshalb sollte in Sachsen ein Recht auf gemeinsamen Unterricht eingeführt werden.[134] (Arbeitsgruppe „Inklusion im vorschulischen Bereich" der Fachtagung)

- Zur Gestaltung des Übergangs von der Schule ins Arbeitsleben hat die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung Handlungsempfehlungen formuliert, auf die an dieser Stelle verwiesen wird.[135]

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Die gängige Praxis der Schuleingangsuntersuchung ist insbesondere für Kinder mit Behinderungen, aber auch für so genannte „Grenzkinder" problematisch, weil hier aufgrund fehlender weiterer Informationen Entscheidungen auf einer recht unzuverlässigen Basis vorbereitet werden. Für eine Verbesserung dieser Situation sollten Verfahren entwickelt werden, die eine Einbeziehung der Kenntnisse der Fachkräfte ermöglichen.

Die Inklusionsquoten in Kindertageseinrichtungen und Schulen lassen sich nicht unmittelbar miteinander vergleichen, da frühkindliche Förderbedarfe und der sonderpädagogische Förderbedarf in Schulen nach unterschiedlichen Kriterien festgestellt werden (vgl. Abschnitt 3.2). Dennoch kommt einer möglichst inklusiven Gestaltung des Unterrichts in den Grundschulen eine hohe Priorität zu, da hier die Weichen für den weiteren schulischen Bildungsverlauf gestellt werden.

Das Expertengremium „Inklusion" hat im Auftrag des SMK Empfehlungen zur Weiterentwicklung der individuellen Förderung von Schülern mit Behinderungen bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf sowie zur Ausgestaltung des sächsischen Schulsystems in Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention erarbeitet, die im Dezember 2012 übergeben wurden (vgl. Abschnitt 3.2; auf die dort entwickelten Handlungsempfehlungen zur individuellen Förderung wird an dieser Stelle verwiesen). Die Umsetzung dieser Empfehlungen wird im Rahmen der weiteren Fortschreibung des Aktions- und Maßnahmenplans durch das SMK vorgenommen. Als entscheidende Faktoren sind zu berücksichtigen: Die Lehrenden sind in Aus-, Fort- und Weiterbildung auf die Herausforderungen einer inklusiven Bildung vorzubereiten, die Schulgebäude sind barrierefrei zu gestalten und geeignete Unterrichtsmaterialien sowie ggf. Hilfsmittel müssen zur

134 Vgl. Informationen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zum gemeinsamen Unterricht unter www.einfach-teilhaben.de. In Sachsen gibt es verschiedene Formen des gemeinsamen Unterrichts, aber in keinem Bundesland gibt es bisher ein Recht auf gemeinsamen Unterricht (http://www.schule.sachsen.de/1797.htm).

135 Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung (2011): Handlungsempfehlungen zur Gestaltung des Übergangs Schule – Arbeitsleben von Menschen mit geistiger Behinderung, http://www.soziales.sachsen.de. Die Umsetzung dieser Empfehlungen erfolgt im Rahmen der Initiative Inklusion.

Verfügung stehen. Außerdem müssen die rechtlichen Grundlagen auf diese Aufgabe hin angepasst werden.

5.2.3. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Teilhabe am Arbeitsleben

Anregungen und Vorschläge

- Um Jugendlichen mit Abschluss einer Förderschule die Möglichkeit einer betrieblichen Ausbildung zu erschließen, sollte im Rahmen einer außerbetrieblichen Ausbildung das kooperative Ausbildungsmodell stärker genutzt werden, bei dem nach einer Phase der Vorqualifizierung ein Betriebspraktikum in einem Kooperationsbetrieb absolviert wird mit dem Ziel einer Übernahme in betriebliche Ausbildung.

  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen; Arbeitsgruppe „Schulbildung, Ausbildung und Arbeit für Menschen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Unternehmen sollten umfassend über die Rahmenbedingungen einer Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen informiert werden. Dies ist eine Voraussetzung für mehr Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Informiert werden sollte z. B. darüber, dass der besondere Kündigungsschutz auch Grenzen hat, wenn ein Beschäftigungsverhältnis nicht den Erwartungen entspricht, und über die Möglichkeiten, mit Leistungseinschränkungen umzugehen (z. B. mit reduzierter Arbeitszeit, Unterstützung in Form eines Ausgleichs für Minderleistungen etc.).

  (Arbeitsgruppe „Schulbildung, Ausbildung und Arbeit für Menschen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Der in den kommenden Jahren bevorstehende Fachkräftebedarf ist als Chance für Menschen mit Behinderungen zu sehen, da nach einer Untersuchung der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit viele schwerbehinderte Menschen gut ausgebildet sind und einen Teil des Personalbedarfs der Unternehmen abdecken könnten. Dies erfordert zielgerichtete Informationen über die Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderungen für Unternehmen mit Fachkraftmangel.

  (Arbeitsgruppe „Schulbildung, Ausbildung und Arbeit für Menschen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Es gibt viele Fördermaßnahmen, die besser vernetzt werden sollten. Beispielhaft ist das Projekt „Support“ zu nennen, das als Anlauf- und Beratungsstelle seit 2010 eine Vermittlungsfunktion zwischen Unternehmen und schwerbehinderten Menschen erfolgreich leistet.

  (Arbeitsgruppe „Schulbildung, Ausbildung und Arbeit für Menschen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Die Arbeit der Werkstätten für behinderte Menschen kann optimiert werden durch den Ausbau von Außenarbeitsplätzen in Betrieben, durch eine Verlängerung der

Ausbildungszeit auf drei Jahre, durch ein abschließendes Zertifikat und durch eine bessere Vernetzung der Produktion mit kooperierenden Unternehmen.

(Arbeitsgruppe „Schulbildung, Ausbildung und Arbeit für Menschen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Die Fahrdienste zwischen den Wohnorten der Menschen mit Behinderungen und den Werkstätten sollten ausgebaut werden, um kontinuierliche Abläufe ohne Fahrzeitveränderungen zu gewährleisten.

  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Das primäre Ziel der beruflichen Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderung ist eine Ausbildung auf einem betrieblichen Ausbildungsplatz. Dieses Ziel ist aber insbesondere für Jugendliche mit Förderbedarfen in den Förderschwerpunkten Lernen und geistige Entwicklung oft schwer erreichbar. Wenn eine außerbetriebliche Ausbildung gewählt wird, kann innerhalb dieser Ausbildungsform das kooperative Ausbildungsmodell eine mittelbare Einstiegsmöglichkeit in eine betriebliche Ausbildung nach erfolgter Qualifizierung bieten. Diese Variante sollte angestrebt werden, ihre Umsetzungschancen sind aber abhängig von der Aufnahmebereitschaft der Unternehmen. Das Bestreben, das kooperative Ausbildungsmodell auszuweiten, ist daher auf eine flankierende Information und Werbung von Unternehmen angewiesen. Diese Zielstellung verfolgt z. B. das Projekt „Handicap – (k)ein Hindernis!?“ des Selbsthilfe-Netzwerks Sachsen.[136]

Die Bereitschaft der Unternehmen zur Kooperation kann sich möglicherweise dadurch erhöhen, dass diese angesichts eines aus demografischen Gründen bevorstehenden Arbeitskräftemangels ein zunehmendes Interesse auch für Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit entwickeln könnten. Um diese Chance für Menschen mit Behinderungen nutzen zu können, sind eine begleitende Information und Bewusstseinsbildung ebenso erforderlich wie eine finanzielle Förderung. Für die Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen, die gut qualifiziert sind, bestehen Beschäftigungschancen auch im Fachkräftebereich, wenn z. B. die bestehenden Möglichkeiten der Anpassung eines Arbeitsplatzes ausgeschöpft werden.

Die Vorschläge zur Weiterentwicklung der Werkstätten (Ausbau von Außenarbeitsplätzen in Betrieben, bessere Vernetzung der Produktion mit kooperierenden Unternehmen) können aus fachlicher Sicht unterstützt werden. Auch der weitere Ausbau von Integrationsprojekten kann die Öffnung der Werkstätten in Richtung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen.

136 Das Projekt mit Laufzeit von April 2013 bis Dezember 2015 entwickelt ein Curriculum zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen; http://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de.

Eine Verlängerung der Ausbildungszeit im Berufsbildungsbereich der WfbM auf drei Jahre könnte darüber hinaus die Chancen auf eine möglichst fundierte Ausbildung erhöhen. Die Einführung eines Zertifikats nach Abschluss dieser Ausbildung, wie sie z. B. im Saarland eingeführt wurde, kann dazu beitragen, dass die Wertschätzung für diese Form der Ausbildung erhöht wird.

Eine weitere Anregung empfiehlt, auch den Förder- und Betreuungsbereich auszubauen. Dagegen spricht aber, dass diese Betreuungsform sich nur an eine kleine Gruppe richtet, die aufgrund ihrer Behinderung kein Mindestmaß an verwertbarer Arbeitsleistung aufbringen kann. Diese Form sollte auch auf diese kleine Gruppe beschränkt bleiben.

Für die Personengruppe chronisch psychisch Kranker sollte im Rahmen von „Zuverdienstprojekten“ eine passende Angebotsform mit niederschwelligen Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden, in der alternativ zu einer WfbM eine Tagesstrukturierung, Teilhabe am Arbeitsleben und nach Möglichkeit eine Vorbereitung auf den Übergang in reguläre Beschäftigung angeboten wird.

Im Bereich der Arbeitsmarktintegration gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen und Programmen sowohl auf der Bundesebene (Bundesagentur für Arbeit und ihre Regionaldirektionen) als auch auf der Landesebene. Im Rahmen der Fachtagung im März 2013 in Dresden wurde deutlich gemacht, dass die Koordination dieser unterschiedlichen Maßnahmen auch in Sachsen noch optimierungsbedürftig ist.

Ebenfalls auf der Fachtagung in Dresden wurde die Frage nach der Nutzungsmöglichkeit eines Persönlichen Budgets im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben gestellt. Diese Frage knüpft an eine bundesweite Diskussion an. Das Bundessozialgericht hat mit einem Urteil vom November 2011 kritisiert, dass mit der Anbindung der Teilhabe am Arbeitsleben an eine WfbM für voll erwerbsgeminderte Menschen das Wunsch- und Wahlrecht eingeschränkt wird. Um hierfür neue Wege zu erschließen, wurden in Modellprojekten auf Bundesebene Kriterien ermittelt, wie die Werkstattleistung in budgetfähige Module unterteilt werden kann.[137] Die budgetfähige Modularisierung legt auch fest, welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für voll erwerbsunfähige Menschen mit Behinderungen nur bei anerkannten Leistungsanbietern genutzt werden können und welche bei externen Anbietern eingekauft werden dürfen. Um die Modularisierung wie auch die Nutzung des „Persönlichen Budgets“ für die Teilhabe am Arbeitsleben zu verwirklichen, ist allerdings noch weitere Entwicklungsarbeit zu leisten.

[137] Zum Projekt „WerkstattBudget“ (Laufzeit von Februar 2009 bis Dezember 2010) vgl. http://www.bagwfbm.de/page/erklaerungwerkstattbudget.

5.2.4. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld gesellschaftliche Partizipation

Anregungen und Vorschläge

- Es sollten keine „Parallelwelten“ für Menschen mit Behinderungen geschaffen und zementiert werden. Existierende Parallelwelten müssten so gut wie möglich abgebaut werden. Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung müssen durch die Schule, den Sport oder beim gemeinsamen Essen gefördert werden. Durch gemeinsames Leben könne der Abbau von Hemmungen und Ängsten am effektivsten erfolgen. Je weniger parallele Welten existieren, desto inklusiver werde die Gesellschaft. Weiterhin sei das Mitspracherecht der Menschen mit Behinderungen wichtig, um deren Interessen angemessen zu berücksichtigen.

  (Arbeitsgruppe „Partizipation, Mobilität und Barrierefreiheit“ der Fachtagung sowie Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

- Die Existenz von Sportvereinen ist nach Ablauf einer befristeten Finanzierung oft gefährdet. Ziel muss eine dauerhafte Existenzsicherung sein.

  (Arbeitsgruppe „Partizipation, Mobilität und Barrierefreiheit“ der Fachtagung)

- Das Persönliche Budget ermöglicht den Menschen mit Behinderungen eine Mitgestaltung der benötigten Leistungen und sollte stärker bekannt gemacht und gefördert werden.

  (Arbeitsgruppe „Schulbildung, Ausbildung und Arbeit für Menschen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Die Antragstellung eines Persönlichen Budgets sollte erleichtert werden. Die durch Persönliche Budgets ermöglichte selbstständige Gestaltung der erhaltenen Leistungen sollte besser unterstützt werden.

  (Arbeitsgruppe „Wohnen mit Behinderung“ der Fachtagung)

- Es sollte bedacht werden, dass die Verwaltung des persönlichen Budgets zeitaufwendig ist und rechtliche Betreuer, die pauschal bezahlt werden und den Aufwand für die Verwaltung des Persönlichen Budgets nicht vergütet bekommen, nicht immer in der Lage sind, diese Aufgabe zu übernehmen.

  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Die beklagten „Parallelwelten“ lassen eine grundlegende Ambivalenz behindertenspezifischer Angebote erkennen: Einerseits ermöglichen sie einen Grad der Partizipation, der ansonsten nicht erreichbar wäre. Andererseits besteht aber die Gefahr einer Isolierung, wenn diese spezifischen Angebote von den allgemeinen Angeboten abgekoppelt werden und zwischen beiden Formen keine Beziehung besteht. Die Forderung, solche

„Parallelwelten“ zu vermeiden, ist zentral für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und gilt für alle Beteiligten als durchgängiges Prinzip. So lange allerdings die Partizipations- und Freizeitangebote noch nicht vollständig inklusiv sind, bleiben spezifische Angebote hilfreich, um eine Teilhabe auch mit Einschränkungen zu ermöglichen. Diese Angebote sollten aber nicht von den allgemeinen Angeboten abgespalten werden, sondern mit diesen in einem lebendigen Austausch stehen.

Die Leistungsform des Persönlichen Budgets wurde im SGB IX verankert, „um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“ (§ 17 Abs. 2 SGB IX). Dies erfordert eine „Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen“ (§ 17 Abs. 6 SGB IX), damit für den Budgetempfänger ein Gestaltungsspielraum entsteht. Es erfordert darüber hinaus eine flankierende Beratung, die unter anderem zu den Aufgaben von Gemeinsamen Servicestellen gehört (§ 22 Abs. 1 SGB IX). Die Umsetzung dieser partizipativen Form des Leistungsbezugs funktioniert allerdings nicht gut, weil (a) eine multiple Angebotsstruktur mit Wahlmöglichkeiten für den Leistungsberechtigten vielfach nicht besteht, (b) eine leistungsfähige Beratungsstruktur nicht gegeben ist und daher die Verwaltung des Budgets und die Auswahl der Leistungen dem Budgetempfänger bzw. seinem Betreuer überlassen bleibt und (c) diese Leistungsform bei den Leistungsträgern noch nicht so eingespielt ist, dass diese gezielt darüber informieren und in diese Richtung beraten. Wenn eine stärkere Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets erreicht werden soll, muss an diesen Stellen angesetzt werden.[138]

Für eine durchgängige und rechtzeitige Berücksichtigung der Interessen und Belange von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Entscheidungsprozessen wird ein entsprechendes Verfahren benötigt. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die Auslotung bereits bestehender Möglichkeiten zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung, ihrer Verbände sowie Selbsthilfeorganisationen an politischen Entscheidungsprozessen.[139] Hieran anknüpfend sollten in einem zweiten Schritt konkrete Maßnahmen für die Umsetzung eines Partizipationsverfahrens entwickelt und umgesetzt werden.

5.2.5. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Gesundheit

Anregungen und Vorschläge

- Ärzte sollten besser über ihre Budgetbelastung im Bereich der Hilfs- und Heilmittelversorgung und der Ausstellung von Rezepten informiert sein.

---

138 Bundesstelle für Informationstechnik des Bundesverwaltungsamtes; BearingPoint Consulting; Steria Mummert Consulting AG (2011): Prozesskettenanalyse im Bereich „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und „Gemeinsame Servicestellen“, Forschungsbericht 416 des BMAS, Bonn.

139 Die Rehabilitationsträger haben die Interessenvertretungen behinderter Menschen in die Planung von Versorgungsstrukturen (§ 19 Abs.1 SGB IX) und die Entwicklung von Gemeinsamen Empfehlungen (§ 13 Abs. 6, 20 Abs.3 SGB IX) sowie in die Beratung der Leistungsberechtigten einzubeziehen (§ 22 Abs.1, S. 4 SGB IX).

(Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

- Die ärztliche Versorgung sollte in mehrerer Hinsicht barrierefrei gestaltet werden, durch barrierefreien Zugang zu den Praxen ebenso wie durch barrierefreie Kommunikation.
  (Arbeitsgruppe „Partizipation, Mobilität und Barrierefreiheit“ der Fachtagung)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Die Ausstellung einer Verordnung zur Interdisziplinären Eingangsdiagnostik im Vorfeld der Komplexleistung Frühförderung geht nicht zulasten des Budgets. Die Problematik, dass Ärzte über derartige Ausnahmen von der Budgetbelastung nicht informiert sind, stellt sich häufiger.[140] In Zusammenarbeit mit den Ärztekammern sollten Möglichkeiten einer Bewusstseinsbildung verbunden mit entsprechender Informationsweitergabe erarbeitet werden.

