

Unterrichtung

durch die **Staatsregierung**

Titel

4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen

*[gemäß § 13 des Gesetzes zur Verbesserung der Integration von Menschen mit
Behinderungen im Freistaat Sachsen
(Sächsisches Integrationsgesetz – SächsIntegrG)]*

4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen





»Die Staatsregierung legt dem Sächsischen Landtag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen vor.

Neben der Bestandsaufnahme und Analyse soll der Bericht Vorschläge zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele enthalten.« - lautet der Auftrag des Gesetzgebers in § 13 des Gesetzes zur Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen, kurz Sächsisches Integrationsgesetz. Die Ziele des Integrationsgesetzes sind dabei wie folgt beschrieben:

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

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales hat die Prognos AG mit der eigenständigen Erarbeitung des Berichtes beauftragt. Die Äußerungen und Vorschläge der Autoren werden mit großem Interesse von der Staatsregierung betrachtet und in die fachliche und politische Debatte einbezogen.

Der vorliegende Bericht besteht aus vier Teilen. Der erste Teil ist der Datenbericht, der eine Zusammenstellung statistischer Daten und der Ergebnisse einer Umfrage unter Menschen mit Behinderung sowie einer Befragung von Funktionsträgern aus dem Bereich der Behindertenhilfe in Sachsen enthält. Der zweite Teil enthält die Dokumentation einer Fachtagung, die am 18. Juli 2007 in der Fachhochschule der Sächsischen Verwaltung in Meißen stattgefunden hat.

Aus den Ergebnissen des Datenberichts und der Fachtagung wurde ein Schlussbericht erstellt, der den dritten Teil des Berichts bildet. Und schließlich ist dem Bericht als vierter Teil eine Stellungnahme der Staatsregierung beigelegt.

Die im vorliegenden Bericht behandelten Themenschwerpunkte

- Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen,
 - Alter und Behinderung,
 - Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär«
- sind nicht zuletzt vor dem Hintergrund tiefgreifender demografischer Veränderungen sowie der sich daraus ergebenden Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherungssysteme von grundsätzlicher Bedeutung.

A large, faded, grayscale background image of a person's hand resting on the wheel of a wheelchair, similar to the one in the top right corner but much larger and less distinct.

4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen



Abkürzungsverzeichnis	9
Datenbericht	11
1. Zusammenfassung	12
2. Hintergrund und Aufgabenstellung	19
3. Datenquellen	21
3.1. Fachgespräche	21
3.2. Sekundärdaten	22
3.3. Schriftliche Befragung von Menschen mit Behinderung	24
4. Demografie	27
4.1. Demografische Merkmale behinderter Menschen	27
4.2. Demografische Merkmale schwerbehinderter Menschen	31
4.2.1. Grundlegende demografische Daten	31
4.2.2. Zukünftige Entwicklung	39
4.2.3. Vertiefende demografische Daten	41
4.3. Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Demografische Merkmale und Besonderheiten	48
4.3.1. Demografische Merkmale der schwerbehinderten Antwortenden	49
4.3.2. Demografische Kurzbeschreibung der Antwortenden mit GdB 30 oder 40	53
4.4. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 4	53
5. Lebensbereich »Ausbildung«	56
5.1. Vorschulische Integration	56
5.1.1. Früherkennung und Frühförderung	56
5.1.2. Tagesbetreuung	58

5.2. Allgemein bildende Schulen	59
5.2.1. Schüler/innen an allgemein bildenden Förderschulen	62
5.2.2. Integrierte Förderschüler/innen an allgemein bildenden Schulen	65
5.3. Berufsausbildung	68
5.4. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 5	74
6. Lebensbereich »Erwerbsarbeit«	77
6.1. Beschäftigungssituation von (schwer-)behinderten Menschen	79
6.1.1. Allgemeine Erwerbsarbeit schwerbehinderter Menschen	79
6.1.2. Pflichtarbeitsplätze	82
6.1.3. Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen	84
6.1.4. Der Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen	86
6.1.5. Der Förder- und Betreuungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen	90
6.2. Arbeitslosigkeit (schwer-)behinderter Menschen	91
6.3. Leistungen zur Teilhabe (schwer-)behinderter Menschen am Arbeitsleben	94
6.3.1. Bundesagentur für Arbeit	94
6.3.2. Integrationsamt	98
6.3.3. Berufsförderungswerke	101
6.4. Renten wegen Erwerbsminderung und Altersrenten für schwerbehinderte Menschen	102
6.5. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung	105
6.6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 6	110
7. Lebensbereich »Wohnen«	116
7.1. Die Bedeutung des Persönlichen Budgets für die Stärkung ambulanter Strukturen in der Eingliederungshilfe	116
7.1.1. Voraussetzungen für das Wohnen behinderter Menschen außerhalb von stationären Einrichtungen	116
7.1.2. Grundlagen und Merkmale des Persönlichen Budgets	117
7.1.3. Erfahrungen aus der Erprobung des Persönlichen Budgets und Perspektiven für die weitere Umsetzung	118
7.2. Ambulante Dienste und Beratungsangebote	120
7.2.1. Ambulante Dienste	120
7.2.2. Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung	121
7.2.3. Servicestellen für Rehabilitation in Sachsen	122

7.3. Betreute Wohnangebote	124
7.3.1. Ambulant betreute Wohnangebote für Menschen mit Behinderung	125
7.3.2. Stationäre Wohnangebote für Menschen mit Behinderung	127
7.4. Barrierefreiheit der Infrastruktur	129
7.4.1. Barrierefreiheit in Gebäuden	130
7.4.2. Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr	131
7.4.3. Barrierefreie Kommunikation	132
7.5. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung	133
7.6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 7	142
8. Lebensbereich »Freizeit und Gesellschaft«	146
8.1. Freizeitangebote und Angebote der Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung ..	146
8.2. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung	148
8.3. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 8	152
9. Behinderung und Alter	154
9.1. »Behinderung und Alter« im Spiegel sekundärstatistischer Daten	155
9.2. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung	157
9.3. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 9	159
10. Befragung von Menschen mit Behinderung zu allgemeinen Fragen	161
10.1. Ergebnisse aus der Befragung von Menschen mit Behinderung	161
10.2. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 10	164
Fragebogen für Menschen mit Behinderung in Sachsen	166
Dokumentation der Fachtagung	185
Aus dem Tagungsflyer:	186
Begrüßung: Regina Mannel	187
Moderation: Stephan Pöhler	189
Problemlagen von Menschen mit Behinderung im Spiegel zweier Umfragen in Sachsen, Dr. Christian Zwingmann – Prognos AG, Düsseldorf	190

Gibt es Verständnisfragen? Moderation Stephan Pöhler	208
Kalt geduscht – oder in Würde alt werden? Dr. Fritz Krueger – Josefs-Gesellschaft gGmbH, Köln	210
Beschäftigungsfähige Mitarbeiter mit Behinderung – beschäftigungsfähige Unternehmen?! Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus, Universität zu Köln	218
Die Zukunft der Eingliederungshilfe als Steuerungsaufgabe des Sozialhilfeträgers Thomas Profazi – Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster	225
Vorstellung der Arbeitsgruppenergebnisse im Plenum	245
Arbeitsgruppe »ambulant vor stationär« Jakob Maetzel – Prognos AG	245
Arbeitsgruppe »Arbeit« Dr. Christian Zwingmann – Prognos AG	248
Arbeitsgruppe »Alter« Jochen Schnabel – Sächsisches Staatsministerium für Soziales	250
Podiumsdiskussion	252
Schlussbericht	265
1. Zusammenfassung	266
2. Hintergrund und Aufgabenstellung	267
3. Zentrale Ergebnisse aus dem Datenbericht	269
3.1. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen«	269
3.2. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«	270
3.3. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär««	271
3.4. Ergebnisse zu weiteren Themenfeldern	272

4. Ergebnisse der Befragung von Funktionsträgern der Behindertenhilfe	274
4.1. Durchführung und Rücklauf der Funktionsträgerbefragung	274
4.2. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen«	275
4.3. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«	276
4.4. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«	277
4.5. Ergebnisse zu weiteren Themenfeldern	280
5. Ergebnisse der Fachtagung vom 18. Juli 2007 in Meißen	283
5.1. Die wichtigsten Thesen aus den Impulsreferaten	284
5.1.1. Impulsreferat zum Thema »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen« von Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus – Universität zu Köln	284
5.1.2. Impulsreferat zum Thema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« von Dr. Fritz Krueger – Josefs-Gesellschaft gGmbH, Köln	285
5.1.3. Impulsreferat zum Thema »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹« von Thomas Profazi – Landschaftsverband Westfalen-Lippe	286
5.2. Die wichtigsten Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen	287
5.2.1. Ergebnisse der Arbeitsgruppe »Arbeit«	287
5.2.2. Ergebnisse der Arbeitsgruppe »Alter«	287
5.2.3. Ergebnisse der Arbeitsgruppe »ambulant vor stationär«	288
5.3. Die wichtigsten Ergebnisse der Podiumsdiskussion	288
6. Handlungserfordernisse und innovative Praxisbeispiele	291
6.1. Handlungserfordernisse für die sächsische Behindertenhilfe	291
6.2. Innovative Praxisbeispiele zu den Schwerpunktthemen	293
6.2.1. Förderung des Übergangs aus den Werkstätten für behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt in Hessen	293
6.2.1.1. Projektbeschreibung	293
6.2.1.2. Erfahrungen	295
6.2.1.3. Bedingungen für die Übertragung auf Sachsen	295

6.2.2. Ambulant betreutes Wohnen für ältere geistig behinderte Menschen in der Region »Deux Sèvres«, Frankreich	296
6.2.2.1. Projektbeschreibung	296
6.2.2.2. Erfahrungen	297
6.2.2.3. Bedingungen für die Übertragung auf Sachsen	297
6.2.3. Steuerung durch Zielvereinbarungen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe	298
6.2.3.1. Projektbeschreibung	298
6.2.3.2. Erfahrungen	299
6.2.3.3. Bedingungen für die Übertragung auf Sachsen	300

7. Handlungsvorschläge für die zukünftige Gestaltung der sächsischen Behindertenhilfe 301

7.1. Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen«	301
7.1.1. Ausbildung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung in Integrationsfirmen	301
7.1.2. Mehr betriebliche Ausbildungen für lernbehinderte Jugendliche	301
7.1.3. Erhöhung der Übergangsquoten aus den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt	302
7.1.4. Erschließung neuer Geschäftsfelder für Integrationsfirmen	303
7.1.5. Verbesserung des Zugangs zu Unterstützungsleistungen für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen	303
7.1.6. Förderung der Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen	304

7.2. Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«	305
7.2.1. Vorbereitung auf den Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand	305
7.2.2. Begleitung im Ruhestand	305
7.2.3. Neue Wohnformen für ältere Menschen mit Behinderung als Alternative zum Pflegeheim	306
7.2.4. Ausweitung tagesstrukturierender Angebote	306

7.3. Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär««	307
7.3.1. Ausweitung des ambulant betreuten Wohnens	307
7.3.2. Regionale Planung offener, personenzentrierter Hilfen	308
7.3.3. Verbesserungen der Bedingungen für ambulante familienunterstützende Dienste in den Kommunen	309
7.3.4. Fortschritte bei der Barrierefreiheit von Gebäuden	310

Anhang:	
Grundausszählung der Funktionsträgerbefragung	311

Stellungnahme der Staatsregierung

zum 4. Bericht zur Lage der Menschen

mit Behinderung im Freistaat Sachsen 323

A. Gesetzliche Grundlagen und Berichtsauftrag 324

B. Zum Aufbau des Berichtes 324

C. Zum Bericht im Einzelnen 325

I. Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen 325

II. Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung 329

III. Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär« 331

IV. Weitere Themenfelder 333

D. Vorschläge der Staatsregierung zur Verbesserung der Integration 334

E. Ausblick 335

Abkürzungsverzeichnis



ABM	Arbeitsbeschaffungsmaßnahme	CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
Abs.	Absatz		
AG	Aktiengesellschaft	CSR	Corporate Social Responsibility
ARGE	Arbeitsgemeinschaft von Arbeitsagenturen und Kommunen	DIN	Deutsches Institut für Normierung e. V.
		Drs.-Nr.	Drucksache-Nummer
AWG	Außenwohngruppe	DZB	Deutsche Zentralbücherei für Blinde zu Leipzig
AWO	Arbeiterwohlfahrt		
AiV	Arbeiten im Verbund	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BA	Bundesagentur für Arbeit	et al.	und andere
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft	etc.	et cetera
BBE	Lehrgang zur Verbesserung beruflicher Bildungs- und Eingliederungschancen	e. V.	eingetragener Verein
		EW	Einwohner
BBiG	Berufsbildungsgesetz	FBB	Förder- und Betreuungsbereich
BBW	Berufsbildungswerk	FBI	Fachkräfte für berufliche Integration
BEM	Berufliches Eingliederungsmanagement	FED	Familienentlastende Dienste
BFW	Berufsförderungswerk	FFB	Frühförder- und Beratungsstelle
BGBI	Bundesgesetzblatt	FUD	Familienunterstützende Dienste
BLIS	Blindeninformationssystem	GAL	Grundausbildungslehrgang
BSB	Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige	GdB	Grad der Behinderung
		ggf.	gegebenenfalls
BSHG	Bundessozialhilfegesetz	gGmbH	gemeinnützige GmbH
BSVS	Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen e. V.	GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
BvB	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen	Hrsg.	Herausgeber
bzw.	beziehungsweise	HwO	Handwerksordnung
ca.	circa	IFD	Integrationsfachdienst
		inkl.	inklusive
		insb.	insbesondere

IT	Informationstechnik	Sächs	
KSV	Kommunaler Sozialverband	KitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (Gesetz über Kindertageseinrichtungen)
LAG			
WfbM	Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen	SFZ	Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V.
LAG SH	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V.	SGB	Sozialgesetzbuch
LWV	Landeswohlfahrtsverband	SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales
MAPHA	Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
N	Anzahl	SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
Nr.	Nummer	Std.-Abw.	Standardabweichung
NRW	Nordrhein-Westfalen	VdK	Sozialverband VdK Sachsen e. V.; ursprünglich: Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner
o. Ä.	oder Ähnliches	u. a.	unter anderem
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr	v. a.	vor allem
ÖPNVG	Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr im Freistaat Sachsen	vgl.	vergleiche
PDS	Partei des Demokratischen Sozialismus	vs.	versus
PR	Public Relations	VVO	Verkehrsverbund Oberelbe
S.	Seite	WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
SAP	Sächsisches Arbeitsmarktprogramm zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen	WVO	Werkstättenverordnung
SAPS	Soziale Arbeitsprojekte Sonnenstein gGmbH	ZNS	Zentrales Nervensystem
Sächs		z. B.	zum Beispiel
IntegrG	Gesetz zur Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen – Sächsisches Integrationsgesetz	z. T.	zum Teil
		ZVON	Zweckverband Verkehrsverbund Oberlausitz-Niederschlesien



Datenbericht

1. Zusammenfassung



Der vorliegende Datenbericht wurde von der Prognos AG im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) erstellt. Er beruht auf umfassenden Daten aus amtlichen Statistiken, öffentlichen Einrichtungen und Verbänden sowie auf den Ergebnissen einer begleitend zur Berichtserstellung durchgeführten Befragung von Menschen mit Behinderung.¹ Der Datenbericht ist Bestandteil des »4. Berichtes zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen«. Er ist wesentliche Grundlage für die im Schlussbericht aufgezeigten Empfehlungen. Die wichtigsten Ergebnisse des Datenberichts werden im Folgenden, geordnet nach sieben thematischen Kapiteln, vorgestellt und erläutert.

Drei Themenkomplexe werden im Datenbericht besonders vertieft: »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen«, »Alter und Behinderung« sowie »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«. In der vorliegenden Zusammenfassung sind die entsprechenden Überschriften durch Unterstreichungen hervorgehoben.

¹ Der Bericht berücksichtigt Daten, die im Erstellungszeitraum Januar bis Mai 2007 verfügbar waren. Aufgrund der längeren Bearbeitungszeit sind an einigen Stellen zu einem späteren Zeitpunkt Aktualisierungen vorgenommen worden.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Demografie«

1. Am 30.06.2006 gab es 512.549 Menschen mit einer anerkannten Behinderung, d. h. mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 30. Von 1.000 Einwohnern hatten 120 eine Behinderung. Zwischen 30.12.2003 und 30.06.2006 hat die Zahl der Menschen mit Behinderung um 50.606 Personen bzw. 11 Prozent zugenommen.

Trotz zurückgehender Bevölkerungszahlen stieg die Anzahl der Menschen mit Behinderung in den vergangenen Jahren.

2. Am 31.12.2005 waren 300.489 Menschen als schwerbehindert anerkannt und verfügten über einen gültigen Schwerbehindertenausweis. Von 1.000 Einwohnern waren ca. 70 schwerbehindert.

Zwischen 2003 und 2005 stieg diese Schwerbehindertenquote stark an.

3. Die schwerbehinderten Menschen werden älter. Im Jahr 2005 bildeten die Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren mit ca. 27 Prozent die größte Gruppe, die zwischen 2003 und 2005 auch das stärkste Wachstum aufwies.

Einige Städte und Landkreise weisen einen besonders hohen Anteil 65-Jähriger und Älterer an den schwerbehinderten Menschen auf.

4. Bis zum Jahr 2020 wird die Anzahl der schwerbehinderten Menschen einer Voraus-

schätzung zufolge um ca. 13.000 zunehmen und die Schwerbehindertenquote deutlich auf 81 schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner ansteigen. Die Prognose nach Altersgruppen zeigt, dass bis zum Jahr 2020 die Altersgruppe der über 75-Jährigen besonders stark um knapp 35.000 Personen zunehmen wird.

5. Unter den Behinderungsarten dominieren diejenigen, die besonders häufig im höheren Alter auftreten.

»Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« und »Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verluste von Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf sowie Deformierung Brustkorb« sind mit Abstand die häufigsten Behinderungsarten. Diese beiden Kategorien von Behinderungen sind zugleich stark altersabhängig. Aufgrund der demografischen Alterung ist davon auszugehen, dass sie in Zukunft noch zunehmen werden.

6. Ältere Menschen weisen besonders häufig schwere oder mehrfache Behinderungen auf.

Jeder dritte schwerbehinderte Mensch im Alter von 75 und mehr Jahren hat einen GdB von 100. Mehr als jeder sechste im Alter von 65 Jahren und darüber hat mehr als eine anerkannte Behinderung.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Lebensbereich ›Ausbildung‹«

1. Im Jahr 2006 wurden 4.010 behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder bis zur Vollendung der 4. Klasse (Krippen-, Kindergarten- und Hortalter) integrativ in Kindertagesstätten betreut. Diese Zahl hat zwischen 1999 und 2006 um 1.160 Kinder zugenommen.

Von allen Kindern mit Behinderung, die im Jahr 2006 eine Kindertageseinrichtung besuchten, hatten ca. 79 Prozent einen Platz

in einer integrativen Kindertageseinrichtung, ca. 21 Prozent wurden in einer heilpädagogischen Einrichtung oder Gruppe betreut.

2. Die absolute Anzahl von Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf ging von 27.138 im Schuljahr 1999/2000 auf 22.682 im Schuljahr 2006/2007 zurück. Im selben Zeitraum erhöhte sich jedoch deren Anteil an der gesamten Schülerschaft von 5,1 auf 7,2 Prozent.

Die Erhöhung des Anteils der Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der gesamten Schülerschaft ist darauf zurückzuführen, dass die Anzahl aller Schüler/innen noch stärker zurückging.

3. Im Schuljahr 2005/2006 haben 3.106 Schüler/innen die Förderschulen verlassen. Einen Hauptschulabschluss oder einen Realschulabschluss haben 18,5 Prozent dieser Schüler/innen erreicht.

76,6 Prozent aller Schüler/innen allgemein bildender Förderschulen verließen diese nach Beendigung des Schuljahres 2005/2006 mit einem Abgangszeugnis bzw. mit einem Zeugnis zur Schulentlassung. Der große Anteil der Förderschüler/innen, die keinen allgemeinen Schulabschluss erwerben, ist darauf zurückzuführen, dass dieser an Schulen zur Lernförderung und an Schulen für geistig Behinderte nicht möglich ist.

4. Immer mehr Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden integrativ betreut. Im Schuljahr 2006/2007 betrug die Anzahl der integrierten Förderschüler/innen 2.588. Die »Integrationsquote« bei den Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf nahm von 3,3 Prozent im Schuljahr 1999/2000 auf 11,4 Prozent im Schuljahr 2006/2007 zu.

Es ist ein Trend zu verstärkter Integration von Förderschüler/inne/n an allgemein bildenden Schulen zu beobachten.

5. Ob Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf integrativ an allgemein bildenden Schulen unterrichtet werden, hängt von den sächlichen und personellen Voraussetzungen sowie vom individuellen sonderpädagogischen Förderbedarf der Schüler/innen ab.

Schüler/innen, die eine geistige Behinderung oder eine Lernbehinderung haben, werden zu ca. 99 Prozent an Förderschulen unterrichtet. Umgekehrt gibt es die höchsten Integrationsquoten bei den Schüler/innen mit einer Hörschädigung (ca. 36,1 Prozent) oder einer körperlichen Behinderung (33,7 Prozent).

6. Im Schuljahr 2006/2007 wurden an den 45 berufsbildenden Förderschulen Sachsens 6.717 Schüler/innen an Berufsschulen unterrichtet, weitere 49 absolvierten eine Berufsfachschule. Es zeichnet sich eine langfristige Zunahme des Anteils gesondert unterrichteter Schüler/innen mit Behinderung in den berufsbildenden Schulen ab.

Über einen längeren Zeitraum (seit 1999) betrachtet, bleibt die Anzahl der Schüler/innen, die an berufsbildenden Förderschulen unterrichtet werden, relativ konstant. Zugleich sinkt die Anzahl der Schüler/innen an »regulären« berufsbildenden Schulen kontinuierlich. Genehmigte Einzelintegrationen von Schüler/innen mit Behinderung an regulären berufsbildenden Schulen sind mit 108 Fällen im Schuljahr 2006/2007 eine Randerscheinung.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Lebensbereich ›Erwerbsarbeit‹«

1. Circa 46 Prozent der Menschen mit einer Behinderung, die mindestens einem GdB von 30 entsprach, standen im Jahr 2005 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Dieser Anteil lag weit unter dem der Menschen ohne Behinderung. Dort lag die entsprechende »Erwerbsquote« bei ca. 81 Prozent.

Den Ergebnissen des Mikrozensus 2005 zufolge waren die Unterschiede in den Erwerbsquoten besonders ausgeprägt bei den Altersgruppen der 55-Jährigen und Älteren sowie bei den 45- bis 55-Jährigen.

2. Im Jahr 2005 waren 26.233 Pflichtarbeitsplätze (öffentliche und private Arbeitgeber insgesamt) mit schwerbehinderten Menschen besetzt. Gegenüber 2004 bedeutet dies eine Zunahme um 690. Im selben Zeitraum stieg die Ist-Quote der besetzten Pflichtarbeitsplätze von 3,7 auf 3,8 Prozent.

Trotz dieses Anstiegs wurde die fünfprozentige Pflichtquote auch im Jahr 2005 verfehlt. Während die öffentlichen Arbeitgeber die Pflichtquote erfüllen konnten, besetzten die privaten Arbeitgeber nur 3,1 Prozent der Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen/n.

3. Ende 2006 gab es 47 Integrationsprojekte, in denen 360 schwerbehinderte Menschen beschäftigt waren. Neun Zuverdienstfirmen boten insgesamt 153 Menschen mit psychischer Erkrankung, psychischer Behinderung oder einer Suchterkrankung eine geringfügige Beschäftigung.

Die Tätigkeitsfelder der Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen sind vielfältig, der Dienstleistungsbereich wurde in den letzten Jahren gestärkt.

4. Ende 2006 gab es 59 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). In den Arbeitsbereichen der WfbM waren 12.668 Menschen mit Behinderung beschäftigt.

Die Anzahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen steigt seit vielen Jahren ununterbrochen an, zwischen 2005 und 2006 um 500 Personen bzw. 4,1 Prozent.

5. Der Übergang von der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt befragten Experten zufolge nur äußerst selten.

Mit verschiedenen Instrumenten wird an einer Verbesserung des Übergangs gearbeitet. Zu diesen Instrumenten zählen die sogenannten ausgelagerten Werkstattplätze, deren Anzahl im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr um 98 auf 623 Plätze erhöht werden konnte.

6. Die Belegungszahlen der Förder- und Betreuungsbereiche (FBB) der WfbM steigen seit Jahren an. Zwischen 1999 und 2006 hat sich die Belegung auf 670 betreute Personen mehr als verdoppelt.

In den Jahren 2005 und 2006 lagen die Wachstumsraten der Belegungszahlen mit 6,6 (2005) bzw. 6,2 Prozent (2006) deutlich niedriger als in den Vorjahren.

7. Im Jahr 2006 waren jahresdurchschnittlich 11.149 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet. Die bei den sechs Optionskommunen arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen sind in dieser Zahl mangels verfügbarer Daten nicht enthalten.

Gegenüber 2005 ist die Anzahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen nahezu konstant geblieben. Zugleich stieg der Anteil der schwerbehinderten Menschen an allen arbeitslos gemeldeten Personen von 2,7 auf 3,0 Prozent an.

Die positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt im Jahr 2006 hat bei den schwerbehinderten Menschen lediglich den weiteren Anstieg der Arbeitslosenzahlen verhindern können.

8. Im Jahr 2006 lag der Anteil derjenigen arbeitslosen, schwerbehinderten Menschen, deren Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr andauerte, bei 45,7 Prozent.

Er lag damit um 4,5 Prozentpunkte über dem entsprechenden Anteil bei den nicht behinderten Arbeitslosen (41,2 Prozent) und nimmt seit dem Jahr 2003 zu.

9. Über Förderleistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) an Arbeitgeber ist im Jahr 2006 die Ausbildung und Beschäftigung von 1.453 schwerbehinderten Menschen unterstützt worden. Gegenüber 2005 bedeutet dies einen Rückgang um 619 geförderte Personen bzw. 30,2 Prozent.

Der Rückgang betraf in erster Linie die Eingliederungszuschüsse nach § 219 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Die Anzahl der Ausbildungszuschüsse erhöhte sich im selben Zeitraum leicht von 165 auf 176.

10. Die Integrationsfachdienste (IFD) gewinnen an Bedeutung. Im Jahr 2006 wendete das Integrationsamt 1,71 Millionen Euro für die Arbeit der sieben IFD auf.

Insgesamt wurden in diesem Jahr 3.806 Personen durch IFD unterstützt.

Sowohl das Budget als auch die Anzahl der betreuten Personen haben sich im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht.

11. Im Jahr 2006 führte das Integrationsamt 1.315 Kündigungsschutzverfahren durch. Von diesen endeten 22,5 Prozent mit dem Erhalt des Arbeitsplatzes.

Die Befürchtung von Arbeitgebern, dass schwerbehinderte Menschen kaum kündbar sind, wird durch diese Zahlen nicht gestützt.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

12. Von den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigten Menschen mit Behinderung schätzen 63,7 Prozent ihren Arbeitsplatz als fast vollständig oder vollständig behindertengerecht ein.

Diese Einschätzung fällt deutlich schlechter aus als bei den Antwortenden, die in einer WfbM oder in einem Integrationsprojekt arbeiten.

13. Der Wunsch, so lange wie möglich zu arbeiten, ist bei den Antwortenden sehr stark ausgeprägt.

Nach den Wünschen zur Arbeit im Alter gefragt, wünschen sie sich eher selten eine Verkürzung der Arbeitszeit oder eine leichtere Arbeit.

14. Die eigene Arbeit ist den meisten Antwortenden sehr wichtig und macht dem überwiegenden Teil der Antwortenden (75,8 Prozent) auch meistens Spaß.

Die Antworten bestätigen die große Bedeutung der Erwerbsarbeit für die Lebensqualität. Für Beschäftigte in WfbM und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat Erwerbsarbeit den gleichen Stellenwert.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Lebensbereich ›Wohnen‹ « (inklusive der Thematik »ambulant vor stationär«)

1. Im Jahr 2006 förderte das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) 41 ambulante familienunterstützende Dienste, zwei mehr als noch im Jahr 2004. Im Jahr 2005 wurden 6.654 Personen durch diese Dienste betreut oder beraten.

Gegenüber dem Vorjahr nahm die Anzahl der betreuten oder beratenen Personen um 8,9 Prozent ab. In fünf Landkreisen und in der kreisfreien Stadt Hoyerswerda gibt es keinen staatlich geförderten ambulanten Dienst.

2. Im Jahr 2006 wurden in Sachsen 45 Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige (BSB) vom SMS gefördert, drei mehr als noch im Jahr 2004. Im Jahr 2005 hatten die BSB 33.911 Personen beraten.

Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl der beratenen Personen um 7,4 Prozent zu. In

neun Landkreisen und in der kreisfreien Stadt Görlitz gibt es keine staatlich geförderte BSB.

3. Mit insgesamt 64 Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation sind diese in Sachsen flächendeckend eingeführt.

Die Servicestellen leiden jedoch an einer sehr geringen Inanspruchnahme.

4. Die Anzahl der Plätze in allen betreuten Wohnangeboten der Eingliederungshilfe (Wohnheime, Außenwohngruppen (AWG), ambulant betreutes Wohnen) steigt seit vielen Jahren auf zuletzt 11.630 im Jahr 2006.

Seit 2002 fällt der Anstieg jedoch nur noch geringfügig aus. Es existieren große regionale Unterschiede bei den Platzkapazitäten der betreuten Wohnangebote, gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl.

5. Im Jahr 2005 wohnten 2.542 Menschen mit Behinderung im ambulant betreuten Wohnen. Seit 2002 hat sich diese Zahl kaum verändert.

Der Anteil des ambulant betreuten Wohnens an den Plätzen in betreuten Wohnangeboten insgesamt lag im Jahr 2005 bei 21,9 Prozent und war damit ungefähr genauso hoch wie 2004.

6. Im Jahr 2006 boten 205 Wohnheime insgesamt 9.286 stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung – Außenwohngruppen mit einberechnet – an. Dabei gibt es innerhalb Sachsens ausgeprägte regionale Differenzen.

Die Platzzahl steigt seit vielen Jahren relativ gleichmäßig an, zuletzt um 198 Plätze im Jahr 2006.

7. Die Anzahl der Plätze in AWG hat sich deutlich erhöht. Im Jahr 2006 gab es 1.199 Plätze in AWG, von denen 70,1 Prozent geistig behinderten Menschen vorbehalten waren.

Im Jahr 2005 machten die Plätze in AWG bereits 8,9 Prozent aller betreuten Wohnangebote aus.

8. Im Jahr 2005 entsprachen 75 der insgesamt geförderten Bauvorhaben im Bereich des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) in Sachsen den Anforderungen an eine barrierefreie Gestaltung. Das entspricht einer Quote von 68,2 Prozent.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich diese Quote um 4,1 Prozentpunkte verbessert. Blindengerecht gestaltet waren 61,8 Prozent der Bauvorhaben.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

9. Im Falle zunehmenden Hilfebedarfs wünscht sich eine Mehrzahl der Antwortenden, zu Hause bei der Familie zu wohnen. Dieser Wunsch dominiert unabhängig von Alter, Geschlecht oder Behinderungsart der Antwortenden.

10. Mit ihrer eigenen Wohnsituation sind die Antwortenden überwiegend zufrieden. Besonders zufrieden sind diejenigen, die in einer (ambulant betreuten) Wohngemeinschaft leben, am geringsten ist die Zufriedenheit bei den in Wohnheimen lebenden Antwortenden.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Lebensbereich ›Freizeit und Gesellschaft‹ «

1. Im Jahr 2006 waren im Sächsischen Behinderten- und Versehrtensportverband e. V. 204 Sportvereine oder -abteilungen organisiert. Die Mitgliederzahl steigt seit Jahren an und lag im Jahr 2006 bei 10.471.

Frauen stellen einen leicht geringeren Anteil der Mitglieder. Die Mitgliedsvereine stammen aus rund 80 Städten Sachsens und weisen damit eine breite regionale Verteilung auf.

2. Eine trägerübergreifende Entwicklung eines bedarfsgerechten Spektrums an barrierefreien Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung existiert bislang kaum. Eine vollständige Übersicht über solche Angebote gibt es nicht.

Das Ergebnis einer Internetrecherche legt die Einschätzung nahe, dass es nur in einer Minderheit der Städte und Landkreise aktuelles und ausführliches Informationsmaterial zu barrierefreien Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung gibt.

3. Es existiert eine fast unüberschaubare Zahl von unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe und Mitwirkung von Menschen mit Behinderung auf den Ebenen der Gemeinden, der Landkreise und des Landes. Hinzu kommen die Möglichkeiten der Interessenvertretungen in den Wohnstätten und in den WfbM, in den Schülerräten der Förderschulen und in den Schwerbehindertenvertretungen.

Im Jahr 2007 gab es insgesamt 761 Selbsthilfegruppen, die über 46 Landesverbände organisiert waren.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

4. Den Ergebnissen der Befragung von Menschen mit Behinderung zufolge gehören zu deren häufigsten Freizeitaktivitäten solche, die sie überwiegend allein ausüben. Seltener geben die Antwortenden an, organisierte Aktivitäten mit sozialem Charakter auszuüben.

Bei den sozialen Freizeitaktivitäten dominieren die Unternehmungen mit der Familie oder mit Freunden. Zu berücksichtigen ist bei diesem Ergebnis, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung und Menschen mit einem GdB von 100 überproportional unter den Antwortenden vertreten sind.

5. Der weit überwiegende Anteil (ca. 80 Prozent) der Antwortenden ist mit der eigenen Freizeitgestaltung »zufrieden« oder »sehr zufrieden«. Mit zunehmendem Alter nimmt diese Zufriedenheit jedoch ab.

Der Anteil der Antwortenden, die »sehr zufrieden« sind, sinkt von 41,4 Prozent bei den 16- bis 25-Jährigen auf 13,9 Prozent bei den über 65-Jährigen.

6. Das Ausmaß des Engagements der Antwortenden in Selbsthilfegruppen hängt sehr stark davon ab, welcher Art deren Behinderung ist und wie alt sie sind.

Am stärksten fällt der Anteil der Engagierten bei den Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) aus. Die getrennte Auswertung nach Alter ergibt, dass das Engagement der Antwortenden über 65 Jahre mit Abstand besonders groß ist.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Behinderung und Alter«

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

1. In der Befragung antworten die meisten Menschen mit Behinderung, dass sie zu Hause wohnen möchten, wenn sie aufgrund des Alters mehr Hilfe benötigen.

Der Umzug in ein Heim erscheint nur sehr wenigen Antwortenden wünschenswert.

2. Circa 69 Prozent der Antwortenden mit einer anerkannten Pflegestufe werden von der Familie oder dem/der Partner/in gepflegt, weitere 21 Prozent von einem ambulanten Dienst.

Dabei sind die meisten Antwortenden mit der eigenen Pflegesituation »sehr zufrieden« oder »zufrieden«.

Ergebnisse aus dem Kapitel »Allgemeine Fragen«

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

1. Die antwortenden Menschen mit Behinderung wenden sich vorrangig an persönlich vertraute Menschen, wenn sie Beratung oder Unterstützung brauchen. Dies sind bei den meisten Antwortenden Verwandte oder Freunde.

Menschen mit einer Körperbehinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des ZNS wenden sich vergleichsweise häufig auch an Beratungsstellen oder Krankenkassen.

2. Der überwiegende Teil der Antwortenden ist der Meinung, dass Menschen mit Behinderung »meistens« oder »immer« gut unterstützt werden.

Mit dem Alter gewinnen negativere Einschätzungen an Gewicht.

3. Das Gefühl, aufgrund der eigenen Behinderung nicht dazu zu gehören bzw. ausgegrenzt zu werden, ist unter den Antwortenden weit verbreitet.

Am häufigsten geben die 65-Jährigen und Älteren an, sich oft ausgegrenzt zu fühlen (rund 16 Prozent), am seltensten die Antwortenden im Alter von 16 bis 25 Jahren (rund 10 Prozent).

4. Die Antwortenden sind mit ihrem Leben überwiegend zufrieden.

Je älter sie werden, desto größer wird jedoch der Anteil der mit dem Leben Unzufriedenen. Ungefähr ein Fünftel der antwortenden 65-Jährigen und Älteren ist mit dem eigenen Leben »nicht so zufrieden« oder »gar nicht zufrieden«.

2. Hintergrund und Aufgabenstellung



Leitlinie und Grundlage der Politik für Menschen mit Behinderung ist das Benachteiligungsverbot, wie es 1994 in Artikel 3 des Grundgesetzes ausdrücklich verankert wurde. Gleichermaßen verfolgt auf Landesebene das Gesetz zur Verbesserung des selbstbestimmten Handelns von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen (SächsIntegrG) das Ziel, »die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen (Integration)« (§ 1 Abs. 1 SächsIntegrG).

Die Verpflichtung zum Benachteiligungsverbot hat Impulse für neue Entwicklungen in der Politik für Menschen mit Behinderung gebracht. Insbesondere wurden Menschen mit Behinderung zunehmend nicht mehr als Objekte der Fürsorge und Empfänger staatlicher Leistungen angesehen, sondern als ihr Schicksal selbst bestimmende Akteure. Das zum 1. Juli 2001 in Kraft getretene Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) unterstreicht diesen Paradigmenwechsel: Der Bundesgesetzgeber lässt ein neues Denken und Handeln in der Politik mit und für Menschen mit Behinderung erkennen, das durch Selbstbestimmung und Teilhabe geprägt ist.

Gemäß § 13 SächsIntegrG legt die Sächsische Staatsregierung dem Sächsischen Landtag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen vor. Die bisherigen Be-

richte wurden 1994, 1999 und 2004 veröffentlicht. Während in den ersten beiden Berichten von 1994 und 1999 die Gesamtsituation von Menschen mit Behinderung reflektiert wurde, stellte der 3. Bericht von 2004 die Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in den Mittelpunkt.

Der »4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« wird im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) von der Prognos AG erstellt. Der vorliegende »Datenbericht« ist zentraler Bestandteil dieser Arbeiten. Aufgabe des Datenberichts ist es, auf der Grundlage von verfügbaren Sekundärdaten und aktuellen Befragungsergebnissen möglichst umfassend die derzeitige Situation von Menschen mit Behinderung in Sachsen nachzuzeichnen. Dabei sollen die folgenden drei Themenkomplexe vertieft werden:

• **Beschäftigung schwerbehinderter Menschen**

Arbeit und Beschäftigung sind die wichtigsten Formen der Teilhabe und Gleichstellung in der Gesellschaft. Sie können Selbstverwirklichung und Zufriedenheit stiften, Unabhängigkeit von staatlichen Hilfesystemen ermöglichen sowie Kommunikation und Kontakt gewährleisten. Das gesellschaftliche Ansehen eines Menschen wird in besonderem Maße von seiner Stellung im Arbeits- und Berufsleben bestimmt. Für Menschen mit Behinderung ist es nach wie vor nicht leicht, eine ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende berufliche Tätigkeit zu finden.

• **Alter und Behinderung**

Die allgemeine demografische Entwicklung in Deutschland zeigt sich auch bei Menschen mit Behinderung – sowohl hinsichtlich der Zunahme altersbedingter Behinderungen als auch hinsichtlich des Alterns von Menschen mit Behinderung. Über die besonderen Problemlagen von Menschen mit Behinderung im Alter ist noch wenig bekannt. Historisch hängt dies damit zusammen, dass während des Dritten Reiches beinahe eine ganze Generation von Menschen mit Behinderung planmäßig vernichtet wurde. Erst jetzt steigt daher die Zahl älterer Menschen mit Behinderung an; die damit verbundenen Probleme rücken in den Mittelpunkt des Interesses.

• **Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär«**

Vor dem Hintergrund der erweiterten Wunsch- und Wahlrechte behinderter Menschen, wie sie z. B. im SGB IX betont

werden, sollte Menschen mit Behinderung verstärkt die Möglichkeit gegeben werden, ihre individuelle Lebens- und Wohnsituation selbst zu bestimmen. Ambulante Angebote können dabei Menschen mit Behinderung ein Höchstmaß an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen. Darüber hinaus können durch eine konsequente Umsetzung des im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) verankerten Grundsatzes »ambulant vor stationär« im Vergleich zu einer stationären Betreuung auch Kosten eingespart werden.

Im vorliegenden Datenbericht finden sich vertiefende Informationen zum Thema »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen« in Kapitel 6, korrespondierende Daten zur Ausbildung in Kapitel 5.

Das Thema »Alter und Behinderung« wird in Kapitel 9 behandelt.

Die Situation im Bereich der ambulanten Angebote wird in Abschnitt 7.2 dargestellt.

3. Datenquellen



Die Arbeiten von Prognos zur Erstellung des »4. Berichtes zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« umfassen mehrere Module und beziehen dabei verschiedene Datenquellen ein: Zunächst führte Prognos mehrere Fachgespräche mit ausgewählten Akteuren und Funktionsträgern aus dem Bereich der Eingliederungshilfe in Sachsen (siehe Abschnitt 3.1.). Über einen längeren Zeitraum konzentrierten sich die Arbeiten dann darauf, relevante Sekundärdaten zu beschaffen, zu sichten und systematisch aufzubereiten (siehe Abschnitt 3.2.). Im 1. Quartal 2007 führte Prognos außerdem zwei postalische Befragungen in Sachsen durch: Schriftlich befragt wurden zum einen Menschen mit Behinderung (siehe Abschnitt 3.3.), zum anderen Akteure und Funktionsträger im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Als weiteres Modul hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) zusammen mit Prognos am 18. Juli 2007 an der Fachhochschule der Sächsischen Verwaltung in Meißen eine Fachtagung ausgerichtet. Das Thema lautete: »Lebenslagen von Menschen mit Behinderung in Sachsen. Im Fokus: Arbeit, Alter, ambulante Angebote«.

Der vorliegende Datenbericht baut auf den Sekundärdaten sowie auf den Ergebnissen der postalischen Befragung von Menschen mit Behinderung in Sachsen auf; die Fachgespräche haben implizit natürlich ebenfalls Eingang gefunden. Im vorliegenden Bericht nicht behandelt werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung von Akteuren und Funktionsträgern; diese Ergebnisse werden im dritten Teil – dem Schlussbericht – zum

»4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« dargestellt. Im Schlussbericht findet sich auch eine ergebnisorientierte Zusammenfassung der Fachtagung. Darüber hinaus liegt separat eine vollständige Dokumentation der Fachtagung vor.

3.1. Fachgespräche

Im 4. Quartal 2006 führte Prognos mit 14 ausgewählten Akteur/innen/en und Funktionsträger/innen/n aus dem Bereich der Eingliederungshilfe 11 persönliche (bzw. in einem Fall telefonische) Fachgespräche. Diese Expertengespräche dienten dazu, einen Einblick in den jeweiligen Arbeitskontext zu gewinnen und vor dem Hintergrund der aktuellen fachlichen Diskussion in den zu vertiefenden Themenkomplexen »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen«, »Alter und Behinderung« sowie »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹« die Besonderheiten in Sachsen zu eruieren. Außerdem wurden Hinweise auf Sekundärdaten und auf wichtige Inhalte für die bevorstehenden Befragungen aufgenommen. Folgende Personen (alphabetisch geordnet) stellten ihre Zeit und Expertise im Rahmen der Fachgespräche zur Verfügung; ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt:

- **Ulf Breitfeld,**
Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e. V., Chemnitz;
Provitass Lebenshilfewerk gGmbH, Schneeberg
- **Andreas Heinz,**
Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen e. V., Chemnitz

- **Reiner Henze,**
Kommunaler Sozialverband Sachsen, Leipzig
- **Horst Kügler,**
Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion
Sachsen, Chemnitz
- **Beate Kursitza-Graf,**
Lebenshilfe e. V., Landesverband Sachsen,
Chemnitz
- **Dr. Matthias Müller,**
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
Sachsen e. V., Dresden
- **Stephan Pöhler,**
Beauftragter der Sächsischen Staatsregie-
rung für die Belange von Menschen mit
Behinderungen, Dresden
- **Dirk Prochaska,**
Kommunaler Sozialverband Sachsen, Leipzig
- **Lisa Ruffert,**
Landesarbeitsgemeinschaft der Integrations-
firmen; Zwickauer Hilfe Zentrum e. V.,
Wilkau-Haßlau
- **Amöne Schmidt,**
Behindertenberatungsstelle Zittau-Löbau
- **Jürgen Scholz,**
Sächsisches Landesamt für Familie und
Soziales, Integrationsamt, Chemnitz
- **Martin Wallmann,**
AWO Sonnenstein gGmbH, Dresden,
und Soziale Arbeitsprojekte Sonnenstein
gGmbH, Dresden
- **Gabriele Weigel,**
Kommunaler Sozialverband Sachsen, Leipzig
- **Bernd Wiesner,**
Lebenshilfe e. V., Landesverband Sachsen,
Chemnitz

3.2. Sekundärdaten

Der vorliegende Bericht beruht zum großen Teil auf Sekundärdaten, also auf Daten, die bereits zuvor von öffentlichen Einrichtungen und Verbänden erhoben wurden. Prognos hat die vorhandenen Datenquellen recherchiert, die für den Bericht relevanten Daten ausgewählt, angefordert und auf ihre Plausibilität überprüft. Anschließend wurden sie so aufbereitet, dass sie ein umfassendes und

aussagekräftiges Bild über die Entwicklung der sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderung vermitteln.

Der Bericht beruht auf Daten, die im Erstellungszeitraum Januar bis Mai 2007 verfügbar waren. Aufgrund der längeren Bearbeitungszeit sind an einigen Stellen zu einem späteren Zeitpunkt Aktualisierungen vorgenommen worden.

Die folgenden Sekundärdaten haben in die einzelnen Kapitel des Berichts Eingang gefunden:

Kapitel 4 Demografie

- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen, Kamenz
- Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales (2006), Behindertenstruktur-Statistik vom 30.06.2006, Chemnitz
- Statistisches Bundesamt (ohne Jahr), Statistik der schwerbehinderten Menschen 2003, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2003), Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausbe-
rechnung, Variante 2, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2007), Statistik der schwerbehinderten Menschen, Kurzbericht 2005, Wiesbaden

Kapitel 5 Lebensbereich »Ausbildung«

- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (ohne Jahr), Jahresendauswertung der Frühförder- und Beratungsstellen 2004 in Sachsen, Dresden
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (ohne Jahr), Statistik über die Integration von Kindern mit Gewährung von Eingliederungshilfe in Kindertages-
einrichtungen, Dresden
- Kommunaler Sozialverband Sachsen (ohne Jahr), Statistik über heilpädagogische

Kindertageseinrichtungen und heilpädagogische Gruppen in Sachsen, Leipzig

- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006): Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen, Kamenz
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006 und 2007), Allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen, Kamenz
- Statistisches Bundesamt (ohne Jahr), Allgemeinbildende Schulen – Schuljahr 2004/2005, Fachserie 11, Reihe 1, Wiesbaden
- Kommunaler Sozialverband Sachsen (ohne Jahr), Statistik über Ganztagsbetreuungseinrichtungen an Förderschulen in Sachsen, Leipzig
- Bundesagentur für Arbeit (ohne Jahr), Ausbildungsstatistik Sachsen für die Ausbildungsjahre 2004/2005, 2005/2006 und 2006/2007, Regionaldirektion Sachsen, Chemnitz
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Berufsbildungsstatistik des Jahres 2005 für Sachsen, Kamenz
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Berufsbildende Schulen im Freistaat Sachsen, Kamenz
- Kommunaler Sozialverband Sachsen (ohne Jahr), Statistik über Ganztagsbetreuungseinrichtungen an Förderschulen 1999-2005, Leipzig
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (ohne Jahr), Arbeitsmarkt in Zahlen – Förderung der Rehabilitation, Berichtszeitraum Jahr 2006, Nürnberg

Kapitel 6

Lebensbereich »Erwerbsarbeit«

- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005, Kamenz
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (ohne Jahr), Statistik aus dem Anzeigeverfahren, Chemnitz
- Landesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen in Sachsen (2006), Statistiken über die Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen in Sachsen, Chemnitz

- Kommunaler Sozialverband Sachsen (ohne Jahr), Statistik über die Belegungsentwicklung in den Werkstätten für behinderte Menschen, Leipzig
- Bundesagentur für Arbeit (2006), Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Bestand Arbeitslose nach gesundheitlichen Einschränkungen und Dauer Arbeitslosigkeit in Sachsen, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2007), Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarkt in Zahlen, Arbeitslose – Jahreszahlen, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2007): Statistik über Förderleistungen an Arbeitgeber zur Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen sowie behinderter Auszubildender im Berichtszeitraum 2005 und 2006, Chemnitz
- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (ohne Jahr): Bestand von Menschen mit Behinderung in Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Erst- und Wiedereingliederungen – Berichtsjahre 2001-2004, Chemnitz
- Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales – Integrationsamt (ohne Jahr), Haushaltsvollzug 2006 – Sondervermögen Ausgleichsabgabe, Chemnitz
- Integrationsfachdienste Sachsen (ohne Jahr), Integrationsfachdienste – Entwicklung und Ergebnisse seit 01.01.2005, ohne Ort
- Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales (2006), Kündigungsschutz – Jahresübersicht, Chemnitz
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Sonderauswertung der Rentenstatistik für Sachsen, Berlin

Kapitel 7

Lebensbereich »Wohnen«

- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005, Kamenz
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales: Haushaltsplan 2007/2008, Einzelplan 08, Dresden

- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (ohne Jahr), Auswertung der Berichte der Ambulanten Dienste in Sachsen 2003, Dresden
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (ohne Jahr), Auswertung der Berichte der Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige in Sachsen 2004, Dresden
- Kommunaler Sozialverband Sachsen (ohne Jahr), Statistiken über die betreuten Wohnangebote für Menschen mit Behinderung in Sachsen, Leipzig
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage der Frau Abgeordneten Elke Herrmann, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Drs.-Nr. 4/4608, Dresden
- Sächsisches Staatsministerium des Innern (2006): Antwort auf die Kleine Anfrage des Herrn Abgeordneten Horst Wehner, PDS-Fraktion, Drs.-Nr. 4/5001, Dresden
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage des Herrn Abgeordneten Horst Wehner, Linksfraktion.PDS, Drs.-Nr. 4/5268, Dresden
- Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage des Herrn Abgeordneten Horst Wehner, Linksfraktion.PDS, Drs.-Nr. 4/4392, Dresden
- Stiftung Sächsische Behindertenselbsthilfe – Otto Perl (2007), Jahresübersicht Finanzen, Chemnitz

Kapitel 8

Lebensbereich »Freizeit und Gesellschaft«

- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. und Landesverband Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e. V., Interreg life – Internetportal Selbsthilfe Sachsen und Euroregion Polen-Tschechien (www.interreglife.org), Dresden
- Sächsischer Behinderten- und Versehrtensportverband e. V. (2007), Information der Geschäftsführung zu der Entwicklung der Mitgliederzahlen, Leipzig

- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2003), Regionale und überregionale Angebote und Dienste zur Hilfe und Selbsthilfe für Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen, Dresden
- Internetangebot »Barrierefrei Reisen in Sachsen« (www.barrierefrei.sachsen-tourismus.de)

Bei der Beschaffung und Erläuterung von Sekundärdaten haben uns Mitarbeiter/innen aus verschiedenen Institutionen sehr engagiert und freundlich unterstützt. Auch bei ihnen möchten wir uns hierfür gerne bedanken, insbesondere bei:

- Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen: Horst Kügler
- Deutsche Rentenversicherung Bund: Hilmar Hoffmann
- Kommunaler Sozialverband Sachsen e. V.: Reiner Henze, Dirk Prochaska, Gabriele Weigel
- Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen Sachsen e. V.: Lisa Ruffert
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Ute Grundmann, Anke Puschmann, Renate Recknagel
- Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales – Integrationsamt: Titus Meusel, Dr. Wolfgang Reiß, Jürgen Scholz
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales: Ramona Schiller

Immer wenn die Datenlage dies zulässt, erfolgt die Darstellung im Bericht in Form von Indikatoren, die Aussagen über die Qualitätsentwicklung und die Erreichung politischer Zielvorstellungen ermöglichen. Die Abbildung von Zeitreihen und das Heranziehen von Vergleichsdaten aus anderen Regionen erlauben eine bessere Einschätzung der Entwicklungen in Sachsen.

3.3. Schriftliche Befragung von Menschen mit Behinderung

Ohne den Einbezug der Perspektive der Betroffenen wäre ein Bericht zur Lage der

Menschen mit Behinderung unvollständig. Deshalb werden in die vorliegende Darstellung auch Informationen und Einschätzungen von behinderten Menschen eingebracht. Diese Angaben beruhen auf einer postalischen Befragung von Menschen mit Behinderung in Sachsen, die von Prognos im 1. Quartal 2007 (vom 14. Februar bis 30. März 2007) durchgeführt wurde.

Der hierfür verwendete »Fragebogen für Menschen mit Behinderung in Sachsen« stellt im Wesentlichen eine Neuentwicklung dar; lediglich einige Fragen wurden – teilweise verkürzt – einer Vorläuferbefragung aus dem Jahr 1998 entnommen, um auch zeitbezogene Vergleiche durchführen zu können. Bei der Vorläuferbefragung handelt es sich um die im Rahmen des »2. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V. (SFZ) durchgeführte »Empirische Erhebung zu Lebensverhältnissen von Behinderten im Land Sachsen«.

Nach mehreren Entwurfszyklen, bei denen auch die Ergebnisse eines Tests mit einer kleinen Gruppe von Menschen mit körperlichen Behinderungen sowie Anregungen aus dem SMS und dem die Arbeiten begleitenden Beirat berücksichtigt wurden, wurde der Fragebogen schließlich vom Büro für Leichte Sprache der Lebenshilfe Bremen e. V. in einfache Sprache übersetzt. Hierdurch sollte gewährleistet werden, dass die Fragen auch von möglichst vielen Menschen mit geistiger Behinderung verstanden und ohne Schwierigkeiten beantwortet werden konnten. Die Anzahl so genannter Filterfragen, die gegebenenfalls zum Überspringen einiger Fragen auffordern, wurde auf das Nötigste beschränkt. Durchweg wurde auf ein aufgelockertes Layout und ausreichende Schriftgröße geachtet. Die Endfassung des »Fragebogens für Menschen mit Behinderung in Sachsen« umfasst – einschließlich einer zweiseitigen Instruktion – 20 Seiten

und enthält 100 geschlossene Fragen »zum Ankreuzen« (davon 4 Filterfragen) in 50 Frageblöcken (mit minimal 1 und maximal 18 Items), welche wiederum unter den sechs Überschriften »Fragen über Sie selber, Ihre Familie und Freunde«, »Wohnen und Alltag«, »Arbeit«, »Pflege«, »Freizeit, Sport und Gesellschaft« sowie »Allgemeine Fragen« vorgestellt werden. Ein Muster des Fragebogens findet sich im Anhang.

Der »Fragebogen für Menschen mit Behinderung in Sachsen« wurde in 6.500 Exemplaren gedruckt und – jeweils zusammen mit einem in einfacher Sprache gehaltenen Anschreiben und einem frankierten Rückumschlag – an rund 40 Einrichtungen, Verbände, Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen und kommunale Behindertenbeauftragte verschickt, die sich vorab zur weiteren Verteilung unter Menschen mit Behinderung bereit erklärt hatten.² Die Lieferungen an die einzelnen Stellen umfassten – je nach gemeldetem Bedarf – minimal 5 und maximal 2.000 Fragebögen. Darüber hinaus wurde der Fragebogen bei der Deutschen Zentralbücherei für Blinde zu Leipzig (DZB, Direktor: Dr. Thomas Kahlisch) in eine auch für Blinde und Sehbehinderte barrierefreie, EDV-gestützt bearbeitungsfähige Form gebracht und dem Blinden- und Sehbehindertenverband Sachsen e. V. (BSVS) zur weiteren Verteilung zugeleitet.

² Die Möglichkeit einer repräsentativen Aussendung der Fragebögen war anfangs diskutiert, aber schließlich aus Datenschutzgründen verworfen worden. Der dann gewählte Zugang der Fragebogenverteilung über Einrichtungen/Verbände entspricht der Vorgehensweise aus der Vorläuferbefragung von 1998.

Bis zum Stichtag 30. März 2007 war ein Rücklauf von 1.380 verwertbaren Fragebögen³ zu verzeichnen, darunter 66 ausgedruckte elektronische Versionen für Blinde und Sehbehinderte. Die Rücklaufquote bei den regulären Fragebogenexemplaren beträgt somit 20,2 Prozent (1.314/6.500) und ist damit fast genauso hoch wie die Rücklaufquote von 21,2 Prozent (1.381/6.500) verwertbaren Fragebögen, die bei vergleichbarer Methodik bei der Vorläuferbefragung im Jahr 1998 erzielt worden war. Nach dem Stichtag trafen weitere 127 Fragebögen ein, die bei der Auswertung nicht mehr berücksichtigt werden konnten. Die Daten wurden durch einen externen Dienstleister elektronisch erfasst. Ein anschließend durchgeführter Datencheck an einer 5-Prozent-Stichprobe der eingegebenen Daten ergab eine sehr niedrige Fehlerquote von 1,3 Promille.

³ Aus der Auswertung ausgeschlossen wurden 14 leere bzw. überwiegend leere Fragebögen sowie 9 Fragebögen von Personen unter 15 Jahren, bei denen die meisten Fragen nicht zutrafen bzw. von Eltern behinderter Kinder sinngemäß ausgefüllt worden waren.

Bereits an dieser Stelle sei auf Folgendes hingewiesen: Der Vergleich entsprechender demografischer Daten zeigt, dass die Antwortenden unserer Befragung nicht repräsentativ sind für (schwer-)behinderte Menschen in Sachsen (siehe hierzu im Einzelnen Abschnitt 4.3.). Die Abweichungen sind teilweise so extrem, dass selbst Gewichtungen z. B. auf der Grundlage der tatsächlichen Alters-, GdB- (Grad der Behinderung) und/oder Behindertenartenstruktur nicht Erfolg versprechend sind, um zu repräsentativen Aussagen zu gelangen; für eine derartige Schätzung ist die zur Verfügung stehende Datenbasis in einzelnen Teilgruppen deutlich zu schmal. Auf eine Gewichtung wird deshalb verzichtet und stets die Gruppe der Antwortenden wie vorliegend betrachtet. Bei der Auswertung wird das Schwergewicht aber nicht auf die beschreibende Darstellung von Einzelmerkmalen gelegt, sondern auf Auswertungen bestimmter Teilgruppen (z. B. nach Alter, Geschlecht oder Behinderungsart) und auf Zusammenhänge zwischen Merkmalen (Kreuztabellierung). Vor der Lektüre der inhaltlichen Befragungsergebnisse wird empfohlen, die demografische Beschreibung der Analytestichprobe in Abschnitt 4.3. zu lesen.

4. Demografie



In diesem Kapitel wird die demografische Struktur der Bevölkerung mit Behinderung im Freistaat Sachsen dargestellt. Dort, wo es sinnvoll erscheint, werden die Entwicklungen der letzten Jahre nachgezeichnet oder die demografischen Kenngrößen des Freistaates im Vergleich zu anderen Bundesländern betrachtet.

Die Gesamtheit aller Menschen mit Behinderung ist statistisch nicht erfasst. Voraussetzung für die statistische Erfassung ist in der Regel die Anerkennung der Behinderung bei einem der Ämter für Familie und Soziales. Betrachtet werden daher zwei Gruppierungen:

- Der Großteil der Auswertungen bezieht sich aufgrund der besseren Datenlage auf schwerbehinderte Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50. Die entsprechende Quelle ist der Bericht »Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen« des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen (Schwerbehindertenstatistik). Entwicklungen sind zum Teil seit 1993 darstellbar. Die aktuellste Schwerbehindertenstatistik enthält Daten vom Stichtag 31.12.2005.
- Daten zu Menschen mit einem GdB von mindestens 30 liefert die Behinderten-Strukturstatistik des Sächsischen Landesamtes für Familie und Soziales. Die dort erfassten Daten sind jedoch auf wenige demografische Merkmale beschränkt. Zeitverläufe können nur bis zum Jahr 2003 zurückgehend dargestellt werden. Die aktuellste verfügbare Behinderten-Strukturstatistik enthält Daten vom Stichtag 30.06.2006.

In den Datenquellen, die diesen Auswertungen zugrunde liegen, sind bereits Altersklassen gebildet worden. Die Möglichkeiten der Altersklassenbildung im Bericht beschränken sich daher auf weitere Zusammenfassungen. Aus diesem Grund sind etwa getrennte Auswertungen für alte und sehr alte Menschen mit Behinderung nicht möglich (z. B. 65- bis 79-Jährige vs. 80-Jährige und Ältere). Auch die variierenden Altersklassen im Bericht haben ihre Ursache größtenteils in den vorgefundenen Daten. Zum Teil dienen gröbere Zusammenfassungen aber auch der Veranschaulichung.

4.1. Demografische Merkmale behinderter Menschen

Am 30.06.2006 lebten 512.549 Menschen mit einer anerkannten Behinderung und einem GdB von mindestens 30 in Sachsen. Wie Tabelle 4-1 (s. S. 28) weiterhin zu entnehmen ist, bilden die 75-Jährigen und Älteren mit einer Anzahl von 154.005 Personen die größte Gruppe der Menschen mit Behinderung. Gut ein Viertel der behinderten Menschen hatte einen Behinderungsgrad von 30 oder 40, wird also in der Schwerbehindertenstatistik nicht erfasst.

Die Altersverteilung der Menschen mit Behinderung unterscheidet sich stark von derjenigen der Bevölkerung Sachsens insgesamt, wie Tabelle 4-2 (s. S. 28) zeigt. Mehr als die Hälfte aller Menschen mit Behinderung sind 65 Jahre alt oder älter, bei den Einwohnern Sachsens insgesamt sind dies nur 22 Prozent. Bezogen auf die Ein-

Tabelle 4-1: Menschen mit anerkannter Behinderung nach Alter und GdB am 30.06.2006
 Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales, Behinderten-Strukturstatistik vom 30.06.2006

Alter (von... bis unter...)	Grad der Behinderung				Insgesamt
	30+40	50-70	80+90	100	
<6	194	460	190	523	1.367
6 – 15	711	1.628	927	1.349	4.615
15 – 25	3.090	5.083	1.719	4.415	14.307
25 – 45	16.724	19.998	4.912	11.838	53.472
45 – 65	59.981	70.481	16.548	22.315	169.325
65 – 75	29.391	50.698	15.465	19.904	115.458
>=75	22.089	64.231	27.613	40.072	154.005
Insgesamt	132.180	212.579	67.374	100.416	512.549
Prozent	25,8	41,5	13,1	19,6	100,0

Tabelle 4-2: Altersverteilung von Einwohnern Sachsens insgesamt und von behinderten Menschen sowie Anzahl behinderter Menschen je 1.000 Einwohner (EW) am 30.06.2006
 Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales, Behinderten-Strukturstatistik vom 30.06.2006;
 Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Bevölkerungsstruktur am 31.12.2005;
 ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (von... bis unter... Jahren)	Einwohner insgesamt	Behinderte Menschen	
	Prozent	Prozent	je 1.000 EW in der Altersgruppe
<15	10,2	1,2	14
15-65	67,5	46,3	82
>=65	22,3	52,6	283
Insgesamt	100,0	100,0	120

wohnerzahl Sachsens⁴ von 4.273.800 kamen am 30.06.2006 auf 1.000 Einwohner 120 Menschen mit einer Behinderung, in der Altersgruppe 65 Jahre und älter lag diese Quote mit 283 wesentlich höher.

Der Schweregrad der anerkannten Behinderung variiert je nach Altersgruppe deutlich. Wie Abbildung 4-1 zeigt, sind bei den Menschen über 75 Jahren und den Menschen unter 25 Jahren überproportional häufig schwere Behinderungen mit einem GdB von 80 und mehr vertreten. Bei den mittleren

⁴ Die Bevölkerungsdaten liegen jeweils zum 31.12. eines Jahres vor. Als Bezugsgröße wurde hier die Bevölkerungszahl zum 31.12.2005 gewählt.

Altersgruppen von 25 bis unter 75 Jahren finden sich hingegen die niedrigeren und mittleren Behinderungsgrade von 30 bis 70 überdurchschnittlich häufig.

Die Behinderten-Strukturstatistik weist 380.269 schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 50 zum 30.06.2006 aus. Zu diesem Zeitpunkt hatten 304.664 schwerbehinderte Menschen einen gültigen Ausweis. Die Differenz ergibt sich insbesondere in den Altersgruppen ab 65 Jahren. Es kann daher nur vermutet werden, dass – neben weiteren, unbekannten Faktoren – eine Verlängerung abgelaufener Ausweise nicht beantragt wurde, da der Schwerbehindertenstatus allein, nach Aus-

Abbildung 4-1: Menschen mit anerkannter Behinderung nach Alter und GdB am 30.06.2006
 Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales, Behinderten-Strukturstatistik vom 30.06.2006;
 ergänzende Berechnungen Prognos AG

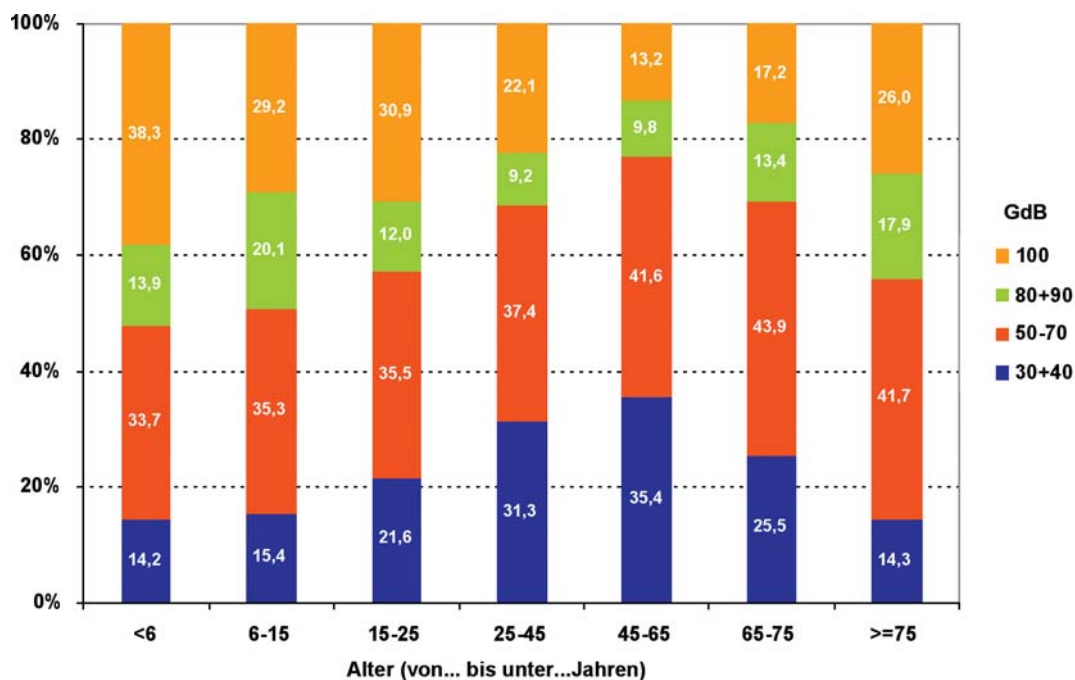
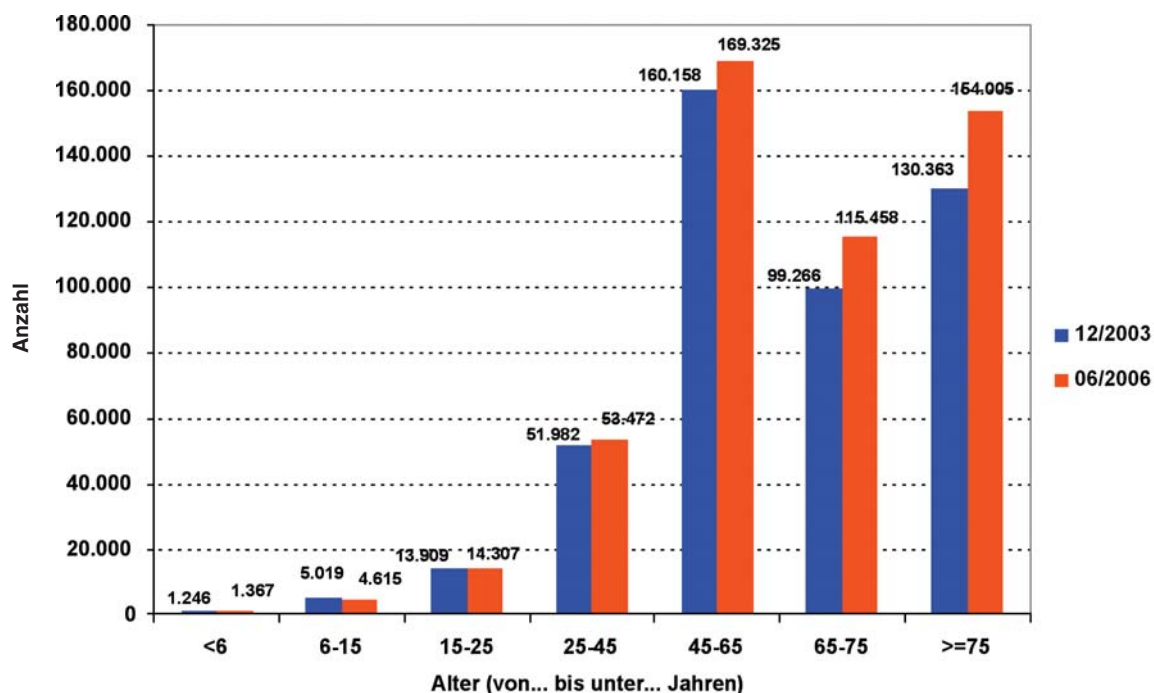


Abbildung 4-2: Menschen mit Behinderung ab GdB 30 in Sachsen nach Alter, zahlenmäßige Entwicklung zwischen 30.12.2003 und 30.06.2006
 Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales, Behinderten-Strukturstatistik vom 30.06.2006;
 ergänzende Berechnungen Prognos AG.



scheiden aus dem Erwerbsleben, regelmäßig nicht immer zur Inanspruchnahme der dann vorgesehenen Nachteilsausgleiche berechtigt und die hierfür erforderlichen Merkzeichen nicht zuerkannt worden sind. In einigen Fällen kann auch der Erhebungszeitpunkt zwischen der formellen Anerkennung und der Ausstellung des Schwerbehindertenausweises zur statistischen Nichtberücksichtigung geführt haben.

Abbildung 4-2 (s. S. 29) zeigt getrennt nach verschiedenen Altersgruppen, wie sich die Anzahl der Menschen mit einer Behinderung ab GdB 30 zwischen dem 30.12.2003 und dem 30.06.2006 in Sachsen entwickelt hat. Insgesamt nahm die Anzahl in diesem Zeitraum um 50.606 oder 11 Prozent zu. Der Großteil des Zuwachses entfiel hierbei auf die höheren Altersgruppen. Allein die Anzahl

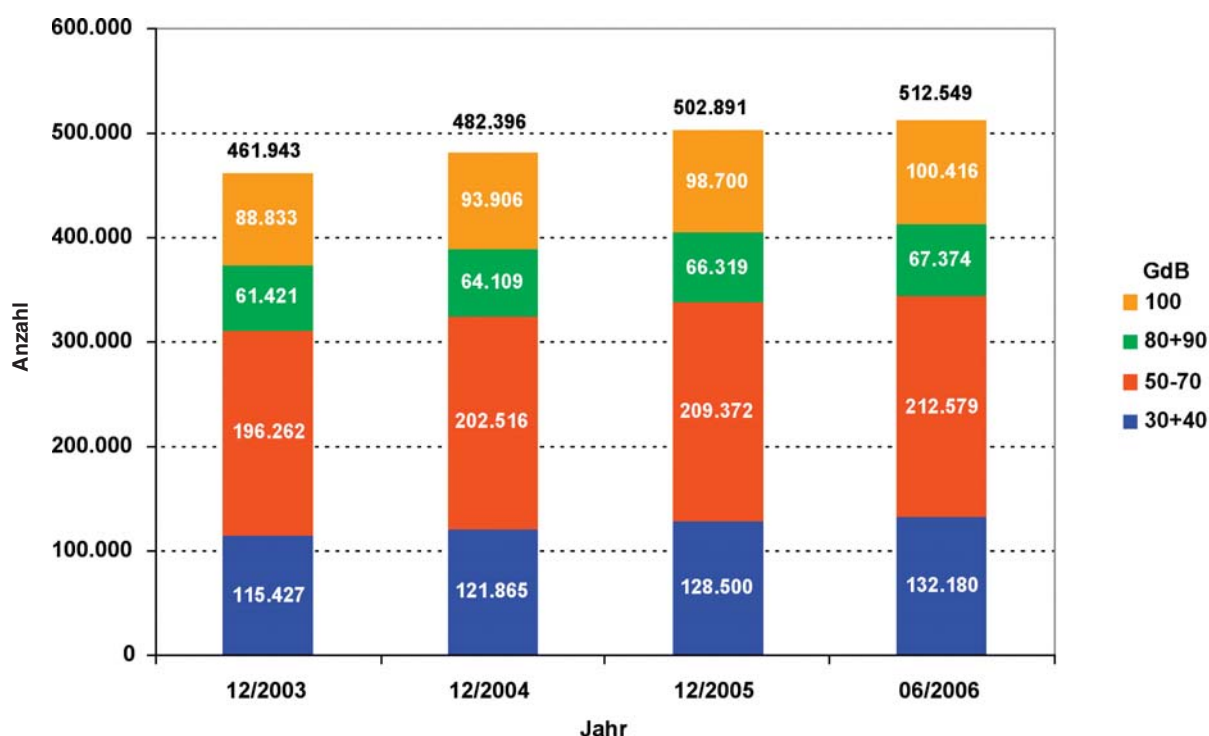
der Menschen mit Behinderung im Alter von 75 oder mehr Jahren nahm um ca. 23.600 zu. Das entsprach bereits knapp der Hälfte des Zuwachses bei den Menschen mit Behinderung insgesamt.

Merklich erhöht hat sich auch der Anteil der Menschen mit Behinderung an der Bevölkerung insgesamt: Kamen am 31.12.2003 noch 107 Menschen mit Behinderung auf 1.000 Einwohner, so waren es am 31.12.2005 bereits 120.

In Abbildung 4-3 ist die Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Behinderung noch einmal getrennt nach dem GdB dargestellt. Hier zeigt sich, dass es in allen GdB-Gruppierungen Zuwächse gab, und zwar in etwa proportional zu ihrem Anteil an den Menschen mit Behinderung insgesamt.

Abbildung 4-3: Menschen mit Behinderung in Sachsen nach GdB – zahlenmäßige Entwicklung zwischen 30.12.2003 und 30.06.2006

Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales, Behinderten-Strukturstatistik vom 30.06.2006; ergänzende Berechnungen Prognos AG



4.2. Demografische Merkmale schwerbehinderter Menschen

In Abschnitt 4.2. werden Daten der Schwerbehindertenstatistik zum Stichtag 31.12.2005 ausgewertet. Es handelt sich um Daten von Menschen mit einem anerkannten GdB von mindestens 50, die zum Stichtag im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises waren. In Abschnitt 4.2.1. werden zunächst grundlegende demografische Daten ausgewertet; es folgt eine Abschätzung der zukünftigen demografischen Entwicklung schwerbehinderter Menschen in Abschnitt 4.2.2.; in Abschnitt 4.2.3. werden einige vertiefende demografische Daten der Schwerbehindertenstatistik betrachtet.

4.2.1. Grundlegende demografische Daten

Am 31.12.2005 waren in Sachsen 300.489 Menschen im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises.⁵ Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf diese Gruppe der schwerbehinderten Menschen.

Die Anzahl der schwerbehinderten Menschen je 1.000 Einwohner betrug 70,3. Über einen längeren Zeitraum betrachtet stieg sowohl die Anzahl der schwerbehinderten Menschen als auch deren Anteil an der Bevölkerung Sachsens kontinuierlich an (siehe Abbildung 4-4).

Die Altersstruktur der schwerbehinderten Menschen (siehe Abbildung 4-5, S. 32) ist geprägt durch ein starkes Überwiegen der über 45-Jährigen. Während es nur eine geringe Zahl von schwerbehinderten Menschen unter 25 Jahren gibt, steigt die Anzahl bei den Menschen ab 25 Jahren sehr stark an. So ist die Anzahl der schwerbehinderten Menschen im Alter von 45 bis unter 65 Jahren etwa dreimal so hoch wie diejenige der Altersgruppe von 25 bis unter 45 Jahren. In allen Altersgruppen liegt die Anzahl der schwerbehinderten Männer leicht über derjenigen der schwerbehinderten Frauen, mit Ausnahme der Altersgruppe der 75-Jährigen

⁵ Der Vergleich mit Abschnitt 4.1 zeigt eine Erhöhung der Anzahl von vergebenen Schwerbehindertenausweisen zwischen 31.12.2005 und 30.06.2006 um 4.175.

Abbildung 4-4: Schwerbehinderte Menschen in Sachsen – Anzahl absolut und je 1.000 Einwohner im Zeitverlauf
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Menschen im Freistaat Sachsen

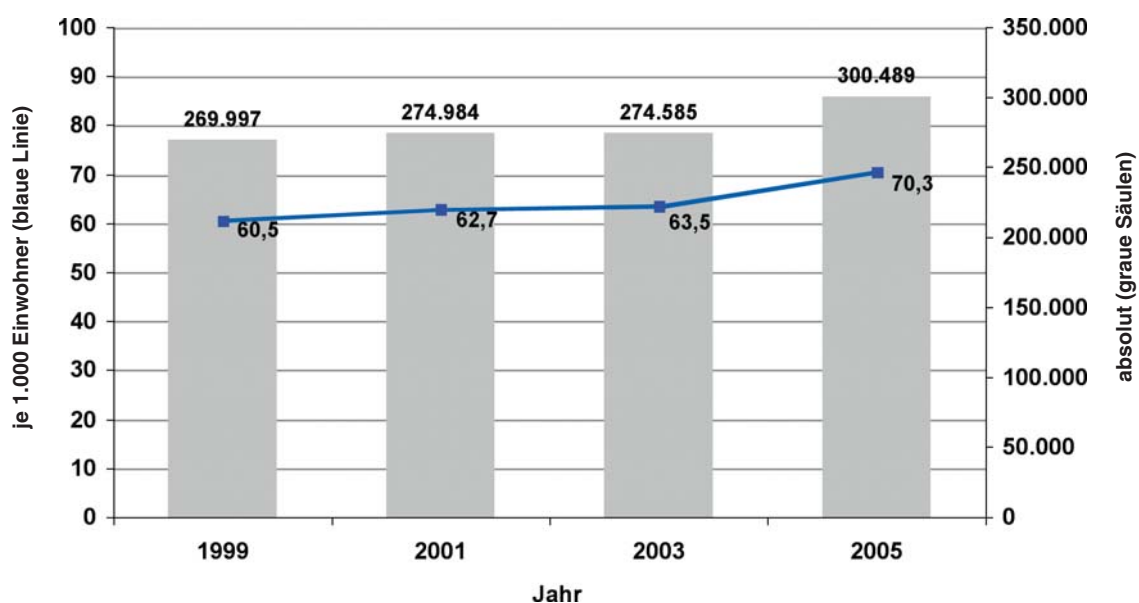
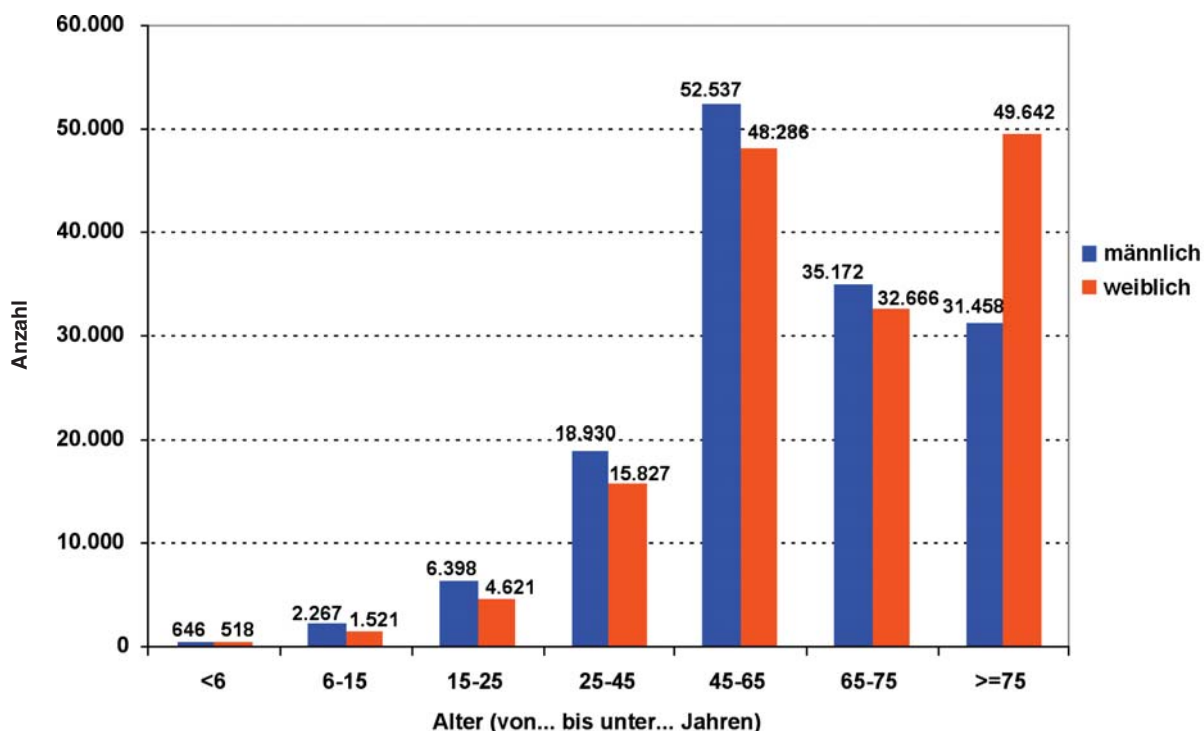


Abbildung 4-5: Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Geschlecht am 31.12.2005 ⁶

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen



und Älteren. In dieser Altersgruppe überwiegt die Anzahl der schwerbehinderten Frauen deutlich. Dies spiegelt die höhere Lebenserwartung von Frauen wider und führt dazu, dass auch insgesamt die Zahl schwerbehinderter Frauen mit 153.081 höher war als die schwerbehinderter Männer mit 147.408.

Abbildung 4-6 zeigt, wie sich die Altersverteilung der schwerbehinderten Menschen seit 1999 entwickelt hat. Sie ist wie folgt zu lesen: Im Jahr 1999 betrug der Anteil der 75-Jährigen und Älteren an allen schwerbehinderten Menschen 25,8 Prozent (linke Säule, blauer Säulenabschnitt). Im Jahr 2005 hat sich der Anteil dieser Altersgruppe an allen schwerbehinderten Menschen auf 27

Prozent, also um 1,2 Prozentpunkte erhöht (blauer Säulenabschnitt, rechte Säule).

Die Darstellung veranschaulicht zunächst, dass es eine relativ große Konstanz in der Altersverteilung der schwerbehinderten Menschen gibt. Dramatische Verschiebungen in der Altersverteilung sind im beobachteten Zeitraum ausgeblieben. Als weiteres Ergebnis kann festgehalten werden, dass der Anteil der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren längerfristig leicht zunimmt, während der Anteil der schwerbehinderten Menschen unter 65 Jahren entsprechend abnimmt. Die größte Zunahme des Anteils der 65-Jährigen und Älteren fand zwischen 2003 und 2005 statt.

⁶ Beim Vergleich der Anzahlen schwerbehinderter Menschen in den Altersklassen ist zu beachten, dass die Altersklassen teilweise unterschiedlich viele Jahre umfassen. Die Einteilung in die Altersklassen wurde aus der Schwerbehindertenstatistik des Statistischen Landesamtes übernommen.

Abbildung 4-7 veranschaulicht, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der schwerbehinderten Menschen an der Bevölkerung gleichen Alters steigt. Bis zum Alter von 45 Jahren verläuft dieser Anstieg sehr moderat und anschließend deutlich steiler.

Abbildung 4-6: Altersverteilung schwerbehinderter Menschen in Sachsen im Zeitverlauf ⁷

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

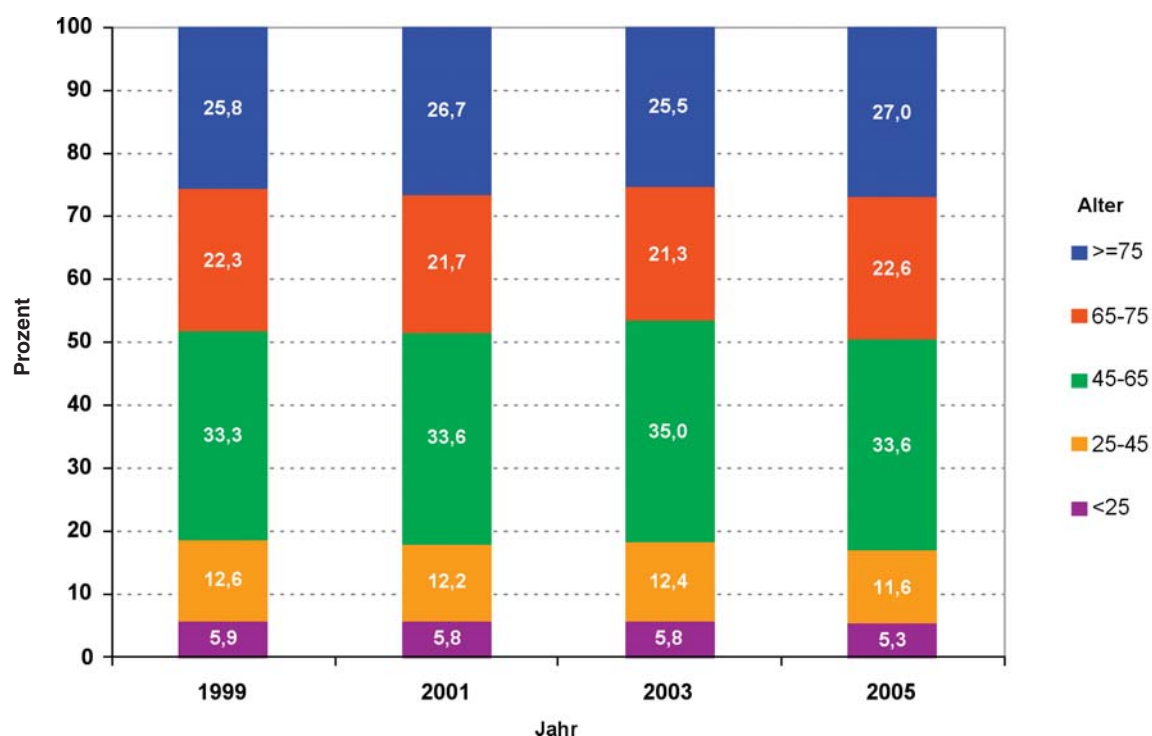
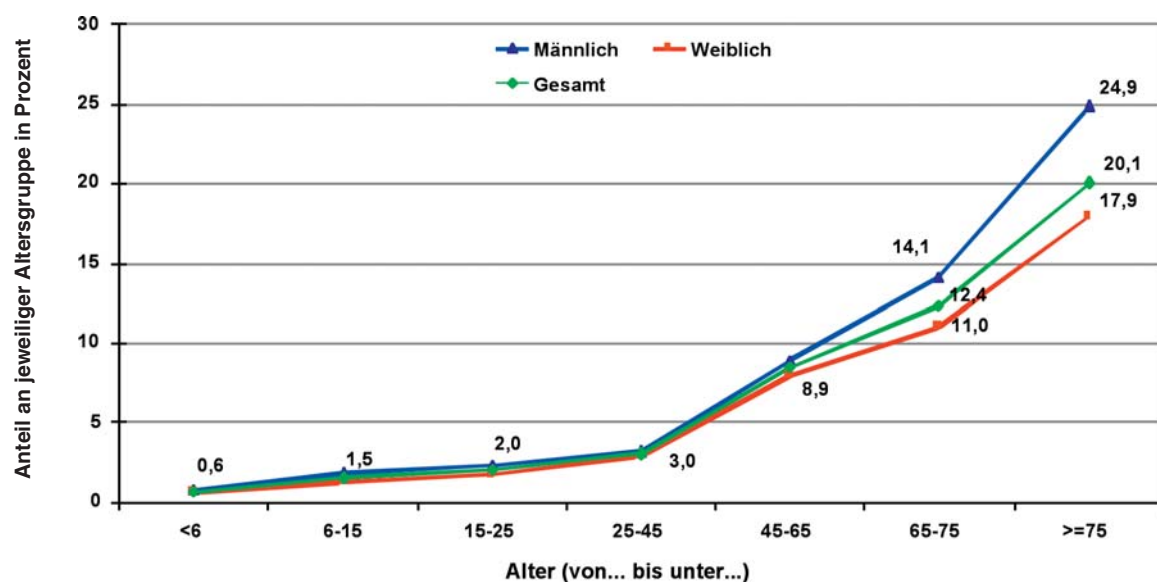


Abbildung 4-7: Anteil schwerbehinderter Menschen an der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe in Prozent am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



⁷ Aufgrund der geringen Anzahl betroffener Menschen wurden in dieser Darstellung die Altersklassen unter 25 Jahren zu einer Altersklasse zusammengefasst, um die Übersichtlichkeit nicht zu beeinträchtigen.

Tabelle 4-3: Anzahl schwerbehinderter Menschen je 1.000 Einwohner nach Altersgruppen, Zeitraum 1999 bis 2005

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (von... bis unter... Jahren)	Schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner in der jeweiligen Altersklasse			
	1999	2001	2003	2005
<6	5,4	5,3	5,8	6,0
6 – 15	13,4	14,1	14,7	15,6
15 – 18	14,4	15,2	16,6	17,5
18 – 25	17,6	18,6	19,9	21,2
25 – 35	21,3	22,0	22,9	24,3
35 – 45	31,4	31,8	33,3	34,8
45 – 60	64,2	65,1	67,1	71,1
60 – 65	96,8	101,5	110,0	128,0
65 – 75	131,6	123,1	114,0	123,7
>=75	202,6	203,8	184,9	199,7

Die Einteilung in die Altersklassen in dieser Tabelle entspricht derjenigen der entsprechenden Datengrundlage des Statistischen Landesamtes. Sie ist aufgrund des Bezuges auf Bevölkerungszahlen vergangener Jahre nicht ohne weiteres zu ändern.

Bis zum Alter von unter 65 Jahren sind die Anteile schwerbehinderter Menschen an den Einwohnern gleichen Alters bei Männern und Frauen annähernd gleich groß. Erst danach liegt der relative Anteil bei den Männern zum Teil erheblich über demjenigen der Frauen. Bei den 75-Jährigen und Älteren beträgt dieser Unterschied bereits 7 Prozentpunkte. Der Vergleich mit Abbildung 4-5 verdeutlicht, dass die hohe absolute Anzahl älterer schwerbehinderter Frauen (>=75 Jahre), die weit über derjenigen der Männer liegt, vor allem durch die höhere Lebenserwartung von Frauen verursacht wird und nicht dadurch, dass Frauen im Alter häufiger von Schwerbehinderung betroffen sind als Männer.

In Tabelle 4-3 ist zu sehen, wie sich die Anzahl schwerbehinderter Menschen je 1.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe seit 1999 entwickelt hat. Im Jahr 1999 kamen beispielsweise auf 1.000 Einwohner Sachsens im Alter von 60 bis unter 65 Jahren rund 97 schwerbehinderte Menschen.

Im Jahr 2005 betrug die entsprechende Quote bereits 128 schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner. Anstiege der altersspezifischen Schwerbehindertenquoten sind im Beobachtungszeitraum demnach für alle Altersgruppen unter 65 Jahren festzustellen, am stärksten bei den 60- bis unter 65-Jährigen. Bei den 65-Jährigen und Älteren geht die Quote zwischen 1999 und 2003 zunächst zurück, um dann zwischen 2003 und 2005 wieder anzusteigen.

Tabelle 4-4 verdeutlicht anhand eines Index, wie sich die Anzahl der schwerbehinderten Menschen in verschiedenen Altersgruppen entwickelt hat. Hierbei wird die Anzahl der schwerbehinderten Menschen einer Altersgruppe im Jahr 1999 auf 100 gesetzt. Für die Folgejahre werden die prozentualen Veränderungen in Bezug auf das Jahr 1999 dargestellt. Hierzu ein Beispiel: In der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen liegt der Index im Jahr 2005 bei 112,5. Das bedeutet, dass die Anzahl schwerbehinderter Menschen dieser Altersgruppe seit 1999 um

Tabelle 4-4: Indexierte Darstellung der Anzahl schwerbehinderter Menschen nach Altersgruppen (1999=100)
 Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (von... bis unter... Jahren)	1999	2001	2003	2005
<15	100,0	90,0	81,8	77,3
15 – 25	100,0	107,2	113,3	116,6
25 – 45	100,0	98,1	100,0	101,8
45 – 65	100,0	102,6	106,7	112,0
65 – 75	100,0	99,0	96,8	112,5
>=75	100,0	105,5	100,6	116,4

12,5 Prozent gestiegen ist. Zunahmen sind bei den 45-Jährigen und Älteren sowie bei den 15- bis 25-Jährigen zu verzeichnen, während die Anzahl der schwerbehinderten Menschen unter 15 Jahren stark rückläufig ist (-22,7 Prozent zwischen 1999 und 2005).

Tabelle 4-5 (s. S. 36) enthält die Anzahlen der schwerbehinderten Menschen in den Kreisen und kreisfreien Städten des Freistaates Sachsen zum 31.12.2005. Dargestellt wird auch die Verteilung nach verschiedenen Altersgruppen.

Tabelle 4-5: Schwerbehinderte Menschen in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens nach Alter am 31.12.2005, geordnet nach Anzahl insgesamt
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Kreisfreie Stadt, Landkreis	ins- gesamt	davon im Alter von... bis unter... Jahren											
		<15		15-25		25-45		45-60		60-65		>=65	
	Anzahl	An- zahl	Pro- zent	An- zahl	Pro- zent	An- zahl	Pro- zent	An- zahl	Pro- zent	An- zahl	Pro- zent	An- zahl	Pro- zent
Dresden, Stadt	36.538	588	1,6	1.093	3,0	4.049	11,1	6.666	18,2	4.530	12,4	19.612	53,7
Leipzig, Stadt	36.211	645	1,8	1.172	3,2	4.007	11,1	6.966	19,2	4.466	12,3	18.955	52,3
Chemnitz, Stadt	19.318	252	1,3	614	3,2	2.059	10,7	4.124	21,3	2.389	12,4	9.880	51,1
Vogtlandkreis	13.092	182	1,4	448	3,4	1.494	11,4	3.046	23,3	1.665	12,7	6.257	47,8
Löbau-Zittau	10.698	131	1,2	436	4,1	1.422	13,3	2.268	21,2	1.212	11,3	5.229	48,9
Meißen	10.578	198	1,9	407	3,8	1.110	10,5	2.022	19,1	1.269	12,0	5.572	52,7
Sächsische Schweiz	10.085	174	1,7	346	3,4	1.187	11,8	2.031	20,1	1.253	12,4	5.094	50,5
Bautzen	10.031	189	1,9	429	4,3	1.296	12,9	2.388	23,8	1.174	11,7	4.555	45,4
Leipziger Land	9.687	188	1,9	372	3,8	1.031	10,6	2.142	22,1	1.291	13,3	4.663	48,1
Aue-Schwarzenberg	9.639	143	1,5	429	4,5	1.009	10,5	2.507	26,0	1.114	11,6	4.437	46,0
Freiberg	9.583	159	1,7	331	3,5	1.080	11,3	2.062	21,5	1.084	11,3	4.867	50,8
Mittweida	8.551	136	1,6	276	3,2	967	11,3	1.974	23,1	1.060	12,4	4.138	48,4
Weißeritzkreis	8.059	145	1,8	320	4,0	911	11,3	1.644	20,4	960	11,9	4.079	50,6
Delitzsch	7.969	156	2,0	341	4,3	995	12,5	1.815	22,8	968	12,1	3.694	46,4
Riesa-Großenhain	7.812	192	2,5	344	4,4	929	11,9	1.707	21,9	970	12,4	3.670	47,0
Zwickau, Stadt	7.478	113	1,5	275	3,7	895	12,0	1.639	21,9	904	12,1	3.652	48,8
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	6.903	110	1,6	310	4,5	880	12,7	1.708	24,7	750	10,9	3.145	45,6
Torgau-Oschatz	6.540	123	1,9	308	4,7	938	14,3	1.431	21,9	733	11,2	3.007	46,0
Stollberg	5.664	75	1,3	196	3,5	626	11,1	1.349	23,8	689	12,2	2.729	48,2
Annaberg	5.547	82	1,5	176	3,2	656	11,8	1.406	25,3	662	11,9	2.565	46,2
Mittlerer Erzgebirgskreis	5.442	79	1,5	191	3,5	622	11,4	1.368	25,1	627	11,5	2.555	46,9
Döbeln	5.282	89	1,7	193	3,7	570	10,8	1.131	21,4	560	10,6	2.739	51,9
Plauen, Stadt	5.188	86	1,7	153	2,9	658	12,7	1.112	21,4	714	13,8	2.465	47,5
Görlitz, Stadt	4.902	81	1,7	173	3,5	493	10,1	917	18,7	587	12,0	2.651	54,1
Hoyerswerda, Stadt	3.688	58	1,6	205	5,6	516	14,0	806	21,9	464	12,6	1.639	44,4
Sachsen	300.489	4.952	1,6	11.019	3,7	34.757	11,6	64.299	21,4	36.524	12,2	148.938	49,6

Abbildung 4-8 veranschaulicht, in welchen Kreisen und kreisfreien Städten im Verhältnis zur Bevölkerungszahl besonders viele bzw. wenige schwerbehinderte Menschen leben. In den dunkelgrün gefärbten Kreisen und Städten finden sich gemessen an der Bevölkerungszahl die meisten, in den hellen die wenigsten schwerbehinderten Menschen. Die Stadt Hoyerswerda weist mit 87 schwerbehinderten Menschen je 1.000 Einwohner den höchsten, der Mittlere Erzgebirgskreis mit 61 den niedrigsten Wert auf.

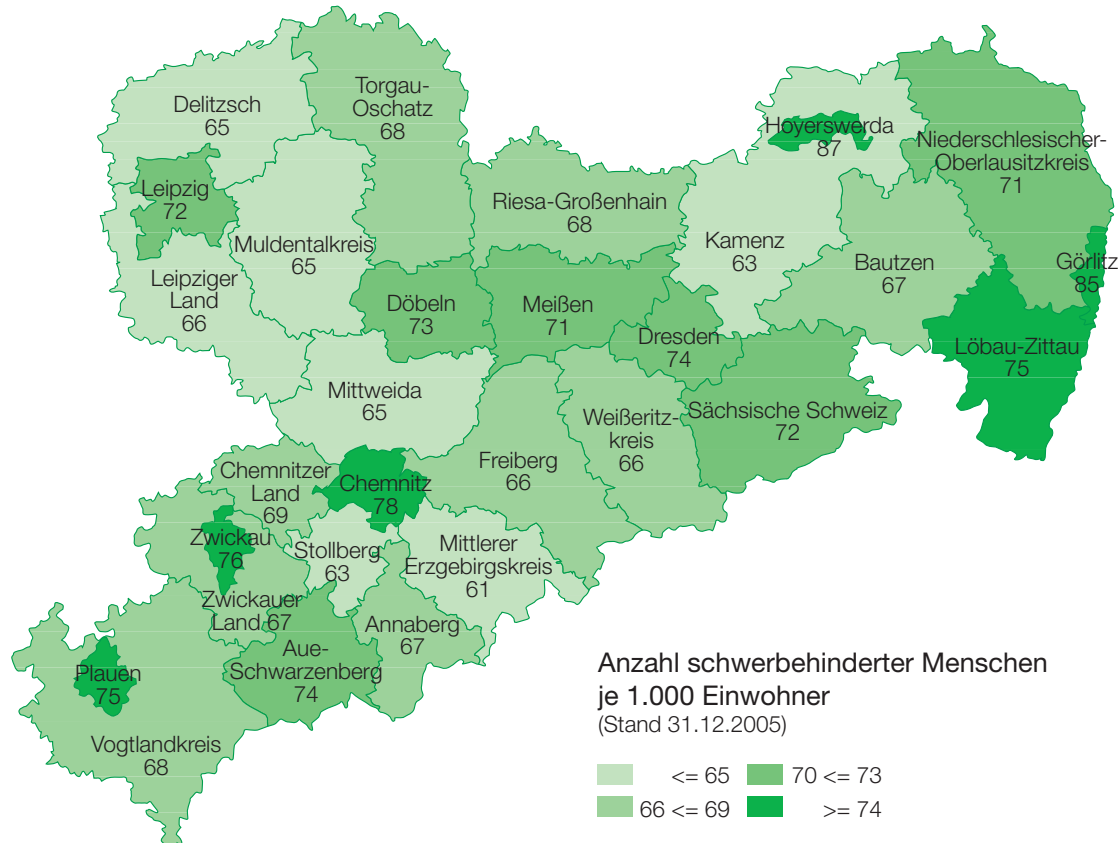
Abbildung 4-9 (s. S. 38) zeigt, welche Kreise und kreisfreien Städte in Sachsen einen besonders hohen Anteil an 65-Jährigen und Älteren unter den schwerbehinderten Menschen aufweisen. Die Gruppe der älteren schwerbehinderten Menschen ist von besonderer Relevanz, weil sie bereits jetzt die Mehrzahl der schwerbehinderten Menschen

umfasst und in Zukunft weiter anwachsen wird, und weil es zum Teil an adäquaten Versorgungsangeboten mangelt. Die Abbildung veranschaulicht, dass schwerbehinderte Menschen ab 65 Jahre im Jahr 2005 vor allem in Görlitz, Dresden, Meißen, Leipzig, Döbeln und Chemnitz lebten.

Im bundesweiten Vergleich weist Sachsen mit 64 die niedrigste Zahl schwerbehinderter Menschen je 1.000 Einwohner auf. Allerdings liegt der jüngste Vergleich lediglich aus dem Jahre 2003 vor. Der relativ starke Anstieg dieser Zahl zwischen 2003 und 2005 auf 70 schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner in Sachsen (siehe Abbildung 4-10, S. 38) legt die Vermutung nahe, dass es hier in den letzten Jahren zu einer Annäherung gekommen ist, da sich der Wert für Deutschland⁸ insgesamt zwischen 2003 und 2005 nur von 80,5 auf 82 verändert hat.

Abbildung 4-8: Schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner (EW) in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



⁸ Statistisches Bundesamt (2007), Statistik der schwerbehinderten Menschen, Kurzbericht 2005, Wiesbaden, S. 20

Abbildung 4-9: Anteil der 65-Jährigen und Älteren an den schwerbehinderten Menschen in Prozent, nach Kreisen und kreisfreien Städten am 31.12.2005
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

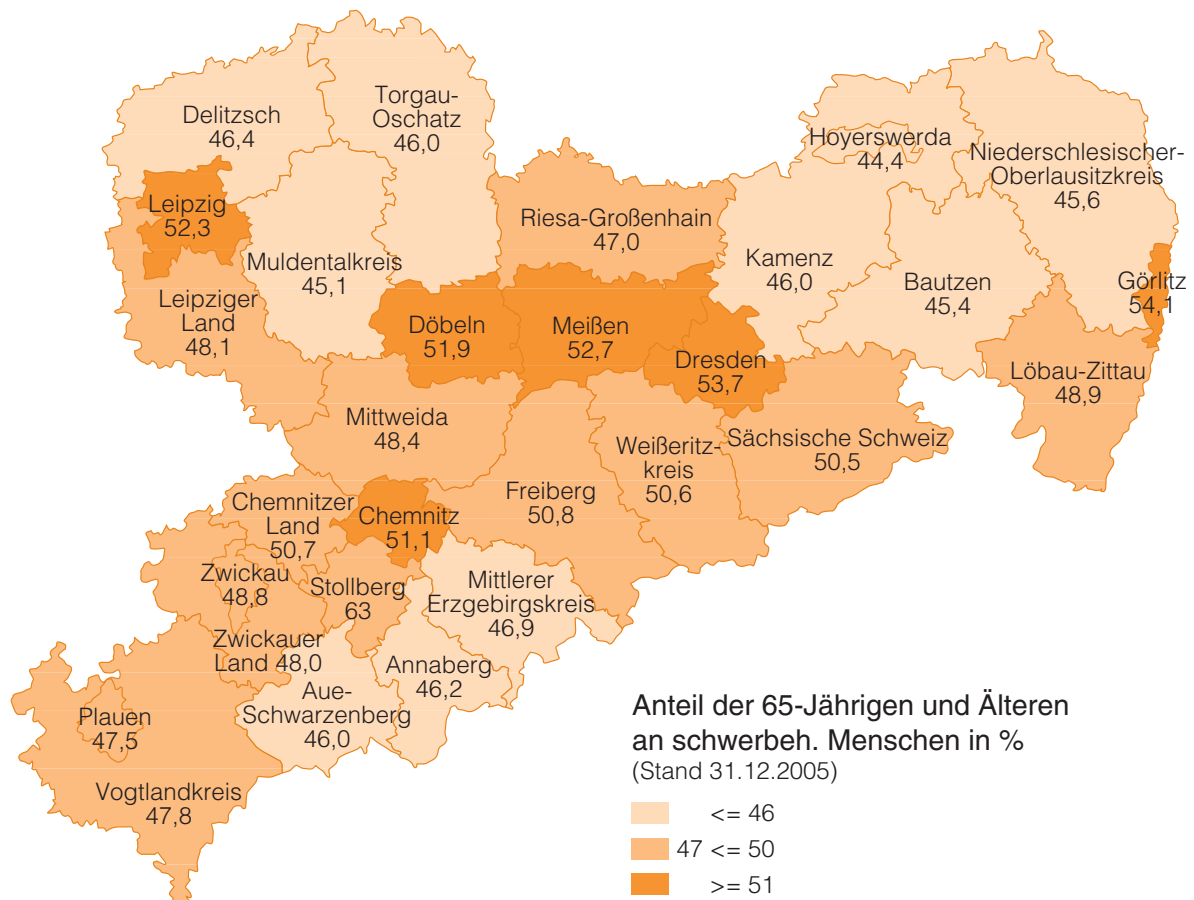
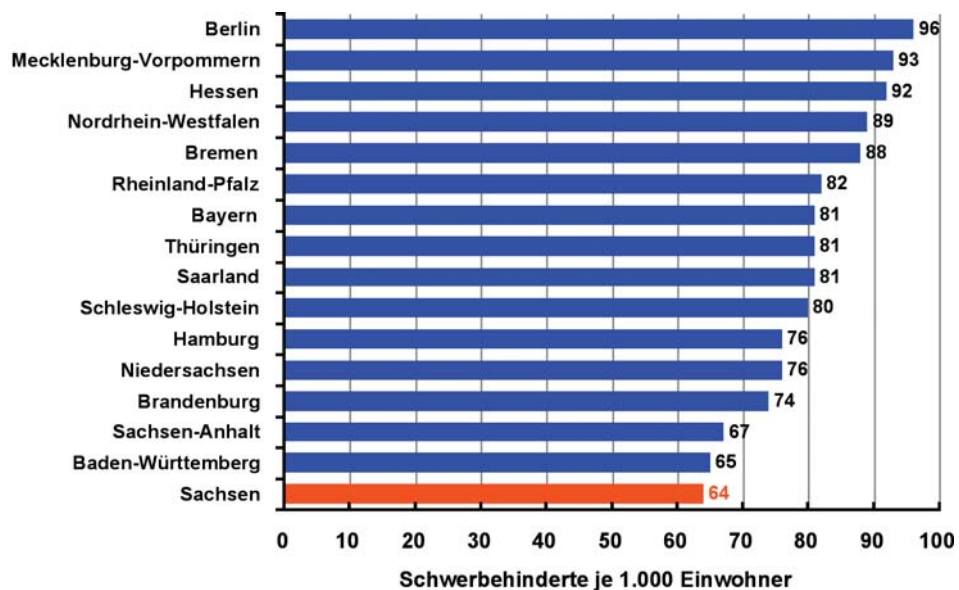


Abbildung 4-10: Schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner in den Bundesländern am 31.12.2003
 Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der schwerbehinderten Menschen 2003



4.2.2. Zukünftige Entwicklung

In diesem Abschnitt werden Anzahl und Struktur schwerbehinderter Menschen bis zum Jahr 2020 vorausgeschätzt. Die Voraus-schätzung erfolgt in der Weise, dass die alters- und geschlechtsspezifischen Anteile schwerbehinderter Menschen an der Be-völkerung des Jahres 2005 für die Zukunft konstant gehalten werden. Diese Schwer-behindertenquoten werden auf die zu-künftig zu erwartenden Bevölkerungszahlen übertragen.

Es wird demnach angenommen, dass die zukünftige demografische Entwicklung der schwerbehinderten Menschen durch die allgemeine Bevölkerungsentwicklung in Sachsen weitgehend bestimmt wird. Die Vorausschätzung ist damit eher konservativ, denn in der Vergangenheit haben sich die Anteile schwerbehinderter Menschen an bestimmten Alters- und Geschlechtsgrup-pen leicht erhöht. Diese Entwicklungen wurden hier außer Acht gelassen, da sie kei-

nen eindeutigen Trend aufweisen und eine Fortschreibung der Entwicklungen daher mit großen Unsicherheiten behaftet wäre.

Abbildung 4-11 zeigt, dass sich unter diesen Voraussetzungen die Anzahl schwerbe-hinderter Menschen zwischen 2005 und 2015 moderat um ca. 13.000 erhöhen und anschließend bis zum Jahr 2020 in etwa konstant bleiben wird. Da zugleich die Gesamtbevölkerung Sachsens abnimmt, steigt der Anteil der schwerbehinderten Menschen deutlich und kontinuierlich an, sodass im Jahr 2020 voraussichtlich 81 schwerbehinderte Menschen auf 1.000 Einwohner kommen werden.

Stärker wird sich die Altersverteilung schwer-behinderter Menschen verändern. In Abbil-dung 4-12 (s. S. 40) ist dargestellt, wie sich auf der Grundlage der getroffenen Annahmen die Anzahl schwerbehinderter Menschen verschiedener Altersgruppen entwickeln wird. Demnach wird die Zahl bei den 75-Jährigen und Älteren erheblich zunehmen,

Abbildung 4-11: Schwerbehinderte Menschen in Sachsen – Vorausschätzung von Anzahl und Anteil an der Bevölkerung bis zum Jahr 2020

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2; Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

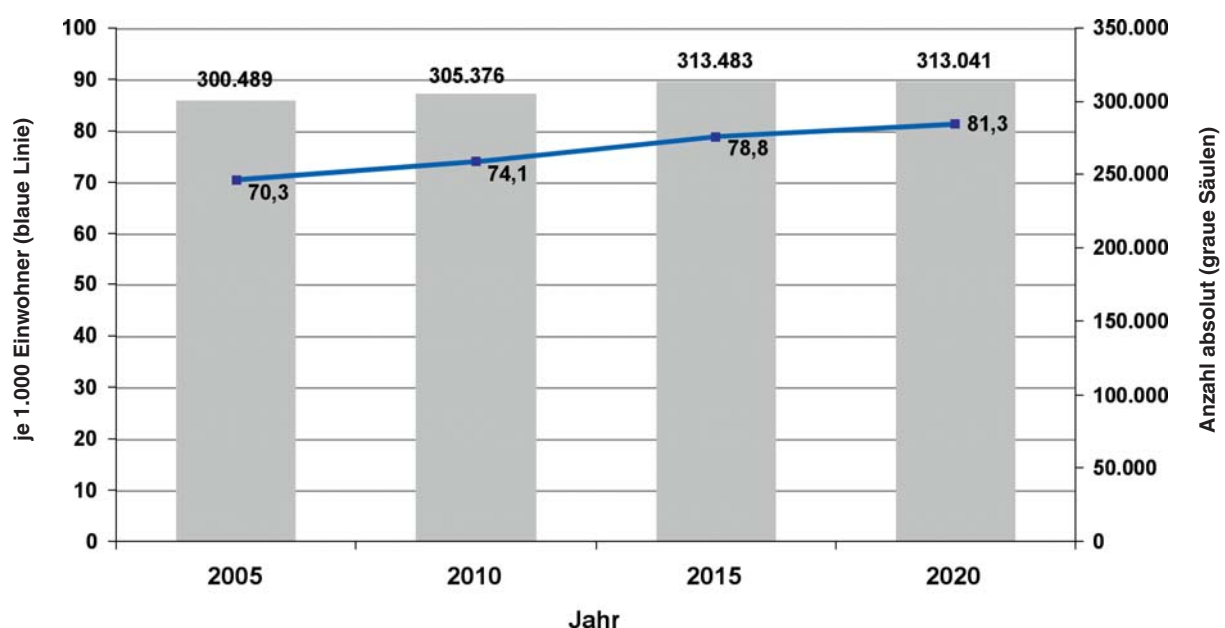


Abbildung 4-12: Vorausschätzung der Anzahl schwerbehinderter Menschen in Sachsen nach Alter bis zum Jahr 2020

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2; Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

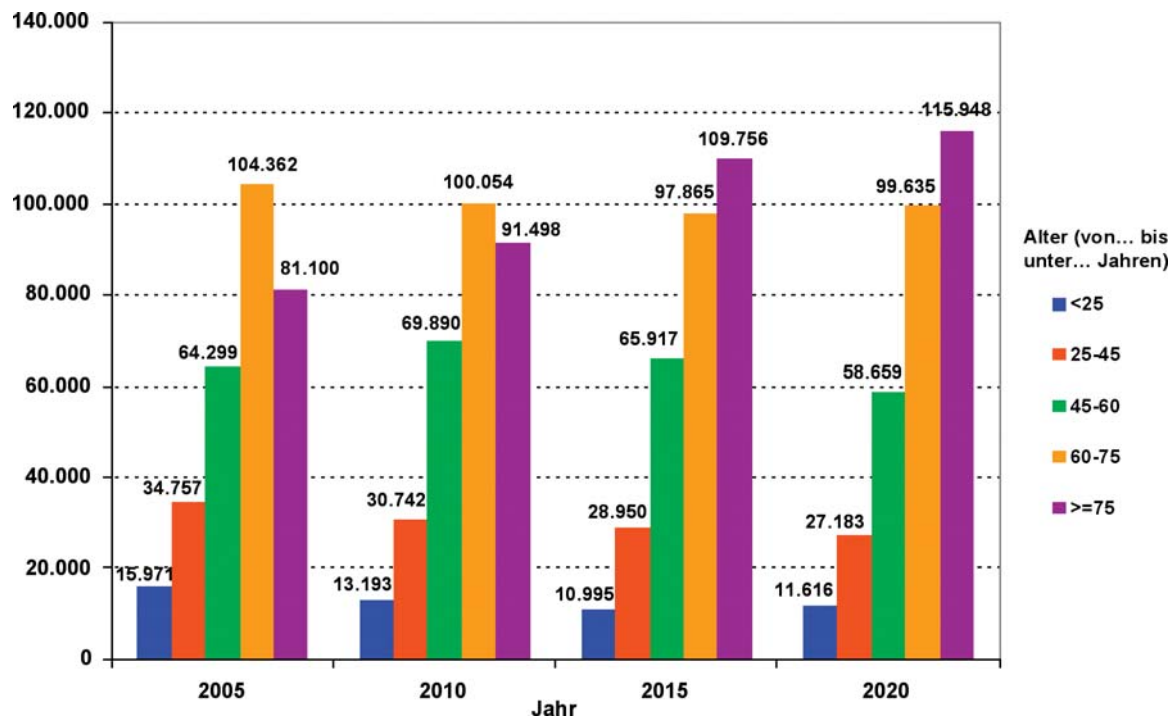
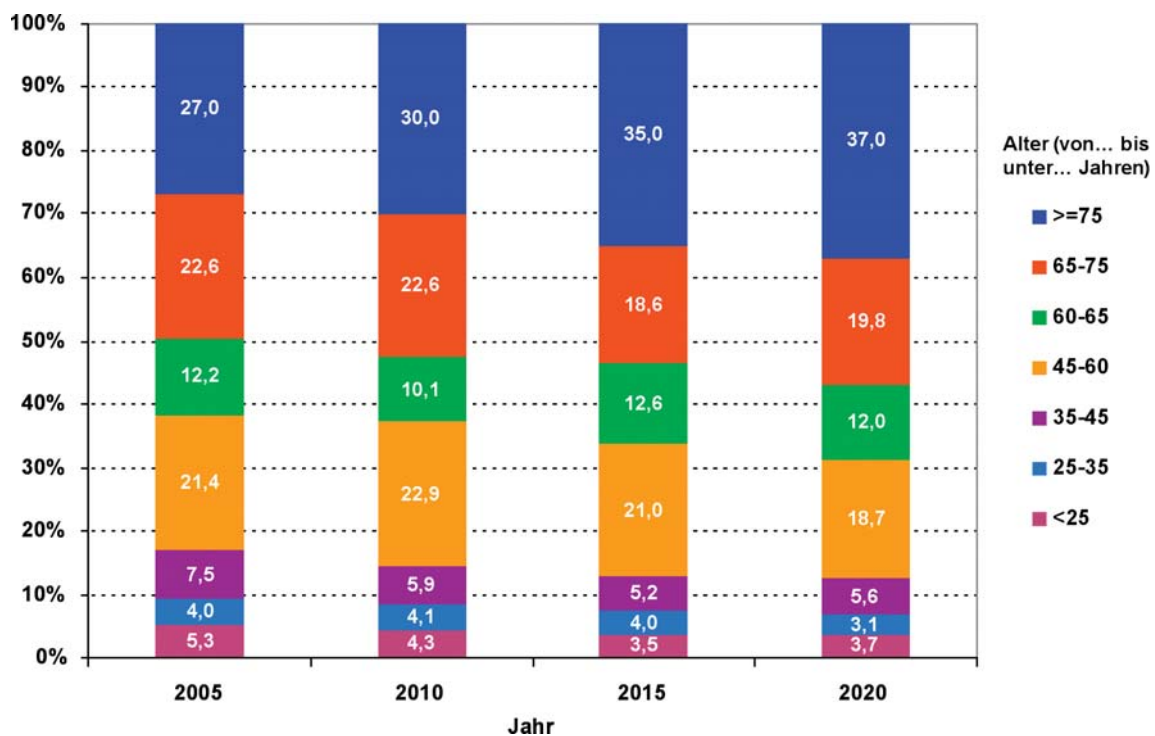


Abbildung 4-13: Vorausschätzung der Altersstruktur schwerbehinderter Menschen in Sachsen bis zum Jahr 2020

Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2; Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



und zwar um ca. 35.000 bis zum Jahr 2020, während sie in allen anderen Altersgruppen entweder ungefähr gleich stark bleibt oder sogar zurückgeht. Vom Rückgang sind besonders die jüngeren Altersgruppen der unter 25-Jährigen und der 25- bis 45-Jährigen betroffen.

Diese altersspezifischen Unterschiede führen zu deutlichen Veränderungen bei den Anteilen verschiedener Altersgruppen an den schwerbehinderten Menschen insgesamt, wie Abbildung 4-13 verdeutlicht. Der Anteil der über 75-Jährigen und Älteren steigt bis zum Jahr 2020 um zehn Prozentpunkte und macht dann 37 Prozent aus, die Anteile aller Altersgruppen unter 60 Jahren nehmen hingegen relativ gleichmäßig ab.

4.2.3. Vertiefende demografische Daten

In diesem Abschnitt werden einige Merkmale schwerbehinderter Menschen eingehender betrachtet. Zunächst wird auf den GdB eingegangen, anschließend auf die Behinderungsarten und die Ursachen der Behinderungen, schließlich auf mehrfache und schwerste Behinderungen.

Grad der Behinderung

Das Vorliegen einer Behinderung wird auf Antrag durch die Ämter für Familie und

Soziales – Versorgungsämter – festgestellt. Der GdB wird in Zehnerschritten zwischen 20 und 100 bemessen. Eine Feststellung erfolgt erst ab einem GdB von 20, ab einem GdB von 50 handelt es sich um eine Schwerbehinderung. Bei der Feststellung eines GdB von 30 oder 40 kann auf Antrag durch die zuständige Agentur für Arbeit eine weitgehende rechtliche Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen erfolgen, sofern dies für die Erlangung oder den Erhalt eines Arbeitsplatzes erforderlich ist. Da diesen Auswertungen die Schwerbehindertenstatistik zugrunde liegt, werden nur Menschen mit einem GdB von mindestens 50 und einem gültigen Schwerbehindertenausweis berücksichtigt.

Tabelle 4-6 zeigt die Altersverteilung der schwerbehinderten Menschen nach GdB. Grundsätzlich steigt mit der Schwere der Behinderung der Anteil der älteren Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren. Umgekehrt verhält es sich mit der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen, deren Anteil mit steigendem Behinderungsgrad abnimmt. Bei den jüngeren Altersgruppen zeigt sich kein eindeutiges Bild.

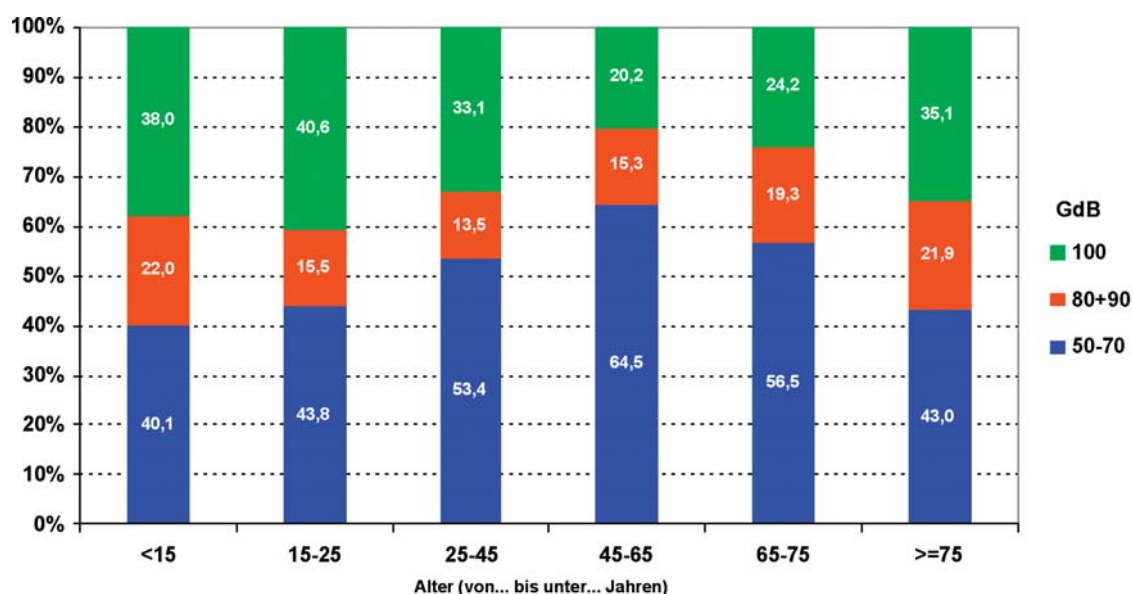
⁹ Wegen der geringen Fallzahlen wurden die Altersgruppen der unter 6-Jährigen und der 6- bis 15-Jährigen in dieser Tabelle zusammengefasst.

Tabelle 4-6: Schwerbehinderte Menschen nach GdB und Alter am 31.12.2005 ⁹

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (von... bis unter...)	GdB 50-70		GdB 80+90		GdB 100		Insgesamt
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Pozent	Anzahl	Prozent	
<15	1.984	1,2	1.088	2,0	1.880	2,3	4.952
15 – 25	4.828	3,0	1.712	3,2	4.479	5,4	11.019
25 – 45	18.561	11,3	4.680	8,7	11.516	13,9	34.757
45 – 65	65.007	39,7	15.432	28,7	20.384	19,7	100.823
65 – 75	38.345	23,4	13.091	24,4	16.402	19,7	67.838
>=75	34.913	21,3	17.746	33,0	28.441	34,2	81.100
Insgesamt	163.638	100,0	53.749	100,0	83.102	100,0	300.489
Prozent	54,5		17,9		27,7		100,0

Abbildung 4-14: Schwerbehinderte Menschen verschiedener Altersgruppen und GdB am 31.12.2005
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



In Abbildung 4-14 wird der Zusammenhang von Alter und GdB aus einer anderen Perspektive betrachtet. Untersucht wird, wie sich die Behinderungsgrade innerhalb der verschiedenen Altersgruppen verteilen. Demnach hat die Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen einen besonders hohen Anteil an Menschen mit einem GdB von 50 bis 70. Einen überdurchschnittlich hohen Anteil von Menschen mit einem GdB von 100 haben die Altersgruppen unter 25 Jahren sowie die 75-Jährigen und Älteren.

Behinderungsart und Ursache der Behinderung

Bei der Auswertung nach Behinderungsarten sind Kategorien gebildet worden, um eine übersichtliche Auswertung zu ermöglichen. Zum Teil wurden hierbei die Kategorien des Statistischen Landesamtes übernommen, zum Teil wurde jedoch auch eine andere Einteilung vorgenommen. Neben der Ähnlichkeit der körperlichen oder geistig-seelischen Behinderung haben die damit verbundenen Beeinträchtigungen und die zahlenmäßige Relevanz die Kategorienbildung geleitet.

Tabelle 4-7 zeigt die Verteilung der verschiedenen Behinderungsarten, geordnet nach deren Häufigkeit. Am häufigsten führen demnach »Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« zu Behinderungen. Diese machen 26 Prozent aller Behinderungen aus. Ähnlich häufig sind Behinderungen aufgrund von »Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verlusten betreffend Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf sowie Deformierung Brustkorb«. »Psychosen, Neurosen, Verhaltensstörungen und Suchtkrankheiten« machen hingegen mit knapp 5 Prozent nur einen relativ kleinen Anteil bei den Behinderungsarten aus.

Während Männer und Frauen einen ungefähr gleich großen Anteil an allen schwerbehinderten Menschen stellen, unterscheiden sich die Geschlechtsanteile nach Behinderungsart teilweise deutlich. Frauen überwiegen bei den Behinderungsarten »Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.« sowie »Blindheit und Sehbehinderung«. Der hohe Frauenanteil bei der Behinderungsart »Blindheit und Sehbehinderung« ist vermutlich ein indirekter Effekt des hohen

Tabelle 4-7: Art der schwersten Behinderung und Geschlecht von schwerbehinderten Menschen am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen

Art der schwersten Behinderung	Insgesamt	davon weiblich	Prozent ¹⁾
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	79.130	41,0	26,3
Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verluste (Gliedermaßen, Wirbelsäule, Rumpf), Deformierung Brustkorb	71.197	53,5	23,7
Zerebrale Störungen, Querschnittslähmung	33.029	47,4	11,0
Blindheit und Sehbehinderung	23.982	64,6	8,0
Störungen der geistigen Entwicklung ²⁾	22.680	42,6	7,5
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit ³⁾ , Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	15.847	51,9	5,3
Psychosen, Neurosen, Verhaltensstörungen, Suchtkrankheiten	14.388	49,1	4,8
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a.	12.521	97,2	4,2
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen	27.715	51,5	9,2
Insgesamt	300.489	50,9	100,0

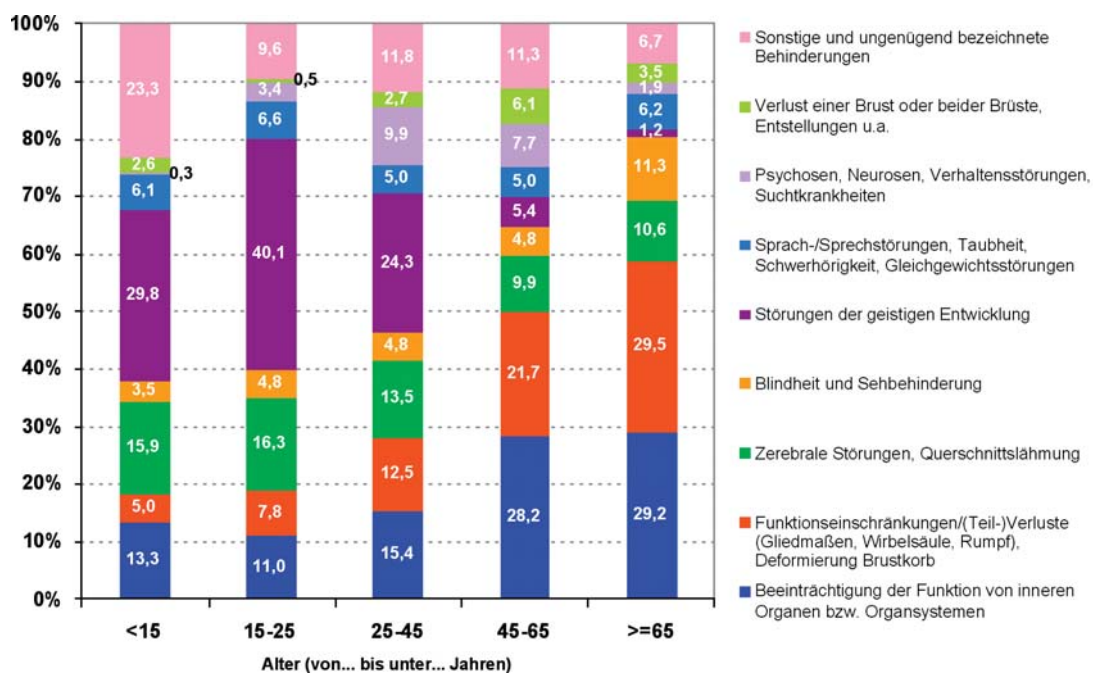
¹⁾ Anteil der Behinderungsart an allen schwerbehinderten Menschen

²⁾ Einschließlich Taubheit, die mit Sprach- und geistigen Entwicklungsstörungen verbunden ist.

³⁾ Ohne Taubheit, die mit Sprach- und geistigen Entwicklungsstörungen verbunden ist.

Abbildung 4-15: Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Art der schwersten Behinderung am 31.12.2005 ¹⁰

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



¹⁰ Die Datengrundlage enthält keine weitere Altersgruppenunterteilung der 65-Jährigen und Älteren.

Frauenanteils an den älteren schwerbehinderten Menschen. Die Behinderungsarten »Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« und »Störungen der geistigen Entwicklung« finden sich besonders häufig bei Männern.

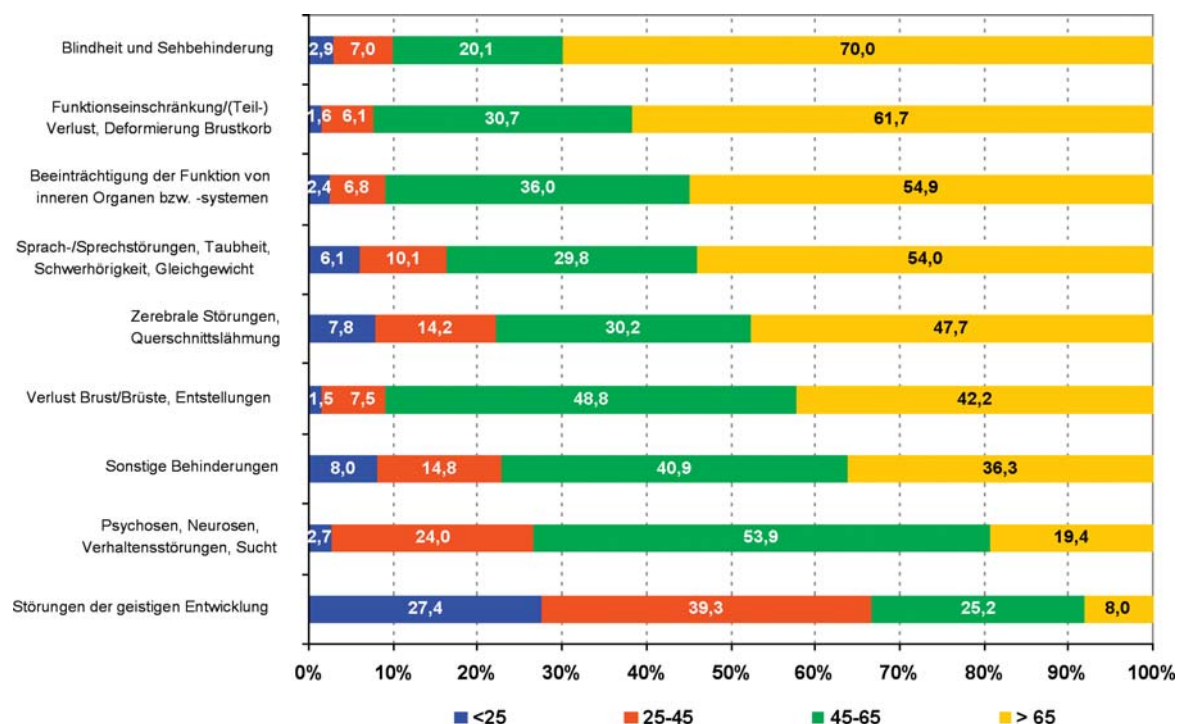
In Abbildung 4-15 (s. S. 43) wird analysiert, wie sich die Verteilung der Behinderungsarten in verschiedenen Altersgruppen darstellt. Hier zeigt sich eine starke Altersabhängigkeit der beiden häufigsten Behinderungsarten »Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« (dunkelblauer Säulenabschnitt) und »Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verluste betreffend Gliedmaßen, Wirbelsäule,

Rumpf sowie Deformierung Brustkorb« (roter Säulenabschnitt), die zusammen bei den 65-Jährigen und Älteren beinahe 60 Prozent aller Behinderungsarten ausmachen. Umgekehrt verhält es sich bei den »Störungen der geistigen Entwicklung« sowie bei den »Zerebralen Störungen und Querschnittslähmungen«, die in den jüngeren Altersgruppen eine größere Rolle spielen.

Die Alterszusammensetzung der von einer bestimmten Behinderungsart betroffenen schwerbehinderten Menschen zeigt Abbildung 4-16. Die Behinderungsarten sind in dieser Abbildung so angeordnet, dass diejenigen mit dem höchsten Anteil an über 65-Jährigen oben stehen.

Abbildung 4-16: Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung und Alter, geordnet nach Anteil 65-Jähriger und Älterer am 31.12.2005 ¹¹

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



¹¹ Die Datengrundlage enthält keine weitere Altersgruppenunterteilung der 65-Jährigen und Älteren. Die Altersgruppen unter 25 Jahren wurden von uns wegen ihrer geringen Größe und aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammengefasst. Die Altersgruppe der 15-Jährigen und Jüngeren spielt nur bei »Störungen der geistigen Entwicklung« mit 6,9 Prozent und bei »Psychosen, Neurosen, Verhaltensstörungen...« mit einem Anteil von 4,2 Prozent eine zahlenmäßig nennenswerte Rolle.

