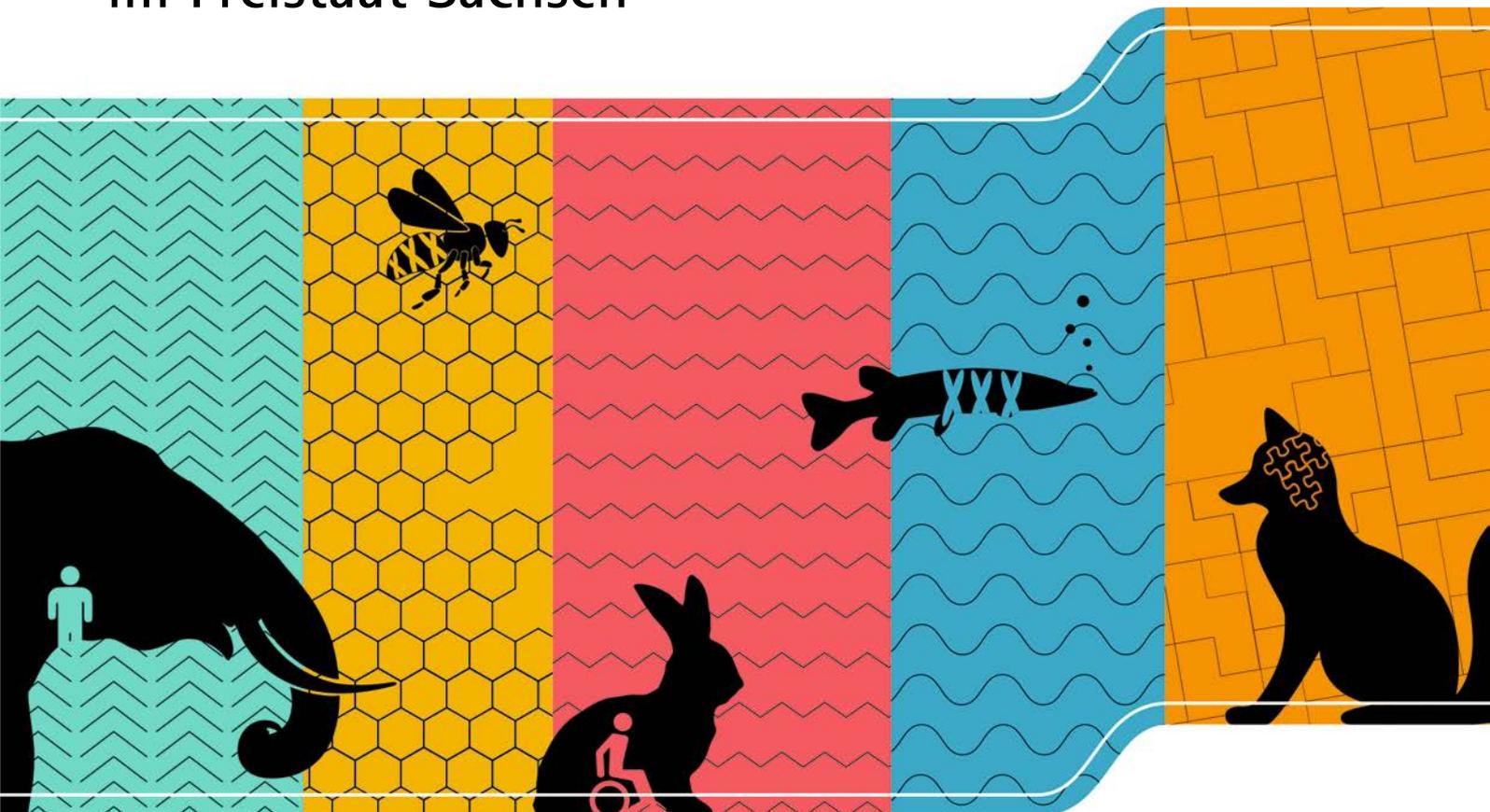


Sechster Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen



Sechster Bericht zur Lage
der Menschen mit Behinderungen
im Freistaat Sachsen

VER
BE HINDERN

Zeit für
barrierefreies
Handeln!

Vorwort



Liebe Leserinnen und liebe Leser,

Sie kennen sicher die Kampagne meines Hauses „Behindern verhindern. Zeit für barrierefreies Handeln!“. Mit einem Augenzwinkern sensibilisieren wir hier die breite Öffentlichkeit. Wir alle wollen, dass Menschen mit Behinderungen selbstverständlich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Wir alle wollen Behindern verhindern. Aber wie sieht sie aus, die Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen?

Um darüber Auskunft geben zu können, legt die Sächsische Staatsregierung dem Sächsischen Landtag in jeder Legislaturperiode einen „Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen“ vor. Damit wird dem gesetzlichen Auftrag des § 13 Sächsisches Integrationsgesetz (SächsIntegrG) entsprochen.

Mit dem nunmehr vorliegenden sechsten Bericht wird durch Zahlen, Daten und Fakten die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in unserem Land dokumentiert.

Zum Jahresende 2017 lebten nach Angaben des Statistischen Landesamtes 406.250 schwerbehinderte Menschen in Sachsen. Jeder zehnte Einwohner in Sachsen besaß zum Stichtag einen gültigen Schwerbehindertenausweis. Die meisten von uns kennen Menschen, die von Behinderung betroffen sind. Die Frage nach der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben geht uns schon deshalb alle an.

Der sechste Bericht beinhaltet neben einer Bestandsaufnahme und Analyse der Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen auch die Erarbeitung eines Konzeptes für die Weiterentwicklung des Aktionsplans der Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und dessen Zusammenführung mit dem Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen. Mein Ziel ist es, die Prozesse der Evaluation und Fortschreibung des Aktionsplans und der Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen in der nächsten Legislaturperiode zusammenzuführen. Daher nimmt der vorliegende Bericht Bezug auf den Aktionsplan und verzichtet auf die Entwicklung neuer Vorschläge der Staatsregierung zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Um eine breite Beteiligung von Verbänden und der interessierten Öffentlichkeit an der Erstellung des Berichts zu ermöglichen, wurde das Beteiligungsportal der Staatsregierung über acht Wochen lang, vom 22. Mai 2018 bis 31. August 2018, genutzt. Ich habe mich über die rege Beteiligung sehr gefreut! Darüber hinaus wurden auf einer Fachtagung am 2. Juli 2018 mit Bezug auf den Bericht ausgewählte Ergebnisse vorgestellt. Die eingegangenen Anregungen werden in Kapitel 4 dokumentiert.

Die wissenschaftliche Bewertung der Lage der Menschen mit Behinderungen basiert auf dem Lebenslagen-Ansatz. Der vorliegende Bericht beschreibt die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in zehn Handlungsfeldern, die so systematisiert werden, dass einerseits an die Berichterstattung im Freistaat Sachsen und andererseits an die in der UN-Behindertenrechtskonvention benannten relevanten Handlungsfelder angeknüpft wird.

Hierfür nutzt der sechste Bericht Indikatoren, um das Maß der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen abzubilden. Anhand geeigneter Indikatoren wird – soweit dies nach der Datenlage möglich ist – eine Einschätzung des Grades der Inklusion vorgenommen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Datenlage zu den einzelnen Lebenslagen sehr unterschiedlich ist.

Wie ist mein Fazit? Mit dem sechsten Bericht wird ein umfassendes Bild der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in unserem Land wiedergegeben. Mittels der im Bericht genutzten Indikatoren wird die Wahrnehmung von Teilhabechancen in den jeweiligen Lebenslagen beschrieben. Dabei wird deutlich: Die Entwicklung der Teilhabe verläuft nicht in allen Lebensbereichen einheitlich. Insoweit liefert der Bericht auch Ansatzpunkte, wo wir künftig noch besser werden müssen.

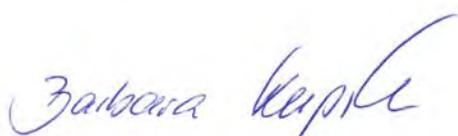
Um mit den Worten unserer Kampagne zu sprechen: Lassen Sie uns auch weiterhin gemeinsam Behindern verhindern.

Die methodisch versierte Auswertung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik liefert uns neben den Zahlen und Fakten auch im Detail zahlreiche bemerkenswerte Erkenntnisse. Ein Blick in die einzelnen Kapitel des Berichts lohnt also.

Oder wussten Sie, dass in der von der Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH herausgegebenen Broschüre „Sachsen barrierefrei“ 463 barrierefreie Kultur- und Freizeiteinrichtungen vorgestellt werden und dass es die Broschüre auch als Hörfassung gibt?

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre.

Ihre



Barbara Klepsch

Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	11
1.1 Konzeption und rechtliche Grundlagen des Berichts	12
1.1.1 Berichtsauftrag, Berichtsaufbau und Datengrundlage	12
1.1.2 Rechtliche Grundlagen	16
1.1.3 Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen	21
1.2 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Sächsische Staatsregierung	24
1.2.1 Einleitende und sensibilisierende Maßnahmen	24
1.2.2 Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung	25
1.3 Grunddaten zu Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen	26
1.3.1 Anzahl und Bevölkerungsanteil der Menschen mit Behinderungen	26
1.3.2 Schwerbehinderung und Mehrfachbehinderung	29
1.3.3 Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe	36
1.4 Zusammenfassung	40
2. Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in zehn Handlungsfeldern	43
2.1 Familie	45
2.1.1 Haushaltsformen und Zusammenleben in der Familie	46
2.1.2 Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder	48
2.1.3 Jugend und junges Erwachsenenalter	50
2.1.4 Partnerschaft und Sexualität	54
2.1.5 Zusammenfassung	54
2.2 Bildung	57
2.2.1 Frühkindliche Bildung	58
2.2.2 Schulbildung	64
2.2.3 Hochschulbildung und Wissenschaft	75
2.2.4 Lebenslanges Lernen	77
2.2.5 Zusammenfassung	79
2.3 Arbeit und Einkommen	83
2.3.1 Berufliche Ausbildung	84
2.3.2 Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	92
2.3.3 Arbeitslosigkeit	99
2.3.4 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben	102
2.3.5 Einkommenslage	112
2.3.6 Zusammenfassung	119

2.4	Gesundheit und Rehabilitation	125
2.4.1	Gesundheitliche Verfassung im Erwachsenenalter	126
2.4.2	Gesundheitliche Verfassung im Kindesalter	127
2.4.3	Zugang zur Gesundheitsversorgung	130
2.4.4	Prävention und Rehabilitation	132
2.4.5	Behinderung und Pflegebedürftigkeit	133
2.4.6	Zusammenfassung	137
2.5	Behinderung im Alter	139
2.5.1	Behinderung und demografische Entwicklung	140
2.5.2	Wohnen und Tagesstruktur im Alter	144
2.5.3	Zusammenfassung	145
2.6	Wohnen und inklusiver Sozialraum	147
2.6.1	Bauordnungsrechtliche Vorgaben	148
2.6.2	Barrierefreier Wohnraum und Wohnraumförderung	148
2.6.3	Leben in unterstützten Wohnformen	150
2.6.4	Barrierefreie Information und Kommunikation	157
2.6.5	Inklusiver Sozialraum	158
2.6.6	Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung	159
2.6.7	Zusammenfassung	160
2.7	Mobilität	163
2.7.1	Öffentlicher Personenverkehr	163
2.7.2	Individualverkehr	165
2.7.3	Zusammenfassung	165
2.8	Schutz der Persönlichkeit	167
2.8.1	Schutz vor Diskriminierung und Gewalterfahrung	168
2.8.2	Rechtliche Betreuung und unterstützte Entscheidungsfindung	169
2.8.3	Einschränkungen der Selbstbestimmung und Zwangsmaßnahmen	171
2.8.4	Zusammenfassung	173
2.9	Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus	175
2.9.1	Barrierefreie Kulturangebote	175
2.9.2	Sportliche Aktivitäten und Teilhabe	177
2.9.3	Freizeitgestaltung und Tourismus	178
2.9.4	Zusammenfassung	179

2.10	Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement	181
2.10.1	Politische Teilhabe und Interessenvertretung	181
2.10.2	Zivilgesellschaftliches Engagement	184
2.10.3	Zusammenfassung	187
3.	Zusammenfassung und Einordnung zentraler Ergebnisse	189
3.1	Inklusion im Bildungssystem	190
3.2	Inklusion auf dem Arbeitsmarkt	195
3.3	Inklusive Wohn- und Lebensformen	207
3.4	Zusammenwirken der gesellschaftlichen Teilsysteme	212
4.	Handlungsmöglichkeiten zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe	215
4.1	Familie	217
4.1.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	217
4.1.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	217
4.1.3	Handlungsempfehlungen des ISG	218
4.1.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	218
4.2	Bildung	221
4.2.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	221
4.2.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	221
4.2.3	Handlungsempfehlungen des ISG	222
4.2.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	225
4.3	Arbeit und Einkommen	229
4.3.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	229
4.3.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	229
4.3.3	Handlungsempfehlungen des ISG	230
4.3.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	232
4.4	Gesundheit und Rehabilitation	237
4.4.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	237
4.4.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	237
4.4.3	Handlungsempfehlungen des ISG	237
4.4.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	239
4.5	Behinderung im Alter	241
4.5.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	241
4.5.2	Handlungsempfehlungen des ISG	241
4.5.3	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	242

4.6	Wohnen und inklusiver Sozialraum	245
4.6.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	245
4.6.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	245
4.6.3	Handlungsempfehlungen des ISG	246
4.6.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	247
4.7	Mobilität	251
4.7.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	251
4.7.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	251
4.7.3	Handlungsempfehlungen des ISG	251
4.7.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	252
4.8	Schutz der Persönlichkeit	255
4.8.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	255
4.8.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	255
4.8.3	Handlungsempfehlungen des ISG	256
4.8.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	256
4.9	Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus	259
4.9.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	259
4.9.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	259
4.9.3	Handlungsempfehlungen des ISG	259
4.9.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	260
4.10	Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement	263
4.10.1	Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse	263
4.10.2	Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung	263
4.10.3	Handlungsempfehlungen des ISG	264
4.10.4	Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans	265
5.	Konzept zur Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans der Sächsischen Staatsregierung	267
5.1	Hintergrund	268
5.2	Konzept für die Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans und die Zusammenführung mit der Berichterstattung	270
6.	Anhang	275
6.1	Tabellenverzeichnis	276
6.2	Abbildungsverzeichnis	278
6.3	Abkürzungsverzeichnis	280

VER
BEHINDERN

Zeit für
barrierefreies
Handeln!



1. Einleitung

- | | | |
|-----|---|----|
| 1.1 | Konzeption und rechtliche Grundlagen des Berichts | 12 |
| 1.2 | Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Sächsische Staatsregierung | 24 |
| 1.3 | Grunddaten zu Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen | 26 |
| 1.4 | Zusammenfassung | 40 |

1.1 Konzeption und rechtliche Grundlagen des Berichts

1.1.1 Berichtsauftrag, Berichtsaufbau und Datengrundlage

Auftrag zur Berichterstattung

Die Sächsische Staatsregierung legt dem Sächsischen Landtag gemäß § 13 Sächsisches Integrationsgesetz (SächsIntegrG) in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vor. Der erste Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen wurde im Jahr 1994 erstellt, weitere Berichte folgten in den Jahren 1999, 2004, 2009 und 2014. Mit dem vorliegenden sechsten Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen (kurz: sechster Bericht) wird die langfristig angelegte und auf empirischen Daten basierende Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen fortgeführt. Dieser Bericht wurde vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) erstellt.

Die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen¹ leistet einen wichtigen Beitrag zur Darstellung und Analyse von deren Lebenssituation und stellt damit eine Grundlage zur Orientierung der Politik für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, für die Kostenträger und Behörden, für die Träger der Behindertenhilfe und alle weiteren Beteiligten zur Verfügung. Sie wird eng auf den Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: Aktionsplan) bezogen.²

Verständnis von Behinderung

Der Begriff der „Behinderung“ wird in unterschiedlichen Zusammenhängen verschieden definiert. Nach einem zeitgemäßen Verständnis umfasst „Behinderung“ nicht nur persönliche Beeinträchtigungen, sondern auch Einschränkungen der gesellschaftlichen Teilhabe, die durch Barrieren bedingt werden.

Im Neunten Buch Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (SGB IX) heißt es:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

Mit dieser Definition werden die Beeinträchtigungen einer Person in einen Zusammenhang mit ihrer sozialen und räumlichen Umwelt gestellt. Behinderungen ergeben sich demnach nicht allein aus Einschränkungen der körperlichen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten einer Person, sondern sind vielmehr das Ergebnis von ungünstigen Rahmenbedingungen, die eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen verhindern. In diesem Sinne wird auch davon gesprochen, dass Personen durch Barrieren „behindert werden“.

¹ Es sind immer alle Menschen gemeint. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden in der Regel nur die männliche Sprachform genannt.

² Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2016): Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).

Wenn im Folgenden von „Menschen mit Behinderungen“ die Rede ist, dann sind damit (sofern nicht anders bezeichnet) Menschen mit einer anerkannten Behinderung gemeint. Wenn dagegen von „Menschen mit Beeinträchtigungen“ gesprochen wird, dann umfasst diese Personengruppe neben den Menschen mit einer anerkannten Behinderung auch Menschen, die die amtliche Anerkennung ihrer Behinderung nicht beantragt haben, allerdings durch gesundheitliche Einschränkungen in ihrem Alltag eingeschränkt werden.

Berichtsaufbau

Dieser Bericht beschreibt die Lage der Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Lebensbereichen, die so systematisiert werden, dass einerseits an die Berichterstattung im Freistaat Sachsen und andererseits an die in der UN-Behindertenrechtskonvention benannten Handlungsfelder angeknüpft wird. In einer gegenüber dem fünften Bericht leicht geänderten Gliederung werden folgende Handlungsfelder näher beschrieben:

- (1) Familie**
- (2) Bildung**
- (3) Arbeit und Einkommen**
- (4) Gesundheit und Rehabilitation**
- (5) Behinderung im Alter**
- (6) Wohnen und inklusiver Sozialraum**
- (7) Mobilität**
- (8) Schutz der Persönlichkeit**
- (9) Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus**
- (10) Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement**

Als Querschnittsaspekte sind Unterschiede zwischen Frauen und Männern sowie die Situation von Menschen mit Mehrfachbehinderungen zu berücksichtigen, soweit die Datenlage dies erlaubt.³

Im Folgenden werden zunächst die im Rahmen des Aktionsplans in die Wege geleiteten Maßnahmen der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vorgestellt (Abschnitt 1.2) und die verfügbaren soziodemografischen Daten der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen analysiert (Abschnitt 1.3). Darauf aufbauend werden die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in den genannten Handlungsfeldern beschrieben (Kapitel 2). Abschließend werden zentrale Ergebnisse des Berichts in die aktuelle Fachdiskussion eingeordnet (Kapitel 3). Daraufhin werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und Handlungsempfehlungen formuliert (Kapitel 4). Kapitel 5 beschreibt ein Konzept für die wissenschaftliche Evaluation des Aktionsplans der Staatsregierung.

Damit die Berichterstellung unter Einbeziehung einer breiten Expertise erfolgen konnte, wurde der Bericht in einen partizipativen Prozess eingebunden, in dem interessierte Bürger von Mai bis August 2018 über das Beteiligungsportal des Freistaats Sachsen eine Kurzfassung des Berichtsentwurfs zur Kenntnis nehmen und hierzu eine Stellungnahme abgeben konnten. Darüber hinaus wurde der Berichtsentwurf im Rahmen einer Fachveranstaltung am 2. Juli 2018 in Dresden vorgestellt. Anschließend fanden Arbeitsgruppen zu vertiefenden Themen statt. Die auf diesen Wegen eingegangenen Vorschläge und Anregungen, wie die Lage der Menschen mit Behinderungen verbessert werden kann, wurden gesammelt, bewertet und in die Berichterstellung eingearbeitet (vertiefend hierzu Kapitel 4).

³ Auch Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund, darunter auch geflüchtete Menschen, stellen eine Personengruppe dar, die besonderen Belastungen ausgesetzt ist. In Anbetracht einer mangelnden Datengrundlage kann dies im vorliegenden Bericht nicht als Querschnittsthema behandelt werden. Zukünftige Berichte sollten diese wichtige Thematik aufgreifen, was jedoch mitunter eine Anpassung der Datenerfassung verlangt.

Definitionen und Daten

Im deutschen Sozialrecht findet sich die folgende Definition von „Behinderung“:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

Je nach Datengrundlage werden Menschen mit Behinderungen unterschiedlich definiert, Behinderungen werden mit unterschiedlichen Verfahren festgestellt und in entsprechend unterschiedlicher Abgrenzung statistisch erfasst. Zu unterscheiden sind:

- Menschen mit Beeinträchtigungen im weiteren Sinne (z. B. Menschen mit chronischen Erkrankungen), die statistisch nicht vollständig erfasst werden, sondern nur annäherungsweise über Bevölkerungsbefragungen wie z. B. den Mikrozensus (Stichprobe von 1 % der Gesamtbevölkerung) ermittelt werden können;
- Menschen mit anerkannter Behinderung, die einen entsprechenden Antrag gestellt haben, werden in der Behindertenstrukturstatistik des Kommunalen Sozialverbands Sachsen (KSV) mit verschiedenen Merkmalen, darunter dem Grad der Behinderung (GdB), erfasst;

- Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 50 und gültigem Schwerbehindertenausweis werden neben der Behindertenstrukturstatistik des KSV auch in der Schwerbehindertenstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder erfasst;
- Menschen, die „wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind“ (§ 53 Abs. 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch „Sozialhilfe“ – SGB XII) und die daher Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen,⁴ werden in der Sozialhilfestatistik erfasst;
- Kinder im Vorschulalter mit heilpädagogischem Förderbedarf sowie Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Dieser Bedarf wird nach eigenen Feststellungsverfahren ermittelt und ist nicht mit einer amtlich anerkannten Behinderung gleichzusetzen. Angaben zu diesen Personengruppen sind in der Sozialhilfestatistik, der Kinder- und Jugendhilfestatistik sowie der Schulstatistik enthalten.

Die Daten zu den Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen liegen nicht in einheitlicher Form vor, sondern sind unterschiedlichen Quellen zu entnehmen. Auch der Zeitpunkt, zu dem die jeweils aktuellen Daten verfügbar sind, ist nicht immer gleich. Für den vorliegenden Bericht wurden die in Tabelle 1 dargestellten Datenquellen ausgewertet.

⁴ Dieser Teil des SGB XII wird ab dem Jahr 2020 als Teil 2 in das SGB IX eingeordnet.

Um die Ergebnisse dieses Berichts einordnen zu können, ist in Bezug auf Datenauswertungen auf Basis des Mikrozensus Folgendes von Bedeutung: Um Menschen mit Behinderungen zu beschreiben, wurde auf das Merkmal „anerkannte Behinderung“ abgestellt. Menschen, die im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX als behindert gelten können, aber keine amtliche Anerkennung ihrer Behinderung beantragt haben, werden damit nicht erfasst. Zudem ist von Bedeutung, dass aufgrund verschiedener Besonderheiten der Stichprobenziehung und Befragungsmethoden einige Personengruppen wie Menschen in stationären Einrichtungen oder Menschen mit Sinnesbehinderungen im Mikrozensus nicht erfasst werden. Personen, die vermutlich in besonders starkem Maße beeinträchtigt sind, kön-

nen damit nicht in die Datenauswertung einbezogen werden. Die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen fallen aus diesem Grund sehr wahrscheinlich geringer aus, als wenn die Gesamtheit aller Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt werden könnte.

Derzeit liegt keine Datenquelle vor, die nicht mit diesen Einschränkungen verbunden ist. Um dies zu ändern, wurde eine bundesweite Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Auftrag gegeben, auf deren Grundlage sich die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen umfassend untersuchen lassen.⁵ Inwieweit sich diese Daten für einzelne Bundesländer auswerten lassen, ist noch nicht geklärt.

Tabelle 1: Datenquellen und aktueller Stand bei Berichtslegung

Datenquelle	Inhalt	Datenhalter	aktueller Stand bei Berichtslegung
Behindertenstrukturstatistik	Menschen mit anerkannter Behinderung	Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV)	2017
Statistik schwerbehinderter Menschen	Menschen mit GdB ab 50 und gültigem Schwerbehindertenausweis	Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Statistisches Landesamt)	2017
Schulstatistik	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf	Statistisches Landesamt	Schuljahr 2017/18
Arbeitsmarktstatistik	Beschäftigung und Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen	Bundesagentur für Arbeit	teils 2015 / teils 2017
Sozialhilfestatistik	Bezieher von Eingliederungshilfe	Statistisches Bundesamt	2016
Leistungsstatistiken der Leistungsträger	u. a. zu Werkstattbeschäftigten und Wohnangeboten	KSV	teils 2017 / teils 2018
Mikrozensus	Bevölkerung mit und ohne anerkannter Behinderung sowie mit chronischer Krankheit	Statistische Ämter des Bundes und der Länder	mit Erhebungsmerkmal Behinderung: 2013

⁵ Steinwede, J. et al. (2018): Zweiter Zwischenbericht: Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Bonn.

1.1.2 Rechtliche Grundlagen

Im vorliegenden Bericht nimmt die Frage nach der Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention) und des SächsIntegrG einen hohen Stellenwert ein. Weiterhin wird auf die Neuerungen eingegangen, die das im Dezember 2016 verabschiedete Bundessteilhabegesetz (BTHG) mit sich bringt.

Sächsisches Integrationsgesetz

Nach dem SächsIntegrG hat die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen die Aufgabe, deren Situation und die Entwicklung von Unterstützungsformen darzustellen und daraus Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung der Politik abzuleiten. Sie dient den in § 1 Abs. 1 SächsIntegrG formulierten Zielen, Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

UN-Behindertenrechtskonvention

Auch die UN-Behindertenrechtskonvention zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Deren bessere Umsetzung in Deutschland ist eines der Ziele des BTHG. Die Konvention wurde im Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und hat seit März 2009 in Deutschland einen verbindlichen Rechtscharakter.⁶

Sie „ist die erste verbindliche universelle Menschenrechtsquelle für behinderte Menschen, sie schneidet den anerkannten Katalog der Menschenrechte auf die Situation behinderter Menschen zu und markiert damit einen Wendepunkt zum menschenrechtlichen Modell von Behinderungen.“⁷

Das zentrale Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention ist es, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (Artikel 1 Satz 1 UN-Behindertenrechtskonvention). Dabei wird „Behinderung“ nicht nur als persönliche Beeinträchtigung, sondern auch als Einschränkung der Teilhabe durch Barrieren in der Umgebung und einstellungsbedingte Barrieren verstanden. So heißt es in Artikel 1 Satz 2 UN-Behindertenrechtskonvention:

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

⁶ Mit dem Beschluss des Zustimmungsgesetzes (Bundesgesetzblatt II S. 1419) durch den Deutschen Bundestag am 04.12.2008 und den Bundesrat am 19.12.2008 wurde die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland zum Bundesrecht, zu dessen Einhaltung die staatlichen Organe verpflichtet sind.

⁷ Masuch, P. (2012): Die UN-Behindertenrechtskonvention anwenden!, in: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht (www.reha-recht.de), Forum D „Entwicklungen und Reformvorschläge“, Diskussionsbeitrag Nr. 5/2012, S. 1.

Mit diesem Grundverständnis nimmt die UN-Behindertenrechtskonvention engen Bezug auf das ICF-Konzept („International Classification of Functioning, Disability and Health“) der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO), wonach Behinderung das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, die die Lebensumstände eines Menschen repräsentieren, andererseits ist.⁸ „Behinderung“ ist nach diesem Verständnis nicht eine Eigenschaft einer Person, sondern entsteht aus dem Zusammenwirken einer Beeinträchtigung mit erschwerenden Bedingungen in der physischen und gesellschaftlichen Umwelt.

Die UN-Behindertenrechtskonvention „würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens und überwindet damit das noch in vielen Ländern vorhandene, nicht mehr zeitgemäße Prinzip der Fürsorge.“⁹ Im weiteren Text der UN-Behindertenrechtskonvention werden die bestehenden Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen konkretisiert und umfassend gewürdigt. Dabei werden beispielsweise das Recht auf Leben, der Schutz der Unversehrtheit oder die Freiheit und Sicherheit der Person sowie die Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung festgeschrieben (Artikel 10 bis 18 UN-Behindertenrechtskonvention).

Die Umsetzung dieser Grundrechte ist mit Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und der Beseitigung von Zugangsbarrieren unmittelbar verbunden:

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

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

- das Recht auf wunschgemäßes **Wohnen** und eine unabhängige Lebensführung: Menschen mit Behinderungen können ihren Aufenthaltsort frei wählen und sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben (Artikel 19),
- das Recht auf **Partnerschaft und Familiengründung** einschließlich der Unterstützung von Eltern mit Behinderungen und des Schutzes des Kindeswohls (Artikel 23),
- das Recht auf **Bildung** ohne Diskriminierung verbunden mit der Gewährleistung eines auf allen Ebenen auf Inklusion ausgerichteten Bildungswesens: Niemand darf aufgrund einer Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden, sondern jeder soll gleichberechtigt mit anderen Zugang zu einem inklusiven, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben. Um lebenslanges Lernen zu ermöglichen, sind an dieser Stelle ausdrücklich auch Erwachsenenbildung und Weiterbildung einbezogen (Artikel 24),

⁸ Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2005): ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, S. 22

⁹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Bonn.

- das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch **Arbeit** zu verdienen: Zur Verwirklichung dieses Rechts gehört neben Arbeitsplatz-erwerb und -erhalt auch die gleichberechtigte Teilhabe in allen Belangen des Arbeitslebens, wie z. B. Möglichkeiten zu beruflichem Aufstieg, die Durchsetzung gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit oder die gleichberechtigte Ausübung von Arbeitnehmerrechten (Artikel 27),
- das Recht auf Teilhabe am **politischen und öffentlichen Leben**: Dies umfasst ungehinderte Teilnahme an politischen Wahlen, eine gleichberechtigte Mitgestaltung öffentlicher Angelegenheiten und die Bildung von Organisationen zur Interessenvertretung (Artikel 29),
- das Recht auf Teilhabe an **Kultur, Freizeit und Sport** im umfassenden Sinne einschließlich der Verpflichtung, den Zugang hierzu barrierefrei zu gestalten (Artikel 30).

Dabei verfolgt die UN-Behindertenrechtskonvention drei übergreifende Ziele:

- Die Würde der Menschen mit Behinderungen ist uneingeschränkt anzuerkennen. Dies impliziert eine Anerkennung ihrer Vielfalt, ihres Beitrags zur Gesellschaft und ihres Rechts auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit (mit Unterstützung je nach Bedarf) statt Vertretung durch andere.
- Die UN-Behindertenrechtskonvention ist auf eine Inklusion von Menschen mit Behinderungen in das allgemeine gesellschaftliche Leben im Sinne einer „selbstverständlichen Zugehörigkeit“ ausgerichtet. Sondersysteme sollen in allen Bereichen in Frage gestellt und einer Überprüfung unterzogen werden, ob und inwieweit sie durch Formen der Assistenz ersetzt werden können.

- Dies erfordert ein „universelles Design“ der Gesellschaft, d. h., dass die Gesellschaft insgesamt barrierefrei und für jede Person zugänglich gestaltet wird, und dass Produkte, Gegenstände und Informationen so gestaltet werden, dass sie für alle gleichermaßen handhabbar sind.¹⁰

Von hier ausgehend entfaltet die UN-Behindertenrechtskonvention ihre Forderung einer möglichst weitgehenden „Normalisierung“ des Lebens der Menschen mit Behinderungen für einzelne Personengruppen, Lebensbereiche und Handlungsfelder. Die darin geforderte Umgestaltung der Gesellschaft umfasst den Auftrag, in allen gesellschaftlichen Bereichen zu hinterfragen, welche Sonderformen als Schutz und spezifische Unterstützung hilfreich und notwendig sind und welche durch inklusive Formen ersetzt werden können.

Nach Artikel 4 UN-Behindertenrechtskonvention ist einerseits zwischen unmittelbar anwendbaren Regelungen (wie z. B. der vollen Verwirklichung der Menschenrechte und dem Verbot der Diskriminierung) und andererseits der Umsetzung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu unterscheiden, die unter Ausschöpfung der verfügbaren Mittel nach und nach zu verwirklichen ist.¹¹

In diesem Sinne stellt die UN-Behindertenrechtskonvention eine Orientierung für konkrete Umgestaltungsprozesse der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen dar. Im vorliegenden Bericht werden diese Forderungen einzelnen Handlungsfeldern zugeordnet und mit empirischen Daten abgeglichen, um daraus weiteren Handlungsbedarf abzuleiten.

¹⁰Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2009): Impulse für Wirtschaftswachstum und Beschäftigung durch Orientierung von Unternehmen und Wirtschaftspolitik am Konzept Design für Alle, Berlin.

¹¹Masuch (2012), a. a. O. S. 2 f.

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist eine Aufgabe auf allen politischen, wirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ebenen. Zur Umsetzungsbegleitung wurde bei dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen die staatliche Koordinierungsstelle nach Artikel 33 Absatz 1 UN-Behindertenrechtskonvention angesiedelt. Der erste Nationale Aktionsplan (NAP) wurde im Jahr 2011 veröffentlicht¹² und anschließend evaluiert.¹³ Auf dieser Grundlage sowie aufgrund der Ergebnisse der ersten deutschen Staatenprüfung vor dem UN-Fachausschuss¹⁴ wurde der NAP weiterentwickelt („NAP 2.0“) und im Jahr 2016 beschlossen.¹⁵

Auch die Sächsische Staatsregierung hat in den Jahren 2015 und 2016 basierend auf den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention einen Aktionsplan zu deren Umsetzung erstellt, in dem die Maßnahmen, die durch die Sächsische Staatsregierung initiiert wurden bzw. geplant waren, dargestellt werden. Schon im Jahr 2012 wurde eine staatliche Anlaufstelle eingerichtet, und anschließend wurden verschiedene Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention initiiert (vertiefend Abschnitt 1.2).

Veränderungen infolge des Bundesteilhabegesetzes

Nach einem langen Vorbereitungs- und Diskussionsprozess wurde am 16. Dezember 2016 das BTHG verabschiedet.¹⁶ Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hatte im Jahr 2007 die Bundesregierung zu einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe aufgefordert. Unter den weiteren Einflussfaktoren werden im Gesetzentwurf zum BTHG¹⁷ insbesondere die Forderungen des UN-Fachausschusses zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland genannt.¹⁸

Das übergeordnete Ziel des BTHG wird dort wie folgt formuliert:

„Die Leistungen für Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, sollen aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausgeführt und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden.“¹⁹

¹² Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): „einfach machen“ – unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bonn.

¹³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014): Evaluation des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin.

¹⁴ UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, dreizehnte Tagung, 25. März – 17. April 2015, Version vom 13. Mai 2015.

¹⁵ www.gemeinsam-einfach-machen.de

¹⁶ Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 66, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2016.

¹⁷ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz vom 22.06.2016.

¹⁸ UN-Fachausschuss (2015), a. a. O.

¹⁹ Gesetzentwurf BTHG vom 22.06.2016, S. 2.

Die konkreten Einzelziele des BTHG fasst der Gesetzentwurf so zusammen:²⁰

„Folgende Ziele sollen im Lichte der UN-BRK mit dem Gesetz verwirklicht werden:

- *Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.*
- *Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.*
- *Die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern soll durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.*
- *Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.*
- *Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden.*
- *Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf Studierende mit Behinderungen verbessert werden.*
- *Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.*
- *Gleichzeitig soll die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe verbessert werden, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den insbesondere demografisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen.*
- *Im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – Grundversicherung für Arbeitsuchende – (SGB II) und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) sollen präventive Maßnahmen ergriffen und neue Wege erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.*
- *Im Schwerbehindertenrecht soll das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt, sollen Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen verbessert und sollen die besonders schweren Beeinträchtigungen von taubblinden Menschen berücksichtigt werden.“*

²⁰ Gesetzentwurf BTHG vom 22.06.2016, S. 2 f.

Für die Menschen mit Behinderungen wurden damit viele Veränderungen in die Wege geleitet. Unter anderem wurde der Vermögensfreibetrag für Leistungen der Sozialhilfe seit 1. April 2017 von 2.600 Euro auf 5.000 Euro erhöht.²¹ Hinzu kommt ein Vermögensfreibetrag für Lebensführung und Alterssicherung, der bis zum Dezember 2019 auf 25.000 Euro festgesetzt wurde.²² Ab dem Jahr 2020 wird dieser zusätzliche Freibetrag auf über 50.000 Euro erhöht.²³ Zu diesem Zeitpunkt wird auch die Heranziehung von Partnern beim Einsatz von Vermögen abgeschafft. Leistungen der Teilhabe an Bildung und der sozialen Teilhabe wurden neu gefasst.

Im Hinblick auf die Teilhabe am Arbeitsleben wurden zum 1. Januar 2018 das Budget für Arbeit eingeführt und die Leistungen der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) für andere Leistungserbringer geöffnet. Weiterhin wurden unter anderem die Teilhabeplanung konkretisiert, eine Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe in die Wege geleitet, die Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen gestärkt (ab 2017) und eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gefördert (ab 2018). Ab dem Jahr 2020 werden Leistungen der Eingliederungshilfe stärker als bisher personenbezogen erbracht, indem beispielsweise die Trennung zwischen den Leistungsorten „Einrichtung“ und „Privathaushalt“ aufgehoben wird.

Von dieser gesetzlichen Entwicklung sind erhebliche Auswirkungen für die Umsetzung des Behindertenrechts und insbesondere der Eingliederungshilfe in den Ländern und Kommunen, auch im Freistaat Sachsen, zu erwarten. Das BTHG tritt bis zum 1. Januar 2023 stufenweise in Kraft.

1.1.3 Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen

Das zentrale Ziel der Politik für Menschen mit Behinderungen und der Behindertenhilfe ist es, Menschen mit Behinderungen eine möglichst uneingeschränkte Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in allen Bereichen der Gesellschaft zu erschließen (§ 1 SGB IX). Anhand des Lebenslagen-Ansatzes lässt sich darstellen, wie unterschiedliche Lebensbereiche aufeinander bezogen sind und durch welche Barrieren die Teilhabe eingeschränkt wird. Der Begriff „Lebenslagen“ bezeichnet die Gesamtheit der sozialen Zusammenhänge, in denen Personen ihre materiellen und immateriellen Möglichkeiten nutzen. Dieser Ansatz geht ursprünglich von den Handlungsspielräumen aus, die Personen in unterschiedlichen Lebensbereichen haben.

Der in der Sozialberichterstattung verwendete Begriff der „Teilhabechancen“ meint inhaltlich den gleichen Sachverhalt. Der Nutzen dieses Ansatzes liegt darin, dass sich verschiedene Lebensbereiche in ihrer wechselseitigen Bezogenheit aufeinander beschreiben lassen.²⁴ Gesellschaftliche Teilhabe entsteht aus individueller Perspektive dadurch, dass die Qualifikation, Leistungsfähigkeit und rechtliche Voraussetzung erworben werden, die den Zugang zu zentralen gesellschaftlichen Bereichen wie Erwerbstätigkeit und politische Partizipation erschließen. Wenn dies nicht gelingt, kommt es zur Ausgrenzung aus einem oder mehreren gesellschaftlichen Bereichen.

²¹ § 1 Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII (zuletzt geändert am 23.12.2016).

²² § 60a SGB XII mit Geltung von Januar 2017 bis Dezember 2019.

²³ Dann darf das Vermögen nicht herangezogen werden oberhalb eines Betrags „von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches“ (§ 139 SGB IX). Diese Bezugsgröße lag im Jahr 2017 bei 35.700 Euro, was einer Vermögensgrenze von 53.550 Euro entsprechen würde. Wie hoch dieser Wert im Jahr 2020 liegen wird, ist noch nicht bekannt, da die Bezugsgröße jährlich angepasst wird.

²⁴ Engels, D. (2013): Lebenslagen, in: Grunwald, K.; Horcher, G.; Maelicke, B. (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft, Baden-Baden, S. 615–618.

Zentrale Bereiche der Lebenslage sind:²⁵

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

- der Bereich der Teilhabechancen in Form von **politischer und gesellschaftlicher Partizipation**, die durch Bildung und die Einbindung in soziale Netzwerke, aber auch durch materielle Ressourcen und den Gesundheitszustand beeinflusst werden.

Der Grad der gesellschaftlichen Inklusion kann in unterschiedlichen Bereichen verschieden ausgeprägt sein. Prekäre Lebenslagen sind dadurch gekennzeichnet, dass die Inklusion der betroffenen Menschen in mehreren Bereichen unzureichend gelingt. Dies kann sich in wechselseitiger Verstärkung zu einer Lage der Exklusion verfestigen, wenn z. B. mangelnder Zugang zum Erwerbssystem mit einem geringen Grad an gesellschaftlicher Partizipation und instabilen sozialen Beziehungen einhergeht.

Auf gesellschaftlicher Ebene betrachtet erweisen sich die verschiedenen Teilsysteme in unterschiedlichem Maße „inklusiv“, d. h. mehr oder weniger aufnahmefähig bzw. aufnahmebereit. So ist beispielsweise ein inklusives Bildungssystem leichter zugänglich als ein exklusives, auf Eliteförderung hin orientiertes Bildungssystem. Ein inklusiver Arbeitsmarkt bietet Arbeitnehmern mit verminderter Leistungsfähigkeit eher eine Zugangschance als ein exklusiver Arbeitsmarkt mit hohen Leistungsanforderungen. Inklusiv ausgerichtete Freizeitangebote können von allen genutzt werden, während exklusive Freizeitangebote diejenigen ausschließen, für die die Zugangsschwellen zu hoch sind. Für die Inklusion der Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft bedeutet dies, dass sie nicht einseitig ihr Leben an vorhandene Strukturen anpassen müssen, sondern dass die Gesellschaft Strukturen schafft, die allen Menschen, auch den Menschen mit Behinderungen, eine umfassende Teilhabe ermöglichen.

²⁵Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2014): Fünfter Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen, Dresden, S. 13–15 sowie Engels, D.; Engel, H.; Schmitz, A. (2017): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung 2016, Bonn, S. 19–23.

Einer durch Behinderung bedingten Einschränkung der Teilhabe kann auf unterschiedlichen Wegen entgegengewirkt werden: Mit technischen Hilfsmitteln (insbesondere bei körperlichen Behinderungen und Sinnesbehinderungen) sowie persönlicher Assistenz kann darauf hingewirkt werden, dass Einschränkungen ausgeglichen werden und eine assistierte Teilhabe an den allgemeinen gesellschaftlichen Teilsystemen ermöglicht wird. So geht die UN-Behindertenrechtskonvention davon aus, dass umso weniger Assistenz erforderlich ist, je barrierefreier die Gesellschaft insgesamt gestaltet ist. Alternativ kann durch eine Ausdifferenzierung von Sondersystemen ein geschützter Raum abgegrenzt werden, in dem Teilhabeschwellen abgesenkt werden. Deren Ziel ist es, durch strukturelle Vorkehrungen die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Personen mit Einschränkungen sich besser entfalten können. Diese Sondersysteme sind allerdings ambivalent: Einerseits entlasten sie Menschen mit Leistungseinschränkungen von der Konkurrenz mit leistungsstärkeren Personen bzw. von dem Durchsetzungszwang diesen gegenüber. In geschützten Räumen können darüber hinaus bessere Entwicklungschancen bestehen (sprachlich wird dies dadurch zum Ausdruck gebracht, dass „Sondersysteme“ auch als „Fördersysteme“ bezeichnet werden). Andererseits bringt jede Ausdifferenzierung von Sondersystemen aber die Gefahr einer Entkoppelung vom allgemeinen System mit sich. Die entscheidende Frage ist also, ob durch die Nutzung solcher Sonderformen die Teilhabechance am allgemeinen System verbessert oder eher verstellt wird. Dies ist im Hinblick auf unterschiedliche Sondersysteme (wie z. B. gesonderte Kinderbetreuung oder Förderschule, geschützter Arbeitsbereich, besondere Wohnform oder Sonderveranstaltungen im Freizeitbereich) jeweils zu überprüfen. Das Ergebnis kann sich von Fall zu Fall anders darstellen.

Die grundsätzliche Infragestellung und Überwindung von Sonderformen, wie sie z. B. der Fachausschuss der Vereinten Nationen fordert,²⁶ könnte teilweise als „utopisch“ empfunden werden. Entscheidend ist jedoch, dass dies als Prüfauftrag verstanden werden kann, indem in allen gesellschaftlichen Bereichen hinterfragt wird, welche Sonderformen hilfreich sind und welche durch inklusive Formen ersetzt werden können.

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

²⁶ UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, a. a. O. S. 9.

1.2 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Sächsische Staatsregierung

1.2.1 Einleitende und sensibilisierende Maßnahmen

Staatliche Anlaufstelle und weitere Maßnahmen

Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Freistaat Sachsen wurde das SMS im März 2012 als staatliche Anlaufstelle nach Artikel 33 UN-Behindertenrechtskonvention auf Landesebene bestimmt. Zeitgleich wurde durch das Sächsische Kabinett der Beschluss gefasst, die Staatskanzlei und die Staatsministerien zu beauftragen, die in die jeweilige Ressortzuständigkeit fallenden Vorschriften so anzupassen, dass die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention verwirklicht werden.

Finanzielle Grundlage

Bereits vor der Erstellung des Aktionsplans wurden Maßnahmen zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in die Wege geleitet. So wurde durch eine Änderung des Gesetzes über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche (LBlindG) neben individuellen Nachteilsausgleichen auch eine gesetzliche Grundlage für eine Förderung von Projekten zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen geschaffen. Für jeden in Sachsen lebenden schwerbehinderten Menschen wird pro Jahr ein Betrag von 60 Euro in den Staatshaushalt eingestellt.

Hiermit sollen „insbesondere Maßnahmen der Bewusstseinsbildung für die Lage von Menschen mit Behinderungen, der Verbesserung der Barrierefreiheit, der Einbeziehung in die Gemeinschaft, der Verbesserung der Mobilität, der Teilhabe am Arbeitsleben sowie der Teilhabe am politischen, öffentlichen und kulturellen Leben von Menschen mit Behinderungen gefördert werden.“

Zum einen werden Investitionen z. B. zur Schaffung von Barrierefreiheit oder zur Sanierung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gefördert. Zum anderen werden nichtinvestive Projekte gefördert, die der Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft oder am Arbeitsleben dienen sowie Projekte von Selbsthilfeorganisationen.

Dachkampagne „Behindern verhindern. Zeit für barrierefreies Handeln!“

Parallel zur Erstellung des Aktionsplans wurde im Jahr 2016 die Dachkampagne „Behindern verhindern. Zeit für barrierefreies Handeln!“ gestartet. Deren Ziel ist eine „allgemeine“ Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen ebenso wie eine gezielte Bekanntmachung des Aktionsplans selbst. Neben einer allgemeinen Sensibilisierung der Öffentlichkeit sollen verschiedene Akteure dazu motiviert werden, sich an der Umsetzung des Aktionsplans zu beteiligen.

Erhebung von Grundlageninformationen

Aktivitäten zur Sensibilisierung sind auch darauf angewiesen, dass verlässliche Daten zu den Barrieren, denen Menschen mit Behinderungen begegnen, vorliegen. Daher wurden parallel zur Erstellung des Aktionsplans folgende Studien zur Verbesserung der Informations- und Datenlage in spezifischen Bereichen in Auftrag gegeben:

- „Alter und Pflege. Studie zu Menschen mit Behinderungen in Sachsen“
- „Evaluation barrierefreier Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Bestand und Bedarf an barrierefreien ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen im Freistaat Sachsen“
- „Bedarfsgerecht barrierefreier Wohnraum in Sachsen“
- „Auf dem Weg zur inklusiven Hochschule“
- Machbarkeitsstudie zum Inklusionsportal

Arbeitsmarktprogramm „Wir machen das! – Menschen mit Behinderungen in Ausbildung und Beschäftigung“

Mit dem Arbeitsmarktprogramm „Wir machen das! – Menschen mit Behinderungen in Ausbildung und Beschäftigung“ sollen Arbeitgeber dazu motiviert werden, die Potenziale von Menschen mit Behinderungen für ihre Unternehmen zu erschließen. Unterstützt werden Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderungen ausbilden und Menschen mit Behinderungen mit besonderen Vermittlungsproblemen einstellen.

Aktionsplan für ein inklusives Bildungswesen

Um die Umsetzung eines inklusiven Bildungswesens zu unterstützen, hat das Sächsische Staatsministerium für Kultus (SMK) im Mai 2012 einen „Ersten Aktions- und Maßnahmeplan zur Umsetzung von Artikel 24 des Übereinkommens der Ver-

einten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ erstellt.²⁷ Darüber hinaus wurde eine „Arbeitsgruppe Inklusion“ eingerichtet sowie von einem Expertengremium eine Expertise zur inklusiven Gestaltung des Bildungswesens im Freistaat Sachsen erstellt.²⁸

1.2.2 Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung

Im Koalitionsvertrag für die 6. Legislaturperiode wurde zwischen den Regierungsparteien die Erstellung eines Aktionsplans vereinbart, der eine umfassende Analyse von Handlungsbedarfen vornimmt und darauf aufbauend konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe der Menschen mit Behinderungen benennt. Der „Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)“ wurde unter Federführung des SMS in den Jahren 2015 und 2016 erstellt.

In einem partizipativen Prozess wurden in mehreren Arbeitsgruppen Handlungsbedarfe herausgearbeitet und Maßnahmen zur Umsetzung angeregt.²⁹ Die Erstellung des Aktionsplans wurde darüber hinaus durch Fachveranstaltungen und durch Nutzung des Beteiligungsportals der Sächsischen Staatsregierung, über das Bürger Kritik und Anregungen einbringen konnten, in einen Beteiligungsprozess eingebunden. Die zuständige interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG), bestehend aus Vertretern aller Ressorts sowie dem Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, übernahm die Koordinierung und traf die Entscheidung, welche Maßnahmen in welchem Zeitrahmen letztlich in den Aktionsplan aufgenommen wurden.

²⁷ <http://schule.sachsen.de/14362.htm>

²⁸ http://www.schule.sachsen.de/download_bildung/2012_12_19_Empfehlungen_zur_Umsetzung_UN-BRK.pdf

²⁹ An diesen Arbeitsgruppen nahmen die Vertreter verschiedener Ressorts der Landesregierung, der Verbände der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen (Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e.V., Sozialverband VdK Sachsen e.V., Landesverband Sachsen der Lebenshilfe), des KSV, der kommunalen Spitzenverbände sowie der Liga der Freien Wohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen teil.

In dem am 8. November 2016 verabschiedeten Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung wurden über 200 konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in allen Politikfeldern beschlossen. Neben grundlegenden und übergreifenden Themen beziehen sich die Handlungsbedarfe und Maßnahmen auf konkrete Handlungsfelder, die sich wiederum den Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen zuordnen lassen. Die Handlungsfelder sind im Einzelnen: (1) Bildung, (2) Arbeit, (3) Mobilität, (4) Familie, (5) Gesundheit und Rehabilitation, (6) Behinderung und Pflegebedürftigkeit/Behinderung im Alter, (7) Wohnen und inklusiver Sozialraum sowie (8) politisches und zivilgesellschaftliches Engagement. Der Beauf-

tragte der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen führt im Rahmen seines Monitorings zum Aktionsplan offene Tagungen durch, bei denen der Stand der Umsetzung in verschiedenen Handlungsfeldern mit Vertretern aus Verbänden, Politik, Verwaltung und betroffenen Einzelpersonen diskutiert wird. Eine wissenschaftliche Evaluation des Aktionsplans wird derzeit vorbereitet. Auch auf kommunaler Ebene wurden Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Landeshauptstadt Dresden sowie in den Landkreisen Meißen sowie Sächsische Schweiz-Osterzgebirge erstellt, weiterhin seitens der TU Dresden.³⁰

1.3 Grunddaten zu Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen

Die Grundlage der Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen bilden die statistischen Daten zu Anzahl, Alter und Geschlecht dieser Personengruppe. Auch deren Veränderung im Zeitverlauf bildet eine wichtige Information für sich verändernde Handlungserfordernisse. Dabei ist zu berücksichtigen, dass jede Statistik lediglich Teilaspekte der zu beschreibenden Lebenssituation beitragen kann; um ein möglichst genaues Bild über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen vermitteln können, sind daher verschiedene Datenquellen in der Gesamtschau zu berücksichtigen.

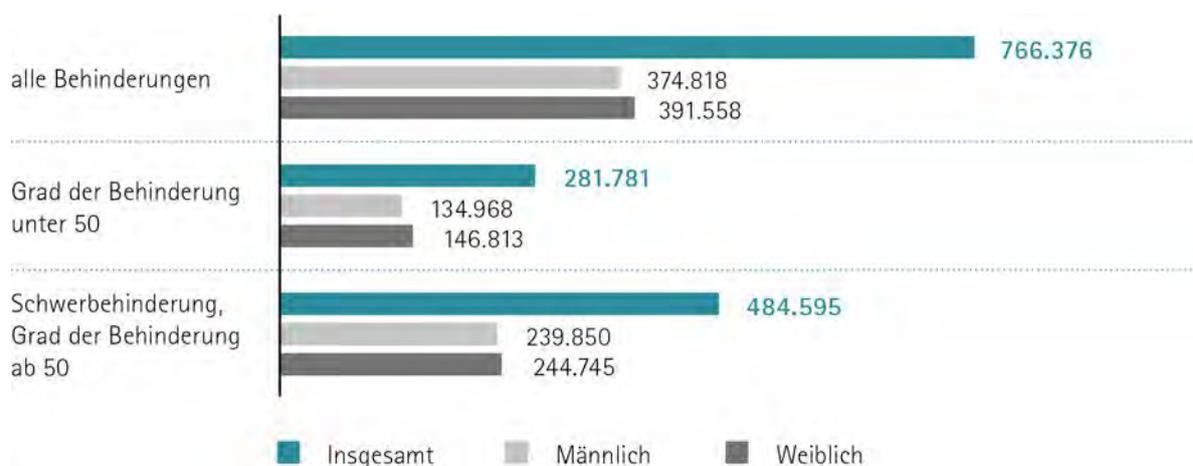
1.3.1 Anzahl und Bevölkerungsanteil der Menschen mit Behinderungen

Am 31. Dezember 2017 lebten in Sachsen 766.376 Menschen mit einer amtlich festgestellten Behinderung,³¹ davon waren 374.818 Männer und 391.558 Frauen. Der größere Teil (484.595 Personen) war schwerbehindert, d. h. der GdB lag bei 50 oder mehr. Bei 281.781 Personen lag der GdB dagegen unter 50 (Abbildung 1).