Nicht nur eine schlechte Zugänglichkeit von Arztpraxen, sondern auch eine mangelnde Verständlichkeit der Diagnosen und unzureichende Zeit für eine Beratung über gesundheitsbewusstes Verhalten können den Effekt der Ausgrenzung von einer angemessenen Gesundheitsversorgung haben. Eine verbesserte Barrierefreiheit in allen Gesundheitseinrichtungen (niedergelassene Arztpraxen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Praxen der Heilberufe) sowie eine Berücksichtigung von Beeinträchtigungen in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient sind daher für Menschen mit Behinderungen von hoher Relevanz und durch das Sozialgesetzbuch geboten.[141] Um hier zu Fortschritten zu gelangen, auch wenn dies mit höheren Kosten verbunden ist, sollte über eine Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und Ärztekammern dafür geworben werden.

Für Patienten mit Behinderung stellt sich das Problem, barrierefreie Gesundheitseinrichtungen zu finden. Hier ist ein entsprechendes Informationssystem (z. B. im Internet) erforderlich. Auch eine gute Informationslage über ihre Rechte als Patienten kann nicht vorausgesetzt werden.

Im Hinblick auf die steigende Zahl von Pflegebedürftigen und Demenzkranken sollten sämtliche Möglichkeiten einer ambulanten Pflege und ergänzender (teilstationärer) Angebote, die in den Sozialräumen bestehen, systematisch erfasst und wirksam miteinander vernetzt werden.[142]

---

140 BMAS (2012): Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung, Forschungsbericht Sozialforschung Nr. 419, Berlin.

141 Nach § 17 Abs. 1 SGB I sind die Sozialleistungsträger „verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass … ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.“

142 Eine Bekanntmachung guter Beispiele wie des kommunalen Projekts „Lange Lene“ in Leipzig-Grünau kann anderen Kommunen als Vorbild dienen.

5.2.6. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Wohnen

Anregungen und Vorschläge

- Die Lebensbedingungen in Wohnheimen sind immer noch verbesserungsbedürftig. Jeder Mensch sollte ein Recht auf individuellen Wohnraum und damit eine Intimsphäre haben, d. h. ein Einzelzimmer mit dazu gehöriger Nasszelle. Es gibt noch zu viele Doppelzimmer und Gemeinschaftsbäder.
  (S. Scheicht, Sozialarbeiterin, Haus am Karswald, Arnsdorf)
- Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention sollte umgesetzt werden und das Wahlrecht der Personen bezüglich der Wohnform beachtet werden.
  (Arbeitsgruppe „Wohnen mit Behinderung“ der Fachtagung)
- Den Prozess der Ambulantisierung des Wohnens sollte der Freistaat Sachsen auch finanziell unterstützen.
  (Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe „Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII“ der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung)
- Das Sächsische Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz sollte im § 2 Abs. 5 und 6 eindeutiger formuliert werden. Es sollte geprüft werden, ob der § 2 diskriminierend für die Betroffenen ist, da sie demnach die Wohnform nicht frei wählen können, dies steht im Gegensatz zur UN-Behindertenrechtskonvention.
  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)
- Einige gesetzliche Vorschriften führen zur Abgrenzung zwischen betreuenden Mitarbeitern und Menschen mit Behinderungen, die in einer Wohnstätte wohnen. Hierzu gehören hygienische Vorschriften, nach denen Betreuer ihre Kleidung wechseln müssen, da diese bei einer bestimmten Temperatur in der Wohnstätte gewaschen werden muss. Dementsprechend werden „Uniformen“ getragen. Ein Vorschlag ist, Schutzkleidung nur bei pflegerischen Aktivitäten anzulegen.
  (S. Scheicht, Sozialarbeiterin, Haus am Karswald, Arnsdorf)
- Es sollte mehr Personal in Wohnheimen geben.
  (Arbeitsgruppe „Wohnen“ der Fachtagung)
- Problematisch ist, dass nach wie vor kaum eine individuelle Bedarfsermittlung und -umsetzung erfolgt. Es sollte ein Umdenken von Seiten der Behörden von den Gruppenleistungen hin zu Individualleistungen stattfinden. Dies ist in einem neuen Sächsischen Heimgesetz zu regeln.
  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)
- Eine individuellere Betrachtung des besonderen Einzelfalls durch den kommunalen Sozialverband sollte erfolgen und ein Fallmanagement eingeführt werden.
  (Arbeitsgruppe „Wohnen mit Behinderung“ der Fachtagung)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Die Achtung der Privatsphäre stellt ein hohes Gut dar, und Artikel 19 UN-Behindertenrechtskonvention fordert, dass Menschen mit Behinderungen leben dürfen, wo, wie und mit wem sie wollen. Aus diesem Grund sollten mittelfristig die Wohnmöglichkeiten in Einrichtungen entsprechend dieser Vorgaben angepasst werden. Große stationäre Einrichtungen erscheinen vor diesem Hintergrund nicht mehr zeitgemäß, und so wurde in Sachsen der Prozess einer schrittweisen Dezentralisierung und Überführung in kleinere Einrichtungen oder ambulante Angebote begonnen. Richtwerte für eine Dezentralisierung von Einrichtungen hat bspw. die Aktion Mensch entwickelt, wonach je Einrichtung nicht mehr als 24 Personen betreut werden und diese dezentral in den Wohngebieten liegen sollten.[143]

Die erwähnte Vorschrift zur Schutzkleidung des Personals scheint nur in wenigen Einrichtungen relevant zu sein. Ein Bedarf an Schutzkleidung ist abgesehen von wenigen Ausnahmen (Küche, Reinigung etc.) nicht begründbar. Daher wird den Mitarbeitern grundsätzlich das Tragen normaler Alltagskleidung ermöglicht.

Ein Fallmanagement, das sich auf das Instrument einer individuellen Bedarfsermittlung und Hilfeplanung stützt, wird den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention eher gerecht als eine fallgruppenbezogene Organisation der Leistungen. Individuelle Hilfe- oder Teilhabepläne, die auch die Frage nach der gewünschten Wohnform beinhalten, ermöglichen die strukturierte Erfassung individueller Wünsche und Hilfebedarfe. Damit sind sie ein wesentliches Instrument für die Implementierung personenzentrierter Hilfen.[144] Solche Verfahren haben den Vorteil, dass die Hilfen unabhängig von der Wohnform bezogen auf die Person ermittelt werden und dadurch die Flexibilisierung von Hilfen leichter möglich wird. Der Übergang von einer institutionszentrierten zu einer personenzentrierten Hilfegewährung ist ein wesentlicher Bestandteil der beabsichtigten Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, in der die Trennung in ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen überwunden werden soll.[145] Den Kosten des Aufbaus eines Fallmanagements stehen Einsparpotentiale gegenüber. Diese ergeben sich teilweise durch Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen, durch die Nutzung bestehender weiterer Hilfesysteme sowie vorhandener Ressourcen im sozialen Umfeld.

Zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ werden in einem gemeinsamen „Positionspapier des Sächsischen Landkreistags, des Kommunalen Sozialverbands Sachsen und des Sächsischen Städte- und Gemeindetags zur investiven Förde-

143 http://www.aktion-mensch.de/foerderung/foerderprogramme/menschen-mit-behinderung/umwandlung.php.

144 Entsprechende Verfahren wurden entwickelt bspw. vom Landschaftsverband Rheinland: Individuelle Hilfeplanung (IHP), in Hessen: Integrierter Teilhabeplan (ITP) oder in Rheinland-Pfalz: Individuelle Teilhabeplanung (THP).

145 Siehe Grundsatzpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2012) sowie oben S. 165.

rung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen“ folgende Empfehlungen formuliert:[146]

- Fokussierung auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ durch Ausbau des ambulant betreuten Wohnens;
- kein Ausbau bzw. nach Möglichkeit Abbau von Wohnheimplätzen;
- zusätzliche Plätze in stationären Einrichtungen ausschließlich zur Versorgung von Menschen mit schwersten Behinderungen;
- Beteiligung des Freistaats Sachsen beim Ausbau ambulanter Plätze.

Weiterhin wird gefordert, dass es für den stationären Bereich eine Richtlinie mit einheitlichen Regelungen zu Verantwortlichkeiten und Standardwerten für Wohnheimplätze geben solle. Dazu sollte die Spezialisierung nach Personenkreisen aufgehoben werden.

Die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum und die Bereitstellung von ggf. erforderlichen ambulanten Diensten kann optimiert werden, wenn die beteiligten Akteure sich hinreichend aufeinander abstimmen. Die Arbeitsgruppe „Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII“ der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung hat Handlungsempfehlungen formuliert, in denen die Kooperation zur Bereitstellung von Wohnungen im Zentrum steht:[147]

- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit von öffentlichen Trägern und Anbietern von Wohnraum zur Schaffung von barrierefreien/barrierearmen Wohnungen;
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern sowie den ordnungsrechtlich zuständigen Behörden;
- Weiterentwicklung der Zusammenarbeit und Vernetzung der Leistungserbringer.

Weiterhin weist die Arbeitsgruppe auf Härten für Menschen mit Behinderungen bei der Erstattung der Kosten der Unterkunft hin, die vermieden werden sollten.

Die Arbeitsgruppe „Wohnen mit Behinderung“ der Fachtagung regt an, einen „Runden Tisch Eingliederungshilfe“ mit allen Beteiligten einzurichten, um Kooperation und Vernetzung zu fördern.

---

146 In einem gemeinsamen Positionspapier des Sächsischen Landkreistags, des Kommunalen Sozialverbands Sachsen und des Sächsischen Städte- und Gemeindetags zur investiven Förderung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vom 16.12.2011 werden Ziele und Grundsätze formuliert.

147 Handlungsempfehlung der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen vom 31.01.2012.

Die Vernetzung der Leistungserbringer ist sinnvoll und gehört zu ihren Aufgaben. Der zuständige Leistungsträger sollte über alle Wohnformen informiert sein, um je nach individuellen Wünschen in eine geeignete Wohnform vermitteln zu können.

5.2.7. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Barrierefreiheit und Mobilität

Anregungen und Vorschläge zur räumlichen Barrierefreiheit und Mobilität

- Es sollte aufgezeigt werden, an welchen Stellen Barrieren existieren und welche Bedeutungen sie für die verschiedenen Arten von Behinderungen haben. Ebenso sollte zukünftig die Entstehung von Barrieren vermieden werden. Wünsche und Forderungen sollten von Seiten der Betroffenen klar formuliert werden.
  (Arbeitsgruppe „Partizipation, Mobilität und Barrierefreiheit“ der Fachtagung)
- Es ist notwendig, in der Bevölkerung eine Bewusstseinsänderung hinsichtlich der Bedeutung von Barrierefreiheit zu erreichen. Die Vorteile der Barrierefreiheit müssen besser dargestellt werden. Barrierefreiheit kommt nicht nur den Menschen mit Behinderungen zugute, sondern auch der Allgemeinheit (z. B. Kinderwagen, Rollkoffer). Ein Vorschlag wäre, anstatt „Barrierefreiheit“ die Formulierung „Komfort für alle“ zu verwenden.
  (Arbeitsgruppe „Partizipation, Mobilität und Barrierefreiheit“ der Fachtagung)
- Die unmittelbare Mitwirkung und Beteiligung behinderter Menschen mit ihrer Betroffenenkompetenz ist bei der Gestaltung barrierefreier Sozialräume umfassend und stärker zu gewährleisten. Die drei bestehenden Koordinierungs- und Beratungsstellen für Barrierefreiheit (KB-Stellen) sollen erhalten bleiben. Sie ermöglichen die Mitwirkung Betroffener bei der Gestaltung von baulichen Vorhaben und Vorhaben der Information und Kommunikation. Es muss das Leitmotiv „Nicht über uns, sondern mit uns“ gelten.
  (Hinweise der LAG SH Sachsen zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)
- Es bestehen Unterschiede zwischen der Situation auf dem Land und in der Stadt: In den Städten stehen mehrere Verkehrsmittel zur Auswahl, auf dem Land hingegen verfügt jeder Ort oft nur über eine Haltestelle, sodass hier die Barrierefreiheit besonders wichtig ist. Außerdem ist es wichtig, nicht nur Teilbereiche anzuschauen, sondern die ganze Mobilitätskette zu betrachten und herzustellen.
  (Arbeitsgruppe „Partizipation, Mobilität und Barrierefreiheit“ der Fachtagung)

Anregungen und Vorschläge zu barrierefreier Kommunikation

- Die Formulare zur Beantragung von Leistungen der Sozialhilfe sollten vereinfacht werden, da sie sehr umfangreich und zeitaufwändig sind. Des Weiteren sollte es einen zentralen Ansprechpartner geben, da durch die Bearbeitungen von verschiedenen Verwaltungsangestellten ggf. doppelte Arbeit entsteht. Es sollte geprüft wer-

den, ob eine jährliche Begutachtung von Menschen mit Behinderungen in jedem Fall sinnvoll ist oder unter Umständen vermieden werden kann, da dies für Menschen mit Behinderungen belastend sein kann. Außerdem sollte das Personal in Sozialämtern aufgestockt werden, da momentan lange Entscheidungszeiten über Bescheide aufgrund von Personalmangel bestehen.

(Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

- Die Leistungsträger sollten auf ihre Pflicht der gesetzlich festgelegten zeitnahen Bearbeitung und Umsetzung der Anträge hingewiesen werden. Unterlassungen und Versäumnisse sollten Konsequenzen haben. Der Antragsteller ist als Kunde und nicht als Bittsteller zu behandeln.

  (Hinweise der LAG SH Sachsen zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen bestehen nicht nur im Bereich der Mobilität, sondern in der gesamten Versorgungslandschaft: Für viele Einwohner ländlicher Gebiete sind Versorgungseinrichtungen weiter entfernt, die öffentliche Verkehrsinfrastruktur schlechter ausgebaut sowie Haltestellen und Verkehrsmittel seltener barrierefrei als in größeren Städten. Bei der Weiterentwicklung der Hilfestrukturen für Menschen mit Behinderungen ist es erforderlich, diese Unterschiede zu berücksichtigen und passende Konzepte für den ländlichen Raum zu erstellen.

Die umfassende Sichtweise von „Mobilitätsketten“ ist zu befürworten, da sie über vereinzelte Verbesserungen hinausgeht. Ein langfristiges Ziel ist es, eine barrierefreie Mobilität im gesamten Freistaat Sachsen zu ermöglichen, die über kommunale Grenzen hinaus abgestimmt ist und die barrierefreies Reisen mit den Angeboten barrierefreier Unterkünfte und Freizeitangebote verknüpft.[148]

Mit einer Beteiligung von Menschen mit Behinderungen bei der Weiterentwicklung von Barrierefreiheit wird deren Expertise genutzt und zugleich eine wesentliche Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention erfüllt. Die Institutionalisierung dieser Mitwirkung in Verbindung mit den Koordinierungs- und Beratungsstellen für Barrierefreiheit ist als gelungen zu bewerten und sollte inhaltlich weiterentwickelt werden.

Staatliche Institutionen auf allen Ebenen sind dazu verpflichtet, den Leistungsberechtigten den Zugang zu den ihnen zustehenden Leistungen zu erleichtern. Die Forderung nach vereinfachten und barrierefreien Formularen hat als durchgängige Forderung einer barrierefreien Kommunikation hohe Priorität und sollte möglichst kurzfristig umgesetzt werden. Weiterhin ist eine zügige Bearbeitung von Anträgen in § 14 SGB IX vor-

148 Vgl. dazu auch die in Nordrhein-Westfalen diskutierten „Serviceketten“ im Tourismus; Landesregierung des Landes Nordrhein-Westfalen (2012): Aktionsplan der Landesregierung – Eine Gesellschaft für alle, S. 105.

geschrieben. Die Behandlung des Antragstellers als „Kunde“ bzw. als Leistungsberechtigten und nicht als „Bittsteller“ gehört ebenfalls zu den Standards der Sozialverwaltung.

Umfassende Informationen über den Entwicklungsstand von Barrierefreiheit im öffentlichen und privaten Raum sind nicht verfügbar. Hierfür kann in Zusammenarbeit mit Behindertenorganisationen ein Kriterienkatalog entwickelt werden, anhand dessen eine Bestandsaufnahme aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen durchgeführt werden kann.

Im Rahmen der Initiative „ÖPNV/SPNV für alle“ sollten Zielvereinbarungen angestrebt und mit einem konkreten Maßnahmenplan verknüpft werden, der zeitlich terminiert ist.

5.2.8. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Behinderung im Alter

Anregungen und Vorschläge

- Im Hinblick auf die steigende Zahl Älterer mit Behinderung sollten ambulante tagesstrukturierende Angebote weiter ausgebaut werden.