Tabelle 4-8: Behinderungen der schwerbehinderten Menschen nach Behinderungsart und Ursache der schwersten und weiterer Behinderungen am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Ursache der Behinderung	Körperliche Behinderungen		Geistig-seelische Behinderungen		Sonstige Behinderungen		Schwerbehinderte insgesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geburt	9.534	3,9	16.456	22,3	1.618	5,2	27.608	7,9
Arbeitsunfall	3.829	1,6	378	0,5	328	1,1	4.535	1,3
Verkehrsunfall	2.131	0,9	637	0,9	137	0,4	2.905	0,8
sonstiger Unfall	2.541	1,0	366	0,5	181	0,6	3.088	0,9
Kriegs-, Wehr-, Zivildienst	3.771	1,5	220	0,3	525	1,7	4.516	1,3
allg. Krankheit	217.006	88,9	53.633	72,7	27.805	89,4	298.444	85,5
andere Ursachen	5.230	2,1	2.053	2,8	517	1,7	7.800	2,2
Insgesamt	244.042	100,0	73.743	100,0	31.111	100,0	348.896	100,0

¹² Die Einteilung der Behinderungsarten ist hier vom Statistischen Landesamt Sachsen übernommen worden.

Vier Behinderungsarten zeichnen sich dadurch aus, dass mehr als die Hälfte der Betroffenen 65 Jahre alt oder älter sind: Dies sind die Behinderungsarten »Blindheit und Sehbehinderung«, »Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verluste betreffend Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf sowie Deformierung Brustkorb«, »Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« sowie »Sprach-/Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewicht«. Der größte Anteil Menschen unter 25 Jahren findet sich mit 27,4 Prozent bei den »Störungen der geistigen Entwicklung«.

Die Ursache des Großteils der Behinderungen insgesamt sind die Folgen allgemeiner Krankheiten mit einem Anteil von etwa 86 Prozent, wie Tabelle 4-8 verdeutlicht. Als zweithäufigste Behinderungsursache folgt mit ca. 8 Prozent die »Geburt«, worunter hier angeborene Behinderungen ebenso fallen wie Behinderungen, die ihre Ursache in der prä- oder perinatalen Phase haben. Bei den geistig-seelischen Behinderungen ¹² hat diese Behinderungsursache mit 22 Prozent eine wesentlich höhere Bedeutung als bei den körperlichen Behinderungen. Behinde-

rungen treten eher selten infolge von Unfällen auf, alle Unfallarten zusammengekommen sind nur für ca. 3 Prozent aller Behinderungen die Ursache. Noch seltener sind im Kriegs-, Wehr- oder Zivildienst erlittene Gesundheitsstörungen die Ursache einer Behinderung, nämlich nur in etwa 1 Prozent der Fälle.

Mehrfache und schwerste Behinderungen

Mehrfach und schwerstbehinderte Menschen bedürfen intensiver Hilfs- und Unterstützungsangebote und stellen besondere Anforderungen an die Versorgung. Sie werden daher in diesem Abschnitt aus demografischer Sicht gesondert betrachtet.

Tabelle 4-9: Schwerbehinderte Menschen und Anzahl der anerkannten Behinderungen am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Anzahl	Prozent
eine Behinderung	260.880	86,8
zwei Behinderungen	30.811	10,3
drei oder mehr Behinderungen	8.798	2,9
Insgesamt	300.489	100,0

Tabelle 4-10: Schwerbehinderte Menschen mit mehreren Behinderungen nach Alter und GdB am 31.12.2005 ¹³
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter in Jahren	Insgesamt		davon mit einem GdB von					
			50 – 70		80+90		100	
	Anzahl	Prozent*	Anzahl	Prozent**	Anzahl	Prozent**	Anzahl	Prozent**
<15	177	3,6	51	28,8	37	20,9	89	50,3
15 – 25	663	6,0	189	28,5	104	15,7	370	55,8
25 – 45	2.448	7,0	1.135	46,4	363	14,8	950	38,8
45 – 65	10.129	10,0	6.256	61,8	1.710	16,9	2.163	21,4
>=65	26.192	17,6	11.172	42,7	6.034	23,0	8.986	34,3
Insgesamt	39.609	13,2	18.803	47,5	8.248	20,8	12.558	31,7

* Prozentualer Anteil an allen schwerbehinderten Menschen in der jeweiligen Altersklasse

** Prozentualer Anteil an allen schwerbehinderten Menschen mit mehreren Behinderungen in der jeweiligen Altersklasse

¹³ Die Datengrundlage enthält keine weitere Altersgruppenunterteilung der 65-Jährigen und Älteren.

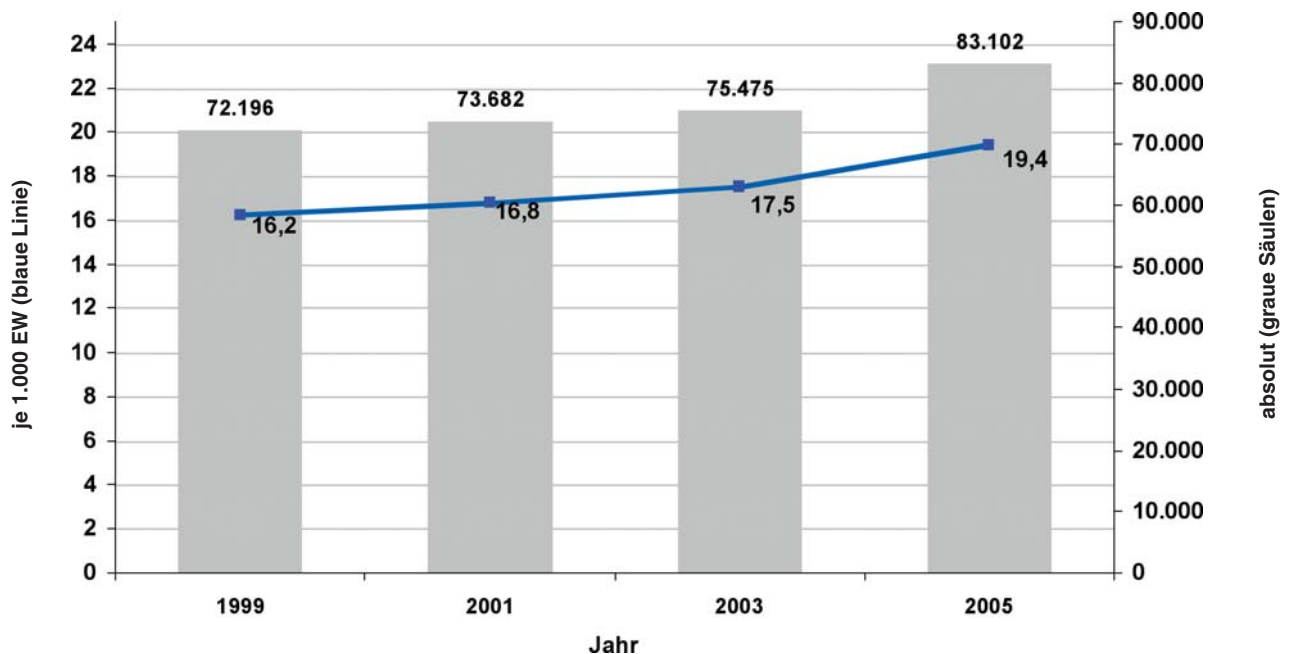
Tabelle 4-9 (s. S. 45) zeigt die Anzahl der schwerbehinderten Menschen nach der Zahl ihrer Behinderungen. Insgesamt haben 39.609 Menschen bzw. knapp 13 Prozent aller schwerbehinderten Menschen mehr als eine anerkannte Behinderung, rund 3 Prozent haben drei oder mehr Behinderungen.

Tabelle 4-10 zeigt die Altersstruktur und die Verteilung nach anerkanntem GdB für die Personen mit zwei oder mehr Behinderungen. Insgesamt weisen diese Personen häufiger einen GdB von 100, aber auch von 80 bzw. 90 auf als die schwerbehinderten Menschen in Sachsen insgesamt. Insbesondere bei den unter 25-Jährigen gehen Mehrfachbehinderungen häufig mit einem GdB von 100 einher. Der Frauenanteil (in der Tabelle nicht ausgewiesen) beträgt bei den schwerbehinderten Menschen mit zwei oder mehr Behinderungen 55 Prozent und liegt damit um ca. 5 Prozentpunkte über dem Frauenanteil von ca. 50 Prozent an allen schwerbehinderten Menschen. Dieser

erhöhte Frauenanteil geht in erster Linie auf die stark besetzte Altersklasse der über 65-Jährigen zurück und hat seine Ursache offenbar in der höheren Lebenserwartung von Frauen.

In Abbildung 4-17 ist dargestellt, wie sich die Anzahl der schwerstbehinderten Menschen mit einem GdB von 100 und deren Anteil an der Einwohnerzahl (je 1.000 Einwohner) zwischen 1999 und 2005 entwickelt hat. Zu beobachten ist ein Anstieg der Anzahl betroffener Personen, der besonders stark zwischen 2003 und 2005 ausfiel. Diese Entwicklung verläuft parallel zu derjenigen aller schwerbehinderten Menschen (siehe Tabelle 4-4, S. 35). Zwischen 2003 und 2005 betrug bei den schwerbehinderten Menschen mit GdB 100 der Anstieg 7.627 Personen. Im selben Zeitraum nahm auch der Anteil dieser Personengruppe an der Bevölkerung zu, und zwar um ca. 2 Menschen mit GdB 100 je 1.000 Einwohner.

Abbildung 4-17: Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von 100 – Anzahl absolut und je 1.000 Einwohner
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG



Merkzeichen

Zum Nachweis, dass die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von bestimmten Nachteilsausgleichen für behinderte Menschen erfüllt sind, werden im Schwerbehindertenausweis verschiedene Merkzeichen eingetragen. Ende 2005 gab es in Sachsen 369.780 Anerkennungen mit Merkzeichen (inkl. Mehrfachanerkennungen). Die Verteilung der Merkzeichen zeigt Tabelle 4-11. Demnach betrafen die meisten Anerkennungen mit 140.137 bzw. ca. 37,9 Prozent das Merkzeichen »G« (erheblich gehbehindert), gefolgt von dem Merkzeichen »B« (Begleitung erforderlich) mit 89.268 bzw. ca. 24,1 Prozent.

Tabelle 4-11: Schwerbehinderte Menschen mit Merkzeichen (inkl. Mehrfachanerkennungen) am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos A

	Anzahl	Prozent
G (erheblich gehbehindert – ohne AG)	140.137	37,9
AG (außergewöhnlich gehbehindert)	25.726	7,0
BL (blind)	8.167	2,2
H (Hilflosigkeit)	48.746	13,2
B (Begleitung erforderlich)	89.268	24,1
GL (gehörlos)	3.657	1,0
RF (Rundfunkgebühr)	53.643	14,5
1. KL (1. Wagenklasse)	436	0,1
Insgesamt	369.780	100,0

4.3. Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Demografische Merkmale und Besonderheiten

Im Rahmen der Erstellung des »4. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« führte Prognos im 1. Quartal 2007 eine postalische Befragung von Menschen mit Behinderung in Sachsen durch (siehe Abschnitt 3.3.). Insgesamt wurden 1.380 verwertbare Fragebögen zurückgeschickt. Im vorliegenden Abschnitt wird diese Stichprobe demografisch beschrieben; dabei werden Besonderheiten im Vergleich zu den demografischen Daten (schwer-)behinderter Menschen in Sachsen herausgestellt. Fehlende und nicht auswertbare Antworten werden in den Tabellen nicht dargestellt. Die Prozentangaben beziehen sich immer auf die Gesamtheit der gültigen Antworten.

Als Erstes wird in Tabelle 4-12 dargestellt, wie sich die Antwortenden nach Altersgruppe und GdB verteilen.¹⁴ Die Prozentsätze (Randzeile bzw. -spalte »Prozent«) sind auf jene 1.257 Antwortenden bezogen, die sowohl ihr Alter als auch ihren GdB ange-

geben haben. Man erkennt, dass bei den Altersgruppen am häufigsten die 25- bis 45-Jährigen (43,2 Prozent), die 45- bis 65-Jährigen (32,7 Prozent) und die 15- bis 25-Jährigen (14,6 Prozent) vertreten sind; Personen ≥ 65 Jahre (insgesamt 9,5 Prozent) haben am seltensten einen ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt. Bei den GdB-Gruppen finden sich am häufigsten Personen mit einem GdB von 100 (47,3 Prozent), gefolgt von Personen mit einem GdB zwischen 50 und 70 (32,0 Prozent) und einem GdB von 80 oder 90 (17,6 Prozent); Personen mit einem GdB von 30 oder 40 (3,2 Prozent) sind hingegen kaum vertreten. In jeder einzelnen Altersgruppe überwiegt ein GdB von 100.

Für die Beurteilung der Repräsentativität¹⁵ der beiden Merkmale Alter und GdB entscheidend ist nun der Vergleich mit den entsprechenden Verteilungen in Sachsen. Die maßgeblichen Vergleichszahlen wurden Tabelle 4-1 entnommen und sind in Tabelle 4-12 eingetragen (Randzeile bzw. -spalte »Prozent Sachsen«). In der Befragungsstichprobe sind behinderte Menschen unter 65 Jahren sowie behinderte Menschen mit einem GdB ≥ 80 und 100 teilweise stark überrepräsentiert, während ältere behinderte

Tabelle 4-12: Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Antwortende nach Alter und GdB

Alter (von... bis unter...)	Grad der Behinderung				Gesamt	Prozent	Prozent Sachsen**
	30+40*	50-70	80+90	100			
15 – 25	6	53	48	76	183	14,6	2,8
25 – 45	14	181	88	260	543	43,2	10,6
45 – 65	18	149	62	182	411	32,7	33,4
65 – 75	2	11	18	47	78	6,2	22,8
≥ 75	0	8	5	29	42	3,3	30,4
Gesamt	40	402	221	594	1.257	100,0	100,0
Prozent	3,2	32,0	17,6	47,3	100,0		
Prozent Sachsen**	25,9	41,6	13,1	19,5	100,0		

* mit und ohne Gleichstellung

** Prozent an allen behinderten Menschen mit einem GdB ab 30 und ab 15 Jahren in Sachsen.

¹⁴ Aus der Auswertung ausgeschlossen wurden 14 leere bzw. überwiegend leere Fragebögen sowie 9 Fragebögen von Personen unter 15 Jahren, bei denen die meisten Fragen nicht zutrafen bzw. von Eltern behinderter Kinder sinngemäß ausgefüllt worden waren.

Menschen ab 65 Jahren und behinderte Menschen mit einem GdB < 80 nicht so stark vertreten sind. Bei den Altersgruppen finden sich die stärksten Abweichungen bei den 25- bis 45-Jährigen (+32,6 Prozentpunkte in der Befragungsstichprobe) und den ≥ 75-Jährigen (– 27,1). Bei den GdB-Gruppen sind die größten Abweichungen bei Personen mit einem GdB von 100 (+27,8) und bei Personen mit einem GdB von 30 oder 40 (– 22,7) festzustellen.

Weil in die Befragungsstichprobe nur sehr wenige Menschen mit einem GdB von 30 oder 40 gelangt sind, die Abweichungen von den Bevölkerungsdaten bei diesem Personenkreis groß sind und weil erweiterte demografische Daten nur für schwerbehinderte Menschen (GdB ≥ 50) in Sachsen verfügbar sind (vgl. Abschnitt 4.2.), werden im Folgenden ausführliche demografische Beschreibungen und Vergleiche nur für die Teilgruppe der schwerbehinderten Menschen durchgeführt (Abschnitt 4.3.1.). Die kleine Subgruppe der Befragten mit einem GdB von 30 oder 40 wird anschließend kurz separat charakterisiert (Abschnitt 4.3.2.). In den späteren Auswertungen allerdings wird in der Regel – d. h. wenn dies inhaltlich angezeigt ist – die Gesamtstichprobe der Antwortenden betrachtet.

4.3.1. Demografische Merkmale der schwerbehinderten Antwortenden

Die folgenden Verteilungen und Kreuztabellierungen der demografischen Merkmale der Antwortenden mit Schwerbehinderung wurden – soweit möglich und sinnvoll – so ausgewählt, dass sie den »vertiefenden demografischen Daten« aus Abschnitt 4.2.3. gegenübergestellt werden können. Der jeweilige Vergleich gibt Aufschluss über spezifische Abweichungen der Stichproben- von den demografischen Daten schwerbehinderter Menschen in Sachsen. Am Ende des Abschnitts wird dann über einige ergänzende Merkmale berichtet.

Zunächst wird in Tabelle 4-13 eine aktualisierte Kreuztabellierung nach Altersgruppe und GdB nur für die schwerbehinderten Antwortenden vorgestellt. Die Vergleichszahlen wurden Tabelle 4-6 entnommen. Grundsätzlich bleibt das soeben beschriebene Muster bestehen: In der Befragungsstichprobe sind schwerbehinderte Menschen unter 60 Jahren sowie vor allem behinderte Menschen mit einem GdB von 100 teilweise stark überrepräsentiert, während behinderte Menschen ab 60 Jahren und vor allem behinderte Menschen mit einem GdB < 80 weniger häufig vertreten sind.

Tabelle 4-13: Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Schwerbehinderte Antwortende nach Alter und GdB

Alter (von... bis unter...)	Grad der Behinderung			Gesamt	Prozent	Prozent Sachsen*
	50-70	80+90	100			
15 – 25	53	48	76	177	14,5	3,7
25 – 45	181	88	260	529	43,5	11,8
45 – 65	149	62	182	393	32,3	34,1
65 – 75	11	18	47	76	6,2	23,0
≥ 75	8	5	29	42	3,5	27,4
Gesamt	402	221	594	1.217	100,0	100,0
Prozent	33,0	18,2	48,8	100,0		
Prozent Sachsen*	56,1	17,7	26,3	100,0		

*Prozent an allen schwerbehinderten Menschen ab 15 Jahren in Sachsen.

¹⁵ Die Repräsentativität einer Stichprobe (hier: die an der Befragung Teilnehmenden) gibt darüber Auskunft, ob typische Merkmale in ähnlicher Weise verteilt sind wie in der Grundgesamtheit (hier: alle Menschen mit Behinderungen in Sachsen).

Abbildung 4-18: Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Schwerbehinderte Antwortende nach Alter und Geschlecht

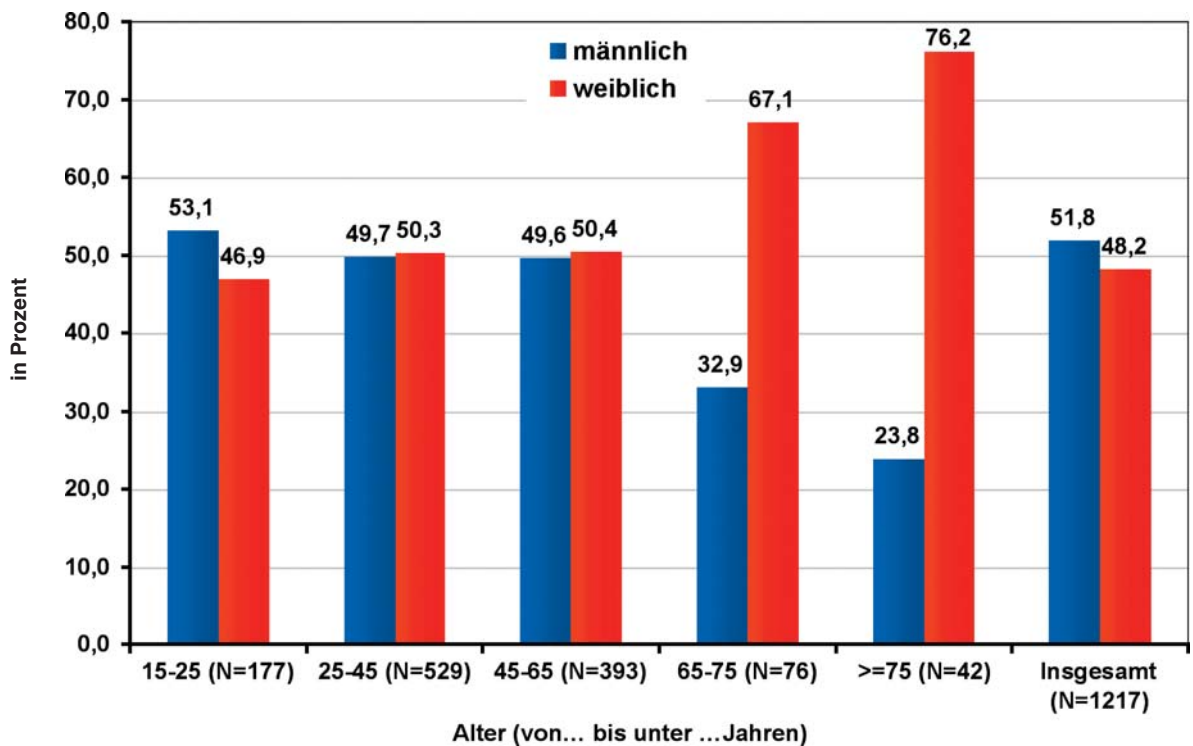


Abbildung 4-18 stellt die Geschlechtsverteilung der schwerbehinderten Antwortenden für jede Altersgruppe und insgesamt dar (d. h. die Säulen addieren sich in jeder Altersgruppe und insgesamt jeweils zu 100 Prozent). Männer und Frauen sind insgesamt – wie in der Bevölkerung – etwa gleich häufig vertreten. Allerdings überwiegt bei den 65- bis unter 75-Jährigen und bei den 75-Jährigen und Älteren der Frauenanteil deutlich. Insbesondere bei den 65- bis unter 75-Jährigen weicht der erhöhte Frauenanteil

von den Bevölkerungsverhältnissen ab (vgl. hierzu Abbildung 4-5, S. 32).

In Tabelle 4-14 sind die Behinderungsarten gelistet, welche die schwerbehinderten Antwortenden im Fragebogen angegeben haben. Zu beachten ist, dass Mehrfachantworten gegeben werden durften, sodass 1.709 Antworten von 1.217 schwerbehinderten Antwortenden vorliegen. Am häufigsten angegeben werden »Geistige Behinderung«, »Körperliche Behinderung« und »Erkran-

Tabelle 4-14: Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Schwerbehinderte Antwortende nach Art der Behinderung und Geschlecht

Behinderungsarten	insgesamt	davon weiblich (%)	Prozent der Antworten
Geistige Behinderung	345	49,0	20,2
Körperliche Behinderung	325	50,2	19,0
Erkrankung ZNS	212	51,4	12,4
Lernbehinderung	197	50,3	11,5
Sehbehinderung	165	62,4	9,7
Psychische oder Seelische Behinderung	161	44,7	9,4
Hörbehinderung	97	60,8	5,7
Sonstige Behinderungen	207	54,6	12,1
Antworten insgesamt	1.709	51,9	100,0

kung des Zentralen Nervensystems (ZNS)«, gefolgt von »Lernbehinderung«, »Sehbehinderung«, »Psychische Behinderung« und »Hörbehinderung«. Angesichts der Tatsache, dass eine »Lernbehinderung« allein nicht als Schwerbehinderung anerkannt wird, ist der hohe Anteil der Antwortkategorie »Lernbehinderung« irritierend. Eine nähere Analyse zeigt dann auch, dass »Lernbehinderung« immer nur in Kombination mit einer anderen Behinderungsart angekreuzt wurde – vor allem zusammen mit »Geistiger Behinderung«, gefolgt von »Körperlicher Behinderung«, »Erkrankung ZNS« sowie »Psychischer oder seelischer Behinderung«. Zu vermuten ist, dass die Antwortenden die spezifische Bedeutung der Kategorie »Lernbehinderung« nicht kannten und ausdrücken wollten, dass sie sich auch beim Lernen beeinträchtigt fühlen. Bei den meisten angegebenen Behinderungsarten überwiegt der Frauenanteil, vor allem bei »Sehbehinderung« und »Hörbehinderung«. Bei den Behinderungsarten »Geistige Behinderung« und »Psychische oder Seelische Behinderung« ist der Männeranteil etwas größer.

Ein Vergleich mit den Bevölkerungsdaten, die in Tabelle 4-7 wiedergegeben sind, fällt schwer, vor allem, da es sich bei den amtlichen Daten jeweils um die Art der schwersten Behinderung handelt und die Kategorien etwas anders zugeschnitten und natürlich präziser definiert sind. Ganz grob kann aus einem Vergleich der Tabellen 4-14 und 4-7 jedoch abgeleitet werden, dass bei den schwerbehinderten Menschen der Befragungsstichprobe Personen mit einer geistigen Behinderung sehr stark überrepräsentiert sind, während Personen mit einer körperlichen Behinderung unterrepräsentiert sind.

Extreme Abweichungen von den Bevölkerungsdaten (vgl. hierzu Tabelle 4-8) zeigen sich bei der in Tabelle 4-15 dargestellten Beantwortung der Frage nach der Ursache der schwersten Behinderung: Während über die Hälfte der schwerbehinderten Antwor-

Tabelle 4-15: Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Schwerbehinderte Antwortende nach Ursache der Behinderung

Ursache der Behinderung	Anzahl	Prozent	Prozent Sachsen
Geburt	649	53,4	7,9
Krieg	7	0,6	1,3
Unfall	106	8,7	3,0
Krankheit	370	30,5	85,5
Andere Ursache	83	6,8	2,2
Insgesamt	1.215	100,0	100,0

tenden angeben, dass ihre Behinderung seit der Geburt besteht, trifft dies nur für rund 8 Prozent der schwerbehinderten Menschen in Sachsen insgesamt zu. Genau anders herum verhält es sich bei der Behinderungsursache »Krankheit«, die lediglich von einem knappen Drittel der schwerbehinderten Antwortenden angegeben wird, aber für über 80 Prozent der schwerbehinderten Menschen in Sachsen insgesamt zutrifft. Für diese Abweichungen ist – neben Klassifizierungsunsicherheiten der Antwortenden – in erster Linie wiederum der sehr hohe Anteil von geistig behinderten Menschen in der Befragtenstichprobe verantwortlich.

Der hohe Anteil der schwerbehinderten Befragten, die angeben, dass ihre schwerste Behinderung seit der Geburt besteht, korrespondiert mit dem Antwortmuster zu der Frage »Seit wann leben Sie mit einer Behinderung?«. Hier dominieren die Kategorien mit langen Zeiten: Nur 11 Prozent der schwerbehinderten Antwortenden geben an, »seit weniger als 10 Jahren« mit einer Behinderung zu leben. Demgegenüber leben 31,5 Prozent der Antwortenden insgesamt seit »10 bis 24 Jahren« mit einer Behinderung, 30,5 Prozent seit »25 bis 39 Jahren« und 27 Prozent sogar »seit mehr als 40 Jahren«.

Hinsichtlich des Wohnortes geben 42,8 Prozent der schwerbehinderten Antwortenden an, in einer der vier großen Städte Leipzig, Dresden, Chemnitz oder Zwickau zu leben. Diese sind damit etwas überrepräsentiert,

Tabelle 4-16: Prognos-Befragung von Menschen mit Behinderung: Schwerbehinderte Antwortende nach Familienstand und Alter

Familienstand	Alter (von... bis unter ...Jahren)								Gesamt	Anzahl
	16-18	18-25	25-35	35-45	45-60	60-65	65-75	>=75		
verheiratet	0,0	0,0	3,4	12,6	27,2	34,1	52,2	23,5	15,8	176
ledig	100,0	100,0	94,3	73,6	45,9	34,1	14,9	11,8	68,4	761
davon in einer festen Partnerschaft	42,9	31,5	34,3	33,0	24,8	26,7	10,0	0,0	31,1	237
geschieden/ getrennt lebend	0,0	0,0	2,3	12,1	24,1	22,7	7,5	5,9	11,0	122
davon in einer festen Partnerschaft	0,0	0,0	66,7	44,8	27,1	30,0	20,0	0,0	32,8	40
verwitwet	0,0	0,0	0,0	1,7	2,8	9,1	25,4	58,8	4,8	53
davon in einer festen Partnerschaft	0,0	0,0	0,0	75,0	37,5	0,0	5,9	0,0	13,2	7
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	1.112

denn die schwerbehinderten Menschen in Sachsen insgesamt leben nur zu ca. 33,1 Prozent in diesen vier Städten (siehe Tabelle 4-5). In einer kleineren Stadt leben 39,8 Prozent der Antwortenden, auf dem Land 17,4 Prozent. Eine Ausdifferenzierung nach Alter und GdB ergibt nur wenige Abweichungen: Ältere Antwortende ≥ 75 Jahre sowie schwerbehinderte Menschen mit einem GdB zwischen 50 und 70 leben etwas seltener in einer der vier größten Städte und dagegen etwas häufiger in einer kleineren Stadt.

Hinsichtlich des Familienstandes sind ca. 68,4 Prozent der schwerbehinderten Antwortenden ledig (davon 31,1 Prozent in fester Partnerschaft), 15,8 Prozent verheiratet, 11 Prozent geschieden oder getrennt lebend (davon ca. 32,8 Prozent in fester Partnerschaft) und 4,8 Prozent verwitwet (davon 13,2 Prozent in fester Partnerschaft).

Die Ausdifferenzierung nach Altersgruppen in Tabelle 4-16 zeigt, dass bis zum Alter von 60 Jahren der Anteil der Ledigen überwiegt. Erst bei den Älteren sind höhere Anteile an Verheirateten, aber auch an Verwitweten zu verzeichnen. Die Quote der Geschiedenen bzw. getrennt Lebenden ist bei den 45- bis 60-Jährigen sowie bei den 60- bis 65-Jährigen am höchsten.

Zusammenfassend lässt sich für die schwerbehinderten Antwortenden der Befragungsstichprobe vor allem Folgendes feststellen: Im Vergleich zu den Bevölkerungsdaten schwerbehinderter Menschen in Sachsen umfasst die Stichprobe vermehrt Personen im jüngeren und mittleren Alter (bis 60 Jahre) und Personen mit einem GdB von 100. Hinsichtlich der Behinderungsart sind geistig behinderte Menschen stark überrepräsentiert. Umgekehrt heißt das, dass ältere Personen (über 60 Jahre), Personen mit einem GdB von 50 bis 70 und Menschen mit Körperbehinderung unterrepräsentiert sind.

Diese Verteilungsabweichungen sind wohl in erster Linie auf die Verteilung des Fragebogens über Einrichtungen/Verbände zurückzuführen, bei der geistig behinderte Menschen, die z. B. stationär wohnen bzw. in einer Werkstatt arbeiten, offenbar besonders gut erreicht wurden. Auch ist zu berücksichtigen, dass der Fragebogen in leichter Sprache abgefasst war, sodass geistig behinderte Menschen gut antworten konnten. Ältere Personen sind vermutlich unterrepräsentiert, weil sie nicht mehr über eine Arbeitsstätte angesprochen werden können und sich ohnehin seltener an Befragungen beteiligen.

4.3.2. Demografische Kurzbeschreibung der Antwortenden mit GdB 30 oder 40

In diesem Abschnitt wird die kleine Teilgruppe der nur 40 Antwortenden mit einem GdB von 30 oder 40 kurz verbal charakterisiert. Vor allem bei den Merkmalen Behinderungsart, Behinderungsursache und Dauer der Behinderung ergeben sich charakteristische Unterschiede zu den schwerbehinderten Antwortenden.

Es handelt sich um 23 Frauen und 17 Männer, von denen die meisten zwischen 45 und 60 Jahre (16 Personen) bzw. zwischen 25 und 45 Jahre (14 Personen) alt sind. Bei der Frage nach der Behinderungsart wird vor allem »Körperliche Behinderung« angegeben (18 Antworten), gefolgt von »Psychischer oder Seelische Behinderung« (8 Antworten) sowie »Lernbehinderung« (7 Antworten).

Die Hälfte der Antwortenden mit einem GdB von 30 oder 40 (20 Personen) gibt »Krankheit« als Behinderungsursache an. Die meisten leben erst »seit weniger als 10 Jahren« (12 Personen) oder »seit 10 bis 24 Jahren« (14 Personen) mit einer Behinderung. Als Wohnort geben 17 Personen »Leipzig, Dresden, Chemnitz oder Zwickau« an; 16 Personen leben in einer kleineren Stadt, 7 auf dem Land. Hinsichtlich des Familienstandes überwiegen Ledige (18 Personen) und Verheiratete (10 Personen).

4.4. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 4

Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung von demografischen Daten behinderter bzw. schwerbehinderter Menschen werden im Folgenden zusammengefasst.

1. Am 30.06.2006 gab es in Sachsen 512.549 Menschen mit einer anerkannten Behinderung, die einen Grad der Behinde-

rung (GdB) von mindestens 30 hatten. Von 1.000 Einwohnern hatten 120 eine anerkannte Behinderung. Zwischen dem 30.12.2003 und dem 30.06.2006 hat die Zahl der Menschen mit Behinderung um 50.606 Personen bzw. 11 Prozent zugenommen.

Trotz zurückgehender Bevölkerungszahlen in Sachsen stieg die Anzahl der Menschen mit Behinderung in den vergangenen Jahren.

2. Am 31.12.2005 waren 300.489 Menschen als schwerbehindert anerkannt und verfügten über einen gültigen Schwerbehindertenausweis. Auf 1.000 Einwohner entfielen ca. 70 schwerbehinderte Menschen. Im Bundesländervergleich wies Sachsen im Jahr 2003 den geringsten Anteil an schwerbehinderten Menschen auf.

Ein deutlicher Anstieg der Schwerbehindertenquote zwischen 2003 und 2005 lässt eine zukünftige Annäherung an die durchschnittliche Schwerbehindertenquote aller Bundesländer vermuten. Bei der Interpretation von Schwerbehindertenanzahlen und -quoten ist zu berücksichtigen, dass diese nicht die tatsächliche Anzahl von Menschen mit schweren Behinderungen wiedergeben.

Vielmehr handelt es sich bei dem Anerkennungsverfahren für schwerbehinderte Menschen um eine Maßnahme zur Statusfeststellung, deren Durchführung auch von der individuellen Bereitschaft (Antrag) zur Anerkennung abhängt.

3. Die schwerbehinderten Menschen werden älter. Im Jahr 2005 bildeten die Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren mit ca. 27 Prozent die größte Gruppe, die zwischen 2003 und 2005 auch das stärkste Wachstum aufwies.

Einige kreisfreie Städte und Landkreise weisen einen besonders hohen Anteil 65-Jähriger und Älterer an den schwerbehinderten Menschen auf.

4. Bis zum Jahr 2020 wird die Anzahl der schwerbehinderten Menschen einer Vorausschätzung zufolge um ca. 13.000 zunehmen und die Schwerbehindertenquote deutlich auf 81 je 1.000 Einwohner ansteigen. Die Zunahme der Anzahl schwerbehinderter Menschen wird in erster Linie durch eine Zunahme der Anzahl der 75-Jährigen und Älteren verursacht.

Bei allgemein rückläufigen Bevölkerungszahlen in Sachsen steigt die Anzahl der schwerbehinderten Menschen nach einer konservativen Vorausschätzung moderat an. Dies verursacht deutlich steigende Schwerbehindertenquoten. Die Vorausschätzung nach Altersgruppen zeigt, dass bis zum Jahr 2020 die Altersgruppe der über 75-Jährigen besonders stark um knapp 35.000 Personen ansteigt und dann einen Anteil von ca. 37 Prozent an allen schwerbehinderten Menschen ausmachen wird. Demgegenüber wird die Anzahl der jüngeren schwerbehinderten Menschen unter 45 Jahren abnehmen.

5. Unter den Behinderungsarten dominieren diejenigen, die besonders häufig im höheren Alter auftreten.

»Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« und »Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verluste von Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf sowie Deformierung Brustkorb« sind mit Abstand die häufigsten Behinderungsarten. Diese beiden Kategorien von Behinderungen sind zugleich stark altersabhängig. Sie machen mehr als die Hälfte aller Behinderungen von schwerbehinderten Menschen über 65 Jahren aus. Aufgrund der demografischen Alterung ist davon auszugehen, dass sie in Zukunft noch zunehmen werden.

6. Die meisten Behinderungen sind Folgen allgemeiner Krankheiten, nur geistig-seelische Behinderungen bestehen zu einem größeren Teil seit der Geburt.

Beinahe 9 von 10 Behinderungen entstehen in Folge von Krankheiten. Unfälle spielen nur eine untergeordnete Rolle bei den Ursachen der Behinderungen. Seit der Geburt bestehende Behinderungen sind lediglich bei den geistig-seelischen Behinderungen zahlenmäßig bedeutsam und machen dort rund 22 Prozent aus.

7. Ältere Menschen weisen besonders häufig schwere oder mehrfache Behinderungen auf.

Jeder dritte schwerbehinderte Mensch im Alter von 75 und mehr Jahren hat einen GdB von 100, mehr als jeder sechste im Alter von 65 Jahren und darüber hat mehr als eine anerkannte Behinderung.

8. Frauen sind allein aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung häufiger von Behinderungen betroffen.

Frauen machen etwas mehr als die Hälfte der schwerbehinderten Menschen aus. Hinter diesem Durchschnittswert verbergen sich ein niedrigerer Frauenanteil bei den jungen Altersgruppen und ein höherer Frauenanteil bei den älteren. Die Erklärung für Letzteres liegt in dem hohen Frauenanteil an der älteren Bevölkerung insgesamt.

9. Aus den demografischen Merkmalen, welche über die postalische Befragung von Menschen mit Behinderung ermittelt wurden, lassen sich kaum Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Menschen mit Behinderung in Sachsen ziehen, weil die Stichprobe in wesentlichen Merkmalen nicht repräsentativ für (schwer-)behinderte Menschen in Sachsen ist.

Bei der von Prognos im 1. Quartal 2007 durchgeführten postalischen Befragung bei Menschen mit Behinderung in Sachsen haben 1.380 Personen einen verwertbaren Fragebogen zurückgesandt. Im Vergleich zu den Bevölkerungsdaten (schwer-) behinderter Menschen in Sachsen umfasst die Stich-

probe vermehrt Personen im jüngeren und mittleren Alter (bis 60 Jahre), Personen mit einem GdB von 100 und geistig behinderte Menschen. Umgekehrt heißt das, dass ältere Personen (über 60 Jahre), Personen mit einem niedrigen GdB und körperbehinderte Personen unterrepräsentiert sind. Diese Verteilungsabweichungen sind in erster Linie

auf die Weiterleitung des Fragebogens durch Einrichtungen/Verbände zurückzuführen, wodurch geistig behinderte Menschen, die z. B. stationär wohnen bzw. in einer Werkstatt arbeiten, offenbar besonders gut erreicht wurden. Dies ist bei der Interpretation der inhaltlichen Befragungsergebnisse zu berücksichtigen.

5. Lebensbereich »Ausbildung«



In diesem Kapitel wird die Situation von Menschen mit Behinderung im sächsischen Bildungssystem dargestellt. Abschnitt 5.1. beginnt mit den Angeboten zur Förderung und Betreuung im vorschulischen Alter. In Abschnitt 5.2. wird die Situation der Schüler/innen an allgemein bildenden Schulen nachgezeichnet. Anschließend wird näher betrachtet, wie Menschen mit Behinderung im System der beruflichen (Aus-)Bildung zurechtkommen (Abschnitt 5.3.). In Abschnitt 5.4. wird über Ergebnisse der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung berichtet, die sich auf Bildungsthemen beziehen.

5.1. Vorschulische Integration

5.1.1. Früherkennung und Frühförderung

Früherkennung und Frühförderung sind Hilfsangebote für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder und deren Familien. Aufgabe und Ziel der Frühförderung ist es, 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. Leistungen der Früherkennung und Frühförderung können vom Zeitpunkt der Geburt an bis zum Schuleintritt auf der Basis eines Förder- und Behandlungsplanes gewährt werden. Sie umfassen eine interdisziplinär konzipierte Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik, psychologische, sozial- und heilpädagogische, medizinisch-therapeutische Hilfen sowie eine alltagsunterstützende Beratung und die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und Bezugspersonen der betroffenen Kinder. Erhält

ein Kind sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen, dann sind diese als Komplexleistungen zu erbringen.

Frühförder- und Beratungsstellen (FFB) arbeiten überwiegend interdisziplinär und bieten ihre Leistungen in ambulanter, meist mobiler Form an. Im Jahr 2006 gab es in Sachsen 40 FFB mit einigen Außenstellen, die insgesamt eine flächendeckende Versorgung gewährleisten.

Mit § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) liegt seit dem 1. Juli 2001 eine gesetzliche Bestimmung zur Gestaltung der Kostenteilung der Frühförderung in Form einer sogenannten Komplexleistung vor.¹⁶ Ein wesentliches Ziel, das der Bundesgesetzgeber mit der Einführung der Komplexleistung im Bereich der Frühförderung erreichen wollte, ist neben der Benennung einheitlicher Standards die Entlastung der Eltern betroffener Kinder. Alle für das Kind notwendigen Leistungen sollen auf der Grundlage eines gemeinsam erstellten und ärztlich verantworteten Förder- und Behandlungsplans koordiniert »aus einer Hand« angeboten werden, unabhängig von der tatsächlichen Zuständigkeit. Seit dem 1. Juli 2003 gibt es die bundesrechtliche Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Die Rehabilitationsträger, d. h. die gesetzlichen Krankenkassen und die kom-

¹⁶ § 30 SGB IX, Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

munalen Spitzenverbände im Freistaat Sachsen, haben gemäß dieser Verordnung eine Landesrahmenempfehlung vereinbart. Die »Rahmenvereinbarung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Landesregelung Komplexeleistungen)« ist seit dem 1. Oktober 2005 in Kraft. Der Freistaat Sachsen war damit einer der ersten Bundesländer, das diesen wesentlichen Schritt zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung vollzogen hat. Die Landesregelung Komplexeleistungen trifft u. a. Aussagen zum Gegenstand der Rahmenvereinbarung, zu den Zugangsvoraussetzungen, zum Verfahren, zum Förder- und Behandlungsplan, zur Vergütung der Leistungen und zur Qualitätssicherung.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) begleitet und moderiert den Prozess der Umsetzung der Frühförderungsverordnung. Seit September 2006 – ein Jahr nach Inkrafttreten der Landesregelung – sind die Rehabilitationsträger und die Leistungserbringer im Austausch über ihre Erfahrungen bei der Umsetzung der Frühförderungsverordnung bzw. bei der Umsetzung der Landesregelung Komplexeleistungen und beraten über Änderungen oder Ergänzungen. Zwischenergebnisse wurden bereits erzielt, weitere Arbeitsschwerpunkte sind zwischen den Gesprächspartnern festgelegt worden.¹⁷

Beratungsleistungen z. B. zum schulischen Werdegang werden auch an Beratungsstellen der Förderschulen (Sehen, Hören, Sprache, körperlich-motorische Entwicklung u. a.) angeboten.

Die folgenden Auswertungen beruhen auf einer Befragung der FFB durch das SMS im Jahr 2004.¹⁸ An dieser Befragung nahmen

¹⁷ Vgl. hierzu: Stellungnahme der Sächsischen Staatsregierung zum Beschluss des Sächsischen Landtags vom 10.6.2007 zu dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Drucks. Nr. 4/8616.

¹⁸ Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Jahresendauswertung der Frühförder- und Beratungsstellen 2004 in Sachsen.

Tabelle 5-1: Frühförder- und Beratungsstellen – im Jahr 2004 betreute Kinder nach Alter
Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Jahresendauswertung der Frühförder- und Beratungsstellen 2004 in Sachsen

Alter (von... bis unter... Jahren)	Anzahl	Prozent
<1	730	14,9
1 – 3	1.210	24,7
3 – 6	2.626	53,7
>=6	328	6,7
Insgesamt	4.894	100,0

Aufgrund unvollständiger Beantwortungen der Altersangaben weicht die Gesamtanzahl der Kinder von der im Text genannten Gesamtzahl der betreuten Kinder geringfügig ab (– 19).

39 FFB teil, die im Jahr 2004 insgesamt 5.513 Kinder betreuten. Durchschnittlich betreute eine FFB 141 Kinder bei allerdings sehr großen Schwankungen zwischen den Einrichtungen. Beinahe zwei Drittel aller betreuten Kinder waren Jungen (63,4 Prozent). Tabelle 5-1 gibt die Altersverteilung der betreuten Kinder wieder. Etwa 40 Prozent aller Kinder sind demnach jünger als drei Jahre.

Tabelle 5-2 zeigt, welche Behinderungsarten die durch FFB betreuten (bzw. geförderten)

Tabelle 5-2: In Frühförder- und Beratungsstellen im Jahr 2004 betreute Kinder nach Art der Behinderung
Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Jahresbericht der Frühförder- und Beratungsstellen 2004

Behinderungsart	Anzahl	Prozent
Entwicklungsverzögerungen	1.943	35,0
Mehrfachbehinderungen	1.053	19,0
Sprachbehinderung	617	11,1
Körperl. Entwicklungsstörungen	553	10,0
Verhaltensstörungen	428	7,7
Geistige Entwicklungsstörungen	373	6,7
Seelische Behinderung	146	2,6
Autismus	56	1,0
Höhrbehinderungen	42	0,8
Sehbehinderungen	41	0,7
Anfallsleiden	38	0,4
Sonstiges	254	4,6
Insgesamt	5.544	100,0

Kinder im Jahr 2004 aufwiesen. Demnach bilden Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung mit 1.943 die größte Gruppe, gefolgt von Kindern mit Mehrfachbehinderungen (1.053).

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen ein Team aus mehreren Fachgebieten Aufgaben der Diagnostik und Therapie wahrnimmt. Hauptzielgruppe der SPZ sind behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, die aufgrund von Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung/Behinderung in einer FFB oder von niedergelassenen Ärzt/innen/en und Therapeut/innen/en nicht adäquat betreut werden können. SPZ richten sich an Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr. In Sachsen gibt es sechs SPZ an den Standorten Aue, Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig und Riesa. In Chemnitz bildet das SPZ zusammen mit einem audiologisch-phoniatrischen Zentrum, das sich speziell der Diagnostik und Therapie von Störungen der

Sprachentwicklung widmet, ein »Ambulantes Diagnostik- und Therapiezentrum«. Zusammenfassende Daten zur Entwicklung der Konsultationszahlen in den SPZ liegen nicht vor.

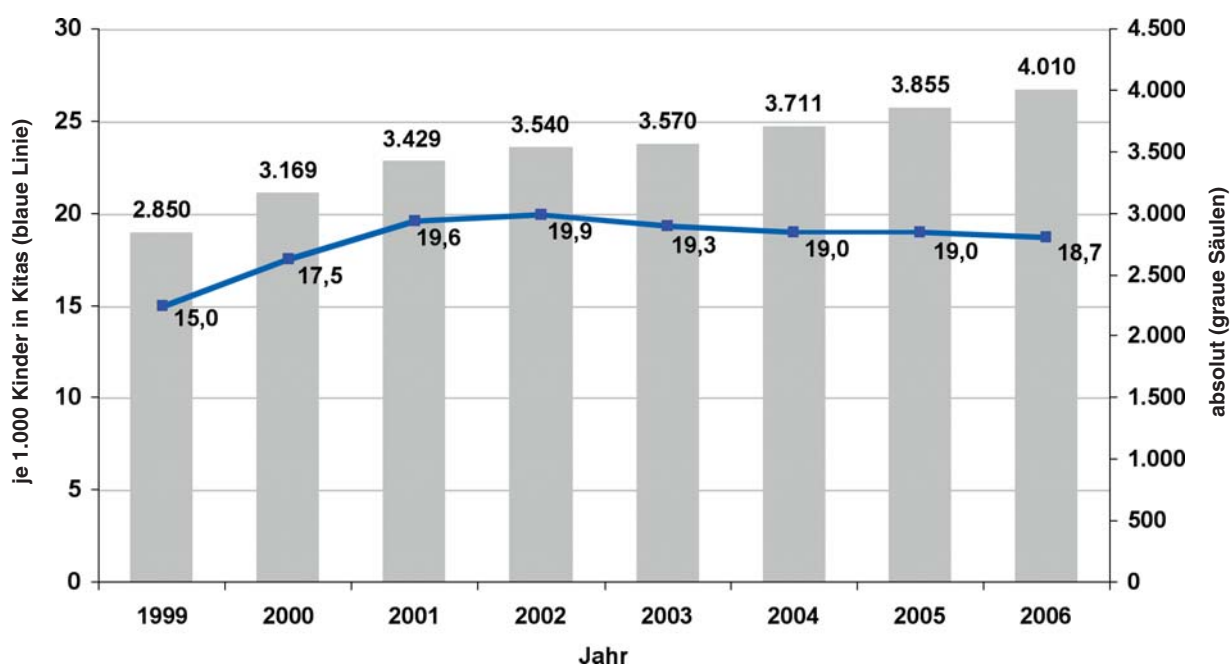
5.1.2. Tagesbetreuung

Die Tagesbetreuung von Kindern mit Behinderung kann entweder in integrativ arbeitenden Einrichtungen zusammen mit nicht behinderten Kindern erfolgen oder in heilpädagogischen Einrichtungen bzw. in heilpädagogischen Gruppen an Kindertageseinrichtungen, die sich auf die ausschließliche Betreuung von Kindern mit Behinderung spezialisiert haben.

Im Sächsischen Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen (SächsKitaG) hat die Landesregierung die Integration von Kindern mit Behinderung zum Ziel erhoben und die rechtlichen Voraussetzungen hierfür geschaffen.¹⁹

Abbildung 5-1: Integration von Kindern mit Gewährung von Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen nach § 39 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bis zur Vollendung der 4. Klasse – Anzahl absolut und je 1.000 Kinder in Kindertageseinrichtungen

Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales (ohne Jahr), Statistik über die Integration von Kindern in Kindertageseinrichtungen mit Gewährung von Eingliederungshilfe



¹⁹ Vgl. § 2 Abs. 5 und § 19 SächsKitaG vom 29. Dezember 2005.

Seit dem erstmaligen Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 1993 stieg die Zahl der in integrativen Einrichtungen betreuten Kinder kontinuierlich an, zunächst sehr deutlich und seit 2001 in etwas geringerem Maße. Der relative Anteil integrierter behinderter Kinder an allen Kindern in Kindertageseinrichtungen hingegen stagniert seit 2002 bzw. ist in sehr geringem Maße rückläufig. Abbildung 5-1 zeigt diese Entwicklungen seit dem Jahr 1999.

In heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen bzw. heilpädagogischen Gruppen in Kindertageseinrichtungen werden von Behinderung bedrohte und behinderte Kinder ab vollendetem 1. Lebensjahr bis zu ihrer Einschulung in Kleingruppen von heilpädagogisch geschultem Personal betreut und gefördert. Die Platzzahlen in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen und heilpädagogischen Gruppen haben sich seit 1998 geringfügig erhöht, wie Tabelle 5-3 zeigt. Im Jahr 2006 wurden in 52 Einrichtungen 1.075 Kinder betreut, was bei einem Angebot von 1.156 Plätzen einer Belegungsquote von 93 Prozent entsprach.²⁰

Tabelle 5-3: Anzahl und Kapazität der heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen und heilpädagogischen Gruppen im Freistaat Sachsen zum 31.12. eines Jahres
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007

Jahr	Einrichtungen	Plätze
1998	55	1.038
2001	47	994
2002	49	1.052
2003	50	1.054
2004	49	1.083
2005	51	1.122
2006	52	1.156

²⁰ Für die vorhergehenden Jahre können die Anzahlen der tatsächlich betreuten Kinder nicht genannt werden, da dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) vor 2006 nur die Zahlen derjenigen betreuten Kinder bekannt waren, für die er selber Kostenträger war (nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB) XII).

Betrachtet man für das Jahr 2006 die Gesamtheit aller in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder mit Behinderung, so ergibt dies eine Gesamtzahl von 5.085 betreuten Kindern. Von diesen wurden 4.010 bzw. 78,9 Prozent integrativ und 1.156 bzw. 21,1 Prozent an heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen oder -gruppen betreut.

5.2. Allgemein bildende Schulen

Im Schuljahr 2006/2007 wurden in Sachsen 321.472 Schüler/innen an allgemein bildenden Schulen unterrichtet. Von diesen besuchten 20.094 eine Förderschule. Wie Tabelle 5-4 zeigt, ging die Anzahl der Förderschüler/innen im dargestellten Zeitraum 1999/2000 bis 2006/2007 kontinuierlich zurück. Dieser Rückgang verlief allerdings in einem langsameren Tempo als bei den Schüler/innen insgesamt, wodurch sich der Anteil der Förderschüler/innen an der gesamten Schülerschaft von Jahr zu Jahr leicht erhöhte.

Tabelle 5-4: Schüler/innen an allgemein bildenden Schulen
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos A

Schuljahr	insgesamt	davon an Förderschulen	
	Anzahl	Anzahl	Prozent
1999/2000	529.042	26.237	5,0
2000/2001	490.970	24.898	5,1
2001/2002	450.605	23.721	5,3
2002/2003	415.769	22.834	5,5
2003/2004	387.061	22.246	5,7
2004/2005	363.284	21.628	6,0
2005/2006	340.715	20.848	6,1
2006/2007	321.472	20.094	6,3

Wie Tabelle 5-5 (s. S. 60) zu entnehmen ist, betrug im Schuljahr 2006/2007 die Gesamtzahl der Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf 22.682. Von diesen besuchten 2.588 Schüler/innen eine allgemein bildende Schule (ohne allgemein bildende Förderschule). Im dargestellten Zeitraum erhöhte sich der Anteil der an

Tabelle 5-5: Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemein bildenden Förder- und allgemein bildenden Schulen

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Schuljahr	insgesamt	an Förderschulen		integriert an allgemein bildenden Schulen (ohne Förderschulen)	
	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1999/2000	27.138	26.237	96,7	901	3,3
2000/2001	25.936	24.898	96,0	1.038	4,0
2001/2002	24.892	23.721	95,3	1.171	4,7
2002/2003	24.216	22.834	94,3	1.382	5,7
2003/2004	23.858	22.246	93,2	1.612	6,8
2004/2005	23.583	21.628	91,7	1.955	8,3
2005/2006	23.059	20.848	90,4	2.211	9,6
2006/2007	22.682	20.094	88,6	2.588	11,4

Tabelle 5-6: Förderschulen in Sachsen – durchschnittliche Schüler/innen/zahl und Klassenfrequenz

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Schuljahr	Schulen	Durchschnittl. Schülerzahl je Schule	Durchschnittl. Klassenfrequenz
1999/2000	198	133	10,1
2000/2001	191	130	10,4
2001/2002	186	128	10,3
2002/2003	183	125	10,1
2003/2004	180	124	9,9
2004/2005	168	129	9,9
2005/2006	166	126	9,9
2006/2007	163	0	9,6

allgemein bildenden Schulen integrierten Schüler/innen an allen Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf stark von 3,3 Prozent im Schuljahr 1999/2000 auf 11,4 Prozent im Schuljahr 2006/2007. Die Anzahl der integrierten Schüler/innen erhöhte sich um 1.687.

Die Zahl der Förderschulen in Sachsen geht seit längerem zurück (siehe Tabelle 5-6). Dieser Rückgang erfolgt weitgehend entsprechend den abnehmenden Schüler/innen/zahlen, wodurch sich die durchschnittliche Anzahl der Schüler/innen je Schule kaum verändert. Leicht verringert hat sich die durchschnittliche Klassenfrequenz auf 9,6 Schüler/innen je Klasse im Schuljahr 2006/2007. Die Entwicklung hin zu einer verstärkten Integration an allgemein bildenden Schulen

(ohne allgemein bildende Förderschulen) wird in Abbildung 5-2 noch einmal veranschaulicht. Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation steigender Anzahlen integrierter Förderschüler/innen, dass das Ausgangsniveau sehr niedrig war und etwa im Schuljahr 1999/2000 erst 901 Förderschüler/innen an allgemein bildenden Schulen unterrichtet wurden.

Der für das Jahr 2004 durchgeführte Ländervergleich der Kultusministerkonferenz zur Verteilung der Schüler/innen in Klassenstufe 8 auf die Schularten (siehe Abbildung 5-3) zeigt, dass Sachsen mit 7,5 Prozent die drittstärkste Besetzung der Förderschulen aufwies und damit deutlich über dem bundesdurchschnittlichen Anteil von 5 Prozent Förderschüler/inne/n lag.

Abbildung 5-2: Entwicklung des Verhältnisses von integrierten Förderschüler/inne/n zu Förderschüler/inne/n an allgemein bildenden Förderschulen

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

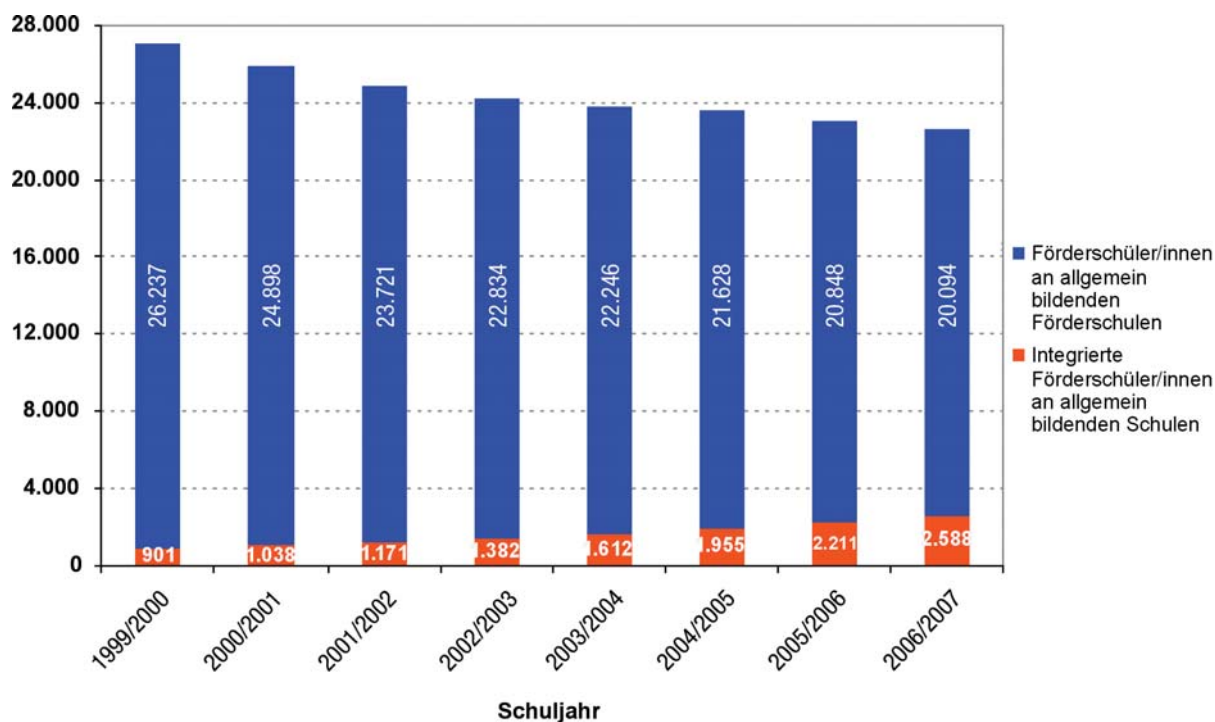
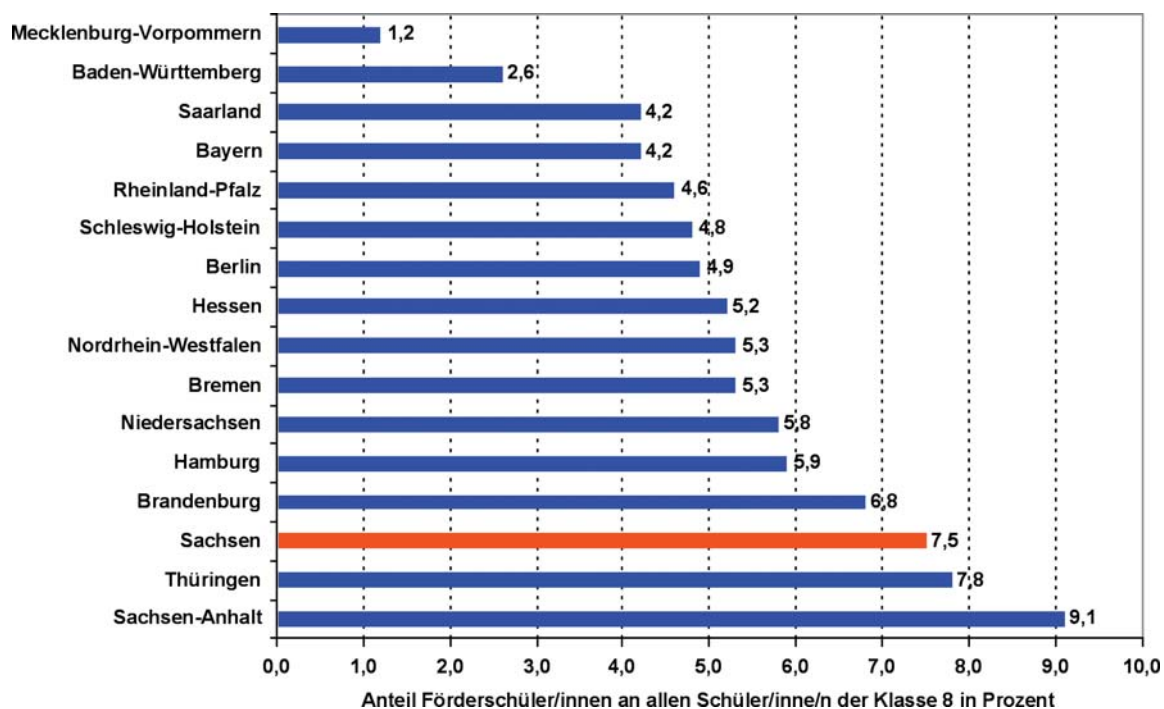


Abbildung 5-3: Anteil der Förderschüler/innen an allen Schüler/inne/n der Klassenstufe 8 in den Bundesländern im Jahr 2004

Quelle: Sekretariat der Kultusministerkonferenz (2006), Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 1995-2004; Dokumentation Nr. 179; ergänzende Berechnungen Prognos AG



5.2.1. Schüler/innen an allgemein bildenden Förderschulen

Im Schuljahr 2005/2006 gab es 166 allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen, wie Tabelle 5-7 zeigt. Die größte Gruppe bildeten mit 65 Förderschulen die Schulen zur Lernförderung. An zweiter Stelle folgten die Schulen für geistig Behinderte mit 54 Schulen. Der weitaus überwiegende Teil der Förderschulen befand sich mit 89 Prozent in öffentlicher Trägerschaft. Freie Träger konzentrierten sich überwiegend auf Schulen für geistig Behinderte.

Abbildung 5-4 veranschaulicht, wie sich die Verteilung der Behinderungsarten von Förderschüler/innen zwischen dem Schuljahr 1999/2000 und dem Schuljahr 2005/2006 entwickelt hat. Kontinuierlich abgenommen hat der Anteil der Schüler/innen mit Lernschwierigkeiten,²¹ dennoch machen diese Schüler/innen mit ca. 63 Prozent nach wie

vor den weitaus größten Teil aller Schüler/innen an Förderschulen aus. Demgegenüber hat sich der Anteil der Schüler/innen mit einer geistigen Behinderung stetig vergrößert. Zugenommen haben auch die Anteile der Schüler/innen mit Verhaltensauffälligkeiten und der Schüler/innen mit Sprachbehinderungen.

Circa 44 Prozent der Schüler/innen von Förderschulen haben im Schuljahr 2005/2006 die Schullaufbahn auf dieser Schulart begonnen, ungefähr genauso viele wechselten von der Grundschule auf die Förderschule, ca. 11 Prozent wechselten von einer Mittelschule oder einer weiteren Schulart auf die Förderschule. Über einen längeren Zeitraum gesehen stieg der Anteil derjenigen Schüler/innen an, die vom ersten Schuljahr an die Förderschule besuchen, Zugänge von Mittelschulen oder sonstigen Schularten haben dagegen abgenommen (siehe Tabelle 5-8).

Tabelle 5-7: Allgemein bildende Förderschulen – Schulen und Schüler/innen nach Art der Förderschule und Trägerschaft im Schuljahr 2005/2006

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen

Art der Förderschule	öffentliche Trägerschaft		freie Trägerschaft		Förderschulen gesamt	
	Schulen	Schüler/innen	Schulen	Schüler/innen	Schulen	Schüler/innen
Förderschulzentrum	8	1.994	0	-	8	1.994
Lernförderung	64	11.423	1	45	65	11.468
Blinde/Sehbehinderte	2	206	0	-	2	206
Hörgeschädigte	3	368	0	-	3	368
Sprachheilschule	5	1.102	0	-	5	1.102
Körperbehinderte	4	757	0	-	4	757
Geistig Behinderte	42	2.883	12	740	54	3.623
Erziehungshilfe	12	1.204	3	126	15	1.330
Klinik-/Krankenhausschulen*	7	0	3	0	10	0
Förderschulen gesamt	147	19.937	19	911	166	20.848

* Die Schüler/innen werden an den allgemein bildenden Schulen gezählt, an denen sie gemeldet sind.

²¹ In diesem Bericht wird von »Schüler/inne/n mit Lernschwierigkeiten« und nicht von »lernbehinderten Schüler/innen« gesprochen. Dadurch, dass die Bezeichnung sich nur auf das Symptom bezieht, wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die auftretenden Lernschwierigkeiten sehr unterschiedliche Ursachen haben können, die nicht notwendigerweise in dauerhafteren Eigenschaften der Schülerin/des Schülers liegen.

Abbildung 5-4: Schüler/innen an allgemein bildenden Förderschulen – Verteilung nach Behinderungsart in den Schuljahren 1999/2000 bis 2005/2006
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen

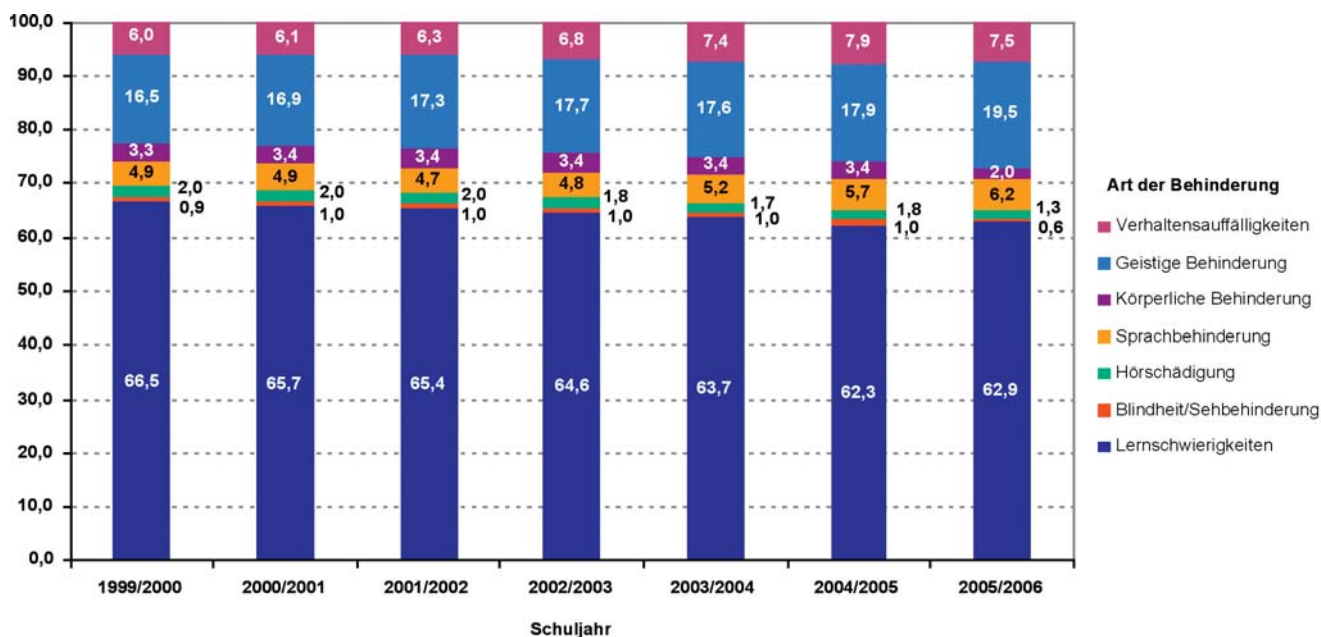


Tabelle 5-8: Schüler/innen mit Unterrichtsbeginn an einer allgemein bildenden Förderschule nach Art des Zugangs in den Schuljahren 1999/2000 bis 2005/2006
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen

Schuljahr	Schüler/-innen insgesamt	Zugänge								
		Zugänge insgesamt	Schulanfänger/-innen		Übergänge von					
					Grundschulen		Mittelschulen		sonstigen Schulen ¹⁾	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1999/2000	26.237	2.920	902	30,9	1.514	51,8	431	14,8	73	2,5
2000/2001	24.898	2.576	801	31,1	1.243	48,3	447	17,4	85	3,3
2001/2002	23.721	2.623	836	31,9	1.184	45,1	478	18,2	125	4,8
2002/2003	22.834	2.556	861	33,7	1.154	45,1	485	19,0	56	2,2
2003/2004	22.246	2.729	993	36,4	1.248	45,7	475	17,4	13	0,5
2004/2005	21.628	2.682	1.279	47,7	1.009	37,6	362	13,5	32	1,2
2005/2006	20.848	2.647	1.156	43,7	1.192	45,0	277	10,5	22	0,8

1) einschließl. Schüler/inne/n von freien Waldorfschulen und Gymnasien sowie Zuzügen aus anderen Bundesländern/dem Ausland

Im Jahr 2006 haben 3.106 Schüler/innen die Förderschulen in Sachsen verlassen (siehe Tabelle 5-9, s. S. 64). Einen Hauptschulabschluss oder einen Realschulabschluss haben 573 bzw. 18,5 Prozent dieser Schüler/innen erreicht. Mit einem Abgangszeug-

nis bzw. einem Zeugnis zur Schulentlassung verließen 2.533 bzw. 81,6 Prozent der Schüler/innen diese Schulform. Von den Schüler/innen mit einem Abgangszeugnis wird ein Teil, nämlich die Schüler/innen an Sprachheilschulen und an Schulen für Erziehungs-

Tabelle 5-9: Absolvent/inn/en bzw. Abgänger/innen von allgemein bildenden Förderschulen nach Abschlussart im Jahr 2006
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen

Abschlussart	Anzahl	Prozent	davon weiblich
Abgangszeugnis	2.092	67,4	34,2
Hauptschulabschluss	518	16,7	38,2
Zeugnis zur Schulentlassung	441	14,2	42,4
Realschulabschluss	55	1,8	50,9
Insgesamt	3.106	100,0	36,3

hilfe, nach Beendigung der sonderpädagogischen Förderung in allgemein bildende Schulen reintegriert. Mit einem Zeugnis zur Schulentlassung endet die Schullaufbahn an einer Förderschule für Menschen mit geistiger Behinderung. Diese Schüler/innen werden in aller Regel eine Ausbildung in einer Werkstatt für behinderte Menschen anstreben. Werden in Tabelle 5-10 die Schüler/innen an einer Schule für geistig Behinderte (Spalte »Zeugnis zur Schulentlassung«) nicht einbezogen, so haben 72,3 Prozent aller Schüler/innen an allgemein bildenden Förderschulen die Schule nach der Jahrgangsstufe 9 verlassen, 10,9 Prozent verließen die Förderschule in einem früheren Jahrgang nach

Beendigung der Schulpflicht, 16,8 Prozent nach der Jahrgangsstufe 10 oder 11. Ein Großteil der Förderschulen in Sachsen bietet die Möglichkeit der Ganztagsbetreuung. Generell als Ganztageseinrichtungen sind die Schulen für geistig Behinderte angelegt. Die ganztägige Betreuung wird zum Teil auch außerhalb der Schulen von Einrichtungen geleistet, die sich in unmittelbarer Nähe befinden und vor oder nach dem Unterricht die Betreuung übernehmen. Am 31. Dezember 2006 gab es in Sachsen 17 solcher Ganztagsbetreuungseinrichtungen, die 1.304 behinderten Kindern einen Betreuungsplatz anbieten konnten. Seit 2002 wurde die Platzzahl in diesen Einrichtungen jedes Jahr leicht erhöht.

Tabelle 5-11: Entwicklung von Anzahl und Kapazität der Ganztagsbetreuungseinrichtungen nach § 53 SGB XII
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen (2007); ergänzende Berechnungen Prognos AG

Jahr	Einrichtungen	Plätze	Plätze je Einrichtung
2001	17	1.146	67
2002	17	1.090	64
2003	18	1.139	63
2004	17	1.176	69
2005	16	1.244	78
2006	17	1.304	77

Tabelle 5-10: Absolvent/inn/en bzw. Abgänger/innen von allgemein bildenden Förderschulen nach Jahrgangsstufe bzw. Schulstufen im Jahr 2006
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Allgemein bildende Förderschulen im Freistaat Sachsen

Jahrgangsstufe	Zeugnis zur Schulentlassung	Abgangszeugnis	Hauptschulabschluss	qualif. Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Insgesamt	
						Anzahl	Prozent
6	-	1	-	-	-	1	0,0
7	-	27	-	-	-	27	1,0
8	-	263	-	-	-	263	9,9
9	-	1.792	82	52	-	1.926	72,3
10	-	6	382	-	55	443	16,6
11	-	3	2	-	-	5	0,2
Insgesamt (ohne Werkstufe)						2.665	100,0
Werkstufe	441	-	-	-	-	441	
Insgesamt	441	2.092	466	52	55	3.106	

5.2.2. Integrierte Förderschüler/innen an allgemein bildenden Schulen

In der Koalitionsvereinbarung von CDU und SPD in Sachsen aus dem Jahr 2004 heißt es:

»Behinderte und benachteiligte Schülerinnen und Schüler brauchen besondere Förderung. Die soll wohnortnah und verstärkt integrativ erfolgen. Die Integration bei lernzielgleicher Unterrichtung wird ausgebaut; bei lernziendifferentem Unterricht wird die Kooperation zwischen Förderschulen und Mittelschulen vertieft.«²² Es ist also ein landespolitisches Ziel, dass Schüler/innen mit Behinderungen oder Benachteiligungen in größerem Maße als bisher an allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) unterrichtet werden.

»Lernzielgleiche Unterrichtung« ist an Förderschulen, die abschlussorientiert unterrichten, sowie an Grundschulen und in integrativen Maßnahmen in der Mittelschule möglich.

Integrativer Unterricht erfährt die größte Unterstützung, wenn es um Schüler/innen geht, deren Behinderung nicht mit Beeinträchtigungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit einhergeht. Dies spiegelt sich in einem höheren Anteil integrativ unterrichteter Schüler/innen mit beispielsweise einer Hörschädigung wider (siehe Tabelle 5-5). Der Ausbau des integrativen Unterrichts ist hier in erster Linie eine Frage der Finanzierbarkeit notwendiger Rahmenbedingungen.

Die Debatte um »Unterricht an einer Förderschule versus integrativer Unterricht« wird besonders kontrovers geführt, wenn es um die Schüler/innen mit einer Lernbehinderung geht.²³ Das liegt zum einen daran, dass diese den größten Teil der Schülerschaft an den Förderschulen stellen (siehe Tabelle 5-4); es ist aber auch darauf zurückzuführen, dass ein deutlicher Zusammenhang besteht zwischen einer Herkunft aus sozial benachteiligten Verhältnissen und der Zuweisung

auf die verschiedenen Schulformen.²⁴ Dies begründet Zweifel daran, dass die individuelle Leistungsfähigkeit in jedem Fall den Ausschlag gibt für die Zuordnung zur Schulform Förderschule.

Mit folgenden Argumenten wird für eine gesonderte Unterrichtung von Schüler/innen mit einer Lernbehinderung an Schulen zur Lernförderung plädiert:

- Bei einer gesonderten Unterrichtung an Schulen zur Lernförderung existieren bessere Voraussetzungen, intensiv und individuell auf die besonderen Lernvoraussetzungen von Schüler/innen mit Lernschwierigkeiten einzugehen.
- Durch die gesonderte Unterrichtung können ein zu hoher Leistungsdruck und durch diesen erzeugte Frustrationserlebnisse der Schüler/innen vermieden werden.

²² Vereinbarung der CDU, Landesverband Sachsen und der SPD, Landesverband Sachsen über die Bildung der Staatsregierung für die 4. Legislaturperiode des Sächsischen Landtags, 2004, S. 25.

²³ Da in der Diskussion in der Regel von Lernbehinderungen gesprochen wird, verwenden wir bei Bezugnahme auf die Diskussion ebenfalls diesen Begriff, um die Nachvollziehbarkeit nicht zu beeinträchtigen. Zu den unterschiedlichen Positionen in der Debatte vgl. z. B. die Positionen des Vereins »Lernen fördern« und der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, die jeweils auf deren Internetseiten dargestellt sind.

²⁴ Der ausgeprägte Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und der Zuweisung auf die Schulformen wird immer wieder nachgewiesen – zwei Beispiele hierzu:

- Statistisches Bundesamt (2005) (Hrsg.): Datenreport 2004. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland; 2. aktualisierte Auflage. Wiesbaden. S. 492.
- Prenzel, M., Baumert, J. et al. (PISA-Konsortium Deutschland 2003) (Hrsg.): Ergebnisse des zweiten internationalen Vergleichs. Zusammenfassung. S. 22 ff.

- In einer Befragung äußerten sich die Eltern betroffener Kinder in hohem Maße zufrieden mit den Förderschulen in Sachsen.²⁵
- Die Bündelung sonderpädagogischer Kompetenz in Förderschulen wird gegenüber der Unterstützung durch Einzelintegrationen als effizienter angesehen.

Gegen eine gesonderte Unterrichtung von Schüler/innen mit einer Lernbehinderung an Förderschulen werden u. a. folgende Argumente angeführt:

- An Schulen zur Lernförderung konzentrieren sich Schüler/innen aus sozial benachteiligten Verhältnissen. Anregungen von Schüler/innen aus anderen sozialen Verhältnissen und mit anderen Kompetenzen unterbleiben hierdurch.²⁶
- Durch die Betrachtung und Einschätzung der gesonderten Unterrichtung durch Mitbürger können Stigmatisierungen erzeugt werden. Die negative Erfahrung der Aussonderung begünstigt in der Folge auch Selbststigmatisierungen.
- An einer Schule zur Lernförderung kann auch bei erfolgreichem neunjährigem Schulbesuch nur ein Abgangszeugnis und lediglich in Sonderfällen ein anerkannter Schulabschluss erworben werden.

²⁵ Dies ist das Ergebnis einer Befragung des Jahres 2003, vgl. Staatsministerium für Soziales (Hrsg.) (2003): Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in Sachsen, S. 84.

²⁶ Vgl. Tillmann, K.-J. (2006): Lehren und Lernen in heterogenen Schülergruppen: Forschungsstand und Perspektiven.

²⁷ Demnach wünschen sich 32,7 Prozent der Eltern von Kindern mit einer Lernbehinderung eine integrative Unterrichtung. Vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.) (2003): Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in Sachsen, S. 86.

²⁸ Diese Entwicklung ist seit längerem im Gange, wie Tabelle 5-6 zeigt, in der die kontinuierlich abnehmende Anzahl an Förderschulen seit 1999 dargestellt ist. Allerdings wird der Rückgang der Schulen in Sachsen verlangsamt, indem die durchschnittlichen Schüler/innen/zahlen pro Schule verkleinert werden.

- Integrativer Unterricht ermöglicht Lernerfahrungen auf Seiten der »normalen« Schüler/innen ebenso wie auf Seiten der Schüler/innen mit einer Lernbehinderung, die wichtige Voraussetzungen darstellen für eine umfassende Teilhabe auch in anderen Lebensbereichen.
- Der Anteil der Eltern von Schüler/innen mit einer Lernbehinderung, die sich eine integrative Unterrichtung wünschen, ist einer Befragung in Sachsen zufolge wesentlich größer als der Anteil gegenwärtig tatsächlich integrativ unterrichteter Schüler/innen.²⁷
- Förderschulen befinden sich häufig nicht in unmittelbarer Wohnnähe. Aufgrund der weiter zurückgehenden Schüler/innen/zahlen kann es zu einem weiteren Rückgang der Anzahl an Förderschulen kommen.²⁸

In der Debatte um die richtige Schulform für lernbehinderte oder geistig behinderte Schüler/innen gibt es kein endgültiges Ergebnis. Ein wichtiges Argument für den weiteren Ausbau des integrativen Unterrichts sollte jedoch das Anliegen sein, den Wünschen von betroffenen Schüler/innen und deren Eltern entsprechen zu können. Gegenwärtig kann das Angebot an integrativem Unterricht die Nachfrage nicht decken, wie auch die folgenden Ausführungen nahelegen.

Das Verhältnis von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschulen zu den an allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) integrierten Förderschüler/innen variiert stark nach der jeweiligen Behinderungsart. Wie Abbildung 5-5 verdeutlicht, werden Schüler/innen mit Lernschwierigkeiten oder mit einer geistigen Behinderung nur zu einem verschwindend geringen Anteil in allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) unterrichtet. Die höchsten Anteile integrierter Schüler/innen weisen demnach mit ca. 37 Prozent Schüler/innen mit einer Hörschädigung auf, gefolgt von den Schüler/innen mit einer

Abbildung 5-5: Verhältnis von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschulen zu Schüler/innen mit Förderbedarf an allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) nach Behinderungsart im Schuljahr 2005/2006

Quelle: Statistisches Landesamt der Freistaates Sachsen (2006), Allgemein bildende Förderschulen im Frei-staat Sachsen, Schuljahr 2005/2006; ergänzende Berechnungen Prognos AG

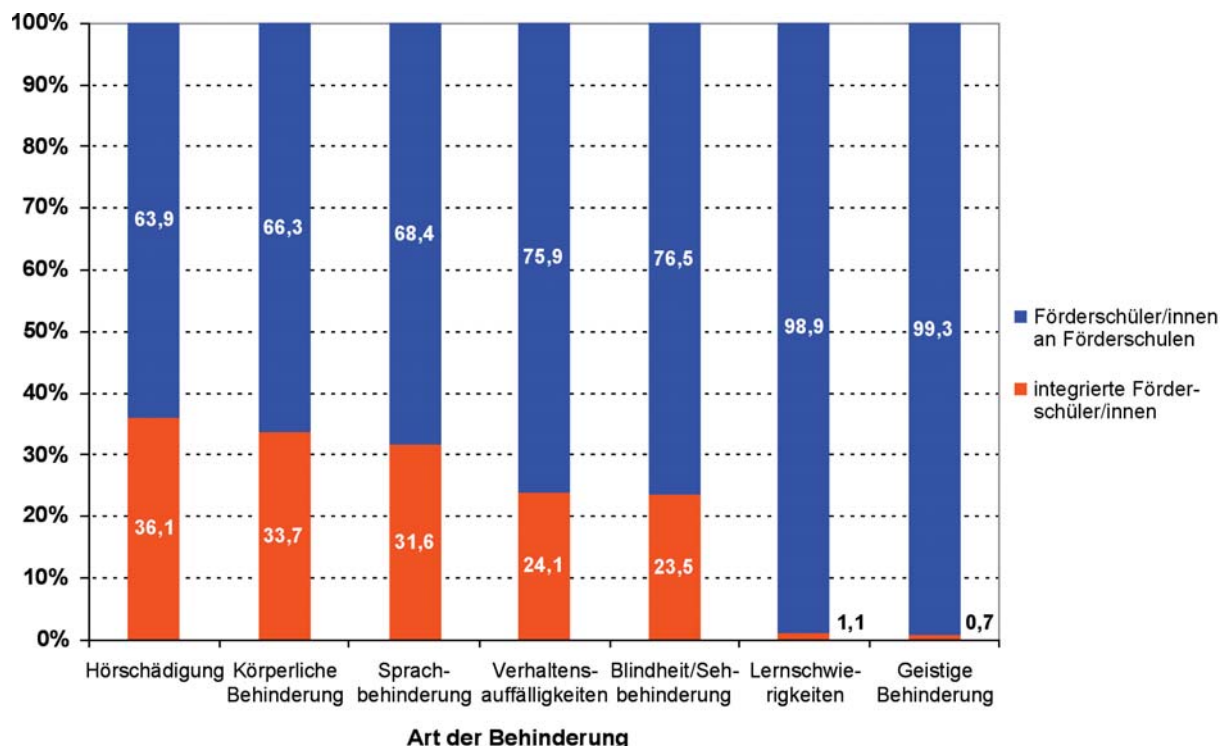


Tabelle 5-12: Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf (ohne Schüler/innen mit geistiger Behinderung) an allgemein bildenden Schulen – nach Grundschulen und weiterführenden Schulen – im Schuljahr 2005/2006

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Grundschulen	Weiterführende Schulen	Insgesamt
Integrierte Förderschüler/innen	1.318	857	2.175
Schüler/innen an Förderschulen	5.867	10.907	16.774
Insgesamt	7.185	11.764	18.949
Anteil integrierter Förderschüler/innen in %	18,3	7,3	11,5

körperlichen Behinderung, von denen ca. 34 Prozent an allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) integriert sind.

Die getrennte Auswertung der Schulbesuche von Förderschüler/innen nach Grundschulen und weiterführenden Schulen in Tabelle 5-12 offenbart große Unterschiede bei den Anteilen der »integrierten« Schüler/innen.²⁹ Der Anteil der integrierten Förderschüler/innen an den Förderschüler/innen

insgesamt ist in den Grundschulen mit 18,3 Prozent um 11 Prozentpunkte höher als in den weiterführenden Schulen.

²⁹ Zu beachten ist, dass Schüler/innen mit einer geistigen Behinderung bei diesen Auswertungen nicht berücksichtigt werden können, da die Förderschulen für diese Schülergruppe eine andere Schulstufeneinteilung haben.

Tabelle 5-13 zeigt die Zusammensetzung der integrierten Förderschüler/innen nach Behinderungsart und Schulstufe. In den Grundschulen bilden die Förderschüler/innen mit einer Sprachbehinderung die mit Abstand größte Gruppe, in den Mittelschulen sind es die Schüler/innen mit Verhaltensauffälligkeiten und in den Gymnasien die Schüler/innen mit einer körperlichen Behinderung.

Tabelle 5-13: Integrierte Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemein bildenden Schulen nach Behinderungsart und Schulstufe im Schuljahr 2005/2006

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Allgemein bildende Schulen im Freistaat Sachsen

Behinderungsart	Insgesamt	Grundschulen	Mittelschulen	Gymnasien
Lernschwierigkeiten	119*	104	14	0
Blindheit/Sehbehinderung	72	24	25	23
Hörschädigung	232	117	89	26
Sprachbehinderung	714	609	101	4
Körperbehinderung	430	187	151	92
Geistige Behinderung**	34	12	16	6
Verhaltensauffälligkeiten	610*	277	314	18
Insgesamt	2.211	1.330	710	169

* einschließlich je 1 Schüler/in an freier Waldorfschule

** einschließlich Autisten

5.3. Berufsausbildung

Die Berufsausbildung stellt das Bindeglied zwischen der schulischen Ausbildung und der Arbeitswelt dar. Laut Berufsbildungsgesetz (BBiG) hat sie das Ziel, »die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit (...) notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln.«³⁰ Darüber hinaus hat sie das Ziel, den Einstieg in das Erwerbsleben zu ermöglichen.

Bei der Betrachtung der Berufsausbildungssituation sind zunächst verschiedene Ausbildungsberufe bzw. -gänge zu unterscheiden, die zu einem Berufsabschluss führen:

- Erstrebenswert im Sinne einer bestmöglichen Integration ist die Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf (§ 4 BBiG). Ein anerkannter Ausbildungsberuf kann auch in einer außerbetrieblichen Einrichtung erlernt werden. Diese Einrichtungen bieten Stützunterricht und sozialpädagogische Betreuung für benachteiligte Jugendliche, u. a. auch für Jugendliche mit Lernschwierigkeiten (§ 241 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III)).
- Daneben besteht auch die Möglichkeit, einen Berufsabschluss an einer Berufsfachschule zu erwerben. Hierbei handelt es sich um eine vollzeitschulische Ausbildung. Diese dauert entweder zwei oder drei Jahre und führt entweder zu einem nach Landesrecht oder zu einem nach Bundesrecht anerkannten Berufsabschluss.³¹
- Lassen Art und Schwere der Behinderung eine nach § 4 BBiG anerkannte Ausbildung nicht zu, können Jugendliche mit Behinderung eine Ausbildung nach besonderen Ausbildungsregeln absolvieren, die ihre behinderungsbedingten Einschränkungen berücksichtigen (§ 66 BBiG). Die Ausbildungsregeln werden aus den Inhalten der anerkannten Ausbildungsberufe entwickelt.
- Der Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bereitet

³⁰ § 1 Abs. 3 BBiG vom 23.03.2005.

³¹ Vgl. Staatsministerium für Kultus (Hrsg.) (2005): Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Berufsfachschule im Freistaat Sachsen.

Jugendliche mit einer Behinderung, die nur sehr geringe Chancen der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, auf die Arbeit in einer WfbM (§ 40 SGB IX) bzw. auf eine Eingliederung in das Arbeitsleben (§ 136 SGB IX) vor.

Die Ausführungen in diesem Abschnitt beziehen sich nur auf Menschen mit Behinderung, die eine spezifische, auf die besonderen Voraussetzungen von Menschen mit Behinderung ausgerichtete Ausbildung absolvieren. In die Betrachtung werden weiterhin solche Menschen mit Behinderung einbezogen, die einen durch eine Behinderung verursachten Förderbedarf angemeldet haben und daher als »Integrationsfall« in Einrichtungen der allgemeinen beruflichen Bildung erfasst werden. Hingegen können aufgrund fehlender Daten keine Aussagen über Menschen mit Behinderung gemacht werden, die beim Wechsel an eine berufsbildende Schule Art und Grad ihrer Behinderung nicht angeben.

Viele Jugendliche mit Behinderung beginnen jedoch nicht unmittelbar nach Abschluss ihrer Schullaufbahn eine Berufsausbildung, sondern absolvieren zuvor so genannte Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) oder ein berufsvorbereitendes Jahr an einer berufsbildenden Förderschule. Das von der Bundesagentur für Arbeit (BA) entwickelte neue Fachkonzept für Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) löst eine Vielzahl von Fördermaßnahmen durch ein zielgruppenübergreifendes, binnendifferenziertes Qualifizierungskonzept ab. Die Maßnahmen zielen in erster Linie auf den Übergang in die duale Berufsausbildung. In diesem Fall beträgt die Höchstdauer der Maßnahmen für behinderte Menschen 11 Monate.

Die Maßnahmen richten sich an zwei Zielgruppen:

- Jugendliche, die noch nicht die Voraussetzungen zur Aufnahme einer Berufsausbil-

dung mitbringen, erhalten entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen zur Behebung vorhandener Defizite.

- Jugendliche, die prinzipiell »ausbildungsreif« sind, denen jedoch kein adäquater Ausbildungsplatz vermittelt werden konnte, können die erzwungene Wartezeit zur beruflichen Orientierung oder zur Vorqualifizierung nutzen.

In den Statistiken der BA werden auch das Eingangsverfahren und die Ausbildung in Berufsbildungsbereichen der WfbM den BvB zugerechnet. Dies ist für das Eingangsverfahren prinzipiell fachlich richtig. Da aber faktisch die Teilnehmer am Eingangsverfahren in aller Regel auch den Berufsbildungsbereich einer WfbM durchlaufen und im Anschluss dort arbeiten, werden diese hier den Berufsausbildungen zugeordnet, obwohl sie nicht zu einem Berufsabschluss führen. Zu unterscheiden sind weiterhin BvB, die sich an behinderte wie nicht behinderte Jugendliche richten, von solchen, die ausschließlich für Jugendliche mit bestimmten Behinderungsarten konzipiert sind (rehabilitationsspezifische BvB).

Ausbildungsplatznachfrage und Ausbildungsplatzangebot bei der Bundesagentur für Arbeit

Nach Beendigung des Schuljahres 2005/2006 haben in Sachsen 3.106 Schüler/innen die allgemein bildenden Förderschulen (ohne Schulen für geistig Behinderte) verlassen. Hinzuzurechnen sind noch die integrierten Förderschüler/innen, die ihre allgemein bildende Schullaufbahn beendet haben.

Der Großteil dieser Schulabgänger/innen war bei der BA als Bewerber/in um einen Ausbildungsplatz gemeldet, wie Tabelle 5-14 (s. S. 70) zeigt. An den Zahlen ist zu sehen, dass die Anzahl der bei der BA gemeldeten Ausbildungsplatzbewerber/innen mit einer Behinderung zugenommen hat. Im Vermitt-

Tabelle 5-14: Vermittlung von bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Bewerber/inne/n um einen Ausbildungsplatz

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Ausbildungsstatistik

	Gemeldete Bewerber/innen für Berufsausbildungen		Nicht vermittelte Bewerber/innen ¹⁾		Prozentanteil nicht vermittelter an gemeldeten Bewerber/inne/n	
	insgesamt	mit Behinderung	insgesamt	mit Behinderung	insgesamt	mit Behinderung
2004/2005	54.463	3.433	2.195	62	4,0	1,8
2005/2006	53.442	4.048	3.089	367	5,8	9,1
2006/2007	47.777	4.207	1.181	100	2,5	2,4

¹⁾ Stand der Vermittlung jeweils zum September der Jahre 2005, 2006 und 2007

lungsjahr 2006/2007 (Oktober 2006 bis September 2007) stieg deren Anzahl gegenüber dem vorangegangenen Schuljahr um 159 bzw. 3,9 Prozent. Die Anzahl der nicht vermittelten Bewerber/innen mit einer Behinderung konnte im Vermittlungsjahr 2006/2007 stark auf 100 reduziert werden.³²

Am Ende des Vermittlungsjahres 2006/2007 konnte insgesamt 4.107 Bewerber/inne/n mit Behinderung ein Ausbildungsplatz oder ein alternatives Qualifizierungsangebot vermittelt werden. Ein großer Teil der Vermittlungen entfiel dabei auf besondere Ausbildungsgänge für Menschen mit Behinderung nach § 66 BBiG (siehe Tabelle 5-15). Für das Jahr 2006 weist die Berufsbildungsstatistik für Sachsen 5.633 Auszubildende in besonderen Ausbildungsgängen für behinderte Menschen aus, von denen sich 1.937 im ersten Ausbildungsjahr befanden.³³

³² Die Zahl der nicht vermittelten Bewerber/innen beinhaltet auch solche, die einen angebotenen Ausbildungsplatz abgelehnt haben.

³³ Die rechtliche Grundlage dieser Ausbildungsgänge bildeten im Jahr 2005 § 48 BBiG bzw. § 42b Handwerksordnung (HwO), neu: § 66 BBiG bzw. § 42m HwO. Die zugrunde liegenden Statistiken beziehen sich teilweise auf Schuljahre und teilweise auf Kalenderjahre. Dies schadet der Übersichtlichkeit, eine einheitliche Darstellung wäre jedoch sachlich falsch.

Tabelle 5-15: Auszubildende in einem Ausbildungsgang für Menschen mit Behinderung nach § 66 BBiG bzw. § 42m Handwerksordnung (HwO) – Bestand insgesamt und im 1. Ausbildungsjahr
Quelle: Berufsbildungsstatistik Sachsen 2007

Jahr	Auszubildende	davon im 1. Ausbildungsjahr
1999	5.345	1.811
2000	5.082	1.894
2001	5.402	2.048
2002	5.900	2.239
2003	6.212	2.315
2004	6.184	2.055
2005	6.029	2.055
2006	5.633	1.937

Berufsausbildung an Berufsschulen und Berufsfachschulen

Im Schuljahr 2006/2007 gab es in Sachsen 45 Berufsschulen, die als berufsbildende Förderschulen geführt wurden. An diesen absolvierten 6.717 Schüler/innen eine Berufsausbildung, wie Tabelle 5-16 zeigt. Die Zahl der Schüler/innen an berufsbildenden Förderschulen nahm zwischen dem Schuljahr 1999/2000 und dem Schuljahr 2004/2005 nahezu kontinuierlich zu und nimmt seitdem wieder ab. Längerfristig hat sich der Anteil der berufsbildenden Förderschüler/innen an allen Berufsschüler/inne/n vergrößert, und zwar von 5,5 Prozent im Schuljahr 1999/2000 auf 7,4 Prozent im Schuljahr 2006/2007. Bei der statistischen Betrachtung von Einzelintegrationen an berufsbildenden Schulen können nur die Schüler/innen betrachtet werden, die ihren

Tabelle 5-16: Schüler/innen an Berufsschulen (berufsbildende Schulen und berufsbildende Förderschulen) in Sachsen sowie Schüler/innen mit Einzelintegrationen
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006/2007), Berufsbildende Schulen im Freistaat Sachsen

Schuljahr	Berufsschulen insgesamt		darunter berufsbildende Förderschulen		Schüler/innen mit Behinderung und genehmigten Einzelintegrationen an Berufsschulen
	Schulen	Schüler/innen	Schulen	Schüler/innen	
1999/2000	166	112.471	55	6.130	40
2000/2001	168	108.480	54	5.922	76
2001/2002	161	103.583	50	6.215	76
2002/2003	155	97.168	47	6.727	161
2003/2004	154	93.135	48	7.251	93
2004/2005	150	91.355	45	7.328	144
2005/2006	148	90.558	46	7.092	137
2006/2007	144	90.260	45	6.717	108

Förderbedarf angezeigt haben. Da ein Großteil der Schüler/innen beim Wechsel an eine berufsbildende Schule jedoch Art und Grad ihrer Behinderung nicht angeben, lassen die Zahlen der statistisch erfassten Einzelintegrationen keine weitergehende Interpretation zu. In Sachsen existiert eine **Berufsfachschule** (berufsbildende Förderschule) für Physiotherapie in Chemnitz, an der blinde und sehbehinderte Menschen eine Ausbildung zur/zum Masseur/in, Medizinische/n Bademeister/in oder Physiotherapeuten/in erhalten. Im Schuljahr 2006/2007 wurden an dieser Berufsfachschule 49 Schüler/innen in Vollzeit unterrichtet, im vorangegangenen Schuljahr waren es 60 Schüler/innen.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen

In einer behindertenspezifischen Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB)³⁴ befanden sich im Schuljahr 2006/2007 insgesamt 1.604 Schüler/innen (siehe Tabelle 5-17). Der größte Träger ist hier die BA. Seit 2002/2003 ist die Zahl in den entsprechenden Maßnahmen stark rückläufig. Dies ist zum Teil auf die Neustrukturierung der Fördermaßnahmen zurückzuführen.³⁵ Schüler/innen mit Behinderung, die allgemeine, also nicht rehaspezifische BvB absolvieren, sind in den hier behandelten Statistiken des Statistischen Landesamtes

Tabelle 5-17: Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (Rehabilitation) – Schulen und Schüler/innen
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006/2007), Berufsbildende Schulen im Freistaat Sachsen

	Schulen	Schüler/innen
1999/2000	69	4.288
2000/2001	63	4.347
2001/2002	60	4.846
2002/2003	65	5.744
2003/2004	79	5.347
2004/2005	30	2.178
2005/2006	30	2.022
2006/2007	26	1.604

³⁴ Im Unterschied zu den Zahlen der BA im folgenden Abschnitt enthalten die hier referierten Zahlen des Statistischen Landesamtes auch Schüler/innen Berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen, die von anderen Kostenträgern als der BA finanziert werden. Dies erklärt die höheren Anzahlen an Schüler/innen rehaspezifischer BvB in Tabelle 5-17 gegenüber Tabelle 5-19.

³⁵ Bis zum Schuljahr 2003/2004 enthält die folgende Tabelle die Anzahl der Teilnehmer/innen an Grundausbildungslehrgängen (GAL), Lehrgängen zur Verbesserung der beruflichen Bildungs- und Eingliederungschancen (BBE) sowie an weiteren behindertenspezifischen Förderlehrgängen. Ab dem Schuljahr 2004/2005 führt die BA eine Statistik gemäß ihrem neuen Fachkonzept für BvB.

nicht separat ausgewiesen. Aus diesem Grund können sie hier nicht berücksichtigt werden. Sie werden jedoch in den Statistiken der BA erfasst, wenn sie dort als Rehabilitanden registriert sind. Die entsprechenden Zahlen werden im Abschnitt »Weitere Maßnahmen der BA zur beruflichen Ersteingliederung« behandelt.

Berufsvorbereitungsjahr

An einem Berufsvorbereitungsjahr einer berufsbildenden Förderschule nahmen im Schuljahr 2006/2007 insgesamt 1.234 Schüler/innen teil. Im Schuljahr 2005/2006 waren es noch 1.336 Schüler/innen. Bei dem Berufsvorbereitungsjahr handelt es sich um eine vollzeitschulische Maßnahme.

Weitere Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit zur beruflichen Ersteingliederung

Die Statistiken der BA zu Menschen mit Behinderung in der beruflichen Ausbildung enthalten nur Angaben über Personen, die bei der BA als Rehabilitanden registriert sind. Hierauf sind in der Regel Abweichungen anderer Datenquellen zurückzuführen.

Im Jahr 2006 waren durchschnittlich 4.961 Jugendliche mit einer Behinderung, die bei der BA in Sachsen als Rehabilitanden registriert waren, in einer Berufsausbildung

(Maßnahme der Ersteingliederung). Tabelle 5-18 gibt sowohl den Bestand als auch die Anzahl der Eintritte in die entsprechenden Maßnahmen an.³⁶

- In einer anerkannten Berufsausbildung befanden sich 2006 durchschnittlich 888 Jugendliche. Sowohl der Bestand als auch die Zahl der Eintritte in eine solche Berufsausbildung nahmen zwischen 2005 und 2006 ab.
- Eine anerkannte Berufsausbildung strebten im Jahr 2006 auch 3.333 Jugendliche mit Behinderung im Rahmen der Fördermaßnahmen für Benachteiligte an (§ 241 Abs. 2 SGB III). Hier ist ein besonders drastischer Rückgang im Bestand und bei den Eintritten in die entsprechenden Ausbildungsgänge zu verzeichnen: Während im Jahr 2005 noch 1.249 Eintritte gezählt wurden, waren es im Jahr 2006 nur noch 149.
- 740 Jugendliche befanden sich in einem besonderen Ausbildungsgang für Jugendliche mit Behinderung nach § 66 BBiG. Auch hier sind die Zahlen gegenüber dem Vorjahr rückläufig: Im Jahr 2005 waren noch 921 Jugendliche in einer entsprechenden Ausbildung.
- Demgegenüber haben sich sowohl der Bestand als auch die Zahl der Eintritte zum Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einer WfbM leicht ausgeweitet. Dies trifft insbesondere auf die Eintritte zu, die von 728 im Jahr 2005 auf 901 im Jahr 2006 zunahmen.

³⁶ Aufgrund von Änderungen der Datenverarbeitung in der BA zum Januar 2005 sind die Zahlen der Jahre 2005 und 2006 nicht unmittelbar mit denjenigen der vorherigen Jahre vergleichbar. Daher beschränkt sich die Darstellung hier auf die Jahre 2005 und 2006.

³⁷ Die deutlichen Schwankungen bei Teilnehmer/inn/en mit einer Behinderung in Maßnahmen nach § 241 SGB III (Benachteiligtenförderung – allgemeine Maßnahme nach SGB III) sind auch der Tatsache geschuldet, dass in den Statistiken der BA nur Rehabilitanden nach § 19 SGB III ausgewiesen werden. Für die Teilnahme an diesen Maßnahmen ist der Rehasstatus aber nicht notwendig. Die Statistik erfasst daher nicht alle Teilnehmer/innen.

Für die bei der BA als Rehabilitanden gemeldeten Jugendlichen ist insgesamt – auch das zeigt Tabelle 5-18 – ein Rückgang beim Bestand von und bei den Eintritten in Maßnahmen der Berufsausbildung festzustellen. Eine Ausbildung zu einem anerkannten Ausbildungsberuf begannen im Jahr 2006 nur noch 350 Jugendliche mit Behinderung (Rehabilitanden), im Jahr zuvor waren es noch 1.593. Dieser Rückgang wird nicht allein, aber doch zu einem erheblichen Teil vom Rückgang bei der Benachteiligtenförderung verursacht.³⁷

Tabelle 5-18: Jugendliche mit Behinderung (Rehabilitanden) in einer beruflichen Ausbildung (Ersteingliederung)
Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2007)

	2005		2006	
	Bestand ¹	Eintritte ²	Bestand ¹	Eintritte ²
Anerkannte Berufsausbildung (ohne Benachteiligtenförderung)	965	344	888	201
Anerkannte Berufsausbildung der Benachteiligtenförderung	5.153	1.249	3.333	149
Besondere Ausbildungsgänge für behinderte Jugendliche	921	249	740	197
Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich einer WfbM	1.075	728	1.132	901
Insgesamt	7.039	2.570	6.094	1.448

¹ Jahresdurchschnitt

² Jahressumme

Tabelle 5-19: Jugendliche mit Behinderung (Rehabilitanden) in Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen
Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2007)

	2005		2006	
	Bestand ¹	Eintritte ²	Bestand ¹	Eintritte ²
BvB - allgemein	1.549	1.113	964	1.082
BvB - rehaspezifisch	1.048	987	441	885
BvB - insgesamt	2.597	2.100	1.405	1.967

¹ Jahresdurchschnitt

² Jahressumme

Tabelle 5-19 zeigt, wie sich der Bestand und die Eintritte von Jugendlichen mit Behinderung in BvB in Trägerschaft der BA zwischen 2005 und 2006 entwickelt haben. Auch hier ist eine deutliche Abnahme sowohl beim Bestand als auch bei den Eintritten zu verzeichnen.

Seit Herbst 2006 existiert in Sachsen ein zweiphasiges berufsförderndes Modellprojekt als Alternative zur Aufnahme schwerbehinderter Absolvent/inn/en von Schulen für geistig Behinderte in einer WfbM. Träger des Projekts ist die Soziale Arbeitsprojekte Sonnenstein gGmbH (SAPS). Bis zu 10 Schulabgänger/innen mit erfüllter Aufnahmevoraussetzung für die WfbM sollen bei einer Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden mit dem Ziel der dauerhaften

Beschäftigung. Die ersten zwei Jahre werden durch die BA, das Integrationsamt sowie die Aktion Mensch gefördert; im dritten Jahr unterstützen der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) und das Integrationsamt das Projekt durch Zahlung eines pauschalen Zuschusses jeweils in Höhe von 150 Euro. Die Ausbildung endet mit einer Qualifikation analog zu einer »Fachkraft im Gastgewerbe«.

Berufsbildungswerke

Berufsbildungswerke (BBW) sind überregionale Einrichtungen der beruflichen Erstausbildung für Jugendliche mit Behinderung. Sie bestehen in der Regel aus Ausbildungsstätten, berufsbildenden Schulen und Wohngelegenheiten. Eine fachliche Begleitung ist rund um die Uhr

gewährleistet. Das Personal ist interdisziplinär zusammengesetzt, neben Lehrer/inn/en und Ausbilder/inn/en gehören auch Sozialpädagoge/inn/en, Psychologe/inn/en und Ärztinnen/Ärzte dazu.

An BBW können anerkannte Ausbildungsberufe ebenso erlernt werden wie solche nach besonderen Ausbildungsregeln für behinderte Menschen. Darüber hinaus bieten sie BvB an. Ein Integrationsdienst (alternativ: Sozialdienst) unterstützt die Absolvent/inn/en beim Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

In Sachsen gibt es drei Berufsbildungswerke:³⁸

- Am BBW Chemnitz werden blinde und sehbehinderte junge Menschen bei der Ausbildung unterstützt. Es werden Ausbildungen in 18 Berufen aus drei Berufsfeldern angeboten. Träger ist die SFZ Förderzentrum gGmbH, deren Gesellschafter der Internationale Bund – Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e. V. ist.

Tabelle 5-20 zeigt die Entwicklung der Belegungsdaten des BBW Chemnitz. Es ist eine relativ große Konstanz in den Belegungen erkennbar.

- Das BBW in Dresden richtet sich schwerpunktmäßig an Jugendliche mit körperlichen Behinderungen oder chronischen Erkran-

kungen, die eine Berufsausbildung ohne intensive Hilfen sehr erschweren. Die Ausbildungskapazität umfasst 341 Plätze, angeboten wird die Ausbildung in 18 staatlich anerkannten Berufen. Träger des BBW in Dresden ist der SRH-Konzern, ein privates Unternehmen für Bildungs- und Gesundheitsdienstleistungen.

- Das BBW in Leipzig hat als Zielgruppe hör- und sprachgeschädigte junge Menschen und verfügt über entsprechend ausgerichtete, rehabilitationspädagogisch geschulte Mitarbeiter/innen, die auch die Gebärdensprache beherrschen. Es bietet eine Ausbildung in 26 Berufen aus 10 verschiedenen Berufsfeldern an. Träger des BBW in Leipzig ist das Diakonische Werk.

5.4. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 5

Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung von Sekundärdaten zu den Bereichen der vorschulischen Integration, der schulischen Bildung und der Berufsausbildung von Menschen mit Behinderung werden im Folgenden zusammengefasst.

1. In Sachsen existiert ein gut ausgebautes Netz von Einrichtungen zur Früherkennung und Frühförderung.

Tabelle 5-20: Belegungszahlen des Berufsbildungswerks Chemnitz
Quelle: BBW Chemnitz 2007

Jahr	Gesamtbelegung	Ausbildung	Förderlehrgang / später BvB	Blindentech. Grundausbildung	Arbeits-erprobung*	Berufsfindung*
2002	208	162	38	8	3	3
2003	200	151	41	8	1	2
2004	202	164	30	8	2	2
2005	213	177	31	5	2	1
2006	218	163	44	11	2	1

*Anzahl ständiger Plätze; Maßnahmen später abgelöst durch »Eignungsabklärung«

³⁸ Von allen BBW Sachsens wurden Statistiken zur Entwicklung der Belegungszahlen insgesamt sowie in den einzelnen Qualifizierungsmaßnahmen angefordert, die jedoch nur vom BBW in Chemnitz zur Verfügung gestellt wurden. Die zum BBW in Dresden aufgeführten Platzzahlen wurden der Homepage des Bildungsträgers entnommen.

Im Jahr 2006 gewährleisteten 40 Frühförder- und Beratungsstellen (FFB) und einige dazugehörige Außenstellen eine wohnortnahe Versorgung mit diesem Leistungsangebot. Die sechs Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) ergänzen das Angebot mit spezialisierten, überregional verfügbaren Leistungen.

2. Im Jahr 2006 wurden 4.010 behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder bis zur Vollendung der 4. Klasse (Krippe-, Kindergarten- und Hortalter) integrativ in Kindertagesstätten betreut. Diese Zahl hat zwischen 1999 und 2006 um 1.160 Kinder zugenommen.

Von allen Kindern mit Behinderung, die im Jahr 2006 eine Kindertageseinrichtung besuchten, hatten ca. 79 Prozent einen Platz in einer integrativen Kindertageseinrichtung, ca. 21 Prozent wurden in einer heilpädagogischen Einrichtung oder Gruppe betreut.

3. Die Anzahl von Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf ging von 27.138 im Schuljahr 1999/2000 auf 22.682 im Schuljahr 2006/2007 zurück, im selben Zeitraum erhöhte sich jedoch deren Anteil an der gesamten Schülerschaft von 5,1 auf 7,2 Prozent.

Dieser Rückgang der Anzahl von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf verlief in einem langsameren Tempo als bei den Schüler/inne/n allgemein bildender Schulen insgesamt, wodurch sich deren Anteil von Jahr zu Jahr leicht erhöhte.

4. Im Schuljahr 2005/2006 haben 3.106 Schüler/innen die Förderschulen in Sachsen verlassen. Einen Hauptschulabschluss oder einen Realschulabschluss haben 18,5 Prozent dieser Schüler/innen erreicht.

76,6 Prozent aller Schüler/innen allgemein bildender Förderschulen verließen diese nach Beendigung des Schuljahres 2005/2006 mit einem Abgangszeugnis bzw. mit

einem Zeugnis zur Schulentlassung. Der große Anteil der Förderschüler/innen, die keinen allgemeinen Schulabschluss erwerben, ist darauf zurückzuführen, dass dieser an Schulen zur Lernförderung und an Schulen für geistig Behinderte nicht möglich ist.³⁹

5. Immer mehr Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden integrativ betreut. Im Schuljahr 2006/2007 betrug die Anzahl der integrierten Förderschüler/innen 2.588. Die »Integrationsquote« bei den Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf nahm von 3,3 Prozent im Schuljahr 1999/2000 auf 11,4 Prozent im Schuljahr 2006/2007 zu.

Es ist in Sachsen ein Trend zu verstärkter Integration von Förderschüler/inne/n an allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) zu beobachten.

6. Ob Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf integrativ an allgemein bildenden Schulen (ohne allgemein bildende Förderschulen) unterrichtet werden, hängt von den sächlichen und personellen Voraussetzungen sowie vom individuellen sonderpädagogischen Förderbedarf der Schüler/innen ab.

Schüler/innen, die eine geistige Behinderung oder eine Lernbehinderung haben, werden zu ca. 99 Prozent an Förderschulen unterrichtet. Umgekehrt gibt es die höchsten Integrationsquoten bei den Schüler/inne/n mit einer Hörschädigung (ca. 36,1 Prozent) oder einer körperlichen Behinderung (33,7 Prozent).

³⁹ An diesen beiden Förderschwerpunkten werden ca. 79 Prozent aller Förderschüler/innen unterrichtet. An Förderschulen mit anderen Förderschwerpunkten haben hingegen fast 98 Prozent der Schüler/innen einen allgemeinen Schulabschluss erworben.

7. Der Anteil integrierter Schüler/innen an allen Schüler/inne/n mit sonderpädagogischem Förderbedarf mit Ausnahme von Menschen mit einer geistigen Behinderung war im Schuljahr 2005/2006 in der Grundschule mit 18,3 Prozent deutlich höher als in der Mittelschule mit 7,3 Prozent.

8. Die Anzahl der Menschen mit Behinderung, die sich bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) um einen Ausbildungsplatz beworben haben, hat zwischen dem Schuljahr 2005/2006 und dem Schuljahr 2006/2007 um 159 auf dann 4.207 zugenommen.

Im selben Zeitraum ist auch der Anteil der Menschen mit Behinderung an allen bei der BA gemeldeten Ausbildungsplatzbewerber/innen von 7,6 Prozent auf 8,8 Prozent gestiegen. Nachdem im Schuljahr 2005/2006 ein größerer Anteil von 9,1 Prozent der Bewerber/innen mit Behinderung nicht mit einem Ausbildungsplatz versorgt werden konnte, verringerte sich diese Quote im Schuljahr 2006/2007 auf 2,4 Prozent. Zu den nicht vermittelten Bewerber/inne/n zählen auch solche, die einen angebotenen Ausbildungsplatz abgelehnt haben.

9. Im Schuljahr 2006/2007 gab es in Sachsen 45 Berufsschulen und eine Berufsfachschule, die als berufsbildende Förderschulen geführt wurden. An den Berufsschulen wurden 6.717 Schüler/innen unterrichtet, an der Berufsfachschule gab es 49 Schüler/innen.

Es zeichnet sich eine langfristige Zunahme der gesonderten Unterrichtung von Schüler/innen mit Behinderung in den berufsbildenden Schulen ab. Über einen längeren Zeitraum (seit 1999) betrachtet, bleibt die Anzahl der Schüler/innen, die an berufsbildenden Förderschulen unterrichtet werden, relativ konstant. Zugleich sinkt die Anzahl der Schüler/innen an »regulären« berufsbildenden Schulen kontinuierlich. Insgesamt erhöht sich demnach der Anteil der Förderschüler/innen an allen Schüler/inne/n der berufsbildenden Schulen. Genehmigte Einzelintegrationen von Schüler/inne/n mit Behinderung an regulären berufsbildenden Schulen sind mit 108 Fällen im Schuljahr 2006/2007 eine Randerscheinung, ein Trend zu einer Erhöhung dieses Anteils ist nicht erkennbar.

10. Im Jahr 2006 wurden 1.448 Jugendliche mit Behinderung durch die BA in eine Maßnahme der beruflichen Ausbildung (Ersteingliederung) vermittelt. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Abnahme um 1.122 Jugendliche.

Der Rückgang wird überwiegend von der starken Reduzierung der Ausbildungsmaßnahmen im Rahmen der Benachteiligtenförderung verursacht. Hingegen haben im selben Zeitraum die Vermittlungen in Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereiche der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zugenommen, und zwar von 728 auf 901 im Jahr 2006.

6. Lebensbereich »Erwerbsarbeit«



In diesem Kapitel wird zunächst eine kurze Einführung zur Bedeutung der Erwerbsarbeit für Menschen mit Behinderung gegeben. Anschließend folgt eine Darstellung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen im Licht von amtlichen Statistiken und Ergebnissen des Mikrozensus 2005 (Abschnitt 6.1). In einem gesonderten Abschnitt wird das Thema Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen näher untersucht (Abschnitt 6.2). Abschnitt 6.3 gibt einen Überblick über Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, Abschnitt 6.4 widmet sich den Empfängern von Renten aufgrund von verminderter Erwerbsfähigkeit und den schwerbehinderten Empfängern von Altersrenten. Die Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung finden sich in Abschnitt 6.5. Es folgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse (Abschnitt 6.6).

Die Verbesserung der Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderung bildet ein Kernziel der Politik für Menschen mit Behinderung. Die Gründe für die besondere Bedeutung der Erwerbsarbeit sind unmittelbar nachvollziehbar:

- Erwerbsarbeit hat vielfältige Auswirkungen auf das tägliche Leben der arbeitenden Menschen: Sie gibt eine zeitliche Struktur vor, begründet soziale Kontakte, aktiviert und ermöglicht dabei die Entwicklung bzw. den Einsatz von individuellen Fähigkeiten.⁴⁰
- Erwerbsarbeit weist dem Einzelnen eine soziale Position zu und vermittelt Anerkennung, die sich nicht zuletzt in Geld ausdrückt.
- Sie macht finanziell unabhängig und vermittelt Rechtsansprüche auf bestimmte

Leistungen (z. B. Sozialversicherungsleistungen). Für die soziale Rolle des arbeitenden Menschen mit Behinderung bedeutet es einen entscheidenden Unterschied, nicht passiver Hilfeempfänger zu sein, sondern durch eigene Leistungen einen Anspruch auf Gegenleistungen erworben zu haben.⁴¹

- Menschen mit Behinderung sind oftmals genauso leistungsfähig wie Menschen ohne Behinderung und haben trotzdem schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Im Sinne der Beseitigung von Diskriminierungen ist die besondere Unterstützung daher gesellschaftspolitisch geboten.⁴²

⁴⁰ Die Bedeutung von Erwerbsarbeit für die persönliche Entwicklung und die gesellschaftliche Integration ist im wissenschaftlichen Kontext nahezu unumstritten, auch wenn seit einigen Jahren diskutiert wird, inwieweit freiwilliges Engagement, deren Funktionen teilweise übernehmen kann. Vgl. hierzu den Überblicksaufsatz von Bonß, W. (2002), Zwischen Erwerbsarbeit und Eigenarbeit. Ein Beitrag zur Debatte um die Arbeitsgesellschaft, in: Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 1/2002, Dortmund.

⁴¹ Vgl. zur Bedeutung von Erwerbsarbeit für Menschen mit Behinderung: Bieker, R. (2005), Individuelle Funktionen und Potentiale der Arbeitsintegration, in: Bieker, R. (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben, Stuttgart.

⁴² Das Benachteiligungsverbot ist im Grundgesetz Artikel 3 Abs. 2 verankert. Mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) soll u. a. die Umsetzung des Benachteiligungsverbots im Bereich der Sozialpolitik gewährleistet werden. Vgl. hierzu den Praxis-kommentar von Harry Fuchs zu § 1 SGB IX in: Biehr, D., Fuchs, H. et al. (Hrsg.) (2004), SGB IX – Kommentar und Praxishandbuch, Sankt Augustin.

- Die Diskriminierung behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt bedeutet auch eine Verschwendung volkswirtschaftlicher Ressourcen und stellt zugleich eine vermeidbare Belastung der Sozialsysteme dar.⁴³
- Umgekehrt begründet eine aufgrund einer Behinderung geringere individuelle Leistungsfähigkeit einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Vermittlung einer Arbeitsstelle und der Sicherung der Beschäftigung. Dies ist vor dem Hintergrund der herausragenden Bedeutung der Erwerbsarbeit für die gesellschaftliche Teilhabe und die individuelle Lebensgestaltung behinderter Menschen zu sehen.

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) bestätigt den hohen Stellenwert der Erwerbsarbeit. In § 4 »Leistungen zur Teilhabe« heißt es in Absatz 1:

»Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung (...)

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit (...) zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (...),

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern (...).«⁴⁴

⁴³ Dieses ökonomische Argument ist – neben Selbstbestimmung und Teilhabe – ein weiterer Grund, der zur Problematisierung der geringen Übergangsquoten von den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt geführt hat. Vgl. hierzu Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter (Hrsg.) (2007), Schnittstelle allgemeiner Arbeitsmarkt – Werkstatt für behinderte Menschen, Münster/Karlsruhe, S. 5.

⁴⁴ Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, in der Fassung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004.

Mit Kapitel 5 des Teils 1 widmet sich folgerichtig ein großer Teil des SGB IX der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Vorrangig wird angestrebt, eine Erwerbsarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Erst wenn dies mit angemessenen Unterstützungsmaßnahmen aufgrund der Art oder der Schwere einer Behinderung nicht möglich ist, hat der Gesetzgeber Arbeitsverhältnisse in Integrationsprojekten, eine Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder Unterstützung in Förder- und Betreuungsbereichen (FBB) vorgesehen. Diese Arbeitsangebote sind in ihrem Unterstützungsumfang und ihren Leistungsanforderungen abgestuft. Im Sinne einer optimalen Integration ist ein Arbeitsverhältnis für die behinderten Menschen anzustreben, das gemessen an ihren Möglichkeiten so weit wie möglich einem regulären Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entspricht. Die Leistungen zur Teilhabe umfassen laut § 33 SGB IX insbesondere Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, zur Berufsvorbereitung, zur beruflichen Anpassung und Weiterbildung, zur beruflichen Ausbildung sowie Gründungszuschuss und sonstige Hilfen, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen, eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit auszuüben.

Das SGB IX regelt ferner in § 3 Abs. 2 den Vorrang von Leistungen zur Teilhabe vor Rentenleistungen. Erst, wenn bei einem Menschen mit Behinderung ein Mindestmaß an Leistungsfähigkeit nicht mehr vorhanden und herstellbar ist, kommen Rentenleistungen aufgrund von Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit in Betracht.

6.1. Beschäftigungssituation von (schwer-)behinderten Menschen

6.1.1. Allgemeine Erwerbsarbeit schwerbehinderter Menschen

Im Mikrozensus⁴⁵ des Jahres 2005 wurde eine Sonderbefragung zum Thema Gesundheit durchgeführt. In diesem Befragungsteil wurde auch nach dem Grad der Behinderung (GdB) gefragt. Die nachfolgenden sachsenspezifischen Auswertungen beziehen sich nur auf Personen mit einem GdB von mindestens 30. Aufgrund der Freiwilligkeit der Angaben zur Behinderung besteht die Möglichkeit, dass ein Teil der Menschen mit Behinderung nicht erfasst wurde. Die Repräsentativität der Stichprobe ist daher eingeschränkt.

Die Daten des Mikrozensus 2005 ermöglichen eine Übersicht über die Erwerbstätigen⁴⁶ unter den Menschen mit Behinderung insgesamt im Vergleich zu den Menschen ohne Behinderung (siehe Tabelle 6-1). Deutlich wird, dass der Anteil erwerbstätiger Menschen mit Behinderung erheblich geringer ist als der Anteil der erwerbstätigen Menschen ohne Behinderung. Von den Menschen ohne Behinderung sind 49,6 Prozent erwerbstätig gegenüber 19,5 Prozent der Menschen mit Behinderung. Der Anteil erwerbstätiger Männer mit Behinderung unterscheidet sich nahezu nicht vom Anteil der erwerbstätigen Frauen mit Behinderung (19,9 Prozent bzw. 19,2 Prozent). Zwischen Männern und Frauen ohne Behinderung be-

Tabelle 6-1: Anteil erwerbstätiger Menschen mit und ohne Behinderung im Jahr 2005 in Prozent
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	mit Behinderung	ohne Behinderung
Männer	19,9	54,6
Frauen	19,2	44,9
Gesamt	19,5	49,6

Tabelle 6-2: Anteil erwerbstätiger Menschen mit und ohne Behinderung nach deren Alter im Jahr 2005 in Prozent

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (von ... bis unter ... Jahren)	mit Behinderung	ohne Behinderung
25-45	52,4	78,0
45-65	27,3	62,1
>65	/	2,0

steht hier ein größerer Unterschied von etwa 10 Prozentpunkten (54,6 Prozent bzw. 44,9 Prozent).

Tabelle 6-2 stellt die Anteile der Erwerbstätigen nach deren Alter dar.⁴⁷ Der Anteil der erwerbstätigen Menschen mit Behinderung nimmt mit dem Alter deutlich ab. Sind etwa die Hälfte aller Menschen mit Behinderung von 25 bis unter 45 Jahren erwerbstätig, sind es bei den 45- bis unter 65-Jährigen nur noch rund ein Viertel. Bei den Menschen ohne Behinderung sinkt der Anteil der Erwerbstätigen zwischen diesen beiden Altersklassen um lediglich etwa 16 Prozentpunkte.

⁴⁵ Der Mikrozensus ist eine sozialstatistische Erhebung, die durch das Statistische Bundesamt und die Statistischen Landesämter durchgeführt wird. An den Befragungen, die in der Regel im Abstand von vier Jahren durchgeführt werden, sind jeweils 1 Prozent aller Haushalte (Zufallsauswahl) beteiligt. Für die Befragung besteht eine Auskunftspflicht, die allerdings nicht für den Befragungsteil zum Thema Gesundheit gilt. Aufgrund der begrenzten Anzahl der Antwortenden zu diesem Befragungsteil ist die Repräsentativität der berechneten Anteilswerte eingeschränkt.

⁴⁶ Erwerbstätig sind alle Personen, die einer Tätigkeit zu Erwerbszwecken nachgehen. Hierunter fallen auch Personen, die einer geringfügigen Tätigkeit nachgehen, die nicht zum Lebensunterhalt ausreicht.

⁴⁷ In den Fällen, in denen die Anzahl der Träger bestimmter Merkmale zu klein ist, sind keine Prozentzahlen ermittelbar. In die entsprechenden Felder der Tabellen 6-2, 6-4, 6-6 und 6-7 sind Schrägstriche eingetragen.

Tabelle 6-3: Anteil der in Teilzeit erwerbstätigen Menschen mit und ohne Behinderung an den Erwerbstätigen im Jahr 2005 in Prozent

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Menschen mit Behinderung	Menschen ohne Behinderung
Frauen	39,1	31,5
Männer	19,7	7,4
Gesamt	29,1	18,7

Der Anteil der Erwerbstätigen, die in Teilzeit arbeiten, ist in Tabelle 6-3 dargestellt. Dieser liegt bei den Menschen mit Behinderung bei 29,1 Prozent und ist damit höher als bei den Menschen ohne Behinderung (18,7 Prozent). Der größte Unterschied zeigt sich zwischen Männern mit und ohne Behinderung. Während Männer ohne Behinderung nur zu einem Anteil von 7,4 Prozent Teilzeit arbeiten, sind es bei den Männern mit Behinderung 19,7 Prozent. Die insgesamt wesentlich höhere Teilzeitquote der Frauen wird durch Behinderungen noch einmal gesteigert.

Noch deutlichere Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung sind bei den Erwerbsquoten⁴⁸, also dem Anteil der prinzipiell erwerbsbereiten und -fähigen Menschen feststellbar. Wie Tabelle 6-4 zeigt, sind die Erwerbsquoten von schwerbehinder-

⁴⁸ Die Erwerbsquote entspricht dem Anteil der Erwerbspersonen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Erwerbspersonen sind alle erwerbstätigen und erwerbslosen Personen. Die Angaben zu »Frauen«, »Männern« und »Insgesamt« beziehen sich nur auf Personen im Alter von 15 bis 65 Jahren. Aufgrund der geringen Zahl der am Mikrozensus teilnehmenden 60- bis 65-jährigen Menschen mit Behinderung wird hier keine Erwerbsquote angegeben.

⁴⁹ Erwerbslose sind Personen, die in der Berichtswoche keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, sich als arbeitslos und/oder Arbeit suchend bezeichnen und innerhalb von 2 Wochen eine neue Tätigkeit aufnehmen können. Die Erwerbslosenquote gibt den Anteil der Erwerbslosen an der jeweiligen Erwerbspersonengruppe wieder und bezieht sich auf Personen im Alter von 15 bis 65 Jahren.

Tabelle 6-4: Erwerbsquoten von Menschen mit und ohne Behinderung im Jahr 2005 in Prozent

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Menschen mit Behinderung	Menschen ohne Behinderung
Männer	46,4	84,2
Frauen	45,9	77,5
15-25	60,2	56,0
25-45	68,4	94,2
45-55	53,9	96,9
55-60	47,4	91,1
60-65	/	34,3
Insgesamt	46,1	80,9

Tabelle 6-5: Erwerbslosenquoten von Menschen mit und ohne Schwerbehinderung im Jahr 2005 in Prozent

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Menschen mit Behinderung	Menschen ohne Behinderung
Männer	27,4	20,2
Frauen	20,9	19,9
Insgesamt	24,4	20,1

ten Menschen in der Regel deutlich geringer als die von Menschen ohne Behinderung. Insgesamt haben Menschen mit Behinderung eine Erwerbsquote von ca. 46 Prozent. Dieser Wert liegt um 35 Prozentpunkte niedriger als die Erwerbsquote von Menschen ohne Behinderung (ca. 81 Prozent). Besonders auffällig ist der starke Rückgang der Erwerbsquoten bei den älteren Menschen mit Behinderung. Die Erwerbsquoten von Frauen und Männern mit einer Behinderung unterscheiden sich kaum voneinander. Behinderte Menschen weisen einen höheren Anteil Erwerbsloser⁴⁹ an den Erwerbspersonen auf (siehe Tabelle 6-5). Dies gilt in besonderem Maße für die behinderten Männer, deren Erwerbslosenquote um 7 Prozentpunkte über derjenigen der Männer ohne Behinderung liegt. Beim Vergleich mit Menschen ohne Behinderung ist zu berücksichtigen, dass die Erwerbsquote der behinderten Menschen deutlich geringer ist (siehe Tabelle 6-1, S. 79).

Tabelle 6-6: Art des höchsten Berufsabschlusses von Menschen (im Alter von 15 und mehr Jahren) mit und ohne Schwerbehinderung im Jahr 2005 in Prozent
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Berufsabschluss	Insgesamt		männlich		weiblich	
	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung
Kein Abschluss ¹⁾	16,0	8,4	12,9	4,7	24,1	12,0
In Ausbildung	2,4	10,5	/	11,2	/	9,7
Lehre, Praktikum ²⁾	55,3	54,5	55,6	55,9	55,0	53,3
Fachschulabschluss ³⁾	15,5	14,6	16,1	13,4	14,8	15,7
Fachhochschulabschluss ⁴⁾	4,3	4,2	6,1	5,5	/	3,0
Hochschulabschluss ⁵⁾	6,4	7,6	9,2	9,2	3,5	6,1
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹⁾ ohne Personen in Ausbildung

²⁾ einschließlich Berufsvorbereitungsjahr, Kollegschule, 1-jährige Schule des Gesundheitswesens, Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung

³⁾ einschließlich 2- oder 3-jährige Schule des Gesundheitswesens, Fach- oder Berufsakademie, Verwaltungsfachhochschule, Meister-/Technikerabschluss

⁴⁾ einschließlich Ingenieurschulabschluss

⁵⁾ einschließlich Promotion

Tabelle 6-7: Überwiegender Lebensunterhalt von Menschen mit und ohne Behinderung im Jahr 2005 in Prozent
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Überwiegender Lebensunterhalt	Insgesamt		männlich		weiblich	
	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung
Erwerbs-/Berufstätigkeit	15,4	41,0	15,4	46,2	15,5	36,2
Arbeitslosengeld I, II	5,4	10,5	7,1	11,8	3,7	9,3
Rente/Pension	72,4	26,5	70,4	21,1	74,6	31,5
Unterhalt durch Angehörige	3,4	18,4	/	18,2	3,8	18,7
Sozialhilfe/-geld	/	0,5	/	0,5	/	0,5
Sonstige Unterstützung ¹⁾	1,8	2,9	/	2,0	/	3,8
Insgesamt	98,4	99,8	92,9	99,8	97,6	100,0

¹⁾ BaföG, Stipendium, Vorruhestandsgeld

Behinderte Menschen haben mit 16 Prozent beinahe doppelt so häufig keinen Berufsabschluss wie Menschen ohne Behinderung (siehe Tabelle 6-6). Dies gilt insbesondere für die schwerbehinderten Frauen, von denen gut 24 Prozent keinen Abschluss haben. Bei den übrigen Berufsabschlüssen sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung zwar gering; dies

ist jedoch darauf zurückzuführen, dass über 10 Prozent der Menschen ohne Behinderung noch in einer Ausbildung sind.

Überwiegend aus Renten und Pensionen bestritten 72 Prozent aller behinderten Menschen ihren Lebensunterhalt (siehe Tabelle 6-7); dies gilt für Männer und Frauen gleichermaßen und ist überwiegend dem hohen

Tabelle 6-8: Nettoeinkommen von Menschen mit und ohne Behinderung im Jahr 2005 in Prozent
 Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2007), Sonderauswertung des Mikrozensus 2005;
 ergänzende Berechnungen Prognos AG

von ... bis unter ...?	Insgesamt		männlich		weiblich	
	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung
< 500	10,9	18,7	9,5	16,7	12,3	20,5
500-700	17,7	14,9	11,2	9,8	24,5	19,6
700-900	19,5	14,8	19,9	12,1	19,2	17,2
900-1.100	18,6	16,6	20,5	19,0	16,7	14,3
1.100-1.500	20,8	21,4	24,3	24,3	17,2	18,7
>1.500	12,4	13,7	14,7	18,1	10,1	9,6

Altersdurchschnitt, aber auch dem Bezug von Erwerbsminderungsrenten geschuldet. Eine tiefer gehende Analyse mit diesbezüglich spezifischeren Aussagen erlauben die Daten des Mikrozensus aufgrund der begrenzten Fallzahlen nicht.

Der Vergleich der Nettoeinkommen von Menschen mit und ohne Behinderung in Tabelle 6-8 offenbart im Bereich der Nettoeinkommen unter 1.100 Euro einige Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung. Beinahe alle niedrigen Einkommensklassen sind bei den behinderten Menschen anteilmäßig stärker besetzt als bei den Menschen ohne Behinderung – mit Ausnahme der niedrigsten Netto-Einkommensklasse von weniger als 500 Euro. Dieser Einkommensklasse sind 18,7 Prozent aller Menschen ohne Behinderung zuzurechnen, hingegen nur 10,9 Prozent der Menschen mit Behinderung. Das Einkommensgefälle zwischen Männern und Frauen existiert auch bei den Menschen mit Behinderung. Weniger ausgeprägt ist dieser geschlechtsspezifische Unterschied bei den Menschen mit Behinderung im Bereich der Einkommen über 1.500 Euro.