³⁰ www.inklusion.sachsen.de

³¹ Diese Statistik wird vom KSV geführt und basiert auf den positiv beschiedenen Anträgen auf Feststellung einer Behinderung nach § 152 SGB IX. Anerkannt werden GdB zwischen 20 und 100.

Abbildung 1: Menschen mit Behinderungen, Stand 31.12.2017



Quelle: Kommunaler Sozialverband Sachsen – Behindertenstrukturstatistik 2017

Insgesamt haben zum 31. Dezember 2017 19 % der sächsischen Bevölkerung eine Behinderung, darunter 12 % eine anerkannte Schwerbehinderung und 7 % eine Behinderung mit einem GdB unter 50 (Tabelle 2). Etwa die Hälfte der behinderten Menschen sind Frauen (51 %) und die andere Hälfte Männer (49 %). Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der behinderten Menschen an der Bevölkerung zu: Von der Bevölkerung unter 18 Jahren haben 2 % eine anerkannte Behinderung, unter den 18- bis 44-Jährigen sind es 6 %, unter den 45- bis 64-Jährigen steigt dieser Anteil auf 20 % und unter den Älteren ab 65 Jahren auf 42 %.

Gegenüber dem 31. Dezember 2012 ist die Zahl der Menschen mit Behinderungen insgesamt um 13 % gestiegen.³² Vor allem die Zahl der Menschen mit Behinderungen und einem GdB unter 50 hat in diesem Zeitraum stark zugenommen, und zwar um 22 %. Die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung ist mit einem Zuwachs von 8 % weniger stark gestiegen. Um diese Entwicklung bewerten zu können, sei darauf hingewiesen, dass die Bevölkerung des Freistaates Sachsen insgesamt in die-

sem Zeitraum lediglich um rund 1 % auf 4,1 Mio. Einwohner gestiegen ist. Blickt man noch weiter zurück, so ist seit dem Jahr 2008 die Zahl der Menschen mit Behinderungen um 29 % gestiegen, während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 12 % zurückgegangen ist. Damit machen Menschen mit anerkannter Behinderung einen stetig wachsenden Anteil der Bevölkerung aus. Dieser Anteil ist von 13 % im Jahr 2008 auf 19 % im Jahr 2017 gestiegen.

Am 31. Dezember 2017 waren 445.569 Menschen mit Behinderungen im Alter ab 65 Jahren, dies sind 58 % aller Menschen mit Behinderungen. Ihre Zahl ist seit 2012 um 22 % gestiegen. Somit steht die steigende Zahl der Menschen mit Behinderungen auch in einem Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung: Die ältere Bevölkerung ab 65 Jahren ist deutlich stärker gestiegen als die Bevölkerung insgesamt, und in Verbindung mit dem höheren Behinderungsrisiko älterer Menschen erklärt dies einen Teil der steigenden Zahl der Menschen mit Behinderungen.³³

³²Gegenüber dem fünften Bericht weicht der hier dargestellte Datenstand aufgrund einer Revision der Statistik leicht ab.

³³Vgl. dazu auch den Abschnitt „Beeinträchtigungen und demografische Entwicklung“ im Zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung, a. a. O. S. 42.

Tabelle 2: Menschen mit Behinderungen nach GdB, Alter und Geschlecht, Stand 31.12.2017

GdB und Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt	Anteil an Bevölkerung
insgesamt	374.818	391.558	766.376	19 %
davon:				
unter 18 Jahren	7.599	5.051	12.650	2 %
18 bis 44 Jahre	38.326	32.798	71.124	6 %
45 bis 64 Jahre	118.398	118.635	237.033	20 %
ab 65 Jahren	210.495	235.074	445.569	42 %
Anteil nach Geschlecht	49 %	51 %	100 %	
darunter:				
mit GdB unter 50	134.968	146.813	281.781	7 %
davon:				
unter 18 Jahren	1.530	1.147	2.677	0,4 %
18 bis 44 Jahre	15.171	14.524	29.695	2 %
45 bis 64 Jahre	53.659	61.072	114.731	10 %
ab 65 Jahren	64.608	70.070	134.678	13 %
mit GdB ab 50	239.850	244.745	484.595	12 %
davon:				
unter 18 Jahren	6.069	3.904	9.973	2 %
18 bis 44 Jahre	23.155	18.274	41.429	3 %
45 bis 64 Jahre	64.739	57.563	122.302	10 %
ab 65 Jahren	145.887	165.004	310.891	29 %

Quelle: KSV – Behindertenstrukturstatistik 2017

Eine Person kann von mehreren Behinderungen betroffen sein. Wertet man die Statistik nach der Art der Hauptbehinderung aus, so sind am 31. Dezember 2017 eine Schädigung der inneren Organe (30 %), hirnorganisch oder psychisch bedingte Behinderungen (24 %) sowie Schädigungen des Bewegungsapparats (22 %) die häufigsten Behinderungsarten. Sinnesbehinderungen machen 10 % der Hauptbehinderungen aus und 14 % entfallen auf sonstige Behinderungen (Tabelle 3).

Die relative Häufigkeit der Behinderungsarten ist je nach Altersgruppe unterschiedlich: Schädigungen des Bewegungsapparats und der inneren Organe nehmen mit dem Alter zu und bilden bei den über 65-Jährigen die wichtigsten Hauptbehinderungen (26 % bzw. 32 % der Behinderungen in dieser Altersgruppe). Sinnesbehinderungen nehmen im Alter ebenfalls leicht zu (12 %). Hirnorganisch oder seelisch bedingte Behinderungen sind dagegen die wichtigsten Hauptbehinderungsarten bei den unter 18-Jährigen (50 %) sowie von Erwachsenen im Alter von 18 bis 44 Jahren (52 %).

Tabelle 3: Menschen mit Behinderungen nach Hauptbehinderung und Alter, Stand 31.12.2017

Hauptbehinderung	Altersgruppe				
	insgesamt	unter 18 Jahren	18 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
Anzahl					
Bewegungsapparat	104.924	322	3.126	19.686	81.790
Sinnesorgane	50.403	772	3.445	8.942	37.244
innere Organe	145.223	1.558	6.638	38.285	98.742
Gehirn, Psyche	115.403	4.996	21.495	34.863	54.049
sonstige Behinderung	68.642	2.325	6.725	20.526	39.066
insgesamt	484.595	9.973	41.429	122.302	310.891
Anteile					
Bewegungsapparat	22 %	3 %	8 %	16 %	26 %
Sinnesorgane	10 %	8 %	8 %	7 %	12 %
innere Organe	30 %	16 %	16 %	31 %	32 %
Gehirn, Psyche	24 %	50 %	52 %	29 %	17 %
sonstige Behinderung	14 %	23 %	16 %	17 %	13 %
insgesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: KSV – Behindertenstrukturstatistik 2017

1.3.2 Schwerbehinderung und Mehrfachbehinderung

Knapp zwei Drittel der Menschen mit Behinderungen (484.595 Personen bzw. 12 % der Bevölkerung) haben einen GdB von 50 und mehr und gelten als „schwerbehindert“. Darunter besitzen 406.250 Personen (10 % der Gesamtbevölkerung) einen Schwerbehindertenausweis und werden in der amtlichen Schwerbehindertenstatistik geführt, dies sind 84 % aller Personen mit Schwerbehinderung.³⁴

Die Zahl der schwerbehinderten Menschen steigt mit dem Alter stark an (Tabelle 4). Von den Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sind 9.587 Personen schwerbehindert. Im Alter von 50 bis 64 Jahren sind über 102.178 Personen schwerbehindert, und ab dem Alter von 65 Jahren steigt deren Zahl auf über 240.689 Personen.

³⁴Diese Daten entstammen der amtlichen Schwerbehindertenstatistik, die alle zwei Jahre von den Statistischen Landesämtern erhoben wird, zuletzt im Jahr 2017.

Tabelle 4: Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Geschlecht, Stand 31.12.2017

Altersgruppe	Anzahl			Anteil		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
unter 6 Jahren	844	602	1.446	0,7 %	0,6 %	0,6 %
6 bis unter 18 Jahren	5.000	3.141	8.141	2 %	2 %	2 %
18 bis unter 40 Jahren	17.053	13.058	30.111	3 %	3 %	3 %
40 bis unter 50 Jahre	12.320	11.365	23.685	5 %	5 %	5 %
50 bis unter 65 Jahre	53.875	48.303	102.178	12 %	10 %	11 %
65 bis unter 75 Jahren	47.190	39.499	86.689	21 %	15 %	18 %
ab 75 Jahren	65.586	88.414	154.000	29 %	25 %	27 %
insgesamt	201.868	204.382	406.250	10%	10 %	10 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

Der Bevölkerungsanteil der schwerbehinderten Menschen reicht von unter 1 % der Kinder unter sechs Jahren über 11 % im höheren Erwachsenenalter (50 bis 64 Jahre) und rund 18 % der jungen Senioren (65 bis 74 Jahre) bis zu rund 27 % der Personen ab 75 Jahren. Die Schwerbehindertenquote von Männern liegt vor allem in den höheren Altersgruppen über der Schwerbehindertenquote von Frauen (Abbildung 2).

Wenn ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt wird, so wird darin ggf. ein Merkzeichen zur Art der Beeinträchtigung eingetragen, das zu einem entsprechenden Nachteilsausgleich berechtigt. Diese Merkzeichen sind folgendermaßen auf die Menschen mit Behinderungen und Schwerbehindertenausweis verteilt (Stand: 31. Dezember 2017):³⁵

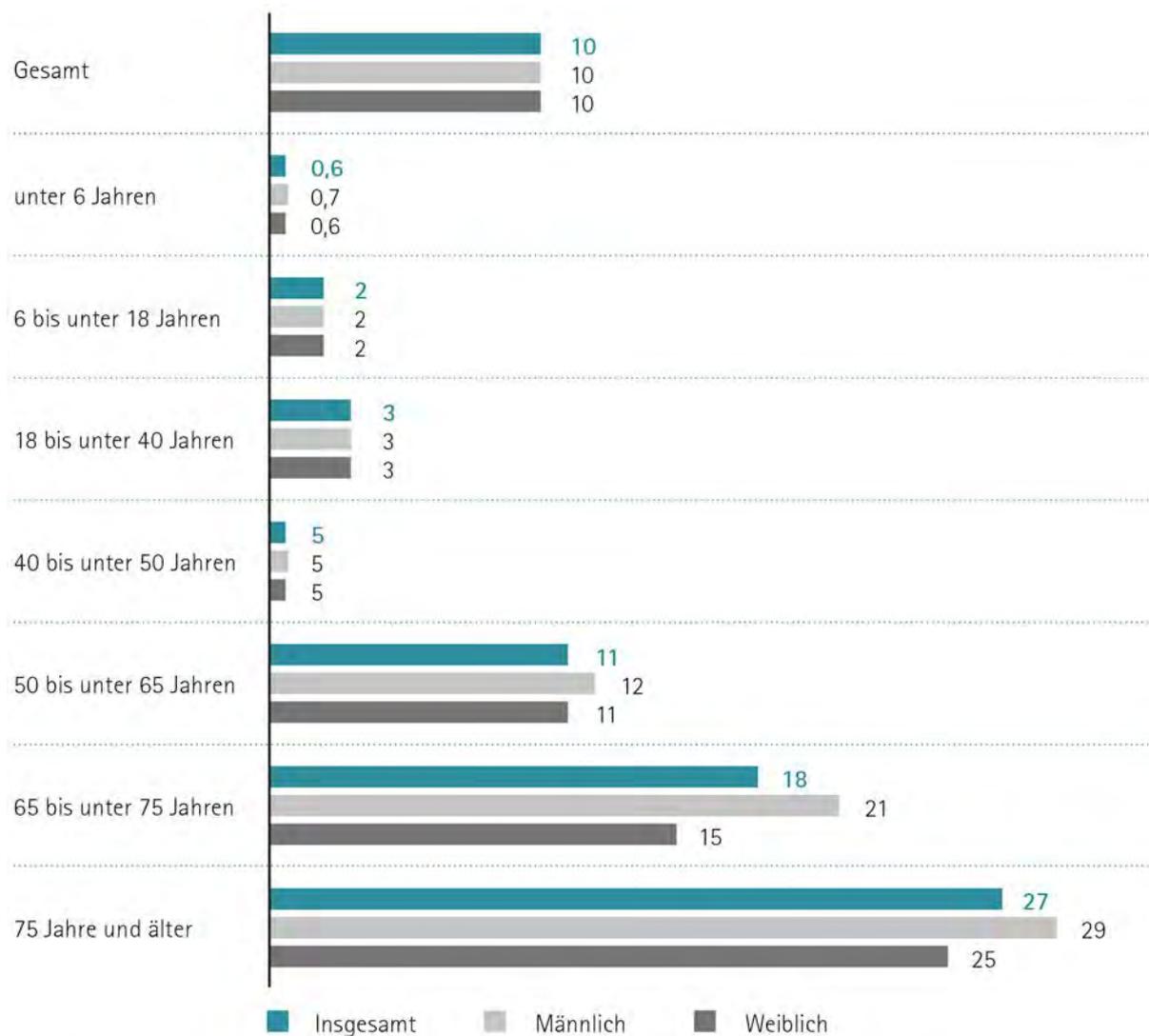
- 209.516 Personen (52 % aller Menschen mit Schwerbehindertenausweis) haben eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G = „erheblich gehbehindert“), weitere 39.559 Personen haben eine „außergewöhnliche Gehbehinderung“ (Merkzeichen aG, 10 %)
- 124.175 Personen (31 %) benötigen eine Begleitperson (Merkzeichen B, häufig auch mit Merkzeichen H oder aG verbunden)
- 58.810 Personen (14 %) gelten als „hilflos“ (Merkzeichen H, häufig auch mit Merkzeichen G oder aG verbunden)
- 5.856 Personen sind blind (1 %, Merkzeichen BL = „Blind“) und
- 4.582 Personen sind gehörlos (1 %, Merkzeichen GL = „Gehörlos“).

Darüber hinaus sind 58.131 Personen wegen ihrer Behinderung von der Rundfunkgebühr befreit (14 % Merkzeichen RF).³⁶

³⁵ Diese Daten entstammen der Behindertenstrukturstatistik des KSV.

³⁶ Diese Befreiung gibt es nur noch im Ausnahmefall, z. B. für Bezieher von Sozialhilfe oder für Taubblinde; im Regelfall wird der Rundfunkbeitrag auf ein Drittel reduziert (siehe <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/12156-Rundfunkbeitragsstaatsvertrag>).

Abbildung 2: Anteil schwerbehinderte Menschen an der Bevölkerung, Stand 31.12.2017



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

85 % der schwerbehinderten Menschen haben eine Behinderung, 13 % haben zwei Behinderungen und 3 % haben mehr als zwei Behinderungen (zusammen rund 15 % mit mehr als einer Behinderung). Unter den schwerbehinderten Menschen mit körperlicher Behinderung haben 17 % mehr als eine

Behinderung, bei den blinden und sehbehinderten ist dieser Anteil mit 24 % etwas höher. Unter den schwerbehinderten Menschen mit geistig-seelischer Behinderung weisen 12 % weitere Behinderungen auf, darunter aber nur 6 % der Personen mit geistiger Behinderung.³⁷

³⁷ Diese Daten entstammen der Schwerbehindertenstatistik des Statistischen Landesamts Sachsen aus dem Jahr 2017.

Die Verteilung nach dem GdB häuft sich bei dem schwersten Grad, einem GdB von 100, mit 110.312 Personen bzw. 3 % der Bevölkerung, und an der Untergrenze der Schwerbehinderung mit GdB 50 (122.146 Personen bzw. 3 % der Bevölkerung;

Tabelle 5). Die Bevölkerungsanteile in den GdB 60 bis 90 liegen bei 1 % Bevölkerung. Hinsichtlich der Verteilung nach GdB gibt es kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Tabelle 5: Grad der Schwerbehinderung nach Geschlecht, Stand 31.12.2017

GdB	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
50	59.759	3 %	62.387	3 %	122.146	3 %
60	28.301	1 %	30.502	1 %	58.803	1 %
70	21.285	1 %	21.689	1 %	42.974	1 %
80	25.735	1 %	24.198	1 %	49.933	1 %
90	10.603	1 %	11.479	1 %	22.082	1 %
100	56.185	3 %	54.127	3 %	110.312	3 %
insgesamt	201.868	10 %	204.382	10 %	406.250	10 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

Die Ursachen der Behinderung sind bei 91 % der schwerbehinderten Menschen eine Erkrankung, bei jeweils 1 % ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit, ein Verkehrsunfall oder eine sonstige Ursache, die im Laufe des Lebens eingetreten ist (Tabelle 6). Von Geburt an behindert sind 5 % dieser Personen. Dieser Personenkreis steht während des gesamten Lebens vor der Aufgabe, mit den angeborenen Beeinträchtigungen umzugehen. Wenn dagegen eine Schwerbehinderung erst im Rentenalter eintritt, konnten schulische und berufliche Ausbildung, Erwerbstätigkeit und der Erwerb von Sozialversicherungsansprüchen in der Zeit davor erreicht werden, ohne durch eine Behinderung beeinträchtigt worden zu sein. Bei Männern sind angeborene Behinderungen, Arbeits- oder Verkehrsunfälle sowie Wehr- oder Zivildienstbeschädigungen häufigere Ursachen als bei Frauen. Eine allgemeine Krankheit ist dagegen bei Frauen zu einem höheren Anteil als bei Männern die Ursache der Schwerbehinderung.

Menschen mit Schwerbehinderung in regionaler Verteilung

Die Anteile der schwerbehinderten Menschen an der Bevölkerung sind in den Kreisfreien Städten und Landkreisen des Freistaates Sachsen unterschiedlich hoch (Tabelle 7): Den höchsten Anteil weist der Landkreis Görlitz mit 12 % auf. Vergleichsweise niedrig sind die Anteile mit 9 % im Landkreis Zwickau, in der Stadt Dresden sowie in den Landkreisen Sächsische Schweiz-Osterzgebirge und der Stadt Leipzig. In den meisten Regionen ist der Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung bei den Männern etwas höher als bei den Frauen, nur in den Städten Leipzig und Chemnitz ist es umgekehrt.

Tabelle 6: Ursache der Schwerbehinderung nach Geschlecht, Stand 31.12.2017

Ursache	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
angeborene Behinderung	12.005	6 %	10.237	5 %	22.242	5 %
Arbeitsunfall (einschl. Wegeunfall), Berufskrankheit	2.704	1 %	506	0,2 %	3.210	1 %
Verkehrsunfall (ohne Arbeitsunfälle)	1.626	1 %	692	0,3 %	2.318	1 %
häuslicher Unfall (ohne Arbeitsunfälle)	349	0,2 %	200	0,1 %	549	0,1 %
sonstiger oder nicht näher bezeichneter Unfall	1.195	1 %	495	0,2 %	1.690	0,4 %
Kriegs-, Wehrdienst-, Zivildienst- beschädigung	878	0,4 %	106	0,1 %	984	0,2 %
allgemeine Krankheit	179.934	89 %	189.525	93 %	369.459	91 %
sonstige oder mehrere Ursachen	3.177	2 %	2.621	1 %	5.798	1 %
insgesamt	201.868	100 %	204.382	100 %	406.250	100 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

Tabelle 7: Schwerbehinderte Menschen in den Kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand 31.12.2017

Gebietskörperschaft	Anzahl			Anteil an der Bevölkerung		
	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
Freistaat Sachsen	201.868	204.382	406.250	10 %	10 %	10 %
Chemnitz, Stadt	12.849	13.856	26.705	11 %	11 %	11 %
Erzgebirgskreis	19.324	17.980	37.304	12 %	10 %	11 %
Landkreis Mittelsachsen	15.894	15.194	31.088	10 %	10 %	10 %
Vogtlandkreis	12.896	12.292	25.188	12 %	10 %	11 %
Landkreis Zwickau	14.232	14.220	28.452	9 %	9 %	9 %
Dresden, Stadt	22.877	25.906	48.783	8 %	9 %	9 %
Landkreis Bautzen	16.462	16.575	33.037	11 %	11 %	11 %
Landkreis Görlitz	15.890	15.420	31.310	13 %	12 %	12 %
Landkreis Meißen	12.324	12.602	24.926	10 %	10 %	10 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	10.954	10.677	21.631	9 %	9 %	9 %
Leipzig, Stadt	23.695	26.602	50.297	8 %	9 %	9 %
Landkreis Leipzig	13.827	13.098	26.925	11 %	10 %	10 %
Landkreis Nordsachsen	10.644	9.960	20.604	11 %	10 %	10 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

Entwicklung der Anzahl schwerbehinderter Menschen im Zeitverlauf

Betrachtet man die Entwicklung im Zeitverlauf, so ist die Anzahl der schwerbehinderten Menschen in Sachsen von 300.489 Personen im Jahr 2005 um 35 % auf rund 406.250 Personen im Jahr 2017 gestiegen. Der Bevölkerungsanteil der schwerbehinderten Menschen ist in diesem Zeitraum in Sachsen von 7 % im Jahr 2005 auf 10 % im Jahr 2017 gestiegen (Tabelle 8). Da gleichzeitig die Bevölkerungszahl insgesamt abgenommen hat (in

Sachsen von 2005 bis 2017 um 5 % ist der Anteil der schwerbehinderten Menschen an der Gesamtbevölkerung in diesem Zeitraum stärker gestiegen (+ 42 %) als deren Anzahl. Diese Entwicklung hat sich für Männer und Frauen gleichermaßen vollzogen. Bundesweit ist der Bevölkerungsanteil der schwerbehinderten Menschen von 2005 bis 2017 nur um 14 % gestiegen. Er liegt im Jahr 2017 mit 9 % etwas unter dem entsprechenden Anteil in Sachsen.

Tabelle 8: Bevölkerungsanteile schwerbehinderter Menschen im Zeitvergleich

Jahr	Anzahl	Anteil Sachsen			Anteil Deutschland
		insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt
2005	300.489	7 %	7 %	7 %	8 %
2007	296.485	7 %	7 %	7 %	8 %
2009	325.328	8 %	8 %	8 %	9 %
2011	355.925	9 %	9 %	9 %	9 %
2013	377.550	9 %	9 %	9 %	9 %
2015	391.137	10 %	10 %	10 %	9 %
2017	406.250	10 %	10 %	10 %	9 %
Veränderung 2005 – 2017	35 %	41 %	41 %	42 %	14 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2005 bis 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

Bei den Schwerbehinderungen, die zum 31. Dezember 2017 als Hauptbehinderung registriert wurden, lässt sich auch zwischen der Art der schwersten Behinderung differenzieren. Bei 63 % sind körperliche Behinderungen einschließlich Sinnesbehinderungen die schwerste Behinderung, bei 25 % geistig-seelische Behinderungen und bei 12 % sonstige Behinderungen (Tabelle 9). Unter den körperlichen Behinderungen machen Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen

mit 29 % den größten Anteil aus, mit Abstand folgen Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen mit 14 %, Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes sowie Deformierung des Brustkorbes bilden in 6 % der Fälle die Hauptbehinderung. Sinnesbehinderungen machen 11 % der Hauptbehinderungsarten aus, darunter haben Blindheit und Sehbehinderung einen Anteil von 6 % sowie Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit und Gleichgewichtsstörung einen Anteil von 5 %.

Unter den Menschen mit geistig-seelischen Behinderungen (insgesamt 25 %) entfielen 11 % auf hirnorganische Psychosyndrome und symptomatische Psychosen, 6 % auf Störungen der geistigen

Entwicklung, 5 % auf Psychosen (Schizophrenie, affektive Psychosen), Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, 2 % auf hirnorganische Anfälle sowie 1 % auf Suchtkrankheiten.

Tabelle 9: Art der Schwerbehinderung im Zeitvergleich

Art der Behinderung	2005	2017	Anteil 2017	Veränderung
körperliche Behinderungen	203.506	257.736	63 %	27 %
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	4.593	4.291	1 %	-7 %
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	54.772	58.338	14 %	7 %
Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	11.832	23.265	6 %	97 %
Querschnittlähmung	829	917	0,2 %	11 %
Blindheit und Sehbehinderung	23.982	24.656	6 %	3 %
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	15.847	19.748	5 %	25 %
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.	12.521	10.629	3 %	- 15 %
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	79.130	115.892	29 %	46 %
geistig-seelische Behinderungen	69.268	101.515	25 %	47 %
hirnorganische Anfälle	4.990	7.434	2 %	49 %
hirnorganisches Psychosyndrom, symptomatische Psychosen	27.210	43.659	11 %	60 %
Störungen der geistigen Entwicklung	22.680	25.864	6 %	14 %
Psychosen (Schizophrenie, affektive Psychosen), Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	11.296	19.699	5 %	74 %
Suchtkrankheiten	3.092	4.859	1 %	57 %
sonstige Behinderungen	27.715	46.999	12 %	70 %
insgesamt	300.489	406.250	100 %	35 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schwerbehindertenstatistik 2005 bis 2017 (mit gültigem Schwerbehindertenausweis)

Die Verteilung der einzelnen Behinderungsarten verändert sich im Zeitverlauf; die rechte Spalte von Tabelle 9 weist die prozentuale Veränderung der einzelnen Behinderung im Vergleich der Jahre 2017 und 2005 aus. Die stärksten Veränderungen betreffen Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule, deren Zahl um 97 % gestiegen ist. Sehr stark ist auch die Häufigkeit von Psychosen, Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen gestiegen, deren Zahl um 74 % höher war als zwölf Jahre zuvor. Auch Suchtkrankheiten (+57 %) sowie hirnorganische Psychosyndrome und symptomatische Psychosen haben stark zugenommen (+60 %). Die Zahl der psychischen Behinderungen ist somit deutlich stärker gestiegen als die Zahl der geistigen Behinderungen (+14 %). Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen sind mit +25 % weitaus stärker gestiegen als Blindheit und Sehbehinderung (+3 %). Zurückgegangen sind in den letzten zwölf Jahren der Verlust einer Brust oder beider Brüste sowie Entstellungen (-15 %) und der (Teil-)Verlust von Gliedmaßen (-7 %).

1.3.3 Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe

Menschen mit Behinderungen können einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Kapitel 6 SGB XII haben.

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

Anspruchsberechtigt sind Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind. Außerdem muss ihr Einkommen grundsätzlich unter einer bestimmten Einkommensgrenze liegen.³⁸ Bisher wurde auch auf Vermögen oberhalb eines Freibetrages von 2.600 Euro zurückgegriffen, und Ehe- oder Lebenspartner eines Leistungsbeziehers wurden mit herangezogen. Durch das BTHG wurde die Vermögensgrenze für Leistungen der Eingliederungshilfe auf zunächst 30.000 Euro heraufgesetzt.³⁹ Ab dem 1. Januar 2020 wird der Vermögensfreibetrag auf über 50.000 Euro erhöht,⁴⁰ dann wird auch die Heranziehung der Partner abgeschafft.

³⁸Die maßgebliche Einkommensgrenze wird in § 85 SGB XII erläutert; § 92 SGB XII zu Einschränkungen des Einkommenseinsatzes im Falle von Menschen mit Behinderungen.

³⁹Dieser Betrag setzt sich zusammen aus 5.000 Euro Barbetrag gemäß DVO zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII und 25.000 Euro für Lebensführung und Alterssicherung nach § 60a SGB IX.

⁴⁰Nach § 139 SGB IX in Höhe „von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches“.

Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen zum 31. Dezember 2017 in Sachsen 37.520 Personen, davon waren 22.640 Personen männlich (60 %) und 14.890 Personen weiblich (40 %; Tabelle 10). Die Zahl der Leistungsbezieher beträgt nur etwa ein Zwölftel der Zahl der schwerbehinderten Menschen, und sie weisen auch eine andere Altersstruktur auf: Ein knappes Drittel der Leistungsbezie-

her sind unter 18 Jahre alt (28 %, gegenüber 2 % der schwerbehinderten Menschen). Dagegen sind nur 5 % der Leistungsbezieher 65 Jahre oder älter (gegenüber 59 % der schwerbehinderten Menschen). Im erwerbsfähigen Alter von 18 bis 64 Jahren sind 67 % der Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe gegenüber 38 % der schwerbehinderten Menschen.

Tabelle 10: Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe, Stand 31.12.2017*

Altersgruppe	insgesamt	Anteil	männlich	Anteil	weiblich	Anteil
unter 6 Jahren	7.410	20 %	4.740	21 %	2.670	18 %
7 bis 17 Jahre	3.080	8 %	1.930	9 %	1.150	8 %
18 bis 39 Jahre	12.095	32 %	7.045	31 %	5.050	34 %
40 bis 49 Jahre	5.095	14 %	3.060	14 %	2.035	14 %
50 bis 64 Jahre	8.020	21 %	4.870	22 %	3.150	21 %
ab 65 Jahren	1.830	5 %	995	4 %	835	6 %
insgesamt	37.530	100 %	22.640	60 %	14.890	40 %

* Summenabweichungen sind rundungsbedingt.

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik 2017

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden teilweise in ambulanter Form (z. B. als Unterstützung des selbstständigen Wohnens) und teilweise in stationärer Form (z. B. in einem Wohnheim) oder in teilstationärer Form (z. B. in Tageseinrichtungen oder WfbM) erbracht. Die Zahl der Personen, die zum 31. Dezember 2017 Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, ist um 25 % höher als zum 31. Dezember 2005 (Tabelle 11). 11.940 Personen bezogen die Eingliederungshilfe in ambulanter Form (32 % der Leistungsbezieher) und 28.355 Personen in teilstationärer oder stationärer Form (76 % der Leistungsbezieher).⁴¹

Die Veränderungsdaten seit 2005 lassen erkennen, dass der Bezug ambulanter Leistungen in den letzten Jahren stärker gestiegen ist (+56 %) als der Bezug stationärer Leistungen (+21 %). Darin ist der Trend zu erkennen, Leistungen der Eingliederungshilfe verstärkt ambulant und weniger (voll-)stationär zu erbringen.

⁴¹ Einschließlich Doppelzählungen: 21 % der Leistungsbezieher erhielten am Stichtag sowohl ambulante als auch teilstationäre Hilfe.

Tabelle 11: Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe nach Leistungsformen im Zeitvergleich

Jahr	Leistungsbezieher			Anteil der Leistungen*	
	insgesamt	ambulant	stationär	ambulant	stationär
2005	30.093	7.642	23.359	25 %	78 %
2006	30.890	7.968	23.907	26 %	77 %
2007	32.853	9.002	24.998	27 %	76 %
2008	34.582	10.168	25.833	29 %	75 %
2009	34.901	9.880	26.758	28 %	77 %
2010	36.132	10.245	27.796	28 %	77 %
2011	35.664	9.963	27.886	28 %	78 %
2012	36.133	13.893	28.450	38 %	79 %
2013	37.546	15.789	28.450	42 %	76 %
2014	38.253	17.379	28.265	45 %	74 %
2015	38.837	17.970	28.550	46 %	74 %
2016	38.233	17.869	28.262	47 %	74 %
2017	37.520	11.940	28.355	32 %	76 %
Veränderung 2005 – 2017	25 %	56 %	21 %	25 %	-3 %

* Anteile einschließlich Doppelzählungen von ambulanter und teilstationärer Hilfe.

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik 2017

Von den Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe waren 15.405 Personen in WfbM tätig, dies entspricht 41 % aller Leistungsbezieher (Tabelle 2). Davon waren 9.255 Männer (60 %) und 6.150 Frauen (40 %). Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bezogen (zum Teil parallel dazu) 25.345 Personen, dies entspricht 68 % aller Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe. Hiervon waren 15.160 Männer (60 %) und 10.185 Frauen (40 %). Unter den Beziehern von Leistungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bezogen 16.345 Personen Leistungen zum selbstbestimm-

ten Wohnen (43 % aller Leistungsbezieher), darunter 9.585 Männer (59 %) und 6.760 Frauen (41 %). 7.415 Personen bezogen heilpädagogische Leistungen für Kinder (20 % aller Leistungsbezieher), darunter waren 4.725 Jungen (64 %) und 2.690 Mädchen (36 %).

Seit dem Jahr 2005 sind die Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen um 48 % angestiegen und damit stärker als die Leistungen in WfbM (+27 %) und die heilpädagogischen Leistungen (+13 %).

Tabelle 12: Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Leistungsart im Zeitvergleich *

Jahr	Insgesamt	WfbM	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*		
			insgesamt	darunter selbstbestimmtes Wohnen	darunter heilpädagogische Leistungen
2005	30.093	12.138	18.875	11.039	6.579
2006	30.890	12.594	19.103	11.286	6.271
2007	32.853	13.019	19.637	11.898	6.125
2008	34.582	13.501	20.713	12.267	6.817
2009	34.901	13.954	22.652	12.931	8.185
2010	36.132	14.318	23.536	13.526	8.422
2011	35.664	14.597	23.426	13.743	8.120
2012	36.133	14.914	24.334	14.542	8.247
2013	37.546	15.048	24.824	14.885	8.010
2014	38.253	15.310	25.454	15.459	8.020
2015	38.837	15.335	26.049	15.687	8.296
2016	38.233	15.317	25.686	16.003	7.806
2017	37.520	15.405	25.345	16.345	7.415
Veränderung 2005 – 2017	25 %	27 %	34 %	48 %	13 %

* Empfänger beider Leistungsformen und verschiedener Hilfearten (z. B. Werkstatt und ambulant betreutes Wohnen) werden in jeder davon gezählt. In den Summen sind Mehrfachzählungen aber ausgeschlossen, insofern sie aufgrund der Meldung erkennbar waren.

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik 2005 bis 2017



1.4 Zusammenfassung

Die Sächsische Staatsregierung legt dem Sächsischen Landtag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen vor. Der vorliegende sechste Bericht wurde vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) erstellt. Die Berichterstattung leistet einen wichtigen Beitrag zur Darstellung und Analyse der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und stellt damit eine Grundlage zur Orientierung der Politik für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, für die Kostenträger und Behörden, für die Träger der Behindertenhilfe und alle weiteren Beteiligten zur Verfügung. Dabei kommt der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein hoher Stellenwert zu. Im vorliegenden sechsten Bericht wird auch auf die Neuerungen eingegangen, die das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) mit sich bringt.

Bislang wurde von der Sächsischen Staatsregierung eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention voranzutreiben. Mit dem am 8. November 2016 verabschiedeten Aktionsplan wurden über 200 konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in allen Politikfeldern beschlossen. Die Evaluation der Wirkungen des Aktionsplans ist nicht Gegenstand dieses Berichts.

Allerdings werden die Ergebnisse der statistischen Datenanalyse und der Rückmeldungen, die im Rahmen der Bürgerbeteiligung eingegangen sind, in Kapitel 3 vor dem Hintergrund der Ziele des Aktionsplans diskutiert und unter Einbezug der dort bereits aufgenommenen Zielstellungen und Maßnahmen Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Parallel zur Erarbeitung des Aktionsplans wurden erste einleitende Maßnahmen initiiert. Mit der Kampagne „Behindern verhindern – Zeit für barrierefreies Handeln“ wird für die Belange der Menschen mit Behinderungen sensibilisiert und für die Umsetzung des Aktionsplans geworben. Weiterhin wurde mit dem Arbeitsmarktprogramm „Wir machen das!“ eine Förderung von Ausbildung und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen gestartet. Weitere Schwerpunkte lagen auf der Förderung der Barrierefreiheit im Kulturbereich sowie einer Erweiterung der Datengrundlage durch spezifisch ausgerichtete Studien.



Am 31. Dezember 2017 hatten in Sachsen 766.376 Personen (19 % der Bevölkerung insgesamt) eine amtlich festgestellte Behinderung, davon waren 374.818 Männer und 391.558 Frauen. Knapp zwei Drittel davon (484.595 Personen) waren schwerbehindert mit einem GdB von 50 oder mehr (12 % der Bevölkerung insgesamt). Bei 281.781 Personen (7 % der Bevölkerung insgesamt) lag der GdB unter 50. Gegenüber dem Jahr 2012 ist die Zahl der Menschen mit Behinderungen insgesamt um 13 % gestiegen. Vor allem die Zahl der Menschen mit Behinderungen und einem GdB unter 50 hat in diesem Zeitraum stark zugenommen, und zwar um 22 %. Die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung ist mit einem Zuwachs von 8 % weniger stark gestiegen.

Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der behinderten Menschen an der Bevölkerung zu, dies trifft insbesondere auf Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung zu.

Die häufigsten Behinderungsarten bei Menschen mit anerkannten Behinderungen im Jahr 2017 (bezogen auf die schwerste Behinderung einer Person) waren Schädigungen der inneren Organe (30 %), hirnorganisch oder psychisch bedingte Behinderungen (24 %) und Einschränkungen des Bewegungsapparats (22 %). Der Anteil von Sinnesbehinderungen beläuft sich auf 10 % und bei 14 % liegt eine sonstige Behinderung vor.

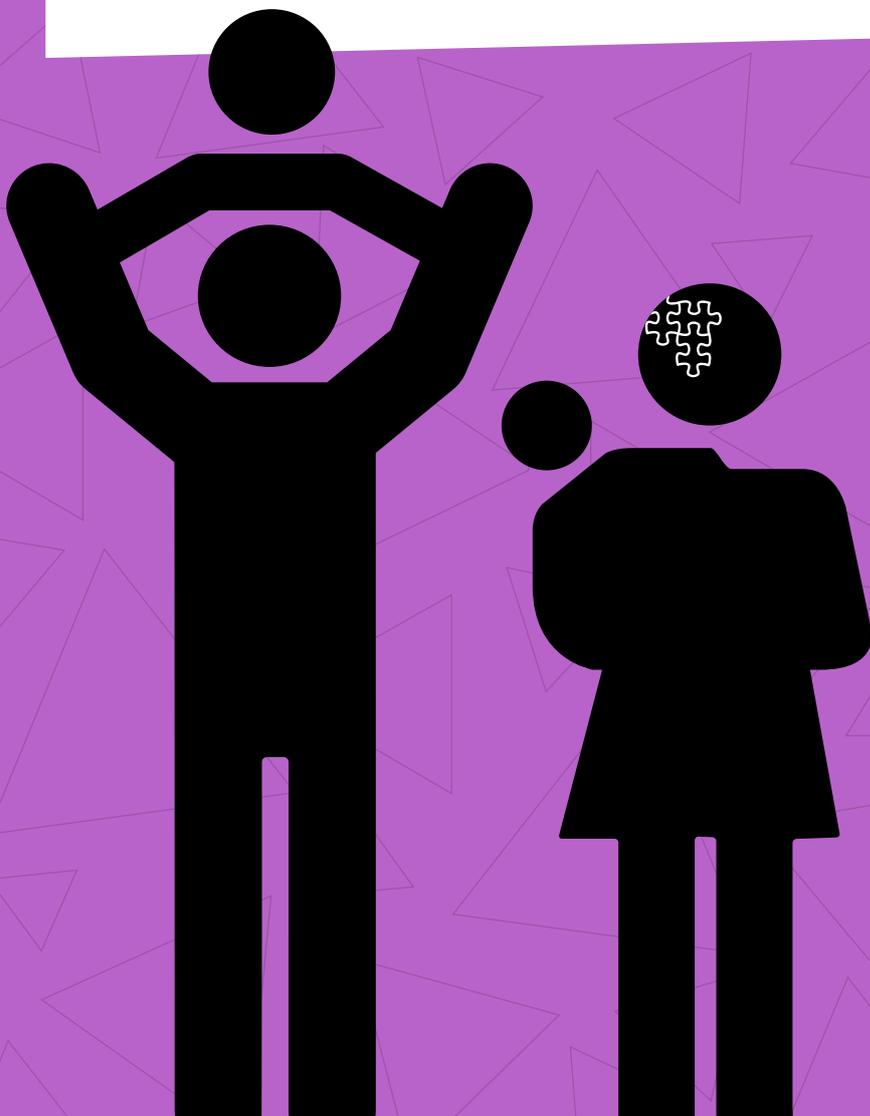
Ursache einer Schwerbehinderung ist bei 91 % der schwerbehinderten Menschen eine Erkrankung, bei 2,5 % ein Unfall und bei 1 % eine sonstige Ursache, die im Laufe des Lebens eingetreten ist. Von Geburt an behindert sind dagegen 5 % der schwerbehinderten Menschen.

Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen zum 31. Dezember 2017 in Sachsen 37.520 Personen, davon waren 60 % männlich und 40 % weiblich. Die Zahl der Leistungsbezieher beträgt damit nur etwa ein Zwölftel der Zahl der schwerbehinderten Menschen, und sie weisen auch eine andere Altersstruktur auf.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden teilweise in ambulanter Form (z. B. als Unterstützung des selbstständigen Wohnens) und teilweise in stationärer Form (z. B. in einem Wohnheim) oder in teilstationärer Form (z. B. in Tageseinrichtungen oder WfbM) erbracht. Am 31. Dezember 2017 bezogen 11.940 Personen die Eingliederungshilfe in ambulanter Form und 28.355 Personen in teilstationärer oder stationärer Form. Die Veränderungsdaten seit 2005 lassen erkennen, dass der Bezug ambulanter Leistungen in den letzten Jahren stärker gestiegen ist (+56 %) als der Bezug stationärer Leistungen (+21 %).



Die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen werden im Folgenden in zehn zentralen Handlungsfeldern dargestellt. Inhaltlich orientieren sich diese Handlungsfelder an denen des fünften Berichts ebenso wie an den Handlungsfeldern, in denen der Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt hat.



2. Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in zehn Handlungsfeldern

2.1	Familie	45
2.2	Bildung	57
2.3	Arbeit und Einkommen	83
2.4	Gesundheit und Rehabilitation	125
2.5	Behinderung im Alter	139
2.6	Wohnen und inklusiver Sozialraum	147
2.7	Mobilität	163
2.8	Schutz der Persönlichkeit	167
2.9	Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus	175
2.10	Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement	181

**BLIND WIE EIN
MAULWURF SEINEN
WEG MACHEN!**



Die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen werden im Folgenden in zehn zentralen Handlungsfeldern dargestellt. Inhaltlich orientieren sich diese Handlungsfelder an denen des fünften Berichts ebenso wie an den Handlungsfeldern, in denen der Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention entwickelt hat.

In jedem Kapitel werden die verfügbaren Daten zu den Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen ausgewertet und angebotene Unterstützungsleistungen dargestellt. Weiterhin wird der Stand der

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in diesen Handlungsfeldern überprüft. Dazu werden Indikatoren zur Messung des Entwicklungsstands von „Inklusion“ herangezogen, die teilweise anhand der verfügbaren Daten gut abgebildet werden können. In manchen Handlungsfeldern ist es aber schwierig, Stand und Fortschritte der Inklusion statistisch zu belegen, dort werden Einschätzungen zum Umsetzungsstand der UN-Behindertenrechtskonvention vorgenommen, die sich nicht anhand statistisch hinterlegter Indikatoren „messen“ lassen.

2.1 Familie

Als Familie werden gemeinsame Lebensformen von Erwachsenen und Kindern bezeichnet. Nach dem Achten Familienbericht der Bundesregierung ist die Familie eine Verantwortungs- und Solidargemeinschaft, deren Mitglieder nicht zwingend zusammenleben oder über verwandtschaftliche Beziehungen miteinander verbunden sind.⁴²

Familiäre Beziehungen sind für Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen eine wesentliche Ressource für Lebensqualität und Wohlbefinden, sofern wertschätzende und unterstützende Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern bestehen. Die Unterstützung zwischen Familienmitgliedern reicht von Anerkennung und Gebor-

genheit bis hin zu konkreten Hilfen im Alltag und dem gemeinsamen Wirtschaften. Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen leben in gleicher Weise zusammen wie andere Familien auch, und sie werden im Alltag mit den gleichen Vorteilen und Belastungen des familiären Zusammenlebens konfrontiert. Allerdings stellen sich manche Belastungen für Familien mit behinderten Mitgliedern in besonderem Maße dar. Inwieweit es gelingt, diese Anforderungen zu bewältigen, hängt neben der Art und Schwere der Behinderungen auch von den materiellen und sozialen Ressourcen der Familie sowie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab.⁴³

⁴² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Achter Familienbericht. Zeit für Familie – Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik, Bonn.

⁴³ Engelbert (2012): Familie, in: Beck, I., G. Feuser, W. Jantzen u. P. Wachtel (Hrsg.): Behinderung, Bildung, Partizipation – Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 5 Lebenslage und Lebensbewältigung, S. 96–104, Stuttgart.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Artikel 23 UN-Behindertenrechtskonvention legt den Schutz von Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft für Menschen mit Behinderungen fest. Menschen mit Behinderungen haben das Recht, frei über das Eingehen einer Partnerschaft oder Ehe sowie über die Familienplanung zu entscheiden. Eltern mit Behinderungen sind darüber hinaus bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung zu unterstützen. Dazu sollen die Vertragsstaaten frühzeitig Informationen und Unterstützungsleistungen bereitstellen. In keinem Fall darf ein Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines Elternteils von den Eltern getrennt werden.

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

Datengrundlage und geeignete Indikatoren

Im Handlungsfeld „Familie“ wird zunächst auf der Grundlage von Daten des Mikrozensus beschrieben, in welchen Haushaltsformen Menschen mit und ohne Behinderungen leben. Da das Vorliegen einer Behinderung im Mikrozensus nur alle vier Jahre erhoben wird, stammen die aktuellsten Daten dazu aus dem Jahr 2013. Darüber hinaus werden Aspekte in Bezug auf das Familienleben in verschiedenen Lebensphasen (frühe Kindheit, Jugend und junges Erwachsenenalter) dargestellt. Anschließend werden besondere Probleme skizziert, die sich für Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität ergeben können.

2.1.1 Haushaltsformen und Zusammenleben in der Familie

Die Haushaltsform bezeichnet die Konstellation, in der Menschen innerhalb einer Wohnung zusammenleben. Unterschieden wird hierbei zwischen Alleinlebenden, Paaren mit Kindern, Alleinerziehenden, Paaren ohne Kinder sowie sonstigen Haushaltsformen.

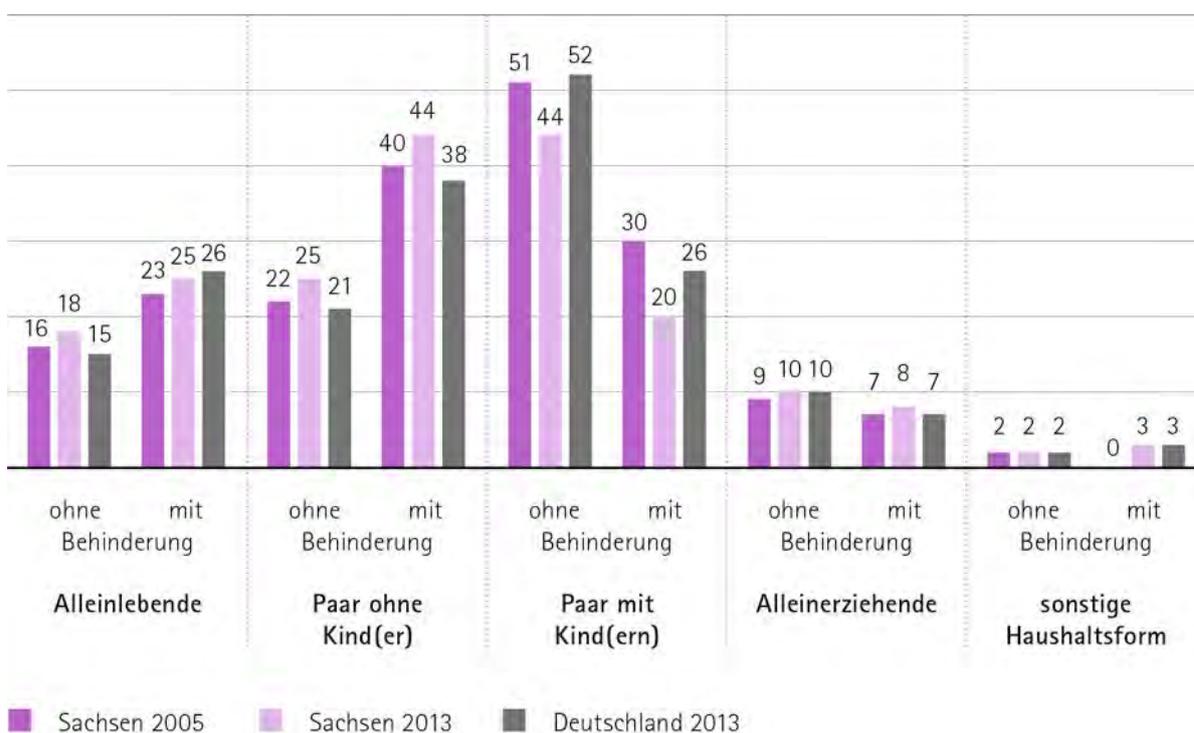
Menschen mit und ohne Behinderungen unterscheiden sich im Hinblick auf die Haushaltsformen, in denen sie leben (Abbildung 3). Im Jahr 2013 lebten in der Bevölkerung unter 65 Jahren in Sachsen 25 % der Menschen mit Behinderungen alleine in einem Haushalt gegenüber 18 % der Menschen ohne Behinderungen. Noch deutlicher sind die Unterschiede im Hinblick auf den Anteil an Paaren ohne Kinder: Während 25 % der Menschen ohne Behinderungen gemeinsam mit ihrem Partner, aber ohne Kind in einem Haushalt lebten, trifft dies auf 44 % der Menschen mit Behinderungen zu. Dagegen ist der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die in Paarhaushalten mit Kind zusammenleben, mit 20 % deutlich geringer als bei den Menschen ohne Behinderungen (44 %). Weitere 8 % der Menschen mit Behinderungen waren alleinerziehend gegenüber 10 % der Menschen ohne Behinderungen.

In sonstigen Haushaltsformen, wozu auch betreute Wohngemeinschaften oder Wohngruppen zählen, lebten 3 % der Menschen mit Behinderungen und 2 % der Menschen ohne Behinderungen. Damit lässt sich festhalten, dass Menschen mit Behinderungen häufiger allein oder als Paar ohne Kind in einem Haushalt leben als Menschen ohne Behinderungen.

Die Haushaltsformen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen ähneln denen der Menschen mit Behinderungen in Deutschland insgesamt. Allerdings ist im Jahr 2013 der Anteil der Menschen in Paarhaushalten ohne Kind bei den Menschen mit Behinderungen in Sachsen (44 %) etwas höher als unter den Menschen mit Behinderungen in Deutschland insgesamt (38 %). Dagegen leben weniger Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit ihrem Partner und Kindern in einem Haushalt (20 %) als die Menschen mit Behinderungen in Deutschland insgesamt (26 %). Im Vergleich der Jahre 2005 und 2013 sind die Anteile der Alleinlebenden, der Paare

ohne Kinder, der Alleinerziehenden sowie auch der Personen in sonstigen Haushaltsformen nur geringfügig angestiegen, dies gilt für die Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen. Eine Veränderung im Zeitverlauf von mehr als fünf Prozentpunkten zeigt sich nur bezogen auf den Anteil der Paare mit Kind: Während im Jahr 2005 in Sachsen noch 30 % der Menschen mit Behinderungen in einem Paarhaushalt mit Kind zusammenlebten, betrug der entsprechende Anteil im Jahr 2013 nur noch 20 %. Bei den Menschen ohne Behinderung ist dieser Anteil von 51 % im Jahr 2005 auf 44 % im Jahr 2013 gesunken.

Abbildung 3: Haushaltsformen der Bevölkerung unter 65 Jahren im Zeitvergleich, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 (Auswertung des Statistischen Landesamts Sachsen)

Weitere Informationen zum Zusammenleben in der Familie liegen für Sachsen nicht vor, sodass an dieser Stelle auf Daten auf Bundesebene verwiesen werden muss. Hier zeigen Befragungsergebnisse, dass Menschen mit Beeinträchtigungen unzufriedener mit ihrer familiären Situation sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen.⁴⁴ Auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ bewerten Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Zufriedenheit mit durchschnittlich 7,5 und Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 8,0. Im Lebensverlauf steigt die Zufriedenheit mit der familiären Situation, dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen. Allerdings bewerten sowohl Männer als auch Frauen mit Beeinträchtigungen in allen Altersphasen ihre familiäre Situation schlechter als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen.

2.1.2 Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder

Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen und für von Behinderung bedrohte Kinder im Alter bis zum Schuleintritt umfassen neben den Leistungen in Kindertageseinrichtungen auch (in Kooperation mit den Kranken-

kassen) Leistungen der Früherkennung und Frühförderung, die in spezialisierten Frühförderstellen oder in Sozialpädiatrischen Zentren⁴⁵ erbracht werden, sowie (in sehr geringem Umfang und mit abnehmender Zahl) Leistungen der Heimunterbringung. In Bezug auf die Leistungen in Kindertageseinrichtungen finden sich nähere Informationen in Abschnitt 2.2.1.

Nach § 46 SGB IX umfasst die Früherkennung und Frühförderung sowohl medizinische als auch nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten. Diese Leistungen zielen darauf ab, drohende oder bereits eingetretene Behinderungen so früh wie möglich zu erkennen und diese durch eine gezielte Förderung und Behandlung auszugleichen oder zu mildern.

Im Jahr 2017 gab es in Sachsen insgesamt 51 Frühförderstellen, die entweder interdisziplinär besetzt waren oder bei Bedarf mit niedergelassenen therapeutischen Praxen kooperierten.⁴⁶ Sozialpädiatrische Zentren gab es im Jahr 2017 an den Standorten Aue, Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig und Riesa.⁴⁷

⁴⁴Vgl. dazu auch den Abschnitt „Zufriedenheit mit dem Familienleben“ im Zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 68 f.