  (Positionspapier des Sächsischen Landkreistags, des Kommunalen Sozialverbands Sachsen und des Sächsischen Städte- und Gemeindetags zur investiven Förderung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Tagesstrukturierende Angebote gibt es für Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter in Anbindung an Werkstätten für behinderte Menschen und weiterhin in stationären Einrichtungen. Eine Versorgungslücke besteht dagegen für älter werdende Menschen mit Behinderungen, die in Privathaushalten wohnen. Hier gibt es Überlegungen, die Angebote der Altenhilfe wie Begegnungsstätten, Altentagesstätten oder Seniorencafés konzeptionell und personell so auszurichten, dass sie auch für ältere Menschen mit Behinderungen eine passende Tagesstrukturierung bieten können.[149] Diese Überlegungen werden auch im „Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen“ aufgegriffen (vgl. oben Kap. 3.8).

Mit der Umsetzung sog. „Quartierskonzepte“ kann auf lokaler Ebene eine integrierte Versorgungsstruktur für ältere Menschen, für Pflegebedürftige und für Menschen mit Behinderungen aufgebaut werden. Diese Konzepte gehen davon aus, dass durch eine wohnortnahe Vernetzung der unterschiedlichen Ressourcen des Gesundheits- und Pflegesystems, der kommunalen Altenhilfe und des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen Synergieeffekte erzielt und Versorgungslücken geschlossen werden können.

149 Michell-Auli, P. (2011): Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf, a.a.O., sowie weitere Erläuterungen und Literatur zum „Förderbaustein 5300 Quartiersentwicklung“ unter www.kda.de.

5.2.9. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Schutz der Persönlichkeit

Anregungen und Vorschläge

- Die Wartezeit von der Anregung einer rechtlichen Betreuung bis zur Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch das Betreuungsgericht soll verkürzt werden. Diese beträgt momentan oft mehrere Monate, und in dieser Zeit kann der behinderte Mensch unter Umständen seine rechtlichen Angelegenheiten nicht selbst regeln bzw. Ansprüche wahrnehmen.

  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Wenn eine rechtliche Betreuung erforderlich erscheint, ist der Grundsatz der Subsidiarität zu beachten (§ 1896 Absatz 2 Satz 2 BGB), der auch im Einklang mit dem Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention steht. Danach haben andere Hilfen – insbesondere alternative Unterstützungssysteme[150] und Assistenzen – Vorrang vor der Bestellung eines Betreuers. Dabei gibt es nur wenige Informationen darüber, ob und inwieweit die örtlichen Betreuungsbehörden über andere, niedrigschwellige Alternativen informieren. Im Zuge der Machbarkeitsstudie „Subsidiaritätsprinzip im Betreuungsrecht – Möglichkeiten von vorgelagerten Unterstützungssystemen und Assistenzen“ wurde deutlich, dass es große Unterschiede bei der Aufbereitung von Informationen über kommunale Hilfe- und Beratungseinrichtungen gibt.[151]

Der Schutz der Persönlichkeit im häuslichen Umfeld wird zunehmend thematisiert. Verschiedene Konzepte zielen darauf ab, insbesondere die Angehörigen zu unterstützen. So bieten verschiedene Akteure entsprechende Fortbildungen z. B. für Angehörige an, oder es sind bereits Hilfesysteme implementiert, die betroffene Familien unterstützen.

Um den Schutz der Persönlichkeit innerhalb von Einrichtungen zu sichern, gilt es an zwei Punkten anzusetzen: Zum einen bedarf es einer fortwährenden Präventionsentwicklung gegen Gewalt in den Einrichtungen. Zum anderen muss es Betroffenen ermöglicht werden, erlebte Gewaltdelikte oder Diskriminierung anzuzeigen – auch ohne sich in der Einrichtung offenbaren zu müssen. In einem Pilotprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, an dem sich der Freistaat Sachsen beteiligt, sollen in Schulungen Frauenbeauftragte in Einrichtungen ausgebildet werden,

150 Hierzu gehören Vorsorgevollmacht, kommunale Sozialarbeit, sozialpsychiatrischer Dienst, Pflegestützpunkte, Schuldnerberatung etc.

151 Köller, R.; Engels, D. (2012): Subsidiaritätsprinzip im Betreuungsrecht – Möglichkeiten von vorgelagerten Unterstützungssystemen und Assistenzen: Machbarkeitsstudie, ISG Köln, S. 13. – Mit Artikel 2 Nr. 1 des Gesetzes zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörden vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3393) wurde § 4 BtBG neu gefasst mit der ausdrücklichen Verpflichtung der Betreuungsbehörden, über andere Hilfen zu informieren und diese bei Bedarf zu vermitteln.

die die Interessen ihrer Mitbewohnerinnen in der jeweiligen Einrichtung vertreten sollen.[152]

Diese Problematik kann auch in Fortbildungen für Heimbeiräte thematisiert werden, indem diese über Formen der Gewalt und Möglichkeiten des Handelns informiert werden; denn Heimbeiräte genießen oftmals das Vertrauen der Bewohner, sind aber ggf. mit derartigen Situationen überfordert.

5.2.10. Anregungen und Vorschläge im Handlungsfeld Information und Beratung

Anregungen und Vorschläge

- Die Finanzierung von Beratungsstellen für behinderte Menschen sollte landesweit einheitlich gehandhabt werden. Beratungsstellen sollten eine strukturelle Grundfinanzierung erhalten und nicht nur nach erbrachten Leistungen finanziert werden.

  (Hinweise der Elterninitiative Hilfe für Behinderte und ihre Familien Vogtland e. V. zur Erstellung des 5. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen in Sachsen)

- Im Sinne des § 11 des Rundfunkstaatsvertrags sollen die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten über Inklusion berichten und informieren. Ziel soll sein, Menschen zu sensibilisieren und zu informieren, die (bisher) keine Berührungspunkte mit Menschen mit Behinderungen haben. Der konkrete Vorschlag ist, eine Dokumentationsreihe analog zu den zehn Handlungsfeldern im Bericht (pro Handlungsfeld eine Folge) zu entwickeln. Es ist Aufgabe der sächsischen Staatsregierung, die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten auf ihre Verantwortung hinzuweisen.

  (Vorschlag im Rahmen der Fachtagung)

Wissenschaftliche Bewertung vor dem Hintergrund der Fachdiskussion

Es besteht ein Bedarf an einer leistungsfähigen Beratungsstruktur für Menschen mit Behinderungen, die trägerunabhängig informiert und gut erreichbar ist. Mit diesem Ziel wurden nach § 22 SGB IX in den kreisfreien Städten und Landkreisen Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation eingerichtet. Verschiedene Untersuchungen haben allerdings ergeben, dass diese den umfassenden Informations- und Beratungsauftrag, den der Gesetzgeber für sie vorgesehen hatte, nicht erfüllen (vgl. Abschnitt 3.10.1). Die Gemeinsamen Servicestellen waren als ein wesentliches Kernstück des SGB IX für eine verbesserte, trägerübergreifende Beratung und Begleitung im gesamten Rehabilitationsprozess gedacht. Sie sollten ein trägerübergreifendes, umfassendes Case Management (mit den Merkmalen zentraler Zugang, umfassende Information und Beratung, Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung, Leistungsvermittlung und Monitoring) leisten.[153] Zum Ende des Jahres 2002 waren die Gemeinsamen Servicestellen formal flächendeckend eingerichtet. Die „Anknüpfung an bestehende Beratungsstrukturen“ erfolgte al-

[152] Dieses Projekt wurde von November 2008 bis Mai 2011 durchgeführt; vgl. http://www.weibernetz.de/frauenbeauftragte.

[153] BT-Drs. 14/5074, S. 106.

lerdings oft so, dass die bisherigen trägereigenen Rehabilitationsberatungsstellen zu „Gemeinsamen Servicestellen“ umbenannt wurden, ohne eine fundierte trägerübergreifende Beratung faktisch sicherzustellen. Eine trägerübergreifende Information und Beratung erfolgte eher in „virtueller“ Form, d. h. Berater anderer Träger wurden allenfalls telefonisch kontaktiert.[154] Diese Organisationsform ist in der Zwischenzeit weitgehend etabliert.[155] Die prozessbegleitende Funktion des Case Management (Begleitung der Leistungserbringung, Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit) wurde in der Regel aber nicht umgesetzt. Ferner scheint sich strukturell die Einbindung der Landkreise und Städte schwierig zu gestalten. Nach den Erfahrungen der Rehabilitationsträger ist die Nutzungsdichte der Gemeinsamen Servicestellen weiterhin sehr niedrig. Da aber der Bedarf an einer zentralen, umfassenden und unabhängigen Informations- und Beratungsstruktur für Menschen mit Behinderungen nach wie vor besteht, sollte überprüft werden, ob die Gemeinsamen Servicestellen in Sachsen diese Funktion in zufriedenstellender Weise wahrnehmen.

Eine andere Aufgabe haben die Beratungsstellen freier Träger (vgl. Abschnitt 3.10.2), deren Arbeit in unterschiedlicher Weise vom SMS bezuschusst wird. Dies erfolgt in Form einer fallbezogenen Finanzierung und nicht in Form einer Grundfinanzierung. Gefördert werden allgemeine Beratungsstellen, aber keine speziellen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen.

Die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten sind gut geeignet, zur Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung beizutragen. Daher ist der Vorschlag, auf diesem Wege zu einer Bewusstmachung beizutragen, uneingeschränkt zu unterstützen. Weiterhin ist anzuregen, dass im Rundfunkrat ein Vertreter von Menschen mit Behinderungen institutionell einbezogen wird.

Eine spezifische Beratungsleistung erbringt das im Rahmen eines Modellprojekts geförderte Kompetenzzentrum für behinderte und chronisch kranke Eltern in Sachsen. Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung enthält Empfehlungen für den weiteren Ausbau von Hilfe- und Unterstützungsangeboten für Eltern mit Behinderungen.[156] Die Förderung dieses Modells reichte bis Mai 2012. Der Freistaat Sachsen fördert bis zum Jahresende 2014 eine sexualpädagogische Koordinierungsstelle bei Pro Familia auf Grundlage der Teilhabe-Richtlinie.

---

154 Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, Forschungsbericht im Auftrag des BMAS, Bonn, S. 46 ff.

155 Dritter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 14 Abs. 2 SGB IX vom 16. Februar 2011 für den Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2010, S. 24 ff.

156 http://www.kompetenz-behinderte-eltern.de/pdf/Abschlussbericht_Kompetenzzentrum_2012.pdf. Der Förderzeitraum reichte von Juni 2010 bis Mai 2012.

5.3 Handlungsmöglichkeiten

In einem weiteren Schritt sind die vielfältigen Anregungen und Vorschläge daraufhin zu prüfen, inwieweit sie als kurz- oder mittelfristige Handlungsmöglichkeiten in Betracht kommen. Dabei sind das innovative Potenzial der Vorschläge, voraussichtliche Umsetzungszeiträume, erforderliche Ressourcen und mögliche Auswirkungen zu berücksichtigen, um eine Prioritätensetzung vornehmen zu können.

5.3.1. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Frühe Kindheit

Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sollten Angebote integrativer hin zu inklusiver Bildung, Erziehung und Betreuung weiterentwickelt werden, um allen Kindern gleichermaßen den Zugang zu einer Kindertageseinrichtung zu ermöglichen. Die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ sind als Erfahrungsgrundlage für die praktische Umsetzung zu nutzen. Dabei sollte geprüft werden, ob Konsequenzen erst nach Projektende im Jahr 2017 gezogen oder ob bereits erste Zwischenergebnisse für eine Neugestaltung von Kindertageseinrichtungen genutzt werden können.

Nach Vorliegen der Projektergebnisse kann eine Überarbeitung der Sächsischen Integrationsverordnung sowie entsprechender Regelungen im Sächsischen Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen erforderlich werden entsprechend der Erkenntnisse zu den strukturellen Anforderungen an Kindertageseinrichtungen. Dies kann insbesondere die Personalausstattung, Anforderungen an die Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte, die räumlichen und sächlichen Anforderungen sowie die Festschreibung von Qualitätskriterien für eine gelingende Inklusion betreffen.

Ziel:

Inklusion durch gemeinsame Betreuung aller Kinder in Tageseinrichtungen

Handlungsmöglichkeiten:

- Stärkung der Fachkompetenz von pädagogischen Fachkräften durch geeignete Angebote der Fortbildung sowie Qualifizierung der Ausbildung zur Inklusion,
- Unterbreitung individueller, an den Bedürfnissen der Kinder ausgerichteter Bildungsangebote,
- Sicherung personeller, struktureller und sächlicher Rahmenbedingungen
- Schaffung von Barrierefreiheit in den Kindertageseinrichtungen,
- Bewusstseinsbildung und Entwicklung eines Verständnisses im Sinne von „Diversity“ bei allen Beteiligten wie Kindern, Eltern, Fachkräften in Kindertageseinrichtungen und deren Trägern, Ärzten, Rehabilitationsträgern etc.

Adressaten:

- Die strukturellen Veränderungen einschließlich einer Anpassung der Personalausstattung fallen in die Zuständigkeit der Einrichtungsträger.
- Für die Fortbildung der Mitarbeiter von Kindertageseinrichtungen sind das Landesjugendamt und die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig, darüber hinaus sollen die Verbände der Träger der freien Jugendhilfe Angebote zur Fortbildung ihrer Mitarbeiter unterbreiten.
- Das SMK kann rechtliche Regelungen für die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen.
- Auf die erforderliche Bewusstseinsbildung und ein Verständnis von Vielfalt können SMK und Einrichtungsträger, aber auch alle Beteiligten selbst hinwirken.

Zeitrahmen:

Die Maßnahmen zur Umsetzung von Inklusion sollen frühzeitig einsetzen, daher haben Maßnahmen in diesem Bereich hohe Priorität. Der erreichte Stand inklusiver frühkindlicher Bildung lässt erwarten, dass kurzfristig weitere Fortschritte erreichbar sind. Das Ziel einer vollständig inklusiven Betreuung in Kindertageseinrichtungen einschließlich der Weiterentwicklung der Qualifikation des Personals und der Einstellungen aller Beteiligten wird jedoch erst langfristig erreichbar sein.

Ressourcenbedarf:

Die Erfüllung der Anforderungen an Qualifikation des Personals, räumliche Gestaltung sowie Personal- und Sachmittelausstattung ist mit schwer abschätzbaren Kosten verbunden, sollte aber unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten angestrebt werden.

5.3.2. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Bildung

Inklusion in der schulischen Bildung

Zur Förderung der Inklusion im schulischen Bereich soll die Bildung von Schülern mit Förderbedarf an Regelschulen ausgeweitet werden. Das SMK hat einen Ersten Aktions- und Maßnahmenplan zur Förderung dieses Prozesses erstellt und darüber hinaus von einem unabhängigen Expertengremium Empfehlungen erarbeiten lassen, mit welchen Maßnahmen Fortschritte in diesem Prozess erreicht werden können.

Die Empfehlungen des Expertengremiums[157] enthalten zahlreiche Handlungsempfehlungen, die u.a. dem Beschluss der Kultusministerkonferenz folgen.[158] Diese gilt es in

[157] Expertenkommission zur Weiterentwicklung der individuellen Förderung von Schülern mit Behinderung bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf sowie zur Ausgestaltung des sächsischen Schulsystems in Hinblick auf die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen vom 19.12.2012.

[158] Kultusministerkonferenz (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen, Beschluss vom 20.10.2011.

den folgenden Jahren konsequent umzusetzen. Auch die Empfehlungen des Minderheitenvotums sollten beachtet werden.[159]

Insgesamt stellt die Entwicklung eines inklusiven Schulsystems, das alle Schulen der Primarstufe sowie der Sekundarstufen 1 und 2 umfasst, eine Herausforderung dar, die nur unter Beteiligung aller Akteure erfolgreich gestaltet werden kann.[160] Hierfür bedarf es eines breit angelegten Partizipationsprozesses, bei dem erstens neben Politik, Wissenschaft, Lehrkräften der verschiedenen Fachausrichtungen, (Sonder-)Pädagogen, Gewerkschaften etc. auch die Schülerinnen und Schüler (mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf) sowie ihre Eltern einbezogen werden, und der zweitens transparent und offen gestaltet ist.

Mit der Inklusion in Schulen werden neue Wege beschritten, die vor Ort organisiert und vermittelt werden müssen. Hierfür werden Multiplikatoren benötigt, die unter anderem ein Übergangsmanagement zwischen den Schularten implementieren und fachlich begleiten.

Das langfristige Ziel ist eine inklusive Bildungslandschaft, in der gemeinsames Lernen möglich und selbstverständlich ist. Auf dem Weg dahin besteht ein erheblicher Lern- und Umstrukturierungsbedarf. Eine Möglichkeit, in dieser Richtung Fortschritte zu erzielen, besteht im Aufbau von Modellschulen, die Formen des inklusiven Lernens erproben. Die Modellprojekte sollten wissenschaftlich begleitet, Erfahrungen systematisch ausgewertet und auf ihre Übertragbarkeit hin bewertet werden.

Schließlich wird empfohlen, ggf. eingerichtete Modellschulen sowie Schulen, die inklusive Ansätze einführen und erproben, in ein Netzwerk einzubinden, das stetig ausgebaut wird, indem weitere Schulen einbezogen werden. Durch den fachlichen Austausch können Widerstände abgebaut werden und neu hinzukommenden Schulen können von den Erfahrungen der Modellprojekte und des Netzwerks profitieren.