6.1.2. Pflichtarbeitsplätze

Zur Förderung der Integration von schwerbehinderten Menschen in das Erwerbsleben wurde vom Gesetzgeber eine Pflichtquote für die Beschäftigung festgelegt. Bis zum

Oktober des Jahres 2000 lag diese Pflichtquote bei 6 Prozent und bezog sich auf öffentliche und private Unternehmen mit 16 und mehr Arbeitsplätzen. Dann wurde sie auf 5 Prozent gesenkt, zugleich wurden nur noch Unternehmen mit 20 und mehr Arbeitsplätzen einbezogen. In § 71 SGB IX ist festgelegt, dass »(...) Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich mindestens 20 Arbeitsplätzen (...) auf wenigstens fünf Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (haben).« Die Arbeitsplätze, die für die Berechnung der fünfprozentigen Pflichtquote zu berücksichtigen sind, werden Pflichtarbeitsplätze genannt. Die Ermittlung der Pflichtarbeitsplätze und die Art und Weise, wie Beschäftigungsverhältnisse schwerbehinderter Menschen bei der Ermittlung der Pflichtquote anzurechnen sind, regeln die §§ 73 ff. SGB IX. Ein Arbeitgeber, der weniger als die vorgeschriebene Anzahl schwerbehinderter Menschen beschäftigt, hat für jeden nicht besetzten Arbeitsplatz eine Ausgleichsabgabe zu zahlen.

Abbildung 6-1 zeigt, wie sich die Besetzung der Pflichtarbeitsplätze (öffentliche und private Arbeitgeber insgesamt) mit schwerbehinderten Menschen (bzw. Gleichgestellten) zwischen 2001 und 2005 entwickelt hat. Sowohl in absoluten Zahlen als auch in der Quote zeigt sich demnach ein leichter Anstieg. Dennoch wurde in Sachsen auch im Jahr 2005 die fünfprozentige Pflichtquote mit erreichten 3,8 Prozent deutlich verfehlt.

Abbildung 6-1: Mit schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen besetzte Pflichtarbeitsplätze und Ist-Quote an den zu berücksichtigenden Arbeitsplätzen
 Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006), Statistik aus dem Anzeigeverfahren

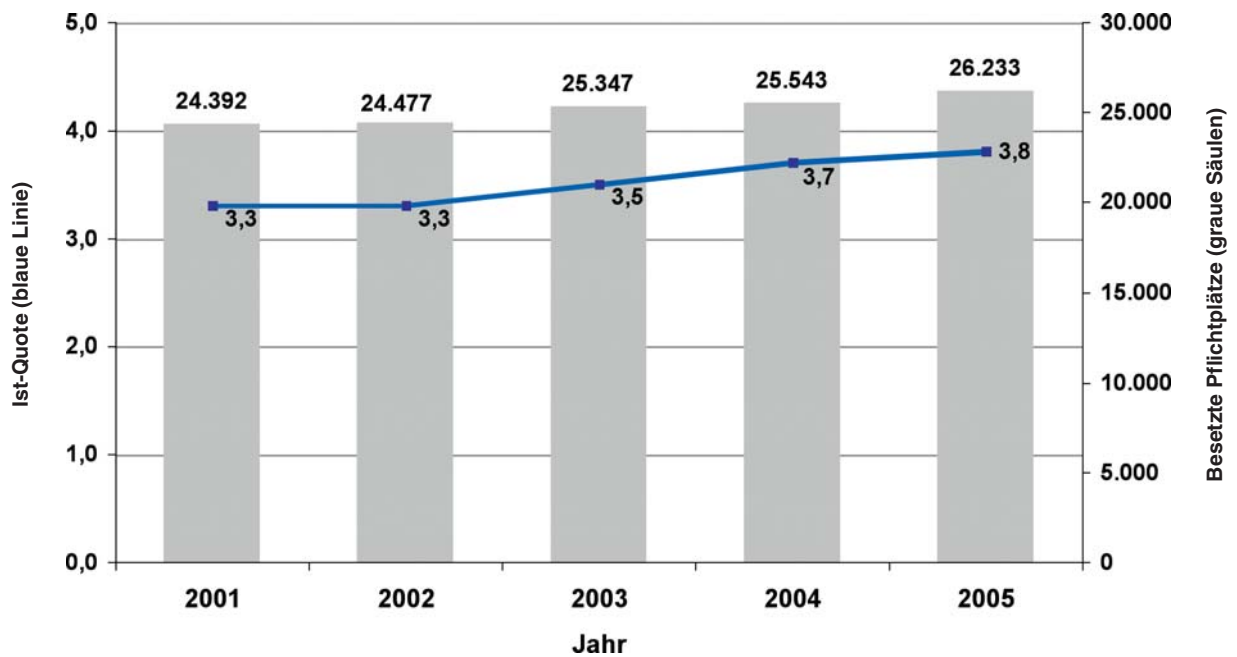
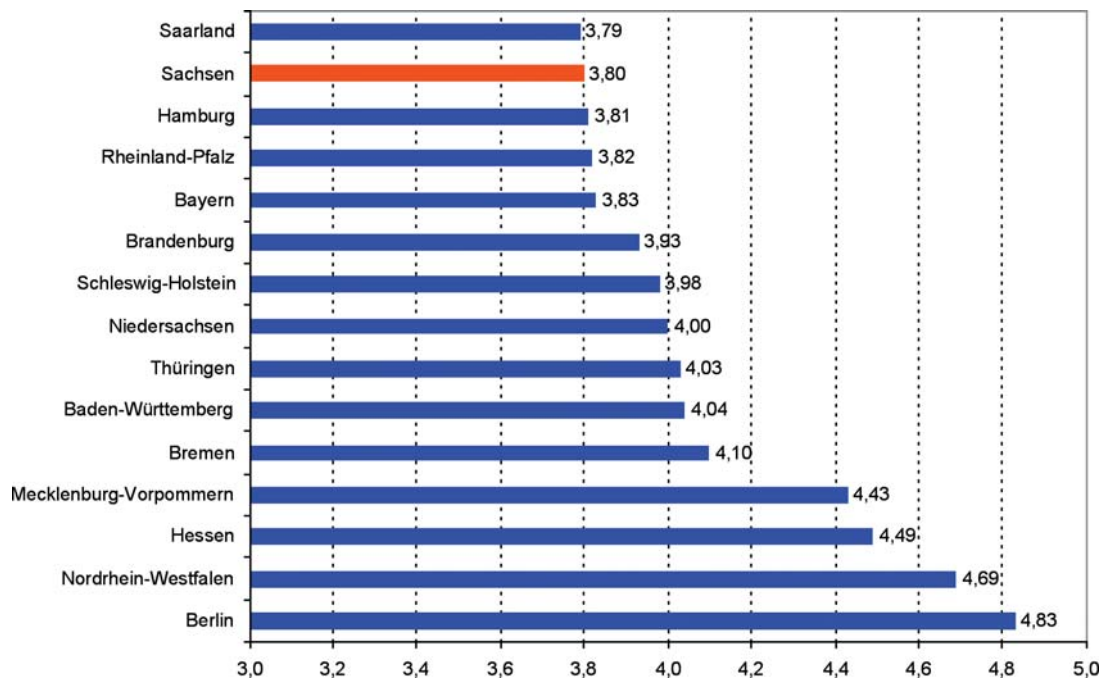


Abbildung 6-2: Quote der mit schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen besetzten Pflichtarbeitsplätze insgesamt in den Bundesländern im Jahr 2005
 Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistik aus dem Anzeigeverfahren 2005



Unterschiede gibt es zwischen öffentlichen und privaten Arbeitgebern. Während die öffentlichen Arbeitgeber die vorgesehene Pflichtquote im Jahr 2005 mit 5,3 Prozent sogar leicht übererfüllt haben, besetzten die privaten Arbeitgeber/innen nur 3,1 Prozent der Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinder-

ten Arbeitnehmer/innen. Private Arbeitgeber stellen in Sachsen seit 2002 konstant knapp 43 Prozent aller Pflichtarbeitsplätze.

Abbildung 6-2 zeigt die Ist-Quoten der mit schwerbehinderten Menschen besetzten Arbeitsplätze im Bundesländervergleich

des Jahres 2005. Demnach weisen das Saarland, Sachsen, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Bayern die niedrigsten Quoten bei der Besetzung von Pflichtarbeitsplätzen mit schwerbehinderten Menschen auf.

6.1.3. Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen

In der Koalitionsvereinbarung für die vierte Legislaturperiode von CDU und SPD in Sachsen heißt es: »Die Koalitionspartner werden die Bemühungen für die Aufnahme von Menschen mit Behinderungen in Integrationsbetrieben weiter verstärken und das Entstehen neuer Integrationsbetriebe unterstützen. Notwendig sind flexible Lösungen für bedarfsgerechte Angebote.«⁵⁰ Im Bericht der Bundesregierung über die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen aus dem Jahr 2003 werden Integrationsprojekte wie folgt beschrieben: »Integrationsprojekte sind rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die sich in besonderem Maße die Beschäftigung und arbeitsbegleitende Förderung schwerbehinderter Menschen zur Aufgabe gemacht haben. (...) Als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes werden sie von den Gesellschaftern und Eignern in eigener unternehmerischer Verantwortung geführt. Jede Form öffentlicher Unterstützung dient nicht dem Ausgleich unternehmerischer Risiken, sondern einem fairen Ausgleich der Nachteile, die durch die besondere Struktur der Belegschaft entstehen.«⁵¹ Zwar werden auch rechtlich unselbstständige Integrations-

unternehmen (unternehmensinterne Integrationsbetriebe) im Gesetz erwähnt, diese spielen jedoch nur eine untergeordnete Rolle.

Integrationsprojekte sollen ein Angebot für schwerbehinderte Menschen sein, die nur unter großen Schwierigkeiten eine reguläre Beschäftigung aufnehmen können, für die aber zugleich eine WfbM keine adäquate Beschäftigungsmöglichkeit bietet. Die rechtlichen Grundlagen für Integrationsprojekte finden sich in den §§ 132, 133 SGB IX. Hier ist auch festgelegt, dass Integrationsprojekte mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzen müssen. Zugleich sollen in der Regel nicht mehr als 50 Prozent der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden.

Zuverdienstfirmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtkranke, psychisch behinderte Menschen sowie von psychischer Krankheit oder Behinderung und von Suchtkrankheit bedrohte Menschen werden nicht in den Regelungen des SGB IX erwähnt. Zielgruppe sind in der Regel Menschen mit einer seelischen Behinderung, die (noch) nicht in reguläre Unternehmen vermittelt werden können und über ein weiteres Transfereinkommen (z. B. Sozialhilfe, Rente, Arbeitslosengeld) verfügen. Eine Beschäftigung in einer Zuverdienstfirma allein kann den Lebensunterhalt nicht sichern. Zuverdienstfirmen beschäftigen zu mehr als 50 Prozent Menschen mit psychischer Erkrankung und von psychischer Erkrankung bedrohte Menschen. Der Anteil geringfügig beschäftigter Mitarbeiter/innen entsprechend der Zielgruppe beträgt im Jahresdurchschnitt in der Regel mehr als zwei Drittel aller beschäftigten Mitarbeiter/innen.⁵² Die Mitarbeiter/innen in den Zuverdienstfirmen arbeiten in aller Regel mit einer Wochenarbeitszeit von 14,75 Stunden.

Integrationsprojekte können als Leistung im Rahmen der begleitenden Hilfen im Arbeits-

⁵⁰ Vereinbarung zwischen der CDU, Landesverband Sachsen, und der SPD, Landesverband Sachsen, über die Bildung der Staatsregierung für die 4. Legislaturperiode des Sächsischen Landtags, S. 48.

⁵¹ Bericht der Bundesregierung nach § 160 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch über die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen (Kabinettsvorlage Juni 2003).

⁵² Vgl. Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen Sachsen (2006).

und Berufsleben nach SGB IX durch das Integrationsamt finanziell gefördert werden, und zwar ergänzend zur direkten Förderung von Arbeitgebern und schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen. Nach § 134 SGB IX können Integrationsprojekte Leistungen für Aufbau, Erweiterung, Modernisierung und Ausstattung sowie betriebswirtschaftliche Beratung und besonderen Aufwand – in der Regel aufgrund der Beschäftigung besonders betroffener Arbeitnehmer/innen – erhalten. Integrationsprojekte haben eine erwerbswirtschaftliche Zielsetzung und müssen für eine Förderung nachweisen, dass sie wirtschaftlich dauerhaft erfolgreich sein können.⁵³ Integrationsprojekte und sonstige Integrationsfirmen (ohne Status nach § 132 SGB IX) können in Sachsen auch Fördermittel nach der »Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) zur Förderung von offenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen« erhalten. Zuverdienstfirmen galten u. a. auch als sonstige Integrationsfirmen im Sinne dieser Richtlinie. Integrationsprojekte und -firmen konnten demnach eine Fachkraftförderung von maximal 15.300 Euro pro Jahr und Vollzeitstelle beantragen. Die Förderung wurde für das Jahr 2007 auf eine Fachkraft je Projekt und die Dauer von längstens drei Jahren, für Integrationsprojekte nach § 132 SGB IX von längstens einem halben Jahr begrenzt. Im Haushaltsplan des Freistaates Sachsen für die Jahre 2007 und 2008 sind hierfür 159.000 Euro pro Jahr vorgesehen.

Zuverdienstfirmen erhalten über die Richtlinie »Psychiatrie und Suchthilfe« finanzielle Unterstützung bei der Schaffung bzw. dem Erhalt von Arbeitsplätzen für psychisch Kranke und Suchtkranke. Seit dem Jahr 2007 sind förderfähig: Personalkosten der geringfügig beschäftigten Mitarbeiter/innen bis zu 30 Prozent, Personalkosten eine/s/r Anleiter/in/s bei Erreichen einer bestimmten Mindestzahl an Beschäftigten bis zu 15.000 Euro und Sachkosten pauschal bis zu 15 Prozent der geförderten Personalkosten. Die Fördersumme je Träger ist auf 100.000 Euro begrenzt wor-

den. Im Haushaltsplan des Freistaates Sachsen für die Jahre 2007 und 2008 sind 50.000 Euro pro Jahr für die Ausstattung von Integrationsbetrieben und Arbeitsprojekten vorgesehen sowie Sachkosten für Arbeitsprojekte in Höhe von 70.000 Euro pro Jahr.

Im November 2006 gab es in Sachsen 47 Integrationsprojekte, in denen 360 schwerbehinderte Menschen beschäftigt waren. Weitere 5 Integrationsprojekte befanden sich zu diesem Zeitpunkt in Abwicklung. Die Unternehmen bieten häufig Dienstleistungen im Zusammenhang mit Gebäuden und Hauswirtschaftsgewerbe tätig und in der industriellen Produktion (z. B. Metall-/Elektroindustrie). In den letzten Jahren hat die Zahl der Integrationsprojekte in Sachsen wie im Bundesgebiet insgesamt kontinuierlich zugenommen.⁵⁴

Ende des Jahres 2006 gab es in Sachsen 9 Zuverdienstfirmen, die insgesamt 153 Menschen mit psychischer Erkrankung, psychischer Behinderung oder einer Suchterkrankung Arbeitsplätze boten. Weitere 15 Zuverdienstarbeitsplätze wurden in Integrationsprojekten vorgehalten, sodass es eine Gesamtzahl von 168 Zuverdienstarbeitsplätzen in Sachsen gab. Die Tätigkeitsfelder der sächsischen Zuverdienstfirmen liegen in den Bereichen Elektromontage, Gartenbau, Baunebentätigkeiten, Dienstleistungen im Zusammenhang mit Gebäuden und in der Gastronomie.⁵⁵

⁵³ Vgl. zu den leistungsrechtlichen Grundvoraussetzungen: Bundarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (2006), Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten zur Förderung von Integrationsprojekten nach §§ 132 ff. SGB IX.

⁵⁴ Landesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen in Sachsen (2006), Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Integrationsprojekten (Stand 15.11.2006).

⁵⁵ Landesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen in Sachsen (2006), ebd.

6.1.4. Der Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen

WfbM sind überbetriebliche, teilstationäre Einrichtungen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben. Zielgruppe der WfbM sind Personen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung (noch) nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Ausgeschlossen sind hingegen auf der einen Seite Personen, die lediglich aus konjunkturellen Gründen keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden können. Auf der anderen Seite stellt die WfbM auch kein Angebot für Menschen dar, die »nicht in den betrieblich geprägten, auf wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung ausgerichteten Rahmen der WfbM einbezogen und in diesem Rahmen nicht ausreichend gefördert werden können.«⁵⁶ Zu den letztgenannten Personen zählen Menschen mit sehr starker Einschränkung der Leistungsfähigkeit, einem zu hohen Gefährdungspotenzial oder einem zu großen Pflege- und Betreuungsbedarf. Für diese Menschen ist das Angebot der FBB vorgesehen (siehe hierzu weiter unten). Einer bundesweiten Primärerhebung zufolge waren 2004 über 80 Prozent der Beschäftigten in den WfbM geistig behindert, rund 15 Prozent psychisch behindert und ca. 4 Prozent sinnes- bzw. körperbehindert.⁵⁷

⁵⁶ Bieker, R., (2005), Werkstätten für behinderte Menschen. Berufliche Teilhabe zwischen Marktanpassung und individueller Förderung, in: Bieker, R., (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben, Stuttgart, S. 315.

⁵⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen (2004), Menschen in Werkstätten (Internetpublikation).

⁵⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen (2007), Angabe auf der Homepage: www.bagwfbm.de/page/101.

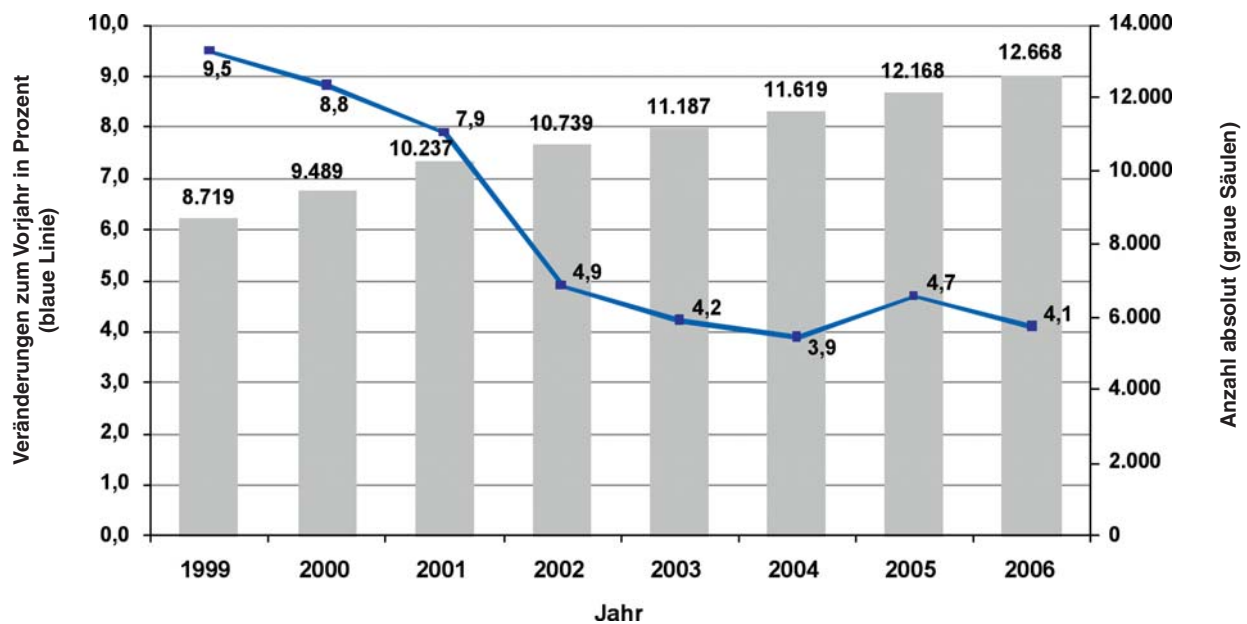
⁵⁹ Vgl. zu den Entgelten § 138 Abs. 2 SGB IX sowie zu Entgelten und Investitionskosten § 12 Abs. 4 u. 5 der Werkstättenverordnung (WVO).

Die Aufgaben der WfbM sind in § 136 SGB IX definiert. Demnach sollen sie den Menschen mit Behinderung eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung anbieten. Weiterhin sollen sie ihnen ermöglichen, ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern und ihre Persönlichkeit zu entwickeln. Schließlich sollen die WfbM auch den Übergang ihrer Beschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt fördern.

Kostenträger des Arbeitsbereichs der WfbM sind die überörtlichen Sozialhilfeträger, in Sachsen der Kommunale Sozialverband (KSV Sachsen). Die Bundesagentur für Arbeit (BA), der Freistaat Sachsen und das Integrationsamt sind über die Investitionskosten an der Finanzierung beteiligt. Die Beschäftigten erhalten ihr Entgelt aus der wirtschaftlichen Tätigkeit der Werkstatt. Dieses wird unter bestimmten Voraussetzungen um ein Arbeitsförderungsgeld ergänzt. Das durchschnittliche monatliche Arbeitsentgelt eines Werkstattbeschäftigten betrug im Jahr 2005 rund 155 Euro.⁵⁸ Da die Beschäftigten der WfbM üblicherweise voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) – Gesetzliche Rentenversicherung – sind, haben sie Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung, die das Einkommen aus der Werkstattarbeit ergänzen. Sie sind unfall-, kranken-, pflege- und rentenversichert, in die Arbeitslosenversicherung sind sie in der Regel nicht einbezogen.

Die WfbM müssen einen Zielkonflikt bewältigen. Zum einen sind sie Unternehmen, die sich auf dem Markt behaupten müssen. Sie müssen die hohen und steigenden Anforderungen des Marktes etwa hinsichtlich wettbewerbsfähiger Preise, Qualität, Flexibilität, Zuverlässigkeit und Schnelligkeit erfüllen. Aus dem Ergebnis ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit müssen sie den überwiegenden Teil des Entgelts ihrer Beschäftigten und 20 Prozent der Investitionskosten tragen.⁵⁹ Auf der anderen Seite haben Sie auch die Auf-

Abbildung 6-3: Entwicklung der Belegung im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen (für alle Kostenträger) – Anzahl absolut und prozentuale Veränderung gegenüber dem Vorjahr
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen (2007)



gabe, den eingeschränkten Leistungsvoraussetzungen der beschäftigten Menschen mit Behinderung gerecht zu werden, sie zu fördern und zu unterstützen. Es ist unschwer einzusehen, dass es nicht immer gelingen kann, die Anforderungen aus beiden Funktionen gleichermaßen zu erfüllen. So haben sich WfbM immer wieder mit dem Vorwurf auseinanderzusetzen, sie vernachlässigten ihren gesamtrehabilitativen Auftrag und böten ihren Beschäftigten unter dem Diktat des Marktes Arbeitsangebote ohne persönlichkeitsbildenden Wert. In Erklärungsnot geraten die WfbM beispielsweise regelmäßig aufgrund der geringen Übergangsquoten von Beschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt.⁶⁰ Für den weit überwiegenden Teil ihrer Beschäftigten ist die WfbM ein dauerhafter Arbeitsplatz. Festzuhalten ist, dass die Strategien und das Engagement der Werkstätten für den Übergang von Werkstattbeschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt bislang kaum erfolgreich waren.

Ende 2006 gab es in Sachsen 59 WfbM, die in der Regel über einen Eingangsbereich und einen Berufsbildungsbereich, einen Arbeitsbereich sowie einen Förder- und Betreuungs-

bereich verfügten. Der Arbeitsbereich von WfbM befindet sich seit vielen Jahren in einer ununterbrochenen Wachstumsphase. Abbildung 6-3 zeigt die Entwicklung der Belegung und die jährlichen Wachstumsraten zwischen 1999 und 2006. Insgesamt stieg die Zahl der im Arbeitsbereich Beschäftigten in diesem Zeitraum um 3.949 an. Die jährlichen Wachstumsraten nahmen bis zum Jahr 2004 ab, zwischen 2004 und 2005 war jedoch wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

⁶⁰ Die Übergangsquoten lagen im Jahr 2000 einer empirischen Studie zufolge bundesweit bei 0,32 Prozent. Vgl. Consens und ifo-Institut (2004), Empirisches Gutachten zur Bewertung des Steuerungssystems, der Standards und der Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe sowie zu Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaften für überörtliche Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen.

Tabelle 6-9: Altersstruktur der im Arbeitsbereich der WfbM Beschäftigten in den Jahren 2005 und 2006 in Prozent (jeweils zum 31.12.)
Quelle: Kommunalen Sozialverband 2007, ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter in Jahren	2005	2006
<20	0,4	0,3
20-24	14,1	13,5
25-29	15,9	17,3
30-34	13,5	12,3
35-39	13,9	13,1
40-44	15,2	14,4
45-49	11,5	12,1
50-54	9,4	9,9
55-59	3,8	5,3
60-65	2,2	1,8
Insgesamt	100,0	100,0

Die Altersstruktur der Werkstattbeschäftigten ist Ende 2006 noch geprägt durch eine schwache Besetzung der älteren Altersklassen. So zeigt Tabelle 6-9, dass nur 7,1 Prozent der Belegschaften 55 Jahre alt oder älter sind, die unter 40-Jährigen machen hingegen 56,5 Prozent aus. Die demografische Alterung findet also bei den Werkstattbeschäftigten bisher noch in geringem Ausmaß statt.

Die Zunahme des Anteils der älteren Beschäftigten zwischen 2005 und 2006 sowie die stärkere Besetzung der Altersklasse der 50- bis 54-Jährigen deutet jedoch an, dass

⁶¹ § 5 Abs. 4 WVO: »Der Übergang von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist durch geeignete Maßnahmen zu fördern, insbesondere auch durch die Einrichtung einer Übergangsgruppe mit besonderen Förderangeboten, Entwicklung individueller Förderpläne sowie Ermöglichung von Trainingsmaßnahmen, Betriebspraktika und durch eine zeitweise Beschäftigung auf ausgelagerten Arbeitsplätzen. Dabei hat die Werkstatt die notwendige arbeitsbegleitende Betreuung in der Übergangsphase sicherzustellen und darauf hinzuwirken, dass der zuständige Rehabilitationsträger seine Leistungen und nach dem Ausscheiden des behinderten Menschen aus der Werkstatt das Integrationsamt, gegebenenfalls unter Beteiligung eines Integrationsfachdienstes, die begleitende Hilfe im Arbeits- und Berufsleben erbringen.«

Tabelle 6-10: Entwicklung der Anzahl ausgelagerter Werkstattplätze in den sächsischen WfbM
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen (2007)

Jahr (31.12.)	Platzzahl	Anteil an Werkstattplätzen (Arbeitsbereich)
2001	324	3,2
2002	364	3,4
2003	423	3,8
2004	480	4,1
2005	525	4,3
2006	623	4,9

ältere Beschäftigte in Zukunft eine zahlenmäßig bedeutsamere Rolle spielen werden. So kommt eine Prognose des KSV Sachsen zu dem Ergebnis, dass die jährliche Anzahl der Beschäftigten, die das Rentenalter erreichen, von 20 im Jahr 2006 auf 228 im Jahr 2017 ansteigen wird.

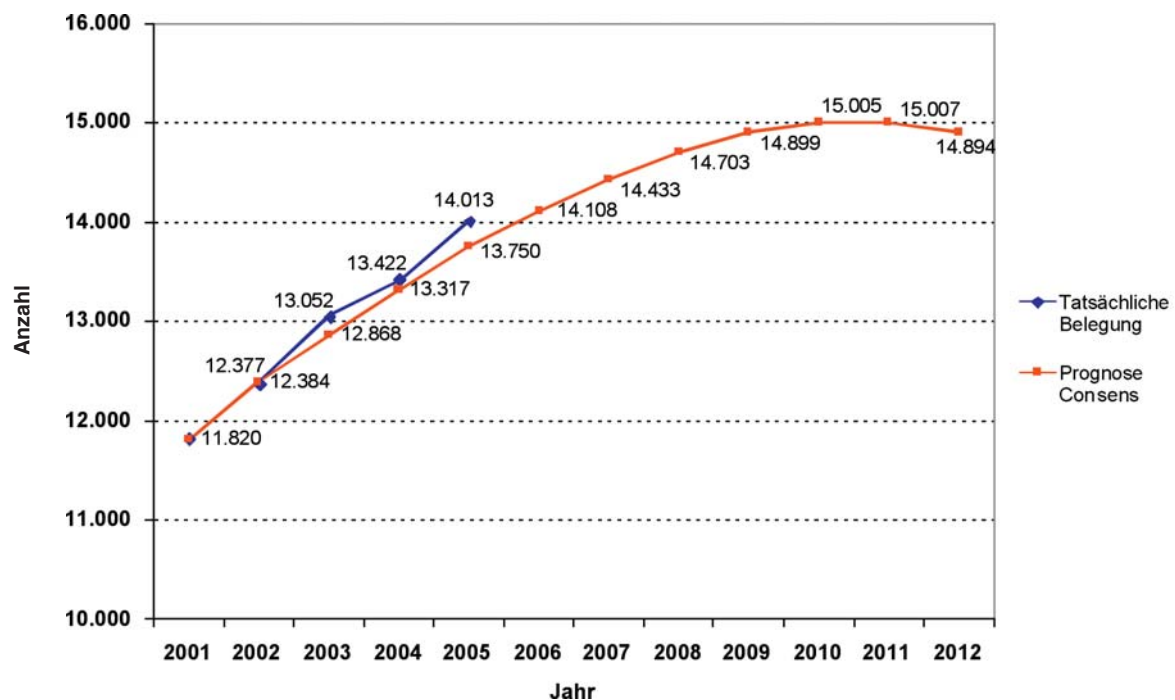
Seit einigen Jahren streben die WfbM vermehrt die Schaffung von »ausgelagerten Werkstattplätzen« an. Diese stellen eine Maßnahme dar, die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten. Ausgelagerte Werkstattplätze werden in § 5 Abs. 4 der Werkstättenverordnung (WVO) im Zusammenhang mit der Schaffung von Übergangsgruppen geregelt. ⁶¹

Tabelle 6-10 zeigt die zahlenmäßige Entwicklung der ausgelagerten Werkstattplätze in den sächsischen WfbM. Im Jahr 2006 konnte die Platzzahl gegenüber dem Vorjahr um 98 gesteigert werden. Der Zuwachs fiel damit deutlich stärker aus als noch in den Vorjahren. Gemessen an der Gesamtzahl der Werkstattplätze ist der Anteil der ausgelagerten Werkstattplätze zwar mit 4,9 Prozent im Jahr 2006 noch niedrig, aber auch hier sind kontinuierliche Steigerungen zu verzeichnen.

Im Rahmen eines empirischen Gutachtens der Firmen Consens und ifo-Institut für den überörtlichen Sozialhilfeträger im Freistaat Sachsen wurde die Entwicklung der Bele-

Abbildung 6-4: Prognose und tatsächliche Entwicklung der Belegung in den Berufsbildungs- und Arbeitsbereichen der WfbM

Quelle: Kommunalen Sozialverband (2006), unter Verwendung von Daten des Gutachtens von Consens und ifo-Institut (2004), Empirisches Gutachten zur Bewertung des Steuerungssystems, der Standards und der Finanzierung der überörtlichen Sozialhilfe sowie zu Alternativen zur gegenwärtigen Verteilung von Aufgaben und Kostenträgerschaften für überörtliche Sozialhilfeleistungen im Freistaat Sachsen



gung von Werkstattplätzen in den Berufsbildungs- und Arbeitsbereichen vorausgeschätzt (siehe Abbildung 6-4) Demnach ist eine Zunahme der Belegungen bis zum Jahr 2010 und anschließend wieder eine leichte Abnahme zu erwarten. Zwischen 2005 und 2010 wird der Prognose zufolge die Belegung in den Werkstätten um 1.255 Personen bzw. gut 9 Prozent ansteigen. Die Prognose scheint eher vorsichtig zu sein, zumindest legt das ein Vergleich mit der tatsächlichen Entwicklung der Belegung bis zum Jahr 2005 nahe. In dieser Zeit stiegen die Belegungszahlen stärker an als von Consens und ifo-Institut prognostiziert.

Der KSV Sachsen und das Sächsische Integrationsamt fördern seit Januar 2006 den Wechsel aus einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch Zahlung eines pauschalen Zuschusses⁶². Es soll ein zusätzlicher Anreiz für Arbeitgeber geschaffen werden, Personen einzustellen, die in einer WfbM

arbeiten und grundsätzlich für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignet sind. Ziel ist es, einen Beitrag zur Verbesserung der niedrigen Übergangsquoten zu leisten. Erwartet wird insbesondere ein Übergang in Integrationsfirmen.

Es soll ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis begründet werden, wozu auch eine Probebeschäftigung nach § 238 SGB III gehören kann. Die Zahlung des Zuschusses ist abhängig von der Beschäftigungsdauer gestaffelt. Für eine Vollzeitbeschäftigung beträgt der monatliche pauschalisierte Zuschuss in den ersten drei Jahren 300 Euro, im vierten und fünften Jahr 400 Euro. Die Kosten werden je zur Hälfte vom KSV Sachsen und dem Integrationsamt

⁶² Kommunalen Sozialverband Sachsen (2006), Maßnahmekonzept zur Steuerung der Kostenentwicklung in der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen (beschlossen am 15.05.2006).

getragen. Bei Teilzeitbeschäftigungen wird der Zuschuss anteilig berechnet.

Im Jahr der Einführung hat diese Fördermaßnahme noch keine Anwendung in größerem Umfang gefunden. Dies wird sich vermutlich in der Folgezeit ändern, wenn potenzielle Arbeitgeber – vor allem Integrationsfirmen – sich konzeptionell auf eine Beschäftigung von Personen der Zielgruppe vorbereiten können und die Fördermaßnahme einen größeren Bekanntheitsgrad erreicht hat.

6.1.5. Der Förder- und Betreuungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen

Behinderte Menschen, welche die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer Werkstatt nicht erfüllen, sollen in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind (vgl. § 136 Abs. 3 SGB IX). Der FBB stellt ein

solches Angebot für Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen dar. Diese räumlich und organisatorisch an die WfbM angegliederten Bereiche sind ihr rechtlich nicht zugeordnet. Sie sind im Gegensatz zu den WfbM keine Einrichtungen der beruflichen, sondern der sozialen Rehabilitation. Für die betreuten Personen hat dies die Konsequenz, dass sie weder ein Arbeitsentgelt erhalten noch sozialversichert sind. Pflege, Betreuung, Förderung und Angebote der Freizeitgestaltung stehen bei den FBB im Vordergrund und haben Ziele wie die Milderung der Auswirkungen der Behinderung, Förderung von Gemeinschaftserlebnissen, Aktivierung oder Tagesstrukturierung.

Seit Anfang 2006 fördert der KSV Sachsen – alternativ zum weiteren Ausbau der FBB in den WfbM – tagesstrukturierende Angebote im Wohnheimbereich.

Abbildung 6-5: Entwicklung der Belegung in den Förder- und Betreuungsbereichen der WfbM von 1999 bis 2006 – Anzahl absolut und Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent
Quelle: Kommunaler Sozialverband 2007

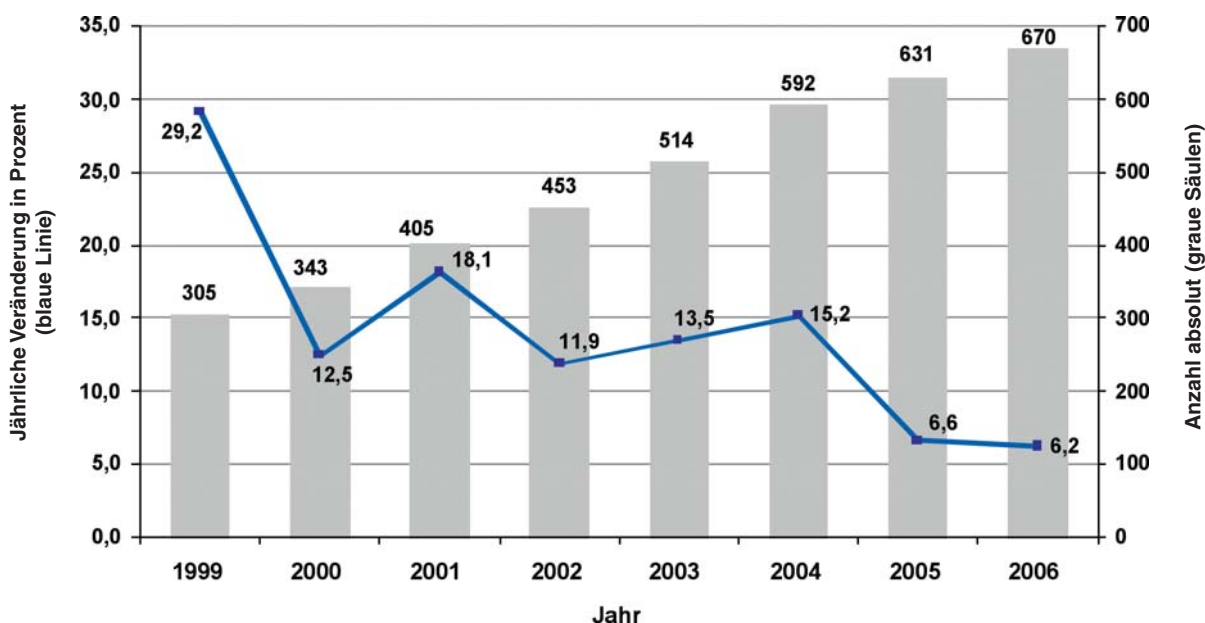
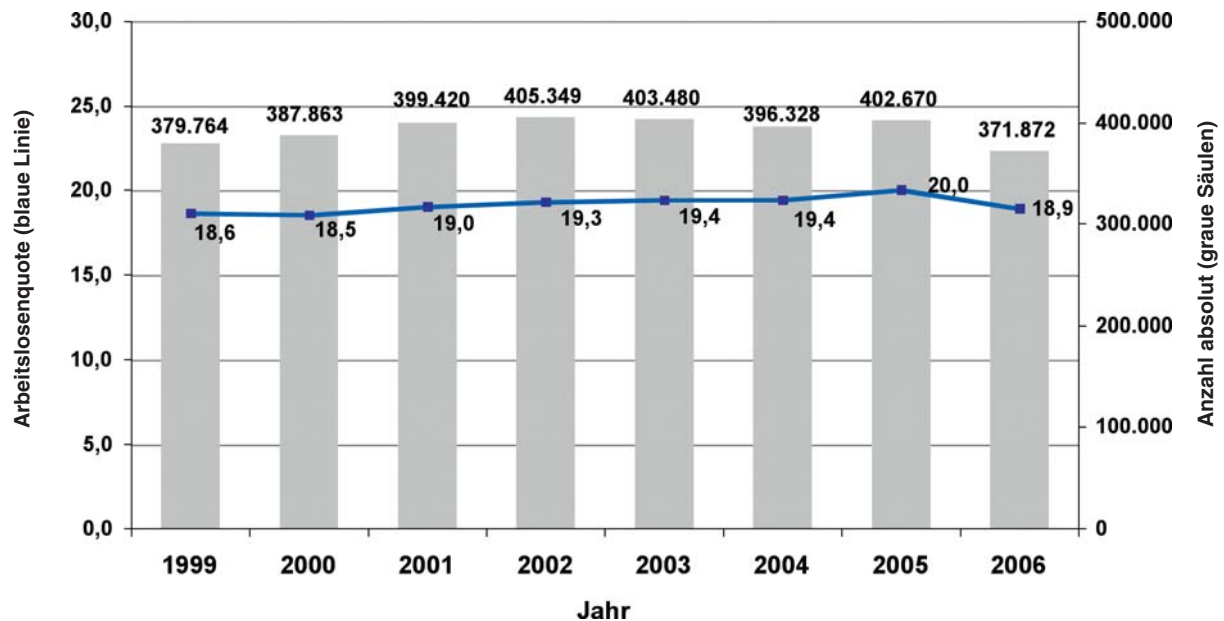


Abbildung 6-6: Entwicklung der Arbeitslosenzahlen und der Arbeitslosenquote im Freistaat Sachsen seit 1999
Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2007)



6.2. Arbeitslosigkeit (schwer-)behinderter Menschen

Im Jahr 2006 waren im Freistaat Sachsen 371.872 Menschen arbeitslos gemeldet. Die Arbeitslosenquote lag bei 18,9 Prozent. Nachdem die Arbeitslosenzahlen seit 2001 auf einem sehr hohen Niveau verharren, war im Jahresdurchschnitt 2006 ein deutlicher Rückgang der Arbeitslosenzahlen und der Arbeitslosenquote zu verzeichnen (siehe Abbildung 6-6).⁶³ Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass durch die Einführung des SGB II die Werte in den Jahren vor 2005 nur bedingt mit den Werten der Jahre 2005 und 2006 vergleichbar sind.

In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit stellt eine schwere Behinderung einen großen Nachteil auf dem Arbeitsmarkt dar. Der Nachteil ist nicht unbedingt Folge einer der Behinderung geschuldeten geringeren Leistungsfähigkeit. Umfragen bei Betrieben haben große Vorurteile gegenüber der Leistungsfähigkeit sowie verbreitete Unkenntnis über die Fördermöglichkeiten und den Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen offenbart.⁶⁴ Je angespannter die wirtschaftliche Situation,

umso geringer ist die Bereitschaft, sich auf zusätzliche Unwägbarkeiten wie die Einstellung von schwerbehinderten Menschen einzulassen.

In die nachfolgenden Statistiken finden die bei den sechs Optionskommunen Sachsens gemeldeten arbeitslosen und schwerbehinderten Menschen keinen Eingang. Die verwendeten Daten wurden aus dem IT-Fachverfahren der BA gewonnen, an dem die Optionskommunen nicht teilnehmen. Eine Anfrage bei den Optionskommunen bezüglich Daten zu schwerbehinderten Arbeitslosen war nicht erfolgreich.

⁶³ Bundesagentur für Arbeit (2007). Die Arbeitslosenquoten ergeben sich aus dem Anteil der Arbeitslosen an allen abhängigen zivilen Erwerbspersonen. Die bei den sechs Optionskommunen Sachsens gemeldeten Arbeitslosen sind in der abgebildeten Statistik enthalten.

⁶⁴ Vgl. Rauch, A., (2005), Behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt, in: Bieker, R. (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben, Stuttgart, S. 32.).

Abbildung 6-7: Arbeitslose schwerbehinderte Menschen – Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen
 Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); ergänzende Berechnungen Prognos AG

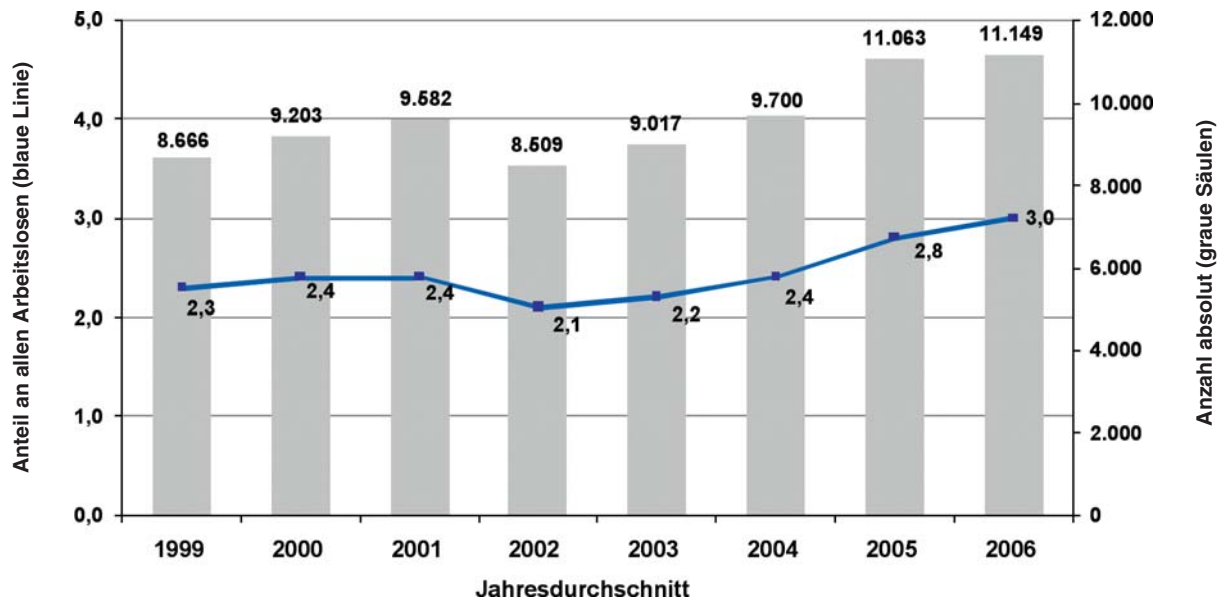


Abbildung 6-7 zeigt die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen schwerbehinderter Menschen in Sachsen insgesamt sowie ihren Anteil an allen Arbeitslosen seit 1999. Zu sehen ist ein Anstieg, der unterbrochen wird von einem Rückgang im Jahr 2002, um sich von da an bis Ende 2005 wieder fortzusetzen. 2006 ist der Anstieg der Arbeitslosenzahlen wieder gestoppt worden. Der Einschnitt im Jahr 2002 ist eine Auswirkung des »Gesetzes zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter« und der damit verbundenen Kampagne »50.000 Jobs für Schwerbehinderte«. Wie der Anstieg im Folgejahr 2003 nach Auslaufen des Gesetzes zeigt, waren die damit verbundenen Effekte nur von kurzer Dauer. Die Anreizsetzung war prinzipiell richtig, die Realisierung und das Einstellungsverhalten der Arbeitgeber führten aber zu keiner nachhaltigen Wirkung der Kampagne »50.000 Jobs für Schwerbehinderte«.

Auch der Anteil der schwerbehinderten Menschen an allen Arbeitslosen hat sich längerfristig vergrößert und lag im Jahr 2006 mit 3,0 Prozent um 0,7 Prozentpunkte höher als noch im Jahr 1999. Die Erhöhung des Anteils schwerbehinderter Menschen an

allen Arbeitslosen zwischen 2005 und 2006 weist darauf hin, dass die schwerbehinderten Menschen von der positiven Entwicklung auf dem sächsischen Arbeitsmarkt weitaus weniger profitiert haben als Menschen ohne Behinderung.

Nicht nur die Anzahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen steigt, auch die Dauer der Arbeitslosigkeit entwickelt sich längerfristig gesehen negativ. In Abbildung 6-8 ist die Entwicklung der Dauer der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen dargestellt. So betrug im Jahr 2006 der Anteil der Langzeitarbeitslosen, deren Arbeitslosigkeit länger als ein Jahr andauerte, bereits 45,7 Prozent an allen arbeitslosen schwerbehinderten Menschen. Im Jahr 1999 waren es hingegen 37,4 Prozent.

Tabelle 6-11 zeigt die Verteilung der Arbeitslosigkeitsdauer von Arbeitslosen insgesamt im Vergleich zu schwerbehinderten Menschen, getrennt nach unterschiedlichen GdB-Gruppierungen. Zunächst einmal fällt auf, dass bei den Arbeitslosen insgesamt die nur kurzzeitig Arbeitslosen einen wesentlich größeren Anteil ausmachen als bei den schwerbehinderten Menschen. Innerhalb

Abbildung 6-8: Arbeitslose schwerbehinderte Menschen – Dauer der Arbeitslosigkeit

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); ergänzende Berechnungen Prognos AG

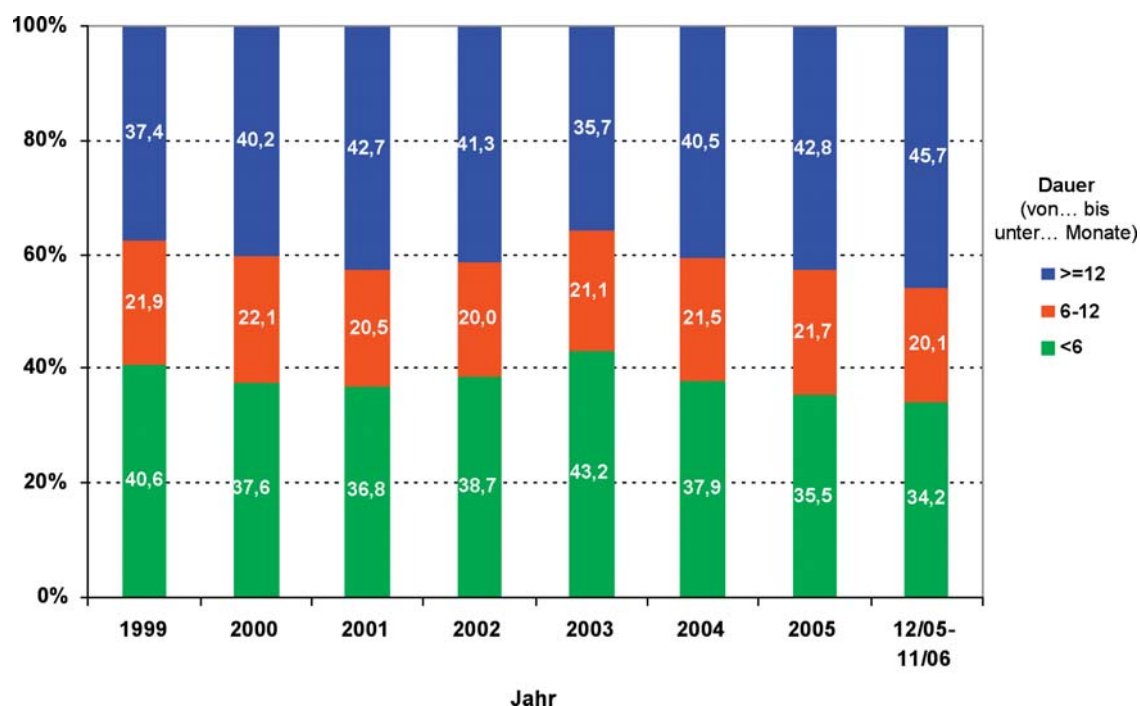


Tabelle 6-11: Dauer der Arbeitslosigkeit von Arbeitslosen insgesamt und von schwerbehinderten Arbeitslosen nach GdB im Jahresdurchschnitt 12/2005-11/2006 in Prozent

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); ergänzende Berechnungen Prognos AG

Dauer (Monate)	Arbeitslose gesamt	Schwer- behinderte	davon mit GdB		
			30+40*	50-70	80-100
<6	40,2	34,2	33,4	34,1	37,7
6 – 12	18,6	20,1	19,4	20,2	21,1
>=12	41,2	45,7	47,2	45,7	41,2
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* gleichgestellt

der Gruppierung der schwerbehinderten Arbeitslosen zeigt sich, dass bei denjenigen mit einem niedrigeren GdB der Anteil Langzeitarbeitsloser höher ausfällt.

Tabelle 6-12 vergleicht die Altersverteilung von allen Arbeitslosen mit derjenigen schwerbehinderter Arbeitsloser. Es zeigt sich, dass die höheren Altersklassen bei den schwerbehinderten Arbeitslosen wesentlich stärker besetzt sind. Für die Interpretation von Beschäftigungs- und Arbeitslosigkeitsstatistiken ergibt das den Hinweis, dass ein Teil der für die schwerbehinderten Men-

Tabelle 6-12: Altersverteilung von Arbeitslosen insgesamt und von arbeitslosen schwerbehinderten Menschen im Jahr 2005 in Prozent
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (Jahre)	Arbeitslose insgesamt	schwerbehinderte Arbeitslose
15-24	12,2	5,9
25-34	19,1	11,8
35-44	24,2	19,8
45-54	30,6	39,2
55-64	13,9	23,4
Insgesamt	100,0	100,0

Tabelle 6-13: Abgänge von Arbeitslosen in Erwerbstätigkeit im Jahr 2005

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Arbeitslose	Abgang in Erwerbstätigkeit		durch BA /ARGE vermittelt	
	Anzahl	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Insgesamt	402.670	304.286	75,6	102.855	33,8
Schwerbehinderte	1.063	4.984	45,1	3.052	61,2

Tabelle 6-14: Vermittlung von arbeitslosen Jugendlichen in eine Ausbildung im Jahr 2005

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Arbeitslose Jugendliche unter 25 Jahren	davon in eine Ausbildung vermittelt		davon in eine betriebliche Ausbildung vermittelt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Insgesamt	50.669	30.273	59,7	4.128	8,1
Schwerbehinderte	708	337	47,6	36	5,1

schen ungünstigeren Arbeitsmarktdaten auf das tendenziell höhere Lebensalter zurückzuführen sein kann.

Im Jahr 2005 konnten 4.984 schwerbehinderte Menschen ihre Arbeitslosigkeit durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beenden (siehe Tabelle 6-13). Die entsprechende Rate ist mit rund 45 Prozent deutlich niedriger als bei den Arbeitslosen insgesamt. Weiterhin zeigt Tabelle 6-13, dass die Vermittlungsleistungen der BA bzw. der Arbeitsgemeinschaften von Arbeitsagenturen und Kommunen (ARGE) bei der Vermittlung von schwerbehinderten Arbeitslosen eine wesentlich größere Rolle spielen.⁶⁵

Von den 708 im Jahr 2005 arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Jugendlichen konnte 337 und damit weniger als der Hälfte ein Ausbildungsplatz vermittelt werden;

36 von diesen Jugendlichen erhielten einen betrieblichen Ausbildungsplatz (siehe Tabelle 6-14). Die in der Tabelle genannten Anzahlen arbeitsloser Jugendlicher enthalten auch arbeitslose (behinderte) Jugendliche, die keine Bewerber für eine berufliche Erstausbildung sind.

6.3. Leistungen zur Teilhabe (schwer-)behinderter Menschen am Arbeitsleben

6.3.1. Bundesagentur für Arbeit

Im Jahr 2005 erhielten Arbeitgeber in Sachsen für die Beschäftigung oder Ausbildung von insgesamt 2.053 schwerbehinderten

Tabelle 6-15: Förderleistungen an Arbeitgeber – Anzahl der geförderten schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen (inkl. Gleichgestellten) im Jahr 2005
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006), Statistik über Förderleistungen an Arbeitgeber zur Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen sowie behinderter Auszubildender im Berichtszeitraum 2005

Alter	Anzahl	Prozent
<25	377	18,4
25<50	907	44,2
50<55	337	16,4
>=55	432	21,0
Insgesamt	2.053	100,0
davon Frauen	835	40,7

⁶⁵ Die Daten zur Vermittlung von Arbeitslosen wurden aus dem IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit gewonnen. Daten der sechs zugelassenen kommunalen Träger (Optionskommunen) in Sachsen sind nicht enthalten. Die Einbeziehung von Daten der Optionskommunen ist nicht möglich, weil diese nicht nach schwerbehinderten und nicht behinderten Arbeitslosen unterscheiden.

Tabelle 6-16: Förderleistungen an Arbeitgeber – Anzahl geförderter schwerbehinderter Menschen in den Jahren 2004 bis 2006, jeweils Ende Dezember

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2007), Statistik über Förderleistungen an Arbeitgeber zur Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen sowie behinderter Auszubildender in den Berichtszeiträumen 2004, 2005 und 2006

	Förderleistungen an Arbeitgeber insgesamt		davon							
			an Frauen		Eingl.-Zuschuss nach § 219 SGB III		Zuschuss zur Ausbildungsvergütung		Sonst. Eingl.-Zuschüsse	
	Geförderte Personen	Veränderung zu Vorjahr in %	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
2004	2.561		1.021	39,9	2.436	95,1	118	4,6	7	0,3
2005	2.053	-19,8	835	40,7	1.882	91,7	165	8,0	6	0,3
2006	1.434	-30,2	587	40,9	1.246	86,9	176	12,3	12	0,8

Menschen Förderleistungen der BA (siehe Tabelle 6-15).⁶⁶ Die Altersstruktur der durch diese Leistungen geförderten Personen ist durch einen großen Anteil 50-Jähriger und Älterer geprägt, der ca. 37 Prozent ausmacht. Frauen stellen knapp 41 Prozent der geförderten Personen.

Zwischen 2005 und 2006 ging die Anzahl der durch Leistungen an Arbeitgeber geförderten schwerbehinderten Menschen um 619 bzw. 30,2 Prozent zurück (siehe Tabelle 6-16).⁶⁷ Nicht von diesem Rückgang betroffen waren die Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung, von denen im Jahr 2006 sogar mehr schwerbehinderte Menschen profitierten als im Jahr zuvor.

Die Maßnahmen der BA zur Förderung der beruflichen Rehabilitation richten sich an Menschen, die im Sinne des § 19 SGB III als behindert gelten. Dort heißt es: »(1) Behindert im Sinne dieses Buches sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung (...) nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen. (2) Behinderten Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den in Absatz 1 genannten Folgen droht.«⁶⁸

Maßnahmen der beruflichen Ersteingliederung sind berufliche Bildungsmaßnahmen, die jungen Menschen mit einer Behinderung im soeben definierten Sinne einen Zugang zum Arbeitsmarkt eröffnen sollen. Diese wurden im Abschnitt zur beruflichen Bildung bereits behandelt. An dieser Stelle sind die Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung von Bedeutung. Diese haben die Aufgabe, die Erwerbsfähigkeit behinderter Menschen zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Sie können Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes ebenso umfassen wie Maßnahmen zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes oder zur Förderung des beruflichen Aufstiegs.

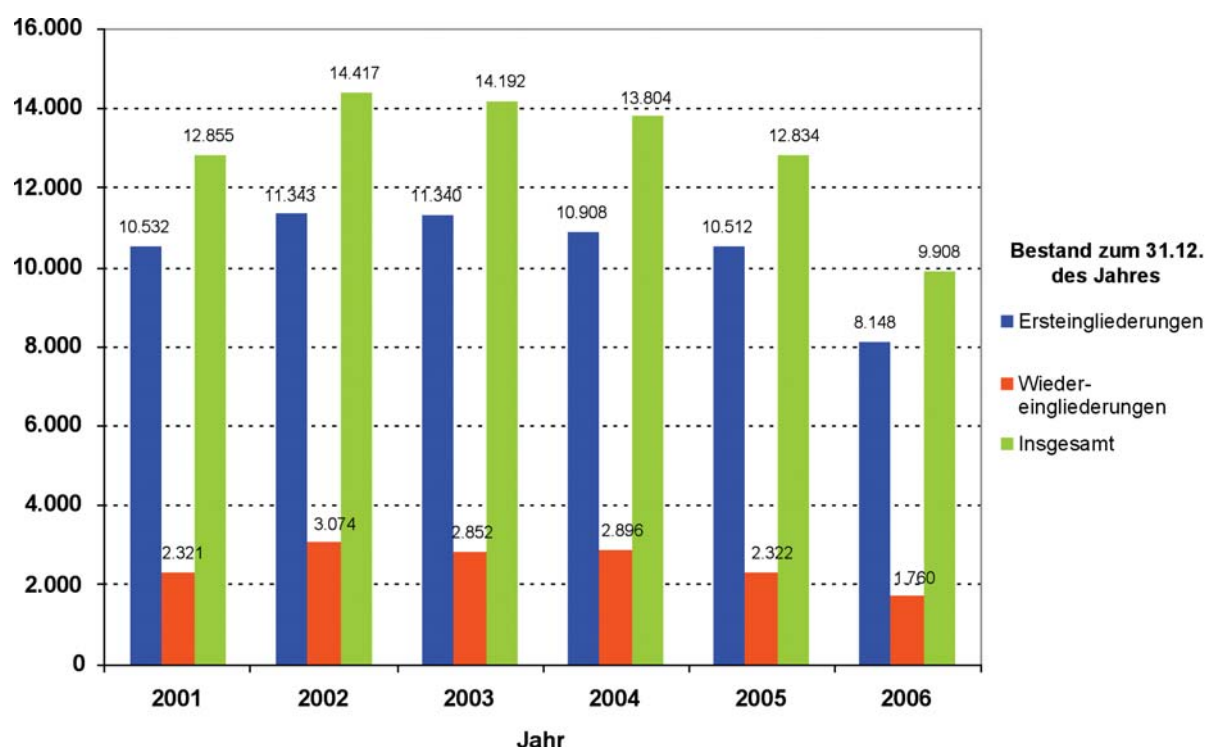
Abbildung 6-9 (s.S. 96) veranschaulicht die Entwicklung der Anzahl von Rehabilitanden in Maßnahmen der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung seit 2001, jeweils zum Stichtag 31. Dezember. Aufgrund von Umstellungen in der Datenaufbereitung sind laut Bundesagentur für Arbeit die Daten für

⁶⁶ Die Statistiken zu Förderleistungen an Arbeitgeber beziehen sich ab dem Jahr 2005 immer auf die beiden Rechtskreise SGB III und SGB II.

⁶⁷ Siehe Fußnote 59.

⁶⁸ § 19 SGB III in der Fassung vom 23. Juli 2004, Bundesgesetzblatt I S. 1842

Abbildung 6-9: Anzahl der Menschen mit Behinderung in Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, jeweils zum 31.12. – Erst- und Wiedereingliederungen
 Quellen: 2001-2004: Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen (2006); 2005-2006: Bundesagentur für Arbeit (2007)



die Zeit vor 2005 nicht uneingeschränkt mit denen ab 2005 vergleichbar.⁶⁹

Dennoch sind – auch wenn die beiden Zeiträume jeweils für sich betrachtet werden – eindeutige Trends feststellbar. So hat es von 2001 auf 2002 einen deutlichen Anstieg von

⁶⁹ Im Einzelnen merkt die BA an, dass sich mit Einführung des SGB II die Grundlage für die Statistik über Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) und Förderung der Berufsausbildung Benachteiligter in Deutschland geändert hat. Insbesondere können ab Januar 2005 auch Arbeitsgemeinschaften von Agenturen für Arbeit und Kommunen sowie zugelassene kommunale Träger die Berufsausbildung Benachteiligter fördern. In der Statistik, die Abbildung 6-9 zugrunde liegt, sind nur die im Fachverfahren der BA enthaltenen Teilnahmen ausgewiesen.

⁷⁰ Die Statistik bezieht sich ab 2005 auf Maßnahmen in den beiden Rechtskreisen SGB II und SGB III. Es sind nur die im Fachverfahren der BA enthaltenen Teilnahmen ausgewiesen.

⁷¹ Siehe Fußnote 70.

Menschen mit Behinderung in Eingliederungsmaßnahmen gegeben. Zwischen 2002 und 2004 wurde dieses Niveau ungefähr gehalten bzw. nahm es geringfügig ab. Seit 2004 sind die Zahlen wieder in stärkerem Maße rückläufig. Zwischen 2004 und 2006 sank die Zahl der behinderten Menschen in Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung um mehr als 1.000.⁷⁰

Tabelle 6-17 zeigt, wie viele Menschen mit Behinderung in den Jahren 2005 und 2006 bestimmte Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung begonnen haben.⁷¹ Zunächst einmal fällt auf, dass sich die Eintritte in Maßnahmen insgesamt, im Gegensatz zu den in der vorherigen Abbildung dargestellten Bestandszahlen, so gut wie nicht verändert haben. Die Maßnahmen mit den stärksten zahlenmäßigen Veränderungen sind die Übergangs- und Aktivierungshilfen sowie die Weiterbildungen. Während die Eintritte bei den Übergangs- und Aktivierungshilfen sehr stark von 455 auf 81

Tabelle 6-17: Eintritte von Menschen mit Behinderung (Rehabilitanden) in Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung – Jahressummen der Jahre 2005 und 2006

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2007); ergänzende Berechnungen Prognos AG

Art der Bildungsmaßnahme/Förderung	2005	2006
Berufsausbildung	18	7
Vorbereitungsmaßnahme für Weiterbildung	30	35
Weiterbildungsmaßnahme	610	955
Trainingsmaßnahme	186	132
Reha-Vorbereitungslehrgang	246	225
Eignungsfeststellung	21	0
Probebeschäftigung	131	202
Ausbildungszuschüsse	5	3
Berufsausbildungs-Förderung Reha	0	55
BvB – allgemein und rehaspezifisch	11	24
Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich der WfbM	218	225
Eignungsabklärung	178	225
Arbeitserprobung	21	7
Lehrgang zur Verbesserung der berufl. Bildungs- und Eingliederungschancen (BBE-Lehrgang)	14	9
Berufsausbildung in außerbetriebl. Einrichtungen	38	4
Ausbildungsbegleitende Hilfen	11	9
Übergangs- und Aktivierungshilfen	455	81
Maßnahmen insgesamt	2.193	2.198

zurückgingen, stiegen die Eintritte bei den Weiterbildungen stark von 610 auf 955 an.⁷²

Die Regionaldirektion Sachsen fördert im Rahmen des »Sächsischen Arbeitsmarktprogramms zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen« (SAP) die Einstellung/Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen, die von Arbeitslosigkeit bedroht, arbeitslos oder arbeitssuchend sind. Die Förderbedingungen sind in einer Richtlinie des SMS geregelt.⁷³ Die Förderung erfolgt in der Regel in Form eines Pauschalbetrags in Höhe von 1.500 Euro, der an den Arbeitgeber gezahlt wird. Sie ist nachrangig zu vergleichbaren Leistungen der BA oder anderer Rehabilitationsträger. Um die Dauerhaftigkeit der Einstellungen zu sichern, ist eine Rückzahlung der Zuwendungen vorgesehen, falls das geförderte Arbeitsverhältnis vor Ablauf eines Jahres endet. Der Gesamtmittelrahmen für die Durchführung der zwischen der BA, Regionaldirektion Chemnitz (RD) und dem SMS im Jahr 2001 abge-

schlossenen Verwaltungsvereinbarung zum SAP betrug 12 Millionen Euro. Von diesen Mitteln wurden von den Agenturen für Arbeit bis zum 30.06.2007 insgesamt 10.204.426 Euro verbraucht und laut Mitteilung der RD weitere 124.600 Euro gebunden, so dass ab dem 01.07.2007 noch 1.670.974 Euro zur Verfügung standen. Laut Richtlinie verlängert sich das Programm bei noch vorhandenen Mitteln automatisch (siehe hierzu auch die Ausgabenstruktur des Integrationsamts in Tabelle 6-18).

⁷² Die Tabelle enthält einige Maßnahmentearten (z. B. BvB), bei denen es sich eigentlich um Maßnahmen der Ersteingliederung handelt. Eine Rückfrage bei der entsprechenden Fachabteilung der BA hat ergeben, dass diese Zuordnung dem operativen Verfahren bei der BA entspricht und nicht auf Mängel bei der Erfassung oder Übertragung von Daten zurückzuführen ist.

⁷³ Richtlinie des SMS vom 22. Dezember 2004 zur Durchführung des Sächsischen Arbeitsmarktprogramms zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen ab dem 1. Januar 2005.

6.3.2. Integrationsamt

Die Aufgaben der Integrationsämter sind im SGB IX, Teil 2, festgelegt und umfassen die Zuständigkeit für begleitende Hilfen im Arbeitsleben, für den besonderen Kündigungsschutz schwerbehinderter Menschen, die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe und Weiterbildung/Öffentlichkeitsarbeit für betriebliche Integrationsteams. Das Integrationsamt gewährt Zuschüsse an Arbeitgeber für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen z. B. zur Schaffung

neuer Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen oder für das Umrüsten von Arbeitsplätzen. Es koordiniert und überwacht die Arbeit der Integrationsfachdienste (IFD).

Die Einnahmen aus der Erhebung der Ausgleichsabgabe bilden die finanzielle Basis der Arbeit des Integrationsamtes. Abbildung 6-10 zeigt, wie sich die jährlichen Einnahmen seit dem Jahr 2001 entwickelt haben. Die Einnahmen nehmen seit 2002 ab, zwischen 2002 und 2006 betrug der Rückgang mehr als 6,3 Millionen Euro.

Tabelle 6-18: Ausgaben des Sächsischen Integrationsamtes aus dem Sondervermögen Ausgleichsabgabe seit 2001 in 1.000 Euro

Quelle: Sächsisches Integrationsamt (2006), Haushaltsvollzug 2006 – Sondervermögen Ausgleichsabgabe

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Leistungen für Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	5.700	6.516	2.060	1.567	2.266	4.879
Leistungen an Arbeitgeber	7.762	10.144	10.344	6.395	6.643	7.282
Leistungen an Schwerbehinderte	777	1.031	1.172	995	976	1.187
Leistungen an Integrationsfachdienste	744	749	825	935	1.637	1.707
Zuweisungen für Arbeitsmarktprogramme	742	4.450	3.410	2.080	1.225	520
Aufklärungs-/Schulungs-/Bildungsmaßnahmen	185	182	157	139	147	190
Ausgleichsfonds und Horizontalausgleich	13.503	12.856	11.031	11.022	6.201	6.134
Insgesamt	29.413	35.928	28.999	23.133	19.095	21.899

Abbildung 6-10: Entwicklung der Einnahmen des Sächsischen Integrationsamtes aus der Ausgleichsabgabe seit 2001 – in 1.000 Euro

Quelle: Sächsisches Integrationsamt (2006), Haushaltsvollzug 2006 – Sondervermögen Ausgleichsabgabe

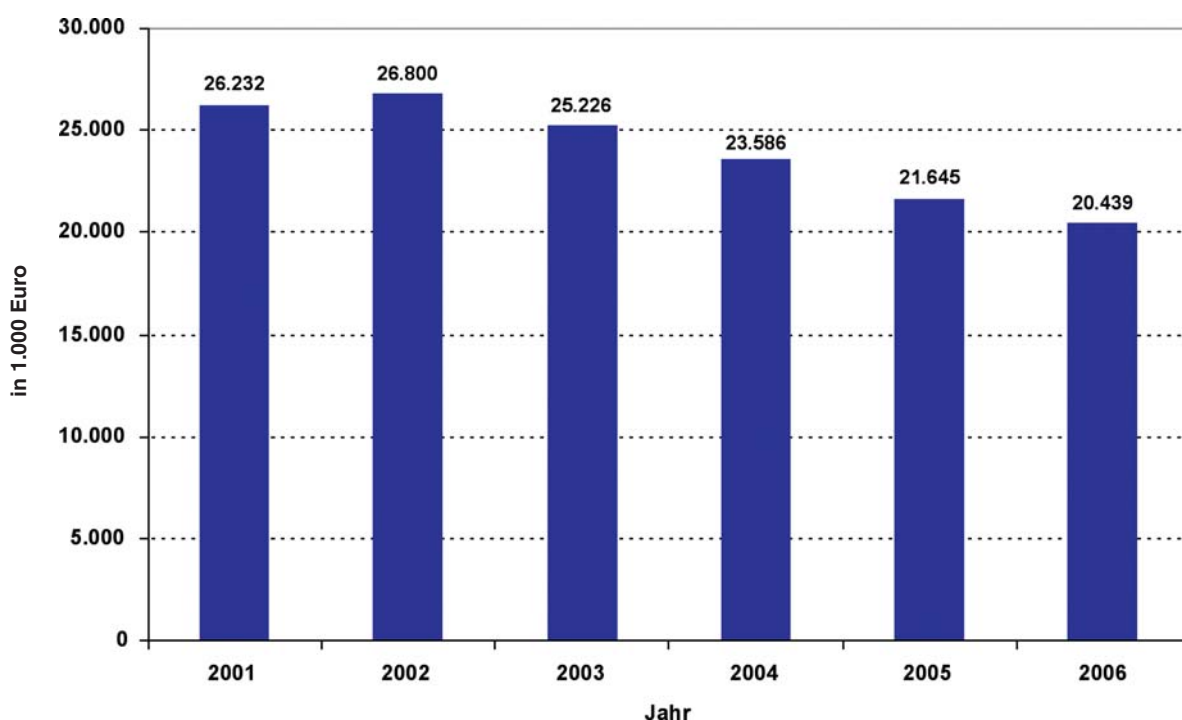
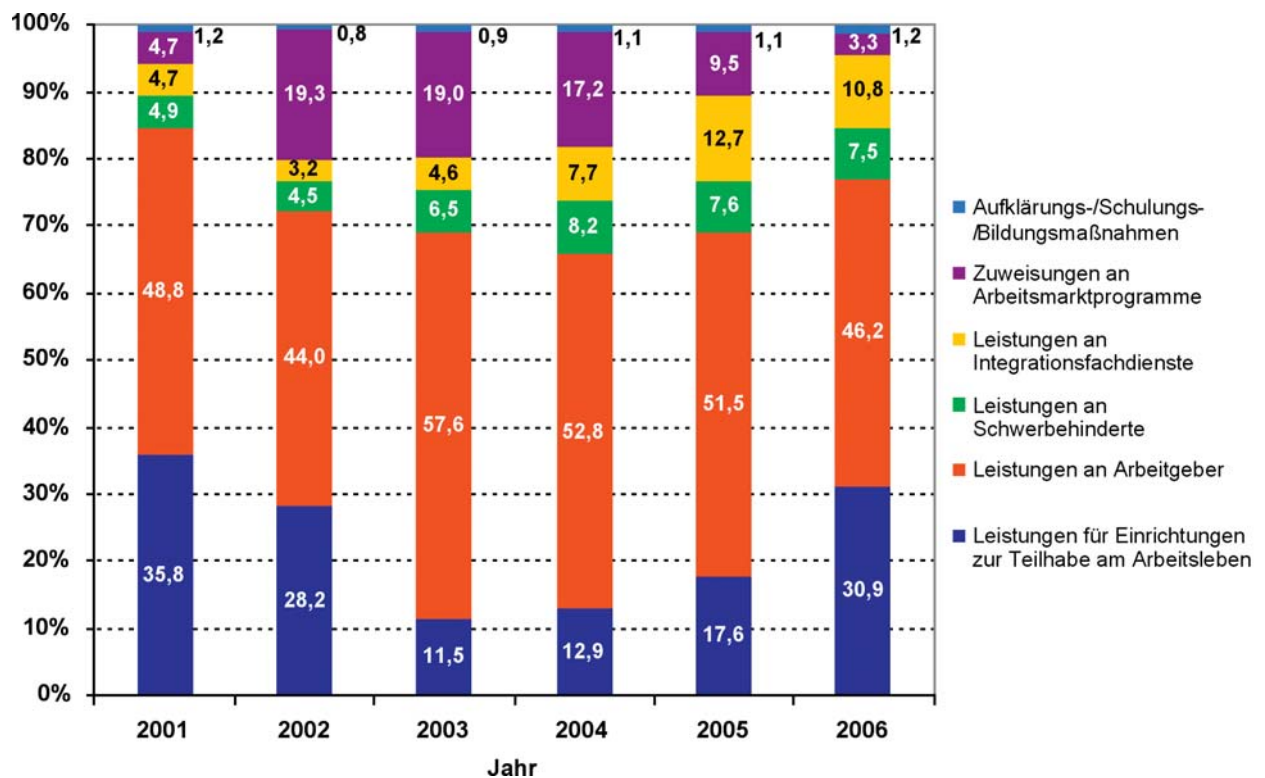


Abbildung 6-11: Struktur der Ausgaben des Sächsischen Integrationsamtes aus dem Sondervermögen Ausgleichsabgabe – ohne Ausgleichsfonds und Horizontalausgleich
 Quelle: Sächsisches Integrationsamt (2006), Haushaltsvollzug 2006 – Sondervermögen Ausgleichsabgabe



In Tabelle 6-18 sind die Struktur der Ausgaben und deren Entwicklung seit 2001 dargestellt. Die Ausgabenstruktur verändert sich von Jahr zu Jahr teilweise sehr deutlich. Hierfür sind zum Teil besondere, zeitlich befristete Maßnahmen wie das »Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter« verantwortlich, die in den Jahren 2002 und 2003 zu höheren Ausgaben für Arbeitsmarktprogramme sowie Leistungen an Arbeitgeber und an schwerbehinderte Menschen führten. Als stabiler langfristiger Trend erweist sich die kontinuierliche Erhöhung der Ausgaben für die IFD, denen im Jahr 2006 bereits ein Budget von ca. 1,7 Millionen Euro und damit fast 1 Million Euro mehr zur Verfügung stand als im Jahr 2001.

Abbildung 6-11 veranschaulicht noch einmal die Struktur der Ausgaben durch die Darstellung der prozentualen Anteile der einzelnen Ausgabenbereiche. Da es sich bei den Ausgaben für den Ausgleichsfonds und den Horizontalausgleich nicht um eine für Sach-

sen produktive Mittelverwendung handelt, wurden sie in dieser Darstellung nicht berücksichtigt. Der mit Abstand größte Teil der Ausgaben entfiel im Jahr 2006 mit 46 Prozent auf Leistungen an Arbeitgeber.

Durch das Sondervermögen Ausgleichsabgabe förderte das Sächsische Integrationsamt im Jahr 2006 insgesamt 6.323 schwerbehinderte Menschen. Tabelle 6-19 (s. S. 100) stellt die Anzahl der Personen dar, die mit den unterschiedlichen Leistungen unterstützt wurden. Im Besonderen die Anzahl derer, die von IFD unterstützt wurden, hat stark zugenommen – im Jahr 2006 waren es 3.806 Personen.⁷⁴

⁷⁴ Die starke Zunahme der durch IFD unterstützten Personen im Jahr 2005 gegenüber dem Vorjahr ist zu einem großen Teil darauf zurückzuführen, dass das Integrationsamt 2005 die Strukturverantwortung für die Vermittlung der IFD übernommen hat.

Tabelle 6-19: Aus dem Sondervermögen Ausgleichsabgabe des Sächsischen Integrationsamtes geförderte schwerbehinderte Personen seit 2001 nach Art der Leistungen

Quelle: Sächsisches Integrationsamt (2007), Haushaltsvollzug 2006 – Sondervermögen Ausgleichsabgabe

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Durch Leistungen an Arbeitgeber	1.615	1.731	1.848	1.678	1.732	1.871
Durch Leistungen an Schwerbehinderte	378	378	559	441	388	496
Durch Integrationsfachdienste	528	492	475	404	3.261	3.806
Durch Zuweisungen für Arbeitsmarktprogramme	48	340	388	503	279	256

Tabelle 6-20: Statistik zu den sächsischen Integrationsfachdiensten in den Jahren 2005 und 2006

Quelle: Integrationsfachdienste Sachsen (2007), Integrationsfachdienste – Entwicklung und Ergebnisse seit 01.01.2005

Integrationsfachdienste	2005	2006
Anzahl der Dienste	7	7
Personal (vollzeitäquivalent)	36 (32)	37 (33,1)
Budget aus der Ausgleichsabgabe	1.628.000	1.718.500
davon refinanziert von Auftraggebern des IFD	172.033	228.104
Anzahl qualifizierter Beratungen	1905	2540
Anzahl Betreuungen im Rahmen einer Vermittlung	858	839
Anzahl Betreuungen im Rahmen der Sicherung von Arbeitsverhältnissen	439	395
Anzahl Vermittlungen	139	213
Vermittlungsquote (in Prozent)	16,2	25,4

Mit der Übernahme der Strukturverantwortung für die IFD durch das Integrationsamt am 01.01.2005 wurden in Sachsen sieben Träger mit der Führung eines IFD beauftragt. Insgesamt 36 Fachkräfte beraten und unterstützen flächendeckend in den 10 Arbeitsagenturbezirken Sachsens schwerbehinderte Menschen bei allen Fragen und Problemen im Zusammenhang mit der Suche, Schaffung und Sicherung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen.

Dazu wurden im Jahr 2005 Mittel in Höhe von 1.628.000 Euro und 2006 in Höhe von 1.718.500 Euro aus der Ausgleichsabgabe bereitgestellt, wie Tabelle 6-20 zu entnehmen ist. Aus Beauftragungen der IFD durch die Agenturen für Arbeit und die anderen Rehabilitationsträger wurden für den Bereich der Vermittlung schwerbehinderter Menschen 172.033 Euro im Jahr 2005 und 228.104 Euro im Jahr 2006 refinanziert. Im Jahr 2006 konnten durch IFD 213 Personen in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vermittelt werden, weitere 395

Personen erfuhren Unterstützung durch den IFD bei der Sicherung ihres Arbeitsverhältnisses.

Eine weitere Zuständigkeit der Integrationsämter ist die Wahrung des Kündigungsschutzes schwerbehinderter Menschen. Arbeitgeber, die einem schwerbehinderten Menschen kündigen wollen, sind dazu verpflichtet, vor einer Kündigung die Zustimmung des Integrationsamtes einzuholen. Im Jahr 2006 bearbeiteten die Integrationsämter 1.315 Fälle in diesem Bereich. Diese Zahl sank im Vergleich zu den Vorjahren (siehe Abbildung 6-12). Der Anteil der Arbeitsplätze, die erhalten werden konnten, lag seit 2001 konstant bei etwa 20 Prozent, zuletzt im Jahr 2006 bei 22,4 Prozent.

In 1.021 der 1.315 abgeschlossenen Vorgänge vermerkten die Integrationsämter den Verlust des Arbeitsplatzes. In 784 Fällen waren dies ordentliche Kündigungen und in 54 Fällen außerordentliche Kündigungen (siehe Tabelle 6-21).

Abbildung 6-12: Kündigungsschutz schwerbehinderter Menschen – Anzahl der Fälle bei den Integrationsämtern und Anteil erhaltener Arbeitsplätze
 Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales (2006), Kündigungsschutz – Jahresübersicht; ergänzende Berechnungen Prognos AG

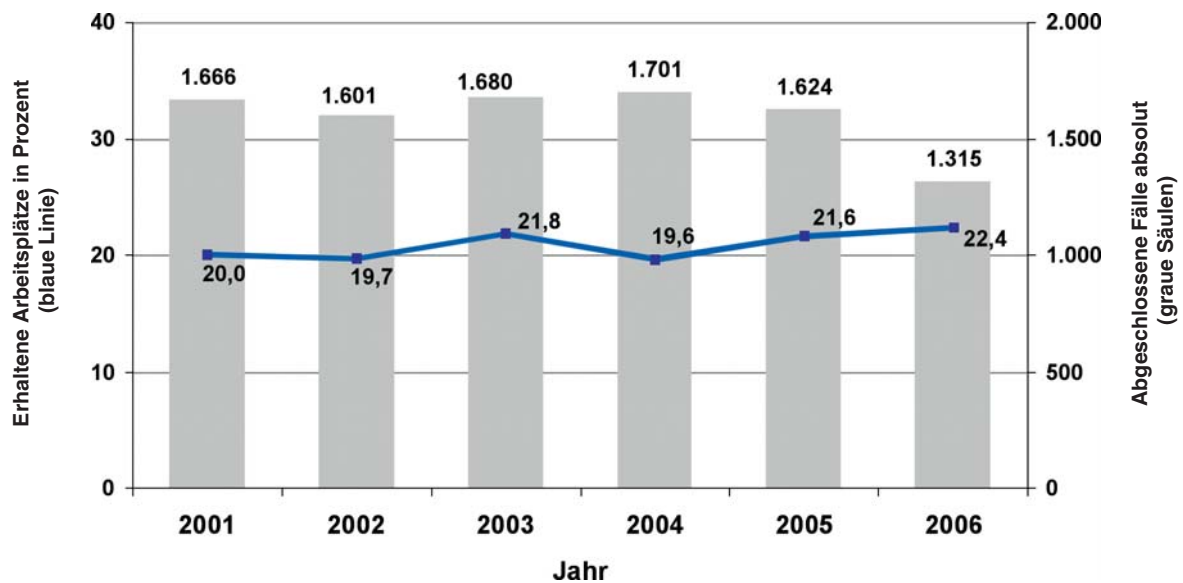


Tabelle 6-21: Abgeschlossene Kündigungsschutzvorgänge beim Integrationsamt im Jahr 2006 – Kündigungsarten bei Arbeitsplatzverlust
 Quelle: Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales (2006), Kündigungsschutz – Jahresübersicht

Art des Arbeitsplatzverlustes	2006
ordentliche Kündigungen	784
außerordentliche Kündigungen	54
Sonstiges	183
Insgesamt	1.021

Ausbildungsberufen und weitere Qualifizierungsbausteine, ein Integrationsteam zur Unterstützung von Arbeitgebern, betriebliches Eingliederungsmanagement sowie verschiedene Fachdienste.

Die in den BFW Dresden und Leipzig geführten Statistiken unterscheiden sich voneinander und sind nicht ohne weiteres zusammenzuführen. Sie werden daher separat vorgestellt.

6.3.3. Berufsförderungswerke

Berufsförderungswerke (BFW) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 Abs. 1 SGB IX. In Sachsen gibt es zwei BFW, in Dresden und in Leipzig. Das Angebot der BFW richtet sich an Menschen, die aufgrund einer Behinderung ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Ziel der Arbeit ist es, eine Teilhabe am Arbeitsleben wieder zu ermöglichen bzw. weiter zu sichern. Das Leistungsangebot der BFW umfasst ein ausführliches Reha-Assessment, Reha-Vorbereitungslehrgänge, überbetriebliche und betriebliche Qualifizierungen in anerkannten

Im BFW Dresden waren sowohl die Anzahl der Teilnehmer/innen als auch die Anzahl der Leistungstage zwischen 2005 und 2006 deutlich rückläufig (siehe Tabelle 6-22, s. S. 102). Dies betrifft in besonderem Maße die so genannten Hauptmaßnahmen, also die überbetrieblichen Qualifizierungsmaßnahmen. Dagegen konnten die betrieblichen Qualifizierungen sogar leicht ausgeweitet werden. Der Belegungsrückgang wird in erster Linie durch das veränderte Anmeldeverhalten der Arbeitsverwaltung verursacht, besonders zurückhaltend sind die Arbeitsgemeinschaften von ARGE und die so genannten Optionskommunen. In Tabelle 6-22 nicht dargestellt ist die Entwicklung

Tabelle 6-22: Kennzahlen des Berufsförderungswerks Dresden
Quelle: Berufsförderungswerk Dresden gGmbH, Geschäftsbericht 2006

	2005	2006
Teilnehmer/innen an überbetrieblichen Maßnahmen	675	589
Leistungstage insgesamt	228.963	205.921
Leistungstage für Hauptmaßnahmen	202.483	179.008
Leistungstage für betriebliche Qualifizierungen	55.879	56.019
Belegungen durch Rentenversicherungsträger (%)	60,1	61,3
Belegungen durch Arbeitsverwaltung (%)	35,0	32,3
Abschlussquote (%)	k.A.	95,0
Arbeitsmarktintegration von Absolvent/innen (%)	k.A.	67,0

jeweils zum 31.12. eines Jahres

Tabelle 6-23: Kennzahlen des Berufsförderungswerks Leipzig
Quelle: Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH, Geschäftsbericht 2006

	2005	2006
Teilnehmer/innen an überbetrieblichen Maßnahmen*	218	254
Teilnehmer/innen an Maßnahmen des Reha-Assessments*	982	863
Leistungstage insgesamt	280.594	253.286
davon Leistungstage für Hauptmaßnahmen	166.024	135.746
Qualifizierungsmaßnahmen – Belegungen durch Rentenversicherungsträger (%)	69,2	74,1
Qualifizierungsmaßnahmen – Belegungen durch Arbeitsverwaltung (%)	25,6	22,2
Abschlussquote (%)	k.A.	96,0

* Zugänge nach Beginnjahr

der modularen Qualifizierungsmaßnahmen.⁷⁵ Dieses noch junge Angebot hat zwischen 2005 und 2006 stark zugenommen.

Im Jahr 2006 haben 254 Menschen mit Behinderung eine überbetriebliche Qualifizierungsmaßnahme beim BFW Leipzig begonnen (siehe Tabelle 6-23). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme um 36 Teilnehmer/innen. Die Anzahl der Leistungstage ging im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr um 9,7 Prozent auf 253.286 Tage zurück. Auch in Leipzig betrifft dies in besonderer Weise die Hauptmaßnahmen. Eine weitere Parallele zum BFW Dresden ist auch bei der Entwicklung der Belegungsanteile durch die Rehabilitationsträger zu ver-

⁷⁵ Modulare Qualifizierungsmaßnahmen sind Teilqualifizierungen, die in hohem Maße an die Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst werden können und keinen anerkannten Berufsabschluss anstreben. Sie verfolgen das Ziel eines kurzfristigen Wiedereinstiegs in den Beruf.

zeichnen: In Leipzig nimmt der Anteil der Belegungen durch die Arbeitsverwaltung wie in Dresden ab, und zwar von 2005 auf 2006 um 3,4 Prozentpunkte auf 22,2 Prozent.

6.4. Renten wegen Erwerbsminderung und Altersrenten für schwerbehinderte Menschen

Renten wegen Erwerbsminderung werden an Personen gezahlt, die wegen ihres Gesundheitszustandes gar nicht oder nur noch eingeschränkt arbeiten können. Diese Renten werden bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gezahlt.

Um eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu erhalten, müssen medizinische und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Die medizinischen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn eine Person wegen Krankheit oder Behinderung

Tabelle 6-24: Anzahl der Empfänger/innen von Renten wegen Erwerbsminderung am 31.12.2005
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Sonderauswertung der Rentenstatistik für Sachsen;
ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (Jahre)	Insgesamt	voller Erwerbsminderung	teilw. Erwerbsminderung	Bergleute*
<40	9.798	9.361	398	39
40<50	24.298	21.734	2.052	512
50<55	22.206	19.034	2.580	592
55<60	26.162	22.377	3.080	705
60<65	31.847	31.200	463	184
Insgesamt	114.311	103.706	8.573	2.032

* wegen verminderte bergmännischer Berufsfähigkeit oder wegen Vollenung des 50. Lebensjahres

Tabelle 6-25: Durchschnittliche Rentenzahlbeträge wegen Erwerbsminderung am 31.12.2005 in Euro
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Sonderauswertung der Rentenstatistik für Sachsen;
ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Insgesamt	volle Erwerbsminderung	teilw. Erwerbsminderung	Bergleute*
Männer	690	725	451	175
Frauen	661	674	442	156
Insgesamt	670	698	448	171

* wegen verminderte bergmännischer Berufsfähigkeit oder wegen Vollenung des 50. Lebensjahres

auf nicht absehbare Zeit mindestens drei, aber weniger als sechs Stunden pro Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen beinhalten in der Regel eine mindestens 5-jährige Versicherungszeit. Zusätzlich ist grundsätzlich der Nachweis zu erbringen, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung für mindestens drei Jahre einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen wurde. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung soll Lohnminimierungen ausgleichen.

Demgegenüber ersetzt die Rente wegen voller Erwerbsminderung den Ausfall eines Einkommens, wenn die Erwerbsfähigkeit auf unabsehbare Zeit weniger als drei Stunden Erwerbsarbeit pro Tag zulässt. Die medizinischen Voraussetzungen zum Bezug dieser Rentenart sind gegeben, wenn eine Person wegen Krankheit oder Behinderung weniger als 3 Stunden pro Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen entspre-

chen denjenigen der Rente bei teilweiser Erwerbsminderung.

Tabelle 6-24 gibt den Bestand der Empfänger von Renten wegen Erwerbsminderung Ende 2005 wieder. Insgesamt erhielten 114.311 Personen eine Rente wegen Erwerbsminderung, der weitaus überwiegende Teil erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Ende des Jahres 2005 betrugen die durchschnittlichen Rentenzahlbeträge wegen voller Erwerbsminderung 698 Euro, bei teilweiser Erwerbsminderung 448 Euro. Das Rentenniveau der Frauen lag bei voller Erwerbsminderung deutlich um 51 Euro, bei teilweiser Erwerbsminderung geringfügig um 9 Euro unter demjenigen der Männer (siehe Tabelle 6-25).

Schwerbehinderte Menschen können eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen auf Antrag ggf. mit Abschlägen erhalten, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie bei Rentenbeginn entweder mit einem GdB von mindestens 50 als

schwerbehindert anerkannt sind oder berufs- bzw. erwerbsunfähig nach altem Recht sind und wenn sie eine Mindestversicherungszeit von 35 Jahren erfüllt haben. Im Zuge der allgemeinen Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre wird das Alter, ab dem schwerbehinderten Menschen frühestens mit Abschlägen in Rente gehen können, schrittweise auf 62 Jahre angehoben. Vertrauensschutzregelungen für bestimmte Personengruppen sind vorgesehen.

Ende 2005 erhielten insgesamt 39.417 schwerbehinderte Menschen eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Von diesen hatten 24.865 bzw. rund 63 Prozent das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet und demnach von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen.

In Tabelle 6-26 werden die durchschnittlichen Rentenzahlungsbeträge zum 31.12.2005 aus Altersrenten für schwerbehinderte Menschen vor und nach Vollendung des 65. Lebensjahres gegenübergestellt (Spalte »Altersrenten für schwerbehinderte Menschen«). Es zeigt sich, dass der durchschnittliche Rentenzahlungsbetrag um ca. 97 Euro niedriger lag, wenn die schwerbehinderten Rentenbezieher das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Tabelle 6-26 enthält auch die durchschnittliche Höhe der Regelaltersrenten sowie die durchschnittliche Höhe der Altersrenten insgesamt.

⁷⁶ Die Werte in Tabelle 6-26 beziehen sich auf den gesamten Bestand der Rentenbezieher. Im Gegensatz hierzu werden in Tabelle 6-27 nur die Rentenhöhen der Zugänge im Jahr 2005 dargestellt. Der Durchschnittswert der Altersrenten schwerbehinderter Menschen vor Vollendung des 65. Lebensjahres lässt sich daher nicht aus den Werten in Tabelle 6-27 berechnen.

Bei der Berechnung der Durchschnittswerte werden die Rentenbeträge in den verschiedenen Altersklassen mit der Anzahl der jeweiligen Rentenbezieher in diesen Altersklassen multipliziert. Aus den erhaltenen Werten wird eine Summe gebildet, die durch die Anzahl aller Rentenbezieher geteilt wird (arithmetisches Mittel).

Tabelle 6-26: Durchschnittliche Rentenzahlungsbeträge der Empfänger von Altersrenten (Bestand) am 31.12.2005 in Euro

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Sonderauswertung der Rentenstatistik für Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Altersrenten	Regelaltersrenten	Altersrenten schwerbehinderter Menschen
60<65	765	-	834
>=65	842	790	931
Insgesamt	830	790	870

Hier ist zu erkennen, dass die durchschnittlichen Altersrenten für schwerbehinderte Menschen zum Ende des Jahres 2005 um 80 Euro über den entsprechenden Regelaltersrenten lagen.⁷⁶

Tabelle 6-27 zeigt die Anzahl der Rentenzugänge in die Altersrente für schwerbehinderte Menschen vor Vollendung des 65. Lebensjahres und die durchschnittlichen Rentenzahlungsbeträge der einzelnen Jahrgänge für das Jahr 2005. Hierbei fällt einerseits auf, dass die Rentenhöhe zwar prinzipiell umso geringer ausfällt, je niedriger das Lebensalter zum Zeitpunkt des Rentenzugangs ist. Andererseits liegt das Rentenniveau bei Zugang ab dem 63. Lebensjahr deutlich über dem durchschnittlichen Rentenniveau schwerbehinderter Menschen (870 Euro). Die größte Differenz besteht mit 92 Euro zwischen den Rentenzugängen im Alter von 61 und 62 Jahren. Frauen erhalten in allen Rentenzugangsaltern eine um mindestens 120 Euro niedrigere Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Insgesamt haben 3.016 schwerbehinderte Menschen im Jahr 2005 von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, vor Vollendung des 65. Lebensjahres eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen neu zu beziehen.

Tabelle 6-27: Anzahl der Rentenzugänge in die Altersrente für schwerbehinderte Menschen nach Alter und Höhe der durchschnittlichen Rentenzahlungsbeträge im Jahr 2005
 Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2007), Sonderauswertung der Rentenstatistik für Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Alter (Jahre)	Insgesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	Euro	Anzahl	Euro	Anzahl	Euro
60	1.633	776	848	838	785	710
61	541	841	374	880	167	753
62	525	933	390	966	135	838
63	242	997	228	1.005	14	866
64	73	981	70	995	3	653
65	2	1.242	2	1.242	-	-

6.5. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung

Der Fragebogen für Menschen mit Behinderung in Sachsen enthält 13 Fragen zum Themenbereich Erwerbsarbeit. Erfragt werden objektive Bedingungen der Arbeit ebenso wie subjektive Einschätzungen, die sich auf diesen Lebensbereich beziehen.

Wie bereits in Kapitel 3 erläutert wurde, kann die Gesamtheit der Antwortenden nicht als repräsentativ für die Gesamtheit der Menschen mit Behinderung in Sachsen angenommen werden. Aus diesem Grund beziehen sich die Auswertungen immer auf bestimmte Teilgruppen, etwa Alters- und Geschlechtsgruppen oder Menschen mit einer bestimmten Behinderungsart. Fehlende und nicht auswertbare Antworten werden

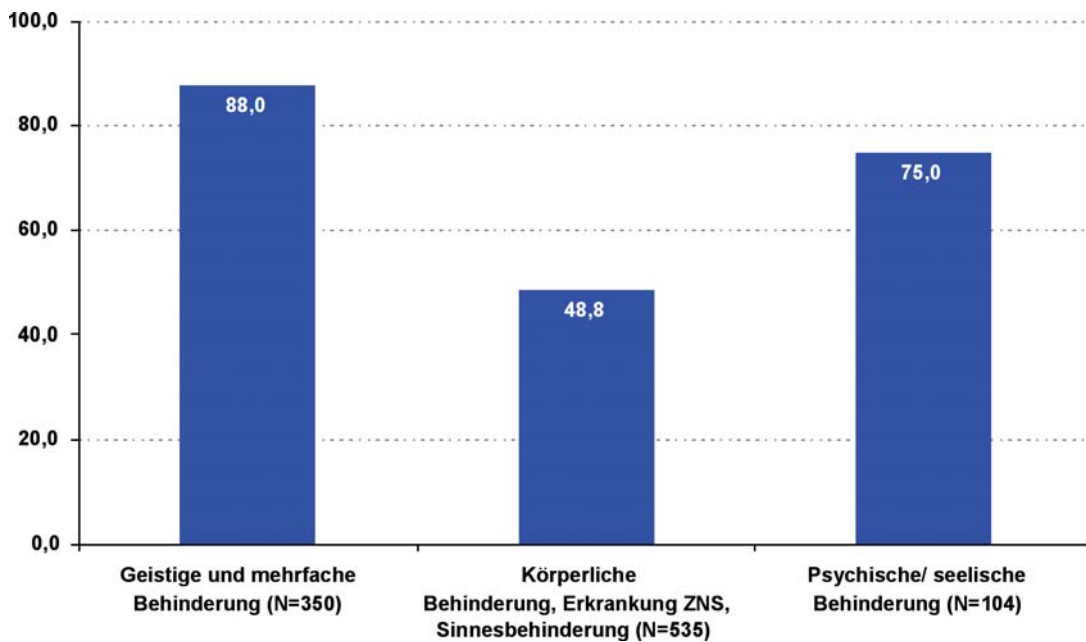
in den Tabellen dieses Kapitels nicht dargestellt. Die Prozentangaben beziehen sich immer auf die Gesamtheit der gültigen Antworten, die geringer ist als die Anzahl der zurückgesandten verwertbaren Fragebögen.

Tabelle 6-28 zeigt, wie sich der Beschäftigungsumfang in verschiedenen Alters- und Geschlechtsgruppierungen der Antwortenden darstellt. Auffällig ist der sehr hohe Anteil der aufgrund von Berufsunfähigkeit nicht Erwerbstätigen sowie der niedrige Anteil der Vollerwerbstätigen bei den 45- bis 65-Jährigen. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich in geringem Umfang. So gilt für alle Altersklassen, dass ein etwas höherer Anteil der antwortenden Männer in Vollzeit beschäftigt ist, im Gegenzug sind Frauen zu einem größeren Anteil geringfügig (< 15 Stunden) beschäftigt.

Tabelle 6-28: Beschäftigungsumfang von Menschen mit Behinderung zwischen 15 und 65 Jahren, nach Alter und Geschlecht

Beschäftigungsumfang	15-25 Jahre		25-45 Jahre		45-65 Jahre	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Vollzeit	60,0	63,6	50,2	51,1	32,6	35,6
Teilzeit >= 15 Std.	22,2	26,3	30,4	33,5	25,8	19,7
Teilzeit < 15 Std.	5,6	1,0	3,3	1,4	3,2	1,9
Nicht berufstätig - arbeitslos	1,1	1,0	4,0	1,4	2,7	5,3
Nicht berufstätig - berufsunfähig	0,0	1,0	10,6	9,7	28,1	31,7
Nicht berufstätig - aus anderen Gründen	11,1	7,1	1,5	2,9	7,7	5,8
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anzahl	90	99	273	278	221	208

Abbildung 6-13: Antwortende mit einer Wochenarbeit von mindestens 15 Stunden nach Art der Behinderung in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)



In die nachfolgenden Auswertungen werden nur Personen einbezogen, die unter 65 Jahre alt und berufstätig sind. Abbildung 6-13 stellt getrennt nach verschiedenen Behinderungsarten dar, welcher Anteil der Antwortenden zwischen 15 und 65 Jahren mit einer Berufstätigkeit angegeben hat, mindestens 15 Stunden in der Woche zu arbeiten. Demnach sind nur 48,8 Prozent der Antworten-

den mit einer körperlichen Behinderung, einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) oder einer Sinnesbehinderung über 15 Stunden in der Woche beschäftigt. Bei Antwortenden mit geistiger oder mehrfacher Behinderung liegt dieser Anteil mit 88 Prozent und bei Antwortenden mit psychischer oder seelischer Erkrankung mit 75 Prozent wesentlich höher.

⁷⁷ Die hier verwendeten Kategorien von Behinderungsarten setzen sich wie folgt zusammen:

- Unter »Geistige und mehrfache Behinderung« sind alle Antwortenden zusammengefasst, die eine geistige Behinderung und ggf. eine weitere Behinderung haben;
- Unter »Körperliche Behinderung, Erkrankung ZNS, Sinnesbehinderung« sind alle Antwortenden zusammengefasst, welche die im Namen aufgeführten Behinderungsarten angegeben haben, sofern sie keine geistige Behinderung und keine psychische/seelische Erkrankung haben;
- Unter »Psychische/seelische Erkrankung« sind Personen mit einer solchen Erkrankung subsummiert, sofern sie weder eine geistige noch eine körperliche Behinderung haben.

Der weit überwiegende Teil der Antwortenden ist in einer WfbM beschäftigt (76,2 Prozent), wie Tabelle 6-29 zeigt. Mit weitem Abstand folgt die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit 16,6 Prozent. Integrationsprojekte spielen mit knapp 2 Prozent in quantitativer Hinsicht nur eine sehr geringe Rolle. Auffällig ist, dass von den 213 Antwortenden, die angaben, eine betriebliche Ausbildung absolviert zu haben, 71,8 Prozent in einer WfbM beschäftigt sind.

Die Antworten auf die Frage, ob der Arbeitsplatz an die eigene Behinderung angepasst ist, sind je nach Arbeitsort sehr unterschiedlich (siehe Tabelle 6-30). Wie nicht anders

Tabelle 6-29: Arbeitsort der Antwortenden, nach Art der abgeschlossenen Berufsausbildung in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

Ausbildung	allgemeiner Arbeitsmarkt	Integrationsprojekt	WfbM	Förder- / Betr.-Gruppe	ABM / 1-Euro-Job	Anderes	Gesamt	Anzahl
Keine	1,3	0,6	92,9	1,9	0,0	3,2	100,0	155
WfbM	1,7	0,7	96,3	1,4	0,0	0,0	100,0	294
Außerbetrieblich	20,0	0,0	70,0	0,0	0,0	10,0	100,0	20
BBW	18,2	12,7	60,0	0,0	3,6	5,5	100,0	55
Betrieblich	20,2	2,8	71,8	0,0	1,4	3,8	100,0	213
Fachschulabschluss	67,9	0,0	17,0	0,0	1,9	13,2	100,0	53
Studium	83,0	0,0	4,3	0,0	2,1	10,6	100,0	47
Gesamt	16,6	1,9	76,2	0,8	0,8	3,6	100,0	
Anzahl	139	16	638	7	7	30		837

Tabelle 6-30: Frage »Ist Ihr Arbeitsplatz an Ihre Behinderung angepasst?« – Antworten nach Arbeitsort in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

Arbeitsstelle	ja	fast alles	wenig	nein	Gesamt	Anzahl
Allgemeiner Arbeitsmarkt	39,1	24,6	15,9	20,3	100,0	138
Integrationsprojekt	68,8	31,3	0,0	0,0	100,0	16
WfbM	80,9	15,2	1,5	2,4	100,0	666
Förder- / Betr.-Gruppe	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	8
ABM / 1-Euro-Job	33,3	33,3	16,7	16,7	100,0	6
Anderes	46,7	33,3	3,3	16,7	100,0	30
Gesamt	72,5	17,8	3,9	5,8	100,0	
Anzahl	626	154	34	50		864

Tabelle 6-31: Frage »Wie kommen Sie mit Ihrer Arbeit zurecht?« – Antworten nach Art der Behinderung in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

Art der Behinderung	zu schwierig	gerade richtig	zu leicht	Gesamt	Anzahl
Geistige und mehrfache Behinderung	3,1	90,8	6,1	100,0	293
Körperliche Behinderung, Erkrankung ZNS, Sinnesbehinderung	2,7	84,4	13,0	100,0	262
Psychische/seelische Behinderung	2,7	90,5	6,8	100,0	74

zu erwarten, geben die Beschäftigten von WfbM nahezu vollzählig an, dass alles oder fast alles an ihrem Arbeitsplatz der Behinderung gerecht wird. Von den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten schätzen nur 63,7 Prozent ihren Arbeitsplatz als fast vollständig oder vollständig behindertengerecht an.

Den Schwierigkeitsgrad ihrer Arbeit schätzen knapp 89 Prozent der Antwortenden als »gerade richtig« ein. Die Auswertung nach Art der Behinderung in Tabelle 6-31 zeigt allerdings, dass 13 Prozent der Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung (bzw. Sinnesbehinderung und Erkrankung ZNS) ihre Arbeit als zu leicht empfinden.

Tabelle 6-32: Frage »Glauben sie, dass Sie Ihre Arbeit noch machen können, wenn Sie älter sind?« – Antworten nach Art der Behinderung in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

	ja	wahr-scheinlich	wahrscheinlich nicht	nein	Gesamt	Anzahl
Geistige und mehrfache Behinderung	45,4	45,1	7,1	2,4	100,0	295
Körperliche Behinderung, Erkrankung ZNS, Sinnesbehinderung	47,5	41,4	8,4	2,7	100,0	263
Psychische/seelische Behinderung	53,9	43,4	2,6	0,0	100,0	76

Tabelle 6-33: Frage »Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit, wenn Sie älter werden?« – Mittelwerte und Standardabweichungen (Skala von 1 = »wünsche ich mir sehr« bis 4 = »wünsche ich mir gar nicht«) (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

	45-55 Jahre		55-65 Jahre		allg. Arbeitsmarkt		WfbM		Gesamt	
	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.
Ich möchte so lange wie möglich arbeiten.	1,61	0,73	1,75	0,87	1,78	0,84	1,52	0,69	1,57	0,72
Ich möchte weniger Stunden in der Woche arbeiten.	2,78	0,99	2,90	1,11	2,77	1,01	2,93	1,00	2,90	1,01
Ich möchte eine leichtere Arbeit haben.	3,08	0,89	3,22	0,95	3,18	0,83	3,08	0,97	3,12	0,94
Anzahl der Nennungen (von... bis...)	153-178		50-64		119-137		559-649		734-850	

In der Zeile »Anzahl der Nennungen« werden jeweils die geringste und die höchste Anzahl der Nennungen angeführt, die auf eine der Aussagen entfallen sind.

Tabelle 6-32 zeigt, getrennt für Menschen mit verschiedenen Behinderungen, inwieweit die Antwortenden davon ausgehen, dass sie ihre Arbeit auch noch ausüben können, wenn sie älter sind. Antwortende mit einer chronischen psychischen Erkrankung hegen hieran sehr wenig Zweifel, 97,3 Prozent denken, dass dies wahrscheinlich oder sicher der Fall sein wird. Etwas zurückhaltender äußern sich Antwortende mit einer körperlichen Behinderung (bzw. Erkrankung ZNS oder Sinnesbehinderung). Bei diesen denken 11,1 Prozent, dass sie ihre Arbeit im Alter »wahrscheinlich nicht« oder »nicht« ausüben können. Unabhängig von der Behinderungsart sind 90,2 Prozent der Antwortenden der Auffassung, dass sie ihre Arbeit wahrscheinlich oder sicher auch dann noch machen können, wenn sie älter sind.

Die getrennte Auswertung nach Arbeitsorten (hier nicht dargestellt) ergibt eine etwas stärkere Skepsis bei den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten. Von diesen sehen 16,2 Prozent (Antworten »wahrscheinlich nicht« oder »nein«) die Fortsetzung ihrer Arbeit als schwierig an, wenn sie älter sind, bei den in einer WfbM Beschäftigten beträgt der entsprechende Anteil nur 7,9 Prozent.

Tabelle 6-33 zeigt die durchschnittliche Zustimmung zu bestimmten, im Fragebogen angegebenen Wünschen hinsichtlich der Arbeit im Alter. Die Befragten hatten vier Antwortmöglichkeiten (»wünsche ich mir sehr« = 1, »wünsche ich mir« = 2, »wünsche ich mir nicht so« = 3, »wünsche ich mir gar nicht« = 4). Liegt der Mittelwert nahe bei 1, so bedeutet dies, dass der überwiegende

Tabelle 6-34: Frage »Was bedeutet Ihre Arbeit für Sie?« – Mittelwerte und Standardabweichungen – (Skala von 1 = »stimmt genau« bis 4 = »stimmt gar nicht«) (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

	Mittelwert	Std.-Abw.
Ich arbeite, weil ich Geld verdienen möchte.	1,58	0,73
Ich mache mit meiner Arbeit etwas Sinnvolles.	1,51	0,61
Bei der Arbeit treffe ich nette Menschen.	1,65	0,66
Ich finde es gut, dass meine Arbeit so regelmäßig ist.	1,51	0,64
Anzahl der Nennungen (von... bis...)	834-846	

In der Zeile »Anzahl der Nennungen« werden jeweils die geringste und die höchste Anzahl der Nennungen angeführt, die auf eine der Aussagen entfallen sind.

Teil der Antwortenden die Antwortmöglichkeit »wünsche ich mir sehr« angekreuzt hat. In der Tabelle sind die Ergebnisse für bestimmte Teilgruppen dargestellt. Sehr starke Zustimmung findet die Aussage bzw. der Wunsch »Ich möchte so lange wie möglich arbeiten« in allen Teilgruppen (Mittelwert insgesamt = 1,57). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und bei den 55- bis 65-Jährigen ist dieser Wunsch geringfügig schwächer ausgeprägt. Der Wunsch nach leichter Arbeit im Alter findet sehr wenig Zustimmung (Mittelwert insgesamt = 2,9) und auch eine Verkürzung der Arbeitszeit erscheint kaum erstrebenswert. Allerdings zeigen die Standardabweichungen der Antworten zu den letzten beiden Wünschen, dass sich hinter den Mittelwerten große Unterschiede in den Einzelantworten verbergen.⁷⁸

Gefragt wurde auch nach den Gründen für die Berufstätigkeit. Es gab jeweils vier Antwortmöglichkeiten zu den einzelnen Gründen (»stimmt genau«; »stimmt«; »stimmt nicht so genau«; »stimmt gar nicht«). Tabelle 6-34 zeigt, dass die Mittelwerte der Antworten jeweils in etwa zwischen dem Wert 1 für die Antwort »stimmt genau« und dem Wert 2 für die Antwort »stimmt« liegen. Demnach stimmten die Antwortenden allen abgefragten Motiven in hohem Maße zu. Die nach Alter und Geschlecht differenzierte Auswertung (hier nicht abgebildet) ergab keine relevanten Unterschiede.

Dem überwiegenden Teil (75,8 Prozent) der Antwortenden macht die Arbeit immer oder meistens Spaß. In Tabelle 6-35 sind die Antworten auf die entsprechende Frage auch getrennt für die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und in den WfbM Beschäftigten dargestellt.⁷⁹ Es zeigen sich nur leichte Unterschiede in den Antworten der beiden Gruppen.

⁷⁸ Die Standardabweichung beschreibt, wie stark die Einzelwerte (hier: die mit 1 bis 4 codierten Antworten) um den Mittelwert streuen. Circa zwei Drittel aller Einzelwerte befinden sich im Bereich des Mittelwertes zuzüglich bzw. abzüglich einer Standardabweichung.

⁷⁹ Aufgrund der geringen Fallzahl wird auf die Darstellung der anderen Arbeitsorte (u. a. Integrationsprojekte) verzichtet.

Tabelle 6-35: Frage »Macht Ihnen Ihre Arbeit Spaß?« – Antworten in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

Arbeitsort	ja, immer	ja, meistens	manchmal ja, manchmal nein	nein	Gesamt	Anzahl
Allgemeiner Arbeitsmarkt	22,7	55,3	19,1	2,8	100,0	141
WfbM	37,7	36,8	24,1	1,4	100,0	665
Gesamt	34,8	41,0	22,5	1,6	100,0	
Anzahl	283	323	187	13		806

Tabelle 6-36: Frage »Wie wichtig ist Ihnen Ihre Arbeit?« – Mittelwerte und Standardabweichungen (Skala von 1 = »sehr wichtig« bis 4 = »gar nicht wichtig« (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

	Mittelwert	Std.-Abw.	Anzahl
Geistige und mehrfache Behinderung	1,41	0,56	297
Körperliche Behinderung, Erkrankung ZNS, Sinnesbehinderung	1,45	0,57	265
Psychische/Seelische Behinderung	1,55	0,57	77

Tabelle 6-37: Frage »Kennen und nutzen Sie eine Arbeitsassistenz?« – Antworten in Prozent (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

	Prozent	Anzahl
Ich kenne eine Arbeitsassistenz nicht.	71,7	583
Ich kenne eine Arbeitsassistenz, möchte sie aber nicht nutzen.	13,0	106
Ich kenne eine Arbeitsassistenz und will sie nutzen.	4,9	40
Ich nutze eine persönliche Assistenz am Arbeitsplatz.	10,3	84
Gesamt	100,0	813

Die eigene Arbeit hat für die Antwortenden einen sehr hohen Stellenwert. In Tabelle 6-36 sind die Mittelwerte und die Standardabweichungen zu der Frage »Wie wichtig ist Ihnen Ihre Arbeit?« auch getrennt nach Behinderungsarten dargestellt. Die Bewertungen konnten auf einer Skala von 1 = »sehr wichtig« bis 4 = »gar nicht wichtig« vorgenommen werden. Die sehr nahe an dem Wert 1 liegenden Mittelwerte bedeuten also, dass der weit überwiegende Teil der Antwortenden angegeben hat, die Arbeit sei »sehr wichtig« oder »wichtig«. Dieses Ergebnis ist unabhängig von der Art der Behinderung.

Das Angebot einer Arbeitsassistenz ist rund 72 Prozent der Antwortenden unbekannt, wie Tabelle 6-37 zeigt. Nur 13 Prozent nehmen sie bewusst nicht in Anspruch.

Tabelle 6-38: Frage »Werden Ihre Interessen da, wo Sie arbeiten, gut vertreten?«

	von Schwerbehindertenvertretungen	vom Werkstattrat oder Betriebsrat
Sehr gut	17,7	22,9
Gut	33,8	45,6
Nicht so gut	6,1	7,4
Schlecht	3,1	3,4
Weiß nicht	39,3	20,8
Gesamt	100,0	100,0
Anzahl	639	770

Die Interessenvertretung am Arbeitsplatz erhält von den Antwortenden insgesamt ein gutes Urteil, wie Tabelle 6-38 zu entnehmen ist. Das Ergebnis wird jedoch entscheidend beeinflusst durch den hohen Anteil derjenigen, die »weiß nicht« angekreuzt haben. Insgesamt werden Werkstattrat bzw. Betriebsrat etwas besser bewertet als die Schwerbehindertenvertretungen.

6.6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 6

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Daten zum Lebensbereich »Arbeit« zusammengefasst. Die ersten fünf Aufzählungspunkte beziehen sich auf Ergebnisse des Mikrozensus 2005 und sind mit der Einschränkung zu versehen, dass die Angaben zur Behinderung freiwillig waren und aus diesem Grund nicht ausgeschlossen werden kann, dass viele hierzu keine Angaben gemacht haben. Menschen mit Behinderung sind im Zusammenhang mit dem Mikrozensus 2005 immer solche, die bei der entsprechenden Befragung angegeben haben, einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 30 zu haben.

1. Circa 46 Prozent der Menschen mit einer Behinderung, die mindestens einem GdB von 30 entsprach, standen im Jahr 2005 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Dieser Anteil lag weit unter demjenigen von Menschen ohne Behinderung, die eine entsprechende »Erwerbsquote« von ca. 81 Prozent aufwiesen.

Den Ergebnissen des Mikrozensus 2005 zufolge waren die Unterschiede in den Erwerbsquoten zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen besonders ausgeprägt bei den Altersgruppen der 55-Jährigen und Älteren sowie der 45- bis 55-Jährigen. Das bedeutet, dass die niedrigen Erwerbsquoten der behinderten Menschen zu einem Teil durch verkürzte Erwerbsbiografien verursacht wurden.

2. Im Jahr 2005 gingen Ergebnissen des Mikrozensus 2005 zufolge nur 19,5 Prozent aller behinderten Menschen über 15 Jahren einer Erwerbstätigkeit nach. Menschen ohne Behinderung hatten im Vergleich hierzu mit 49,6 Prozent einen erheblich höheren Anteil Erwerbstätiger.

Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Behinderung waren kaum vorhanden, hingegen lag der Anteil der Erwerbstätigen bei den 45- bis 65-Jährigen mit 27,3 Prozent deutlich niedriger als bei den 25- bis 45-Jährigen, bei denen er 52,4 Prozent ausmachte. Diese altersbedingten Unterschiede fanden sich bei Menschen ohne Behinderung in wesentlich geringerem Ausmaß.

3. Die durchschnittliche Erwerbslosenquote von behinderten Menschen lag im Jahr 2005 mit 24,4 Prozent um 4,3 Prozentpunkte über derjenigen der Menschen ohne Behinderung.

Die Ergebnisse des Mikrozensus 2005 zeigen weiterhin, dass besonders die behinderten Männer mit einer Erwerbslosenquote von 27,4 Prozent eine schlechte Position auf dem Arbeitsmarkt hatten.

Dass die Erwerbslosenquote behinderter Menschen nur in relativ geringfügigem Ausmaß über derjenigen von Menschen ohne Behinderung lag, verdeckt einen weit größeren Unterschied in der Erwerbsbeteiligung, denn die Erwerbslosenquote wird auf Basis der Erwerbspersonen berechnet. Sie muss daher im Zusammenhang mit einer bereits

deutlich niedrigeren Erwerbsquote schwerbehinderter Menschen betrachtet werden.

4. Menschen mit Behinderung hatten dem Mikrozensus zufolge im Jahr 2005 mit 16 Prozent beinahe doppelt so häufig keinen Berufsabschluss wie Menschen ohne Behinderung. Dies gilt insbesondere für die behinderten Frauen, von denen gut 24 Prozent keinen Abschluss hatten.

Gleichzeitig waren die Unterschiede in den beruflichen Qualifikationen von Menschen mit und ohne Behinderung eher gering, wenn ein Berufsabschluss erreicht wurde. Die behinderten Menschen können also hinsichtlich der beruflichen Qualifikation nicht pauschal als benachteiligt betrachtet werden, vielmehr trifft dies nur auf eine Teilgruppe zu.

5. Ihren Lebensunterhalt bestritten 72 Prozent aller behinderten Menschen im Jahr 2005 überwiegend aus Renten und Pensionen. Dieser sehr hohe Anteil an Renten- und Pensionsbeziehern ist überwiegend dem hohen Altersdurchschnitt, aber auch dem Bezug von Erwerbsminderungsrenten geschuldet.

6. Im Jahr 2005 waren 26.233 Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt. Gegenüber 2004 bedeutet dies eine Zunahme um 690. Im selben Zeitraum stieg die Ist-Quote der besetzten Pflichtarbeitsplätze von 3,7 auf 3,8 Prozent.

Trotz dieses Anstiegs wurde die fünfprozentige Pflichtquote auch im Jahr 2005 verfehlt. Unterschiede gab es zwischen öffentlichen und privaten Arbeitgebern. Während die öffentlichen Arbeitgeber die Pflichtquote im Jahr 2005 erfüllt haben, besetzten die privaten Arbeitgeber nur 3,1 Prozent der Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen.

7. Ende 2006 gab es in Sachsen 47 Integrationsprojekte, in denen 360 schwerbehinderte Menschen beschäftigt waren. Neun

Zuverdienstfirmen boten insgesamt 153 Menschen mit psychischer Erkrankung, psychischer Behinderung oder einer Suchterkrankung eine geringfügige Beschäftigung.

Die Tätigkeitsfelder der sächsischen Integrationsprojekte und Zuverdienstfirmen sind vielfältig und liegen schwerpunktmäßig in den Bereichen Elektromontage, Gartenbau, Baunebentätigkeiten, Dienstleistungen im Zusammenhang mit Gebäuden und in der Gastronomie. Der Dienstleistungsbereich wurde in den letzten Jahren gestärkt.

8. Ende 2006 gab es in Sachsen 59 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). In den Arbeitsbereichen der WfbM waren 12.668 Menschen mit Behinderung beschäftigt. Die Anzahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen steigt seit vielen Jahren ununterbrochen an, zwischen 2005 und 2006 um 500 Personen bzw. 4,1 Prozent. Einer Prognose von Consens und ifo-Institut zufolge wird es noch bis zum Jahr 2010 eine relativ gleichmäßige Zunahme der Belegungszahlen in den WfbM insgesamt – also über alle Bereiche – geben.

9. Der Übergang von der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt befragten Experten zufolge nur äußerst selten. Mit verschiedenen Instrumenten wird an einer Verbesserung des Übergangs gearbeitet. Zu den Maßnahmen zählen die Schaffung ausgelagerter Werkstattplätze, eine verstärkte Zusammenarbeit des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV Sachsen) und der Werkstattträger mit Integrationsprojekten und Zuverdienstfirmen sowie die Zahlung pauschaler Zuschüsse für die Einstellung von ehemaligen WfbM-Beschäftigten. Die Anzahl der ausgelagerten Werkstattplätze konnte im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr um 98 auf 623 Plätze gesteigert werden.

10. Die Belegungszahlen der Förder- und Betreuungsbereiche (FBB) der WfbM steigen seit Jahren an. Zwischen 1999 und

2006 hat sich die Belegung auf 670 betreute Personen mehr als verdoppelt. In den Jahren 2005 und 2006 lagen die Wachstumsraten mit 6,6 (2005) bzw. 6,2 Prozent (2006) niedriger als in den Vorjahren.

Der KSV Sachsen fördert seit Anfang 2006 tagesstrukturierende Angebote im Wohnheimbereich als Alternative zum weiteren Ausbau der Förder- und Betreuungsbereiche (FBB) der Werkstätten. Dem Zuwachs bei den Belegungszahlen in den FBB, der sich voraussichtlich nur begrenzte Zeit fortsetzen wird, soll hierdurch entgegengewirkt werden.

11. Im Jahr 2006 waren jahresdurchschnittlich 11.149 schwerbehinderte Menschen in Sachsen arbeitslos gemeldet. Die bei den sechs Optionskommunen arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen sind in dieser Zahl mangels verfügbarer Daten nicht enthalten. Gegenüber 2005 ist die Anzahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen nahezu konstant geblieben. Zugleich stieg der Anteil der schwerbehinderten Menschen an allen arbeitslos gemeldeten Personen von 2,8 auf 3,0 Prozent an.

Die positive Entwicklung auf dem sächsischen Arbeitsmarkt im Jahr 2006 hat bei den schwerbehinderten Menschen lediglich den weiteren Anstieg der Arbeitslosenzahlen verhindern können. Dass die schwerbehinderten Arbeitslosen weit weniger von der günstigeren Lage auf dem Arbeitsmarkt profitiert haben, zeigt deren gestiegener Anteil an allen Arbeitslosen.

12. Im Jahr 2006 lag der Anteil derjenigen arbeitslosen schwerbehinderten Menschen, deren Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr andauerte, bei 45,7 Prozent. Er lag damit um 4,5 Prozentpunkte über dem entsprechenden Anteil bei den nicht behinderten Arbeitslosen (41,2 Prozent).

Seit dem Jahr 2003 nimmt der Anteil der Langzeitarbeitslosen unter den schwerbe-

hinderten Arbeitslosen Jahr für Jahr zu. Auch die günstigere Arbeitsmarktentwicklung im Jahr 2006 konnte diesen Trend nicht aufhalten.

13. Über Förderleistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) an Arbeitgeber ist im Jahr 2006 die Ausbildung und Beschäftigung von 1.434 schwerbehinderten Menschen unterstützt worden. Gegenüber 2005 bedeutet dies einen Rückgang um 619 geförderte Personen bzw. um 30,2 Prozent.

Der Rückgang betraf in erster Linie die Eingliederungszuschüsse nach § 219 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III). Die Anzahl der Ausbildungszuschüsse im selben Zeitraum erhöhte sich leicht von 165 auf 176.

14. Im Jahr 2006 sind 1.760 im Sinne des § 19 des SGB III behinderte Menschen durch Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung der BA gefördert worden, im Jahr zuvor waren es noch 2.322.

Den stärksten Rückgang um 374 bzw. 82 Prozent hatten die sogenannten Übergangs- und Aktivierungshilfen zu verzeichnen. Hingegen wurden im Jahr 2006 wesentlich mehr Menschen mit Behinderung in Weiterbildungsmaßnahmen vermittelt. Gegenüber 2005 stieg die Anzahl der entsprechend geförderten Personen um 57 Prozent auf 955 an.

15. Seit dem Jahr 2002 sinken die Einnahmen des Integrationsamtes aus dem Sondervermögen Ausgleichsabgabe. Im Jahr 2006 betrugen die Einnahmen 20,4 Millionen Euro, gegenüber 2005 war dies ein Minus von 5,6 Prozent.

Der Rückgang der Einnahmen fiel 2006 etwas schwächer aus als in den Jahren zuvor.

16. Seit 2005 steht ein größerer Anteil der Einnahmen aus der Ausgleichsabgabe für Förderleistungen innerhalb Sachsens zur Verfügung. Bei der Verwendung der in Sach-

sen verbleibenden Mittel dominierten im Jahr 2006 mit 46,2 Prozent die Leistungen an Arbeitgeber für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und die Leistungen an Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (30,9 Prozent).

Eine positive Entwicklung stellen die stark verringerten Zahlungen an den Ausgleichsfonds und den Horizontalausgleich dar, die gegenüber 2004 um ca. 45 Prozent zurückgingen und im Jahr 2006 ca. 6,1 Millionen Euro betrugen. Als langfristiger Trend sind steigende Ausgaben für Integrationsfachdienste (IFD) und die seit 2002 abnehmenden Zuweisungen für Arbeitsmarktprogramme erkennbar.

17. Die IFD gewinnen an Bedeutung. Im Jahr 2006 wendete das Integrationsamt 1,71 Millionen Euro für die Arbeit der sieben IFD auf. Insgesamt wurden in diesem Jahr 3.806 Personen durch IFD unterstützt.

Die IFD stellen in Sachsen ein zentrales Element für spezifische Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dar. Sowohl das Budget als auch die Anzahl der betreuten Personen haben sich im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht. Die Bündelung von Kompetenzen zur Arbeitsmarktintegration als Reaktion auf die sehr spezifischen Anforderungen sowohl des Arbeitsmarktes als auch der Zielgruppe trifft demnach auf eine wachsende Nachfrage.

18. Im Jahr 2006 führte das Integrationsamt 1.315 Kündigungsschutzverfahren durch. Von diesen endeten 22,4 Prozent mit dem Erhalt des Arbeitsplatzes.

Die Statistik zum Kündigungsschutzverfahren offenbart zwei wichtige Aspekte: Zum einen entkräftet der hohe Anteil trotz des Verfahrens vollzogener Kündigungen die Befürchtungen von Arbeitgebern, dass schwerbehinderte Menschen kaum kündbar sind und die Einstellung deshalb ein hohes

Risiko darstellen könnte. Zum anderen zeigt der nicht geringe Anteil an erhaltenen Arbeitsplätzen, dass es im Rahmen der Kündigungsschutzverfahren auf konstruktive Weise gelingt, behinderungsbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auszugleichen und damit zusammenhängende Kündigungen zu vermeiden.

19. Ende des Jahres 2005 gab es in Sachsen 103.706 Empfänger von Renten wegen voller Erwerbsminderung, 8.573 Empfänger von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung und 39.417 Empfänger von Altersrenten für schwerbehinderte Menschen.

Im Jahr 2005 machten 3.016 schwerbehinderte Menschen von der Möglichkeit Gebrauch, vor dem 65. Lebensjahr eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen zu beziehen (Rentenzugänge). Die durchschnittlichen Rentenzahlungsbeträge (Bestand) betrugen bei voller Erwerbsminderung 698 Euro und bei teilweiser Erwerbsminderung 448 Euro, die Altersrente für schwerbehinderte Menschen lag durchschnittlich bei 870 Euro. Die Altersrente für schwerbehinderte Menschen war um 80 Euro höher als die Regelaltersrente in Sachsen.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

20. Von den berufstätigen Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung, einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) oder einer Sinnesbehinderung arbeiten nur 48,8 Prozent 15 Stunden oder länger in der Woche.

Als weiteres Ergebnis zeigen sich starke Differenzen zwischen den Antwortenden mit verschiedenen Behinderungsarten hinsichtlich des Beschäftigungsumfangs. Körperliche Behinderungen verursachen den Antworten zufolge stärkere Einschränkungen beim Beschäftigungsumfang als geistige Behinderungen oder psychische/seelische Erkrankungen.

21. Von den auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Beschäftigten schätzen nur 63,7 Prozent ihren Arbeitsplatz als fast vollständig oder vollständig behindertengerecht ein.

Diese Einschätzung fällt deutlich schlechter aus als bei den Antwortenden, die in einer WfbM oder in einem Integrationsprojekt arbeiten. Antwortende, die in einer WfbM beschäftigt sind, bewerten zu 80,9 Prozent den eigenen Arbeitsplatz als behindertengerecht.

22. Knapp 89 Prozent der antwortenden Menschen mit Behinderung empfinden den Schwierigkeitsgrad der eigenen Arbeit als genau richtig. Von den Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung fühlen sich 13 Prozent unterfordert. Überforderung am Arbeitsplatz ist den Antworten zufolge kein zahlenmäßig bedeutsames Problem.

23. Der Wunsch, so lange wie möglich zu arbeiten, ist bei den Antwortenden sehr stark ausgeprägt. Verkürzungen der Arbeitszeit oder leichtere Arbeit werden vergleichsweise seltener gewünscht.

Zu diesem Ergebnis passt, dass die meisten Antwortenden (90,2 Prozent) davon ausgehen, dass sie ihre Arbeit wahrscheinlich oder sicher noch ausüben können, wenn sie älter sind. Die getrennte Auswertung für verschiedene Teilgruppen erbringt keine nennenswerten Abweichungen von diesen Befunden.

24. Die eigene Arbeit ist den meisten Antwortenden sehr wichtig und macht dem überwiegenden Teil (75,8 Prozent) auch meistens Spaß. Als Motive für die Erwerbsarbeit sind den Antwortenden das Geldverdienen, der Kontakt zu anderen Menschen, die Möglichkeit, etwas Sinnvolles zu tun, und ein geregelter Tagesablauf gleichermaßen wichtig.

Die Antworten bestätigen die umfassende Bedeutung der Erwerbsarbeit für die Lebensqualität. Für Antwortende mit Beschäftigung

in einer WfbM und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat Erwerbsarbeit den gleichen Stellenwert.

25. Die Arbeit der Interessenvertretungen wird von den Antwortenden, wenn sie ein Urteil abgeben, insgesamt positiv bewertet. Ein hoher Anteil traut sich jedoch kein Urteil zu, bei der Bewertung der Schwerbehinder-

tenvertretungen sind dies 39,3 Prozent und bei der Bewertung der Werkstatträte bzw. Betriebsräte 20,8 Prozent.

Dieses Ergebnis lässt sich so interpretieren, dass die Vermittlung der Arbeit der Interessenvertretungen nicht gut gelingt. Sind die Aktivitäten aber bekannt, dann werden sie auch geschätzt.

7. Lebensbereich »Wohnen«



Das Wohnen in der Familie oder in der eigenen Wohnung ist für Menschen ohne Behinderung die normale Wohnform. Im Sinne des Normalisierungsgedankens ist diese auch für Menschen mit Behinderung anzustreben. Dabei handelt es sich um ein Teilziel auf dem Weg zur Verwirklichung weitgehender Selbstbestimmung und umfassender sozialer Teilhabechancen für Menschen mit Behinderung. Die Interessenvertretung »Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V.« formuliert in dem Entwurf ihres Eckpunktapiers »Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe«: »Die einzelnen Leistungen der ›Sozialen Teilhabe‹ müssen sich an den Zielen der Selbstbestimmung, Gleichstellung, Barrierefreiheit und umfassenden Teilhabechancen (Hervorhebung im Original) von Menschen mit Behinderung orientieren.«⁸⁰ Bereits im Jahr 1984 wurde in § 3a des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) der grundsätzliche Vorrang ambulanter Hilfeleistungen vor stationärer Versorgung festgelegt. Im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) findet sich

dieser Vorrang in § 13 Abs. 1 wieder. Dort heißt es: »Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen«.⁸¹

In diesem Kapitel werden Rahmenbedingungen für das nichtstationäre Wohnen von Menschen mit Behinderung untersucht und die betreuten Wohnangebote aus statistischer Perspektive betrachtet. Abschnitt 7.1 erläutert das Persönliche Budget und die Perspektiven, die mit diesem verbunden sind.⁸² Abschnitt 7.2 beschreibt die Entwicklung der ambulanten Dienste und der Beratungsangebote als wichtige Rahmenbedingungen für das selbstständige Wohnen. Im Anschluss werden die betreuten Wohnangebote für Menschen mit Behinderung genauer untersucht (Abschnitt 7.3). In Abschnitt 7.4 werden die Entwicklungen zu einer größeren Barrierefreiheit in Sachsen dargestellt. Die Sicht der betroffenen Menschen zum Lebensbereich Wohnen wird in Abschnitt 7.5 wiedergegeben. Abschließend werden in Abschnitt 7.6 die wichtigsten Ergebnisse dieses Kapitels zusammengefasst.

⁸⁰ Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (2007), Entwurf eines Eckpunktapiers: Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe, Bremen; Seite 2.

⁸¹ Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, in der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003.

⁸² In die Leistungsform des Persönlichen Budgets können alle Leistungsarten einbezogen werden. In der Gliederung dieses Berichts ist es jedoch am sinnvollsten im Kapitel Wohnen einzuordnen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es sich auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Lebensbereich Wohnen beschränkt.

7.1. Die Bedeutung des Persönlichen Budgets für die Stärkung ambulanter Strukturen in der Eingliederungshilfe

7.1.1. Voraussetzungen für das Wohnen behinderter Menschen außerhalb von stationären Einrichtungen

Damit das Wohnen zu Hause ermöglicht wird und gleichzeitig die Voraussetzungen

für ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe geschaffen werden, bedarf es eines differenzierten Angebots an ambulanten Unterstützungsleistungen, das flexibel auf individuelle Bedürfnisse und behinderungsbedingte Anforderungen eingehen kann. Dies zu leisten ist eine wesentliche Aufgabe der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe. Zugleich müssen die Menschen mit Behinderung und deren Angehörige in die Lage versetzt werden, selbst über Art und Umfang der Hilfeangebote zu bestimmen. Hierfür schaffen Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung häufig erst die Voraussetzungen, indem sie die Ratsuchenden über ihre Rechte und die verfügbaren Angebote informieren.