⁴⁵Bei Sozialpädiatrischen Zentren handelt es sich um interdisziplinär ausgerichtete, ärztlich geleitete Einrichtungen, die auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind, denen mit Angeboten der niedergelassenen Kinderärzte und nichtärztlichen Therapeuten sowie den Einrichtungen der Frühförderung nicht ausreichend geholfen werden kann. Quelle: <https://www.soziales.sachsen.de/4008.html>

⁴⁶Verzeichnis der interdisziplinären Frühförder- und Beratungsstellen im Freistaat Sachsen, Stand: 30.06.2017. Online verfügbar unter: http://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/downloads/vertrag/VZ_IGF_Stand_30062017.pdf

⁴⁷<http://www.encourage-online.de/adressen-der-sozialpaediatischen-zentren-spz-in-sachsen/>

Zum 31. Dezember 2017 erhielten in Sachsen 3.639 Kinder im nicht schulpflichtigen Alter Leistungen der Frühförderung, dies sind 0,4 % mehr als im Jahr 2010. Da sich aber die Anzahl der altersgleichen Kinder in der Gesamtbevölkerung in demselben Zeitraum stärker erhöht hat, ging die Quote der Kinder mit Leistungen der Früherkennung und Frühförderung von 1,8 je 100 Gleichaltrige im Jahr 2010 um -11 % auf 1,6 je 100 Gleichaltrige im Jahr 2017 zurück (Tabelle 13).

Tabelle 13: Frühförderung für behinderte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter, Stand 31.12.2017

Jahr	Anzahl	Quote je 100 Gleichaltrige*
2010	3.652	1,8
2011	3.651	1,8
2012	3.497	1,7
2013	3.514	1,7
2014	3.744	1,8
2015	3.561	1,6
2016	3.804	1,7
2017	3.639	1,6
Veränderung 2010 – 2017	-0,4 %	-11 %

Alles in allem erhielten im Jahr 2017 3,8 % aller Kinder im nicht schulpflichtigen Alter Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. 47 % dieser Kinder werden integrativ in Kindertageseinrichtungen betreut und 9 % in heilpädagogischen Kindertagesstätten oder -gruppen. 43 % der Kinder erhalten Leistungen der Frühförderung und 0,2 % leben in einem Heim (Tabelle 14). Seit dem Jahr 2010 hat sich die Zahl der Kinder mit Eingliederungshilfe je nach Angebotsform sehr unterschiedlich entwickelt. Während die Anzahl der Kinder in integrativer Kindertagesbetreuung um 7 % zugenommen hat und die Anzahl der Kinder mit Frühförderleistungen nahezu konstant blieb (-0,4 %), ist die Zahl der Kinder in spezialisierten heilpädagogischen Kindertagesstätten oder -gruppen um 36 % gesunken, und auch die Zahl der Kinder, die in Heimen leben, ist rückläufig (-48 %).

Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen: Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger für 2017



Tabelle 14: Kinder im nicht schulpflichtigen Alter mit Eingliederungshilfe nach SGB XII im Zeitverlauf

Jahr	Anzahl	Anteil an altersgleicher Bevölkerung	darunter in			
			integrativer Kita	heilpädagogischer Kita/ Gruppe	Frühförderung	Heim
2010	8.610	4,3 %	3.702	1.225	3.652	31
2011	8.533	4,2 %	3.714	1.146	3.651	22
2012	8.535	4,2 %	3.925	1.091	3.497	22
2013	8.149	3,9 %	3.591	1.064	3.514	25
2014	8.406	4,0 %	3.629	1.009	3.744	24
2015	8.269	3,8 %	3.756	926	3.561	26
2016	8.715	3,9 %	4.030	855	3.804	26
2017	8.406	3,8 %	3.948	783	3.639	16
Anteil 2017 nach Art der Förderung	100 %		47 %	9 %	43 %	0,2 %
Veränderung 2005 – 2017	-2 %	-12 %	7 %	-36 %	-0,4 %	-48 %

Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen: Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings

2.1.3 Jugend und junges Erwachsenenalter

Im Jahr 2017 lebten in Sachsen insgesamt 321.832 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15 bis 24 Jahren, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 8 % (Tabelle 15). In dieser Altersgruppe ist der Anteil der Frauen mit 48 % etwas niedriger als der Männeranteil (52 %). Der Anteil der schwerbehinderten Menschen liegt bei 2 %. In dieser Altersgruppe beziehen 2.225 Personen Leistungen

der Eingliederungshilfe, davon sind 58 % männlich und 42 % weiblich. Die Quote des Leistungsbezugs liegt bei den 15- bis 20-Jährigen bei 0,5 % der altersgleichen Bevölkerung. In der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen verdoppelt sie sich auf 1,0 %. Gegenüber dem Jahr 2010 ist die Zahl der Bezieher von Eingliederungshilfe um 39 % zurückgegangen, dies ist ein stärkerer Rückgang als in der Gesamtbevölkerung dieses Alters (Rückgang um 18 %).

Tabelle 15: Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen, Stand 31.12.2017

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich
15 bis 17 Jahre	97.921	50.822	47.099
18 bis 20 Jahre	99.161	51.862	47.299
21 bis 24 Jahre	124.750	65.721	59.029
15 bis 24 Jahre	321.832	168.405	153.427
darunter mit Schwerbehinderung			
15 bis 17 Jahre	2.308	1.411	897
18 bis 20 Jahre	5.150	3.067	2.083
21 bis 24 Jahre	7.458	4.478	2.980
Anteil mit Schwerbehinderung			
15 bis 17 Jahre	2,4 %	2,8 %	1,9 %
18 bis 20 Jahre	2,3 %	2,6 %	2,0 %
21 bis 24 Jahre	2,3 %	2,7 %	1,9 %
darunter mit Bezug von Eingliederungshilfe			
15 bis 17 Jahre	450	260	190
18 bis 20 Jahre	475	275	200
21 bis 24 Jahre	1.300	760	540
15 bis 24 Jahre	2.225	1.295	930
Anteil mit Bezug von Eingliederungshilfe			
15 bis 17 Jahre	0,5 %	0,5 %	0,4 %
18 bis 20 Jahre	0,5 %	0,5 %	0,4 %
21 bis 24 Jahre	1,0 %	1,2 %	0,9 %
15 bis 24 Jahre	0,7 %	0,8 %	0,6 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen: Schwerbehindertenstatistik 2017; Statistisches Bundesamt: Sozialhilfestatistik 2017

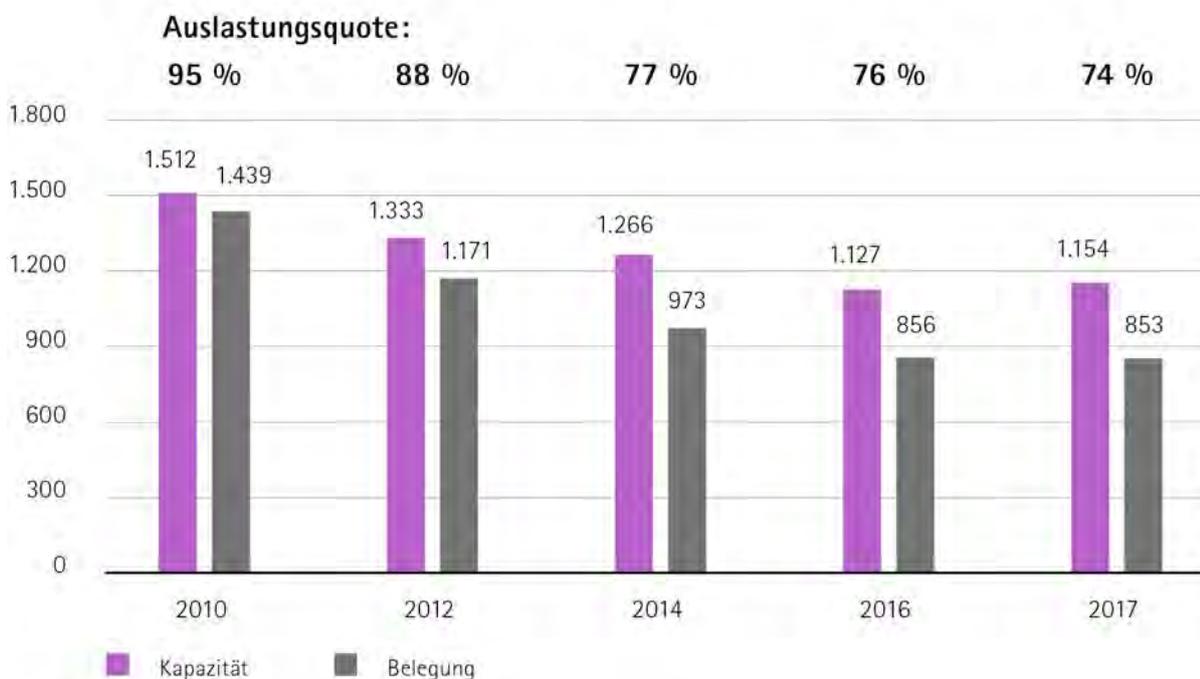
Von den Leistungsbeziehern der Eingliederungshilfe in diesem Alter beziehen 1.135 Personen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (51 %), darunter 550 in Form der Hilfe zum selbstbestimmten Wohnen in einer Wohneinrichtung (25 %). 865 Personen im Alter von 18 bis 24 Jahren beziehen Leistungen in einer WfbM (49 % der Leistungsbezieher zwischen 18 und 24 Jahren).

Zum Zusammenleben in der Familie aus Sicht von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderungen in Sachsen liegen keine Informationen vor. Daten einer bundesweiten Befragung aus den Jahren 2003 bis 2006 zeigen allerdings, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen seltener

als Kinder und Jugendliche ohne Beeinträchtigungen der Meinung sind, dass in ihrer Familie alle gut miteinander auskommen.⁴⁸

In Sachsen gab es zum 31. Dezember 2017 insgesamt 13 Angebote außerunterrichtlicher Betreuung für Förderschüler mit Behinderungen nach SGB XII mit einer Betreuungskapazität von 1.154 Plätzen.⁴⁹ Da die Zahl der dort betreuten Kinder und Jugendlichen seit dem Jahr 2010 stark abgesunken ist, hat sich die Auslastungsquote dieser Angebote trotz eines Rückbaus der vorgehaltenen Betreuungsplätze von 95 % im Jahr 2010 auf 74 % im Jahr 2017 verringert (Abbildung 4).

Abbildung 4: Kapazität, Belegung und Auslastung von außerunterrichtlichen Betreuungsangeboten für Förderschüler im Zeitverlauf



Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen

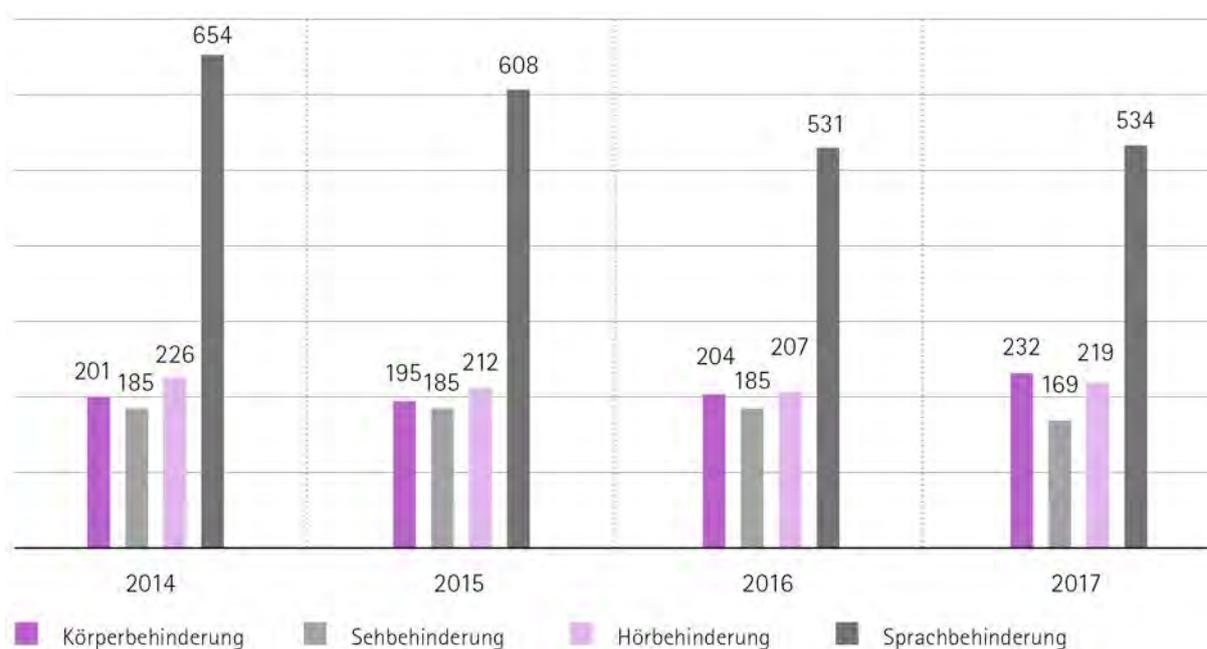
⁴⁸ a. O., S. 71 f.

⁴⁹ KSV (2018): Geschäftsbericht 2017, S. 40.

Im Jahr 2017 gab es 534 Plätze für Förderschüler mit Sprachbehinderung, 232 Plätze für Förderschüler mit Körperbehinderung, 232 Plätze für Förderschüler mit Körperbehinderung, 219 Plätze für Förderschüler mit Hörbehinderung und 169 Plätze für Förderschüler mit Sehbehinderung (Abbildung 5). Seit dem Jahr 2014 sind die Betreuungskapazitäten

für Förderschüler mit Körperbehinderung um 15 % gestiegen. Dagegen hat sich die Anzahl der Plätze für Förderschüler mit Sehbehinderung um 9 %, mit Hörbehinderung um 3 % und Sprachbehinderung um 18 % reduziert.

Abbildung 5: Kapazitäten von außerunterrichtlichen Betreuungsangeboten nach Personengruppen im Zeitverlauf



Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen

In Abschnitt 2.6 „Wohnen und inklusiver Sozialraum“ wird die Angebotslage im Bereich des voll-

stationären Wohnens für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen dargestellt.

2.1.4 Partnerschaft und Sexualität

Die Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zeigen, dass sich etwa 90 % aller Erwachsenen eine Partnerschaft wünschen, dies gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen. Männer und Frauen ohne Beeinträchtigungen können ihren Wunsch nach einer Partnerschaft zu einem Großteil erfüllen. Rund 80 % derjenigen, denen dies sehr wichtig oder wichtig ist, leben in einer Ehe oder Partnerschaft. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen ist die Situation anders: Männer mit Beeinträchtigungen, denen dies sehr wichtig ist, leben zu einem höheren Anteil in einer Partnerschaft (83 %) als Frauen mit Beeinträchtigungen (73 %).⁵⁰

Die Möglichkeit, partnerschaftliche Beziehungen eingehen und ein selbstbestimmtes Sexualleben führen zu können, ist für eine Familiengründung wichtig. Insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung sowie für Menschen, die in einer Wohneinrichtung leben, kann sich dies schwierig gestalten. Letzteres kann an strukturellen Bedingungen wie fehlenden Rückzugsräumen, bestimmten Verhaltensregeln und mangelnder Privatsphäre liegen, aber auch an den Einstellungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn diese die Menschen mit Behinderungen in Fragen der Sexualität und Partnerschaft bevormunden. Hinzu kommen gesellschaftliche Vorbehalte gegenüber der Elternschaft von Frauen und Männern mit Behinderungen.⁵¹

Daten aus der Umfrage „Jugendsexualität und Behinderung“ unter 169 Schülern mit Körper-, Hör- oder Sehbehinderung an neun Förderschulen und zwei Berufsbildungswerken in Sachsen aus den Jahren 2010/11 zeigen, dass sich zwei Drittel der Jugendlichen zum Thema Sexualität gut aufge-

klärt fühlen. Die wichtigste Informationsquelle ist hierbei der Schulunterricht, allerdings äußern viele Jugendliche Interesse an Themen, die im Unterricht nicht oder nur selten behandelt werden. Die Aufklärung zu Fragen der Verhütung erfolgt vor allem durch das Elternhaus. Nach ihren Zukunftswünschen gefragt, geben etwa 80 % der Jugendlichen an, dass eine feste Partnerschaft für sie wichtig ist. Kinder zu haben geben etwa 35 % als wichtiges Ziel an. Darüber hinaus wurden die Jugendlichen auch um eine Einschätzung der Realisierbarkeit ihrer Zukunftswünsche gebeten. Während rund 70 % eine feste Partnerschaft als „erreichbar“ einschätzen, halten nur etwa 40 % das Ziel, eigene Kinder zu haben, für realistisch. Auf der Grundlage der Befragungsergebnisse formulieren die Autoren Handlungsempfehlungen für eine bedarfsgerechte Sexualaufklärung und barrierefreie Informationsmaterialien, Empfehlungen für Eltern sowie für pädagogisches, medizinisches und therapeutisches Personal.⁵²

2.1.5 Zusammenfassung

Haushaltsformen

Die Menschen mit Behinderungen in Sachsen leben häufiger allein oder als Paar ohne Kind in einem Haushalt als Menschen ohne Behinderungen. Menschen mit Behinderungen leben weniger als halb so oft als Paar mit Kind und auch seltener als Alleinerziehende zusammen als Menschen ohne Behinderungen. Daten auf Bundesebene zufolge bewerten sowohl Männer als auch Frauen mit Beeinträchtigungen in allen Altersgruppen ihre familiäre Situation schlechter als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen. Zu weiteren Aspekten des familiären Zusammenlebens liegen derzeit keine Informationen vor.

⁵⁰Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017), a. a. O., S. 64 f.

⁵¹Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017) a. a. O., S. 65.

⁵²Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017): Jugendsexualität und Behinderung – Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen.

Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder

Im Jahr 2017 erhielten rund 4 % aller Kinder im nicht schulpflichtigen Alter Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. 47 % dieser Kinder werden integrativ in Kindertageseinrichtungen betreut und 9 % in heilpädagogischen Kindertagesstätten oder -gruppen (nähere Informationen zur Betreuung in Kindertageseinrichtungen finden sich in Abschnitt 2.2.1). 43 % der Kinder im nicht schulpflichtigen Alter mit Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Frühförderung und 0,2 % leben in einem Heim.

Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen

In Sachsen gab es zum 31. Dezember 2017 insgesamt 13 Angebote außerunterrichtlicher Betreuung für Förderschüler mit einer Betreuungskapazität von 1.154 Plätzen, von denen 853 belegt waren. Die Zahl der betreuten Kinder und Jugendlichen ist seit dem Jahr 2010 stark zurückgegangen.

Unter den 15- bis 24-Jährigen beziehen 2.225 Jugendliche und junge Erwachsene Leistungen der Eingliederungshilfe, davon sind 58 % männlich und 42 % weiblich. Gegenüber dem Jahr 2010 ist die Zahl der Bezieher von Eingliederungshilfe in dieser Altersgruppe um 39 % zurückgegangen, dies ist ein stärkerer Rückgang als in der Gesamtbevölkerung dieses Alters (Rückgang um 18 %). Etwa die Hälfte der Bezieher von Eingliederungshilfe in diesem Alter bezieht Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (51 %), darunter 25 % in Form der Hilfe zum selbstbestimmten Wohnen in einer Wohneinrichtung. 865 Personen im Alter von 18 bis 24 Jahren beziehen Leistungen in einer WfbM (49 % der Leistungsbezieher in der entsprechenden Altersgruppe).

Zum Zusammenleben in der Familie aus Sicht von Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen keine Erkenntnisse speziell für Sachsen vor. Bundesweite Daten zeigen jedoch, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen seltener als ihre Altersgenossen ohne Beeinträchtigungen der Meinung sind, dass in der Familie alle gut miteinander auskommen.

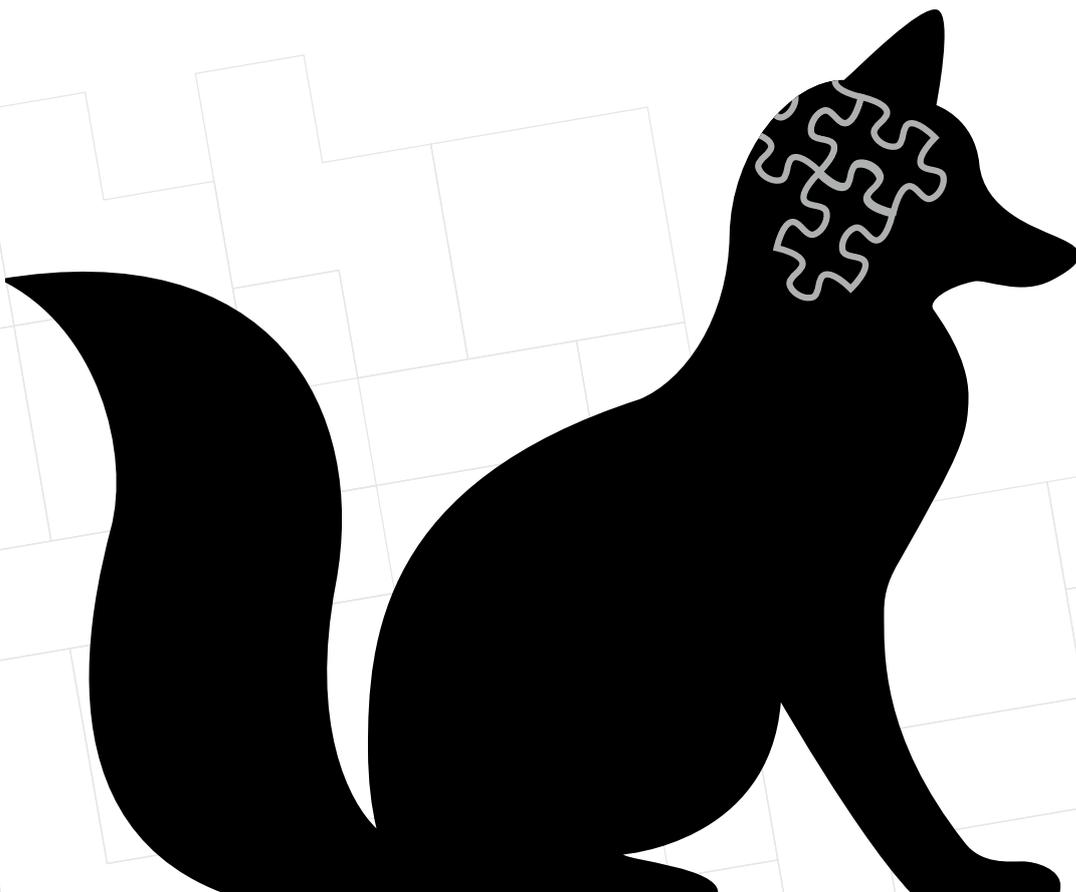
Partnerschaft und Sexualität

Bundesweite Daten zeigen, dass sich der Großteil der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen eine Partnerschaft wünscht, Männer und Frauen ohne Beeinträchtigungen können ihren Wunsch nach einer Partnerschaft jedoch zu einem höheren Anteil erfüllen als Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Möglichkeit, partnerschaftliche Beziehungen eingehen und ein selbstbestimmtes Sexualleben führen zu können, ist eine wichtige Voraussetzung für eine Familiengründung. Insbesondere für Menschen mit geistiger Behinderung sowie für Menschen, die in einer Wohneinrichtung leben, kann sich aufgrund struktureller Rahmenbedingungen, aber auch aufgrund von gesellschaftlichen Vorbehalten dies schwierig gestalten.

Daten aus einer sächsischen Umfrage unter Schülern mit Körper-, Hör- oder Sehbehinderung an neun Förderschulen und zwei Berufsbildungswerken in Sachsen aus den Jahren 2010/11 zeigen, dass sich zwei Drittel der Jugendlichen zum Thema Sexualität gut aufgeklärt fühlen. Nach ihren Zukunftswünschen gefragt, geben etwa 80 % der Jugendlichen an, dass eine feste Partnerschaft für sie wichtig ist. Kinder zu haben geben etwa 35 % als wichtiges Ziel an. Die Autoren formulieren Handlungsempfehlungen für eine bedarfsgerechte Sexualaufklärung, barrierefreie Informationsmaterialien, Empfehlungen für Eltern sowie für pädagogisches, medizinisches und therapeutisches Personal.

**AUTIST UND
SCHLAU
WIE EIN FUCHS!**



2.2 Bildung

Bildung trägt zur Entwicklung von Persönlichkeit sowie zur Entfaltung persönlicher Potenziale bei. Sie soll dazu verhelfen, Problemlagen analysieren und Handlungsmöglichkeiten nutzen zu können. Bildung ist damit eine wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und für die Teilhabe am Arbeitsleben. Bildungseinrichtungen sollen Chancengerechtigkeit und gesellschaftliche Teilhabe unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Behinderungen sowie nationaler oder ethnischer Zugehörigkeit einer Person fördern und ermöglichen.⁵³

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

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

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Im Handlungsfeld „Bildung“ werden die Chancen von Menschen mit Behinderungen beschrieben, im gesamten Verlauf ihres Lebens Wissen und Kompetenzen zu erwerben, die ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen erschließen. Dies umfasst zunächst den Bereich der frühkindlichen Bildung, zu dem Daten zur Betreuung von Vorschulkindern mit Leistungen der Eingliederungshilfe ausgewertet werden. Ein Indikator der Inklusion ist hier der Anteil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden. Dem schließt sich der Themenbereich der schulischen Bildung an. Ein Indikator der schulischen Inklusion ist der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, der inklusiv in Regelschulen (Grundschulen, Oberschulen, Gymnasien) unterrichtet wird⁵⁴. Ein weiterer Indikator auf Basis von Daten des Mikrozensus ist der Anteil der Bevölkerung mit und ohne Behinderungen, deren Schulabschluss höher als ein Hauptschulabschluss ist.

In den Bereichen der Hochschulausbildung und der informellen Erwachsenenbildung liegen dagegen weniger Daten vor, sodass auf Ergebnisse der Teilhabeberichterstattung auf Bundesebene sowie, sofern vorliegend, auf weitere Studien zur spezifischen Situation in Sachsen verwiesen wird.

⁵³ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 94 f.

⁵⁴ Die Schularten sind im Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SächsSchulG) definiert.

2.2.1 Frühkindliche Bildung

Die Zahl der Kinder unter sechs Jahren ist in Sachsen – entgegen dem bundesweiten demografischen Trend rückläufiger Kinderzahlen – von 193.746 im Jahr 2006 um 15 % auf 223.719 Kinder im Jahr 2017 gestiegen. Im Jahr 2018 wurden 64 % der Kinder ab einem Jahr und unter zwei Jahren und 85 % der Kinder ab zwei Jahren bis unter drei Jahren in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege betreut. Bei den Kindern im Alter von drei Jahren bis unter sechs Jahren liegt der Anteil bei 95 %.

Unterstützungsleistungen in der frühen Kindheit umfassen neben medizinischer Diagnostik und medizinisch-therapeutischer Behandlung auch Leistungen der heilpädagogischen Frühförderung (vgl. hierzu Abschnitt 2.1.2) und Bildungsangebote für Kinder mit Behinderungen, die in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration, in integrativen Kindertageseinrichtungen, in heilpädagogischen Kindertagesstätten sowie in Sozialpädiatrischen Zentren und in interdisziplinären Frühförderstellen angeboten werden.

Zum 1. März 2017 erhielten in Sachsen insgesamt 4.557 Kinder im Alter von bis zu elf Jahren in der Kindertagesbetreuung Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen der Einglie-

derungshilfe. Dies entspricht einem Anteil von 2,7 % der betreuten Kinder insgesamt. Differenziert nach Kreisfreien Städten und Landkreisen war der Anteil an betreuten Kindern, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, am höchsten in den Städten Chemnitz (3,5 %) und Leipzig (3,2 %) sowie im Landkreis Mittelsachsen (3,0 %). Weit unterdurchschnittlich ist der Anteil der betreuten Kinder mit Eingliederungshilfe dagegen im Landkreis Leipzig (1,9 %; Tabelle 16).

Differenziert nach verschiedenen Altersgruppen zeigt sich das folgende Bild: Zum 1. März 2017 erhielten insgesamt 192 Kinder unter drei Jahren in der Kindertagesbetreuung Leistungen der Eingliederungshilfe, dies entspricht einem Anteil von 0,4 % der gleichaltrigen Kinder in der Tagesbetreuung insgesamt. Der niedrige Anteil ist u. a. darauf zurückzuführen, dass Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf in diesem Alter oftmals Leistungen der Frühförderung erhalten und damit keine weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen beziehen. In Relation zur Anzahl der betreuten Kinder in der Tagesbetreuung insgesamt war der Anteil der Kinder mit Eingliederungshilfe am höchsten im Landkreis Görlitz (0,7 %), in Chemnitz sowie in den Landkreisen Erzgebirgskreis und Mittelsachsen (je 0,6 %) und am niedrigsten im Landkreis Leipzig (0,1 %).

Tabelle 16: Betreuung von Nichtschulkindern mit Leistungen der Eingliederungshilfe (betreute Kinder insgesamt), Stand 15.03.2006 und 01.03.2017*

Gebietskörperschaft	2006	2017	Veränderung 2006 – 2017	Anteil an betreuten Kindern insgesamt in 2017
Chemnitz, Stadt	273	359	32 %	3,5 %
Erzgebirgskreis	330	403	22 %	2,9 %
Landkreis Mittelsachsen	329	391	19 %	3,0 %
Vogtlandkreis	268	226	-16 %	2,6 %
Landkreis Zwickau	324	330	2 %	2,5 %
Dresden, Stadt	419	685	63 %	2,4 %
Landkreis Bautzen	448	286	-36 %	2,1 %
Landkreis Görlitz	470	281	-40 %	2,7 %
Landkreis Meißen	233	283	21 %	2,6 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	292	252	-14 %	2,3 %
Leipzig, Stadt	675	857	27 %	3,2 %
Landkreis Leipzig	272	212	-22 %	1,9 %
Landkreis Nordsachsen	224	237	6 %	2,8 %
Freistaat Sachsen	4.557	4.802	5 %	2,7 %

* Gesamtzahl 2006 einschl. Hilfe zur Erziehung, Gesamtzahl 2017 nur Eingliederungshilfe.

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Statistik der Kinder- und Jugendhilfe

Zur gleichen Zeit erhielten 2.996 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren in der Tagesbetreuung Leistungen der Eingliederungshilfe. Gemessen an den gleichaltrigen Kindern in der Tagesbetreuung insgesamt entspricht dies einem Anteil von 2,9 %. Erneut schwanken die Anteile je nach Gebietskörperschaft mit den höchsten Anteilen in der Stadt Leipzig (3,6 %) und Chemnitz (3,5 %). Deutlich geringer waren die Anteile im Landkreis Leipzig (2,0 %), im Landkreis Bautzen (2,3 %) und im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge (2,4 %).

In der Altersgruppe der Sechs- bis Elfjährigen erhielten 1.614 Kinder in der schulbegleitenden Tagesbetreuung Leistungen der Eingliederungshilfe, dies entspricht 6 % der gleichaltrigen Kinder in Tagesbetreuung insgesamt.⁵⁵ Gemessen an den gleichaltrigen Kindern in Tagesbetreuung insgesamt war der Anteil am höchsten in Chemnitz (8,7 %) und am geringsten im Landkreis Bautzen (4,7 %; Tabelle 17).

⁵⁵ Ohne Kinder in Förderschulen mit Ganztagsbetreuung.

Tabelle 17: Betreuung von Nichtschulkindern und Schulkindern in der Tagesbetreuung mit Leistungen der Eingliederungshilfe nach Alter, Stand 01.03.2017

Gebietskörperschaft	Altersgruppe unter 3 Jahren		Altersgruppe 3 bis 6 Jahre		Altersgruppe 6 bis 11 Jahre	
	Anzahl	Anteil an betreuten Kindern insgesamt	Anzahl	Anteil an betreuten Kindern insgesamt	Anzahl	Anteil an betreuten Kindern insgesamt
Chemnitz, Stadt	16	0,6 %	206	3,5 %	137	8,7 %
Erzgebirgskreis	21	0,6 %	254	3,2 %	128	6,0 %
Landkreis Mittelsachsen	22	0,6 %	245	3,3 %	124	6,2 %
Vogtlandkreis	11	0,4 %	140	2,8 %	75	5,8 %
Landkreis Zwickau	13	0,4 %	189	2,6 %	128	6,4 %
Dresden, Stadt	33	0,4 %	420	2,5 %	232	5,8 %
Landkreis Bautzen	15	0,4 %	179	2,3 %	92	4,7 %
Landkreis Görlitz	19	0,7 %	178	3,0 %	84	5,5 %
Landkreis Meißen	10	0,3 %	185	2,9 %	88	5,7 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	10	0,4 %	154	2,4 %	88	5,6 %
Leipzig, Stadt	16	0,2 %	569	3,6 %	272	7,3 %
Landkreis Leipzig	2	0,1 %	128	2,0 %	82	5,0 %
Landkreis Nordsachsen	4	0,2 %	149	3,2 %	84	6,9 %
Freistaat Sachsen	192	0,4 %	2.996	2,9 %	1.614	6,2 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Statistik der Kinder- und Jugendhilfe

Der UN-Behindertenrechtskonvention zufolge sollen Kinder mit einer Behinderung möglichst gemeinsam mit Kindern ohne eine Behinderung in Kindertageseinrichtungen betreut werden. Gemäß § 19 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) sind Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder „in Kindertageseinrichtungen aufzunehmen,

wenn ihre Förderung gewährleistet ist und es zu ihrer Förderung nicht einer heilpädagogischen Einrichtung bedarf. Über die Aufnahme entscheidet der Träger der Kindertageseinrichtung. Dem besonderen Förderbedarf dieser Kinder ist bei der Bemessung der Personalschlüssel und bei der baulichen Gestaltung und Ausstattung der Einrichtung Rechnung zu tragen“.⁵⁶

⁵⁶ § 19 SächsKitaG.

Im Laufe der Zeit wurden in vielen Kindertageseinrichtungen entsprechende Voraussetzungen für die Inklusion von Kindern mit Behinderungen geschaffen. Darüber hinaus haben sich auch einzelne heilpädagogische Einrichtungen für Kinder ohne Eingliederungshilfebedarf geöffnet. Im Jahr 2017 gab es in Sachsen insgesamt 51 heilpädagogische Betreuungsangebote mit einer Aufnahmekapazität von 965 Plätzen.⁵⁷

Zum 31. Dezember 2017 wurden nach Daten des KSV insgesamt 4.731 Kinder mit Behinderungen (im Rechtskreis des SGB XII) in integrativen oder heilpä-

dagogischen Kindertagesstätten einschließlich heilpädagogischer Gruppen betreut. Im Vergleich zum Jahr 2010 sind diese Zahlen leicht gesunken (- 4 %). Differenziert nach Art der Einrichtung zeigt sich, dass im Jahr 2017 3.948 dieser Kinder in integrativen bzw. „regulären“ Kindertageseinrichtungen gefördert wurden, verglichen mit dem Jahr 2010 entspricht dies einem Zuwachs von 7 %. Die Zahl der Kinder, die in heilpädagogischen Tagesstätten bzw. Tagesgruppen betreut wurden, ist dagegen seit dem Jahr 2010 um 36 % gesunken und belief sich im Jahr 2017 auf 783 Kinder (Tabelle 18).

Tabelle 18: Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder nach SGB XII im nicht schulpflichtigen Alter in Kindertageseinrichtungen, Stand 31.12.2017

Jahr	insgesamt	integrative Kindertageseinrichtungen		heilpädagogische Tagesstätten bzw. -gruppen	
2010	4.927	3.702	75 %	1.225	25 %
2011	4.860	3.714	76 %	1.146	24 %
2012	5.016	3.925	78 %	1.091	22 %
2013	4.655	3.591	77 %	1.064	23 %
2014	4.638	3.629	78 %	1.009	22 %
2015	4.682	3.756	80 %	926	20 %
2016	4.885	4.030	82 %	855	18 %
2017	4.731	3.948	83 %	783	17 %
Veränderung 2010 – 2017	-4 %	7 %		-36 %	

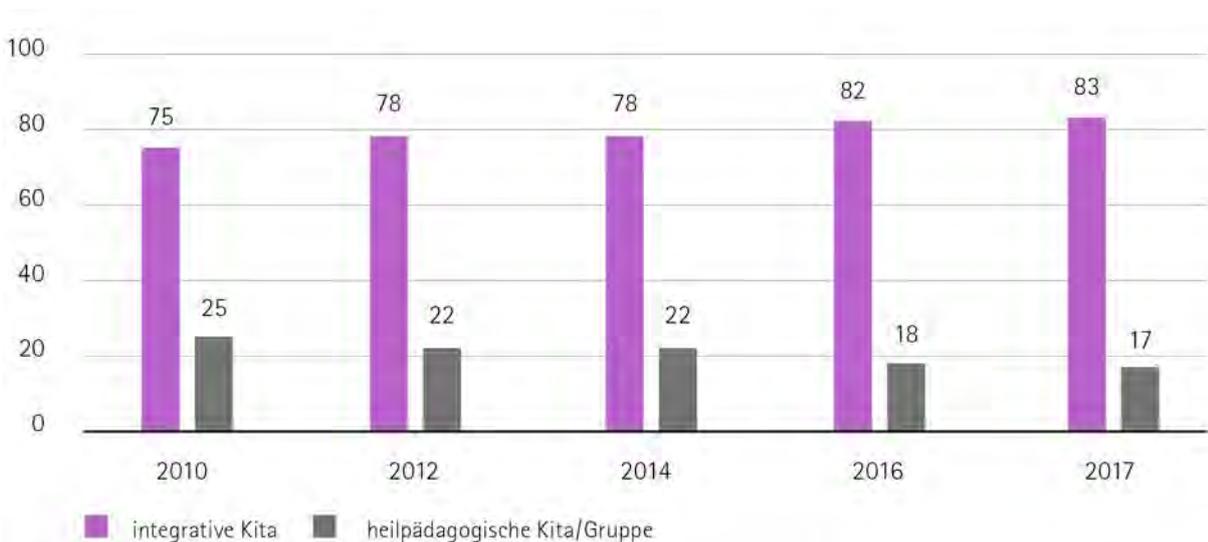
Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen: Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings

⁵⁷ KSV (2018): Geschäftsbericht 2017, S. 40.

Inklusionsindikator 1: Inklusion in der frühkindlichen Bildung

Die Mehrheit der Kinder, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (83 %), wird in regulären Kindertageseinrichtungen betreut, während rund ein Fünftel der Kinder mit Behinderungen (17 %) eine heilpädagogische Tagesstätte oder -gruppe besucht. Seit dem Jahr 2010 ist der Anteil der Kinder, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen und in integrativen Kindertagesstätten und -gruppen betreut werden, kontinuierlich angestiegen (Abbildung 6).

Abbildung 6: Inklusion in der frühkindlichen Bildung, in %



Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen; Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings

Im Rahmen des sächsischen Landesmodellprojekts „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ wurden Hindernisse und fördernde Faktoren für eine inklusive Betreuung im Vorschulalter herausgearbeitet.⁵⁸ Die Autoren kritisieren im Abschlussbericht zu diesen Fragen vor allem die Gesetzgebung: „Solange ein System auf das jeweilige Kind schaut und – von der Diagnose ausgehend – entscheidet, ob es in das Integrationssystem passt oder ob ausschließlich eine heilpädagogische Einrichtung in Frage kommt, können wir nicht von Inklusion sprechen“ (S. 8). Erforderlich seien umfangreiche Systemveränderungen und eine umfassende Ressourcenbereitstellung. Auf der „Makroebene“ sind dies gesetzliche Änderungen auf Bundesebene, die eine Zusammenführung der Hilfen zur Erziehung mit der Eingliederungshilfe ermöglichen („Große Lösung im SGB VIII“). Auch von der sächsischen Landesregierung werden Anpassungen von Gesetzestexten und Verordnungen gefordert. Auf lange Sicht solle das gegliederte Betreuungssystem (Regeleinrichtungen, integrative Einrichtungen und heilpädagogische Einrichtungen) abgeschafft werden. Dies erfordert, inklusionsbezogene Kompetenzen in der Ausbildung von Fachkräften zu etablieren, multiprofessionelle Teams einzusetzen und mehr personelle Ressourcen bereitzustellen.

Dringender Handlungsbedarf wird in der Studie auch im Hinblick auf die Bedarfsplanung auf der Ebene der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe festgestellt. Notwendig sei die Definition eines konkreten zeitlichen Rahmens zur Umsetzung inklusiver Strukturen sowie die Formulierung von konkreten Zwischenschritten für die Übergangsphase. Weiterhin wird ein verstärkter Aus-

tausch aller beteiligten Akteure, z. B. im Rahmen von Arbeitskreisen, empfohlen sowie die Gewährleistung eines umfassenden Unterstützungssystems für Betreuungseinrichtungen (Fachberatung, Beratungsstellen). Auch auf Trägerebene müsse das Thema Inklusion verstärkt diskutiert werden. Bezogen auf die Umsetzung inklusiver Pädagogik in den einzelnen Einrichtungen werden eine Prozessbegleitung von außen und Qualifizierungsmaßnahmen als hilfreich bewertet. Nicht zuletzt leistet der Studie zufolge die Zusammenarbeit mit den Eltern einen wichtigen Beitrag, um Inklusion gemeinsam mit allen Beteiligten umzusetzen und Unsicherheiten zu besprechen, die im Zuge der Veränderungsprozesse auftreten können.

Das SMK ist beauftragt, ein sächsisches Konzept für den Inklusionsprozess in der Kindertagesbetreuung zu entwickeln.⁵⁹ Nach Einschätzung des SMK ist die Betreuung aller Kinder in integrativen Kindertagesstätten aufgrund der Personalsituation und des Qualifizierungsstandes des derzeit eingesetzten Personals derzeit nicht realistisch, sodass heilpädagogische Einrichtungen und Gruppen vorerst weiterhin bestehen bleiben. Langfristig wird das Ziel einer Abschaffung des gegliederten Betreuungssystems jedoch weiterhin verfolgt, wobei jedes Kind die seinem individuellen Bedarf entsprechende Förderung erhalten soll. In Bezug auf die Zusammenarbeit auf Trägerebene wird die Einschätzung geäußert, dass sich die Mehrzahl der Träger auf den Weg zur Inklusion gemacht hat, aber den personellen, finanziellen sowie den Anforderungen zur baulichen Ausstattung sowie den Anforderungen hinsichtlich der Qualifikation noch nicht in jedem Einzelfall entsprechen kann.

⁵⁸Institut 3L (2017): Sächsisches Landesmodellprojekt „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ – Abschluss- und Ergebnisbericht.

⁵⁹Zum Redaktionsschluss dieses Berichts befand sich die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft in Vorbereitung.

2.2.2 Schulbildung

Das sächsische Schulsystem sieht die Bildung und Förderung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf sowohl an Förderschulen als auch an Regelschulen vor. Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf können zusammen mit Schülern ohne solchen Förderbedarf inklusiv an Grundschulen, Oberschulen, Gymnasien oder berufsbildenden Schulen („Regelschulen“) unterrichtet werden, wenn und solange gewährleistet ist, dass sie dort die erforderliche Förderung erhalten.

Im April 2017 wurde das Schulgesetz für den Freistaat Sachsen (SächsSchulG) mit Auswirkungen auf die inklusive schulische Bildung reformiert. Mit Geltung ab dem 1. August 2018 wurde § 4 c SächsSchulG eingeführt, der die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Möglichkeiten der Förderung detaillierter als bisher regelt. § 4 c Abs. 4 SächsSchulG stellt fest, dass sonderpädagogische Förderung sowohl an Förderschulen als auch inklusiv an anderen Schularten umgesetzt werden kann.

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf können auf Wunsch der Eltern oder, wenn sie volljährig sind, auf eigenen Wunsch an diesen anderen Schularten inklusiv unterrichtet werden. Voraussetzung dafür ist, dass „1. dies unter Berücksichtigung der organisatorischen, personellen und sächlichen Voraussetzungen dem individuellen Förderbedarf des Schülers entspricht, 2. die Funktionsfähigkeit des Unterrichts nicht erheblich beeinträchtigt wird und 3. keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung festgestellt wird.“ Zur Sicherung und Ausgestaltung der sonderpädagogischen Förderung werden regionale Kooperationsverbünde gebildet, die „die Qualität der sonderpädagogischen Förderung und des inklusiven Unterrichts durch Koordination und gegebenenfalls gemeinsame Nutzung ihrer personellen und sächlichen Ressourcen sicherstellen“ sollen (§ 4 c Abs. 7 Satz 6 SächsSchulG). Förderschulen können sich zu Förderzentren entwickeln und anderen Schulen ihre „sonderpädagogische Kompetenz in Form von Beratungs- und Diagnoseleistungen sowie für die inklusive Unterrichtung zur Verfügung“ stellen (§ 13 Abs. 2 SächsSchulG).

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinbildenden Schulen

Im Schuljahr 2017/18 gab es an den allgemeinbildenden Schulen in Sachsen insgesamt 366.790 Schüler. Davon hatten 28.334 Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf, darunter deutlich mehr Jungen (18.554) als Mädchen (9.780).⁶⁰ Gemessen an der Schülerschaft an allgemeinbildenden Schulen insgesamt entspricht dies einem Anteil von 9 % der Schüler, differenziert nach Geschlecht beläuft sich der Anteil bei Jungen auf 11 % und bei Mädchen auf 6 %.

⁶⁰Statistisches Landesamt: Allgemeinbildende Schulen im Freistaat Sachsen. Schuljahre 2005/06 bis 2017/18; Statistisches Landesamt Sachsen (2018): Allgemeinbildende Schulen im Freistaat Sachsen – Förderschulen. Schuljahr 2017/18.

Die Förderquote, d. h. der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der Gesamtschülerzahl der allgemeinbildenden Schulen, ist von 7 % im Schuljahr 2005/06 auf 8 % im Schuljahr 2010/11 und damit um einen Prozentpunkt gestiegen. Seit dem Schuljahr 2010/11 liegt die Förderquote nahezu konstant bei 8 %.

Innerhalb Sachsens zeigen sich regionale Unterschiede in Bezug auf den Anteil der Schüler mit sonderpädagogischer Förderung (Tabelle 19). Während der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf gemessen an der Gesamtschülerzahl der allgemeinbildenden Schulen in Chemnitz bei 12 % lag, waren die Anteile mit 6 % bis 9 % in den anderen Kreisfreien Städten und Landkreisen deutlich geringer.

Tabelle 19: Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf und Anteil an allen Schülern an allgemeinbildenden Schulen*, Schuljahr 2017/18

Gebietskörperschaft	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Chemnitz, Stadt	1.526	15 %	872	9 %	2.398	12 %
Erzgebirgskreis	1.194	8 %	646	4 %	1.840	6 %
Landkreis Mittelsachsen	1.430	10 %	748	6 %	2.178	8 %
Vogtlandkreis	943	9 %	523	6 %	1.466	8 %
Landkreis Zwickau	1.405	10 %	801	6 %	2.206	8 %
Dresden, Stadt	1.991	8 %	1.063	4 %	3.054	6 %
Landkreis Bautzen	1.276	9 %	683	5 %	1.959	7 %
Landkreis Görlitz	1.252	11 %	636	6 %	1.888	8 %
Landkreis Meißen	1.261	11 %	622	5 %	1.883	8 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1.229	11 %	647	6 %	1.876	8 %
Leipzig, Stadt	2.828	11 %	1.488	6 %	4.316	9 %
Landkreis Leipzig	1.086	9 %	503	5 %	1.589	7 %
Landkreis Nordsachsen	1.133	12 %	548	6 %	1.681	9 %
Freistaat Sachsen	18.554	10 %	9.780	5 %	28.334	8 %

* Klassenstufen 1 – 10, Jahrgangsstufen 11 – 13, Schulbesuchsstufen der Schulen für geistige Behinderung, Vorbereitungsklassen für Migranten.

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – amtliche Schulstatistik

Inklusiv unterrichtete Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinbildenden Schulen ohne Förderschulen

Im Schuljahr 2017/18 besuchten in Sachsen insgesamt 9.415 Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Regelschule, dies waren 33 % aller Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Es fällt auf, dass ein deutlich höherer Anteil der Jungen mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Regelschule besucht (36 %) als dies unter den Mädchen mit sonderpädagogischem Förderbedarf der Fall ist (28 %).

Auch in Bezug auf die inklusive Unterrichtung zeigen sich innerhalb Sachsens große Unterschiede je nach Region: Während in den Landkreisen Vogtlandkreis, Meißen, Leipzig, Nordsachsen und in der Stadt Leipzig knapp 40 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf oder sogar mehr eine Regelschule besuchen, sind die entsprechenden Anteile in vielen anderen Kreisfreien Städten und Landkreisen deutlich geringer. Am niedrigsten sind sie mit rund 22 % bis 26 % in Chemnitz und Dresden sowie in den Landkreisen Mittelsachsen, Bautzen und Görlitz (Tabelle 20).

Tabelle 20: Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen und Anteil an allen Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, Schuljahr 2017/18

Gebietskörperschaft	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Chemnitz, Stadt	443	29 %	192	22 %	635	26 %
Erzgebirgskreis	387	32 %	196	30 %	583	32 %
Landkreis Mittelsachsen	378	26 %	147	20 %	525	24 %
Vogtlandkreis	396	42 %	186	36 %	582	40 %
Landkreis Zwickau	523	37 %	231	29 %	754	34 %
Dresden, Stadt	555	28 %	239	22 %	794	26 %
Landkreis Bautzen	360	28 %	128	19 %	488	25 %
Landkreis Görlitz	299	24 %	112	18 %	411	22 %
Landkreis Meißen	557	44 %	182	29 %	739	39 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	410	33 %	152	23 %	562	30 %
Leipzig, Stadt	1.221	43 %	536	36 %	1.757	41 %
Landkreis Leipzig	610	56 %	222	44 %	832	52 %
Landkreis Nordsachsen	540	48 %	213	39 %	753	45 %
Freistaat Sachsen	6.679	36 %	2.736	28 %	9.415	33 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – amtliche Schulstatistik

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschulen

Auch im Hinblick auf den Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Förderschule besuchen, zeigen sich entsprechende Unterschiede zwischen den Kreisfreien Städten und

Landkreisen. Während in den Landkreisen Leipzig (48 %) und Nordsachsen (55 %) nur rund die Hälfte der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Förderschule besuchen, sind die entsprechenden Anteile in vielen anderen Kreisfreien Städten und Landkreisen deutlich höher (Tabelle 21).

Tabelle 21: Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen und Anteil an allen Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, Schuljahr 2017/18

Gebietskörperschaft	männlich		weiblich		insgesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Chemnitz, Stadt	1.083	71 %	680	78 %	1.763	74 %
Erzgebirgskreis	807	68 %	450	70 %	1.257	68 %
Landkreis Mittelsachsen	1.052	74 %	601	80 %	1.653	76 %
Vogtlandkreis	547	59 %	337	65 %	884	61 %
Landkreis Zwickau	882	63 %	570	72 %	1.452	66 %
Dresden, Stadt	1.436	73 %	824	78 %	2.260	75 %
Landkreis Bautzen	916	73 %	555	82 %	1.471	76 %
Landkreis Görlitz	953	77 %	524	83 %	1.477	79 %
Landkreis Meißen	704	56 %	440	71 %	1.144	61 %
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	819	67 %	495	77 %	1.314	70 %
Leipzig, Stadt	1.607	57 %	952	64 %	2.559	60 %
Landkreis Leipzig	476	44 %	281	56 %	757	48 %
Landkreis Nordsachsen	593	52 %	335	62 %	928	55 %
Freistaat Sachsen	11.875	64 %	7.044	72 %	18.919	67 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – amtliche Schulstatistik

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Förderschwerpunkten

Im Schuljahr 2017/18 belief sich der Anteil der Schüler mit dem Förderschwerpunkt Lernen auf 42 % der Schülerschaft mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt. Geringer sind die Anteile der Förderschwerpunkte emotionale und soziale

Entwicklung (19 %), geistige Entwicklung (15 %) und Sprache (14 %). Nur ein geringer Anteil der Schüler hat sonderpädagogischen Förderbedarf in den Förderschwerpunkten körperliche und motorische Entwicklung (6 %), Hören (3 %) oder Sehen (1 %; Tabelle 22).

Verglichen mit dem Schuljahr 2005/06 ist die Entwicklung der Schülerzahlen je nach Förderschwerpunkt sehr unterschiedlich ausgefallen. Tabelle 22 zeigt die Verteilung der Schüler auf die jeweiligen Förderschwerpunkte in den Schuljahren 2005/06 und 2017/18. Es zeigt sich, dass sich der Anteil der Schüler mit dem Förderschwerpunkt Lernen verringert hat (von 57 % im Schuljahr 2005/06 auf 42 %

im Schuljahr 2017/18). Dagegen fällt der Anteil der Schüler mit dem Förderschwerpunkt Sprache im Schuljahr 2017/18 mit 14 % deutlich höher aus als im Schuljahr 2005/06 (9 %). Gleiches gilt für den Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (Schuljahr 2005/06: 9 %, Schuljahr 2017/18: 19 %).

Tabelle 22: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt nach Förderschwerpunkt, Schuljahr 2005/06 bis Schuljahr 2017/18

Förderschwerpunkt	Schuljahr			Verteilung in 2005/06	Verteilung in 2017/18
	2005/06	2010/11	2017/18		
Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt	23.059	24.086	28.334	100 %	100 %
Lernen	13.241	12.023	11.952	57 %	42 %
Sehen	200	230	287	1 %	1 %
Hören	495	750	823	2 %	3 %
Sprache	1.998	2.971	3.849	9 %	14 %
körperliche und motorische Entwicklung	850	1.047	1.648	4 %	6 %
geistige Entwicklung	4.108	3.796	4.296	18 %	15 %
emotionale und soziale Entwicklung	2.167	3.269	5.479	9 %	19 %

Quelle: Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur – allgemeinbildende Schulen Schuljahre 2005/06, 2010/11 und 2017/18. Fachserie 11, Reihe 1.

Im Hinblick auf die verschiedenen Förderschwerpunkte sind markante Geschlechterunterschiede erkennbar (Tabelle 23): Die Hälfte der Jungen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen weist den Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung auf (52 %), gefolgt von dem Förderschwerpunkt Sprache mit 26 %. Bei den

Mädchen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen ist dagegen der Förderschwerpunkt Sprache (33 %) am häufigsten vertreten, gefolgt von den Förderschwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung (23 %) sowie körperliche und motorische Entwicklung (20 %).