Viel diskutiert und insbesondere von Initiativen eingefordert wird ein Rechtsanspruch auf eine freie Wahl der Schulart.[161] Der Vorteil einer rechtlichen Regelung liegt in der Verbindlichkeit, die hierdurch erzeugt wird. Gleichzeitig dürfen aber nicht die praktischen Möglichkeiten ihrer Durchsetzung überfordert werden. Empfohlen wird daher die Entwicklung eines realistischen, aber fest definierten Zeitplans mit entsprechenden Meilensteinen, die auch die unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedingungen der Umsetzung berücksichtigt. Am Endpunkt dieses Zeitplans sollte die inklusive Schule

159 Anhang 1 zum Bericht der Expertenkommission.

160 Klemm, K. (2013): Inklusion in Deutschland – eine bildungsstatistische Analyse, hrsg. von der BertelsmannStiftung, Gütersloh.

161 Vgl. bspw. Landesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam leben – gemeinsam lernen Baden-Württemberg e. V. (2012): Entwurf zu einem Gesetz zur Umsetzung des Menschenrechts auf inklusive Bildung gemäß Artikel 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in das Landesrecht von Baden-Württemberg.

einschließlich des Wahlrechts zwischen inklusiver und besonderer Form der Bildung stehen.

Ziel:

Inklusive Bildung und Erziehung in der Grundschule, leistungsorientierte Förderung in weiterführenden Schulen: weitgehend inklusive Bildung einschließlich spezifischer Förderung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf

Handlungsmöglichkeiten:

- Optimierung des Übergangs vom Kindergarten in die Grundschule,
- Qualifikation der Lehrer unter Einbeziehung sonderpädagogischer Qualifikationen (sowie Fortbildungen zu den verschiedenen Förderschwerpunkten, z. B. zu neueren Entwicklungen im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung),
- Personalausstattung so bemessen, dass die mit der Inklusion verbundenen Aufgaben erfüllt werden können,
- organisatorische Einbindung individueller Fördermaßnahmen in den Unterricht,
- Schaffung sächlicher Voraussetzungen: Bereitstellung von geeignetem Unterrichts- und Lernmaterial, Beseitigung räumlicher Barrieren in den Schulgebäuden,
- Bewusstseinsbildung bei Schülern, Eltern und Lehrern,
- Organisation eines Erfahrungsaustauschs der Schulen untereinander und
- ggf. rechtliche Regelungen.

Adressaten:

- Die Qualifikation der Lehrkräfte und eine Anpassung der Personalbemessung fallen in die Zuständigkeit des SMK.
- Für die erforderlichen baulichen Veränderungen sind die Kommunen und freien Träger als Schulträger zuständig.
- Auf die erforderliche Bewusstseinsbildung können sowohl das SMK als auch alle anderen Beteiligten hinwirken, dies ist letztlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Zeitrahmen:

- Maßnahmen zur Personalqualifikation und Bewusstseinsbildung wurden bereits begonnen, und es ist damit zu rechnen, dass sie kurz- bis mittelfristig Wirkung entfalten.
- Auch die organisatorische Einbindung der individuellen Förderung in den Unterrichtsablauf sowie die Organisation eines Erfahrungsaustausches erscheinen kurzfristig möglich.
- Der derzeit erreichte Stand inklusiver Bildung sowie die Erfüllung der räumlichen und sächlichen Voraussetzungen lassen aber erwarten, dass weitere Fortschritte erst in einem längerfristigen Prozess erreichbar sind.

- Aufgrund der zentralen Bedeutung für den weiteren Bildungs- und Lebensverlauf der beeinträchtigten Schüler haben die Maßnahmen in diesem Bereich trotz ihrer Langfristigkeit eine hohe Priorität.

Ressourcenbedarf:

Die Erfüllung der Anforderungen an Qualifikation des Personals, räumliche Gestaltung und Sachmittelausstattung ist mit umso höheren Kosten verbunden, je mehr nicht nur allgemeine Grundkenntnisse, sondern spezialisiertes Wissen in weiterführenden Schulen zu vermitteln sind. Eine zuverlässige Abschätzung der Kosten dieses Umsetzungsprozesses ist derzeit nicht möglich.[162]

Inklusion in Studium und Erwachsenenbildung

Die Hochschulen müssen in den kommenden Jahren sukzessive barrierefrei umgestaltet werden. Hierzu gehören entsprechende räumliche und technische Veränderungen wie z. B. der Einbau von Funkakustikanlagen für Hörgeschädigte. Entsprechende Vorgaben für eine barrierefreie Hochschule müssen bei allen zukünftigen baulichen Maßnahmen berücksichtigt werden. Zu den Aufgaben der Hochschulen gehört, Studierenden mit Behinderung oder chronischer Krankheit ein uneingeschränktes und barrierefreies Studium zu ermöglichen (§ 5 SächsHSFG) und deren Belange in den Prüfungsordnungen zu berücksichtigen (§ 34 SächsHSFG). Zur Schaffung eines barrierefreien Bildungsangebots an den Hochschulen sollten auch die Empfehlungen des „Bündnisses barrierefreies Studium“ Anwendung finden.[163]

Um die Situation der Studierenden mit Behinderung an den sächsischen Hochschulen verbessern zu können, sollte eine Datengrundlage erstellt werden, aus der hervorgeht, wie viele Studierende mit Behinderungen an welchen Hochschulen studieren und welche Art von Unterstützung sie jeweils benötigen. Veränderungen dieser Daten im Zeitverlauf könnten dann als weiterer Inklusionsindikator interpretiert werden.

Für einen erfolgreichen Studienverlauf ist ggf. eine persönliche Assistenz notwendig. Erfahrungen mit Projekten in diesem Bereich wie z. B. die ehrenamtliche Begleitung von Studierenden mit Behinderung (das Projekt „Barrierefreies Studium an der TU Bergakademie Freiberg“ organisiert für Studenten mit Behinderung oder chronischer Erkrankung eine persönliche Assistenz durch Kommilitonen) sollten ausgewertet und die Ergebnisse den übrigen Hochschulen im Freistaat Sachsen als Best-Practice-Beispiel zur Verfügung gestellt werden.

[162] Klemm, K.; Preuss-Lausitz, U. (2011): Auf dem Weg zur schulischen Inklusion in Nordrhein-Westfalen. Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich der allgemeinen Schulen, Essen/Berlin.

[163] Bündnis barrierefreies Studium (2012): Landesaktionspläne zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) – Empfehlungen für den Bereich „Studium und Behinderung“, Berlin.

Auch Studierende, die keinen Anspruch auf eine persönliche Assistenz haben, haben oftmals Schwierigkeiten im Verlauf des Studiums. Gute Erfahrungen werden mit Tutoren-/Mentorensystemen gemacht. Zu nennen ist hier bspw. das KOMPASS Tutoren- und Mentorenprogramm (gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung), bei dem junge Studierende von älteren begleitet werden, neuere Programme sehen insbesondere auch die Begleitung von Studierenden mit Behinderung vor.[164]

Empfohlen wird weiterhin, in enger Zusammenarbeit mit den Hochschulräten, den Studierendenvertretungen und Studentenwerken ein Leitbild der inklusiven Hochschule in Sachsen zu entwickeln und dies in den Folgejahren umzusetzen.

In Sachsen gibt es derzeit keine explizite Regelung bezüglich der Belange von Studierenden mit Behinderungen.[165] Die Hochschulen müssen dennoch sicher stellen, dass die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen Berücksichtigung finden. Dies kann durch Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle, wie beispielsweise dem Geschäftsbereich zur Integration behinderter und chronisch kranker Studierender (IbS) an der TU Dresden oder durch andere allgemein bekannte Anlaufstellen wie die Studentenwerke oder die Studierendenräte erfolgen. Die hinreichende Kommunikation der bestehenden Möglichkeiten für Studierende mit Behinderungen, insbesondere für Studienanfänger (beispielsweise in den Studienunterlagen), ist zu gewährleisten.

Menschen mit Behinderungen müssen alle von ihnen angestrebten Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung erschlossen werden.

Die Volkshochschulen sollten sich stärker als bisher den Herausforderungen eines inklusiven Angebotes stellen. Wünschenswert wäre eine durchgängige Umsetzung von Barrierefreiheit in den Unterrichtsräumen, eine Abstimmung des Angebots auf die Bedürfnisse Menschen mit Behinderungen (jeweils spezifisch: Seh- und Hörbehinderung, Lernbehinderung etc.) sowie eine barrierefreie Information über die Angebote im Internet.

Ziel:

Barrierefreiheit in Hochschulstudium, Weiterbildung und Erwachsenenbildung

Handlungsmöglichkeiten:

- Abbau räumlicher Barrieren in den Hochschulgebäuden,
- Abbau kommunikativer Barrieren in den Lehrveranstaltungen und Lehrmaterialien,

164 Z. B. die Entwicklung von Mentoraten als individuelle Unterstützung der Universität Würzburg: KOMPASS in Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung der Universität, http://www.kompass.uni-wuerzburg.de.

165 Nachteilsausgleich im Studium – gesetzliche Verankerung auf Landesebene, Internetseiten des Deutschen Studentenwerkes unter http://www.studentenwerke.de.

- bessere Berücksichtigung der Belange von Studierenden mit Behinderung oder chronischer Krankheit in den Studienordnungen,
- behinderungsbezogene Beratung und Unterstützung von Studierenden,
- Bewusstseinsbildung bei Lehrkräften,
- Förderung ehrenamtlicher Assistenz durch Studierende,
- Schaffung einer einheitlichen Datengrundlage zur Situation von Studierenden mit Behinderungen im Rahmen eines bundesweiten Teilhabe-Surveys, um Fortschritte in Richtung auf ein inklusives Studium bewerten zu können.

Adressaten:

- SMWK als Träger der staatlichen Hochschulen sowie private Träger von Hochschulen,
- Hochschulen, Professoren und Studentenwerke zur Gestaltung eines barrierefreien Studiums,
- Studierende zur ehrenamtlichen Unterstützung,
- Kommunen als Träger der Volkshochschulen.

Zeitrahmen:

- Der Aufbau einer behinderungsbezogenen Beratung und Unterstützung von Studierenden sowie die Bewusstseinsbildung bei Lehrkräften und Studierenden erscheinen kurz- bis mittelfristig erreichbar.
- Die erforderlichen Veränderungen der baulichen Voraussetzungen und der Lehrmaterialien betreffen die unterschiedlichen Fachbereiche mit ihrer jeweiligen Spezialisierung in unterschiedlicher Weise, deshalb ist davon auszugehen, dass Fortschritte nur langfristig zu erzielen sind. Angesichts des akuten und prognostizierten Fachkräftemangels ist die Priorität von Veränderungen im Hochschulbereich dennoch hoch anzusetzen.
- Eine Verbesserung der Datenlage, um Entwicklungen in Richtung auf ein inklusives Studium beobachten zu können, lässt sich kurzfristig erreichen.
- Vergleichbare Veränderungen bei den Volkshochschulen und in anderen Bereichen der Erwachsenenbildung sind ebenfalls wünschenswert, aber von der Priorität her niedriger anzusetzen. Wenn die angestrebte Bewusstseinsbildung gelingt, sind jedoch in diesem Bereich schon kurzfristig Verbesserungen möglich.

Ressourcenbedarf:

- Eine Anpassung der Studienordnungen im Hinblick auf die Belange von Studierenden mit Behinderung oder chronischer Krankheit erfordert einen geringen Ressourcenaufwand.
- Die erforderlichen Finanzmittel zur Umsetzung eines umfassend barrierefreien Hochschulstudiums sind allerdings erheblich und nicht exakt abschätzbar.

- Im Bereich der Erwachsenenbildung können kleinere Anpassungen zur Verbesserung der Zugänglichkeit der Volkshochschulen im Jahr 2014 im Rahmen des befristeten Investitionsprogramms Barrierefreiheit gefördert werden.

5.3.3. Handlungsmöglichkeiten im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben

Förderung der Ausbildung

Zur Optimierung des Übergangs von der Schule ins Arbeitsleben wird bereits eine Reihe von Maßnahmen umgesetzt, die mit frühzeitiger Potenzialanalyse beginnen und Berufseinstiegsbegleitung leisten. Dabei werden die Arbeitsagenturen, das Integrationsamt und die Integrationsfachdienste eingebunden. Darüber hinaus hat die Allianz Arbeit + Behinderung im Rahmen der „Initiative Inklusion“ ergänzende Maßnahmen der Berufsorientierung für schwerbehinderte Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung in die Wege geleitet. Ein frühzeitiger Kontakt zum Arbeitsleben wird auch durch die Vermittlung von Schülerpraktika in Betrieben angestrebt. Eine weitere Aufgabe der Allianz Arbeit + Behinderung ist, offensiv Unternehmen für einen gelingenden Berufseinstieg zu gewinnen. Dieses Bemühen kann durch eine Werbung von politischer Seite unterstützt werden.

Der hohen Relevanz eines gelingenden Einstiegs ins Arbeitsleben über eine arbeitsmarktnahe Ausbildung wird in Sachsen durch die Allianz Arbeit + Behinderung Rechnung getragen. Die im Rahmen dieser Allianz in die Wege geleiteten Maßnahmen sollten fortgeführt werden.

Eine Ausbildung sollte möglichst nicht in außerbetrieblicher Form, sondern in arbeitsmarktnaher Form (auf einem betrieblichen Ausbildungsplatz, im öffentlichen Dienst oder in beruflichen Fachschulen) erfolgen. Der Freistaat Sachsen und die Kommunen sollten weiterhin alle Möglichkeiten ausschöpfen, um Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung zu stellen.[166]

Die Beratung der Schüler mit Behinderung darf nicht nur außerbetriebliche Qualifizierungsangebote in den Blick nehmen, sondern sollte vorrangig auf die Möglichkeiten einer betrieblichen Ausbildung ausgerichtet sein. Hier bedarf es eines Bewusstseinswandels bei allen Beratungskräften (auch in den Jobcentern), der durch entsprechende Bildungsangebote befördert werden kann.

Im Rahmen der außerbetrieblichen Ausbildung sollten nach Möglichkeit Kooperationsbetriebe akquiriert werden, um auch hier eine möglichst arbeitsmarktnahe Ausbildung gewährleisten zu können.

[166] Der Unterausschuss „Inklusion in der dualen Berufsbildung“ im Landesausschuss für Berufsbildung (LAB) hat im Jahr 2013 Empfehlungen erarbeitet, wie die duale Ausbildung stärker inklusiv gestaltet werden kann (http://smwa.sachsen.de/1400.htm).

Ziel:

Inklusive Ausbildung in Betrieben und öffentlichen Einrichtungen

Handlungsmöglichkeiten:

- Verbesserung der Übergänge an den Schnittstellen Schule und berufliche Ausbildung, frühzeitige Information und Vorbereitung der Jugendlichen u.a. durch Betriebspraktika.
- Übergangsbegleitung für junge Menschen sicherstellen, die von der Berufsorientierung über die betriebliche Ausbildung bis zur Begleitung in den Betrieben reicht.
- Information und Bewusstseinsbildung in den Unternehmen über Potentiale von Menschen mit Behinderungen, mit dem Ziel, mehr betriebliche Ausbildungsplätze zu schaffen.
- Ausbildungsregelungen für Menschen mit Behinderungen in die Praxis umsetzen, Fachpraktikerausbildungen als anerkannte Berufsausbildungen in der Wahrnehmung der Unternehmen stärken.
- Unterstützung der Ausbildungsbetriebe sicherstellen, über Fördermöglichkeiten informieren und den damit verbundenen Bürokratieaufwand reduzieren. Neben finanzieller Förderung ist auch Beratung und Begleitung der Ausbildung mit zu berücksichtigen. Eine trägerübergreifende einheitliche Beratung und Unterstützung bei der Ausbildung – wie dies im Modellprojekt „support“ erprobt wird – sollte flächendeckend angeboten werden.
- Außerbetriebliche Ausbildungen stärker mit der Wirtschaft verzahnen (Ausbildung in kooperativer Form).

Adressaten:

Schule und Bundesagentur für Arbeit, Kammern und nach dem BBiG zuständige Stellen, Sozialleistungsträger, Wirtschaftsverbände, Bildungsträger, private und öffentliche Arbeitgeber, Landesarbeitsgemeinschaft *SCHULE*WIRTSCHAFT Sachsen.

Die Adressaten der Maßnahmen sind überwiegend Mitglieder der Allianz Arbeit + Behinderung. Im Rahmen dieser Kooperation sollte eine Umsetzung der möglichen Handlungsoptionen erfolgen.

Zeitrahmen:

Die Zugangsschwellen zum Arbeitsmarkt sind für Jugendliche mit Behinderungen nach wie vor hoch, daher haben Maßnahmen in diesem Bereich eine hohe Priorität.