Für diejenigen Menschen mit Behinderung, deren Betreuungsbedarf in einer eigenen Wohnung, einzeln oder in einer privaten Lebensgemeinschaft aufgrund des Betreuungsumfangs und der persönlichen Voraussetzungen nicht ausreichend abgedeckt werden kann, gibt es als Alternative zum Leben in einem Wohnheim das ambulant betreute Wohnen. Dieses ermöglicht prinzipiell gegenüber den institutionellen Strukturen eines Wohnheimes ein größeres Maß an Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe. Ein ausreichendes Angebot an ambulant betreutem Wohnen stellt eine weitere bedeutsame Voraussetzung zur Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen dar.

Für die Ziele der Selbstbestimmung und der umfassenden sozialen Teilhabe sind nicht nur die Angebote selbst und die ausreichende Information der betroffenen Menschen von Bedeutung. Wichtig ist auch die Leistungsform. Durch das in der Vergangenheit bis heute dominierende Sachleistungsprinzip bei den Leistungen zur Teilhabe werden die Selbstbestimmung und das Wahlrecht der Menschen mit Behinderung eingeschränkt. Welche Leistungen im Einzelnen erbracht und wie diese vergütet werden, wird zwischen dem Leistungsträger und den

jeweiligen Einrichtungen festgelegt, Mitgestaltungsmöglichkeiten des betroffenen Menschen mit Behinderung sind nur in geringem Umfang gegeben.⁸³

7.1.2. Grundlagen und Merkmale des Persönlichen Budgets

Mit dem Persönlichen Budget sollen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderung gestärkt werden. Die gesetzliche Grundlage wird zunächst durch § 17 SGB IX, Abs. 2-4 gebildet.⁸⁴

Dort ist festgelegt, dass auf Antrag Leistungen zur Teilhabe durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden können. An dieser Stelle werden auch weitere Merkmale des Persönlichen Budgets geregelt, u. a.

- die trägerübergreifende Erbringung als Komplexleistung
- die Budgetfähigkeit aller Teilhabeleistungen sowie ggf. erforderlicher Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, sofern sie sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen
- Festlegungen zur Ermittlung der Budgethöhe, die einerseits bedarfsdeckend sein soll und andererseits die Höhe der Kosten für alle bisher individuell festgestellten Einzelleistungen nicht überschreiten soll
- die Berücksichtigung der für die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets notwendigen Beratungs- und Unterstützungsleistungen als budgetfähige Leistung.

⁸³ Vgl. hierzu Meyer, T., Mitzler, H., Rauscher, C. et al. (2006), wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Zwischenbericht. Tübingen/Dortmund/Ludwigsburg, S. 9.

⁸⁴ § 17 Abs. 2–4 SGB IX, in der Fassung nach Änderung durch das »Verwaltungsvereinfachungsgesetz« vom 21.03.2005.

Eine Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 27. Mai 2004 zur Durchführung des Persönlichen Budgets regelt Verfahrensmodalitäten, u. a. ein trägerübergreifendes Bedarfsfeststellungsverfahren und Zielvereinbarungen zwischen den Antrag stellenden Personen und dem beauftragten Leistungsträger. Vom 1. Januar 2008 an besteht ein Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets, wenn ein entsprechender Antrag gestellt wird.⁸⁵

7.1.3. Erfahrungen aus der Erprobung des Persönlichen Budgets und Perspektiven für die weitere Umsetzung

Seit Juli 2004 werden Persönliche Budgets in verschiedenen Modellregionen erprobt. Die Modellphase endete am 31.12.2007. Bis Ende Januar 2007 wurden in den Modellregionen 405 bewilligte Persönliche Budgets dokumentiert.⁸⁶ Die Bundesregierung zieht aus den bisherigen Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Modellerprobung die folgenden Schlussfolgerungen:

- Die Erprobung des Persönlichen Budgets hat nachgewiesen, dass es die Lebensqualität steigert, eine bedarfsgerechte Unterstützung gewährleistet und für einen effektiven und effizienten Mitteleinsatz sorgt.

⁸⁵ § 159 Abs. 5 SGB IX.

⁸⁶ Zwischenauswertung der Dokumentationsformulare aus den Modellregionen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt »Trägerübergreifendes Persönliches Budget«, Stand: 30. Januar 2007 (www.projekt-persoennes-budget.de).

⁸⁷ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2006), Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

⁸⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2006), Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Gesetzbuches (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets, Zwischenbericht.

- Das Persönliche Budget ist prinzipiell für Menschen mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen geeignet.
- Hindernisse für die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets werden auf Seiten der Menschen mit Behinderung ebenso wie auf Seiten der Leistungsträger und Leistungserbringer ausgemacht. Menschen mit Behinderung haben Ängste vor Leistungskürzungen, persönlichem Verwaltungsaufwand und Unterversorgung. Darüber hinaus ist einem großen Teil von ihnen das Persönliche Budget noch nicht ausreichend bekannt. Bei einigen Leistungsträgern und -erbringern ist ein Festhalten an den bisherigen Strukturen im Sozial- und Gesundheitswesen zu beobachten.
- Wesentliche Voraussetzungen für eine stärkere Leistungsanspruchnahme sind die Verbreitung von Wissen und Informationen zum Persönlichen Budget sowie die Entstehung neuer, insbesondere ambulanter Versorgungsangebote.⁸⁷

Das Persönliche Budget kann grundsätzlich trägerübergreifend ausgestaltet werden. Dem Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung der Modellerprobung ist jedoch zu entnehmen, dass Persönliche Budgets bislang in weit überwiegendem Maße in der Zuständigkeit eines Leistungsträgers, in der Regel des Sozialhilfeträgers, bewilligt wurden. Dies weist darauf hin, dass die trägerübergreifende Ausgestaltung sehr voraussetzungsvoll und noch mit Schwierigkeiten behaftet ist.⁸⁸

In eine ähnliche Richtung weisen die Einschätzungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. Er sieht im Persönlichen Budget einen bedeutsamen Zu-gewinn an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, widmet sich in seinen empfehlenden Hinweisen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets aber auch ausführlich den Hindernissen für eine umfassendere Inanspruchnahme und den Möglichkeiten, diese zu überwinden:

- Potenzielle Budgetnehmer/innen müssen aufgeklärt werden und Mitarbeiter/innen der Leistungsträger und der Leistungserbringer müssen hinsichtlich des Persönlichen Budgets geschult werden.
- Ein attraktiver Markt ambulanter, flexibler und wohnortnaher Versorgungsleistungen muss durch Leistungsträger und -erbringer aktiv geschaffen werden.
- Die Beratung und Unterstützung von Budgetnehmer/innen und deren Angehörigen bzw. Betreuer/inne/n in der Antragsphase und während der Inanspruchnahme muss ausreichend finanziert werden.
- Bislang gibt es weder ein einheitliches Assessment- noch ein Bedarfsfeststellungsverfahren. Umso wichtiger ist es, höchstmögliche Transparenz bei der Verpreislichung von Sachleistungen sicherzustellen.
- Die Budgetnehmer/innen müssen bei der Qualitätssicherung durch Leistungsträger unterstützt werden. Die Leistungserbringer können auf dem Weg der verbandlichen Selbstregulierung einen Beitrag zur Qualitätssicherung leisten.
- Hindernisse rechtlicher Art gibt es noch bei der trägerübergreifenden Ausgestaltung des Persönlichen Budgets. So sieht die Budgetverordnung einen das Verfahren führenden Träger vor. Schwierigkeiten bereitet dabei, dass im gegliederten sozialrechtlichen System ein Leistungsträger keine bindenden Entscheidungen für andere Leistungsträger treffen kann. Außerdem ist nach Einschätzung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. eine umfassende und konsistente Einbindung des Persönlichen Budgets in die betroffenen Sozialversicherungssysteme noch nicht ausreichend gelungen.
- Als besonders schwierig erweist sich bislang die Anwendung der Persönlichen Budgets bei der Teilhabe am Arbeitsleben. Gründe hierfür sind das geringe Arbeitsangebot für Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, das Werkstättenrecht, das eine Einbeziehung von Werkstattleistungen in das Persönliche

Budget erschwert und das Fehlen differenzierter Leistungskataloge der Werkstätten, die eine Verpreislichung ermöglichen.⁸⁹

In Sachsen befanden sich die Leistungsträger und die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe in der Vorbereitungsphase für die Einführung des Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget am 1. Januar 2008. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) verstand sich hier als Moderator und hat am 28. November 2006 eine Auftaktveranstaltung zum Thema Persönliches Budget veranstaltet. Seitdem finden Arbeitstreffen statt. Im Juni 2007 wurde eine Arbeitsgruppe »Selbstbestimmt und individuell – Sachsen auf dem Weg zum Persönlichen Budget« beim SMS einberufen. Anfang 2008 hat die Arbeitsgruppe eine Informationsbroschüre zum Persönlichen Budget herausgegeben.

Der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) hat in seinem Maßnahmenkonzept zur Steuerung der Kostenentwicklung in der überörtlichen Sozialhilfe einen Umsetzungsvorschlag skizziert. Darin werden als wesentliche Elemente die Budgetkonferenz und Zielvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und den Antrag stellenden Menschen mit Behinderung festgehalten. Für die notwendige »Verpreislichung« der Leistungen erarbeitet der KSV Sachsen zur Zeit Pauschalen für die einzelnen Leistungen. In diesem Zusammenhang stellt die ebenfalls im Maßnahmenkonzept festgelegte Einführung eines Verfahrens zur Erhebung des Hilfebedarfs einen wichtigen vorbereitenden Schritt dar. Das Ziel besteht darin, die aktuellen Vergütungen für bestimmte Leistungen und Zielgruppen abzulösen durch eine Vergütung von leistungs- und

⁸⁹ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2007), Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX; in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 4/2007, S. 105–111.

Tabelle 7-1: Zahlenmäßige Entwicklung der vom Freistaat geförderten ambulanten Dienste und Beratungsstellen
 Quelle: Staatsministerium für Soziales (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elke Herrmann, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Drs.-Nr. 4/4608; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	2004	2005	2006
Ambulante familienunterstützende Dienste	39	41	41
Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung	42	45	45

bedarfsgerechten Maßnahmepauschalen. Als günstige Voraussetzung zur Umsetzung des Persönlichen Budgets ist weiterhin der Ausbau des Medizinisch-Pädagogischen Fachdienstes beim KSV Sachsen anzusehen. Dieser ist für die Steuerung des Einzelfalls zuständig und soll von drei auf sechs Mitarbeiter/innen aufgestockt werden.

7.2. Ambulante Dienste und Beratungsangebote

Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe sowie Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige sind den so genannten offenen Hilfen für Menschen mit Behinderung zugeordnet. Unter offenen Hilfen wird die Gesamtheit aller personenbezogenen sozialen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen verstanden. Sie sollen ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von stationären Einrichtungen ermöglichen. Dies kann nur gelingen, wenn es im Wohnumfeld Ansprechpartner/innen gibt, welche die Betroffenen dabei unterstützen. Diese Unterstützung kann durch einen ambulanten Dienst oder eine Beratungsstelle erfolgen. Beide Dienste haben unterschiedliche Ansätze in ihrer Arbeitsweise. Während die Angebote des ambulanten Dienstes die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen, ist das Ziel einer Beratungsstelle für behinderte Menschen und deren Angehörige, dass der Ratsuchende befähigt wird, seine Probleme selbst zu lösen.

⁹⁰ Vereinbarung zwischen CDU, Landesvertretung Sachsen (LV Sachsen) und SPD, LV Sachsen über die Bildung der Staatsregierung für die 4. Legislaturperiode des Sächsischen Landtages, 2004.

Die Bedeutung der ambulanten Dienste ist unbestritten und folgt dem Grundsatz »ambulant vor stationär«. In der Koalitionsvereinbarung von CDU und SPD zur 4. Legislaturperiode des Sächsischen Landtages wurde festgelegt, dass beim weiteren Ausbau von Angeboten dieser Grundsatz gilt.⁹⁰

Tabelle 7-1 zeigt die zahlenmäßige Entwicklung der vom Freistaat geförderten ambulanten Dienste und Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige in den Jahren 2004 bis 2006. Die Anzahl der Einrichtungen hat sich demnach bei beiden Angebotsformen im Jahr 2005 erhöht und blieb dann im Jahr 2006 konstant.

7.2.1. Ambulante Dienste

Das Leistungsspektrum offener Hilfen, das durch ambulante Dienste angeboten wird, ist breit und umfasst u. a.

- alltagsbezogene Hilfen und Assistenzen im Sinne von Unterstützung, Begleitung und Förderung, z. B. Fahr- und Wegeassistenz oder Hilfen bei der Kommunikation, zur Bewältigung besonderer physischer Anstrengungen sowie psychosozial schwieriger Situationen
- bei behinderten Menschen mit Pflegebedarf konkrete Maßnahmen der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung
- die zeitweilige Unterstützung und Entlastung von Angehörigen von Menschen mit ständigem Pflege- bzw. Betreuungsbedarf, so durch die Übernahme aller der normalerweise von der Pflegeperson geleisteten Maßnahmen, durch Information und Beratung der Pflege- und Betreuungspersonen oder durch Unterstützung bei Maßnahmen zur Selbsthilfe

Tabelle 7-2: Inanspruchnahme der staatlich bezuschussten ambulanten Dienste für behinderte Menschen
Quelle: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales (2007), Berichte der ambulanten Dienste / familienentlastenden Dienste

Jahr	Hilfe- und Ratsuchende insgesamt	davon Betreuung und Hilfe in der Wohnung	davon Beratung in der Wohnung
2004	7.305	1.640	1.689
2005	6.654	1.356	1.331

- Koordinierung und Abstimmung der Leistungen mit weiteren Angeboten.

Tabelle 7-2 zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme der staatlich bezuschussten ambulanten Dienste für behinderte Menschen in den Jahren 2004 und 2005. Es zeigt sich ein Rückgang der Hilfe- und Ratsuchenden insgesamt in Jahresfrist um 651 bzw. 8,9 Prozent. Dieser Rückgang betraf beinahe ausschließlich die in der Wohnung erbrachten Leistungen.

Ambulante Dienste, die sich in der Trägerschaft der Lebenshilfe e. V. sowie des Landesverbandes der Körper- und Mehrfachbehinderten e. V. befinden, sprechen mit ihren Angeboten vor allem junge, geistig behinderte Menschen an. Angebote in Trägerschaft der Diakonie und der Behindertenselbsthilfe richten sich meist an Erwachsene mit einer Sinnes- oder Körperbehinderung im reiferen Alter. Die Hauptgruppe der Nutzer/innen im Berichtszeitraum sind Menschen, die zwischen 18 und 60 Jahre alt sind. 67 Prozent der zu betreuenden Menschen sind geistig behindert, 20 Prozent haben eine Mehrfachbehinderung, 10 Prozent eine Körperbehinderung und 3 Prozent eine andere Behinderung. Bei Menschen mit einer Körperbehinderung überwiegt die Zahl derjenigen, die beraten werden.

In den Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig ist ein gut ausgebautes Netz von

Tabelle 7-3: Inanspruchnahme der staatlich bezuschussten Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige

Jahr	Ratsuchende
2004	31.555
2005	33.911

Diensten vorhanden. In fünf Landkreisen und in Hoyerswerda als kreisfreier Stadt gibt es keinen staatlich geförderten ambulanten Dienst.

Die Dienste finanzieren sich durch bis zu 15 verschiedene Kostenträger. Sie können sich jedoch nicht vollständig refinanzieren. Leistungsverträge nach § 75 SGB XII zwischen den Sozialhilfeträgern und den Diensten sind bislang nur selten zustande gekommen. Bei den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen haben es die ambulanten Dienste, besonders kleine Dienste, schwer, ihr Leistungsangebot aufrecht zu erhalten. Die ambulanten Dienste der Behindertenhilfe unterscheiden sich von den Pflegediensten nach dem SGB IX.

7.2.2. Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung

Die vom Freistaat geförderten Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige (BSB) haben sich das Ziel gesetzt, das Selbstvertrauen und das Selbsthilfepotenzial der Ratsuchenden zu stärken und bieten vielfältige Beratungsleistungen an.

Tabelle 7-3 zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme der staatlich bezuschussten Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige in den Jahren 2004 und 2005. Im Jahr 2005 lag die Anzahl der Ratsuchenden demnach um 2.356 Ratsuchende bzw. 7,5 Prozent höher als ein Jahr zuvor.

Den Ergebnissen einer Befragung des SMS aus dem Jahr 2004 zufolge stehen im Vor-

dergrund sozialrechtliche und psychosoziale Beratungen.⁹¹ Im Umgang ihrer Klientel mit Behörden übernehmen sie eine Vermittlungsfunktion, indem sie in einfache Sprache oder – für hörgeschädigte Menschen – in Gebärdensprache übersetzen. Ergänzt werden diese Leistungen durch Gruppenangebote, insbesondere für Selbsthilfegruppen und durch kulturelle Veranstaltungen. Schließlich engagieren sich die Mitarbeiter/innen der Beratungsstellen auch in Gremien und Arbeitskreisen.

Die Beratungsleistungen wurden mehrheitlich in den Beratungsstellen erbracht, zu einem Anteil von ca. 40 Prozent jedoch auch telefonisch. Die Nutzer/innen der Beratungsangebote waren überwiegend körperbehindert. Das SMS unterscheidet in der Auswertung der erwähnten Befragung mehrere Gruppen von Beratungsstellen – aus der Selbsthilfebewegung hervorgegangene BSB (in Trägerschaft des Sozialverbandes VdK e. V., ursprünglich: Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner (VdK)), BSB im Rahmen der Seelsorgearbeit von Caritas und Diakonie, zielgruppenspezifische BSB (für autistische Menschen, gehörlose Menschen, taubblinde Menschen) und BSB in kommunaler Trägerschaft.

In den Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig ist ein gut ausgebautes Netz von Beratungsstellen vorhanden. In neun Landkreisen und in Görlitz als kreisfreier Stadt gibt es keine staatlich geförderte Beratungsstelle für behinderte Menschen und deren Angehörige.

In den BSB waren nach einer Umfrage des SMS im Jahr 2004 folgende Berufsgruppen beschäftigt: Sozialarbeiter machten weit mehr als die Hälfte des Personals aus, gefolgt von Sozialpädagogen/innen, Heilerziehungspfleger/

⁹¹ Vgl. zu den nachfolgenden Ausführungen: Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2005), Auswertung der Berichte der Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige in Sachsen 2004.

innen und Fachkräften für soziale Arbeit. Insgesamt förderte der Freistaat 77 Fachkräfte, von denen ca. 70 Prozent teilzeitbeschäftigt waren. Die Mitarbeiter/innen der BSB engagieren sich häufig in kommunalen Behindertenbeiräten und Arbeitskreisen der Behindertenhilfe. Eine Zusammenarbeit zwischen Servicestellen nach SGB IX und BSB konnte im Berichtszeitraum nicht festgestellt werden.

Die BSB können sich nicht refinanzieren und sind auf Unterstützung angewiesen. Sie werden durch Kommunen, Eigenmittel, den Freistaat Sachsen, Spenden sowie zum Teil durch den örtlichen Sozialhilfeträger finanziert. Von Nutzer/innen werden keine Beiträge verlangt. Da es sich überwiegend um freiwillige Leistungen der Finanzierungsträger handelt, variieren die entsprechenden Anteile an der Gesamtfinanzierung erheblich. Besonders auffällig war dies im Jahr 2004 bei der kommunalen Förderung, deren Anteil zwischen 2 Prozent (Landkreis Freiberg) und 90 Prozent (Landkreis Meißen) schwankte. Bei der Höhe der Eigenmittel ist die Trägerschaft ausschlaggebend: Während aus der Behindertenselbsthilfe hervorgegangene Beratungsstellen kaum über Eigenmittel verfügen, können Diakonie oder der Sozialverband VdK Sachsen e. V. die Finanzierung zum überwiegenden Teil aus Eigenmitteln bestreiten.

7.2.3. Servicestellen für Rehabilitation in Sachsen

In § 22 Abs. 1 SGB IX sind die Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation wie folgt beschrieben:

»Gemeinsame örtliche Servicestellen bieten Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten (...) Beratung und Unterstützung an. Die Beratung und Unterstützung umfasst insbesondere

1. über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger,

besondere Hilfen im Arbeitsleben sowie über Verwaltungsabläufe zu informieren, 2. bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben sowie der Erfüllung von Mitwirkungspflichten zu helfen, (...)

7. bei den Rehabilitationsträgern auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen hinzuwirken und

8. zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung zu koordinieren und zu vermitteln.«⁹²

Der Koordinierungsanspruch der Gemeinsamen Servicestellen ist umfassend, bei Bedarf sind auch Integrationsämter, Pflegekassen, Verbände behinderter Menschen, die freie Wohlfahrtspflege und Selbsthilfegruppen in die Beratung einzubeziehen. In den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation arbeiten Fachleute aller Träger zusammen, zum Beispiel Mitarbeiter/innen aus Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Agenturen für Arbeit, Städten und Kreisen sowie Rentenversicherungsträgern. Diese bilden zusammen örtliche Reha-Beratungsteams. Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass grundsätzlich nach fünf Wochen ein Antrag zur Rehabilitation entschieden sein muss.

Für alle Landkreise und kreisfreien Städte sind mittlerweile Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation von den Rehabilitationsträgern eingerichtet worden. Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation beraten und unterstützen Menschen mit Behinderung in allen Fragen der Rehabilitation. Sie klären Anliegen, nehmen Rehabilitationsanträge auf und ermitteln den zuständigen Träger. Von den Servicestellen wird bei Bedarf auch der weitere Kontakt zum zuständigen Rehabilitationsträger hergestellt. Dies soll sicherstellen, dass das Rehabilitationsmanagement schnell vom zuständigen Rehabilitationsträger übernommen wird.

Im Jahr 2004 ist ein Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Einrichtung und Arbeitsweise der Gemeinsamen Servicestellen in den Jahren 2002 bis 2004 erschienen.⁹³ In diesem Zeitraum war die Inanspruchnahme der Gemeinsamen Servicestellen insgesamt sehr gering, bis zu 30 Prozent der Servicestellen hatten noch keine Kunden, 22 Prozent zählten im gesamten Jahr 2003 nur fünf »Servicestellenfälle«. Weiterhin wurde festgestellt, dass die Leistungen der Gemeinsamen Servicestellen in erster Linie aus der Klärung des Rehabilitationsbedarfs und der Klärung der Zuständigkeit, Informationen über Leistungen und Leistungsvoraussetzungen sowie in der Unterstützung bei der Antragstellung bestanden. Aufgaben der Koordination und Vermittlung sowie der Fallbegleitung wurden insgesamt selten wahrgenommen.

Die niedrige Inanspruchnahme erklären die von der wissenschaftlichen Begleitforschung befragten Gemeinsamen Servicestellen mit deren geringem Bekanntheitsgrad sowie einem nicht vorhandenen Bedarf, weil die bestehenden Beratungsangebote der einzelnen Träger ausreichend und besser bekannt sind. In den durchgeführten Fällen konnten jedoch nach Ansicht der Gemeinsamen Servicestellen Zeiten der Zuständigkeitsklärung verkürzt und die Koordination bzw. Kooperation der Leistungsträger deutlich verbessert werden.

In Sachsen gibt es insgesamt 64 Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation. Über die Häufigkeit der Inanspruchnahme liegen keine Informationen vor. Der 3. Bericht über die gemeinsamen Servicestellen ist erst nach Abschluss der Arbeiten an dem vorliegenden Bericht am 14.12.2007 veröffentlicht worden.

⁹² § 22, Abs. 1 SGB IX.

⁹³ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004), Wissenschaftliche Begleitforschung der Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation.

7.3. Betreute Wohnangebote

Die Anzahl der Plätze in allen betreuten Wohnangeboten steigt seit vielen Jahren, allerdings hat sie sich seit 2002 nur noch geringfügig auf zuletzt 11.630 im Jahr 2005 erhöht.

Während der Anteil der Wohnheimplätze an allen Platzzahlen in betreuten Wohnangeboten der Eingliederungshilfe leicht zurückging, hat sich der Anteil der Plätze in Außenwohngruppen kontinuierlich erhöht, wie Abbildung 7-2 zeigt. Besonders deutlich stieg der Anteil der Plätze in Außenwohn-

Abbildung 7-1: Entwicklung der Platzzahlen in betreuten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung insgesamt
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

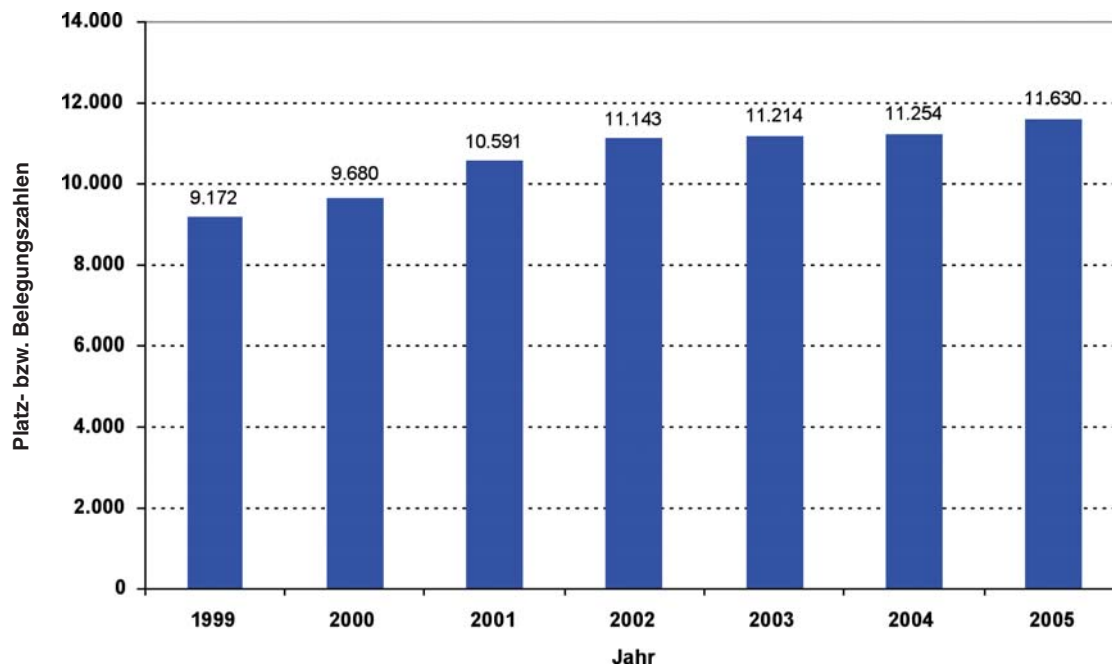


Abbildung 7-2: Entwicklung der Anteile der Platzzahlen der verschiedenen Wohnformen an den betreuten Wohnangeboten für erwachsene Menschen mit Behinderung insgesamt
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

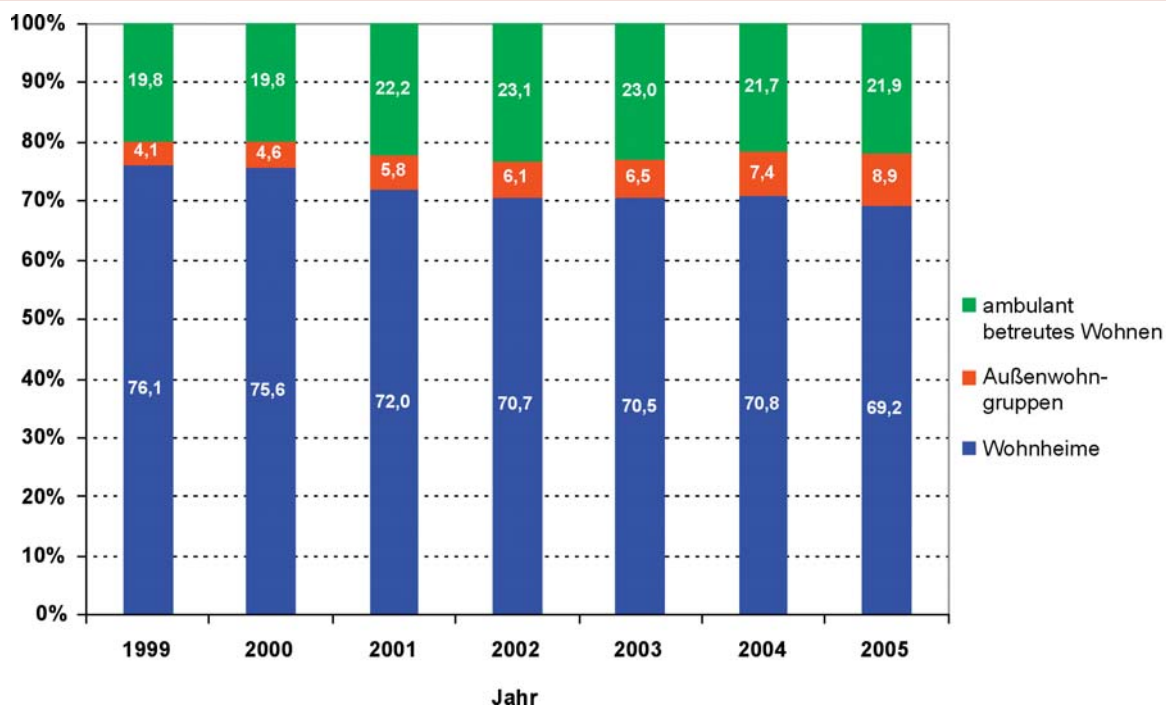
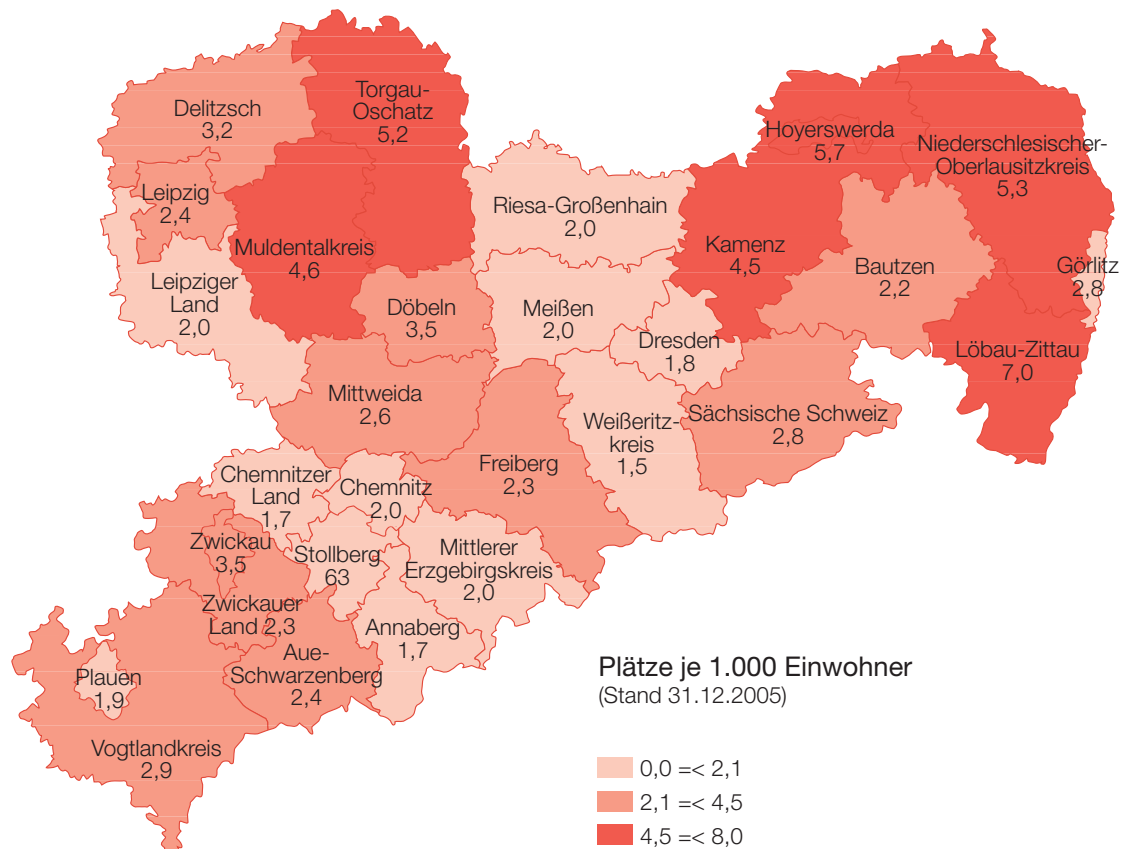


Abbildung 7-3: Betreute Wohnangebote für erwachsene Menschen mit Behinderung – Platzzahlen je 1.000 Einwohner in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens am 31.12.2005
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG



gruppen im Jahr 2005, in dem er 8,9 Prozent ausmachte und damit um 1,5 Prozentpunkte gegenüber 2004 zulegte.

Abbildung 7-3 stellt die regionale Versorgung der betreuten Wohnangebote für Menschen mit Behinderung in Sachsen im Jahr 2005 dar, indem die Platzzahlen zu den Einwohnerzahlen in Bezug gesetzt werden. Besonders gut versorgte Kreise und Städte finden sich im Nordosten, Spitzenreiter ist hier der Kreis Löbau-Zittau mit 7 Plätzen je 1.000 Einwohner. Besonders niedrige Versorgungsquoten weisen der Kreis Stollberg mit 1,3 Plätzen je 1.000 Einwohner und der Weißeritzkreis mit 1,5 Plätzen je 1.000 Einwohner auf.

7.3.1. Ambulant betreute Wohnangebote für Menschen mit Behinderung

Im Jahr 2005 gab es in Sachsen 139 Träger, die ambulant betreute Wohnungen angeboten haben. Nach einem steilen Anstieg der

Belegungszahlen in dieser Angebotsform in den Jahren 2001 und 2002 ist seitdem eine Phase der relativen Stagnation eingetreten. Allerdings konnte im Jahr 2005 wieder ein geringer Anstieg verzeichnet werden (siehe Abbildung 7-4, S. 126).

Abbildung 7-5 (s. S. 126) zeigt, welchen Anteil die Belegungszahlen des ambulant betreuten Wohnens an allen Platz- bzw. Belegungszahlen der betreuten Wohnangebote in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens ausmachen. Es zeigen sich erhebliche regionale Unterschiede. Am höchsten ist der Anteil im Kreis Annaberg mit 44,6 Prozent sowie in den Städten Zwickau und Görlitz, Chemnitz und den kreisfreien Städten Plauen und Leipzig, in denen die Anteile jeweils über 37 Prozent lagen (dunkelblau gefärbte Kreise/Städte). In einer Vielzahl von Kreisen und kreisfreien Städten machten die Belegungszahlen im ambulant betreuten Wohnen zum Teil weit weniger als

Abbildung 7-4: Entwicklung der Belegungszahlen im ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung – Anzahl und Anteil an betreuten Wohnangeboten insgesamt
 Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

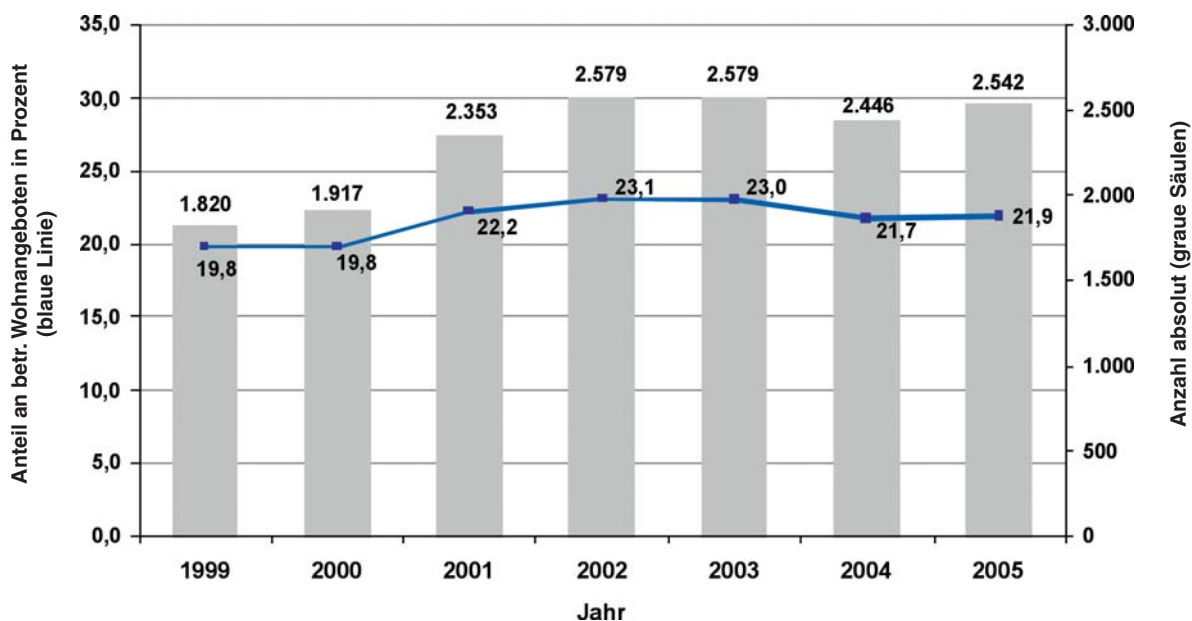


Abbildung 7-5: Anteil des ambulant betreuten Wohnens an den Platz-/ Belegungszahlen von betreuten Wohnangeboten insgesamt in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens am 31.12.2005
 Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

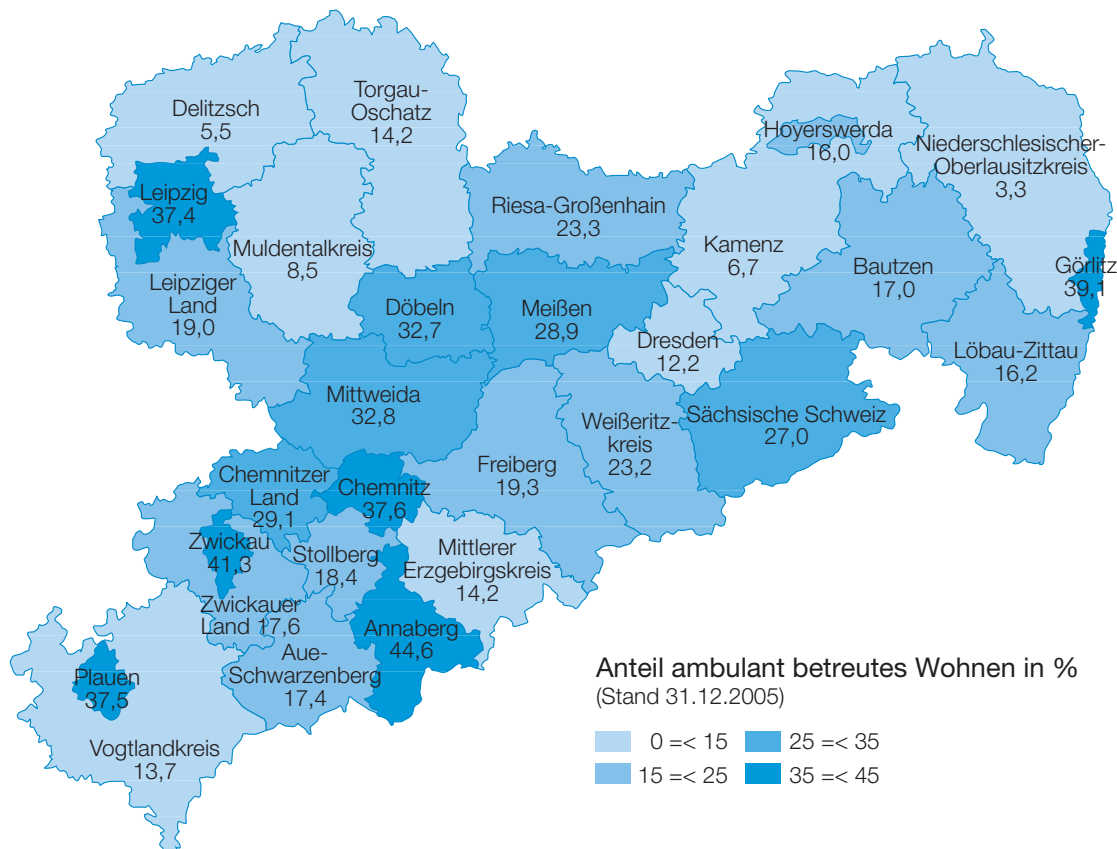


Tabelle 7-4: Menschen mit Behinderung im ambulant betreuten Wohnen pro 1.000 Einwohner (18-65 Jahre) im Jahr 2004

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2006): Benchmarkingbericht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2003/2004

	je 1.000 EW
Berlin	2,61
Bremen	2,55
Hamburg	2,48
Hessen	1,77
Westfalen-Lippe	1,58
Rheinland	1,06
Sachsen	0,88
Württemberg-Hohenzollern	0,83

Es wurden nur die in der Tabelle aufgeführten Regionen in den Vergleich einbezogen. Angaben zu weiteren Regionen liegen nicht vor.

15 Prozent an allen Platzzahlen in betreuten Wohnangeboten aus (weiß gefärbte Kreise/Städte).

In einem Benchmarkingbericht⁹⁴ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe für das Jahr 2004 wurde die Versorgungsquote Sachsens im Bereich des ambulant betreuten Wohnens mit anderen Regionen verglichen.⁹⁵ Auch wenn die Aussagekraft des Vergleichs eingeschränkt werden muss, da die Leistung des ambulant betreuten Wohnens in den Regionen unterschiedlich ausgestaltet ist (z. B. gibt es verschiedene Personalschlüssel), so zeigt er

dennoch zum Stand des Jahres 2004 einen gewissen Nachholbedarf Sachsens an.

Tabelle 7-4 zufolge befand sich Sachsen mit einer Versorgungsquote von 0,88 belegten Plätzen im ambulant betreuten Wohnen je 1.000 Einwohner an vorletzter Stelle der in den Vergleich einbezogenen Regionen. Wesentlich besser standen die Stadtstaaten, aber auch die westdeutschen Flächenländer Hessen und Westfalen-Lippe da. In den Benchmarkingbericht wurden nur die in Tabelle 7-4 aufgeführten Regionen einbezogen.

7.3.2. Stationäre Wohnangebote für Menschen mit Behinderung

In Tabelle 7-5 ist zu sehen, wie sich die Anzahl der Wohnheime zwischen 1999 und 2006 entwickelt hat und wie sich diese Entwicklung je nach Zielgruppe darstellt. Insgesamt hat sich demnach die Anzahl der

⁹⁴ Benchmarking ist ein systematischer und kontinuierlicher Prozess des Vergleichens (Benchmark= Vergleichswert) von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen in Unternehmen oder Organisationen. Der Vergleich kann innerhalb der Organisation oder mit anderen Organisationen erfolgen und dient der gezielten Verbesserung der eigenen Leistungen.

⁹⁵ BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2006): Benchmarkingbericht der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2003/2004

Tabelle 7-5: Entwicklung der Anzahl von Wohnheimen für Menschen mit Behinderung
Quelle: Kommunalen Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Jahr	Wohnheime gesamt	davon für			
		Geistig/mehrfach behinderte Menschen	Körper- behinderte Menschen	Chronisch psychisch Kranke	Chronisch mehr- fach geschädigte Abhängigkeitskranke
1999	154	122	4	23	5
2000	173	131	3	32	7
2001	190	140	4	38	8
2002	197	145	4	40	8
2003	200	144	4	44	8
2004	204	146	4	45	9
2005	203	145	4	44	10
2006	205	145	4	46	10

Tabelle 7-6: Anzahl der Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung in Sachsen (inkl. Außenwohngruppen)

Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

Jahr	Geistig/mehrfach behinderte Menschen		Chron. psychisch kranke Menschen		Chronisch Abhängigkeitskranke*		Körperlich behinderte Menschen		Stationäre Plätze insgesamt**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1999	6.172	83,9	955	13,0	215	2,9	10	0,1	7.352	100,0
2000	6.310	81,3	1.175	15,1	268	3,5	10	0,1	7.763	100,0
2001	6.407	77,8	1.435	17,4	344	4,2	52	0,6	8.238	100,0
2002	6.700	78,2	1.450	16,9	362	4,2	52	0,6	8.564	100,0
2003	6.598	76,4	1.614	18,7	371	4,3	52	0,6	8.635	100,0
2004	6.740	76,5	1.615	18,3	401	4,6	52	0,6	8.808	100,0
2005	6.929	76,2	1.658	18,2	449	4,9	52	0,6	9.088	100,0
2006	7.101	76,5	1.678	18,1	455	4,9	52	0,6	9.286	100,0

* chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke

** inkl. Außenwohngruppen

Wohnheime bis zum Jahr 2004 durchgehend erhöht und ist seitdem nahezu konstant. Besonders stark erhöhte sich die Zahl der Heime für chronisch psychisch kranke und chronisch abhängigkeitskranke Menschen. Der Anstieg bei der Anzahl der Heime für geistig behinderte Menschen hat sich nach 2002 nicht mehr fortgesetzt. Dennoch stellten diese im Jahr 2006 mit 145 Wohnheimen den weitaus größten Teil aller 205 Wohnheime.

Die Anzahl der Plätze⁹⁶ in stationären Wohnangeboten hat sich zwischen 1999 und 2006 jedes Jahr erhöht. Im Jahr 2006 gab es 9.286 stationäre Plätze; in dieser Zahl sind Plätze in Außenwohngruppen (AWG) enthalten. Den Großteil der stationären Plätze stellten mit 76,5 Prozent bzw. 7.101 Plätzen die Heime

für geistig behinderte Menschen. Für körperlich behinderte Menschen gibt es 52 Wohnheimplätze in Sachsen (siehe Tabelle 7-6).

Im Jahr 2006 standen in den Wohnpflegeheimen Sachsens 634 Plätze für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Von diesen Plätzen sind 534 für Menschen mit geistiger Behinderung und 100 für Menschen mit einer Körperbehinderung vorgesehen. Bei den Wohnpflegeheimen handelt es sich um selbstständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI), die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben.

Sehr dynamisch haben sich in den letzten Jahren die Platzzahlen in AWG entwickelt, wie Abbildung 7-6 veranschaulicht. Von 378 Plätzen im Jahr 1999 stieg die Platzzahl in AWG kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2005 bereits 1.031 Plätze. Sie machten damit 8,9 Prozent aller betreuten Wohnangebote in Sachsen aus. Im Jahr 2006 konnte die Anzahl der Plätze in Außenwohngruppen (AWG) noch einmal auf 1.199 gesteigert werden (siehe Tabelle 7-7).⁹⁷ Mit dem Ausbau der AWG-Plätze setzt der KSV Sachsen seine strategischen Ziele um.⁹⁸

⁹⁶ Nach mündlicher Auskunft des KSV Sachsen sind die Plätze in den Wohnheimen für behinderte Menschen jeweils nahezu vollständig belegt.

⁹⁷ Diese Entwicklung für das Jahr 2006 kann in Abbildung 7-6 nicht nachgezeichnet werden, weil Informationen über ambulant betreute Wohnangebote für dieses Jahr zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vorlagen. Der Anteil von Plätzen in AWG an allen betreuten Wohnangeboten ließ sich aus diesem Grund nicht berechnen.

⁹⁸ Kommunaler Sozialverband Sachsen (2006), Maßnahmekonzept zur Steuerung der Kostenentwicklung in der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen.

Abbildung 7-6: Entwicklung der Platzzahlen in Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung – Anzahl und Anteil an betreuten Wohnangeboten insgesamt
Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

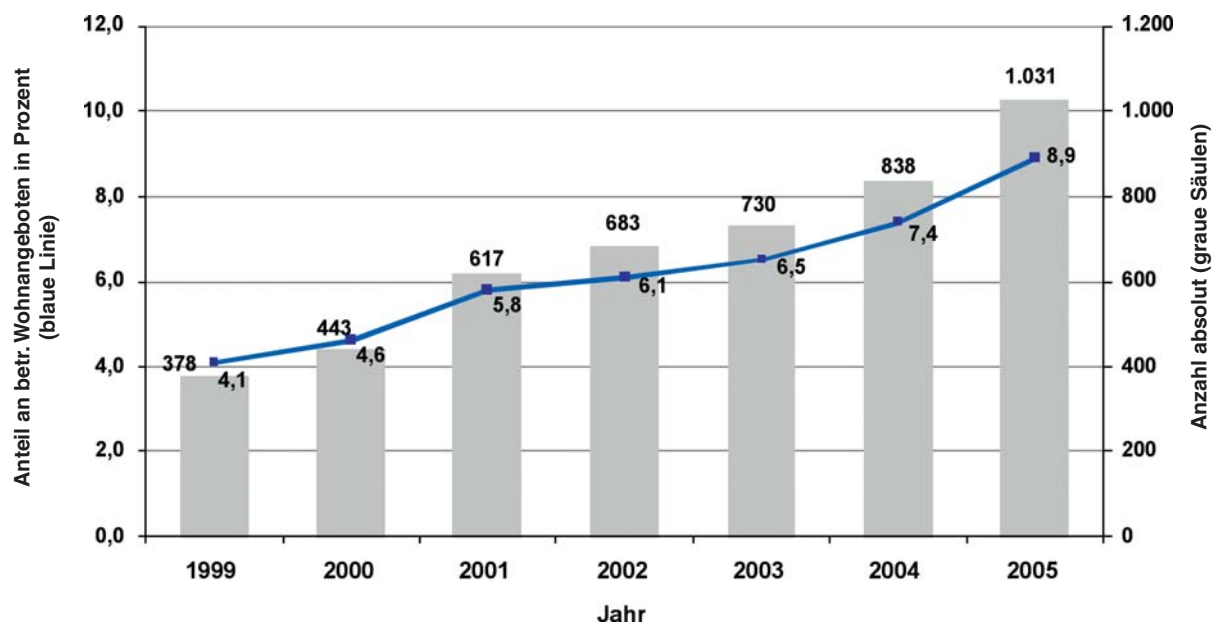


Tabelle 7-7: Entwicklung der Platzzahlen in Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung – nach Behinderungsarten
Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen 2007; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Geistig behinderte Menschen		Chronisch psychisch kranke Menschen		Chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1999	238	63,0	125	33,1	15	4,0	378	100,0
2000	302	68,2	120	27,1	21	4,7	443	100,0
2001	431	69,9	151	24,5	35	5,7	617	100,0
2002	482	70,6	156	22,8	45	6,6	683	100,0
2003	513	70,3	168	23,0	49	6,7	730	100,0
2004	597	71,2	183	21,8	58	6,9	838	100,0
2005	720	69,8	237	23,0	74	7,2	1.031	100,0
2006	840	70,1	279	23,3	80	6,7	1.199	100,0

In Tabelle 7-7 ist die Entwicklung der Platzzahlen in AWG nach Behinderungsarten aufgegliedert dargestellt. Der überwiegende Teil der Plätze entfiel im Jahr 2006 mit 840 Plätzen bzw. 70,1 Prozent auf AWG für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Seit 2002 ist die Verteilung der Platzstellen auf Behinderungsarten relativ konstant geblieben.

In seinem Maßnahmekonzept hat der KSV Sachsen eine weitere Stärkung der AWG beschlossen. Von Bedeutung für die Dynamik der zukünftigen Entwicklung

der AWG ist die Öffnung der AWG für alle Leistungsberechtigten unabhängig vom Ausmaß des Hilfebedarfs.

7.4. Barrierefreiheit der Infrastruktur

Ein wichtiges Anliegen des Freistaates Sachsen sind Fortschritte in der Barrierefreiheit. Das Sächsische Integrationsgesetz definiert Barrierefreiheit in § 3 wie folgt: »Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegen-

stände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind«.

Der Freistaat Sachsen kann auf unterschiedliche Weise die Barrierefreiheit fördern. Die direkteste Form der Förderung ist der eigenständige Abbau von Barrieren im eigenen Zuständigkeitsbereich. Eine größere Reichweite haben Richtlinien, mit denen der Freistaat das Handeln weiterer Einrichtungen oder von Privatpersonen steuern kann.

Barrieren für die selbstständige Nutzung infrastruktureller Einrichtungen bestehen für Menschen mit Behinderung demnach in vielen Bereichen. In einigen Bereichen ist die Barrierefreiheit von besonderer Bedeutung für das selbstständige Leben und die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Hierzu gehören die öffentlichen Gebäude, der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) und in den letzten Jahren zunehmend die Kommunikationsmittel. Auf diese drei Bereiche wird im Folgenden näher eingegangen.

7.4.1. Barrierefreiheit in Gebäuden

Die Sächsische Bauordnung enthält in § 50 weit reichende Regelungen zum barrierefreien Bauen. So ist in Absatz 1 festgelegt, dass in Mehrfamilienhäusern ein Geschoss barrierefrei erreichbar sein muss und die dort befindlichen Wohnungen für Rollstuhlfahrer geeignet sein müssen. Absatz 2 regelt, dass öffentlich zugängliche Gebäude in den für den Besucherverkehr vorgesehe-

nen Teilen u. a. für Menschen mit Behinderung »barrierefrei erreicht und ohne fremde Hilfe zweckentsprechend genutzt« werden können. Dies betrifft u. a.

- Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens
- Sport- und Freizeitstätten
- Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude
- Verkaufs- und Gaststätten
- Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen

Über die Stiftung Sächsische Behindertenselbsthilfe – Otto Perl in Chemnitz werden drei Beratungsstellen für barrierefreies Planen und Bauen gefördert. Hierfür stehen seit vielen Jahren nahezu konstant ca. 130.000 Euro pro Jahr zur Verfügung. Die Beratungsstellen sind in Trägerschaft von Verbänden der Behindertenselbsthilfe und befinden sich an den Standorten Dresden (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. (LAG SH)), Leipzig (Behindertenverband Leipzig e. V.) und Chemnitz (VdK Landesverband Sachsen e. V.). Dort können sich in erster Linie behinderte und alte Menschen, aber auch Bauherren, Architekten, Verwaltungen und Institutionen beraten lassen.⁹⁹

Das vom SMS herausgegebene Verzeichnis »Regionale und überregionale Angebote und Dienste zur Hilfe und Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« vom 15. Oktober 2003 enthält Angaben über die folgenden barrierefrei gestalteten öffentlichen Einrichtungen (in der Regel auf Kreisebene):

- Allgemeine Schulen
- Berufsschulen, Fachschulen, Fachhochschulen, Universitäten
- Abendmittelschulen, Abendgymnasien, Kollegs
- Bahnhöfe des regionalen und überregionalen Verkehrs
- Musik- und Tanzschulen
- Sportstätten
- Öffentliche Verwaltungsgebäude
- Bibliotheken

⁹⁹ Stiftung Sächsische Behindertenselbsthilfe – Otto Perl (2007), Jahresübersicht Finanzen.

- Museen und weitere Kultureinrichtungen
- Kirchen
- Tourismusangebote, Übernachtungs- und Ferienstätten

Zu den nachfolgenden öffentlichen Einrichtungen des Freistaates Sachsens liegen Statistiken zum Stand der Barrierefreiheit vor:

1. Kultur-, Kur- und Sporteinrichtungen des Freistaates ¹⁰⁰

Barrierefrei oder in großen Teilen barrierefrei sind

- Kultureinrichtungen in Bad Elster und in Bad Brambach
- die Sächsische Staatsoper (Semperoper) weitgehend, dies gilt nicht für die Spielstätte »Kleine Szene«
- das Staatsschauspiel Dresden (mit einigen baubedingten Einschränkungen)
- die Landesbühnen Sachsen (weitere barrierefreie Ausgestaltungen beabsichtigt)
- die Staatlichen Kunstsammlungen Dresden (weitere barrierefreie Ausgestaltungen beabsichtigt)
- das staatliche Museum für Naturkunde Görlitz

Eingeschränkt oder nicht barrierefrei sind

- die Staatlichen Naturhistorischen Sammlungen Dresden
- das Landesamt für Archäologie mit Landesmuseum für Vorgeschichte
- die Staatlichen Ethnographischen Sammlungen Sachsen (Museum für Völkerkunde Leipzig und Museum für Völkerkunde Dresden (jeweils eingeschränkt barrierefrei), Völkerkundemuseum Herrnhut (nicht barrierefrei)

2. Polizeidienststellen ¹⁰¹

Von den 214 Polizeidienststellen (Direktionen, Revieren, Posten) in Sachsen, die prinzipiell auch für Publikumsverkehr zugänglich sind, sind 103 (davon 2 erst ab 2008) barrierefrei zugänglich, weitere 111 dagegen nicht.

7.4.2. Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr

Im Gesetz über den Öffentlichen Personennahverkehr im Freistaat Sachsen (ÖPNVG) ist in § 2 Abs. 6 als eine Zielstellung verbindlich festgehalten: »Neben den Sicherheitsbedürfnissen der Fahrgäste, insbesondere von Frauen, sind die Belange von Menschen mit Behinderung sowie die Bedürfnisse von Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, besonders zu berücksichtigen.« In § 6 dieses Gesetzes ist geregelt, dass bei der Aufstellung von Landesinvestitionsprogrammen für Maßnahmen des ÖPNV »(...) der Beauftragte der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (...) rechtzeitig vorher anzufragen ist.«¹⁰² Weiterhin ist in der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit über die Gewährung von Fördermitteln im ÖPNV im Abschnitt 4 zu den »Zuwendungsvoraussetzungen« festgelegt, dass Antragsteller nachweisen müssen, dass »Belange behinderter und anderer Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen berücksichtigt werden und das Vorhaben den Anforderungen der Barrierefreiheit möglichst weitreichend entspricht.«¹⁰³

Die LAG SH Sachsen ist Träger des Projekts »ÖPNV für alle«. An der Durchführung dieses Projekts sind die Mitgliedsvereinigungen der LAG SH Sachsen, der Sozialverband

¹⁰⁰ Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage des Herrn Abgeordneten Horst Wehner, Linksfraktion.PDS, Drs.-Nr.: 4/5268.

¹⁰¹ Sächsisches Staatsministerium des Innern (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage des Herrn Abgeordneten Horst Wehner, PDS-Fraktion, Drs.-Nr.: 4/5001.

¹⁰² Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr im Freistaat Sachsen (ÖPNVG) in der Fassung vom 26.06.2004

¹⁰³ Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Arbeit über die Gewährung von Fördermitteln im Öffentlichen Personennahverkehr in der Fassung vom 1. Januar 2004.

VdK Sachsen, die Verkehrsverbünde in Sachsen, die Deutsche Bahn AG, die Dresdner Verkehrsbetriebe AG, die Stadt Dresden, Behindertenbeauftragte, die Beratungsstellen für barrierefreies Planen und Bauen und der Freistaat Sachsen beteiligt. Projektziele sind die umfassende barrierefreie Ausgestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs, wobei u. a. die folgenden Aspekte berücksichtigt werden:

- Haltestellen, Bahnhöfe, Bahnsteige
- Wechselmöglichkeiten zwischen Verkehrsmitteln
- Bereitstellung von Informationen
- Sicherheit
- Nahverkehrspläne
- Mitwirkung an der Gestaltung von Objekten
- Mitwirkung an der Konzipierung und der Erprobung neuer Fahrzeugtypen
- Mitwirkung an der Konzipierung von Sonderbeförderungsformen und deren Vernetzung mit dem ÖPNV

Das Projekt wird im Zeitraum 2003 bis 2015 umgesetzt. Ausgehend vom Raum Dresden wird das Projekt anschließend auf den Verkehrsverbund Oberelbe (VVO) und schließlich auf alle Verkehrsverbünde in Sachsen ausgedehnt.

Die Projektgruppe »ÖPNV für alle« berichtete in ihrer Sitzung am 24. April 2007 über erreichte Fortschritte. Diese beziehen sich u. a. auf die barrierefreie Gestaltung und

¹⁰⁴ »Kneeling« bezeichnet eine Absenkvorrichtung an Bussen zum leichteren Einstieg.

¹⁰⁵ SH-News 2007/080 vom 24. April 2007: Projektgruppe »ÖPNV für alle« hat getagt. (www.interreglife.org)

¹⁰⁶ Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit (2006), Antwort auf die Kleine Anfrage des Herrn Abgeordneten Horst Wehner, Linksfraktion.PDS »Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) im Freistaat Sachsen«, Drucksache 4/4392

¹⁰⁷ Gesetz zur Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vom 28. Mai 2004.

Kennzeichnung der Barrierefreiheit von Haltestellen in der Pilotregion Dresden, die erfolgreiche Einführung eines Blindeninformationssystems (BLIS) in Dresden, Fortschritten in der Entwicklung eines umfassenden Internet-Informationssystems zu barrierefreien Verkehrsverbindungen des VVO, die fortgesetzte Erneuerung der Busflotten in den Verkehrsverbünden VVO und Zweckverband Verkehrsverbund Oberlausitz-Niederschlesien (ZVON) mit Niederflur-, Kneeling- und Rampenausstattung.¹⁰⁴ Dies lässt auf eine konstruktive Zusammenarbeit von Verkehrsanbietern und Behindertenverbänden schließen.¹⁰⁵

Im Jahr 2005 entsprachen 75 von insgesamt 110 geförderten Bauvorhaben im ÖPNV den Anforderungen an eine barrierefreie Gestaltung gemäß den Anforderungen der einschlägigen DIN-Normen und Planungshilfen. Dies entsprach einem Anteil von 68,2 Prozent barrierefreier Bauvorhaben. Blindengerecht gestaltet waren 61,8 Prozent der geförderten Bauvorhaben, dies geschah in der Regel durch das Anbringen von Blindenleistreifen. Gegenüber 2004 hat sich der Anteil der barrierefreien Bauvorhaben somit um 4,1 Prozentpunkte erhöht, der Anteil der blindengerechten Bauvorhaben lag um 11,2 Prozentpunkte höher. In Sachsen sind die Normen DIN 18024-Teil 1 »Barrierefreies Bauen – Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze«, DIN 32984 »Bodenindikatoren im öffentlichen Verkehrsraum« und DIN 32981 »Zusatzeinrichtungen für Blinde und Sehbehinderte an Straßenverkehrssignalanlagen« bei der barrierefreien Gestaltung des ÖPNV maßgeblich.¹⁰⁶

7.4.3. Barrierefreie Kommunikation

Die §§ 5 bis 8 des Sächsischen Integrationsgesetzes enthalten Regelungen, welche die Beseitigung kommunikativer Barrieren zum Gegenstand haben:¹⁰⁷

- In § 5 werden die Deutsche Gebärdensprache, die lautsprachbegleitenden Gebärdensprachen und andere geeignete Kommunikationshilfen anerkannt.
- In § 6 wird das Recht auf Verwendung der Gebärdensprachen und anderen Kommunikationshilfen verbindlich festgehalten.
- In § 7 verpflichtet sich der Freistaat zur schrittweisen Ausgestaltung der Internetauftritte seiner Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen in einer Form, »dass sie auch von Menschen mit Behinderungen grundsätzlich uneingeschränkt genutzt werden können.«
- In § 8 verpflichtet sich der Freistaat Sachsen, in seinen Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen bei der Gestaltung von schriftlichen Bescheiden, Allgemeinverfügungen, öffentlich-rechtlichen Verträgen und Vordrucken eine mögliche Behinderung der Nutzer/innen zu berücksichtigen. Blinde und sehbehinderte Menschen können verlangen, dass ihnen die genannten Unterlagen »in einer für sie wahrnehmbaren Form zugänglich gemacht werden, soweit dies zur Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren erforderlich ist.«

7.5. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung

In diesem Abschnitt werden Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung vorgestellt, die sich mit dem Thema »Wohnen« befassen. Das Wohnen ist eines der Schwerpunktthemen dieser Befragung. Insgesamt 11 Fragen widmen sich diesem Thema, erfragt werden objektive Merkmale des Wohnens und des Wohnumfelds ebenso wie subjektive Einschätzungen zu bestimmten Aspekten des Wohnens. Wie in Kapitel 3 ausgeführt wurde, kann die Struktur der Antwortenden nicht als repräsentativ für die Menschen mit Behinderung in Sachsen angesehen werden. Die Auswertungen konzentrieren sich daher auf die Analyse von Teilgruppen wie bestimmten Alters- und Geschlechtsgruppen oder Menschen mit bestimmten Behinderungsarten.

Abbildung 7-7 zeigt die Häufigkeitsverteilung verschiedener Wohnorte in einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen. Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation, dass bei den Antwortenden im Alter von 65 und mehr Jahren sowie im Alter von 16 bis unter 25

Abbildung 7-7: Wohnort nach Alter und Geschlecht – in Prozent der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe

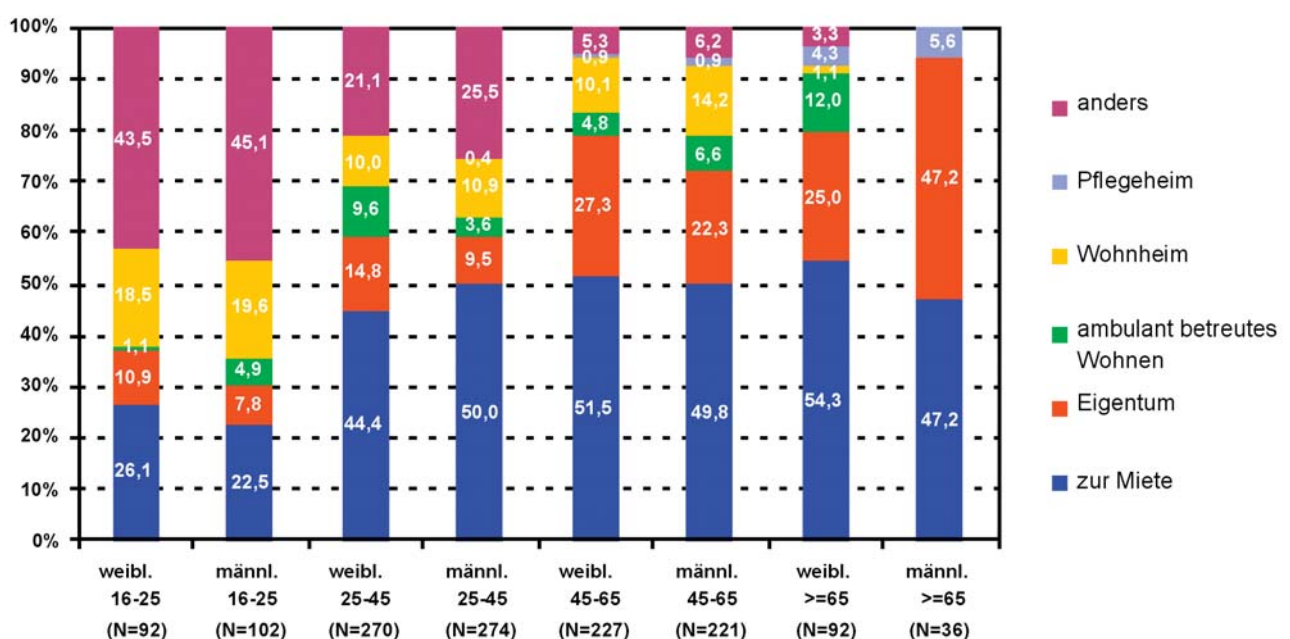
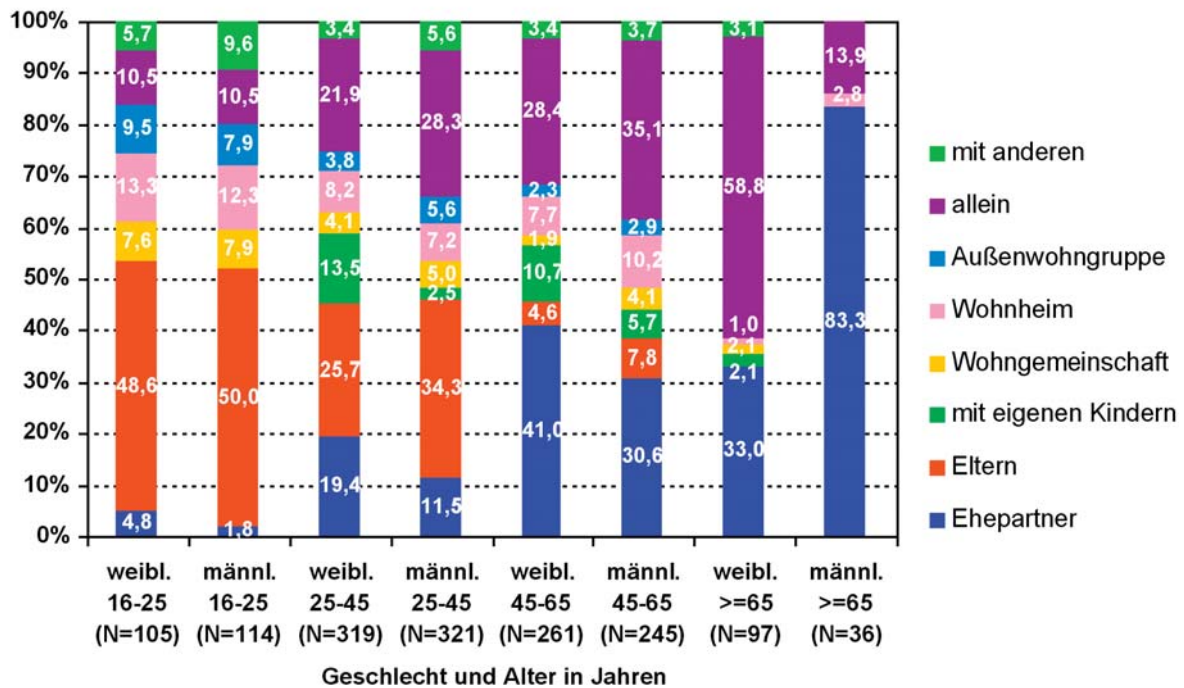


Abbildung 7-8: Frage »Mit wem wohnen Sie zusammen?« – Antworten nach Alter und Geschlecht in Prozent (Mehrfachantworten möglich)



Jahren die Fallzahlen relativ niedrig sind. Es zeigt sich u. a., dass die Antwortenden in den mittleren Altersgruppen zu etwas über zehn Prozent in Wohnheimen wohnen, diese Wohnform bei den über 65-Jährigen jedoch keine Rolle mehr spielt. Die beiden Wohnorte »zur Miete« und »Eigentum« bezeichnen kein ambulant betreutes Wohnen.

In Abbildung 7-8 ist die Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die Frage »Mit wem wohnen Sie zusammen?« zu sehen, in Prozent der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe. Die Antwortenden ab 65 Jahren leben überwiegend mit ihrem/ihrer Ehepartner/in zusammen oder aber allein. Das Alleinwohnen gewinnt mit zunehmendem

Alter an Bedeutung und trifft dann in besonderem Maße Frauen. In den Altersgruppen bis unter 45 Jahren spielt auch das Zusammenleben mit den Eltern eine quantitativ bedeutsame Rolle, danach sinkt der entsprechende Anteil sehr stark. Die Antwortenden im Alter unter 25 Jahren leben zusammen betrachtet häufiger in Wohngemeinschaften und AWG als in Wohnheimen.

Die Antworten zum Zusammenleben fallen je nach Behinderungsart der Antwortenden sehr unterschiedlich aus. In Tabelle 7-8 sind – getrennt für Menschen mit einer geistigen Behinderung und für Menschen mit einer Körperbehinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) – die Antwortverteilungen in Prozent der jeweils Antwortenden dargestellt.¹⁰⁸ Bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung dominiert das Zusammenleben mit den Eltern mit 42 Prozent, während die befragten Menschen mit einer Körperbehinderung, Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des ZNS zum Großteil mit dem/der Partner/in (33,6 Prozent) zusammen oder aber allein leben (32 Prozent).

¹⁰⁸ Hier und bei einigen der folgenden Fragen konnten mehrere Antworten gegeben werden. Die Angaben können deshalb grundsätzlich auf die Anzahl der Antwortenden oder auf die Anzahl der Antworten bezogen werden. In den entsprechenden Tabellen ist daher angegeben, dass der Bezug »Anzahl der Antwortenden« gewählt wurde. Sind keine Mehrfachantworten zugelassen, ist diese Präzisierung nicht erforderlich.

Tabelle 7-8: Frage »Mit wem wohnen Sie zusammen?« – nach verschiedenen Behinderungsarten (Mehrfachantworten möglich); in Prozent der Antwortenden

	geistige Behinderung	Körper-, Sinnes- oder Nervenbehinderung
Ehefrau oder Ehemann	5,0	33,6
Mit meinen Eltern	42,0	20,8
Mit meinen eigenen Kindern	2,5	9,1
In einer Wohngemeinschaft	8,0	2,8
In einem Wohnheim	19,6	6,9
In einer Außenwohngruppe	8,6	2,4
Ich wohne allein	21,8	32,0
Mit anderen zusammen	5,8	3,3
Anzahl der Antwortenden	362	818

Tabelle 7-9: Frage »Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen: Was finden Sie gut?« – nach Alter und Geschlecht in Prozent der Antwortenden (Mehrfachantworten möglich)

Alter (Jahre)	Ge- schlecht	zu Hause mit Familie	zu Hause mit Betreuer	zu Hause mit Tagespflege	ambulant betreutes Wohnen	Umzug in Heim	Anzahl der Antwortenden
16 – 25	weiblich	69,0	17,2	20,7	12,1	5,2	72
	männlich	61,4	27,1	22,9	4,3	2,9	83
25 – 45	weiblich	65,6	31,2	17,0	11,5	2,3	278
	männlich	60,5	40,8	18,0	7,0	4,4	298
45 – 65	weiblich	55,6	45,5	10,1	15,2	5,6	235
	männlich	49,4	47,0	14,9	10,7	6,0	215
>=65	weiblich	45,6	50,6	5,1	16,5	7,6	99
	männlich	66,7	45,5	0,0	18,2	3,0	44

Tabelle 7-10: Frage »Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen: Was finden Sie gut?« – nach Art der Behinderung in Prozent (Mehrfachantworten möglich)

	zu Hause mit Familie	zu Hause mit Betreuer	zu Hause mit Tagespflege	ambulant betreutes Wohnen	Umzug in Heim	Anzahl der Antwortenden
Geistige Behinderung	60,2	31,2	22,5	10,4	5,6	300
Körper-/Sinnesbehin- derung, ZNS-Erkrankung	60,7	45,0	11,0	11,6	3,6	624
Psychische/Seelische Behinderung	40,7	40,7	22,1	10,5	7,0	104

In Tabelle 7-9 sind die Antworten zu den Wohnwünschen bei vermehrtem Hilfebedarf aufgrund von Alter oder Krankheit wiedergegeben. Bei dieser Frage konnten mehrere Antwortvorgaben angekreuzt werden. Es zeigt sich sehr deutlich, dass das Wohnen »zu Hause mit Familie« in beinahe allen Alters- und Geschlechtsgruppen am beliebtesten ist. Das Wohnen »zu Hause mit Betreuer« wird ebenfalls sehr häufig als Wunsch angegeben, besonders bei den älteren Antwortenden. Sehr unbeliebt sind

stationäre Wohnformen, im Vergleich zu diesen erfährt ambulant betreutes Wohnen, stärker bei Frauen, eine höhere Akzeptanz.

Die Wohnwünsche im Falle von stärkerer Hilfebedürftigkeit unterscheiden sich je nach Behinderungsart, welche die Antwortenden haben (siehe Tabelle 7-10). Bei den Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung bzw. einer Erkrankung des ZNS oder einer Sinnesbehinderung ist die nichtfamiliäre Betreuung zu Hause besonders häufig

Tabelle 7-11: Frage »Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen: Was finden Sie gut?« – nach Wohnort in Prozent der Antwortenden (Mehrfachantworten möglich)

Wohnort	zu Hause mit Familie	zu Hause mit Betreuer	zu Hause mit Tagespflege	ambulant betreutes Wohnen	Umzug in Heim	Anzahl der Antwortenden
Größere Stadt	56,2	43,2	12,8	11,7	4,8	584
Kleinere Stadt	53,4	39,1	13,3	11,3	4,8	486
Auf dem Land	74,0	28,6	22,9	7,8	3,6	263

Tabelle 7-12: Antwortende mit festem/fester Partner/in bzw. ohne feste/n Partner/in nach Art des Zusammenlebens in Prozent

Mit wem wohnen Sie zusammen?	Haben Sie eine/n feste/n Partner/in?			
	ja	nein	Gesamt	Anzahl
Mit Eltern	20,4	79,6	100,0	334
Mit eigenen Kindern	71,1	28,9	100,0	83
In Außenwohngruppe	50,0	50,0	100,0	62
Allein	23,4	76,6	100,0	411
Mit anderen	37,3	62,7	100,0	67

Tabelle 7-13: Frage »Ist Ihr Haus oder Ihre Wohnung behindertengerecht?« – nach Wohnort in Prozent (ohne Bewohner/innen von Heimen oder Außenwohngruppen)

Wohnort	ja	fast alles	wenig	nein	Gesamt	Anzahl
Größere Stadt	20,8	8,7	15,6	55,0	100,0	520
Kleinere Stadt	14,6	8,0	11,3	66,1	100,0	460
Auf dem Land	13,7	18,0	16,6	51,7	100,0	211
Gesamt	17,4	10,0	14,1	58,5	100,0	1.191

gewünscht. Der Wunsch, zu Hause durch die Familie betreut zu werden, überwiegt bei den Antwortenden mit einer geistigen Behinderung (60,2 Prozent) und bei den Antwortenden einer körperlichen Behinderung bzw. einer Erkrankung des ZNS (60,7 Prozent). Letztere wünschen sich auch vergleichsweise häufig eine nicht-familiäre Betreuung zu Hause.

Menschen mit Behinderung, die auf dem Land wohnen, haben den Befragungsergebnissen zufolge eine sehr stark ausgeprägte Vorliebe für das Wohnen in der Familie im Falle von stärkerer Hilfsbedürftigkeit (siehe

Tabelle 7-11).¹⁰⁹ Das Wohnen zu Hause mit Betreuer und ambulant betreutes Wohnen findet dort hingegen geringere Akzeptanz als in den Städten.

Tabelle 7-12 ist zu entnehmen, dass 23,4 Prozent der allein lebenden und weiterhin 20,4 Prozent der bei den Eltern lebenden Antwortenden eine/n feste/n Partner/in haben. Das Ergebnis, dass 28,9 Prozent der mit den eigenen Kindern zusammen Lebenden keine/n feste/n Partner/in haben, ist trotz der relativ geringen Fallzahl ein Hinweis auf eine gewisse Alleinerziehenden-Problematik.

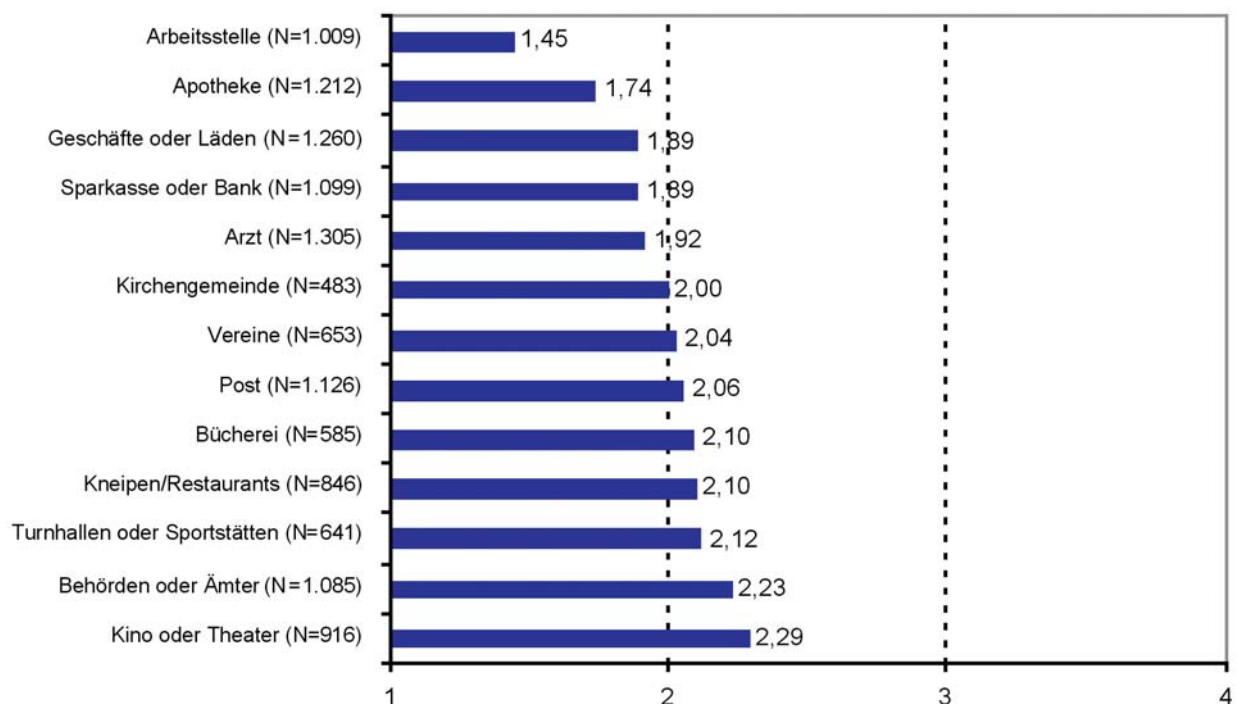
Insgesamt geben 58,5 Prozent der Antwortenden an, dass ihre Wohnung oder ihr Haus nicht behindertengerecht ist. Die nach Wohnorten differenzierte Auswertung erbringt besonders problematische Ergebnisse für die Antwortenden aus kleineren Städten. Hier geben ca. zwei Drittel (66,1 Prozent) an, dass

¹⁰⁹ Der Wohnort wurde durch die Frage »Wo wohnen Sie?« mit den Antwortvorgaben – a) in Leipzig, Dresden, Chemnitz oder Zwickau (entspricht in der Tabelle dem Wohnort »größere Stadt«); b) in einer anderen, kleineren Stadt; c) auf dem Land – erfragt.

Tabelle 7-14: Frage »Wer macht die meisten Arbeiten in Ihrem Haushalt?« – Antworten in Prozent (ohne Bewohner/innen von Heimen oder Außenwohngruppen)

	Wer kocht?	Wer kauft ein?	Wer wäscht?	Wer putzt oder räumt auf?	Wer macht Arbeiten am Haus?
Ich selbst	53,3	57,2	53,5	65,9	27,1
Partner/in	13,0	13,9	12,8	12,2	20,4
Familie/Freunde	29,7	26,8	30,9	17,8	44,8
Ambulanter Dienst	4,0	2,1	2,8	4,0	7,8
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anzahl	1.187	1.207	1.199	1.211	835

Abbildung 7-9: Frage »Wie gut kommen Sie zu diesen Orten und Einrichtungen?« (Skala von 1 = »sehr gut« bis 4 = »schlecht«)



Die Anzahl derjenigen Antwortenden, die eine Angabe zur Erreichbarkeit eines bestimmten Ortes gemacht haben, sind in Klammern angefügt. Die Angabe N=1.009 in der obersten Zeile gibt also die Anzahl derjenigen an, die auf die Frage nach der Erreichbarkeit ihrer Arbeitsstelle geantwortet haben.

ihre Wohnung bzw. ihr Haus nicht behindertengerecht ist (siehe Tabelle 7-13).

Bei ihren alltäglichen Arbeiten im Haushalt nutzen die zu Hause oder ambulant betreut Wohnenden (ohne Bewohner/innen von Heimen und Außenwohngruppen) nur sehr selten Hilfsangebote von ambulanten Diensten (siehe Tabelle 7-14). Dies ist den Antworten zufolge noch am ehesten bei »Arbeiten am Haus« der Fall – 7,8 Prozent erhalten hierbei Hilfe durch ambulante Dienste. Familie und Freunde spielen als Unterstützer bei den

Arbeiten im Haushalt eine wesentlich bedeutendere Rolle. Nicht zuletzt offenbaren die Ergebnisse eine große Eigenständigkeit, denn jeweils mehr als die Hälfte der Antwortenden geben an, selbst zu kochen, einzukaufen, zu waschen oder aufzuräumen.

Abbildung 7-9 zeigt, wie die Erreichbarkeit verschiedener Orte und Einrichtungen eingeschätzt wird. Abgebildet sind die Mittelwerte der Antworten auf einer Skala von 1 = »sehr gut« bis 4 = »schlecht«. Ein Mittelwert nahe dem Wert 1 bedeutet demnach, dass

die Erreichbarkeit des Ortes von der überwiegenden Zahl der Antwortenden als »sehr gut« oder »gut« eingeschätzt wird. Es zeigt sich, dass die Erreichbarkeit der Arbeitsstelle und von Einrichtungen des alltäglichen Bedarfs besser bewertet wird als die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Freizeitgestaltung oder auch von Behörden und Ämtern. Insgesamt sind die Werte jedoch eher positiv.

Von besonderer Bedeutung ist die Frage, wie Menschen mit einer körperlichen Behinderung wichtige Orte und Einrichtungen erreichen. Tabelle 7-15 gibt die entsprechenden Antworten dieser Personen wieder. Hier zeigt sich noch einmal in Prozentangaben und noch ausgeprägter, dass Behörden und Ämter, Kinos und Theater sowie Kneipen und Restaurants von deutlich mehr als einem

Drittel der Antwortenden als »nicht so gut« oder »schlecht« erreichbar eingeschätzt werden. Als besonders problematisch ist die Bewertung der Erreichbarkeit von Geschäften oder Läden einzuschätzen; 27 Prozent geben an, diese seien »nicht so gut« oder »schlecht« erreichbar. Geschäfte sind für die Bewältigung des täglichen Lebens unverzichtbar, eine schlechte Erreichbarkeit schränkt das selbstständige Leben daher entscheidend ein.

Die Ausstattung mit Kommunikationsgeräten ist besonders für sinnesbehinderte Menschen wichtig. Wie Tabelle 7-16 zeigt, sind die Antwortenden mit einer Sehbehinderung insgesamt sehr gut mit Telefonen und Mobiltelefonen ausgestattet. Mobiltelefone haben mit 76,3 Prozent der Antwortenden eine sehr starke Verbreitung. Am häufigsten fehlt den

Tabelle 7-15: Frage »Wie gut kommen Sie zu diesen Orten und Einrichtungen?« – nur Antwortende mit einer körperlichen Behinderung, in Prozent

	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	Gesamt	Anzahl
Arbeitsstelle	54,0	39,2	3,8	3,0	100,0	237
Geschäfte oder Läden	21,3	51,7	19,1	7,9	100,0	329
Behörden oder Ämter	12,8	46,8	27,9	12,5	100,0	297
Arzt	22,6	50,3	16,9	10,2	100,0	332
Apotheke	31,2	52,5	9,6	6,7	100,0	314
Post	21,8	44,2	16,0	18,0	100,0	294
Bank	24,5	52,0	15,8	7,7	100,0	298
Kirchengemeinde	25,2	42,7	15,4	16,8	100,0	143
Verein	24,2	46,4	21,1	8,2	100,0	194
Kneipen/Restaurants	14,2	47,7	23,8	14,2	100,0	239
Kinos/Theater	13,1	41,5	26,5	18,8	100,0	260
Turnhallen/Sportstätten	15,1	46,6	24,0	14,4	100,0	146
Bücherei	19,5	49,7	17,2	13,6	100,0	169

Tabelle 7-16: Frage »Welche Geräte haben Sie zu Hause, um mit anderen Menschen zu reden?« – nur Sehbehinderte, in Prozent

	ja, habe ich	nein, brauche es aber	nein, brauche es auch nicht	Gesamt	Anzahl
Telefon	93,5	3,0	3,6	100,0	169
Schreibtelefon	1,5	3,0	95,5	100,0	134
Mobiltelefon	76,3	3,9	19,7	100,0	152
Notruftelefon	8,8	7,3	83,9	100,0	137
Faxgerät	20,8	6,3	72,9	100,0	144
Internet	45,3	6,0	48,7	100,0	150

Tabelle 7-17: Frage »Welche Geräte haben Sie zu Hause, um mit anderen Menschen zu reden?« – nur Hörgeschädigte, Antworten in Prozent

	ja, habe ich	nein, brauche es aber	nein, brauche es auch nicht	Gesamt	Anzahl
Telefon	76,6	1,1	22,3	100,0	94
Schreibtelefon	6,3	9,4	84,4	100,0	64
Mobiltelefon	67,4	4,7	27,9	100,0	86
Notruftelefon	14,3	19,0	66,7	100,0	63
Faxgerät	62,1	8,0	29,9	100,0	87
Internet	38,7	9,3	52,0	100,0	75

Tabelle 7-18: Frage »Wie kommen Sie zu anderen Plätzen?« – nach Wohnort, in Prozent aller Antwortenden (Mehrfachantworten möglich)

	Antwortende mit Wohnort		
	in größerer Stadt	in kleinerer Stadt	auf dem Land
Mit eigenem Auto, Motorrad	15,8	11,5	20,3
Mit Partner/in, Verwandten, Freunden	21,7	24,5	35,3
Fahrdienst für Schwerbehinderte	27,2	28,9	45,3
Bus, Straßenbahn, Bahn, Zug	67,3	52,5	33,6
Mit dem Fahrrad	18,1	28,9	21,6
Zu Fuß	44,6	50,9	34,1
Ich fahre anders	7,8	9,8	12,1
Anzahl der Antwortenden	563	530	232

Antwortenden trotz vorhandenen Bedarfs ein Notruftelefon (7,3 Prozent), ein Faxgerät (6,3 Prozent) und ein Internetanschluss (6,0 Prozent).

Ein etwas anderes Bild ergibt sich bei den Antwortenden mit einer Hörschädigung, wie Tabelle 7-17 zeigt. Zwar sind bei diesen Telefon- und Mobiltelefone auch die am weitesten verbreiteten Kommunikationsmittel, allerdings sind die entsprechenden Anteilswerte der »Telefonbesitzer« geringer als bei den in Tabelle 7-16 dargestellten sehbehinderten Antwortenden. Eine bedeutende Rolle spielen Faxgeräte, die 62,1 Prozent der Antwortenden mit Hörschädigung besitzen. Ein größerer Anteil von 19 Prozent der Antwortenden hat trotz eines vorhandenen Bedarfs kein Notruftelefon. Auch bei Schreibtelefonen (9,4 Prozent), Internetanschlüssen (9,3 Prozent) und Faxgeräten (8,0 Prozent) gibt jeweils ein nennenswerter Anteil an, diese zu benötigen, aber nicht zu besitzen.

Eine geschlechtsdifferenzierte Auswertung der Frage nach den vorhandenen Kommunikationsgeräten – die Ergebnisse sind hier nicht abgebildet – brachte keine größeren Unterschiede. Frauen sind lediglich etwas seltener mit einem Internetanschluss (38,0 Prozent) oder einem Mobiltelefon (70,4 Prozent) ausgestattet als Männer (41,6 bzw. 75,2 Prozent).

Tabelle 7-18 zeigt die Verteilung der Antworten auf die Frage nach den benutzten Fortbewegungsmitteln, getrennt für die Wohnorte »größere Stadt«, »kleinere Stadt« und »auf dem Land«. Busse, Bahnen und Straßenbahnen dominieren in den größeren Städten (67,3 Prozent) und stellen auch in den kleineren Städten den Antworten zufolge das am häufigsten genutzte Verkehrsmittel dar (52,5 Prozent). Auf dem Land hingegen ist der Fahrdienst für schwerbehinderte Menschen am bedeutsamsten (45,3 Prozent), gefolgt von der Beförderung durch Partner/in, Verwandte oder Freunde (35,3

Tabelle 7-19: Frage »Wie kommen Sie zu anderen Plätzen?« – nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich); in Prozent aller Antwortenden

	geistige Behinderung	körperliche Behinderung	Seh- behinderung	Hör- schädigung	psychische Krankheit	Erkrankung des ZNS
Mit eigenem Auto, Motorrad	2,2	23,8	3,0	25,7	11,5	14,7
Mit Partner/in, Ver- wandten, Freunden	14,0	25,8	45,5	29,5	25,3	27,6
Mit Fahrdienst für Schwerbehinderte	48,8	38,6	19,8	8,6	23,1	48,4
Mit Bus, Straßen- bahn, Bahn, Zug	55,9	41,4	73,7	66,7	61,0	40,0
Mit dem Fahrrad	22,9	15,4	9,0	29,5	36,3	14,7
Zu Fuß	49,3	31,0	49,1	60,0	61,0	36,9
Ich fahre anders	7,4	18,0	9,6	4,8	3,8	13,8
Anzahl der Antwortenden	728	669	350	236	404	441

Tabelle 7-20: Frage »Wie gut können Sie die Busse, Bahnen und Züge benutzen?« – nach Wohnort; Mittelwert und Standardabweichung (Skala: 1 = »sehr gut«; 2 = »gut«; 3 = »nicht so gut«; 4 = »schlecht«)

	Wohnort	Mittelwert	Std.-Abw.	Anzahl
Busse	größere Stadt	1,92	0,94	502
	kleinere Stadt	2,00	0,97	462
	auf dem Land	2,48	1,10	187
Straßenbahnen	größere Stadt	1,95	0,94	500
	kleinere Stadt	2,51	1,12	233
	auf dem Land	2,88	1,17	109
Züge	größere Stadt	2,15	0,98	443
	kleinere Stadt	2,28	1,04	401
	auf dem Land	2,62	1,09	159
Behindertenfahrdienste	größere Stadt	1,55	0,75	199
	kleinere Stadt	1,56	0,83	221
	auf dem Land	1,56	0,76	131

Prozent). Sehr häufig geben die Antwortenden auch an, sich zu Fuß fortzubewegen, vor allem in kleineren Städten.

Die genutzten Fortbewegungsarten im Alltag unterscheiden sich stark je nach Behinderungsart der Antwortenden (siehe Tabelle 7-19). Bei fast allen nach ihrer Behinderungsart gruppierten Antwortenden stellen Busse, Straßenbahnen, Bahnen und Züge die am häufigsten genutzten Verkehrsmittel dar. Eine Ausnahme bilden hier nur die Antwortenden mit einer Erkrankung des ZNS, die noch etwas häufiger den Fahrdienst für schwerbehinderte Menschen nutzen.

Tabelle 7-20 gibt – getrennt nach den verschiedenen Wohnorten – wieder, wie die Antwortenden die einzelnen Verkehrsmittel des ÖPNV und die Behindertenfahrdienste auf einer Skala von 1 = »sehr gut« bis 4 = »schlecht« bewerten. Die Behindertenfahrdienste werden mit einem Durchschnittswert von 1,56 mit Abstand und unabhängig vom Wohnort am besten bewertet. In größeren Städten werden Busse (Mittelwert: 1,92) und Straßenbahnen (1,95) gut bewertet, auf dem Land wohnende Antwortende kommen zu einem weniger guten Urteil (Mittelwert für Busse: 2,48).¹¹⁰

Abbildung 7-10: Frage »Wie gut können Sie die Busse, Bahnen und Züge benutzen?« – nach Behinderungsart; Mittelwerte der Antworten (Skala: 1 = »sehr gut«; 2 = »gut«; 3 = »nicht so gut«; 4 = »schlecht«)

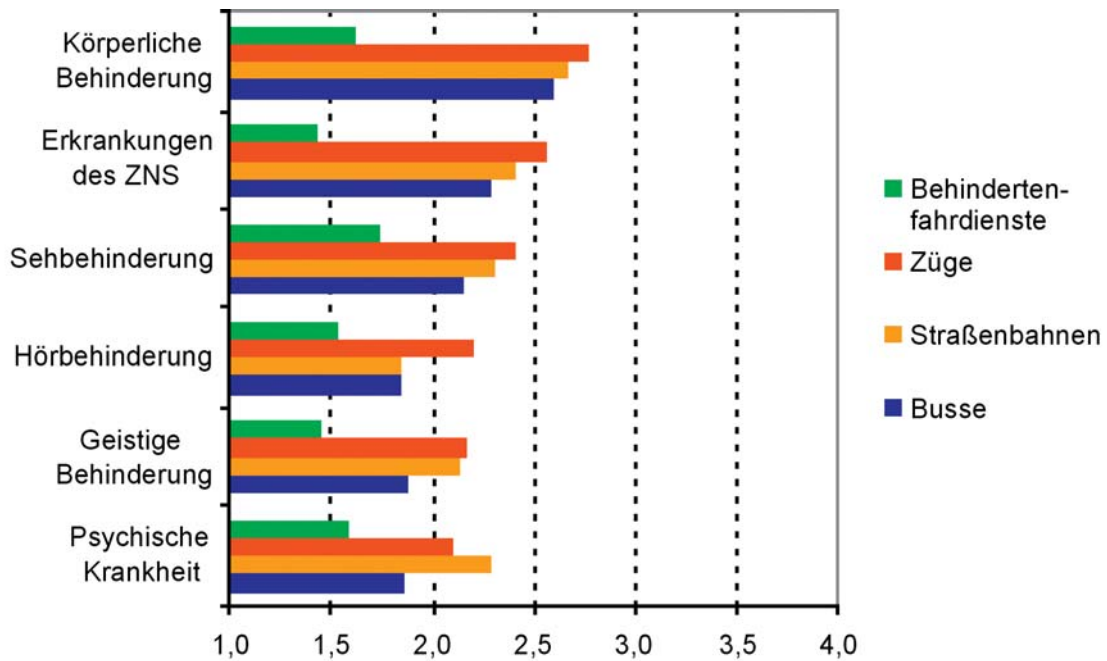


Abbildung 7-11: Frage »Sind Sie insgesamt zufrieden, wie Sie jetzt wohnen?« – nach Art des Zusammenwohnens; Mittelwerte (Skala von 1 = »sehr zufrieden« bis 4 = »sehr unzufrieden«)

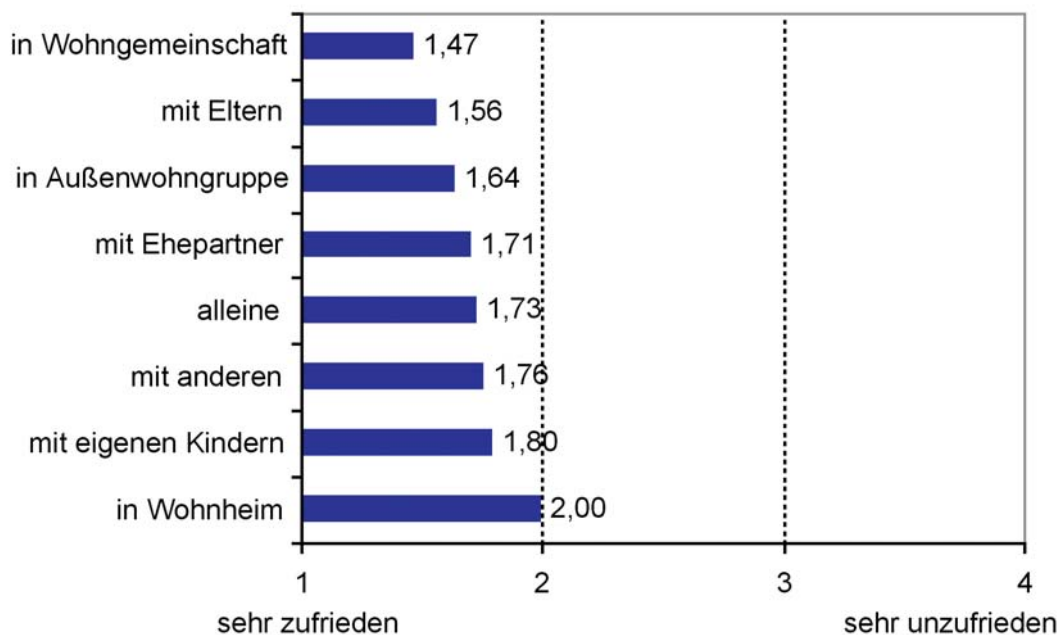


Abbildung 7-10 veranschaulicht die Bewertung der verschiedenen Verkehrsmittel des öffentlichen Nahverkehrs und der Behindertenfahrdienste nach Art der Behinderung. Die kritischsten Einschätzungen kommen von den Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung, am schlechtesten werden Züge bewertet. Antwortende mit einer

¹¹⁰ Die Standardabweichung beschreibt, wie stark die Einzelwerte um den Mittelwert streuen. Im Falle einer Normalverteilung befinden sich ca. zwei Drittel aller Einzelwerte im Bereich des Mittelwertes zuzüglich bzw. abzüglich einer Standardabweichung.

geistigen Behinderung oder einer chronischen psychischen Erkrankung haben die geringsten Probleme mit den Verkehrsmitteln.

Mit der eigenen Wohnsituation sind die Antwortenden »überwiegend zufrieden« oder »sehr zufrieden«. Durchschnittlich am zufriedensten sind diejenigen Antwortenden, die in einer Wohngemeinschaft (Mittelwert 1,47) oder bei ihren Eltern wohnen (Mittelwert 1,56). Weniger zufrieden sind die Bewohner von Wohnheimen, dennoch liegt der Mittelwert mit 2,0 noch in einem guten Bereich.

7.6. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 7

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Daten zum Lebensbereich »Wohnen« zusammenfassend dargestellt:

1. Im Jahr 2006 gab es in Sachsen 41 ambulante familienunterstützende Dienste, zwei mehr als noch im Jahr 2004. Im Jahr 2005 wurden 6.654 Personen durch diese Dienste betreut oder beraten, was gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang von 8,9 Prozent entspricht. In fünf Landkreisen und in der kreisfreien Stadt Hoyerswerda gibt es keine staatlich geförderten ambulanten Dienste.

Das differenzierte Angebotsspektrum ambulanter Dienste ermöglicht prinzipiell eine weitreichende Unterstützung von selbstständig bzw. in der Familie lebenden Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen. Die Dienste finanzieren sich durch bis zu 15 verschiedene Kostenträger. Bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen haben es die ambulanten Dienste, besonders die kleinen Dienste, schwer, ihr Leistungsangebot aufrecht zu erhalten.

2. Im Jahr 2006 wurden in Sachsen 45 Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige (BSB) finanziell vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales

(SMS) gefördert, drei mehr als noch im Jahr 2004. Im Jahr 2005 hatten diese 33.911 Personen beraten, was einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr von 7,4 Prozent entspricht. In neun Landkreisen und in der kreisfreien Stadt Görlitz gibt es keine staatlich geförderten Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige.

Die BSB sind ein niedrigschwelliges Angebot der Behindertenhilfe, das nicht durch die Gemeinsamen Servicestellen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ersetzt werden kann. Sie übernehmen auch eine Vermittlungsfunktion gegenüber Behörden und Ämtern sowie Interessenvertretungsfunktionen in Gremien und Arbeitskreisen. Dies resultiert u. a. daraus, dass ein Großteil der Beratungsstellen aus der Selbsthilfebewegung hervorgegangen ist. Die Finanzierung gestaltet sich insofern problematisch, als es sich überwiegend um freiwillige Leistungen etwa der Kommunen handelt. Deren Beteiligung schwankt je nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt erheblich und ist auf Dauer nicht verlässlich.

3. Mit insgesamt 64 Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation sind diese in Sachsen flächendeckend eingeführt. Die Servicestellen werden nur in geringem Maße in Anspruch genommen.

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation beraten und unterstützen Menschen mit Behinderung in allen Fragen der Rehabilitation. Sie klären Anliegen, nehmen Rehabilitationsanträge auf und ermitteln den zuständigen Träger. Der wissenschaftlichen Begleitforschung auf Bundesebene zufolge sind die Gemeinsamen Servicestellen stark an der trägerübergreifenden Verfahrensoptimierung orientiert. Aufgaben der Vermittlung sowie der Fallbegleitung werden insgesamt selten wahrgenommen. Die geringe Inanspruchnahme erklären die von der wissenschaftlichen Begleitforschung befragten Gemeinsamen Servicestellen mit deren

geringem Bekanntheitsgrad sowie einem nicht vorhandenen Bedarf, weil die bestehenden Beratungsangebote der einzelnen Träger ausreichend und besser bekannt sind. Ein weiterer Grund für die schlechte Inanspruchnahme könnte darin liegen, dass sie die Ratsuchenden weniger begleiten und voraussetzen, dass diese bereits eine Vorstellung haben, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen wollen.

4. Die Anzahl der Plätze in allen betreuten Wohnangeboten der Eingliederungshilfe (Wohnheime, Außenwohngruppen, ambulant betreutes Wohnen) steigt seit vielen Jahren, allerdings seit 2002 nur noch geringfügig auf zuletzt 11.630 im Jahr 2005.

Dabei existieren große regionale Unterschiede in den Platzkapazitäten der betreuten Wohnangebote, gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl. Die höchsten Platzkapazitäten finden sich im Kreis Löbau-Zittau mit 7 Plätzen je 1.000 Einwohner und in der kreisfreien Stadt Hoyerswerda mit 5,7 Plätzen je 1.000 Einwohner, die niedrigsten Platzkapazitäten weisen die Kreise Stollberg mit 1,3 Plätzen und der Weißeritzkreis mit 1,5 Plätzen je 1.000 Einwohner auf.

5. Im Jahr 2005 wohnten 2.542 Menschen mit Behinderung im ambulant betreuten Wohnen. Seit 2002 hat sich diese Zahl kaum verändert.

Der Anteil des ambulant betreuten Wohnens an den Plätzen in betreuten Wohnangeboten insgesamt lag im Jahr 2005 bei 21,9 Prozent und damit ungefähr genauso hoch wie 2004. Der seit dem Jahr 2002 stattfindende leichte Abwärtstrend um 1,3 Prozent ist damit unterbrochen worden.

6. Innerhalb Sachsens gibt es starke regionale Differenzen bei der Versorgung mit ambulant betreuten Wohnangeboten. So betrug der Anteil des ambulant betreuten Wohnens an den betreuten Wohnangeboten

insgesamt im Kreis Annaberg 44,6 Prozent, im Niederschlesischen Oberlausitzkreis ist dieser Anteilswert hingegen mit 3,3 Prozent sehr gering.

7. Im Jahr 2006 boten 205 Wohnheime insgesamt 9.286 stationäre Plätze für Menschen mit Behinderung – Außenwohngruppen mit einberechnet – an. Die Platzzahl steigt seit vielen Jahren relativ gleichmäßig an, zuletzt um 198 Plätze im Jahr 2006.

Die Platzzahlen für geistig und mehrfach behinderte Menschen erhöhen sich nach einem einmaligen Rückgang im Jahr 2003 wieder regelmäßig bis zum Jahr 2006. In den Jahren 1999 bis 2003 war ein starker Anstieg der Anzahl stationärer Plätze für chronisch psychisch kranke Menschen zu verzeichnen.

8. Die Anzahl der Plätze in Außenwohngruppen (AWG) hat sich seit vielen Jahren in Sachsen deutlich erhöht. Im Jahr 2006 gab es 1.199 Plätze in AWG, von denen 70,1 Prozent geistig behinderten Menschen vorbehalten waren.

Im Jahr 2005 machten die Plätze in AWG bereits 8,9 Prozent aller betreuten Wohnangebote aus. In den Jahren 2005 und 2006 nahmen die Platzzahlen in den AWG Sachsens besonders stark zu, und zwar um 193 (2005) bzw. 168 Plätze (2006).

9. Die barrierefreie Gestaltung der Infrastruktur ist im Freistaat Sachsen durch das Sächsische Integrationsgesetz (SächsIntegrG) sowie durch weitere Gesetze, Richtlinien und Verwaltungsvorschriften weit reichend geregelt. In die Umsetzung werden die Verbände der Selbsthilfe und die Behindertenbeauftragten intensiv eingebunden. Das Verständnis von Barrierefreiheit, die Orientierung an den einschlägigen Normen sowie die Zielvorstellungen sind auf Landesebene weitgehend unstrittig. Die Einbindung der Selbsthilfeverbände geschieht unter

anderem über die drei Beratungsstellen für barrierefreies Planen und Bauen, die sich in Trägerschaft von Verbänden der Behindertenselbsthilfe befinden sowie über die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. (LAG SH) Darüber hinaus ist an vielen Stellen die Beteiligung von Behindertenbeauftragten rechtlich geregelt.

10. Es gibt keine aktuelle, systematische Übersicht über den Stand und die Entwicklung der Barrierefreiheit von öffentlichen Einrichtungen in Sachsen.

Eine letzte Bestandsaufnahme stammt aus dem Jahr 2003 und ist nicht geeignet zur statistischen Darstellung. Über die Kultur-, Kur- und Sporteinrichtungen in Trägerschaft des Freistaates hat das SMS Auskunft gegeben. Demnach konnte ein Großteil der Einrichtungen barrierefrei gestaltet werden. Schlechter ist nach Auskunft des Sächsischen Staatsministeriums des Innern die Situation bei den Polizeidienststellen. Nur knapp die Hälfte der Dienststellen sind barrierefrei.

11. Im Jahr 2005 entsprachen 75 bzw. 68,2 Prozent der insgesamt geförderten Bauvorhaben im Bereich des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) in Sachsen den Anforderungen an eine barrierefreie Gestaltung. Gegenüber dem Vorjahr hat sich diese Quote um 4,1 Prozentpunkte verbessert.

Blindengerecht gestaltet waren 61,8 Prozent der Bauvorhaben. Eine »möglichst weit reichende« Berücksichtigung der Barrierefreiheit ist in Sachsen eine rechtlich verbindliche Voraussetzung für die Gewährung von Fördermitteln des Freistaates bei Bauvorhaben im Bereich des ÖPNV. Über das Projekt »ÖPNV für alle«, in dem u. a. die Anbieter des ÖPNV und die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. mitwirken, findet eine konstruktive Zusammenarbeit statt, die Innovationen und umfassende Verbesserungen der Barrierefreiheit in Sachsen erwarten lassen.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

12. In der Befragung von Menschen mit Behinderung gab ein großer Teil der Antwortenden im Alter von 25 bis 45 Jahren an, zu Hause bei den Eltern zu wohnen, bei Männern dieser Altersgruppe waren es 34,3 Prozent, bei Frauen 25,7 Prozent der Antwortenden.

Bei den 45- bis unter 65-Jährigen sind diese Anteile erheblich niedriger. Antwortende ab 65 Jahre leben überwiegend allein oder mit dem/der Ehepartner/in. Bei den Antwortenden mit einer geistigen Behinderung dominiert das Zusammenleben mit den Eltern (42 Prozent), mit dem/der Ehepartner/in leben lediglich fünf Prozent von ihnen zusammen. Antwortende mit einer körperlichen Behinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) (ohne geistige Behinderung) leben vorwiegend mit dem/der Ehepartner/in (33,6 Prozent) oder allein (32 Prozent).

13. Im Falle zunehmenden Hilfebedarfs wünscht sich eine Mehrzahl der Antwortenden, zu Hause bei der Familie zu wohnen. Dieser Wunsch dominiert unabhängig von Alter, Geschlecht und Behinderungsart der Antwortenden.

Wünschenswert erscheint darüber hinaus 31,2 Prozent der Antwortenden mit einer geistigen Behinderung und sogar 45 Prozent der Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des ZNS (ohne geistige Behinderung) das Wohnen zu Hause mit Betreuer/in.

14. Dass in ihrer Wohnung bzw. ihrem Haus alles oder fast alles behindertengerecht ist, geben 27,4 Prozent der Antwortenden (ohne Bewohner von Heimen und AWG) an. Noch seltener schätzen Antwortende aus kleineren Städten ihre Wohnung als fast oder vollständig barrierefrei ein (22,6 Prozent).

15. Die Mehrheit aller Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung schätzt die Erreichbarkeit der erfragten Orte als gut oder sehr gut ein. Mehr als ein Drittel gibt an, dass Behörden und Ämter, Kinos und Theater sowie Kneipen und Restaurants »nicht so gut« oder »schlecht« erreichbar sind.

Mit Abstand am besten erreichbar ist den Antwortenden zufolge die eigene Arbeitsstelle. Aus Sicht von 27 Prozent der Antwortenden ist die Erreichbarkeit von Geschäften oder Läden »nicht so gut« bzw. »schlecht«.

16. Von den verschiedenen Verkehrsmitteln des ÖPNV halten die Antwortenden die Busse für am besten nutzbar, am schlechtesten werden die Züge eingeschätzt.

Allerdings gibt es ausgeprägte Unterschiede je nach Wohnort in einer großen oder kleinen Stadt oder auf dem Land. So werden

in großen Städten alle Verkehrsmittel des ÖPNV durchschnittlich als gut nutzbar eingeschätzt, in ländlichen Gebieten fällt die durchschnittliche Bewertung jeweils etwa eine halbe »Note« schlechter aus. Antwortende mit einer körperlichen Behinderung bewerten die Verkehrsmittel schlechter als Menschen mit anderen Behinderungsarten.

17. Mit ihrer eigenen Wohnsituation sind die Antwortenden überwiegend zufrieden. Besonders zufrieden sind diejenigen, die in einer (ambulant betreuten) Wohngemeinschaft leben (Mittelwert = 1,47 auf einer Skala von 1 = »sehr zufrieden« bis 4 = »unzufrieden«), am geringsten ist die Zufriedenheit bei den in Wohnheimen lebenden Antwortenden. Mit einem Mittelwert von 2,0 geben aber auch diese Antwortenden durchschnittlich an, mit ihrer Wohnsituation zufrieden zu sein.

8. Lebensbereich »Freizeit und Gesellschaft«



Zu einer umfassenden sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderung gehört die Möglichkeit, an vielfältigen Freizeitangeboten teilnehmen zu können ebenso wie die Möglichkeit, die eigenen Interessen wahrnehmen und mit anderen gemeinsam an der Verbesserung der eigenen Lebensumstände arbeiten zu können. Für den letztgenannten Aspekt sind die Selbsthilfegruppen und -verbände von zentraler Bedeutung. In dem Internetportal der Selbsthilfe in Sachsen werden bei der Beschreibung der Funktionen von Selbsthilfe u. a. genannt: »Selbsthilfe gewährt unter Nutzung der Erfahrungen und der Kompetenz Gleichbetroffener Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen, bei der Bewältigung von Krankheit oder Behinderung, bei psychischen oder sozialen Problemen«. Darüber hinaus werden auch die Funktionen der Interessenvertretung und der sozialen Integration betont.¹¹¹

In diesem Kapitel wird anhand von einigen Sekundärdaten (Abschnitt 8.1), aber vor allem anhand von Ergebnissen der Befragung von Menschen mit Behinderung (Abschnitt 8.2) ein Bild davon vermittelt, welche Wünsche Menschen mit Behinderung für ihre Freizeitgestaltung haben, wie sie sich gesellschaftlich engagieren, welche Angebote sie vorfinden und wie zufrieden sie mit diesen sind.

¹¹¹ Interreg life – Internetportal Selbsthilfe Sachsen und Euroregion Polen-Tschechien (www.interreglife.org). Herausgeber: Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V. und Landesverband Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e. V.

8.1. Freizeitangebote und Angebote der Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung

Sport

Im Sächsischen Behinderten- und Versehrten-sportverband e. V. sind 204 Vereine bzw. Abteilungen des Behindertensports aus insgesamt 80 Städten Sachsens vertreten. Die Mitgliedsvereine bieten Angebote im Freizeit- und Breitensport, im Rehabilitationssport und im Wettkampf- und Leistungssport. Für Menschen mit den verschiedensten Behinderungsarten gibt es eine Vielzahl von Angeboten.

Im Jahr 2006 waren 10.471 Menschen mit Behinderung Mitglied in einem Behinderten- oder Versehrten-sportverein, von diesen waren 5.069 bzw. 48,4 Prozent Frauen. Die Mitgliederentwicklung der letzten Jahre ist in Abbildung 8-1 dargestellt. Demnach stieg die Zahl der Mitglieder kontinuierlich an, zwischen 2003 und 2006 um insgesamt 10,7 Prozent.

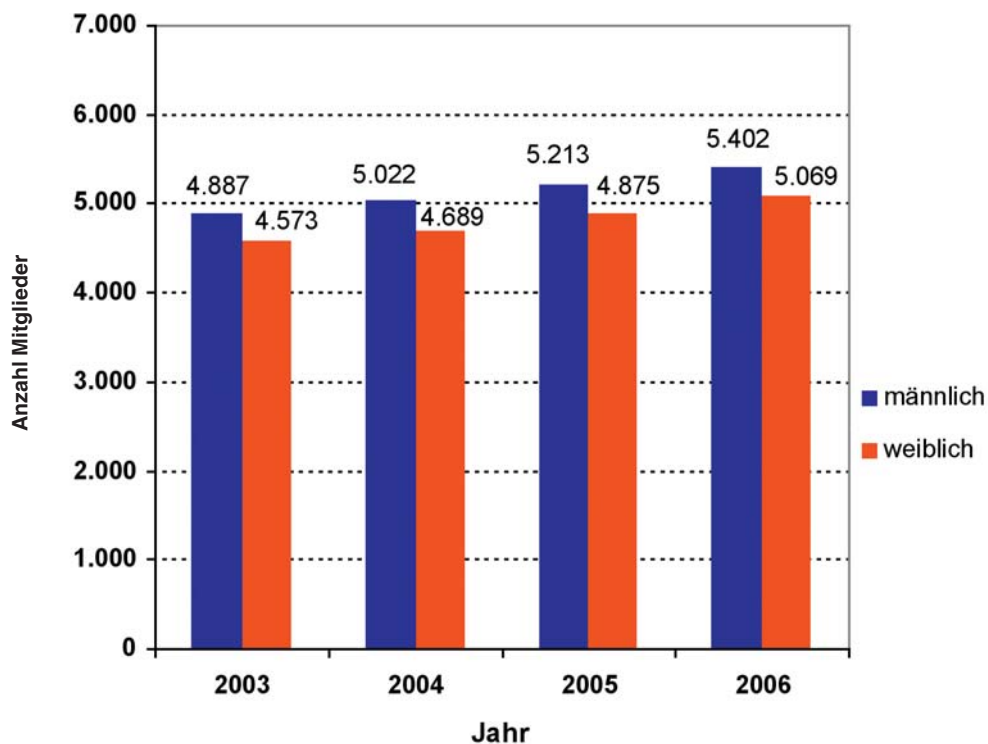
Soziale Begegnung, Kultur und Erwachsenenbildung

Im Bereich der sozialen Begegnung, der Kultur und der (außerschulischen) Bildung gibt es keine systematische Übersicht über die Angebote, die mit derjenigen im Bereich des Sports vergleichbar wäre. Dies liegt an der Vielzahl unterschiedlicher Anbieter, die nur zum Teil Einrichtungen der Behindertenselbsthilfe oder der Eingliederungshilfe sind.

Angebote der sozialen Begegnung werden in der Regel in Begegnungsstätten angebo-

Abbildung 8 -1: Entwicklung der Mitgliederzahlen des Sächsischen Behinderten- und Versehrtensportverbandes e. V. in den Jahren 2003 bis 2006, nach Geschlecht

Quelle: Sächsischer Behinderten- und Versehrtensportverband e. V. (2007), Information der Geschäftsführung



ten, die sich zumeist in der Trägerschaft von Vereinen bzw. Verbänden der Behindertenselbsthilfe oder von Wohlfahrtsverbänden befinden. Auch allgemeine Kultur- und Bildungseinrichtungen bieten Angebote für Menschen mit Behinderung. Allerdings ist es nicht immer einfach, an die entsprechenden Informationen zu gelangen. In dem Internetangebot »Barrierefrei Reisen in Sachsen« (www.barrierefrei.sachsen-tourismus.de) findet sich neben spezifisch touristischen Angeboten wie barrierefreien Übernachtungsmöglichkeiten auch eine umfassende Datenbank zu barrierefrei nutzbaren Freizeit- und Kulturangeboten. Diese sind breit gefächert und umfassen beispielsweise Museen und Konzertsäle ebenso wie Schwimmbäder. Ein spezielles Bildungsprogramm für Menschen mit geistiger Behinderung bietet der Landesverband der Lebenshilfe Sachsen.

Einige Gemeinden und Landkreise geben sehr informative Broschüren heraus mit Übersichten zu Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung (z. B. Dresden und

Leipzig). Ohne solche Broschüren ist es schwierig, einen Überblick über die vorhandenen Angebote zu bekommen. Eine Koordinierung der Freizeit- und Bildungsangebote für Menschen mit Behinderung scheint eher unüblich zu sein.

Selbsthilfe

Im Freistaat Sachsen existiert eine fast unüberschaubare Zahl von unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe und Mitwirkung von Menschen mit Behinderung auf den Ebenen der Gemeinden, der Landkreise und des Landes. Hinzu kommen die Möglichkeiten der Interessenvertretungen in den Wohnstätten und in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), in den Schülerräten der Förderschulen und in den Schwerbehindertenvertretungen.

Die starke Selbsthilfebewegung von Menschen mit Behinderung hat sich in 46 Landesverbänden der Selbsthilfe organisiert. Die Belange der Menschen mit Behinderung

wurden über diese Verbände teilweise sehr wirkungsvoll auf die Tagesordnung gesetzt. Auf der Internetseite www.interreglife.org, die gemeinsam von der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen (LAG SH) e. V. und dem Landesverband Selbsthilfe Körperbehinderter Sachsen e. V. betrieben wird, befinden sich 761 Selbsthilfegruppen in einer Datenbank. Selbsthilfegruppen können in Sachsen teilweise auf die Unterstützung durch regionale Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfearbeit und durch Gesundheits- oder Sozialämter der Kommunen zurückgreifen.

8.2. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung

Der Fragebogen enthält einige Fragen zur Freizeitgestaltung und zur gesellschaftlichen Mitwirkung, die das tatsächliche Verhalten der Befragten und die Zufriedenheit mit den Angeboten zum Gegenstand haben.

In Tabelle 8-1 ist die Verteilung der Antworten auf die Frage »Was machen Sie in Ihrer

Freizeit?« dargestellt. Die Tabelle ist so angeordnet, dass diejenigen Freizeitaktivitäten, bei denen am häufigsten »oft« als Antwort angegeben wurde, oben stehen. Zur Erinnerung sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Stichprobe der Antwortenden (vgl. Abschnitt 4.3) nicht als repräsentativ für die Gesamtheit der Menschen mit Behinderung in Sachsen angesehen werden kann. So sind unter den Antwortenden Menschen mit einer geistigen Behinderung und einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 stark überrepräsentiert.

Die häufigsten Freizeitaktivitäten sind demnach: Fernsehen, Radio hören, Ausruhen und Lesen. Auffällig ist, dass organisierte Freizeitaktivitäten wie das Mitwirken in Vereinen und Gruppen, das Besuchen von kulturellen Veranstaltungen oder von Kursen mit Bildungsangeboten zu den eher selteneren Freizeitaktivitäten gehören. Insgesamt dominieren die allein ausgeübten Freizeitaktivitäten. Die häufigsten sozialen Freizeitaktivitäten sind die Unternehmungen mit Familie oder Freunden.

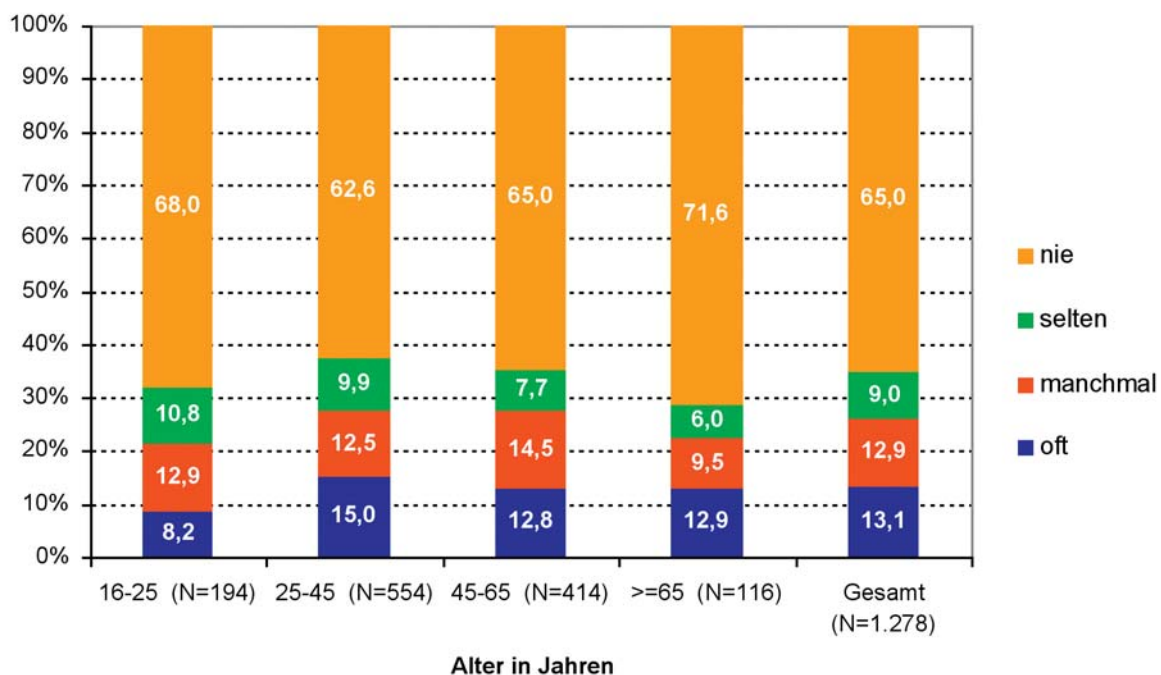
Tabelle 8-1: Frage »Was machen Sie in Ihrer freien Zeit?« – in Prozent

	oft	manchmal	selten	nie	Gesamt	Anzahl
Ich schaue fern.	64,2	25,6	8,5	1,6	100,0	1.335
Ich höre Radio.	64,2	21,3	9,3	5,1	100,0	1.321
Ich ruhe mich aus.	45,9	39,3	12,9	1,8	100,0	1.313
Ich lese Bücher, Zeitungen oder Zeitschriften.	44,0	26,0	13,6	16,5	100,0	1.317
Ich mache Hausarbeit. Zum Beispiel putzen.	42,5	30,2	15,4	11,9	100,0	1.291
Ich gehe spazieren.	40,8	36,9	15,5	6,8	100,0	1.302
Ich gehe einkaufen oder bummeln.	39,9	37,5	16,3	6,3	100,0	1.316
Ich mache mit meiner Familie oder Freunden etwas.	35,6	40,9	17,1	6,4	100,0	1.296
Ich beschäftige mich mit meinem Computer.	27,7	16,0	8,5	47,8	100,0	1.265
Ich mache in Vereinen und Gruppen mit.	25,2	18,5	8,5	47,8	100,0	1.264
Ich habe andere Hobbys.	24,0	26,7	16,7	32,5	100,0	1.144
Ich treibe Sport.	22,3	23,1	26,4	28,2	100,0	1.271
Ich bastele oder mache Handarbeiten.	17,4	20,2	20,8	41,6	100,0	1.270
Ich verreise.	15,8	42,3	29,2	12,7	100,0	1.295
Ich arbeite im Garten.	14,6	16,5	13,6	55,2	100,0	1.253
Ich besuche kulturelle Veranstaltungen.	11,9	36,0	32,8	19,3	100,0	1.268
Ich mache Kurse, in denen ich etwas lerne.	8,6	17,5	20,7	53,2	100,0	1.181
Ich bin in der Kirchengemeinde tätig.	4,6	6,6	7,2	81,6	100,0	1.235

Tabelle 8-2: Frage »Machen Sie Behindertensport?« – nach Art der Behinderung, in Prozent

	oft	manch- mal	selten	nie	Gesamt	Anzahl
Geistige und mehrfache Behinderung	12,4	10,5	10,7	66,3	100,0	955
Körperliche Behinderung, Erkrankung ZNS, Sinnesbehinderung	4,9	16,7	7,8	70,6	100,0	531
Psychische/Seelische Behinderung	17,4	14,0	8,1	60,4	100,0	102

Abbildung 8-2: Frage »Machen Sie Behindertensport?« – nach Alter, in Prozent



Die Anzahl der Antwortenden je Altersgruppe findet sich jeweils in Klammern hinter den Altersangaben. Demnach gab es beispielsweise 194 Antwortende (N=194) im Alter von 16 bis unter 25 Jahren.

Der überwiegende Teil der Antwortenden gibt an, »nie« Behindertensport zu machen (siehe Tabelle 8-2). Besonders selten machen Antwortende mit einer chronischen psychischen Krankheit Behindertensport – nur 4,9 Prozent geben an, dies »oft« zu tun, 70,6 Prozent dagegen antworten »nie«.

Bei der nach Alter getrennten Auswertung in Abbildung 8-2 zeigt sich, dass die Antwortenden in den mittleren Altersgruppen noch am ehesten in Behindertensportvereinen aktiv sind, so treiben 27,5 Prozent der 25- bis 45-Jährigen und 27,3 Prozent der 45- bis 65-Jährigen oft oder manchmal Behindertensport.

Tabelle 8-3: Frage »Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Freizeitgestaltung?« – nach Art der Behinderung, in Prozent

Behinderungsart	sehr zufriede- den	zufrieden	nicht so zufrieden	gar nicht zufrieden	Gesamt	Anzahl
Geistige und mehrfache Behinderung	29,2	60,4	8,6	1,7	100,0	359
Körperliche Behinderung, Erkrän- kung ZNS, Sinnesbehinderung	17,5	62,1	17,1	3,3	100,0	549
Psychische/Seelische Behinderung	19,2	61,5	18,3	1,0	100,0	104

Abbildung 8-3: Frage »Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Freizeitgestaltung?« – nach Alter, in Prozent

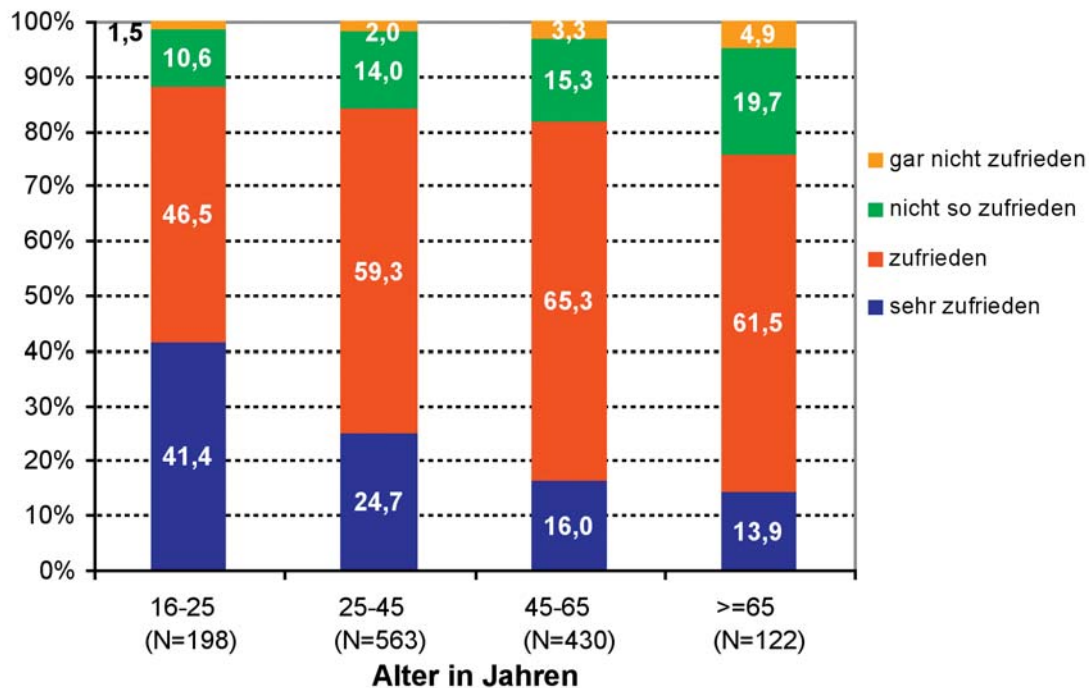


Tabelle 8-3 gibt die Verteilung der Antworten auf die Frage nach der Zufriedenheit mit der eigenen Freizeitgestaltung wieder, getrennt nach den jeweiligen Behinderungsarten. Demnach sind Antwortende mit einer geistigen Behinderung deutlich häufiger sehr zufrieden (29,2 Prozent) als Antwortende mit einer körperlichen Behinderung (17,5 Prozent).

Wie Abbildung 8-3 veranschaulicht, nimmt der Anteil derjenigen Antwortenden, die mit ihrer Freizeitgestaltung »sehr zufrieden« sind, mit zunehmendem Alter stark ab. Von den 65-Jährigen und Älteren sind nur noch 13,9 Prozent »sehr zufrieden« mit ihrer Freizeitgestaltung, 24,6 Prozent hingegen »nicht so zufrieden« oder »gar nicht zufrieden«. Nur sehr geringfügige Unterschiede ergaben die getrennten Auswertungen nach

Geschlecht und nach Wohnort in der Stadt oder auf dem Land (hier nicht dargestellt).

Deutliche Unterschiede in der Zufriedenheit mit dem Freizeitangebot ergibt jedoch die getrennte Auswertung nach verschiedenen Wohnarten bzw. nach der Art des Zusammenlebens. Abbildung 8-4 zeigt, dass diejenigen Antwortenden mit ihrer Freizeitgestaltung am zufriedensten sind, die in einem Wohnheim oder einer Außenwohngruppe (AWG) leben.