Tabelle 23: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Förderschwerpunkt in Regelschulen, Schuljahr 2017/18

Förderschwerpunkt	insgesamt	Verteilung nach Geschlecht		
		insgesamt	männlich	weiblich
Lernen	641	7 %	5 %	10 %
Sehen	138	1 %	1 %	2 %
Hören	513	5 %	4 %	8 %
Sprache	2.650	28 %	26 %	33 %
körperliche und motorische Entwicklung	1.237	13 %	10 %	20 %
geistige Entwicklung	143	2 %	1 %	3 %
emotionale und soziale Entwicklung	4.093	43 %	52 %	23 %
insgesamt	9.415	100 %	100 %	100 %

Quelle: Statistisches Bundesamt (2018): Bildung und Kultur – allgemeinbildende Schulen Schuljahr 2017/18. Fachserie 11, Reihe 1.

In Förderschulen haben 56 % der Jungen und 66 % der Mädchen mit sonderpädagogischem Förderbedarf den Förderschwerpunkt Lernen, am zweithäufigsten ist der Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (je 22 % der Jungen und Mädchen). Jungen

haben mit 11 % häufiger als Mädchen (2 %) den Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. In den verbleibenden Förderschwerpunkten ist das Geschlechterverhältnis ähnlich (Tabelle 24).

Tabelle 24: Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Förderschwerpunkt in Förderschulen, Schuljahr 2017/18

Förderschwerpunkt	insgesamt	Verteilung nach Geschlecht		
		insgesamt	männlich	weiblich
Lernen	11.311	60 %	56 %	66 %
Sehen	149	1 %	1 %	1 %
Hören	310	2 %	2 %	2 %
Sprache	1.199	6 %	7 %	5 %
körperliche und motorische Entwicklung	411	2 %	2 %	2 %
geistige Entwicklung	4.153	22 %	22 %	22 %
emotionale und soziale Entwicklung	1.386	7 %	11 %	2 %
insgesamt	18.919	100 %	100 %	100 %

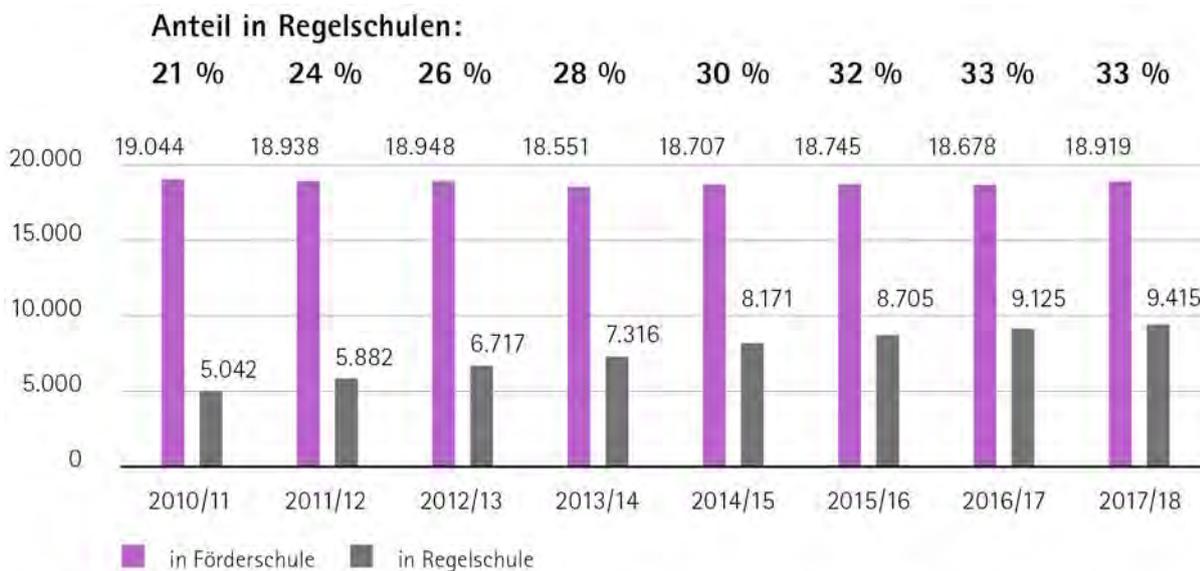
Quelle: Statistisches Bundesamt (2018): Bildung und Kultur – allgemeinbildende Schulen Schuljahr 2017/18. Fachserie 11, Reihe 1.

Inklusion in Schulen

Inklusionsindikator 2: Inklusion in der schulischen Bildung

Im Zeitverlauf ist eine Entwicklung hin zur inklusiven Beschulung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu beobachten. Während im Schuljahr 2010/11 nur 21 % eine Regelschule besuchten, belief sich der entsprechende Anteil im Schuljahr 2017/18 auf 33 % (Abbildung 7).

Abbildung 7: Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen und Förderschulen, Schuljahr 2010/11 bis 2017/18



Quelle: Statistisches Bundesamt; Bildung und Kultur – allgemeinbildende Schulen der Schuljahre 2010/11 bis 2017/18. Fachserie 11, Reihe 1

Es lässt sich festhalten, dass trotz eines deutlichen Anstiegs des Anteils der inklusiv an einer Regelschule unterrichteten Kinder die überwiegende Mehrzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschulen unterrichtet wird. Die Unterrichtung an einer Regelschule bedeutet allerdings nicht automatisch, dass die personellen, sächlichen und organisatorischen Voraussetzungen mit denen an einer Förderschule vergleichbar sind.

Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Schularten

Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Regelschule besuchen, an der gesamten Schülerschaft (mit und ohne Förderbedarf) betrug im Schuljahr 2017/18 an Grundschulen 3 % und an den Oberschulen 4 %. Am geringsten war der Anteil mit 1 % an Gymnasien.⁶¹

Die Studie „Inklusive Bildung: Schulgesetze auf dem Prüfstand“⁶² aus dem Jahr 2014 kommt zu dem Schluss, dass in Sachsen (ebenso wie in einigen anderen Bundesländern) noch großer Anpassungsbedarf des Schulrechts besteht, um ein inklusives Schulsystem im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu erreichen.

Im Ergebnis der Novellierung des Sächsischen Schulgesetzes im Jahr 2017 wurde das Elternwahlrecht im Hinblick auf die inklusive Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen gestärkt, jedoch auch ein klares Bekenntnis zu den Förderschulen abgegeben. Somit soll für jeden Schüler die Möglichkeit bestehen, an dem für ihn bestmöglich geeigneten Lernort – in der inklusiven Unterrichtung oder an der Förderschule – unter Berücksichtigung seiner individuellen Lern-, Leistungs- und Entwicklungsvoraussetzungen und der vorliegenden Rahmenbedingungen zu lernen.

Die Förderschulen in Sachsen leisten derzeit einen vielfältigen Beitrag, indem sie u. a. die Regelschulen bei der Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf durch sonderpädagogische Expertise unterstützen und begleiten und in einigen Förderschwerpunkten (z. B. Sprache, emotionale und soziale Entwicklung) als sog. „Durchgangsschulen“ (i. d. R. bis Klassenstufe 4 bzw. Klassenstufe 6) die Voraussetzungen für eine erfolgreiche weitere Unterrichtung an der Regelschule schaffen. Darüber hinaus bestehen an Förderschulen für die Schüler umfangreiche Möglichkeiten, unter Berücksichtigung des jeweiligen sonderpädagogischen Förderbedarfs die Schulabschlüsse der Regelschule zu erwerben und an Maßnahmen der Berufsorientierung (speziell für Förderschüler oder auch für Oberschüler) teilzunehmen.

⁶¹ Mißling, S.; Ückert, O. (2014, Statistisches Bundesamt (2018): Bildung und Kultur – allgemeinbildende Schulen Schuljahr 2017/18. Fachserie 11, Reihe 1.

⁶² Mißling, S.; Ückert, O. (2014): Inklusive Bildung: Schulgesetze auf dem Prüfstand. Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.), Berlin.

In den Jahren 2012 bis 2018 wurde im Auftrag des SMK der Schulversuch ERINA (Erprobung von Ansätzen zur inklusiven Beschulung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Modellregionen) durchgeführt. Ziel war es, Wege zum gemeinsamen Lernen von Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf an allgemeinbildenden Schulen in Sachsen zu erproben, um den gemeinsamen Unterricht weiterzuentwickeln und zu verbessern. Der Schulversuch wurde wissenschaftlich begleitet. Aus den Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen⁶³ abgeleitet, die sich auf die Weiterentwicklung des inklusiven Unterrichts, die Entwicklung der Lernleistungen der Schüler, die soziale Integration und die inklusive Schulentwicklung beziehen.⁶⁴

In Bezug auf die Weiterentwicklung des inklusiven Unterrichts schlagen die Autoren vor, dass der Unterricht stärker auf die unterschiedlichen Lernstände der Schüler ausgerichtet werden sollte. Hierbei ist auf eine verstärkte kognitive Aktivierung hinzuwirken, z. B. durch den Auf- und Ausbau von Fähigkeiten zum selbstständigen Lernen, lernprozessbegleitendes Feedback und kooperative Lern- und Spielaktivitäten. Eine solch differenzierte Unterrichtsplanung und -umsetzung erfordert eine lernprozessbegleitende Diagnostik der individuellen Entwicklungsstände. All diese Maßnahmen bedürfen der Zusammenarbeit von Sonderpädagogen mit den Lehrkräften der Regelschulen, sodass die bereits etablierten Absprachen und Kooperationsstrukturen zu verstetigen und weiterzuentwickeln sind. Darüber hinaus stellen die Autoren fest, dass passgenaue

methodische Anregungen, Best-Practice-Beispiele und Materialien zur Differenzierung auf verschiedenen Niveaustufen in Form von Handreichungen und Online-Tools benötigt werden, die die Lehrkräfte bei der Unterrichtsplanung unterstützen.

Im Hinblick auf die Entwicklung der Lernleistungen wird empfohlen, individuelle Entwicklungsziele für die Schüler zu definieren. Insbesondere die Inklusion im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung erfordert in der Oberschule ein verlässliches Ganztagsangebot, einen rhythmisierten Tagesablauf, Lehrkräfte mit sonderpädagogischer Kompetenz, Assistenzleistungen und spezifische Lehrmittel. Weitere professionelle Unterstützungsangebote (z. B. Schulpsychologie, Sozialpädagogik und spezielle therapeutische Angebote) sind erforderlich.

Um neben den Lernleistungen auch die soziale Integration der Schüler zu verbessern, bedarf es einer Reihe flankierender Maßnahmen im Schulalltag, insbesondere in Ganztagsangeboten (z. B. Schaffung kooperativer Lernarrangements, vorurteilsfreier Umgang mit Verschiedenheit). In Bezug auf die inklusive Schulentwicklung wird u. a. empfohlen, tragfähige Konzepte zur Inklusion zu entwickeln sowie kollegiale Beratung und Hospitation im Schulprogramm zu verankern. Darüber hinaus wird ein landesweites Professionalisierungskonzept für Fachkräfte als erforderlich erachtet. Hier sollen neben fachlichen Kenntnissen auch Werthaltungen der Lehrkräfte zum Thema Inklusion thematisiert werden.

⁶³Vgl. u. a. SMK (2018): Organisationsmodelle inklusiver Unterrichtung an Oberschulen. Erfahrungsberichte aus dem Schulversuch ERINA.

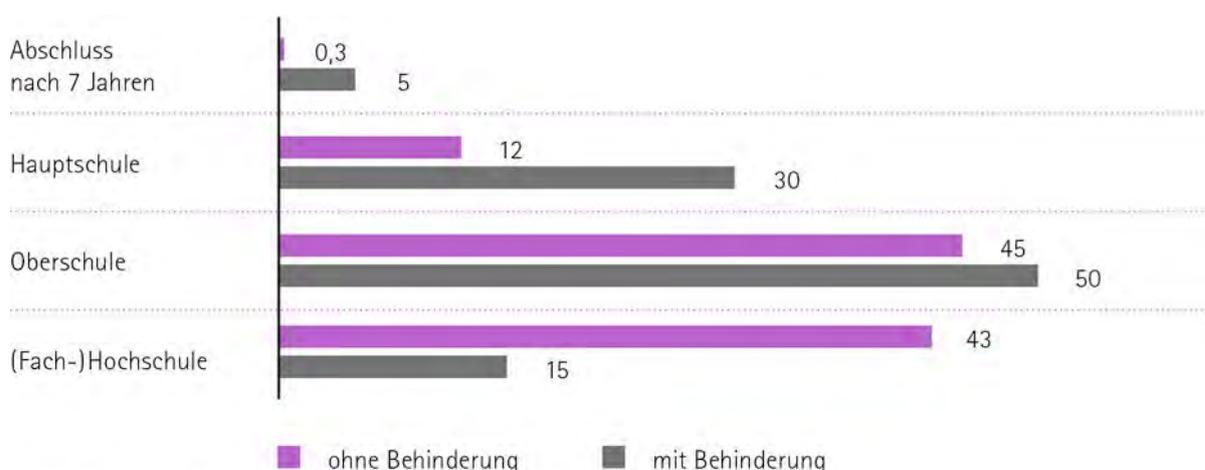
⁶⁴Liebers, K.; Kolke, S.; Schmidt, C.; Pellingner, K.; Lange, M. (2018): Der Schulversuch ERINA. Erprobung von Ansätzen zur inklusiven Beschulung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Modellregionen. Hrsg.: SMK.

Höchster Schulabschluss

Ab einem Alter von 20 Jahren kann in der Regel vom Abschluss der regulären Schulzeit ausgegangen werden. Später erworbene Schulabschlüsse werden auf dem zweiten Bildungsweg erworben. Über einen mittleren Schulabschluss (Oberschule) verfügen 50 % der Menschen mit Behinderungen

im Alter von 20 bis 39 Jahren, und auch von den Gleichaltrigen ohne Behinderung geben mit 45 % viele einen solchen Abschluss an (Abbildung 8). Einen (Fach-)Hochschulabschluss erreichen 43 % der Menschen ohne Behinderungen, aber nur 15 % der Menschen mit Behinderungen.

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



Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

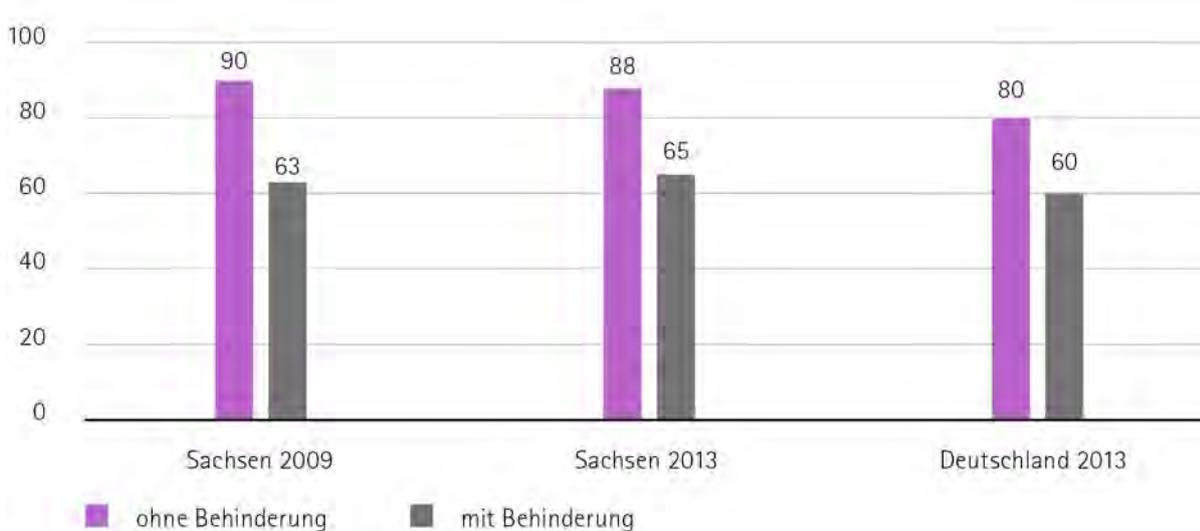
Einen Hauptschulabschluss haben 12 % der Erwachsenen ohne Behinderungen, bei den Menschen mit Behinderungen ist dieser Anteil mit 30 % fast dreimal so hoch. 0,3 % der Erwachsenen ohne Behinde-

runge und 5 % der Erwachsenen mit Behinderungen verlassen die Schule nach sieben Jahren ohne einen Schulabschluss.

Inklusionsindikator 3: Schulabschlüsse

Als ein Indikator für Inklusion kann der Anteil der jungen Erwachsenen (im Alter von 20 bis 39 Jahren) mit Behinderungen gewertet werden, die einen mittleren Schulabschluss (der Oberschule) oder höher haben, im Vergleich zum entsprechenden Anteil an den jungen Erwachsenen ohne Behinderung (Abbildung 9).

Abbildung 9: Mittlerer oder höherer Schulabschluss junger Erwachsener, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Im Jahr 2013 hatten in Sachsen 65 % der jungen Erwachsenen mit Behinderungen einen Schulabschluss der mittleren Reife oder höher, von den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen waren

es 88 % (Differenz von 23 Prozentpunkten). Verglichen mit dem Jahr 2009, wo sich die Differenz auf 27 Prozentpunkte belief, hat sich der Anteil der Menschen mit und ohne Behinderung, die mindestens einen mittleren Schulabschluss haben, einander angenähert.

2.2.3 Hochschulbildung und Wissenschaft

In Sachsen gibt es 14 Hochschulen, davon vier Universitäten, fünf Kunsthochschulen, fünf Hochschulen für angewandte Wissenschaften sowie die Berufsakademie Sachsen mit ihren sieben Studienakademien. Im Wintersemester 2017/18 studierten hier insgesamt 109.336 Personen.⁶⁵

Gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 12 des Sächsischen Hochschulfreiheitsgesetzes (SächsHSFG) gehört es zu den Aufgaben der Hochschulen, dafür zu sorgen, „dass Studenten mit Behinderung oder chronischer Krankheit in ihrem Studium nicht benachteiligt werden und die Angebote der Hochschule möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können“.

Die Prüfungsordnungen müssen gemäß § 34 Abs. 3 SächsHSFG „der Chancengleichheit für behinderte und chronisch kranke Studenten dienende Regelungen treffen“.

An den acht landesfinanzierten Forschungseinrichtungen sind insbesondere Maßnahmen zu realisieren, die dem Ziel der nachhaltigen Verbesserung von Bedingungen für Menschen mit Behinderungen dienen. Auf Grundlage der Richtlinie Inklusion des SMWK vom 20. Juni 2017 werden inklusive Maßnahmen an den landesfinanzierten Forschungseinrichtungen gefördert. Die Förderung umfasst Sensibilisierungsmaßnahmen zur Bewusstseinsbildung für die Belange behinderter Menschen, Maßnahmen zur Verbesserung der kommunikativen Barrierefreiheit sowie Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an allen Aspekten des Wirkens dieser Forschungseinrichtungen.

Seit dem Jahr 2015 werden die 14 staatlichen Hochschulen und die Berufsakademie Sachsen jährlich mit 2 Mio. Euro unterstützt, um die Situation von Studierenden mit Behinderungen zu verbessern.⁶⁶

Zudem wurde die „Fachstelle Inklusion“ bei der „Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen“ eingerichtet. Es handelt sich um eine landesweite Einrichtung zur Unterstützung aller Akteure im Hochschulbereich, die sich für die Gleichstellung von Studierenden mit Behinderungen einsetzen. Darüber hinaus hat das SMWK die staatlichen Hochschulen aufgefordert, bis Ende 2017 universitätseigene Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu erarbeiten. Dies wurde von den Hochschulen umgesetzt.

Information und Beratung von Studierenden mit Behinderungen werden in den meisten Hochschulen in Kooperation mit dem Studentenwerk angeboten. Die Hochschulrektorenkonferenz empfiehlt hierbei eine enge Kooperation mit den Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderungen, ihren Interessenvertretungen und den psychosozialen Beratungsstellen der Studentenwerke.⁶⁷ Auch der Internetauftritt der Kampagne „Pack dein Studium. Am besten in Sachsen“, bietet umfangreiche Informationen für Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen.⁶⁸

⁶⁵ Statistisches Landesamt Sachsen (2018): <https://www.statistik.sachsen.de/html/645.htm>

⁶⁶ <http://www.smwk.sachsen.de/inklusion-in-einrichtungen-von-wissenschaft-und-kultur-4442.html>

⁶⁷ Hochschulrektorenkonferenz (2009): „Eine Hochschule für Alle“ – Empfehlung der 6. Mitgliederversammlung am 21.04.2009 zum Studium mit Behinderung/chronischer Krankheit.

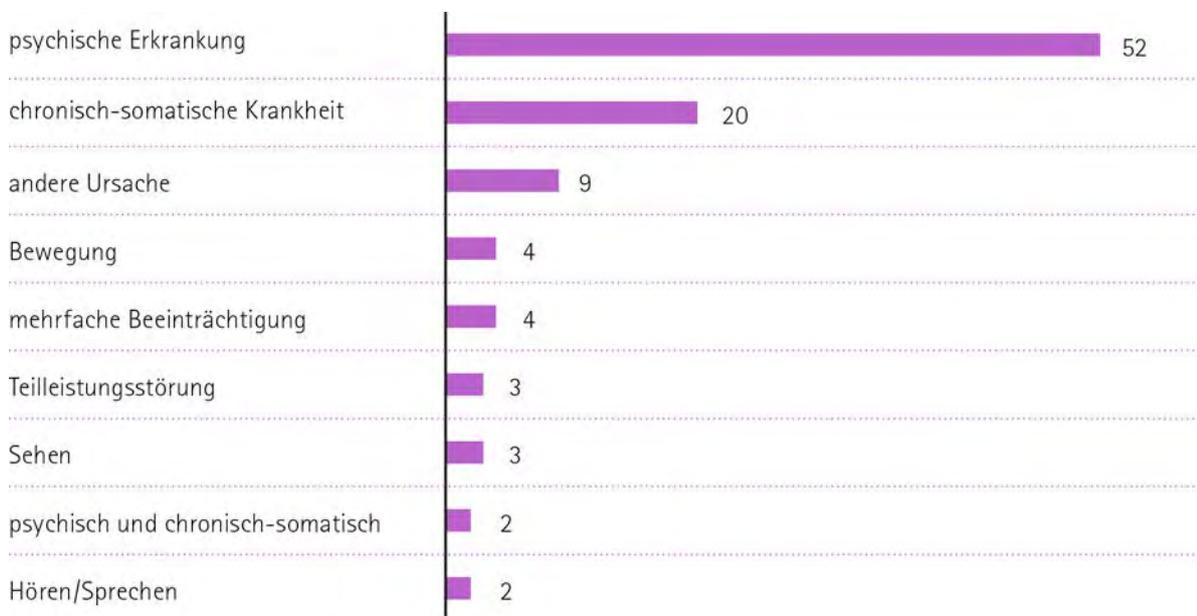
⁶⁸ <https://www.pack-dein-studium.de/Studieren-in-Sachsen/Studieren-mit-Handicap.html>

Zahl der Studierenden mit Behinderungen in Sachsen

Die genaue Zahl der Studierenden mit Behinderungen ist nicht bekannt; die 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks geht davon aus, dass in Sachsen etwa 15 % aller Studierenden gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, die sich jedoch nicht erschwerend auf das Studium auswirken. Weitere 10 % haben eine studienerschwerende Beeinträchtigung. Frauen sind davon häufiger betroffen (12 %) als

Männer (8 %).⁶⁹ Die Studie „beeinträchtigt studieren“ gibt weitere Auskünfte zur Situation von Studierenden mit Behinderungen und chronischer Krankheit.⁷⁰ Im Hinblick auf die Art der Beeinträchtigung zeigt sich für Sachsen das folgende Bild: 52 % der Studierenden mit Behinderungen oder chronischer Krankheit weisen eine psychische Beeinträchtigung auf und 20 % eine chronisch-somatische Krankheit. Weitere Formen von Beeinträchtigungen sind dagegen seltener (Abbildung 10).

Abbildung 10: Studierende nach Form der Beeinträchtigung, Anteile in %



Quelle: Poskowsky et al. (2018)

In den Jahren 2015 und 2016 wurde im Auftrag des SMWK die Studie „Auf dem Weg zur inklusiven Hochschule“ durchgeführt.⁷¹ In dieser qualitativen Untersuchung wurden Interviews mit Vertretern aus 37 Hochschulen und Forschungseinrichtungen sowie den vier Studentenwerken geführt. Hierbei wurde herausgestellt, dass in vielfacher Hinsicht studienerschwerende Bedingungen festzustellen

sind, z. B. im Hinblick auf die baulichen Gegebenheiten, die Nutzung von Kommunikations- und Organisationsmitteln (z. B. Lernplattformen oder Systeme zur Studienadministration) oder die Prüfungs- und Lehrsituation. Inklusion wird häufig in dem Sinne verstanden, dass einzelfallbezogene Hilfen und Unterstützung anstelle der Schaffung inklusiver Bedingungen im Fokus stehen.

⁶⁹Middendorff, E. et al. (2017): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks. Randauszählung für deutsche und bildungsinländische Studierende für Sachsen. Online unter: http://www.sozialerhebung.de/sozialerhebung/archiv/download/21/Soz21_ra_sachsen.pdf

⁷⁰Poskowsky, J., Heißenberg, S., Zaussinger, S., Brenner, J. (2018): beeinträchtigt studieren – best2. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit. Hrsg.: Deutsches Studentenwerk, Berlin. S. 71.

⁷¹Rieger, K.; Walter, B.; Rieger, M.-L. (2016): Auf dem Weg zur inklusiven Hochschule. Studie zur Situation von Studierenden und Beschäftigten mit Behinderungen im öffentlichen sächsischen Wissenschaftsbereich. Hrsg.: SMWK.

Hieraus wird die Notwendigkeit von aufklärenden und bewusstseinsbildenden Maßnahmen sowie die strategische Verankerung des Themas Inklusion in der Hochschulentwicklung und -politik abgeleitet. In diesem Zusammenhang ist auf ein weiteres zentrales Ergebnis der Studie zu verweisen: Zwar gibt es in den meisten befragten Einrichtungen einen Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderungen – das Verständnis und die Ausgestaltung dieser Funktion sind jedoch sehr unterschiedlich, und eine gesetzliche Grundlage für die Verankerung dieser Funktion gibt es bislang nicht.

2.2.4 Lebenslanges Lernen

Über die Schul- und Berufsausbildung hinaus erhalten Fort- und Weiterbildungsangebote zur Weiterentwicklung von Qualifikationen und Fähigkeiten im späteren Lebensverlauf zunehmend Bedeutung. So spielt Bildung angesichts der gestiegenen Lebenserwartung und der laufend sich verändernden Lebens- und Arbeitsbedingungen bis ins hohe Lebensalter eine zentrale Rolle, um zu Selbstbestimmtheit und gesellschaftlicher Teilhabe zu befähigen.

Zu unterscheiden ist hier zwischen beruflicher Weiterbildung und sonstigen Formen informeller Bildung, die von der Volkshochschule oder vergleichbaren Bildungsträgern angeboten werden. Die Finanzierung der beruflichen Weiterbildung erfolgt durch Unternehmen, staatliche Unterstützung und Eigenbeiträge der Teilnehmenden, je nachdem, ob sie eher im Interesse des Unternehmens oder eher im persönlichen Interesse des Arbeitnehmers liegt. Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitslose werden im Rahmen des Dritten Buchs Sozialgesetzbuch „Arbeitsförderung“ (SGB III) durch die Bundesagentur für Arbeit finanziert. Die non-formalen Bildungsangebote der Volkshochschulen und vergleichbarer Bildungsträger werden durch die Grund-

förderung der Länder und Kommunen sowie durch Beiträge der Teilnehmenden finanziert. Barrierefreie Angebote der Volkshochschulen werden in Sachsen nach der RL Teilhabe gefördert.

Weiterbildung

Lebenslanges Lernen in Form von beruflicher Weiterbildung trägt dazu bei, Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen. Im Bereich der beruflichen Weiterbildung sind drei Formen zu unterscheiden: (1) Wer seinen ursprünglichen Beruf wegen einer Behinderung nicht mehr ausüben kann, hat die Möglichkeit, auf dem Wege einer Umschulung einen neuen, seinen Leistungsmöglichkeiten entsprechenden Beruf zu erlernen. (2) Wenn die technische Entwicklung in einem Beruf neue Anforderungen stellt oder aufgrund einer Behinderung eine Zusatzqualifikation erforderlich wird, kann diese über eine Anpassungsfortbildung erworben werden. (3) Eine Aufstiegsfortbildung vermittelt zusätzliche berufliche Qualifikationen, die für einen beruflichen Aufstieg, wie z. B. zum Meister oder Techniker, erforderlich sind.

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

Im Mikrozensus wird die Teilnahme an allgemeiner und beruflicher Weiterbildung zusammen abgefragt (Tabelle 25). Demnach haben im Jahr 2013 bundesweit 5 % der Erwerbstätigen mit Behinderungen und damit weniger als halb so viele wie von den Erwerbstätigen ohne Behinderungen (12 %) an einer allgemeinen oder beruflichen Weiterbildung teilgenommen. Diese Relation ist in Sachsen mit 12 % Teilnehmenden ohne Behinderungen gegenüber 4 % Teilnehmenden mit Behinderungen ähnlich. Nennenswerte Unterschiede zwischen Frauen und Männern zeigen sich hierbei nicht. Mit steigendem GdB sinkt der Anteil derer, die an einer Weiterbildung teilgenommen haben, dieser Anteil liegt bei 7 % der Erwerbstätigen mit einem GdB unter 50 und 3 % der Erwerbstätigen mit Schwerbehinderung.

Tabelle 25: Teilnahme an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung, Anteile in %

	Menschen ohne Behinderungen	Menschen mit Behinderungen
Deutschland	12	5
Sachsen	12	4
darunter:		
männlich	12	4
weiblich	13	4
GdB < 50	–	7
GdB ab 50	–	3

Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Volkshochschulen

Angebote zur außerberuflichen Erwachsenenbildung machen insbesondere Volkshochschulen und vergleichbare Bildungsträger. Dort gibt es Kurse und Angebote speziell für Erwachsene mit Behinderungen ebenso wie inklusiv gestaltete Angebote. Eine systematische Analyse zum Stand der Barrierefreiheit in Sachsens Volkshochschulen liegt derzeit nicht vor. Allerdings formuliert eine aktuelle Studie Empfehlungen für die Implementierung inklusiver Angebote der Erwachsenenbildung in Sachsen.⁷²

Demnach sollte das Thema Inklusion bzw. barrierefreies Lernen nachhaltig in der Organisationsentwicklung verankert zu werden. Die Kursleiter sollten in die Entwicklung neuer Strukturen eingebunden und in Bezug auf die Themen, Inhalte und Rahmenbedingungen inklusiver Erwachsenenbildung geschult werden. Auch Menschen mit Behinderungen sind gezielt bei der Angebotsentwicklung zu beteiligen und bestehende Angebote regelmäßig zu evaluieren. Darüber hinaus sollten sie gezielt als Lehrkräfte und in weiteren Bereichen (z. B. Peer-Beratung) eingesetzt werden. Ziel ist eine inklusive Programmplanung, welche die Bildungsinteressen von Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen erfasst, geeignete Unterstützung bereitstellt und so gemeinsames Lernen ermöglicht. Eventuell bestehende bauliche Barrieren sollten in den Kursbeschreibungen benannt und Hilfsmittel, Assistenzbedarf etc. standardmäßig bei der Kursanmeldung erfragt werden. Wo barrierefreie Räume nicht ausreichend zur Verfügung stehen, sollten geeignete Außenstandorte bzw. Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Anbietern erschlossen werden. Die Autorinnen formulieren weitere Empfehlungen, auch auf regionaler bzw. lokaler und gesamtgesellschaftlicher Ebene, die sich neben den Volkshochschulen an weitere Akteure richten.

⁷² Aegerter, F.; Borsdorf, K.; Lindner, E.; Rohr, P. (2018): Inklusive Weiterbildungsangebote an sächsischen Volkshochschulen. Evaluation und Handlungsempfehlungen. Edition VHS Aktuell Beiträge zur Weiterbildung.

2.2.5 Zusammenfassung

Inklusion in Kindertagesstätten

Zum 1. März 2017 erhielten in Sachsen insgesamt 4.557 Kinder im Alter von bis zu elf Jahren in der

Kindertagesbetreuung Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen der Eingliederungshilfe. Dies entspricht einem Anteil von 2,7 % der betreuten Kinder insgesamt.

Inklusionsindikator 1: Inklusion in der frühkindlichen Bildung

Die Mehrheit der Kinder mit Bezug von Eingliederungshilfe (83 %) wird in regulären Kindertageseinrichtungen betreut, während rund ein Fünftel dieser Kinder (17 %) eine heilpädagogische Tagesstätte oder -gruppe besucht. Verglichen mit dem Jahr 2010 ist der Anteil der Kinder, die in integrativen Kindertagesstätten und -gruppen betreut werden, kontinuierlich angestiegen, während die Betreuung in heilpädagogischen Tagesstätten oder -gruppen einen Rückgang erfahren hat.

Im Rahmen des sächsischen Landesmodellprojekts „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ wurden Hindernisse und fördernde Faktoren für eine inklusive Betreuung im Vorschulalter herausgearbeitet. Die Autoren fordern umfangreiche Systemveränderungen auf verschiedenen Ebenen und eine umfassende Ressourcenbereitstellung, um den Inklusionsgedanken nachhaltig zu verankern und auf lange Sicht das gegliederte Betreuungssystem (Regelkindertagesstätten, integrative Einrichtungen und heilpädagogische Einrichtungen) durch ein inklusives System zu ersetzen, das qualitativ hochwertige Angebote für sämtliche Kinder bereitstellt.

Inklusion in Schulen

Im Schuljahr 2017/18 hatten 28.334 Schüler an den allgemeinbildenden Schulen in Sachsen einen sonderpädagogischen Förderbedarf, dies entspricht einem Anteil von 9 % der Schülerschaft im vollzeitschulischen Alter. Differenziert nach Geschlecht beläuft sich dieser Anteil bei Jungen auf 11 % und bei Mädchen auf 6 %.

Der Förderschwerpunkt Lernen ist am häufigsten (42 % der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf). Deutlich seltener sind die Förderschwerpunkte emotionale und soziale Entwicklung (19 %), geistige Entwicklung (15 %) und Sprache (14 %). Nur ein geringer Anteil entfällt auf die Förderschwerpunkte körperliche und motorische Entwicklung (6 %), Hören (3 %) oder Sehen (1 %).

Im Schuljahr 2017/18 besuchten 33 % aller Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Regelschule. Es fällt auf, dass ein deutlich höherer Anteil der Jungen mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Regelschule besucht (36 %) als Mädchen (28 %). Innerhalb der Regelschulen unterscheidet sich der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der Gesamtschülerschaft je nach Schulart,

er reicht von 5 % in Freien Waldorfschulen über 3 % in den Grundschulen und 4 % in den Oberschulen bis zu 1 % in Gymnasien. Der Großteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (67 %) besucht eine Förderschule. Dieser Anteil ist unter den Mädchen (72 %) noch etwas höher als unter den Jungen (64 %).

Inklusionsindikator 2: Inklusion in der schulischen Bildung

Im Zeitverlauf ist eine Entwicklung hin zur inklusiven Beschulung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu beobachten. Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, der an Regelschulen unterrichtet wird, ist von 21 % im Schuljahr 2010/11 auf 33 % im Schuljahr 2017/18 gestiegen. Zugleich besucht jedoch der Großteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf noch immer eine Förderschule.

Die Studie „Inklusive Bildung: Schulgesetze auf dem Prüfstand“ aus dem Jahr 2014 kommt zu dem Schluss, dass in Sachsen (ebenso wie in einigen anderen Bundesländern) noch großer Anpassungsbedarf des Schulrechts besteht, um ein inklusives Schulsystem im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu erreichen.

Im Ergebnis der Novellierung des Sächsischen Schulgesetzes im Jahr 2017 wurde das Elternwahlrecht im Hinblick auf die inklusive Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den anderen Schularten gestärkt, jedoch auch ein klares Bekenntnis zu den Förderschulen abgegeben.

Auf der Grundlage einer wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuchs ERINA (Erprobung von Ansätzen zur inklusiven Beschulung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Modellregionen) wurden Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des inklusiven Unterrichts sowie für die Entwicklung der Lernleistungen der Schüler, die soziale Integration und die inklusive Schulentwicklung abgeleitet.

Schulabschlüsse

Inklusionsindikator 3: Schulabschlüsse

Im Jahr 2013 hatten in Sachsen 65 % der jungen Erwachsenen mit Behinderungen einen Schulabschluss der mittleren Reife oder höher, von den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen waren es 88 %. Der Abstand zwischen beiden Anteilswerten beträgt 23 Prozentpunkte und hat sich in den vergangenen Jahren verringert. Er ist allerdings größer als in Deutschland insgesamt (Differenz von 20 Prozentpunkten).

Hochschulbildung

Schätzungen zufolge haben etwa 10 % aller Studierenden in Sachsen eine studienerschwerende Beeinträchtigung. Zu den Aufgaben der Hochschulen gehört es, Studierenden mit Behinderungen oder chronischer Krankheit ein uneingeschränktes und barrierefreies Studium zu ermöglichen und ihre Belange in den Prüfungsordnungen zu berücksichtigen.

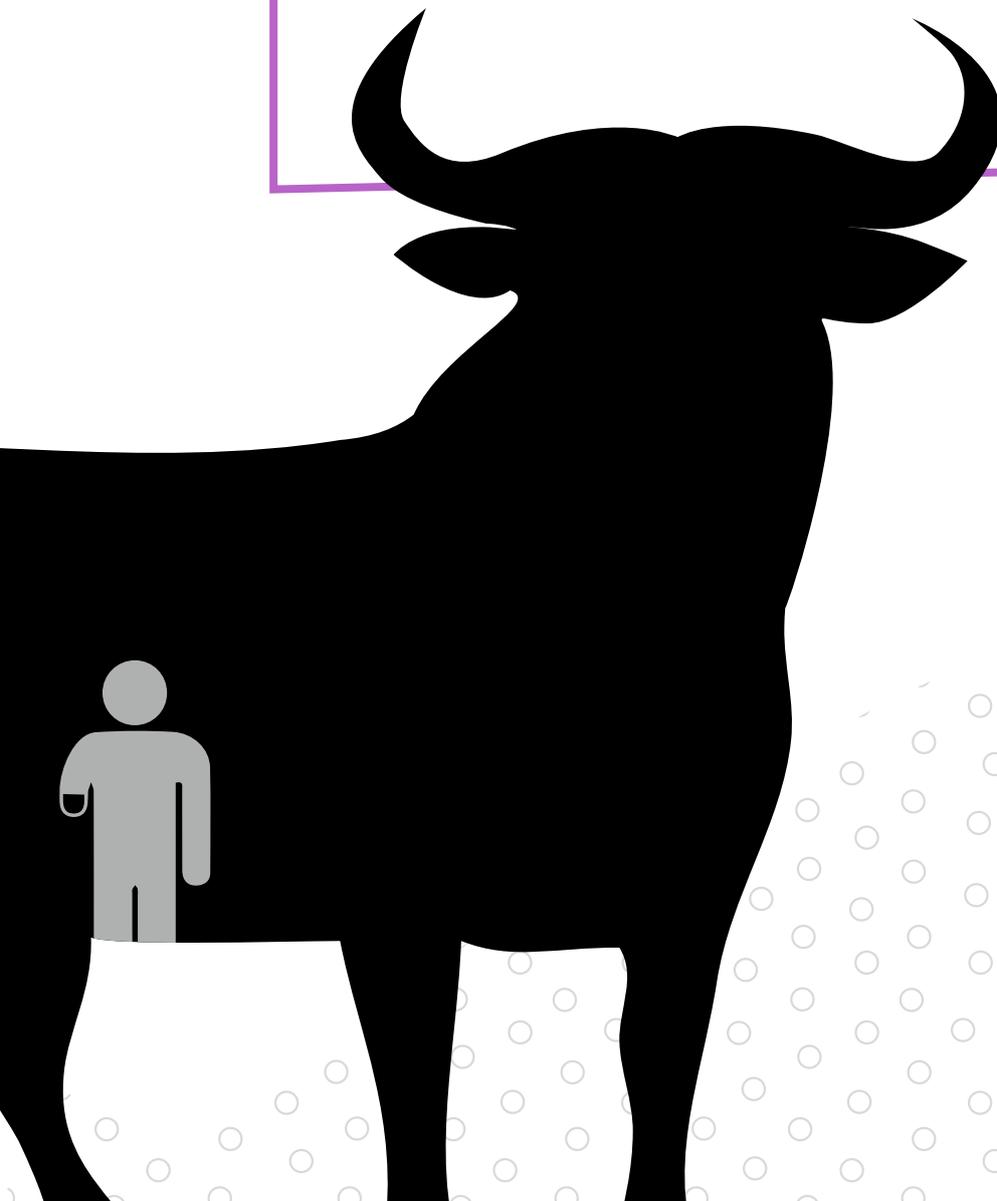
Im Rahmen der Studie „Auf dem Weg zur inklusiven Hochschule“ wurden eine Bestandsaufnahme der Barrierefreiheit der Hochschulen vorgenommen und Empfehlungen zur Umsetzung einer inklusiven Hochschulbildung in Sachsen formuliert. Im Ergebnis steht die Empfehlung, aufklärende und bewusstmachende Maßnahmen zu forcieren sowie das Thema Inklusion in der Hochschulentwicklung und -politik zu verankern.

Lebenslanges Lernen

Angebote der allgemeinen und beruflichen Weiterbildung nehmen in Sachsen Menschen ohne Behinderungen dreimal so häufig in Anspruch wie Menschen mit Behinderungen. Zwischen Frauen und Männern bestehen in dieser Hinsicht keine Unterschiede. Menschen mit Schwerbehinderung nehmen seltener an Weiterbildung teil als Menschen mit einem GdB unter 50.

In Bezug auf die außerberufliche Erwachsenenbildung in Sachsen zeigt die Studie „Inklusive Weiterbildungsangebote an sächsischen Volkshochschulen. Evaluation und Handlungsempfehlungen“ verschiedene Handlungsansätze auf und formuliert Empfehlungen, die sich an die Volkshochschulen sowie an regionale bzw. lokale Akteure richten. Auch die gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen einer inklusiven Erwachsenenbildung werden diskutiert.

**OHNE HÄNDE DEN
STIER BEI DEN
HÖRNERN PACKEN!**



2.3 Arbeit und Einkommen

Die Möglichkeit, einer Arbeit nachzugehen, wirkt sich in vielerlei Hinsicht auf die Lebenslage aus, einerseits über das damit erzielte Einkommen und andererseits im Hinblick auf die sozialen Kontakte und die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten. Behinderungen können die Teilhabe am Arbeitsleben erschweren.⁷³ Um Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren, leisten Arbeitsagenturen und Jobcenter sowie das Integrationsamt vielfältige Unterstützung. Die umfangreichen und differenzierten Unterstützungsleistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind grundsätzlich in Kapitel 10 SGB IX Teil 1 geregelt. Eine unterstützte Form der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bieten Inklusionsbetriebe nach Kapitel 11 SGB IX Teil 3 sowie die Unterstützte Beschäftigung nach § 5 SGB IX. Personen, die wegen ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, haben ein Recht auf Arbeit in einer WfbM nach Kapitel 12 SGB IX Teil 3. Mit dem BTHG wurde für diesen Personenkreis seit 1. Januar 2018 die Möglichkeit eröffnet, Leistungen zur Teilhabe auch bei anderen Anbietern in Anspruch nehmen zu können (§ 60 SGB IX). Ebenfalls seit dem 1. Januar 2018 steht mit dem Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) eine Leistungsform zur Verfügung, die es diesem Personenkreis ermöglicht, eine entsprechende Unterstützungsleistung als Lohnkostenzuschuss für den Arbeitgeber einzusetzen, wenn dadurch ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis entsteht.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention betont in Artikel 27, dass Menschen mit Behinderungen das Recht dazu haben, ihren Lebensunterhalt durch eigene Arbeit auf einem integrativen Arbeitsmarkt zu verdienen. Diskriminierungen aufgrund von Behinderung sind in jeglicher Hinsicht zu verbieten, dies betrifft sowohl die Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, die Weiterbeschäftigung und den beruflichen Aufstieg. Darüber hinaus wird das Recht auf gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit sowie auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen betont. Alle Rechte und Ansprüche, die im Zusammenhang mit Arbeit im Allgemeinen bestehen (z. B. Recht auf Weiterbildung, gewerkschaftliche Interessenvertretung) gelten für Menschen mit Behinderungen in gleicher Weise wie für Menschen ohne Behinderungen. Die Verantwortung des öffentlichen Sektors zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wird besonders hervorgehoben. Für den privaten Sektor sollen Anreize gesetzt und Fördermaßnahmen etabliert werden, um auch dort die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen. Schließlich sollen am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen getroffen werden, Arbeitserfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen gefördert werden.

⁷³Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): a. a. O., S. 129 f.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Der Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben kann durch mehrere Indikatoren beurteilt werden: (1) Ein beruflicher Ausbildungsabschluss ist die Voraussetzung für einen Einstieg in den Arbeitsmarkt; ein diesbezüglicher Indikator ist, wie viele Jugendliche eine betriebliche Ausbildung abschließen, wie viele eine außerbetriebliche Ausbildung abschließen und welcher Anteil keinen beruflichen Abschluss erreicht. (2) Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit entspricht am ehesten der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Die Indikatoren der Erwerbsbeteiligung und der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen geben darüber Auskunft. (3) Arbeitslose Menschen mit Behinderungen sind ebenfalls am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert, und der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen ist ein aussagekräftiger Indikator dafür, wie sich deren Integration in Erwerbstätigkeit entwickelt. (4) Schließlich kann als ein Indikator gewertet werden, welcher Anteil der Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter seinen Lebensunterhalt durch ein Erwerbseinkommen bestreitet.

Aussagen über den Stand der Teilhabe an Erwerbsarbeit lassen sich auch aus Formen assistierter Beschäftigung und aus Übergängen aus Sonder-systemen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ableiten. Dem Ziel einer inklusiven Erwerbstätigkeit kommen diejenigen nahe, die mit Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, z. B. in Inklusionsbetrieben oder in einer unterstütz-

ten Beschäftigung. WfbM bieten dem Personenkreis, der zu einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in der Lage ist, eine Möglichkeit zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie sind eine Form der geschützten Arbeit, die für viele ohne Alternative ist, was aber einer sorgfältigen Prüfung im Einzelfall bedarf. Zunehmend rückt in den Blickpunkt, wie vielen Personen es gelingt, aus einer WfbM in eine der vorgenannten Beschäftigungsformen zu wechseln.

2.3.1 Berufliche Ausbildung

An der Schnittstelle zwischen Schule und Beruf entscheidet sich in der Phase der beruflichen Ausbildung, wie gut der Einstieg in das Arbeitsleben gelingt. Die größte Arbeitsmarktnähe ist bei einer betrieblichen Ausbildung gegeben. Die berufliche Qualifizierung auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes („duale Ausbildung“) erfolgt in Betrieben mit parallelem Unterricht in einer Berufsschule. Ziel dieser Ausbildung, die je nach Fachrichtung zwischen zwei und dreieinhalb Jahren dauert, ist ein Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Dieser Weg ins Berufsleben soll auch Menschen mit Behinderungen soweit wie möglich erschlossen werden. Da dies häufig nicht ohne flankierende Unterstützung gelingt, wird für Schüler mit Behinderungen bereits frühzeitig versucht, Praktika in Unternehmen zu organisieren, um eine berufliche Orientierung zu fördern und den späteren Übergang von der Schule in den Beruf zu erleichtern. Die Übergangsgestaltung wird durch Maßnahmen der vertieften Berufsorientierung unterstützt.

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

Junge Menschen mit Behinderungen können im Rahmen ihrer Ausbildung Erleichterungen in Anspruch nehmen wie eine Verlängerung der Ausbildung oder Prüfungserleichterungen (z. B. Prüfungsunterlagen, die auf die jeweilige Behinderung abgestimmt sind, eine verlängerte Prüfungszeit und anderes mehr). Auch diese Unterstützungsformen ermöglichen eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Wo eine betriebliche Ausbildung nicht unmittelbar möglich ist, besteht alternativ das Angebot einer außerbetrieblichen Ausbildung in Berufsbildungswerken oder vergleichbaren Einrichtungen. Weiterhin ist zu unterscheiden zwischen einer Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen und einer an die besondere Situation schwerbehinderter Menschen angepassten Fachpraktiker-Ausbildung mit modifizierten Anforderungen.

Schulabgängern, die keinen Ausbildungsplatz erhalten haben, ermöglicht ein Berufsvorbereitungsjahr (BVJ), ihre Voraussetzungen dafür zu verbessern, indem sie ggf. einen Schulabschluss nachholen, ihre berufliche Orientierung weiterentwickeln und erste berufsbezogene Qualifikationen erwerben. Ziel dieser Vorbereitungsphase ist die Einmündung in eine duale Ausbildung.

Schulische Berufsbildung

Der schulische Teil der dualen Ausbildung wird in Berufsschulen vermittelt. Diese bilden eine Form der berufsbildenden Schulen, zu denen weiterhin berufliche Gymnasien, Berufsfachschulen, Fachoberschulen, Fachschulen und berufsbildende Förderschulen gehören. Im Schuljahr 2015/16 waren insgesamt 99.389 Schüler an den berufsbildenden Schulen in Sachsen registriert (Tabelle 26). Dies waren 42 % weniger als im Schuljahr 2005/06, was auf die abnehmende Zahl von Jugendlichen im Zuge der demografischen Entwicklung zurückzuführen ist.⁷⁴

Berufsbildende Förderschulen werden von Schülern besucht, die auch durch besondere Hilfen an einer anderen berufsbildenden Schule nicht integriert werden können und deshalb über einen längeren Zeitraum einer sonderpädagogischen Förderung bedürfen. Insgesamt 4.854 Schüler wurden an berufsbildenden Förderschulen unterrichtet, davon waren 2.965 bzw. 61 % männlich und 1.889 bzw. 39 % weiblich. Bezogen auf alle Schüler des Jahrgangs entspricht dies einem Anteil von 5 % (6 % der männlichen, 4 % der weiblichen Schüler). Dieser Anteil ist seit 2005 (mit 6 %) leicht zurückgegangen.

Im Schuljahr 2015/16 haben 1.367 Schüler an einer berufsbildenden Förderschule ein BVJ absolviert, davon 804 Männer und 563 Frauen (Tabelle 26). Weitere 832 Schüler haben eine rehabilitationsspezifische berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB) oder eine Maßnahme der Einstiegsqualifizierung absolviert. Darüber hinaus besuchten 37 Schüler eine Berufsfachschule (als Förderschule).⁷⁵

⁷⁴ Die Zahl der 15- bis 17-Jährigen ist in diesem Zeitraum um 39 % zurückgegangen.

⁷⁵ Statistisches Landesamt Sachsen – Schüler an berufsbildenden Schulen insgesamt und an Förderschulen Schuljahre 2005/06 bis 2015/16.

Tabelle 26: Schüler an berufsbildenden Schulen im Zeitvergleich ⁷⁶

Schuljahr	insgesamt	darunter: berufsbildende Förderschulen				
		insgesamt	Anteil	darunter: Berufsschule	Berufsvorbereitende Maßnahmen	
					BVJ	BvB Reha
2005/06	170.095	10.545	6 %	7.092	1.336	2.022
2007/08	160.524	8.953	6 %	6.346	1.025	1.522
2009/10	137.205	7.397	5 %	5.140	1.009	1.198
2011/12	112.666	5.920	5 %	3.748	1.219	903
2013/14	100.517	5.049	5 %	2.878	1.340	796
2015/16	99.389	4.854	5 %	2.618	1.367	832
männlich						
2005/06	88.792	6.891	8 %	4.675	852	1.305
2007/08	83.891	5.805	7 %	4.171	612	988
2009/10	69.660	4.638	7 %	3.272	599	739
2011/12	56.006	3.586	6 %	2.287	719	549
2013/14	50.066	3.035	6 %	1.758	795	462
2015/16	50.548	2.965	6 %	1.602	804	538
weiblich						
2005/06	81.303	3.654	4 %	2.417	484	717
2007/08	76.633	3.148	4 %	2.175	413	534
2009/10	67.545	2.759	4 %	1.868	410	459
2011/12	56.660	2.334	4 %	1.461	500	354
2013/14	50.451	2.014	4 %	1.120	545	334
2015/16	48.841	1.889	3 %	1.016	563	294
Veränderung 2005 – 2015 insgesamt	-42 %	-54 %	-21 %	-63 %	2 %	-59 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Schüler an berufsbildenden Schulen insgesamt und an Förderschulen Schuljahre 2005/06 bis 2015/16

⁷⁶Die Statistik der berufsbildenden Schulen liegt bis zum Schuljahr 2017/18 vor (Statistisches Bundesamt: Fachserie 11, Reihe 2). Da die Zahl der Förderschüler seit dem Schuljahr 2016/17 nicht mehr separat ausgewiesen wird, kann diese Zeitreihe nicht weiter fortgeführt werden.

An berufsbildenden Förderschulen waren 2.618 Schüler im Rahmen einer dualen beruflichen Ausbildung auf einem Ausbildungsplatz beschäftigt und parallel in Teilzeitausbildung an einer Berufsschule, dies entspricht einem Anteil von 61 %. Davon waren 1.602 Schüler männlich und 1.016 weiblich (Anteil 39 %).

Die Anzahl der Schüler an berufsbildenden Förderschulen ist im Zeitraum von 2005/06 bis 2015/16 um 54 % zurückgegangen und damit stärker als die Schülerzahl an berufsbildenden Schulen insgesamt (-42 %). Noch deutlicher fällt der Rückgang der Berufsschüler an den berufsbildenden Förderschulen aus (-63 %), während die Zahl der Absolventen eines BVJ in diesem Zeitraum um 2 % gestiegen ist.