- Kurzfristig können die bereits angelaufenen Maßnahmen der Berufsorientierung und Übergangsbegleitung intensiviert und auf Dauer gestellt werden.
- Mittelfristig kann es gelingen, mehr Betriebe für eine betriebliche Ausbildung zu gewinnen, auch angesichts der Perspektive eines abnehmenden Arbeitskräfteangebots.
- Langfristig kann die Berufsausbildung zunehmend inklusiv gestaltet werden.

Ressourcenbedarf:

Zusätzliche Mittel werden benötigt für Maßnahmen der erweiterten beruflichen Orientierung sowie der Übergangsbegleitung. Unterstützungsleistungen für Unternehmen stehen im Rahmen der Regelförderung u. a. durch die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt zur Verfügung. Zusätzlicher finanzieller Aufwand entsteht durch Informations- und Dienstleistungsangebote für Unternehmen. Den Kosten stehen bei erfolgreicher Arbeitsmarktintegration durch gelungene Ausbildung dauerhaft Einsparungen im Bereich der Eingliederungshilfe oder von Lohnersatzleistungen gegenüber.

Für die Zusammenarbeit der Adressaten benötigte Strukturen stehen auf Landesebene mit der Allianz Arbeit + Behinderung zur Verfügung. Regionale Kooperationen werden im Modellprojekt „support“ organisiert. Diese auszubauen wäre ein zweiter positiver Effekt der sachsenweiten Einführung von „support“.

Förderung der Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Es besteht bereits eine Vielzahl von Fördermöglichkeiten, um die Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern. Aufbauend auf der Bereitstellung eines Überblicks über die vorhandenen Förderprojekte, wie sie z. B. das o. g. Projekt „Handicap – (k)ein Hindernis!?“ erarbeitet, sollte eine bessere Vernetzung der unterschiedlichen Fördermaßnahmen angestrebt werden, um hierdurch Synergien zu erzielen. Bestehende Vernetzungsstrukturen (wie im „support“-Projekt) sollten weiter gefördert werden.

Für Unternehmen sollten weiterhin gezielte Informationen über die Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderungen und die bestehenden Fördermöglichkeiten bereitgestellt werden. Diesbezüglich ist die Weiterführung der engen Zusammenarbeit mit den Industrie- und Handelskammern sowie den Handwerkskammern und Verbänden der Wirtschaft wichtig, um einen besseren Zugang zu Unternehmen der Privatwirtschaft zu gewinnen. Eine recht niedrigschwellige Form der Bewusstseinsbildung können beispielsweise Vorträge auf den regulären Veranstaltungen der Kammern sein.

Ziel:

Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Handlungsmöglichkeiten:

- Information der Unternehmen über Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderungen und Abbau bestehender Vorurteile.
- Unterstützung der Unternehmen sicherstellen, über Fördermöglichkeiten informieren und den damit verbundenen Bürokratieaufwand reduzieren. Neben finanzieller Förderung ist dabei auch Beratung und Begleitung der Unternehmen mit zu berücksichtigen. Trägerübergreifende einheitliche Beratung und Unterstützung zu

Fragen der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen – wie dies im Modellprojekt „support“ erprobt wird – sollte flächendeckend angeboten werden.

- Menschen mit Behinderungen als Fachkräfte in die jeweiligen Fachkräftestrategien einbeziehen.
- Schaffung eines abgestuften Spektrums an Zugangsmöglichkeiten zum Arbeitsmarkt, das Menschen mit Behinderungen einen flexiblen Einstieg ermöglicht, beispielsweise durch eine Beschäftigung mit reduzierter Arbeitszeit und/oder reduzierter Arbeitsbelastung.
- Unterstützungsleistungen und Förderungen koordinieren und auf Wirksamkeit überprüfen.
- Integrationsprojekte und andere arbeitsmarktbasierte Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen fördern, um eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Adressaten:

Verbände der Wirtschaft, Kammern, Arbeitsverwaltung, Integrationsamt. Die Adressaten der Maßnahmen sind überwiegend Mitglieder der Allianz Arbeit + Behinderung. Im Rahmen dieser Kooperation sollte eine Umsetzung der möglichen Handlungsoptionen erfolgen.

Zeitrahmen:

Die Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration haben einen hohen Stellenwert und zeitlich hohe Priorität.

- Kurzfristig können Informations- und Beratungsmaßnahmen für Unternehmen intensiviert und Integrationsprojekte ausgebaut werden.
- Mittelfristig können mehr Arbeitgeber zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen gewonnen werden, ggf. auch mit reduzierter Leistungsanforderung und diesbezüglichem finanziellem Ausgleich.
- Langfristig ist eine gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben anzustreben.

Der Zeitpunkt, die bestehenden Bemühungen verstärkt fortzusetzen, erscheint günstig, da mit der demografischen Entwicklung Strategien der Fachkräftesicherung in den Unternehmen an Bedeutung gewinnen.

Ressourcenbedarf:

Die Maßnahmen der Arbeitsmarktintegration werden überwiegend aus Mitteln der Arbeitsverwaltung bzw. des Integrationsamts finanziert (s. o. Abschnitt 3.3.4). Insbesondere Unternehmen wie Integrationsfirmen und Zuverdienstprojekte bedürfen weiterhin der finanziellen Förderung.

Über die regulären Leistungen hinaus können Mittel des sächsischen Arbeitsmarktprogramms für flankierende Unterstützungsmaßnahmen genutzt werden.

Weitere Finanzierungsmöglichkeiten bestehen über den Europäischen Sozialfonds (ESF), dessen Mittel weiterhin zur Arbeitsmarktförderung und Qualifizierung eingesetzt werden sollten.

Strukturen, die für Unternehmen koordiniert Beratungs- und Dienstleistungen trägerübergreifend anbieten (Modellprojekt „support“), sind finanziell zusätzlich zu unterstützen.

Werkstätten für behinderte Menschen

WfbM sind auch künftig geeignete Einrichtungen, um Menschen mit Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, aber ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, eine Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Um den Bereich zwischen WfbM und dem allgemeinen Arbeitsmarkt flexibler zu gestalten, sollten Außenarbeitsplätze in Betrieben weiter ausgebaut werden. Eine enge Verzahnung mit Integrationsprojekten kann Übergänge unterstützen; diese sollten deshalb gefördert werden.

Eine Verlängerung der Maßnahmendauer im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt auf drei Jahre sollte ermöglicht werden. Allerdings sollte dieser Zeitraum als Maximalzeitraum betrachtet werden, in dessen Verlauf sorgfältig geprüft wird, ob ein Wechsel in eine Ausbildungsstätte mit größerer Arbeitsmarktnähe möglich ist.

Die Einführung eines von der Wirtschaft anerkannten Zertifikats nach Abschluss der Maßnahme kann zur Aufwertung der dort vermittelten berufspraktischen Fähigkeiten beitragen und ist daher zu empfehlen.

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets auch im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ist weiter zu prüfen. Sobald praxistaugliche Konzepte dafür bereit stehen, sollte deren Umsetzung aktiv betrieben werden.

Ziel:

möglichst arbeitsmarktnahe Beschäftigung von erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderungen

Handlungsmöglichkeiten:

- Weiterentwicklung der WfbM und Flexibilisierung von Arbeitsort, Produktpalette, Vernetzung; weiterer Ausbau von Außenarbeitsplätzen.
- Ausrichtung des Berufsbildungsbereiches an anerkannten Ausbildungsberufen, Verlängerung der Maßnahmendauer im Berufsbildungsbereich auf bis zu drei Jahre, Zertifizierung von Modulen mit berufspraktischen Inhalten.
- Übergänge an der Schnittstelle WfbM und Arbeitsmarkt ohne Brüche bei der Unterstützung behinderter Menschen begleiten. Die im Rahmen der gesetzlichen Zuständigkeiten der IFD bestehenden Möglichkeiten für eine frühzeitige Beteiligung bei Übergängen aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sollen verstärkt

genutzt werden und mit den Trägern von WfbM abgestimmt werden. Im Rahmen eines Modellprojektes kann hier auch der Einsatz von speziellen Integrationsmanagern beziehungsweise Bildungsbegleitern in den Werkstätten erprobt werden.

- Bereitstellung von Arbeitsplätzen in Unternehmen durch Unterstützung bei der spezifischen Planung und Umsetzungen von Arbeitsaufgaben und -abläufen.
- Nutzung des Persönlichen Budgets auch für Werkstattbeschäftigte.
- Bereitstellung dauerhaft begleitender persönlicher und finanzieller Hilfen, die die aus der Art und Schwere der Behinderung resultierenden Defizite ausgleichen; in einem Bundesleistungsgesetz sollten dementsprechend auch Leistungen für die berufliche Eingliederung für den Personenkreis der weniger leistungsstarken behinderten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt etabliert werden.
- Die nach Durchführung der Modellprojekte „Budget für Arbeit“ in anderen Ländern noch offenen Fragen zur Zuständigkeit der Leistungsträger, einer dauerhaften Finanzierung der Leistungen und einer Klärung des sozialrechtlichen Status der WfbM-Berechtigten, die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben, sollten geklärt werden, um einen verstärkten Einsatz dieser arbeitsmarktnahen Beschäftigungsform zu ermöglichen.
- Bei einem Wechsel aus der WfbM in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollten die Möglichkeiten einer Rückkehr deutlich gemacht werden, um Unsicherheit zu vermeiden.

Adressaten:

KSV als Träger der Eingliederungshilfe und Integrationsamt, Bundesagentur für Arbeit, Werkstattträger, Kammern, Unternehmensverbände, SMS

Die Klärung und der Abbau rechtlicher Schranken für gleitende Übergänge zwischen dem System WfbM und dem System „sozialversicherungspflichtige Beschäftigung“ kann nur auf Ebene des Bundes erfolgen.

Zeitrahmen:

Die im Bereich der WfbM skizzierten Handlungsmöglichkeiten sind z.T. Gegenstand der konzeptionellen Empfehlungen der Allianz Arbeit + Beschäftigung „Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ (2013) und lassen sich zum Teil kurzfristig umsetzen.

Über die im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe auf Bundesebene angeregten Maßnahmen soll in der 18. Legislaturperiode entschieden werden.

Ressourcenbedarf:

Die Regelfinanzierung der Werkstätten erfolgt aus Mitteln der Arbeitsverwaltung und des KSV. Zusätzliche übergangsfördernde Maßnahmen in den WfbM bedürfen einer Finanzierung, die sich auch in den Regelsätzen widerspiegeln müssten.

Zur Erprobung von Modellvorhaben können zusätzliche Mittel erforderlich werden.

5.3.4. Handlungsmöglichkeiten im Bereich der gesellschaftlichen Partizipation

Die Beteiligung der Akteure bei allen wesentlichen Entscheidungen ist eine zentrale Voraussetzung für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Aus diesem Grund wird empfohlen, alle politischen Entscheidungsprozesse gemeinsam mit den Akteuren daraufhin zu überprüfen, ob die derzeitigen Beteiligungsformen adäquat, ausreichend und zielführend sind und sie ggf. entsprechend zu ändern.

Über die formale Interessenvertretung hinaus ist anzustreben, dass die Interessen und Belange von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Programmen und Entscheidungsprozessen sowie in allen Bereichen des Verwaltungshandelns ständig berücksichtigt werden. Dies ist ein langfristiges Ziel, auf das permanent hingewirkt werden sollte.

Mit der Leitidee einer inklusiven Gesellschaft sollen sich langfristig alle Vereine und Verbände dergestalt für Menschen mit Behinderungen öffnen, dass eine barrierefreie Nutzung ihrer Angebote möglich ist. Dieses langfristige Ziel beginnt mit einem Sensibilisierungsprozess der Vereinsmitglieder, damit sich eine entsprechende Offenheit entwickeln kann.

Spezifische Sport-, Kultur- und Freizeitangebote sind weiterhin wichtig, um Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe in diesen Bereichen zu ermöglichen. Die Entwicklung behinderungsspezifischer Angebote (wie z. B. „Jugend trainiert für Paralympics“) sollte deshalb auch weiterhin gefördert werden. Die Anbieter sollten allerdings darauf achten, dass ein lebendiger Austausch zwischen spezifischen und allgemeinen Angeboten organisiert wird. So sollte es z. B. zu einer Selbstverständlichkeit werden, dass bei Vereins-Sportfesten Darbietungen und Wettbewerbe aus dem Behindertensport integriert werden.

Im Rahmen der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und weiterer Richtlinien werden weiterhin Projekte gefördert, die die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen verbessern. Im SächsIntegrG findet allerdings die Inklusion in Kultur, Sport und Freizeit bisher keinen Niederschlag, dies sollte geändert werden.

Zur Unterstützung der Menschen mit Behinderung, die sich ehrenamtlich engagieren möchten, sollten sämtliche Informationen barrierefrei gestaltet werden.

Ziel:

Berücksichtigung der Belange der Menschen mit Behinderungen als durchgängiges und selbstverständliches Prinzip in Politik und Verwaltung; Barrierefreiheit und Inklusion in allen Bereichen der Zivilgesellschaft, insbesondere in Vereinen, gesellschaftlichen Organisationen und Freizeitangeboten.

Handlungsmöglichkeiten:

- Die Unterstützung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen in Politik und Zivilgesellschaft seitens des SMS durch Förderung auf Basis der Teilhabe-Richtlinie.
- Maßnahmen der Information und Bewusstseinsbildung zur Sensibilisierung von Partei- und Vereinsmitgliedern sowie Freizeitanbietern.
- Schaffung eines barrierefreien Zugangs zu Kultur-, Sport- und Freizeitangeboten.
- Überprüfung der Wirksamkeit der Teilhabe-Richtlinie.
- Einbeziehung der Inklusion in Kultur, Sport und Freizeitbereich in das SächsIntegrG.
- Vergabe eines Sitzes im MDR-Rundfunkrat an einen Vertreter der Menschen mit Behinderungen.

Adressaten:

Vertreter von Politik und Verwaltung; Zivilgesellschaft insgesamt

Zeitrahmen:

Maßnahmen der Information und Bewusstseinsbildung können unmittelbar einsetzen.

Umfassende Inklusionsfortschritte, insbesondere mit der Zielsetzung, dass eine Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in alle gesellschaftlichen Bereiche zur Selbstverständlichkeit wird, sind nur längerfristig zu erwarten.

Ressourcenbedarf:

Hierzu sind gleichermaßen Initiativen und Beiträge der Zivilgesellschaft erforderlich, die unter Einsatz von Mitteln der Parteien, Vereine und zivilgesellschaftlichen Organisationen finanziert, aber auch mit Mitteln des Freistaats gefördert werden sollten.

Die einzusetzenden Ressourcen orientieren sich grundsätzlich am derzeitigen Volumen der im Rahmen des § 9 Blindengeldgesetz bzw. der Teilhabe-Richtlinie eingesetzten Mittel, die weiterhin unvermindert zur Verfügung gestellt werden sollten.

5.3.5. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheit

Auf eine verbesserte Barrierefreiheit in allen Gesundheitseinrichtungen sollte hingewirkt werden, um die Verpflichtung der Krankenversicherung, einen barrierefreien Zugang zu den Leistungen der Gesundheitsversorgung zu garantieren (§ 17 SGB I), tatsächlich umzusetzen. In enger Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden und Ärztekammern sollte ein Handlungsleitfaden für barrierefreie Gesundheitsdienstleistungen erarbeitet werden.

Für Patienten mit Behinderung sollten Informationen zu den Gesundheitseinrichtungen einschließlich zielgenauer Angaben zur Barrierefreiheit bereitgestellt werden, indem ein Gesundheitsführer mit entsprechenden Informationen erstellt und im Internet allgemein zugänglich gemacht wird.

Eine Bereitstellung von barrierefreien Informationen zu Patientenrechten sollte in Zusammenarbeit mit den Patientenbeauftragten und Behindertenbeauftragten der Länder erfolgen.

Eine bessere Information von Ärzten über Ausnahmen von der Budgetbelastung sollte in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern durchgeführt werden.

Angesichts des zu erwartenden Anstiegs der Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen, der Pflegebedürftigen und Demenzkranken sollten integrierte pflegerische Versorgungskonzepte auf kommunaler Ebene entwickelt werden, in denen ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote miteinander vernetzt werden. Eine Unterstützung dieses Prozesses durch die Staatsregierung kann durch die Bereitstellung von Informationen z. B. durch den Aufbau einer Internet-Plattform mit Informationen zu gelungenen kommunalen Projekten erfolgen.

Ziel:

barrierefreie Gesundheitsversorgung

Handlungsmöglichkeiten:

- Beseitigung von räumlichen Barrieren in den Einrichtungen des Gesundheitswesens (Praxen von Ärzten und Therapeuten, Beratungsstellen etc.),
- Fortbildungen für Ärzte und Pfleger zur Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen,
- Internetportal zur Identifizierung geeigneter Einrichtungen,
- Informationsmaterialien abgestimmt auf verschiedene Einschränkungen (d. h. für Menschen mit Lernbehinderung, Sehbehinderung, in Gebärdensprache etc.).

Adressaten:

Die skizzierten Ziele und Änderungsbedarfe im Bereich der Gesundheitsversorgung gehören primär in den Aufgabenbereich von Ärzten und Therapeuten, Krankenhausträgern, Kranken- und Pflegeversicherung.