Das Engagement in Selbsthilfegruppen unterscheidet sich stark je nach Art der Behinderung, welche die Antwortenden haben (siehe Abbildung 8-5). Am häufigsten engagieren sich demnach Menschen mit einer körperlichen Behinderung, einer Sin-

Abbildung 8-4: Frage »Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Freizeitgestaltung?« – nach Wohnart bzw. Art des Zusammenlebens

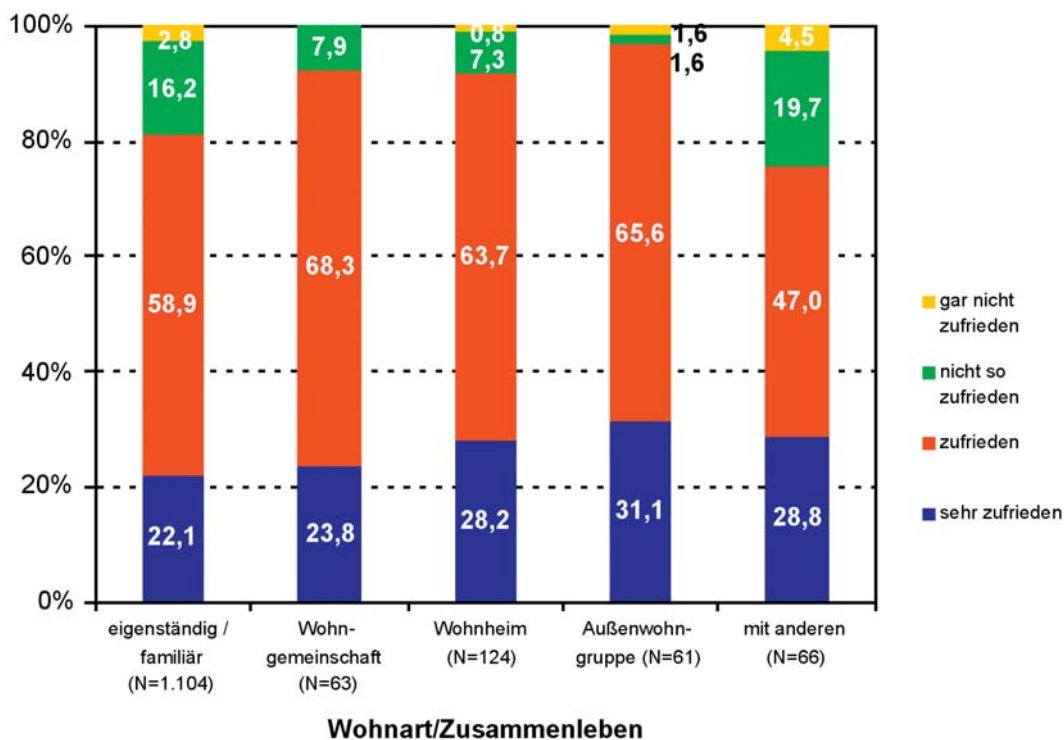
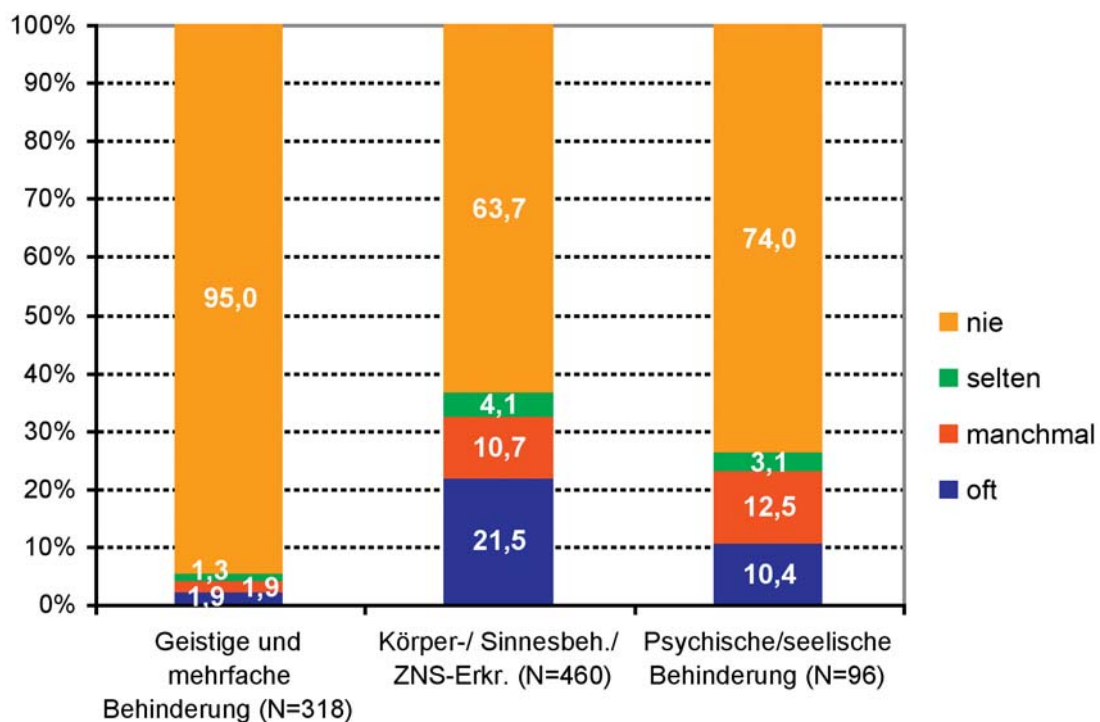


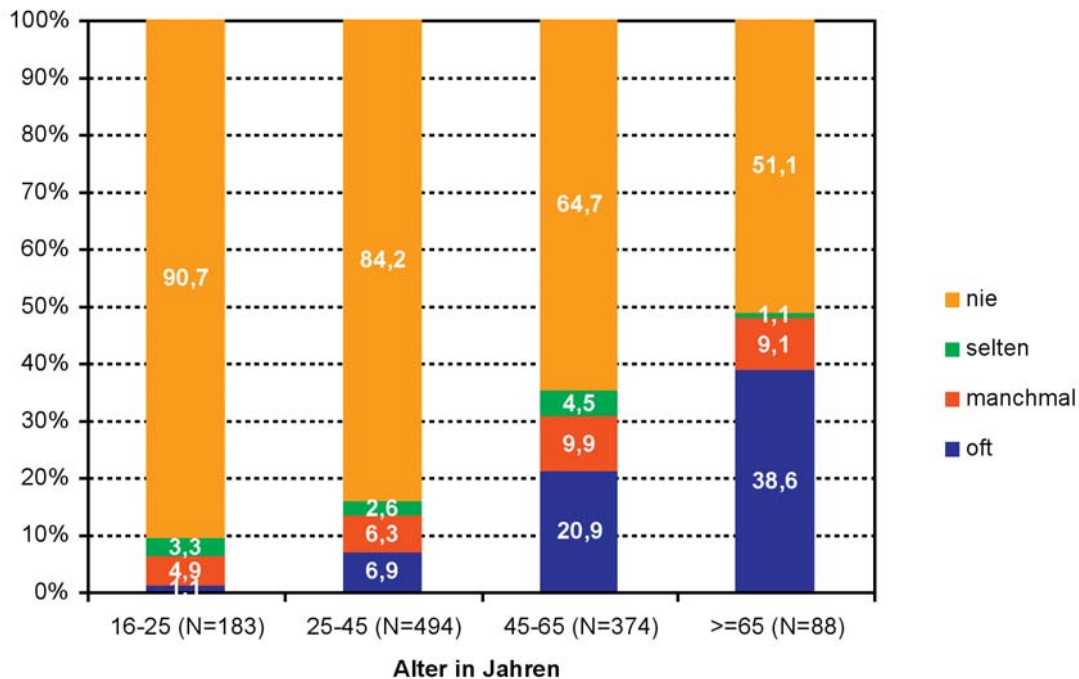
Abbildung 8-5: Frage »Machen Sie etwas in diesen Gruppen?«, hier: Selbsthilfegruppen – nach Behinderungsart, in Prozent



nesbehinderung oder einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS). Bei diesen sind es 21,5 Prozent, die angeben, sich oft in Selbsthilfegruppen zu engagieren, bei

Menschen mit einer geistigen Behinderung liegt dieser Anteil bei lediglich 1,9 Prozent und damit um ein Vielfaches niedriger.

Abbildung 8-6: Frage »Machen Sie etwas in diesen Gruppen?« hier: Selbsthilfegruppen – nach Alter, in Prozent



Einen entscheidenden Einfluss auf die Häufigkeit des Engagements in Selbsthilfegruppen hat auch das Alter der Antwortenden (siehe Abbildung 8-6). Ein sehr hohes Maß an Engagement haben den Antwortenden zufolge die über 65-Jährigen, von denen sich 38,6 Prozent oft engagieren.

8.3. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 8

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse zum Lebensbereich »Freizeit und gesellschaftliche Beteiligung« zusammengefasst:

1. In Sachsen gibt es ein vielfältiges und flächendeckend gutes Angebot des Behindertensports. Im Jahr 2006 waren im Sächsischen Behinderten- und Versehrten-sportverband e. V. 204 Sportvereine oder -abteilungen organisiert. Die Mitgliederzahl steigt seit Jahren an und lag im Jahr 2006 bei 10.471.

Der sächsische Behindertensport ist gut organisiert und wird gut angenommen,

etwas weniger von Frauen als von Männern. Die Mitgliedsvereine stammen aus rund 80 Städten Sachsens und weisen damit eine breite regionale Verteilung auf.

2. Eine trägerübergreifende Entwicklung eines bedarfsgerechten Spektrums an barrierefreien Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung existiert bislang kaum. Die Möglichkeiten, sich über entsprechende Angebote zu informieren, sind eingeschränkt.

Das Ergebnis einer Internetrecherche legt die Einschätzung nahe, dass es nur in einer Minderheit der Gemeinden und Landkreise aktuelles und ausführliches Informationsmaterial zu Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung gibt. Kontinuierlich gepflegte Online-Datenbanken sind in diesem Bereich nicht vorhanden. Für Sachsen gibt es jedoch im Bereich des Sports, des Tourismus und der Selbsthilfegruppen bereits erfolgreich etablierte Datenbanken für die Zielgruppe behinderte Menschen.

3. Im Freistaat Sachsen existiert eine fast unüberschaubare Zahl von unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe und Mitwirkung

von Menschen mit Behinderung auf den Ebenen der Gemeinden, der Landkreise und des Landes. Hinzu kommen die Möglichkeiten der Interessenvertretungen in den Wohnstätten und in den Werkstätten für behinderte Menschen, in den Schülerräten der Förderschulen und in den Schwerbehindertenvertretungen.

Im Jahr 2007 gab es insgesamt 761 Selbsthilfegruppen, die in über 46 Landesverbänden organisiert sind. Selbsthilfegruppen können in Sachsen teilweise auf die Unterstützung durch regionale Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfearbeit und durch Gesundheits- oder Sozialämter der Kommunen zurückgreifen. Die große Zahl der Selbsthilfegruppen bestätigt einen hohen Bedarf an deren Arbeit. Die Verbände ermöglichen eine basisnahe und zugleich fachkundige sowie durchsetzungskräftige Interessenvertretung. Die Belange der Menschen mit Behinderung werden über diese Verbände teilweise sehr wirkungsvoll auf die Tagesordnung gesetzt.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

4. Den Ergebnissen der Befragung von Menschen mit Behinderung zufolge gehören zu deren häufigsten Freizeitaktivitäten solche, die sie überwiegend allein ausüben. Seltener geben die Antwortenden an, organisierte Aktivitäten mit sozialem Charakter auszuüben.

Bei den sozialen Freizeitaktivitäten dominieren die Unternehmungen mit der Familie oder mit Freunden. Zu berücksichtigen ist

bei diesem Ergebnis, welches sich auf alle Antwortenden bezieht, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung und Menschen mit einem GdB von 100 unter diesen sehr stark vertreten sind. Das Ergebnis sagt folglich vor allem etwas über das Freizeitverhalten dieser Personengruppen aus.

5. Der weit überwiegende Anteil (ca. 80 Prozent) der Antwortenden ist mit der eigenen Freizeitgestaltung »zufrieden« oder »sehr zufrieden«. Mit zunehmendem Alter nimmt diese Zufriedenheit jedoch ab.

Der Anteil der Antwortenden, die »sehr zufrieden« sind, sinkt von 41,4 Prozent bei den 16- bis 25-Jährigen auf 13,9 Prozent bei den über 65-Jährigen.

6. Das Ausmaß des Engagements der Antwortenden in Selbsthilfegruppen hängt sehr stark davon ab, welcher Art deren Behinderung ist und wie alt sie sind.

Am stärksten fällt der Anteil der Engagierten bei den Antwortenden mit einer körperlichen Behinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des ZNS aus. Von diesen geben 21,5 Prozent an, sich »oft« in Selbsthilfegruppen einzusetzen. Die Beteiligung von Menschen mit einer geistigen Behinderung ist dagegen verschwindend gering.

Nur 1,9 Prozent geben an, sich »oft« in Selbsthilfegruppen zu betätigen. Die getrennte Auswertung nach Alter ergibt, dass das Engagement der Antwortenden über 65 Jahre mit Abstand am stärksten ausfällt. Von diesen beteiligen sich den eigenen Angaben zufolge 38,6 Prozent »oft«.

9. Behinderung und Alter



Es gibt viele Gründe, warum das Thema »Behinderung und Alter« verstärkt auf die Tagesordnung gesetzt wird:

- Die demografische Alterung der Gesamtbevölkerung erhöht die Anzahl der Menschen mit im Alter erworbenen Behinderungen. Dieser Prozess wird sich in den nächsten Jahrzehnten noch fortsetzen.¹¹²
- Die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung steigt. Auch diese Entwicklung wird weiter anhalten. Die Lebensphase »Alter« verlängert sich und erhält eine veränderte und größere Bedeutung in der Biografie der Menschen.¹¹⁴
- Die Unterstützungssysteme der Behindertenhilfe sind nicht genügend auf ältere Menschen mit Behinderung eingestellt. Hierdurch drohen Versorgungsbrüche beim Übergang in die Altersphase, häufig markiert durch den Eintritt in den Ruhestand. In Deutschland erschwert das gegliederte Sozialleistungssystem die Entwicklung geeigneter Angebote.¹¹⁴

¹¹² Vgl. Statistisches Bundesamt (2007), Bevölkerung Deutschlands nach Bundesländern bis 2050. Wiesbaden. Die Vorausberechnungen zeigen für Sachsen eine Zunahme des prozentualen Anteils 65-Jähriger und Älterer an der Gesamtbevölkerung von 22,3 Prozent im Jahr 2005 auf 28,5 Prozent im Jahr 2020. Durch den mit dem Lebensalter steigenden Anteil an Menschen mit Behinderung (siehe Tabelle 4-7) nimmt die Anzahl der älteren Menschen mit Behinderung überproportional zu.

¹¹³ Am Beispiel der Entwicklung der Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom wird diese Entwicklung nachgezeichnet in: Driller, E., Pfaff, H. (2005), Soziodemografische Struktur von Menschen mit Behinderung in Deutschland, Köln, S. 39.

¹¹⁴ Die Versorgung älterer Menschen mit Behinderung

- Mit dem Alter gehen häufig zusätzliche funktionale Einschränkungen und Abhängigkeiten einher. Diese stellen besondere Anforderungen an die Ermöglichung von Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe.¹¹⁵
- Viele alt werdende Menschen mit Behinderung haben eine lange »Karriere« in dem alten, vormundschaftlichen System der Behindertenhilfe erlebt. Für sie ist es erheblich anspruchsvoller, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten als für jüngere Menschen mit Behinderung.

Die Behindertenverbände betonen, dass es dem Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung entspricht, auch im Alter in der gewohnten Umgebung bleiben zu können.¹¹⁶ Hierfür müssen jedoch erst noch Unterstützungsstrukturen ausgebaut werden, die es erlauben, auch bei stärkerem Hilfebedarf weiterhin im familiären Umfeld wohnen zu können. Einer bundesweiten Untersuchung zufolge geschieht der Heim-

ist deutschlandweit ein aktuell diskutiertes Thema. In Sachsen spiegelt sich die Aktualität in der Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerungsgruppe Menschen mit Behinderung (vgl. Abschnitt 4.2.2.) und in der Entwicklung der Altersstruktur der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) (vgl. Abschnitt 6.1.4). Für den Bereich der betreuten Wohnformen lassen sich aufgrund fehlender Angaben zur Altersstruktur keine entsprechenden Angaben machen.¹¹⁵ Vgl. hierzu z. B. Abbildung 4-14 und Tabelle 4-10 in diesem Bericht.

¹¹⁶ Dierich, P. (2006), Sozialpolitische Fragestellungen auf nationaler und europäischer Ebene – die nationale Ebene. Vortrag auf dem internationalen Workshop »Alt und behindert in Europa« der Bundesvereinigung Lebenshilfe, 4./5. Mai 2006.

eintritt hilfe- und pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung selten auf eigenen Wunsch, sondern überwiegend aus dem Grund, dass die Betreuung durch Eltern oder das selbstständige Leben nicht mehr möglich ist.¹¹⁷

Eine besondere Problematik stellt das Ausscheiden aus dem Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) dar. Das Wohnen in Wohnheimen mit externer Tagesstruktur setzt in der Regel voraus, dass die Bewohner eine Werkstatt besuchen.¹¹⁸ Hier ist es wichtig, für die Bewohner, die aus dem Werkstattbereich ausscheiden, tagesstrukturierende Angebote zu schaffen oder nutzbar zu machen.

Das gegliederte Sozialleistungssystem macht es für die örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträger überdies attraktiv, auf eine Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung in Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu drängen. Für Menschen mit Behinderung ist es jedoch nachteilig bzw. entspricht es nicht ihren Wünschen, wenn sie beispielsweise ein Wohnheim der Eingliederungshilfe aufgrund der Pflegebedürftigkeit verlassen und in ein Altenpflegeheim umziehen müssen. Neben dem Verlust des gewohnten Umfelds bedeutet dies auch, dass sie mit zumeist wesentlich älteren Menschen zusammen wohnen müssen, da sich das Durchschnittsalter in Altenpflegeheimen immer weiter erhöht hat und mittlerweile in Deutschland bei 82,1 Jahren liegt.¹¹⁹

Generell ist es sinnvoll und entspricht der Zielstellung der sozialen Teilhabe, wenn Angebote der allgemeinen Altenhilfe auch für Menschen mit Behinderung nutzbar sind. Damit dies gelingen kann, sind aber zuvor konzeptionelle Arbeiten und vor allem Qualifizierungen des Personals zu leisten.

In vorliegenden Kapitel werden auf das Alter bezogene Ergebnisse aus den bisherigen

Kapiteln (in Abschnitt 9.1) und aus der Befragung von Menschen mit Behinderung (in Abschnitt 9.2) zusammenfassend dargestellt, die für das Thema »Alter und Behinderung« von Bedeutung sind. Den Schluss des Kapitels bildet eine Zusammenfassung (Abschnitt 9.3).

9.1. »Behinderung und Alter« im Spiegel sekundärstatistischer Daten

In diesem Abschnitt werden Ergebnisse zum Thema Alter und Behinderung aus Kapitel 4 »Demografie« und Kapitel 6 »Lebensbereich ›Erwerbsarbeit‹« dargestellt.

Abbildung 9-1 (s. S. 156) veranschaulicht, dass mit zunehmendem Alter die Häufigkeit schwerer Behinderungen stark zunimmt. Ein besonderer Anstieg des Anteils schwerbehinderter Menschen zeigt sich in der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren. In Sachsen sind 20 Prozent in dieser Altersgruppe schwerbehindert.

In Abbildung 9-2 (s. S. 156) ist das Ergebnis einer Vorausschätzung der Anzahl schwerbehinderter Menschen in Sachsen zu sehen. Die Vorausschätzung beruht darauf, dass die gegenwärtigen Häufigkeiten des Auftretens schwerer Behinderungen in den einzelnen Altersklassen konstant gehalten und auf

¹¹⁷ Vgl. Wacker, E. (1998), Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bd. 102 der Schriftenreihe des BMG, Baden-Baden.

¹¹⁸ Die Notwendigkeit ergänzender tagesstrukturierender Maßnahmen wird in Sachsen auch im »Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen« beim Leistungstyp »Wohnen für erwachsene Menschen mit geistiger/Mehrfachbehinderung (im Heim)« festgehalten.

¹¹⁹ Hallauer, J., Bienstein, C., Lehr, U., Rönsch, H. (2005), SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen, Hannover. S.16

Abbildung 9-1: Anteil schwerbehinderter Menschen an der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe in Prozent am 31.12.2005

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

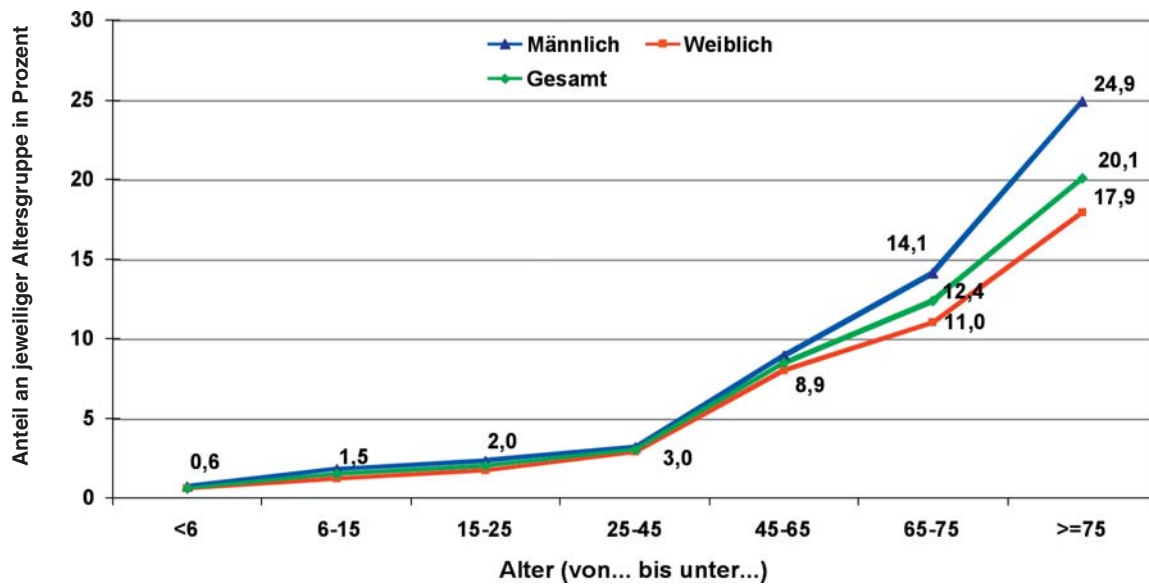


Abbildung 9-2: Vorausschätzung der Anzahl schwerbehinderter Menschen in Sachsen nach Alter bis zum Jahr 2020
Quelle: Statistisches Bundesamt (2003), Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2; Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006), Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

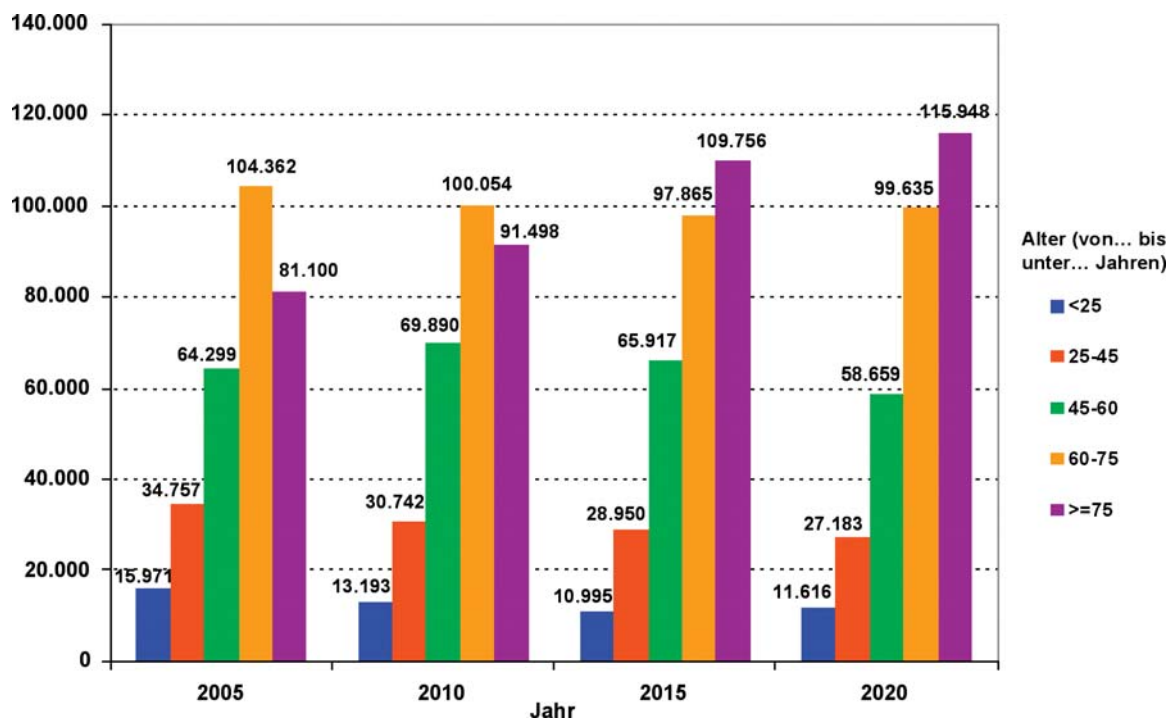


Tabelle 9-1: Schwerbehinderte Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren – Verteilung behinderungs-spezifischer Merkmale in Prozent
Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2006): Schwerbehinderte Menschen im Freistaat Sachsen; ergänzende Berechnungen Prognos AG

	Prozent
GdB 80 – 100	50,8
Mehrere anerkannte Behinderungen	17,6
Funktionseinschränkungen/(Teil-) Verluste von Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf sowie Deformierung Brustkorb*	29,5
Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen*	29,2

* Anteil an schwersten Behinderungen

die zu erwartenden Bevölkerungszahlen in der Zukunft angewandt werden. Wie zu sehen ist, nimmt die Anzahl der schwerbehinderten Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren bis zum Jahr 2020 enorm zu, und zwar von 81.100 im Jahr 2005 auf ca. 115.950 im Jahr 2020. Leider lässt die Schwerbehindertenstatistik keine Auswertungen der Daten von hochaltrigen Menschen (85 Jahre und älter) zu, daher kann der anzunehmende Effekt, der von einer überproportional ansteigenden Anzahl Hochaltriger ausgeht, nicht ermittelt werden.

In Tabelle 9-1 sind einige behinderungsspezifische Merkmale von schwerbehinderten

Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren abgebildet. Diese sind verschiedenen Tabellen und Abbildungen aus Kapitel 4 entnommen. Gut die Hälfte hat einen Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 80, eine größere Teilgruppe hat mehrere anerkannte Behinderungen und zwei Behinderungsarten machen jeweils knapp 30 Prozent der schwersten Behinderungen aus.¹²⁰

9.2. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung

Wie die Ergebnisse der Befragung zum Lebensbereich »Erwerbsarbeit« in Abschnitt 6.5 zeigen, hat die eigene Arbeit für berufstätige Menschen mit Behinderung einen sehr hohen Stellenwert und macht ihnen darüber hinaus auch überwiegend Freude. Insofern verwundert es auch nicht, dass sie so lange wie möglich arbeiten möchten. Tabelle 9-2 zeigt die Mittelwerte der Antworten auf die Frage »Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit, wenn Sie älter werden?«, getrennt für verschiedene Altersgruppen und Arbeitsorte. Bei einer vierstufigen Antwortskala von 1 = »wünsche ich mir sehr« bis 4 = »wün-

¹²⁰ Vgl. Tabelle 4-10 und Abbildung 4-15. Der Anteilswert der schwerbehinderten Menschen mit einem GdB von 80–100 wurde für die 65-Jährigen und Älteren neu berechnet.

Tabelle 9-2: Frage »Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit, wenn Sie älter werden?« – Mittelwerte und Standardabweichungen (Skala von 1 = »wünsche ich mir sehr« bis 4 = »wünsche ich mir gar nicht«) (nur Berufstätige unter 65 Jahren)

	45-55 Jahre		55-65 Jahre		allg. Arbeitsmarkt		WfbM		Gesamt	
	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.	Mittelwert	Std.-Abw.
Ich möchte so lange wie möglich arbeiten.	1,61	0,73	1,75	0,87	1,78	0,84	1,52	0,69	1,57	0,72
Ich möchte weniger Stunden in der Woche arbeiten.	2,78	0,99	2,90	1,11	2,77	1,01	2,93	1,00	2,90	1,01
Ich möchte eine leichtere Arbeit haben.	3,08	0,89	3,22	0,95	3,18	0,83	3,08	0,97	3,12	0,94
Anzahl der Nennungen (von... bis...)	153-178		50-64		119-137		559-649		734-850	

In der Zeile »Anzahl der Nennungen« werden jeweils die geringste und die höchste Anzahl der Nennungen angeführt, die auf eine der Aussagen entfallen sind.

Tabelle 9-3: Frage »Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen: Was finden Sie gut?« – nach Art der Behinderung in Prozent der Fälle (Mehrfachantworten möglich)

	zu Hause mit Familie	zu Hause mit Betreuer	zu Hause mit Tagespflege	ambulant betreutes Wohnen	Umzug in Heim	Anzahl der Antwortenden
geistige Behinderung	60,2	31,2	22,5	10,4	5,6	300
Körper-/ Sinnesbehinderung, ZNS-Erkrankung	60,7	45,0	11,0	11,6	3,6	624
Psych./seel. Behinderung	40,7	40,7	22,1	10,5	7,0	104

Tabelle 9-4: Frage »Wer pflegt Sie?« – nach Wohnort; in Prozent der Fälle (nur Antwortende mit anerkannter Pflegebedürftigkeit, Mehrfachantworten möglich)

	Antwortende mit Wohnort			Insgesamt
	in größerer Stadt	in kleinerer Stadt	auf dem Land	
Partner oder Familie	66,9	61,5	88,2	68,8
Persönliche Assistenz	5,3	3,4	3,9	4,0
Ambulanter Pflegedienst	26,3	23,1	10,5	21,0
Tagespflegeeinrichtung	0,8	3,4	0,0	1,5
Pflege im Heim	14,3	19,7	9,2	17,3
Anzahl der Antwortenden	133	117	76	326

sche ich mir gar nicht« bedeuten die errechneten Mittelwerte, dass es ein sehr starker Wunsch der meisten Antwortenden ist, so lange wie möglich zu arbeiten.

Bei der Frage nach den Wohnwünschen bei Alter und Hilfebedürftigkeit ergeben die Antworten eine starke Vorliebe für das Wohnen zu Hause. Wie Tabelle 9-3 getrennt für Antwortende mit verschiedenen Behinderungsarten zeigt, empfindet nur ein kleiner Teil der Antwortenden – je nach Behinderungsart zwischen 3,6 und 7 Prozent – den Umzug in ein Heim als gute Lösung im Falle von Alter und Hilfebedürftigkeit. Wünschenswert erscheint vielen auch das Wohnen zu Hause mit einer nichtfamiliären Betreuung.

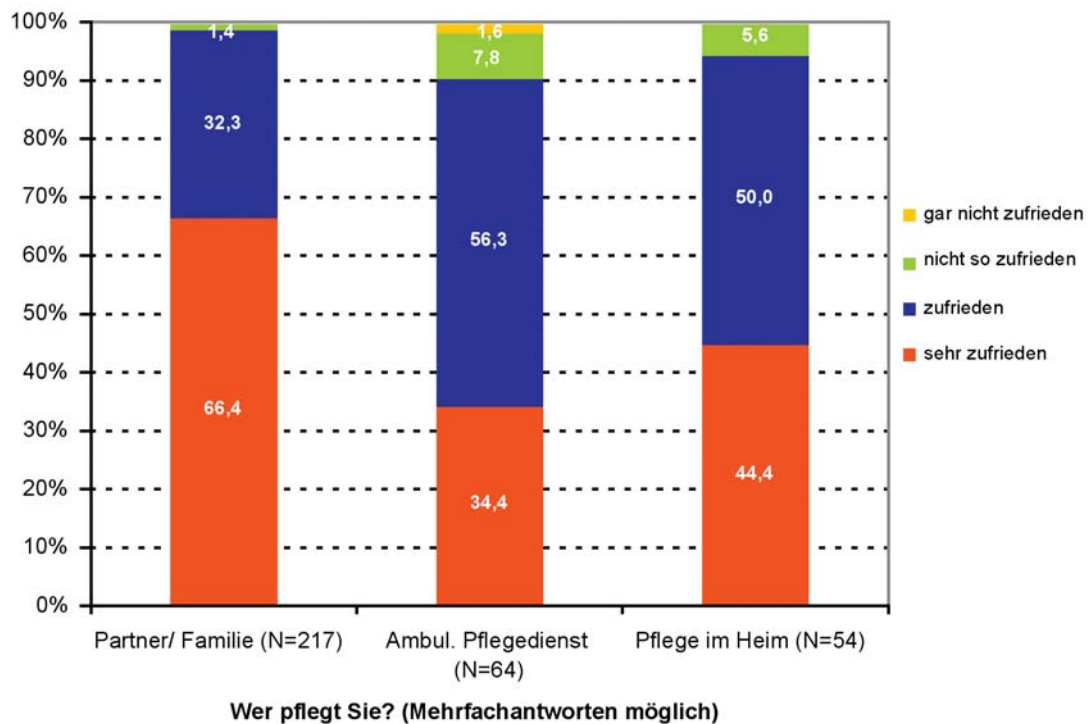
Die Fragen zum Thema Pflege sind nicht nur für ältere Menschen mit Behinderung relevant und sind auch nicht nur von diesen beantwortet worden. Dennoch werden die Auswertungen in diesem Kapitel präsentiert, da mit dem Alter auch die Wahrscheinlichkeit von Menschen mit Behinderung steigt, pflegebedürftig zu werden. Für die Versor-

gung älterer Menschen mit Behinderung stellt die Pflegebedürftigkeit daher ein wichtiges Zukunftsthema dar.

Tabelle 9-4 zeigt, wie die Antwortenden mit einer anerkannten Pflegebedürftigkeit gegenwärtig gepflegt werden. Bei 68,8 Prozent von ihnen übernimmt der/die Partner/in oder die Familie die Pflegeaufgaben. Dies ist besonders häufig der Fall, wenn die Antwortenden auf dem Land wohnen (88,2 Prozent). Am zweithäufigsten wird die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst genannt (21 Prozent), gefolgt von der Pflege im Heim. Die Pflege durch eine Persönliche Assistenz oder eine Tagespflegeeinrichtung ist in quantitativer Hinsicht unbedeutend.

Insgesamt zeigen die Antworten auf die Frage nach der Zufriedenheit mit der Pflege (siehe Abbildung 9-4), dass es wenig Unzufriedenheit gibt. Am ehesten äußern sich noch diejenigen Antwortenden unzufrieden, die von einem ambulanten Dienst gepflegt werden. Von diesen sind 9,4 Prozent »nicht so zufrieden« oder »gar nicht zufrieden«.

Abbildung 9-3: Frage »Sind Sie mit Ihrer Pflege zufrieden?« – nach Art der Pflege, in Prozent



9.3. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 9

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchungen zum Thema »Behinderung und Alter« zusammengefasst:

1. Die Wahrscheinlichkeit, schwerbehindert zu werden, steigt in den hohen Altersgruppen sehr stark an und beträgt bei den 75-Jährigen und Älteren bereits 20 Prozent. Sie ist bei älteren Frauen niedriger als bei älteren Männern.

Die hohe Wahrscheinlichkeit des Auftretens von schweren Behinderungen im Alter bedeutet, dass die Entwicklung der Bevölkerungsgruppe »Menschen mit Behinderung« eng an die demografische Alterung der Gesamtbevölkerung gekoppelt ist. Das zahlenmäßige Übergewicht der Frauen bei den älteren schwerbehinderten Menschen ist allein darauf zurückzuführen, dass es auch wesentlich mehr ältere Frauen in der Gesamtbevölkerung gibt. Dies wird durch die niedrigeren Wahrscheinlichkeiten des Auftretens von Schwerbehinderungen bei älteren Frauen offensichtlich.

2. Die Anzahl der älteren Menschen mit Behinderungen wird in Zukunft stark zunehmen. Einer eher konservativen Vorausschätzung zufolge wird die Anzahl der 75-jährigen und älteren Menschen mit Behinderung zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 34.748 bzw. 43 Prozent auf dann ca. 115.950 Menschen ansteigen.

Die in den nächsten Jahren zu erwartende Zunahme der Anzahl von Menschen mit Behinderung insgesamt wird fast ausschließlich durch die 75-Jährigen und Älteren verursacht. So sind altersspezifische Behinderungsarten wie z. B. »Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen« und »Funktionseinschränkungen/(Teil-)Verluste von Gliedmaßen, Wirbelsäule, Rumpf sowie Deformierung Brustkorb« bereits heute die mit Abstand häufigsten Behinderungsarten. Zudem treten Mehrfachbehinderungen im Alter häufiger auf.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

3. In der Befragung antworten die meisten Menschen mit Behinderung, dass sie zu Hause wohnen möchten, wenn sie aufgrund des Alters mehr Hilfe benötigen.

Dabei wird am häufigsten die Betreuung durch die Familie oder den/die Partner/in gewünscht, aber auch nichtfamiliäre Betreuer können sich viele Antwortende vorstellen. Der Umzug in ein Heim erscheint nur sehr wenigen Antwortenden wünschenswert. Um das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Menschen zu gewährleisten, sind

daher vorrangig ambulante Wohn- und Unterstützungsleistungen auszubauen.

4. Rund 69 Prozent der Antwortenden mit einer anerkannten Pflegestufe werden von der Familie oder dem/ Partner/in gepflegt, weitere 21 Prozent von einem ambulanten Dienst.

Die meisten Antwortenden sind mit der eigenen Pflegesituation »sehr zufrieden« oder »zufrieden«. Unzufriedenheit äußern am ehesten diejenigen, die von einem ambulanten Pflegedienst gepflegt werden. Hier sind 9,4 Prozent nicht mit ihrer Pflege zufrieden.

10. Befragung von Menschen mit Behinderung zu allgemeinen Fragen



Die Befragung enthält einige Fragen zu allgemeinen Themen sowie zu subjektiven Einschätzungen, die sich den anderen Kapiteln nicht zuordnen lassen. Im Folgenden werden die Antworten auf diese Fragen ausgewertet und erläutert.

10.1. Ergebnisse aus der Befragung von Menschen mit Behinderung

In Tabelle 10-1 ist getrennt nach verschiedenen Behinderungsarten dargestellt, bei welchen Personen oder Institutionen die Antwortenden Rat suchen. Die Tabelle enthält jeweils die Prozentanteile der Antwortenden. Am häufigsten werden unabhängig von der Behinderungsart Familie oder Freunde um Rat und Unterstützung gebeten, bei den geistig behinderten Antwortenden tun dies 75,8 Prozent. Die Betreuer spielen für die Antwortenden mit geistiger Behinderung (67,5 Prozent) und mit einer chronischen psychischen bzw. seelischen Krankheit

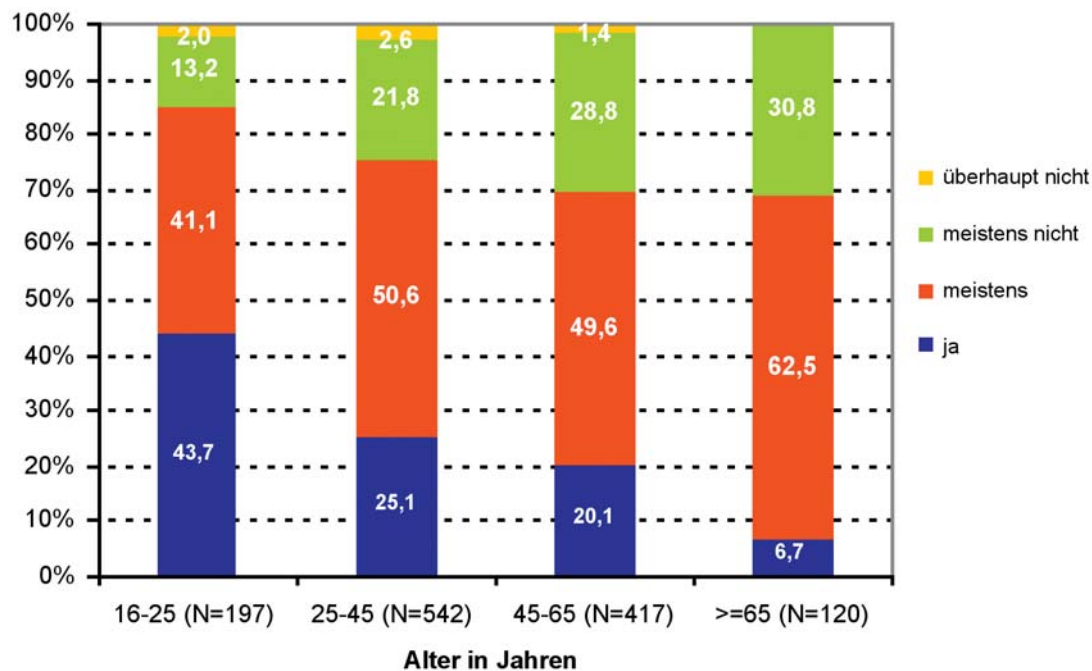
(50,9 Prozent) ebenfalls eine herausragende Rolle. Antwortende mit einer Körper- oder Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) wenden sich oft an Beratungsinstitutionen, am häufigsten an Beratungsstellen (34,3 Prozent) und Krankenkassen (30,9 Prozent). Diese werden von Antwortenden mit geistiger Behinderung deutlich seltener in Anspruch genommen. Die Gemeinsamen Servicestellen sind nur für sehr wenig Antwortende eine Adresse, an die sie sich bei Bedarf nach Beratung und Unterstützung wenden.

Je nach Alter der Antwortenden unterscheidet sich die Einschätzung darüber, ob Menschen mit Behinderung gut unterstützt werden, wie Abbildung 10-1 veranschaulicht. Mit zunehmendem Alter wird die Einschätzung der Antwortenden zur Qualität der Unterstützung schlechter. Ab dem Alter von 25 Jahren gibt ein Anteil der Antwortenden von 24,4 Prozent (25- bis 45-Jährige) bis

Tabelle 10-1: Frage »Wen fragen Sie, wenn Sie Beratung und Unterstützung brauchen?« – nach Behinderungsart, in Prozent

	Geistige und mehrfache Behinderung	Körper-/ Sinnesbehinderung, Erkrankung ZNS	Psychische/ seelische Krankheit
Partner/in	11,4	41,0	27,4
Familie oder Freunde	75,8	74,0	69,8
Beratungsstellen	10,6	34,3	17,0
Meine/n Betreuer/in	67,5	16,7	50,9
Behörden oder Kommunen	6,9	26,1	12,3
Behindertenbeauftragte	5,8	15,1	5,7
Sozialamt	4,4	15,2	4,7
Servicestelle	0,8	4,5	2,8
Krankenkasse	7,2	30,9	19,8
Selbsthilfegruppe	1,4	15,4	16,0
Andere	18,3	10,3	28,3
Anzahl der Antwortenden	360	551	106

Abbildung 10-1: Frage »Werden Menschen mit Behinderung gut unterstützt?« – nach Alter, in Prozent



Die Anzahl der Antwortenden je Altersgruppe findet sich jeweils in Klammern hinter den Altersangaben. Demnach gab es beispielsweise 197 Antwortende (N=197) im Alter von 16 bis 25 Jahren.

30,8 Prozent (65-Jährige und Ältere) an, dass nach ihrer Auffassung Menschen mit Behinderung »meistens nicht« oder »überhaupt nicht« gut unterstützt werden.

Das Persönliche Budget kennen 68,9 Prozent aller Antwortenden nicht (siehe Tabelle 10-2). Diesbezüglich haben auch getrennte Auswertungen nach verschiedenen Merkmalen der Antwortenden wie Bildungsabschluss, Alter und Wohnort in der Stadt oder auf dem Land nur geringfügige Unterschiede ergeben (nicht dargestellt).

Der größere Teil der Antwortenden fühlt sich manchmal oder oft ausgegrenzt (siehe

Abbildung 10-2). Am häufigsten geben die 65-Jährigen und Älteren an, sich oft ausgegrenzt zu fühlen (15,9 Prozent), am seltensten die Antwortenden im Alter von 16-25 Jahren (9,7 Prozent). Getrennte Auswertungen nach dem Wohnort in der Stadt oder auf dem Land ergeben nur sehr geringfügige Unterschiede (nicht dargestellt).

Während die jüngeren Antwortenden mehr Hoffnungen haben, wenn sie an die Zukunft denken, überwiegen bei den älteren Antwortenden die Befürchtungen (siehe Abbildung 10-3). Von den 16- bis 25-Jährigen haben noch 31,5 Prozent Hoffnungen, bei den 65-Jährigen und Älteren sind dies nur noch 10,5 Prozent.

Diese Frage wurde in ähnlicher Weise bereits bei der Befragung zum »2. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« gestellt. Der Vergleich der Ergebnisse zeigt, dass es wenig Änderungen bei den beiden eindeutigen Antworten »Ich habe Hoffnung« und »Ich habe Befürchtungen« gibt. Dieses Ergebnis kann festgehalten werden, auch wenn zu berücksichtigen ist, dass die Befragung in diesem Jahr nur eine Stichprobenerhebung war.

Tabelle 10-2: Frage »Kennen und nutzen Sie das Persönliche Budget?«

	Prozent
Nein, kenne ich nicht	68,9
Ja, möchte es aber nicht nutzen	9,9
Ja, kenne ich und möchte es nutzen	6,8
Ja, nutze ich	14,4
Gesamt	100,0
Anzahl	1.246

Abbildung 10-2: Frage »Fühlen Sie sich als behinderter Mensch ausgegrenzt? Finden Sie, dass Sie oft nicht dazugehören?« – nach Alter, in Prozent

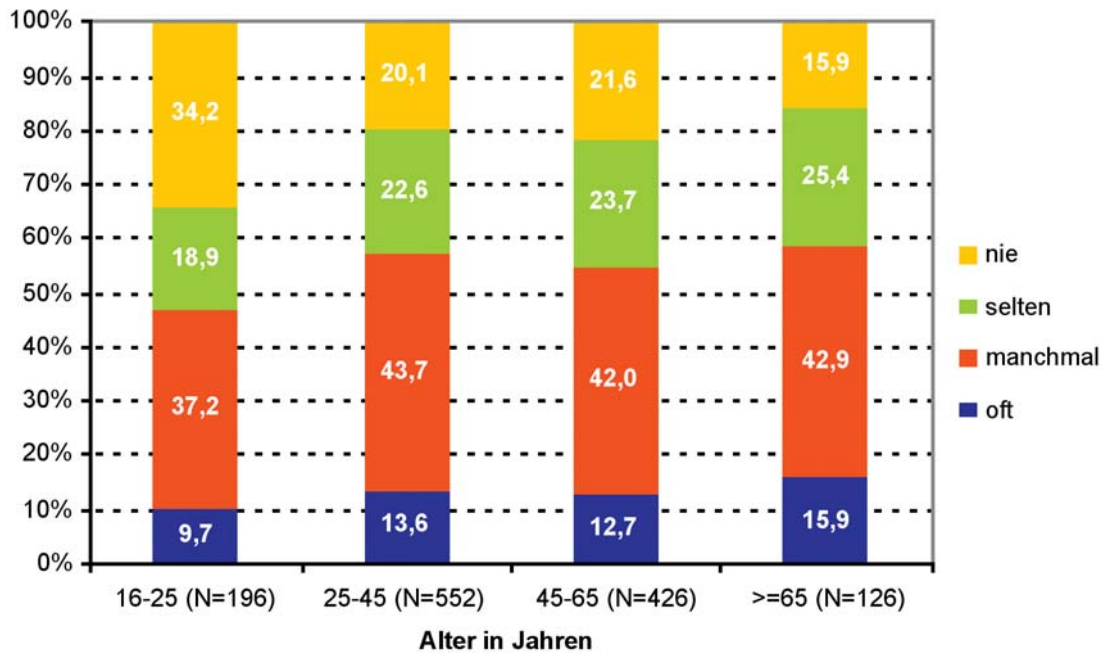
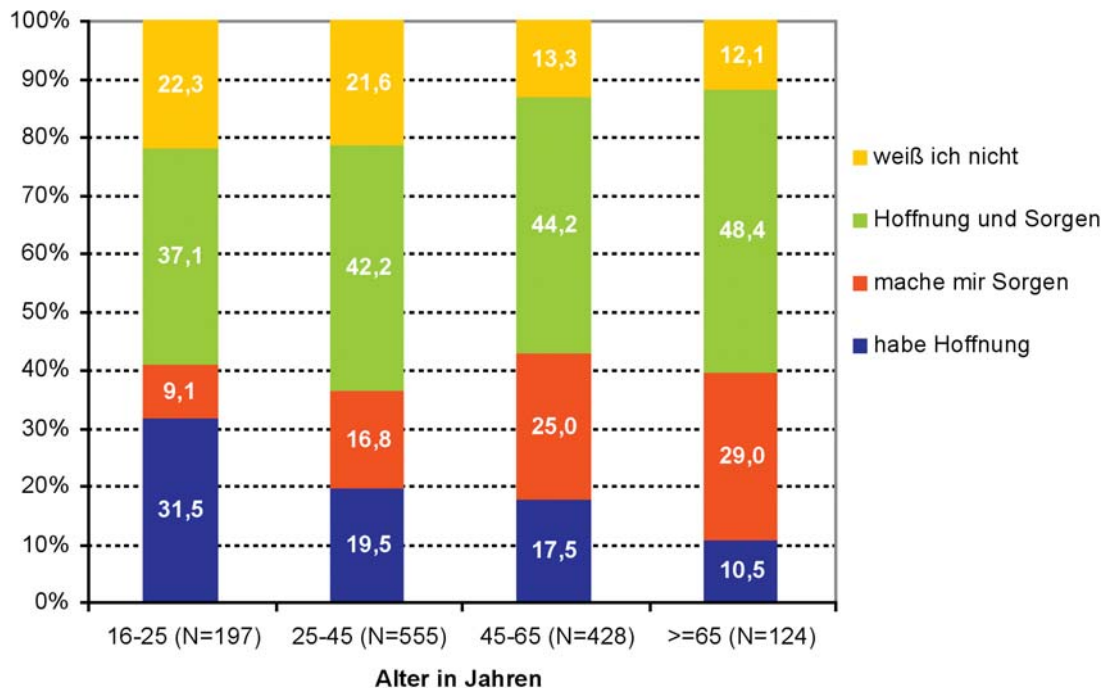


Abbildung 10-3: Frage »Wie denken Sie über die Zukunft?« – nach Alter, in Prozent



sichtigen ist, dass die beiden Befragungstichproben nicht uneingeschränkt vergleichbar sind.

Wie zufrieden die Antwortenden mit ihrem Leben sind, zeigt Abbildung 10-5 (s.S. 164), getrennt nach verschiedenen Altersgruppen. Die Auswertung ergibt insgesamt ein posi-

ves Bild. Am häufigsten mit ihrem Leben unzufrieden sind die 65-Jährigen und Älteren (19,8 Prozent).

Auch die Frage »Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?« wurde in der Befragung zum »2. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« gestellt.

Der Vergleich zeigt, dass sich die Anteile der mit »sehr zufrieden« und mit »unzufrieden« Antwortenden gleichermaßen gegenüber der Befragung des Jahres 1998 fast verdoppelt haben (siehe Abbildung 10-6, S. 165). Verringert haben sich hingegen die Anteile der beiden mittleren Antwortvorgaben »zufrieden« bzw. »teilweise zufrieden«.

10.2. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus Kapitel 10

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse dieses Kapitels noch einmal zusammengefasst.

Abbildung 10-4: Frage »Wie denken Sie über die Zukunft?« – Ergebnisvergleich der Befragungen zum 2. Behindertenbericht des Jahres 1998 und zum 4. Behindertenbericht 2007, in Prozent

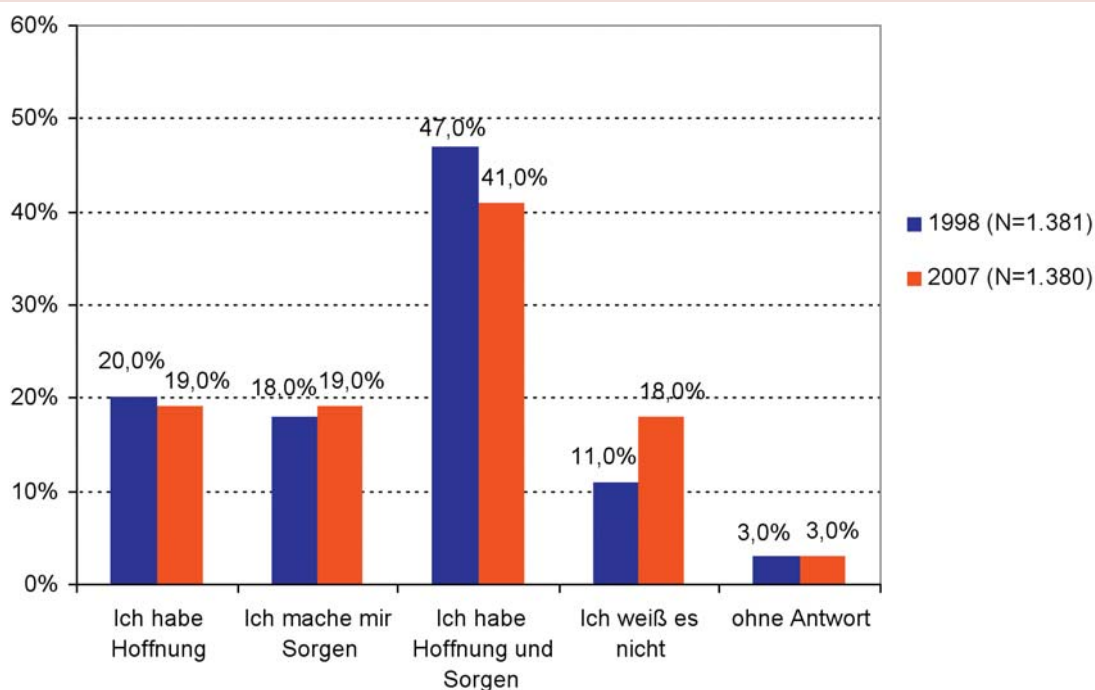


Abbildung 10-5: Frage »Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Leben?« – nach Alter, in Prozent

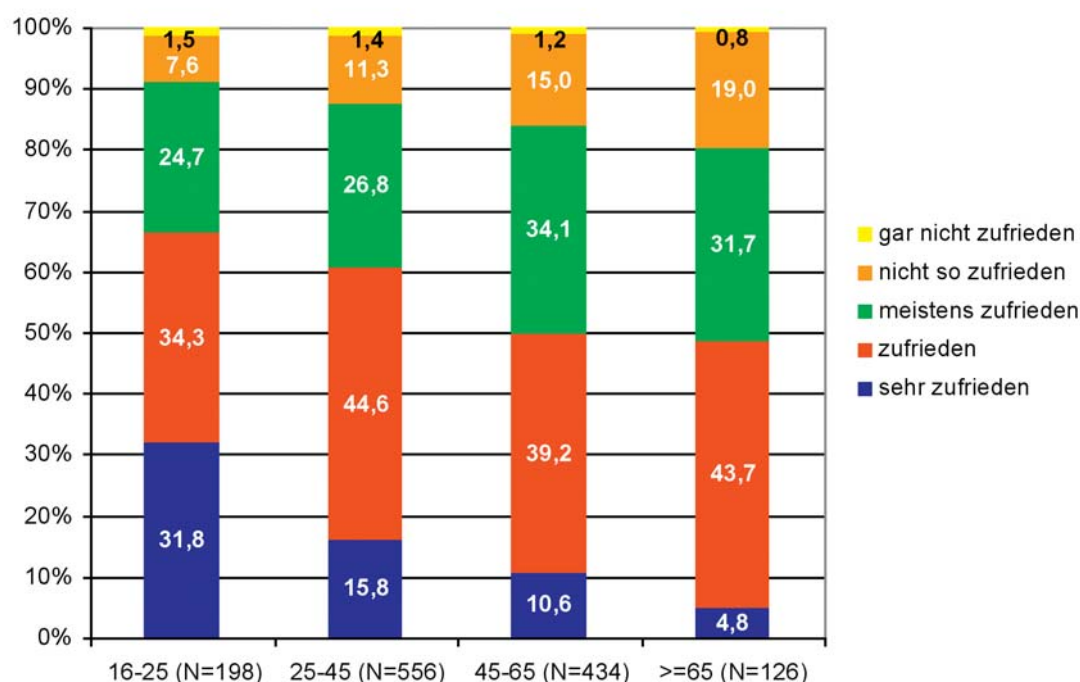
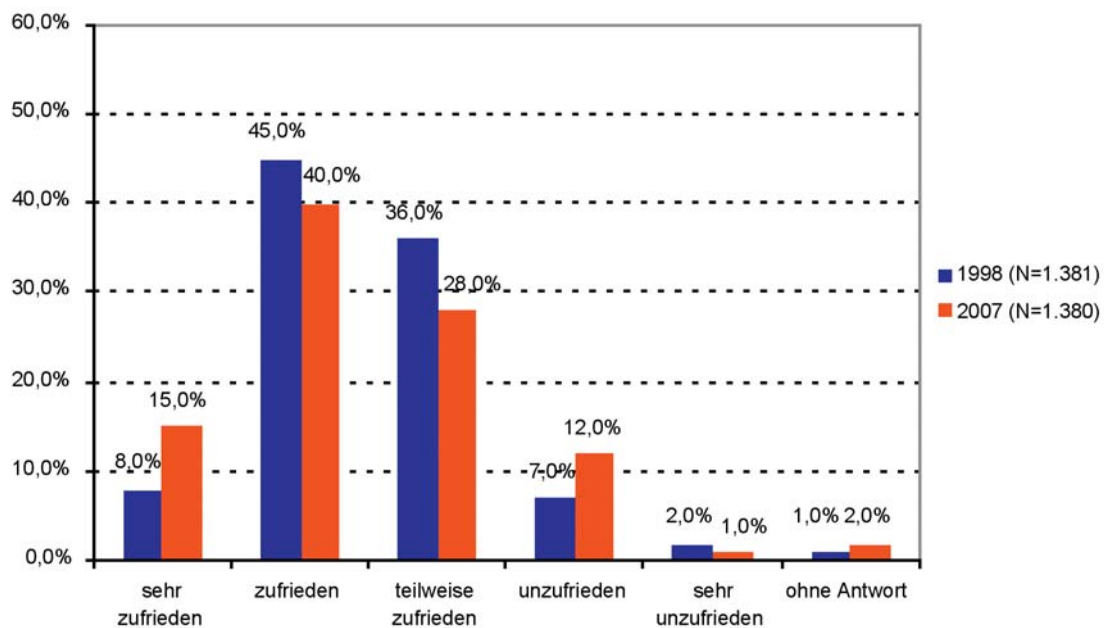


Abbildung 10-6: Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?“ – Ergebnisvergleich der Befragungen zum 2. Behindertenbericht des Jahres 1998 und zum 4. Behindertenbericht 2007, in Prozent



1. Die Antwortenden wenden sich in allererster Linie an persönlich vertraute Menschen, wenn sie Beratung oder Unterstützung brauchen. Dies sind bei den Antwortenden in der Regel Verwandte oder Freunde. Menschen mit einer Körperbehinderung, einer Sinnesbehinderung oder einer Erkrankung des Zentralen Nervensystems (ZNS) wenden sich vergleichsweise häufig auch an Beratungsstellen oder Krankenkassen. Servicestellen werden sehr selten aufgesucht.

2. Der überwiegende Teil der Antwortenden ist der Meinung, dass Menschen mit Behinderung »meistens« oder »immer« gut unterstützt werden. Mit dem Alter gewinnen negative Einschätzungen an Gewicht.

Ab dem Alter von 25 Jahren gibt bereits ein Anteil der Antwortenden von 24,4 Prozent (25- bis 45-Jährige) bis 30,8 Prozent (65-Jährige und Ältere) an, dass nach ihrer Auffassung Menschen mit Behinderung »meistens nicht« oder »überhaupt nicht« gut unterstützt werden.

3. Circa 70 Prozent der Antwortenden kennen nach eigenen Angaben das Persönliche Budget nicht.

Lediglich ca. sieben Prozent sagen, dass sie es kennen und gerne nutzen möchten.

4. Das Gefühl, aufgrund der Behinderung nicht dazugehören bzw. ausgegrenzt zu werden, ist unter den Antwortenden weit verbreitet.

Am häufigsten geben die 65-Jährigen und Älteren an, sich oft ausgegrenzt zu fühlen (rund 16 Prozent), am seltensten die Antwortenden im Alter von 16-25 Jahren (rund 10 Prozent).

5. Die Antwortenden sind mit ihrem Leben überwiegend zufrieden. Je älter sie werden, desto größer wird auch der Anteil der mit dem Leben Unzufriedenen.

Ungefähr ein Fünftel der antwortenden 65-Jährigen und Älteren ist mit dem eigenen Leben »nicht so zufrieden« oder »gar nicht zufrieden«.



Fragebogen für Menschen mit Behinderung in Sachsen

zum
„4. Bericht zur Lage der Menschen mit
Behinderung in Sachsen“

Prognos AG
Schwanenmarkt 21
40213 Düsseldorf

So füllen Sie den Fragebogen aus:

- **Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen ein Kreuz: ☒**
Bitte machen Sie das Kreuz immer in das Kästchen und nicht dazwischen!

Ein Beispiel :

Wenn Sie eine Frau sind, machen Sie das Kreuz so:

Ich bin ☒ eine Frau
 ☐ ein Mann

- **Bei manchen Fragen können Sie auch mehrere Kreuze machen. Das steht dann bei den Fragen.**

- **Es gibt auch Fragen, wo Sie zwischen vielen Antworten wählen müssen:**

Ein Beispiel:

Wer macht diese Arbeiten in Ihrem Haushalt?

Sie kochen selber.

Einkaufen geht aber ein Freund für Sie.

Machen Sie die Kreuze so:

	ich selbst	Partnerin oder Partner	Familie oder Freunde	ambulante Dienste	Mitarbeiter im Heim
Wer kocht?	☒	☐	☐	☐	☐
Wer kauft ein?	☐	☐	☒	☐	☐

- **Es gibt auch Fragen, wo Sie Zahlen schreiben müssen:**
Bitte schreiben Sie die Zahl in das Kästchen.

Ein Beispiel:

Wie alt sind Sie?

Sie sind 35 Jahre alt.

Bitte schreiben Sie die Antwort so auf:

Ich bin Jahre alt.

- **Manchmal können Sie auch etwas aufschreiben:**

Ein Beispiel:

Wie kommen Sie zu anderen Orten?

Sie fahren mit Ihrem Fahrrad.

Bitte schreiben Sie dann auf:

Ich fahre anders. Ich fahre mit: meinem Fahrrad

- **Bitte antworten Sie auf eine Frage nach der anderen.
Fangen Sie also bei Frage 1 an.
Danach antworten Sie auf Frage 2.**
- **Manchmal müssen Sie vielleicht auf eine Frage nicht antworten.
Im Fragebogen steht dann, mit welcher Frage Sie weitermachen
müssen.**

Ein Beispiel:

Haben Sie einen Behindertenausweis?

- ☐ ja
☒ nein

Weil Sie keinen Ausweis haben, machen Sie mit Frage 9 weiter.

- **Wenn Sie Probleme mit dem Fragebogen haben,
können Sie sich gerne helfen lassen.
Zum Beispiel von Ihrer Familie, Freunden oder Betreuern.**

Fragen über Sie selber, Ihre Familie und Freunde

1. Ich bin

☐ eine Frau

☐ ein Mann

2. Wie alt sind Sie?

Ich bin Jahre alt.

3. Sind Sie verheiratet ?

☐ Ich habe noch nie geheiratet.

☐ Ich bin verheiratet.

☐ Ich bin verheiratet. Aber ich lebe nicht mehr mit meiner Ehepartnerin oder meinem Ehepartner zusammen.

☐ Ich bin geschieden.

☐ Meine Frau oder mein Mann ist gestorben.

4. Haben Sie eine feste Partnerin oder einen festen Partner?

☐ ja

☐ nein

5. Welchen Schulabschluss haben Sie?

Bitte kreuzen Sie an, welchen Schulabschluss Sie als letztes gemacht haben.

☐ Ich habe ein Zeugnis, dass ich die 9. Klasse an einer Förderschule gemacht habe.

☐ Ich habe einen Hauptschulabschluss oder einen Volksschulabschluss.

☐ Ich habe einen Realschulabschluss oder die Mittlere Reife.

☐ Ich habe ein Zeugnis, dass ich die 10. Klasse an der Polytechnischen Oberschule (POS) der ehemaligen DDR gemacht habe.

☐ Ich habe die Fachhochschulreife auf einer Fachoberschule gemacht.

☐ Ich habe Abitur.

☐ Ich habe einen anderen Abschluss.

☐ Ich habe bis jetzt keinen Schulabschluss.

6. Welche berufliche Ausbildung haben Sie zu Ende gemacht?

Bitte kreuzen Sie an, was Ihr wichtigster Abschluss ist.

- ☐ Ich habe eine Ausbildung im Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen gemacht.
- ☐ Ich habe eine außerbetriebliche oder überbetriebliche Ausbildung bei einem Bildungsträger in meinem Wohnort gemacht.
- ☐ Ich habe eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk nicht an meinem Wohnort gemacht.
- ☐ Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre) in einer Firma oder Betrieb gemacht.
- ☐ Ich habe einen Abschluss auf einer Fachschule gemacht.
- ☐ Ich habe ein Studium an der Fachhochschule oder Universität gemacht.
- ☐ Ich habe bis jetzt keine Berufsausbildung gemacht.

7. Haben Sie einen Behindertenausweis?

- ☐ ja
- ☐ Ich habe den Ausweis beantragt.
- ☐ nein

Wenn Sie **keinen Behindertenausweis** haben, müssen Sie auf die nächste Frage nicht antworten.

Bitte machen Sie dann weiter bei **Frage 9!**

8. Wie hoch ist der Grad Ihrer Behinderung?

Der Grad Ihrer Behinderung steht in Ihrem Behindertenausweis.

- ☐ unter 30%
- ☐ 30% bis 40% ohne Gleichstellung
- ☐ 30% bis 40% mit Gleichstellung
- ☐ 50%
- ☐ 60%
- ☐ 70%
- ☐ 80%
- ☐ 90%
- ☐ 100%

9. Warum haben Sie eine Behinderung?

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die für Ihre schwerste Behinderung stimmt.

- ☐ Ich habe die Behinderung seit meiner Geburt.
- ☐ Ich habe die Behinderung durch den Krieg.
- ☐ Ich habe die Behinderung durch einen Unfall.
- ☐ Ich habe die Behinderung durch eine Krankheit.
- ☐ Meine Behinderung hat einen anderen Grund.

Der Grund ist: _____

10. Was für Behinderungen haben Sie?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- ☐ Ich habe eine Körperbehinderung, weil ich Arme, Hände, Beine oder Füße verloren habe.
- ☐ Ich habe eine andere Körperbehinderung.
- ☐ Ich bin blind oder kann sehr schlecht sehen.
- ☐ Ich bin gehörlos oder kann nur sehr schlecht hören.
- ☐ Ich habe eine geistige Behinderung.
- ☐ Ich habe eine Lernbehinderung.
- ☐ Ich habe schon sehr lange eine psychische Krankheit oder eine seelische Krankheit.
- ☐ Ich habe eine Krankheit der Nerven. Zum Beispiel Epilepsie oder Spastik.
- ☐ Ich habe eine andere Behinderung.

Die Behinderung ist: _____

11. Seit wann leben Sie mit einer Behinderung?

- ☐ seit weniger als 10 Jahren
- ☐ seit 10 bis 24 Jahren
- ☐ seit 25 bis 39 Jahren
- ☐ seit 40 Jahren oder länger

12. Wie viele Personen helfen Ihnen immer, wenn Sie Hilfe brauchen?

Bitte zählen Sie Ihre Familie mit.

- ☐ keine Person
- ☐ 1 Person
- ☐ 2 bis 3 Personen
- ☐ mehr als 3 Personen

13. Was denken Sie, wie Ihre Gesundheit ist?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ zufriedenstellend
- ☐ weniger gut
- ☐ schlecht

Wohnen und Alltag

14. Wie wohnen Sie?

- ☐ Ich bezahle Miete für ein Zimmer, eine Wohnung oder ein Haus.
- ☐ Ich wohne in einem eigenen Haus oder einer eigenen Wohnung.
- ☐ Ich wohne in einer Wohnung vom „ambulant betreuten Wohnen“.
- ☐ Ich wohne in einem Wohnheim für behinderte Menschen.
- ☐ Ich wohne in einem Pflegeheim für alte Menschen.
- ☐ Ich wohne anders. Ich wohne: _____

15. Mit wem wohnen Sie zusammen?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- ☐ Ich wohne mit meiner Ehefrau oder meinem Ehemann zusammen.
Ich lebe mit meiner Partnerin oder meinem Partner zusammen.
- ☐ Ich wohne mit meinen Eltern zusammen.
- ☐ Ich wohne mit meinen eigenen Kindern zusammen.
- ☐ Ich wohne in einer Wohngemeinschaft.
- ☐ Ich wohne in einem Wohnheim.
- ☐ Ich wohne in einer Außenwohngruppe.
- ☐ Ich wohne allein.
- ☐ Ich wohne mit anderen zusammen. Ich wohne mit: _____

Wenn Sie in einem **Heim** oder in einer **Außenwohngruppe** wohnen, müssen Sie auf die nächste Frage nicht antworten.

Bitte machen Sie dann weiter bei **Frage 17!**

16. Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen:**Was finden Sie gut?**

Sie können mehrere Antworten ankreuzen

- ☐ Ich möchte zu Hause wohnen, so lange es geht. Jemand aus meiner Familie soll mich betreuen.
- ☐ Ich möchte zu Hause wohnen, so lange es geht. Betreuer sollen zu mir kommen und mir helfen.
- ☐ Ich möchte zu Hause wohnen. Tagsüber möchte ich aber in eine Einrichtung gehen, wo ich Hilfe bekomme.
- ☐ Ich möchte in das ambulant betreute Wohnen umziehen.
- ☐ Ich möchte in ein Heim umziehen und dort betreut werden.

17. Wo wohnen Sie?

- ☐ in Leipzig, Dresden, Chemnitz oder Zwickau
- ☐ in einer anderen, kleineren Stadt
- ☐ auf dem Land

18. Ist Ihr Haus oder Ihre Wohnung behindertengerecht?

- ☐ ja
- ☐ fast alles
- ☐ wenig
- ☐ nein

19. Wer macht die meisten Arbeiten in Ihrem Haushalt?

Bitte machen Sie für jede Arbeit ein Kreuz, wer die meiste Arbeit macht.

	ich selbst	Partnerin oder Partner	Familie oder Freunde	ambulante Dienste	Mitarbeiter im Heim
Wer kocht?	☐	☐	☐	☐	☐
Wer kauft ein?	☐	☐	☐	☐	☐
Wer wäscht die Wäsche?	☐	☐	☐	☐	☐
Wer putzt oder räumt auf?	☐	☐	☐	☐	☐
Wer macht Arbeiten am Haus? Zum Beispiel Rasen mähen oder was reparieren.	☐	☐	☐	☐	☐

20. Wie gut kommen Sie zu diesen Orten und Einrichtungen?**Zum Beispiel: Sind diese Orte zu weit weg? Sind diese Orte barrierefrei?**

Bitte kreuzen Sie für jeden Ort an, wie gut Sie dort hinkommen.

	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	zu diesem Ort fahre ich nicht
Ihre Arbeitsstelle	☐	☐	☐	☐	☐
Geschäfte oder Läden	☐	☐	☐	☐	☐
Behörden oder Ämter	☐	☐	☐	☐	☐
Arzt	☐	☐	☐	☐	☐
Apotheke	☐	☐	☐	☐	☐
Post	☐	☐	☐	☐	☐
Sparkasse oder Bank	☐	☐	☐	☐	☐
Kirchengemeinde	☐	☐	☐	☐	☐
Vereine	☐	☐	☐	☐	☐
Kneipen oder Restaurants	☐	☐	☐	☐	☐
Kino oder Theater	☐	☐	☐	☐	☐
Turnhallen oder Sportstätten	☐	☐	☐	☐	☐
Bücherei	☐	☐	☐	☐	☐

21. Welche Geräte haben Sie zu Hause, um mit anderen Menschen zu reden?

Bitte kreuzen Sie für jedes Gerät an, ob Sie es haben oder brauchen.

	ja, habe ich	nein, habe ich nicht, aber brauche es	nein, habe ich nicht und brauche ich nicht
Telefon	☐	☐	☐
Schreibtelefon	☐	☐	☐
Handy oder Mobiltelefon	☐	☐	☐
Notruftelefon	☐	☐	☐
Faxgerät	☐	☐	☐
Internet	☐	☐	☐

22. Wie kommen Sie zu anderen Plätzen?**Zum Beispiel: Wie kommen sie zur Arbeit oder zu Freunden?**

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- ☐ Ich fahre mit meinem eigenen Auto oder Motorrad oder Roller.
- ☐ Ich fahre bei meiner Partnerin oder meinem Partner mit. Oder bei Verwandten oder Freunden.
- ☐ Ich fahre mit dem Fahrdienst für schwerbehinderte Menschen.
- ☐ Ich fahre mit Bus, Straßenbahn, Bahn oder Zug.
- ☐ Ich fahre mit dem Fahrrad.
- ☐ Ich gehe zu Fuß.
- ☐ Ich fahre anders. Ich fahre mit: _____

23. Wie gut können Sie die Busse, Bahnen und Züge benutzen?**Zum Beispiel: Gibt es genug Busse? Sind die Busse barrierefrei?**

Bitte kreuzen Sie für jedes Fahrzeug an, wie gut Sie es benutzen können.

	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	weiß nicht
Bus	☐	☐	☐	☐	☐
Straßenbahn	☐	☐	☐	☐	☐
Bahn oder Zug	☐	☐	☐	☐	☐
Behindertenfahrdienst	☐	☐	☐	☐	☐

24. Sind Sie insgesamt zufrieden, wie Sie jetzt wohnen?

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ zufrieden
- ☐ unzufrieden
- ☐ sehr unzufrieden

Arbeit

25. Arbeiten Sie?

- ☐ Ja. Ich arbeite Vollzeit. Ich arbeite 35 Stunden in der Woche oder mehr.
- ☐ Ja. Ich arbeite Teilzeit. Ich arbeite 15 bis 35 Stunden in der Woche.
- ☐ Ja. Ich arbeite Teilzeit. Ich arbeite weniger als 15 Stunden in der Woche.

- ☐ Nein. Ich bin Hausfrau oder Hausmann.
- ☐ Nein. Ich bin arbeitslos oder erwerbslos.
- ☐ Nein. Ich bekomme Rente, weil ich nicht mehr arbeiten kann. Ich bekomme Erwerbsunfähigkeitsrente oder Berufsunfähigkeitsrente.
- ☐ Nein. Ich bekomme Altersrente.
- ☐ Nein. Ich arbeite aus anderen Gründen nicht.
- ☐ Nein. Ich mache gerade eine Ausbildung.

Wenn Sie **nicht arbeiten**, müssen Sie auf die nächsten Fragen nicht antworten.

Bitte machen Sie dann weiter bei **Frage 38!**

26. Wo arbeiten Sie?

- ☐ Ich arbeite in einer Firma oder einem Betrieb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
- ☐ Ich arbeite in einem Integrationsprojekt.
- ☐ Ich arbeite in einer Werkstatt für behinderte Menschen.
- ☐ Ich arbeite in einer Fördergruppe und Betreuungsgruppe.
- ☐ Ich habe einen 1-Euro-Job oder bin in einer ABM-Maßnahme.
- ☐ Ich arbeite woanders.

27. Wie lange arbeiten Sie schon?

- ☐ seit weniger als 5 Jahren
- ☐ seit 5 bis 14 Jahren
- ☐ seit 15 bis 29 Jahren
- ☐ seit 30 Jahren oder länger

28. Ist Ihr Arbeitsvertrag befristet oder unbefristet?

- ☐ befristet. Das bedeutet, Ihr Vertrag ist an einem bestimmten Datum zu Ende.
☐ unbefristet.

29. Ist Ihr Arbeitsplatz auf Ihre Behinderung angepasst?

- ☐ ja
☐ fast alles
☐ wenig
☐ nein

30. Wie kommen Sie mit Ihrer Arbeit zurecht?

- ☐ Meine Arbeit ist für mich zu schwierig.
☐ Meine Arbeit ist für mich gerade richtig.
☐ Meine Arbeit ist für mich zu leicht.

31. Was bedeutet Ihre Arbeit für Sie?

Bitte kreuzen Sie für jede Antwort an, wie sehr die Antwort für Sie stimmt.

	stimmt genau	stimmt	stimmt nicht so genau	stimmt gar nicht
Ich arbeite, weil ich Geld verdienen möchte.	☐	☐	☐	☐
Ich mache mit meiner Arbeit etwas Sinnvolles.	☐	☐	☐	☐
Bei der Arbeit treffe ich nette Menschen.	☐	☐	☐	☐
Ich finde es gut, dass meine Arbeit so regelmäßig ist.	☐	☐	☐	☐

32. Glauben Sie, dass Sie Ihre Arbeit noch machen können, wenn Sie älter werden?

- ☐ ja
☐ wahrscheinlich
☐ wahrscheinlich nicht
☐ nein

33. Was wünschen Sie sich für Ihre Arbeit, wenn sie älter werden?

Bitte kreuzen Sie für jeden Wunsch an, wie sehr Sie sich das wünschen.

	wünsche ich mir sehr	wünsche ich mir	wünsche ich mir nicht so	wünsche ich mir gar nicht
Ich möchte so lange wie möglich arbeiten.	☐	☐	☐	☐
Ich möchte weniger Stunden in der Woche arbeiten.	☐	☐	☐	☐
Ich möchte eine leichtere Arbeit haben.	☐	☐	☐	☐

34. Macht Ihnen Ihre Arbeit Spaß?

- ☐ ja, immer
☐ ja, meistens
☐ manchmal ja, manchmal nein
☐ nein, meine Arbeit macht mir keinen Spaß

35. Wie wichtig ist Ihnen Ihre Arbeit?

- ☐ sehr wichtig
☐ wichtig
☐ nicht so wichtig
☐ gar nicht wichtig

36. Kennen und nutzen Sie eine Arbeitsassistentz?

- ☐ Ich kenne eine Arbeitsassistentz nicht.
☐ Ich kenne eine Arbeitsassistentz, möchte sie aber nicht nutzen.
☐ Ich kenne eine Arbeitsassistentz und will sie nutzen.
☐ Ich nutze eine persönliche Assistentz am Arbeitsplatz.

37. Werden Ihre Interessen da, wo Sie arbeiten, gut vertreten?

	sehr gut	gut	nicht so gut	schlecht	weiß nicht
von Schwerbehindertenvertretungen	☐	☐	☐	☐	☐
vom Werkstattrat oder Betriebsrat	☐	☐	☐	☐	☐

Pflege

38. Haben Sie eine Pflegestufe?

- ☐ nein, ich habe keine Pflegestufe.
- ☐ Ich habe eine Pflegestufe beantragt.
- ☐ ja, Pflegestufe 1
- ☐ ja, Pflegestufe 2
- ☐ ja, Pflegestufe 3
- ☐ ja, Pflegestufe 4
- ☐ ja, ich habe eine Pflegestufe und wohne in einem Heim.

Wenn Sie **keine Pflegestufe** haben, müssen Sie auf die nächsten Fragen nicht antworten.

Bitte machen Sie dann weiter bei **Frage 41!**

39. Wer pflegt Sie?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- ☐ Meine Partnerin oder mein Partner oder die Familie pflegt mich zu Hause.
- ☐ Meine persönliche Assistenz kommt zu mir nach Hause und pflegt mich.
- ☐ Ein ambulanter Pflegedienst kommt zu mir nach Hause.
- ☐ Ich bin in einer Tagespflegeeinrichtung.
- ☐ Ich lebe in einem Heim. Dort werde ich gepflegt.

40. Sind Sie mit Ihrer Pflege zufrieden?

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ zufrieden
- ☐ nicht so zufrieden
- ☐ gar nicht zufrieden

Freizeit, Sport und Gesellschaft

41. Was machen Sie in Ihrer freien Zeit?

Bitte kreuzen Sie für jedes Angebot an, wie oft Sie das machen.

	oft	manchmal	selten	nie
Ich besuche kulturelle Veranstaltungen.	☐	☐	☐	☐
Ich mache Kurse, in denen ich etwas lerne.	☐	☐	☐	☐
Ich gehe spazieren.	☐	☐	☐	☐
Ich schaue fern.	☐	☐	☐	☐
Ich höre Radio.	☐	☐	☐	☐
Ich treibe Sport.	☐	☐	☐	☐
Ich arbeite im Garten.	☐	☐	☐	☐
Ich mache Hausarbeit. Zum Beispiel Putzen.	☐	☐	☐	☐
Ich verreise.	☐	☐	☐	☐
Ich lese Bücher, Zeitungen oder Zeitschriften.	☐	☐	☐	☐
Ich ruhe mich aus.	☐	☐	☐	☐
Ich bastele oder mache Handarbeiten.	☐	☐	☐	☐
Ich gehe einkaufen oder bummeln.	☐	☐	☐	☐
Ich beschäftige mich mit meinem Computer.	☐	☐	☐	☐
Ich mache mit meiner Familie oder Freunden etwas.	☐	☐	☐	☐
Ich bin in der Kirchengemeinde tätig.	☐	☐	☐	☐
Ich mache in Vereinen oder Gruppen mit.	☐	☐	☐	☐
Ich habe andere Hobbys.	☐	☐	☐	☐

42. Machen Sie Behindertensport?

- ☐ oft
☐ manchmal
☐ selten
☐ nie

43. Wie zufrieden sind Sie mit dem, was Sie in Ihrer Freizeit machen können?

- ☐ sehr zufrieden
☐ zufrieden
☐ nicht so zufrieden
☐ gar nicht zufrieden

44. Machen Sie etwas in diesen Gruppen?

Bitte kreuzen Sie für jede Gruppe an, wie oft Sie dort etwas machen.

	oft	manchmal	selten	nie
in Selbsthilfegruppen	☐	☐	☐	☐
in Behindertenvereinen oder Behindertenverbänden	☐	☐	☐	☐
im Heimbeirat	☐	☐	☐	☐
in Parteien oder Gewerkschaften	☐	☐	☐	☐

45. Wen fragen Sie, wenn Sie Beratung und Unterstützung brauchen?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- ☐ meinen Partner oder meine Partnerin
☐ meine Familie oder Freunde
☐ Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung
☐ meinen Betreuer
☐ die Behörden oder Kommunen (Ämter)
☐ Behindertenbeauftragte
☐ das Sozialamt
☐ eine Servicestelle
☐ die Krankenkasse
☐ eine Selbsthilfegruppe
☐ Ich frage andere. Ich frage _____

Allgemeine Fragen

46. Werden Menschen mit Behinderung gut unterstützt?

- ☐ ja
- ☐ meistens
- ☐ meistens nicht
- ☐ überhaupt nicht

47. Kennen und nutzen Sie das Persönliche Budget?

- ☐ Ich kenne das Persönliche Budget nicht.
- ☐ Ich kenne das Persönliche Budget, möchte es aber nicht nutzen.
- ☐ Ich kenne das Persönliche Budget und möchte es nutzen.
- ☐ Ich nutze das Persönliche Budget.

48. Fühlen Sie sich als behinderter Mensch ausgegrenzt?

Finden Sie, dass Sie oft nicht dazugehören?

- ☐ oft
- ☐ manchmal
- ☐ selten
- ☐ nie

49. Wie denken Sie über die Zukunft?

- ☐ Ich habe Hoffnung.
- ☐ Ich mache mir Sorgen.
- ☐ Ich habe Hoffnung, mache mir aber auch Sorgen.
- ☐ Ich weiß es nicht.

50. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ zufrieden
- ☐ meistens zufrieden
- ☐ nicht so zufrieden
- ☐ gar nicht zufrieden

51. Wenn Sie uns noch etwas sagen wollen, können Sie das hier aufschreiben:

Vielen Dank, dass Sie diesen Fragebogen ausgefüllt haben!

- 20 -



© Karimata, dreamstime.com

Dokumentation der Fachtagung

**Lebenslagen von Menschen mit Behinderung in Sachsen
Im Fokus: Arbeit, Alter, ambulante Angebote**

Meißen

Fachhochschule der Sächsischen Verwaltung

18. Juli 2007



Veranstalter:
**Sächsisches Staatsministerium
für Soziales in Kooperation mit
der Prognos AG**

Aus dem Tagungsflyer:

Die Fachtagung »Lebenslagen von Menschen mit Behinderung in Sachsen« steht im Kontext zum »4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen«. Diesen Bericht erarbeitet die Prognos AG derzeit im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales. Die Fachtagung vertieft drei wichtige Themenbereiche:

1. Beschäftigung von Menschen mit Behinderung,
2. Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung und
3. Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär«.

Ziel der Fachtagung ist es, in den drei genannten Themenbereichen weiterführende Handlungsschritte für Sachsen zu entwickeln. In mehreren einleitenden Vorträgen werden zunächst Impulse aus einer umfassenden Perspektive bzw. Erfahrungen aus anderen Regionen Deutschlands vorgestellt. Die sich daran anschließenden moderierten Arbeitsgruppen ermöglichen einen Erfahrungsaustausch und die Konkretisierung von Handlungsvorschlägen für Sachsen. In einer abschließenden Podiumsdiskussion werden die zukünftigen Perspektiven für Sachsen kontrovers diskutiert.

Die Fachtagung richtet sich an Vertreterinnen und Vertreter von Kosten- und Leistungsträgern, an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Leistungserbringern, an Vertreterinnen und Vertreter aus Sozialpolitik und Verwaltung sowie natürlich an Menschen mit Behinderung.



Regina Mannel – Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, Frau Herrmann, Herr Wehner, Herr Schowtka, sehr geehrter Herr Pöhler, Herr Zwingmann, meine sehr geehrten Damen, meine Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich zur heutigen Fachtagung zur Lage von Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen und dem dazugehörigen Bericht.

Frau Staatsministerin Orosz ist heute gerade auf einer Abschlussveranstaltung unseres Landesmodellprojektes »Zusammenarbeit von Kindertagesstätten mit der Familienbildung«. Sie hat mich beauftragt, Ihnen ganz, ganz herzliche Grüße zu überbringen. Frau Ministerin wünscht Ihnen, uns allen, eine erkenntnisreiche Tagung.

Es ist sehr erfreulich, dass Sie alle, mancher und manche sicherlich auch mit einigem Aufwand, hierher nach Meißen gekommen sind. Ich verspreche Ihnen schon jetzt einen abwechslungsreichen Tag.

Der Beauftragte der Sächsischen Staatsregierung für die Belange für Menschen mit Behinderungen, Herr Pöhler, wird Sie in gewohnter kompetenter Weise durch diese Veranstaltung begleiten. Ich begrüße Sie nochmals sehr herzlich, lieber Herr Pöhler. Und ich danke Ihnen bei dieser Gelegenheit schon jetzt ganz herzlich für Ihre Bereitschaft, die Moderation zu übernehmen. Schön, dass unsere Zusammenarbeit so fruchtbar ist.

Um mit Ihnen, liebe Gäste, über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in Sachsen ins Gespräch zu kommen, haben wir drei Themenschwerpunkte vorbereitet, nämlich die Bereiche »Arbeit«, »Alter« und »ambulant vor stationär«. Wir werden uns der Thematik mit Ihnen gemeinsam auf unterschiedlichen methodischen Wegen nähern, nämlich durch Impulsreferate, Arbeitsgruppen und – Sie haben es schon sicher gelesen – am Nachmittag durch eine Podiumsdiskussion.

Den Anfang wird am Vormittag der 4. Bericht mit seinem bisherigen Arbeitsstand machen. Danach werden in Impulsreferaten Erfahrungen zu den drei eben von mir genannten Bereichen aus fachpraktischer Sicht dargestellt. Wir haben bewusst ExpertInnen aus anderen Bundesländern eingeladen, um zu einer umfassenden Betrachtung und einer umfassenden Perspektive zu kommen. Zwischendurch wird es für Sie selbstverständlich immer die Möglichkeit zur konkreten Nachfrage geben.

Der Nachmittag wird mit den drei parallelen Arbeitsgruppen zu den Themenschwerpunkten beginnen und dann nach einer kleinen Pause durch die Podiumsdiskussion fortgesetzt. So viel als kleine Vorschau von mir auf den Tag.

Sehr geehrte Abgeordnete, meine sehr geehrten Damen und Herren, es ist ein gutes Zeichen, dass die Berichterstattung zur Lage von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen mittlerweile zum vierten

Mal erfolgen kann oder muss. Die Staatsregierung zieht damit Resümee und gibt einen Ausblick, wohin sich die Teilhabe der Sachsen und Sächsinen, die mit einem Handicap leben, entwickeln kann und soll. In einer Zeit der Informationsflut durch Medien aller Art kann man natürlich auch die Frage stellen, ob es überhaupt sinnvoll ist, durch die Analyse von Fragebögen und eine dokumentierte Fachtagung die Datenfülle einfach noch zu vergrößern. Meine Antwort ist ganz klar: Ja. Das macht Sinn.

Das Signal des sächsischen Gesetzgebers war deutlich. Die regelmäßige Berichterstattung hat im Sächsischen Integrationsgesetz Aufnahme gefunden und ist damit zur Selbstverpflichtung für die Staatsregierung geworden. Es ist wichtig und richtig, einmal in jeder Legislaturperiode zu analysieren, ob und inwieweit die Ziele des Sächsischen Integrationsgesetzes erreicht wurden. Die wesentlichen Ziele sind die gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft und eine selbstbestimmte Lebensführung. Wir müssen immer wieder methodischstrukturiert prüfen, was wir noch tun können und müssen, um das Erreichte einerseits nachhaltig zu sichern und weitere Ziele in den Blick zu nehmen. Das ist ein ganz klarer Auftrag.

Vielleicht noch ein paar Erläuterungen zur Erstellung des Berichtes.

Um die professionelle und unabhängige Aufbereitung der Daten und Erkenntnisse sicherzustellen, haben wir die Berichterstattung erstmals extern vergeben. Den Zuschlag erhielt die Prognos AG.

Die Erstellung des Berichtes wurde prozesshaft angelegt und ist jetzt wie folgt gegliedert: Zunächst erfolgte eine Befragung von Betroffenen und Funktionsträgern und allen, die hieran mitgewirkt haben und heute hier im Saal sind, mein ganz herzlicher Dank für die Mitwirkung. Die heutige Fachtagung bildet sozusagen die wichtige Mitte. Und der noch zu erstellende Schlussbericht an die Staatsregierung wird die heutigen Ergebnisse aufgreifen und verwerten. Die jetzt schon verfügbaren Daten und Erkenntnisse wird Ihnen Herr Dr. Zwingmann von der Prognos AG gleich im Anschluss darstellen.

Ich danke all denen, die an der Vorbereitung dieser Fachtagung mitgewirkt haben. Dabei möchte ich ganz besonders dem Referat 45 im Sozialministerium, Abteilung 4, meinen persönlichen Dank aussprechen, denn ich weiß, wie viel Arbeit dahinter steckt. Menschen mit Behinderungen und Teilhabe ist das zentrale Thema dieses Referats. Ich danke den Referentinnen und Referenten für die Bereitschaft, an dieser Fachtagung mitzuwirken und durch ihren Input uns alle zu beflügeln und weiter zu denken.

Ich wünsche Ihnen allen einen guten, erkenntnisreichen Verlauf dieser Fachtagung und uns, den Abgeordneten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Verwaltung der Staatsregierung, all denen, die mit diesem Thema zu tun haben – gleich, ob betroffen oder als Begleiter – dass wir weiter vorankommen, um Sächsinen und Sachsen Teilhabe im engsten und weitesten Sinn zu sichern und sie dabei zu unterstützen.

Vielen Dank!



**Stephan Pöhler – Beauftragter
der Sächsischen Staatsregierung
für die Belange von Menschen mit
Behinderungen**

Herzlich willkommen in Meißen. Wir wollen uns gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis in die aktuelle Bestandsaufnahme einbringen, den fachlichen Dialog eröffnen und Sie ermuntern, sich aktiv an der Diskussion zu den drei Fokus-Themen zu beteiligen. Wir beginnen mit der Bestandsaufnahme und Analyse. Es berichtet Herr Dr. Christian Zwingmann, Senior-Projektleiter bei der Prognos AG.

Problemlagen von Menschen mit Behinderung im Spiegel zweier Umfragen in Sachsen



Dr. Christian Zwingmann – Prognos AG, Düsseldorf

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich darf Ihnen einen Zwischenstand unserer Arbeiten präsentieren. Hintergrund ist der Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung, der in jeder Legislaturperiode in Sachsen angefertigt wird.

Bisher gab es drei Berichte – in 1994, 1999 und 2004.

Wir haben für den jetzt anstehenden »4. Bericht« zwei schriftliche Befragungen durchgeführt, die zum einen an Menschen

mit Behinderung und zum anderen an Akteure und Funktionsträger gerichtet waren. Außerdem haben wir bereits einen so genannten Datenbericht vorgelegt, der eine ausführliche Zusammenstellung und Interpretation der verfügbaren Sekundärdaten enthält sowie die Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung. Der bis Ende 2007 vorzulegende Schlussbericht wird dann Empfehlungen enthalten und die Ergebnisse der Befragung von Akteuren und Funktionsträgern zusammenfassen. In meinem Vortrag heute stelle ich Ergebnisse aus den beiden Befragungen speziell zu den drei Schwerpunktthemen vor.

prognos

Kontext „Vierter Behindertenbericht“

Hintergrund:

- Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung in jeder Legislaturperiode
- bisher drei Berichte (1994, 1999, 2004)
- für den 4. Bericht vorbereitende Arbeiten von Prognos

Elemente:

- Befragung 1: Menschen mit Behinderung
- Befragung 2: Akteure/Funktionsträger
- Datenbericht (Sekundärdaten + Befragung 1)
- Fachtagung
- Schlussbericht (Empfehlungen + Befragung 2)

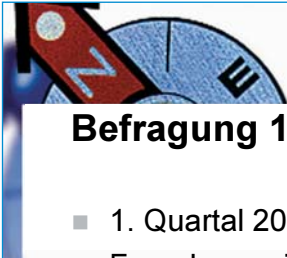
Vertiefung von drei Themenkomplexen:

- Arbeit und Behinderung
- Alter und Behinderung
- „Ambulant vor stationär“

Kontext

© Prognos AG

3



Befragung 1: Menschen mit Behinderung

- 1. Quartal 2007
- Fragebogen in leichter Sprache, 100 Fragen
- Verteilung über Einrichtungen, Verbände, Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen, kommunale Behindertenbeauftragte
- 6.500 Fragebögen ausgeteilt, 1.314 „reguläre“ Bögen + 66 „Blindenbögen“ = **1.380 verwertbare Fragebögen** rechtzeitig zurück, Rücklaufquote „regulärer“ Bögen: **20,2%**
- Antwortende sind *nicht* repräsentativ für (schwer-)behinderte Menschen in Sachsen. Stichprobe enthält vermehrt:
 - Personen im jüngeren und mittleren Alter (bis 60 Jahre)
 - Personen mit einem GdB von 100
 - Personen mit geistiger Behinderung

Zur Befragung von Menschen mit Behinderung:

Wir haben einen Fragebogen mit insgesamt 100 Fragen in leichter Sprache erstellt, der landesweit über Verbände, Beratungsstellen etc. verteilt wurde. Von den insgesamt 6.500 Fragebögen haben wir 1.314 zurückbekommen. Dazu kamen 66 so genannte Blindenbögen, das ist eine elektronische Fragebogenversion, die von Blinden angefordert, ausgefüllt und zurückgeschickt werden konnte. So kommen wir insgesamt auf 1.380 verwertbare Fragebögen. Nimmt man die Blindenbögen aus, ergibt sich eine Rücklaufquote von ungefähr 20 %.

Da nicht repräsentativ ausgesandt, sondern über Einrichtungen verteilt wurde, sind auch die Antworten nicht repräsentativ für behinderte bzw. schwerbehinderte Menschen in Sachsen. Die Auswahlverzerrung ist im

Rücklauf deutlich erkennbar. Unsere Stichprobe enthält vor allem Personen im jüngeren und mittleren Alter bis 60 Jahre, also weniger ältere Personen, als dies in Sachsen eigentlich der Fall ist, und sie enthält vermehrt Personen mit einem GdB von 100 sowie mehr Personen mit geistiger Behinderung. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu bedenken.

Parallel zur Befragung der Menschen mit Behinderung fand die Befragung der Akteure und Funktionsträger statt. Es gab 18 geschlossene Fragen zum Ankreuzen und 14 offene Fragen, zu denen man sich frei äußern konnte. Wir haben 269 Fragebögen ausgesandt und 116 verwertbare Fragebögen zurückbekommen. Das entspricht – rechnet man kopierte Bögen heraus – einer Rücklaufquote von ungefähr 36 %. Die Arbeitsbereiche der Antwortenden kamen aus den in der Folie genannten Bereichen.

Befragung 2: Akteure/Funktionsträger

- 1. Quartal 2007
- 18 geschlossene Fragen, 14 offene Fragen
- Aussendung an SMS-Adressverteiler + Beiratsmitglieder
- 269 Fragebögen ausgesandt, 98 + 18 Kopien = **116 verwertbare Fragebögen** rechtzeitig zurück, Rücklaufquote „regulärer“ Bögen (ohne Kopien): **36,4%**
- Arbeitsbereiche der Antwortenden (Mehrfachnennungen möglich)
 - Leistungserbringer, Einrichtungsebene: 48
 - Behörde/Politik: 31
 - Beratungsstelle: 30
 - Kosten-/Leistungsträger: 28
 - Selbsthilfe: 24
 - Leistungserbringer, Verbandsebene: 12
 - Andere: 6

Zunächst zu den Ergebnissen im Bereich
»Arbeit und Behinderung«:

Wir haben die Menschen mit Behinderung
gefragt: »Wie wichtig ist Ihnen Ihre Arbeit?«

Die Grafik zeigt einen hohen Prozentsatz sowohl bei den Personen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als auch bei Personen mit Körper- bzw. Sinnesbehinderung und bei Personen mit psychischer Behinderung, die im Durchschnitt sagen: »Arbeit ist wichtig oder sehr wichtig für mich«. Die Zustimmungsraten zu den Antwortmöglichkeiten »sehr wichtig« und »wichtig« schwanken zwischen 98 und 96 %. Arbeit ist also ein ganz zentraler Bestandteil im Leben von Menschen mit Behinderung.

Gefragt haben wir auch, was Arbeit bedeutet, welche Komponenten, welche Elemente zentral sind.

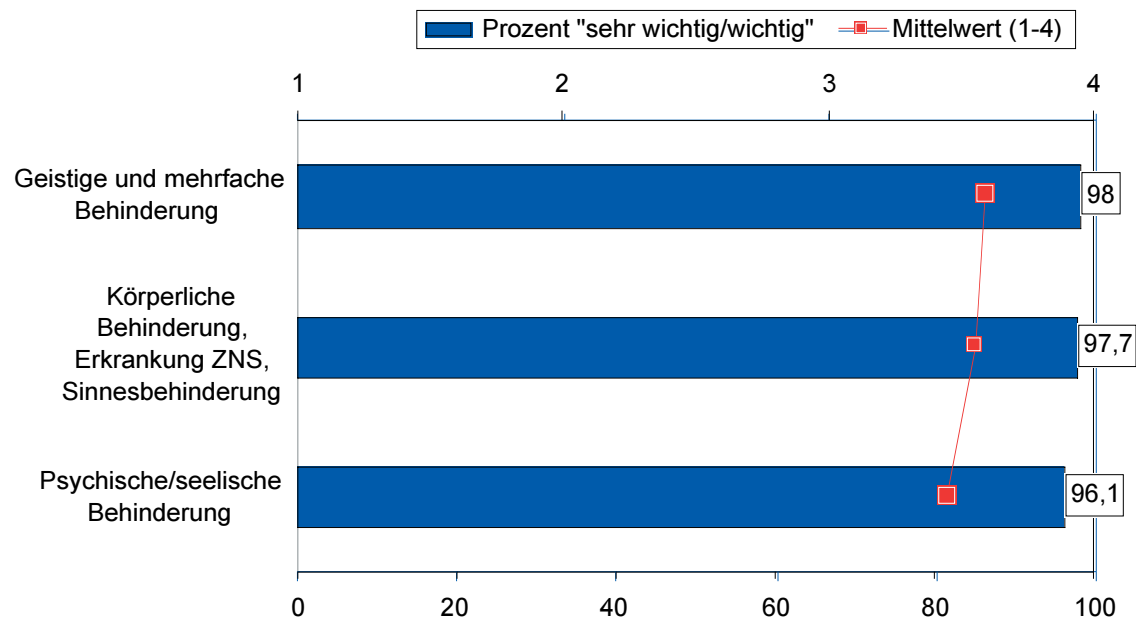
Schlagworte sind: Sinn, Struktur, sozialer Kontakt und Geld. Auch hier ist die Zustimmung zu all diesen vier Punkten sehr hoch, zwischen 96 und 91 %; dies entspricht Mittelwerten zwischen »stimmt genau« und »stimmt«. Auffällig ist, dass »Sinn« an erster und »Geld« an letzter Stelle steht.

Wir haben außerdem gefragt: »Wie kommen Sie mit Ihrer Arbeit zurecht?«, um zu schauen, ob es sich vielleicht um eine subjektiv zu schwere oder zu leichte Arbeit handelt. (s. Seite 194).

Der ganz überwiegende Teil der berufstätigen Befragten bis 65 Jahre – nämlich zwischen 84 und über 90 % – sagt, dass die Arbeit gerade richtig ist. Es gibt aber auch einen kleinen Teil, der sagt, »es ist zu schwierig«, und einen etwas größeren, der sagt, »die Arbeit ist zu leicht«. Diese Personen sind bei der Arbeit eher unter-

Arbeit und Behinderung: Menschen mit Behinderung (1)

Wie wichtig ist Ihnen Ihre Arbeit? (Berufstätige <65 Jahre)



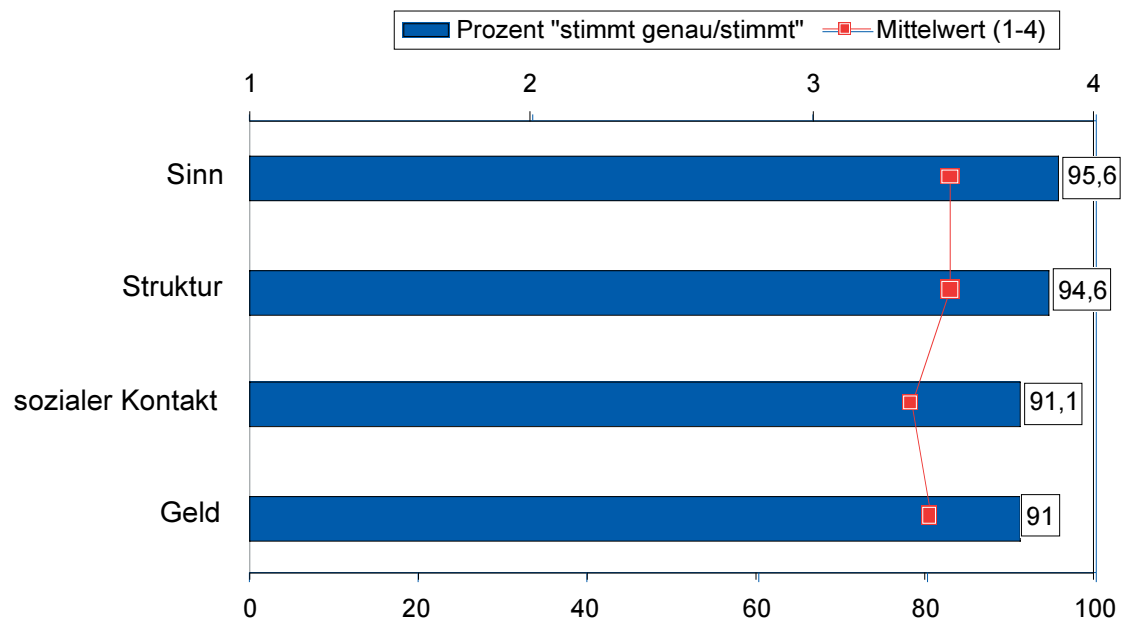
© Prognos AG

Arbeit: Menschen mit Behinderung

6

Arbeit und Behinderung: Menschen mit Behinderung (2)

Was bedeutet Ihre Arbeit für Sie? (Berufstätige <65 Jahre)



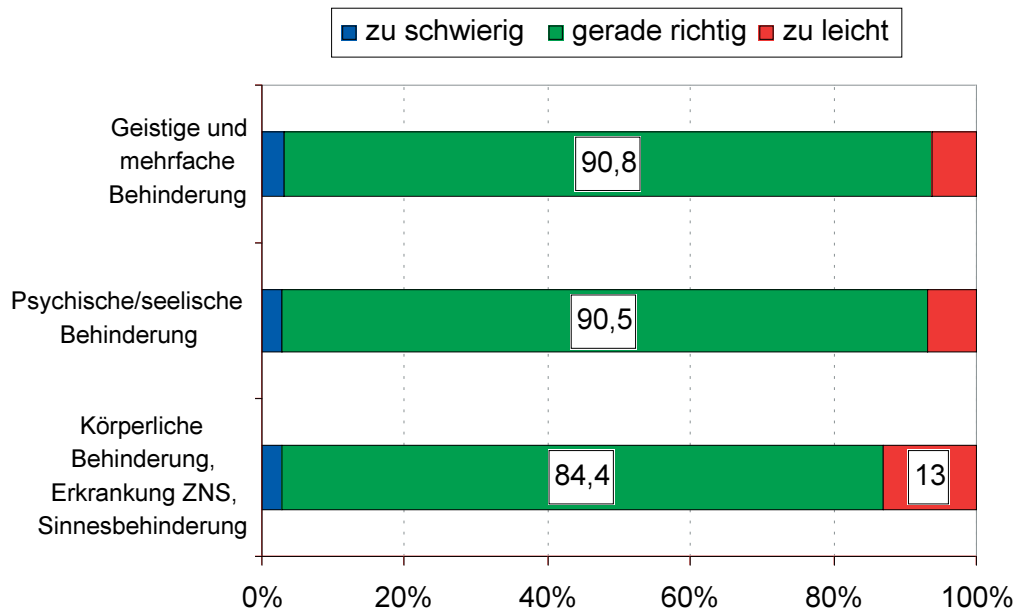
© Prognos AG

Arbeit: Menschen mit Behinderung

7

Arbeit und Behinderung: Menschen mit Behinderung (3)

Wie kommen Sie mit Ihrer Arbeit zurecht? (Berufstätige <65 Jahre)



Arbeit: Menschen mit Behinderung

© Prognos AG

8

fordert. Der Anteil der Unterforderten ist etwas substanzieller bei Personen mit körperlicher Behinderung, nämlich 13 %.

allgemeinen Arbeitsmarkt der Arbeitsplatz auf die Behinderung gut angepasst ist.

Wir haben auch danach gefragt, ob der Arbeitsplatz auf die Behinderung angepasst ist und haben das dann nach Arbeitsorten differenziert – hier jetzt die Ergebnisse für Werkstätten und für den allgemeinen Arbeitsmarkt, weil nur hier ausreichend viele Antworten vorliegen.

Nach Aussage der Antwortenden sind die Arbeitsbedingungen in Werkstätten viel besser angepasst, 96 % geben dies an, während auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur 64 % sagen, der Arbeitsplatz ist gut angepasst. Die Anpassung der Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt also offenbar noch verbesserbar. Andererseits muss man auch konstatieren, dass immerhin 64 %, also deutlich über die Hälfte sagen, dass auch auf dem

Nun zu den Ergebnissen aus der Befragung der Akteure und Funktionsträger im Bereich »Arbeit und Behinderung«:

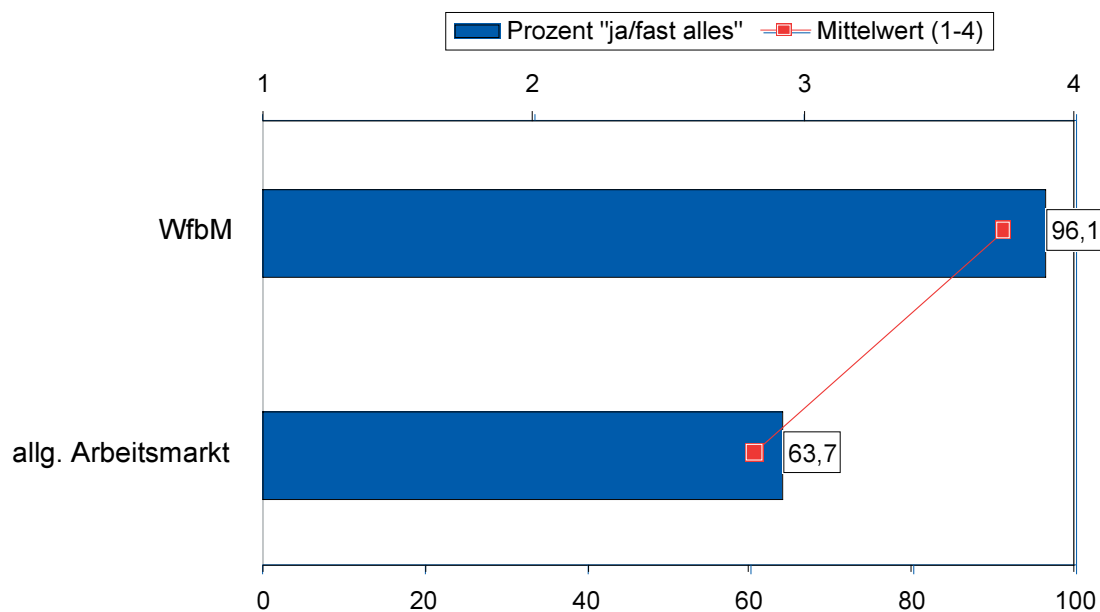
Hier haben wir gefragt, welche Maßnahmen zur Integration in den Arbeitsmarkt zielführend sind. In den zuvor von uns geführten Fachgesprächen haben wir mehrere Möglichkeiten gehört, die wir dann in der schriftlichen Befragung als Fragen fest vorgegeben haben. Wie Sie sehen, lässt sich zwar eine gewisse Rangordnung feststellen, aber insgesamt werden alle diese Maßnahmen als geeignet empfunden, um die Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt zu fördern.

Wir haben die Akteure und Funktionsträger auch nach Erklärungen für die geringen Übergangsquoten von der Werkstatt in den



Arbeit und Behinderung: Menschen mit Behinderung (4)

Arbeitsplatz auf Behinderung angepasst? (Berufstätige <65 Jahre)



© Prognos AG

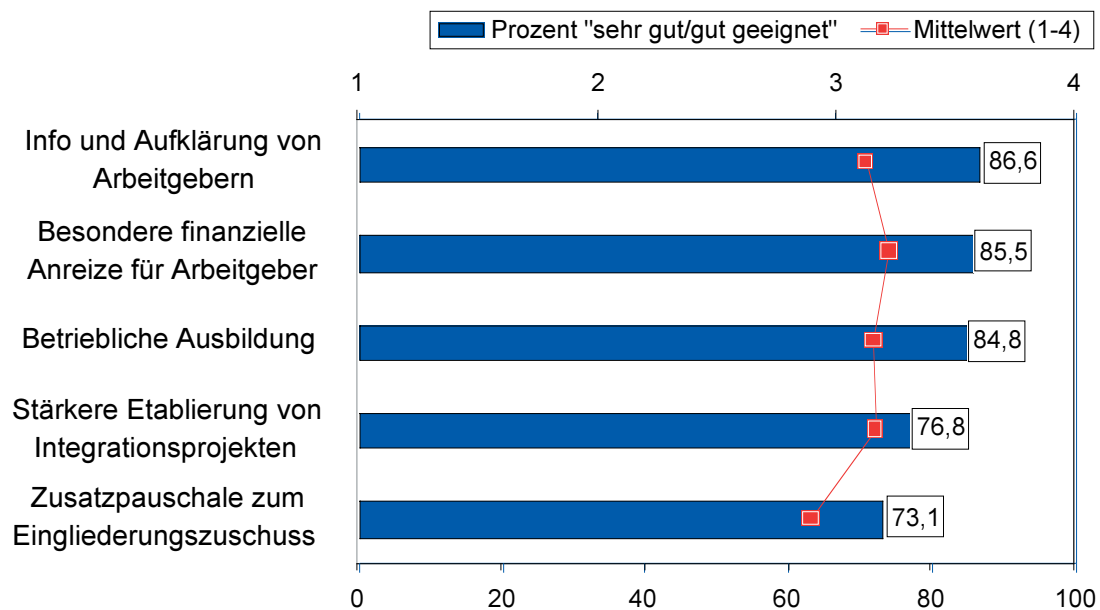
Arbeit: Menschen mit Behinderung

9



Arbeit und Behinderung: Akteure/Funktionsträger (1)

Maßnahmen zur Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt



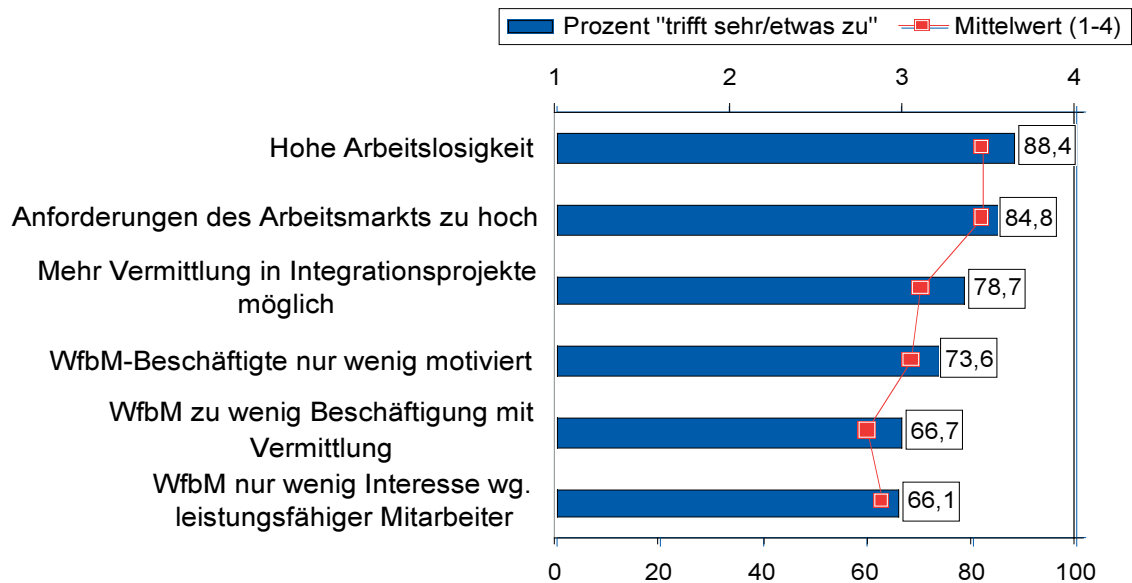
© Prognos AG

Arbeit: Akteure/Funktionsträger

10

Arbeit und Behinderung: Akteure/Funktionsträger (2)

Erklärungen für geringe Übergangsquoten von WfbM in allgemeinen Arbeitsmarkt



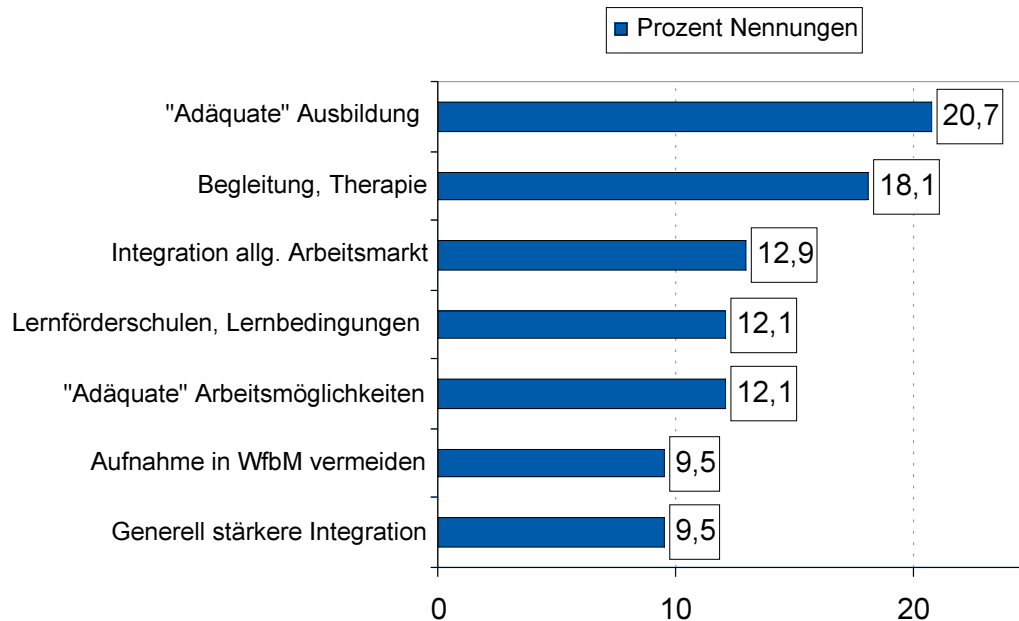
© Prognos AG

Arbeit: Akteure/Funktionsträger

11

Arbeit und Behinderung: Akteure/Funktionsträger (3)

Handlungsbedarf für Menschen mit Lernbehinderung



© Prognos AG

Arbeit: Akteure/Funktionsträger

12

allgemeinen Arbeitsmarkt gefragt. Auch hier haben wir gemäß unseren Erfahrungen aus den Fachgesprächen mehrere Erklärungen fest vorgegeben.

Man erkennt eine gewisse Rangordnung. An erster Stelle stehen »hohe Arbeitslosigkeit« und »Anforderungen des Arbeitsmarktes sind zu hoch«, und am Ende, dass sich die Werkstätten zu wenig mit der Vermittlung beschäftigen und befürchten, leistungsfähige Mitarbeiter an den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verlieren. Diese eher kritischen Einstellungen gegenüber den Werkstätten finden zwar auch noch hohe Zustimmungen zwischen 60 und 70 %, aber doch deutlich weniger als die anderen. Zu bedenken ist dabei natürlich, dass auch Akteure aus den Werkstätten geantwortet haben.

Wir haben ferner nach dem Handlungsbedarf für Menschen mit Lernbehinderung gefragt. Das ist eine wichtige Personengruppe, die in Sachsen aktuell diskutiert wird.

Hier wurden freie Antworten gegeben. Die häufigste Antwort war: »Adäquate« Ausbildung«. Das wurde tatsächlich überwiegend so angegeben, ohne Spezifizierung, was genau denn »adäquat« sein könnte. Generell wird eine Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befürwortet, die Aufnahme in eine Werkstatt sollte also nach Möglichkeit vermieden werden. Es wurden auch begleitende therapeutische Hilfen und Verbesserungen des Lernumfelds vorgeschlagen.

Insgesamt lassen sich die Ergebnisse zum Bereich »Arbeit und Behinderung« folgendermaßen zusammenfassen:



prognos

Arbeit und Behinderung: Zusammenfassung

Menschen mit Behinderung:

- Arbeit hat für Menschen mit Behinderung einen sehr hohen Stellenwert.
- Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wird die Arbeit gut bewältigt; die Anpassung des Arbeitsplatzes ist verbesserbar.

Akteure/Funktionsträger:

- Eine Vielfalt von Maßnahmen wird als geeignet angesehen, um Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren.
Einen Königsweg scheint es nicht zu geben.
- Für die geringen Übergangsquoten von WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt wird ebenfalls ein Erklärungs-bündel angeführt.
Als stärkste Hindernisse werden die hohe Arbeitslosigkeit und die hohen Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes angesehen.
- Lernbehinderte sollen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden.
Wie dies „adäquat“ geschehen kann, wird überwiegend nicht spezifiziert.

Arbeit: Zusammenfassung

© Prognos AG

13

Nun zum Thema »Alter und Behinderung«:

Bei Menschen mit Behinderung wurde die Zustimmung abgefragt zu der Aussage: »Ich möchte so lange wie möglich arbeiten.« Diese Zustimmung ist sehr hoch. Die Menschen mit Behinderung wollen sehr lange arbeiten, so lange wie möglich arbeiten. Die Zustimmung sinkt ein wenig mit steigendem Alter, aber es findet sich bei den 55-64-Jährigen immer noch eine Zustimmung von über 80 %. In den Werkstätten ist die Zustimmung höher als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

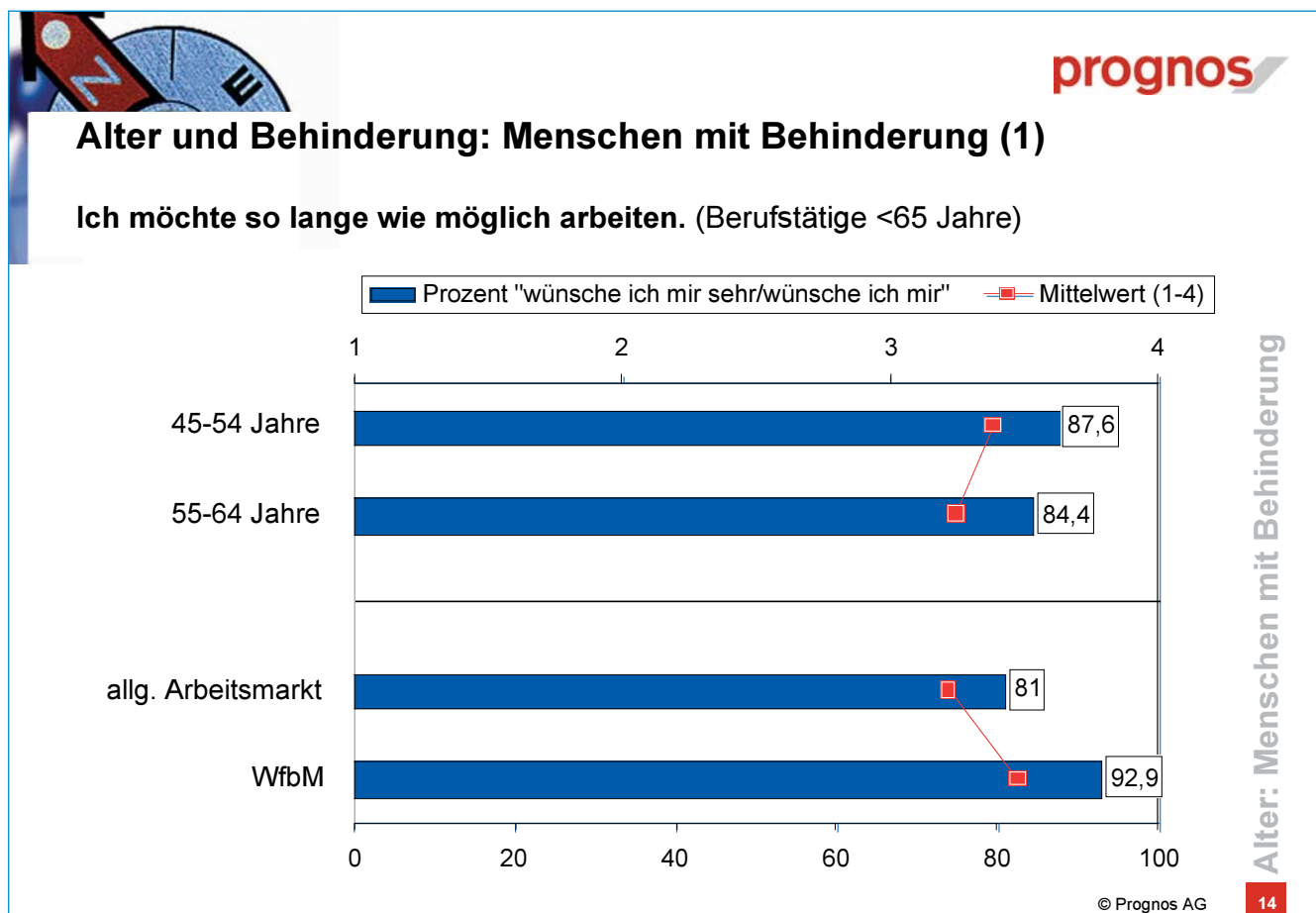
Wir haben auch gefragt: »Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen: Was finden Sie gut?« Hier waren Mehrfachantworten möglich.

Der Befund ist eindeutig. Alle wollen ganz überwiegend zu Hause wohnen bleiben, mit verschiedenen Formen der Unterstützung.

Der Befund ist eindeutig. Alle wollen ganz überwiegend zu Hause wohnen bleiben, mit verschiedenen Formen der Unterstützung. Das trifft auch für die Menschen in höherem Alter zu, 65 Jahre und älter. Allerdings nimmt in dieser Altersgruppe der Wunsch, zu Hause mit Familie zu wohnen, ab, weil es vielleicht auch keine Familie im engeren Sinne mehr gibt. Demgegenüber nimmt die Alternative des ambulant betreuten Wohnens bei den Älteren auf 17 % der Antworten zu.

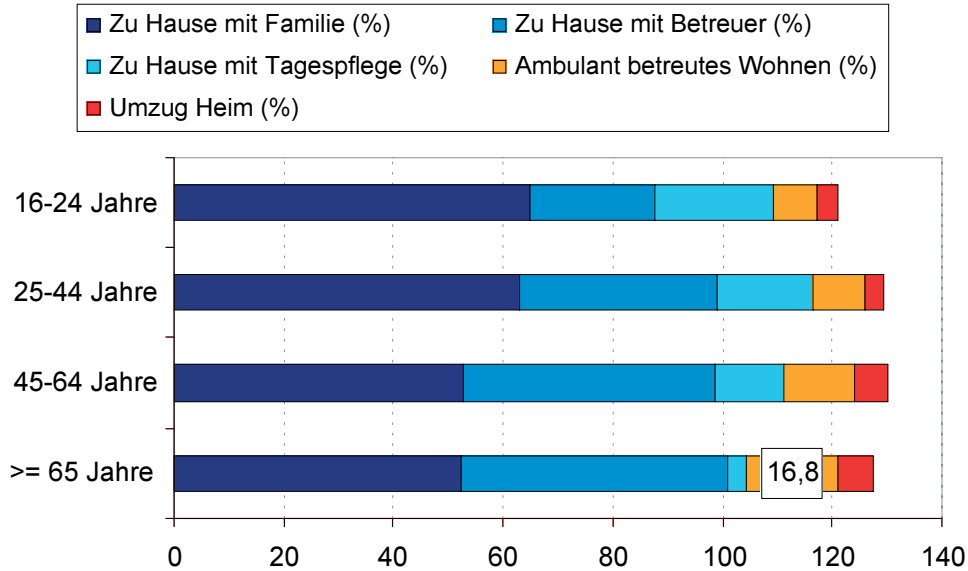
Finden behinderte Menschen, dass sie gut unterstützt werden? Auch dies haben wir gefragt.

Wenn man die Antworten nach dem Alter aufschlüsselt, ist zu erkennen, dass ältere Menschen mit Behinderung sich weniger gut unterstützt fühlen. Es sagen zwar immer noch 70 % »ja« oder »meistens«, aber im Vergleich zu Jüngeren nimmt doch die Zustimmung deutlich ab. Ältere Menschen



Alter und Behinderung: Menschen mit Behinderung (2)

Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen:
Was finden Sie gut?



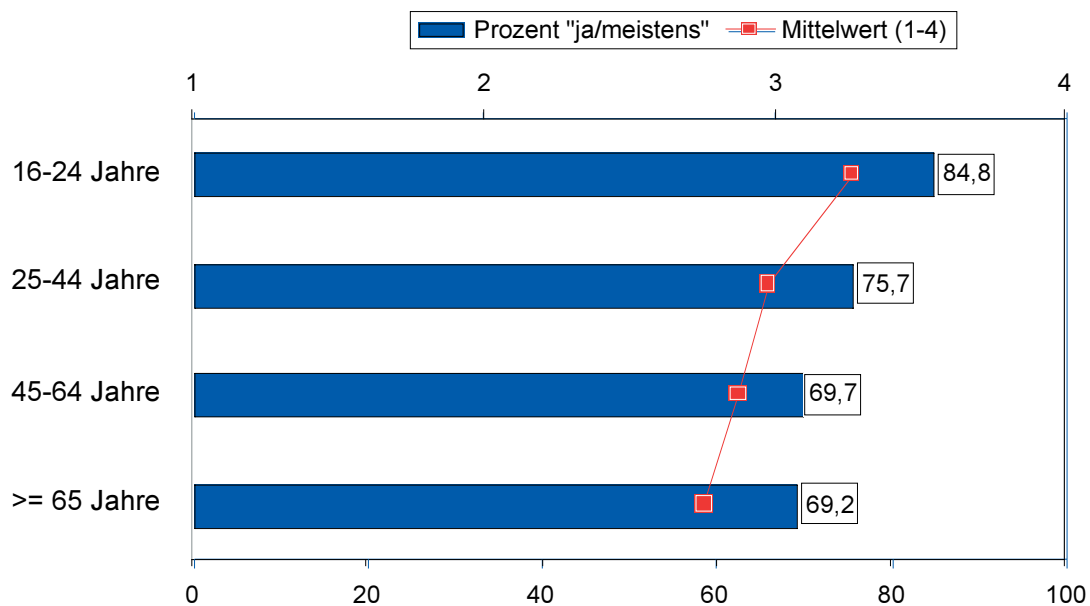
© Prognos AG

Alter: Menschen mit Behinderung

15

Alter und Behinderung: Menschen mit Behinderung (3)

Werden Menschen mit Behinderung gut unterstützt?



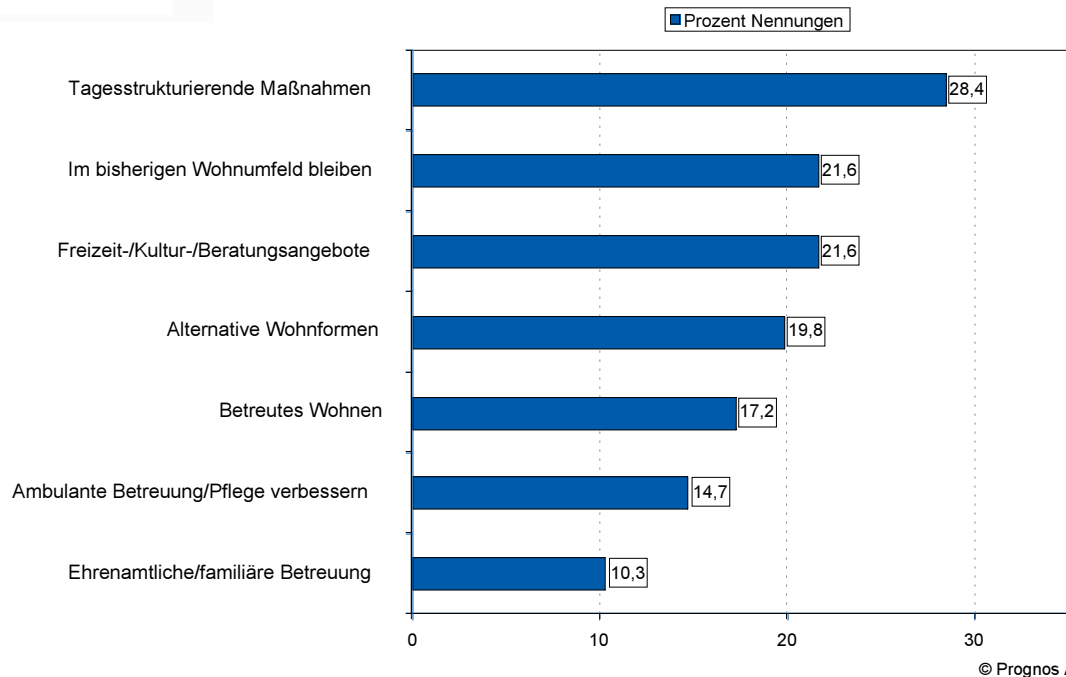
© Prognos AG

Alter: Menschen mit Behinderung

16

Alter und Behinderung: Akteure/Funktionsträger

Lösungswege zu adäquaten Angeboten für ältere Menschen mit Behinderung?



Alter: Akteure/Funktionsträger

17

fühlen sich also weniger gut unterstützt. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich übrigens auch, wenn man nicht nach »Unterstützung«, sondern nach »Integration« fragt.

Akteure und Funktionsträger haben wir danach gefragt, ob sie uns Lösungswege zu adäquaten Angeboten für ältere Menschen mit Behinderung skizzieren können.

Die häufigste der offenen Antworten war: Es müssen mehr tagesstrukturierende Maßnahmen geschaffen werden. Die Funktionsträger und Akteure finden es auch wichtig,

dass ältere Menschen mit Behinderung im bisherigen Wohnumfeld bleiben und dass Freizeit-, Kultur- und Beratungsangebote geschaffen oder ausgebaut werden. Danach folgen, dass alternatives Wohnen, betreutes Wohnen sowie ambulante Betreuung und Pflege verbessert werden und dass ehrenamtliche bzw. familiäre Betreuung genutzt wird.

Insgesamt kann man die Befragungsergebnisse für den Bereich »Alter und Behinderung« folgendermaßen zusammenfassen:



Alter und Behinderung: Zusammenfassung

Menschen mit Behinderung:

- Die antwortenden Menschen mit Behinderung wollen so lange wie möglich arbeiten.
- Bei Hilfebedarf im Alter möchten die allermeisten Antwortenden zu Hause wohnen.
- Ältere Menschen mit Behinderung schätzen Unterstützung und Integration negativer ein als jüngere.

Akteure/Funktionsträger:

- Die Lösungswege greifen in wesentlichen Punkten die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung auf:
Tagesstrukturierende Maßnahmen als „Ersatz“ für Arbeit, Primat des bisherigen Wohnumfeldes, differenzierte Wohnangebote, ambulante Angebote
- Es wird wenig ausgeführt, wie diese Maßnahmen in die bestehende „Landschaft“ der Eingliederungshilfe integriert werden können.

Der dritte Themenbereich heißt
»ambulant vor stationär«.

Hier greifen wir zunächst nochmals die Frage an die Menschen mit Behinderung auf: »Was finden Sie gut, wenn Sie wegen Krankheit oder Alter mehr Hilfe brauchen?«, dies aber nun differenziert nach Geschlecht, Wohnort und Behinderungsart. (s. Seite 202)

Grundsätzlich ist kein Unterschied zum eben vorgestellten Gesamtbefund festzustellen, nämlich dass ambulant betreutes Wohnen und der Umzug in ein Heim weniger häufig befürwortet werden als »zu Hause wohnen«. Zwar gibt einige interessante Differenzierungen: So ist auf dem Land die Zustimmungsrate zu dem Punkt »zu Hause mit Familie« mit 74 % besonders hoch. Frauen sind dem ambulant betreuten Wohnen gegenüber aufgeschlossener als Männer. Personen mit psychischer Behinderung geben am seltensten an, zu Hause wohnen zu wollen, und am

häufigsten, nämlich zu 7 %, dass sie auch gerne einen Umzug in ein Heim machen würden. Personen mit einer körperlichen Behinderung wünschen besonders häufig die Lösung »zu Hause mit Betreuer«.

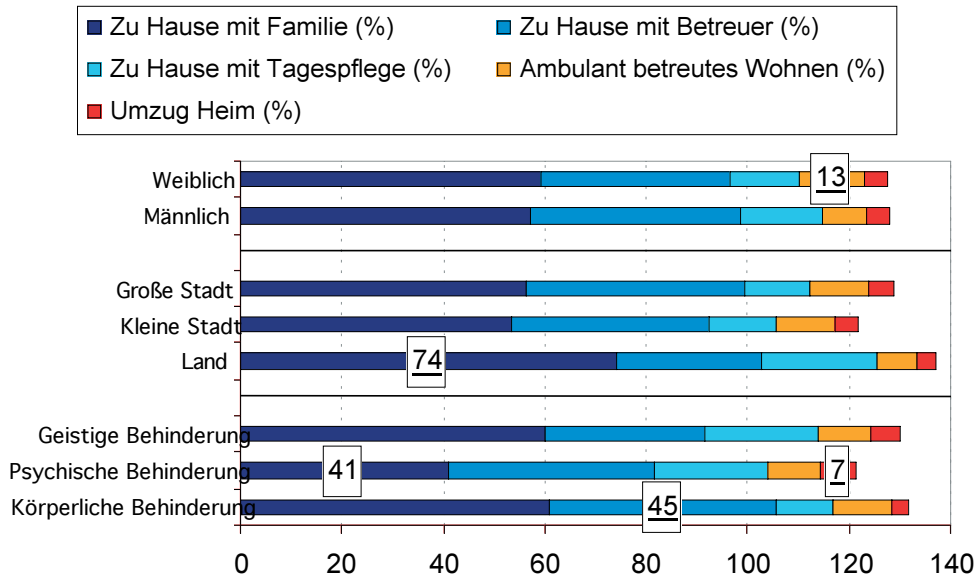
Insgesamt muss aus den Ergebnissen jedoch geschlussfolgert werden, dass ein großer Bedarf nach ambulanten Angeboten besteht, wenn man die Wünsche der Menschen mit Behinderung ernst nimmt. Denn »zu Hause wohnen« erfordert ja in vielen Fällen auch ambulante Betreuung.