Betriebliche Ausbildung

Die Hürden für junge Menschen mit Behinderungen beim Übergang von der Schule in Ausbildung sind noch immer recht hoch. Besonders schwer sind Übergänge in betriebliche Ausbildung. Seit 2005 ist die Anzahl der schwerbehinderten Auszubildenden in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten geringfügig gesunken (Tabelle 27). Im Jahr 2014 waren dort insgesamt 269 Auszubildende mit Schwerbehinderung erfasst, dies sind 9 % weniger als im Jahr 2005, während die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung im gleichen Zeitraum um 37 % gestiegen ist.⁷⁷ Der Anteil der weiblichen Auszubildenden mit Behinderungen liegt mit 44 % im Jahr 2014 wieder auf dem Stand des Jahres 2010, nachdem er in den Jahren 2009 und 2010 zwischenzeitlich auf 48 % gestiegen war.

Tabelle 27: Auszubildende mit Schwerbehinderung im Zeitvergleich

Jahr	insgesamt	Auszubildende mit Schwerbehinderung in Betrieben mit 20 und mehr Beschäftigten			Anteil insgesamt
		insgesamt	männlich	weiblich	
2005	90.161	295	166	130	0,3 %
2006	91.204	291	167	125	0,3 %
2007	91.082	289	164	125	0,3 %
2008	88.921	284	153	132	0,3 %
2009	83.766	285	149	136	0,3 %
2010	75.639	321	168	153	0,4 %
2011	64.819	282	150	132	0,4 %
2012	59.894	293	168	124	0,5 %
2013	56.303	281	161	121	0,5 %
2014	53.802	269	151	118	0,5 %
Veränderung 2005 – 2014	-40 %	-9 %	-9 %	-9 %	

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

⁷⁷ Statistik der Bundesagentur für Arbeit; Arbeitsmarkt in Zahlen, Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGB IX). In dieser Statistik sind nur diejenigen Betriebe erfasst, die jahresdurchschnittlich mehr als 20 Mitarbeiter beschäftigen; Ausbildungsplätze in kleineren Unternehmen werden statistisch nicht erfasst.

Der Anteil der betrieblichen Ausbildungsplätze, die mit schwerbehinderten jungen Menschen (in Betrieben ab 20 Mitarbeitern) besetzt sind, hat sich von 0,3 % (2005) auf 0,5 % (2014) erhöht. Allerdings ist die Anzahl von Auszubildenden mit Schwerbehinderung geringfügig gesunken, sodass dieser Anstieg vor allem durch den Rückgang aller Ausbildungsplätze von 90.161 im Jahr 2005 auf 53.802 in 2014 (–40 %) bedingt ist.

Außerbetriebliche Ausbildung

Für Schulabgänger, die keinen betrieblichen Ausbildungsplatz finden, besteht die Alternative, eine außerbetriebliche Ausbildung in einem Berufsbildungswerk zu absolvieren. Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen der beruflichen Erstausbildung für Jugendliche mit Behinderungen. Im Freistaat Sachsen gibt es drei Berufsbildungswerke: Ein Berufsbildungswerk in Dresden für Jugendliche mit allen Behinderungsformen, ein Berufsbildungswerk in Chemnitz für Blinde und Menschen mit Sehbehinderung sowie ein Berufsbildungswerk in Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte.

In Sachsen gibt es verschiedene Angebote außerbetrieblicher Ausbildung. Das Berufsbildungswerk Dresden bietet Berufsausbildung und Berufsvorbereitung für Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen an.⁷⁸ Das Berufsbildungswerk in Leipzig bietet berufliche Ausbildung für die Zielgruppe der Menschen mit einer Hör-, Sprach- oder Lernbehinderung an.⁷⁹ Am Berufsbildungswerk Chemnitz werden blinde und sehbehinderte junge Menschen bei der Ausbildung unterstützt.⁸⁰

Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG und § 42m Handwerksordnung

Wenn Jugendliche wegen Art und Schwere ihrer Behinderung mit einer Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf überfordert sind, können sie eine Ausbildung in einer auf ihre Einschränkungen angepassten Form beantragen (§ 66 BBiG i. V. m. § 42m Handwerksordnung – HwO). Die Inhalte dieser spezifischen Ausbildungsregelungen werden aus den Inhalten anerkannter Ausbildungsberufe entwickelt und entsprechend den Empfehlungen des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung⁸¹ modifiziert, z. B. durch reduzierten Theoriegehalt. In dieser Fachpraktikerausbildung wurden in Sachsen im Jahr 2017 insgesamt 1.745 Teilnehmer registriert. Davon wurden 57 % in Fertigungsberufen ausgebildet, 25 % in Dienstleistungsberufen und 18 % im Bereich Landwirtschaft sowie Gartenbau (Tabelle 28). Diese Ausbildungen werden überwiegend nicht auf betrieblichen, sondern auf außerbetrieblichen Ausbildungsplätzen durchgeführt.

Eine nach Kreisfreien Städten und Kreisen differenzierte Darstellung liegt für das Jahr 2015 vor. Einen hohen Anteil dieser Berufe gibt es im Landkreis Mittelsachsen (18 %) und in der Stadt Leipzig (13 %) (Tabelle 29).

⁷⁸ <http://www.bbw-dresden.de/>

⁷⁹ <http://www.bbw-leipzig.de/>

⁸⁰ <https://www.sfz-chemnitz.de/>

⁸¹ Bundesinstitut für Berufsbildung: Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung – Rahmenrichtlinien für Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG und § 42m HwO für behinderte Menschen, Bonn 2006, sowie spezielle Empfehlungen für einzelne Berufe; vgl. <http://www.bibb.de/de/32327.htm>

Tabelle 28: Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG und § 42m Handwerksordnung im Zeitvergleich

Jahr	insgesamt	Landwirtschaft/ Gartenbau	Fertigungsberufe	Dienstleistungs- berufe
2007	5.037	15 %	61 %	24 %
2008	4.724	14 %	59 %	27 %
2009	3.847	14 %	57 %	29 %
2010	3.396	15 %	57 %	28 %
2011	2.901	15 %	56 %	29 %
2012	2.415	16 %	55 %	29 %
2013	2.147	18 %	54 %	28 %
2014	1.952	18 %	55 %	27 %
2015	1.875	18 %	56 %	27 %
2016	1.790	18 %	56 %	26 %
2017	1.745	18 %	57 %	25 %
Veränderung 2007 – 2017	-65 %	-60 %	-68 %	-63 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Berufsbildungsstatistik, Auszubildende

Tabelle 29: Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG und § 42m Handwerksordnung in den Kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand 31.12.2015

Gebietskörperschaft	insgesamt	Anteil	Landwirtschaft/ Gartenbau	Fertigungs- berufe	Dienstleis- tungsberufe
Chemnitz, Stadt	133	7 %	13	65	55
Erzgebirgskreis	96	5 %	25	41	30
Landkreis Mittelsachsen	344	18 %	67	185	92
Vogtlandkreis	87	5 %	14	56	17
Landkreis Zwickau	154	8 %	26	97	31
Dresden, Stadt	185	10 %	13	99	73
Landkreis Bautzen	105	6 %	6	83	16
Landkreis Görlitz	87	5 %	38	36	13
Landkreis Meißen	83	4 %	23	43	17
Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	101	5 %	33	45	23
Leipzig, Stadt	239	13 %	46	147	46
Landkreis Leipzig	80	4 %	9	50	21
Landkreis Nordsachsen	181	10 %	25	91	65
Freistaat Sachsen	1.875	100 %	338	1.038	499

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Berufsbildungsstatistik, Auszubildende

Berufliche Abschlüsse von jungen Erwachsenen

Eine Auswertung des Mikrozensus gibt Auskunft über die Berufsabschlüsse von Menschen mit und ohne Behinderung im Vergleich. Dazu wurde die Altersgruppe von 20 bis 39 Jahren ausgewählt, um die aktuelle Ausbildungssituation abzubilden. Noch in beruflicher Ausbildung bzw. Hochschul- ausbildung sind 31 % der Erwachsenen mit Behinderungen und 14 % der Erwachsenen ohne Behinderung. 16 % der Erwachsenen mit Behinderungen haben keinen beruflichen Bildungsabschluss, unter den Gleichaltrigen ohne Behinderung sind es 3 %. Personen mit einer abgeschlossenen Lehre

machen in beiden Gruppen den höchsten Anteil aus, diesen Abschluss haben 59 % der Erwachsenen ohne Behinderung und 44 % der Erwachsenen mit Behinderung. Bei den höheren Abschlüssen sind die Anteile der Erwachsenen ohne Behinderung deutlich höher als die der Erwachsenen mit Behinderung: Über einen Meister-, Techniker- oder Fachschulabschluss verfügen jeweils 3 % der Erwachsenen mit und ohne Behinderung. Einen akademischen Abschluss haben 20 % der Erwachsenen ohne Behinderung, unter den Gleichaltrigen mit Behinderungen sind es 6 % (Abbildung 11).

Abbildung 11: Beruflicher Abschluss der 20- bis 39-jährigen Erwachsenen, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

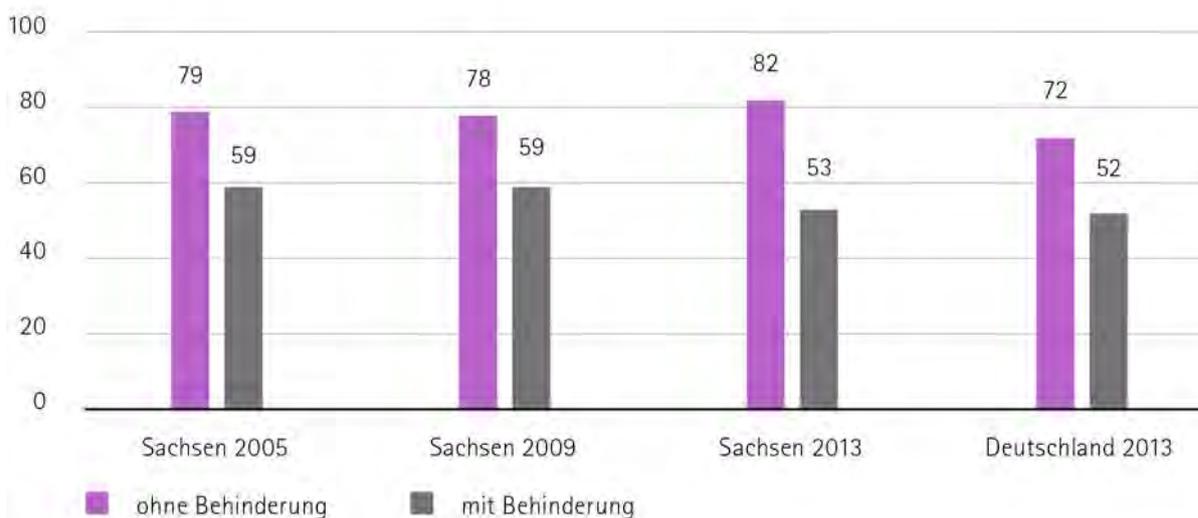
Verglichen mit dem Jahr 2009 ist der Anteil der jungen Erwachsenen mit und ohne Behinderungen, die über keinen Ausbildungsabschluss verfügen, zurückgegangen. Der Anteil mit höheren Abschlüssen (Meister, Techniker, Akademiker) ist unter den

jungen Erwachsenen ohne Behinderungen im lang-jährigen Vergleich mehr als doppelt so hoch wie der entsprechende Anteil an Menschen mit Behinderungen.

Inklusionsindikator 4: berufliche Abschlüsse

Ein beruflicher Ausbildungsabschluss ist die Voraussetzung für einen Einstieg in den Arbeitsmarkt. Ein diesbezüglicher Indikator ist, zu welchen Anteilen junge Erwachsene mit und ohne Behinderungen (hier: zwischen 20 und 39 Jahren) über einen beruflichen Ausbildungsabschluss verfügen oder nicht. Der Anteil mit Berufsausbildung von jungen Erwachsenen ohne Behinderungen lag in Sachsen in den Jahren 2005 und 2009 bei 78 % bis 79 % und ist bis 2013 auf 82 % gestiegen. Der Anteil mit Berufsausbildung von jungen Erwachsenen mit Behinderungen ist in Sachsen von 59 % (2005 und 2009) auf 53 % (2013) gesunken. Bundesweit ist der Anteil mit Berufsausbildung an den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen niedriger und der Anteil an jungen Erwachsenen mit Behinderungen etwa gleich hoch wie in Sachsen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Junge Erwachsene mit Berufsausbildung, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

2.3.2 Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Menschen mit Behinderungen sind oftmals gut ausgebildete Fachkräfte, die auch mit ihrer Behinderung einer qualifizierten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen.⁸² Durch

Anpassung des Arbeitsplatzes an behinderungsbedingt besondere Bedürfnisse können bestehende Barrieren in den Unternehmen abgebaut werden. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer können bei der Aufnahme und Ausübung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt werden.

Inklusionsindikator 5: Erwerbsbeteiligung

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

Von den Personen im erwerbsfähigen Alter (von 18 bis 64 Jahren) ohne Behinderungen waren in Sachsen im Jahr 2005 68 % erwerbstätig, dieser Anteil ist auf 79 % im Jahr 2013 gestiegen (+11 Prozentpunkte, Abbildung 13). Der Anteil der Erwerbstätigen mit Behinderungen ist in diesem Zeitraum in Sachsen ebenfalls gestiegen, aber in geringerem Maße, nämlich von 35 % auf 42 % (+7 Prozentpunkte).

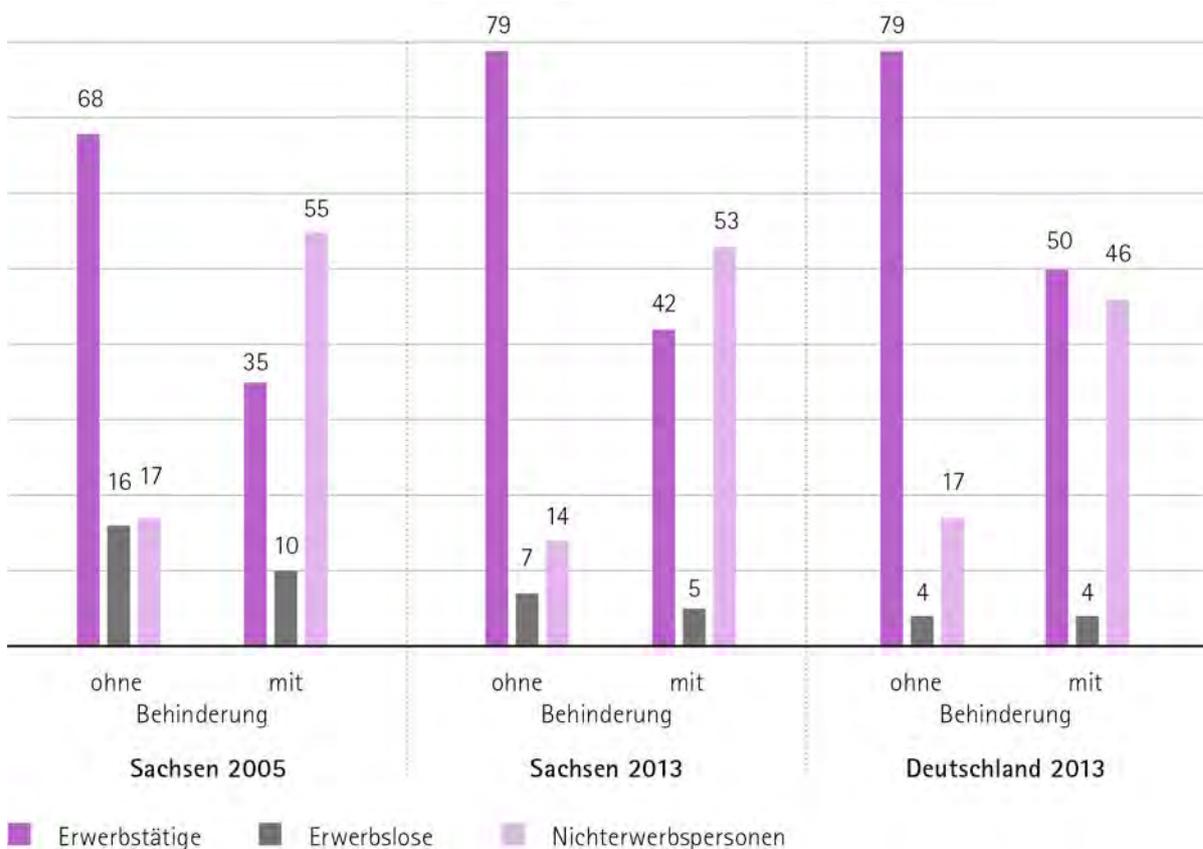
Bundesweit liegt im Jahr 2013 die Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen um 8 Prozentpunkte höher als in Sachsen. Der Abstand des Erwerbstätigenanteils zu den Menschen ohne Behinderungen fällt mit 29 Prozentpunkten geringer aus als in Sachsen, wo sich der Unterschied auf 37 Prozentpunkte beläuft.

Der Anteil der Arbeitslosen ohne Behinderungen ist im gleichen Zeitraum in Sachsen von 16 % auf 7 % gesunken (-9 Prozentpunkte). Unter den Menschen mit Behinderungen ist der Anteil der Arbeitslosen von 10 % im Jahr 2005 auf 5 % im Jahr 2013) gesunken (-5 Prozentpunkte), was in etwa dem bundesweiten Niveau entspricht.

Der Anteil der Nichterwerbspersonen, d. h. von Personen, die weder erwerbstätig noch arbeitsuchend sind, ist bei Menschen mit Behinderungen wesentlich höher als bei Menschen ohne Behinderungen (Sachsen 2013: 53 % gegenüber 14 %). Dabei ist zu beachten, dass im Mikrozensus als „Erwerbstätigkeit“ nur die Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezeichnet wird, daher umfasst die Gruppe der Nichterwerbspersonen auch die

⁸² Angesichts dessen stellt die vom SMWA erarbeitete Fachkräftestrategie 2030 für den Freistaat Sachsen fest: „Vor allem aber auch Beschäftigtengruppen, die immer noch einen erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt haben, sollten stärker in den Fokus der Fachkräftesicherung gerückt werden. So partizipiert zum Beispiel über die Hälfte der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen, trotz häufig guter Qualifikation, gar nicht am Arbeitsmarkt“ (SMWA 2018, Fachkräftestrategie 2030 für den Freistaat Sachsen, Dresden, S. 8).

Abbildung 13: Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren im Zeitvergleich, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 (Auswertung des Statistischen Landesamts Sachsen)

Werkstattbeschäftigten. Gegenüber dem Jahr 2005 ist der Anteil der Nichterwerbspersonen mit Behinderungen in Sachsen geringfügig gesunken (-2 Prozentpunkte), liegt aber höher als in Deutschland insgesamt (46 %).

Die Erwerbstätigenquote von Frauen mit Behinderungen ist in Sachsen zu allen betrachteten Zeitpunkten etwas höher als die der Männer mit Behinderungen, im Jahr 2013 waren 41 % der Männer und 43 % der Frauen mit Behinderungen erwerbstätig (Tabelle 30). Dies war in Deutschland im Jahr 2013 umgekehrt, hier lag die Erwerbstätigenquote der Männer mit Behinderungen bei 52 % und die der Frauen bei 48 %.

Weiterhin ist bemerkenswert, dass der Anteil der Nichterwerbspersonen an Männern mit Behinderungen (54 %) ähnlich hoch ist wie an den Frauen

mit Behinderungen (52 %), im Jahr 2013 ist dieser Anteil bei den Männern sogar geringfügig höher; auch dies ist deutschlandweit umgekehrt. Die zeitliche Entwicklung der Erwerbstätigkeit ist in Sachsen für Frauen und Männer mit Behinderungen ähnlich verlaufen.

In Sachsen waren im Jahr 2013 von den Personen im Erwerbsalter ohne Behinderungen 86 % erwerbstätig oder standen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, von den Personen im Erwerbsalter mit Behinderungen aber nur 47 % (Differenz 39 Prozentpunkte). Die entsprechende Lücke fällt in Deutschland insgesamt etwas kleiner aus: 83 % der Personen im Erwerbsalter ohne Behinderungen und 54 % der Personen mit Behinderungen standen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung (Differenz 29 Prozentpunkte).

Tabelle 30: Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren nach Geschlecht, Sachsen 2005, 2013; Deutschland 2013; Anteile in %

Erwerbsstatus	Sachsen 2005		Sachsen 2013		Deutschland 2013	
	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung
insgesamt						
Erwerbstätige	68 %	35 %	79 %	42 %	79 %	50 %
Erwerbslose	16 %	10 %	7 %	5 %	4 %	4 %
Nichterwerbspersonen	17 %	55 %	14 %	53 %	17 %	46 %
männlich						
Erwerbstätige	70 %	34 %	82 %	41 %	84 %	52 %
Erwerbslose	17 %	12 %	7 %	5 %	5 %	4 %
Nichterwerbspersonen	13 %	54 %	11 %	54 %	11 %	44 %
weiblich						
Erwerbstätige	65 %	37 %	76 %	43 %	74 %	48 %
Erwerbslose	15 %	8 %	7 %	–	4 %	3 %
Nichterwerbspersonen	21 %	56 %	17 %	52 %	22 %	49 %

Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Im Folgenden wird die Erwerbstätigkeit der Menschen mit Behinderungen im Detail dargestellt. Seitens der Arbeitgeber besteht die Verpflichtung, ab einer Betriebsgröße von 20 Beschäftigten auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen zu beschäftigen (§ 154 SGB IX). Von insgesamt 1.021.739 Arbeitsplätzen in Sachsen waren zum Jahresende 2016 im Rahmen der Beschäftigungspflicht 37.037 Plätze mit schwerbehinderten Beschäftigten besetzt (Tabelle 31). Dies entspricht 4,1 % der Pflichtarbeitsplätze und liegt damit unter der Pflichtquote von 5 % ebenso wie unter dem Bundesdurchschnitt von 4,7 %. Seit dem Jahr 2005 hat sich die Beschäftigtenquote schwerbehinderter Menschen in Sachsen von 3,8 % auf 4,1 % erhöht, dies entspricht einer Steigerung um 8 %. Diese Entwicklung ist positiv zu bewerten, sie ist aber bundesweit mit einer Steigerung um 11 % noch besser ausgefallen.

Im öffentlichen Dienst in Sachsen wird die Pflichtquote übererfüllt, im Jahr 2015 waren auf 6,2 % der öffentlichen Pflichtarbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt. Auch hier liegt die bundesweite Quote mit 6,6 % etwas höher, aber die Zunahme seit dem Jahr 2005 fällt in Sachsen mit 17 % stärker aus als in Deutschland mit 15 %, was einen Angleichungsprozess zwischen Sachsen und dem Bundesdurchschnitt erkennen lässt. Im privaten Sektor wird die Pflichtquote noch nicht erfüllt. In Sachsen waren hier im Jahr 2016 schwerbehinderte Arbeitnehmer auf 3,4 % der Pflichtarbeitsplätze beschäftigt. Diese Quote liegt um 0,7 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt von 4,1 %. Die Steigerung seit dem Jahr 2005 ist mit +9 % positiv, aber in Deutschland insgesamt mit +12 % stärker, sodass der Abstand vom Bundesdurchschnitt größer geworden ist.

Tabelle 31: Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben mit Beschäftigungspflicht im Zeitvergleich

Jahr	Arbeits- plätze	Pflicht- arbeitsplätze	davon besetzt	Ist-Quote	
				Sachsen	Deutschland
2005	781.256	33.053	26.535	3,8 %	4,2 %
2007	838.556	34.874	27.240	3,7 %	4,2 %
2009	863.413	35.813	29.302	3,9 %	4,5 %
2011	915.354	38.310	32.932	4,1 %	4,6 %
2013	944.370	39.580	34.633	4,1 %	4,7 %
2015	990.686	41.784	36.298	4,1 %	4,7 %
2016	1.021.739	42.918	37.037	4,1 %	4,7 %
Veränderung 2005 – 2016	31 %	30 %	40 %	8 %	11 %
darunter: private Arbeitgeber					
2005	546.534	22.208	14.816	3,1 %	3,7 %
2007	606.905	24.268	15.568	3,0 %	3,7 %
2009	633.662	25.228	16.806	3,1 %	3,9 %
2011	681.354	27.565	19.410	3,3 %	4,0 %
2013	705.727	28.674	20.539	3,3 %	4,1 %
2015	742.549	30.347	21.785	3,3 %	4,1 %
2016	772.236	31.423	22.680	3,4 %	4,1 %
Veränderung 2005 – 2016	41 %	41 %	53 %	9 %	12 %
darunter: öffentliche Arbeitgeber					
2005	234.722	10.845	11.720	5,3 %	5,7 %
2007	231.651	10.606	11.672	5,4 %	6,0 %
2009	229.751	10.585	12.495	5,8 %	6,3 %
2011	234.000	10.745	13.522	6,2 %	6,5 %
2013	238.643	10.906	14.095	6,4 %	6,6 %
2015	248.137	11.437	14.513	6,3 %	6,6 %
2016	249.503	11.495	14.357	6,2 %	6,6 %
Veränderung 2005 – 2016	6 %	6 %	23 %	17 %	15 %

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik Schwerbehinderter Menschen

Die Beschäftigungspflicht nach § 154 SGB IX gilt nur für Betriebe mit mindestens 20 Mitarbeitern. Auch in kleineren Betrieben werden Menschen mit Behinderungen beschäftigt, deren Zahl wird nur alle fünf Jahre in einer Teilerhebung nach § 163 Abs. 4 SGB IX ermittelt. Im Jahr 2015 waren in Sachsen 9.900 Menschen mit Behinderungen in Betrieben mit weniger als 20 Mitarbeitern beschäf-

tigt, davon 6.150 schwerbehinderte Menschen und 3.750 gleichgestellte Menschen (Tabelle 32). Gegenüber der Erhebung im Jahr 2005 hat sich diese Beschäftigtenzahl insgesamt um 41 % erhöht. Die Zahl der schwerbehinderten Menschen gegenüber 2005 hat sich nur leicht erhöht (+4 %), während sich die Zahl der gleichgestellten Menschen in Kleinbetrieben mehr als verdreifacht hat (+241 %).

Tabelle 32: Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben ohne Beschäftigungspflicht im Zeitvergleich

Jahr	Beschäftigte Menschen mit Behinderungen	darunter:		Anteil an Beschäftigten mit Behinderungen	
		schwerbehindert	gleichgestellt	Sachsen	Deutschland
2005	7.000	5.900	1.100	21 %	15 %
2010	7.919	4.724	3.195	20 %	13 %
2015	9.900	6.150	3.750	21 %	14 %
Veränderung 2005 – 2015	41 %	4 %	241 %		

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigtenstatistik schwerbehinderter Menschen, Teilerhebung

Rechnet man die schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Pflichtarbeitsplätzen und in Kleinbetrieben beschäftigt sind, zusammen, so waren dies im Jahr 2015 in Sachsen insgesamt 46.200 Personen, darunter rund 36.300 auf Pflichtarbeitsplätzen (79 %) und 9.900 in kleinen Betrieben (21 %). Bundesweit liegt der Anteil der in Kleinbetrieben beschäftigten Menschen mit Behinderungen bei 14 %. Daraus wird ersichtlich, dass Menschen mit Behinderungen in Sachsen zu einem höheren Anteil in kleineren Betrieben mit weniger als 20 Beschäftigten arbeiten als bundesweit.

Die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Behinderungen ist von rund 33.500 Beschäftigten im Jahr 2005 über rund 39.000 Beschäftigte im Jahr 2010 auf rund 47.300 Beschäftigte im Jahr 2016 gestiegen.⁸³ Dies entspricht einer Steigerung um 41 % und damit einer stärkeren Zunahme als derjenigen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Sachsen insgesamt, deren Zahl in diesem Zeitraum um 17 % gestiegen ist. Der Anteil der Beschäftigten mit Schwerbehinderung an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist auf 3 % gestiegen (Abbildung 14).⁸⁴

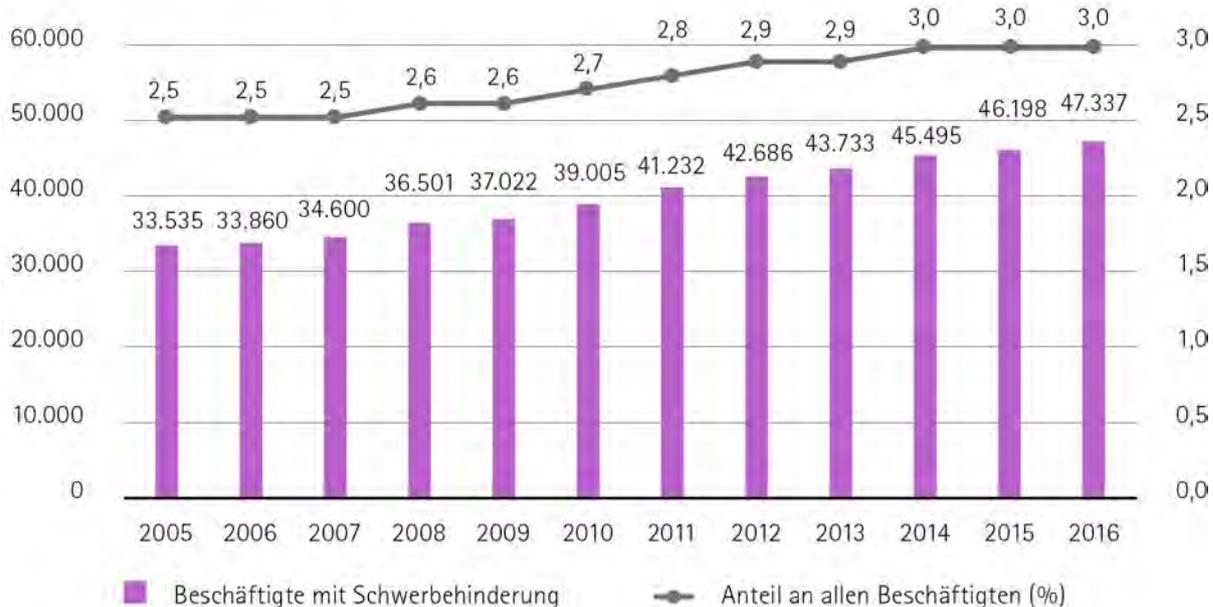
⁸³Für diese Berechnung wurden die in den Jahren 2005, 2010 und 2015 statistisch erfassten Schwerbehinderten in Betrieben mit weniger als 20 Arbeitnehmern für die fehlenden Jahre geschätzt und zur Zahl der Schwerbehinderten in Betrieben mit 20 und mehr Arbeitnehmern addiert.

⁸⁴Dieser Anteil unterscheidet sich von der zuvor dargestellten „Pflichtquote“, die anders berechnet wird: Bei der Grundgesamtheit bleiben Auszubildende außer Betracht (§ 154 SGB IX) und Mehrfachanrechnungen sind möglich (§ 158 SGB IX).

Inklusionsindikator 6: sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Im Jahr 2016 waren rund 47.300 schwerbehinderte Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Der Anteil der Beschäftigten mit Schwerbehinderung an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten kann als Indikator des Inklusionsgrades angesehen werden. Dieser Anteil ist von 2,5 % im Jahr 2005 über 2,7 % im Jahr 2010 auf 3 % im Jahr 2016 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 20 %.

Abbildung 14: Beschäftigte mit Schwerbehinderung*, Anzahl und Anteil an allen Beschäftigten im Zeitvergleich



* „Beschäftigte“: Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Schwerbehinderung; für Betriebe mit weniger als 20 Arbeitnehmern auf Basis der Erhebungen 2005, 2010 und 2015 geschätzt.

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik

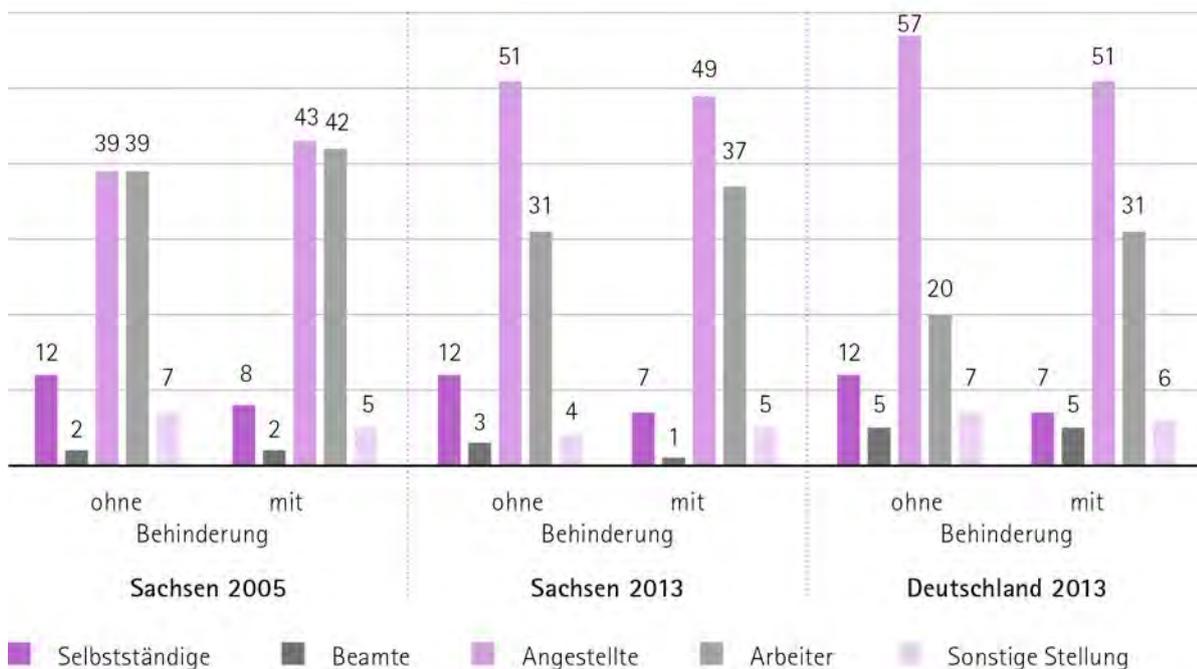
Über die Frage hinaus, ob eine Teilhabe an Erwerbstätigkeit gelingt oder nicht, ist weiterhin von Interesse, welche berufliche Position Menschen mit und ohne Behinderungen erreichen. Sind sie eher auf Arbeitsplätzen mit geringeren Anforderungen und entsprechend geringerer Vergütung beschäftigt oder gibt es

solche Unterschiede nicht? Im Jahr 2013 ergibt sich für Sachsen folgendes Bild (Abbildung 15): Von den Erwerbstätigen ohne Behinderungen sind 12 % selbstständig (einschließlich mithelfender Familienangehöriger), 3 % Beamte, 51 % Angestellte, 31 % Arbeiter und 4 % in sonstiger beruflicher Position tätig.

Von den Erwerbstätigen mit Behinderungen sind 7 % selbstständig, 1 % Beamte, 49 % Angestellte, 37 % Arbeiter und 5 % entfallen auf sonstige berufliche Positionen. Somit sind die Anteile der Angestellten (und der „sonstigen“ Berufsgruppen) an den Erwerbstätigen mit und ohne Behinderungen etwa gleich groß, während bei Erwerbstätigen mit Behinderungen die Anteile der Arbeiter höher und die der Selbstständigen und Beamten niedriger sind als bei Erwerbstätigen ohne Behinderungen.

Bundesweit und auch in Sachsen ist der Trend festzustellen, dass der Anteil von Angestellten zugenommen hat. Unter den Erwerbstätigen ohne Behinderungen ist er in Sachsen von 39 % im Jahr 2005 auf 51 % im Jahr 2013 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 29 %. Dieser Trend ist etwas schwächer auch bei Erwerbstätigen mit Behinderungen festzustellen, hier sind die Anteile der Angestellten von 43 % im Jahr 2005 auf 49 % im Jahr 2013 und somit um 14 % gestiegen.

Abbildung 15: Stellung im Beruf, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Rückläufig sind dagegen die Anteile der Arbeiter, die in Sachsen von 39 % der Erwerbstätigen ohne Behinderungen (2005) auf 31 % im Jahr 2013 gesunken sind, dies entspricht einem Rückgang um 22 %. Unter den Erwerbstätigen mit Behinderungen ist der Arbeiteranteil von 42 % im Jahr 2005

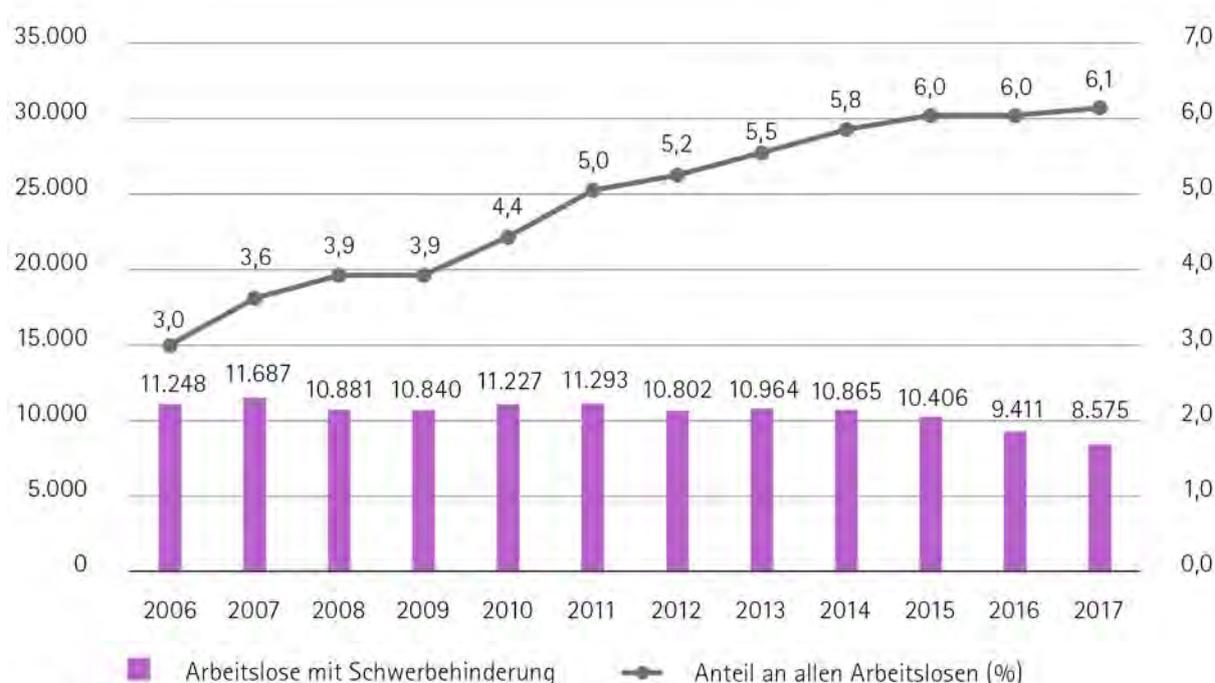
auf 37 % gesunken, dies entspricht einem Rückgang um 11 %. Die Anteile der übrigen Berufsgruppen haben sich kaum verändert und unterscheiden sich auch nur wenig zwischen Sachsen und dem Bundesdurchschnitt.

2.3.3 Arbeitslosigkeit

Von den schwerbehinderten Menschen, die sich am allgemeinen Arbeitsmarkt orientieren, sind 89 % erwerbstätig und 11 % arbeitslos gemeldet. Im Jahr 2017 traf dies in Sachsen auf 8.575 schwerbehinderte Personen zu, dies waren 27 % weniger als im Jahr 2007 (Abbildung 16). Von den Arbeitslosen mit

Schwerbehinderung waren im Jahresdurchschnitt 2017 5.276 Männer (62 %) und 3.299 Frauen (38 %; Tabelle 33). 2.734 Personen (23 %) bezogen Leistungen nach dem SGB III, darunter 1.597 Männer und 1.137 Frauen. Leistungen nach dem SGB II bezogen 5.814 Personen (68 %), darunter waren 3.679 Männer und 2.162 Frauen.⁸⁵

Abbildung 16: Arbeitslose mit Schwerbehinderung, Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen im Zeitvergleich



Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik (Jahreszahlen)

Der Anteil der schwerbehinderten Arbeitslosen an allen Arbeitslosen hat sich von 3 % im Jahr 2006 auf 6 % im Jahr 2017 verdoppelt (Tabelle 33). Während die Zahl der Arbeitslosen insgesamt in Sachsen in diesem Zeitraum stark zurückgegangen ist (–62 %), ist die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen weniger stark zurückgegangen, nämlich von 11.248 im Jahr 2006 um 24 % auf 8.575 im Jahr 2017. Daher ist ihr Anteil an allen Arbeitslosen gestiegen.

Somit konnten die Menschen mit Schwerbehinderungen von der Entspannung auf dem Arbeitsmarkt zwar auch profitieren, aber in deutlich geringerem Maße als Menschen ohne Behinderungen. Bundesweit ist die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen in diesem Zeitraum nur um 12 % zurückgegangen. Im Jahr 2017 waren in Deutschland 6 % aller Arbeitslosen schwerbehindert.

⁸⁵ Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik (Jahreszahlen).

Tabelle 33: Arbeitslose mit Schwerbehinderung im Zeitvergleich

Jahresdurchschnitt	Arbeitslose insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	Anteil	Deutschland	
				Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Anteil
insgesamt					
2006	371.909	11.248	3 %	184.008	4 %
2008	278.749	10.881	4 %	166.101	5 %
2010	253.198	11.227	4 %	175.381	5 %
2012	207.826	10.802	5 %	176.040	6 %
2014	187.494	10.865	6 %	181.110	6 %
2016	157.862	9.411	6 %	170.508	6 %
2017	140.348	8.575	6 %	162.373	6 %
Veränderung 2006 – 2017	-62 %	-24 %		-12 %	
männlich					
2006	187.373	6.414	3 %	109.427	5 %
2008	139.101	6.142	4 %	97.370	6 %
2010	136.638	6.612	5 %	105.023	6 %
2012	112.070	6.515	6 %	105.360	7 %
2014	101.762	6.639	7 %	108.331	7 %
2016	87.568	5.764	7 %	102.108	7 %
2017	78.430	5.276	7 %	97.299	7 %
Veränderung 2006 – 2017	-58 %	-18 %		-11 %	
weiblich					
2006	184.529	4.833	3 %	74.581	3 %
2008	139.648	4.739	3 %	68.731	4 %
2010	116.560	4.614	4 %	70.358	5 %
2012	95.756	4.287	4 %	70.680	5 %
2014	85.732	4.226	5 %	72.779	5 %
2016	70.294	3.647	5 %	68.400	6 %
2017	61.917	3.299	5 %	65.075	6 %
Veränderung 2006 – 2017	-66 %	-32 %		-13 %	

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik

Die Entwicklung im Zeitverlauf hat sich bei Frauen und Männern mit Schwerbehinderung unterschiedlich vollzogen. Die Zahl der arbeitslosen Frauen insgesamt ist in diesen elf Jahren um 66 % gesunken und damit stärker als die der arbeitslosen Männer (-58 %). Unter den Menschen mit Schwerbe-

hinderungen fällt der Rückgang bei den arbeitslosen Frauen mit -32 % deutlich stärker aus als bei den arbeitslosen Männern mit -18 %. Diese nach Geschlecht differenzierten Entwicklungen verlaufen positiver als auf Bundesebene (schwerbehinderte Männer: -11 %, schwerbehinderte Frauen: -13 %).

Inklusionsindikator 7: Arbeitslosigkeit

Ein Indikator für nicht gelungene Inklusion bzw. für eine Exklusion von Menschen mit Behinderungen aus dem Erwerbsleben ist der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen. Dieser Anteil lag in Sachsen im Jahr 2006 bei 3 % und ist innerhalb von zehn Jahren bis zum Jahr 2017 auf 6 % und somit auf das Doppelte gestiegen. Zwar ist die absolute Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung zurückgegangen, aber dies in deutlich geringerem Maße als die Zahl der Arbeitslosen insgesamt.

Über die Struktur der arbeitslosen Schwerbehinderten gibt eine Sonderauswertung der Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit Aufschluss (hier im Vergleich mit dem Jahr 2009; Tabelle 34). Angesichts der Zunahme der Zahl der Menschen mit Schwerbehinderungen im erwerbsfähigen Alter um 9 % ist der Trend positiv, dass die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen von 2009 bis 2016 (Dezember) um 18 % zurückgegangen ist. Die Zahl der arbeitslosen Frauen mit Schwerbehinderung war bereits im Jahr 2009 niedriger als die der arbeitslosen Männer mit Schwerbehinderung, und sie ist bis zum Jahr 2016 noch stärker zurückgegangen (Frauen: -24 %, Männer: -13 %). Eine deutliche Verschiebung hat sich in diesem Zeitraum zwischen den Altersgruppen der schwerbehinderten Arbeits-

losen vollzogen. Von der Entspannung des Arbeitsmarktes haben schwerbehinderte Arbeitslose unter 50 Jahren eindeutig profitiert. Ihre Zahl ist um 52 % (15- bis unter 25-Jährige) bzw. 28 % (25- bis unter 50-Jährige) zurückgegangen. Dagegen ist die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung ab 50 Jahren nur um 5 % zurückgegangen. Somit konnten die jüngeren Arbeitslosen mit Schwerbehinderung die Entspannung am Arbeitsmarkt durchaus nutzen, während diese Entwicklung bei den älteren Arbeitslosen mit Schwerbehinderung weniger deutlich ausgefallen ist. Die Kombination von fortgeschrittenem Alter und Schwerbehinderung erweist sich somit als schwerwiegendes Hindernis einer Inklusion in Erwerbstätigkeit.

Tabelle 34: Arbeitslose mit Schwerbehinderung nach Alter und Geschlecht im Zeitvergleich

Merkmal	2009	Dezember 2016	Veränderung 2009–2016
schwerbehinderte Menschen	149.027	162.961	9 %
darunter:			
Arbeitslose	10.836	8.929	-18 %
darunter:			
männlich	6.298	5.499	-13 %
weiblich	4.538	3.430	-24 %
Altersgruppe			
15 bis unter 25 Jahre	605	288	-52 %
25 bis unter 50 Jahre	4.869	3.525	-28 %
50 Jahre und älter	5.362	5.116	-5 %

Quelle: Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Sachsen, Arbeitsmarktstatistik

2.3.4 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben

Um Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, werden Mittel der Ausgleichsabgabe eingesetzt. Wie in Abschnitt 2.3.2 erwähnt, sind Arbeitgeber ab einer Betriebsgröße von 20 Beschäftigten verpflichtet, auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Wird diese Quote unterschritten, so ist eine Ausgleichsabgabe zu zahlen, die bei einer Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen von 3 % bis unter 5 % 125 Euro, bei einer Beschäftigungsquote von 2 % bis unter 3 % 220 Euro und bei einer Beschäftigungsquote von unter 2 % 320 Euro monatlich pro unbesetztem Pflichtarbeitsplatz beträgt (§ 160 Abs. 2 SGB IX). Die Mittel dieser Ausgleichsabgabe werden von den Integrationsämtern verwaltet und dürfen ausschließlich zur Finanzierung besonderer Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einschließlich begleiten-

der Hilfe im Arbeitsleben eingesetzt werden (§ 160 Abs. 5 und § 185 Abs. 3 SGB IX).

Das Integrationsamt Sachsen, das dem KSV angegliedert ist, hat im Jahr 2017 insgesamt rund 26 Mio. Euro Ausgleichsabgabe eingenommen (Vorjahr: rund 23,4 Mio. Euro), die in vielfältige Unterstützungsmaßnahmen fließen.⁸⁶ Davon finanziert das Integrationsamt Leistungen für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber sowie Maßnahmen der Integrationsfachdienste, Maßnahmen des Kündigungsschutzes, Informations- und Bildungsmaßnahmen.

Die Ausgaben für Leistungen an schwerbehinderte Menschen sind von rund 1,73 Mio. Euro im Jahr 2010 um 89 % auf rund 3,27 Mio. Euro im Jahr 2017 gestiegen. Den mit 56 % größten Posten macht hierbei der Kostenersatz für eine Arbeitsassistenz aus, dafür wurde im Jahr 2017 ein Betrag von rund 1,85 Mio. Euro ausgegeben. Mit einigem Abstand folgen Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten

⁸⁶Angaben des KSV zu den jährlichen Leistungen des Integrationsamts Sachsen der Jahre 2005 bis 2015 und KSV (2018): Geschäftsbericht 2017, Dresden, S. 25 ff.

(23 % der Ausgaben in 2017; diese Ausgaben sind im Jahresvergleich mit 218 % überdurchschnittlich stark angestiegen) sowie technische Arbeitshilfen (17 % der Ausgaben in 2017). Weitere 3 % der Ausgaben entfallen auf Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes.

Die Ausgaben für Leistungen an Arbeitgeber belaufen sich auf mehr als das Vierfache der Ausgaben für Leistungen an Menschen mit Behinderungen.

Sie sind von 7,9 Mio. Euro (2010) um 45 % auf 14,5 Mio. Euro (2017) gestiegen. Den größten Anteil machen hier die Leistungen bei außergewöhnlicher Belastung (69 %) aus. Auf die Förderung von Inklusionsbetrieben bzw. Integrationsprojekten entfallen 18 %, auf die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen 7 % der Ausgaben und 5 % auf die behindertengerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen.

Tabelle 35: Leistungen des Integrationsamtes im Zeitvergleich

Leistungen an schwerbehinderte Menschen	2010	2012	2014	2017	Veränderung 2010–2017	Struktur 2017
insgesamt	1.728.692	2.375.006	2.958.305	3.274.596	89 %	100 %
davon:						
technische Arbeitshilfen	225.928	440.534	452.528	543.005	140 %	17 %
Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes	78.146	24.229	49.733	88.720	14 %	3 %
Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten	240.244	496.828	596.555	764.037	218 %	23 %
Kostenersatz einer notwendigen Arbeitsassistenz	1.053.188	1.348.026	1.825.003	1.845.069	75 %	56 %
sonstige Leistungen	131.186	65.389	34.486	33.765	-74 %	1 %
Leistungen an Arbeitgeber						
insgesamt	7.907.860	9.843.967	14.460.328	14.498.649	83 %	100 %
davon:						
Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen	1.518.282	1.585.758	1.686.466	1.068.850	-30 %	7 %
behindertengerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen	305.211	697.048	826.313	707.346	132 %	5 %
Leistungen bei außergewöhnlicher Belastung	4.063.897	5.244.186	9.927.511	10.031.785	147 %	69 %
Förderung von Integrationsprojekten	1.909.697	2.246.715	1.905.849	2.598.268	36 %	18 %
sonstige Leistungen	110.773	70.260	114.190	92.400	-17 %	1 %

Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe nach § 215 SGB IX sind Unternehmen, unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe oder Abteilungen, die zwischen 30 % und 50 % schwerbehinderte Menschen beschäftigen, deren Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch unter Ausschöpfung aller möglichen Förder- und Unterstützungsleistungen auf besondere Schwierigkeiten stößt. Im Zuge des BTHG wurde der Personenkreis um psychisch kranke Menschen erweitert.

Die Zahl der Inklusionsbetriebe in Sachsen ist von 43 im Jahr 2009 um 28 % auf 54 Projekte im Jahr 2017 gestiegen (Tabelle 36). Diese Firmen, Betriebe

oder Abteilungen beschäftigten im Jahr 2016 insgesamt 1.449 Arbeitnehmer, darunter waren 675 Menschen mit Behinderungen (+60 % gegenüber 2009). Der durchschnittliche Anteil der behinderten Arbeitnehmer an allen Beschäftigten lag im Jahr 2009 bei 47 %. Nach leichten Schwankungen in den vergangenen Jahren ist der Anteil 2017 wieder bei 47 % angelangt.

Die regionale Verteilung der Inklusionsbetriebe ist sehr unterschiedlich. In einigen Landkreisen und Kreisfreien Städten gibt es bis zu sieben Inklusionsbetriebe, während in drei Landkreisen jeweils nur ein Inklusionsbetrieb besteht.

Tabelle 36: Inklusionsbetriebe im Zeitvergleich

Jahr	Betriebe Anzahl	Beschäftigte insgesamt	mit Schwerbehinderung	
			Anzahl	Anteil
2009	43	895	422	47 %
2010	44	984	437	44 %
2011	49	1.069	521	49 %
2012	50	1.255	553	44 %
2013	51	1.287	571	44 %
2014	52	1.500	641	43 %
2015	53	1.533	643	42 %
2016	55	1.467	648	44 %
2017	54	1.449	675	47 %
Veränderung 2009 – 2017	26 %	62 %	60 %	

Quelle: Angaben des KSV zur Zahl der Inklusionsprojekte 2005 bis 2016 und KSV (2018): Geschäftsbericht 2017, S. 29

Die Förderung von Inklusionsbetrieben aus Mitteln der Ausgleichsabgabe ist von 1,9 Mio. Euro im Jahr 2010 um 116 % auf 4,1 Mio. Euro im Jahr 2016 gestiegen,⁸⁷ woraus ersichtlich ist, dass in der Förderung dieser Beschäftigungsform zunehmend ein besonderer Schwerpunkt gesehen wird.

Zusätzlich soll durch die Förderung im Rahmen des Programms „AlleImBetrieb“, das im Jahr 2016 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aufgelegt wurde, die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in bestehenden und neuen Inklusionsbetrieben erhöht werden.

⁸⁷ KSV (2018): Geschäftsbericht 2017, S. 29.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Die Arbeitsverwaltung leistet in ihrem Zuständigkeitsbereich in vielfältigen Formen Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dabei wird zum einen zwischen den Rechtskreisen SGB III (§§ 112–118 SGB III) und SGB II (§ 16 Abs. 1 Satz 3) unterschieden sowie innerhalb des SGB III zwischen allgemeinen Leistungen, die für alle Erwerbspersonen mit eingeschränkter Vermittelbarkeit und darunter auch für Menschen mit Behinderungen gelten (§§ 15 f SGB III) und besonderen Maßnahmen (§§ 117 f SGB III), die speziell auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind.