Zeitrahmen:

- Kurzfristig kann auf eine Umsetzung der Barrierefreiheit im Sinne des § 17 SGB I hingewirkt werden.
- Eine Umsetzung der räumlichen und kommunikativen Barrierefreiheit ist jedoch eher mittelfristig zu erwarten.
- Obwohl in diesem Bereich eine hohe Dringlichkeit besteht, sind markante Veränderungen erst längerfristig zu erwarten. Der Freistaat kann dazu als Initiator und Moderator von Kooperationen zur Bewusstseinsbildung beitragen.

Ressourcen:

- Maßnahmen der Bewusstseinsbildung sind mit den hierfür üblichen, vergleichsweise geringen Kosten umsetzbar.
- Maßnahmen des barrierefreien Umbaus aller Gesundheitseinrichtungen sind mit hohen Kosten verbunden, die aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung zur Barrierefreiheit von der Krankenversicherung zu übernehmen sind.
- Fortbildungsmaßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen sind ebenfalls aus Mitteln der Krankenversicherung zu tragen.
- Kleinere Maßnahmen zum Abbau von Barrieren können im Jahr 2014 im Rahmen des befristeten Investitionsprogramms Barrierefreiheit finanziert werden.

5.3.6. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Wohnen

Im Interesse einer Normalisierung des Wohnens und der Verbesserung der Möglichkeit des selbstbestimmten Wohnens sollte angestrebt werden, den Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen („Ambulantisierung“) mit dem Ausbau dezentraler und ambulanter Wohnformen weiterhin fortzuführen.

Stationäre Wohnkapazitäten sollten nicht weiter ausgebaut, sondern möglichst reduziert werden. In diesem Zusammenhang sollten die Heime überwiegend auf Einzelzimmer umgestellt werden (mit Ausnahme von Paaren, denen ein Zusammenwohnen ermöglicht werden sollte). Eine Verlagerung von zentralen Heimplätzen auf dezentrale Außenwohngruppen ist innerhalb des stationären Wohnens ebenfalls anzustreben.

Die Feststellung individueller Bedarfe soll jeweils im Einzelfall erfolgen. Mit dem Aufbau eines individuellen Fallmanagements kann der KSV die von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte freie Wohnortwahl besser erfüllen, gleichzeitig erhält er durch ein eigenes Fallmanagement statistische Daten zu den individuellen Wünschen und Bedarfen und kann damit seine Planungen optimieren.

Die allgemeinen Richtlinien der Sächsischen Staatsregierung zur Wohnungsbauförderung[167] berücksichtigen auch die Belange von Menschen mit Behinderungen. Hieran sollen die Behindertenverbände aktiv beteiligt werden. Dieser Prozess wurde bereits begonnen, so wurde die „Richtlinie Mehrgenerationenwohnen“ im Juli 2013 überarbeitet. Nach ihr können nun zusätzlich zur Förderung des barrierereduzierenden Bauens in Wohngebäuden Baumaßnahmen des barrierefreien Bauens nach DIN 18040-2 in unterschiedlichen Varianten gefördert werden. Kritisch wird allerdings gesehen, dass sich diese Förderung auf Städte konzentriert und den ländlichen Raum nicht berücksichtigt. Grundsätzlich wäre eine Wohnungsbauförderung zur barrierefreien Umgestaltung des Mietwohnungsbestandes erstrebenswert, davon könnten auch andere Bevölkerungsgruppen (z. B. junge Familien und Senioren) profitieren.

[167] http://www.bauen-wohnen.sachsen.de/

Die Förderrichtlinien der Sächsischen Staatsregierung im Bereich Eingliederungshilfe mit dem bisherigen Auftrag (Bau, Sanierung und Modernisierung sowie Erhalt von Einrichtungen für behinderte Menschen)[168] sollten neben dem Modernisierungsbedarf von Einrichtungen explizit auch die Förderung ambulanter Projekte in den Blick nehmen.

Die Dezentralisierung des Wohnens und eine Verlagerung von stationärem auf ambulant betreutes Wohnen sollte fortgeführt und in Kooperation mit Behindertenvertretungen, Leistungsanbietern und den Kommunen in Sozialraum-Entwicklungskonzepte integriert werden. Zu empfehlen ist hierzu ein abgestimmtes und organisiertes Vorgehen der beteiligten Akteure mit dem Ziel, die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Die Einrichtung eines „Runden Tisches" kann dazu hilfreich sein, sofern dessen Aufgaben klar formuliert sind. Die Beteiligung aller Akteure, insbesondere auch der betroffenen Menschen mit Behinderung, ist dabei unentbehrlich.

Ziel:

Inklusives Wohnen in normalen Wohnquartieren und – bei Hilfebedarf – durch Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen („Ambulantisierung")

Handlungsmöglichkeiten:

- Vorhalten ambulanter Dienste in den Bereichen Pflege, hauswirtschaftlicher Hilfe und Betreuung, auch in ländlichen Räumen,
- Schaffung niederschwelliger Unterstützungsangebote wie z. B. „Alltagsbegleiter",
- weiterer Ausbau barrierefreier Wohnungen mit Serviceangebot,
- Förderung des barrierefreien Umbaus privater Wohnungen, um inklusives Wohnen in „normalen" Wohngebieten zu unterstützen,
- Entwicklung und Umsetzung von Sozialraum-Konzepten auf kommunaler Ebene (vgl. „Gesamtkonzept"),
- bei Unterstützungsbedarf: Verlagerung vom stationären auf ambulant betreutes Wohnen mit dem Ziel, die bundesdurchschnittliche Relation zu erreichen,
- innerhalb des stationären Wohnens: Ausbau von Außenwohngruppen.

Adressaten:

Unternehmen der Wohnungswirtschaft und private Bauherren, Kommunen, Träger ambulanter Dienste, SMI, bei Hilfebedarf: KSV

Zeitrahmen:

Die Entwicklung und Umsetzung lokaler Vernetzungskonzepte in Kooperation mit Kommunen und Leistungsanbietern ist ein langfristiger Prozess, der sich voraussichtlich auch erst auf lange Sicht auszahlen wird.

Dieser Prozess sollte aber zügig in die Wege geleitet werden, auch weil er im gesamtgesellschaftlichen Interesse liegt, da diese Entwicklung auch unter dem Gesichtspunkt

[168] SächsABl. 2007 S. 611

des demografischen Wandels (Förderung junger Familien, Unterstützungsbedarfe älterer Menschen, Integration von Zuwanderern) nützlich ist.

Da sich im Bereich des Wohnens mit Unterstützung der Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen bereits seit mehreren Jahren vollzieht, erscheinen hier auch kurzfristig weitere Fortschritte möglich, sofern dies energisch angestrebt wird.

Ressourcenbedarf:

Der barrierefreie Umbau bestehender Wohnungen ist mit höheren Kosten verbunden.

Die Förderung von barrierefreiem Wohnungsumbau ist derzeit nur im Rahmen bestehender Förderprogramme des Mehrgenerationenwohnens gewährleistet, sie sollte erweitert und auf Dauer etabliert werden.

Im Bereich der Eingliederungshilfe sind weitere Investitionen erforderlich, um den Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen fortzuführen und ein bundesdurchschnittliches Niveau zu erreichen.

5.3.7. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Barrierefreiheit und Mobilität

In einem längerfristigen Prozess der Bewusstseinsbildung sollte darauf hingewirkt werden, dass auch Kommunen, nicht-staatliche Organisationen und private Unternehmen die Zielsetzung einer umfassenden Barrierefreiheit für sich übernehmen.

Um eine Verbesserung der Barrierefreiheit auf kommunaler Ebene zu fördern, sollten die drei bestehenden Koordinierungs- und Beratungsstellen für Barrierefreiheit Veränderungsbedarfe unter Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen identifizieren und auch Kooperationen z. B. mit der Architektenkammer und Ingenieurkammer aufbauen, um Synergieeffekte zu erzielen.

Längerfristig sollten die für den ÖPNV verantwortlichen Akteure dazu angeregt werden, überregionale „Mobilitätsketten“ einzurichten, die eine barrierefreie Mobilität im gesamten Freistaat Sachsen ermöglichen, die über kommunale Grenzen hinaus abgestimmt sind und die barrierefreies Reisen mit den Angeboten barrierefreier Unterkünfte und Freizeitangebote verknüpfen.

Für die Sicherstellung einer barrierefreien Kommunikation im öffentlichen Bereich sind sämtliche Kommunikationsmedien auf ihre Barrierefreiheit hin zu prüfen. Dies gilt neben den Internetauftritten auch für die Printmedien. Auf kommunaler Ebene müssen darüber hinaus sämtliche Anträge und Formulare barrierefrei gestaltet werden. Die Staatsregierung kann diesen Prozess unterstützen, indem sie eine „Wissensplattform“ initiiert, auf der bereits entwickelte Module und Erfahrungen zusammengetragen und präsentiert werden. Darüber hinaus kann in kommunalen Workshops ein Erfahrungsaustausch angeregt werden.

Der genaue Bedarf an Gebärdensprachdolmetschern ist nicht bekannt, daher sollte die Arbeit der Landesdolmetscherzentrale evaluiert werden. Gleichzeitig sollten Beratungsstellen insbesondere auch über mögliche Hilfen in der Kommunikation mit gehörlosen Personen informiert werden.

Ziel:

gleichberechtigter Zugang zur physischen Umwelt und zu Beförderungsmitteln, zu Information und Kommunikation sowie zu den Leistungen der öffentlichen Verwaltung

Handlungsmöglichkeiten:

- barrierefreie Gestaltung von Haltestellen und Bahnsteigen fortsetzen,
- Veränderungsbedarfe in den Städten und Landkreisen aufzeigen,
- Koordinierungs- und Beratungsstellen für Barrierefreiheit in Kooperation mit Menschen mit Behinderungen und der Architektenkammer besser vernetzen,
- „Mobilitätsketten“ aufbauen, die eine barrierefreie Mobilität im gesamten Freistaat Sachsen ermöglichen, die über kommunale Grenzen hinaus abgestimmt ist,
- Informationsmaterial und Formulare der öffentlichen Dienste und Einrichtungen vereinfachen und barrierefrei gestalten,
- Bewusstseinsbildung, damit auch Kommunen, nicht-staatliche Organisationen und private Unternehmen diese Zielsetzung für sich übernehmen,
- gesetzliche Verankerung der Verpflichtung auf Barrierefreiheit für die gesamte öffentliche Verwaltung auch der Kommunen.

Adressaten:

Träger der öffentlichen Verwaltung, Kommunen und deren Zusammenschlüsse als Aufgabenträger für den ÖPNV, Anbieter des Personennah- und -fernverkehrs sowie Unternehmen, die die Infrastruktur dafür bereitstellen; Architektenkammer und Ingenieurkammer, SMWA, SMS

Zeitrahmen:

Die Barrierefreiheit der öffentlichen Verwaltung ist weiter voranzutreiben und kann mittelfristig erreicht werden.

Diese Umsetzung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist ein längerfristiger Prozess, der in städtischen und ländlichen Räumen sehr ungleich verläuft. Hier wird mit zufriedenstellenden Ergebnissen erst langfristig zu rechnen sein.

Ressourcenbedarf:

Die Förderung von Barrierefreiheit ist mit Kosten verbunden, die zum Teil im Rahmen bestehender Förderprogramme zur Verfügung gestellt werden.

Die sukzessive Umstellung des Personenverkehrs auf Barrierefreiheit erfordert noch erhebliche zusätzliche Anstrengungen.

Eine barrierefreie Kommunikation in der öffentlichen Verwaltung ist ebenfalls mit weiteren Kosten verbunden.

Der barrierefreie Informationsverkehr mit privaten Unternehmen kann durch Fördermittel des SMS unterstützt werden.

5.3.8. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Behinderung und Alter

Die steigende Zahl älterer Menschen mit Behinderungen erfordert ein abgestimmtes Versorgungssystem, in dem die Unterstützungsleistungen der Familien mit den Angeboten von ambulanten Diensten, Beratungsstellen und stationären Einrichtungen vernetzt werden. Das Sächsische Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen weist in diese Richtung, es soll auf den Ebenen von Staat, Kommunen und Zivilgesellschaft umgesetzt werden.

Insbesondere sind in diesem Zusammenhang die Angebote der Altenhilfe auf kommunaler Ebene konzeptionell so auszurichten, dass sie auch für ältere Menschen mit Behinderungen geeignet sind. Dies kann nicht als zusätzliche Aufgabe nebenbei mit geleistet werden, sondern dazu sind eine Qualifizierung des vorhandenen Personals und die Bereitstellung weiterer Personalressourcen erforderlich.

Ziel:

optimale Lebensbedingungen und adäquate Hilfeangebote für ältere Menschen mit Behinderungen schaffen

Handlungsmöglichkeiten:

Die Maßnahmen für ältere Menschen mit Behinderungen stehen in engem Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Entwicklung von Wohngebieten, der Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung und der Ermöglichung von Barrierefreiheit. Daher geht es weniger darum, spezifische Maßnahmen für ältere Menschen mit Behinderungen zu entwickeln als vielmehr darum, unterschiedliche Unterstützungsstrukturen miteinander zu vernetzen, um dadurch Versorgungsqualität zu erhöhen.

Adressaten:

Kommunen, Leistungsanbieter der Alten- und Behindertenhilfe, SMS als Adressat zur Modellförderung

Zeitrahmen:

Die Dringlichkeit von Aktivitäten ergibt sich aus der absehbaren demografischen Entwicklung eines starken Anstiegs der Zahl älterer Menschen mit und ohne Behinderungen. Die Wirksamkeit dieser Vernetzung kommt allerdings erst mittel- oder langfristig zum Tragen.

Die Öffnung von Angeboten der Altenhilfe für ältere Menschen mit Behinderungen kann dagegen schon kurzfristig erfolgen.

Ressourcen:

Unmittelbar sind kommunale Ressourcen betroffen, aber dieser Prozess kann seitens des Freistaats durch eine Bereitstellung von Fördermitteln für die Entwicklung von Wohngebieten unterstützt werden, wobei eine gemeinsame Kostenträgerschaft mit Kommunen und Pflegeversicherung sinnvoll erscheint.

5.3.9. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Schutz der Persönlichkeit

Maßnahmen zur Beseitigung von Diskriminierung und zur Verhinderung von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen gehören zu den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, die unmittelbar umzusetzen sind. Insbesondere für Angehörige von Menschen mit geistigen Behinderungen und Demenzkranken sollten Informationen, Beratung und Fortbildungen angeboten werden, wie sie auch in Krisensituationen gewaltfrei reagieren können. Für die betroffenen Menschen selbst sollte ein Notrufsystem aufgebaut werden, das Hilferufe bei Gewaltanwendung ermöglicht und diese unmittelbar an örtliche Hilfestrukturen weiterleitet.[169]

Um die Gewaltprävention in Einrichtungen weiter zu entwickeln, sollten die Einrichtungen zur Einführung entsprechender Konzepte im Rahmen des Qualitätsmanagements verpflichtet werden. Weiterhin kann auch hier die Einrichtung eines Hilfetelefons initiiert werden, über dessen Aufgabe und Erreichbarkeit alle Bewohner regelmäßig informiert werden. Als weitere Maßnahme sollten Schulungen von „Frauenbeauftragten“ oder Fortbildungen für die Heimbeiräte über Formen der Gewalt und Möglichkeiten des Handelns nicht nur modellhaft, sondern dauerhaft durchgeführt werden.

Um eine vorschnelle Einrichtung von Betreuungen zu vermeiden, sollten vorgelagerte soziale Hilfen und die Informationslage hierüber verbessert werden.[170] Aus diesem Grund soll auf eine umfassende und über die Kommunen hinweg möglichst einheitliche Informationsverbreitung sowie eine Stärkung betreuungsvermeidender sozialer Hilfen hingewirkt werden.

Ziel:

Beseitigung von Diskriminierung, Verhinderung von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen, rechtliche Betreuung ohne Bevormundung

Handlungsmöglichkeiten:

- Bewusstseinsbildung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen,

169 Vergleichbar mit dem Ende 2012 gestarteten Vorhaben des Bundesfamilienministeriums Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“.

170 Das Gesetz zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörden vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3393) fasst § 4 BtBG neu und verpflichtet die Betreuungsbehörde ausdrücklich, Hilfesuchende über andere Hilfen zu informieren und diese ggf. zu vermitteln.

- Prävention gegen Gewalt in Einrichtungen: Förderung von Qualifizierungen der Mitarbeiter und von modellhaften Ansätzen, Einrichtung eines „Hilfetelefons“ zur Anzeige von Vorkommnissen der Gewaltanwendung oder Diskriminierung,
- Qualifizierung rechtlicher Betreuer und Informationen über Vorsorgevollmachten.

Adressaten:

Einrichtungsträger, örtliche und überörtliche Betreuungsbehörden und Betreuungsgerichte, SMS; Weiterentwicklung der rechtlichen Betreuung: SMJus

Zeitrahmen:

Maßnahmen zum Schutz der Persönlichkeit sowie zur Verhinderung von Missbrauch und Diskriminierung gehören zu den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, zu deren Umsetzung die Vertragsstaaten unmittelbar verpflichtet sind. Daraus ergibt sich eine hohe zeitliche Priorität. Die Wirkungen sind, soweit es um die Veränderung von Einstellungen und Haltungen geht, allerdings erst langfristig erwartbar.