Bei der Frage »Kennen und nutzen Sie das Persönliche Budget?« sieht man eindeutig, dass rund 70 % das Persönliche Budget überhaupt nicht kennen. Da ist noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten (s. Seite 202).

14 % sagen, dass sie das Persönliche Budget nutzen. Da gibt es natürlich berechnete

„Ambulant vor stationär“: Menschen mit Behinderung (1)

Wenn Sie wegen einer Krankheit oder Ihres Alters mehr Hilfe brauchen:
Was finden Sie gut?



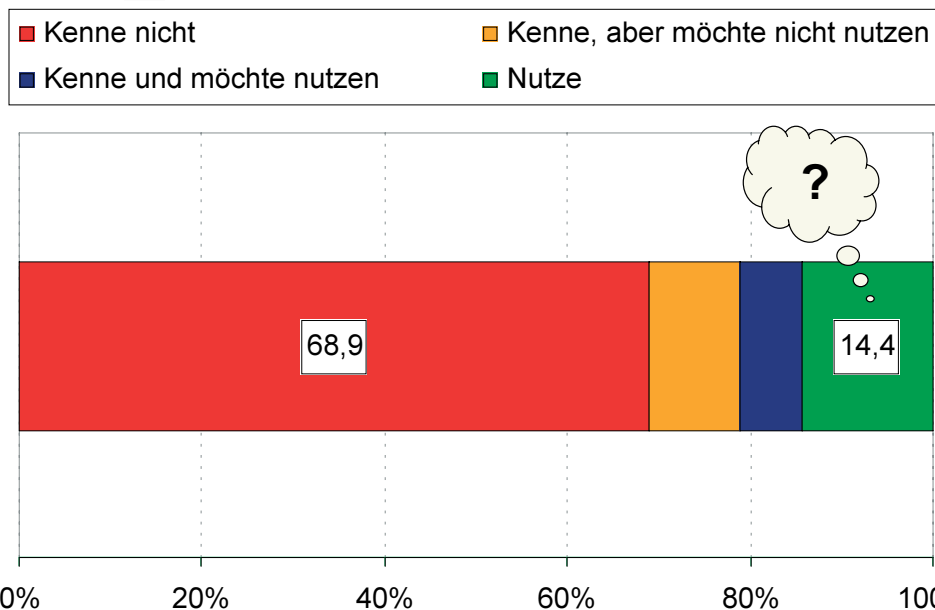
© Prognos AG

Ambulant: Menschen mit Behinderung

19

„Ambulant vor stationär“: Menschen mit Behinderung (2)

Kennen und nutzen Sie das Persönliche Budget?



© Prognos AG

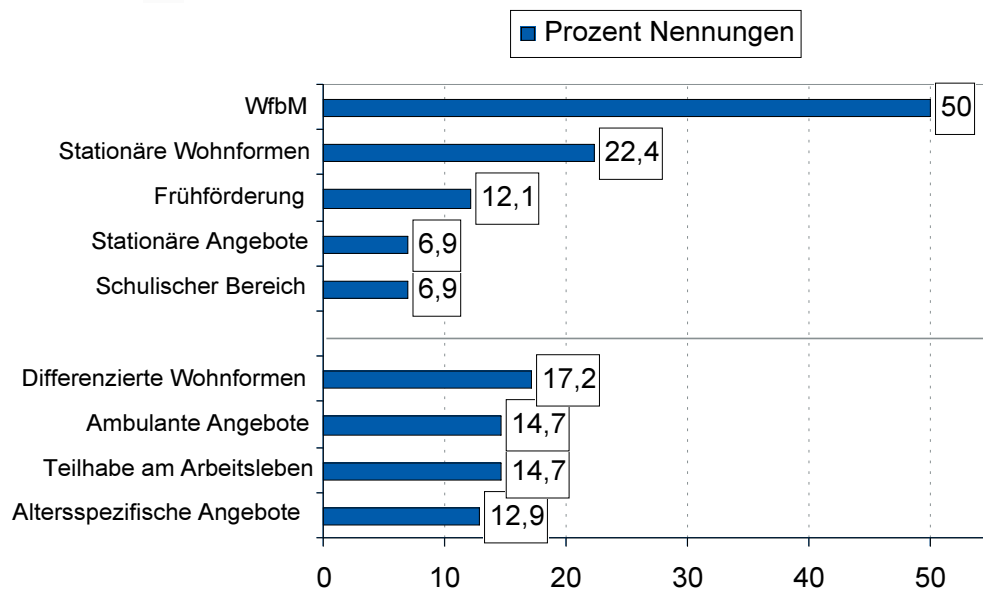
Ambulant: Menschen mit Behinderung

20



„Ambulant vor stationär“: Akteure/Funktionsträger (1)

Gut ausgebaute Bereiche der Eingliederungshilfe und Weiterentwicklungsbedarf



© Prognos AG

Ambulant: Akteure/Funktionsträger

21

Zweifel, ob das wirklich stimmt und ob die Personen überhaupt wussten, was ein Persönliches Budget ist.

Akteure und Funktionsträger haben wir ganz allgemein nach gut ausgebauten Bereichen der Eingliederungshilfe in Sachsen und nach Weiterentwicklungsbedarf gefragt.

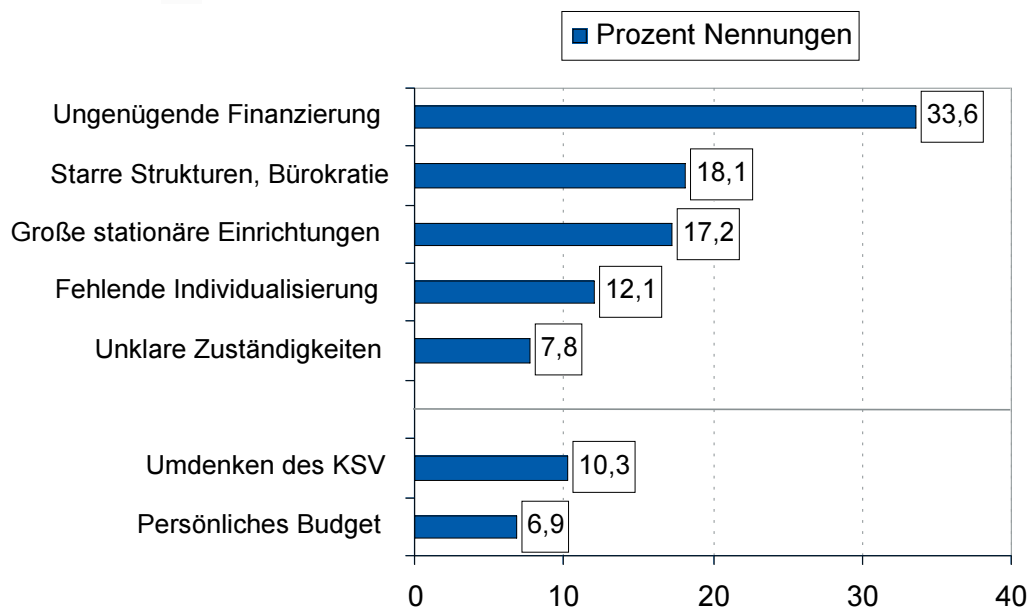
Gut ausgebaut sind nach Meinung der Akteure und Funktionsträger allen voran die Werkstätten, aber auch stationäre Wohnformen und andere stationäre Angebote sowie Angebote der Frühförderung und Angebote im schulischen Bereich. Ein Weiterentwicklungsbedarf hingegen wird gesehen bei differenzierten Wohnformen, ambulanten Angeboten, bei der Teilhabe am Arbeitsleben und bei altersspezifischen Angeboten, im Grunde also bei all den Themenfeldern, die wir heute hier diskutieren wollen.

Vor allem im ambulanten Bereich besteht Handlungsbedarf. Die Akteure und Funktionsträger haben wir deshalb auch nach hinderlichen und förderlichen Rahmenbedingungen für den Ausbau ambulanter Angebote gefragt (s. Seite 204).

Bei den hinderlichen Faktoren wird die ungenügende Finanzierung an erster Stelle genannt. Starre Strukturen, Bürokratie und die Existenz großer stationärer Einrichtungen erschweren oder verhindern nach Meinung der Akteure und Funktionsträger derzeit, dass sich ambulante Angebote nachhaltig und dauerhaft etablieren können. Bemängelt werden auch fehlende Individualisierung und unklare Zuständigkeiten. Es werden aber auch ein paar positive Ansatzpunkte gesehen, vor allem das neue Konzept, das Umdenken des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen. Seltener, aber auch noch genannt wurde das Persönliche Budget.

„Ambulant vor stationär“: Akteure/Funktionsträger (2)

Hinderliche und förderliche Rahmenbedingungen



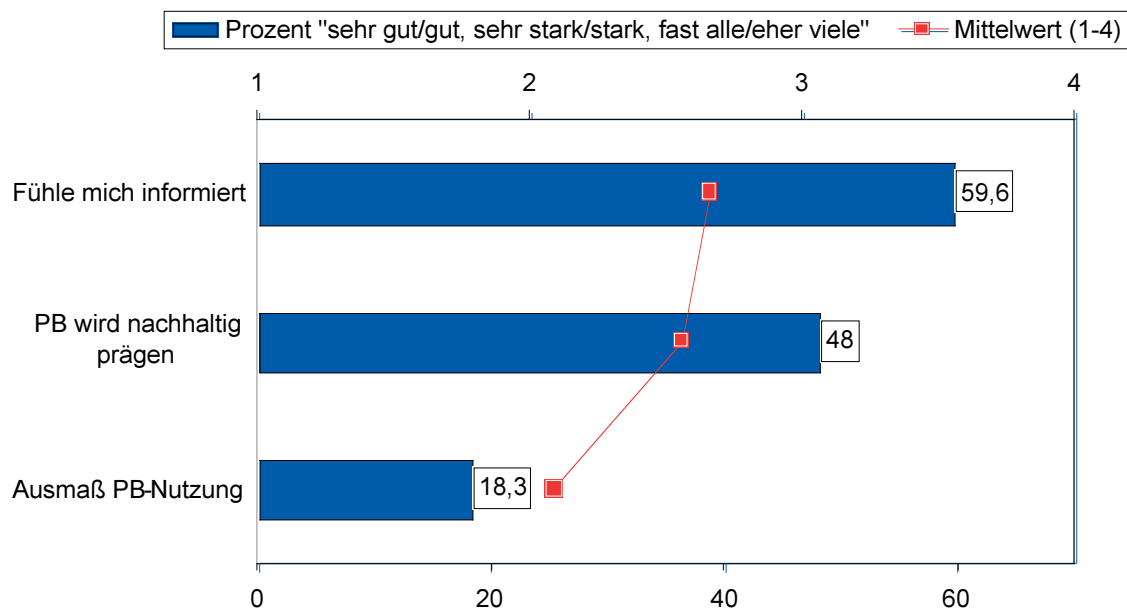
© Prognos AG

Ambulant: Akteure/Funktionsträger

22

„Ambulant vor stationär“: Akteure/Funktionsträger (3)

Persönliches Budget: Informiertheit und Erwartungen



© Prognos AG

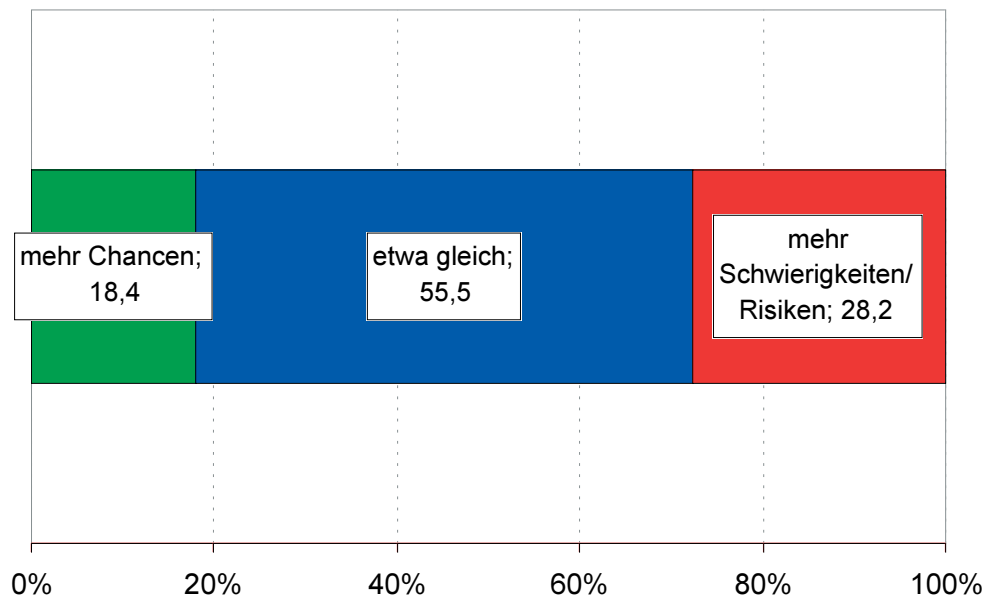
Ambulant: Akteure/Funktionsträger

23



„Ambulant vor stationär“: Akteure/Funktionsträger (4)

Persönliches Budget: Überwiegen Chancen oder Schwierigkeiten/Risiken?



© Prognos AG

Ambulant: Akteure/Funktionsträger

24

Zum Persönlichen Budget haben wir dann mehrere spezifische Fragen gestellt:

Nur 60 % der antwortenden Akteure und Funktionsträger sagen, »Ich fühle mich über das Persönliche Budget gut informiert«. Hier ist also ebenfalls noch Aufklärungsarbeit zu leisten. Die Einschätzung der Nachhaltigkeit ist mit 48 % eher skeptisch. Und nur sehr wenige, nur 18 %, erwarten, dass das Persönliche Budget von vielen Menschen mit Behinderung genutzt wird.

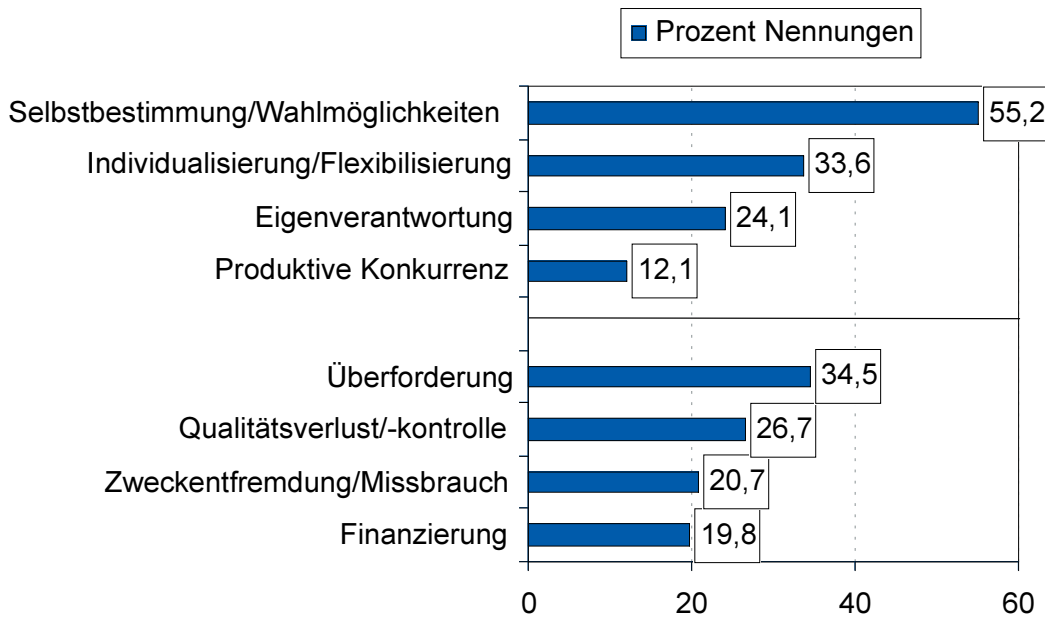
Insgesamt sind nach Meinung der antwortenden Akteure und Funktionsträger die Chancen und Schwierigkeiten bzw. Risiken des Persönlichen Budgets ziemlich gleich verteilt: Über 55 % schätzen Chancen einerseits und Schwierigkeiten bzw. Risiken andererseits etwa gleich hoch ein, etwa 28 % sagen, dass Schwierigkeiten bzw. Risiken überwiegen, und 18 % sagen, dass die Chancen überwiegen.

Wir haben die Akteure und Funktionsträger auch gebeten, die Chancen und Schwierigkeiten bzw. Risiken zu benennen (s. Seite 206, oben):

Als Chancen wurden an erster Stelle »Selbstbestimmung/Wahlmöglichkeiten« genannt, danach »Individualisierung/Flexibilisierung« und »Eigenverantwortung« – also die charakteristischen Merkmale des Persönlichen Budgets. Als Chance wurde aber auch die produktive Konkurrenz der Anbieter genannt, was möglicherweise zu einer Qualitätssteigerung der Angebote führt. Als nachteilig wurden genannt: Überforderung vieler Personen bei der Beantragung, die Gefahr eines Qualitätsverlusts bzw. die mangelnde Qualitätskontrolle der Angebote, möglicherweise auch Zweckentfremdung und Missbrauch des Budgets und die Finanzierung.

„Ambulant vor stationär“: Akteure/Funktionsträger (5)

Persönliches Budget: Chancen und Schwierigkeiten/Risiken



© Prognos AG

Ambulant: Akteure/Funktionsträger

25

„Ambulant vor stationär“: Zusammenfassung

Menschen mit Behinderung:

- Gemäß den Wünschen der antwortenden Menschen mit Behinderung besteht ein großer Bedarf für ambulante Hilfen.
- Das Persönliche Budget ist den Antwortenden überwiegend noch unbekannt.

Akteure/Funktionsträger:

- Im Bereich differenzierter Wohnangebote und ambulanter Angebote generell wird erheblicher Weiterentwicklungsbedarf gesehen.
- Für den Ausbau ambulanter Angebote werden jedoch erhebliche Hindernisse benannt.
- Über das Persönliche Budget fühlen sich nur 60% gut informiert. Chancen und Schwierigkeiten/Risiken werden etwa gleichmäßig betont. Die Nachhaltigkeit dieses Instruments wird zurückhaltend beurteilt.

© Prognos AG

Ambulant: Zusammenfassung

26

Insgesamt kann man die Befragungsergebnisse für den Bereich »ambulant vor stationär« folgendermaßen zusammenfassen:

Zum Schluss möchte ich versuchen, einige Impulsfragen für die heutigen Arbeitsgruppen abzuleiten:

Zum Thema »Behinderung und Arbeit«, etwas provokativ formuliert:

Können bestehende Vorbehalte gegen die Einstellung von Menschen mit Behinderungen überhaupt effektiv abgebaut werden? Und: Wie sehen »adäquate« Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Jugendliche mit Lernbehinderung konkret aus? Was genau ist »adäquat«? Lässt sich durch die Vernetzung bisheriger Hilfeangebote evtl. ein Mehrwert erzielen?

Zum Thema »Behinderung und Alter«:

Was muss konkret passieren, um Lebensübergänge für ältere Menschen mit Behinderungen so zu gestalten, dass sie nicht benachteiligt werden? Welche Fortschritte und potenziellen Schwierigkeiten werden bei der Entwicklung von flexibleren Konzepten in Werkstätten und Wohnheimen gesehen?

Zum Thema »ambulant vor stationär«:

Welche Punkte gehören auf die aktuelle Agenda der Akteure der Eingliederungshilfe, um den Grundsatz »ambulant vor stationär« nachhaltig zu fördern? Und welche Voraussetzungen müssen in Sachsen geschaffen werden, damit das trägerübergreifende Persönliche Budget die ambulante Versorgung stärken kann?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gibt es Verständnisfragen?



© Karimalla, dreamstime.com

Moderation

Stephan Pöhler – Beauftragter der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Gunter Jähnig – Behindertenverband Leipzig e. V.

Sie sagten, dass die Erhebung nicht repräsentativ erfolgt ist. Trotzdem werden aus ihr Schlussfolgerungen gezogen. Warum ist es nicht repräsentativ erfolgt?

Dr. Christian Zwingmann

Wir hatten eine repräsentative Erhebung vorgeschlagen. Zu einer repräsentativen Erhebung gehört aber eine repräsentative Aussendung. Das ist am Datenschutz gescheitert, weil man die Adressen beim Sächsischen Landesamt für Familie und Soziales für solche Zwecke nicht verwenden darf. Trotzdem kann man die Ergebnisse interpretieren, wenn die Antwortrichtungen sehr klar und stark sind und wenn man bevorzugt die Unterschiede zwischen definierten Subgruppen analysiert.

Silvia Müller – Behindertenbeauftragte Landeshauptstadt Dresden

Warum ist man von dem Schema aus den letzten Jahren abgewichen und kann keine Aussagen dazu machen, wie die Integration z. B. von Kindern und Jugendlichen in Regleinrichtungen – Kindertagesstätten und Schulen – erfolgt? Ein großes Problem ist die Versorgung mit rollstuhlgerechten Wohnungen. Warum hat man nicht vorgesehen, solche

Fragen und Antworten dort zu stellen? So interessant und wichtig die Fragen und Schwerpunkte sind, denen Sie sich gewidmet haben, ist für mich ganz wesentlich, dass wichtige Punkte außen vor geblieben sind.

Dr. Christian Zwingmann

Ich habe hier nur einiges zu den drei Schwerpunktthemen auf der Grundlage unserer Befragungen gesagt. Zu den von Ihnen angesprochenen Themen finden Sie im Datenbericht auf der Basis von Sekundäranalysen durchaus differenzierte Aussagen.

Jakob Maetzel – Prognos AG

Ich bin im Team von Herrn Zwingmann für den Datenbericht zuständig gewesen, in dem wir dieses Thema »Integration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung im schulischen Bereich« auch sehr ausführlich behandeln. In den Befragungen selbst haben wir uns dann auf die vorgegebenen drei Schwerpunkte konzentriert. Denn der dritte Bericht, der zuvor erschienen ist, hatte den Schwerpunkt »Kinder und Jugendliche« behandelt. Das heißt, es gab einen Schwerpunktwechsel.

Ralph Beckert – Sozialverband VdK Sachsen e. V.

Können Sie sagen, wie viele von den 1.380 Fragebögen von den über 65-Jährigen überhaupt zurückgekommen sind?

Dr. Christian Zwingmann

Es sind 120 Personen im Alter von 65 Jahren oder älter in der antwortenden Stichprobe gewesen, das sind 8,7 %. Von denen waren 29 Personen 75 Jahre alt oder älter.

Stephan Pöhler

Wir widmen uns nun dem ersten Schwerpunktthema, der Lebenssituation älterer Menschen mit Behinderungen. Als Referenten konnten wir Herrn Dr. Fritz Krueger gewinnen. Er ist Sprecher des Vorstandes der Josefs-Gesellschaft, die seit über 100 Jahren der Arbeit verpflichtet ist, Menschen mit Behinderung in den Fokus zu stellen, und konsequent an zukunftsfähigen Modellen der Rehabilitation und des selbstbestimmten Lebens orientiert ist.

Herr Krueger spricht über behinderte Menschen, die alt geworden sind, und darüber, ob und welche Unterschiede es zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen im Alter gibt. Spannend würde ich finden, ob es gelingt, Herausforderungen zu beschreiben, was eigentlich auf uns zukommt und welche Ansätze Sie in Vorbereitung auf den Ruhestand sehen.

Kalt geduscht – oder in Würde alt werden?



**Dr. Fritz Krueger –
Josefs-Gesellschaft gGmbH, Köln**

Guten Morgen, meine Damen,
meine Herren,

mein Thema, was herausfordert, hat natürlich mit dem Menschenbild zu tun, das dahinter steht. Deshalb möchte ich mir zu Beginn Gedanken über dieses Menschenbild machen und wie wir alte Menschen vielleicht sehen.

Es ist normal, alt zu werden. So müsste es selbstverständlich sein, sich mit dem Alter zu befassen, da diese Lebensphase auf uns alle zukommt. Es müsste selbstverständlich sein, sich Gedanken über das eigene Alter und auch über das Alter behinderter Menschen zu machen. So müsste es selbstverständlich sein zu bemerken, dass Alter nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches Thema ist.

Manchmal allerdings habe ich den Eindruck, dass das Thema »Alter« für die meisten Menschen angstbesetzt ist. Diese Angst wird durch einen umfangreichen Katalog von Defizitattributen geschürt. Das konventionelle Bild zeigt den starren, den hilfsbedürftigen Menschen. Alt zu sein bedeutet, schwach, passiv, abhängig, unflexibel, geizig, rigide, unproduktiv, pedantisch und einsam zu sein. Diese so genannten »charakteristischen Eigenschaften« werden noch durch altersbezogene Krankheiten getoppt, wie Arteriosklerose, wie Arthrose, Lungenemphysem, Altersdiabetes, Prostatahypertrophie, wie Karzinome, wie Koronasklerose und Senile Demenz.

Gut, ich bin ehrlich, auch ich habe ein bisschen Angst vor dem Alter, vor allem vor dem hohen Alter. Vor einer ganz bestimmten Sache habe ich besonders viel Angst. Ich möchte nicht gerne eine Windel tragen. Ein Säugling mit einer Windel wird trotz seiner Windel für süß gehalten. Mich werden Sie sicher nicht für süß halten. Ich bin als alter Mensch bestimmt sehr unangenehm.

Ich werde – das ist meine Vision – im Heim sitzen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass mich meine Kinder zu sich nehmen. Es sind gute Kinder, aber sie sind auch klug und möchten es gerne bequem haben. Deswegen werden sie es nicht tun. Ich werde im Heim sitzen und die Pfleger tyrannisieren. Ich werde ständig das Essen zurückgehen lassen, weil ich glaube, man hätte mir heimlich Spargel unter das Essen gemischt. Ich kann seit meiner Kindheit Spargel nicht ausstehen. Im Alter werden solche Marotten stärker. Die Pfleger werden irgendwann von meiner Marotte genug haben und mich zwingen, den Spargelbrei zu essen. Ein Pfleger hält den Kopf fest und der andere führt Brei ein. Ich werde – während der Spargelbrei an meinem Kinn herabrinnt – rufen: »Ihr dürft das nicht tun, ich war Geschäftsführer bei der JG-Gruppe, ich verlange Respekt«. Aber sie werden nur lachen.

Während die anderen im Fernsehzimmer fernsehen, werde ich hinten in meiner Ecke über meine konzeptionellen und sozialpolitischen Erfolge vor mich hin brabbeln. Ich werde rufen: »Ich habe sogar eine Rede in Meißen gehalten!«, bis die anderen Alten die Pfleger rufen. Die schieben mich dann mit

meinem Rollstuhl in die Besenkammer, damit die anderen in Ruhe fernsehen können. Und wenn ich jammere und zetere, werde ich kalt geduscht.

Einmal im Monat kommen meine Kinder. Deren Lebensgefährten hassen mich, weil das gesamte Erbe für die Heimkosten drauf geht. Sie bringen mir gemeinsam eine Flasche Spätburgunder mit. Ich weine vor Rührung, es ist mein Lieblingswein. Nachdem sie gegangen sind, nehmen mir die Pfleger die Flasche wieder weg und flößen mir lachend Fencheltee ein.

Alle zwei Monate wird eine alte Bekannte aus der Toskana, aus der Uckermark oder von sonst wo anrufen, aber wegen der Beruhigungsmittel, die ich von den verfluchten Pflegern bekomme, werde ich nur Unsinn reden. Ich werde fragen: »Regiert Helmut Kohl immer noch bei Euch in der Toskana?« Die alte Bekannte wird denken, der arme ist völlig dement, und wird mich nicht mehr anrufen. Stattdessen schickt sie Fencheltee und Biopralinen, obwohl ich überhaupt nicht dement bin, sondern nur stark sediert. Klar, ein bisschen Angst habe ich schon vor dem Alter.

Angesichts meines eigenen Alters, meine Damen und Herren, werden Sie es mir nachsehen, dass ich mich heute trotz meines Einstiegs für eine unter dem Strich positive Sichtweise über das Alter entschieden habe – schon aus reinem Selbstschutz. Ich werde mich allgemein mit dem Alter beschäftigen. Ich werde das Alter behinderter Menschen beleuchten und möchte deutlich machen, wo die Herausforderungen liegen.

Diese Herausforderungen können wir als JG-Gruppe nicht alleine in Angriff nehmen. Wir sind mit insgesamt 11 großen Sozialunternehmen im so genannten Brüsseler Kreis zusammengeschlossen, arbeiten sehr stark mit der Universität in Köln zusammen und versuchen, die Probleme altgewordener

behinderter Menschen etwas zu eruieren und zu beleuchten. Gleichzeitig sind wir in der EPR, der European Platform for Rehabilitation, wenn Sie so wollen, die »Champions League« der Rehabilitation in Deutschland.

Vorab möchte ich einige Daten nennen, die Ihnen wohlbekannt sind. In China werden im Jahr 2050 genauso viele Menschen über 65 Jahre leben wie in der übrigen Weltbevölkerung. Bei uns werden demnächst zwei Drittel über 60 Jahre alt sein. Das sind schon Verschiebungen, die gewaltig sind. Auch ist zu bemerken, dass jedes zweite kleine Mädchen, das mit einer »2« vor dem Geburtsdatum geboren wird, über 100 Jahre alt werden wird, wenn die Entwicklung so weitergeht. Das sind natürlich ungeheuerliche Vorstellungen, dass 100-jährig zu sein, in Zukunft etwas ist, was eine gewisse Normalität gewinnt. Die Zahl der 90-Jährigen hat sich beispielsweise seit 1950 verzweifacht.

Diese Tatsachen bedeuten eine nie erlebte Herausforderung und unser Umgang mit dieser Herausforderung lässt Schlüsse auf unsere Kultur zu. Bei vielen so genannten Naturvölkern wird das Altern und die Phase des Alters nicht problematisch gesehen, im Gegenteil bekommt das Alter einen besonderen Stellenwert. Das kriegerische Volk der Irokesen überrascht durch die gute Behandlung alter Menschen. Weisheit und langes Leben waren gleichwertige Begriffe. Bei den Aborigines, den Ureinwohnern Australiens, wird das Alter als der Höhepunkt des Lebens, des Menschseins überhaupt angesehen. Das Wort »alt« in unserer Bedeutung kommt in deren Sprache nicht vor. Der Alte ist jemand, der am meisten Mensch geworden ist. Und so erscheint der alte Mensch auch sprachlich im Superlativ.

Aus der Sicht jener Kulturen, die wir gerne »primitiv« nennen, ist unser Umgang mit den Alten möglicherweise ein Ausdruck von Kulturlosigkeit. Das zu Beginn skizzierte negative

Bild vom alten Menschen würde – pauschal über einen Kamm geschoren – bedeuten, dass wir von 65 bis 100 etwa 35 Jahre lang mit einem körperlichen und geistigen Verfall leben müssten. Doch die Wirklichkeit sieht längst anders aus.

Die medizinische Forschung sagt uns, dass wir zwar alt, aber keineswegs blöd werden. Bis ins hohe Alter bildet das Gehirn neue Neuronen aus, wenn wir es benutzen. Alte von heute, die Generation 60+, steht immer häufiger mitten im Leben, treibt Sport, bildet sich fort, engagiert sich sozial – »Lebensunternehmer«, die das Alter als »Ich-AG« gestalten. Alte von heute fühlen sich meist 15 Jahre jünger, als sie biologisch sind. Auch die Altersforschung begreift, dass jene Zeitspanne, die man pauschal als letzte Lebensphase bezeichnete, heute oft länger ist als Kindheit und Jugendzeit zusammen. Es ist die längste Lebensspanne überhaupt. Man kann sogar sagen, vielleicht die interessanteste, weil die vielfältigste.

Heute neigen die Gerontologen dazu, das Alter in drei große Phase zu unterteilen. Das »junge Alter« wird im Allgemeinen von 65 bis 75 Jahren gesetzt, das »mittlere Alter« im Übergang von 75 bis 85 Jahren. Und jenseits der 85 spricht man vom »hohen Alter«. Die Amerikaner, wie üblich, haben für diese Unterteilung noch hübschere Bezeichnungen. Sie nennen die jungen alten Menschen die »Gogos«, die Alten von 75 bis 85 die »Slowgos« und in der Konsequenz die über 85-Jährigen die »No-Gos«.

Die »Babyboom-Generation« beginnt, alt zu werden, und sie ist reicher, gesünder, besser ausgebildet und zahlenmäßig größer als jede Altersgruppe in jedweder Gesellschaft in der Geschichte der Menschheit zuvor. Dass das Alter auch finanziert werden muss, möchte ich nicht verschweigen. Ich werde mich aber heute um diese gesellschaftliche Problematik nicht weiter kümmern.

Ich komme zum Alter behinderter Menschen und kann sehr schnell eine Antwort geben. Prinzipiell lässt sich nämlich sagen, dass sich die Alterungsprozesse von behinderten und nichtbehinderten Menschen nicht unterscheiden. Es gibt einige Ausnahmen, z. B. bei Menschen mit Down-Syndrom, die etwa 20 Jahre eher an Alzheimer erkranken können als die übrige Bevölkerung.

Aber was sind denn eigentlich die Besonderheiten? Die Frage ist, ob es eine Betreuung gibt, die sich am Lebensalter orientiert. Diese Frage wird wenig gestellt, die Frage, wie die Zeit nach der Berufstätigkeit aussieht, die ja auch in der Untersuchung deutlich geworden ist.

Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten ist diese Frage in Deutschland eher stiefmütterlich behandelt worden. Im Vergleich zu Europa gab es in den USA eine Reihe von praktischen und wissenschaftlichen Bemühungen, um Ältere – geistig behinderte Menschen vor allen Dingen – wieder zurück in eine so genannte »normale« Umgebung zu bringen. Ohne ins Detail gehen zu können, möchte ich darauf hinweisen, dass es eine sehr durchschlagkräftige Deinstitutionalisierungsbewegung gab, die eine große Zahl von »Anstaltsbewohnern« – entschuldigen Sie diesen alten Begriff – wieder zurück in selbstständig oder zumindest selbstständigere Wohnformen hingebracht hat. Dazu brauchte man natürlich Vorbereitung.

Neben dem wissenschaftlichen Interesse gibt es aber auch ganz praktische Überlegungen. Die liegen im Denken vieler Eltern von behinderten Kindern. Ein weiterer Grund für die zunehmende Beschäftigung mit den Belangen der erwachsenen und älter werdenden, alt gewordenen behinderten Menschen liegt darin, dass die betroffenen Eltern sich Sorgen um die entferntere Zukunft ihrer eigenen Kinder machen. Die Gründungseltern der weltweit in den 50er-Jahren entstandenen Elternvereinigungen haben begriffen,

dass sie selbst beginnen, alt zu werden, und dass ihre Kräfte für die Betreuung ihrer behinderten Söhne und Töchter schwinden, und dass ihre Kinder sie aller Voraussicht nach einmal überleben werden, was früher nicht der Fall gewesen ist.

Hier kommen wir zu einem großen Problem, nämlich der Planungssicherheit, die wir brauchen. Die Josefs-Gesellschaft ist kein Interessensverband für behinderte Menschen. Wir sind, wenn Sie so wollen, Sozialunternehmer, die Angebote für Menschen mit Behinderung haben. Diese Angebote bieten wir in sechs Bundesländern für etwa 6.100 Menschen an und regeln das Ganze mit 4.500 Mitarbeitern. Da wir aber wenig Planungssicherheit haben, begrüße ich die Pläne hier in Sachsen, auch Behindertendaten und Statistiken zu erstellen, um die Dinge ein bisschen weiter nach vorne zu bringen.

Derzeit wird in den Einrichtungen der Behindertenhilfe eine Veränderung in der Bewohnerstruktur festgestellt. Menschen mit Behinderung altern aufgrund verbesserter medizinischer Versorgung, umfassender pädagogischer und lebenslang begleitender Angebote weit, weit über das Rentenalter hinaus. Europäische Nachbarländer, wie die Niederlande, weisen bereits heute eine deutlich ältere Bewohnerstruktur in den Einrichtungen auf. In Holland sind ein Drittel aller Bewohner 60 Jahre und älter. Dass eine weitere Angleichung und Normalisierung in der Lebenserwartung von Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung für Deutschland zu erwarten ist, ergibt sich von selbst.

Sozialunternehmerische Entscheidungen in der Behindertenhilfe sind bisher aufgrund der rudimentären Datenlage von Unsicherheit geprägt. Wir rechnen in den nächsten Jahren mit einem Zuwachs von 40 % an alt gewordenen behinderten Menschen, für die dringend Leistungen entwickelt werden müssen. Um Angebote der Behindertenhilfe

jedoch rechtzeitig an die veränderte Soziodemografie der von Behinderung betroffenen Menschen anpassen zu können, benötigen wir die mit der Planung von Versorgungsstrukturen beauftragten Sozialunternehmer dringend repräsentative Daten über diesen Personenkreis.

Wir haben hier eine besondere Hilfe von den Versorgungsexperten der Uni Köln, Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt und Prof. Dr. Holger Pfaff, die sich in dem Bereich in Deutschland mittlerweile einen ausgezeichneten Ruf erworben haben. Nur wenn wir uns auch um diese Dinge kümmern, können wir drohende Lücken im Versorgungssystem der Behindertenhilfe rechtzeitig erkennen und Fehlleistungen vermeiden.

Neben der dringend erforderlichen Ausgestaltung von stationären Wohnangeboten für alt gewordene behinderte Menschen, z. B. in Wohnpflegeheimen, setzen wir auf die Entwicklung von sozialen Netzwerken. Die INA-Studie (»Inanspruchnahme soziales Netzwerk und Alter«), die von den genannten Professoren gemacht worden ist, zeigt, dass schon jetzt 11,3 % der Menschen mit Behinderung das Rentenalter erreicht haben. In der Prognos-Studie habe ich von 6 % gelesen, die in der Werkstatt für behinderte Menschen heute noch tätig sind. In den nächsten Jahren wird ein weiteres Drittel aus dem Werkstattgeschehen aussteigen.

Wir sollten uns hier auch um Angebote für behinderte Menschen kümmern, die einen Migrationshintergrund haben. Dieser Teil ist noch nicht so groß, umfasst aber immerhin schon 3 %. Hier möchte ich auf eine Untersuchung des Soziologen Ralf Zoll hinweisen, der über die soziale Lage älterer Migranten in Deutschland gearbeitet hat.

Das soziale Netz von Menschen mit Behinderung ist nur schwach ausgeprägt. 15 % mittlerweile, meine Damen und Herren, verfügen nicht über Netzwerkpersonen, die

mindestens einmal oder mehrfach monatlich kontaktiert werden können. Jede zehnte Person mit Behinderung im Erwachsenenalter hat bereits keine Familie mehr. Das bedeutet, dass den formellen Netzwerken, den Mitarbeitern der Einrichtungen oder der Beratungsdienste eine besondere Rolle zugesprochen werden kann und muss. Hier ergibt sich besonders die Frage der Qualifikation. Ich denke, die Mitarbeiter in unseren Einrichtungen und Beratungsdiensten müssen sich immer mehr zum Quartiersmanager entwickeln, um das, was ansteht, auch organisieren zu können.

Neben den politischen Beteuerungen muss auch die Sichtweise der Betroffenen berücksichtigt werden. Hier meine ich vor allen Dingen auch die pflegenden Angehörigen und die oft unzureichende Wohnsituation. Es ist von Bedeutung, dass die Entscheidung für den Wohnort behinderter Menschen in der Regel von den Eltern getroffen wird. Menschen mit Behinderung entscheiden trotz aller Selbstbestimmungsbeteuerungen nur in 15 % aller Fälle mit. Betreuer wollen, das ist in der Studie auch deutlich geworden, dass eine ganztägige Versorgung nach dem Renteneintrittsalter mit einer individuellen Wohnumgebung gewährleistet ist.

Es gibt eine Reihe von interessanten Arbeitsansätzen, die helfen können, das Leben im Alter würdig zu gestalten. Nicht umsonst habe ich die Frage des Menschenbildes an den Anfang gestellt, weil hiervon alles abzuleiten ist. Es gibt also Ansätze, die helfen, das Alter, das Leben im Alter würdig zu gestalten. Hier erscheinen mir – neben vielen anderen Dingen – vier Bereiche besonders bedeutungsvoll:

1. Die Vorbereitung auf den Ruhestand, und zwar als Aufgabe der Werkstatt für behinderte Menschen
2. Die Möglichkeiten altersgerechten Wohnens unter besonderer Berücksichtigung der Wohnmobilität behinderter Menschen

3. Die Bildung und Inanspruchnahme von Netzwerken
4. Die Chancen von technischer Assistenz

All diesen Ideen liegt zugrunde, dass wir natürlich auch realistische Finanzierungsmöglichkeiten haben müssen. Aus anthropologischer Sicht und aus Empowerment-Gesichtspunkten ist der Respekt vor der Autonomie, der Mitwirkung und der Selbstbestimmung sowie der Freiwilligkeit ein wesentliches Element der Angebote von sozialen Dienstleistungen. Ich stelle fest, dass immer mehr behinderte Menschen in den Einrichtungen meuchlings verselbstständigt werden. Es ist interessant zu beobachten, dass trotz der Begriffe »Selbstbestimmung« und »Autonomie« in der sozial-administrativen Sprache von »Ambulantisierung« gesprochen wird, also von einem fremdbestimmten Vorgang.

Die Vorbereitung auf den Ruhestand ist für mich auch eine Aufgabe der Werkstatt für behinderte Menschen. Im Folgenden beziehe ich mich auf die Ausarbeitung von Frederik Krueger, der einen Aufsatz speziell zu diesem Thema geschrieben hat. Er macht deutlich, dass das, was normal ist, was an Tagesstruktur gesehen werden muss, einen besonderen Stellenwert in diesem letzten dritten Lebensabschnitt eines behinderten Menschen hat. Die Frage stellt sich, wie dieser Lebensabschnitt zu bewältigen ist und wie diesem Lebensabschnitt, diesem Lebensabend ein Sinn gegeben werden kann.

Christa Schelbert spricht in Ihrem Aufsatz »Total normal – auch nach der Rente« von Leitlinien und Empfehlungen für tagesstrukturierende Projekte, die sie am Beispiel von Menschen mit geistiger Behinderung deutlich macht. Ältere Menschen mit einer Behinderung, auch das ist in der Studie bestätigt worden, wollen so lange wie möglich im gewohnten Umfeld bleiben. Das Angebot für ältere Menschen mit geistiger Behinderung

orientiert sich an deren Wünschen und Bedürfnissen und lässt die Wahl zwischen Aktivität und Rückzug.

Bei den Planungen der Einrichtungsträger müssen auch ältere Menschen einbezogen werden, die allein oder bei Angehörigen leben. Unter Berücksichtigung der Infrastruktur der Altenhilfe sind die Angebote insgesamt zu vernetzen. Die Vorbereitung auf den Ruhestand wird zunehmend im Kreise der Werkstattleiter diskutiert. Leider wird durch einen zu schnellen Hinweis auf die nicht gesicherte Finanzierung entsprechender Angebote eine systematische Entwicklung dieses Teils der Bildungsarbeit in der Praxis verzögert. Geeignete Räumlichkeiten stehen meist nicht zur Verfügung. Die WfbM bietet sich für dieses Thema an, weil sie eine wichtige Sozialisationsinstanz ist und auch den Auftrag der Persönlichkeitsförderung hat.

Den Hinweis auf die Finanzierbarkeit halte ich natürlich für Personen berechtigt, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind. Aber es gibt auch außerhalb des Sozialsektors Beispiele. Die Hüls AG in Marl hat z. B. alle ihre Sozialeinrichtungen auch den Rentnern geöffnet. Dieses Beispiel hat ein bisschen Schule gemacht. So gibt es in der Behindertenhilfe auch erwähnenswerte Aspekte: In der »Arbeit im Alter« in der Lebenshilfe Lüneburg – ich habe bewusst fremde Beispiele genommen, um mich als JG-Gruppe nicht immer in den Vordergrund zu bringen – wurde bereits 1995 eine Abteilung eröffnet, die speziell den veränderten Bedürfnissen von alten und vorgealterten Menschen mit Behinderung Rechnung tragen will. Der Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. hat mit der Uni in Münster ein drei Jahre langes Modellprojekt »Unterstützter Ruhestand« durchgeführt. Da wurden Fragen gestellt: Wie stelle ich mir den Übergang in den Ruhestand vor? Wie möchte ich meine Freizeit gestalten? Was wollte ich immer schon mal machen? In Regensburg wurde ebenfalls ein Konzept

entwickelt, das der so genannten »Schongruppe«. Schongruppe ist ein Lebensraum, in dem behinderte Menschen in einer würdevollen und wertschätzenden Begleitung ihre Individualität, ihre soziale Kompetenz und ihren Sinnbezug leben können.

Ein wichtiger Punkt ist das Wohnen. Die Wohnmobilität im Alter, die Entwicklung und Inanspruchnahme von Netzwerken habe ich auch schon genannt. Das möchte ich noch mal mit der technischen Assistenz koppeln. Die Netzwerke sind deswegen wichtig, weil wir in Deutschland eine nicht so ausgeprägte Tradition wie in angelsächsischen Ländern haben. Bei meinem letzten Besuch in den Vereinigten Staaten habe ich ein Projekt kennen gelernt, wo alte fitte Menschen gehandicapten Altersgenossen helfen, und zwar gegen Cash. Ich bin ein großer Freund des bezahlten Ehrenamtes. In Deutschland heißt Ehrenamt immer, »es ist alles für lau«. Und wir sind in der Lage, das zu machen. Ich selbst bin Betreuer für einen Mann mit Down-Syndrom. Von seinem Taschengeld bezahle ich zweimal in der Woche für 8 Euro einen Frührentner, der mit ihm spazieren gehen kann, der mit ihm einkaufen geht, weil die Personalsituation in dem Heim, in dem er lebt, das nicht mehr gewährleisten kann. Es ist eigentlich ein Skandal, aber ehe ich das Geld der Behörde zurückgebe, gebe ich es lieber aus, damit Hermann – so heißt mein Betreuer – eine würdige Situation hat.

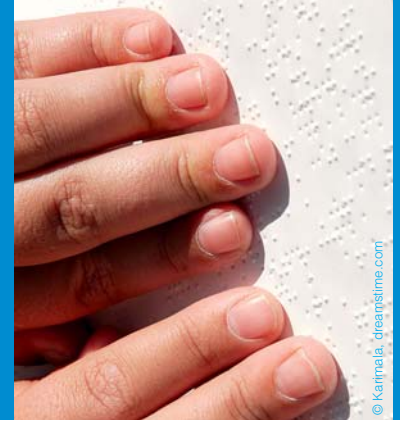
Technische Assistenz: Vier Mitglieder aus dem Brüsseler Kreis haben ein Unternehmen gegründet, das heißt »ambient assisted living« gGmbH. Hier geht es darum, intelligente Technik einzusetzen, um die Autonomie von Menschen mit Behinderung offen zu halten. Es sind oft Dinge aus dem Facility-Management. Türen gehen automatisch auf, elektrische Anlagen gehen aus, das Radio geht an oder aus. Der Fernseher geht aus, die Herdplatte geht aus und das Etui mit der Brille piept. Das Ganze geht bis hin in die Be-

aufsichtigung. Da stellt sich natürlich eine ethische Frage. Bei einem Menschen, der etwas verwirrt ist, kann ich drei Dinge tun: Ich kann ihn einschließen. Ich kann ihm Valium 10 geben oder ich kann ihm einen Chip an den Arm binden und weiß, wo er ist, und er wird zurückgebracht, wenn es möglich ist.

Die Fragen nach einer würdigen Lebensgestaltung für Menschen mit Behinderung im Alter werden dringender. Dabei steht der Wunsch nach einer eigenständigen und selbstbestimmten Lebensform natürlich im Vordergrund, bei den Wohnungen

besonders auch noch der Kündigungsschutz. Nachbarschaft und Sicherheit werden über die Entwicklung von Netzwerken und damit verbundene Serviceleistungen gewährleistet, die ein hoher Wert sind und im zunehmenden Alter immer wichtiger werden. Diesem Bedürfnis nachzukommen, ist ein wesentlicher Auftrag von Sozialunternehmen. Wir in der JG-Gruppe nehmen diese Herausforderung an.

Ich möchte schließen mit einem Zitat von May West: »Altern ist nichts für Feiglinge.« Ich danke Ihnen.



Stephan Pöhler

Herzlichen Dank für die lebendige Beschreibung des Themas und eine Reihe von Ansatzpunkten für die Diskussion heute Nachmittag.

[Kaffeepause]

Stephan Pöhler

Eine wichtige Voraussetzung für Beschäftigungsfähigkeit ist lebenslanges Lernen. Hier liegt die Verantwortung und die Perspektive der Betrachtung auf der Person mit Behinderung. Aber auch Unternehmen müssen beschäftigungsfähig werden. Wenn die Beschäftigungsfähigkeit eines Individuums der einzige Maßstab ist, nach dem sein sozialer Status und sein Integrationsgrad gemessen werden, erhöht sich das Exklusionsrisiko all derer, die keine Arbeit finden können. Deshalb sollten Konzepte den Blick auch auf die Angebotsseite des Arbeitsmarkts legen. Hier werden Managementstrategien und gesetzliche Vorgaben von Prävention und Eingliederungsmanagement angesprochen. Frau Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus von der Universität Köln, Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation, wird uns zu diesem Thema berichten.

Beschäftigungsfähige Mitarbeiter mit Behinderung – beschäftigungsfähige Unternehmen?!



**Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus,
Universität zu Köln**

Beschäftigungsfähige Unternehmen, beschäftigungsfähige Mitarbeiter mit Behinderung als Spannungsfeld, das ist der Titel meines Beitrags heute. Ich soll Sie auffordern, sich an der Diskussion zur beruflichen Lebenslage von Menschen mit Behinderung zu beteiligen. Das will ich direkt mit der ersten Frage tun.

**Wer hat hier eigentlich ein Problem?
Der Mensch mit Behinderung, das
Unternehmen oder die Gesellschaft?**

Nur ca. 46 % der schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen in Sachsen standen im Jahr 2005 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Die Erwerbsbeteiligung ist also sehr gering, besonders gering bei den Altersgruppen um 55 und älter.

Im Jahr 2004 besetzten die privaten Arbeitgeber hier in Sachsen nur 3 % der Pflichtplätze mit schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Arbeitnehmern.

Die positive Entwicklung auf dem sächsischen Arbeitsmarkt im letzten Jahr hat bei den schwerbehinderten Menschen lediglich den weiteren Anstieg der Arbeitslosenzahlen verhindern können. Sie selbst konnten nicht davon profitieren.

Problemlage in Sachsen

- 81 Prozent aller Förderschul-Schüler/innen ohne ausbildungseröffnenden Schulabschluss
- Erwerbsbeteiligung ist sehr gering
- Privaten Arbeitgeber besetzen nur 3 % der Pflichtplätze
- Von positiver Arbeitsmarktentwicklung profitieren nicht Schwerbehinderte

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln



Die Problemlage Sachsens zeigt, dass in Bezug auf den Eintritt, den ersten Zugang zu Erwerbstätigkeit, 81 % aller Schülerinnen und Schüler die Förderschulen ohne einen Schulabschluss verlassen und damit ein Zugang zum Ausbildungssystem und zum arbeitsmarktlichen System nicht eröffnet wird.

Ich frage erneut:

Wer hat ein Problem

- der Mensch mit Behinderung?
- das Unternehmen?
- die Gesellschaft?

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln



Die Europäische Kommission sagt,
dass wir alle das Problem haben!

Wir alle haben das Problem!

- **Demographischer Wandel**
 - Fachkräftemangel
 - Zunahme von Leistungsgewandelten
- **Wegfall von „Leichtarbeitsplätzen“, technischer Wandel**
- **Kosten durch Fehlzeiten, Arbeitslosigkeit**
- **Kosten durch Fehlplatzierungen, Rekrutierungen in Unternehmen**

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln



Der Problemdruck zeigt sich durch den demografischen Wandel, den mein Vorredner schon sehr lebhaft dargelegt hat, und dass mit dem demografischen Wandel einhergehend ein Arbeits- und Fachkräftemangel wahrscheinlich wird, dass mit dem Mangel die Zunahme von Leistungsgewandelten hinzukommen wird, dass mit dem technischen Fortschritt ein Wegfall von »Leichtarbeitsplätzen« wahrscheinlich wird und dass Kosten durch Fehlzeiten und Arbeitslosigkeit die allgemeinen Sozialversicherungssysteme belasten.

Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen in Europa

1. **Eine neue Kultur des Unternehmertums schaffen**
2. **Förderung der Anpassungsfähigkeit**
3. **Stärkung der Maßnahmen für Chancengleichheit**
4. **Schaffung einer neuen Kultur der Beschäftigungsfähigkeit**

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln



Vor diesem Hintergrund hat die Europäische Kommission 1998 schon Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedsstaaten entwickelt, aufgestellt und zentral vier Zielbereiche herausgestellt.

Die Politiken in den unterschiedlichen Staaten Europas sollten sich erstens darum kümmern, so etwas wie Unternehmertum zu fördern, eine neue Kultur des Unternehmertums zu schaffen zur Förderung von Klein- und Mittelbetrieben, die ja bekanntermaßen die meisten neuen Arbeitsplätze schaffen. Die beschäftigungspolitischen Leitlinien sollten zweitens Möglichkeiten dafür bieten, dass die Unternehmen anpassungsfähig werden, zum Beispiel durch veränderte Arbeitsorganisationen, und drittens eine Stärkung der Maßnahmen zur Chancengleichheit ermöglichen, um das gesamte Arbeitskräftepotenzial wirksam werden zu lassen.

Dieses Jahr haben wir auch das Jahr der Chancengleichheit. Das ist eine der Auswirkungen oder weiteren Differenzierungen der beschäftigungspolitischen Leitlinien von 1998.

Betonen will ich viertens, dass diese Leitlinien die Schaffung einer neuen Kultur von Beschäftigungsfähigkeit in den Blick nehmen. Dieser Begriff der Beschäftigungsfähigkeit ist einer, der in den Politiken in Europa und in den Staaten, in den Ländern, immer wieder unter dieser englischen Bezeichnung »Employability« aufgegriffen wird.

Gefordert wird, dass Arbeitslose – Männer und Frauen mit und ohne Behinderung – »ausbildungsreif«, »jobfit«, »beschäftigungsfähig« werden, und dass wir, die wir erwerbstätig sind, durch lebenslanges Lernen beschäftigungsfähig bleiben. Das Konstrukt der Beschäftigungsfähigkeit umfasst fachliche Qualifikation ebenso wie überfachliche Kompetenzen und Einstellungen bzw. grundlegende Haltungen. Unbestritten stellt die fachliche Qualifikation das Fundament dar. Aus der Wirtschaft hört man aber häufig

Vorwürfe, dass z. B. Jugendliche nicht ausbildungsreif sind, dass sie nicht die richtige Haltung haben, dass es ihnen an sozialen Kompetenzen mangelt.

Wie beschäftigungsfähig sind Menschen mit Behinderung

- **Fachliche und soziale Fähigkeiten**
- **Qualifikation und Motivation zum Kompetenzerwerb – Lebenslanges Lernen**
- **Selbstmanagement und Eigenverantwortung**

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln

Aus der Sicht der Betriebe, so die aktuellen Untersuchungsergebnisse zu Jugendlichen mit Lernbehinderungen, sind diese Jugendlichen nicht ausreichend kritik- und konfliktfähig. Sie haben mangelnde Lerntechniken. Sie sind unflexibel. Sie haben keine Fehler-einsicht. Sie haben kein Durchhaltevermögen. Wenn wir wissen, dass hier in Sachsen der Bereich der Jugendlichen mit Lernbehinderung ein Schwerpunkt ist, sollte man sich darüber natürlich in besonderer Weise auch Gedanken machen. Somit ist die Notwendigkeit aufgezeigt, an diesen Kompetenzen anzusetzen und individuelle Beschäftigungsfähigkeit zu fördern.

Allerdings ist trotz allem die Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage zu berücksichtigen: Ist keine Stelle da, kommt auch die Beschäftigungsfähigkeit in der Arbeit natürlich nicht zum Tragen. In Zeiten von Arbeitslosigkeit und Armut lenkt das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit den Blick auch auf die Angebotsseite des Arbeitsmarktes, auf die Seite der Arbeitnehmer.

Auch Unternehmen müssen beschäftigungsfähig sein. Beschäftigungsfähigkeit sollte also nicht nur mit Blick auf das Individuum,

auf den lernbehinderten Jugendlichen, auf den Menschen mit Behinderung betrachtet werden, sondern auch die Unternehmen sollten in den Blick gerückt werden. Auch hier ist Veränderungsbedarf, wie auch schon die beschäftigungspolitischen Leitlinien ausgewiesen haben.

Ich möchte dieses allgemeine Modell auf die Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung spezifizieren und deshalb auf zwei weitere Aspekte hinsichtlich der Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen mit dem Blickpunkt »Zielgruppe Menschen mit Behinderung« zu sprechen kommen.

Wie beschäftigungsfähig sind die Unternehmen

1. **hinsichtlich Neueinstellung**
2. **hinsichtlich Weiterbeschäftigung von behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?**

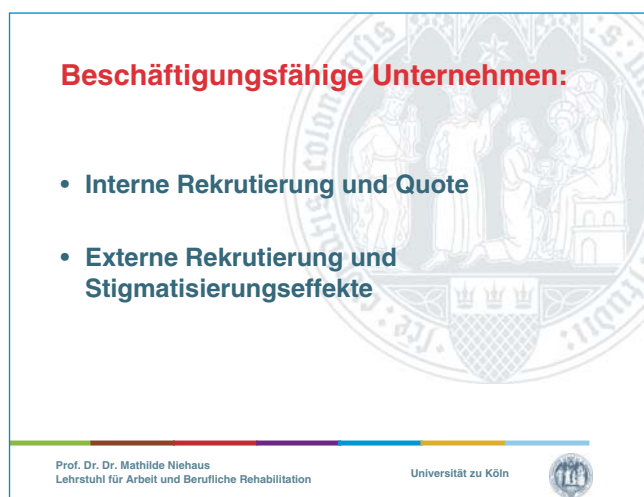
Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln

Es gilt, im Kontext der Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung zu unterscheiden, erstens, die Rolle als Unternehmer und Unternehmerin am Beschäftigungswachstum durch Personalrekrutierung und Neueinstellung, und zweitens, die Rolle der Unternehmen bei der Beschäftigungssicherung. Wir haben heute gehört, dass eine große Gruppe von schwerbehinderten Menschen gar nicht befragt wurde, all jene, die nicht in Einrichtungen leben. Ein großer Teil der schwerbehinderten Menschen ist auch erwerbstätig. Das sollte man nicht vergessen.

Wie beschäftigungsfähig sind Unternehmen hinsichtlich der Neueinstellung von Menschen mit Behinderung? Im Zuge der Reduzierung der Arbeitslosigkeit ist das ein ganz beson-

derer Schwerpunkt. Wir wissen, der Arbeitgeber ist verpflichtet, einen Anteil der Arbeitsplätze für Schwerbehinderte bereitzustellen. Der private Arbeitgeber, der private Arbeitsmarkt zeigt aber, dass dieser Verpflichtung in Sachsen nur 3 % nachkommen. Die Mehrzahl der Arbeitgeber wählt die Option, je unbesetztem Pflichtplatz eine Ausgleichsabgabe zu zahlen. Die zweite Option besteht darin, die Beschäftigung der Mitarbeiter, die im Laufe ihres Arbeitsverhältnisses zu Schwerbehinderten wurden, aufrecht zu erhalten und diese interne Rekrutierung der Neueinstellung von Menschen mit Behinderung vorzuziehen.



Beschäftigungsfähige Unternehmen:

- Interne Rekrutierung und Quote
- Externe Rekrutierung und Stigmatisierungseffekte

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln

Die Neueinstellung als dritte Option kommt seltener vor, so auch in Sachsen. Die Mehrzahl der beschäftigten Schwerbehinderten – ca. 80 % – ist nicht als Schwerbehinderte eingestellt worden. Mit der Anerkennung einer Schwerbehinderung ist also nichts über die Einschränkung der Berufs- und Erwerbsfähigkeit ausgesagt, denn diese 80 % arbeiten ja im Betrieb. Der Schwerbehindertenstatus wirkt sich also offensichtlich für Insider und Outsider, sprich, den Arbeitslosen, sehr unterschiedlich stigmatisierend aus. So wird einerseits mit dem Schwerbehindertenstatus aufgrund der positiven Erfahrungen mit betriebsangehörigen Schwerbehinderten von einer sehr weitgefassten Definition von Behinderung ausgegangen. Andererseits wird der Schwerbehinderten-

status bei Betriebsfremden als Indiz für geringe Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit aufgefasst. Daneben wird der mit dem Schwerbehindertenstatus gesetzlich verankerte Kündigungsschutz und der Zusatzurlaub immer wieder als Argument angebracht und auf der Kostenseite des Beschäftigungskalküls verbucht.

Der Schwerbehindertenstatus ist somit ein leicht abfragbares Kriterium, das bei Einstellungsentscheidungen als Selektionsmerkmal dient und sich damit als Stigma auswirkt. Diese Stigmatisierungseffekte sind nicht nur im Hinblick auf die interne und externe Rekrutierung unterschiedlich, sondern differenzieren sich auch nach der Art der Behinderung. Schwerbehinderte mit so genannten »klassischen Behinderungen« haben grundsätzlich größere Chancen, wieder eingestellt zu werden, als geistig Behinderte oder psychisch Beeinträchtigte. Darin spiegeln sich auch die Unterschiede in der sozialen Akzeptanz der Arten der Behinderung und die Zuschreibung der Ursachen wider. Kriegsoffer sind z. B. anders akzeptiert als Beeinträchtigte durch Drogenkonsum oder Personen, deren Beeinträchtigung nicht sichtbar ist.

Wir haben ein bestimmtes Bild von Behinderung im Kopf. Wir merken, dass sich unser Bild ändert, wenn wir wissen, ob eine Person behindert ist oder nicht ist. Das heißt, bei äußerlich nicht sichtbaren oder bei sichtbaren Behinderungen wirken sehr unterschiedliche Stigmatisierungsprozesse. Bei äußerlich nicht sichtbaren Behinderungen besteht viel häufiger der Vorwurf des Drückebergertums, des Nichtarbeitenwollens. Den meisten amtlich anerkannten Schwerbehinderten sieht man die Behinderung äußerlich nicht an. Das ist tatsächlich die Mehrzahl der Behinderten.

Wie beschäftigungsfähig sind Unternehmen eigentlich hinsichtlich der Weiterbeschäftigung von Menschen mit Behinderung? In den Unternehmen werden als Personenkrei-

se leistungsgewandelte, langzeitkranke, schwerbehinderte und gleichgestellte Mitarbeiter differenziert. Das heißt, man spricht nicht nur von den Schwerbehinderten, sondern auch von unterschiedlichen Behinderungsgruppierungen. Nur der Schwerbehindertenstatus ist einer, der ansonsten für sozialrechtliche Unterstützung von Belang ist.

Der Anteil in den Unternehmen liegt zwischen 10 bis 25 %, bezogen auf die Gesamtbeschäftigtenzahlen. Es ist zu bedenken, dass der überwiegende Anteil der in Unternehmen beschäftigten Behinderten ihre Behinderung im Laufe des Berufslebens, also auch durch die belastende Arbeitstätigkeit selbst, erworben hat.

Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung werden Belegschaften im Durchschnitt älter, was auch erwarten lässt, dass Behinderung und gesundheitliche Einschränkungen bei Mitarbeitern zunehmen. Wenn nun Aktualität und Dringlichkeit von betrieblichen Integrationsbemühungen als gegeben anzusehen sind, stellt sich natürlich die Frage, wie die Fähigkeit von Unternehmen gesteigert werden kann, ihre alternde und leistungsgewandelte Mitarbeiterschaft weiter zu beschäftigen. Chancen der Teilhabe zu eröffnen und Barrieren zu beseitigen, das sind Managementaufgaben.

Strategien zur Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit der Unternehmen

- **Corporate Social Responsibility**
- **Top-down-Teilhabe-Management: Gesundheits- und Betriebliches Eingliederungsmanagement, Integrationsvereinbarungen**

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln



Was in diesem Zusammenhang immer wieder gesagt werden muss: Es handelt sich um eine ganz klassische Managementaufgabe von oben runter. Das bedeutet, dass die Spitze des Unternehmens Management der Teilhabe, Management der Eingliederung als Unternehmensziel unterstützen oder uneingeschränkt dahinter stehen muss, damit in der Folge mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Akzeptanz entstehen kann, denn Schwierigkeiten können auch, wie Sie alle wissen, im Kollegenkreis entstehen.

Die Unternehmen erkennen zunehmend – so die Analysen der EU – dass der Weg zu dauerhaftem wirtschaftlichem Erfolg und Shareholder Value nicht allein über eine kurzfristige Profitmaximierung führt, sondern vielmehr auch über marktorientiertes und verantwortliches Handeln. Die Unternehmen wissen auch: Zur nachhaltigen Entwicklung können sie beitragen, wenn sie ihre Tätigkeit so gestalten, dass sie Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit fördern und gleichzeitig soziale Verantwortung praktizieren.

Der Teilhabe als Managementaufgabe und der sozialen Verantwortung der Unternehmen wird im deutschen Sozialgesetzbuch ein besonderer Stellenwert beigemessen, und zwar durch die Regelung der §§ 83, 84 SGB IX im Sinne des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Es bedeutet, ein Gesundheits- und Eingliederungsmanagement im Unternehmen zu implementieren und zu leben, um zur Weiterbeschäftigung beitragen zu können.

Menschen mit einer Behinderung sind also heute schon lange keine Randgruppe in der Gesellschaft mehr. In Deutschland rechnet man damit, dass in wenigen Jahren etwa 50 % der Bevölkerung älter als 50 Jahre sein werden. Das ist ein Alter, in dem Behinderungen – wie Bewegungseinschränkung, schlechtes Hören oder Sehen – deutlich zunehmen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich in Ihrem Kundenkreis, unter Ihren Mitarbeitern oder Kollegen künftig Men-

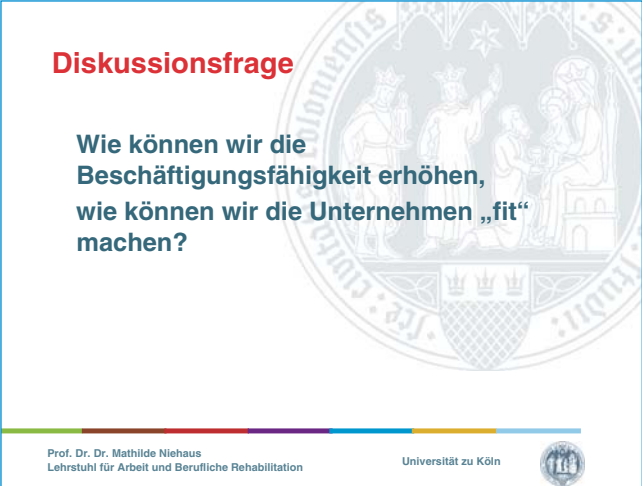
schen mit einer Behinderung befinden, nimmt also zu.

Es gilt, Vorurteile abzubauen. Es gilt, angemessene Bilder zu entwickeln und eine Strategie im gesamten Unternehmen zu implementieren, die Vielfalt als Ressource begreift und auf der Ebene der Unternehmenskultur über so genannte Diversity-Management-Strategien oder Teilhabestrategien und über betriebliche Kontrakte im Sinne von Integrationsvereinbarung, Prävention und betrieblichem Eingliederungsmanagement die Ressourcen aktiviert und die soziale Verantwortung der Unternehmen fördert.

Die Politik kann Rahmenbedingungen setzen. Das tut sie durch die unterschiedlichen Paragraphen im Sozialgesetzbuch IX. Die aktiven Akteure sind dabei aber die Unternehmer und Unternehmerinnen, wenn wir vom Bereich von Arbeit und beruflicher Integration sprechen. Diese und die Betroffenen mit Behinderung, die Kolleginnen und Kollegen und die Dienstleister sind aufgefordert, diese unterschiedlichen Paragraphen, die politischen Rahmenbedingungen mit umzusetzen.

Insofern freut es mich in besonderem Maße, mit Ihnen über ihre eigene Rolle in diesem

Kontext ins Gespräch zu kommen und einen Dialog führen zu dürfen. Sie, die Sie hier sitzen, gehören zur Gruppe der Gutwilligen, der verantwortlich handeln Wollenden. Sie haben die Notwendigkeit erkannt, sich auszutauschen und über gute Praxis nachzudenken. Aber zu häufig wird das Problem als individuelles Problem des Menschen mit Behinderung gesehen. Denken wir heute einfach auch einmal darüber nach:



Diskussionsfrage

Wie können wir die Beschäftigungsfähigkeit erhöhen, wie können wir die Unternehmen „fit“ machen?

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus
Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

Universität zu Köln

Nach diesem Aufruf zum Perspektivenwechsel möchte ich mich für Ihre Aufmerksamkeit bedanken.



Stephan Pöhler

Vielen Dank!

Wir wollen nun die oft diskutierte Problematik »ambulant vor stationär« in den Fokus rücken und kommen zu einem dritten Impulsreferat. Es berichtet Herr Profazi vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Die Zukunft der Eingliederungshilfe als Steuerungsaufgabe des Sozialhilfeträgers



© Katja M. Dreier/istock.com

Thomas Profazi – Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster

Prognos, in Person von Herrn Dr. Zwingmann, hat mich gebeten, ein bisschen als Zeitzeuge aus dem Bereich Westfalen-Lippe zu berichten. Mir ist eins ganz wichtig: Bitte nehmen Sie mir ab, dass ich das nicht aus der Schlaumeierposition tue und dass ich auch nicht meine, dass wir in irgendeinem Sinne anders oder weiter wären als in Sachsen. Das ist überhaupt nicht der Fall. Viele Dinge sind sehr, sehr ähnlich.

Zum Verständnishintergrund: In NRW ist es nach wie vor so, dass die beiden Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen keine Großgärtnereien sind, sondern auch kommunale Zweckverbände wie bei Ihnen, die überörtliche Sozialhilfe machen. Ich rede im engeren Sinne für eine Teilmenge der behinderten Menschen. Mein Erfahrungshintergrund beschäftigt sich im Wesentlichen mit behinderten Menschen im Sinne des SGB XII. Vorhin hatten wir auch immer von behinderten Menschen gehört. Aber Sie wissen, in der Bundesrepublik haben wir so eine Art Zweiklassensystem. Wenn man von Behinderten spricht, müssen Sie eigentlich als erstes immer fragen, welche Behinderten meinen Sie? Der Versorgungsamtbehinderte mit Schwerbehindertenstatus ist sicherlich etwas ganz anderes als der wesentlich Behinderte im Sinne des früheren BSHG oder des jetzigen SGB XII. Ich rede nur über Letzteres.

Zum allgemeinen Behinderungsbegriff – wenn ich mal ein Klischee bedienen darf –

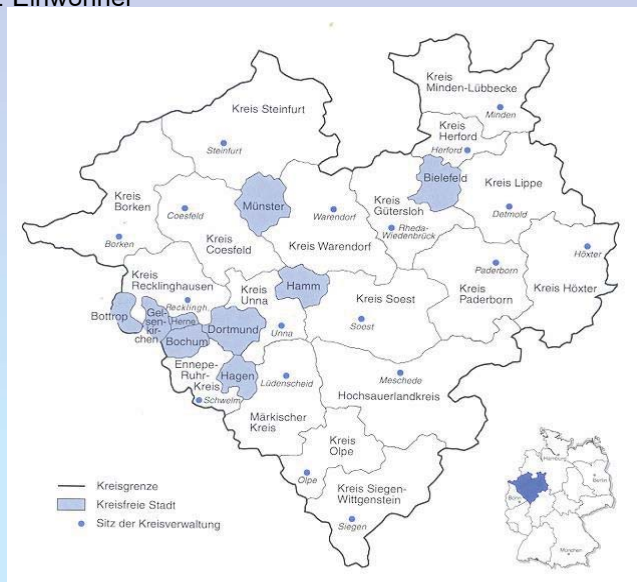
gehört auch der schwerbehinderte, vielleicht erst 47 Jahre alte Lehrer, der auf dem Tennisplatz noch den Helden spielt, aber eben auch beispielsweise im Sinne der beruflichen Integration behindert ist. Wir reden hier über die schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen mit massiven Teilhabe-Handicaps, die körperlich und geistig behindert sind.

Der LWL als überörtlicher Träger der Sozialhilfe erstreckt sich auf ein Verbandsgebiet mit insgesamt ca. 8,5 Mio. Einwohnern. Sie werden es von einem Kostenträger nicht anders erwarten, dass auch über Geld gesprochen wird, von daher ganz kurz die Dimension: Unser Verwaltungshaushalt in 2005 betrug ca. 2,1 Mrd. Euro. Davon wird das meiste über die 27 Kreise und kreisfreien Städte als Verbandsumlage finanziert. Wir liegen westlich von Ihnen. Das ist unser Verbandsgebiet, von Gelsenkirchen bis nach Höxter und vom Kreis Minden-Lübbecke bis runter nach Siegen. Auch Dortmund gehört zu unserem Gebiet (s. Seite 226).

Die letzten abgesicherten Zahlen sind noch von 2005. Wir haben für die Eingliederungshilfe 1,3 Mrd. Euro ausgegeben. Das verteilt sich grob auf das stationäre Wohnen: 700 Mio. Euro, ambulant betreutes Wohnen: 65 Mio. Euro, Tendenz stark steigend. Werkstätten für Behinderte: 340 Mio. Euro und die anderen Dinge, heilpädagogische Kindergärten etc.: 195 Mio. Euro, alles – rechtslogisch – nachrangige Sozialhilfe, also im Wesentlichen steuerfinanziert. Bei einem Kommunalverband wie bei uns und bei Ihnen in Sachsen auch im Wesentlichen also

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Kommunaler Zweckverband für 27 Mitgliedskörperschaften
 davon kreisfreie Städte 9
 davon Kreise 18
 Insgesamt ca. 8,5 Mio. Einwohner



LWL-Verwaltungshaushalt 2005 ca. 2,1 Mrd. Euro

davon 1,34 Mrd. Euro finanziert durch Umlage der 27 Städte und Kreise

Folie 2

Eingliederungshilfen beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Eingliederungshilfe 2005 insgesamt 1,3 Mrd. Euro
 davon:



Wohneinrichtungen (ohne Grundsicherung)	ca. 700 Mio. Euro
Ambulant Betreutes Wohnen (ohne Grundsicherung)	ca. 65 Mio. Euro
Werkstätten für behinderte Menschen	ca. 340 Mio. Euro
Sonstige Eingliederungshilfen	ca. 195 Mio. Euro

Eingliederungshilfe = Sozialhilfe = nachrangig + steuerfinanziert

Ca. 153 Euro pro Einwohner und Jahr

Folie 3

durch die Steuereinnahmen der kreisfreien Städte und Kreise finanziert. Umgerechnet auf jeden Bürger bedeutet das bei uns, dass ca. 153 Euro pro Einwohner und Jahr für diese Aufgabe ausgegeben werden – Tendenz steigend.

Etwas näher zu meinem Thema: Wenn man in einem Bericht über Lebenslagen behinderter Menschen im Sinne der Eingliederungshilfe spricht, ist es gut, sich noch mal zu vergegenwärtigen, was eigentlich heute die Megatrends, die Grundpfeiler in der Eingliederungshilfe für die Zukunft sind.

Der eine Megatrend, ganz sicher mehr als Zeitgeist oder mal eine Mode, ist das, was wir alle jetzt »Empowerment« nennen, »nichts über uns, ohne uns«. Das Selbstbewusstsein behinderter Menschen, egal wie stark sie behindert sind und egal in welchen Lebensbereichen, auch kognitiven Lebensbereichen, sie ihre Einschränkungen haben,

ist ganz anders geworden. Man kann sicherlich sagen, es gibt einen Paradigmenwechsel von Dauer. Menschen mit Behinderung sind nicht mehr Objekte der Fürsorge.

Der zweite Megatrend ist die Demografie. Behindertensoziologisch haben wir schlichtweg das Problem: Die Prävalenz behinderter Menschen nimmt nicht zu. Der medizinische Fortschritt hat positive wie negative Aspekte auf die Prävalenz behinderter Menschen. Positiver Aspekt im fallzahlsteigernden Sinne wäre z. B. die Neonatalmedizin. Bei Ihnen in Köln, Frau Niehaus, beispielsweise ist das Neonatalzentrum stolz, ein 500-Gramm-Baby durchgebracht zu haben. Wer sagt den Eltern, was monatelange Beatmung eines 500-Gramm-Babys bedeutet? Das wäre ein prävalenzsteigernder Aspekt.

Umgekehrt wissen Sie sicherlich: Medizinischer Fortschritt = Amniozentese, Fruchtwasseruntersuchung – da lässt sich schon

Mega-Trends heute Grundpfeiler der Eingliederungshilfe-Zukunft

- Paradigmenwechsel/Empowerment
- Demographie/mehr Aufgaben
- Ressourcenknappheit/weniger Geld

jetzt nachweisen, dass das, was viele Menschen aus dem Alltag mit Behinderung kennen, nämlich früher »mongoloide Menschen« genannt, »Morbus Down, Trisomie 21«, diese Behinderungsform nimmt ganz stark ab. Über die Fruchtwasseruntersuchung werden viel früher als sonst Menschen in die schwierige Lage gebracht, entscheiden zu können, ob sie ein Morbus-Down-Kind austragen und erziehen, mit ihm leben wollen oder nicht. Der Effekt ist – ich will das nicht moralisierend, sondern ganz wertfrei darstellen – Abnahme der Zahl dieser Behindertengruppe durch Abtreibung.

Ich nehme den Roten Faden wieder auf. Man sagt, die Prävalenz bleibt etwa gleich. Wieso haben wir dann immer mehr Aufgaben in der Eingliederungshilfe? Das hängt mit der Demografie zusammen. Wenn Sie das Ganze wie ein Hilfesystem sehen, ist es einfach so: Wir haben mehr Menschen mit (geltend gemachtem) Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe als Menschen aus diesem System

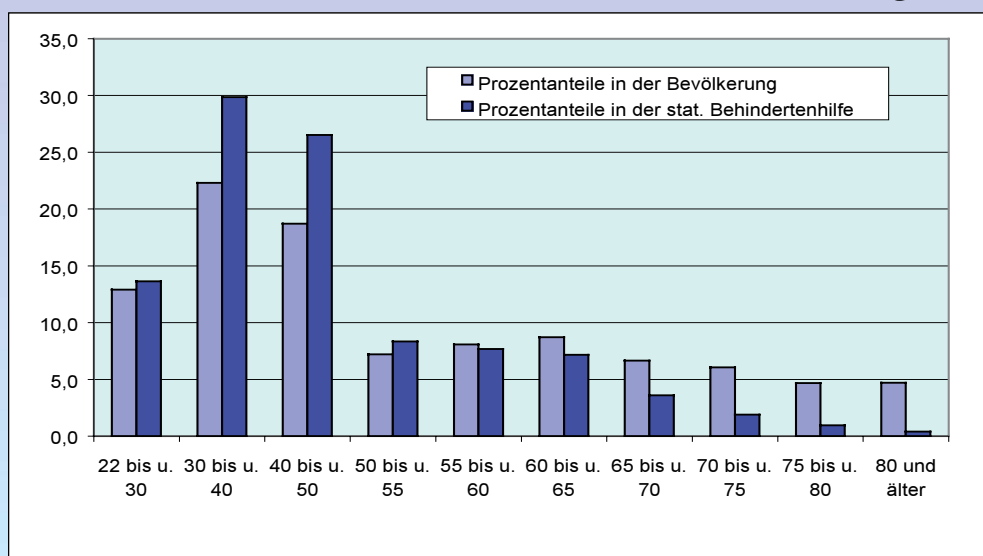
Eingliederungshilfe hinausgehen. Also: Fallzahlsteigerung, wie man so hässlich sagt in der Verwaltung, trotz gleichbleibender Prävalenz.

Der dritte Megatrend: Ressourcenknappheit, weniger Geld. Ich höre jetzt immer, die Wirtschaft boomt und brummt, die Steuereinnahmen der Kommunen nehmen zu, nun höre auf über Geldmangel zu sprechen. Ich sage Ihnen, angesichts der enormen Verschuldung der öffentlichen Hand wird ein Zwischenhoch bei den Steuereinnahmen nicht dazu führen können, dass wir jetzt wieder in alte Zeiten verfallen und – mit Watzlawick gesprochen – »mehr vom Selben machen« könnten, also wenn wir etwas besser machen wollen, auch mehr Geld ausgeben könnten.

Zusammenfassend sehe ich die Gesamtsituation, sozusagen die Megatrends für Ihren Bericht, so – übrigens Horrorszenario

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Die Altersstruktur in den Wohneinrichtungen



Folie 5

für jeden Betriebswirt: Die Klientel wird anspruchsvoller, die Klientel wird mehr und wir haben immer weniger Geld. Wir können die Einnahmesituation nicht steuern und wir können die Ausgabesituation kaum steuern.

Jetzt verfallen wir aber nicht in Agonie. Mein Referat soll ja dazu dienen, am Beispiel »ambulant vor stationär« zu zeigen, dass man eben doch in gewissen Spielräumen steuern kann.

Zwei anschauliche LWL-Beispiele zur Demografie:

Die blauen Säulen sind die Menschen, die in stationären Wohneinrichtungen leben, verteilt auf die Variable Alter, die hellblauen Säulen die gleichen Altersgruppen, Prozentanteile in der Normalbevölkerung.

Sie sehen eine »linkssteile Altersverteilung«. Die dunkelblauen Säulen sind bei den nied-

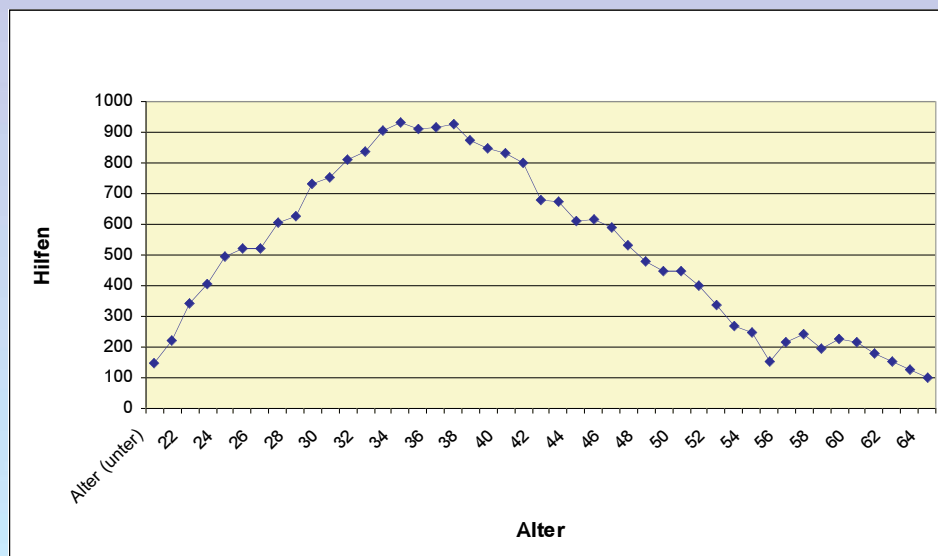
rigen Altersgruppen – 30, 40, 50 – viel höher als die hellblauen und das ändert sich, je mehr man nach rechts, also in die höheren Altersgruppen kommt. Das ist noch mal – in westfälische Zahlen gegossen – gleichbleibende Prävalenz bei ständig zunehmenden Fallzahlen.

Von links kommen ständig neue Menschen, die beim Hilfesystem anklopfen, während auch nicht nur annähernd so viele – ohne brutal werden zu wollen – dieses Hilfesystem, in diesem Fall Wohneinrichtungen, verlassen. Das heißt noch pietätloser gesagt: Es sterben weit weniger Menschen in Eingliederungshilfeeinrichtungen als umgekehrt welche aufgenommen werden.

Hier sehen Sie im Hinblick auf die Altersstruktur in Werkstätten für behinderte Menschen genau dasselbe: Die Spitze der 30-, 40-Jährigen wandert bei uns in Westfalen-Lippe schneckenartig nach rechts.

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Alterstruktur in den Werkstätten



Folie 6

Theologie

Medizin

Sozialwissenschaften

Renaissance des Budget-Gedankens

Betriebswirtschaft

Zufall, Fortschritt oder „Kind einer Vernunftfehe
zwischen Fachlichkeit und Kostendruck“?

Regionalbudget
Trägerbudget
personenbezogene Budgetierung
pauschalierte Geldleistung

Persönliches Budget (nach BudgetVO)

Sackgasse ... Trampelpfad ... Autobahn?

Folie 7

Solange diese nach rechts wandert, haben wir kein Fließgleichgewicht. Es kommen angesichts der Gesamtarbeitslosenzahlen natürlich auch hier wieder in die Werkstatt für Behinderte wesentlich mehr Menschen hinein als umgekehrt mit 65 oder auch früher dieses System verlassen.

Nach meiner Wahrnehmung ist aus der Vogelperspektive Folgendes in der Behindertenhilfe zu beobachten: Wir waren immer fremdbestimmt. Ganz früher war es die Theologie. Historisch sind die meisten Hilfesysteme aus Caritas- und Diakoniegedanken entstanden – Dominanz der Theologie. Dann gab es lange die Dominanz der Medizin. Die kennen Sie alle noch – ein geistig Behinderter war ein Idiot im medizinischen Sinne, nicht mehr und nicht weniger. Dann hatten wir die Sozialwissenschaften als die dominante Fachrichtung und Disziplinen wie Psychologie, Soziologie, Reha-Wissenschaften usw. »Alles ist möglich...«. Ich weiß noch,

wie ich als Student anfang – „das wäre doch gelacht, die Teilhabe behinderter Menschen, das kriegen wir doch hin. An allem ist die Gesellschaft schuld«. Jetzt haben wir seit wenigstens 10, 15 Jahren die Dominanz der Betriebswirtschaft. In zum Teil unangemessenem Vokabular wird das ganze Metier der Behindertenhilfe betriebswirtschaftlich betrachtet und »mit betriebswirtschaftliche Dominanz überformt«.

Ein Beispiel, wo es mich jucken würde, unter dem Stichwort »ambulant vor stationär« ein ganzes Referat drüber zu halten: Thema »Persönliches Budget«. Es ist ja kein Zufall, dass die Budgetgedanken wieder so in den Vordergrund kommen. Auch so ein Konzept wie Persönliches Budget ist nicht der reine Ausbund von fachlichen Überzeugungen. So neu und so genial ist das nämlich nicht. Ich habe es »Kind einer Vernunftfehe aus Fachlichkeit und Kostendruck« genannt. In Westfalen beschäftigen wir uns auch mit

dem Konzept Regionalbudget, für eine bestimmte Region ist bestimmtes Geld da, damit müssen wir jetzt klar kommen, Trägerbudgets usw. usf.

Kleine Fußnote: Vor vier, fünf Jahren hatte ich – und mit mir sicherlich viele Menschen – die Hoffnung, dass man das Thema »ambulant vor stationär« durch das Persönliche Budget massiv befördern könnte. Das Budget nach Budgetverordnung ist zwar keine Sackgasse, aber allerhöchstens ein kleiner Trampelpfad, auf keinen Fall eine Autobahn. Mit anderen Worten: »Hier hast du 3.000 Euro. Statt ins Wohnheim zu gehen, arrangiere dein Leben jetzt anders, selbst, über ein Persönliches Budget«, dieser simple Gedanke klappte bei uns in Westfalen und auch in anderen Bundesländern überhaupt gar nicht. Das Persönliche Budget trägt also noch keinen großen Beitrag zu unserem dritten Schwerpunkt »ambulant vor stationär« bei.

Ich warne davor, das Persönliche Budget zu den Akten zu legen. Es ist keine Sackgasse. Da wir ja heute in der Eingliederungshilfe in der Zeit der Betriebswirtschaft leben, will ich mal – dazu braucht man nicht ein Pro-Semester Betriebswirtschaft studiert zu haben – an dieses Grundprinzip als eine betriebswirtschaftliche Grundkategorie erinnern: Es gibt verschiedene Anspruchsniveaus des Sparens. Sie wissen, man kann alles mit Geldargumenten tot machen. Unser Anspruch ist aber in Westfalen seit 10, 15 Jahren gewesen, Geld und Inhalte zusammenzubringen. Dafür ist dieser Grundgedanke noch mal wichtig.

Das ist eine ganz alte Folie. Mit der bin ich in Westfalen vor ungefähr 8, 9 Jahren durch die Lande gezogen. Ich habe versucht, daran zu erinnern, dass es immer um Preis-Leistungs-Verhältnisse geht. Jeder Betriebswirt weiß das. Es geht nicht um Preis-Preis-Vergleiche, es geht um Preis-Leistungs-Vergleiche. Zugegeben, die guten alten Zeiten sind

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Wirtschaftlichkeit: Gutes Preis-/Leistungs-/Verhältnis ... Unterschiedliche Anspruchsniveau beim Sparen ...

Preis	...	Leistung
	teurer und besser	
... die guten alten Zeiten/die fetten Jahre ...		
	billiger und besser	
	nicht teurer aber besser	
	billiger aber gleichgut	
	billiger und schlechter	

Fazit:

(Erfolgreiche) Steuerung/Weiterentwicklungen zu »Ambulant vor Stationär« ...
... sind (gelungene) »Proben auf's Exempel« zu Niveau 1 - 3

Folie 8

vorbei. Wenn ich mal wieder aus dem Nähkästchen plaudern darf: Vor 10 Jahren, als ich anfang, diese Aufgaben zu übernehmen, war es wichtig, dass man sich z. B. mit den Leistungserbringern zusammensetzte. Wer ein gutes Konzept hatte, wer Versorgungslücken decken konnte, wer vielleicht auch noch gut argumentieren konnte, wer uns überzeugen konnte, der konnte Realität gestalten, auch wenn es mehr Geld gekostet hat – alles nach dem Prinzip: Es kann ruhig teurer werden, denn es ist ja auch besser, der Gegenwert ist höher.

Diese Zeiten sind natürlich vorbei. Jetzt möchte ich aber daran erinnern, mit Sparen kann man Unterschiedliches meinen. Das erste Anspruchsniveau ist, man versucht etwas besser und billiger zu machen, also preisgünstiger und qualitativ doch besser. Wenn das nicht gelingt, kann man immerhin versuchen, es nicht teurer werden zu lassen, aber trotzdem besser – mit dem gleichen Geld etwas Besseres zu machen. Und wenn das nicht gelingt, kann man immerhin versuchen, es zwar im Preis etwas günstiger hinzukriegen, dafür aber die gleich gute Gegenleistung zu bekommen. Und dann erst kommt das, was alle am Stammtisch immer mit Sparen meinen, nämlich Sparen heißt, es wird etwas billiger und auch schlechter.

Wir müssen Fantasie aufwenden, nicht gleich in den roten Bereich zu kommen. Anders gewendet: Erfolgreiche Steuerung der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen, also erfolgreiche Weiterentwicklung von »ambulant vor stationär«, sind immer gelungene Proben aufs Exempel zu den Niveaus 1 bis 3 – »billiger und besser«, »nicht teurer, aber besser« oder »billiger, aber gleich gut«.

Diese alte Folie drückt viel von der Bewusstseinsveränderung bei uns in Westfalen aus. Auch die Leistungserbringer haben heute nicht immer gleich die „Wehleidsschallplatte« drauf – »Ihr wollt nur ans Geld denken« – sondern diese Ansprüche sind, denke ich,

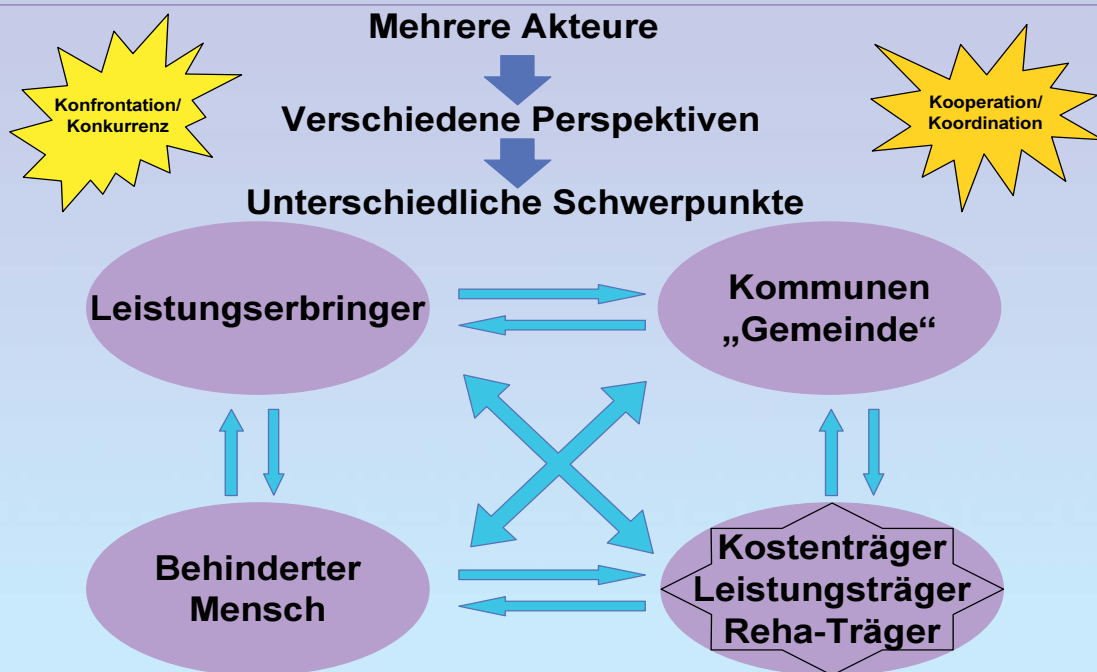
weitgehend Realität geworden. Einen Repräsentanten haben sie vorhin erlebt, Herrn Dr. Krueger von der Josefs-Gesellschaft.

Wenn das Ganze produktiv sein soll, darf es nicht nach dem Grundprinzip »Konfrontation und Konkurrenz« gehen, so nach dem Motto: »Die Kostenträger sind die Betonköpfe, die nur Dollarzeichen im Auge haben, und wir sind die professionell Guten, die Leistungserbringer«. Und dann kämpfen wir gegeneinander und jeder versucht den anderen auszutricksen. Sondern ich denke, ohne in falsche Harmoniesucht zu verfallen, es ist ganz wichtig, dass man nach dem Grundprinzip der Kooperation und Koordination vorgeht. In Westfalen haben wir das 10 Jahre lang versucht und eigentlich gute Erfolge erzielt.

Es sind allerdings – das darf man nicht vergessen – immer mehrere Akteure mit verschiedenen Interessenlagen und unterschiedlichen Schwerpunkten – der behinderte Mensch als Allererstes, der nicht mit dem Leistungserbringer identisch ist. Das ist es – wofür wir eigentlich da sind: Ich erinnere mal an die ganz alte Vokabel »kommunale Daseinsvorsorge«, also für den Menschen, für den Teil der Bürger Sachsens, die behinderte Menschen sind, kommunale Daseinsvorsorge zu machen. Dazu kommt der Kostenträger, der ja nicht mehr Kostenträger heißt, sondern Leistungsträger. Sind wir denn Leistungsträger? Sind wir Leistungstypen? Ich missbrauche mal ein Wort aus den Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII: Als ich das erste mal nach einer BAG-Tagung zu uns nach Hause kam und meinen Kollegen, Kolleginnen gesagt habe, »so, wir machen jetzt Leistungstypen«, da sagte einer halb im Ernst, halb scherzhaft: »Wieso? Ich bin doch ein Leistungstyp«.

Alles hat mit allem zu tun. Das wissen Sie. Allerdings darf man im Vereinbarungsprinzip nach SGB XII nicht vergessen, dass hier

Zukunft: Welche Ziele stehen für wen im Vordergrund?



Folie 9

auch unterschiedliche Interessenlagen sind. Ich berichte die ganze Zeit aus dem Blickwinkel des Kostenträgers.

Uralte Folie: Wir haben das so zusammengefasst: Wir haben zwei Zukunftsaufgaben, vernünftige Arbeit im Inhaltlichen zu machen, denn wir sind Reha-Träger, und gleichzeitig auch – sonst wird uns die Handlungsbasis entzogen – die Kostenexplosion zu beherrschen, die »Synthese aus Fachlichkeit und Finanzen« hieß das damals. (s. Seite 234)

Ich habe dann immer versucht, von Steuerung zu sprechen und gesagt: Alle Fachthemen – betreutes Wohnen, Sparen, Hilfeplan, Alter und Behinderung, Arbeit und Integration – kann man und soll man, wenn man nicht nur ein Kostenträger sein will, der das Geld unter die Leute bringt, unter dem Blickwinkel des Steuerns sehen. Dazu ist es wichtig, dass man weiß, was das ABC des Steuerns ist. Wer ist die Crew? Sind wir uns einig dar-

über, was die Fracht ist? Haben wir denselben Kurs? Haben wir dieselben Ziele, also denselben Hafen? (s. Seite 235, oben)

Mit solchen „Bilderbuchfolien“, methodisch didaktisch sicher in Ordnung, auch das ist eine ganz alte Folie, haben wir versucht, dieses Bewusstsein zu erzeugen. Der Wind ist auch nicht unwichtig. Wie sind die gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen? Ich erläutere diese Folie nicht. Ich zeige Ihnen nur alte Beispiele. (s. Seite 235, unten)

Unser drittes Schwerpunktthema »ambulant vor stationär« müssen Sie evolutionsmäßig sehen. Das ist mir ganz, ganz wichtig. Im Grunde müsste es heißen: »ambulant und stationär«. Was ich in den letzten Jahren in Westfalen beobachte, ich denke, in Sachsen ist das nicht viel anders: Alle Menschen, die in Wohnheimen arbeiten oder in Wohnheimen leben, sagen jetzt plötzlich: Was erzählst du denn da? Ist denn alles, was wir gemacht

Zwei Zukunftsaufgaben des LWL ...

Fachliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen

Wirtschaftliche Leistungserbringung der Eingliederungshilfen

als
„Quadratur des Kreises“

- Paradigmenwechsel
- Emanzipation behinderter Menschen
- Bedarfsdeckung



- Fallzahlsteigerung/
Kostenexplosion
- Senkung der
Fallkosten
- Dämpfung des
Kostenanstiegs

! Synthese aus Fachlichkeit und Finanzen !

Folie 10

„Steuerungskunde“ als Blickwinkel ... auf aktuelle Fachthemen der Eingliederungshilfe LWL-Steuerung



z. B.

BeWo

Sparzwänge

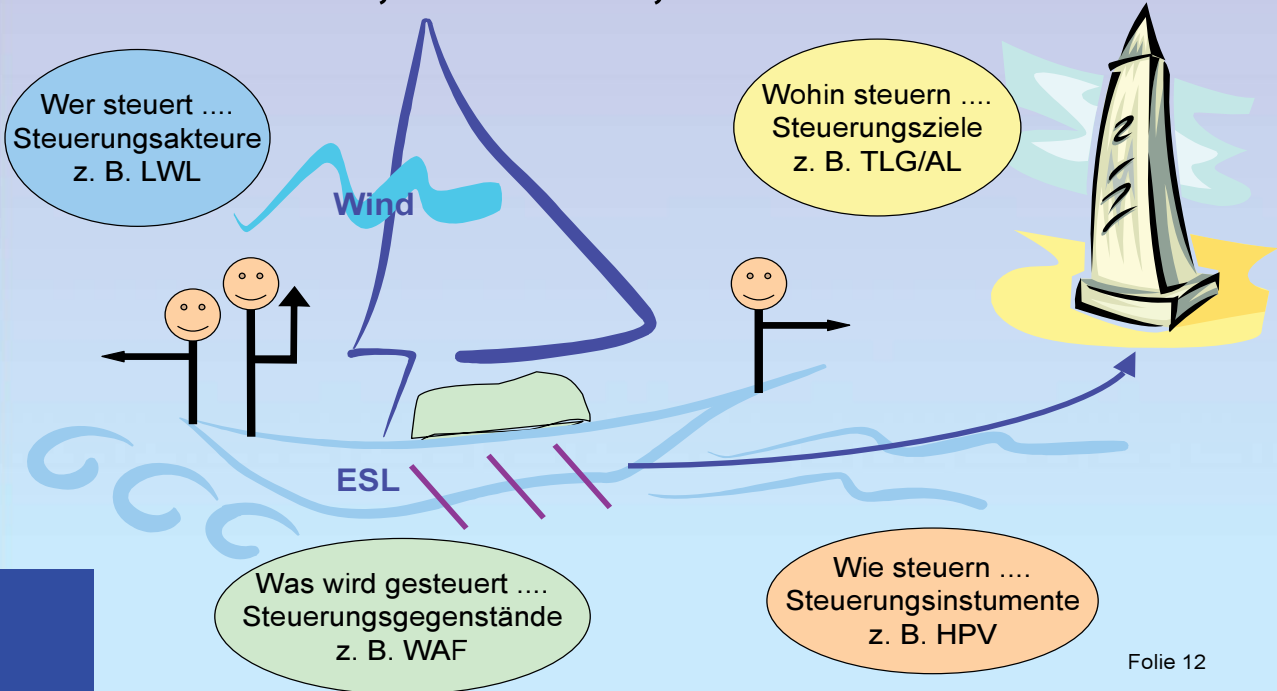
IHP-Verfahren Alter/n + Behinderung

Fachleistungsstunden örtl./üörtl. Zuständigkeit

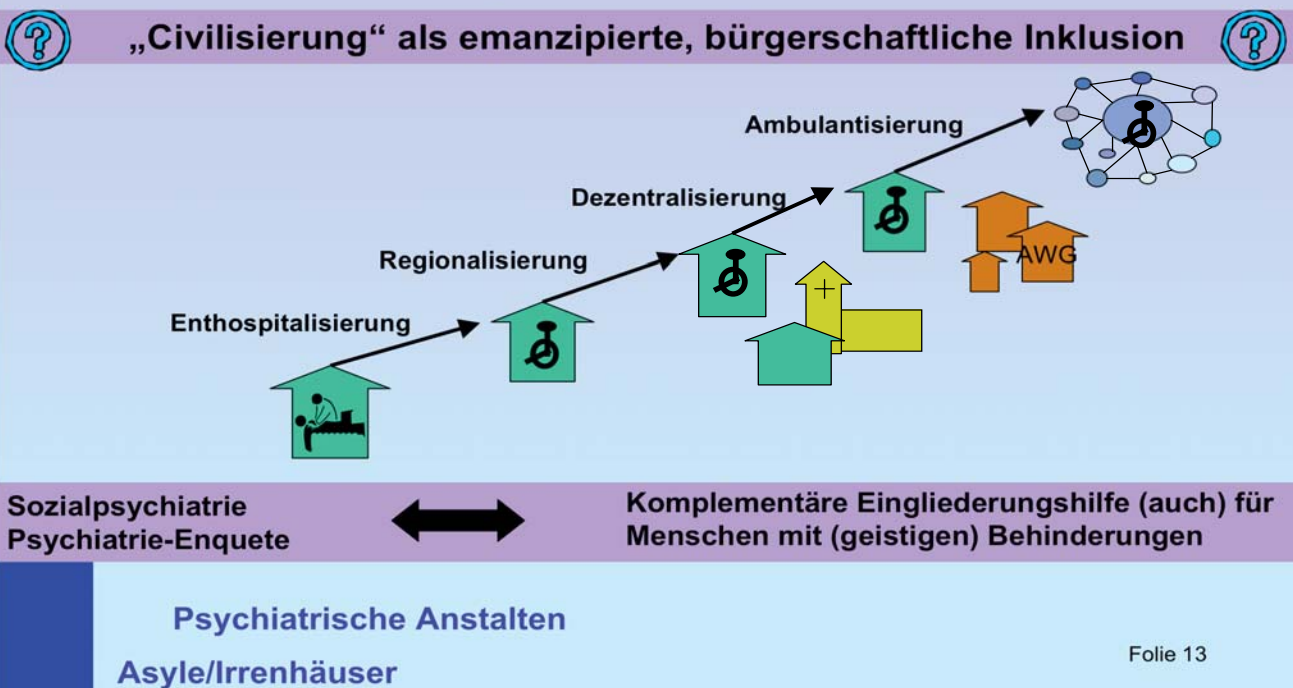
Arbeit + Integration Pers. Budget Strukturelle Bedarfsplanung

Folie 11

Das ABC des Steuerns die Crew, die Fracht, der Kurs und der Hafen



Zukunft: Evolution der Steuerungszielschwerpunkte stetig attraktivere Häfen ansteuern?



haben, schlecht? Stationär = schlecht?
Stationär = altmodisch? Stationär = menschenunwürdig? Und: Ambulant = gut?
Ambulant = modern?

Natürlich nicht. Das meinen wir überhaupt nicht. Ich erinnere noch mal an die tiefen Wurzeln der geschichtlichen Hintergründe: Früher waren behinderte Menschen, die heute in der Eingliederungshilfe sind, in Asylen, in Irrenhäusern, in psychiatrischen Anstalten. Ich nehme an, die wichtigste Zäsur ist in Westdeutschland damals die Psychiatrie-Enquete gewesen, wo versucht wurde, für alle behinderten Menschen – seien sie psychisch krank, seien sie suchtkrank, behindert oder geistig behindert – die Dinge anders zu machen. Ich sehe da so eine gewisse Linie. Unser Thema »ambulant vor stationär« gehört für mich in diese Linie. Erst haben wir versucht, alle aus diesen psychiatrischen Anstalten raus zu bekommen. Bei uns in Westfalen hieß der Slogan, mein erstes Aufgabengebiet beim Landesverband: »Ein Bett ist keine Wohnung«. Wir müssen erst mal vernünftige Wohnbedingungen schaffen. Danach haben wir gesagt: »Es muss jeder in seiner Region die entsprechenden Angebote bekommen, nicht irgendwo.« Keine Strukturüberlegungen: In strukturschwachen Gebieten bauen wir jetzt Riesenheime aufs platte Land!

Dann war ein bisschen die Entwicklung, dass wir auch dezentralisieren müssen. Eine Kiste mit 60, 70 Plätzen ist nicht angemessen. Da kann man kein Normalisierungsprinzip organisieren. Da kann man nicht deinstitutionalisieren, so gut es geht. Das sind alles Dinge, die Sie auch kennen. Dann kam dieses Unwort »Ambulantisierung«. Bis dahin waren wir ganz glücklich, dass wir eine flächendeckende Versorgung überhaupt hinkriegten. Dann haben wir gemerkt, was Sie in Sachsen durch Ihre speziellen Bedingungen vielleicht viel früher gemerkt haben, »lasst uns möglichst viel ambulant machen«. Nach der Wende haben Sie ja einiges versucht.

Ich denke, jetzt sind wir in einem Prozess, den ich mal »Civilisierung« genannt habe. Die Lebenshilfe nennt es »Inklusion«. Wir versuchen, Netzwerke zu bilden. Herr Dr. Zwingmann hat über die Bedürfnisse berichtet. Danach ist unser Slogan doppelt falsch. Nicht nur »ambulant vor stationär«, sondern »ambulant und stationär«. Im Grunde müsste man sagen: »Offene Hilfen vor ambulanten, vor stationären«.

Denn Sie haben ja berichtet, dass die meisten behinderten Menschen, das ist bei uns in Westfalen auch nicht anders, möglichst lange in der Familie bleiben wollen. An Versorgungsstrukturen könnten wir uns heiß reden. Ich kenne aus NRW die Diskussion so, dass insbesondere die Betroffenenseite sagt, zum Normalisierungsprinzip gehört auch, dass ich genauso von zu Hause ausziehe. Natürlich gibt es Studenten, die mit 25 auch noch zu Hause sind oder ihre Wäsche zu Hause abliefern, aber ich möchte mich genauso von zu Hause ablösen wie jeder andere Mensch auch. Der Unterschied ist nur, und das ist ein brutaler Unterschied, ich kann es nicht alleine. Ich brauche Assistenz. Und diese Assistenz wird aus Steuermitteln gezahlt. Ich mache es auf Kosten des Gemeinwohls. Von daher muss ich mir einige Spielregeln gefallen lassen.

In letzter Zeit scheint es wieder die Tendenz zu geben, dass doch sehr viel mehr behinderte Menschen, also junge Erwachsene, nicht den Anspruch haben, mit 18, 19, 20 schon auszuziehen, sondern erst später. Vielleicht kriegen wir ein Mittelding zwischen diesen beiden Extremen hin. Ich rede jetzt nur von westfälischen Verhältnissen. Ganz früher: Anruf Freitag nachmittags, auf irgendeinem Bauernhof im Sauerland hat eine 75-jährige Frau einen Schlaganfall bekommen. Keiner wusste, dass es da auch noch einen behinderten Sohn gibt. Solche Dinge gab es früher: »Bis ich sterbe, kümmerge ich mich zu Hause um meinen längst erwachsen gewordenen behinderten Sohn.«

Extreme Pendelbewegung zur anderen Seite: Normalerweise ziehen die Menschen zwischen 18 und 20 zu Hause aus. »Das will ich auch« – auf Kosten der Eingliederungshilfe. Jetzt scheint sich das Pendel in der Mitte einzupendeln. »Ich, auch die Familie kann sich vorstellen, noch eine Zeit zu Hause zu bleiben«, wenn entsprechende offene Hilfen da sind. Sie werden in Sachsen auch wie wir eine Diskussion verstärken müssen, was leisten familienunterstützende Dienste? Nicht immer nur ambulant betreutes Wohnen, obwohl das im Moment unser Hauptaktionsfeld. Denn in der eigenen Wohnung wohnen kann man nur, wenn man selbstständig ist.

Wichtig ist, dass man Konsens über die Fundamentalziele hat. Dann muss man einen Kostenträger haben, der auch Gestaltungsbewusstsein und Steuerungskompetenz hat. Drittens muss man natürlich bei einem überörtlichen Sozialhilfeträger auch ein Dienstleistungsbewusstsein haben. Keiner kann ein

Freund von föderalem Neoliberalismus sein. Das heißt: »Pech gehabt, du wohnst eben im Landkreis X, Glück gehabt, du wohnst in der Stadt Y«. Das heißt, die Lebensbedingungen – beispielsweise beim betreuten Wohnen, welche Betreuungsichten werden bezahlt, was gilt alles als betreutes Wohnen – können nicht völlig beliebig sein, ob man nun einen Sozialdezernenten hat, der auf diesem Gebiet viel oder der wenig tun will in einer bestimmten Kommune. Das spricht dafür, dass man das überörtlich macht.

Ich bin der Meinung, Sie haben in Sachsen gute Rahmenbedingungen, um den Grundsatz »ambulant vor stationär« weiter voranzutreiben, wenn die Kostenträger nicht nur reaktive Kostenträger sind, sondern wenn sie mitgestalten wollen und das Ganze mit dem Anspruch machen, Zentralismuseffekte zu vermeiden. Denn das können wir nun überhaupt gar nicht gebrauchen.

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Grundlegende Voraussetzungen für eine überörtliche Aufgabenbündelung ...

1. **Konsens in Fundamentalzielen**

- z. B. Vermeidung von „föderalem/kommunalem Neoliberalismus“
- z. B. Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ etc.

2. **Gestaltungsbewusstsein/Steuerungskompetenz**

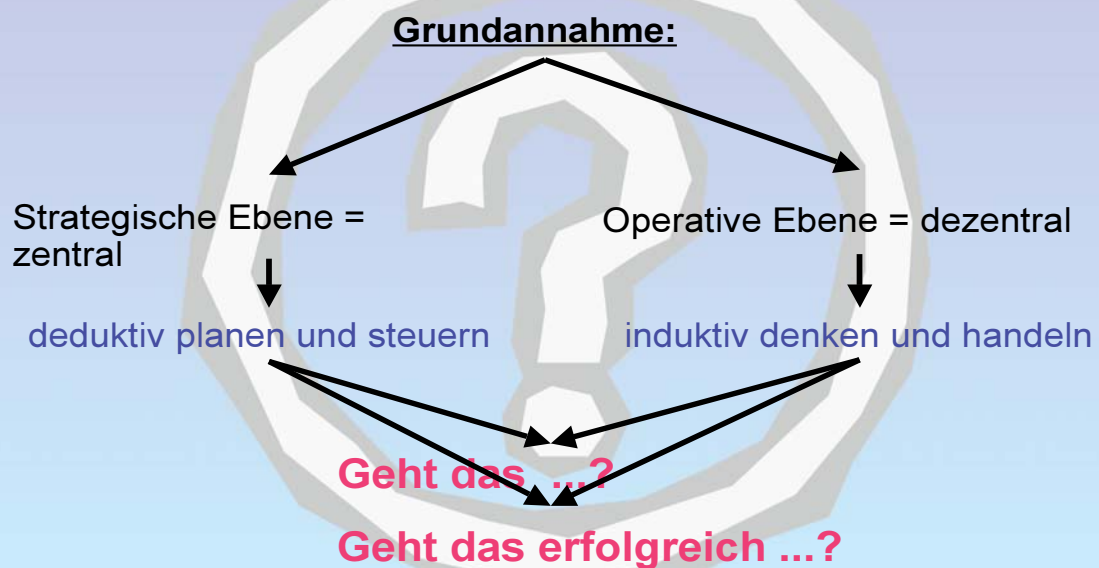
- z. B. vom (reaktiven) Kostenträger zum (aktiven) Leistungsträger

3. **Dienstleistungsbewusstsein/Bürger- und Ortsnähe**

- z. B. Vermeidung von „Zentralismuseffekten“

Folie 15

... aus Sicht der überörtlichen Sozialhilfeträger ...



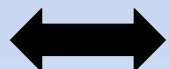
Erfolgsgeschichte: Ambulant vor Stationär

Folie 16

NRW: Überörtliche Zuständigkeitsbündelung
wohnbezogener Eingliederungshilfen ...

**Weiterentwicklung und Kostendämpfung durch
Kombination von zwei Steuerungsebenen**

Kostendämpfende Steuerung durch
strukturellen Umbau des
Gesamthilfesystems
(Verhältnis ambulanter zu stationären
Hilfen verbessern/Prävention/Rotation)



Systemimmanente
kostendämpfende Maßnahmen
(neue Leistungs-, Prüfungs- und
Vergütungsvereinbarungen/
Vergütungs-Nullrunden/
Wettbewerbsfördernde Verfahren)

**„Gelingende Vernunfttete zwischen
Steuerungskompetenz und Verhandlungsmacht“ ...**

... gewichtiges Plus für überörtliche Sozialhilfeträger

Folie 17

Wir haben zwei Grundannahmen: Wir sagen, die strategische Ebene soll zentral und die operative Ebene dezentral sein. Sie merken am Vokabular wieder die Betriebswirtschaft. So hat man früher in der Eingliederungshilfe nicht geredet. Wir sind also der Meinung, es ist vernünftig, deduktiv zu planen und zu steuern, und es ist vernünftig, umgekehrt induktiv zu handeln und zu denken. Geht das überhaupt? Und – was viel wichtiger ist – geht das erfolgreich? Eine Erfolgsgeschichte ist bei uns in NRW der Beleg, dass das beim Thema »ambulant vor stationär« geht.

Unser Credo ist: In einer gebündelten Zuständigkeit, die für alle Hilfen zuständig ist, keine örtlichen und überörtlichen Verschiebereien in der Zuständigkeit, können die wohnbezogenen Eingliederungshilfen durch den Ausbau des betreuten Wohnens zwei Effekte haben – die Senkung der durchschnittlichen Fallkosten über alle Fälle, die

Erhöhung der Lebensqualität, um damit trotz steigender Fallzahlen den Kostenanstieg zu dämpfen.

Wenn Sie mal überlegen, mit so einfachen Methoden haben wir früher gearbeitet. Ich habe früher versucht, unseren Landräten zu zeigen: »Ihr macht einiges, wir machen einiges, das gibt zusammen einen bestimmten Betrag. Das gibt zusammen betrachtet bestimmte Fallkosten. Das ist viel zu teuer. Lasst es uns anders machen. Wir tun beides zusammen. Dann wird es im Stationären etwas teurer, im Ambulanten wird es viel teurer. Unterm Strich ist es aber trotzdem billiger.« Das habe ich denen damals vorgerechnet. Da haben die gesagt: »So machen wir das«.

Zweitens: Wenn man »ambulant vor stationär« konsequenter umsetzen will, muss man mehr in die Hilfeplanung investieren. Drei Folien dazu.



Wichtig ist der Grundgedanke: Wie kommt eigentlich ein Mensch zu seiner angemessenen Hilfe? Dieses Schlagwort hat die Leistungserbringer damals in NRW tierisch geärgert. Ich habe damals gesagt, die Einrichtungen und Dienste sind die Leistungserbringer und nicht die Leistungsbestimmer. Bisher war das nämlich so, dass die Einrichtungen und Dienste immer glaubten, dass sie, was ja auch in gewisser Weise stimmt, natürlich die Menschen am besten kennen und deshalb auch am besten wissen, was die brauchen und was die nicht brauchen. Dass man das nicht nur als Anwalt für die behinderten Menschen tut, sondern auch – wie Herr Krueger sagte – als Sozialunternehmer, ist völlig klar. Von daher muss sich bei einer konsequenteren Umsetzung von »ambulant vor stationär« der Kostenträger mehr einmischen. Er muss mehr in dieses Metier reingehen – was brauchen die Menschen eigentlich wirklich? Umgekehrt heißt das für die behinderten Menschen, es gibt nicht mehr so sehr die Treuhänder.

Herr Krueger hat es vorhin so genannt: »Wir sind ein Sozialunternehmen«. Ich weiß nicht von vornherein besser, was der behinderte Mensch braucht. Etwas plakativ gesagt: Nicht die Bäckerinnung vertritt die Bäckerkunden, sondern das sind zwei vollkommen verschiedene Interessenlagen. Das muss man besser hinbekommen.

Bei uns in Westfalen ist es so: Wir haben einen Tisch, ein Clearingverfahren live und vor Ort, an dem wir sitzen, an dem die Kommune sitzt, an dem ein Vertreter des Wohnens und ein Vertreter des Ambulanten sitzt. Und mit der Betroffenenenseite machen wir ein Klärungsgespräch. Und das ist nicht nur eine »Laberrunde«, sondern da wird z. B. darüber entschieden: »Brauchst du fünf Fachleistungstunden in der Woche, um ambulant zu leben, oder reichen drei?« Natürlich ist unser Vertreter auch daran interessiert, dass es im ambulanten Sektor nicht teurer wird als sta-

tionär. Im Einzelfall darf es das schon, aber insgesamt soll es im System nicht teurer werden, als wenn man »altmodisch« stationär arbeiten würde.

Was hat das Ganze gebracht? Zwischenbilanz nach drei Jahren: Bei uns ist die Zahl der ambulant betreuten, wesentlich behinderten Menschen in diesen drei Jahren von 6.000 auf 10.000 gestiegen, also pro 1.000 Einwohner 1,24. Seit wir da intensiv nach diesen vielen Vorarbeiten in der Umsetzungsphase sind, haben wir den Nettozuwachs um 74 % gesteigert. Wir haben die stationären Fallzahlen gedämpft. Ich muss bescheiden sagen, gedämpft. Anlässlich dessen, was ich Ihnen vorhin alles zur Demografie erzählt habe, ist es nicht so, dass wir schon den Ehrgeiz haben können, dass die zurückgehen. Durchschnittlich hatten wir immer einen Anstieg von 3 bis 4 %, jetzt sind es nur noch 1,4 %. Der dritte Effekt: Ich habe jetzt gerade über Menschen gesprochen. Zu den Strukturen gehören aber auch Plätze. Blüm hat mal auf die Pflege bezogen gesagt: »Wo ein Platz steht, wird der Träger ihn auch füllen.« Es gibt keine leeren Betten. Dann sucht man welche, die die Betten belegen. Von daher ist auch die Platzzahl wichtig. Die ist von früher jährlich 400 auf mittlerweile jetzt durchschnittlich 181 gesunken – keine überdurchschnittlichen Fallzahlentwicklungen. (s. Seite 242, oben)

Hier (s. Seite 242, unten) sehen Sie ganz wichtige Zahlen. Mehr »ambulant vor stationär« heißt bei uns: Das Verhältnis ist bei uns jetzt 34:66 % insgesamt, und zwar wirklich ambulant in der freien Bürgerrolle, nicht Außenwohngruppen oder sonstige Dinge. Theoretisch leben bei uns mittlerweile auch mehr Menschen teurer und mit mehr Betreuungsdichte im ambulanten Bereich als beispielsweise im stationären Bereich in Außenwohngruppen. Sie sehen, die Mehrzahl, über 50 % bei den psychisch kranken und suchtkranken Menschen, leben mittlerweile schon ambulant.

Hilfeplanverfahren als strukturelle Steuerung

„live“ statt
„Papier und
Schreibtisch“

Vor Ort statt
zentral

mit ...
nicht
über ...

verbindlich
entscheiden statt
unverbindlich reden

Wie kommt der
behinderte
Mensch zu seiner
Eingliederungs-
Hilfe/Unterstützung

Primat bei „Art, Inhalt und Umfang bedarfsdeckender Leistungserbringung“ vor
„umfassender und detaillierter Gesamtplanung/Hilfeplanung/Unterstützungsplanung“

Folie 22

Individuelles Hilfeplan-Verfahren (IHP) des LWL „Clearingstelle Wohnen“

Klient/behinderter Mensch

- Angehörige
- gesetzlicher Betreuer
- Fallmanager
- Profi/Vertrauensperson
- „Kontakt-Anbieter“

Kosten-Leistungsträger

Hilfeplaner
Fachdienst

Kreis/Stadt

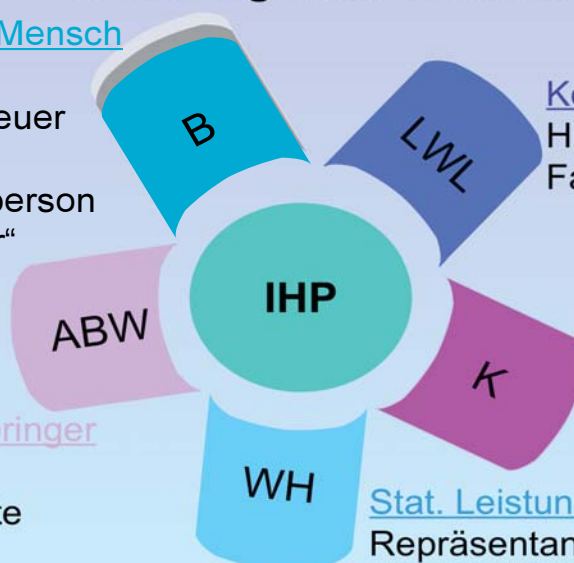
Sozialamt/ASD
Gesundheitsamt/SPD

Amb. Leistungserbringer

Repräsentant der
ambulanten Dienste

Stat. Leistungserbringer

Repräsentant der Wohnheimträger



„Kernmannschaft mit 4 Sitzen“ klärt
Hilfebedarf/Bedarfsdeckung mit „Nutzer-Partei“

Folie 23

Ambulant vor Stationär
in überörtliche Zuständigkeitsbündelung wohnbezogener
Eingliederungshilfen ...

Zwischenbilanz nach drei Jahren

(Stand: 31.12.2006)

1. Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnen/selbstständigen Wohnens

Nettozuwachs von ca. 74 % seit Zuständigkeitsbündelung
von 6.025 auf 10.457 Klienten (1,24 pro 1.000 EW)

2. Dämpfung des stationären Fallzahlenanstiegs

Bislang durchschnittlich 3 – 4 % Zuwachs jährlich (ca. 800 Netto-Neufälle)
nun ca. 1,4 % (durchschnittlich 271 pro Jahr)
von 19.548 auf 20.362 Bewohner (2,41 pro 1.000 EW)

Folie 24

Ambulant vor Stationär
in überörtliche Zuständigkeitsbündelung wohnbezogener
Eingliederungshilfen ...

Zwischenbilanz nach drei Jahren

(Stand: 31.12.2006)

3. Halbierung des Anstiegs stationärer Wohnplätze

Bislang durchschnittlich ca. 400 pro Jahr, nun durchschnittlich 181
von 23.019 auf 23.563 Wohnplätze (2,79 pro 1.000 EW)

4. Keine überdurchschnittliche Gesamtfallzahlentwicklung/
mehr Ambulant vor Stationär

Gesamt	GB 16 / 84 %	PB 56 / 44 %
34 % zu 66 %	S 55 / 45 %	KB 25 / 75 %

5. Senkung der durchschnittlichen Fallkosten

Nachweisbar, derzeit noch nicht genau quantifizierbar

Folie 25

Das war bislang das Hauptthema: Wie kann man Menschen eine Alternative anbieten, bevor sie im stationären Bereich landen? In letzter Zeit kümmern wir uns auch verstärkt um die derzeitigen Wohnheimbewohner: »Raus aus stationär«. Wir haben es mit der freien Wohlfahrtspflege geschafft zu vereinbaren, dass wir bis Ende 2008 1.750 Leute aus Wohnheimen raus ins Ambulante entlassen können, weil sie es mit Lebensqualität schaffen können, und dass wir von diesen 1.750 Plätzen 1.000 abbauen. Das kann man nur machen, wenn man den Kaufleuten und Geschäftsführern bei den Trägern gewisse Anreize bietet.

Der Sachstand ist vom letzten Monat so, dass wir bislang schon 1.300 der insgesamt 1.750 zu entlassenen Bewohner identifiziert haben. Dahinter steckt ein bislang vereinbarter Platzabbau von ca. 850 Plätzen. Wir sind also noch nicht am Ziel.

Ich will noch mal zum Anfang zurück. Allerletzte Folie! (s. Seite 244)

Bis vor kurzem war es – auch in Sachsen – so: Es gab betreutes Wohnen und es gab Wohnheime und dazwischen ein großer Graben. Wir haben bisher immer versucht, vom stationären Ende her zu flexibilisieren. Das heißt, wir haben die Wohnheime immer kleiner, immer schöner gemacht, immer normalisierter gemacht. Wir haben wahnsinnig viele Außenwohngruppen gemacht. Wir haben sogar das „stationäre Einzelwohnen« eingeführt, als virtueller Teil eines Heims. Seit wir für die ambulanten Dinge zuständig sind, machen wir das Ganze natürlich vom anderen Ende her.

Heute gibt es betreutes Wohnen auch mit einem Betreuungsschlüssel von 1:3, wir arbeiten mit Fachleistungsstunden, 48,30 Euro pro Stunde; Gruppenwohnen, Hausge-

LWL-Behindertenhilfe Westfalen

Rahmenzielvereinbarung NRW

zur

Weiterentwicklung der Einliederungshilfe unter fachlichen und wirtschaftlichen Aspekten

(09. Mai 2006)

LWL/LAG-FW/Ziele:
bis 12/2008

Stand: 06/2007

- ca. 1.750 WH-Bewohner in BeWo **ca. 1.300 Klienten**
- ca. 750 neue WH-Bewohner als („Netto-Fallzahlenzuwachs“) ohne neue WH-Plätze
- ca. 1.000 WH-Plätze abbauen **ca. 850 Plätze**

(u. a.) durch „Anreize“/begünstigende Rahmenbedingungen

- Sonderzahlung (bis zu/in Höhe von) 1 % der Grund- und Maßnahmepauschale
- Gewährung von Übergangsbudgets
- Strukturelle Anpassung im Erfolgsfall (z. B. I-Betrag)

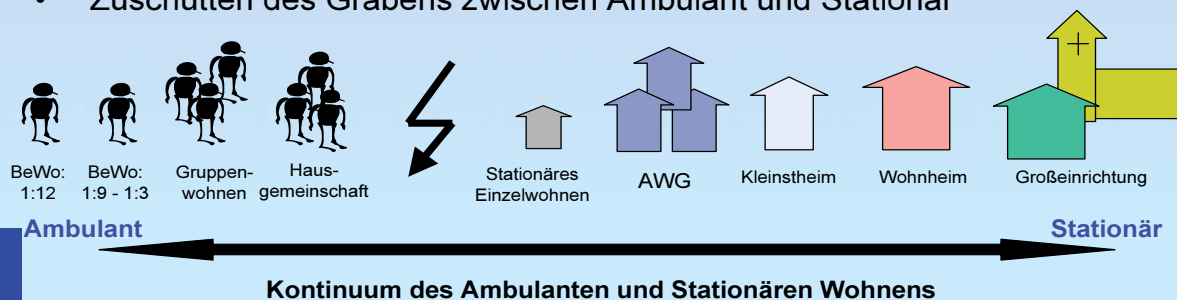
Folie 26

„Ambulantisierung“ als Vorbote für ...

- flexible, passgenaue Hilfen
- personenorientierte Wohnverbünde
- regionale Gesamthilfe-Netzwerke

Flexibilisierung in Gang setzen

- Ambulantisierung prinzipiell für alle Zielgruppen und Personenkreise, unabhängig von Art und Umfang der Behinderung
- Zuschütten des Grabens zwischen Ambulant und Stationär



Folie 27

meinschaften mit Unterstützungssicherheit. Sie merken, der Trend geht dahin – und das sollten Sie bei Ihrem Bericht berücksichtigen – dass das ein Kontinuum wird. Ich plädiere dafür, dass wir den Unterschied zwischen ambulant und stationär auch rechtstechnisch aufgeben. Es soll keine Unterscheidung mehr geben zwischen

ambulant und stationär. Alles soll ein einziges Kontinuum sein. Wenn wir das dann noch mit offenen Hilfen, wie familienunterstützenden Diensten, verknüpfen können, dann sind wir zukunftsfest, aber nur dann.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Geduld!

[Mittagspause]

[Drei parallele Arbeitsgruppen zu den Themen »Arbeit«, »Alter«, »ambulant vor stationär«]

Vorstellung der Arbeitsgruppen- ergebnisse im Plenum



Arbeitsgruppe »ambulant vor stationär«

Jakob Maetzel – Prognos AG

Wir hatten ein komplexes Thema und haben sehr stark das Hilfeplanverfahren in Sachsen diskutiert. In der Arbeitsgruppe wurde die Frage, wie ein vernünftiges Hilfeplangespräch bzw. -verfahren aussieht, sehr stark thematisiert. Herr Profazi wurde auch nochmals zur Vorgehensweise in NRW befragt.

Ergebnis war, dass es in Sachsen bereits Hilfeplangespräche gibt. Es wurde von den Erfahrungen berichtet. Es wurde auch berichtet, dass es sehr aufwändig ist, sich aber am Ende lohnt und der medizinisch-pädagogische Fachdienst des Kommunalen Sozialverbands Sachsen als kompetenter Gesprächspartner geschätzt wird. Alle beteiligten Reha-Träger werden eingebunden, wodurch Koordination und Zusammenarbeit deutlich verbessert werden. Es wurde gefordert, das Hilfeplanverfahren nicht nur sporadisch, sondern im gesamten Land einzuführen. Von allen Kostenträgern müsse zu Beginn ein positives Signal zum Hilfeplanverfahren gegeben werden, damit für die Beteiligten ein Erfolg ihrer Bemühungen absehbar ist.

Ein weiteres wichtiges Thema war das ambulant betreute Wohnen und warum es teilweise nicht so gut funktioniert. Aus der Arbeitsgruppe kamen Anregungen, die sich auf die Flexibilisierung des Betreuungsschlüssels oder die Fachkraft-Definition bezogen, die etwas flexibler gehandhabt werden sollten. Nach Meinung des KSV ist da vieles möglich

und man müsse nur an sie herantreten, was noch zu selten geschieht. Vieles werde im Maßnahmenkonzept des Verbandes schon aufgegriffen, nur scheint die Information darüber nicht in alle Richtungen zu funktionieren. So könnten freizeitpädagogische und niedrigschwellige Angebote auch durch Nichtfachkräfte erbracht werden.

Als ein Hindernis beim ambulant betreuten Wohnen wurde gesehen, dass der barrierefreie Umbau von Mietwohnungen bisher nicht finanziert wird. Hierzu gab es die gute Nachricht von einer neuen Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren, die zumindest Wohnungsbaugesellschaften eine Unterstützung bei diesem Umbau ermöglicht.

Gefragt wurde, warum bestimmte Regionen einen höheren Anteil an betreutem Wohnen haben. Ein Grund der großen regionalen Schwankungen liegt darin, dass es in einigen Städten keine größeren Einrichtungen gab und diese Lücke verstärkt mit ambulant betreuten Wohnen gefüllt wurde. Schließlich ist es in vielen Fällen einfacher, Außenwohngruppen zu schaffen statt ambulant betreuter Wohngruppen. Diese sind besser zu refinanzieren, und der Einsatz des eigenen Vermögens wird nicht in dem Maße wie beim ambulant betreuten Wohnen gefordert. Herr Profazi ergänzte, dass es zweier wesentlicher Voraussetzungen bedürfe, um ambulant betreutes Wohnen stärker zu verbreiten: Einerseits muss ein „Wohnen mit Unterstützungssicherheit“ gewährleistet sein; andererseits müssen die Träger Anreize zur Umwandlung stationärer Plätze erhalten.

Zum Persönlichen Budget haben sich sehr engagierte Leistungserbringer zu Wort gemeldet, die sich da schon herangewagt und es teilweise auch mit viel ehrenamtlichem Engagement umgesetzt haben. Es wurde von einem Praxisbeispiel berichtet, in dem selbst »überzeugte Wohnheimgänger« für das Persönliche Budget gewonnen werden konnten. Im ersten Jahr erfolgte hier eine familienbegleitende Unterstützung als ehrenamtliche Leistung des Trägers. Entscheidend sei, dass den Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen ausreichende Sicherheit in der Versorgung garantiert wird.

Ein positives Beispiel wurde aus Dresden berichtet. Mit Hilfe des Persönlichen Budgets gelingt es hier, ehemalige Heimbewohner sehr intensiv, teilweise bis zu 24 Stunden täglich ambulant zu betreuen. Die Betreuung wird von persönlichen Assistenten übernommen, die in der Regel zuvor arbeitslos waren. Un-

verzichtbar ist weiterhin die Unterstützung durch ehrenamtlich Engagierte.

Wegen der höheren Planungssicherheit wurde in der Arbeitsgruppe ein so genanntes Trägerbudget gefordert. Dieses befindet sich nach Aussage von Herrn Henze vom KSV zurzeit in der Beratung.

Nach Meinung eines örtlichen Sozialhilfeträgers müsse man in Sachsen von Standardformen der Betreuung und Unterstützung weg und differenzierte Hilfeformen entwickeln. Wichtig wäre auch, mit anderen Trägern ins Gespräch zu kommen. Dafür müssen auf kommunaler Ebene entsprechende Kapazitäten und auch der Wille da sein, was bei- des nicht immer der Fall ist. Teilweise haben die Mitarbeiter nicht die Möglichkeit oder nicht die Qualifizierung, diese Koordinationsaufgaben wahrzunehmen. Auch dafür müsse Geld bereitgestellt werden.