Ein Schwerpunkt der Unterstützung liegt auf der beruflichen Ersteingliederung, diese umfasst berufliche Orientierung, berufliche Ausbildung und Berufsvorbereitung. Auf diesen Bereich entfallen zwei Drittel der Eingliederungsmaßnahmen, wäh-

rend ein Drittel auf die Wiedereingliederung von Personen entfällt, die bereits früher beschäftigt waren und nach dem Eintritt einer Behinderung Unterstützung bei der Rückkehr ins Arbeitsleben benötigen.

Die Zahl der Eingliederungsmaßnahmen in Sachsen ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen (Tabelle 37). Im Jahresdurchschnitt 2017 wurden 10.877 Maßnahmen registriert, davon 7.934 Maßnahmen der Ersteingliederung (73 %) und 2.943 Maßnahmen der Wiedereingliederung (27 %). Im Jahresdurchschnitt 2010 war die Zahl mit 19.972 Eingliederungsmaßnahmen insgesamt noch deutlich höher, demgegenüber ist ein Rückgang um 46 % zu verzeichnen. Am stärksten sind die Maßnahmen zur Wiedereingliederung im Bereich des SGB II zurückgegangen (–66 %).

Tabelle 37: Eingliederungsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung im Jahresdurchschnitt

Jahr	insgesamt	Ersteingliederung			Wiedereingliederung		
		gesamt	SGB III	SGB II	gesamt	SGB III	SGB II
2010	19.972	13.280	7.021	6.259	6.692	1.654	5.039
2011	15.348	10.995	6.222	4.773	4.353	1.227	3.126
2012	12.407	9.022	5.360	3.662	3.386	1.051	2.335
2013	10.988	7.983	4.821	3.162	3.005	999	2.007
2014	10.517	7.621	4.724	2.897	2.895	1.020	1.875
2015	10.262	7.437	4.708	2.729	2.826	1.029	1.797
2016	10.243	7.396	4.864	2.532	2.847	1.135	1.713
2017	10.877	7.934	5.256	2.678	2.943	1.253	1.690
Anteil 2017							
Sachsen	100 %	73 %	48 %	25 %	27 %	12 %	16 %
Deutschland	100 %	71 %	55 %	16 %	29 %	17 %	12 %
Veränderung 2010 – 2017	–46 %	–40 %	–25 %	–57 %	–56 %	–24 %	–66 %

Quelle: Bundesagentur für Arbeit: Statistik zu Rehabilitanden im Zeitverlauf

Vor einigen Jahren waren auch die Relationen zwischen beiden Formen der Eingliederung anders, im Jahresdurchschnitt 2010 entfielen 66 % auf Ersteingliederungs- und 34 % auf Wiedereingliederungsmaßnahmen. Der Anstieg des Anteils der Ersteingliederungen von 66 % auf 73 % im Jahresdurchschnitt 2017 lässt erkennen, dass die Förderung des beruflichen Einstiegs von Jugendlichen mit Einschränkungen in der Arbeitsmarktpolitik an Bedeutung gewonnen hat. Bundesweit liegt der Anteil der Maßnahmen zur Ersteingliederung bei 71 %.

Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation werden insbesondere im Rechtskreis SGB III ver-

mittelt (Tabelle 38). Allgemeine Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind auf die Bereiche berufliche Eingliederung, Berufsausbildung, Weiterbildung und Förderung der Erwerbstätigkeit verteilt. Im Jahresdurchschnitt 2017 bezogen sich 1.677 allgemeine Maßnahmen von insgesamt rund 41.069 Maßnahmen auf Menschen mit Behinderungen (4 %). Hinzu kommen 3.913 besondere Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation, unter denen die Maßnahmen zur Ausbildungsförderung (1.840) sowie individuelle rehaspezifische Maßnahmen (1.059) und besondere Maßnahmen zur Weiterbildung (691) die wichtigsten Schwerpunkte bilden.

Tabelle 38: Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen, Jahreszahlen 2017

Bereich	insgesamt Anzahl	davon: für Menschen mit Behinderung	
		Anzahl	Anteil
Allgemeine Maßnahmen insgesamt	41.069	1.677	4 %
Aktivierung und berufliche Eingliederung	7.180		
darunter: Probebeschäftigung behinderter Menschen		96	1 %
Berufswahl und Berufsausbildung	11.372		
darunter: Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung *		516	5 %
Berufliche Weiterbildung	10.395		
darunter: allgemeine Reha-Maßnahmen Weiterbildung		225	2 %
Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	12.122		
darunter: Eingliederungszuschuss für besonders betroffene Schwerbehinderte		881	7 %
Besondere Maßnahmen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	3.913	3.913	100 %
darunter: besondere Maßnahmen zur Weiterbildung		691	18 %
bes. Maßnahmen zur Ausbildungsförderung		1.840	47 %
individuelle rehaspezifische Maßnahmen		1.059	27 %
unterstützte Beschäftigung		176	5 %

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

Unterstützte Beschäftigung

Eine weitere Unterstützungsmaßnahme ist die unterstützte Beschäftigung nach § 55 SGB IX, die behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ermöglichen bzw. erhalten soll. Für Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf werden dabei neue Beschäftigungsmöglichkeiten in einem Unternehmen entsprechend ihren Fähigkeiten und Interessen erschlossen. Dort werden sie so lange eingearbeitet und unterstützt, bis ein Arbeitsvertrag abgeschlossen und damit der Einstieg in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden kann.

Diese individuelle betriebliche Qualifizierung wird für die Dauer von bis zu zwei Jahren direkt in Betrieben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erbracht. Sie kann um bis zu zwölf Monate verlängert werden, wenn dies aufgrund der Art oder Schwere der Behinderung erforderlich ist, um im Einzelfall die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu erreichen. Die Vermittlung von berufsübergreifenden Lerninhalten und Schlüsselqualifikationen sowie Maßnahmen zur Entwicklung der Persönlichkeit sind wesentlicher Bestandteil der Qualifizierung. Die Teilnehmer an dieser Rehabilitationsmaßnahme sind in vollem Umfang sozialversichert. Zuständig sind die Rehabilitationsträger, insbesondere die Bundesagentur für Arbeit. Wenn der Einstieg in eine reguläre Beschäftigung gelingt, aber noch eine weitergehende Unterstützung erforderlich ist, wird diese in Form der Berufsbegleitung so lange wie nötig erbracht. Zielgruppe der unterstützten Beschäftigung sind insbesondere Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit Behinderungen, aber auch Menschen, bei denen sich im Laufe ihres Berufslebens eine Behinderung einstellt. Im Jahresdurchschnitt 2017 wurden von

den Arbeitsagenturen in Sachsen insgesamt 176 Personen auf diesem Wege gefördert, nachdem deren Zahl in den Jahren 2010 und 2011 bei 200 Personen gelegen hatte.⁸⁸

Arbeit in Werkstätten für behinderte Menschen WfbM sind Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können (§ 219 ff. SGB IX). Diesen haben sie „1. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und 2. zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln“ (§ 219 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Werkstätten mit allgemeinem Versorgungsauftrag nehmen grundsätzlich alle Menschen mit Behinderungen aus ihrem Einzugsgebiet auf, die die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, und zwar unabhängig von Ursache, Art und Schwere der Behinderung (mit Ausnahme von spezialisierten Werkstätten).

Die WfbM führt Eingangsverfahren durch, verfügt über einen Berufsbildungsbereich sowie einen Arbeitsbereich. WfbM verfügen über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal zur Anleitung und Betreuung. Leistungen im Eingangsverfahren dienen insbesondere zur Feststellung, ob die WfbM die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist. Auch die Hilfe zu einer Berufsausbildung gehört zu den Aufgaben der WfbM, um die Chancen eines Zugangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern.

⁸⁸ Bundesagentur für Arbeit – Förderstatistik.

Im Berufsbildungsbereich soll Menschen mit Behinderungen eine angemessene berufliche Ausbildung vermittelt werden. Sie sollen nach der Teilnahme an diesen Maßnahmen in der Lage sein, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, sodass sie einer Beschäftigung in der WfbM nachgehen können. Darüber hinaus wird angestrebt, auch einen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu erschließen. Um Menschen mit Behinderungen auch im Rahmen einer WfbM eine zertifizierte berufliche Bildung zu ermöglichen, hat das Diakonische Werk Sachsen in Kooperation mit der Industrie- und Handelskammer Dresden sowie der Handwerkskammer Dresden das Projekt „Praxisbaustein“ entwickelt. Dazu werden anerkannte Ausbildungspläne unterschiedlicher Berufe in einzelne Bildungsmodule unterteilt. Die Ausbildung umfasst einen übergreifenden allgemeinen Teil, eine spezifische Ausbildung für elf verschiedene Praxisfelder sowie berufspraktische Kenntnisse und Fertigkeiten in einem Teilbereich eines Praxisfeldes. Die Bildungsinhalte sind standardisiert und damit über die teilnehmenden WfbM hinweg vergleichbar. Nach erfolgreich abgelegter Leistungsfeststellung erhalten Teilnehmende ein Zertifikat der zuständigen Kammern. Das Projekt wurde im Jahr 2017 begonnen und wird vom SMS gefördert. Derzeit beteiligen sich 21 von insgesamt 61 WfbM an der Umsetzung.⁸⁹

Im Arbeitsbereich sind Personen tätig, die voll erwerbsgemindert sind oder bei denen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder eine Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung oder berufliche Ausbildung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen. Die WfbM haben den Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten. Sie ermöglichen, ihre Leistungs-

oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Werkstätten fördern des Weiteren den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen. Die WfbM soll mit einem ausreichend differenzierten Angebot an Arbeitsplätzen auf die unterschiedliche Leistungsfähigkeit, die Entwicklungsmöglichkeiten, die behinderungsspezifischen Bedürfnisse und die Interessen der Menschen mit Behinderungen abgestimmt sein. Die WfbM müssen darüber hinaus wirtschaftliche Arbeitsergebnisse anstreben. Sie haben damit eine doppelte Aufgabenstellung: Sie sind Rehabilitationseinrichtungen und zugleich auch Wirtschaftsbetriebe.

WfbM erhalten bestimmte Vergünstigungen, müssen aber auch bestimmte Voraussetzungen erfüllen; daher bedürfen sie einer förmlichen Anerkennung (§ 225 SGB IX). Dies wurde mit dem BTHG insofern flexibler gestaltet, als nun auch andere Betriebe, die nicht als WfbM anerkannt sind, vergleichbare Leistungen erbringen und dafür finanzielle Zuwendungen erhalten können (§ 60 SGB IX); dabei müssen sie geringere Voraussetzungen erfüllen, sind aber an einige Mindeststandards (wie z. B. Werkstattrat und Frauenbeauftragte) gebunden.

In Sachsen gibt es nach Angaben der Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (LAG WfbM) insgesamt 60 WfbM.⁹⁰ Darin waren am 31. Dezember 2017 insgesamt 17.000 Personen beschäftigt (Tabelle 39). Davon nahmen 1.445 Personen an einer Maßnahme der Berufsorientierung, Berufsbildung oder des Arbeitstrainings im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich teil (9 %) und 15.555 Personen waren im Arbeitsbereich tätig (92 %). Im Jahr 2005 waren rund 14.000 Personen in WfbM tätig, diese Zahl ist bis 2017 um 21 % gestiegen.

⁸⁹ Bundesagentur für Arbeit – Förderstatistik.

⁹⁰ <https://www.wfbm-sachsen.de/index.php/werkstaetten/werkstaetten-liste>

Diese Entwicklung ist vor allem auf den Anstieg der Beschäftigten im Arbeitsbereich um 28 % zurückzuführen, während die Zahl der Teilnehmenden an Maßnahmen des Eingangsverfahrens und Berufsbildungsbereichs in diesem Zeitraum um 22 % gesunken ist.⁹¹ Um die Zunahme der im Arbeitsbereich Beschäftigten bewerten zu können, ist zu berücksichtigen, dass im gleichen Zeitraum die

Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 18 bis 64 Jahren um 5 % zurückgegangen und die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung um 8 % gestiegen ist. Die Zunahme der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich um 28 % lässt somit erkennen, dass die Bedeutung der WfbM als einer „Sonderform“ der Beschäftigung keineswegs abgenommen hat, sondern vielmehr gestiegen ist.

Tabelle 39: Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen im Zeitvergleich

Jahr	insgesamt	Eingangsverfahren/ Berufsbildungs- bereich	Arbeitsbereich	darunter Außenarbeitsplätze	
				Anzahl	Anteil
2005	14.013	1.845	12.168	525	3,7 %
2006	14.555	1.887	12.668	623	4,3 %
2007	15.081	1.992	13.089	695	4,6 %
2008	15.492	1.910	13.582	754	4,9 %
2009	15.976	1.894	14.082	810	5,1 %
2010	16.199	1.779	14.420	935	5,8 %
2011	16.430	1.582	14.848	1.069	6,5 %
2012	16.570	1.463	15.107	1.117	6,7 %
2013	16.650	1.321	15.329	1.142	6,9 %
2014	16.799	1.323	15.476	1.246	7,4 %
2015	16.880	1.346	15.534	1.234	7,3 %
2016	17.002	1.600	15.402	1.299	7,6 %
2017	17.000	1.445	15.555	1.291	7,6 %
Veränderung 2005 – 2017	21 %	-22 %	28 %	146 %	

Quelle: KSV – Jährliche Belegungsumfrage bei den Werkstätten für behinderte Menschen: Erfassung der Belegung aller Kostenträger

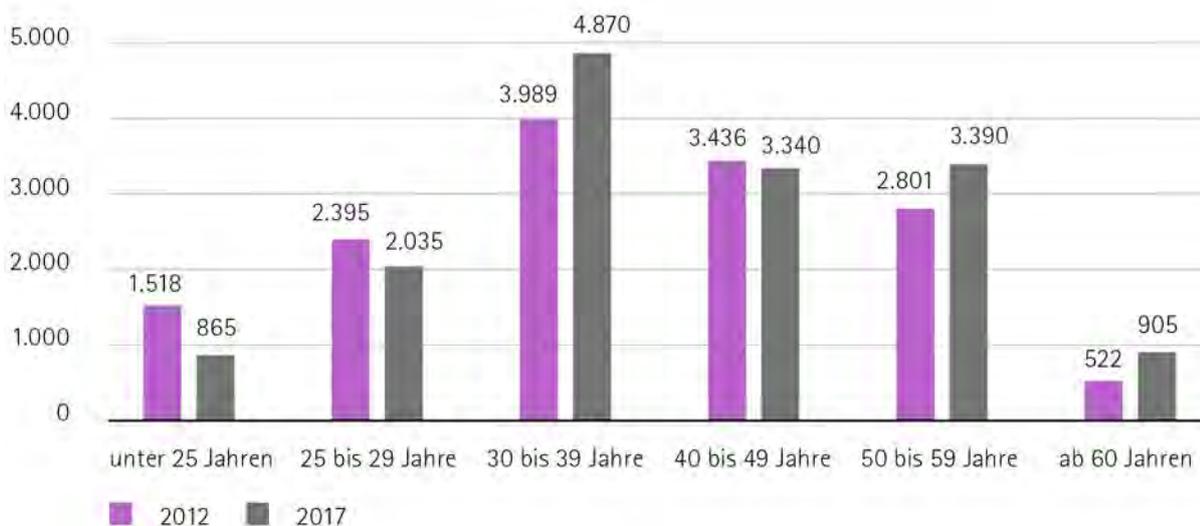
⁹¹ Dieser Rückgang ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zu sehen. Die Zahl der 15- bis 17-jährigen Bevölkerung ist in diesem Zeitraum um 36 % zurückgegangen.

Außenarbeitsplätze einer WfbM befinden sich in Betrieben oder Dienststellen öffentlicher oder privater Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. 1.291 Beschäftigte waren am 31. Dezember 2017 auf einem Außenarbeitsplatz beschäftigt. Nach § 219 Abs. 1 SGB IX sind ausgelagerte Arbeitsplätze darauf ausgerichtet, einen Übergang auf einen regulären Arbeitsplatz vorzubereiten. Für Werkstattbeschäftigte ist diese Form der Beschäftigung somit als ein Schritt zur Eingliederung in das Arbeitsleben gedacht, der durch einen gewissen Grad an Normalität und Integration gekennzeichnet ist. Die Zahl der auf Außenarbeitsplätzen beschäftigten Personen ist von 525 im Jahr 2005 auf 1.291 im Jahr 2017 gestiegen, dies entspricht einer Zunahme um 146 %. Ihr Anteil an allen Werkstattbeschäftigten ist von 4 % im Jahr 2005 über 6 % im Jahr 2010 auf 8 % im Jahr 2017 gestiegen. Diese Entwicklung lässt erkennen, dass sich Werkstätten im Sinne der Inklusion auch verstärkt der

Beschäftigung in Firmen des allgemeinen Arbeitsmarkts öffnen. Zugleich ist darauf hinzuweisen, dass Außenarbeitsplätze auch auf Dauer eingerichtet werden können.

Von den Werkstattbeschäftigten zum 31. Dezember 2017 waren 60 % männlich und 40 % weiblich. 19 % waren unter 30 Jahre alt, 32 % im Alter von 30 bis 39 Jahren, 22 % im Alter von 40 bis 49 Jahren, 22 % im Alter von 50 bis 59 Jahren und 6 % waren im Alter ab 60 Jahren. Von 2012 bis 2017 hat die Zahl der Werkstattbeschäftigten um 5 % zugenommen, wobei sich die Altersstruktur verändert hat. Die Zahl der Werkstattbeschäftigten unter 30 Jahren ist um 26 % zurückgegangen, im Alter von 30 bis unter 50 Jahre ist deren Zahl um 11 % gestiegen und in der Altersgruppe ab 50 Jahren ist sie um 29 % gestiegen. Die Zahlen der Werkstattbeschäftigten nach Altersgruppen im Vergleich beider Zeitpunkte lassen sich Abbildung 17 entnehmen.

Abbildung 17: Altersstruktur der WfbM-Beschäftigten 2012 und 2017



Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik 2012 und 2017

Übergang von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Die Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM ist grundsätzlich auch darauf ausgerichtet, einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen, soweit die dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen dazu in der Lage sind. Dieser Übergang gelingt allerdings nur wenigen Beschäftigten, im gesamten Freistaat Sachsen waren es 13 Personen im Jahr 2010, 14 Personen im Jahr 2012 und 18 Personen im Jahr 2016.

Ein Hindernis bestand bisher in der Unsicherheit, ob dieser Übergang auch längerfristigen Bestand hat und in der Frage, welche Möglichkeiten bestehen, wenn dies nicht der Fall ist. Mit dem BTHG wurde ein „Rückkehrrecht“ eingeführt, wonach Personen, die aus einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt übergegangen sind, im Bedarfsfall wieder einen Anspruch auf Aufnahme in eine WfbM haben (§ 220 Abs. 3 SGB IX). Die Unterstützung von Übergängen aus Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gehört auch zu den Aufgaben der Fachberater, die seit 2009 in den WfbM etabliert wurden. Im Zusammenwirken mit der Agentur für Arbeit und einem Integrationsfachdienst konnte die Zahl der übergangsfördernden Maßnahmen in den Werkstätten erhöht werden, ohne allerdings auch die Zahl der Übergänge in nennenswertem Maße erhöhen zu können.

Alternativen zur Beschäftigung in der WfbM

Mit dem BTHG wurde seit 1. Januar 2018 das Budget für Arbeit regelhaft eingeführt (§ 61 SGB IX). Wenn die Voraussetzungen für eine Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM vorliegen, so kann die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben alternativ als Budget für Arbeit in Anspruch genommen werden. Im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt können Lohnkostenzuschüsse an den Arbeitgeber gezahlt werden. Das Budget für Arbeit umfasst zudem die behinderungsbedingt erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Auf diese Weise sollen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stärker individuell gestaltbar und personenbezogen gewährt werden als in einer WfbM. Daten zur Inanspruchnahme dieser neuen Unterstützungsform werden erst in den kommenden Jahren vorliegen.

Als weitere Alternative zur WfbM wurde mit dem BTHG eingeführt, dass für Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben haben, auch andere Leistungsanbieter vergleichbare Arbeitsangebote mit Begleitung machen können, wobei sie weniger strenge Auflagen erfüllen müssen als die WfbM (§ 60 SGB IX). Wie sich diese Änderungen auswirken werden, ist zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht absehbar.

Nach Angaben des KSV gab es Ende Oktober 2018 acht Anträge auf ein Budget für Arbeit. Zu diesem Zeitpunkt standen zwei „andere Leistungsanbieter“ kurz vor Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII, und sieben Personen waren an deren Leistungen interessiert.

2.3.5 Einkommenslage

Die eigenständige Verfügbarkeit über ausreichende materielle Mittel ist eine wichtige Voraussetzung, um sich einen guten Lebensstandard leisten zu können. Darüber hinaus wird auch die Lebenslage in nichtmaterieller Hinsicht erleichtert, wenn z. B. eine gute Wohnqualität, Mobilität, mit Kosten verbundene Freizeitgestaltung und bei Bedarf auch alltägliche Unterstützungsleistungen beschafft werden können. Unterschiedliche Handlungsspielräume ergeben sich unter anderem im Hinblick darauf, ob die zur Verfügung stehenden materiellen Mittel aus eigener Erwerbstätigkeit oder aus Unterstützung durch andere stammen sowie aus der Höhe der verfügbaren Mittel. Wenn diese ein bestimmtes Maß unterschreiten, ist von einer eingeschränkten Lebenslage im Sinne eines „Armutrisikos“ auszugehen. Daten zur Einkommenslage von Menschen mit und ohne Behinderungen lassen sich dem Mikrozensus entnehmen.

Einkommensquelle

Für die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter stellt das Erwerbseinkommen die Haupteinnahmequelle dar. Ein angemessenes Erwerbseinkommen ist eine Voraussetzung für einen guten Lebensstandard und beeinflusst darüber hinaus die Teilhabechancen in weiteren Lebensbereichen. Dabei bestehen allerdings erhebliche Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, zwischen Männern und Frauen sowie in regionaler Hinsicht.

74 % der Bevölkerung Sachsens im erwerbsfähigen Alter, die keine Behinderung haben, beziehen ihr Einkommen in erster Linie aus ihrer Erwerbstätigkeit. Von den Menschen mit Behinderungen nennen in Sachsen 32 % Erwerbseinkommen als Haupteinkommensquelle, in Ostdeutschland sind es 33 % und bundesweit 41 % (Tabelle 40).

Frauen ohne Behinderungen geben ein Erwerbseinkommen als Haupteinkommensquelle meist zu geringeren Anteilen an als Männer ohne Behinderungen. Der diesbezügliche Abstand zwischen Frauen und Männern ohne Behinderung beträgt in Deutschland 17 Prozentpunkte, in Sachsen und in Ostdeutschland jeweils 8 Prozentpunkte. Zwischen Frauen und Männern mit Behinderungen besteht dieser Unterschied dagegen nicht durchgängig, sondern in Sachsen und Ostdeutschland geben Frauen mit Behinderungen um 3 bzw. 2 Prozentpunkte häufiger ein eigenes Erwerbseinkommen als Haupteinkommensquelle an, nur auf Bundesebene trifft das häufiger auf Männer mit Behinderungen als auf Frauen mit Behinderungen zu (+5 Prozentpunkte).

Für die meisten Menschen mit Behinderungen stellt in Ostdeutschland (mit 43 %) und auch in Sachsen (45 %) eine vorgezogene Rente bzw. Rente wegen Erwerbsminderung die Haupteinkommensquelle dar, die bundesweit mit 33 % an zweiter Stelle steht. Für Menschen ohne Behinderungen im erwerbsfähigen Alter haben Renten dagegen einen geringeren Stellenwert (zwischen 4 und 5 %). Zwischen Frauen und Männern bestehen in dieser Hinsicht nur geringe Unterschiede.

Vorrangig von Leistungen nach dem SGB II bestreiten in Sachsen 10 % der Menschen mit Behinderungen und 8 % der Menschen ohne Behinderungen ihren Lebensunterhalt. Rechnet man die Leistungen der Sozialhilfe, insbesondere der Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung hinzu, so leben in Sachsen rund 15 % der Menschen mit Behinderungen von Leistungen der Mindestsicherung gegenüber 8 % der Menschen ohne Behinderungen. Mit dem Bezug dieser Leistungen wird zwar Armut im Sinne einer Unterschreitung des soziokulturellen Existenzminimums vermieden, aber im Bezug dieser Leistungen kommt dennoch eine materielle Notlage im Sinne begrenzter finanzieller Mittel und der Angewiesenheit auf staatliche Unterstützung zum Ausdruck.

Tabelle 40: Haupteinkommensquelle von Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter von 18 bis 64 Jahren, Anteile in %

Einkommensquelle	Sachsen		Ostdeutschland		Deutschland	
	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung
insgesamt						
eigene Erwerbstätigkeit	74	32	74	33	72	41
Rente	5	45	5	43	4	33
Arbeitslosengeld I	2	2	2	2	2	2
Leistungen nach SGB II	8	10	9	10	5	7
Sozialhilfe	0,1	5	0,4	6	0,5	6
von Partnern/Eltern	6	4	7	3	15	8
sonstiges Einkommen	4	3	4	2	3	2
männlich						
eigene Erwerbstätigkeit	78	31	78	32	81	43
Rente	4	43	3	42	3	34
Arbeitslosengeld I	3	2	2	2	2	2
Leistungen nach SGB II	8	12	9	12	5	8
Sozialhilfe	0,1	6	0,4	7	0,4	7
von Partnern/Eltern	5	3	5	2	7	3
sonstiges Einkommen	3	3	3	2	2	3
weiblich						
eigene Erwerbstätigkeit	70	34	70	34	64	38
Rente	7	46	6	45	4	33
Arbeitslosengeld I	2	2	2	2	1	2
Leistungen nach SGB II	8	8	9	8	5	6
Sozialhilfe	0,1	3	0,4	5	0,5	6
von Partnern/Eltern	8	6	9	5	22	14
sonstiges Einkommen	5	3	5	2	3	2

Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

In Ostdeutschland leben 16 % der Menschen mit Behinderungen und 9 % der Menschen ohne Behinderungen von Leistungen der Mindestsicherung. Im Bundesdurchschnitt leben 5 % der Menschen ohne Behinderungen und 13 % der Menschen mit Behinderungen in erster Linie von Leistungen der Mindestsicherung. Für Männer mit Behinderungen sind Leistungen der Mindestsicherung häufiger als für Frauen mit Behinderungen die Haupteinkommensquelle; in Deutschland beträgt dieser Unterschied 3 Prozentpunkte, in Ostdeutschland 6 Prozentpunkte und in Sachsen sind es 7 Prozentpunkte.

Den Partner, die Eltern oder andere Angehörige nennen in Sachsen 6 % und in Ostdeutschland 7 % der Menschen ohne Behinderungen als Hauptein-

kommensquelle, dieser Anteil ist an den Menschen mit Behinderungen mit 4 % (Sachsen) bzw. 3 % (Ostdeutschland) deutlich niedriger. Bundesweit spielt diese Einkommensquelle eine größere Rolle (von 15 % der Menschen ohne Behinderung und 8 % der Menschen mit Behinderungen genannt).

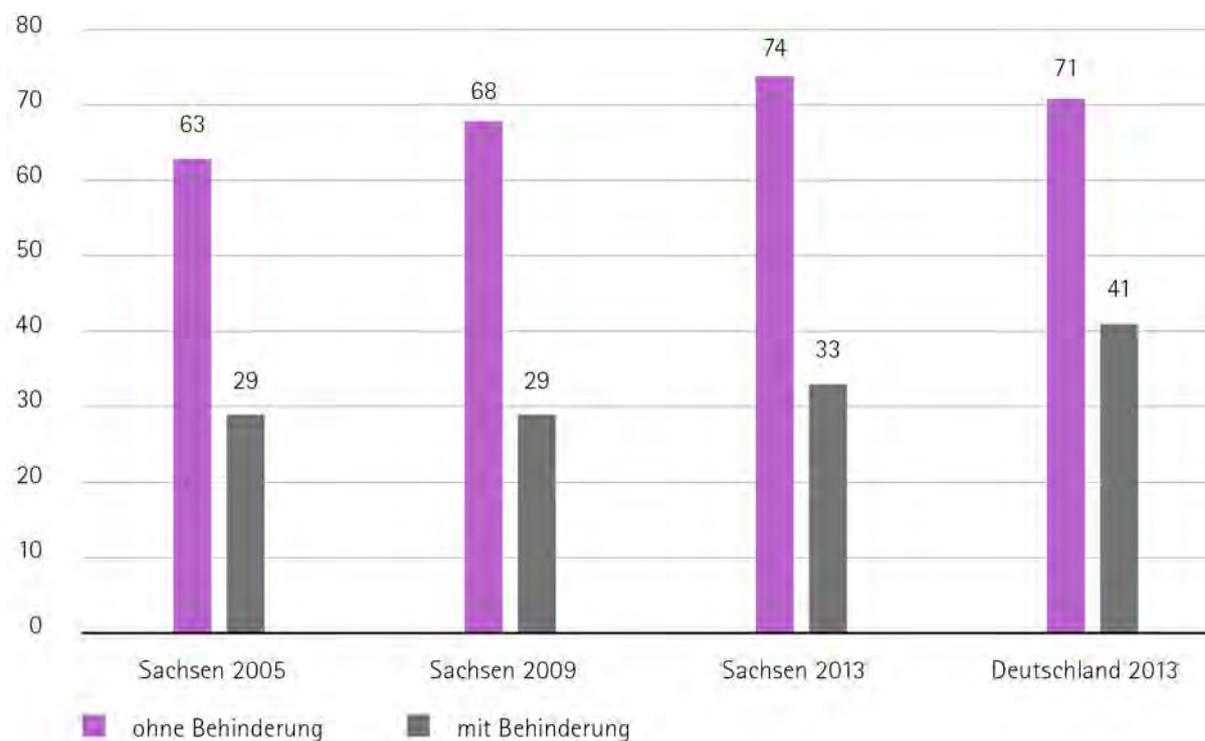
Der Unterschied zwischen Frauen und Männern ist hinsichtlich der Unterstützung durch Partner, Eltern oder Angehörige als Haupteinkommensquelle bundesweit stärker ausgeprägt als in Sachsen und Ostdeutschland: Bundesweit nennen Frauen ohne Behinderung dies dreimal und Frauen mit Behinderungen viermal so oft wie Männer, in Sachsen und Ostdeutschland nennen Frauen mit und ohne Behinderung dies zweimal so oft wie Männer.

Inklusionsindikator 8: Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

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

Während der Anteil der Menschen ohne Behinderungen mit Lebensunterhalt aus eigenem Erwerbseinkommen in Sachsen von 63 % (2005) auf 74 % (2013) gestiegen ist, ist in diesem Zeitraum der entsprechende Anteil an den Menschen mit Behinderungen weniger stark angestiegen von 29 % im Jahr 2005 auf 33 % im Jahr 2013 (Abbildung 18). In Deutschland insgesamt ist dieser Anteil an den Menschen mit Behinderungen mit 41 % deutlich höher als in Sachsen mit 8 Prozentpunkten). Der entsprechende Anteil an Menschen ohne Behinderungen ist mit 71 % etwas niedriger als in Sachsen mit 74 %.

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



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Höhe des Einkommens

Die Einkommen von Menschen mit und ohne Behinderungen unterscheiden sich nicht nur nach der Quelle, sondern auch die Einkommenshöhe ist unterschiedlich. Die Höhe der Einkommen wird im Folgenden als äquivalenzgewichtetes Nettoeinkommen ausgewiesen.⁹² In Sachsen reichen die Nettoäquivalenzeinkommen der Menschen mit Behinderungen von 760 Euro, wenn sie arbeitslos sind, bis zu 1.378 Euro, wenn sie erwerbstätig sind. Im Durchschnitt liegt ihr Einkommen bei 1.115 Euro,

dies sind 16 % weniger als Menschen ohne Behinderungen an Einkommen haben (1.377 Euro). Im Durchschnitt der ostdeutschen Länder liegen die Einkommen etwas höher als in Sachsen, Menschen mit Behinderungen verfügen hier über durchschnittlich 1.146 Euro pro Person, Menschen ohne Behinderungen über 1.409 Euro. Das bundesweite Einkommensniveau ist mit 1.386 Euro (Menschen mit Behinderungen, +24 %) bzw. 1.617 Euro (Menschen ohne Behinderungen, +17 %) deutlich höher als in Sachsen (Tabelle 41).

⁹²Das Nettohaushaltseinkommen wird den einzelnen Personen im Haushalt in äquivalenzgewichteter Form zugeordnet, um zu berücksichtigen, dass größere Haushalte günstiger wirtschaften können als kleinere. Die Äquivalenzgewichte betragen 1,0 für den Haushaltsvorstand, 0,5 für weitere Personen ab 14 Jahren und 0,3 für Kinder unter 14 Jahren (neue OECD-Skala).

Tabelle 41: Höhe des Einkommens von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Nettoäquivalenzeinkommen, Mittelwert in Euro)

Einkommenshöhe	Sachsen		Ostdeutschland		Deutschland	
	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung	ohne Behinderung	mit Behinderung
Erwerbstätige	1.494	1.378	1.541	1.441	1.740	1.664
männlich	1.502	1.403	1.552	1.429	1.765	1.673
weiblich	1.485	1.356	1.528	1.452	1.713	1.653
Arbeitslose	742	760	766	758	826	846
männlich	711	680	747	708	801	822
weiblich	767	–	786	823	858	878
Nichterwerbspersonen	971	1.025	970	1.014	1.167	1.129
männlich	894	974	903	964	1.099	1.077
weiblich	1.009	1.065	1.000	1.057	1.192	1.186
insgesamt	1.377	1.115	1.409	1.146	1.617	1.386
männlich	1.401	1.094	1.434	1.104	1.660	1.375
weiblich	1.352	1.130	1.381	1.183	1.574	1.397
Index „Sachsen ohne Behinderung insgesamt = 100“						
Erwerbstätige	108	100	112	105	126	121
männlich	109	102	113	104	128	121
weiblich	108	98	111	105	124	120
Arbeitslose	54	55	56	55	60	61
männlich	52	49	54	51	58	60
weiblich	56	–	57	60	62	64
Nichterwerbspersonen	71	74	70	74	85	82
männlich	65	71	66	70	80	78
weiblich	73	77	73	77	87	86
insgesamt	100	81	102	83	117	101
männlich	102	79	104	80	121	100
weiblich	98	82	100	86	114	101

Quelle: Mikrozensus 2013 (Auswertung von IT.NRW)

In Sachsen und Ostdeutschland liegt das Einkommen der Menschen ohne Behinderungen um 23 % über dem Einkommen der Menschen mit Behinderungen. Bundesweit ist dieser Abstand mit 15 % etwas geringer ausgeprägt. Erwerbstätige Männer verfügen in der Regel über ein etwas höheres Einkommen als erwerbstätige Frauen.

Armutsrisiko

Materielle Armut engt den Handlungsspielraum ein und wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus. Von einem relativen Armutsrisiko spricht man, wenn das äquivalenzgewichtete Haushaltsnettoeinkommen unter der Armutsrisikogrenze liegt. Als „armutsgefährdet“ gilt der Bevölkerungsteil, dem weniger als 60 % des Medianeinkommens zur Verfügung stehen.⁹³ Nach Auswertung des Mikrozensus 2013 sind 16 % der Bevölkerung insgesamt in Deutschland armutsgefährdet, in Ostdeutschland und Sachsen sind es je 20 %.

Menschen mit Behinderungen haben in Sachsen mit 23 % ein höheres Armutsrisiko als Menschen ohne Behinderungen mit 19 % (4 Prozentpunkte; Abbildung 19). Bundesweit beträgt dieser Unterschied 3 Prozentpunkte, in Ostdeutschland und Sachsen ist er mit 4 Prozentpunkten etwas größer. In Sachsen ist unter den Menschen ohne Behinderungen die Armutsrisikoquote von Frauen (20 %) etwas höher als die von Männern (19 %). Wenn eine Behinderung vorliegt, ist dies umgekehrt, dann liegt die Armutsrisikoquote von Frauen bei 22 % und die von Männern bei 25 %.

Sehr unterschiedlich ist das Armutsrisiko im Altersverlauf: Bei Menschen ohne Behinderungen ist das Armutsrisiko bei Minderjährigen mit 25 % am höchsten und nimmt dann mit zunehmendem Alter über 24 % der 18- bis 44-Jährigen und 17 %

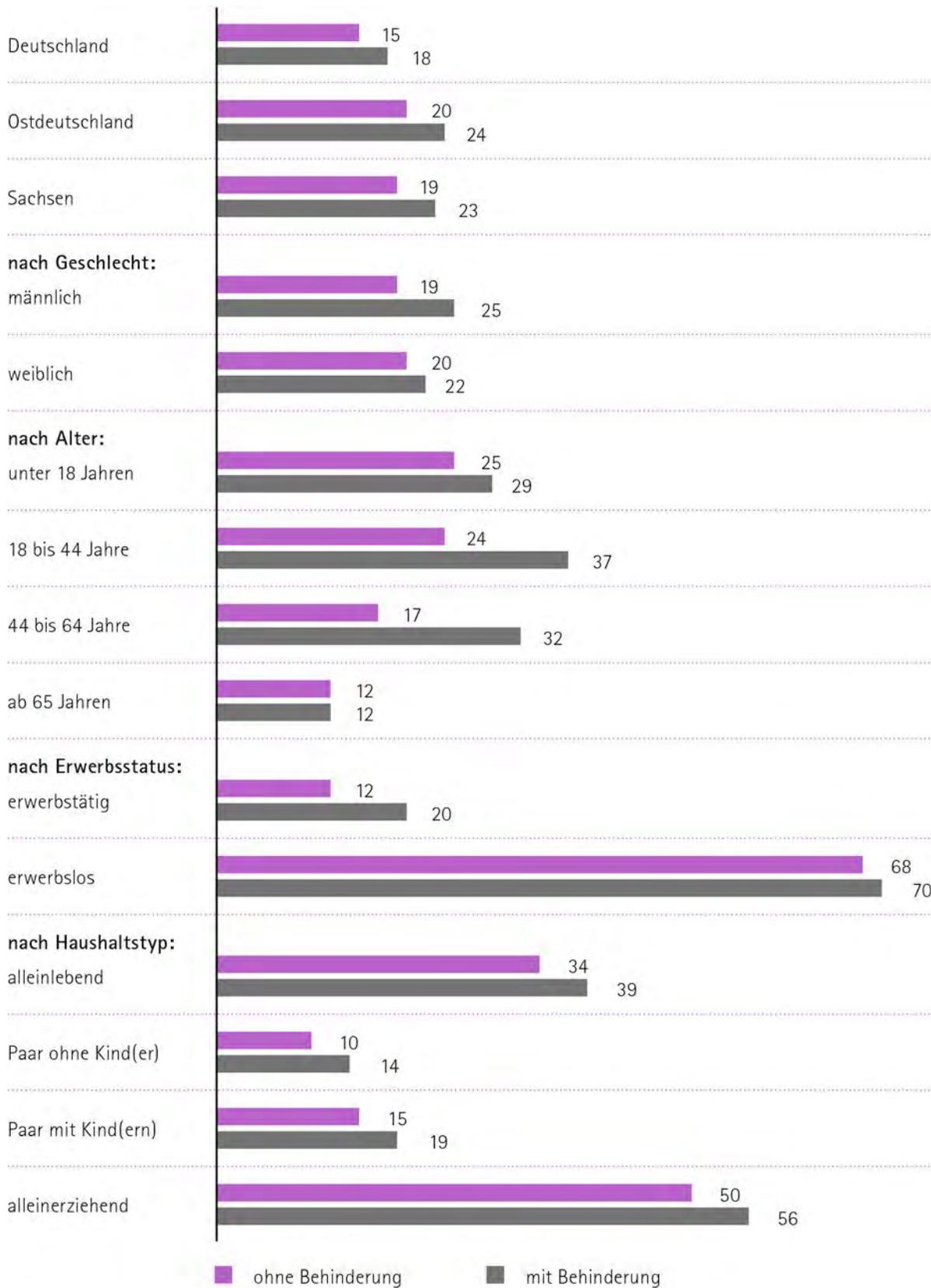
der 45- bis 64-Jährigen bis auf 12 % der Älteren ab 65 Jahren ab. Während das Armutsrisiko von jüngeren Menschen mit Behinderungen mit 29 % nur wenig höher liegt, steigt es im Erwerbsalter deutlich an auf 37 % der 18- bis 44-Jährigen (13 Prozentpunkte mehr als Gleichaltrige ohne Behinderungen) und 32 % der 45- bis 64-Jährigen (15 Prozentpunkte mehr als Gleichaltrige ohne Behinderungen). Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter können somit aufgrund ihrer geringeren Erwerbsbeteiligung und niedrigeren Einkommen ein Armutsrisiko weniger gut vermeiden als Menschen ohne Behinderungen. Im Rentenalter ist das Armutsrisiko etwa gleich hoch, weil in dieser Altersgruppe auch die Personen zur Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen hinzukommen, die während ihres Erwerbslebens ohne Behinderung Einkommen und Rentenansprüche erworben haben und erst im Alter eine Behinderung haben.

Das höchste Armutsrisiko weisen Erwerbslose auf, wobei Menschen mit und ohne Behinderungen fast in gleichem Maße davon betroffen sind. Deutlicher ist dagegen der Unterschied zwischen Erwerbstätigen ohne Behinderungen, die mit 12 % eine vergleichsweise niedrige Armutsrisikoquote haben, und Erwerbstätigen mit Behinderungen, deren Armutsrisikoquote mit 20 % um mehr als die Hälfte höher liegt.

Unter den Haushaltsformen sind die (oft älteren) Paare ohne im Haushalt lebende Kinder am wenigsten armutsgefährdet (ohne Behinderungen 10 %, mit Behinderungen 14 %). Höhere Armutsrisiken weisen Alleinlebende (Menschen ohne Behinderungen 34 %, Menschen mit Behinderungen 39 %) und vor allem Alleinerziehende mit 50 % (Menschen ohne Behinderungen) bzw. 56 % (Menschen mit Behinderungen) auf.

⁹³ Für die Berechnung des Armutsrisikos werden die äquivalenzgewichteten Einkommen der Bevölkerung in eine Rangfolge gesetzt. Das Medianeinkommen ist dasjenige, das in der Mitte liegt.

Abbildung 19: Armutsrisiko von Menschen mit und ohne Behinderungen, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2013 Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Vermögenslage

Neben dem Einkommen tragen auch Vermögensbestände zum Lebensstandard bei. Vermögen wird im Laufe des Lebens aufgebaut; dies bedeutet, dass Personen, bei denen frühzeitig erworbene Behinderungen zu schlechteren Einkommenschancen geführt haben, auch geringere Möglichkeiten des Vermögensaufbaus haben. Auf Bundesebene⁹⁴ wurde ermittelt, dass das Vermögen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen durchschnittlich gleich hoch ist. Da Vermögen mit zunehmendem Alter ansteigen und der Teil der Bevölkerung mit Beeinträchtigungen durchschnittlich älter ist als die Bevölkerung ohne Beeinträchtigungen, ergibt dies im Gesamtdurchschnitt den gleichen Wert. Innerhalb einzelner Altersgruppen ist das Vermögen von Menschen mit Beeinträchtigungen durchweg niedriger als das der Menschen ohne Beeinträchtigungen.⁹⁵

Für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, ist der Bezug dieser Leistungen an das Unterschreiten einer Vermögensuntergrenze gebunden, die bis März 2017 bei 2.600 Euro pro Person lag. Diese Begrenzung wurde im Vorfeld der Einführung des BTHG ebenso intensiv diskutiert wie die Heranziehung des Vermögens von Ehepartnern. Verbände der Menschen mit Behinderungen forderten eine völlige Abschaffung der Einkommens- und Vermögensprüfung vor Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe. Dies wurde in der verabschiedeten Fassung des Gesetzes zwar nicht umgesetzt, aber der Vermögensfreibetrag für Leistungen der Sozialhilfe insgesamt wurde seit April 2017 auf 5.000 Euro erhöht. Für Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe wurde ein weiterer Vermögensfreibetrag für

Lebensführung und Alterssicherung ergänzt, der bis zum Dezember 2019 auf 25.000 Euro festgesetzt wurde. Ab dem Jahr 2020 wird dieser zusätzliche Freibetrag auf über 50.000 Euro erhöht.⁹⁶ Zu diesem Zeitpunkt wird auch die Heranziehung von Partnern beim Einsatz von Vermögen abgeschafft. Dann darf das Vermögen nicht herangezogen werden oberhalb eines Betrags „von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches“ (§ 139 SGB IX). Diese Bezugsgröße lag im Jahr 2017 bei 35.700 Euro, was einer Vermögensgrenze von 53.550 Euro entsprechen würde. Wie hoch dieser Wert im Jahr 2020 liegen wird, ist noch nicht bekannt, da die Bezugsgröße jährlich angepasst wird.

2.3.6 Zusammenfassung

Berufliche Bildung

Im Schuljahr 2015/16 waren insgesamt 99.389 Schüler an den berufsbildenden Schulen in Sachsen registriert, darunter 4.854 an berufsbildenden Förderschulen. Gemessen an der Gesamtzahl der Schüler entspricht dies einem Anteil von 5 %. Insgesamt 2.618 der Schüler an berufsbildenden Förderschulen waren im Rahmen einer dualen beruflichen Ausbildung auf einem Ausbildungsplatz beschäftigt und parallel in Teilzeitausbildung an einer Berufsschule, weitere 1.367 haben ein Berufsvorbereitungsjahr absolviert und 832 Schüler haben eine rehabilitationsspezifische berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme absolviert. Die Zahl der Schüler an berufsbildenden Förderschulen ist im Zeitraum von 2005/06 bis 2015/16 um 54 % zurückgegangen und damit stärker als die Schülerzahl an berufsbildenden Schulen insgesamt (-42 %).

⁹⁴Daten zum Vermögen von Menschen mit und ohne Behinderungen im Vergleich liegen lediglich auf Basis des SOEP vor, dessen Stichprobe für eine Auswertung auf Landesebene aber zu klein ist. Weiterhin enthält die etwas umfangreichere, alle fünf Jahre erhobene Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) Angaben zum Vermögen, aber keine Angaben zum Merkmal „Behinderung“.

⁹⁵Zweiter Teilhaberbericht der Bundesregierung (2017), a. a. O., S. 209 ff.

⁹⁶§ 1 Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII (zuletzt geändert am 23.12.2016) sowie § 60a SGB IX mit Geltung von Januar 2017 bis Dezember 2019.

Im Jahr 2014 gab es in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten 269 schwerbehinderte Auszubildende, dies entspricht einer Abnahme von 9 % im Vergleich zum Jahr 2005. Der Anteil der betrieblichen Ausbildungsplätze (in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten), die mit schwerbehinderten jungen Menschen besetzt sind, hat sich dagegen von 0,3 % im Jahr 2005 auf 0,5 % im Jahr 2014 erhöht. Dieser Anstieg ist allerdings vor allem auf den allgemeinen Rückgang der Ausbildungsplätze in diesem Zeitraum zurückzuführen, die Ausbildungssituation für Jugendliche mit Behinderungen hat sich dagegen nicht wesentlich verbessert. Wenn eine

Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf aufgrund der Art und Schwere einer Behinderung nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit einer Fachpraktikerausbildung. Im Jahr 2017 waren in Sachsen insgesamt 1.745 Menschen mit Behinderungen in einer solchen Ausbildungsmaßnahme gemeldet.

Berufsabschlüsse

Der Abschluss einer beruflichen Ausbildung ist eine wesentliche Voraussetzung für den erfolgreichen Einstieg in den Arbeitsmarkt.

Inklusionsindikator 4: berufliche Abschlüsse

Im Jahr 2013 hatten in Sachsen 16 % der jungen Erwachsenen mit Behinderungen (im Alter von 20 bis 39 Jahren) keinen Ausbildungsabschluss gegenüber 3 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderungen (Differenz von 13 Prozentpunkten). Dieser Anteil ist seit 2005 zurückgegangen. Von den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen haben in Sachsen im Jahr 2013 82 % einen beruflichen Abschluss, von den jungen Erwachsenen mit Behinderungen sind es 53 %. Der Anteil mit höheren Abschlüssen (Meister, Techniker, Akademiker) ist unter den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen im langjährigen Vergleich mehr als doppelt so hoch wie der entsprechende Anteil an Menschen mit Behinderungen.

Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Seitens der Arbeitgeber besteht die Verpflichtung, ab einer Betriebsgröße von 20 Beschäftigten auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen zu beschäftigen (§ 154 SGB IX). Von den insgesamt 1.021.739 Arbeitsplätzen in sächsischen Betrieben mit 20 oder mehr Beschäftigten waren im Jahr 2016 4,1 % der Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinderten

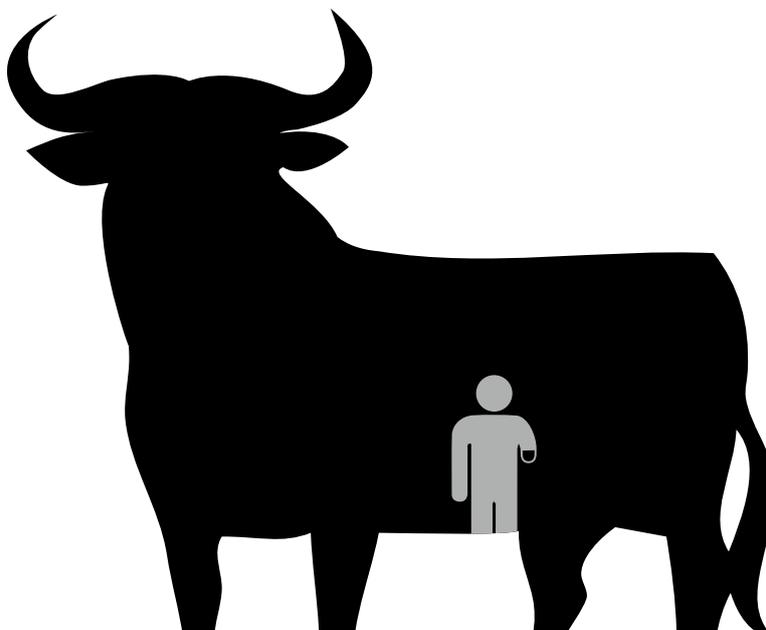
Arbeitnehmern besetzt, dieser Anteil liegt unter der Pflichtquote von 5 % ebenso wie unter dem Bundesdurchschnitt von 4,7 %. Im öffentlichen Dienst in Sachsen wird die Pflichtquote übererfüllt, im Jahr 2016 waren auf 6,2 % der öffentlichen Pflichtarbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt. Auch hier liegt die bundesweite Quote mit 6,6 % etwas höher.

Inklusionsindikator 5: Erwerbsbeteiligung

Von den Personen im erwerbsfähigen Alter (von 18 bis 64 Jahren) ohne Behinderungen waren in Sachsen im Jahr 2005 68 % erwerbstätig, dieser Anteil ist auf 79 % im Jahr 2013 gestiegen (+11 Prozentpunkte). Der Anteil der Erwerbstätigen mit Behinderungen ist in diesem Zeitraum ebenfalls gestiegen, aber in geringerem Maße, nämlich von 35 % auf 42 % (+7 Prozentpunkte). Der Anteil der Nichterwerbspersonen ist bei Menschen mit Behinderungen höher (53 %) als bei Menschen ohne Behinderungen (14 %), wobei zu beachten ist, dass im Mikrozensus als „Erwerbstätigkeit“ nur die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezeichnet wird, daher umfasst die Gruppe der Nichterwerbstätigen auch die Werkstattbeschäftigten. Gegenüber dem Jahr 2005 ist der Anteil der Nichterwerbspersonen in Sachsen geringfügig gesunken (-2 Prozentpunkte).

Inklusionsindikator 6: sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Im Jahr 2016 waren rund 47.300 schwerbehinderte Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Der Anteil der schwerbehinderten Arbeitnehmer an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von 2,5 % im Jahr 2005 auf 3 % im Jahr 2016 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 20 %.



Inklusionsindikator 7: Arbeitslosigkeit

Im Jahr 2017 waren in Sachsen 8.575 schwerbehinderte Personen arbeitslos gemeldet. Der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen lag in Sachsen im Jahr 2006 bei 3 % und ist innerhalb von elf Jahren bis zum Jahr 2017 auf 6,1 % und somit auf das Doppelte gestiegen. Zwar ist die absolute Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung zurückgegangen, aber dies in deutlich geringerem Maße als die Zahl der Arbeitslosen insgesamt.

Inklusionsbetriebe

Im Jahr 2017 gab es in Sachsen 54 Inklusionsbetriebe, dies waren 28 % mehr als im Jahr 2009. In dieser Form der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt waren im Jahr 2017 insgesamt 675 Arbeitnehmer mit Schwerbehinderungen beschäftigt, dies waren 60 % mehr als im Jahr 2009.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Im Jahresdurchschnitt 2017 gab es insgesamt 10.877 Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, darunter deutlich mehr Maßnahmen der Ersteingliederung (73 %) als Maßnahmen der Wiedereingliederung (27 %). Die Zahl der beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen ist in Sachsen in den letzten Jahren stark rückläufig, verglichen mit dem Jahr 2010 ist ein Rückgang um 46 % zu verzeichnen.

Werkstätten für behinderte Menschen

In Sachsen waren am Jahresende 2017 insgesamt 17.000 Personen in 60 WfbM beschäftigt. Davon nahmen 9 % an einer Maßnahme der Berufsorientierung, Berufsbildung oder des Arbeitstrainings im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich teil, und 92 % waren im Arbeitsbereich tätig. Im Jahr 2005 waren rund 14.000 Personen in WfbM tätig, diese Zahl ist bis 2017 um 21 % gestiegen. Dies ist vor allem durch den Anstieg der Beschäftigten im Arbeitsbereich um 28 % bedingt, während die Zahl der Maßnahmen des Eingangsverfahrens und Berufsbildungsbereichs um 22 % gesunken ist. Die Zahl der auf Außenarbeitsplätzen beschäftigten Personen ist von 525 im Jahr 2005 auf 1.291 im Jahr 2017 gestiegen (+146 %). Ihr Anteil an allen Werkstattbeschäftigten ist von 4 % im Jahr 2005 auf 8 % im Jahr 2017 gestiegen.

Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

Inklusionsindikator 8: Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter, die ihren Lebensunterhalt überwiegend durch ein Erwerbseinkommen bestreiten, ist von 29 % (2005) auf 33 % (2013) gestiegen, aber immer noch deutlich niedriger als der entsprechende Anteil der Menschen ohne Behinderungen, der in Sachsen von 63 % (2005) auf 74 % (2013) gestiegen ist. Bundesweit beträgt der Anteil der Menschen mit Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen 41 % (2013), dies sind 8 Prozentpunkte mehr als in Sachsen.

Das durchschnittliche Nettoäquivalenzeinkommen der Menschen mit Behinderungen lag im Jahr 2013 in Sachsen mit 1.155 Euro um 16 % unter dem der Menschen ohne Behinderungen (1.377 Euro).

Menschen mit Behinderungen haben in Sachsen mit 23 % ein höheres Armutsrisiko als Menschen ohne Behinderungen mit 19 %. Ein besonders hohes Armutsrisiko weisen Minderjährige, Erwerbslose, Alleinlebende und vor allem Alleinerziehende auf. Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen bestehen in allen Altersgruppen, sind aber bei Personen im Erwerbsalter am stärksten ausgeprägt: Wenn diese keine Behinderungen haben, gelingt es ihnen aufgrund ihrer deutlich besseren Erwerbs- und Einkommenschancen eher, Armut zu vermeiden, als den Gleichaltrigen mit Behinderungen. Im Rentenalter ist das Armutsrisiko dagegen etwa gleich hoch, weil in dieser Altersgruppe auch die Personen zur Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen hinzukommen, die während ihres Erwerbslebens Einkommen und

Rentenansprüche erworben haben und erst im Alter von Behinderungen betroffen sind.

Auf Bundesebene wurde ermittelt, dass das Vermögen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen durchschnittlich gleich hoch ist. Da Vermögen mit zunehmendem Alter ansteigen und der Teil der Bevölkerung mit Beeinträchtigungen durchschnittlich älter ist als die Bevölkerung ohne Beeinträchtigungen, ergibt dies im Gesamtdurchschnitt den gleichen Wert. Innerhalb einzelner Altersgruppen ist das Vermögen von Menschen mit Beeinträchtigungen durchweg niedriger als das der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Die Vermögensheranziehung bei Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe wurde durch das BTHG zwar nicht abgeschafft, aber durch eine deutliche Anhebung der Vermögensgrenzen und den Verzicht auf eine Heranziehung der Partner ab 2020 reduziert.

**KLEINWÜCHSIG
UND EIN GEDÄCHTNIS
WIE EIN ELEFANT!**



2.4 Gesundheit und Rehabilitation

Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation als ein Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens definiert, der mehr als die Abwesenheit von Krankheit und gesundheitlichen Beschwerden bedeutet.⁹⁷ Nach diesem Verständnis sind Behinderungen nicht mit Krankheit gleichzusetzen. Vielmehr wird die subjektive Bewertung einer Person in den Vordergrund gerückt und die Bedeutung der sozialen Umwelt betont, die gesundheitliches Wohlbefinden trotz bestehender Behinderungen ermöglichen können. Gleichzeitig stehen Gesundheit bzw. Krankheit in einem engen Bezug zu Behinderungen, weil 86 % der schwerbehinderten Menschen ihre Behinderungen im Laufe ihres Lebens in Folge einer Krankheit erwerben.⁹⁸

Eine gute gesundheitliche Verfassung ist eine wichtige Voraussetzung für die Entfaltung persönlicher Kompetenzen und Leistungspotenziale und damit auch für die Teilhabe an verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Um ein Höchstmaß an Gesundheit zu ermöglichen und damit eine Grundlage für Teilhabe zu schaffen, ist ein qualitativ und quantitativ gutes Angebot von Leistungen der Gesundheitsversorgung notwendig, das auch für Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt nutzbar ist. Der besondere Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsberatung, Gesundheitsvorsorge und Behandlung ist durch eine Bereitstellung der erforderlichen persönlichen und technischen Hilfe zu berücksichtigen. Je nach Art der Behinderung ergeben sich unter-

schiedliche Anforderungen an die Verfügbarkeit, Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von gesundheitlichen Dienstleistungen.⁹⁹

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Artikel 25 UN-Behindertenrechtskonvention formuliert das Recht von Menschen mit Behinderungen auf „das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“. Dies bedeutet den uneingeschränkten und wohnortnahen Zugang zu allen öffentlich zugänglichen Angeboten der Gesundheitsversorgung. Zusätzlich sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Gesundheitsleistungen anzubieten, die speziell von Menschen mit Behinderungen benötigt werden und die darauf ausgerichtet sind, die Schwere von Behinderungen zu mildern und weiteren Behinderungen entgegenzuwirken. Artikel 25 beinhaltet auch die Verpflichtung, das Bewusstsein für die Belange von Menschen mit Behinderungen bei Angehörigen von Gesundheitsberufen zu schärfen und die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Kranken- und Lebensversicherung zu vermeiden.

Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention fordert darüber hinaus umfassende Gesundheits- und Rehabilitationsdienste, die umfassend und zeitnah tätig werden sowie auch in ländlichen Regionen gemeindenah zur Verfügung stehen. Zudem sind die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung von Unterstützungstechnologien für Menschen mit Behinderungen zu fördern.

⁹⁷ WHO (1946): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Online verfügbar unter: <https://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>

⁹⁸ Statistisches Bundesamt (2017): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2015, Wiesbaden.

⁹⁹ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 307 f.

Datengrundlage und geeignete Indikatoren

Zunächst werden zentrale Merkmale der gesundheitlichen Verfassung der Menschen mit und ohne Behinderungen auf Basis des Mikrozensus beschrieben. Zur Lebensphase der frühen Kindheit werden Daten der Gesundheitsberichterstattung zur Zahl der Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen sowie zur Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Schulanfänger dargestellt. Ein wichtiges Merkmal für Inklusion im gesundheitlichen Bereich ist der Anteil an Einrichtungen des Gesundheitswesens, die barrierefrei zugänglich sind. Anschließend werden daher Studienergebnisse zum Bestand an barrierefreien (Zahn-)Arztpraxen in Sachsen zusammengefasst, bevor Daten zur Gesundheitsversorgung in Sachsen in weiteren Bereichen vorgestellt werden. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung sind auch Informationen zu Behinderung und Pflegebedürftigkeit relevant. Hierzu werden Daten der Pflegeversicherung ausgewertet und zentrale Ergebnisse einer Studie zu Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf in Sachsen vorgestellt.

2.4.1 Gesundheitliche Verfassung im Erwachsenenalter

Der Gesundheitszustand einer Person lässt sich anhand verschiedener Merkmale beschreiben. Ein häufig verwendeter Indikator ist die subjektive Gesundheitseinschätzung. Bundesweite Daten zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Gesundheit deutlich schlechter einschätzen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Im Jahr 2014 beschrieben rund 60 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen gegenüber rund 10 % der Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand

als gut oder sehr gut. Gleichzeitig schätzten nur etwa ein Zehntel der Menschen ohne Beeinträchtigungen, aber etwa die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht ein. Die Anteile derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als zufriedenstellend bewerten, sind bei Menschen mit Beeinträchtigungen ähnlich hoch wie bei Menschen ohne Beeinträchtigungen und belaufen sich auf etwa ein Drittel.¹⁰⁰

Der Gesundheitszustand wird neben der körperlichen Verfassung auch maßgeblich durch das psychische Wohlbefinden beeinflusst. Bundesweite Daten zeigen, dass etwas mehr als die Hälfte der Menschen ohne Beeinträchtigungen ihr psychisches Wohlbefinden als gut bis sehr gut einschätzen. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen sagen dies mit rund 40 % erheblich weniger. Als (eher) schlecht schätzen ihr psychisches Wohlbefinden rund 20 % der Menschen mit Beeinträchtigungen ein gegenüber etwa einem Zehntel der Menschen ohne Beeinträchtigungen.¹⁰¹

Angaben zur gesundheitlichen Situation der Menschen mit Behinderungen in Sachsen lassen sich im Hinblick auf die Häufigkeit von Krankheiten sowie die Dauer dieser Krankheiten auf Basis des Mikrozensus machen. Menschen mit Behinderungen berichten zu 36 % und damit deutlich häufiger als Menschen ohne Behinderungen (13 %) über eine „Krankheit innerhalb der letzten vier Wochen“ (Tabelle 42). Um länger als sechs Wochen andauernde Krankheiten handelt es sich bei 5 % der Menschen ohne Behinderungen gegenüber 25 % der Menschen mit Behinderungen. Diese Anteile sind in Sachsen ebenso hoch wie in Deutschland insgesamt.

¹⁰⁰ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 310 f.

¹⁰¹ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 316.

Sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Behinderungen ist der Krankheitsanteil der Frauen geringfügig höher als der der Männer. Mit zunehmendem Alter steigt der Krankheitsanteil der Menschen ohne Behinderungen von 11 % der 18- bis 44-Jährigen über 12 % der 45- bis 64-Jährigen bis auf 19 % der Älteren ab 65 Jahren. Darunter steigen die Anteile länger andauernder Krankheiten in diesen Altersgruppen von 2 % über 5 % bis auf

13 % an. Bei Menschen mit Behinderungen sind die Altersgruppenunterschiede deutlich geringer ausgeprägt. Der Anteil der kranken Personen liegt in allen Altersgruppen bei 35 bis 36 %. Allerdings steigt auch hier der Anteil der Personen mit länger als sechs Wochen andauernden Krankheiten von 18 % der 18- bis 44-Jährigen über 26 % der 45- bis 64-Jährigen auf 27 % der Älteren ab 65 Jahren.¹⁰²

Tabelle 42: Krankheitsquoten von Menschen mit und ohne Behinderungen in %

	Menschen ohne Behinderungen		Menschen mit Behinderungen	
	Anteil krank	darunter > 6 Wochen	Anteil krank	darunter > 6 Wochen
insgesamt	13	5	35	25
männlich	12	5	33	24
weiblich	14	6	36	25
18 bis 44 Jahre	11	2	36	18
45 bis 64 Jahre	12	5	35	26
ab 65 Jahren	19	13	35	27

Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

2.4.2 Gesundheitliche Verfassung im Kindesalter

Kinder mit angeborenen Fehlbildungen

Die wichtigsten Risikofaktoren für Behinderungen im Kindesalter sind Frühgeburt, angeborene Fehlbildungen und chronische Erkrankungen. Im Jahr 2016 lag die Zahl der lebendgeborenen Kinder bei 37.240, davon hatten 447 Kinder eine angeborene Fehlbildung. Dies entspricht einem Anteil von

1,2 %. Am häufigsten sind im Jahr 2016 Anomalien der Knochen, Gelenke und Muskeln (60,2 Kinder je 10.000 Lebendgeborene), gefolgt von Fehlbildungen des Herzens (36,8 Kinder je 10.000 Lebendgeborene). Seltener sind Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (10,7 Kinder je 10.000 Lebendgeborene), Fehlbildungen des Nervensystems (8,3 Kinder je 10.000 Lebendgeborene) sowie Chromosomenanomalien (4,0 Kinder je 10.000 Lebendgeborene; Tabelle 43).

¹⁰² Durch die zeitliche Komponente, die bei der geltenden Definition von „Behinderung“ eine Rolle spielt („länger als sechs Monate, § 2 Abs. 1 SGB XI) besteht eine Nähe zu den im Mikrozensus erhobenen chronischen Erkrankungen.

Die Häufigkeit des Auftretens verschiedener Arten von Fehlbildungen hat sich im Zeitverlauf verändert und unterliegt teilweise deutlichen Schwankungen. Insbesondere die Quote von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen des Herzens (von 14,4 Kindern je 10.000 Lebendgeborene im Jahr 2001 auf 36,8 Kinder im Jahr 2016; +155 %) und Fehlbildungen des Nervensystems (von 4,1 Kindern je 10.000 Lebendgeborene im Jahr 2001 auf 8,3 Kinder im Jahr 2016; +104 %) ist angestiegen. Ebenso hat die Quote von Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten zugenommen (von 7,2 Kindern je 10.000 Lebendgeborene auf 10,7 Kinder im Jahr 2016; +49 %). Die Quote

von Anomalien der Knochen, Gelenke oder Muskeln ist im Zeitraum von 2001 bis 2013 dagegen deutlich zurückgegangen, bevor sie im Jahr 2014 erneut angestiegen ist, im Jahr 2015 mit 73,0 betroffenen Kindern je 10.000 Lebendgeborene wieder die im Jahr 2001 festgestellte Prävalenz erreicht hat und schließlich 2016 erneut auf 60,2 betroffene Kinder je 10.000 Lebendgeborene gesunken ist. In Bezug auf Chromosomenanomalien lassen sich ebenfalls im Zeitverlauf deutliche Schwankungen feststellen. Im Jahr 2016 waren 4,0 Kinder je 10.000 Lebendgeborene hiervon betroffen, dies entspricht in etwa dem Stand des Jahres 2001.

Tabelle 43: Neugeborene Kinder mit angeborenen Fehlbildungen (Quote je 10.000 Lebendgeborene) im Zeitvergleich

Jahr	Fehlbildung		Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten	Chromosomen- anomalien	Anomalie der Knochen, Gelenke, Muskeln
	Nervensystem	Herz			
2001	4,1	14,4	7,2	4,1	72,1
2003	4,4	11,2	6,5	2,8	31,8
2005	4,0	31,1	10,5	3,7	45,0
2007	6,8	41,3	14,8	5,6	53,1
2009	5,9	27,7	13,9	5,9	54,9
2011	5,3	28,4	14,1	6,5	35,8
2013	5,8	21,2	10,7	3,2	40,1
2015	7,7	21,6	14,1	4,7	73,0
2016	8,3	36,8	10,7	4,0	60,2
Veränderung 2001 – 2016	104 %	155 %	49 %	-1 %	-17 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen – Sächsische Perinatalerhebung 2001-2016, Gesundheitsberichterstattung Indikator 3.52

Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 sollen dazu beitragen, Entwicklungsauffälligkeiten oder Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln zu können und so das Auftreten von Behinderungen zu vermeiden oder ihre Schwere zu mildern. Diese Untersuchungen werden in den Monaten nach der Geburt bis zum Vorschulalter durch den Kinder- oder Hausarzt durchgeführt. Während die ersten drei Vorsorgeuntersuchungen in der Regel in der Geburtsklinik und somit bei nahezu allen Kindern durchgeführt werden, ist die Teilnahme an den nachfolgenden Untersuchungen in Sachsen nicht verpflichtend.

Im vierten Lebensjahr erfolgt in den Kindertageseinrichtungen eine ärztliche Beurteilung des Entwicklungsstandes auf der Grundlage des Sächsischen Gesetzes zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG). Mit dieser Unter-

suchung sollen der gesundheitliche Entwicklungsstand, Seh- und Hörvermögen, Sprache sowie Grob- und Feinmotorik beurteilt werden.

In den Schulaufnahmeuntersuchungen im Jahr vor der Einschulung wird unter anderem überprüft, ob die Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 teilgenommen haben. Der Anteil der Kinder, für die eine Dokumentation über die Untersuchungsteilnahme vorlag, ist von 92 % im Schuljahr 2004/05 bis zum Jahr 2014/15 kontinuierlich gestiegen, im Schuljahr 2016/17 jedoch erneut leicht abgesunken auf 93 %. In diesem Zeitraum haben insbesondere die Inanspruchnahme der U7-Untersuchung (+4 %) und der U8-Untersuchung (+8 %) zugenommen. Die Teilnahme an den Untersuchungen U3 bis U6 sowie U9 hat sich dagegen nur geringfügig erhöht (Tabelle 44).

Tabelle 44: Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Zeitvergleich

Schuljahr	untersuchte Vorschulkinder	mit Dokumentation		Teilnahmequoten in %			
		Anzahl	Anteil in %	U3 – U6	U7	U8	U9
2004/2005	30.049	27.590	92	98	94	88	85
2005/2006	31.731	29.576	93	98	94	89	85
2006/2007	32.103	30.120	94	98	94	90	87
2007/2008	31.136	29.360	94	98	95	91	87
2008/2009	31.253	29.603	95	98	94	91	88
2009/2010	32.592	30.887	95	98	95	91	88
2010/2011	32.709	30.931	95	98	95	91	88
2011/2012	32.151	30.316	94	98	95	91	88
2012/2013	33.127	31.225	94	98	95	91	89
2013/2014	34.613	32.736	95	98	96	95	88
2014/2015	34.809	32.927	95	98	96	96	87
2015/2016	35.706	33.218	93	98	98	96	86
2016/2017	36.375	33.690	93	98	98	95	87
Veränderung zu 2004/2005	21 %	22 %	1 %	1 %	4 %	8 %	1 %

Zur Selbsteinschätzung der Gesundheit und von Merkmalen der psychischen Gesundheit liegen nur Daten auf Bundesebene vor. Über alle Altersgruppen hinweg schätzen Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen ihre Gesundheit häufiger als mittelmäßig oder (sehr) schlecht ein als altersgleiche Kinder ohne Beeinträchtigungen. Auch das psychische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ist geringer als bei gleichaltrigen Kindern ohne Beeinträchtigungen.¹⁰³ Bundesweite Daten zeigen, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -versorgung mit dem Schwerpunkt psychische Gesundheit ein hoher Stellenwert zukommt. In einer Studie des Robert Koch-Instituts wurde die Häufigkeit von emotionalen Problemen, Problemen mit Gleichaltrigen, Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivität bei Kindern und Jugendlichen ermittelt. Im Zeitraum der Jahre 2014 bis 2017 lag die Häufigkeit von solchen psychischen Auffälligkeiten bei etwa 17 %, wobei Jungen häufiger betroffen sind (19 %) als Mädchen (15 %). Zudem weisen Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status deutlich häufiger psychische Auffälligkeiten auf als Kinder und Jugendliche aus sozial besser gestellten Familien.¹⁰⁴

2.4.3 Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung hängt in entscheidendem Maß davon ab, ob diese wohnortnah zu erreichen und barrierefrei zugänglich sind. Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung ergeben sich nicht nur aufgrund von baulichen Mängeln wie z. B. fehlenden rollstuhlgerechten Zugängen zu den Praxisräumen. Barrieren können auch entstehen, wenn Menschen mit kognitiven Einschränkungen Schwierigkeiten haben, ärztliche Diagnosen und Verhaltensvorschriften zu verstehen oder wenn behandlungsrelevante Informationen nicht barrierefrei zugänglich sind (z. B. in Brailleschrift, Gebärdensprache oder in Leichter Sprache).¹⁰⁵

Ambulante Gesundheitsversorgung

Die ambulante Gesundheitsversorgung umfasst medizinische und sonstige therapeutische Leistungen, für die Patienten nicht über Nacht in einer Versorgungseinrichtung bleiben und die in der Regel außerhalb von Krankenhäusern erbracht werden. Die Versorgung erfolgt durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, Psychotherapeuten sowie nichtärztliche Therapeuten (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie). Darüber hinaus wurden in Sachsen drei Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) nach § 119 c SGB V eingerichtet, die auf die medizinische Behandlung und die besonderen Kommunikationsbedarfe dieses Personenkreises ausgerichtet sind.

¹⁰³ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (S. 194 ff) Berlin.

¹⁰⁴ Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., Hölling, H. (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3 (3).

¹⁰⁵ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 318 ff.

Im Jahr 2015 gab es in Sachsen 2.326 Hausarztpraxen, 2.120 Facharztpraxen, 869 psychologisch-psychotherapeutische Praxen und 146 medizinische Versorgungszentren.¹⁰⁶ Im Jahr 2016 wurde der Bestand barrierefreier Arztpraxen in Sachsen evaluiert.¹⁰⁷ Insgesamt haben 4.665 (Zahn-)Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren an der Befragung teilgenommen. Lediglich 142 der teilnehmenden Praxen (3 %) werden nach den in der Studie zugrunde gelegten Kriterien in Bezug auf den Zugang zur Praxis, die Gegebenheiten innerhalb der Praxis und die Toiletten¹⁰⁸ als „barrierefrei“ eingestuft. Einzelne Merkmale von Barrierefreiheit werden von einem größeren Anteil der Praxen erfüllt. Bezogen auf den Zugang zur Praxis verfügen – hochgerechnet auf die Grundgesamtheit – 55 % aller Praxen über einen stufenlosen Eingang, und bei weiteren 13 % ist der Zugang mittels Rampe erreichbar. Bezogen auf die Eigenschaften innerhalb der Praxis sind verschiedene Kriterien der Barrierefreiheit dagegen häufiger gegeben. So verfügen 81 % der Praxen über ein barrierefreies Behandlungszimmer. In 78 % der Praxen sind Sitzgelegenheiten im Anmeldebereich vorhanden und in 68 % der Praxen freie Stellflächen für Rollstühle und Kinderwagen. Eine stufenlos bzw. über eine Rampe zu erreichende, barrierefreie Toilette steht nur in 59 % aller Praxen zur Verfügung.

Neben der baulichen Zugänglichkeit wurde in der Studie auch nach Barrieren und Schwierigkeiten im Arbeitsablauf oder in der Behandlung gefragt. 36 % der Praxen gaben an, in ihrer täglichen Arbeit keine Barrieren oder Schwierigkeiten zu erleben, bei den verbleibenden Praxen wurden dagegen

Schwierigkeiten unterschiedlicher Art festgestellt, z. B. Schwierigkeiten bei Krankentransporten, bei der Behandlung von Rollstuhlfahrern oder von Patienten mit Sinnesbehinderungen. Als häufigste Gründe dafür, dass die Praxis nicht barrierefrei gestaltet ist, nennen 48 % der Befragten bauartbedingte Restriktionen, und weitere 18 % fühlen sich diesbezüglich nicht ausreichend beraten.

Die Autoren der Studie verweisen auf die Notwendigkeit, die Informationsangebote und Fortbildungsangebote für Ärzte stark auszuweiten, um zum einen ein Bewusstsein für die Notwendigkeit einer barrierefreien Praxisgestaltung zu schaffen und zum anderen über die Möglichkeiten zur Herstellung von Barrierefreiheit zu informieren. So können bereits kleine Veränderungen, die einen geringen Aufwand bedeuten (z. B. Anbringung von Handläufen, Auslegung von Informationsmaterial) Barrieren reduzieren.

Darüber hinaus sollten Beratungsangebote ausgebaut, gezielt bekannt gemacht und transparenter gestaltet werden. Es wird auch darauf verwiesen, dass insbesondere im ländlichen Raum barrierefreie Arztpraxen fehlen. Während in den Kreisfreien Städten auf eine barrierefreie Praxis rund 17.000 Einwohner kommen, sind dies in den Landkreisen rund 43.000 Einwohner. Um einer Unterversorgung entgegenzuwirken, sollten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, z. B. durch die Vergabe zinsgünstiger Kredite mit langen Laufzeiten für einen barrierefreien Umbau der bestehenden Praxen.

¹⁰⁶ Statistiken der Gesundheitsberichterstattung in Sachsen, Indikator (K) 6.1. Online verfügbar unter: https://www.statistik.sachsen.de/GBE/Gesundheit_Start.htm

¹⁰⁷ Management consult Unternehmensberatung GmbH (2017): Evaluation barrierefreier Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Bestand und Bedarf an barrierefreien ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen im Freistaat Sachsen. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.

¹⁰⁸ Die Autoren verweisen darauf, dass die „in der Studie zugrunde gelegte Barrierefreiheit nicht gänzlich den strengen Kriterien der DIN 18040-1 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlage 1 – Teil 1 – Öffentlich zugängliche Gebäude“ entsprechen, da sonst keine der teilnehmenden Praxen als barrierefrei einzustufen wäre (ebd. S. 7).

Stationäre Gesundheitsversorgung

Die stationäre Gesundheitsversorgung im akutmedizinischen Bereich wurde in Sachsen im Jahr 2017 durch 77 Krankenhäuser mit insgesamt 25.870 Betten gewährleistet. Darunter befinden sich 67 allgemeine Krankenhäuser, zwei Hochschulkliniken und acht spezialisierte Krankenhäuser mit Fachabteilungen ausschließlich für Psychiatrie, Psychotherapie oder Neurologie. Im Zeitverlauf ist eine Verringerung der Einrichtungszahl sowie der zur Verfügung stehenden Betten zu verzeichnen. Während im Jahr 2005 noch 64,4 Betten je 10.000 Einwohner vorgehalten wurden, lag die durchschnittliche Bettenzahl im Jahr 2017 bei 63,4.¹⁰⁹

In stationären Krankenhäusern bestehen in der Regel keine baulichen Barrieren. Barrieren können aber im Hinblick auf den Zugang zu Informationen bestehen oder in der Kommunikation mit Patienten mit besonderen Kommunikationsbedarfen. Diesbezüglich liegen keine Daten zur Situation in Sachsen vor.

2.4.4 Prävention und Rehabilitation

Neben der kurativen, d. h. der auf eine Heilung ausgerichteten Behandlung von Krankheiten, sind auch die Prävention und Rehabilitation wesentliche Ansätze, um ein Höchstmaß an Gesundheit zu erzielen. Die primäre Prävention (Vorbeugung) zielt darauf ab, gesundheitliche Risikofaktoren zu reduzieren und somit das erstmalige Auftreten einer Erkrankung zu verhindern oder hinauszuzögern. Dagegen dient die sekundäre Prävention (Früherkennung) der möglichst frühzeitigen Diagnostik und Therapie von Erkrankungen, womit ein Fortschreiten bereits im Frühstadium verhindert werden soll. Die Rehabilitation soll dagegen krankheitsbedingte Funktionseinbußen reduzieren, Folgeerkrankungen verhindern und somit eine möglichst hohe Lebensqualität ermöglichen.¹¹⁰

Im Jahr 2017 gab es in Sachsen 53 stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 8.781 Betten.¹¹¹ Seit dem Jahr 2010 hat die Bettenzahl in den Fachabteilungen Neurologie (+24 %) und psychotherapeutische Medizin (+64 %) zugenommen, während in der Inneren Medizin (-13 %), Geriatrie (-6 %), Orthopädie (-7 %) und in sonstigen Fachabteilungen (-12 %) ein Rückgang festzustellen ist (Tabelle 45). Zum Stand der Barrierefreiheit dieser Einrichtungen gibt es derzeit keine Informationen.

¹⁰⁹ Statistisches Landesamt Sachsen – Stationäre Versorgung: Krankenhäuser – Grunddaten [Stand Oktober 2018]. Online verfügbar unter: https://www.statistik.sachsen.de/download/030_SB-Gesundheit/A_IV_2_j_17_t_alle-01-KH.pdf

¹¹⁰ Walter et al. (2007): Prävention und Rehabilitation: Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Konzepten, Rahmenbedingungen und Umsetzung in der gesundheitlichen Versorgung. In: W. Kirch, B. Badura & H. Pfaff (Hrsg.): Prävention und Versorgungsforschung, S. 359-387. Springer Verlag.

¹¹¹ Statistisches Landesamt Sachsen – Stationäre Versorgung: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen – Grunddaten [Stand Oktober 2018]. Online verfügbar unter: https://www.statistik.sachsen.de/download/030_SB-Gesundheit/A_IV_2_j_17_t_alle_02.pdf

Tabelle 45: Bettenzahl in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Fachabteilungen im Zeitvergleich

Fachabteilung	2010	2017	Veränderung 2010 – 2017
Innere Medizin	1.695	1.479	-13 %
Geriatric	348	326	-6 %
Neurologie	1.299	1.608	24 %
Orthopädie	2.977	2.779	-7 %
Psychotherapeutische Medizin	559	914	64 %
sonstige Fachabteilungen	1.895	1.675	-12 %

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen (2018): Stationäre Versorgung – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen – Grunddaten

2.4.5 Behinderung und Pflegebedürftigkeit

Mit zunehmendem Alter steigen für Menschen mit und ohne Behinderungen die Risiken von Pflegebedürftigkeit und gerontopsychiatrischen Erkrankungen, darunter insbesondere Demenzerkrankungen (vgl. hierzu Abschnitt 2.5 „Behinderung im Alter“). Aber auch in jüngeren Altersgruppen sind viele Menschen mit Behinderungen auf pflegerische Unterstützung angewiesen.

In Deutschland gab es zum 31. Dezember 2017 insgesamt 3,41 Millionen Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des SGB XI, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 4,1 %. In Sachsen lebten zu diesem Zeitpunkt 204.797 Menschen mit Pflegebedarf, der Bevölkerungsanteil ist mit 5 % vergleichsweise hoch.¹¹² Verglichen mit dem Jahresende 2011, wo

insgesamt 138.987 Pflegebedürftige in Sachsen lebten und sich der Bevölkerungsanteil auf 3,4 % belief,¹¹³ ist die Pflegequote um 1,6 Prozentpunkte gestiegen, was einerseits auf die zunehmende Anzahl an Pflegebedürftigen und andererseits auf sinkende Bevölkerungszahlen zurückzuführen ist.

In Sachsen überwiegt zum 31. Dezember 2017 der Anteil an pflegebedürftigen Frauen (63 %) den der Männer (37 %) deutlich. Der Großteil der Pflegebedürftigen ist im Alter ab 75 Jahren (73 %), darunter machen die Hochaltrigen ab 90 Jahren mit 18 % einen erheblichen Anteil aus. Im Vergleich der Jahre 2011 und 2017 haben sich sowohl das Geschlechterverhältnis unter den Pflegebedürftigen als auch die Verteilung nach Altersgruppen nur geringfügig verändert (Tabelle 46).

¹¹² Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige.

¹¹³ Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige.

Tabelle 46: Pflegebedürftige und –quote nach Geschlecht und Alter im Zeitvergleich

	2011	2013	2015	2017
insgesamt	138.987	149.461	166.792	204.797
Pflegequote	3,4 %	3,7 %	4,1 %	5,0 %
Geschlecht				
männlich	33 %	35 %	35 %	37 %
weiblich	67 %	67 %	65 %	63 %
Altersgruppen				
unter 75 Jahren	29 %	28 %	27 %	27 %
75 bis 85 Jahre	32 %	33 %	33 %	34 %
85 bis 90 Jahre	22 %	21 %	22 %	21 %
über 90 Jahren	17 %	18 %	18 %	18 %

Quelle: Statistisches Bundesamt – Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige 2011, 2013, 2015 und 2017

Bis 31. Dezember 2016 war mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch „Soziale Pflegeversicherung“ (SGB XI) eine Zuordnung nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs verbunden. Die Pflegestufe I umfasste „erheblich Pflegebedürftige“, die Pflegestufe II „Schwerpflegebedürftige“ und die Pflegestufe III „Schwerstpflegebedürftige“.

Seit Anfang 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die vorherigen Pflegestufen. Die fünf Pflegegrade sind abgestuft und reichen von geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis hin zu schwersten Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen

an die pflegerische Versorgung verbunden sind (Pflegegrad 5). Zum 31. Dezember 2017 waren 1,5 % der Pflegebedürftigen in Sachsen dem Pflegegrad 1 zugeordnet, 47 % dem Pflegegrad 2 und 29 % dem Pflegegrad 3. Dem Pflegegrad 4 waren 16 % der Pflegebedürftigen zugeordnet und ein vergleichsweise geringer Anteil von 7 % entfiel auf den Pflegegrad 5.¹¹⁴

Drei Viertel der Pflegebedürftigen (75 %) wurden in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt, davon 46 % allein durch Angehörige und 30 % mit Unterstützung oder allein durch ambulante Pflegedienste. 25 % der Pflegebedürftigen wurden in stationären Einrichtungen betreut (Tabelle 47).

¹¹⁴ Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige.

Tabelle 47: Pflegebedürftige nach Pflegestufe und Art der Versorgung im Zeitvergleich

Jahr	Art der Versorgung			
	in stationären Einrichtungen	häusliche Pflege	davon versorgt ...	
			allein durch Angehörige	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste
2011	33 %	67 %	40 %	27 %
2013	31 %	69 %	40 %	29 %
2015	29 %	71 %	41 %	30 %
2017	25 %	75 %	46 %	30 %

Quelle: Statistisches Bundesamt – Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige 2011, 2013, 2015 und 2017

Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Leistungen der Pflegeversicherung stehen den Menschen mit Behinderungen gleichermaßen zur Verfügung (§ 13 Abs. 3 SGB XI), auch wenn die Pflegeversicherung für Heimkosten nur einen pauschalen Betrag übernimmt. Welche dieser Unterstützungsformen Menschen mit Behinderungen überwiegend benötigen, wird jeweils individuell geklärt. Dabei ist dem Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX Rechnung zu tragen.

Es gibt keine amtlichen Daten zur Anzahl der Menschen mit Pflegebedürftigkeit, die zugleich eine anerkannte Behinderung haben. Schätzungen der im Jahr 2017 veröffentlichten Studie¹¹⁵ „Alter und Pflege. Studie zu Menschen mit Behinderungen in Sachsen“ zufolge lebten im Jahr 2016 insgesamt 110.672 Menschen mit Behinderungen und Pflege-

bedürftigkeit in Sachsen, davon war der Großteil (82 %) älter als 65 Jahre. Den Schätzungen zufolge ist für das Jahr 2030 damit zu rechnen, dass in Sachsen 124.199 pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen leben, was einen Zuwachs von 13.527 Personen (+12 %) bedeutet. Diese Entwicklung wird bedingt durch die steigende Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit (+16 %), wohingegen sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen unter 65 Jahren in diesem Zeitraum reduzieren wird (-7 %).¹¹⁶ Hierbei sind jedoch regionale Unterschiede zu erwarten: Während in den meisten Landkreisen und Kreisfreien Städten immer weniger pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen unter 65 Jahren leben werden, ist in Leipzig und Dresden mit einem Zuwachs dieser Personengruppe zu rechnen.

¹¹⁵ Prognos AG (2017): Alter und Pflege. Studie zu Menschen mit Behinderungen in Sachsen. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.

¹¹⁶ Eigene Berechnungen auf Basis der Studienergebnisse.

Die Einschränkungen, die zur Pflegebedürftigkeit führen, wirken sich nachhaltig auf alle anderen Lebensbereiche aus und erfordern tragfähige Unterstützungsangebote. Im Rahmen der oben genannten Studie wurden sächsische Versorgungsakteure auch um eine Einschätzung der bestehenden Bedarfe und der Bedarfsdeckung gebeten.

Demnach sind ältere Menschen mit Behinderungen ohne Pflegebedarf weniger von Versorgungspässen betroffen als ältere Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf. Obwohl die Zahl der jüngeren pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen relativ gering ist, weisen die Autoren auf die Gefahr einer nicht angemessenen Versorgungssituation hin, da bisherige Angebote in Sachsen überwiegend auf Menschen im höheren Lebensal-

ter ausgerichtet sind. Im Ergebnis werden verschiedene Handlungsempfehlungen gegeben. Zunächst ist dies eine bessere Abstimmung zwischen Trägern und leistungserbringenden Diensten der Eingliederungshilfe und Pflege. Somit könnten Versorgungsformen entwickelt werden, die Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung kombinieren. Außerdem sollten zielgruppenspezifische Beratungsangebote zur Beantragung von Leistungen sichergestellt werden. In diesem Zusammenhang sollte auch die Möglichkeit genutzt werden, die Pflegekassen bei der individuellen Teilhabeplanung einzubeziehen. Zentral sind auch der Ausbau von Assistenzleistungen und einer zielgruppenspezifischen Versorgung im Gesundheitsbereich einerseits und die Entwicklung landesweiter Zielvorgaben für Angebote zur Tagesbetreuung andererseits. Die Erreichbarkeit solcher Einrichtungen durch den Aufbau von Fahrdiensten ist zu gewährleisten. Darüber hinaus wird eine gezielte Qualifizierung für Fachkräfte in der Behindertenhilfe und Pflege empfohlen.



2.4.6 Zusammenfassung

Menschen mit Behinderungen weisen in allen Altersgruppen eine höhere Krankheitsquote auf als Menschen ohne Behinderungen. Der Anteil der Personen mit Krankheiten, die länger als sechs Wochen andauern, ist bei älteren Menschen mit Behinderungen doppelt so hoch wie bei Älteren ohne Behinderungen; in jüngeren Jahren ist dieser Anteil an Menschen mit Behinderungen sogar um ein Vielfaches höher.

Die wichtigsten Risikofaktoren für Behinderungen im Kindesalter sind Frühgeburt, angeborene Fehlbildungen und chronische Erkrankungen. Im Jahr 2016 lag die Zahl der lebendgeborenen Kinder bei 37.240, davon hatten 447 Kinder eine angeborene Fehlbildung. Dies entspricht einem Anteil von 1,2 %. Am häufigsten waren im Jahr 2016 Anomalien der Knochen, Gelenke und Muskeln (60,2 Kinder je 10.000 Lebendgeborene), gefolgt von Fehlbildungen des Herzens (36,8 Kinder je 10.000 Lebendgeborene). Seltener sind Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (10,7 Kinder je 10.000 Lebendgeborene), Fehlbildungen des Nervensystems (8,3 Kinder je 10.000 Lebendgeborene) sowie Chromosomenanomalien (4,0 Kinder je 10.000 Lebendgeborene). Die Häufigkeit des Auftretens verschiedener Arten von Fehlbildungen hat sich im Zeitverlauf deutlich verändert.

Der Anteil der Kinder, die an den Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 teilgenommen haben, ist von 92 % im Schuljahr 2004/05 bis zum Jahr 2014/15 kontinuierlich gestiegen, im Schuljahr 2016/17 jedoch erneut leicht abgesunken auf 93 %.

Eine Evaluation von Arzt- und Zahnarztpraxen in Sachsen¹¹⁷ zeigt, dass nur wenige der befragten Einrichtungen vollständig barrierefrei sind. Ein deutlicher Handlungsbedarf wird in Bezug auf den Ausbau der Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen festgestellt. Zudem werden eine gezielte Sensibilisierung, Aufklärung und Fortbildung der Ärzteschaft gefordert, ebenso wie Fördermaßnahmen und finanzielle Anreize zur barrierefreien Gestaltung von Praxen, vor allem im ländlichen Raum.

Im Jahr 2017 waren in Sachsen rund 205.000 Personen pflegebedürftig, davon war der Großteil älter als 75 Jahre. Der Studie „Alter und Pflege: Studie zu Menschen mit Behinderungen in Sachsen“¹¹⁸ zufolge lebten im Jahr 2016 in Sachsen insgesamt 110.672 pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen. Den Schätzungen zufolge ist für das Jahr 2030 damit zu rechnen, dass in Sachsen 124.199 pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen leben, was einen Zuwachs von 13.527 Personen (+12 %) bedeutet.

Im Rahmen der oben genannten Studie wurden sächsische Versorgungsakteure um eine Einschätzung der bestehenden Bedarfe und der Bedarfsdeckung gebeten. Demnach sind insbesondere ältere Menschen mit Behinderungen und gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit von Versorgungsgaps betroffen. In dieser Studie wurden Handlungsempfehlungen für die Verbesserung der bestehenden Angebotsstrukturen entwickelt. Mangelnde Angebotsstrukturen werden vor allem für jüngere Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf festgestellt.

¹¹⁷ Mehrmann, E. et al. (2017): Evaluation barrierefreier Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Bestand und Bedarf an barrierefreien ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen im Freistaat Sachsen.

¹¹⁸ Prognos AG (2017): Alter und Pflege. Studie zu Menschen mit Behinderungen in Sachsen. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.



**MIT
DOWN-SYNDROM
FLEISSIG WIE EINE
BIENE!**



2.5 Behinderung im Alter

Im höheren Lebensalter steigt das Risiko für altersbedingte Verschlechterungen der Gesundheit, die zu Einschränkungen der Alltagskompetenz bis hin zur Pflegebedürftigkeit führen können,¹¹⁹ und ein großer Teil der Behinderungen tritt erstmals im fortgeschrittenen Alter auf. Für Menschen, die von Geburt an mit einer Behinderung leben oder die eine Behinderung in frühen Lebensphasen erworben haben, bedeutet dies, dass zu den bereits bestehenden Behinderungen weitere Einschränkungen hinzukommen können. Insofern umfasst das Thema „Behinderung im Alter“ sowohl Menschen, die mit einer bereits seit Langem bestehenden Behinderung alt werden, als auch diejenigen, bei denen erst mit fortschreitendem Alter eine Behinderung eintritt.

Der Alterungsprozess bei Menschen mit Behinderungen verläuft ebenso individuell wie bei allen anderen Menschen auch: Es kann zu denselben altersbedingten Erkrankungen und Funktionseinschränkungen kommen, und auch die Veränderungen in der Alltagsgestaltung einschließlich des Umgangs mit Pflegebedürftigkeit¹²⁰ können ähnlich sein. Mitunter kann der Alterungsprozess aber mit besonderen Herausforderungen verbunden sein. So können körperliche, geistige oder seelische Einschränkungen das Fortschreiten von Krankheitsverläufen beschleunigen oder die Bewältigung von Einschränkungen im Alltag erschweren.¹²¹ Auch der Verlust von nahestehenden Personen kann für ältere Menschen mit Behinderungen schwerwiegender sein als für Menschen ohne Behinderungen,

da infolge wegfallender Unterstützung durch das soziale Umfeld die Angewiesenheit auf professionelle Unterstützung steigt.

Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen kontinuierlich an. Es wird daher zunehmend von Bedeutung sein, optimale Lebensbedingungen sowie adäquate Hilfeangebote für diese Zielgruppe zu schaffen. Angesichts dieser Herausforderung wurde im Juni 2012 ein „Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen“ beschlossen. Hierin werden Handlungsziele und -empfehlungen definiert sowie Beispiele guter Praxis gegeben.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Für ältere Menschen mit Behinderungen gelten die allgemeinen Grundsätze gleicher Rechte und des Diskriminierungsverbots nach Artikel 5 UN-Behindertenrechtskonvention. Explizite Erwähnung finden ältere Menschen auch im Zusammenhang mit dem Recht auf gesundheitliche Versorgung (Artikel 25) sowie in Bezug auf den Zugang zu Sozialschutz und Maßnahmen zur Armutsbekämpfung (Artikel 28).

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Die Lage der älteren Menschen mit Behinderungen wird anhand von Daten zur demografischen Entwicklung und zur Wohnsituation dargestellt. Eindeutig messbare Indikatoren für den Grad der Inklusion sind in diesem Themenbereich nicht verfügbar.

¹¹⁹ Menning & Hoffmann (2009): Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. In: K. Böhm, C. Tesch-Römer & T. Ziese: Gesundheit und Krankheit im Alter, S. 62 – 78. Robert Koch-Institut, Berlin.

¹²⁰ Vgl. dazu die in Kapitel 2.4 dargestellten Ergebnisse der Studie der Prognos AG (2017).

¹²¹ Sächsisches Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen – Empfehlung des Landespflegeausschusses Freistaat Sachsen, S. 9 f.

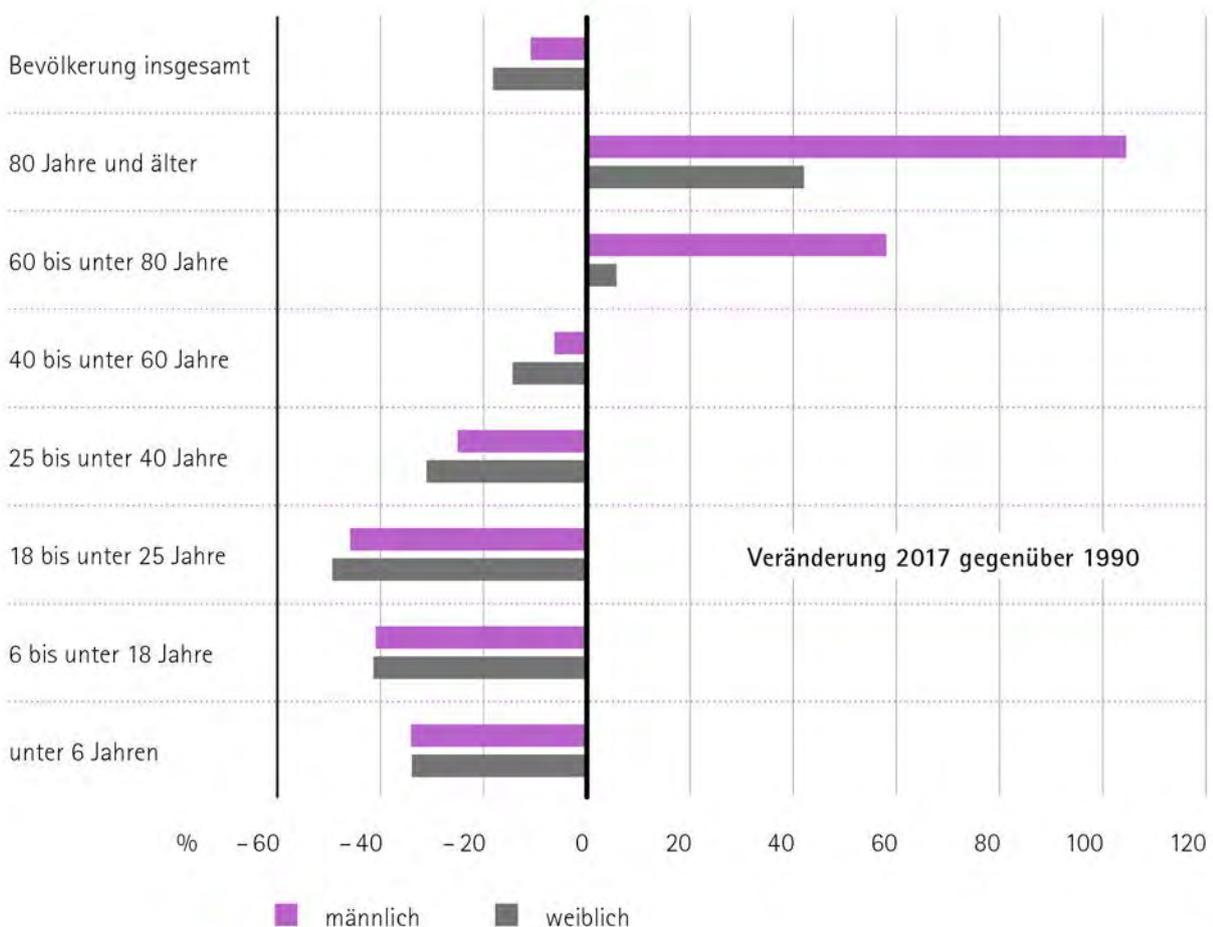
2.5.1 Behinderung und demografische Entwicklung

Anstieg der älteren Bevölkerung

Im Vergleich der Jahre 1990 und 2017 zeigt sich eine deutliche Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Sachsen, die sich einerseits durch einen Bevölkerungsrückgang und andererseits durch eine Veränderung der Altersstruktur auszeichnet. Im Jahr 2017 war die Anzahl der Menschen im Alter von bis zu 60 Jahren deutlich geringer als im Jahr 1990, wobei insbesondere die Zahl der unter 25-Jährigen

stark gesunken ist. Zugleich hat die Zahl der alten und vor allem der hochaltrigen Menschen stark zugenommen. Je nach Geschlecht fällt die Entwicklung teilweise unterschiedlich aus. Während bei den Männern bereits in der Altersgruppe der 60- bis unter 80-Jährigen ein deutlicher Zuwachs festzustellen ist, fällt dieser bei den Frauen erst in der Altersgruppe der über 80-Jährigen sehr deutlich aus. Im Hinblick auf den höheren Frauenanteil an der älteren Bevölkerung ist ein gewisser Angleichungsprozess zu beobachten (Abbildung 20).

Abbildung 20: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, 1990 und 2017, Anteile in %



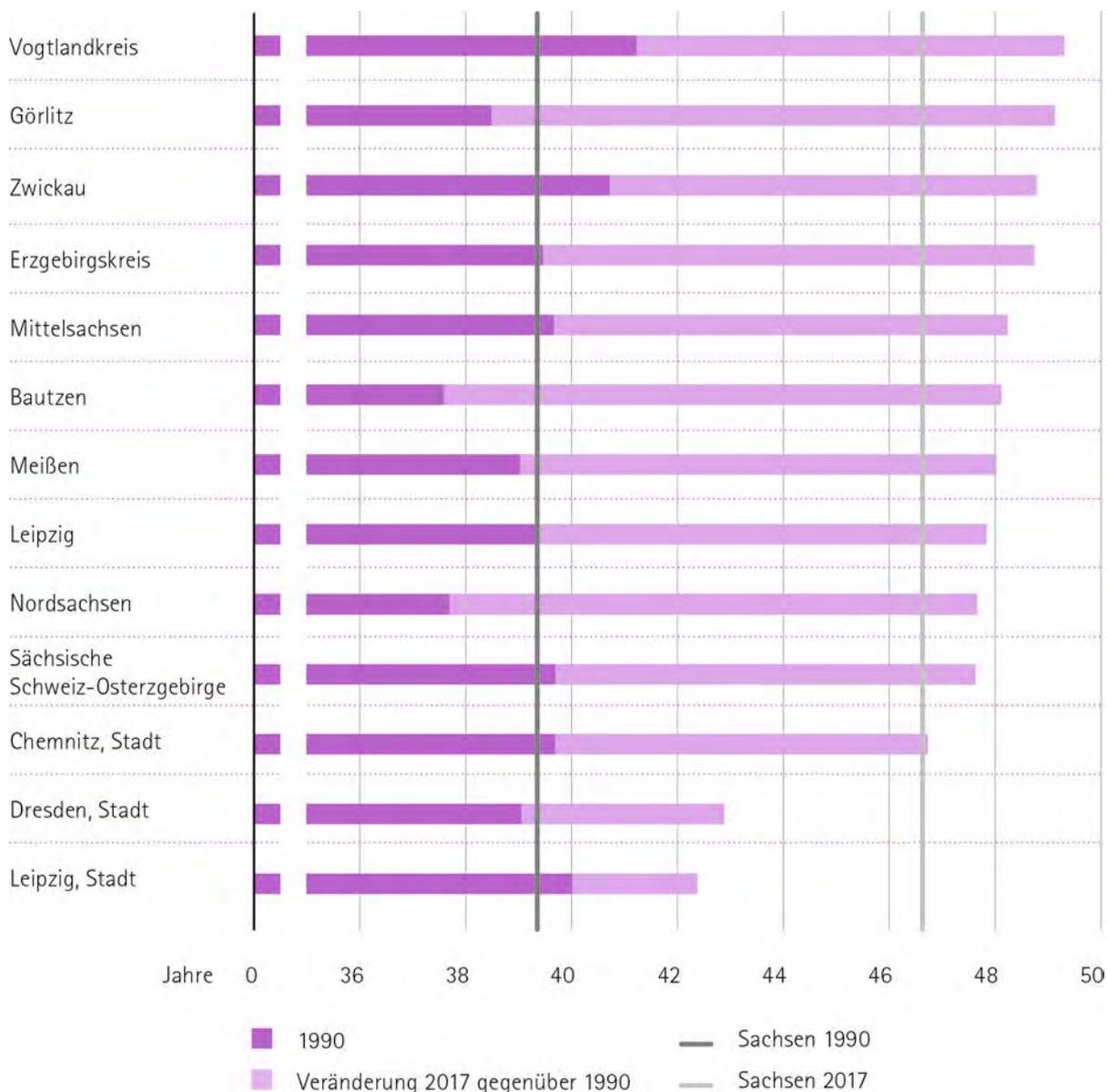
Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen (2018) ¹²²

¹²² Online verfügbar unter: https://www.statistik.sachsen.de/download/010_GB-Bev/grafik_bestand_Basis.pdf

Die Bevölkerung in Sachsen ist im Durchschnitt älter als die deutsche Bevölkerung insgesamt. Im Jahr 2017 betrug das Durchschnittsalter in Sachsen 46,7 Jahre.¹²³ Innerhalb Sachsens sind Unterschiede in der Alterung der Bevölkerung je nach Region festzustellen. Während das durchschnittli-

che Lebensalter in den Städten Dresden und Leipzig deutlich geringer war als im Landesdurchschnitt, lag es in Chemnitz etwa gleichauf. In anderen Städten und Landkreisen ist die Bevölkerung dagegen überdurchschnittlich alt (Abbildung 21).