Ressourcen:

Informations- und Bewusstseinsarbeit sowie Förderung von Qualifizierungen und modellhaften Ansätzen sind auch mit begrenzten finanziellen Mitteln umsetzbar.

5.3.10. Handlungsmöglichkeiten im Bereich Information und Beratung

Für Menschen mit Behinderungen sollte eine Beratungsstruktur bestehen, die umfassende und unabhängige Information und Beratung leistet, die auf kommunaler Ebene organisiert ist, die über eine aktive Öffentlichkeitsarbeit laufend bekannt gemacht wird und barrierefrei zugänglich ist. Die Gemeinsamen Servicestellen, die nach dem SGB IX diese Funktion erfüllen sollten, sind daraufhin zu überprüfen, ob sie diese Funktion erfüllen. Diese Überprüfung sollte auch die Sichtweise der Interessenvertretungen und Verbände der Menschen mit Behinderungen einbeziehen.

Allgemeine Beratungseinrichtungen in öffentlicher und freier Trägerschaft, die nicht auf Menschen mit Behinderungen spezialisiert sind, sollen sich dem Inklusionsgedanken folgend ebenfalls für diese öffnen. Die Beratungskräfte benötigen hierfür Fortbildungen und Schulungen bezogen auf behindertenspezifische Kommunikationsformen und mögliche Kommunikationshilfen. Zudem muss eine barrierefreie Öffentlichkeitsarbeit gestaltet werden, die sich explizit auch an Menschen mit Behinderungen richtet. Die Staatsregierung kann diesen Prozess unterstützen, indem sie bereits vorliegende Konzepte bündelt und aufbereitet, damit sie auch für Beratungsstellen nutzbar werden, die bislang über keine entsprechenden Möglichkeiten verfügen.

Neben einer allgemeinen Beratungsstruktur sollten auch spezifische Beratungsangebote für einzelne Personengruppen bei Bedarf weiterhin gefördert werden. Dies gilt auch für eine langfristige Sicherung der Information und Beratung rund um Sexualität, Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft sowie für eine Information der

Mitarbeiter der kommunalen Sozial-, Jugend- und Familienhilfe, diese Beratungsstruktur zu nutzen und Menschen mit Behinderungen an diese zu vermitteln.

Für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, sind gezielte Maßnahmen zur Information über die UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Bedeutung erforderlich. Daher wird empfohlen, z. B. für Heimbeiräte entsprechende Informationsveranstaltungen anzubieten. Die zu vermittelnden Inhalte sollten von Bildungsträgern in Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden und dem Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen erarbeitet werden.

Die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten sollten eine Vorreiterrolle bei der Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung übernehmen, um das Konzept der Inklusion und einer barrierefreien Gesellschaft zu verbreiten.

Ziel:

- passende Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen;
- Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen mit Behinderungen in allen Beratungsstellen;
- Informiertheit und Bewusstsein darüber, was „inklusive Gesellschaft“ bedeutet.

Handlungsmöglichkeiten:

- Sensibilisierung und Qualifizierung des Personals von Beratungsstellen für die Belange von Menschen mit Behinderungen (differenziert nach körperlichen und Sinnesbehinderungen, psychischer Behinderung, geistiger und Lernbehinderung);
- Maßnahmen der Bewusstseinsbildung über die Charakteristik und Merkmale einer inklusiven Gesellschaft; eine konkrete Maßnahme: Information von Heimbeiräten über die UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Bedeutung;
- Lehrgänge für Beschäftigte der Staatsregierung zur Bewusstseinsbildung bei der Akademie für öffentliche Verwaltung des Freistaates Sachsen fortführen;
- Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über die Lage der Menschen mit Behinderungen und die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention unterstützen;
- Förderung von Projekten, die der Weiterentwicklung von Beratungsangeboten, der Wissensvermittlung, Qualifizierung und Bewusstseinsbildung dienen.

Adressaten:

SMS und weitere Ressorts der Staatsregierung, Träger von Beratungsstellen, Medien/ öffentliche Rundfunkanstalten, Zivilgesellschaft insgesamt

Zeitrahmen:

Im Bereich der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit kann mit vielen kleineren Maßnahmen auf eine Bewusstseinsänderung in der Bevölkerung hingewirkt werden, die allerdings erst mittel- bis langfristig erreichbar ist. Der unmittelbare Informations- und Beratungsbedarf von Menschen mit Behinderungen kann dagegen mit konkreten Schritten in Anknüpfung an bestehende Strukturen schon kurzfristig gedeckt werden.

Ressourcen:

Maßnahmen zur Information und Bewusstseinsbildung sind auch mit begrenzten Ressourcen umsetzbar. Eine Verbesserung der Beratungsstrukturen ist mit Kosten verbunden, die nicht eindeutig abschätzbar sind.

In diesem Abschnitt wurden einzelne Handlungsmöglichkeiten skizziert, wie Akteure auf unterschiedlichen Ebenen zur Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft beitragen können. Davon ausgehend werden im nächsten Kapitel die Handlungsmöglichkeiten, die der Staatsregierung zur Verfügung stehen, zu Vorschlägen zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe verdichtet.

6. Vorschläge der sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe

Die von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Inklusion ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft. Im fünften Kapitel wurden Handlungsmöglichkeiten, die zur Erreichung dieses Ziels beitragen können, auf allen Ebenen aufgezeigt. Im Folgenden stehen nun die Möglichkeiten der sächsischen Staatsregierung im Vordergrund, um den Prozess der Inklusion voranzutreiben. Dazu werden konkrete Vorschläge erarbeitet, wie die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen beseitigt und verhindert sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft gewährleistet und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden kann (vgl. § 13 i. V. m. § 1 SächsIntegrG). Dabei ist der Handlungsspielraum der Staatsregierung zu beachten, der sich unmittelbar auf den Zuständigkeitsbereich der Landespolitik beschränkt, mittelbar aber durch Bewusstseinsbildung und den Einsatz von Fördermitteln auch auf weiteren Akteursebenen Wirkung entfalten kann. Die Umsetzung der genannten Maßnahmen und Ziele einschließlich finanzieller und personeller Folgewirkungen steht, soweit sie den Staatshaushalt betreffen, unter dem Vorbehalt der Finanzierung im jeweiligen Einzelplan sowie der Einhaltung der Stellenpläne.

Handlungsfeld (1) Frühe Kindheit:

Geeignete Vorschläge, wie eine inklusive Bildung und Betreuung in der frühen Kindheit bzw. im außerschulischen Bereich erreicht werden können, hat das SMK in seinem Aktions- und Maßnahmeplan formuliert, der in regelmäßigen Zeitabständen fortgeschrieben wird. In der Phase der vorschulischen Bildung werden dort z. B. folgende Maßnahmen genannt:

- gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne heilpädagogischen Förderbedarf erweitern,
- Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse des Modellprojekts „Eine Kita für alle“,
- Beachtung heilpädagogischer Inhalte bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Erziehern,
- Stärkere Verzahnung von Schulvorbereitungsjahr und Schuleingangsphase.

Handlungsfeld (2) Bildung:

Die Schritte in Richtung auf eine inklusive Schulbildung werden ebenfalls im Aktions- und Maßnahmeplan des SMK dargestellt, im Einzelnen werden dort z. B. genannt:

- Qualitätssicherung des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs,
- Ausbau von Möglichkeiten des gemeinsamen Unterrichts in unterschiedlichen Schulformen,

- Ausrichtung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrer an den veränderten Anforderungen,
- Beachtung sonderpädagogischer Inhalte bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Lehrern.

Handlungsfeld (3) Teilhabe am Arbeitsleben:

Eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben setzt einen diskriminierungsfreien Zugang zu Ausbildung und Beschäftigung voraus. Dies kann erreicht werden durch:

- Maßnahmen der erweiterten beruflichen Orientierung und der Übergangsbegleitung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die dauerhaft fortgeführt werden sollten.
- Analyse der Mechanismen an der Schnittstelle des Übergangs von der Schule in eine berufliche Ausbildung in Kooperation mit den Partnern der Allianz Arbeit + Behinderung hinsichtlich einer besseren Einbindung in betriebliche Ausbildung, ggf. Erarbeitung konzeptioneller Empfehlungen und verstärkte Werbung für eine betriebliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
- Durchführung von Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit gemeinsam mit den Partnern der Allianz Arbeit + Behinderung mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen als Fachkräfte für die Unternehmen in Wirtschaft und Gesellschaft präsent zu machen und dadurch den Zugang in Beschäftigung zu verbessern.
- Unterstützung der Unternehmen und Reduktion des Bürokratieaufwands bei Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen durch eine Abstimmung finanzieller Förderleistungen, eine koordinierte Beratung insbesondere kleiner und mittlerer Unternehmen; landesweite Etablierung des Modellprojekts „support“ der Allianz Arbeit + Behinderung, das diesen Ansatz verfolgt, mit regionaler Ausrichtung.
- Aktive Mitwirkung (gemeinsam mit den Partnern der Allianz Arbeit + Behinderung) auf Bundesebene an der Weiterentwicklung von Angeboten der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen, die nicht oder nur mit Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.
- Einsatz für ein einkommensunabhängiges Teilhabegeld im Zuge der Reform der Eingliederungshilfe, um auch den nicht erwerbsfähigen Menschen mit Behinderungen eine bessere gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Handlungsfeld (4) Gesellschaftliche Partizipation:

- Evaluation der Richtlinie zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und ggf. Weiterentwicklung der Förderung.

- Weiterentwicklung der gesetzlichen Stellung des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen und der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen im SächsIntegrG.
- Beibehaltung der Förderinstrumente in den Bereichen der Kultur und des Sports.
- Ausrichtung der Kulturförderung auf die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen.
- Weitere Förderung der Angebote der DZB und Touristikangebote für Menschen mit Behinderungen.

Handlungsfeld (5) Gesundheit und Rehabilitation:

- Bewusstseinsbildung bei niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie bei Krankenhausträgern zur Schaffung einer barrierefreien Gesundheitsversorgung.
- Hinwirkung darauf, dass die gesetzliche Verpflichtung, einen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, erfüllt wird.
- Förderung der Informationsangebote über behinderungsspezifische Gesundheitsangebote.

Handlungsfeld (6) Wohnen mit Behinderung:

- Förderung der Entwicklung niederschwelliger Unterstützungsangebote wie z. B. „Alltagsbegleiter“.
- Modellhafte Förderung der Vernetzung lokaler Wohnungsangebote und Dienstleistungen.
- Regelmäßige Überprüfung des erreichten Standes der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen.

Handlungsfeld (7) Barrierefreiheit und Mobilität:

- Unterstützung des Aufbaus eines Landeskompetenzzentrums Barrierefreiheit (unter Einbeziehung der drei Kontakt- und Beratungsstellen, der Architektenkammer und weiterer Akteure).
- Förderung eines barrierefreien Ausbaus des Personennahverkehrs.
- Gesetzliche Verankerung der Verpflichtung auf Barrierefreiheit für die gesamte öffentliche Verwaltung auch der Kommunen.
- Bewusstseinsbildung bei Kommunen, nicht-staatlichen Organisationen und privaten Unternehmen zur Ermöglichung einer umfassenden Barrierefreiheit in allen gesellschaftlichen Bereichen.
- Auswertung der Erfahrungen mit dem Investitionsprogramm Barrierefreiheit 2014 „Lieblingsplätze für alle“ und ggf. Weiterführung über 2014 hinaus.

Handlungsfeld (8) Behinderung im Alter:

- Umsetzung des Gesamtkonzepts zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung.
- Bereitstellung von Fördermitteln für die Entwicklung von Vernetzungsmodellen lokaler Angebote für ältere Menschen mit und ohne Behinderung.

Handlungsfeld (9) Schutz der Persönlichkeit:

- Bewusstseinsbildung zur Beseitigung von Diskriminierung und Verhinderung von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen.
- Qualifizierung rechtlicher Betreuer und Informationen über Vorsorgevollmachten.
- Stärkung betreuungsvermeidender sozialer Hilfen.

Handlungsfeld (10) Information und Beratung:

- Bewusstseinsbildung als Querschnittsaufgabe in allen Handlungsfeldern.
- Evaluation des Angebots an Information und Beratung für Menschen mit Behinderungen.
- Förderung von Projekten, die der Weiterentwicklung von Beratungsangeboten, der Wissensvermittlung, Qualifizierung und Bewusstseinsbildung dienen.

Übergreifende Vorschläge:

- Überprüfung der in die jeweilige Ressortzuständigkeit fallenden Vorschriften auf Kompatibilität mit der UN-Behindertenrechtskonvention (Beschluss der SReg Nr. 05/0542 vom 27.3.2012);
- Zusammenfassung und Koordination der Vorschläge zur Realisierung von gleichberechtigter Teilhabe und zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention;
- Erarbeitung eines ressortübergreifenden sächsischen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention;
- Einsetzen für die Durchführung eines bundesweiten, abgestimmten Teilhabe-Surveys, der auf Landesebene ausgewertet werden kann;
- Unterstützung der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe auf Bundesebene einschließlich der Einführung eines Bundesleistungsgesetzes mit dem Ziel, die Maßnahmen der Eingliederungshilfe vom Einsatz des Einkommens und Vermögens freizustellen und ein einkommensunabhängiges Teilhabegeld einzuführen;
- die Förderung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nach § 9 Landesblindengeldgesetz fortführen und weitere Mittel zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Freistaat Sachsen bereitstellen.

7. Anhang

7.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Menschen mit Behinderungen in Sachsen, Stand 31.12.2012 20
Tabelle 2: Art der Hauptbehinderung nach Behinderungsgruppen, Stand 31.12.2012 21
Tabelle 3: Schwerbehinderte Menschen in den Städten und Landkreisen Sachsens 23
Tabelle 4: Bevölkerungsanteile schwerbehinderter Menschen im Vergleich, Entwicklung von 2001 bis 2011 24
Tabelle 5: Bezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Sachsen 2011 26
Tabelle 6: Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Leistungsform, Sachsen 2005 bis 2011 27
Tabelle 7: Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen (je 10.000 Lebensgeborene) 30
Tabelle 8: Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms 31
Tabelle 9: Betreuung von Nichtschulkindern mit Leistungen der Eingliederungshilfe, Sachsen 2006 bis 2013 32
Tabelle 10: Betreuung von Nichtschulkindern unter 3 Jahren mit Leistungen der Eingliederungshilfe, Sachsen 2006 bis 2013 33
Tabelle 11: Betreuung von Nichtschulkindern ab 3 Jahren mit Leistungen der Eingliederungshilfe, Sachsen 2006 bis 2013 33
Tabelle 12: Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter in Kindertageseinrichtungen, Sachsen 2010 bis 2012 34
Tabelle 13: Frühförderung für behinderte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter, Sachsen 2010 bis 2012 35
Tabelle 14: Kinder im nicht schulpflichtigen Alter mit heilpädagogischem Förderbedarf, Sachsen 2010 bis 2012 36
Tabelle 15: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf und Anteil an allen Schülern im vollzeitschulischen Alter, Sachsen 2006 bis 2011 40
Tabelle 16: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt, Sachsen 2006 bis 2011 (Schüler in Förderschulen und integrierte Schüler) 40
Tabelle 17: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen, Sachsen 2006 bis 2011 41
Tabelle 18: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen, Sachsen 2006 bis 2011 42
Tabelle 19: Studierende mit Beeinträchtigungen: Art der Beeinträchtigung, Sachsen 2011, Anteile in % 51
Tabelle 20: Studierende mit Beeinträchtigungen: Studienfach, Sachsen 2011, Anteil in % 52
Tabelle 21: Schüler an berufsbildenden Schulen, Sachsen 2005/06 bis 2012/13 61
Tabelle 22: Auszubildende insgesamt und mit Schwerbehinderung, Sachsen 2005 - 2011 62
Tabelle 23: Berufliche Ausbildung in angepasster Form nach § 66 BBiG bzw. § 42m HwO, Sachsen 2008 - 2012 64