Stephan Pöhler

Ich darf noch ergänzen: Herr Henze vom Kommunalen Sozialverband, die neue Förderrichtlinie, die vom Sächsischen Staatsministerium des Inneren herausgegeben worden ist, betrifft also die Förderung von Umbauten, die alters- und behindertengerecht notwendig werden und wo Wohnungsunternehmen Fördermittel erhalten. Ein privater Mietvertrag natürlich Voraussetzung. So korrekt?

Rainer Henze – Kommunaler Sozialverband Sachsen

Ja.

Vorstellung der Arbeitsgruppen- ergebnisse im Plenum



Arbeitsgruppe »Arbeit«

Dr. Christian Zwingmann – Prognos AG

Die Arbeitsgruppe »Arbeit und Behinderung« war ganz überwiegend von den Wortmeldungen der Teilnehmer getragen. Es war eine sehr engagierte Diskussion, die sich hauptsächlich um eine Frage rankte: Wie kann man es schaffen, die Integration von Menschen mit Behinderung in das Arbeitsleben noch zu erhöhen?

Ergebnisse waren: Den Arbeitgebern fehlen oft wichtige Informationen; sie wissen oft nicht, welche Fördermöglichkeiten sie in Anspruch nehmen können. Es wurde dann aber klargestellt, dass es Ansprechpartner für Arbeitgeber gibt, z. B. beim Integrationsamt, bei den Arbeitsagenturen oder den Integrationsfachdiensten. Vertreter dieser Institutionen waren auch da und haben erläutert, welche Informationsmöglichkeiten und Aktivitäten es gibt.

Daraufhin kam aber der Einwand, dass es zumindest aus Sicht der Arbeitgeber oft gewisse Friktionen gibt, wenn sie in Kontakt treten, da sie nicht wissen, wer genau für welche Fragen wo zuständig ist. Oft ist bei Anfragen auch die Bearbeitungsdauer zu lange oder die Informationen über Eignung und Einschränkungen potenzieller Bewerber mit Behinderung sind zu wenig spezifisch.

Bei mir ist deshalb der Eindruck entstanden, dass ein gewisser Bedarf besteht, für Arbeitgeber eine Plattform zu schaffen, wo kompakte Informationen sehr schnell verfügbar

sind, beispielsweise über das Internet. Gut kann auch sein, wenn die verschiedenen Bemühungen, die projektbezogen laufen, sich auf Sachsebene integrativ darstellen, dass man praktisch einen runden Tisch oder ein »Bündnis für Integration« bildet, sodass die ganzen Bemühungen nicht vereinzelt sind, sondern mehr »Power« entfalten.

Einige weitere wichtige Punkte, die genannt wurden:

- Wichtig ist es, den Dienstleistungssektor stärker als bisher für Menschen mit Behinderung zu erschließen,
- auch für Teilzeitbeschäftigungen zu werben – einige Menschen mit Behinderung verfügen über eine Minimalrente und möchten deshalb im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung arbeiten.
- Eine Schlüsselvariable ist die Qualifikation und damit die Ausbildung von Menschen mit Behinderung; eine wesentliche Rolle spielt dabei die arbeitsplatzorientierte Ausbildung.
- Zu betonen ist bei diesem Punkt auch, dass sich Menschen mit Behinderung aktiv um ihre Weiterbildung kümmern müssen.
- Insgesamt sollte der Ansatz verfolgt werden, die Ressourcen und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung statt ihrer Defizite herauszustellen.
- Wichtig ist ferner ein Case Management für den Fall, dass jemand behindert wird, der schon im Arbeitsleben steht, also für Arbeitsplatzergänzung oder -umgestaltung zu sorgen, wo die Integrationsfachdienste gefordert sind,
- Für die Vermittlungstätigkeiten der Integrationsfachdienste und der Arbeits-

agenturen zentral sind die Passgenauigkeit der Vermittlung

- sowie die Schnelligkeit; die Vermittlung muss sehr schnell gehen.
- Es wurde schließlich betont, dass das Persönliche Budget auch im Arbeitsleben ein wertvolles Werkzeug sein kann.

Als letzten Punkt habe ich eine Warnung vor Euphorie, da man vielleicht trotz der vielen guten Impulse damit rechnen muss, dass bei den Arbeitgebern die betriebswirtschaftliche Sicht überwiegt, dass für sie vielleicht nicht die Förderung, sondern stärker die Begrenztheit der Förderung im Vordergrund steht und dass sie – wenn auch fälschlicherweise – davon ausgehen, dass eine Entlassung im Falle eines schlechteren Wirtschafts-

verlaufs bei Menschen mit Behinderung schwierig ist. Es wurde zu bedenken gegeben, dass es ja sogar schon ältere Menschen ohne spezifische Behinderung auf dem Arbeitsmarkt sehr schwer haben. Es gab also auch warnende Stimmen.

Frau Prof. Niehaus haben wir zum Schluss gefragt, wie sich aus ihrer Sicht die Situation in Sachsen darstellt. Sie hat bestätigt, dass das ein typischer Befund ist, und darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, im sektorierten System auf Schnittstellen zu achten, insbesondere zwischen Schule und Arbeit. Sie hat auch noch den Tipp gegeben, dass Großbetriebe bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung als »Motor der Entwicklung« fungieren können.

Vorstellung der Arbeitsgruppen- ergebnisse im Plenum



Arbeitsgruppe »Alter«

Jochen Schnabel – Sächsisches Staatsministerium für Soziales

In der Arbeitsgruppe »Älter werdende Menschen mit Behinderung« haben wir uns im Anfangsteil relativ lange zu den Fragen so genannter tagesstrukturierender Angebote ausgetauscht, insbesondere wenn die Menschen aus Altersgründen z. B. aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ausscheiden.

Es ergaben sich daraus drei Schwerpunkte. Es gibt da und dort bereits Werkstattträger, die sich Gedanken machen, eine Seniorengruppe einzurichten oder einzelnen ehemals Werkstattbeschäftigten einen Besuch der Werkstatt zu ermöglichen – vielleicht nicht über den gesamten Tag, vielleicht ein bisschen später. Zumindest gibt es dort erste Gedanken, dieses Ausscheiden nicht zum Abbruch werden zu lassen.

Der zweite Gesprächsgang in diesem Zusammenhang war die Frage nach dem ganzheitlichen Auftrag einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Wie weit reicht der soziale Auftrag, diese Menschen auf die folgende Lebensphase vorzubereiten und ihnen quasi einen Übergang in ein wirkliches Seniorenalter zu ermöglichen?

Die dritte Frage war: Inwieweit kann man bereits während der Tätigkeit in einer Werkstatt Kontakte anbahnen, sodass sich ein behinderter Mensch, der bisher eigenständig lebt, dann auch im Rahmen

bisheriger sozialer Bezüge wiederfindet, aufgenommen wird? Wie kann man Kontakte zwischen Einrichtungen der Behindertenhilfe herstellen und z.B. örtlichen offenen Angeboten der Altenhilfe, der Seniorenhilfe o.ä.? Wie kann man Menschen, die ja da und dort im sozialen Umfeld auch während ihrer Tätigkeit in der Werkstatt bereits sehr persönlich erlebt werden, bekannt sind, sozusagen »ganz normal und natürlich« in diesen nächsten Lebensabschnitt mit hineinnehmen?

Aus dieser Frage ergaben sich weitere: Welche Möglichkeiten bestehen im Bereich der ambulanten Angebote? Welche Möglichkeiten bestehen, Menschen mit Behinderungen, die als Erwachsene noch im Elternhaus leben, auf eine Zeit vorzubereiten, wenn die Eltern die Betreuung, die Anleitung nicht mehr leisten können? Konsens war die Notwendigkeit, sich auf solche Anforderungen frühzeitig einzustellen.

Angeregt von der Volkshochschule Löbau-Zittau wurde auch der Bereich Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderung gestreift, bei der es nicht nur um die Vermittlung von Grundfertigkeiten – Lesen, Schreiben, Rechnen – geht, sondern wo auch die Erlangung und Entwicklung sozialer Kompetenzen, die Möglichkeiten einer eigenständigen Teilhabe im Bereich der Freizeitgestaltung und dergleichen wichtig sind, um auch älter werdenden Menschen mit Behinderung dann weiterhin Möglichkeiten zu eröffnen, sodass sie nach dem Ausscheiden aus einer Einrichtung nicht auf einmal wenig für sich selbst haben.

Ein weiterer Gesprächsgang – da haben wir uns auch ein Stück von diesen Fragen teilstationärer und stationärer Einrichtungen lösen können – war die Frage der Anpassung von Wohnungen, um auch im Alter als Mensch mit einer Behinderung in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Dies ist natürlich auch sehr wichtig für Menschen, die durch Unfall, Erkrankung und dergleichen erst später eine Behinderung erworben haben.

Die Frage der Versorgung für Menschen mit speziellen Behinderungen wurde noch thematisiert. Wenn z. B. eine Aufnahmenotwendigkeit in eine stationäre Pflegeeinrichtung besteht, treten hier häufig Situationen ein, dass recht junge Menschen in Pflegeeinrichtungen mit Generationen konfrontiert werden, zu denen sie wirklich noch nicht gehören, oder dass Menschen mit einer Behinderung, die sehr stark auf Kontakte untereinander – Austausch und Selbsthilfe – angewiesen sind, in ein allgemeines Pflegeheim kommen und dann mit wirklich fortgeschrittener Demenz

und dergleichen konfrontiert werden und sagen: »Wir fühlen uns hier weder wohl, noch versteht man uns«. Hier war die Anregung, für spezielle Bereiche, auch Einrichtungen der Pflege von der Konzeption her fachlich anders auszurichten.

Allgemein wurde betont, dass es wünschenswert ist, dass der älter werdende Mensch mit Behinderung weiterhin in seinen sozialen Bezügen leben kann und dort nicht als »Problem« erlebt oder empfunden wird, sondern als dazugehörig und als Bereicherung des Gemeinwohls.

Das waren die Schwerpunkte der Arbeitsgruppe.

Noch ein Wort zur Stimmungslage: Es waren keine neuen Ideen, die vorgetragen worden sind, sondern wir sind eigentlich häufig sehr schnell an dem Punkt angekommen: »Das wissen wir eigentlich, was sinnvoll und notwendig wäre, aber...«. Schönen Dank.



Moderation

Herr Schnabel, da haben Sie mir den richtigen Aufhänger für die Podiumsdiskussion gegeben. Ich bitte nun die Podiumsteilnehmer um kurze Informationen zu Ihrer Person und Funktion.

Wolfgang Osterode – Fahrzeugelektrik Pirna GmbH & Co. KG

Ich bin Geschäftsführer im Unternehmen Fahrzeugelektrik Pirna (FEP), ein Zulieferer für die Automobilindustrie, weltweit mit vielen Tausenden Teilen und damit auf jedem Kontinent präsent.

Die Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung ist in diesem Unternehmen seit vielen Jahren ein »ganz normales Ding«. Die Erfahrungen reichen auch viele Jahre zurück. Heute arbeiten bei FEP 240 Menschen und in deren Umfeld 200 Menschen mit Behinderung direkt im Unternehmen in Kooperationen, in so genannten Außenarbeitsplätzen, fest eingestellte bei FEP und in sieben weiteren Einrichtungen in unserem Umfeld.

Carola Hiersemann – Kommunale Behindertenbeauftragte der Stadt Leipzig

Ich bin Behindertenbeauftragte der Stadt Leipzig. Ich bin sozusagen der kommunale Vertreter und ganz viele meiner Kollegen sitzen hier im Saal. Deshalb ist es fast müßig, etwas über die Aufgaben einer Behindertenbeauftragten zu sagen. »Beratung und Interessenvertretung im ganz breiten Rahmen«

trifft es am besten. Die Zusammenarbeit mit Vereinen und Verbänden spielt bei unserer Arbeit eine große Rolle, aber auch die Beratung der eigenen Kommune selbst bei Vorhaben innerhalb der jeweiligen Stadt. Mein ganz spezielles Interesse gilt der Arbeit für Blinde und Sehbehinderte im Normenausschuss der DIN, denn ich denke, man muss das, was man haben möchte, auch befördern, in dem man ganz konkret wird und sagt: »Aber so soll das Blindenleitsystem aussehen!«

Regina Mannel – Sächsisches Staatsministerium für Soziales

Zwei Sätze zu dem, was mein Arbeitsfeld besonders prägt. Die Abteilung, die ich leite, hat sieben Referate – Familie, Jugendhilfe, Soziale Integration/Wohlfahrtspflege/SGB II, Altenhilfe, Behindertenhilfe, Kindertagesstätten, Migration. Darunter gehört auch noch einiges mehr, aber ich will eines sagen:

Wenn wir um das Referat 45, Behindertenhilfe, das heute auch die Fachtagung vorbereitet hat, drum herumsehen, und das ist für das, was ich gerne möchte, ein ganz, ganz wichtiges Anliegen, dann gibt es eigentlich kein Referat, in das nicht das Referat Behindertenhilfe – in meine Abteilung, aber auch in andere Abteilungen – irgendwo auch involviert wäre oder eine Schnittstelle hätte. Denn beispielsweise fühlen sich behinderte Menschen am besten in der Familie aufgehoben. Das ist ihr Wunsch. Das hat heute Morgen beim Vortrag des Berichts eine ganz zentrale Position gehabt. Auch in der Jugendhilfe gibt es z. B. Schnittstellen.

Teilhabe ist für mich und für die Kolleginnen und Kollegen in meiner Abteilung ein übergreifendes Thema, und doch bedarf es einiger Sensibilität und einiger Anstrengungen, mit den anderen Referaten, mit den anderen Abteilungen in unserem Hause zu arbeiten, damit am Ende das rauskommt, was rauskommen soll, nämlich dass Menschen mit einer Behinderung nicht »versäult« Angebote finden, sondern übergreifend Angebote haben.

Das war mir einfach noch mal als Ergänzung zu dem wichtig, was Sie sicher von der Abteilung wissen.

**Martin Wallmann –
AWO Sonnenstein gGmbH**

Ich bin Geschäftsführer der AWO Sonnenschein gGmbH und der Sozialen Arbeitsprojekte Sonnenschein gGmbH, also zwei Gesellschaften. In der AWO Sonnenschein sind neben Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung die klassische WfbM untergebracht und der Integrationsfachdienst. Bei den sozialen Arbeitsprojekten betreiben wir seit nunmehr 10 Jahren eine Integrationsfirma, inzwischen mit 120 Mitarbeitern, wo wir über das Maß des gesetzlich Vorgeschriebenen schwerbehinderte Menschen in einem ganz normalen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis beschäftigen. Das schwankt in einer Quote zwischen 40, 50 bis maximal 60 %.

**Beate Kursitza-Graf –
Lebenshilfe LV Sachsen e. V.**

Ich vertrete heute den Landesverband der Lebenshilfe, in dessen Vorstand ich ehrenamtlich tätig bin, und bin in meiner hauptberuflichen Tätigkeit bei der Lebenshilfe in Dresden und leite dort den ambulanten Dienst. In den ambulanten Angeboten sind verschiedene Angebote zusammengefasst: Familienentlastende Angebote für Familien mit behinderten Angehörigen, ein kleiner

ambulanter Pflegedienst, Angebote der Jugendhilfe, Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen und ein Angebot der Kurzzeitbetreuung, wo behinderte Menschen aller Altersgruppen, aller Arten von Behinderungen befristet sein können, wenn im häuslichen Bereich die Betreuung und Pflege nicht mehr sichergestellt ist.

Cornelia Schiebe – Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt

Ich bin Psychologin im Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt und Schwerbehindertenbeauftragte für die schwerbehinderten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Das sind bei uns 50. Ich glaube, dass die zunehmen werden, weil ich in den fünf Jahren meiner Tätigkeit dort mehrere Einstellungen von schwerbehinderten Mitarbeitern erlebt habe, die bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt worden sind.

In meiner praktischen Arbeit als Konsiliarpsychologin in der Chirurgie, der Frauenklinik und in den Intensivstationen begegne ich Menschen mit schweren Krankheiten, natürlich auch Behinderungen, Menschen in der Akutphase, die die Diagnose Krebs bekommen, Menschen, die in der Zeit natürlich auch im Arbeitsleben stehen, wieder arbeiten wollen und dort anfangen, sich zu orientieren. Insofern habe ich heute viel auch für meine praktische Arbeit gelernt.

Moderation

Frau Mannel, fühlt sich die Verwaltung den Herausforderungen und Erfordernissen, die der Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik mit sich gebracht hat, gewachsen und wie steuert sie diesen Prozess durch Konzepte, Strategien, Leitlinien?

Regina Mannel

»Die Verwaltung« – sehen Sie es mir nach – würde ich so nicht sagen wollen. Ich kann es

für das Sozialministerium und zuerst für die Abteilung, die ich vertrete, sagen. Die Frage, ob wir uns dem gewachsen fühlen, stellt sich nicht. Wir haben uns dieser Herausforderung zu stellen und wir sind im Begriff und führen Diskussionen auch referatsübergreifend. Ich nehme nur ein Stichwort: Bei Kindertagesstätten, heilpädagogischen bzw. Integrationskindertagesstätten und Kindertagesstätten herkömmlicher Art nach dem SäKitaG gibt es Bedarf, sich abzustimmen, sich weiterzuentwickeln. Da muss man aber ganz viele Leute mit ins Boot holen. Es reicht nicht, sich fachlich zu positionieren und zu sagen, dieses oder jenes wäre hier sinnvoll, sondern wir müssen das gemeinsam mit den Partnern – da nenne ich an erster Stelle natürlich die Kommunen – hinbringen, dass Kindertagesstätten für alle Kinder gleichermaßen als Angebot, und zwar vielleicht nicht unbedingt aufgrund ihres heilpädagogischen Bedarfes, sondern als Kindertagesstätte inklusiv funktionieren.

Es gibt noch genügend andere Baustellen. Und es bringt uns nichts, wenn wir aufgrund einer fachlichen Vision das eine oder andere in die Welt bringen und diejenigen, die tatsächlich in aller Regel die Verantwortung wahrnehmen müssen – das sind die Kommunen, vor Ort passiert Sozialpolitik, Eingliederungs- und Teilhabepolitik – überfahren werden oder nicht mitgenommen werden.

Nach meiner Meinung hat der Paradigmenwechsel lange stattgefunden, weil schon seit langem klar ist, dass Menschen mit Behinderungen – und da haben die Selbsthilfeverbände einen ganz großen Anteil daran, alles andere wollen als eine fürsorgliche und – wenn man so will – »besserweisende« Hilfe von Professionellen, sondern sich selbst definieren und selbst sagen wollen, wohin sie wollen. Bei dem Stichwort »Persönliches Budget« fällt uns ja vieles ein, wer alles die Perspektive wechseln muss und wer alles sich mitnehmen lassen muss.

Ob wir insofern gut aufgestellt sind, das können nur diejenigen sagen, die uns beurteilen, die das, was wir im Sozialministerium tun und was wir an Dingen »produzieren« – in Anführungszeichen – bewerten und damit leben oder arbeiten müssen. Ich empfinde es aber schon so, wir stellen uns auf jeden Fall dieser Herausforderung und die ist nicht ohne.

Beate Kursitza-Graf

Wir sind aus der Fachtagung im November, die unter dem Thema »Ambulant vor stationär – Umsetzung in Sachsen« stand, sehr gestärkt und sehr euphorisch rausgegangen. Dass sich danach aber praktisch viel bewegt hat, kann man nicht sagen – im Gegenteil. Wir waren als Gruppe der ambulanten Diensteanbieter sehr entsetzt darüber, dass nach diesem Fachtag, der eigentlich ambulante Dienste stärken sollte, das Zeichen des Landes Sachsen kam, dass die Fachkraftförderung der offenen Hilfen wiederum drastisch reduziert wurde. Das ist ein Zeichen, das überhaupt nicht in diese Zielsetzung passt.

Wir stehen als Dienste, die ein ganzes Stück auch auf Zuschüsse des Landes und der Kommunen angewiesen sind, jedes Jahr vor der Thematik, dass gekürzt wird, und waren eigentlich sehr voller Hoffnung, dass es nun in diesem Jahr nicht passiert. Und es ist wieder sehr drastisch passiert. Bis jetzt haben wir noch kein Zeichen bekommen, dass das, was avisiert war, auch finanziert wird. Für mich passt dies alles nicht zusammen und ich wäre für eine Stellungnahme des Ministeriums dankbar.

Die Praxis stellt sich ansonsten in den Kommunen und Landkreisen in Sachsen ganz, ganz unterschiedlich dar. Es gibt Kommunen und Landkreise, die ambulante Dienste sehr unterstützen, sehr fördern, die dafür Sorge tragen, dass sich auch Netzwerke und Netze entwickeln. In anderen Landkrei-

sen tut sich wiederum kaum etwas. Dort ist es dann so, dass Nutzer ambulanter Angebote diejenigen sind, die es sich leisten können und das selbst zahlen. Das ist aus meiner Sicht ein Zustand, der so nicht bleiben darf.

Regina Mannel

Frau Kursitza-Graf, es ist lang und breit und oft genug kommuniziert worden, dass das Sozialministerium den Haushalt nicht überziehen darf. Wenn dann auch noch die Mittel im laufenden Haushalt wegen Einsparnotwendigkeiten gekürzt werden müssen, dann trifft das auch ambulante Dienste, weil Einsparungen zu diesem Zeitpunkt oftmals nur noch pauschal erfolgen können. Ich sage es mal ganz salopp: Als Ministerium können Sie es sich raussuchen, ob Pest oder Cholera, wenn bei den ambulanten Diensten nicht gekürzt wird, dann trifft es eine andere Institution, die dann sagt: »Ihr könnt doch unmöglich an der Stelle sparen, das sind doch jetzt die Schwerpunkte«.

Aber ich will das keinesfalls wegre-den. Es ist vollkommen richtig, der Grundsatz »ambulant vor stationär« ist nicht einer, den wir nur mal aufschreiben, und den ja auch die Koalition in Sachsen der Verwaltung ins Stammbuch geschrieben hat, sondern wir bemühen uns sehr um Umsetzung und sind gerade auch dabei, die Richtlinie »Offene Hilfen« nochmals zu überarbeiten. Diese Richtlinie wird sich vielleicht schon in ihrem Titel neu formieren, aber vor allen Dingen auch von der Intention her. Da werden wir ganz deutlich auch noch mal einen Schwerpunkt setzen: Wie sichern Dienste, offene Angebote tatsächlich die Teilhabe für Menschen mit Behinderungen?

Ich möchte noch ein Weiteres dazu sagen: Der Bericht, der jetzt erstellt wird, wird dem Landtag vorgelegt werden. Der Sächsische Landtag als Gesetzgeber, der der Verwaltung wiederum ins Stammbuch schreibt,

was zu tun ist oder was nicht, wird sich mit diesem Bericht sicher nicht nur auseinandersetzen, sondern auch der Verwaltung sagen, was zukünftig das Handeln, die Fördergrundsätze inhaltlich bestimmen soll. Das heißt, Förderpolitik wird durch fachpolitische Schwerpunktsetzung des Landtages bestimmt.

Insofern erhoffen wir uns auch, dass wir zukünftig durch diese regelmäßige Berichterstattung, der regelmäßigen Befassung im Landtag und auch der dann regelmäßigen Maßgaben, die durch den Landtag in die Verwaltung kommen, noch deutlicher sehen können, wo Schwerpunkte sind. Und somit werden sich dann auch – der Landtag ist auch Haushaltsgesetzgeber – möglicherweise finanziell noch mal einige Schwerpunkte anders darstellen. Das erwarten wir uns und diesem hohen Anspruch wollen wir uns auch stellen. So werden wir noch mehr Prozesshaftigkeit in die Förderung hineinbringen. Ein »Abfallprodukt« – in Anführungszeichen – muss auch sein, wie sich Förderung zukünftig gestalten wird.

Moderation

Aus der Arbeitsgruppe »Alter« habe ich das auch mit aufgenommen, dass es da einen Widerspruch gibt. Auf der einen Seite ist der Finanzier für das ambulante Wohnen der überörtliche Sozialhilfeträger, der KSV, auf der anderen Seite sind bestimmte familienunterstützende Dienste, die weitestgehend über die Kommune finanziert werden, aufgrund der Ergänzungsfinanzierung durch das Sozialministerium zum Teil in ihrem Bestand gefährdet. Deshalb möchte ich Frau Mannel mit auf den Weg geben, dass wir hier mit besonderer Sorgfalt, gerade wenn es um die Erarbeitung der neuen Richtlinie geht, an diese Dinge herangehen. Ich kann versprechen, dass das auch ein besonderes Credo meiner Tätigkeit sein wird, den Finger darauf zu legen.

Der Datenbericht hat auch ausgesagt, dass sich das Prinzip »ambulant vor stationär« im Bereich Wohnen seit 2002 in Sachsen nicht grundsätzlich verändert hat. Nun kann man über Statistiken sicherlich unterschiedlicher Auffassung sein. Ich denke aber, wenn man das auf den Einwohnerschlüssel bezieht, Sachsen liegt wohl unter 1 pro 1.000 Einwohner, während wir heute von Westfalen-Lippe einen Schlüssel von 1,24 gehört haben, dann ist da doch ein Nachholbedarf vorhanden. Ich habe auch in der Diskussion festgestellt, es scheint doch auch eine Art Kommunikationsproblem zu sein.

Oder gibt es noch andere Ursachen, Frau Kursitza-Graf?

Beate Kursitza-Graf

In der Arbeitsgruppe »ambulant vor stationär« wurde diese Frage schon kurz thematisiert. Da gibt es verschiedene Ursachen. Eine, die wir in der Praxis erleben und die ich auch als sehr wichtig hervorheben will, ist für uns nach wie vor die Zweigliedrigkeit der Kostenträgerzuständigkeit. Einige Finanzierungszuständigkeiten liegen beim überörtlichen, andere beim örtlichen Sozialhilfeträger, und wir als Vertreter der Nutzer, aber auch als Leistungsanbieter stehen immer wieder ein ganzes Stück dazwischen.

Unsere Erfahrung aus dem ambulant betreuten Wohnen zeigt auch, dass die Menschen, die selbstständig wohnen, natürlich neben dem Wohnen noch weitere Bedarfe haben. Dieses Netz an offenen Unterstützungen, an offenen Hilfen, an Netz, was eine Kommune bietet, an Angeboten, wo sich der Mensch mit Behinderung hinwenden kann, um nicht zu vereinsamen, muss da sein, muss vorgehalten werden, um neben der eigentlichen Leistung »ambulantes Wohnen« das Umfeld sicherzustellen. Nur wenn das funktioniert, kann man jemandem einen Wechsel aus einer stationären Wohnform, die vielleicht nicht erforderlich wäre, nahe bringen. Ich

denke, da gibt es noch eine Menge zu tun, um im Umfeld der eigentlichen Leistung etwas zu schaffen.

Moderation

Auch zum Bereich des Arbeitslebens, der Arbeit für Menschen mit Behinderung, habe ich mir in meiner Funktion als politischer Vertreter in diesem Gremium die Koalitionsvereinbarung angeschaut: »Die Koalitionspartner werden die Bemühungen für die Aufnahme von Menschen mit Behinderung in Integrationsbetriebe weiter verstärken und das Entstehen neuer Integrationsbetriebe unterstützen.«

Es gibt viele Wege, in Integrationsbetriebe aufgenommen zu werden. Es wird immer wieder deklariert, dass es gilt, Übergänge zu gestalten, auch aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung heraus. Es geht darum, neue Wege zu finden. Herr Wallmann, welche Sorgen haben Sie bei neuen Wegen? Welche positiven Ergebnisse können Sie zeigen? Was sind Ihre Wünsche für die zukünftige Bewältigung des Projekts?

Martin Wallmann

Ich könnte meine Fragen auch gleich wieder an Frau Mannel richten. Auch bei der Förderung von Integrationsfirmen sehen wir Abbrüche statt Aufbau.

Die Werkstätten werden gedrängt, Leute aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Das ist bei uns seit Jahren Thema. Ich kann nicht genau sagen, wie viele Mitarbeiter der Werkstatt wir auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gebracht haben. Es gab jedes Jahr welche, oft war es nur einer. Allerdings bin ich mir nicht sicher, ob der Aufwand, der da investiert wurde, mit dem Erfolg kompatibel ist. Für mich nährt sich immer mehr die Hypothese, dass die Systeme »allgemeiner Arbeitsmarkt« und »Werkstätten für behinderte Menschen« so nicht kom-

patibel sind. Das Ganze wird noch durch den allgemein unglücklichen Arbeitsmarkt genährt. Wir haben in unserer Arbeitsgruppe darüber gesprochen, dass behinderte Menschen außerhalb der Werkstatt keinen Arbeitsplatz finden. Wie sollen wir dann in Größenordnungen Leute aus der Werkstatt rausbringen?

Momentan versuchen wir einen neuen Ansatz. In der Integrationsfirma haben wir im letzten September ein Modellprojekt eröffnet, wo wir zwölf jungen Menschen, die normalerweise in der Werkstatt gelandet wären, eine Ausbildung anbieten. Das ist in enger Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit, dem Integrationsamt und dem kommunalen Sozialverband geschehen. Wir wollen die Leute über drei Jahre anhand von Modulen der anerkannten Ausbildung zur Fachkraft im Gastgewerbe ausbilden, um sie anschließend in der Integrationsfirma, aber auch darüber hinaus auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beschäftigen.

Die interessanteste Erfahrung war für mich, dass mir nach acht Wochen die Direktorin der in der Nähe liegenden Hotelfachschule sagte: »Wissen Sie was, mein Lehrer hat mir gesagt: Der Unterschied zwischen unseren Schülern in der Regelausbildung und den Auszubildenden in Ihrem Projekt ist marginal.« Jetzt füge ich hinzu: Wenn ich bei uns in den Berufsbildungsbereich gehe und mir dort die Leistungsstarken anschau, dann muss ich auch sagen, warum die im Berufsbildungsbereich und nicht im Modellprojekt sind, ist rein zufällig. Und ich füge noch hinzu: Auch in meiner Schwestergesellschaft, die Jugendberufshilfe betreibt und versucht, benachteiligte Jugendliche an den allgemeinen Arbeitsmarkt heranzuführen, sind die Unterschiede zu den Teilnehmern der vorgenannten Maßnahmen wieder sehr gering.

Ich denke, es passiert sehr zufällig, wo heutzutage jemand landet. Wir müssen viel zielgerichteter vor der Werkstatt entscheiden,

ob wir die Leute für die Werkstatt ausbilden. Oder müsste der Berufsbildungsbereich nicht so gestaltet werden, dass wir die Leute erst mal ausbilden und danach gucken, wer unbedingt in der Werkstatt landen muss, wer in einer Integrationsfirma und wer auf den ganz freien Arbeitsmarkt gehört? Ich glaube, das ist der Schwerpunkt, dem wir uns als Werkstätten und Integrationsfirmen in nächster Zeit widmen werden.

Moderation

Das ist auch wichtig, damit man die Punkte füllen kann, die Herr Zwingmann hier in den Raum gestellt hat.

Meine nächste Frage geht an den Vertreter der Fahrzeugelektrik in Pirna: Welche Erfahrungen haben Sie im Rahmen dieses Projektes und in der Zusammenarbeit generell mit der AWO Sonnenschein gemacht, Herr Osterode?

Wolfgang Osterode

Die Erfahrungen, die wir in unserem Unternehmen gemacht haben, sind außerordentlich gut und positiv. Es ist nicht nur schlechthin die Arbeit, die wir zur Verfügung stellen, sondern es gibt im wahrsten Sinne die Integration der Mitarbeiter im Unternehmen. Sie sind nicht ausgesondert, separat, sondern arbeiten Hand in Hand mit den Mitarbeitern, die bei uns fest eingestellt sind, zum Teil auch Hand in Hand mit denen, die unterschiedliche Behinderungsgrade als festgestellte Mitarbeiter haben. Ich gehe davon aus, alle Menschen mit Behinderung, die bei uns tätig sind, kennen mich persönlich. Das ist natürlich auch umgekehrt der Fall.

Ein kleines Beispiel zur Identifikation mit der Arbeit: Diejenigen, die in diesem Integrationsmodell drin sind, kennen die Fahrzeuge, für die sie Teile herstellen, mitunter schon besser als unsere festangestellten Mitarbeiter. Das ist ganz einfach die Identität mit der

Arbeit, mit dem Prozess und mit dem Unternehmen.

Und über das Maß der Arbeit hinaus hört das bei FEP nicht auf. Wir versuchen die Gruppe oder die Gruppen, die bei uns arbeiten, zu unterstützen, wenn es da um einen Zoo-Besuch am Wochenende oder um eine Weihnachtsfeier geht. Auch dort gibt es eigentlich keinen Unterschied zwischen der Außenarbeitsgruppe und den Mitarbeitern bei uns. Sie frühstücken gemeinsam. Sie arbeiten gemeinsam. Für die Mitarbeiter des Unternehmens sind Getränke, Kaffee und Wasser, kostenlos. Auch das bieten wir, ohne dass wir dort Rechnungen austauschen, auch diesen Menschen an, weil wir ganz einfach sagen: Integration ist nicht nur die Arbeit schlechthin, sondern ist auch der Zugang auf den Menschen, sich im Prozess so wohl zu fühlen und keine Ausgrenzung oder Unterschiede zu dem zu erfahren, wie es für die Leute, die bei uns fest eingestellt sind, auch ist.

Moderation

Wie empfinden Sie das, Frau Schiebe, als Schwerbehindertenvertreterin in einem Krankenhaus? Wo gibt es da Hemmnisse? Sie hatten von Einstellungen Schwerbehinderter gesprochen, in der Arbeitsgruppe aber geklagt, dass Sie nicht so richtig wissen, wo Sie sich hinwenden sollen und welchen Ansprechpartner es gibt und wie man als Schwerbehindertenvertreter in einem Betrieb gerade diese Fragestellungen lösen kann.

Cornelia Schiebe

Da ist – vielleicht typisch psychologisch – so ein Gefühl, dass es unglaublich viele Angebote gibt, weitgefächerte Fachdienste. Wir haben in der Arbeitsgruppe gehört, dass da wenig synthetisiert wird, dass viele voneinander auch nicht wissen. Ich sehe mich da eher so als Ameise an der Basis in der Wie-
se und habe den Überblick nicht, wenn ich mit dem einzelnen Patienten oder auch mit

dem Mitarbeiter überlege, was in dem Moment helfen könnte. Telefonanrufe sind nicht immer erfolgreich, weil man weiter verwiesen wird. Ich kenne nach dem Tag heute vielleicht für Dresden ein oder zwei Ansprechpartner mehr. Ich fand diese Regionalisierung, diese Dezentralisierung, die heute Morgen angesprochen worden ist, sehr wichtig, dass Netze funktionieren, Menschen miteinander leben, voneinander wissen.

Dresden ist keine sehr, sehr große Stadt, manchmal sagt man sogar, ein Dorf, aber was die Kontakte unter Behinderten und Hilfen für Behinderte betrifft, gibt es große Lücken. Ich werde das weiter probieren. Ich habe dieses Amt der Schwerbehindertenvertreterin erst vor einem halben Jahr von einem Kollegen übernommen, der das vorher über 15 Jahre begleitet hat, der in seinem Fazit, viel bewegen zu können, sehr hoffnungslos war. Ich mache es einfach noch nicht lange genug, um so hoffnungslos zu sein. Vielleicht fehlt mir da noch die praktische Erfahrung.

Moderation

In denke, in zwei, drei, vier, fünf, sechs Jahren als Schwerbehindertenvertreterin werden Sie dann auch bestimmte Dinge noch aus einer anderen Sicht beleuchten können.

Mir ist eine Bemerkung in der Arbeitsgruppe »Alter« doch sehr zu Herzen gegangen: »Hier blickt doch keiner mehr durch. Der behinderte Mensch muss sich so organisieren, dass er in ein Angebot passt.«

Das trifft für viele Bereiche und viele Dinge durchaus zu, dass wir oftmals Schnittstellenprobleme haben, dass wir Zuständigkeitsprobleme haben, die Zuordnung der Fachlichkeit und das dann mit der entsprechenden Finanzierbarkeit zu koppeln. Es sollte Überlegungen in die Richtung geben, grundsätzliche Aufgaben zentral und operative dezentral zu gestalten. Ich denke, dass

wir dort noch eine ganze Reihe von Reserven haben.

Andererseits überlege ich mir auch, wie gerade ältere Menschen mit Dingen konfrontiert, wie sich ihr Lebensumfeld gestaltet, wie sich ihre Lebenslagen weiter ausgestalten und was sich beispielsweise in einer Weltstadt wie Leipzig zukünftig in dieser Form an Angeboten entwickeln wird, wie Barrierefreiheit sich in solchen städtischen Ballungsräumen umsetzen lässt. Vielleicht hat Frau Hiersemann dazu einige Erfahrungen?

Carola Hiersemann

Natürlich sind all das, was wir heute zusammengetragen haben, Bausteine einer Querschnittsaufgabe. Behindertenarbeit greift immer in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und in alle Ämter einer Stadt ein. So ist es in Leipzig und so ist es eigentlich in jeder Kommune.

Es wurde heute auch vom Paradigmenwechsel gesprochen. Behinderte Menschen kommen teilweise direkt auf mich zu. Dann erfahre ich, wie oft sie an Grenzen stoßen. Hier im Raum sind sicher alle hoch sensibilisiert, zur Barrierefreiheit, zur Integration, zum Feld Arbeit. In den Ämtern der Kommunen sind die meisten Mitarbeiter ziemlich fit, was die DIN vorschreibt, und sie sind auch bereit, dies umzusetzen. Wenn man aber ein bisschen weiter nach außen geht, zu den Planern und zu den ausführenden Betrieben, dann sieht es ganz anders aus. Dann wird das Thema Barrierefreiheit auf einmal ganz wichtig. Denn in der Bauordnung ist sie verankert. Sie steht in jeder Baugenehmigung. Ihr Vorhandensein wird immer mit geprüft. Aber wenn derjenige, der es dann baut, der Handwerker, der es ausführt, einen Fehler macht, dann fragt am Ende leider niemand mehr nach Barrierefreiheit. Damit wird der Bau dann unbrauchbar für behinderte Menschen. Das liegt oft am mangelnden Wissen des Einzelnen an der Basis.

Ich denke, hier ist eine ganz große Aufgabe für uns alle, wie wir hier sitzen, nämlich immer wieder zu sensibilisieren, um Leute von außen, die mit Behinderung überhaupt nichts zu tun haben, in den Kreis reinzuholen.

Zu mir kommen Leute, die sagen z. B., »Ich habe einen Schlaganfall gehabt und bin seitdem einseitig gelähmt. Ich wohne schon seit 20 Jahren in dem Haus und möchte dort auch weiter wohnen, aber stellen Sie sich mal vor, die ersten zwei Stufen zum Aufzug haben keinen Handlauf. Damit war es das für mich. Was soll ich machen? Mein Vermieter weigert sich, etwas zu ändern« – es steht im Gesetz, im BGB, aber wer bezahlt es am Ende? Und der Bürger kämpft dort vergebens.

Das sind Probleme, die ganz klein scheinen, die aber für den Einzelnen von entscheidender Bedeutung sind, ob er sein Leben so fortsetzen kann, wie er das möchte, oder eben nicht. Dies sind nicht immer Dinge, die das Ministerium oder die Kommune sehr viel Geld kosten müssen. Es sind Dinge, die im ganz normalen Alltagsgeschäft umgesetzt werden müssen. Ich kann beispielsweise nicht verstehen, warum – wenn ich eine Baugenehmigung habe und den Brandschutz nicht einhalte – dann Sanktionen auf mich niederkommen. Wenn ich die Barrierefreiheit nicht einhalte, kräht kein Hahn danach. Dann wird zwar ein bisschen bedauert, aber dem Bauherrn oder dem Vermieter passiert nicht wirklich was. Das ist schade, das können wir uns, wenn wir uns die demografische Entwicklung betrachten, auf Dauer einfach nicht leisten.

Für behinderte Menschen ist es ganz, ganz wichtig, in ihrem sozialen Umfeld zu bleiben. Auch das erspart uns Kosten. Die Nachbarn kennen den Mann oder die Frau. Sie haben ihn über lange Jahre begleitet. Es haben sich Freundschaften entwickelt. Der eine Nachbar bringt den Einkauf mit rauf, der andere klingelt mal und fragt: »Wie geht es dir denn?« Solche Strukturen kann sich ein

im Alter behinderter Mensch nicht von jetzt auf gleich nach einem Umzug neu schaffen. Deshalb ist es für ihn wichtig, in seinem sozialen Umfeld zu verbleiben.

Dabei ist uns ein wichtiger Punkt aufgefallen – das betrifft auch nicht nur Leipzig – die Barrierefreiheit des Gesundheitswesens. Die neuen Ärztehäuser, die Arztpraxen sind alle tipptopp, aber wir haben den Arzt vor Ort, den Hausarzt, den Orthopäden. Sie glauben nicht, wie viele Orthopäden nicht barrierefrei zugänglich sind. Man soll es nicht glauben, da kommen doch eigentlich die Patienten mit Gipsbein oder anderen Handikaps.

Der Behindertenverband Leipzig hat wirklich ca. 100 Facharztpraxen aufgesucht. Die wenigsten davon waren im Sinne des Gesetzes oder der DIN barrierefrei. Die meisten waren sich dessen überhaupt nicht bewusst. Das kann auch nicht Aufgabe eines Arztes sein, sondern die der jeweiligen Zulassungsstelle. Genauso schwierig ist es für Gehörlose und Blinde, sich zu orientieren. Die meisten von uns tragen ab 50 eine Brille. Damit leben wir. Ab diesem Alter wird es einfach schwieriger, sich in der Umwelt zu orientieren. Man benötigt größere Schrift, die Stufenmarkierung wird wichtig und die deutliche Anzeige an der Haltestelle oder wann ich in einer Wartesituation dran bin. Auch hier muss im öffentlichen Raum mehr passieren.

Frau Mannel sprach die integrativen Kindertagesstätten an. Im Bericht waren dazu Zahlen, die mich ein bisschen erschreckt haben. 79 % der behinderten Kinder besuchen eine integrative Kita. Das finde ich großartig. Man muss ja Integration in jungen Jahren anfangen, wenn man was erreichen will. Aber nur 18,5 % aller behinderten Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchen eine Grundschule. Und nur 7,5 % dieser Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchen später eine Mittelschule. Damit sind soziale Schicksale vorgegeben. Denn jemand, der keine reguläre Ausbil-

dung, keinen ordentlichen Schulabschluss hat, wird auf finanzielle Hilfe angewiesen sein. Also sollte das Thema »Integration« nach meiner Meinung auch mehr in den Vordergrund treten.

Moderation

Ich bin Frau Hiersemann besonders dankbar, dass sie auf diesen Aspekt nochmals explizit hingewiesen hat, was die integrativen Einrichtungen für Kinder betrifft und was der Datenbericht dazu aussagt. Hier ist auch ein Ansatzpunkt, um bestimmte Analysen anzustellen und für die Zukunft Lösungswege, Angebote zu orientieren. Hier schließt sich der Lebenskreis zwischen Kindern, Alter, Arbeit.

Den Kreis des Podiums möchte ich jetzt für das Publikum öffnen.

Michael Winkler – Selbsthilfegruppe für Stotternde Dresden

Ich habe hier vom »allgemeinem Arbeitsmarkt« gehört. Wenn man sich mit dem Begriff der Arbeit beschäftigt, merkt man, dass der allgemeine Arbeitsmarkt gar nicht so unterschiedlich vom zweiten, dritten, vierten, fünften Arbeitsmarkt ist. Die machen auch nichts anderes, die arbeiten. Auch eine Hausfrau hat einen Arbeitsmarkt. Gleiches gilt für das Thema Behinderung. Ein Chef ohne Führungsqualität ist auch behindert in einer gewissen Weise.

Meine Frage: Wie weit gehen Sie auf den so genannten Behinderten ein, was er eigentlich möchte, welche Arbeit er machen möchte, um integriert zu werden? Steht mehr der Arbeitsplatz oder mehr der Behinderte oder der so genannte Behinderte im Vordergrund?

Martin Wallmann

Bei den Werkstätten für behinderte Menschen besteht da eine ganz große Herausforde-

rung, sich genau dort noch viel weiter zu öffnen. Das Arbeitsangebot in den Werkstätten ist noch viel zu einseitig auf Montagearbeiten u.ä. ausgerichtet. Das ist erkannt, dort gibt es momentan gerade Bewegung. Ansonsten gibt es auch bei »Menschen mit Behinderungen« – in Führungsstrichen – dasselbe Problem wie bei jedem anderen. Ich kann mir meine Wunscharbeit nur suchen, wenn ich den entsprechenden Wunscharbeitsplatz finde, der dann noch mit meinen Wünschen nach Bezahlung u. a. übereinstimmt. Da gibt es keinen Unterschied zwischen Menschen mit Behinderung und angeblich Nichtbehinderten.

Wolfgang Osterode

Wir versuchen so individuell, wie es geht, auf die Arten der Behinderung einzugehen, wenn wir über die Auslegung von verschiedenen Tätigkeiten sprechen. Im Querschnitt gibt es bei unseren festeingestellten Behinderungen Sehbehinderung, körperliche Behinderung, Sprachbehinderung, also die gesamte Palette. Natürlich muss man dann auch individuell auf die Art der Behinderung eingehen. Wir schaffen und verändern, auch wenn sich der Grad der Behinderung mitunter schon geändert hat, wieder neue, ganz spezifische Arbeitsplätze dafür. Das ist die Sicht direkt aus dem unternehmerischen Blickwinkel.

Wir haben auch diese Integrations-, diese Außenarbeitsplätze. Hier ist es ähnlich gestaltet. Man muss auch hier die Art der Tätigkeiten auf die Art der Behinderung abstimmen und mitunter in den Arbeitsplatz als Unternehmen mehr in Sachen Qualitätskontrolle, Abläufe als in normale Arbeitsplätze investieren. Natürlich spielt darum die Förderung bei der Einrichtung solcher Arbeitsplätze immer wieder eine große Rolle.

Bei FEP sind auch Förderungen beim Unternehmen angekommen, aber wir legen großen Wert darauf, dass wir uns zunächst

auf den Arbeitsplatz, auf die Spezifik der Arbeit und dann auf die Förderung konzentrieren. Das ist die Reihenfolge, die wir gehen.

Cornelia Schiebe

Kurze Ergänzung zu der Frage »Was möchte der Behinderte und was kann er?«: Behinderung allein ist noch keine Qualifikation. Auf dem so genannten ersten Arbeitsmarkt gibt es schon Unterschiede. Da zählt in meinen Augen schon zuerst die Qualifikation. Natürlich sollte die sich im Idealfall nach der Neigung richten und auch nach Berufserfahrung. Arbeitsplatz und Arbeitssuchender müssen sich finden. Das muss von beiden Seiten kommen. Im Idealfall wird das durch die Integrationsfachdienste vermittelt und geleitet, die auch beide Seiten sehen.

Wolfgang Osterode

Ich denke, es gibt da keinen großen Unterschied zwischen erstem und zweiten Arbeitsmarkt. Es ist überall wichtig, dass sich Mensch und Arbeitsplatz finden.

Ein springender Punkt: Es ist ein kleiner, aber feiner Unterschied, ob ich den Menschen danach bewerte, was er nicht kann, oder danach, was er kann. Bei dem so genannten Behinderten konzentriert man sich sehr stark darauf, was er nicht kann. Das ist auch der Punkt, wo in Zukunft »behindert« und »nicht-behindert« in den Köpfen aufgelöst werden könnte.

Moderation

Das ist der alte Defizitansatz, der auch der deutschen Pädagogik oftmals noch anhaftet. Wir sind dabei, uns davon zu lösen. Bei der Profilerstellung, was Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben benötigen, haben gerade in den letzten Jahren die Integrationsfachdienste eine sehr entscheidende Rolle

gespielt und man sollte sich sehr vertrauensvoll an die fachkompetenten Diplom-Sozialarbeiter wenden, die diese Problematik nicht vom Defizit her betrachten.

Gunter Jähnig –

Behindertenverband Leipzig e. V.

Vorhin fiel das Stichwort »Leipzig« und die Erfahrung zur Barrierefreiheit bei Erhebung in Arztpraxen. Wir haben vor allem gemerkt, wie wenig Wissen um die Probleme der Barrierefreiheit da ist, vor allem auch bei den Ausgestalteten von Praxen. Wir sind seit über drei Jahren bemüht, dass in die Ausbildung, also ins Gesetz, die Problematik von Barrierefreiheit übernommen wird. Wir haben die verschiedensten Versuche unternommen. Vom Ministerium für Wissenschaft und Kultur wurde uns dann mitgeteilt, dass die Vermittlung von Barrierefreiheit nicht ins Hochschulgesetz aufgenommen werden kann, weil es juristisch nicht in die richtigen Stellen hineinzutragen ist.

Vorhin sagte Frau Hiersemann: »Wenn der Brandschutz nicht eingehalten wird, bekommt man Probleme, wenn die Barrierefreiheit nicht eingehalten wird, verläuft sich das weitestgehend im Sande«. Wenn der Architekt nicht über Statik ausgebildet wird, dann gibt es Probleme. Barrierefreiheit wird mehr oder weniger frei nach Belieben gemacht, ob der Hochschullehrer möchte oder nicht.

Frau Mannel, wie wird die Chance sein, dass an den Hochschulen, Universitäten und auch in den anderen Ausbildungsrichtungen das Vermitteln des Wissens zur Schaffung von Barrierefreiheit durchgehend, nicht nur bei den Architekten, sondern auch in den Dienstleistungsbereichen und überall dort, wo es aus der Sicht der unterschiedlichsten Behinderungsarten hin gehört, wirklich manifest wird, damit die Probleme des Nichtwissens bei der Umsetzung nicht immer wieder auftreten?

Regina Mannel

Das ist ein langjähriges Problem, das immer wieder an uns herangetragen wird. Das Ministerium für Wissenschaft und Kunst muss die Curricula bestätigen und ist zuständig. Diese Ressortzuständigkeit muss auch tatsächlich gewahrt werden. Unabhängig davon wird unsere Ministerin immer wieder auf ihre Kolleginnen und Kollegen in den einzelnen Ressorts zugehen, um das zumindest im Gespräch immer wieder einzufordern.

Hier ist auch wichtig, dass die studentische bzw. die Hochschulselbstverwaltung insgesamt sich dessen auch noch einmal annimmt. Als Sie davon gesprochen haben, ist mir auch noch mal etwas durch den Kopf gegangen, was eigentlich eine Plattitüde ist, aber es macht das Problem deutlich: Da sind möglicherweise die Barrieren in den Köpfen noch nicht weg. Sobald jemand selbst auf irgendeine Art und Weise betroffen ist – in der Familie, im Umfeld oder selbst – öffnet sich der Blick leichter. Ich will niemandem unterstellen, dass er nicht den Blick hätte, wenn er nicht betroffen ist, im Gegenteil. Und ich will damit auch nicht sagen, die Betroffenen sind die Einzigen, die das Wissen, dieses Primat haben.

Ich glaube wirklich, es gibt da ein Umdenken und einen Paradigmenwechsel. Ich bekam vor wenigen Tagen die Empfehlung des Deutschen Vereins zur Verbesserung von Teilhabe zur Kenntnis, besonders in Bezug auf den Grundsatz »ambulant vor stationär«. Der Deutsche Verein ist ein Dachverband für die öffentliche und die freie Wohlfahrtspflege und Fürsorge. Da ist mir der Paradigmenwechsel noch einmal ganz deutlich geworden.

Beispielsweise laufen zur Zeit in NRW und Hamburg Programme, wo man mit Prämien die Einrichtungsträger belohnt, wenn es einen Übergang vom stationären ins ambulante Wohnen gibt – natürlich freiwillig. Wenn ich mir überlege, dass jeder Einrichtungsträger ein Konzept haben muss, und annehme,

dass die Konzepte der Einrichtungsträger der Behindertenhilfe davon ausgehen, dass es um nichts anderes als um Selbstbestimmung und Teilhabe geht, dann frage ich mich wirklich: Braucht es tatsächlich Prämien für die Einrichtungsträger, dass Menschen wechseln?

Ich will auch das nicht bewerten, aber ich will es provokant in den Raum stellen.

In Hamburg nennt sich das ein »Ambulantisierungsprogramm«. Vor 30 Jahren hatten wir ein »Enthospitalisierungsprogramm«. Das sind Fortschritte, unendlich große Fortschritte, aber ich glaube, es muss wirklich noch vieles passieren, auch bei denen, die meinen, sie machen das seit Jahren richtig, damit wir wirklich vorankommen.

Robert Richter – ASbH e. V., Dresden

Frau Schiebe, Sie sagten vorhin bezüglich der Qualifikation von Mitarbeitern, es würde auch auf die Berufserfahrung geschaut. Ich bin mittlerweile seit knapp anderthalb Jahren damit beschäftigt, mich zu bewerben, um in irgendein Unternehmen zu kommen. Fast sachsenweit habe ich schon alle größeren Firmen durch. Aber wie soll man Berufserfahrung sammeln, wenn man nicht die Chance bekommt, als junger Mensch – ich bin jetzt fast 25 – in ein Unternehmen reinzukommen, um Berufserfahrung sammeln zu können? Wie soll man das machen?

Cornelia Schiebe

Da haben Sie mich jetzt Schachmatt gesetzt. Aber wenn ich mit Kollegen diskutiere, die behindert sind und Arbeit suchen, dann ist klar, es gibt keinen Königsweg.

Moderation

Was können wir, am Ende der Podiumsdiskussion, aus der heutigen Fachtagung mitnehmen?

Wir können mitnehmen, dass sich das Sozialministerium darüber Gedanken macht, wie die zukünftigen Erfordernisse und Anforderungen an das Prinzip »ambulant vor stationär« noch besser bewältigt werden können. Innovative Ideen sind gefragt.

Wir können mitnehmen, dass der Kommunale Sozialverband bei Fragestellungen des ambulant betreuten Wohnens reagiert und das heute noch einmal sehr deutlich kommuniziert hat.

Wir können mitnehmen, dass Fachlichkeit und Finanzierbarkeit durchaus eine Synthese bilden können.

Wir können und müssen die Herausforderung, die die Neuordnung der Verwaltung in Sachsen mit sich bringt, mitnehmen, wenn ich daran denke, dass sich Gliederungen vergrößern, Wege vergrößern, dass man die Angebote zu den Menschen mit Behinderung bringen muss, wenn wir an die Struktur z. B. des ÖPNV denken etc. pp.

Wir können mitnehmen, dass wir weiter im Dialog bleiben und über solche neuen Herausforderungen und Fragestellungen des gesetzlichen Anspruchs »Persönliches Budget« ab 01.01.2008 diskutieren müssen.

Wenn man Chancen beurteilt, sollte man sie nicht danach beurteilen, dass jeder einen Apfel pflücken kann, sondern danach, ob man dem Zwerg eine Leiter gibt. Dazu sind viele stabile Sprossen notwendig, die heute hier diskutiert worden sind.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen noch einen angenehmen Tag, wünsche Ihnen, dass Sie sich nicht nur auf dem Nachhauseweg mit den Ein- und Ansichten beschäftigen, die Sie heute hier gewonnen haben. Ich bedanke mich bei allen Mitwirkenden,

den Schriftdolmetschern, beim Team der Fachhochschule der Sächsischen Verwaltung, beim Referat 45 und bei Prognos.

Bis zum nächsten Mal, auf Wiedersehen.



© limwa55, istockphoto.com

Schlussbericht

1. Zusammenfassung



Für den »4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« wurden Informationen aus verschiedenen Quellen zusammengeführt. Zu diesen gehören eine umfassende Aufbereitung vorhandener Daten, schriftliche Befragungen von Menschen mit Behinderung und von Funktionsträgern der Behindertenhilfe sowie die Ergebnisse einer begleitend durchgeführten Fachtagung. Drei Schwerpunktthemen widmet der Bericht besondere Aufmerksamkeit:

- »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen« – Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen mit Behinderung in vieler Hinsicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt benachteiligt sind und dass es koordinierter Anstrengungen bedarf, um diese Benachteiligungen dauerhaft zu überwinden.
- »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« – Die bereits eingesetzte demografische Alterung der Bevölkerungsgruppe von Menschen mit Behinderung wird in Zukunft noch an Dynamik gewinnen. Damit verbunden sind vielfältige Anforderun-

gen an die Versorgungslandschaft. Entsprechende Konzepte und Angebote sind in Sachsen erst im Entstehen begriffen.

- »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹« – Die politisch gewünschte Stärkung ambulanter Angebote in der Behindertenhilfe kommt bisher nur sehr zögernd in Gang. Die Bedingungen für die ambulante Leistungserbringung sind schwierig und regional verschieden ausgeprägt. Insbesondere vor dem Hintergrund der Einführung eines Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget ab dem Jahr 2008 ist es erforderlich, Angebotslücken zu schließen, Planungsinstrumente flächendeckend einzuführen und Finanzierungsbedingungen anzugleichen.

Es existieren innerhalb und außerhalb Sachsens Ansätze, die Lösungsmöglichkeiten für die aus den genannten Quellen ableitbaren Handlungserfordernisse bieten; diese Ansätze werden vorgestellt. Es kann nützlich sein, diese aufzugreifen und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sie in Sachsen breite Wirksamkeit entfalten können.

2. Hintergrund und Aufgabenstellung



Leitlinie und Grundlage der Politik für Menschen mit Behinderung ist das Benachteiligungsverbot, wie es 1994 in Art. 3 des Grundgesetzes ausdrücklich verankert wurde. Gleichermaßen verfolgt auf Landesebene das Sächsische Integrationsgesetz (Sächs IntegrG) das Ziel, »die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen (Integration)« (§ 1 Abs. 1 SächsIntegrG).

Die Verpflichtung auf das Benachteiligungsverbot hat Impulse für neue Entwicklungen in der Politik für Menschen mit Behinderung gebracht. Insbesondere wurden Menschen mit Behinderung zunehmend nicht mehr als Objekte der Fürsorge und Empfänger staatlicher Leistungen angesehen, sondern als ihr Schicksal selbst bestimmende Akteure. Das zum 1. Juli 2001 in Kraft getretene Neunte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) unterstreicht diesen Paradigmenwechsel: Der Bundesgesetzgeber lässt ein neues Denken und Handeln in der Politik mit und für Menschen mit Behinderung erkennen, das durch Selbstbestimmung und Teilhabe geprägt ist.

Gemäß § 13 SächsIntegrG legt die Sächsische Staatsregierung dem Sächsischen Landtag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen vor. Die bisherigen Berichte wurden 1994, 1999 und 2004 veröffentlicht. Während in den ersten beiden

Berichten von 1994 und 1999 die Gesamtsituation von Menschen mit Behinderung reflektiert wurde, stellte der 3. Bericht von 2004 die Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in den Mittelpunkt.

Im »4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen« werden drei Themenkomplexe eingehender behandelt:

- **Beschäftigung
(schwer-)behinderter Menschen**

Arbeit und Beschäftigung sind die wichtigsten Formen der Teilhabe und Gleichstellung in der Gesellschaft. Sie können Selbstverwirklichung und Zufriedenheit stiften, Unabhängigkeit von staatlichen Hilfesystemen ermöglichen sowie Kommunikation und Kontakt gewährleisten. Das gesellschaftliche Ansehen eines Menschen wird in besonderem Maße von seiner Stellung im Arbeits- und Berufsleben bestimmt. Für Menschen mit Behinderung ist es nach wie vor nicht leicht, eine ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende berufliche Tätigkeit zu finden.

- **Alter und Behinderung**

Die allgemeine demographische Entwicklung in Deutschland bildet sich auch bei Menschen mit Behinderung ab – sowohl hinsichtlich des Alterns von Menschen mit Behinderung als auch hinsichtlich der Zunahme altersbedingter Behinderungen. Über die besonderen Problemlagen von Menschen mit Behinderung im Alter ist noch wenig bekannt. Historisch hängt dies damit zusammen, dass während des Dritten Reiches beinahe eine ganze Generation von Menschen mit Behinderung planmäßig vernichtet wurde.

Erst jetzt steigt daher die Zahl älterer Menschen mit Behinderung an; die damit verbundenen Probleme rücken in den Mittelpunkt des Interesses.

- **Angebote nach dem Grundsatz
»ambulant vor stationär«**

Vor dem Hintergrund der erweiterten Wunsch- und Wahlrechte behinderter Menschen, wie sie z. B. im SGB IX betont werden, sollte Menschen mit Behinderung verstärkt die Möglichkeit gegeben werden, ihre individuelle Lebens- und Wohnsituation selbst zu bestimmen. Ambulante Angebote können dabei Menschen mit Behinderung ein Höchstmaß an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen. Darüber hinaus können durch eine konsequente Umsetzung des im SGB XII verankerten Grundsatzes »ambulant vor stationär« im Vergleich zu einer stationären Betreuung auch Kosten eingespart werden.

Die Prognos AG ist vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS) mit der Berichterstattung beauftragt worden. Der vorliegende Schlussbericht basiert auf den Ergebnissen mehrerer Arbeitsteile, die jeweils in einem Kapitel zusammenfassend dargestellt werden:

- In einem Datenbericht wurde auf der Grundlage von verfügbaren Sekundärdaten und den Ergebnissen einer aktuellen Befragung von Betroffenen die derzeitige Situation von Menschen mit Behinderung in Sachsen nachgezeichnet. Die wichtigsten

handlungsrelevanten Ergebnisse des Datenberichts werden in Kapitel 3 wiedergegeben.

- In einer schriftlichen Befragung von Funktionsträgern in Sachsen wurde die Expertensicht auf Problemlagen, Chancen und Handlungserfordernisse in der Behindertenhilfe eingeholt. Über die zentralen Ergebnisse dieser Befragung informiert Kapitel 4.
- Während einer Fachtagung wurde im Anschluss an die Vorstellung von Befragungsergebnissen und nach Impulsreferaten zu den drei Schwerpunktthemen u. a. diskutiert, vor welchen Herausforderungen die sächsische Behindertenhilfe heute steht. Die referierten und diskutierten Inhalte der Fachtagung sind in Kapitel 5 zusammenfassend dargestellt.
- In einem zukunftsgerichteten Teil werden in den drei Schwerpunktthemen gute Praxisbeispiele vorgestellt, die außerhalb Sachsens realisiert wurden. Es wird diskutiert, in welcher Weise diese Praxisbeispiele eine Orientierung für die weitere Entwicklung der sächsischen Behindertenpolitik bieten können (Kapitel 6).
- Aus der Zusammenschau aller Teilergebnisse werden Handlungsvorschläge für die Politik des Freistaates Sachsen für Menschen mit Behinderung abgeleitet. Diese Vorschläge fokussieren wieder auf die drei Schwerpunktthemen und finden sich in Kapitel 7.

3. Zentrale Ergebnisse aus dem Datenbericht



In diesem Kapitel werden diejenigen Ergebnisse der sekundärstatistischen Beschreibung und Analyse der Lage von Menschen mit Behinderung in Sachsen vorgestellt, welche für die weitere politische Ausgestaltung der Behindertenhilfe relevant sind. Im Vordergrund stehen Ergebnisse zu den drei Schwerpunktthemen des Berichts:

»Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen« (Abschnitt 3.1), »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹« (Abschnitt 3.2) sowie »Behinderung und Alter« (Abschnitt 3.3). Abschließend werden relevante Ergebnisse vorgestellt, die sich nicht diesen drei Schwerpunktthemen zuordnen lassen (Abschnitt 3.4).

3.1. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen«

1. Im Jahr 2005 waren 26.233 Pflichtarbeitsplätze (öffentliche und private Arbeitgeber insgesamt) mit schwerbehinderten Menschen besetzt. Gegenüber 2004 bedeutet dies eine Zunahme um 690. Im selben Zeitraum stieg die Ist-Quote der besetzten Pflichtarbeitsplätze von 3,7 auf 3,8 Prozent. Trotz dieses Anstiegs wurde die fünfprozentige Pflichtquote auch im Jahr 2005 verfehlt. Während die öffentlichen Arbeitgeber die Pflichtquote erfüllen konnten, besetzten die privaten Arbeitgeber nur 3,1 Prozent der Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen.

2. Im Jahr 2006 waren jahresdurchschnittlich 11.149 schwerbehinderte Menschen

arbeitslos gemeldet. Die bei den sechs Optionskommunen arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen sind in dieser Zahl nicht enthalten. Gegenüber 2005 ist die Anzahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen nahezu konstant geblieben. Zugleich stieg der Anteil der schwerbehinderten Menschen an allen arbeitslos gemeldeten Personen von 2,7 auf 3,0 Prozent an. Die positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt im Jahr 2006 hat bei den schwerbehinderten Menschen lediglich den weiteren Anstieg der Arbeitslosenzahlen verhindern können.

3. Im Jahr 2006 lag der Anteil derjenigen arbeitslosen schwerbehinderten Menschen, deren Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr andauerte, bei 45,7 Prozent. Er lag damit um 4,5 Prozentpunkte über dem entsprechenden Anteil bei den nicht behinderten Arbeitslosen (41,2 Prozent) und nimmt seit dem Jahr 2003 zu.

4. Ende 2006 gab es 59 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). In den Arbeitsbereichen der WfbM waren 12.668 Menschen mit Behinderung beschäftigt. Die Anzahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen steigt seit vielen Jahren ununterbrochen an, zwischen 2005 und 2006 um 500 Personen bzw. 4,1 Prozent.

5. Die Belegungszahlen der Förder- und Betreuungsbereiche (FBB) der Werkstätten steigen seit Jahren an. Zwischen 1999 und 2006 hat sich die Belegung auf 670 betreute Personen mehr als verdoppelt. In den Jahren 2005 und 2006 lagen die Wachstums-

raten der Belegungszahlen mit 6,6 (2005) bzw. 6,2 Prozent (2006) deutlich niedriger als in den Vorjahren.

6. Über Förderleistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) an Arbeitgeber ist im Jahr 2006 die Ausbildung und Beschäftigung von 1.434 schwerbehinderten Menschen unterstützt worden. Gegenüber 2005 bedeutet dies einen Rückgang um 619 geförderte Personen bzw. 30,2 Prozent. Der Rückgang betraf in erster Linie die Eingliederungszuschüsse nach § 219 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Die Anzahl der Ausbildungszuschüsse erhöhte sich im selben Zeitraum leicht von 165 auf 176.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

7. Der Wunsch, so lange wie möglich zu arbeiten, ist bei den Antwortenden sehr stark ausgeprägt. Nach den Wünschen zur Arbeit im Alter gefragt, wünschen sie sich eher selten eine Verkürzung der Arbeitszeit oder eine leichtere Arbeit.

8. Die eigene Arbeit ist den meisten Antwortenden sehr wichtig und macht dem überwiegenden Teil der Antwortenden (75,8 Prozent) auch meistens Spaß. Die Antworten bestätigen die große Bedeutung der Erwerbsarbeit für die Lebensqualität. Für Beschäftigte in WfbM und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat Erwerbsarbeit den gleichen Stellenwert.

3.2. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«

1. Der Anteil schwerbehinderter älterer Menschen nimmt zu. Im Jahr 2005 bildeten die Menschen im Alter von 75 und mehr Jahren mit ca. 27 Prozent die größte Gruppe, die zwischen 2003 und 2005 auch das stärkste Wachstum aufwies.

2. Bis zum Jahr 2020 wird die Anzahl der schwerbehinderten Menschen einer Vorausschätzung zufolge um ca. 13.000 zunehmen und die Schwerbehindertenquote deutlich auf 81 schwerbehinderte Menschen je 1.000 Einwohner ansteigen. Die Prognose nach Altersgruppen zeigt, dass bis zum Jahr 2020 die Altersgruppe der über 75-Jährigen besonders stark um knapp 35.000 Personen zunehmen wird.

3. Ältere Menschen weisen besonders häufig schwere oder mehrfache Behinderungen auf. Jeder dritte schwerbehinderte Mensch im Alter von 75 und mehr Jahren hat einen Grad der Behinderung (GdB) von 100. Mehr als jeder sechste im Alter von 65 Jahren und darüber hat mehr als eine anerkannte Behinderung.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

4. Ältere Menschen mit Behinderung äußern sich in einigen Bereichen negativer als jüngere Antwortende. So ist ein vergleichsweise großer Anteil (30,8 Prozent) der Antwortenden über 65 Jahre der Auffassung, dass Menschen mit Behinderung »meistens nicht« oder »überhaupt nicht« gut unterstützt werden. Auch das Gefühl, aufgrund der eigenen Behinderung ausgegrenzt zu werden, erleben sie häufig: Rund 16 Prozent von ihnen fühlen sich »oft« aufgrund ihrer Behinderung ausgegrenzt. Ungefähr ein Fünftel der antwortenden 65-Jährigen und Älteren ist mit dem eigenen Leben »nicht so zufrieden« oder »gar nicht zufrieden«.

5. In der Befragung antworten die meisten Menschen mit Behinderung, dass sie zu Hause wohnen möchten, wenn sie aufgrund des Alters mehr Hilfe benötigen. Der Umzug in ein Heim erscheint nur sehr wenigen Antwortenden wünschenswert.

3.3. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«

1. Im Jahr 2006 förderte das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) 41 ambulante familienunterstützende Dienste, zwei mehr als noch im Jahr 2004. Im Jahr 2005 wurden 6.654 Personen durch diese Dienste betreut oder beraten. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Anzahl der betreuten oder beratenen Personen um 8,9 Prozent ab. In fünf Landkreisen und in der kreisfreien Stadt Hoyerswerda gibt es keinen staatlich geförderten ambulanten Dienst.

2. Im Jahr 2006 wurden 45 Beratungsstellen für behinderte Menschen und deren Angehörige (BSB) vom SMS gefördert, drei mehr als noch im Jahr 2004. Im Jahr 2005 hatten die BSB 33.911 Personen beraten. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl der beratenen Personen um 7,4 Prozent zu. In neun Landkreisen und in der kreisfreien Stadt Görlitz gibt es keine staatlich geförderte BSB.

3. Die Anzahl der Plätze in allen betreuten Wohnangeboten der Eingliederungshilfe (Wohnheime, Außenwohngruppen (AWG), ambulant betreutes Wohnen) steigt seit vielen Jahren auf zuletzt 11.630 im Jahr 2006. Seit 2002 fällt der Anstieg jedoch nur noch geringfügig aus. Es existieren große regionale Unterschiede bei den Platzkapazitäten der betreuten Wohnangebote gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl.

4. Die Anzahl der Plätze in AWG hat sich deutlich erhöht. Im Jahr 2006 gab es 1.199 Plätze in AWG, von denen 70,1 Prozent geistig behinderten Menschen vorbehalten waren. Im Jahr 2005 machten die Plätze in AWG bereits 8,9 Prozent aller betreuten Wohnangebote aus.

5. Im Jahr 2005 wohnten 2.542 Menschen mit Behinderung im ambulant betreuten Wohnen. Seit 2002 hat sich diese Zahl kaum

verändert. Der Anteil des ambulant betreuten Wohnens an den Plätzen in betreuten Wohnangeboten insgesamt lag im Jahr 2005 bei 21,9 Prozent und war damit ungefähr genauso hoch wie 2004.

6. Im Jahr 2005 entsprachen 75 der insgesamt geförderten Bauvorhaben im Bereich des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) in Sachsen den Anforderungen an eine barrierefreie Gestaltung. Dies entspricht einer Quote von 68,2 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr hat sich diese Quote um 4,1 Prozentpunkte verbessert. Blindengerecht gestaltet waren 61,8 Prozent der Bauvorhaben.

7. Eine trägerübergreifende Entwicklung eines bedarfsgerechten Spektrums an barrierefreien Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung existiert bislang kaum. Eine vollständige Übersicht über solche Angebote gibt es nicht. Das Ergebnis einer Internetrecherche legt die Einschätzung nahe, dass es nur in einer Minderheit der Städte und Landkreise aktuelles und ausführliches Informationsmaterial zu barrierefreien Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung gibt.

8. Es existiert eine fast unüberschaubare Zahl von unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe und Mitwirkung von Menschen mit Behinderung auf den Ebenen der Gemeinden, der Landkreise und des Landes. Hinzu kommen die Möglichkeiten der Interessenvertretungen in den Wohnstätten und in den WfbM, in den Schülerräten der Förderschulen und in den Schwerbehindertenvertretungen. Im Jahr 2007 gab es insgesamt 761 Selbsthilfegruppen, die in 46 Landesverbänden organisiert waren.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

9. Im Falle zunehmenden Hilfebedarfs wünscht sich die Mehrzahl der Antworten-

den, zu Hause bei der Familie zu wohnen. Dieser Wunsch dominiert unabhängig von Alter, Geschlecht oder Behinderungsart der Antwortenden.

10. Mit ihrer eigenen Wohnsituation sind die Antwortenden überwiegend zufrieden. Besonders zufrieden sind diejenigen, die in einer (ambulant betreuten) Wohngemeinschaft leben, am geringsten ist die Zufriedenheit bei den in Wohnheimen lebenden Antwortenden.

11. Den Ergebnissen der Befragung von Menschen mit Behinderung zufolge gehören zu deren häufigsten Freizeitaktivitäten solche, die sie überwiegend allein ausüben. Selten geben die Antwortenden an, organisierte Aktivitäten mit sozialem Charakter auszuüben. Bei den sozialen Freizeitaktivitäten dominieren die Unternehmungen mit der Familie oder mit Freunden. Zu berücksichtigen ist bei diesem Ergebnis, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung und Menschen mit einem GdB von 100 überproportional unter den Antwortenden vertreten sind.

3.4. Ergebnisse zu weiteren Themenfeldern

1. Im Jahr 2006 wurden 4.010 behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder bis zur Vollendung der 4. Klasse (Krippen-, Kindergarten- und Hortalter) integrativ in Kindertagesstätten betreut. Diese Zahl hat zwischen 1999 und 2006 um 1.160 Kinder zugenommen. Von allen Kindern mit Behinderung, die im Jahr 2006 eine Kindertageseinrichtung besuchten, hatten ca. 79 Prozent einen Platz in einer integrativen Kindertageseinrichtung, ca. 21 Prozent wurden in einer heilpädagogischen Einrichtung oder Gruppe betreut.

2. Die absolute Anzahl von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf ging von 27.138 im Schuljahr 1999/2000 auf

22.682 im Schuljahr 2006/2007 zurück. Im selben Zeitraum erhöhte sich jedoch deren Anteil an der gesamten Schülerschaft von 5,1 auf 7,2 Prozent. Die Erhöhung des Anteils der Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der gesamten Schülerschaft ist darauf zurückzuführen, dass die Anzahl aller Schüler/innen noch stärker zurückging.

3. Immer mehr Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden integrativ betreut. Im Schuljahr 2006/2007 betrug die Anzahl der integrierten Förderschüler/innen 2.588. Die »Integrationsquote« bei den Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf nahm von 3,3 Prozent im Schuljahr 1999/2000 auf 11,4 Prozent im Schuljahr 2006/2007 zu. Es ist ein Trend zu verstärkter Integration von Förderschüler/innen an allgemein bildenden Regelschulen zu beobachten.

4. Im Schuljahr 2005/2006 haben 3.106 Schüler/innen die Förderschulen verlassen. Einen Hauptschulabschluss oder einen Realschulabschluss haben 18,5 Prozent dieser Schüler/innen erreicht. 76,6 Prozent aller Schüler/innen allgemein bildender Förderschulen verließen diese nach Beendigung des Schuljahres 2005/2006 mit einem Abgangszeugnis bzw. mit einem Zeugnis zur Schulentlassung. Der große Anteil der Förderschüler/innen, die keinen allgemeinen Schulabschluss erwerben, ist darauf zurückzuführen, dass dieser an Schulen zur Lernförderung und an Schulen für geistig behinderte Menschen nicht möglich ist.

5. Im Schuljahr 2006/2007 wurden an den 45 berufsbildenden Förderschulen Sachsens 6.717 Schüler/innen an Berufsschulen unterrichtet, weitere 49 besuchten eine Berufsfachschule. Es zeichnet sich eine langfristige Zunahme der gesonderten Unterrichtung von Schüler/innen mit Behinderung in den berufsbildenden Schulen ab.

Über einen längeren Zeitraum (seit 1999) betrachtet, bleibt die Anzahl der Schüler/innen, die an berufsbildenden Förderschulen unterrichtet werden, relativ konstant. Zugleich sinkt die Anzahl der Schüler/innen an »regulären« berufsbildenden Schulen kontinuierlich. Genehmigte Einzelintegrationen von Schüler/innen mit Behinderung an regulären berufsbildenden Schulen sind mit 108 Fällen im Schuljahr 2006/2007 eine Randerscheinung.

Ergebnisse aus der begleitenden Befragung von Menschen mit Behinderung:

6. Auf die Frage »Wen fragen Sie, wenn Sie Hilfe oder Unterstützung brauchen?« ant-

worteten die meisten Befragten, dass sie sich an persönlich vertraute Menschen wenden. Dies sind bei den meisten Antwortenden Verwandte oder Freunde. Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass es besonders für Menschen mit einer geistigen Behinderung, aber auch bei solchen mit einer chronischen psychischen oder seelischen Erkrankung in Beratungssituationen sehr darauf ankommt, eine persönliche, vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

4. Ergebnisse der Befragung von Funktionsträgern der Behindertenhilfe



In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragung von Akteuren und Funktionsträgern der Behindertenhilfe dargestellt. Es ist in fünf Abschnitte gegliedert. Abschnitt 4.1 enthält einige Vorbemerkungen zur Durchführung der Befragung und zum Rücklauf; die folgenden drei Abschnitte geben Auskunft über die Ergebnisse zu den Schwerpunktthemen »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen« (Abschnitt 4.2), »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« (Abschnitt 4.3) und »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹« (Abschnitt 4.4). Abschnitt 4.5 informiert über Ergebnisse zu verschiedenen Themenfeldern jenseits der Schwerpunktthemen. Eine orientierende Grundauszählung findet sich im Anhang.

4.1. Durchführung und Rücklauf der Funktionsträgebefragung

Die Befragung fand im ersten Quartal des Jahres 2007 statt. Es wurden 269 Fragebögen an Adressen aus einem Verteiler des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS) ausgesandt, von denen 116 verwert-

bare Fragebögen zurückgeschickt wurden. Das entspricht einer Rücklaufquote von ungefähr 36 Prozent, rechnet man die von den Empfängern eigenständig vervielfältigten und zurückgeschickten Bögen heraus. Die Antwortenden gaben an, in den folgenden Arbeitsbereichen der Behindertenhilfe tätig zu sein, wobei Mehrfachnennungen möglich waren:

- Leistungserbringer – Einrichtungsebene: 48
- Behörde/Politik: 31
- Beratungsstelle: 30
- Kosten-/Leistungsträger: 28
- Selbsthilfe: 24
- Leistungserbringer – Verbandsebene: 12
- Andere: 6

Der zugrunde liegende Fragebogen enthält 18 geschlossene Fragen zum Ankreuzen und 14 offene Fragen, zu denen man sich frei äußern konnte. Die Antwortvorgaben im Fragebogen stützen sich zum Teil auf die Ergebnisse der Fachgespräche, welche von Prognos im Vorfeld mit ausgewählten Experten der sächsischen Behindertenhilfe geführt wurden.¹ Bei offenen Fragen bestand

¹ Mit den folgenden Funktionsträgern wurden Fachgespräche geführt: Ulf Breitfeld (Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V., LAG WfbM e. V.), Reiner Henze (Kommunaler Sozialverband Sachsen, KSV Sachsen), Horst Kügler (Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen), Beate Kursitza-Graf (Lebenshilfe e. V. Landesverband Sachsen), Andreas Kurz (LAG WfbM e. V.), Dr. Matthias Müller (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V.), Stefan Pöhler (Beauftragter der Säch-

sichen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen), Dirk Prochaska (KSV Sachsen), Lisa Ruffert (Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen Sachsen), Amöne Schmidt (Behindertenberatungsstelle Zittau-Löbau), Jürgen Scholz (Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales), Martin Wallmann (Arbeiterwohlfahrt SonnensteingGmbH), Gabriele Weigel (KSV Sachsen), Bernd Wiesner (Lebenshilfe e. V. Landesverband Sachsen).

durchgängig die Möglichkeit, mehrere Antworten zu geben. In der Regel beziehen sich die dargestellten Ergebnisse auf alle gültigen Antworten. Bei allen Fragen wurden nach dem Arbeitsbereich der Antwortenden getrennte Auswertungen vorgenommen. Diese Ergebnisse werden in den folgenden Abschnitten immer dann vor-gestellt, wenn sich bedeutsame Unterschiede im Antwortverhalten zeigten.

4.2. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen«

Auf die Frage: »Wie geeignet sind Ihrer Meinung nach die nachfolgend genannten Maßnahmen, um die Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern?« stimmten die Akteure und Funktionsträger allen aufgeführten Maßnahmen sehr deutlich zu.² Am häufigsten als »sehr gut geeignet« oder »gut geeignet« angesehen wurden die Maßnahmen:

- »Information und Aufklärung von Arbeitgebern über vorhandene Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung sowie über die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung« (86,6 Prozent der Antwortenden),
- »Besondere finanzielle Anreize für Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderung ausbilden« (85,5 Prozent) und
- »Betriebliche Ausbildung, ggf. in Kombination mit wohnortnaher, reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger« (84,8 Prozent).

Auch eine »Stärkere Etablierung von Integrationsprojekten« (76,8 Prozent) und die bereits existierende »Zahlung einer zusätzlichen Pauschale zum Eingliederungszuschuss« (73,1 Prozent) wurden vom Großteil der Antwortenden als sehr gut oder gut geeignete Maßnahmen angesehen.

Im Fragebogen wurde die Möglichkeit gegeben, weitere geeignete Maßnahmen für die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt aufzuführen. Mit neun Nennungen waren Antworten am häufigsten, die als »spezifische finanzielle Unterstützung« zusammengefasst werden können; acht Nennungen bezogen sich auf »verstärkte Öffentlichkeitsarbeit« und sieben weitere Nennungen auf die Forderung nach einer »Änderung der Ausrichtung der WfbM«.

Die Funktionsträger und Akteure sollten vorgegebene Erklärungen für die geringen Übergangsquoten von Beschäftigten aus den Werkstätten in den allgemeinen Arbeitsmarkt bewerten. Die Frage lautete: »Die Übergangsquoten von den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in den allgemeinen Arbeitsmarkt (inkl. Integrationsprojekte) sind sehr gering – in Sachsen wie im gesamten Bundesgebiet. Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Meinung nach die folgenden Erklärungen hierfür zutreffen.« Dabei zeigte sich das folgende Bild beim Anteil der Antworten »trifft sehr zu« und »trifft etwas zu«³:

- »Angesichts der hohen Arbeitslosigkeit sind höhere Übergangsquoten derzeit einfach nicht realisierbar« (88,4 Prozent der Antwortenden)
- »Die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind für die meisten WfbM-Beschäftigten nicht zu erfüllen« (84,8 Prozent)
- »Die Möglichkeiten der Vermittlung von WfbM-Beschäftigten in Integrationsprojekte sind noch nicht genügend ausgeschöpft« (78,7 Prozent).

² Es bestanden die vier Antwortmöglichkeiten »sehr gut geeignet«, »gut geeignet«, »weniger gut geeignet« und »nicht geeignet«.

³ Es bestanden die vier Antwortmöglichkeiten »trifft sehr zu«, »trifft etwas zu«, »trifft kaum zu« und »trifft nicht zu«.

Auch die Erklärungen, die WfbM-Beschäftigten hätten eine zu geringe Motivation (73,6 Prozent), die Werkstätten beschäftigten sich zu wenig mit der Vermittlung (66,7 Prozent) oder hätten ein zu geringes Interesse daran, ihre leistungsfähigsten Mitarbeiter zu verlieren (66,1 Prozent), stoßen auf breite Zustimmung.

Die nach Arbeitsbereichen der Antwortenden differenzierende Auswertung offenbart größere Unterschiede hinsichtlich der Antwortvorgabe »Die Werkstätten beschäftigen sich zu wenig mit den Möglichkeiten der Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.« Während die Vertreter der Kosten- bzw. Leistungsträger (88 Prozent) und der Behörden bzw. Politik (83,3 Prozent) dieser Erklärung für die geringen Übergangsquoten in hohem Maße zustimmen, sind die Leistungserbringer (51,1 Prozent) und die Vertreter der Selbsthilfe (68,2 Prozent) hier deutlich zurückhaltender. Ähnlich gelagert sind die Unterschiede auch bei der Erklärung »Die Werkstätten haben nur ein geringes Interesse daran, ihre leistungsfähigsten Mitarbeiter durch einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verlieren.«

Die Antwortenden gaben 23 weitere Erklärungen für die geringen Übergangsquoten: Von diesen lassen sich 7 Nennungen unter der Überschrift »Fehlen von Vermittlungsleistungen und zusätzlicher Vorbereitung und Übergangsbegleitung« zusammenfassen, 5 weiteren Nennungen zufolge wirken »Angehörige oder Betreuer« hemmend.

Eine offene Frage bezog sich auf Menschen mit einer Lernbehinderung: »Für die betroffene Personengruppe scheinen die bestehenden Angebote der gesellschaftlichen und beruflichen Eingliederung nicht völlig auszureichen. Welchen vordringlichen Handlungsbedarf sehen Sie für Menschen mit Lernbehinderung?« Hierzu gab es 211 Nennungen, die sich zu den folgenden, nach Häufigkeit geordneten Kategorien zusammenfassen lassen:

- »»Adäquate« oder »spezielle« Ausbildungsmöglichkeiten schaffen« (24 Nennungen von 20,7 Prozent der Antwortenden)
- »Sozialpädagogische Begleitung oder therapeutische Angebote« (21 Nennungen; 18,1 Prozent)
- »Ausbildung und Integration im allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben« (15 Nennungen; 12,9 Prozent)
- »Schaffung adäquater Arbeitsmöglichkeiten« (15 Nennungen; 12,9 Prozent).

Es folgen mit abnehmender Häufigkeit die Antwortkategorien »Ausbau bzw. Verbesserungen bei den Schulen zur Lernförderung« (14), »Vermeiden der Aufnahme in eine WfbM« und eine »allgemein bessere Integration vor allem im schulischen Bereich« (jeweils 11). Insgesamt zeigen die Antworten, dass die berufliche Eingliederung als vorrangiges Problem von Menschen mit einer Lernbehinderung wahrgenommen wird.

Die nach Arbeitsbereich der Antwortenden differenzierende Auswertung ergibt kaum Unterschiede. Zu erwähnen ist, dass die weitaus meisten Nennungen zu dieser Frage von Leistungserbringern stammen (125 von insgesamt 192 Nennungen).

4.3. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«

Auf die Frage »Bitte skizzieren Sie die Ihrer Meinung nach wichtigsten Lösungswege, um in Sachsen adäquate Angebote für ältere Menschen mit Behinderung vorzuhalten.« wurden von den Funktionsträgern und Akteuren die folgenden Antworten – hier geordnet nach der Häufigkeit – gegeben:

- »Ausbau tagesstrukturierender Maßnah-

men« (33 Nennungen; 28,4 Prozent der Antwortenden)

- »Verbleib im bisherigen Wohnumfeld« (25 Nennungen; 21,6 Prozent)
- »Erweiterung des Freizeit-, Kultur- und Beratungsangebots« (25 Nennungen; 21,6 Prozent)
- »Entwicklung alternativer Wohnformen« (23 Nennungen; 19,8 Prozent)
- »Ausbau des ambulant betreuten Wohnens« (20 Nennungen; 17,2 Prozent)
- »Allgemeine Verbesserungen bei der ambulanten Betreuung und Pflege« (17 Nennungen; 14,7 Prozent).

Weitere Vorschläge betrafen »verbesserte Bedingungen für die informelle (ehrenamtliche bzw. familiäre) Betreuung« (12 Nennungen), die »Kombination von Leistungen der Pflegeversicherung, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe« (11), die »Gestaltung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand« (10) sowie die »Aktivierung bzw. Engagementförderung« (9).

Die nach Arbeitsbereich der Antwortenden differenzierende Auswertung zeigt einige Auffälligkeiten. So wird der am zweithäufigsten genannte Lösungsweg, der »Verbleib im bisherigen Wohnumfeld«, von Kosten- bzw. Leistungsträgern fast nicht erwähnt (2,4 Prozent der Nennungen), während diese für Leistungserbringer den häufigen Nennungen zufolge ein sehr wichtiges Thema darstellt (Leistungserbringer – Verbandsebene: 21,4 Prozent).

Der Lösungsweg »Ausbau tagesstrukturierender Maßnahmen« wurde von Vertretern der Selbsthilfe (8,1 Prozent) und der Beratungsstellen (10,2 Prozent) deutlich seltener erwähnt als von den Vertretern der übrigen Arbeitsbereiche.

4.4. Ergebnisse zum Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«

In diesem Abschnitt werden neben den Ergebnissen zu zwei Fragen, welche die ambulanten Dienste zum Gegenstand haben, auch die Ergebnisse zum Persönlichen Budget vorgestellt.

Vor dem Hintergrund des sich schwierig gestaltenden Ausbaus ambulanter Angebote wurde danach gefragt, worin die Funktions-träger und Akteure die größten Hindernisse für die Entwicklung der ambulanten Dienste, aber auch, wo sie förderliche Bedingungen sehen. Auf die Frage »Wo sehen Sie die größten Hindernisse für die Entwicklung ambulanter Dienste in Sachsen?« wurden die folgenden, zu Kategorien zusammengefassten Antworten gegeben:

- »Allgemein ungenügende Finanzierung« (39 Nennungen; 33,6 Prozent der Antwortenden)
- »Starre Strukturen, Bürokratie« (21 Nennungen; 18,1 Prozent)
- »Große stationäre Einrichtungen und deren Träger« (20 Nennungen; 17,2 Prozent)
- »Fehlende Individualisierung in der Leistungserbringung, zu starre Personalschlüssel« (14 Nennungen; 12,1 Prozent)
- »Verschiedene Leistungsträgerzuständigkeiten und Kostenverlagerungen« (9 Nennungen; 7,8 Prozent).

Als weitere Hindernisse wurden aufgeführt: Die »unsichere Finanzierung« und »fehlende individuelle bzw. häusliche Voraussetzungen für ambulante Betreuung« (jeweils 8 Nennungen), ein »ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis der Angehörigen und Betroffenen« (7 Nennungen), die »nicht ausreichende Information der Betroffenen über die ambu-

lanten Angebote« (6 Nennungen) und »fehlende Angebote bzw. mangelnde Angebotsdifferenzierung« (6 Nennungen).

Die nach Arbeitsbereichen der Antworten differenzierende Auswertung zeigt teilweise deutliche Unterschiede bei den Nennungen. So wurde das Hindernis »Starre Strukturen, Bürokratie« von den Leistungserbringern (Einrichtungsebene; 19,2 Prozent der Nennungen dieser Gruppe) sehr viel häufiger angeführt als von Vertretern anderer Arbeitsbereiche (insgesamt: 14,0 Prozent der Nennungen). »Große stationäre Einrichtungen und deren Träger« wiederum wurden in überdurchschnittlichem Maße von Kosten- bzw. Leistungsträgern als hinderlich angesehen (Kosten- bzw. Leistungsträger: 19,4 Prozent der Nennungen; insgesamt: 13,3 Prozent der Nennungen).

Zu der Frage »Gibt es Ihrer Meinung nach auch förderliche Rahmenbedingungen für den Ausbau ambulanter Dienste in Sachsen?« wurden wesentlich weniger Antworten gegeben. Hier stand die Wahrnehmung eines »Umdenkens beim KSV Sachsen« mit 12 Nennungen (10,3 Prozent der Antwortenden) an erster Stelle. Dieses Umdenken wurde zum Teil explizit am Maßnahmekonzept des Kommunalen Sozialverbands Sachsen (KSV Sachsen) festgemacht. An zweiter Stelle der Antworten stand »das Persönliche Budget«, das 8 Antwortende (6,9 Prozent) als förderlich für die ambulanten Dienste ansehen. Positiv wurden weiterhin die »offizielle Anerkennung des Bedarfs an ambulanten Angeboten und deren rechtliche Verankerung« (7 Nennungen) sowie »bestehende ambulant-pflegerische Angebote« (6 Nennungen) gesehen.

⁴ Es bestanden die vier Antwortmöglichkeiten »sehr gut«, »gut«, »kaum« und »gar nicht«.

⁵ Es bestanden die vier Antwortmöglichkeiten »sehr stark«, »stark«, »kaum« und »gar nicht«.

⁶ Es bestanden die vier Antwortmöglichkeiten »fast alle«, »eher viele«, »eher wenige« und »nur sehr wenige«.

Die Funktionsträger und Akteure wurden ausführlich zu ihren Einschätzungen hinsichtlich des Persönlichen Budgets befragt. Die Frage »Wie gut fühlen Sie sich über das Instrument des Persönlichen Budgets informiert?« offenbarte, dass sich nur 59,6 Prozent der Antwortenden gut oder sehr gut informiert fühlten.⁴ Den höchsten Anteil an gut oder sehr gut Informierten weisen mit 70,8 Prozent die Leistungserbringer (Einrichtungsebene) auf, am niedrigsten ist der entsprechende Anteil bei den Vertretern der Selbsthilfe sowie bei den Vertretern von Behörden bzw. Politik (jeweils 50,0 Prozent).

Thematisiert wurde auch der mit dem Instrument des Persönlichen Budgets verbundene Umstieg von der Sachleistung zur Geldleistung. Auf die Frage »Wird dies Ihrer Meinung nach die ›Landschaft‹ der Eingliederungshilfe nachhaltig prägen?« antworteten 48 Prozent mit der Einschätzung, dass das »sehr stark« oder »stark« der Fall sein werde.⁵ Die nach Arbeitsbereichen der Antwortenden differenzierende Auswertung offenbarte deutliche Unterschiede im Antwortverhalten. Am wenigsten rechnen Vertreter von Beratungsstellen und von Kosten- bzw. Leistungsträgern mit einer nachhaltigen Prägung der Versorgungslandschaft durch das Persönliche Budget, mit Abstand am häufigsten rechnen Vertreter der Leistungserbringer mit solchen Auswirkungen.

Die Antworten auf die Frage »Wie viele Menschen mit Behinderung werden Ihrer Meinung nach das Instrument des Persönlichen Budgets in den nächsten Jahren nutzen?« zeigen, dass nur ein kleinerer Teil (18 Prozent) damit rechnet, dass es voraussichtlich von »eher vielen« oder »fast allen« genutzt werden wird.⁶

Die Frage »Sind mit dem Instrument des Persönlichen Budgets Ihrer Meinung nach eher Chancen oder eher Schwierigkeiten/Risiken verbunden?« brachte zu Tage, dass

mit ca. 55 Prozent die meisten Antwortenden eine gleiche Verteilung von Chancen und Risiken sehen. Etwa 28 Prozent gaben an, dass Schwierigkeiten bzw. Risiken überwiegen, und 18 Prozent sahen mehr Chancen.

Nach Arbeitsbereichen der Antwortenden getrennte Auswertungen zeigen, dass Vertreter der Behörden bzw. der Politik mit ca. 42 Prozent weitaus häufiger angaben, dass die Schwierigkeiten bzw. Risiken überwiegen. Umgekehrt weisen die Leistungserbringer (Verbandsebene) den größten Anteil derjenigen Antwortenden auf, die mehr Chancen des Persönlichen Budgets wahrnehmen (ca. 33 Prozent).

Im Fragebogen wurde auch dazu aufgefordert, »die (...) Ihrer Meinung nach wichtigsten Chancen und Schwierigkeiten/Risiken, die mit der Einführung des Persönlichen Budgets verbunden sind« aufzuführen. Zu den Chancen wurden folgende, zu Kategorien zusammengefasste Antworten gegeben:

- »Mehr Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten« (64 Nennungen; 55,2 Prozent der Antwortenden)
- »Stärkere Individualisierung und Flexibilisierung« (39 Nennungen; 33,6 Prozent)
- »Mehr Eigenverantwortung« (28 Nennungen; 24,1 Prozent)
- »Produktive Konkurrenz zwischen Anbietern« (14 Nennungen; 12,1 Prozent)
- »Aufbrechen alter Strukturen und Entbürokratisierung« (10 Nennungen; 8,6 Prozent).

Als weitere Chancen des Persönlichen Budgets wurden u. a. eine »stärkere Integrationsförderung«, »Chancen für spezifische Personengruppen« und eine »Stärkung der ambulanten Versorgung« (jeweils 7 Nennungen) gesehen.

Folgende mit der Einführung des Persönlichen Budgets verbundene Risiken bzw. Schwierigkeiten werden von den Antwortenden wahrgenommen:

- »Überforderung bestimmter Personengruppen« (40 Nennungen; 34,5 Prozent der Antwortenden)
- »Qualitätsverlust bzw. unzureichende Kontrolle« (31 Nennungen; 26,7 Prozent)
- »Zweckentfremdung/Missbrauch des Budgets, fehlende Kontrolle« (24 Nennungen; 20,7 Prozent)
- »Unzureichende Finanzierung der Angebote, Persönliches Budget als Sparmaßnahme« (23 Nennungen; 19,8 Prozent)
- »Unzureichende Aufklärung und Information aller Beteiligten; persönliche Barrieren« (19 Nennungen; 16,4 Prozent)
- »Budgetberatung und Budgetassistenz fehlen oder sind unklar geregelt« (16 Nennungen; 13,8 Prozent)
- »Komplizierte Verfahren; hoher bürokratischer Aufwand« (14 Nennungen; 12,1 Prozent)
- »Bedarfsfeststellung« (14 Nennungen; 12,1 Prozent).

Weitere Antworten beziehen sich auf die »Abhängigkeit von Dritten« (11 Nennungen), »mehr Verwaltungsaufwand für die Budgetnehmer« (7 Nennungen) oder auf den »Verlust vorhandener Arbeitsplätze für Fachkräfte« (5 Nennungen).

Die nach Arbeitsbereichen der Antwortenden differenzierende Auswertung zeigt ein etwas abweichendes Antwortverhalten der Selbsthilfe-Vertreter. Mit 29 Prozent entfällt ein weitaus größerer Anteil von deren Antworten auf die »Überforderung bestimmter

Personengruppen«, als dies bei den Vertretern anderer Arbeitsbereiche der Fall ist. Die Sorge um »Qualitätsverlust bzw. unzureichende Kontrolle« wird überdurchschnittlich häufig von Leistungserbringern der Verbandsebene mit 17,4 Prozent, Leistungserbringern der Einrichtungsebene mit 15,5 Prozent und Kosten- bzw. Leistungsträgern mit 15,0 Prozent der jeweils von der betreffenden Gruppe gegebenen Antworten genannt.

4.5. Ergebnisse zu weiteren Themenfeldern

Die Fragen dieses Abschnitts sind allgemeinerer Natur, berühren verschiedene Themenbereiche und lassen sich nicht den drei Schwerpunktthemen zuordnen. Behandelt werden regionale Aspekte der Versorgung, besondere Personengruppen sowie generelle Einschätzungen der Versorgungsstruktur in der Behindertenhilfe.

Die Eingangsfrage des Fragebogens lautet: »Ist die Lage von Menschen mit Behinderung noch von Spezifika der ehemaligen DDR geprägt?« Dies wird von 53,5 Prozent der Antwortenden verneint. Mit 37,1 Prozent sieht jedoch noch ein erheblicher Anteil solche Nachwirkungen.

Auf die Frage, »in welcher Hinsicht vor allem« die ehemalige DDR noch heute prägend wirkt, werden die folgenden zu Kategorien zusammengefassten Antworten gegeben:

- »Geringe Eigenständigkeit behinderter Menschen« (11 Nennungen; 9,5 Prozent der Antwortenden)
- »Mehr zentrale, große Einrichtungen mit Schwerpunkt stationärer Versorgung« (10 Nennungen, 8,6 Prozent)
- »Weniger Toleranz und gesellschaftliche

Integration aufgrund früherer geringerer Integration« (10 Nennungen; 8,6 Prozent)

- »Teilweise bessere Rentenversorgung« (8 Nennungen; 6,9 Prozent)
- »Weniger Beantragung bzw. geringere Inanspruchnahme von Leistungen« (7 Nennungen; 6,0 Prozent).

Eine weitere Frage bezieht sich auf Unterschiede in der Lage von Menschen mit Behinderung, je nachdem, ob diese in der Stadt oder auf dem Land wohnen. Hierauf wurden insgesamt 251 Antworten gegeben, die zu den folgenden Kategorien zusammengefasst wurden:

- »Die Stadt bietet mehr behinderten-spezifische und allgemeine Angebote« (41 Nennungen; 35,3 Prozent der Antwortenden)
- »Mobilitätsvoraussetzungen (v. a. der Öffentliche Personennahverkehr ÖPNV) sind in der Stadt besser« (38 Nennungen; 32,7 Prozent)
- »Die Barrierefreiheit ist in der Stadt weiter entwickelt« (33 Nennungen; 28,5 Prozent)
- »Infrastruktur (ohne nähere Spezifizierung) ist in der Stadt besser« (27 Nennungen; 23,3 Prozent)
- »Die Stadt bietet mehr und/oder bessere Kultur- und Freizeitangebote« (23 Nennungen; 19,8 Prozent)
- »Das soziale Umfeld und die soziale Integration sind auf dem Land besser« (23 Nennungen; 19,8 Prozent).

Weitere Antwortkategorien sind u. a.:

»Die ambulante Betreuung und Pflege sind in der Stadt besser« (18 Nennungen), »die Gesundheitsversorgung ist in der Stadt besser« (18 Nennungen) und »die Stadt bietet mehr Arbeitsangebote« (10 Nennungen).

63 Antwortende bzw. 64,3 Prozent sind der Auffassung, dass »in Sachsen bestimmte Personengruppen (...) in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt sind.« Die folgenden Personengruppen wurden aufgeführt, wobei auch hier Kategorien gebildet wurden:

- »Menschen mit psychischer Behinderung« (30 Nennungen; 25,9 Prozent der Antwortenden)
- »Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen, Verhaltensstörungen oder Erziehungsschwierigkeiten« (15 Nennungen; 12,9 Prozent)
- »Ältere Menschen mit Behinderung« (8 Nennungen; 6,9 Prozent).

Weitere Personengruppen, die genannt wurden, sind u. a. »Menschen mit körperlicher Behinderung« und »Menschen mit Behinderung in besonderen Lebensumständen« (jeweils 5 Nennungen).

Während der im Vorfeld geführten Fachgespräche wurden die Personengruppe der schwerst mehrfachbehinderten Menschen (insbesondere mit kognitiven Beeinträchtigungen) und die von diesen Menschen benötigten individuellen Unterstützungsleistungen als aktueller Problembereich thematisiert. Den Akteuren und Funktionsträgern wurde die Frage gestellt: »Welche Angebote sind Ihrer Meinung nach für schwerst mehrfachbehinderte Menschen vordringlich und wo sollten diese Angebote ggf. angesiedelt bzw. ausgebaut werden?« Es wurden insgesamt 188 Antworten hierzu gegeben, die zu den folgenden Kategorien zusammengefasst wurden:

- »Spezifische Wohnangebote schaffen« (38 Nennungen; 32,8 Prozent der Antwortenden)
- »Förder- und Betreuungsbereiche der Werkstätten ausbauen bzw. anpassen« (27 Nennungen; 23,3 Prozent)
- »Ausbau familienunterstützender Angebote« (15 Nennungen; 12,9 Prozent)

- »Schaffung niedrigschwelliger ambulanter Angebote« (ambulante Tagesbetreuung, Tagestreff) (15 Nennungen; 12,9 Prozent)
- »Soziale Integration fördern« (10 Nennungen; 8,6 Prozent)
- »Wohnortnahe Angebote und Einrichtungen schaffen« (9 Nennungen; 7,8 Prozent)

Weitere Antworten betrafen u. a. »Tagesstrukturierende Angebote (nicht spezifiziert)« und »individuelle Betreuung, Kleinkinderbetreuung« (jeweils 8 Nennungen).

Die zwei Abschlussfragen beziehen sich auf eine allgemeine Einschätzung der Versorgungsstruktur in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Auf die Frage »Welche Bereiche der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind Ihrer Meinung nach besonders gut ausgebaut?« gab es 171 Antworten, die sich den folgenden Antwortkategorien zuordnen ließen:

- »Werkstätten für behinderte Menschen« (Arbeitsbereich; Förder- und Betreuungsbereich) (58 Nennungen; 50,0 Prozent der Antwortenden)
- »Stationäre Wohnformen« (34 Nennungen; 29,3 Prozent)
- »Frühförderung, heilpädagogische Kindertageseinrichtungen« (14 Nennungen; 12,1 Prozent).

Es gab eine Vielzahl weiterer Antworten, die jeweils nur selten genannt wurden und sich auch nicht weiter zusammenfassen ließen. Auf die Frage »In welchen Bereichen sehen Sie besonders großen Weiterentwicklungsbedarf?« gab es 212 Nennungen:

- »Differenzierte Wohnangebote – Außenwohngruppen, ambulant betreutes Wohnen, alternative Wohnformen« (20 Nennungen; 17,2 Prozent der Antwortenden)
- »Ausbau und finanzielle Sicherung

ambulanter Angebote« (17 Nennungen; 14,7 Prozent)

- »Verbesserungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere im allgemeinen Arbeitsmarkt« (17 Nennungen; 14,7 Prozent)
- »Angebote für Menschen mit Behinderung im Alter – Wohnen, Tagesstrukturierung, Pflege« (15 Nennungen; 13,0 Prozent)
- »Tagesstrukturierende Angebote allgemein« (12 Nennungen; 10,3 Prozent)
- »Integrationsprojekte bzw. -abteilungen« (10 Nennungen; 8,6 Prozent).

Es wurden noch viele andere Bereiche mit Weiterentwicklungsbedarf aufgeführt, u. a. »Angebote für spezifische Personengruppen« (10 Nennungen), »Angebote für psychisch behinderte Menschen« und »Barrierefreiheit« (jeweils 9); »Integration in Kindertagesstätten und Regelschulen«, »Soziale Integration« und »Berufliche Ausbildung« (jeweils 8).

5. Ergebnisse der Fachtagung vom 18. Juli 2007 in Meißen



Im Kontext der Berichtserstellung fand am 18. Juli 2007 in Meißen eine Fachtagung zum Thema »Lebenslagen von Menschen mit Behinderung in Sachsen« statt. Diese richtete sich an die verschiedenen Akteure der Behindertenhilfe Sachsens sowie an Menschen mit Behinderung und wurde von insgesamt ca. 200 Teilnehmern besucht. Das Tagungsprogramm war in der folgenden Weise gestaltet:

- In einer einleitenden Begrüßung erläuterte Regina Mannel, Leiterin der Abteilung Jugend, Familie, soziale Integration im Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS) den Zusammenhang der Tagung mit der Erstellung des 4. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderung sowie die Funktion des Berichts in der sächsischen Landespolitik.
- Anschließend stellte Dr. Christian Zwingmann von der Prognos AG Ergebnisse der schriftlichen Befragungen von Funktionsträgern und von Menschen mit Behinderung vor.
- In Impulsreferaten stellten Experten ihre Erfahrungen bzw. Arbeitsergebnisse zu den drei Schwerpunktthemen des Berichts vor.

Es referierten

- Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus von der Universität zu Köln zum Thema »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen«,
- Dr. Fritz Krueger, Geschäftsführer der Josefs-Gesellschaft gGmbH in Köln zum Thema »Behinderung und Alter« und
- Thomas Profazi vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe

zum Thema »Leistungen nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«.

- In Arbeitsgruppen zu den drei Schwerpunktthemen bestand für die Tagungsteilnehmer die Gelegenheit, ausgehend von den vorgetragenen Thesen zu erörtern, welche Handlungserfordernisse in der sächsischen Behindertenhilfe vorrangig sind.
- Während einer abschließenden Podiumsdiskussion wurde aus der Perspektive von Politik, Leistungserbringern, kooperierenden Unternehmen und Betroffenen diskutiert, mit welchen Problemen Menschen mit Behinderung gegenwärtig konfrontiert werden und welche Lösungsansätze sich bewährt haben oder viel versprechende Perspektiven bieten.

An dieser Stelle sollen die für den Schlussbericht relevanten »Ergebnisse« der Fachtagung herausgearbeitet werden. Das Kapitel gliedert sich daher in die folgenden drei Abschnitte:

- In Abschnitt 5.1 werden die wichtigsten Thesen aus den Impulsreferaten zu den drei Schwerpunktthemen erläutert.
- Die Themen und Positionen, welche die Diskussionen in den Arbeitsgruppen geprägt haben, werden in Abschnitt 5.2 vorgestellt.
- Schließlich werden in Abschnitt 5.3 die Standpunkte der Experten zusammengefasst, welche diese während der Podiumsdiskussion vertreten haben.

5.1. Die wichtigsten Thesen aus den Impulsreferaten

5.1.1. Impulsreferat zum Thema »Beschäftigung schwerbehinderter Menschen« von Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus – Universität zu Köln

Ausgangspunkte des Vortrags von Frau Professor Niehaus sind die Leitlinien der Europäischen Kommission für beschäftigungspolitische Maßnahmen in Europa und die diesen zugrunde liegende Problemanalyse.

Der Europäischen Kommission zufolge handelt es sich bei der Beschäftigung behinderter Menschen, sowohl von den Ursachen als auch den Auswirkungen her betrachtet, um ein gesellschaftliches Problem. Mit der vierten der »Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen in Europa« beabsichtigt die Europäische Kommission, eine neue Kultur der Beschäftigungsfähigkeit zu schaffen. Die Beschäftigungsfähigkeit bezieht sich zwar zunächst auf die Menschen mit Behinderung und deren individuelle Voraussetzungen für die Arbeitswelt. In den Fokus ihrer Ausführungen legt Frau Professor Niehaus jedoch die Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen. Die Nichterfüllung der Pflichtquote zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen durch private Arbeitgeber sieht sie als ein Indiz dafür, dass die Beschäftigungsfähigkeit der Unternehmen nicht genügend ausgeprägt ist.

Unternehmen können in zweifacher Hinsicht ihre Beschäftigungsfähigkeit unter Beweis stellen – einerseits bei der Neueinstellung von Menschen mit Behinderung, andererseits bei der Weiterbeschäftigung von Menschen, die im Laufe des Arbeitslebens eine Behinderung erworben haben.

⁷ In der Managementlehre versteht man hierunter Strategien, die auf die Vielfalt bzw. Verschiedenheit des Personals ausgerichtet sind.

Bei der Neueinstellung sind je nach Art und Ursache der Behinderung unterschiedliche Stigmatisierungseffekte wirksam: Besondere Schwierigkeiten haben beispielsweise geistig behinderte und psychisch beeinträchtigte Menschen sowie solche, deren Behinderung durch Drogenkonsum entstanden ist oder deren Behinderung nicht sichtbar ist.

Bei der Weiterbeschäftigung von Menschen mit Behinderung handelt es sich aufgrund der Alterung der Belegschaften um ein Zukunftsthema, aber bereits heute liegt der Anteil der im weiteren Sinne behinderten Menschen – darunter fallen neben anerkannt schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen auch leistungsgewandelte und langzeitkranke Menschen – in den Unternehmen zwischen 10 und 25 Prozent. Chancen der Teilhabe zu eröffnen und Barrieren zu beseitigen, sind Frau Professor Niehaus zufolge strategische Managementaufgaben, die von der Führungsebene geschlossen unterstützt und in der Belegschaft durchgesetzt werden müssen. Gesetzliche Rahmenbedingungen hierzu bilden die §§ 83, 84 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) zum betrieblichen Eingliederungsmanagement.

Welche Möglichkeiten bieten sich den Unternehmen für ein solches »Topdown-Teilhabe-Management«? Frau Professor Niehaus nennt als Beispiele

1. auf die Unternehmenskultur zielende Strategien, die Vielfalt als Chance begreifen, wie Diversity-Management-Strategien ⁷ oder Teilhabestrategien und
2. betriebliche Kontrakte wie Integrationsvereinbarungen oder betriebliches Eingliederungsmanagement.

Frau Professor Niehaus betont, dass in diesem Bereich das aktive Engagement der Unternehmerinnen und Unternehmer gefragt und Politik nur in der Lage ist, Rahmenbedingungen zu setzen.

5.1.2. Impulsreferat zum Thema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« von Dr. Fritz Krueger – Josefs-Gesellschaft gGmbH, Köln

Herr Dr. Krueger stellt Ergebnisse der allgemeinen demografischen Entwicklung an den Beginn seiner Ausführungen. Zur Kenntnis zu nehmen sind demnach:

- die weitere Zunahme der älteren Bevölkerung in der absehbaren Zukunft,
- eine Ausdifferenzierung des Alters in Phasen, die sich nach dem Ausmaß der individuellen Aktivität und dem Unterstützungsbedarf unterscheiden lassen (Beispiel hierfür: junges, mittleres und hohes Alter) und
- ein besonders dynamisches Wachstum der hochaltrigen Bevölkerung über 85 Jahren aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung.

Diese demografischen Entwicklungen gelten für den weitaus überwiegenden Teil der Menschen mit Behinderung in gleicher Weise. Um Menschen mit Behinderung ein Altern in Würde zu ermöglichen, sind jedoch Herrn Dr. Krueger zufolge einige besondere Anforderungen zu berücksichtigen:

- Viele ältere Menschen mit Behinderung müssten erst wieder zurück in eine »normale« Umgebung gebracht werden, was eine durchschlagkräftige »Deinstitutionalisierungsbewegung« wie in den USA voraussetze.
- Erwachsene Menschen mit Behinderung haben ein schwach ausgeprägtes soziales Netz – ca. 15 Prozent von ihnen haben niemanden, den sie mindestens einmal im Monat kontaktieren können.
- Die Sichtweise der betroffenen Menschen muss bei der Gestaltung bzw. der Auswahl von Angeboten einen höheren Stellenwert haben. Bislang entscheiden Menschen mit Behinderung beispielsweise nur in ca. 15 Prozent aller Fälle über ihren Wohnort mit.
- Die Frage, wie nach Eintritt in den Ruhestand der Tag sinnvoll strukturiert werden

kann, spielt für Menschen mit Behinderung eine besondere Rolle.

- Älteren Menschen mit Behinderung liegt besonders viel daran, im gewohnten Umfeld bleiben zu können.

Herr Dr. Krueger unterscheidet vier Ansätze, die zu einer würdevollen Gestaltung des Lebens im Alter beitragen:

1. die Vorbereitung auf den Ruhestand als Aufgabe der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM),
2. die Möglichkeiten des altersgerechten Wohnens unter Berücksichtigung der Wohnmobilität,
3. die Bildung und Inanspruchnahme von Netzwerken und
4. die Chancen der technischen Assistenz.

Für die weitere Entwicklung schlägt Herr Dr. Krueger einige konkrete Maßnahmen vor:

- Für eine bessere Planung der Versorgungsstrukturen werden dringend repräsentative Daten über ältere Menschen mit Behinderung benötigt.
- Mitarbeiter in den Einrichtungen sollten die Lücke in den informellen Netzen der Menschen mit Behinderung füllen und sich zu formellen Netzwerkern bzw. Quartiersmanagern entwickeln.
- Die Angebote für ältere Menschen mit Behinderung sind – unter Berücksichtigung der allgemeinen Altenhilfe-Infrastruktur – stärker miteinander zu vernetzen.
- Die WfbM sollten als Bestandteil ihres persönlichkeitsfördernden Auftrags die Vorbereitung auf den Ruhestand verstärkt in den Vordergrund rücken.
- Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes können ihre Sozialeinrichtungen auch den (behinderten) Rentnern öffnen.
- Menschen mit Behinderung sollten in der Anfangsphase die Möglichkeit der

Begleitung im Ruhestand erhalten.

- »Fitte« ältere Menschen können ihren gehandicapten Altersgenossen im Rahmen des (z. B. vom Taschengeld) bezahlten Ehrenamtes unterstützen.
- Die Möglichkeiten der technischen Assistenz – vorwiegend im Bereich der Haus-technik – sind für die Ermöglichung einer größtmöglichen Selbstständigkeit zu nutzen.

5.1.3. Impulsreferat zum Thema

»Angebote nach dem Grundsatz

»ambulant vor stationär« von

Thomas Profazi – Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Herr Profazi war noch bis in das Jahr 2007 Leiter des Referats »Fachkonzepte und Angebotsformen der Behindertenhilfe einschließlich Qualitätssicherung, Investitionsförderung« und schildert den Prozess des Umsteuerns vom stationären zum vermehrten ambulanten Wohnen, wie ihn der Landschaftsverband Westfalen-Lippe seit der Übernahme der Zuständigkeit auch für das ambulante Wohnen vollzogen hat.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist, genauso wie der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen), ein überörtlicher Sozialhilfeträger, dessen Verwaltungshaushalt überwiegend über eine Verwaltungsumlage durch die 27 Kreise und kreisfreien Städte des Verbandsgebietes finanziert wird.

Die Ausgangssituation für das Umsteuern war in Westfalen gekennzeichnet durch demografisch bedingte Fallzahl- und damit Kostensteigerungen, angespannte kommunale Haushalte und immer deutlicher artikulierte Forderungen von Menschen mit Behinderung nach mehr Selbstbestimmung. Herr Profazi spricht davon, dass es sich um die Folgen von drei »Megatrends« handele, die noch längere Zeit wirksam sein werden: Es sind dies die Megatrends »Empowerment«, »Demografie« und »Ressourcenknappheit«.

Die Ausgangsthese des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) lautet: Unter der Voraussetzung einer gebündelten überörtlichen Zuständigkeit für die wohnbezogenen Eingliederungshilfen ist es möglich, durch den Ausbau des ambulant betreuten Wohnens zwei Effekte zu erzielen: die Senkung der durchschnittlichen Fallkosten und damit eine Dämpfung des Kostenanstiegs einerseits, eine gleichzeitige Erhöhung der Lebensqualität andererseits.

Der erste Schritt bei der Umsteuerung besteht also in der Bündelung der Zuständigkeit für die wohnbezogenen Leistungen der Eingliederungshilfe. Hier sind drei Voraussetzungen zu erfüllen: 1) Konsens in Fundamentalzielen, hier v. a. über den Grundsatz »ambulant vor stationär«; 2) Gestaltungsbewusstsein und Steuerungskompetenz, wodurch sich der Kosten- zum Leistungsträger entwickelt; 3) Dienstleistungsbewusstsein bzw. Bürger- und Ortsnähe.

Einen weiteren notwendigen Schritt stellt Herrn Profazi zufolge der Ausbau der individuellen Hilfeplanung dar. In Westfalen wurde eine »Clearingstelle Wohnen« etabliert, welche das Individuelle Hilfeplanverfahren durchführt. Neben der Betroffenenseite nehmen der LWL als Leistungsträger, die Kommune oder der Kreis und jeweils ein Repräsentant der stationären und der ambulanten Leistungserbringer teil. Die Hilfeplanung findet vor Ort statt und ist verbindlich.

Ein zusätzlicher Schritt, die Steuerung über Zielvereinbarungen, wird besonders dann wichtig, wenn nicht nur neu in das Hilfesystem eintretenden Menschen verstärkt ambulante Wohnalternative angeboten, sondern auch derzeitige Wohnheimbewohner in das ambulante Wohnen entlassen werden sollen. Der LWL hat mit der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege eine »Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und wirtschaftlichen Aspekten«

getroffen. Darin wird u. a. festgehalten, wie viele Menschen bis zu einem bestimmten Zeitraum ambulant betreut wohnen und wie viele Wohnheimplätze abgebaut werden sollen.

Die Zwischenbilanz nach drei Jahren, in denen der überörtliche Sozialhilfeträger die Zuständigkeit für alle wohnbezogenen Eingliederungshilfen hatte, sah Ende 2006 so aus, dass das ambulant betreute bzw. selbstständige Wohnen in Westfalen einen Nettozuwachs von 74 Prozent verzeichnen konnte und der Anstieg der stationären Fallzahlen im Gegenzug deutlich auf einen Zuwachs von nur noch 1,4 Prozent pro Jahr gedämpft wurde nach zuvor durchschnittlich 3-4 Prozent. Das ambulant betreute Wohnen hatte Ende 2006 einen Anteil von 34 Prozent an allen betreuten Wohnformen.

Perspektivisch sieht Herr Profazi u. a. eine stärkere Entwicklung hin zum Wohnen in der Familie mit Unterstützung offener Hilfen. Er plädiert dafür, die Unterschiede zwischen ambulant und stationär aufzuheben und ein »Kontinuum« der Betreuung zu schaffen.

5.2. Die wichtigsten Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen

Die Ergebnisse der Diskussionen in den drei Arbeitsgruppen werden hier in verdichteter Form wiedergegeben.

5.2.1. Ergebnisse der Arbeitsgruppe »Arbeit«

- Arbeitgebern fehlen oft wichtige Informationen, welche Fördermöglichkeiten sie in Anspruch nehmen können.
- Arbeitgeber wissen häufig nicht, wer der richtige Ansprechpartner in den Arbeitsagenturen, dem Integrationsamt oder bei den Integrationsfachdiensten (IFD) ist. Die Bearbeitungsdauer bei Anfragen halten sie häufig für zu lang und die Informationen

über die Eignung potenzieller Bewerber nicht immer für ausreichend spezifisch.

- Vorgeschlagen wird eine (internet-basierte) Plattform, über die kompakte Informationen sehr schnell verfügbar sind.
- Ein »Bündnis für Integration« könnte die projektbezogenen Aktivitäten im Bereich der Beschäftigung sachsenweit integrativ darstellen.
- Der Dienstleistungssektor sollte stärker für Menschen mit Behinderung erschlossen werden.
- Die Bedeutung von arbeitsplatzorientierter Ausbildung und Weiterbildung wird hervorgehoben.
- Für ältere Menschen, die im Arbeitsleben eine Behinderung erwerben, sollte es ein Case Management⁸ geben, das für Arbeitsplatzergänzung und -umgestaltung sorgt. Diese Aufgabe könnten IFD wahrnehmen.
- Von Frau Professor Niehaus wird vorgeschlagen, Großbetriebe als »Motor der Entwicklung« zu gewinnen.

5.2.2. Ergebnisse der Arbeitsgruppe »Alter«

- Im Fokus der Diskussion standen tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung im Ruhestand und die Funktion, welche den WfbM zukommt. Die WfbM müssen hier die Reichweite ihres Auftrags klären.

⁸ Case Management (auch Fallmanagement) bezeichnet eine sozialarbeiterische Methode, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten für die einzelnen Klienten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen. Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird (Definition in Anlehnung an Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, <http://www.dgcc.de>).

- Wichtig ist grundsätzlich, Kontakte zwischen den bisher zuständigen Einrichtungen der Behindertenhilfe und aufgrund des Alters neu zuständigen Einrichtungen z. B. der Altenhilfe herzustellen.
- Menschen mit Behinderungen, die noch im Elternhaus wohnen, müssen frühzeitig auf die Zeit vorbereitet werden, wenn die Eltern sie aus Altersgründen nicht mehr betreuen können. Hier sind entsprechende ambulante Angebote vorzuhalten.
- Angebote der Erwachsenenbildung sollen die Fähigkeiten fördern, selbstständig den Tag zu gestalten.
- Es müssen Lösungen für das Problem gefunden werden, dass ältere Menschen mit Behinderung bei Pflegebedürftigkeit nicht in normale Pflegeheime mit z. T. sehr hochaltrigen und häufig demenzkranken Bewohnern zusammen leben müssen.
- Allgemein wird es als besonders wünschenswert angesehen, dass ältere Menschen mit Behinderung weiterhin in ihren sozialen Bezügen leben können.

5.2.3. Ergebnisse der Arbeitsgruppe »ambulant vor stationär«

- Erfahrungen in Sachsen mit der integrierten Hilfeplanung gemäß dem Gesamtplan nach § 58 SGB XII zeigen, dass es sich zwar lohnt, der Aufwand jedoch sehr hoch ist. Daher sollte zu Beginn des Verfahrens ein positives Signal aller Kostenträger gegeben werden, um die Beteiligten zu motivieren.
- Es wird gefordert, die integrierte Hilfeplanung nach dem Gesamtplan nicht nur sporadisch, sondern im ganzen Land einzuführen.
- Für das ambulant betreute Wohnen wurden von Teilnehmenden Flexibilisierungen betreffend Betreuungsschlüssel und Fachkraftdefinition gefordert. Vorhandene Möglichkeiten hierzu werden nach Aussagen des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV Sachsen) aber noch zu wenig genutzt.
- Der Bekanntheitsgrad des Maßnahmenkonzeptes des KSV ist noch nicht ausreichend.
- Wenn ambulant betreutes Wohnen sich

mehr durchsetzen soll, bedarf es der glaubhaften Gewährleistung von Unterstützungssicherheit.

- Praxisberichte zum Persönlichen Budget zeigen, dass es funktioniert. Unverzichtbar waren jedoch in den vorgestellten Fällen erhebliche ehrenamtliche Unterstützungsleistungen.
- Vorbehalte und Ängste von potenziellen Budgetnehmern können ausgeräumt werden, wenn ausreichende Sicherheit in der Versorgung garantiert wird.
- In den Kommunen fehlt es an Kapazitäten und Kompetenzen, teilweise auch am Willen, die nötigen Koordinierungsaufgaben für individuelle ambulante Unterstützung wahrzunehmen.

5.3. Die wichtigsten Ergebnisse der Podiumsdiskussion

Die Podiumsdiskussion wurde von Stefan Pöhler moderiert, Beauftragter der Sächsischen Staatsregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen. Die folgenden Personen nahmen teil:

- Beate Kursitza-Graf, ehrenamtliches Vorstandsmitglied der Lebenshilfe Sachsen,
- Carola Hiersemann, Kommunale Behindertenbeauftragte der Stadt Leipzig,
- Regina Mannel, Leiterin der Abteilung Jugend, Familie, soziale Integration im Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS),
- Herr Wolfgang Osterode, Geschäftsführer der Fahrzeugelektrik Pirna GmbH & Co. KG,
- Cornelia Schiebe, Psychologin und Schwerbehindertenbeauftragte am Städtischen Krankenhaus Dresden-Neustadt und
- Martin Wallmann, Geschäftsführer der AWO Sonnenstein gGmbH und der Sozialen Arbeitsprojekte Sonnenstein gGmbH (SAPS).

Gegen Ende der Podiumsdiskussion hatte das Auditorium die Gelegenheit, sich zu beteiligen.

Positionen zum Thema

»ambulant vor stationär«:

- Der Paradigmenwechsel von »fürsorglicher« Hilfe zur Unterstützung des selbstbestimmten Lebens hat, vorangetrieben durch Selbsthilfeverbände, schon lange stattgefunden. Die Politik hat eine entsprechende Richtung eingeschlagen.
- Fachliche Positionierung der Politik allein reicht nicht, erforderlich ist immer auch die Einbindung derjenigen, die in dem jeweiligen Bereich Verantwortung tragen.
- Die Anbieter ambulanter Dienste in Sachen kritisieren stark die Kürzung der Fachkraftförderung bei den offenen Hilfen. Die Glaubwürdigkeit der Bemühungen des Freistaates zur Umsetzung des Grundsatzes »ambulant vor stationär« wird dadurch stark beeinträchtigt.
- Die Kommunen und Landkreise gestalten die Förderung der ambulanten Dienste sehr unterschiedlich. Neben sehr engagierten Kommunen oder Landkreisen gibt es auch solche, in denen kaum etwas getan wird und in denen die Nutzer selbst für die erbrachten Leistungen aufkommen müssen.
- Auf Grund notwendiger Einsparungen im Haushalt des Sozialministeriums musste bisher eine pauschale Kürzung der Förderung ambulanter Angebote vorgenommen werden. Jetzt erfolgt die Überarbeitung der Fördergrundsätze, u. a. auch der Richtlinie »offene Hilfen«. Dieser Bericht und der durch ihn eingeleitete politische Prozess sollen die Basis für neue Schwerpunktsetzungen liefern.
- Die Zweigliedrigkeit der Kostenträgerzuständigkeit stellt ein Hindernis bei der Umsetzung des Grundsatzes »ambulant vor stationär« dar. Für eine erfolgreichere Durchsetzung ambulant betreuten Wohnens ist zugleich ein Netz an offenen Unterstützungsleistungen erforderlich.

Positionen zum Thema

»Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt«

- Der nötige Aufwand, Beschäftigte von WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren, ist enorm. Die beiden Systeme scheinen nicht miteinander kompatibel zu sein.
- Junge Menschen, die normalerweise in eine WfbM gehen würden, aber im Rahmen eines Modellprojekts eine anerkannte Ausbildung zur Fachkraft im Gastgewerbe absolvieren, erhalten sehr gute Rückmeldungen aus der Hotelfachschule.
- Ein zentrales Fazit aus den Erfahrungen u. a. mit diesem Modellprojekt lautet: Es wäre besser, wenn zunächst alle jungen Menschen in einem entsprechend gestalteten Berufsbildungsbereich ausgebildet werden und erst im Anschluss darüber entschieden wird, wer einer Beschäftigung und Förderung in einer WfbM wirklich bedarf.
- Die Integration von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarkts sollte möglichst vollständig sein, d. h. es sollten einerseits keine Unterschiede zu anderen Beschäftigten gemacht werden und es sollte andererseits zugleich Wert darauf gelegt werden, dass sich alle Beschäftigten im Unternehmen wohl fühlen.
- Betrieblichen Akteuren wie Schwerbehindertenvertretungen fehlt oft der Überblick angesichts der Vielfalt möglicher Unterstützungsangebote. Es scheint an funktionierenden Netzen sowie an Kontakten zwischen Menschen mit Behinderung und den Stellen, die Hilfen anbieten, zu mangeln.
- Der »Defizitansatz«, Menschen mit Behinderung bei der Einstellung danach zu bewerten, was sie nicht können, und nicht danach, was sie können, ist noch nicht überwunden. Die Profilerstellung für Menschen mit Behinderung, wie sie von IFD betrieben wird, kann bei der Überwindung dieses Ansatzes helfen.

- Die Berufserfahrung ist bei Bewerbungen ein zentrales Kriterium. Es ist daher eine vorrangige Aufgabe, jungen Menschen mit Behinderung diese möglichst frühzeitig zu vermitteln.

Positionen zum Thema

»Barrierefreiheit«

- Fehlende Barrierefreiheit ist ein sehr drängendes Problem mit ernststen Konsequenzen gerade für ältere Menschen mit Behinderung. Das Ausmaß der Selbstständigkeit und die Möglichkeit des Verbleibs im gewohnten Umfeld hängen von dessen Barrierefreiheit ab.
- Obwohl die Grundsätze (z. B. DIN-Normen) gut sind und die kommunalen Verwaltungen meist gut Bescheid wissen, gibt es Mängel bei den baulichen Ausführungen. Dies liegt zum einen am mangelnden Wissen Einzelner (z. B. Architekten, Handwerker) und zum anderen an fehlenden Sanktionen, wenn die Vorschriften zur

Barrierefreiheit nicht eingehalten werden.

- Eine Untersuchung von 100 Facharztpraxen in Leipzig hat ergeben, dass die wenigsten barrierefrei im Sinne des Gesetzes oder nach DIN sind. Gerade Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten jedoch barrierefrei sein.
- Der Behindertenverband Leipzig bemüht sich seit über drei Jahren vergeblich darum, die Problematik von Barrierefreiheit in das Hochschulgesetz aufzunehmen. Ob es während der Ausbildung von Architekten oder in anderen Studiengängen thematisiert wird, ist weitgehend in das Belieben der Hochschullehrer gestellt.
- Das Sozialministerium muss hier die Ressortzuständigkeit wahren und kann lediglich auf die zuständigen Ressorts – z. B. das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst – zugehen oder das Gespräch einfordern.
- Die studentische bzw. Hochschulselbstverwaltung sollte sich des Themas Barrierefreiheit stärker annehmen.

6. Handlungserfordernisse und innovative Praxisbeispiele



Die bisherigen Kapitel enthalten Situationsbeschreibungen, Entwicklungen, Problemlagen und mögliche Perspektiven der Behindertenhilfe in Sachsen. Die wichtigsten Handlungserfordernisse, die sich aus den Ergebnissen ableiten lassen, werden im Abschnitt 6.1 jeweils getrennt für die drei Schwerpunktthemen dargestellt. Der darauf folgende Abschnitt 6.2 führt für jedes Schwerpunktthema ein innovatives Praxisbeispiel von außerhalb Sachsens an, das möglicherweise einen geeigneten Lösungsweg für die beschriebenen Herausforderungen aufzeigt. Ein Praxisbeispiel stammt aus Frankreich und erweitert damit den Blickwinkel auf ein europäisches Nachbarland.

6.1. Handlungserfordernisse für die sächsische Behindertenhilfe

Die nachfolgend in Thesenform aufgelisteten Handlungserfordernisse sind unmittelbar aus den Ergebnissen der vorangegangenen Arbeitsschritte abgeleitet worden. Der jeweilige Bezug wird hinter den Handlungserfordernissen in Klammern angeführt.

Die folgenden zentralen Handlungserfordernisse ergeben sich im Themenfeld »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen«:

- Es muss gelingen, mehr jungen Menschen mit Behinderung eine anerkannte Berufsausbildung zu ermöglichen. Dabei ist der Anteil der betrieblichen Ausbildungen deutlich zu erhöhen. (Kapitel 4.2., S. 275; Kapitel 5.2.1., S. 287; Kapitel 5.3., S. 288)
- Die vielen vorhandenen Unterstützungs-

angebote, welche das Integrationsamt, die Integrationsfachdienste (IFD) und die Agenturen für Arbeit bei der Einstellung und Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen an Arbeitgeber leisten können, müssen bekannter und leichter zugänglich werden, etwa in Form einer einheitlichen Anlaufstelle für alle Leistungen. (Kapitel 5.2.1., S. 287)

- Der Beitrag, den Integrationsprojekte für die Beschäftigung behinderter Menschen leisten können, ist noch nicht ausgeschöpft. Der Dienstleistungsbereich kann für eine Expansion noch stärker erschlossen werden. (Kapitel 4.2., S. 275; Kapitel 5.2.1., S. 287)
- In Unternehmen ist die Entstehung einer integrativen Unternehmenskultur zu fördern, insbesondere vor dem Hintergrund des fortschreitenden Alterungsprozesses von Belegschaften. (Kapitel 5.1.1., S. 284; Kapitel 5.3., S. 288)
- Die Vermittlung langzeitarbeitsloser (schwer-)behinderter Menschen muss verbessert werden. (Kapitel 3.1., S. 269)
- Die Übergangsquoten von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in den allgemeinen Arbeitsmarkt müssen verbessert werden. (Kapitel 4.2., S. 275; Kapitel 5.3., S. 288)
- Die Kapazitäten im Bereich tagesstrukturierender Angebote für schwerst mehrfachbehinderte Menschen sind auszubauen. Gemeint sind hier nicht nur die Förder- und Betreuungsbereiche der WfbM, sondern auch niedrigschwellige ambulante Angebote. (Kapitel 4.5., S. 280)
- Die Aktivitäten in der Beschäftigungspolitik für behinderte Menschen in Sachsen müssen stärker koordiniert und gebündelt

werden, um mehr Wirkung zu erzielen.
(Kapitel 5.2., S. 287)

Die folgenden zentralen Herausforderungen ergeben sich im Themenfeld »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«:

- Für alt gewordene Menschen mit Behinderung sind sinnstiftende, tagesstrukturierende und den sozialen Austausch fördernde Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, mit denen der Verlust des Arbeitsplatzes kompensiert werden kann. (Kapitel 3.2., S. 270; Kapitel 4.3., S. 276; Kapitel 5.2., S. 287)
- Für ältere Menschen mit Behinderung und mit altersbedingter Pflegebedürftigkeit sind adäquate Wohnmöglichkeiten auszubauen. Es sollte gewährleistet werden, dass sie weiterhin in ihren sozialen Bezügen leben können. (Kapitel 3.2., S. 270; Kapitel 3.3., S. 271; Kapitel 4.3., S. 276; Kapitel 5.1.2., S. 285; Kapitel 5.2.2., S. 287)
- Menschen mit Behinderung müssen auf die neuen Anforderungen des Alters, z. B. die selbstständige Tagesgestaltung, vorbereitet werden. Dies betrifft Beschäftigte der WfbM ebenso wie zu Hause von ihrer Familie betreute Menschen mit Behinderung. Die jeweils zuständigen Akteure müssen entsprechende Konzeptionen und Angebote entwickeln. (Kapitel 5.1.2., S. 285; Kapitel 5.2.2., S. 287)
- Die Angebote der Behindertenhilfe sind mit Angeboten der allgemeinen Altenhilfe zu vernetzen, damit diese auch von Menschen mit Behinderung genutzt werden können. (Kapitel 4.3., S. 276; Kapitel 5.1.2., S. 285; Kapitel 5.2.1., S. 287)

⁹ Das Handlungserfordernis leitet sich aus dem noch nicht ausreichenden Informationsstand ab, der in der Befragung der Funktionsträger zum Ausdruck kam. Ebenso wurde in der Arbeitsgruppe »ambulant vor stationär« der begleitenden Fachtagung deutlich, dass die positiven Beispiele der Einführung Persönlicher Budgets in Sachsen, von denen Teilnehmer berichteten, den meisten Zuhörern nicht bekannt waren.