Tabelle 24: Erfüllung der Pflicht zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen Sachsen 2003 - 2011 ... 69
Tabelle 25: Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben ohne Beschäftigungspflicht, Sachsen 2005 und 2010 ... 70
Tabelle 26: Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen, Sachsen 2007 bis 2012 ... 72
Tabelle 27: Arbeitslose mit und ohne Schwerbehinderung, Jahresdurchschnitt 2009 und 2012 im Vergleich ... 74
Tabelle 28: Leistungen des Integrationsamts, Sachsen 2010 bis 2012 ... 76
Tabelle 29: Integrationsprojekte, Sachsen 2009 bis 2012 ... 77
Tabelle 30: Eingliederungsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung: Entwicklung 2007 bis 2012 (Jahresende) und Vergleich 2012 ... 78
Tabelle 31: Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen insgesamt und darunter für Menschen mit Behinderungen ... 79
Tabelle 32: Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen, Sachsen 2000 - 2012 ... 84
Tabelle 33: Haupteinkommensquelle von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren, Anteile in % ... 88
Tabelle 34: Höhe des Einkommens von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Nettoäquivalenzeinkommen, Mittelwert in Euro) ... 90
Tabelle 35: Prüfung der Barrierefreiheit öffentlicher Einrichtungen, Landeshauptstadt Dresden 2012 ... 100
Tabelle 36: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Sachsen, Pflegestatistik 2011 und Prognose der Bertelsmann Stiftung ... 107
Tabelle 37: Personen mit Demenzerkrankung, Schätzung für Sachsen 2012 ... 108
Tabelle 38: Unterstützte Wohnformen von Menschen mit Behinderungen in Sachsen ... 112
Tabelle 39: Indikator 1 „Integrierte frühkindliche Bildung“ ... 141
Tabelle 40: Indikator 2.1 „Integrierte Bildung und Erziehung“ ... 142
Tabelle 41: Indikator 2.2 „Schulabschluss Mittlere Reife oder höher (20-39-Jährige)“ ... 142
Tabelle 42: Indikator 3.1 „Berufliche Bildung (20-39-Jährige)“ ... 144
Tabelle 43: Indikator 3.2 „Erwerbsbeteiligung“ ... 145
Tabelle 44: Indikator 3.2 a „Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung“ ... 146
Tabelle 45: Indikator 3.3 „Arbeitslosigkeit“ ... 146
Tabelle 46: Indikator 3.4 „Lebensunterhalt durch eigenes Erwerbseinkommen“ ... 147
Tabelle 47: Indikator 6 „Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen“ ... 150

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Menschen mit Behinderungen in Sachsen, Jahresende 2012 19
Abbildung 2: Schwerbehinderte Menschen in Sachsen: Anteil an der Bevölkerung in %, Jahresende 2012 22
Abbildung 3: Art der Behinderung im Zeitvergleich, Sachsen 2001 und 2011 25
Abbildung 4: Inklusion in der frühkindlichen Bildung 37
Abbildung 5: Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Sachsen, Schuljahr 2006/07 bis 2011/12 43
Abbildung 6: Anteile von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Schulform in %, Schuljahr 2011/12 43
Abbildung 7: Schüler nach Art des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Schulart, Schuljahr 2011/12, Anteile in % 44
Abbildung 8: Schulabschluss junger Erwachsener im Alter von 20 bis 39 Jahren, Anteile in % 45
Abbildung 9: Anteil mit Schulabschluss Mittlere Reife oder höher, junge Erwachsene im Alter von 20 bis 39 Jahren mit und ohne Behinderung im Vergleich 46
Abbildung 10: Beruflicher Abschluss junger Erwachsener im Alter von 20-39 Jahren, Anteile in % 65
Abbildung 11: Berufliche Ausbildung junger Erwachsener im Alter von 20-39 Jahren, mit und ohne Behinderung im Vergleich, Anteile in % 66
Abbildung 12: Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren, mit und ohne Behinderung im Vergleich, Anteile in % 67
Abbildung 13: Stellung im Beruf, Erwerbstätige im Alter von 18 bis 64 Jahren, mit und ohne Behinderung im Vergleich, Anteile in % 68
Abbildung 14: Beschäftigte mit Schwerbehinderung, Anzahl und Anteil an allen Beschäftigten, Sachsen 2005 bis 2011 71
Abbildung 15: Arbeitslose mit Schwerbehinderung: Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen, Sachsen 2007 bis 2012 73
Abbildung 16: Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen nach Altersgruppen (2012) 86
Abbildung 17: Überwiegender Lebensunterhalt durch Erwerbseinkommen, Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18 - 64 Jahre), Anteile in % 89
Abbildung 18: Teilhabe an Erwerbstätigkeit bezogen auf schwerbehinderte Menschen im Alter von 25-64 Jahren, Sachsen 2011 92
Abbildung 19: Beschäftigtenanteil und Arbeitslosenanteil schwerbehinderter Menschen, Sachsen 2005 - 2011 93
Abbildung 20: Haushaltsformen der Bevölkerung unter 65 Jahren in Sachsen 111
Abbildung 21: Wohnform und Art der Behinderung 113
Abbildung 22: Altersstruktur und Wohnform 114
Abbildung 23: Verhältnis von ambulanter und stationärer Wohnform, Anteile in % 115

Abbildung 24: Entwicklung des Anteils älterer Menschen Sachsen und Deutschland 2005, 2012 und 2030, Anteile in % 127
Abbildung 25: Haushaltsform der Bevölkerung ab 65 Jahren mit und ohne Behinderung, Anteile in % 128
Abbildung 26: Rechtliche Betreuungen in Sachsen 2004 – 2012, jeweils am 31.12. anhängige Betreuungen 133
Abbildung 27: Indikator 1 „Integrierte frühkindliche Bildung“ 157
Abbildung 28: Schüler mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf nach Schulform 159
Abbildung 29: Erwerbstätigkeit der Bevölkerung mit und ohne Behinderung 162
Abbildung 30: Berufliche Ausbildung junger Erwachsener, 20-39 Jahre, mit und ohne Behinderung im Vergleich 168
Abbildung 31: Haushaltsformen der Bevölkerung mit und ohne Behinderung in Sachsen, Mikrozensus 2009, Anteile in % 170
Abbildung 32: Verhältnis von ambulanter und stationärer Wohnform, Sachsen 2000, 2005 und 2011, Anteile in % 171

7.3 Abkürzungsverzeichnis

ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
AZ-SB	Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung behinderter und schwerbehinderter Menschen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BITV	Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung
BLIS	Blindeninformationssystem
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BSVS	Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen e. V.
BtPrax	Betreuungsrechtliche Praxis *(Zeitschrift)*
Bundestags-Drs.	Bundestags-Drucksache
BWG	Bundeswahlgesetz
DVB	Dresdner Verkehrsbetriebe AG
DZB	Deutsche Zentralbücherei für Blinde zu Leipzig
EGZ-SB-iA	Eingliederungszuschüsse für Schwerbehinderte im Anschluss an Aus- und Weiterbildung
FBB	Förder- und Betreuungsbereich
FrühV	Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung)
GdB	Grad der Behinderung
GVFG	Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz
HTWK Leipzig	Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig
HwO	Handwerksordnung
IbS	Geschäftsbereich zur Integration behinderter und chronisch kranker Studierender
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KB-Stellen	Koordinierungs- und Beratungsstellen für Barrierefreiheit
KSS	Konferenz Sächsischer Studierendenschaften
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
LAG SH	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V.
LBlindG	Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche
LSKS	Landesverband Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e. V.
MDR	Mitteldeutscher Rundfunk

NatKo	Nationale Koordinationsstelle Tourismus
ÖPNV	öffentlicher Personennahverkehr
RL Teilhabe	Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SächsABl	Sächsisches Amtsblatt
SächsBO	Sächsische Bauordnung
SächsHSFG	Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz
SächsIntegrG	Sächsisches Integrationsgesetz
SächsKitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen
SBV	Sächsischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband
SGB I	Sozialgesetzbuch (SGB) – Erstes Buch (I) – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch (SGB) – Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch (SGB) – Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung
SGB IX	Sozialgesetzbuch (SGB) – Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XII	Sozialgesetzbuch (SGB) – Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe
SchulG	Schulgesetz für den Freistaat Sachsen
SKD	Staatliche Kunstsammlungen Dresden
SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
SMUL	Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft
SMWK	Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
SOFS	Schulordnung Förderschulen
SOGS	Schulordnung Grundschulen
SPNV	Schienen-Personennahverkehr
SReg	Staatsregierung
StGB	Strafgesetzbuch
TMGS	Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH
TU Dresden	Technische Universität Dresden
UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung

7.4 Literaturverzeichnis

Allianz Arbeit + Behinderung (2013): Übergänge aus der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt - Konzeptionelle Empfehlungen, Dresden.

Aichele, V. (2010): „Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht. Zur Auslegung von Art. 12 der UN-Behindertenkonvention“ in BtPrax 5/2010.

Bienwald, W. (2010): Ist das geltende Betreuungsrecht wirklich nicht mehr zeitgemäß? in BtPrax 1/2010.

Böhnke, P. (2002): Die exklusive Gesellschaft, in: Sell, S. (Hrsg.), Armut als Herausforderung, Berlin 2002, S. 45 ff.

Bundesagentur für Arbeit (2012): Arbeitsmarkt in Zahlen, Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX).

Bundesagentur für Arbeit (2013): Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen, Nürnberg.

Bundesamt für Justiz (2009): Sondererhebung zu Verfahren nach dem Betreuungsgesetz, Bonn.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2013): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2012, Münster.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2011): Dritter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 14 Abs. 2 SGB IX für den Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2010, Frankfurt.

Bundesinstitut für Berufsbildung (2006): Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung – Rahmenrichtlinien für Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG und § 42m HwO für behinderte Menschen, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation – Wissenschaftliche Begleitforschung, Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2009): Behindertenbericht 2009, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): „einfach machen“ - Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012): Informationen zum gemeinsamen Unterricht, unter www.einfach-teilhaben.de.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012): Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung, Forschungsbericht Sozialforschung Nr. 419, Berlin.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE „Barrierefreie Bahnhöfe in Deutschland“, Bundestags-Drs. 17/14719 vom 06.09.2013.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, Berlin.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2012), Zugangswege junger Menschen mit Behinderung in Ausbildung und Beruf, Band 14 der Reihe Berufsforschung, Bonn.

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2009): Impulse für Wirtschaftswachstum und Beschäftigung durch Orientierung von Unternehmen und Wirtschaftspolitik am Konzept Design für Alle, Berlin.

Bundesstelle für Informationstechnik des Bundesverwaltungsamtes; BearingPoint Consulting; Steria Mummert Consulting AG (2011): Prozesskettenanalyse im Bereich „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und „Gemeinsame Servicestellen“, Forschungsbericht 416 des BMAS, Bonn.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK (2012): Grundlagenpapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen.

Bündnis barrierefreies Studium (2012): Landesaktionspläne zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) – Empfehlungen für den Bereich „Studium und Behinderung“, Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2011): Demenz bei geistiger Behinderung, Reihe Das Wichtigste Nr. 16, Berlin.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2011): Eckpunkte zur Realisierung eines „inklusiven Sozialraums“, http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2012): Empfehlungen zur örtlichen Teilhabeplanung für ein inklusives Gemeinwesen, Berlin.

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.): ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Oktober 2005.

Engels, D. (2006): Lebenslagen und soziale Exklusion. Thesen zur Reformulierung des Lebenslagenkonzepts für die Sozialberichterstattung, in: „Sozialer Fortschritt“ Heft 5/2006, S. 109-117.

Engels, D. (2013): Lebenslagen in: Grunwald, K.; Horcher, G.; Maelicke, B. (Hg.), Lexikon der Sozialwirtschaft, Nomos Baden-Baden (2) 2013, S. 615-618.

Expertengremium (2012): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der individuellen Förderung von Schülern mit Behinderungen bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf sowie zur Ausgestaltung des sächsischen Schulsystems in Hinblick auf die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen vom 19.12.2012, Dresden.

Feige, J. (2013): „Barrieren in den Köpfen“ abbauen! Bewusstseinsbildung als Verpflichtung. Positionen der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Nr. 8, hrsg. vom Deutschen Institut für Menschenrechte, www.institut-fuer-menschenrechte.de

Forum behinderter Juristinnen und Juristen (2013): Entwurf eines „Gesetzes zur Sozialen Teilhabe“, vgl. http://www.reha-recht.de/infothek/aus-der-politik/bundesebene/neue-gesetze-und-gesetzesinitiativen/entwurf-teilhabegesetz.

Havemann, M.; Stöppler, R. (2004): Altern mit geistiger Behinderung, Stuttgart.

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2009): Befragung Gemeinsamer Servicestellen in Nordrhein-Westfalen, Köln.

Klemm, K.; Preuss-Lausitz, U. (2011): Auf dem Weg zur schulischen Inklusion in Nordrhein-Westfalen. Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich der allgemeinen Schulen, Essen/Berlin.

Klemm, K. (2013): Inklusion in Deutschland – eine bildungsstatistische Analyse, hrsg. von der BertelsmannStiftung, Gütersloh.

Köller, R.; Engels, D. (2012): Subsidiaritätsprinzip im Betreuungsrecht – Möglichkeiten von vorgelagerten Unterstützungssystemen und Assistenzen: Machbarkeitsstudie, ISG Köln.

Kommunaler Sozialverband Sachsen (2013): Geschäftsbericht 2012, Dresden.

Kremer-Preiß, U.; Mehnert, T.; Stolarz, H. (2011): Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, hrsg. vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Forschungen Heft 147, Bonn.

Kultusministerkonferenz (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen, Beschluss vom 20.10.2011.

Landesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam leben – gemeinsam lernen Baden-Württemberg e. V. (2012): Entwurf zu einem Gesetz zur Umsetzung des Menschenrechts auf inklusive Bildung gemäß Artikel 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderung in das Landesrecht von Baden-Württemberg.

Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung (2011): Handlungsempfehlungen zur Gestaltung des Übergangs Schule – Arbeitsleben von Menschen mit geistiger Behinderung, http://www.soziales.sachsen.de.

Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung (2012): Handlungsempfehlung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen vom 31.01.2012, Dresden.

Landeshauptstadt Dresden (2012): Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Landeshauptstadt Dresden, Entwurf - Stand Oktober 2012.

Landeshauptstadt Dresden (2012): Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Dresden.

Landesregierung des Landes Nordrhein-Westfalen (2012): Aktionsplan der Landesregierung – Eine Gesellschaft für alle, Düsseldorf.

Landeswohlfahrtsverband Hessen (2011): Teilhabe gehörloser Menschen am Arbeitsleben, Kassel.

Lipp, V. (2011): UN-Behindertenrechtskonvention und Betreuungsrecht, in: Betrifft: Betreuung Nr. 11, hrsg. vom Betreuungsgerichtstag, Bochum, S. 18 – 28.

Luhmann, N. (1998): Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt.

Masuch, P. (2012): Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden!, in: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht (www.reha-recht.de), Forum D „Entwicklungen und Reformvorschläge“, Diskussionsbeitrag Nr. 5/2012.

Michell-Auli, P. (2011): Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf, hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.

Palleit, L. (2011): Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland. Policy Paper 18, hrsg. vom Deutschen Institut für Menschenrechte, Berlin.

Pestel Institut (2013): Wohnen der Altersgruppe 65plus, Hannover, http://www.pestel-institut.de.

Pfeuffer, F.; Engel, H.; Engels, D. (2004): Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, Forschungsbericht im Auftrag des BMAS, Bonn.

Rothgang, H. et al. (2012): Themenreport „Pflege 2030“ Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, Bertelsmann Stiftung Gütersloh.

Sächsische Landesstelle für Museumswesen (2009): Tagungsband zur Fachtagung „Bildung – Pädagogik - Vermittlung. Theorie und Praxis im Kontext musealer Kernaufgaben“, Leipzig.

Sächsisches Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung, in: Sächsisches Amtsblatt 2012, S. 526 ff

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2012): Erster Aktions- und Maßnahmeplan zur Umsetzung von Art. 24 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2013): Bildung in Sachsen. Bildungsbericht 2013, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2013): Richtlinie zur investiven Förderung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2012): Zum Stand der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen im Freistaat Sachsen, Dresden.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2009): Richtlinie zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (RL Teilhabe) vom 9. April 2009 (SächsABl. S. 751).

Schröttle, M.; Hornberg, C. et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

Stadt Leipzig, Amt für Statistik und Wahlen (2009): Menschen mit Behinderungen in Leipzig 2007.

Statistisches Bundesamt (2012): Pflegestatistik 2011, Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, Schwerbehindertenstatistik 2001 – 2011, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, Sozialhilfestatistik 2011, Fachserie 13, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, Statistik der Kinder- und Jugendhilfe – Betreuungen 2012, Wiesbaden.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2013): Auszubildende im Freistaat Sachsen (2012), Kamenz.

Statistisches Landesamt Sachsen (2013): Statistiken der Gesundheitsberichterstattung in Sachsen, Kamenz.

Verwaltungsvorschrift der Sächsischen Staatsregierung zur Durchführung des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch – (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im öffentlichen Dienst im Freistaat Sachsen (VwV SGB IX) vom 28. Oktober 2009.

Weisser, G. (1956): Artikel „Wirtschaft“, in: W. Ziegenfuss (Hrsg.), Handbuch der Soziologie, Stuttgart, S. 986.

Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut, Berlin.

Zaussinger, S. et al. (2012): beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011 - Sonderauswertung für den Freistaat Sachsen.

Ziegler, U; Doblhammer, G. (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, in: Das Gesundheitswesen 71, S. 281–290.

Dieser Bericht wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz erstellt durch das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, Köln unter Leitung von Dr. Dietrich Engels.

Herausgeber:
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Albertstraße 10, 01097 Dresden
E-Mail: presse@sms.sachsen.de
www.sms.sachsen.de
Redaktion:
Ines Belger und Michael Müller
Gestaltung und Satz:
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Service-Team 1
Druck:
VDD AG Großschirma
Redaktionsschluss:
29. April 2014

Bezug:
Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:
Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30, 01127 Dresden
Telefon: +49 351 2103671
Fax: +49 351 2103681
E-Mail: publikationen@sachsen.de
www.publikationen.sachsen.de

Verteilerhinweis:
Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright:
Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.