Die folgenden zentralen Herausforderungen ergeben sich im Themenfeld »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«:

- Die ambulanten familienunterstützenden Dienste bedürfen einer verlässlichen Finanzierung. (Kapitel 3.3., S. 271; Kapitel 4.4., S. 277; Kapitel 4.5., S. 280; Kapitel 5.3., S. 288)
- Die in Einzelfällen positiv angelaufene integrierte Hilfeplanung gemäß dem Gesamtplan nach § 58 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) muss in koordinierter Weise stärkere Verbreitung in Sachsen finden. (Kapitel 5.2.3., S. 288)
- Das ambulant betreute Wohnen benötigt nach Jahren der Stagnation in Sachsen einen Entwicklungsschub, um den Kostenanstieg bei der wohnbezogenen Eingliederungshilfe zu dämpfen und dem Wunsch der Menschen mit Behinderung nach einem möglichst selbstbestimmten Wohnen in höherem Maße gerecht zu werden. Um diesen Entwicklungsschub auszulösen, bedarf es Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen und Anreizsetzungen für die Leistungserbringer. (Kapitel 3.3., S. 271; Kapitel 5.2.3., S. 288)
- Für eine nachhaltige Entwicklung der ambulanten Versorgung bedarf es einer ganzheitlichen Perspektive, welche alle für das alltägliche Leben relevanten Aspekte berücksichtigt, wie z. B. ein barrierefreies Wohnumfeld, Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung und Unterstützung durch ehrenamtlich Engagierte. (Kapitel 3.3., S. 271; Kapitel 5.1.2., S. 285; Kapitel 5.2.3., S. 288; Kapitel 5.3., S. 288)
- Die Erfahrungen mit der Einführung des Persönlichen Budgets in Sachsen sind umfassend und aktuell zugänglich zu machen, damit ein sachsenweiter Lernprozess stattfinden kann. (Kapitel 4.4., S. 277)⁹

6.2. Innovative Praxisbeispiele zu den Schwerpunktthemen

Ausgehend von den skizzierten Herausforderungen wurden von Prognos innovative Praxisbeispiele aus anderen Bundesländern oder dem europäischen Ausland recherchiert, in denen diese Herausforderungen in überzeugender Weise angegangen wurden. Geachtet wurde hierbei auf eine gewisse Vergleichbarkeit der Rahmenbedingungen, wenn auch eine völlige Übereinstimmung, die eine einfache Übertragbarkeit der Ansätze ohne notwendige Anpassungen ermöglichen würde, nicht zu erwarten war. Die folgenden Unterabschnitte schildern zunächst die Problemlagen und die Rahmenbedingungen; es folgt eine Beschreibung des Lösungsansatzes in Steckbriefform; am Schluss wird erörtert, in welcher Form das Beispiel eine Orientierung für die sächsische Behindertenpolitik bieten kann.

6.2.1. Förderung des Übergangs aus den Werkstätten für behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt in Hessen

Für das Schwerpunktthema »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen« wurde ein Beispiel ausgewählt, das aufzeigt, wie die Strukturen des Übergangs aus den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt effektiver gestaltet werden können.

6.2.1.1. Projektbeschreibung

Seit Anfang der 90er Jahre werden in Hessen modellhafte Ansätze erprobt, die den Übergang der Beschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt fördern sollen. Bundesweit hat Hessen seitdem eine Vorreiterrolle inne, die nicht nur durch die Aktivitäten, sondern auch durch Zahlen belegt werden kann. So entfielen im Jahr 2000 auf die Hessischen WfbM nur 17 Prozent der Werkstattplätze in Deutschland, aber zugleich 39 Prozent aller Übergänge aus den Werkstätten in den allgemeinen Arbeitsmarkt.¹⁰

Kernelemente des Hessischen Modells zur Förderung des Übergangs aus den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind das »Stufenkonzept Außenarbeitsplatz« und die bei den WfbM angestellten »Fachkräfte für berufliche Integration«.

Das »Stufenkonzept Außenarbeitsplatz«¹¹ sieht vier Stufen des Übergangs in den allgemeinen Arbeitsmarkt vor:

- Betriebspraktikum (Stufe I) – Dieses dient den Teilnehmenden zum Kennenlernen des Arbeitsplatzes und dem Betrieb zum Kennenlernen des behinderten Menschen. Es dauert bis zu 3 Monaten.
- Außenarbeitsplatz (Stufe II A) – Hier sollen die Leistungsfähigkeit und die Möglichkeit der Integration des behinderten Menschen in den betrieblichen Alltag erprobt werden. Die Dauer beträgt in der Regel ein Jahr, Verlängerungen sind möglich.
- Arbeiten im Verbund (AiV) (Stufe II B) – Hierbei handelt es sich um eine längerfristige unterstützte Beschäftigung für behinderte Werkstattbeschäftigte in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts, für die aus behinderungsbedingten Gründen die Übernahme in ein reguläres Arbeitsverhältnis nicht erreicht werden kann und die einen langfristig erhöhten Betreuungsbedarf haben. Die Dauer ist prinzipiell unbefristet.

¹⁰ ISB – Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik (Hrsg.) (2002): Bestandsaufnahme und Perspektiven des Übergangs aus den Werkstätten für behinderte Menschen. Ergebnisbericht. Berlin. S. 24.

¹¹ Etwas ausführlichere Informationen enthält die Broschüre »Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung aus den Werkstätten in den Arbeitsmarkt« der Fachkräfte für berufliche Integration in Hessen, die unter http://lebenshilfewerk.dyco-media.de/arb/rdl/info_berufliche_integraton_FBI_Hessen.pdf zu finden ist. Wissenschaftliche Auswertungen der Hessischen Erfahrungen enthält eine Studie von Stefan Doose: http://projekte.sozialnetz.de/nws/texte/Endbericht_Verbleibsstudie.pdf.

- Arbeitsverhältnis/allgemeiner Arbeitsmarkt (Stufe III) – Dieses stellt die unbefristete berufliche Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt dar. Bei Beantragung gibt es Lohnzuschüsse von der Agentur für Arbeit und/oder dem Integrationsamt.

In den Stufen I sowie II A und B ist der Mensch mit Behinderung noch Mitarbeiter der WfbM, was sowohl für ihn selbst als auch für den Arbeitgeber, für den er arbeitet, eine hohe Sicherheit bedeutet. Die WfbM schließt mit dem Arbeitgeber einen Beschäftigungsvertrag und vereinbart einen Lohn. Beim Arbeiten im Verbund entfällt die Werkstattvergütung.

Die Fachkräfte für berufliche Integration (FBI) gibt es mittlerweile in den meisten WfbM Hessens. Sie gehören jedoch nicht zum regulären Stammpersonal der WfbM. Die Grundlage für die Finanzierung der FBI leitet sich aus dem »Hessischen Konzeptionspapier zur Schaffung und Finanzierung von Arbeits-, Ausbildungs- und Außenarbeitsplätzen außerhalb der WfbM« ab.¹² Die Werkstatt schließt mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen) eine Ergänzungsvereinbarung zur Leistungs- und Prüfungsvereinbarung nach § 75 Abs. 2 SGB XII in Verbindung mit §§ 76 ff SGB XII ab. In dieser Ergänzungsvereinbarung sind u. a. die folgenden Ziele für die Beschäftigung der FBI festgehalten:

- die Umsetzung der beruflichen Integrationsarbeit

¹² Dieses Konzeptionspapier aus dem Jahr 1991 befindet sich laut Herrn Jürgen Melchior vom LWV Hessen zurzeit in Überarbeitung.

¹³ In Hessen durchlaufen die FBI nach telefonischer Auskunft von Herrn Knierim, Regionalmanager für Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Regionalverwaltung Wiesbaden, in der Regel eine berufsbegleitende Ausbildung zur »Geprüften Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für behinderte Menschen«.

- die Förderung des Übergangs von Beschäftigten der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt
- die Erschließung von Arbeits-, Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Praktikumsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die FBI-Stelle soll mit einer sozialpädagogischen oder vergleichbar ausgebildeten Fachkraft besetzt werden. Häufig bietet es sich an, diese Funktion vorhandenen Mitarbeitern der Werkstätten zu übertragen und sie hierfür fortzubilden.¹³ Die FBI untersteht der Werkstattleitung und arbeitet eng mit sozialem Dienst, Gruppenleitungen und dem sozialen Umfeld der Beschäftigten zusammen. Im Stellenanforderungsoll, das Bestandteil der Ergänzungsvereinbarung ist, werden bestimmte Leistungsanforderungen an die FBI gestellt. Für eine FBI mit einer halben Stelle ergibt sich beispielhaft:

- eine Vermittlung in ein Arbeits-/Ausbildungsverhältnis des allgemeinen Arbeitsmarkts,
- Erschließung von zehn Praktikumsplätzen und zwei Außenarbeitsplätzen bei gleichzeitiger Unterstützung und Begleitung,
- Planung und Umsetzung von Qualifizierungsmaßnahmen für ca. zehn Beschäftigte und
- ggf. Unterstützung und Begleitung von bis zu zehn AiV-Plätzen (Stufe II B).

Die aufgeführten Leistungen sind Zielvereinbarungen, die für jeweils ein Jahr gelten. Die Integrationsleistungen können auch miteinander verrechnet werden. So ergeben sich in der Praxis Phasen, in denen die Erschließung von Praktikumsplätzen dominiert. Einer solchen Phase folgt dann häufig eine andere, in der mehr Außenarbeitsplätze als vorgesehen akquiriert werden. Die WfbM muss dem LWV Hessen jährlich über die Arbeitsergebnisse der FBI berichten, der auf dieser Basis über die Weiterbeschäftigung entscheidet.

Die FBI bleibt bis zum Abschluss eines regulären Ausbildungs- oder Arbeitsvertrags für die Betreuung zuständig, erst dann übernimmt ein/e Mitarbeiter/in eines IFD die dann noch erforderliche Betreuung.

Eine Vollzeitstelle FBI kostet ca. 42.000 € im Jahr. Zum Teil wird dieser Betrag jedoch durch Leistungen der FBI refinanziert, nämlich dann, wenn die Vermittlung in AiV-Stellen (Stufe II B) gelingt. Die Werkstattvergütung entfällt dann, was bei ungefähr vier bis fünf Vermittlungen im Jahr zu einer kompletten Refinanzierung der FBI-Stelle durch die entsprechenden Einsparungen führt.

6.2.1.2. Erfahrungen

In Hessen gibt es zurzeit FBI mit einem Volumen von 25 Vollzeitstellen, zumeist handelt es sich um Teilzeitstellen. Für das Jahr 2005 liegen Arbeitsergebnisse der 23 FBI mit einem Stellenumfang von 15,25 Vollzeitstellen vor, die im Bereich der Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung an den WfbM in Hessen tätig waren.¹⁴ Diese konnten

- 383 Betriebspraktika vermitteln,
- 59 neue Außenarbeitsplätze erschließen und 24 Außenarbeitsplätze aus dem Vorjahr betreuen,
- 97 Daueraußenarbeitsplätze bzw. AiV-Stellen (Stufe II B) akquirieren und schließlich und
- 13 Vermittlungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt (davon vier Ausbildungsverhältnisse) erreichen.

In den Jahren zuvor war die Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgreicher, so konnten im Jahr 2003 noch 30 Beschäftigte durch 22 FBI vermittelt werden. Der Grund für den Rückgang der Vermittlungszahlen dürfte zum einen in der angespannten Arbeitsmarktlage zu sehen sein; zum anderen berichtet der zuständige Regionalmanager in Wiesbaden, Herr Knierim davon, dass die Vermittlungszahlen in den allgemei-

nen Arbeitsmarkt sich wellenartig entwickeln, da die Vermittlungen über mehrere Jahre angebahnt werden müssen, indem zuvor z. B. mehrere Praktika absolviert oder Außenarbeitsplätze erprobt werden.

Bei zwei Drittel der seit 1994 von FBI vermittelten mehr als 400 Arbeitsverhältnisse handelt es sich um Vollzeitstellen. Diese Beschäftigten benötigten keine weiteren Leistungen zum Lebensunterhalt neben ihrem regulären Einkommen. Sowohl die vermittelten Menschen mit Behinderung als auch ihre Arbeitgeber waren in hohem Maße zufrieden mit den Unterstützungsleistungen der FBI und den Arbeitsverhältnissen. Deutlich über die Hälfte der vermittelten Beschäftigten konnten dauerhaft in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden.¹⁵

6.2.1.3. Bedingungen für die Übertragung auf Sachsen

Bereits heute gibt es die Teile I und II A des »Stufenmodells« in Sachsen, jedoch nicht in dem Verbreitungsgrad wie in Hessen. Das in Hessen dynamisch wachsende AiV-Modell (Stufe II B) ist in Sachsen allerdings noch nicht etabliert. Die rechtlichen Grundlagen und die landesweite Organisation der WfbM sind in Hessen und Sachsen vergleichbar. Eine Übertragung des Stufenmodells und auch der Einsatz der FBI sind daher grundsätzlich unproblematisch.

¹⁴ Knierim, T. (2007): Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Arbeitsleben. Alternativen zur Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM aus Sicht des LWV Hessen. Vortrag auf dem 12. Treffen der Führungskräfte der WfbM der Lebenshilfe am 26.04.2007.

¹⁵ Die längerfristigen Informationen und Befragungsergebnisse entstammen der Studie: Doose, S. (2005): Übergänge aus den Werkstätten für behinderte Menschen in Hessen in Ausbildung und Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Frankfurt.

Um landesweit FBI an den WfbM einsetzen zu können, bedarf es einerseits grundlegender Verträge zur Schaffung und Finanzierung von Arbeits-, Ausbildungs- und Beschäftigungsplätzen außerhalb der WfbM sowie andererseits vertraglicher Rahmenbedingungen für die Beschäftigung und Finanzierung der FBI. Diese Grundlagen sind vom überörtlichen Sozialhilfeträger zu schaffen. Vor diesem Hintergrund sind dann vertragliche Vereinbarungen über die Beschäftigung von FBI zwischen dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) und einzelnen WfbM zu schließen.

6.2.2. Ambulant betreutes Wohnen für ältere geistig behinderte Menschen in der Region »Deux Sèvres«, Frankreich

Das Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« lädt dazu ein, nach Lösungen aus anderen europäischen Ländern Ausschau zu halten. Viele Länder sind mit der Entwicklung adäquater Angebote für Menschen mit Behinderung schon einige Schritte weiter als Deutschland, da sie in geringerem Umfang von den Euthanasie-Verbrechen der Nationalsozialisten betroffen waren, die in Deutschland zur weitgehenden Vernichtung einer ganzen Generation, vor allem bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, geführt haben. Entsprechend musste man sich dort früher um die Versorgung dieser älteren Menschen kümmern.

6.2.2.1. Projektbeschreibung

In der französischen Region »Deux Sèvres« sind in den Jahren 1996 und 2004 zwei betreute Wohnangebote für geistig behinderte Menschen ab 55 Jahren, »MAPHA«¹⁶

¹⁶ Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées

¹⁷ Mairie de Saint-Yvi, Création d'une MAPHA, http://www.st-yvi.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=49, (23.09.2007).

genannt, entstanden. Ein weiteres Angebot wird im Jahr 2008 realisiert¹⁷, weitere französische Regionen zeigen großes Interesse an der Konzeption. Die Initiative ging von einer Arbeitsgruppe aus, bestehend aus einer Elternorganisation, Leistungserbringern der Behindertenhilfe und dem Generalrat der Region Deux Sèvres, dem französischen Pendant eines überörtlichen Sozialhilfeträgers.

Die folgenden Ziele sollten mit dem Angebot erreicht werden:

- Ein Bruch in den Lebensumständen der älteren Menschen mit geistiger Behinderung sollte verhindert werden. Ein solcher Bruch droht in Frankreich aus den gleichen Gründen wie in Deutschland, nämlich wenn eine vorherige familiäre Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, wenn die Beschäftigung in einem geschützten Arbeitsbereich beendet wurde und das bisherige Wohnheim keine tagesstrukturierenden Angebote bereithält oder wenn die betroffenen Menschen altersbedingt pflegebedürftig werden.
- Es sollte eine Alternative zur Unterbringung in einer stationären Einrichtung geschaffen werden.
- Dem entsprechend sollte sich das Wohnangebot durch räumliche Nähe zur bisherigen Wohngemeinde, bedürfnisgerechte Beschäftigungsangebote mit Wahlmöglichkeiten für die Bewohner, eine Prozessbegleitung des Alterns und die möglichst weitgehende und aktiv gestaltete Integration in das Gemeindeleben auszeichnen.

Als Lösung entstanden zu den beiden genannten Zeitpunkten jeweils vier bis sechs Häuser à zehn Bewohnern. Durch die Selbstversorgung und die getrennte Finanzierung von Mietkosten, Betreuungsleistungen und Pflegeleistungen erhalten die Häuser einen ambulanten Charakter.

Diese zentral in der Gemeinde gelegenen Wohnanlagen bestehen aus einzelnen

Schlaf-/ Wohnräumen mit Bad sowie den Gemeinschaftsräumen Küche, Esszimmer und Wohnzimmer. Ein »Gemeindehof« für jedes Gebäudeensemble dient als Treffpunkt.

Da einige Bewohner pflegebedürftig geworden sind, hat man mittlerweile zehn Pflegebetten eingerichtet. Es werden zahlreiche Freizeitaktivitäten angeboten. In den MAPHA werden auch Produkte hergestellt, die in eigenen Läden verkauft werden. Hierdurch und durch die Organisation von Festen werden die Kontakte zu den übrigen Gemeindebewohnern gefördert.¹⁸

Jeder Bewohner erhält einen Erzieher als Betreuungsperson zugeordnet. Darüber hinaus werden Psychologen, Pflegekräfte, Animateure und Putzkräfte bedarfsorientiert beschäftigt. In jedem Haus ist mindestens eine Nachtwache vorgesehen. Der exakte Betreuungsschlüssel ist nicht bekannt, dürfte aber höher als beim ambulant betreuten Wohnen in Deutschland sein.

Die Betreuungsleistungen und Freizeitangebote der MAPHA kommen nicht nur deren Bewohnern, sondern auch zu Hause lebenden Menschen mit Behinderung in der Gemeinde zugute. Die Betreuer bieten ihre Leistungen auch für diese Personengruppe an. Eine zeitlich befristete Betreuung¹⁹ von zu Hause lebenden Menschen mit Behinderung in den MAPHA ist möglich. In jedem Haus wird zu diesem Zweck ein Wohn-/Schlafraum vorgehalten.

Die Kosten werden in Form von Pauschalen berechnet und unterschiedlich finanziert: Eine Unterbringungspauschale (Miete und Nebenkosten) ist von den Bewohnern aus deren Rente (ab 60 Jahren) zu finanzieren, bei mangelnder finanzieller Leistungsfähigkeit übernimmt die Sozialhilfe den nicht durch Eigenleistung gedeckten Differenzbetrag; eine Betreuungspauschale wird von der Sozialhilfe getragen; eine Pflegepauschale wird im Falle der Pflegebedürftigkeit

aus der Behindertenbeihilfe und der Sozialhilfe bestritten.²⁰ Sowohl die Sozialhilfe als auch die Behindertenbeihilfe sind staatliche Mittel, deren Verwaltung jedoch den Regionen obliegt.²¹

6.2.2.2. Erfahrungen

Die MAPHA werden national und international als Vorbild gehandelt. Es handelt sich um eine Wohn- und Betreuungsform, die zu einer sehr gelungenen Integration ihrer Bewohner in die Gemeinde beiträgt und zu einer deutlich erhöhten Akzeptanz und Toleranz führt. In Frankreich plant das Département Pyrénées-Atlantiques zwei in gleicher Weise konzipierte Wohnangebote.

6.2.2.3. Bedingungen für die Übertragung auf Sachsen

Die Konzeption der MAPHA ist nicht völlig neuartig, aber dennoch sehr zukunftsweisend. In Sachsen könnten sie als ambulant betreute Wohngruppen eingeführt werden, wie sie zurzeit in der Altenhilfe Verbreitung finden. Bei diesen werden zielgruppenspezifische Mietangebote mit einer Grundbetreuung und ggf. ergänzenden Freizeitangeboten verknüpft. Ökonomisch ermöglicht wird dies u.a. durch die Kopplung mehrerer Häu-

¹⁸ Vgl. hierzu den Beitrag von Paul Gallard, Präsident von ADAPEI 79, auf der Konferenz Alter und Behinderung, Graz, 8.–9. Juni 2007, <http://www.chanceb.at/aad/index.php?seitenName=programmeDetail&programmId=42&lang=fr>, (24.09.2007).

¹⁹ Eine Betreuung ist für maximal 90 Tage möglich.

²⁰ L'accompagnement des personnes handicapées mentales avançant en âge: cinq exemples de prise en charge adaptée, <http://www.snapei.fr/Document/Doc786.pdf>, (24.09.2007).

²¹ Die Komplexität des französischen Systems zur Finanzierung der verschiedenen Sozialleistungen kann hier nicht im Detail abgebildet werden. Wegen der starken Unterschiede zur deutschen Finanzierungssystematik ist es auch nicht als Vorbild geeignet.

ser und indem die Leistungen auch zu Hause lebenden Menschen mit Behinderung zugänglich gemacht werden. Auf diese Weise kann das Personal effizienter eingesetzt werden.

Während die fachlich-inhaltliche Konzeption sich gut übertragen lässt, muss in Sachsen vor der Etablierung dieser Wohn- und Betreuungsform eine Abstimmung zwischen den verschiedenen zuständigen Leistungsträgern erfolgen. Dies sind für wohnbezogene Eingliederungshilfen der überörtliche Sozialhilfeträger, wenn die Personen jünger als 65 Jahre alt sind, die örtlichen Sozialhilfeträger für die 65-jährigen und älteren Personen und die Pflegeversicherung für die bei anerkannter Pflegebedürftigkeit notwendigen Leistungen. Es ist nicht erforderlich und bei einer ambulanten Leistungsausgestaltung sogar zu vermeiden, dass sämtliche Leistungen von einem Träger angeboten werden und das jeweilige Personal dort angestellt ist. Alternativ können ambulante Dienste als Kooperationspartner Betreuungsleistungen und Freizeitaktivitäten anbieten.

6.2.3. Steuerung durch Zielvereinbarungen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in Westfalen-Lippe

Auch bei dem Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹« haben wir ein innovatives Praxisbeispiel ausgewählt, mit dem Veränderungen in der gesamten Breite der Versorgungslandschaft erzielt werden. Das auf der Tagung bereits kurz skizzierte Beispiel zeigt, welche Steuerungsmöglichkeiten dem wichtigsten Akteur bei den wohnbezogenen Eingliederungshilfen zur Verfügung stehen.²²

²² Die Informationen zu diesem Praxisbeispiel entstammen zu einem großen Teil einem Fachgespräch beim LWL mit Herrn Thomas Profazi und Herrn Michael Wedershoven.

²³ Dies sieht das Maßnahmenkonzept des KSV Sachsen vor.

6.2.3.1. Projektbeschreibung

Zum 01.07.2003 sind in Nordrhein-Westfalen (NRW) die Zuständigkeiten für stationäre und ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen bei den beiden Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe – zunächst befristet bis zum 30.06.2010 – zusammengeführt worden. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) musste nach Möglichkeiten suchen, den durch steigende Fallzahlen ausgelösten Kostenanstieg in diesem Bereich zu dämpfen. Aufgrund der Zuständigkeit sowohl für das stationäre als auch das ambulante Wohnen eröffnete sich die Möglichkeit, auf die Kostenstruktur Einfluss zu nehmen, indem das ambulant betreute Wohnen mit seinen niedrigeren fallbezogenen Kosten verstärkt gefördert und dadurch der Fallzahlsteigerung im stationären Bereich entgegen gewirkt wird.

Das gesamte Steuerungssystem des LWL besteht aus den folgenden Elementen:

- 1) Befristete Zuständigkeitsbündelung für ambulant und stationär betreutes Wohnen beim LWL,
- 2) integriertes, individuelles Hilfeplanverfahren,
- 3a) Rahmenzielvereinbarung mit der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege,
- 3b) Zielvereinbarung mit Leistungserbringern,
- 4a) Zielvereinbarung mit kommunalen Spitzenverbänden und
- 4b) Zielvereinbarung mit Kommunen/Kreisen.

Neben dem integrierten individuellen Hilfeplanverfahren (2), das auch in Sachsen in Zukunft vermutlich größere Verbreitung finden wird²³, kommt in Westfalen die Steuerung über Zielvereinbarungen zwischen dem überörtlichen Leistungsträger und den Leistungserbringern zum Einsatz (3). Zunächst gibt es eine Rahmenzielvereinbarung (3a) mit der Landesarbeitsgemein-

schaft der freien Wohlfahrtspflege. Diese Rahmenzielvereinbarung beinhaltet u. a. eine Zielvorgabe zum Abbau von 5 Prozent der am 31.12.2005 vorhandenen stationären Plätze bis zum 31.12.2008 und eine Reihe von Maßnahmen, mit denen diese Ziele erreicht werden sollen. Zu diesen gehören personenbezogene Übergangsbudgets, einige Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen für Leistungen des ambulant betreuten Wohnens und eine finanzielle Begleitung des Platzzahlabbaus. Bei letztgenanntem Punkt handelt es sich im Kern um erfolgsabhängige Sonderzahlungen an die Einrichtungen in Höhe einer 1-prozentigen Entgeltsteigerung der Grund- und Maßnahmenpauschale pro Jahr für die Jahre 2007 und 2008.

Verbindlich sind erst die Zielvereinbarungen (3b) zwischen dem LWL und einzelnen Leistungserbringern. In diesen werden folgende Punkte festgelegt:

- das quantitative Verhältnis ambulanter und stationärer Wohnplätze und deren Finanzierung,
- die Finanzierung struktureller Anpassungsleistungen im Erfolgsfall (z. B. Rückbau/Umbau Wohnheime),
- die erfolgsabhängige pauschale Vergütung (entspricht 1-prozentiger Vergütungsanhebung),
- benötigte Unterstützung/Hilfen durch den LWL bei der Umsetzung des ambulant betreuten Wohnens, z. B. flankierende ambulante Angebote (Beratung etc.) und
- die Qualitätsstandards und deren Kontrolle.

Nicht bei jedem Einrichtungsträger wird die gleiche prozentuale Reduzierung stationärer Plätze gefordert, vielmehr wird diese in Abhängigkeit von der örtlichen Versorgungslage festgelegt. Auch in einem weiteren zentralen Punkt weichen die Zielvereinbarungen mit den einzelnen Trägern voneinander ab. Die Anzahl der Fachleistungsstunden, welche für die Leistungen des ambulant betreu-

ten Wohnens gewährt werden, fallen je nach notwendigem Betreuungsumfang unterschiedlich aus.

Flankierend gibt es Vereinbarungen mit den Kommunen und Landkreisen. Auch hier wurde zunächst eine Rahmenvereinbarung mit den kommunalen Spitzenverbänden (4a) in NRW geschlossen. Mit dieser Rahmenvereinbarung sollen Kommunen und Landkreise u. a. dazu bewegt werden, diejenigen Leistungsangebote bedarfsgerecht auszubauen und zu koordinieren, welche – neben dem Kernangebot ambulant betreutes Wohnen – für eine stärkere ambulante Versorgung erforderlich sind. Darüber hinaus werden die Grundzüge der Zielvereinbarungen mit den örtlichen Sozialhilfeträgern (4b) festgelegt. Diese sollen u. a. das Verfahren zur Ermittlung des örtlichen Bedarfs an ambulanten Angeboten, die Sicherstellung und Optimierung der Vernetzung und Koordination dieser Angebote, die Finanzierung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen und die Beteiligung am Verfahren der individuellen Hilfeplanung regeln.

6.2.3.2. Erfahrungen

Bis September 2007 wurden 16 Zielvereinbarungen mit Einrichtungsträgern geschlossen, weitere werden demnächst folgen. Nur wenige Träger werden keine Zielvereinbarung anstreben. Es ist also absehbar, dass die in der Rahmenvereinbarung festgelegte Zielgröße ihren Niederschlag in den verbindlichen Zielvereinbarungen auf Trägerebene findet. Weiterhin gibt es bisher mit 9 von insgesamt 27 Kommunen bzw. Kreisen Zielvereinbarungen, auch hier wird es bald weitere geben.

Laut Rahmenzielvereinbarung sollen bis zum Ende des Jahres 2008 1.750 Bewohner von stationären Einrichtungen in ambulant betreute Wohnungen wechseln sowie 10.000 Wohnheimplätze abgebaut werden. Bis zum Juni 2007 wurde bereits für 1.300 Klienten

der Wechsel aus dem stationären in das ambulant betreute Wohnen vereinbart, was einem Abbau von 850 stationären Plätzen entspricht. Das Ziel ist demnach noch nicht erreicht, allerdings ist absehbar, dass es bis zum Abschluss des Zielvereinbarungsprozesses erreicht werden kann. Zu den finanziellen Einsparungen für den LWL können noch keine genauen Angaben gemacht werden, wohl aber, dass die unmittelbaren Einsparungen geringer ausfallen werden als ursprünglich geplant, da die vereinbarte Fachleistungsstundenzahl im ambulant betreuten Wohnen höher ausgefallen ist. Es zeichnen sich darüber hinaus nicht kalkulierte mittelbare Einsparungen ab, die z. B. im Bereich des Neubaus von Wohnheimen zu verzeichnen sind.

6.2.3.3. Bedingungen für die Übertragung auf Sachsen

Der KSV Sachsen hat im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe die gleichen Zuständigkeiten wie der LWL und finanziert sich ebenfalls über Umlagen der Mitgliedskommunen und -kreise. Insofern sind die organisatorischen Rahmenbedingungen vergleichbar. Aufgrund der aus externer Perspektive konstruktiv wirkenden Zusammenarbeit zwischen KSV und Leistungserbringern erscheint auch in Sachsen der Abschluss von Zielvereinbarungen nicht unrealistisch. Wichtig ist es, zu Beginn Meinungsführer bei den Leistungserbringern zum aktiven Mitmachen zu bewegen.

7. Handlungsvorschläge für die zukünftige Gestaltung der sächsischen Behindertenhilfe



In diesem Kapitel werden – ausgehend von den bisher vorgestellten Ergebnissen der Analyse und der Fachtagung im Rahmen der Berichterstellung – Vorschläge für die weitere Gestaltung der Behindertenhilfe in Sachsen abgeleitet. Die drei Abschnitte widmen sich wieder den Schwerpunktthemen des Berichts. In jedem Abschnitt werden Handlungsvorschläge zu mehreren Problembereichen skizziert.

7.1. Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen«

7.1.1. Ausbildung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung in Integrationsfirmen

Den Stellungnahmen der Experten während der Fachtagung und auch der Befragung von Funktionsträgern war zu entnehmen, dass geistig behinderte Jugendliche gegenwärtig zu schnell eine Ausbildung an einer WfbM angeboten bekommen und damit auch ihre spätere Beschäftigung in dieser Einrichtungsform angebahnt wird.

Handlungsvorschlag

Die bisherigen positiven Erfahrungen aus dem zweiphasigen berufsfördernden Modellprojekt der Soziale Arbeitsprojekte Sonnenstein (SAPS) gGmbH sollten für die Entwicklung von vergleichbaren Modellen bei anderen Integrationsfirmen genutzt werden. Hierfür sind die Finanzierungsbedingungen, wie sie im Maßnahmekonzept

des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV Sachsen) in Punkt 2.9 unter Einbeziehung von Punkt 2.8 festgehalten wurden, weiteren Projekten zugänglich zu machen. Vorgeschlagen wird die Bildung einer Projektgruppe, die sich aus Vertretern von Berufs(fach)schulen, Integrationsfirmen, Kammern und Fachwissenschaftlern der Berufs- und Sonderpädagogik zusammensetzt.

Diese sollte den Arbeitsauftrag erhalten,

- Merkmale der für solche Ausbildungen geeigneten Zielgruppen zu bestimmen,
- geeignete Ausbildungsgänge zu ermitteln und für diese Curricula zu entwickeln,
- die notwendigen Rahmenbedingungen zu bestimmen und
- Integrationsfirmen zu finden, welche diese Ausbildungsgänge anbieten.

Um die Ausbildungen noch näher an den allgemeinen Arbeitsmarkt heranzuführen, könnte auch ein »Mentoren- oder Patenmodell« entwickelt werden: Führende Unternehmen der jeweiligen Branche werden dafür gewonnen, die Ausbildung in der Integrationsfirma zu begleiten. Die Möglichkeiten hierzu sollten zusammen mit den Unternehmen entwickelt werden. Ein solches Modell könnte z. B. die ehrenamtliche Begleitung der Auszubildenden und Hospitationen oder Praktika beinhalten und ließe sich in Corporate Social Responsibility-Strategien (CSR-Strategien) integrieren.

7.1.2. Mehr betriebliche Ausbildungen für lernbehinderte Jugendliche

Bei der Funktionsträgerbefragung wurde von den Antwortenden die Bedeutung einer

betrieblichen Berufsausbildung für lernbehinderte Jugendliche vielfach hervorgehoben und zugleich bemängelt, dass diese zu selten die Gelegenheit hierzu bekämen. Betont wurde auch die Notwendigkeit einer besonderen Begleitung dieser Jugendlichen während der Ausbildung.

Handlungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, für das Konzept des Modellprojekts »Verzahnte Ausbildung« der Metro Group sächsische Betriebe zu gewinnen.²⁴ In diesem Modellprojekt sind Berufsbildungswerke (BBW) und der Handelskonzern Metro Group eine Kooperation mit dem Ziel eingegangen, lernbehinderten Jugendlichen aus den BBW im Rahmen ihrer Berufsausbildung in den Handelsberufen die Vermittlung praktischer Lerninhalte vor Ort in den Betrieben und Märkten zu ermöglichen. Die Fachkräfte der BBW begleiteten die Jugendlichen gemeinsam mit den Ausbildern der Metro Group in den Betrieben. Auf diese Weise gelangen eine zielgerichtete Förderung und zugleich eine frühzeitige Integration in die Arbeitswelt. Die Erfolge der verzahnten Ausbildung konnten durch die Universität Hamburg, welche das Modellprojekt begleitet hat, beeindruckend nachgewiesen werden. Wichtiger ist jedoch, dass die Metro Group sich weiter in der Verantwortung sieht, ein Nachfolgeprojekt angestoßen hat und anstrebt, die ausgebildeten Jugendlichen auch zu übernehmen.

Dieser Vorschlag richtet sich zunächst an die BBW und die Bundesagentur für Arbeit (BA). Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) hätte hier die Aufgabe, den Einführungsprozess mit anzustoßen sowie

²⁴ Mehr Informationen zu diesem Modellprojekt, dessen wissenschaftliche Begleitung vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales über das Programm »Jobs ohne Barrieren« gefördert wurde, finden sich im Internet unter <http://www.vamb-projekt.de>.

den Austausch über das Projekt und dessen Übertragung auf weitere Betriebe Sachsens zu fördern.

7.1.3. Erhöhung der Übergangsquoten aus den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt

Die extrem niedrigen Übergangsquoten aus den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in den allgemeinen Arbeitsmarkt verlangen dringend nach Maßnahmen, mit denen die Integration verbessert wird. In Hessen finden sich hierfür viel versprechende Ansätze, wie in Abschnitt 6.2.1 gezeigt wurde.

Handlungsvorschlag

Es wird angeregt, nach hessischem Vorbild an den WfbM ein »Stufenkonzept Außenarbeitsplatz« einzuführen und »Fachkräfte für Berufliche Integration« (FBI) entweder neu einzustellen oder aber vorhandene Mitarbeiter mit den entsprechenden Funktionen zu betrauen und hierfür fortzubilden.

Zunächst sind konzeptionelle und vertragliche Grundlagen für Arbeits-, Ausbildungs- und Beschäftigungsplätze außerhalb der WfbM nach hessischem Vorbild zu entwickeln. Weiterhin müssen vertragliche Rahmenbedingungen für die Beschäftigung und Finanzierung der FBI geschaffen werden, wobei sich ebenfalls eine Orientierung an den hessischen Erfahrungen anbietet.

Vertreter des KSV Sachsen und der WfbM legen in einer Arbeitsgruppe fest, welche Anpassungen der hessischen Vertragsgrundlagen an sächsische Verhältnisse erforderlich sind. Hierbei muss u. a. thematisiert werden, wie sich das hessische »Stufenkonzept Außenarbeitsplatz« mit vorhandenen sächsischen Ansätzen zur Förderung von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt vereinbaren lässt oder wie die Aufgabenteilung zwischen den Integrationsfachdiensten (IFD) und den

FBI gestaltet werden soll. Außerdem sind Musterverträge zu entwickeln, die den Einsatz der FBI in den WfbM zwischen den einzelnen WfbM und dem KSV Sachsen regeln. Anschließend sind vertragliche Vereinbarungen über die Beschäftigung von FBI zwischen dem KSV Sachsen und einzelnen WfbM zu schließen.

7.1.4. Erschließung neuer Geschäftsfelder für Integrationsfirmen

Die Einschätzung, dass das Potenzial der Integrationsfirmen für die Beschäftigung behinderter Menschen noch nicht ausgeschöpft ist, fand bei den an der Befragung teilnehmenden Funktionsträgern breite Unterstützung. Besonders erfolgreich sind Integrationsfirmen bundesweit in Dienstleistungsbereichen, aus denen sich private Unternehmen oder Kommunale Träger zuvor zurückgezogen haben, in denen aber dennoch eine Nachfrage fortbesteht. Als ein Beispiel hierfür sei der erfolgreiche Betrieb einer Eissporthalle durch die Lebenshilfe Solingen angeführt.²⁵

Handlungsvorschlag

Es wird empfohlen, das Erschließen neuer Geschäftsfelder systematisch durch eine umfassende Erhebung zu fördern. Nachdem die notwendigen Eigenschaften eines Geschäftsfelds festgelegt sind, die ein Engagement von Integrationsfirmen ermöglichen, ist in den Kommunen und Landkreisen Sachsens (z. B. bei den Wirtschaftsförderungen, dem Amt für Stadtentwicklung o. Ä.) abzufragen, wo Versorgungsdefizite im Dienstleistungsbereich bestehen oder drohen, weil die Kommune bzw. der Kreis oder private Unternehmen Angebote nicht aufrecht erhalten.

Aus den Rückmeldungen sind unter fachlichen Gesichtspunkten viel versprechende potenzielle Geschäftsfelder für Integrationsfirmen zu identifizieren. Die Ergebnisse werden den Sächsischen Integrationsfirmen und den

WfbM – als möglichen Gründern von Integrationsfirmen – mit einer qualifizierten Bewertung übermittelt. Die Bestandsaufnahme sollte mit externer fachlicher Unterstützung (Wirtschaftsforschung, Unternehmensberatung) vorgenommen werden.

7.1.5. Verbesserung des Zugangs zu Unterstützungsleistungen für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

Während der Fachtagung und auch von den befragten Funktionsträgern wurde bemängelt, dass auf der einen Seite Arbeitgeber häufig nicht über die finanziellen und fachlichen Unterstützungsmöglichkeiten informiert sind, und dass auf der anderen Seite Unternehmen oder Schwerbehindertenvertretungen nicht immer leicht erkennen können, an welche Stelle sie sich mit ihrem Anliegen wenden sollen.

Handlungsvorschlag

Angeregt wird, den Zugang zu den Unterstützungsleistungen für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Form einer zentralen Anlaufstelle zu gestalten.²⁶ Unter einer sachsenweit einheitlichen Rufnummer und einem Internetauftritt sollten sämtliche

²⁵ Die Dienstleistungsmentalität und die hohe Identifikation der Beschäftigten mit ihrer Arbeit sind hier die Basis des Geschäftserfolgs. Weitere Informationen finden sich in dem Artikel »Wir machen den Weg frei«, der auf den Internetseiten der Bundesvereinigung Lebenshilfe eingestellt ist: http://www.bv.lebenshilfe-web.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/artikel/Wir-machen.php?listLink=1

²⁶ Ansätze hierzu entwickelt das Teilprojekt »Netzwerk berufliche Integration« des Fachdienstes Arbeit der beruflichen Integration Kiel gGmbH, das wiederum ein Bestandteil des EQUAL-Projektes »Integrierte Dienstleistungen gemeinsam organisieren« (Indigo) in Schleswig-Holstein ist. Mehr Informationen finden sich unter http://www.equal-indigo.de/projektinhalte/fachdienst_arbeit.

Unterstützungsleistungen erreichbar sein. Die Kunden werden aktiv durch die verschiedenen Angebote geführt. Wichtig sind Qualitätsstandards wie einzuhaltende Bearbeitungszeiten, die Ermittlung der Kundenzufriedenheit u. a. Folgende Arbeiten wären hierfür zu leisten:

- Organisation des kontinuierlichen Informationsflusses zwischen den beteiligten Trägern,
- Entwicklung einer Beratungskonzeption (inkl. Qualitätsmanagement) mit professioneller Unterstützung,
- Schaffung der technischen Voraussetzung und
- Erstellung eines Marketingkonzeptes zur Förderung des Bekanntheitsgrades.

Für diese Arbeiten sollten das Integrationsamt, alle zuständigen Rehabilitationsträger und Landesministerien (Soziales; Wirtschaft und Arbeit) eine Projektgruppe bilden.

7.1.6. Förderung der Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen

Frau Professor Niehaus hat in ihrem Vortrag betont, dass es für die Integration der Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch auf die »Beschäftigungsfähigkeit« von Unternehmen ankommt. Diese ist nach ihrer Auffassung von den

²⁷ Mehr Informationen zu dem Modellprojekt finden sich unter <http://www.equal-biber.de/angeboteleistungen/d-quadrat-management.html>.

²⁸ Zum quantitativen Ausmaß, das die Beschäftigung von behinderten oder »leistungsgewandelten« Menschen in den Unternehmen bereits heute annimmt, vgl. die Zusammenfassung des Vortrags von Frau Professor Niehaus in diesem Bericht (S. 275).

²⁹ Mehr Informationen zu dem Modellprojekt finden sich auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung Bund (<http://www.deutsche-rentenversicherung.de>) unter den Gliederungspunkten Angebote für spezielle Zielgruppen – Auswahl: Arbeitgeber und Steuerberater – Betriebliches Eingliederungsmanagement.

Führungskräften im Sinne einer Topdown-Strategie zu fördern.

Handlungsvorschläge

Hier werden zwei Handlungsvorschläge unterbreitet:

1. Um auf die Vielfalt bzw. Verschiedenheit des Personals ausgerichtete Management Strategien (Diversity-Management-Strategien) in den Unternehmen zu fördern, kann der Ansatz des von der Gemeinschaftsinitiative Equal in Sachsen-Anhalt geförderten Projekts »D-Quadrat« aufgegriffen werden.²⁷ Hierbei handelt es sich um ein Weiterbildungsangebot für Personalverantwortliche in Unternehmen zur Qualifizierung in solchen Managementstrategien. Dieses Weiterbildungsangebot sollte auf der Führungsebene angesiedelt werden, um die zentrale Bedeutung dieser Themen für die Zukunft der Unternehmen vor dem Hintergrund zukünftigen Fachkräftemangels herauszustellen.²⁸ Bei der Realisierung sollte auf die Kooperation mit einem professionellen Anbieter und die Partnerschaft mit Unternehmensverbänden gesetzt werden.

2. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) sollte vermehrt gefördert werden. Hier wird vorgeschlagen, Teile des Modellprojekts der Deutschen Rentenversicherung Bund »Regionale Initiative – Betriebliches Eingliederungsmanagement« auch in Sachsen zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung Bund umzusetzen.²⁹ In diesem Modellprojekt werden u. a. Arbeitgeber über BEM aufgeklärt und bei der Umsetzung unterstützt sowie ein Verfahren zur Diagnostik und ein Rehabilitations-Konsiliardienst für behandelnde Haus- und Fachärzte erprobt. Die medizinischen Voraussetzungen und der Bedarf an Unterstützungsleistungen für die berufliche Wiedereingliederung können durch die letztgenannten Maßnahmen frühzeitiger und zielgenauer abgeklärt werden.

7.2. Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung«

7.2.1. Vorbereitung auf den Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand

Menschen mit Behinderung müssen auf die neuen Anforderungen des Alters, z. B. die selbstständige Tagesgestaltung, vorbereitet werden. Dies betrifft Beschäftigte der WfbM ebenso wie selbstständig zu Hause lebende oder dort von ihrer Familie betreute Menschen mit Behinderung.

Handlungsvorschläge

Es werden zwei Handlungsvorschläge unterbreitet.

1. Für die Vorbereitung auf den Ruhestand als Bestandteil des persönlichkeitsbildenden Auftrags der WfbM sollte von diesen eine Rahmenkonzeption entwickelt und landesweit umgesetzt werden. Zu den Inhalten könnten u. a. Bildungsangebote, die Herstellung von Kontakten zu Anbietern der Altenhilfe und das Einüben von Möglichkeiten der selbstständigen Tagesgestaltung gehören. Hierbei sollten die WfbM auch mit den Wohnheimträgern, ambulanten Diensten und Einrichtungen der offenen Altenhilfe kooperieren.

2. Geeignete Bildungsanbieter könnten zur Entwicklung von Angeboten angeregt werden, die ältere Menschen mit Behinderung auf den Ruhestand vorbereiten. Es wird vorgeschlagen, hierfür ein Landesprogramm aufzulegen, aus dessen Mitteln diese Angebote gefördert und beworben werden.

7.2.2. Begleitung im Ruhestand

Herr Krueger hat in seinem Vortrag betont, dass ältere Menschen mit Behinderung bei ihrer Alltagsgestaltung – vor allem zu Beginn

des Ruhestands – unterstützt werden müssen. Ein Grund für den besonderen Unterstützungsbedarf liegt darin, dass Untersuchungen nur gering ausgeprägte soziale Netzwerke von Menschen mit Behinderung offenbart haben.

Handlungsvorschläge

Hier werden zwei Anregungen gegeben:

1. Übernahme von Netzwerkfunktionen durch Mitarbeiter von Einrichtungen und Diensten.

Mitarbeiter der stationären Einrichtungen und der ambulanten familienunterstützenden Dienste können dazu befähigt werden, die Lücken in den sozialen Netzwerken der älteren Menschen mit Behinderung zu schließen. Die Kompetenzen für die Übernahme dieser Netzwerkfunktionen müssten über Fortbildungen vermittelt und die Tätigkeitsfelder der Mitarbeiter entsprechend erweitert werden.

2. Geringfügig bezahlte Begleitung und Unterstützung durch nicht behinderte Ruheständler.

Es kann versucht werden, aus der großen Zahl der »jungen Alten« Personen zu gewinnen, die bereit sind, Menschen mit Behinderung bei der Gestaltung des Ruhestands zu begleiten. Damit dies erfolgreich geschehen kann, müssten für das Engagement attraktive Bedingungen geschaffen werden. Hierzu gehören eine gute fachliche Vorbereitung, Möglichkeiten des sozialen Austauschs mit anderen Engagierten, Beratungs- oder Supervisionsmöglichkeiten und schließlich auch eine gewisse finanzielle Unterstützung. Letztere soll verhindern, dass durch das Engagement ökonomische Nachteile entstehen. Auf diese Weise haben auch ökonomisch weniger gut gestellte Menschen die Möglichkeit, sich zu engagieren. Insofern es sich um einen erforderlichen behinderungs-

bedingten Hilfebedarf handelt, müsste der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe für die finanzielle Unterstützung aufkommen. Gehen die Leistungen über einen »erforderlichen« Umfang hinaus, könnte hierfür auch das Taschengeld der behinderten Menschen verwendet werden bzw. könnten bei mangelnder Leistungsfähigkeit zusätzliche Quellen erschlossen werden.

7.2.3. Neue Wohnformen für ältere Menschen mit Behinderung als Alternative zum Pflegeheim

Für ältere Menschen mit Behinderung und mit altersbedingter Pflegebedürftigkeit sind ambulant betreute Wohnmöglichkeiten zu schaffen, in denen auch ein Verbleib bei altersbedingter Pflegebedürftigkeit gewährleistet werden kann.

Handlungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, in wenigen ausgewählten Kreisen bzw. Städten Wohnformen zu entwickeln und modellhaft zu erproben, die Anregungen aus dem vorgestellten Praxisbeispiel »MAPHA«³⁰ aus Frankreich beziehen und ähnlich organisiert sind wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, die gegenwärtig im Bereich der Altenhilfe vermehrt eingeführt und von der Politik, z. B. im Rahmen der Pflegereform unterstützt werden.³¹ Zielgruppe sollten ältere, geistig behinderte Menschen sein, die ohne dieses Angebot entweder in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe oder in einem Pflegeheim nach SGB XI leben würden. Eine solche Wohngemeinschaft sollte für 10-12 Bewohner vorgesehen sein. Im Mietvertrag ist eine

³⁰ Vgl. Abschnitt 6.2.2, Seite 296

³¹ So ermöglicht die Pflegereform den Bewohnern von ambulant betreuten Wohngemeinschaften das Zusammenlegen bzw. »Poolen« von Leistungsansprüchen; vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2008), Gut zu wissen – das Wichtigste zur Pflegereform 2008, S. 8, Berlin.

Grundbetreuung im notwendigen Umfang über fest angestelltes Betreuungspersonal abzudecken, während Pflegeleistungen und auch weitergehende Betreuungsleistungen durch ambulante Dienste organisiert werden. Ergänzend ist die Einbindung von freiwillig Engagierten und Angehörigen hierfür vorzusehen. Die Wohneinrichtungen sollten die Integration in das Gemeinwesen offensiv anstreben, u. a. durch die Erbringung von Leistungen auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die zuhause bei ihrer Familie wohnen. Für diese kann beispielsweise Kurzzeitbetreuung angeboten werden.

Vorgeschlagen wird, diese Wohnformen im Sinne eines »Labors« einzuführen, in dem Lösungen für ungeklärte Leistungsträgerzuständigkeiten, innovative Ansätze zur Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements, neue tagesstrukturierende Angebote, ggf. neue Tätigkeitsfelder für familienunterstützende Dienste etc. erprobt werden können. In die Entwicklung und die Auswertung sollten möglichst alle unmittelbar und mittelbar involvierten Akteure und die betroffenen Menschen eingebunden werden. Am Ende könnte ein sächsisches Modell für das Wohnen älterer Menschen mit geistiger Behinderung stehen, für dessen weitere Einführung dann die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen wären.

7.2.4. Ausweitung tagesstrukturierender Angebote

In Sachsen wird in den nächsten Jahren der Bedarf an tagesstrukturierenden Angeboten für ehemalige Beschäftigte der WfbM erheblich anwachsen. Eine Möglichkeit, auf diese Entwicklung zu reagieren, kann darin bestehen, solche Angebote vermehrt in Wohnheimen zu etablieren. Dies findet jedoch keine ungeteilte Zustimmung, weil z. T. dem so genannten Zwei-Milieu-Prinzip der Vorzug gegeben wird, demzufolge die Trennung von Tagesstruktur und Wohnen beibehalten werden sollte.

Handlungsvorschlag

Durch Kooperationen mehrerer Wohnheime sowie weiterer Einrichtungen wie ambulanter Dienste, WfbM und Trägern der offenen Altenhilfe bei der Bereitstellung tagesstrukturierender Angebote kann eine größere Vielfalt und eine stärkere soziale Teilhabe erreicht sowie gleichzeitig das Zwei-Milieu-Prinzip umgesetzt werden. Die tagesstrukturierenden Angebote sollten dann von Bewohnern mehrerer Wohnheime und von außerhalb der Heime lebenden Menschen mit Behinderung sowie von nicht behinderten Menschen genutzt werden können.³²

Erforderlich hierfür sind der Aufbau von Netzungsstrukturen, die kooperative Entwicklung einer Konzeption sowie die Bestimmung der personellen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen. Neben den Leistungserbringern und Vertretern der Betroffenen ist auch der KSV Sachsen als Leistungsträger an der Entwicklung zu beteiligen.

7.3. Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Angebote nach dem Grundsatz ›ambulant vor stationär‹«

7.3.1. Ausweitung des ambulant betreuten Wohnens

Um die gegenwärtige Stagnation beim ambulant betreuten Wohnen in Sachsen zu

³² Auf einer Veranstaltung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger am 14.02.2006 in Kassel wurden Konzeptionen aus Bayern, Bremen und Hessen vorgestellt, die z. T. die bei der Erarbeitung einer entsprechenden Konzeption in Sachsen herangezogen werden können. Mehr Informationen zu der Tagung finden sich unter <http://www.lwl.org/LWL/Soziales/BAGues/Veranstaltungen/>.

³³ Die Fachausdrücke »Individuelles Hilfeplanverfahren« oder »Hilfeplanung« werden in der Eingliederungshilfe nicht einheitlich verwendet. Hier ist nicht der Individuelle Hilfeplan eines einzelnen Leistungserbringers gemeint, sondern eine trägerübergreifende Form der Einzelfallsteuerung, wie sie im Gesamtplan nach § 58 SGB XII angelegt ist.

überwinden, bedarf es Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen und Anreizsetzungen für die Leistungserbringer.

Handlungsvorschlag

Es wird angeregt, die in Abschnitt 6.2.3 als innovatives Praxisbeispiel vorgestellten Steuerungsmechanismen des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) auch in Sachsen einzuführen. Bei der konkreten Ausgestaltung der Steuerungsinstrumente könnten und sollten Anpassungen an sächsische Verhältnisse vorgenommen werden.

Es wäre zum einen eine integrierte individuelle Hilfeplanung³³ nach dem Gesamtplan gemäß § 58 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) flächendeckend in Sachsen einzuführen. Eine solche integrierte individuelle Hilfeplanung sollte als Voraussetzung für die Leistungsgewährung im Bereich der betreuten Wohnformen verbindlich vorgeschrieben werden. Die Hilfeplangespräche, in denen die Absprache erfolgt, sollten vor Ort stattfinden und dort auch institutionalisiert werden (in Form einer »Clearingstelle«, »Konferenz« o. Ä.).

Als Teilnehmer bieten sich an: jeweils ein Vertreter der ambulanten und der stationären Leistungserbringer, der örtlichen und der überörtlichen Sozialhilfeträger, der angestrebten leistungserbringenden Einrichtungen sowie der behinderte Mensch und ggf. sein gesetzlicher Vertreter.

Als Teilnehmer bieten sich an: jeweils ein Vertreter der ambulanten und der stationären Leistungserbringer, der örtlichen und der überörtlichen Sozialhilfeträger, der angestrebten leistungserbringenden Einrichtungen sowie der behinderte Mensch und ggf. sein gesetzlicher Vertreter.

Zum anderen sollten als zweites Steuerungsinstrument Zielvereinbarungen zwischen dem KSV Sachsen und den Leistungserbringern eingeführt werden. Zunächst ist eine Rahmenzielvereinbarung zwischen dem KSV Sachsen und der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen zu schließen, die neben quantitativen Vorgaben zur Entwicklung des ambulant betreuten Wohnens auch die Maßnahmen enthält, mit denen diese Vorgaben erreicht werden sollen. Anschließend müssten konkrete Zielvereinbarungen mit einzelnen Einrichtungsträgern erarbeitet werden. Diese legen u. a. das zu erreichende quantitative Verhältnis ambulanter und stationärer Wohnplätze, die Finanzierung struktureller Anpassungsleistungen, die erfolgsabhängige Vergütung sowie vom KSV Sachsen benötigte Unterstützungsleistungen bei der vermehrten Umsetzung des ambulant betreuten Wohnens fest.

7.3.2. Regionale Planung offener, personenzentrierter Hilfen

Sowohl während der Fachtagung als auch in der Befragung der Funktionsträger wurde deutlich, dass die finanzielle Situation der ambulanten Dienste schwierig ist. Die Kommunen und Kreise Sachsens engagieren sich in sehr unterschiedlichem Maße bei den freiwilligen Leistungen, um die es sich bei den offenen Hilfen häufig handelt. Auch eine umfassende, aktuelle Informationsmöglichkeit über die in Sachsen vorhandenen Angebote existiert nicht.

Hinsichtlich der Erprobung des Persönlichen Budgets wurde während der Fachtagung

von positiven Einzelbeispielen in Sachsen berichtet, die Verbreitung des Persönlichen Budgets erfolgt jedoch wenig systematisch. Die Angebote der offenen Hilfe, die für eine personenzentrierte Unterstützung erforderlich wären, sind nicht immer vorhanden. Es zeigt sich, dass die breitere Einführung des Persönlichen Budgets schwierig ist – sowohl die Budgetnehmer als auch die Leistungserbringer benötigen zur Nutzung der neuen Möglichkeiten systematische Unterstützung.

Handlungsvorschlag

Es wird angeregt, in ähnlicher Weise wie bei dem in Schleswig-Holstein erprobten Modellprojekt »careNETZ« einen umfassenden Prozess anzustoßen, mit dem die Möglichkeiten für das selbstständige Leben außerhalb von Einrichtungen und die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung so gut wie möglich erschlossen werden, ob im Rahmen des Persönlichen Budgets oder im Sachleistungsbereich.³⁴ In diesem Prozess sollten ein individuelles und ein regionales Unterstützungsmanagement kombiniert werden:

- Das individuelle Unterstützungsmanagement hilft bei der individuellen Zukunftsplanung, der Feststellung des Unterstützungsbedarfs – und im Rahmen des Persönlichen Budgets bei der Gestaltung des Miteinsatzes (im Sinne einer Budgetassistenz)
- Das regionale Unterstützungsmanagement hat die Funktionen, alle relevanten Akteure in der Region in eine gemeinsame Angebotsplanung einzubinden und effektive Kooperations- und Kommunikationsstrukturen zu schaffen.

In Schleswig-Holstein wurde zur Projektdurchführung die careNETZ Service gGmbH gegründet. Dieses Projekt ist eng mit dem Persönlichen Budget verbunden. Nach telefonischer Auskunft des Projektleiters, Herrn Dr. Kiefer, ist der Ansatz jedoch auch unabhängig hiervon für eine strukturelle Verbes-

³⁴ Mehr Informationen zu diesem Projekt finden sich im Internet unter <http://www.carenetz.org>; vgl. dort auch Kiefer, F. (2007): Abschlussbericht zum Projekt Trägerübergreifendes Persönliches Budget / careNETZ.

serung der Versorgung im Bereich der offenen Hilfen geeignet. Unterstützt werden sowohl die Budgetnehmer im Sinne des Individuellen Unterstützungsmanagements als auch die Leistungserbringer und Leistungsträger bei der regionalen Planung der offenen Hilfen. Weiterhin wurde eine Gremienstruktur aufgebaut, die eine umfassende Aktivierung und Beteiligung der Akteure der Behindertenhilfe sowie eine effektive Steuerung sicherstellt. Die Finanzierung der Leistungen im Projekt erfolgt in Schleswig-Holstein während der Projektlaufzeit aus Landesmitteln (bis Ende 2007). Im Anschluss müssen sich die aufgebauten regionalen Planungsstrukturen selbst tragen, während Leistungen des individuellen Unterstützungsmanagements teilweise durch das Budget finanziert werden können.³⁵

In Sachsen spielt bei der Erprobung des Persönlichen Budgets den bisherigen Erfahrungen zufolge die Unterstützung durch ehrenamtlich Engagierte eine große Rolle. Deshalb ist diese systematisch zu entwickeln und in den Prozess einzubeziehen. Das schleswig-holsteinische Modell, einen gemeinnützigen Verein zur Koordinierung des ehrenamtlichen Engagements zu gründen und die regionalen Netzwerke offener Hilfen einzubeziehen, könnte auch ein Modell für Sachsen sein.

7.3.3. Verbesserungen der Bedingungen für ambulante familienunterstützende Dienste in den Kommunen

Von den ambulanten familienunterstützenden Diensten wird immer wieder die Problematik der ungesicherten und unzureichenden Finanzierung ihrer Leistungen betont. Da es sich bei der Förderung dieser Leistungen durch die Kommunen überwiegend um freiwillige Leistungen handelt, finden sich in Sachsen – je nach Engagement und finanzieller Leistungsfähigkeit der Kommunen – große Unterschiede beim Angebot und bei der Finanzierung ambulanter Dienste.

Handlungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, eine vergleichende Bestandsaufnahme u. a. zu den kommunalen Förderbedingungen und den Angeboten der ambulanten Dienste in den Kreisen und kreisfreien Städten Sachsens durchzuführen. Ziel ist die Herstellung von Transparenz, die Anregung zum Ausgleich von Defiziten und die Vermittlung guter Beispiele. Eine angekündigte Wiederholung der Bestandsaufnahme im Abstand von zwei bis drei Jahren kann Anreize bieten, notwendige Verbesserungen tatsächlich anzugehen. Die vergleichende Bestandsaufnahme sollte von einem Beirat begleitet werden, der sich aus Vertretern der kommunalen Spitzenverbände, der Leistungserbringer und des SMS zusammensetzt. Dieser könnte zum Abschluss Empfehlungen aussprechen, was im Bereich der ambulanten Dienste in Sachsen als Standard gelten soll.

Die vergleichende Bestandsaufnahme stellt zwar keine zusätzlichen Ressourcen für die unter finanzieller Knappheit leidenden ambulanten Dienste zur Verfügung und ändert auch nichts an den ungünstigen Rahmenbedingungen, die sich vor allem aus der zweigeteilten Leistungsträgerzuständigkeit für die ambulanten und die stationären Leistungen ergeben. Sie erhöht jedoch zum einen den Handlungsdruck für die Kommunen, ihre auffälligsten Defizite zu beseitigen. Zum anderen gibt sie ihnen auch die nötigen Informationen hierfür an die Hand, indem sie die Defizite klar herausstellt.

³⁵ Herr Dr. Kiefer, Geschäftsführer von careNETZ Service gGmbH teilte in einem Telefonat mit, dass zur Bildung einer ausreichenden Geschäftsgrundlage jedoch eine relativ große Zahl von betreuten Budgetnehmern erforderlich ist, die in den Anfangszeiten des Persönlichen Budgets noch nicht erreicht wird. Daher sind ergänzende Finanzierungsquellen zu erschließen.

Als Nebenprodukt könnten die gesammelten aktuellen Informationen zu den Angeboten als Informationsmaterial für die Öffentlichkeit aufbereitet werden. Eine besonders kundenfreundliche Möglichkeit wäre eine Datenbank mit bequemen Suchfunktionen, die allerdings kontinuierlich gepflegt werden müsste. Als Beispiel könnte das Portal des SMS für bürgerschaftliches Engagement dienen (<http://www.wir-fuer-sachsen.de>).

7.3.4. Fortschritte bei der Barrierefreiheit von Gebäuden

Während es im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) Sachsens gute Ansätze für eine Förderung der Barrierefreiheit gibt und hier auch schon Fortschritte erzielt werden konnten, wird in anderen Bereichen noch ein Nachholbedarf festgestellt (z. B. Arztpraxen, Privathäuser) oder es gibt nur ungenügende Informationen über die Situation (öffentliche Gebäude).

Handlungsvorschläge

1. Mit einem »Qualitätssiegel barrierefreies Gebäude« könnten speziell für Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Arztpraxen und Apotheken Anreize gesetzt werden, die Standards der Barrierefreiheit (z. B. DIN-Norm) einzuhalten. Dieses Qualitätssiegel

müsste mit einem Förderprogramm gekoppelt werden, das eine Anteilsförderung für notwendige Umbaumaßnahmen vorsieht. Außerdem sollte die Einführung durch eine PR-Kampagne unter Beteiligung von Verbänden begleitet werden.

2. Bei den Gebäuden des Freistaates Sachsen mit Publikumsverkehr wird vorgeschlagen, systematisch die Defizite in der Barrierefreiheit zu ermitteln, welche die größten Einschränkungen für Menschen mit Behinderung produzieren, und zwar hinsichtlich der Stärke der Einschränkungen und der Zahl der betroffenen Personen. Für die Beseitigung dieser Defizite ist ein gestufter Zeitplan für die Umsetzung zu entwickeln, nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Über die Erreichung der festgelegten Ziele sollte regelmäßig Bericht erstattet werden.

3. Das SMS sollte sich bei den Hochschulen verstärkt für die Belange der Barrierefreiheit einsetzen. Diese sollten ihre Lehrpläne und Prüfungsordnungen in den betroffenen Fachrichtungen daraufhin überarbeiten, dass die Vermittlung von Wissen über die Herstellung von Barrierefreiheit stärker als bisher gefördert wird. Weiterhin ist die Architektenkammer für die Barrierefreiheit zu sensibilisieren.

Anhang: Grundauszählung der Funktionsträgerbefragung



Vorbemerkung

Die Prognos AG führte im Kontext des 4. Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderung in Sachsen eine Befragung von Akteuren und Funktionsträgern im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung durch. Im Folgenden sind die Ergebnisse dieser Befragung dargestellt. Die Angaben beziehen sich auf 116 Personen, die den Fragebogen bis zum 30. März 2007 an die Prognos AG zurückgeschickt haben.

Allgemeines

1. Ist die Lage von Menschen mit Behinderung noch von Spezifika der ehemaligen DDR geprägt?

1. Nein
62 Nennungen
2. Ja
43 Nennungen

Fehlende Angaben: 11

1.1 Falls ja, in welcher Hinsicht vor allem?

Mehrfachnennungen waren möglich

1. Geringe Eigenständigkeit behinderter Menschen
11 Nennungen
2. Mehr zentrale große Einrichtungen, Schwerpunkt stationär
10 Nennungen
3. Weniger Toleranz und gesellschaftliche Integration aufgrund früherer geringerer Integration
10 Nennungen

4. Z. T. bessere Rentenversorgung
8 Nennungen
5. Weniger Beantragung/Inanspruchnahme von Leistungen
7 Nennungen
6. Früher weniger Förderung/Rechte
5 Nennungen
7. Anderer Arbeitskontext
5 Nennungen
8. Gebäude
5 Nennungen
9. Früher mehr Förderung/Rechte
3 Nennungen
10. Mitarbeiter/Träger mit DDR-Sozialisation
3 Nennungen
11. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: 4

2. Bei der Lage von Menschen mit Behinderung in Sachsen gibt es Unterschiede zwischen Stadt und Land. Bitte benennen Sie die aus Ihrer Sicht prägnantesten Unterschiede! Mehrfachnennungen waren möglich

1. Behindertenspezifische Angebote/allgemein behindertenspezifische Angebote sind in der Stadt besser
41 Nennungen
2. Mobilität/Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) ist in der Stadt besser
38 Nennungen
3. Barrierefreiheit ist in der Stadt besser
33 Nennungen
4. Infrastruktur, ohne nähere Spezialisierung, ist in der Stadt besser
27 Nennungen
5. Kultur- und Freizeitangebote sind in der Stadt besser
23 Nennungen

6. Soziales Umfeld/soziale Integration ist auf dem Land besser
23 Nennungen
7. Ambulante Betreuung und Pflege ist in der Stadt besser
18 Nennungen
8. Gesundheitsversorgung ist in der Stadt besser
18 Nennungen
9. Arbeitsangebote sind in der Stadt mehr vorhanden
10 Nennungen
10. Bildungsangebote sind in der Stadt mehr vorhanden
9 Nennungen
11. Selbsthilfe ist in der Stadt mehr vorhanden
8 Nennungen
12. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **3**

Arbeit und Behinderung

3. Wie geeignet sind Ihrer Meinung nach die nachfolgend genannten Maßnahmen, um die Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern?

3.1 Information und Aufklärung von Arbeitgebern über vorhandene Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung sowie über die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung

- a) sehr gut geeignet
33 Nennungen
- b) gut geeignet
64 Nennungen
- c) weniger gut geeignet
11 Nennungen
- d) nicht geeignet
4 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **4**

3.2 betriebliche Ausbildung, ggf. in Kombination mit wohnortnaher, rehaspezifischer Förderung durch einen Bildungsträger

- a) sehr gut geeignet
37 Nennungen
- b) gut geeignet
58 Nennungen
- c) weniger gut geeignet
15 Nennungen
- d) nicht geeignet
2 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **4**

3.3 besondere finanzielle Anreize für Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderung ausbilden

- a) sehr gut geeignet
43 Nennungen
- b) gut geeignet
51 Nennungen
- c) weniger gut geeignet
14 Nennungen
- d) nicht geeignet
2 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **6**

3.4 Zahlung einer zusätzlichen Pauschale zum Eingliederungszuschuss

- a) sehr gut geeignet
23 Nennungen
- b) gut geeignet
56 Nennungen
- c) weniger gut geeignet
24 Nennungen
- d) nicht geeignet
5 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **8**

3.5 stärkere Etablierung von Integrationsprojekten

- a) sehr gut geeignet
46 Nennungen
- b) gut geeignet
40 Nennungen
- c) weniger gut geeignet
25 Nennungen
- d) nicht geeignet
1 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: 4

3.6 Meiner Meinung nach ist noch folgende weitere Maßnahme geeignet: Mehrfachnennungen waren möglich

- 1. Spezifische finanzielle Unterstützung
9 Nennungen
- 2. Öffentlichkeitsarbeit
8 Nennungen
- 3. Ausrichtung der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ändern
7 Nennungen
- 4. Spezifische Ausbildungsmaßnahmen
6 Nennungen
- 5. Zusätzliche (pädagogische/ psychosoziale) Betreuung
6 Nennungen
- 6. Informationen für Menschen mit Behinderung und spezifische Zielgruppen
5 Nennungen
- 7. Mehr Integrationsmaßnahmen
5 Nennungen
- 8. Stärkung der Vermittlung
5 Nennungen
- 9. Höhere Ausgleichsabgabe/ Pflichtquote durchsetzen
4 Nennungen
- 10. Lockerungen im Kündigungsschutz
4 Nennungen
- 11. Mehr Zuverdienstplätze
4 Nennungen
- 12. Arbeitsassistenten stärken
4 Nennungen
- 13. Vernetzung von Akteuren
4 Nennungen

14. Coaching der Arbeitgeber

3 Nennungen

15. Organisatorische Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung

3 Nennungen

16. Arbeitsplatzzerprobung

3 Nennungen

17. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: 24

4. Die Übergangsquoten von den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in den allgemeinen Arbeitsmarkt (inkl. Integrationsprojekte) sind sehr gering – in Sachsen wie im gesamten Bundesgebiet. Bitte geben Sie an, inwieweit Ihrer Meinung nach die folgenden Erklärungen hierfür zutreffen.

4.1 Angesichts der hohen Arbeitslosigkeit sind höhere Übergangsquoten derzeit einfach nicht realisierbar.

- a) trifft sehr zu
69 Nennungen
- b) trifft etwas zu
30 Nennungen
- c) trifft kaum zu
10 Nennungen
- d) trifft nicht zu
3 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: 4

4.2 Die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind für die meisten WfbM-Beschäftigten nicht zu erfüllen.

- a) trifft sehr zu
63 Nennungen
- b) trifft etwas zu
41 Nennungen
- c) trifft kaum zu
6 Nennungen
- d) trifft nicht zu
2 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: 4

4.3 Die Werkstätten beschäftigen sich zu wenig mit den Möglichkeiten der Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

- a) trifft sehr zu
30 Nennungen
- b) trifft etwas zu
42 Nennungen
- c) trifft kaum zu
22 Nennungen
- d) trifft nicht zu
14 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **8**

4.4 Die Werkstätten haben nur ein geringes Interesse daran, ihre leistungsfähigsten Mitarbeiter durch einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verlieren.

- a) trifft sehr zu
37 Nennungen
- b) trifft etwas zu
35 Nennungen
- c) trifft kaum zu
25 Nennungen
- d) trifft nicht zu
12 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **7**

4.5 Die WfbM-Beschäftigten selbst haben nur eine geringe Motivation, in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln (weil sie z. B. den Schonraum der Werkstatt schätzen, ihre Rentenansprüche nicht mindern wollen oder Schwierigkeiten bei einer etwaigen Rückkehr in die Werkstatt erwarten).

- a) trifft sehr zu
38 Nennungen
- b) trifft etwas zu
43 Nennungen
- c) trifft kaum zu
27 Nennungen
- d) trifft nicht zu
2 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **6**

4.6 Die Möglichkeiten der Vermittlung von WfbM-Beschäftigten in Integrationsprojekte sind noch nicht genügend ausgeschöpft.

- a) trifft sehr zu
37 Nennungen
- b) trifft etwas zu
48 Nennungen
- c) trifft kaum zu
21 Nennungen
- d) trifft nicht zu
2 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **8**

4.7 Meiner Meinung nach trifft noch folgende weitere Erklärung zu: Mehrfachnennungen waren möglich

1. Vermittlung sowie zusätzliche Vorbereitung und Übergangsbegleitung fehlen
7 Nennungen
2. Angehörige/Betreuer wirken hemmend
5 Nennungen
3. Gut aufgehoben in der WfbM
4 Nennungen
4. Strukturelle Fehlanreize zu Gunsten der WfbM
4 Nennungen
5. Zu wenige Integrationsprojekte
3 Nennungen
6. Nischen brechen weg
3 Nennungen
7. Unzureichende/unflexible Ausbildung in WfbM
3 Nennungen
8. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **23**

Alter und Behinderung

5. In den kommenden Jahren wird die Zahl älterer Menschen mit Behinderung erheblich zunehmen. Mit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben verlieren Menschen mit Behinderung die Tagesstruktur, in die sie bis dahin eingebunden waren. Gleichzeitig können sie dann aber in der eigenen Wohnung oder in einer stationären oder ambulant betreuten Wohneinrichtung eigenen Interessen nachgehen. Zu bedenken ist auch, dass mit zunehmendem Alter der Bedarf an Pflegeleistungen steigt.

5.1 Bitte skizzieren Sie die Ihrer Meinung nach wichtigsten Lösungswege, um in Sachsen adäquate Angebote für ältere Menschen mit Behinderung vorzuhalten. Mehrfachnennungen waren möglich

1. Tagesstrukturierende Maßnahmen
33 Nennungen
2. Im bisherigen Wohnumfeld bleiben können
25 Nennungen
3. Freizeit-, Kultur- und Beratungsangebot erweitern
25 Nennungen
4. Alternative Wohnformen
23 Nennungen
5. Betreutes Wohnen
20 Nennungen
6. Generell ambulante Betreuung/Pflege verbessern
17 Nennungen
7. Komplementäre (ehrenamtliche/familiäre) Betreuung
12 Nennungen
8. Kombination Pflege-/Alten- und Eingliederungshilfe
11 Nennungen
9. Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand gestalten
10 Nennungen
10. Aktivierung/Engagementförderung
9 Nennungen
11. Mehr Personaleinsatz und mehr

Personalqualifikation

6 Nennungen

12. Spezifische gesundheitsfördernde Maßnahmen

3 Nennungen

13. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **17**

»ambulant vor stationär«

6. Der Grundsatz »ambulant vor stationär« ist gesetzlich mehrfach bekräftigt worden. Dennoch geht der Ausbau ambulanter Angebote für Menschen mit Behinderung eher langsam voran.

6.1 Wo sehen Sie die größten Hindernisse für die Entwicklung ambulanter Dienste in Sachsen? Mehrfachnennungen waren möglich

1. Allgemein in der ungenügenden Finanzierung
39 Nennungen
2. Starre Strukturen, Bürokratie
21 Nennungen
3. Große stationäre Einrichtungen/Träger
20 Nennungen
4. Fehlende Individualisierung in der Leistungserbringung, zu starrer Personalschlüssel
14 Nennungen
5. Leistungsträgerzuständigkeiten/Kostenverlagerung
9 Nennungen
6. Unsichere Finanzierung
8 Nennungen
7. Fehlende häusliche/individuelle Voraussetzungen
8 Nennungen
8. Sicherheitsbedürfnis Angehöriger/Betroffener
7 Nennungen
9. Fehlende Information der Betroffenen
6 Nennungen
10. Fehlendes Angebot/fehlende Angebotsdifferenzierung
6 Nennungen

11. Einsparungsabsicht überwiegt
4 Nennungen
12. Unflexibles Leistungsspektrum der
Pflegeversicherung
4 Nennungen
13. Geeignetes Personal fehlt
4 Nennungen
14. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht
thematische oder unklare Antworten: 16

6.2 Gibt es Ihrer Meinung nach auch förderliche Rahmenbedingungen für den Ausbau ambulanter Dienste in Sachsen? Mehrfachnennungen waren möglich

1. Maßnahmenkonzept/Umdenken des
Kommunalen Sozialverbandes Sachsen
(KSV Sachsen)
12 Nennungen
2. Persönliches Budget
8 Nennungen
3. Offizielle Anerkennung des Bedarfs
ambulanter Angebote,
gesetzliche Verankerung
7 Nennungen
4. Bestehende ambulante/pflegerische
Angebote
6 Nennungen
5. Bestehende finanzielle Förderung
4 Nennungen
6. Flexiblere Personalstruktur
4 Nennungen
7. Kommunale Kostenträgerzuständigkeit
1 Nennung
8. Komplementäre, informelle Unterstüt-
zungsleistungen und deren Vernetzung
1 Nennung
9. Engagement der Leistungserbringer
1 Nennung
10. Bedeutung großer Einrichtungsträger sinkt
1 Nennung
11. Nicht thematische oder
unklare Antworten: **41**

Persönliches Budget

7. Als neues Instrument der Eingliederungshilfe sieht das SGB IX Persönliche Budgets vor, die bei Bedarf trägerübergreifend ausgestaltet werden können. Ab 1. Januar 2008 besteht ein Rechtsanspruch. Bitte teilen Sie uns Ihre Einschätzung zum Instrument des Persönlichen Budgets mit.

7.1 Wie gut fühlen Sie sich über das Instrument des Persönlichen Budgets informiert?

- a) sehr gut
18 Nennungen
- b) gut
50 Nennungen
- c) kaum
35 Nennungen
- d) gar nicht
11 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: 2

7.2 Mit dem Instrument des Persönlichen Budgets ist ein Umstieg von der Sachleistung zur Geldleistung verbunden. Wird dies Ihrer Meinung nach die »Landschaft« der Eingliederungshilfe nachhaltig prägen?

- a) sehr gut
11 Nennungen
- b) gut
37 Nennungen
- c) kaum
49 Nennungen
- d) gar nicht
3 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: 16

7.3 Wie viele Menschen mit Behinderung werden Ihrer Meinung nach das Instrument des Persönlichen Budgets in den nächsten Jahren nutzen?

- a) fast alle
3 Nennungen
- b) eher viele
16 Nennungen
- c) eher wenige
72 Nennungen
- d) nur sehr wenige
13 Nennungen
- e) Fehlende Angaben: **12**

7.4 Sind mit dem Instrument des Persönlichen Budgets Ihrer Meinung nach eher Chancen oder eher Schwierigkeiten/Risiken verbunden?

- 1. Chancen und Schwierigkeiten/Risiken etwa gleich:
61 Nennungen
- 2. Schwierigkeiten/Risiken überwiegen:
31 Nennungen
- 3. Chancen überwiegen:
18 Nennungen
- Fehlende Angaben: **6**

7.5 Bitte benennen Sie die Ihrer Meinung nach wichtigsten Chancen und Schwierigkeiten/Risiken, die mit der Einführung Persönlicher Budgets verbunden sind! Mehrfachnennungen waren möglich

Chancen:

- 1. Mehr Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten
64 Nennungen
- 2. Höhere Individualisierung/
Flexibilisierung
39 Nennungen
- 3. Mehr Eigenverantwortung
28 Nennungen
- 4. Produktive Konkurrenz zwischen den Anbietern (Qualität)
14 Nennungen

- 5. Aufbrechen alter Strukturen und Entbürokratisierung
10 Nennungen
- 6. Stärkere Integrationsförderung
7 Nennungen
- 7. Chancen für spezifische Personengruppen
7 Nennungen
- 8. Stärkung ambulanter Versorgung
7 Nennungen
- 9. Bedarfsgerechte Versorgung
6 Nennungen
- 10. Förderung lebenspraktischer Kompetenzen
4 Nennungen
- 11. Höhere Lebensqualität
3 Nennungen
- 12. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **3**

Schwierigkeiten/Risiken:

- 1. Überforderung bestimmter Personengruppen
40 Nennungen
- 2. Qualitätsverlust, unzureichende Qualitätskontrolle
31 Nennungen
- 3. Zweckentfremdung/Missbrauch des Budgets, fehlende Kontrolle
24 Nennungen
- 4. Unzureichende Finanzierung, Sparmaßnahme
23 Nennungen
- 5. Unzureichende Aufklärung und Information aller Beteiligten, persönliche Barrieren
19 Nennungen
- 6. Budgetberatung und Budgetassistenz fehlen oder sind unklar geregelt
16 Nennungen
- 7. Komplizierte Verfahren, hoher bürokratischer Aufwand
14 Nennungen
- 8. Bedarfsfeststellung
14 Nennungen
- 9. Abhängigkeit von Dritten
11 Nennungen

10. Mehr Verwaltungsaufwand für die Budgetnehmer
7 Nennungen
11. Vorhandene Arbeitsplätze für Fachkräfte gehen verloren
5 Nennungen
12. Einbeziehung nicht rehabilitations-spezifischer Leistungen
4 Nennungen
13. Trägerübergreifendes Persönliches Budget besonders kritisch
4 Nennungen
14. Vorzeitige Ausschöpfung des Persönlichen Budgets trotz noch bestehenden Bedarfs
4 Nennungen
15. Falsche finanzielle Anreize
3 Nennungen
16. Angebotsspektrum noch begrenzt
3 Nennungen
17. Fehlende gesetzliche Regelungen, unklare Verantwortlichkeiten
3 Nennungen
18. Nutzung unpassender Leistungen
2 Nennungen
19. Konventionelle Angebote sind in ihrer Existenz bedroht (Kostendruck, Konkurrenz)
2 Nennungen
20. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **16**

Besondere Personengruppen

8. Gibt es Ihrer Meinung nach unter den Menschen mit Behinderung in Sachsen bestimmte Personengruppen, die in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt sind?

1. Ja
63 Nennungen
 2. Nein
43 Nennungen
- Fehlende Angaben: **10**

8.1 Nämlich:

Mehrfachnennungen waren möglich

1. Menschen mit psychischer Behinderung
30 Nennungen
2. Kinder und Jugendliche mit Lernbehinderungen/Verhaltensstörungen, Erziehungsschwierigkeiten
15 Nennungen
3. Ältere Menschen mit Behinderung
8 Nennungen
4. Menschen mit körperlicher Behinderung
5 Nennungen
5. Menschen mit Behinderung in besonderen Lebensumständen
5 Nennungen
6. Menschen mit altersspezifischer Behinderung
4 Nennungen
7. Kinder und Jugendliche mit Behinderung
4 Nennungen
8. Blinde Menschen
4 Nennungen
9. Suchtkranke
3 Nennungen
10. Menschen mit geistiger Behinderung
2 Nennungen
11. Gehörlose Menschen
1 Nennung
12. Sonstiges/nicht thematische oder unklare Antworten: **7**

9. Der Gesetzgeber hat im SGB III auch die Lernbehinderung als Behinderungsform aufgenommen. Gemeint sind damit verschiedene Formen längerfristig erschwerten Lern und Leistungsverhaltens, insbesondere bei Jugendlichen. Für die betroffene Personengruppe scheinen die bestehenden Angebote der gesellschaftlichen und beruflichen Eingliederung nicht völlig auszureichen. Welchen vordringlichen Handlungsbedarf sehen Sie für Menschen mit Lernbehinderung? Mehrfachnennungen waren möglich

1. »Adäquate/spezielle« Ausbildungsmöglichkeiten schaffen (ohne nähere Spezifizierung)
24 Nennungen
2. Sozialpädagogische Begleitung und therapeutische Angebote: Stärkung von sozialer Kompetenz, Lebenspraxis, Motivation, Selbstständigkeit und sozialer Integration
21 Nennungen
3. Ausbildung und Integration auf dem 1. Arbeitsmarkt anstreben
15 Nennungen
4. »Adäquate« Arbeitsmöglichkeiten schaffen (ohne nähere Spezifizierung)
15 Nennungen
5. Ausbau und Qualifizierung von Lernförderschulen, Verbesserung der Lernbedingungen
14 Nennungen
6. Aufnahme in WfbM vermeiden
11 Nennungen
7. Generell stärkere Integration, stärkere (vor-)schulische Integration
11 Nennungen
8. Frühzeitige Förderung
10 Nennungen
9. Beschäftigung in Integrationsprojekten, Integrationsabteilungen, ggf. Anpassung
8 Nennungen
10. »Mehr/spezielle« Förderung (ohne nähere Spezifizierung)
7 Nennungen

11. Sensibilisierung von Lehrern, Eltern, Arbeitgebern, Öffentlichkeit
6 Nennungen
12. Trägerübergreifende Zusammenarbeit, Vernetzung
6 Nennungen
13. Anerkennung als Behinderung, Definitions- und Zuständigkeitsfragen
5 Nennungen
14. Projekte/Lehrgänge im außer- und nachschulischen Bereich
5 Nennungen
15. Tagesstrukturierende Angebote
4 Nennungen
16. Begleitung durch Arbeitsassistenten
4 Nennungen
17. Schaffung von Außenarbeitsplätzen
4 Nennungen
18. Wohnmodelle außerhalb der Familie schaffen
4 Nennungen
19. Erschließung neuer Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten zwischen
1. Arbeitsmarkt und WfbM
3 Nennungen
20. Arbeit mit ganzer Familie
3 Nennungen
21. Durchführung von Praktika
2 Nennungen
22. Freizeitangebote
2 Nennungen
23. Ausbau von Fördermöglichkeiten im Schulbereich
2 Nennungen
24. Ganztagsangebote
2 Nennungen
25. Grundlegende Reformen des Bildungswesens
2 Nennungen
26. Systematische Feststellung des Förderbedarfs
2 Nennungen
27. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **19**

10. Schwerst mehrfachbehinderte Menschen (insbesondere mit kognitiven Beeinträchtigungen) benötigen besonders individualisierte Unterstützung. Welche Angebote sind Ihrer Meinung nach für schwerst mehrfachbehinderte Menschen vordringlich und wo sollten diese Angebote ggf. angesiedelt bzw. ausgebaut werden? Mehrfachnennungen waren möglich

1. Spezifische Wohnangebote
38 Nennungen
2. WfbM: Förder- und Betreuungsbereich (FBB), ggf. ausbauen oder anpassen
27 Nennungen
3. Familienunterstützung (FED/FUD, Tagespflege)
15 Nennungen
4. Niedrigschwellige Ambulante Angebote (z. B. Ambulante Tagesbetreuung, Tagestreff, Tagesgruppen)
15 Nennungen
5. Soziale Integration
10 Nennungen
6. Wohnortnahe Angebote und Einrichtungen
9 Nennungen
7. Tagesstrukturierende Angebote (ohne nähere Spezifizierung über Anbindung)
8 Nennungen
8. Individuelle Betreuung, Kleingruppenbetreuung
8 Nennungen
9. Förder- und Betreuungsangebote (ohne nähere Spezifizierung)
6 Nennungen
10. Abbau behördlicher Barrikaden (insb. hinsichtlich Pflegeversicherung)
6 Nennungen
11. Qualifiziertes Fachpersonal einsetzen
6 Nennungen
12. Erbringen von Pflegeleistungen
6 Nennungen
13. Besondere therapeutische Angebote (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Logotherapie)
5 Nennungen
14. Persönliche Assistenzen
4 Nennungen

15. Einzelfallentscheidungen

3 Nennungen

16. Teilhabe am Arbeitsleben (ohne nähere Spezifizierung)

3 Nennungen

17. Schaffung spezialisierter/alternativer WfbM

3 Nennungen

18. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **16**

Abschlussfragen

11. Welche Bereiche der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind Ihrer Meinung nach bereits besonders gut ausgebaut? In welchen Bereichen sehen Sie besonders großen Weiterentwicklungsbedarf? Mehrfachnennungen waren möglich

Besonders gut ausgebaut sind:

1. WfbM, WfbM-Werkstattbereich, WfbM-FBB
58 Nennungen
2. Stationäre Wohnformen, Wohnheime
26 Nennungen
3. Frühförderung, heilpädagogische Kindertageseinrichtungen
14 Nennungen
4. Stationäre Angebote (ohne nähere Spezifizierung)
8 Nennungen
5. Schulischer Bereich (ohne nähere Spezifizierung)
8 Nennungen
6. Integrationskindergärten, integrative Kindertageseinrichtungen
5 Nennungen
7. Ambulant betreutes Wohnen
5 Nennungen
8. Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke, berufliche Rehabilitation
5 Nennungen
9. Beratungsstellen
4 Nennungen

10. Medizinische Rehabilitation
3 Nennungen
 11. Barrierefreiheit
3 Nennungen
 12. Angebote/Hilfen für Körper- und Sinnesbehinderte
3 Nennungen
 13. Förderschulen
2 Nennungen
 14. Angebote/Hilfen für geistig Behinderte
2 Nennungen
 15. Eingliederungszuschüsse
2 Nennungen
 16. Zusammenarbeit/Vernetzung
2 Nennungen
 17. Freizeitangebote
2 Nennungen
 18. Integrationsfachdienste, Vermittlungsbereich
2 Nennungen
 19. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **17**
- Hier besteht großer Weiterentwicklungsbedarf:**
1. Differenzierte Wohnangebote, Außenwohngruppen, ambulant betreutes Wohnen, alternative Wohnformen
20 Nennungen
 2. Ambulante Angebote generell: Ausbau, finanzielle Sicherung
17 Nennungen
 3. Teilhabe am Arbeitsleben, insb. erster Arbeitsmarkt
17 Nennungen
 4. Angebote für Menschen mit Behinderung im Alter: Wohnen, Tagesstrukturierung, Pflege
15 Nennungen
 5. Tagesstrukturierende Angebote
12 Nennungen
 6. Integrationsprojekte, -abteilungen
10 Nennungen
 7. Angebote für weitere spezifische Personengruppen
10 Nennungen
 8. Angebote für psychisch Behinderte: Wohnen, Arbeit, Tagesstrukturierung, Pflege
9 Nennungen
 9. Barrierefreiheit
9 Nennungen
 10. Integration in Kindertagesstätten und Regelschulen
8 Nennungen
 11. Soziale Integration
8 Nennungen
 12. Berufliche Ausbildung
8 Nennungen
 13. Angebote für schwerst (Mehrfach-)Behinderte: Wohnen, Tagesstrukturierung
7 Nennungen
 14. Berufliche Weiterbildung
6 Nennungen
 15. WfbM: Förder- und Betreuungsbereich
5 Nennungen
 16. Abbau behördlicher Barrikaden
5 Nennungen
 17. Freizeit- und Touristikangebote
4 Nennungen
 18. Zuverdienstfirmen
3 Nennungen
 19. Familienunterstützung (FED/FUD): Ausbau, finanzielle Sicherung
3 Nennungen
 20. WfbM-Weiterentwicklung: spezifische Erweiterungen (z. B. Tagesstrukturierung, Angebote für psychisch Behinderte)
3 Nennungen
 21. Niedrigschwellige Arbeitsmöglichkeiten außerhalb WfbM, Außenarbeitsgruppen
3 Nennungen
 22. Angebote für Lernbehinderte: Ausbildung, berufliche Integration
2 Nennungen
 23. Wohnen bei Ausscheiden aus WfbM
2 Nennungen
 24. Spezifische Hilfen für berufliche Integration: Arbeitsassistenz, Job-Coaching
2 Nennungen
 25. Arbeitsvermittlung
2 Nennungen
 26. Einzelbetreuung
2 Nennungen

27. Sonstiges, Einzelnennungen/nicht thematische oder unklare Antworten: **20**

12. Nun noch eine letzte Frage, deren Beantwortung uns bei der differenzierten Auswertung hilft: In welchem Bereich arbeiten Sie?
Mehrfachnennungen waren möglich

1. Kosten- bzw. Leistungsträger
28 Nennungen
2. Leistungserbringer, Verbandsebene
12 Nennungen
3. Leistungserbringer, Einrichtungsebene
48 Nennungen
 - a. Im Bereich Wohnen
28 Nennungen
 - b. Im Bereich Arbeiten
28 Nennungen
 - c. Anderes
10 Nennungen
4. Selbsthilfe
24 Nennungen
5. Beratungsstelle
30 Nennungen
6. Behörde
31 Nennungen
7. Politik
1 Nennung
8. Anderes
6 Nennungen



© Franck-Boston, iStockphoto.com

Stellungnahme der Staatsregierung

zum 4. Bericht zur Lage der Menschen
mit Behinderung im Freistaat Sachsen

A. Gesetzliche Grundlagen und Berichtsauftrag

In jeder Legislaturperiode legt die Staatsregierung dem Sächsischen Landtag einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen vor. Dies fordert das Sächsische Integrationsgesetz (SächsIntegrG) in § 13. Neben einer Bestandsaufnahme und Analyse soll der Bericht auch Handlungsvorschläge enthalten. Diese sollen dazu beitragen, »die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbst bestimmte Lebensführung zu ermöglichen« (vgl. § 1 SächsIntegrG).

Während in den ersten beiden Berichten (1994 und 1999) jeweils die Gesamtsituation von Menschen mit Behinderung erörtert wurde, standen im 3. Bericht (2004) die Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher im Mittelpunkt.

Auch der vorliegende 4. Bericht greift spezielle Fragestellungen auf. Er befasst sich mit den Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderung sowie mit den Lebenswelten älterer behinderter Menschen. Als dritter Schwerpunkt wird zum Grundsatz »ambulant vor stationär« im Bereich der Behindertenhilfe berichtet.

Die bisherigen Berichte zur Lage der Menschen mit Behinderung wurden weitestgehend unter Federführung des fachlich zuständigen Staatsministeriums für Soziales (SMS) erarbeitet. Im Unterschied dazu wurde zur Erstellung des vierten Berichts durch das SMS eine externe Einrichtung, die Prognos AG, mit der Berichterstattung beauftragt.

Die Autoren erarbeiteten den Bericht sowohl hinsichtlich der Auswahl des verwendeten Materials als auch der Schlussfolgerungen

in eigener Verantwortung. Das ermöglicht der Staatsregierung, zum vorgelegten Bericht Stellung zu nehmen. Mit ihrer Stellungnahme verfolgt die Staatsregierung nicht das Ziel, auf jede Aussage zustimmend oder ablehnend zu reagieren. Gleichwohl wird sie Vorschläge, Empfehlungen und Forderungen aufgreifen und sie dem Auftrag des Integrationsgesetzes folgend dem Sächsischen Landtag unterbreiten.

B. Zum Aufbau des Berichtes

Im 4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen werden drei Themen ausführlich behandelt:

- Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen,
- Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung,
- Angebote der Behindertenhilfe nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär«.

Zu jedem dieser Schwerpunktthemen fasst der Bericht Informationen aus verschiedenen Quellen zusammen:

- eine umfassende Aufbereitung vorhandener statistischer Daten im Kapitel 3 bzw. im Datenbericht,
- die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Menschen mit Behinderung und von Funktionsträgern der Behindertenhilfe in den Kapiteln 3 bzw. 4

sowie

- die Dokumentation einer begleitend durchgeführten Fachtagung im Kapitel 5.

Ergänzt werden diese Informationen durch Praxisbeispiele außerhalb Sachsens (Kapitel 6). Schließlich werden in einem 7. Kapitel Handlungsvorschläge für die zukünftige Gestaltung der Behindertenhilfe im Freistaat Sachsen abgeleitet.

In jedem dieser Kapitel werden diese Informationen den genannten Schwerpunktthemen jeweils zugeordnet.

Die Stellungnahme der Staatsregierung weicht von der Gliederung des Berichtes insofern ab, als sie primär die Schwerpunktthemen selbst in das Zentrum der Erörterung stellt.

C. Zum Bericht im Einzelnen

Dem Gesetzauftrag folgend befasst sich die Stellungnahme der Staatsregierung vor allem mit einer Bewertung der von den Autoren unterbreiteten Handlungsvorschläge.

Ungeachtet dessen bleibt die differenzierte Auseinandersetzung mit einzelnen Positionen der weiteren Debatte vorbehalten, in die sich selbstverständlich auch die jeweils betroffenen Ressorts der Staatsregierung einbringen werden.

I. Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen

a. Zu den Ergebnissen des Datenberichtes und der Befragung von Menschen mit Behinderung (Abschn. 3.1.)

Die hohe Bedeutung der Erwerbstätigkeit für die Lebensqualität ist auch für Menschen mit Behinderung unumstritten.

Auch wenn die Zahl der durch schwer behinderte Menschen besetzten Pflichtarbeitsplätze um 690 auf insgesamt 26.233 im Jahr 2005 zunahm, wurde die fünfprozentige Pflichtquote nach wie vor deutlich verfehlt. Insbesondere den öffentlichen Arbeitgebern, die die Quote erfüllten, obliegt es nunmehr, beispielsweise durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit ihre Erfahrungen zu publizieren und andere Arbeitgeber zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu ermutigen.

Die im allgemeinen positive Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt zeigte praktisch keine Wirkung auf die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung. Die Anzahl erwerbsloser Menschen mit Behinderung blieb annähernd konstant, so dass ihr Anteil an den Erwerbslosen insgesamt entsprechend zunahm. Auch lag der Anteil langzeitarbeitsloser Menschen mit Behinderung deutlich über den entsprechenden Werten für nicht behinderte Erwerbslose.

Die Staatsregierung sieht hierin eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderung, der konsequent entgegenzuwirken ist.

Die kontinuierliche Zunahme sowohl der Anzahl Beschäftigter in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) als auch die Belegungszahlen der Förder- und Betreuungsbereiche (FFB) der Werkstätten wertet die Staatsregierung als deutliches Zeichen dafür, dass diese Formen der Beschäftigung in besonderer Weise nachgefragt werden. Gerade diese Zunahme macht es aber erforderlich, die Anstrengungen erheblich zu verstärken, Menschen mit Behinderung entsprechend ihren Möglichkeiten auch im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

b. Zu den Ergebnissen der Befragung von Funktionsträgern der Behindertenhilfe (Abschn. 4.2.)

Die Staatsregierung stimmt der Einschätzung uneingeschränkt zu, dass sowohl die Information und Aufklärung von Arbeitgebern über vorhandene Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung sowie über die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung als auch besondere finanzielle Anreize für Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderung ausbilden, geeignete Maßnahmen sind, um die Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern.

Dabei verweist die Staatsregierung angesichts der Haushaltslage auf das begrenzte Volumen für finanzielle Anreize.

Mit Blick auf die hohe Erwerbslosigkeit sieht die Staatsregierung kaum Chancen, dass die Übergangsquoten von den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich erhöht werden können. Allerdings schließt sie sich der Auffassung der Vertreter der Kostenträger an, dass sich einzelne Werkstätten offensiver mit den Möglichkeiten der Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigten sollten.

Eine Erweiterung des Angebotes von Ausbildungsmöglichkeiten für Jugendliche mit Lernbehinderung sowie deren berufliche Eingliederung werden als besonderes Problem wahrgenommen.

c. Zu den Ergebnissen der Fachtagung
(Abschn. 5.1.1., 5.2.1. und 5.3)

Die Staatsregierung bestätigt die Auffassung, wonach die »Beschäftigungsfähigkeit der Unternehmen nicht genügend ausgeprägt ist«, was letztlich auf unzureichendes strategisches Management zurückzuführen sei. Auch wenn Politik »nur in der Lage ist, Rahmenbedingungen zu setzen«, kommt den politisch dominierten Arbeitgebern, wie dem öffentlichen Dienst, eine die Gesellschaft prägende Bedeutung zu. Insofern obliegt es diesen in besonderer Weise, die spezifische Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung auch offensiv zu propagieren und so zur Bewusstseinsbildung beizutragen.

Der Vorschlag, über eine internet-basierte Plattform entsprechende Informationen bereit zu stellen, wird begrüßt, wichtig wäre aber auch eine inhaltliche Abstimmung der bestehenden Informationsangebote etwa der Bundesagentur für Arbeit und des Integrationsamtes. Die Staatsregierung begrüßt ebenfalls die Anregung, Großbetriebe als »Motoren der Entwicklung« zu gewinnen.

Die Staatsregierung unterstützt sämtliche Bemühungen, eine defizit-orientierte Perspektive auf Menschen mit Behinderung zu überwinden und stärker ihre Kompetenzen zu betonen. Sie sieht nicht zuletzt in dieser Sichtweise einen Grund für die Probleme bei der Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die häufig beschriebene Inkompatibilität von allgemeinem Arbeitsmarkt und WfbM.

d. Zu den Handlungserfordernissen
(Abschn. 6.1.)

Die Autoren des 4. Berichtes zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen leiten aus den Ergebnissen des Datenberichtes, der Befragungen und der durchgeführten Fachtagung für das Themenfeld »Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen« folgende Handlungserfordernisse ab:

- Mehr jungen Menschen mit Behinderung ist eine anerkannte Berufsausbildung zu ermöglichen. Dabei ist der Anteil der betrieblichen Ausbildungen deutlich zu erhöhen.

Grundsätzlich bestätigt die Staatsregierung dieses Handlungserfordernis. Die Staatsregierung wird Möglichkeiten prüfen, durch gezielte Förderung einer betrieblichen Ausbildung von Menschen mit Behinderung deren Anteil zu erhöhen. Soweit eine betriebliche Ausbildung nicht erreicht werden kann, die Ausbildung aber keine besonderen Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG erfordert, sind die Möglichkeiten zur betriebsnahen Ausbildung in der Gemeinschaftsinitiative Sachsen weiterzuführen.

- Die Unterstützungsangebote an Arbeitgeber bei der Einstellung und Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen müssen bekannter und leichter zugänglich werden, etwa in Form einer einheitlichen Anlaufstelle für alle Leistungen.

Die Staatsregierung regt an zu prüfen, ob eine zentrale Anlaufstelle beim Kommunalen Sozialverband (KSV) Sachsen eingerichtet werden sollte.

- Der Beitrag, den Integrationsprojekte für die Beschäftigung behinderter Menschen leisten können, ist noch nicht ausgeschöpft. Der Dienstleistungsbereich kann noch stärker erschlossen werden.
- In Unternehmen ist die Entstehung einer integrativen Unternehmenskultur zu fördern.
- Die Vermittlung langzeitarbeitsloser (schwer-)behinderter Menschen ist zu verbessern.
- Die Übergangsquoten von Beschäftigten der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind zu erhöhen.
- Die Kapazitäten im Bereich tagesstrukturierender Angebote für schwerst mehrfach behinderte Menschen sind auszubauen.

Nach Auffassung der Staatsregierung sind die Rahmenbedingungen für die vorgenannten Handlungserfordernisse in Sachsen in ausreichendem Umfang vorhanden. Die Realisierung liegt daher vor allem bei den Verantwortlichen dieser Bereiche.

- Die Aktivitäten in der Beschäftigungspolitik für behinderte Menschen müssen stärker koordiniert werden, um mehr Wirkung zu erzielen.

Der Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, dessen Stelle im Jahr 2005 eingerichtet worden ist, gibt u. a. Anregungen für Maßnahmen zur Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderung. Das schließt auch Anregungen für die verbesserte Koordinierung von beschäftigungspolitischen Maßnahmen ein.

Formal an das Integrationsamt angebunden, wurde 2008 durch Umwandlung eines früheren Gremiums ein »Ausschuss für Ausbildung und Beschäftigung für Menschen mit

Behinderung« eingerichtet. Ziel dieses Ausschusses, dem neben den Staatsministerien für Soziales, für Kultus und für Wirtschaft und Arbeit der Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, das Integrationsamt, die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialhilfeträger und Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege sowie weiterer Organisationen angehören, ist es, grundsätzliche Fragen der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben zu diskutieren und so die verschiedenen Aktivitäten zu koordinieren.

e. Zum Praxisbeispiel (Abschn. 6.2.1.)

Auch wenn die rechtlichen Grundlagen und die landesweite Organisation der WfbM in Hessen und Sachsen vergleichbar sind, ist die Staatsregierung angesichts der im Vergleich zu Hessen deutlich höheren allgemeinen Erwerbslosenquote in Sachsen hinsichtlich einer ähnlich erfolgreichen Wirkung skeptisch. Gerade die Tatsache, dass Teile des so genannten Stufenmodells in Sachsen bereits umgesetzt wurden, weist auf die Grenzen der Übertragungsmöglichkeit hin.

Dem KSV Sachsen erscheint die Etablierung von Fachkräften für berufliche Integration (FBI) in Sachsen nicht erforderlich, weil deren Aufgaben einerseits von den Integrationsfachdiensten nach §§ 109 ff. SGB IX wahrgenommen würden und andererseits auch zum gesetzlichen Auftrag der WfbM nach § 136 SGB IX gehörten. Die Staatsregierung stimmt dieser Rechtsauffassung grundsätzlich zu. Sie hält es jedoch für sinnvoll und erforderlich, dass der KSV Sachsen die Bemühungen der WfbM um eine berufliche Integration behinderter Menschen unterstützt und die WfbM hierfür angemessen und ausreichend ausstattet. Der Vorschlag zur Einführung von FBI in Sachsen rührt daher, dass die Zahl der erfolgreichen Übergänge von Werkstattbeschäftigten auf den

allgemeinen Arbeitsmarkt noch erhöht werden kann. Die Staatsregierung folgt jedoch der Auffassung des KSV Sachsen, dass hierfür zunächst die vorhandenen Strukturen genutzt und gegebenenfalls verbessert werden sollten.

f. Zu den Handlungsvorschlägen
(Abschn. 7.1.)

Zur weiteren Gestaltung der Behindertenhilfe im Themenschwerpunkt »Beschäftigung (schwer-) behinderter Menschen« unterbreiten die Autoren des 4. Berichtes zur Lage der Menschen mit Behinderung sechs Handlungsvorschläge, bei deren Bewertung aber auch das seit Beginn 2009 neu einzuführende Instrument der Unterstützten Beschäftigung (§ 38a SGB IX) berücksichtigt werden muss.

- Ausbildung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung in Integrationsfirmen

Die Staatsregierung unterstützt den Vorschlag, das zweiphasige berufsfördernde Modellprojekt sowie ähnlicher Projekte als Grundlage vergleichbarer Vorhaben zu nutzen. Diese Projekte sollten sich nach einem »Grundkurs« an einer Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf nach § 66 BBiG orientieren. Sie gehen damit über die Ziele der Unterstützten Beschäftigung hinaus. Diese sieht lediglich Qualifizierung und Begleitung behinderter Beschäftigter auf einem konkreten Arbeitsplatz vor, und kann damit berufsbildende Projekte nicht ersetzen. Die Staatsregierung wird sich hierzu eng mit den zuständigen Leistungsträgern abstimmen.

- mehr betriebliche Ausbildungen für lernbehinderte Jugendliche

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales wird die Übertragbarkeit des genannten Modellprojektes der MetroGroup »Verzahnte Ausbildung« auf vergleichbare

Betriebe im Freistaat prüfen. Darüber hinaus wird die Staatsregierung andere Großunternehmen, insbesondere im Dienstleistungsbereich, anregen, ähnliche Projekte zu entwickeln.

- Erhöhung der Übergangsquoten aus den WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt

Angesichts der im Vergleich mit den alten Bundesländern nach wie vor deutlich höheren Erwerbslosenquote auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sieht die Staatsregierung keine realistische Chance, die in Hessen praktizierten Ansätze mit annähernd ähnlichem Ergebnis umsetzen zu können.

- Erschließung neuer Geschäftsfelder für Integrationsfirmen

Die Feststellung, »dass das Potenzial der Integrationsfirmen für die Beschäftigung behinderter Menschen noch nicht ausgeschöpft« sei, erfordert zuerst die Initiative der Integrationsfirmen selbst. Nur diese können »vor Ort« und auf »kurzem Weg« bei den Gemeinden, Städten und Landkreisen Versorgungsdefizite diskutieren und sich so ggf. neue Geschäftsfelder erschließen. Eine zentrale Abfrage bei den kommunalen Gebietskörperschaften erscheint der Staatsregierung als ineffizient und vor dem Hintergrund der kommunalen Selbstverwaltung problematisch.

- Verbesserung des Zugangs zu Unterstützungsleistungen für die Beschäftigung schwer behinderter Menschen

Die Anregung, eine »zentrale Anlaufstelle« (Telefon, Internet) zu schaffen, die über die verschiedenen Unterstützungsleistungen informiert, wird von der Staatsregierung aufgegriffen.

- Förderung der Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen

Der Vorschlag, eine fachliche Rahmenkonzeption für die Vorbereitung älterer Beschäftigter in WfbM auf ihren Ruhestand zu entwickeln, wird von der Staatsregierung begrüßt. Dies entspricht auch den Intentionen des Altenhilferahmenplanes (Kapitel 4.13). Damit sollen Managementstrategien gefestigt werden, mit denen einerseits Menschen mit Behinderung sowie berufsbedingt Langzeiterkrankte in Unternehmen integriert werden können und andererseits die Unternehmenskultur beeinflusst werden kann, damit Vielfalt als Bereicherung anerkannt wird. Die Staatsregierung wird prüfen, ob dazu das von der Gemeinschaftsinitiative Equal in Sachsen-Anhalt geförderte Projekt »D-Quadrat« aufgegriffen werden kann.

Parallel dazu wird die Staatsregierung sich darum bemühen, dass das von der Deutschen Rentenversicherung Bund entwickelte Projekt »Regionale Initiative – Betriebliches Eingliederungsmanagement« stärker durch den KSV Sachsen propagiert wird.

II. Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung

a. Zu den Ergebnissen des Datenberichtes und der Befragung von Menschen mit Behinderung (Abschn. 3.2.)

Die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung ist bereits seit längerer Zeit im Blick der Staatsregierung. Sowohl die medizinische als auch die pflegerische Betreuung erfordert innovative Konzepte. Die Staatsregierung greift den Wunsch vieler älterer Menschen, insbesondere älterer Menschen mit Behinderung auf, selbst wenn sie auf Hilfe angewiesen sind, nach Möglichkeit »zu Hause wohnen« zu können. Hier gilt es, konsequent weitere Wohnformen zu entwickeln und zu fördern.

b. Zu den Ergebnissen der Befragung von Funktionsträgern der Behindertenhilfe (Abschn. 4.3.)

Auch nach Auffassung der Staatsregierung ist dem Ausbau tagesstrukturierender Maßnahmen und dem Verbleib im bisherigen Wohnumfeld sowie der Entwicklung alternativer Wohnformen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

c. Zu den Ergebnissen der Fachtagung (Abschn. 5.1.2. und 5.2.2.)

Die Staatsregierung greift die geäußerten Ansätze auf und wird sich vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung verstärkt der Entwicklung altersgerechter Wohnformen für Menschen mit Behinderung und der Bildung sozialer Netzwerke widmen. In diese Richtung zielt auch der unlängst von der Staatsregierung beschlossene Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung. Die Staatsregierung sieht hier die freien Träger der Wohlfahrtspflege und die kommunalen Gebietskörperschaften ebenfalls in der Verantwortung. Sie regt an, geeignete Formen der Kooperation zwischen den Einrichtungen der Behinderten- und denen der Altenhilfe zu entwickeln.

d. Zu den Handlungserfordernissen (Abschn. 6.1.)

Die für das Themenfeld »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« abgeleiteten Handlungserfordernisse werden aus Sicht der Staatsregierung bestätigt. Für

- sinnstiftende und den sozialen Austausch fördernde Beschäftigungsmöglichkeiten für alt gewordene Menschen mit Behinderung,
- den Ausbau adäquater Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen mit Behinderung und mit altersbedingter Pflegebedürftigkeit,
- die Vorbereitung von Menschen mit Behinderung auf die Anforderungen des Alters, und
- die Vernetzung der Angebote der Behindertenhilfe mit Angeboten der allgemeinen Altenhilfe

müssen die jeweils zuständigen Akteure entsprechende Konzeptionen und Angebote entwickeln. Nach Auffassung der Staatsregierung sind die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen im Freistaat Sachsen vorhanden.

e. Zum Praxisbeispiel (Abschn. 6.2.2.)

Bei den im Praxisbeispiel dargestellten ambulanten Wohnangeboten wird offensichtlich eine enge Kooperation zwischen der Behinderten- und der Altenhilfe realisiert. Eine derartige Kooperation wird grundsätzlich auch in Sachsen angestrebt. Zu Recht wird aber auf die dazu erforderliche Abstimmung der verschiedenen Kostenträger verwiesen. Die Staatsregierung sieht ihre Aufgabe vorrangig als Moderatorin dieses Prozesses.

f. Zu den Handlungsvorschlägen (Abschn. 7.2.)

Die Handlungsvorschläge für das Schwerpunktthema »Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung« betreffen sowohl die Vorbereitung auf das Leben im Ruhestand als auch das Leben im Ruhestand selbst.

- Vorbereitung auf den Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand

Der Vorschlag eine fachliche Rahmenkonzeption für die Vorbereitung älterer Beschäftigter in WfbM auf ihren Ruhestand zu entwickeln, wird von der Staatsregierung begrüßt. Dies entspricht auch den Intentionen des Altenhilferahmenplanes (Kapitel 4.13). Dabei sollten neben Angeboten der Behinderten- und Altenhilfe auch Bildungsangebote, wie zum Beispiel die Volkshochschulen, mit einbezogen werden. Ein spezielles Landesprogramm wird jedoch nicht für erforderlich erachtet.

- Begleitung im Ruhestand

Die Begleitung älterer Menschen mit Behinderung durch hauptamtliche Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter sozialer Einrichtungen und Dienste, indem deren Tätigkeitsfelder entsprechend erweitert würden, bedarf großer Anstrengungen. Es ist erforderlich, sowohl haupt- als auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf diese neue Aufgabe vorzubereiten. Es ist zu prüfen, ob hierfür entsprechende Fortbildungsangebote entwickelt werden müssen.

Eine finanzielle Unterstützung Ehrenamtlicher aus dem Taschengeld der behinderten Menschen ist in größerem Umfang kaum zu verwirklichen, da die betroffene Personengruppe auch künftig nicht in wesentlichem Umfang eigene Mittel für die Freizeitgestaltung aufbringen können wird.

- Neue Wohnformen für ältere Menschen mit Behinderung als Alternative zum Pflegeheim

Angesichts der demografischen Entwicklung hält es die Staatsregierung für dringend geboten, differenziert neue Wohnformen für ältere Menschen als Alternative zum Pflegeheim zu entwickeln. Im Rahmen der bestehenden Förderprogramme wird sie künftig diesen Schwerpunkt noch deutlicher betonen. Die freien Träger sind aufgerufen, entsprechende Vorstellungen zu unterbreiten. Als einen wichtigen Beitrag zur Erreichung dieses Ziels sieht die Staatsregierung das erst jüngst auf den Weg gebrachte Gesetzgebungsvorhaben für ein Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz - BeWoG), mit dem der Freistaat Sachsen von seiner mit der Föderalismusreform hinzugewonnenen Landesgesetzgebungskompetenz im Heimrecht Gebrauch macht. Mit dem Gesetz schafft der Freistaat Sachsen modernes Recht im Bereich der stationären Einrichtungen mit dem Ziel, die Teilhabe alter und behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft zu verbessern.

- Ausweitung tagesstrukturierender Angebote

Auch aus Sicht der Staatsregierung ist eine Ausweitung tagesstrukturierender Angebote »vor Ort« notwendig. Wegen der fehlenden Zuständigkeit regt die Staatsregierung an, dass unter Federführung des KSV Sachsen entsprechende Modelle erprobt und verallgemeinert werden.

III. Angebote nach dem Grundsatz »ambulant vor stationär«

- a. Zu den Ergebnissen des Datenberichtes und der Befragung von Menschen mit Behinderung (Abschn. 3.3.)

Auch wenn es sich hier weitestgehend um Angebote »vor Ort« handelt, die folglich der Verantwortung der Städte und Gemeinden bzw. der Landkreise obliegen (kommunale Selbstverwaltung), nimmt die Staatsregierung die deutlichen regionalen Unterschiede zur Kenntnis. Sie wird im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine stärker ausgeglichene Struktur hinwirken, indem zum Beispiel Aufbau und Erweiterung offener Hilfen für Menschen mit Behinderung gefördert werden.

- b. Zu den Ergebnissen der Befragung von Funktionsträgern der Behindertenhilfe (Abschn. 4.4.)

Die »allgemein ungenügende Finanzierung« und »starre Strukturen, Bürokratie« werden von den Funktionsträgern der Behindertenhilfe als »größte Hindernisse für die Entwicklung der ambulanten Dienste« benannt. Diese pauschale Einschätzung wird von der Staatsregierung nicht geteilt. Sie verweist an dieser Stelle auf das Maßnahmenkonzept des KSV Sachsen, in dem entsprechende Ansätze zur Weiterentwicklung ambulanter Angebote erkennbar sind.

Offensichtlich gibt es erhebliche Unsicherheiten bezüglich des Umgangs mit dem Persönlichen Budgets sowohl auf Seiten der Kosten- bzw. Leistungsträger als auch auf

Seiten der Leistungserbringer. Hier sieht die Staatsregierung die Notwendigkeit einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit.

- c. Zu den Ergebnissen der Fachtagung (Abschn. 5.1.3. und 5.2.3.)

Der Grundsatz »ambulant vor stationär« trägt sowohl zur Erhöhung der Lebensqualität bei als auch zur Senkung der durchschnittlichen Fallkosten. Dabei ist zu beachten, dass in der praktischen Umsetzung »ambulant« und »stationär« nicht als Alternativen aufzufassen sind, sondern wegen der spezifischen Individualität eher als Pole in einem »'Kontinuum' der Betreuung«. Der Vorschlag einer stärkeren Entwicklung des Wohnens in der Familie mit Unterstützung offener Hilfen wird von der Staatsregierung unterstützt. Hinsichtlich einer umfassenden Realisierung sieht sie jedoch angesichts der demografischen Entwicklung und sich verändernder Familienstrukturen nur unzureichende Voraussetzungen.

Die Staatsregierung nimmt zur Kenntnis, dass die Kommunen die nötigen Koordinierungsaufgaben für die individuelle ambulante Unterstützung derzeit häufig nur in begrenztem Umfang leisten. Sie bittet den KSV Sachsen, sich zu bemühen, eine effektivere Arbeit »vor Ort« zu erreichen.

- d. Zu den Handlungserfordernissen (Abschn. 6.1.)

Die aus dem Bericht abgeleiteten Handlungserfordernisse werden von der Staatsregierung nicht zuletzt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung bestätigt.

Zu den einzelnen Erfordernissen wird wie folgt Stellung genommen:

- Die ambulanten familienunterstützenden Dienste bedürfen einer verlässlichen Finanzierung.

Der vorliegende 4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen dient der sächsischen Staatsregierung als Grundlage für entsprechende Schwerpunktsetzungen in künftigen Förderprogrammen. Die mit diesem Bericht eingeleitete politische Debatte trägt dazu unterstützend bei.

- Die in Einzelfällen positiv angelaufene integrierte Hilfeplanung gemäß dem Gesamtplan nach § 58 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) muss in koordinierter Weise stärkere Verbreitung in Sachsen finden.

Der KSV Sachsen hat sich mit den Landkreisen und kreisfreien Städten auf ein Gesamtplanverfahren verständigt. Dieses soll ab Anfang 2009 eingeführt werden. Die Staatsregierung geht davon aus, dass der KSV Sachsen die künftige Umsetzung des Gesamtplanverfahrens auch weiterhin förderlich begleiten wird.

- Das ambulant betreute Wohnen benötigt nach Jahren der Stagnation in Sachsen einen Entwicklungsschub, um den Kostenanstieg bei der wohnbezogenen Eingliederungshilfe zu dämpfen und dem Wunsch der Menschen mit Behinderung nach einem möglichst selbstbestimmten Wohnen in höherem Maße gerecht zu werden. Um diesen Entwicklungsschub auszulösen, bedarf es Verbesserungen bei den Rahmenbedingungen und Anreizsetzungen für die Leistungserbringer.

Unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales wird ein Diskussionsprozess zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine Weiterentwicklung des ambulant betreuten Wohnens eingeleitet.

- Für eine nachhaltige Entwicklung der ambulanten Versorgung bedarf es einer ganzheitlichen Perspektive, welche alle für das alltägliche Leben relevanten Aspekte

berücksichtigt, wie z. B. ein barrierefreies Wohnumfeld, Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung und Unterstützung durch ehrenamtlich Engagierte.

Die Leistungserbringer werden aufgefordert, entsprechende Konzepte zu erarbeiten und umzusetzen.

- Die Erfahrungen mit der Einführung des Persönlichen Budgets in Sachsen sind umfassend und aktuell zugänglich zu machen, damit ein sachsenweiter Lernprozess stattfinden kann.

Die Staatsregierung greift diese Anregung auf und wird die Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in geeigneter Form, beispielsweise im Internet, publizieren.

e. Zum Praxisbeispiel (Abschn. 6.2.3.)

Die sich bereits jetzt und in naher Zukunft auch weiterhin ändernde Altersstruktur der Bevölkerung (demografischer Wandel) führt auch zu einem steigenden Bedarf an Eingliederungshilfen. Dem damit verbundenen Kostenanstieg ist konsequent zu begegnen. Das vorgestellte Beispiel der Kostendämpfung mit Hilfe von Zielvereinbarungen zwischen den beteiligten Leistungsträgern und Leistungserbringern scheint der Staatsregierung ein grundsätzlich geeignetes Mittel dazu. Gleichwohl ist aber zu bedenken, dass auch dieses Instrument, das den Wechsel aus dem stationären in das ambulant betreute Wohnen fördert, nicht ausschließlich unter fiskalischem Gesichtspunkt zu betrachten ist. Es dient nicht zuletzt auch der Erhöhung der Lebensqualität der betroffenen Menschen mit Behinderung.

f. Zu den Handlungsvorschlägen (Abschn. 7.3.)

Der Grundsatz »ambulant vor stationär« wird von der Staatsregierung auch in der Behindertenhilfe konsequent umgesetzt. Entspre-

chend dem Subsidiaritätsprinzip sind zuerst die örtlichen und regionalen Verantwortungsträger gefordert. Im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit wird die Staatsregierung entsprechende Initiativen unterstützen.

- Ausweitung des ambulant betreuten Wohnens

Die Staatsregierung verweist ergänzend zu dem genannten Praxisbeispiel auf die begonnene Umsetzung des Gesamtplanverfahrens gemäß § 58 SGB XII. Sie sieht darin ein geeignetes Instrument, die individuelle Hilfeplanung in Sachsen weiterzuentwickeln und damit das ambulant betreute Wohnen.

Der KSV Sachsen und die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege werden gebeten, entsprechende Zielvereinbarungen zur weiteren Entwicklung des ambulanten Wohnens zu erarbeiten und abzuschließen.

- Regionale Planung offener, personenzentrierter Hilfen

Die Staatsregierung steht einer Anpassung des vorgestellten Modellprojektes aufgeschlossen gegenüber. Sie bittet den KSV Sachsen und die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.

- Verbesserungen der Bedingungen für ambulante familienunterstützende Dienste in den Kommunen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales wird prüfen, ob und in welcher Weise die Angebote der ambulanten Dienste in den Landkreisen und Kreisfreien Städten als Grundlage von Empfehlungen für künftige Standards zu erfassen sind.

- Fortschritte bei der Barrierefreiheit von Gebäuden

Neben der Barrierefreiheit von Gebäuden, worunter mehr zu verstehen ist als rollstuhlgerechte Zugänge, ist insbesondere auch die Zugänglichkeit von Informationen barrierefrei zu gestalten. Die Verwendung von Piktogrammen, eine einfache Sprache, nicht zuletzt in Behördentexten, gehören ebenso zur Gestaltung von Barrierefreiheit wie der Einsatz von Sprachsoftware bei der Nutzung moderner Kommunikationsmittel, beispielsweise dem Internet. Eine weitere Einflussnahme des Gesetzgebers über die derzeitigen einschlägigen Regelungen hinaus, hält die Staatsregierung jedoch für nicht angezeigt.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales greift den Vorschlag zur Vergabe eines Qualitätssiegels »Barrierefreies Gebäude« für Einrichtungen des Gesundheitswesens auf. Im Rahmen vorhandener Förderprogramme werden auch die zur Herstellung der Barrierefreiheit notwendigen Umbaumaßnahmen finanziell unterstützt.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Arbeitskreis für Barrierefreies Planen und Bauen gemeinsam mit der Akademie der Architektenkammer Sachsen bereits zum wiederholten Mal einen Lehrgang »Barrierefreies Planen und Bauen« anbietet.

IV. Weitere Themenfelder

- a. Zu den Ergebnissen des Datenberichtes und der Befragung von Menschen mit Behinderung (Abschn. 3.4.)

Es werden hauptsächlich Daten referiert, die behinderte Kinder und Jugendliche betreffen. Sie verdeutlichen die Bemühungen der Staatsregierung um eine integrative Betreuung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Die aufgezeigte Entwicklung in Richtung einer integrativen Unterrichtung behinderter

Schülerinnen und Schüler wird im Rahmen der Schulnetzplanung zu berücksichtigen sein.

b. Zu den Ergebnissen der Befragung von Funktionsträgern der Behindertenhilfe (Abschn. 4.5.)

Hier wurden einzelne Fragestellungen zu regionalen Versorgungsaspekten und zu besonderen Personengruppen gestellt. Die Staatsregierung verweist darauf, dass sie bereits in der Vergangenheit sowohl die regionale Spezifik als auch differenzierende Angebote für Menschen mit Behinderung in ihrer Politik berücksichtigt hat. Dies wird auch künftig so umgesetzt werden.

Auf die Weiterentwicklung unterschiedlicher Wohnformen wurde bereits hingewiesen.

c. Zu den Ergebnissen der Fachtagung (Abschn. 5.3.)

Neben dem Schwerpunktthema der Fachtagung »Integration von Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt« (siehe unter I.c.) wurden in einer Podiumsdiskussion Positionen zu den Themen »Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik« und »Barrierefreiheit« erörtert.

Der inzwischen durchgreifende Paradigmenwechsel von der »Für-Sorge« zur »Hilfe zur Selbst-Hilfe« wird von der Staatsregierung uneingeschränkt unterstützt. Nach Auffassung der Staatsregierung werden dabei auch die jeweils Verantwortlichen aus den Bereichen der Wohlfahrtspflege, der Leistungs- und Kostenträger ausreichend einbezogen. Angesichts des Grundsatzes der kommunalen Selbstverwaltung sieht jedoch die Staatsregierung Grenzen bei normativen Vorgaben für eine örtlich oder regional einheitliche Gestaltung beispielsweise der ambulanten Dienste.

Die Staatsregierung erwartet nicht zuletzt vom vorliegenden Bericht zur Lage der

Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen und dessen öffentlicher Diskussion weitere Impulse zur Gestaltung »offener« Unterstützungsleistungen.

Die Staatsregierung greift den Impuls auf, noch wesentlich stärker als bisher auf eine barrierefreie Gestaltung der öffentlichen Einrichtungen, insbesondere der des Gesundheitswesens, aber auch privater Einrichtungen, wie Arztpraxen, hinzuwirken.

Bei entsprechenden Gesetzgebungsvorhaben prüft die Staatsregierung, ob und in welchem Umfang diesem Anliegen Rechnung zu tragen ist. Dabei versteht sie Barrierefreiheit in umfassendem Sinn (sowohl die Barrierefreiheit von baulichen Anlagen und Verkehrseinrichtungen als auch die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von technischen Einrichtungen und von Angeboten der Kommunikationstechnik).

D. Vorschläge der Staatsregierung zur Verbesserung der Integration

Die Staatsregierung greift aus dem vorliegenden 4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen folgende Vorschläge auf und macht sie sich zu eigen. Insbesondere wird die Staatsregierung

- die bestehenden Förderprogramme entsprechend weiterentwickeln;
- die Barrierefreiheit im weitesten Sinn bei Normsetzungsvorhaben (Gesetzen, Rechtsverordnungen) beachten;
- auf eine barrierefreie Gestaltung der öffentlichen Einrichtungen vor allem der des Gesundheitswesens aber auch privater Einrichtungen wie Arztpraxen hinwirken;
- Großunternehmen insbesondere im Dienstleistungsbereich anregen, mehr betriebliche Ausbildungen für lernbehinderte Jugendliche anzubieten;
- altersgerechte Wohnformen für Menschen mit Behinderung unter Beachtung der

- Bildung sozialer Netzwerke fördern;
- die Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget in geeigneter Form, beispielsweise im Internet, publizieren.

Die Staatsregierung wird des Weiteren prüfen,

- ob und in welchem Umfang durch gezielte Förderung einer betrieblichen Ausbildung von Menschen mit Behinderung deren Anteil an den Erwerbstätigen erhöht werden kann;
- ob und wie das von der Gemeinschaftsinitiative Equal in Sachsen-Anhalt geförderte Projekt »D-Quadrat« zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit von Unternehmen aufgegriffen werden kann;
- ob und in welcher Weise die Angebote der ambulanten Dienste in den Landkreisen und Kreisfreien Städten als Grundlage von Empfehlungen für künftige Standards zu erfassen sind.

Die Staatsregierung bittet den KSV Sachsen, die folgenden Anliegen zu prüfen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um

- eine »zentrale Anlaufstelle« im Integrationsamt beim KSV Sachsen (Telefon, Internet, etc.) zur Information über Unterstützungsangebote an Arbeitgeber bei der Einstellung und Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen einzurichten;
- die Erfahrungen aus dem zweiphasigen berufsfördernden Modellprojekt (vgl. Punkt 2.9 des Maßnahmenkonzeptes des KSV Sachsen) als Grundlage für vergleichbare Vorhaben nutzbar zu machen;
- die Zahl der erfolgreichen Übergänge von Beschäftigten aus WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen;
- Modelle tagesstrukturierender Angebote für ältere Menschen mit Behinderung zu erproben;
- Vorschläge zur Unterstützung der Landkreise, Städte und Gemeinden bei der Lösung notwendiger Koordinierungsaufgaben für die individuelle ambulante Unterstützung zu erarbeiten;

- entsprechende Zielvereinbarungen zur weiteren Entwicklung des ambulanten Wohnens zu erarbeiten und abzuschließen;
- die erfolgreiche Umsetzung des Gesamtplanverfahrens in Sachsen zu begleiten;
- Vorschläge für eine systematische Unterstützung der regionalen Planung offener, personenzentrierter Hilfen zu unterbreiten.

Zur Unterstützung des KSV Sachsen arbeitet das Staatsministerium für Soziales auch unter Nutzung bestehender Gremien weiterhin eng mit ihm zusammen.

Darüber hinaus hält es die Staatsregierung zur Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderung für erforderlich:

- das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Konvention) im nationalen Recht zu konkretisieren sowie
- die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, nicht zuletzt auch unter Einbeziehung des Pflegebegriffes, konsequent weiterzuentwickeln.

E. Ausblick

In jeder Legislaturperiode legt die Sächsische Staatsregierung dem Sächsischen Landtag entsprechend § 13 SächsIntegrG einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen vor. Die Staatsregierung ist davon überzeugt, dass dieser 4. Bericht sowohl im Landtag als auch in der Öffentlichkeit des Freistaates, wie bereits die ersten drei Berichte, ausführlich, teilweise auch kontrovers, diskutiert werden wird. Von der parlamentarischen Debatte im Sächsischen Landtag erwartet sich die Staatsregierung insbesondere weitere Beschlüsse zur Gestaltung der Politik für Menschen mit Behinderung.

Auch wenn der Bericht im Grunde bekannte Handlungsfelder reflektiert und im Freistaat eine Vielzahl von Gremien in unterschiedlichen Strukturen sich auf vielfältige Weise diesen Themen widmen, ist nicht allein deren Anzahl von ausschlaggebender Bedeutung. Vielmehr gilt es künftig, diese Initiativen noch stärker nach deren Effizienz zu bewerten. Eine wirkungsvollere Vernetzung untereinander, interdisziplinäre und ressortübergreifende Arbeit sowie eine konsequente Problem- und Themenorientierung werden künftig stärker als bisher erforderlich sein, um die Aufgaben zu erfüllen.

Die im 4. Bericht behandelten Themenschwerpunkte

- Beschäftigung (schwer-)behinderter Menschen,
- Alter und Behinderung,
- Angebote nach dem Grundsatz
»ambulant vor stationär«

sind angesichts der wirtschaftlichen Situation vor dem Hintergrund tiefgreifender demografischer Veränderungen sowie der sich daraus ergebenden Probleme der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme von grundsätzlicher Bedeutung.

Die öffentliche Diskussion des 4. Berichtes zur Lage der Menschen mit Behinderung soll deshalb vor allem die weitere Ausgestaltung der behindertenpolitischen Grundsätze im Freistaat Sachsen zum Ziel haben.

Aufgabe der Staatsregierung ist es, die Rahmenbedingungen zu gestalten und entsprechende Entwicklungen anzustoßen, damit diese Grundsätze mit Leben erfüllt werden. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales beabsichtigt zum Beispiel, seine Förderung der offenen Hilfen für Menschen mit Behinderung zu einer Förderung von Projekten zur Verbesserung der selbstbestimmten Teilhabe weiterzuentwickeln.

Impressum

Der 4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen wurde im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales erstellt durch die Prognos AG Basel - Berlin - Bremen - Düsseldorf (Dr. Christian Zwingmann, Jakob Maetzel, Julia Richter).

Herausgeber:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Albertstraße 10, 01097 Dresden
E-Mail: presse@sms.sachsen.de
www.soziales.sachsen.de

Fachlich verantwortlich:

Astrid Mähner, Jochen Schnabel und Michael Weise

Redaktion: Michael Müller und Marka Ziesch

Gestaltung und Produktion: www.oe-grafik.de

Redaktionsschluss: Dezember 2008

Auflage, 2009: 3.000

Bildnachweis (Titel):

© Karimala, dreamstime.com

© shoobydoo, istockphoto.com

© hidesy, istockphoto.com

© Franck-Boston, istockphoto.com

© ilmwa555, istockphoto.com

Bezug:

Zentraler Broschürenversand
der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30, 01127 Dresden
Telefon 0351 2103671, Fax 0351 2103681
E-Mail: Publikationen@sachsen.de

Die Broschüre kann auch online bestellt und als barrierefreie PDF heruntergeladen werden unter www.publikationen.sachsen.de.

Diese Broschüre wird kostenlos abgegeben.

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.