Abbildung 21: Durchschnittliches Lebensalter, 1990 und 2017



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen (2018)¹²⁴

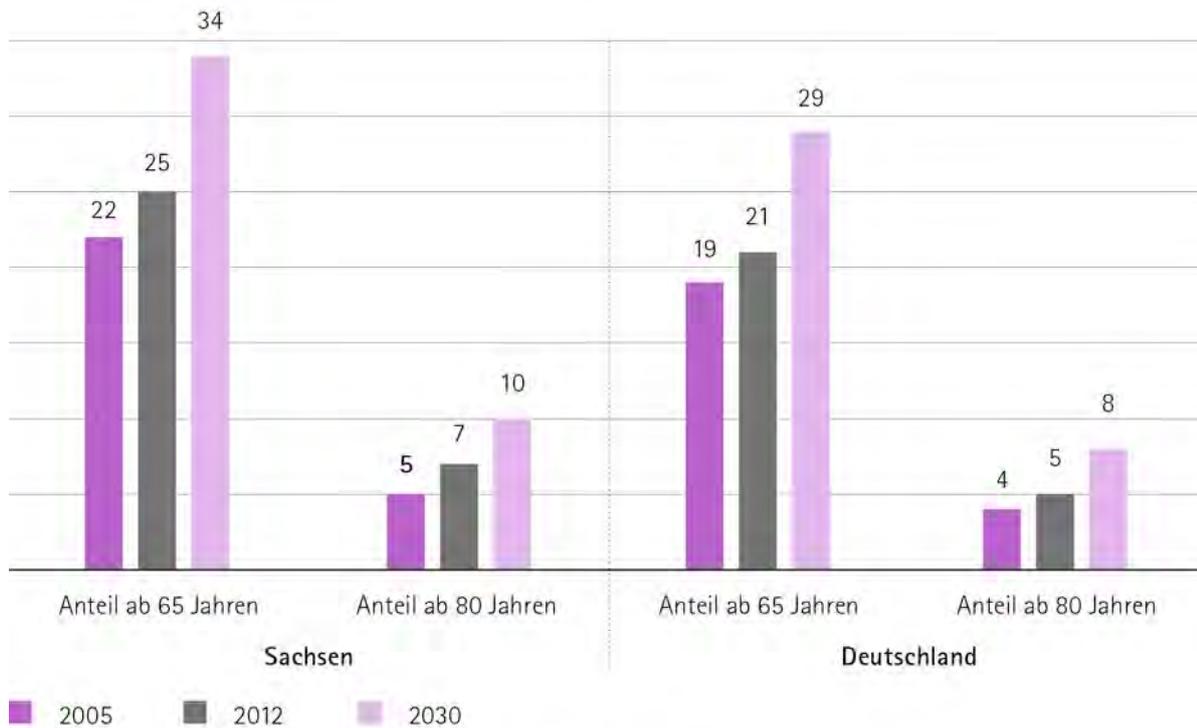
¹²³ Statistisches Landesamt Sachsen, online verfügbar unter: <https://www.statistik.sachsen.de/html/369.htm>

¹²⁴ Online verfügbar unter: https://www.statistik.sachsen.de/download/010_GB-Bev/grafik_bestand_Basis.pdf

Diese Entwicklung wird zu einer Zunahme der älteren Menschen führen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, und auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen wird steigen (Abbildung 22). Legt man den Bevölkerungsanteil von schwerbehinderten Menschen im Alter ab 65 Jahren mit Schwerbehindertenausweis zugrunde (lt. Schwerbehindertenstatistik 2015 des Statistischen Landesamtes 22 % der Bevölkerung ab 65 Jahren), so wird sich bei gleichbleibender Quote die Zahl der älteren

Menschen mit Schwerbehinderung von 221.474 Personen im Jahr 2015 auf 256.500 Personen im Jahr 2030 erhöhen, dies sind 16 % mehr als im Jahr 2015. Geht man dagegen von allen 292.851 Menschen mit Schwerbehinderung ab 65 Jahren aus, die der KSV zum Jahresende 2015 erfasst hat (29 % der altersgleichen Bevölkerung; siehe oben Tabelle 2), so ist im Jahr 2030 mit rund 339.000 älteren Menschen mit Schwerbehinderung zu rechnen.

Abbildung 22: Entwicklung des Anteils älterer Menschen, Sachsen und Deutschland 2005, 2012 und 2030, Anteile in %



Quelle: Berechnung des ISG auf Basis der Schwerbehindertenstatistik 2015 des Statistischen Landesamts Sachsen



Altersdemenz

Demenzkrankungen gehören zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Demenz geht mit einem fortschreitenden Verlust kognitiver Funktionen und Gedächtnisleistungen einher und führt zu erheblichen Beeinträchtigungen des täglichen Lebens bis hin zu schwerer Pflegebedürftigkeit.¹²⁵ Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung können sich demenzielle Erkrankungen gravierender auswirken als bei Menschen ohne Behinderung, sie treten hier meist früher auf und sind mit stärkeren Einschränkungen verbunden.¹²⁶

Über die Zahl der Menschen mit Demenzerkrankung wird keine Statistik geführt. Sie lässt sich daher nur schätzen, indem man Prävalenzquoten von Demenzerkrankungen, die in Untersuchungen ermittelt wurden, nach Altersgruppe und Geschlecht differenziert auf die Bevölkerung Sachsens überträgt.¹²⁷ Demnach ist für Sachsen davon auszugehen, dass am 31. Dezember 2017 rund 106.000 Personen an mittlerer oder schwerer Demenz erkrankt waren, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von über 3 % (Tabelle 48). Davon waren die meisten (67 %) im Alter ab 80 Jahren. Zwei Drittel der Demenzerkrankten sind Frauen, was durch den höheren Frauenanteil unter den Hochaltrigen bedingt ist.

Tabelle 48: Geschätzte Zahl der Demenzerkrankungen, Stand 31.12.2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt	Anteil an Bevölkerung
30 bis 59 Jahre	1.452	725	2.177	0,1 %
60 bis 64 Jahre	1.593	814	2.407	0,8 %
65 bis 69 Jahre	2.305	2.045	4.350	1,6 %
70 bis 74 Jahre	3.034	4.236	7.270	3,5 %
75 bis 79 Jahre	7.787	11.245	19.032	7,3 %
80 bis 84 Jahre	10.127	17.274	27.401	15,6 %
85 bis 89 Jahre	6.537	17.496	24.033	25,8 %
ab 90 Jahren	3.117	16.256	19.373	40,8 %
insgesamt	35.952	70.090	106.042	3,5 %

Quelle: Berechnung des ISG auf Basis der Bevölkerungsstatistik 2017 des Statistischen Landesamts und Bickel (2016)

¹²⁵ Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28, Berlin: Robert Koch-Institut.

¹²⁶ Havemann, M. Stöppler, R. (2004): Altern mit geistiger Behinderung, Stuttgart. – Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2011): Demenz bei geistiger Behinderung, Reihe Das Wichtigste, Nr. 16, Berlin.

¹²⁷ Im Folgenden wurden die von Bickel (2016) ermittelten Prävalenzen von mittleren bis starken Demenzerkrankungen herangezogen, vgl. Bickel, H. (2016): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

2.5.2 Wohnen und Tagesstruktur im Alter

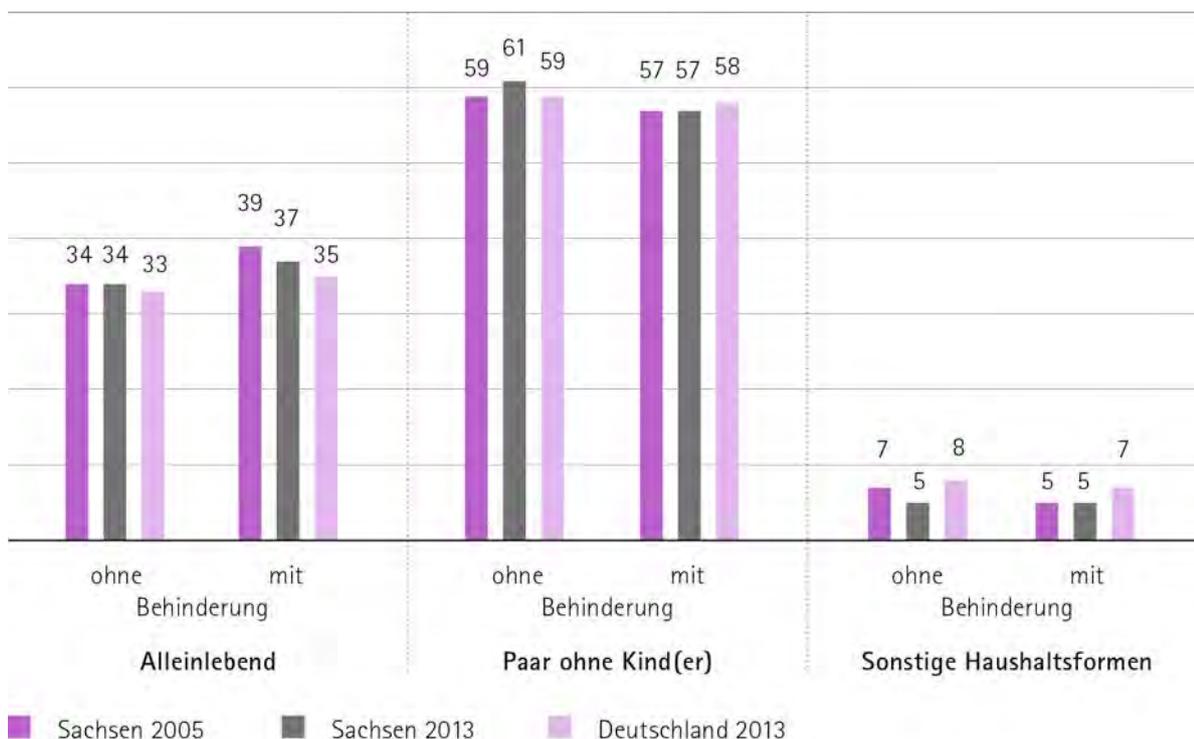
Für Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter gilt, dass sie überwiegend alleine oder in einem Paarhaushalt ohne Kinder leben. Der Anteil der über 65-jährigen Senioren, die alleine leben, liegt in Sachsen (ebenso wie bundesweit) bei etwa einem Drittel, die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen sind dabei nur gering. Im Jahr 2013 lebten in Sachsen 61 % der Älteren ohne Behinderungen und 57 % der Älteren mit Behinderungen in einem Paarhaushalt ohne Kinder. Bei dieser Haushaltsform ist davon auszugehen, dass die Partner sich gegenseitig unterstützen, während Alleinlebende mit Hilfebedarf möglicherweise nicht die erforderliche Unterstützung erhalten. Seit dem Jahr 2005 ist in Sachsen der Anteil der Älteren mit Behinderungen, die allein leben, leicht zurückgegangen und der Anteil derer, die in Paarhaushalten

ohne Kind leben, ist leicht angestiegen. In sonstigen Haushalten, zu denen nach der Systematik des Mikrozensus neben Paaren mit Kindern und Alleinerziehenden auch Wohnheime und betreutes Wohnen gehören, leben jeweils 5 % der Menschen mit und ohne Behinderungen ab 65 Jahren (Abbildung 23).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die weitaus überwiegende Zahl der Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten lebt und dort zu einem erheblichen Teil durch Angehörige unterstützt wird.

Daten zur Tagesgestaltung älterer Menschen in Sachsen liegen nicht vor. Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung in anderen Regionen Deutschlands¹²⁸ zeigen, dass es unter den älteren Menschen mit Behinderungen einige Personengruppen gibt, für die oftmals keine ausreichenden Angebote zur Tagesstrukturierung vorhanden sind.

Abbildung 23: Haushaltsformen der Bevölkerung ab 65, Sachsen 2005 und 2013, Deutschland 2013, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 (Auswertung des Statistischen Landesamts Sachsen)

¹²⁸ ISG (2017): Dokumentation des Workshops „Ältere Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigkeit – Unterstützungsbedarf und passende Angebote“ im Landkreis Nordwestmecklenburg, Köln.

Probleme können sich insbesondere für ältere Menschen mit Behinderungen ergeben, die bislang von ihren Eltern zu Hause betreut wurden, wenn ihre Eltern sterben oder aus Altersgründen zur Unterstützung nicht mehr in der Lage sind. Manchmal werden sie behelfsweise in Pflegeheimen untergebracht, obwohl es dort keine geeigneten Angebote gibt und die Bewohnerschaft dort eine andere ist (meist Hochaltrige über 80 Jahren, die häufig von Demenzerkrankungen betroffen sind). Angebote des betreuten Wohnens sind aber auch nicht bedarfsgerecht, weil diese die Fähigkeit zu eigenständiger Lebensführung voraussetzen. Auch die Tagesstrukturierung nach Beendigung einer Werkstatttätigkeit kann sich schwierig darstellen. Bei der Arbeit in einer WfbM gibt es täglich klare Aufgaben, einen geregelten Tagesablauf und soziale Kontakte. Älter werdende Menschen mit Behinderungen gehen oft schon deutlich früher als mit 65 Jahren in den Ruhestand und werden dann mit dem Wegfall von Tagesgestaltung und sozialen Kontakten konfrontiert. Für Bewohner stationärer Einrichtungen gibt es auch nach dem Arbeitsleben Angebote zur Freizeitgestaltung in der Einrichtung. Für Ältere, die in Privathaushalten wohnen, gibt es dagegen oft keine passenden Angebote zur Tagesstrukturierung.

2.5.3 Zusammenfassung

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

Zahl von Älteren mit Pflegebedürftigkeit und/oder Demenzerkrankung einher. Die steigende Lebenserwartung der Menschen mit und ohne Behinderungen stellt hohe Anforderungen an die Unterstützungsleistungen der Familien ebenso wie an die professionelle Unterstützung durch ambulante Dienste, Beratungsstellen und stationäre Einrichtungen.

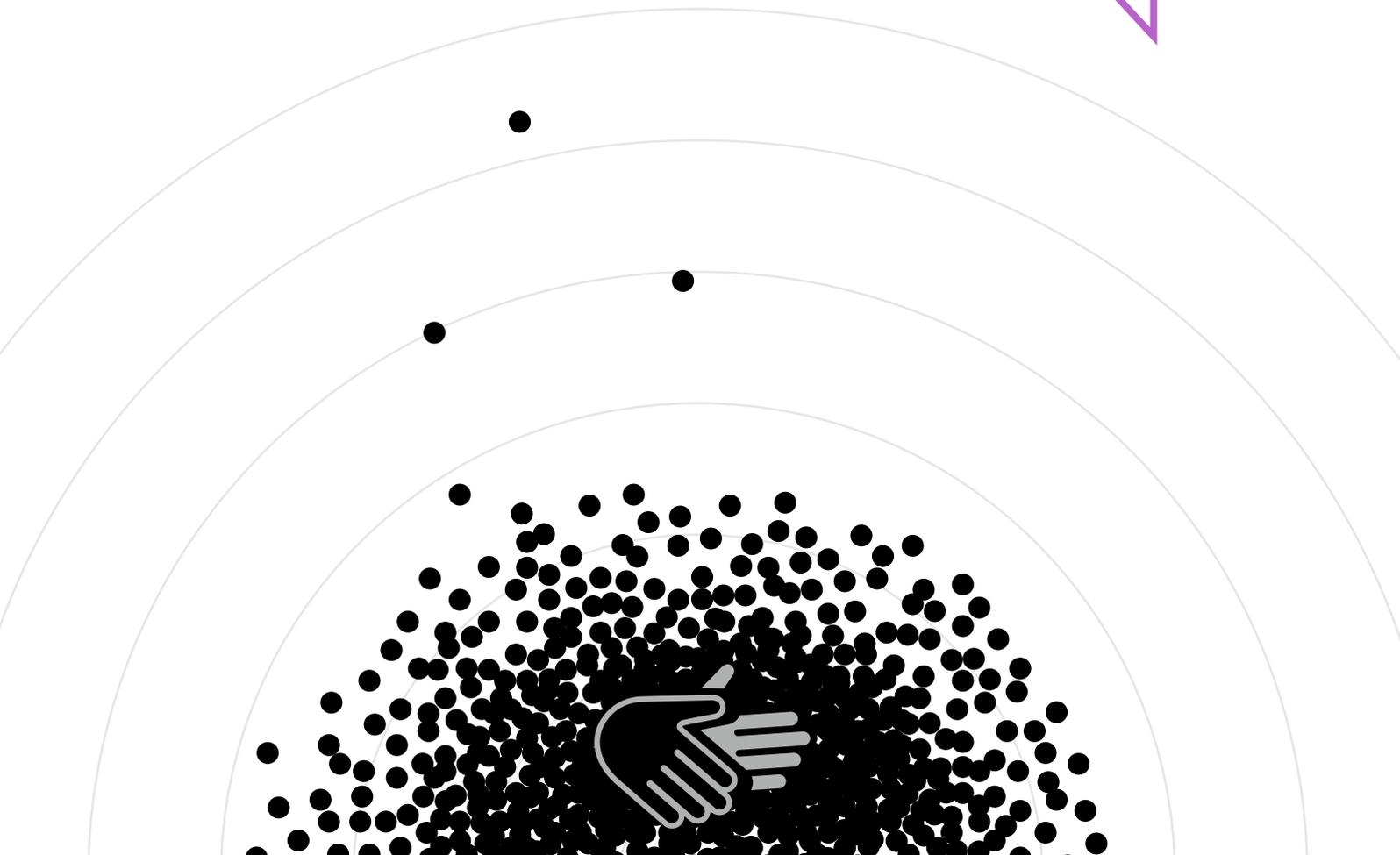
Auch ältere Menschen mit Behinderungen leben überwiegend in Privathaushalten, wobei ältere Paare (58 % der Älteren mit Behinderungen leben in dieser Form) sich gegenseitig unterstützen können, während ältere Alleinlebende (in dieser Form leben 35 % der Älteren mit Behinderungen) auf sich allein gestellt sind.

Daten zur Tagesgestaltung älterer Menschen in Sachsen liegen nicht vor. Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung in anderen Regionen Deutschlands¹²⁹ zeigen jedoch, dass es unter den älteren Menschen mit Behinderungen einige Personengruppen gibt, für die oftmals keine ausreichenden Angebote zur Tagesstrukturierung vorhanden sind. Probleme können sich insbesondere für ältere Menschen mit Behinderungen ergeben, die bislang von ihren Eltern zu Hause betreut wurden, wenn ihre Eltern sterben oder aus Altersgründen zur Unterstützung nicht mehr in der Lage sind.

Von Demenzerkrankungen, die zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter gehören, waren im Jahr 2017 nach Schätzungen rund 106.000 Personen in Sachsen betroffen, davon sind 65 % im Alter ab 80 Jahren.

¹²⁹ ISG (2017): Dokumentation des Workshops „Ältere Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigkeit – Unterstützungsbedarf und passende Angebote“ im Landkreis Nordwestmecklenburg, Köln.

**TAUB UND DIE
FLÖHE HUSTEN
HÖREN!**



2.6 Wohnen und inklusiver Sozialraum

Ausreichender Wohnraum, eine gute Wohnqualität und ein inklusiver, barrierefrei zugänglicher Sozialraum sind wichtige Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Lebensführung. Die Wohnung ist einerseits ein Ort der sozialen Kontakte, andererseits aber auch eine Möglichkeit für einen Rückzug in die Privatsphäre. Der Begriff Sozialraum ist dagegen umfassender und bezieht sich auf öffentlich zugängliche Einrichtungen und Dienstleistungen. Im Hinblick auf die Barrierefreiheit im Sozialraum wird ein oftmals unzureichendes Verständnis des Begriffs der Barrierefreiheit bemängelt. Während das Bewusstsein für notwendige Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen relativ verbreitet ist, sind Barrieren, die sich für Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen ergeben, oft nicht bekannt.¹³⁰

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Nach Artikel 19 UN-Behindertenrechtskonvention müssen die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie Menschen ohne Behinderungen in der Gemeinschaft leben können. Demnach haben Menschen mit Behinderungen das Recht, frei über ihren Aufenthaltsort zu entscheiden und dürfen nicht dazu verpflichtet sein, in besonderen Wohnformen zu leben. Zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft müssen sie Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz.

Für einen inklusiven Sozialraum bedarf es darüber hinaus barrierefrei zugänglicher öffentlicher Einrichtungen und Dienstleistungen. Dies betont Artikel 9 UN-Behindertenrechtskonvention, wonach Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und ein gleichberechtigter Zugang zu allen Lebensbereichen zu ermöglichen ist. Der gleichberechtigte Zugang bezieht sich auf Orte des öffentlich zugänglichen Raums, öffentliche Verkehrsmittel, Information und Kommunikation sowie andere Einrichtungen und Dienste, die für die Öffentlichkeit zugänglich sind.

Artikel 8 UN-Behindertenrechtskonvention fordert wirksame und geeignete Maßnahmen zur aktiven Bewusstseinsbildung mit dem Ziel, die Achtung der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Außerdem sind Vorurteile zu beseitigen und das Bewusstsein für die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen ist zu stärken. Zur Umsetzung dieser Zielsetzung sollen Maßnahmen der Bildung (Verankerung im Bildungssystem und gezielte Schulungen) sowie der Öffentlichkeitsarbeit (Kampagnen und Medienberichterstattung) durchgeführt werden.

¹³⁰ BRK-Allianz (2013): Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion – erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, Berlin.

Datengrundlage und geeignete Indikatoren

In diesem Kapitel werden zentrale Ergebnisse einer Studie zu den Wohnbedürfnissen von Menschen mit Behinderungen und der Barrierefreiheit im derzeitigen Wohnungsbestand in Sachsen vorgestellt. Daraufhin werden Daten zur Wohnsituation von Personen ausgewertet, die in unterstützten Wohnformen leben. Der Grad der Inklusion bemisst sich in diesem Bereich daran, in welchem Maße es gelingt, eine „Normalisierung“ der Wohnsituation in ambulant betreuten Wohnformen zu erreichen und stationäre Wohnformen zu vermeiden. Ein Indikator für Inklusion im Sozialraum ist der Stand der barrierefreien Zugänglichkeit öffentlicher Einrichtungen. Zur diesbezüglichen Situation in Sachsen liegen allerdings keine Informationen vor. Darüber hinaus werden die Bereiche barrierefreie Information und Kommunikation sowie Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung thematisiert. Indikatoren im engeren Sinne liegen hierfür jedoch nicht vor.

2.6.1 Bauordnungsrechtliche Vorgaben

Bauordnungsrechtlich sind Anforderungen des barrierefreien Bauens für Gebäude mit mehr als zwei Wohnungen und für öffentlich zugängliche bauliche Anlagen in § 50 der Sächsischen Bauordnung (SächsBO) geregelt und mit den als Technische Baubestimmungen eingeführten bauaufsichtlich relevanten Teilen der Normen DIN 18040-1 für öffentlich zugängliche Gebäude sowie DIN 18040-2 für Wohnungen untersetzt.

Die Sächsische Bauordnung gibt in § 50 Absatz 1 vor, dass in Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein müssen. Mit der seit dem 1. Januar 2016 geltenden Fassung der Sächsischen Bauord-

nung wurde die Möglichkeit eingeräumt, dass diese Verpflichtung auch durch barrierefrei erreichbare Wohnungen in mehreren Geschossen erfüllt werden kann. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad sowie die Küche oder Kochnische barrierefrei sein.

Zur Verbesserung des Vollzugs der bauordnungsrechtlichen Anforderungen werden seit Februar 2013 mit den Vorlagen zum Bauantrag und zur Genehmigungsfreistellung Angaben zum barrierefreien Bauen gefordert. Seitdem ist von Bauherren und Entwurfsverfassern anzugeben, inwieweit für das Vorhaben Anforderungen des barrierefreien Bauens bestehen, und ob diese erfüllt werden oder ob davon abgewichen wird. Zudem wurden mit der seit 1. Januar 2016 geltenden Fassung der Sächsischen Bauordnung zuvor kraft Gesetzes geregelte Abweichungstatbestände auf das Erfordernis einer behördlichen Entscheidung zurückgeführt.

2.6.2 Barrierefreier Wohnraum und Wohnraumförderung

Der weit überwiegende Teil der Menschen mit Behinderungen lebt in Privathaushalten (ausführlichere Informationen zu den Familien- und Haushaltsformen finden sich in Abschnitt 2.1.1). Im Jahr 2016 wurden in der Studie „Bedarfsgerecht barrierefreier Wohnraum in Sachsen“ die Wohnbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in Sachsens Privathaushalten untersucht.¹³¹ Insgesamt wurden 2.400 Menschen mit verschiedenen Behinderungsarten aus drei Regionen Sachsens (Landkreis Bautzen, Erzgebirgskreis und Stadt Leipzig) zu ihrer derzeitigen Wohnsituation und ihren Anforderungen an eine bedarfsgerechte Wohnung befragt.

¹³¹ Institut für Holztechnologie gemeinnützige GmbH (2017): Bedarfsgerecht barrierefreier Wohnraum in Sachsen. Online verfügbar unter: http://www.bauen-wohnen.sachsen.de/download/Bauen_und_Wohnen/Studie-bedarfsgerecht-barrierefrei-Wohnen.pdf

Anhand dessen wurden Kriterienkataloge für barrierefreie Wohnungen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten erarbeitet und daraufhin ermittelt, welcher Anteil des derzeitigen Wohnungsbestands in Sachsen die verschiedenen Kriterien für Barrierefreiheit erfüllt und mit welchem Bedarf bis zum Jahr 2030 zu rechnen ist. Demnach ist die Zufriedenheit der Menschen mit Behinderungen mit ihrer Wohnung insgesamt hoch. Rund 31 % der Befragten sind mit ihrer Wohnung sehr zufrieden und 56 % sind eher zufrieden. Bereiche der Wohnung, in denen häufig Barrieren bestehen, sind der Zugangsbereich des Hauses, Treppen und Aufzüge und das Bad. Für die Bewertung der Barrierefreiheit des derzeitigen Wohnungsbestands wurden Mindestanforderungen definiert, wobei zwischen Menschen mit motorischen und sensorischen Behinderungen unterschieden wird. Rund 88 % der Wohnungen, die Menschen mit motorischen Behinderungen derzeit bewohnen, erfüllen die Kriterien für Barrierefreiheit nicht oder nur teilweise. Anpassungsbedarf wird bei etwa 74.000 Wohnungen angenommen, bis zum Jahr 2030 wird der Bedarf auf 77.000 Wohnungen ansteigen.

Bei den Wohnungen, die derzeit von Menschen mit sensorischen Behinderungen bewohnt werden, erfüllen etwa 58 % die definierten Kriterien von Barrierefreiheit nicht oder nur teilweise. Damit besteht bei 26.000 Wohnungen ein Anpassungsbedarf, der bis zum Jahr 2030 noch auf schätzungsweise 27.000 Wohnungen ansteigen wird. Ergänzend wurden qualitative Studien zu den Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt. Der Studie zufolge ist der derzeitige Wohnraum für Menschen mit geistigen Behinderungen

außerhalb von Einrichtungen unzureichend, eine konkrete Einschätzung des Bedarfs ist aufgrund der kleinen Stichprobe jedoch nicht möglich.

Seit Juli 2017 fördert der Freistaat Sachsen nach der Richtlinie „Wohnraumanpassung“¹³² den barrierefreien Umbau von Wohnraum für Mieter und selbstnutzende Eigentümer einer Wohnung oder eines Wohnhauses durch Ausreichung von Zuschüssen bis zu 80 %. Der maximale Zuschuss erhöht sich bei einem rollstuhlgerechten Umbau. Ist der Zuwendungsempfänger selbst oder als Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft Bezieher von Grundsicherung, Sozialhilfe oder Wohngeld, kann der Eigenanteil zusätzlich übernommen werden. Bis Ende 2018 sind über 600 Bewilligungen erfolgt.

Seit Anfang 2018 fördert der Freistaat Sachsen nach der Richtlinie „Seniorenrecht Umbauen“¹³³ den barrierereduzierenden Umbau von Wohnraum gegebenenfalls auch mit technischen Assistenzsystemen für ein selbstbestimmtes Leben durch innovative Technik mittels eines Zuschusses an den Vermieter. Bis Ende 2018 wurde der Umbau von über 800 Wohneinheiten bewilligt.

Beratungsleistungen zum barrierefreien Bauen und Planen bieten die „Kompetenz- und Beratungsstelle für barrierefreies Planen und Bauen“ in Trägerschaft des Selbsthilfenetzwerks Sachsen¹³⁴, der Behindertenverband Leipzig e.V.¹³⁵ und der Sozialverband VdK Sachsen e.V. in Chemnitz.¹³⁶

¹³² <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/17278-RL-Wohnraumanpassung>

¹³³ <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/17510-RL-Seniorenrecht-Umbauen>

¹³⁴ <https://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de/index.php?menuid=177>

¹³⁵ <http://www.le-online.de/infos.htm>

¹³⁶ <https://www.vdk.de/sachsen/>

2.6.3 Leben in unterstützten Wohnformen

Ambulant betreutes und stationäres Wohnen

Zum Jahresende 2017 standen in Sachsen insgesamt 17.260 Plätze für Erwachsene mit Behinderungen in einer unterstützten Wohnform zur Verfügung, davon 6.925 Plätze in ambulant betreutem Wohnen (40 %), 2.263 Plätze in Außenwohngruppen (13 %) und 8.072 Plätze in Wohnheimen (47 %) (Tabelle 50).

Im Zeitraum von 2005 bis 2017 sind die Kapazitäten der unterstützten Wohnformen insgesamt um 42 % gestiegen. Mehr als verdoppelt hat sich die Anzahl der Plätze in ambulant betreutem Wohn-

nen (+127 %) und in Außenwohngruppen (+119 %). Die Plätze in Wohnheimen, die den größten Anteil der betreuten Wohnformen insgesamt ausmachen, sind dagegen etwa gleich geblieben. Der Anteil der vom KSV belegten Plätze innerhalb der verschiedenen Wohnformen unterliegt im Zeitverlauf einigen Schwankungen, die Belegungsraten sind grundsätzlich jedoch hoch und liegen um die 80 %. Die übrigen Plätze werden teilweise auch von anderen Trägern belegt, z. B. von Sozialhilfeträgern anderer Bundesländer, örtlichen Sozialhilfeträgern für über 65-Jährige (Zuständigkeit bis zum 31. Dezember 2017) sowie durch andere Reha-Träger wie die gesetzliche Unfallversicherung.

Tabelle 49: Kapazitäten in unterstützten Wohnformen im Zeitvergleich

Jahr	ambulant betreut		Außenwohngruppe		Wohnheim		insgesamt	
	Plätze	davon belegt*	Plätze	davon belegt*	Plätze	davon belegt*	Plätze	davon belegt*
2005	3.050	83 %	1.031	86 %	8.057	84 %	12.138	84 %
2006	3.287	79 %	1.201	84 %	8.087	80 %	12.575	80 %
2007	3.567	81 %	1.409	82 %	8.211	79 %	13.187	80 %
2008	3.735	84 %	1.548	81 %	8.207	77 %	13.490	79 %
2009	4.178	82 %	1.727	83 %	8.253	79 %	14.158	81 %
2010	4.625	78 %	1.901	83 %	8.223	80 %	14.749	80 %
2011	4.971	77 %	1.983	83 %	8.223	80 %	15.177	79 %
2012	5.218	81 %	2.028	84 %	8.206	80 %	15.452	81 %
2013	5.655	81 %	2.117	83 %	8.154	80 %	15.926	81 %
2014	5.988	82 %	2.154	82 %	8.102	79 %	16.244	81 %
2015	6.408	80 %	2.202	82 %	8.076	79 %	16.686	79 %
2016	6.729	78 %	2.268	85 %	8.070	79 %	17.067	79 %
2017	6.925	78 %	2.263	81 %	8.072	77 %	17.260	78 %
Veränderung 2005 – 2017	127 %		119 %		0,2 %		42 %	

* Belegung durch den KSV Sachsen.

Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2005 bis 2017

Trend vom stationären Wohnen zum ambulant betreuten Wohnen

Gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention können Menschen mit Behinderungen gleichermaßen wie andere Menschen auch frei über ihren Aufenthaltsort entscheiden. Dies bedeutet auf der einen Seite, dass sie nicht dazu verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. Auf der anderen Seite heißt das auch, dass stationäre Wohnformen genutzt werden können, sofern dies dem Wunsch der betroffenen Person entspricht und angemessen ist, sodass entsprechende Angebote bereitstehen sollten. Das Inklusionsprinzip wird durch

ambulant betreutes Wohnen jedoch besser umgesetzt als in der Sonderform des stationären Wohnens, da Wohnraumgestaltung und Selbstbestimmung in einem Privathaushalt eher möglich sind. Eines der Ziele des BTHG ist es, stationäre Einrichtungen als Sonderform zu überwinden. Dass trotz der gestiegenen Zahl von Menschen mit Behinderungen die Platzzahl im stationären Wohnen fast konstant geblieben ist, wohingegen die Kapazitäten von ambulant betreutem Wohnen und Außengruppen deutlich gestiegen sind, macht deutlich, dass dieser Grundsatz Wirkung entfaltet.

Inklusionsindikator 9: Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen

Im Jahr 2005 verteilten sich die zur Verfügung stehenden Plätze nur zu 25 % auf ambulant betreutes Wohnen, zu 8 % auf Außenwohngruppen und zu 66 % auf Wohnheime. Im Jahr 2017 macht das ambulant betreute Wohnen dagegen 40 % der unterstützten Wohnformen insgesamt aus und die Außenwohngruppen 13 %. Plätze in Wohnheimen machen dagegen nur noch 47 % der Gesamtkapazität von unterstützten Wohnformen aus (Abbildung 24). Damit ist im Zeitverlauf eine deutliche Entwicklung weg von stationären Wohnformen hin zu ambulant betreuten Wohnformen und Außenwohngruppen zu verzeichnen. Bundesweit ist diese Entwicklung mit einem Anteil von rund 48 % im ambulant betreuten Wohnen allerdings weiter vorangeschritten als in Sachsen.

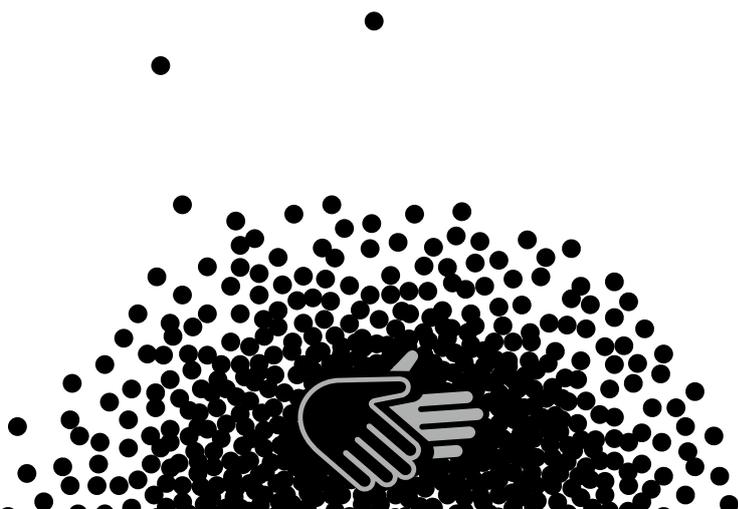
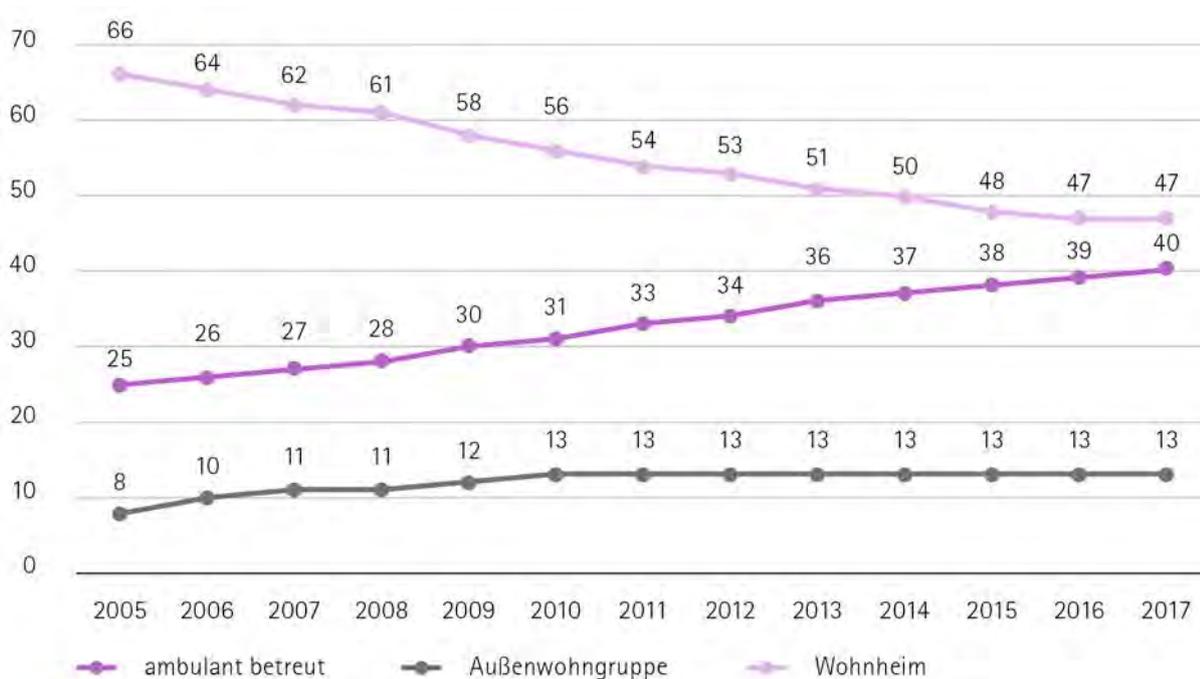


Abbildung 24: Kapazitäten nach Wohnformen im Zeitvergleich, Anteile in %



Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2005 bis 2017

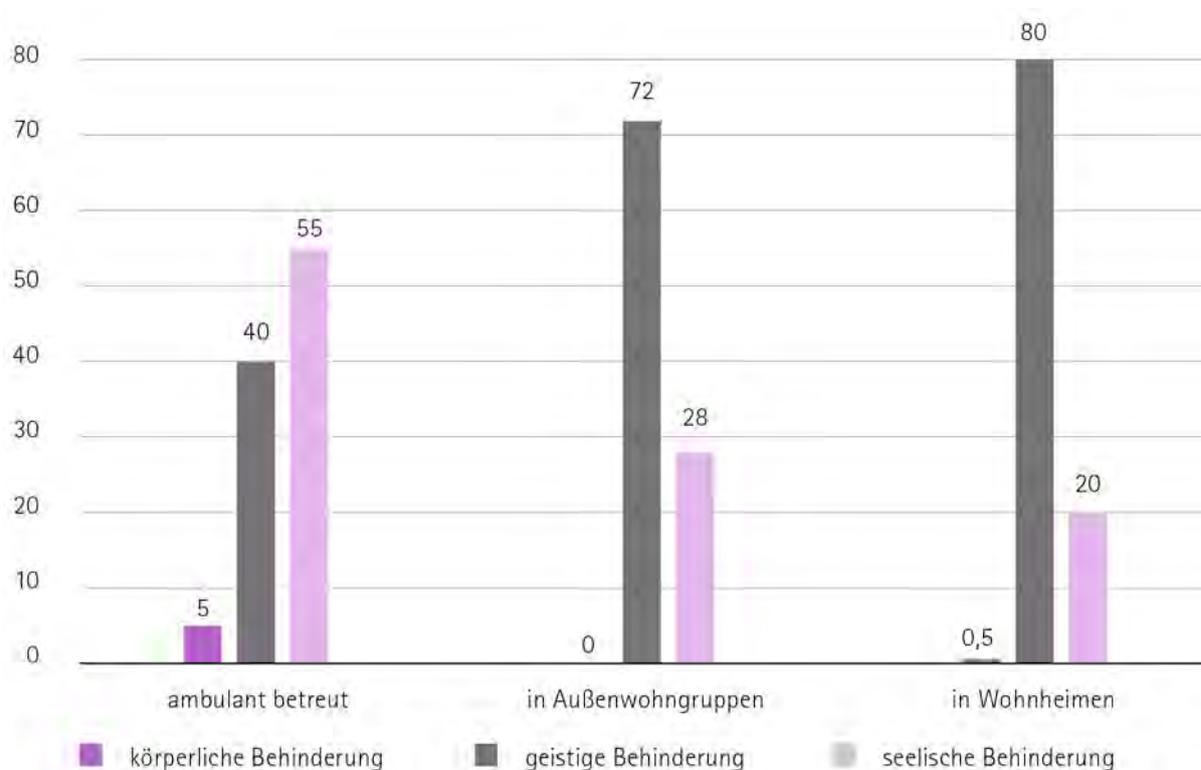
Die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung hat im Jahr 2012 eine „Handlungsempfehlung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen“ herausgegeben, die den Prozess der Ambulantisierung weiter stärken soll.¹³⁷

Wohnformen nach Art der Behinderung und Alter

Von den Personen, die im Jahr 2017 in ambulant betreutem Wohnen leben, haben 5 % eine körperliche Behinderung, 40 % eine geistige Behinderung und 55 % eine seelische Behinderung (chronisch psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke; Abbildung 25).

¹³⁷ Handlungsempfehlung der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung zur Steuerung des ambulant betreuten Wohnens nach § 53 SGB XII für Menschen mit Behinderungen vom 31.01.2012.

Abbildung 25: Wohnformen nach Art der Behinderung, Stand 31.12.2017, Anteile in %



Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2017

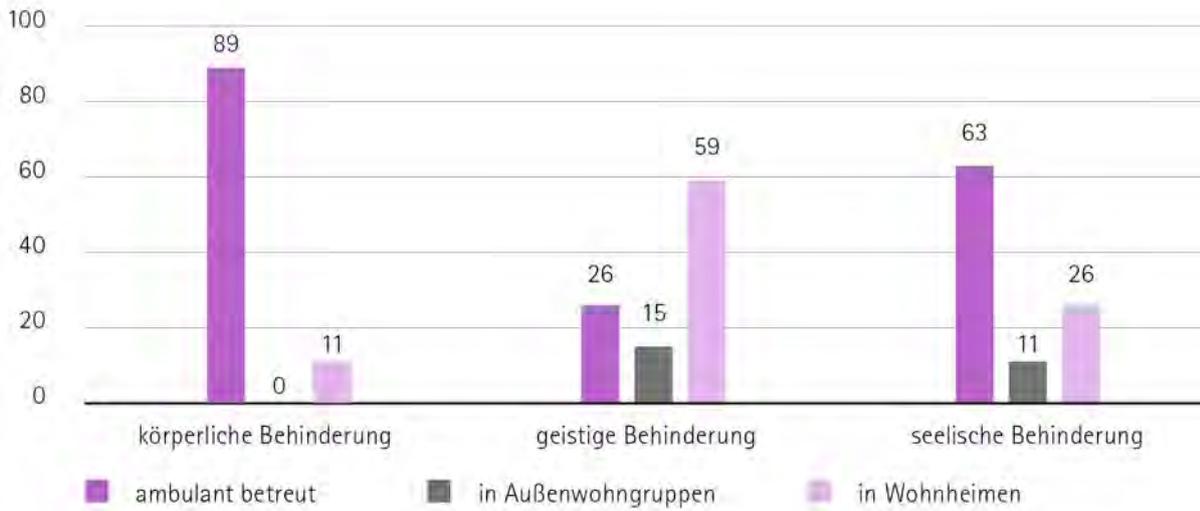
Unter den Bewohnern von Außenwohngruppen befinden sich überwiegend Menschen mit geistiger Behinderung (72 %), einen weitaus geringeren Anteil machen Menschen mit seelischer Behinderung aus (30 %). Menschen mit körperlicher Behinderung nutzen diese Wohnform dagegen nicht. Menschen mit geistiger Behinderung machen auch den Großteil der Bewohner von Wohnheimen aus (78 %), Menschen mit seelischer Behinderung (20 %) und Menschen mit körperlicher Behinderung (0,5 %) nehmen diese Wohnform seltener in Anspruch.

Wenn man innerhalb der verschiedenen Personengruppen nach der Wohnform differenziert, zeigt sich, dass Menschen mit körperlicher Behinderung, die eine betreute Wohnform nutzen, überwiegend im ambulant betreuten Wohnen leben (89 %) und

nur ein geringer Anteil in Wohnheimen lebt (11 %). Die Menschen mit geistiger Behinderung verteilen sich zu 26 % auf ambulant betreutes Wohnen, zu 15 % auf Außenwohngruppen und zu 59 % auf Wohnheime. Menschen mit seelischer Behinderung nutzen überwiegend ambulante Wohnformen, 63 % leben im ambulant betreuten Wohnen und 11 % in Außenwohngruppen. In Wohnheimen leben dagegen nur 26 % der Menschen mit seelischer Behinderung (Abbildung 26).

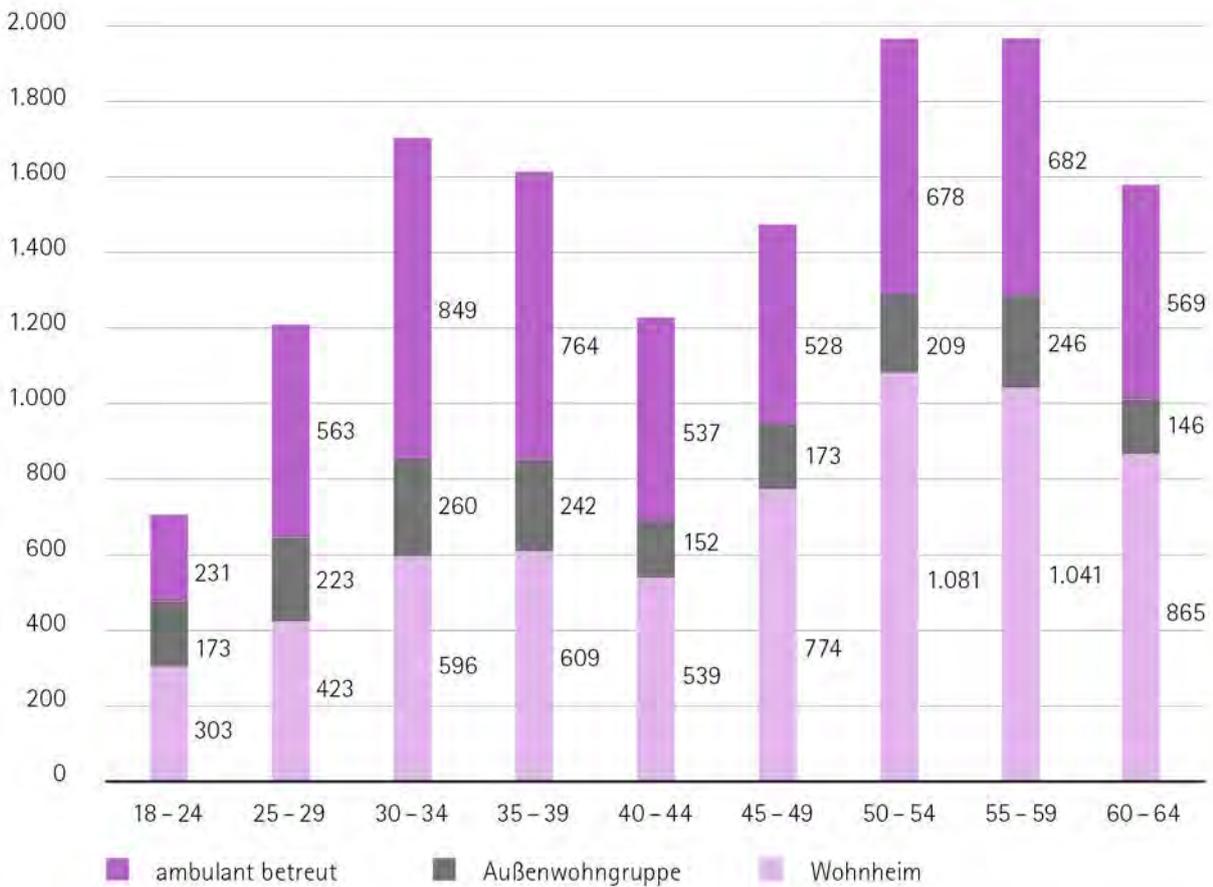
Die Inanspruchnahme der einzelnen Formen des unterstützten Wohnens unterscheidet sich nach dem Alter. Am niedrigsten ist die Zahl der Nutzer unter den 18- bis 24-Jährigen (insgesamt 707 Personen) und am höchsten unter den 55- bis 59-Jährigen (insgesamt 1.969 Personen) (Abbildung 27).

Abbildung 26: Menschen mit Behinderungen nach Art der Wohnform, Stand 31.12.2017, Anteile in %



Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2017

Abbildung 27: Altersstruktur nach Wohnform, Stand 31.12.2017



Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2017

Von den 45- bis 64-Jährigen in unterstützten Wohnformen leben 54 % in einem Wohnheim, 11 % leben in Außenwohngruppen und 35 % in ambulant betreutem Wohnen. Bei den unter 45-Jährigen ist der Anteil derjenigen in Wohnheimen mit 38 % deutlich niedriger, und der Anteil derer, die in

ambulant betreutem Wohnen leben, ist mit 46 % deutlich höher als bei den über 45-Jährigen. 16 % der unter 45-Jährigen leben in Außenwohngruppen, dieser Anteil ist damit etwas höher als bei den über 45-Jährigen (Tabelle 50).

Tabelle 50: Menschen mit Behinderungen nach Art der Wohnform, Stand 31.12.2015, Anteile in %

Altersgruppe	ambulant betreut	Außenwohngruppe	Wohnheim
unter 45 Jahre	46 %	16 %	38 %
über 45 Jahre	35 %	11 %	54 %

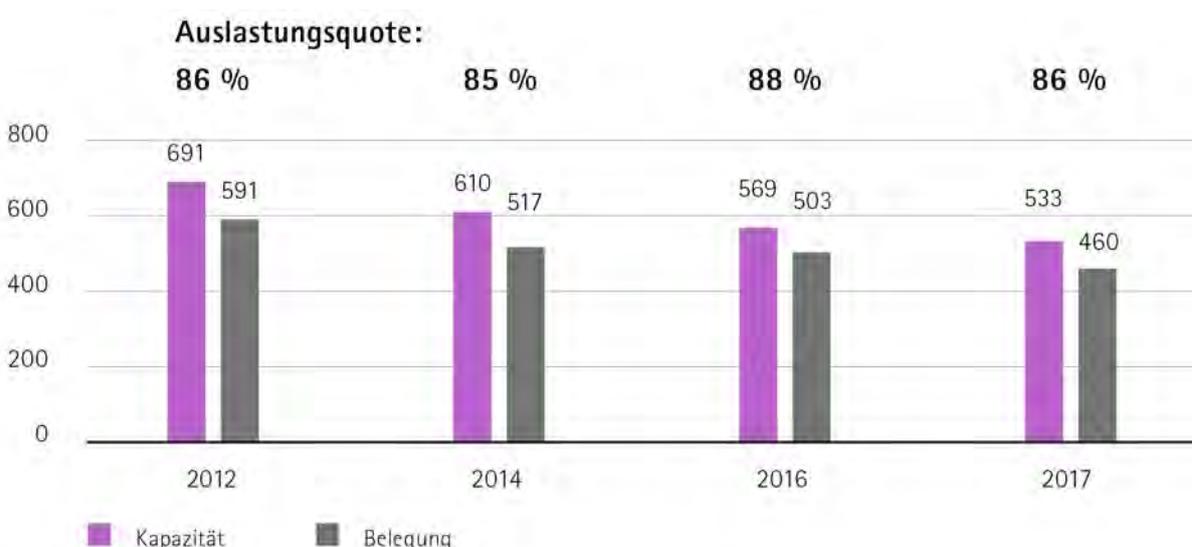
Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2017

Vollstationäres Wohnen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Im Jahr 2017 gab es in Sachsen 22 Wohnheime für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nach SGB XII mit einer Kapazität von insgesamt 533 Plät-

zen.¹³⁸ In den letzten Jahren haben sich sowohl die vorgehaltenen Platzkapazitäten als auch die Belegungszahlen kontinuierlich reduziert, sodass die Belegungsquoten nahezu gleich geblieben sind (Abbildung 28).

Abbildung 28: Anzahl, Belegung und Auslastung von Plätzen in stationären Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Zeitverlauf



Quelle: KSV – Anzahl, Belegung und Auslastung der Wohnheime für behinderte Kinder und Jugendliche

¹³⁸ KSV (2018): Geschäftsbericht 2017, S. 40.

Im Jahr 2017 wurden die meisten Plätze für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung vorgehalten (276 Plätze), gefolgt von Angeboten für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderung (90 Plätze), mit Sprachbehinderung (77 Plätze), Hörbehinderung (68 Plätze) und Sehbehinderung (65 Plätze). Weitere neun Plätze standen für Kinder und Jugendliche mit Anfallsleiden zur Verfügung (Abbildung 29).

Im Zeitverlauf sind die Platzkapazitäten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und Anfallsleiden gleich geblieben. Die Plätze für Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung (-36 %), Sprachbehinderung (-34 %), Körperbehinderung (-21 %) und Sehbehinderung (-11 %) wurden dagegen reduziert.

Abbildung 29: Entwicklung der Platzkapazitäten pro Zielgruppe



Quelle: KSV – Anzahl, Belegung und Auslastung der Wohnheime für behinderte Kinder und Jugendliche

Nach Angaben des KSV berichten die Wohnrichtungen von Klientelveränderungen. So nehmen komplexere Beeinträchtigungen in Kombination mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und/oder einem Bedarf an intensiver sozialpädagogi-

scher Betreuung infolge schwieriger sozialer Problemlagen zu. Aufgrund dieser Entwicklung ist eine Anpassung der Leistungsangebote an die neuen Bedarfslagen und Zielgruppen notwendig.¹³⁹

¹³⁹ KSV (2017): Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen 2016, S. 14.

Tagesstrukturierende Angebote im Förder- und Betreuungsbereich

Wer durch seine Behinderung so stark eingeschränkt ist, dass er zu einer Tätigkeit im Arbeitsbereich einer WfbM nicht in der Lage ist, kann an tagesstrukturierenden Maßnahmen teilnehmen, die im Förder- und Betreuungsbereich (FBB) der Werkstätten oder in einem Wohnheim angeboten werden. Dieses Angebot wird im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vorgehalten. Im FBB ist die Anzahl der Teilnehmenden im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen, und zwar von 514 Personen im Jahr 2003 auf 948 Personen im Jahr 2016 (+84 %). Nach Angaben des KSV beläuft sich der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden in den FBB auf etwa 30 Jahre, sodass in den nächsten Jahren vorerst nicht mit einer Abnahme der Belegungsraten aus Altersgründen zu rechnen ist. Vielmehr wird damit gerechnet, dass auch künftig weitere Plätze in den FBB geschaffen werden müssen.¹⁴⁰

2.6.4 Barrierefreie Information und Kommunikation

Eine Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe ist die Möglichkeit, ungehindert mit anderen kommunizieren zu können. Im Hinblick auf die Gestaltung der Internetangebote öffentlicher Stellen ist die EU-Richtlinie über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen umzusetzen.¹⁴¹

Die Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen des Freistaates Sachsen sind verpflichtet, ihre Internetauftritte schrittweise barrierefrei zu gestalten (§ 7 SächsIntegrG). Bei einer externen Vergabe von neu zu gestaltenden Internetauftritten ist die Barrierefreiheit als Merkmal der zu erbringenden Leistung vertraglich festzuschreiben und bei der Abnahme nachzuweisen. Für die Internetprojekte der Staatsministerien und Behörden gilt, dass bei der Gestaltung die verbindlichen Vorgaben der Gestaltungsrichtlinie für Internetangebote des Freistaates Sachsen zu beachten sind.¹⁴² In dieser Gestaltungsrichtlinie ist die Einhaltung der Regelung der barrierefreien Informationstechnikverordnung (BITV) vorgeschrieben.¹⁴³

Nach § 6 SächsIntegrG haben Menschen mit einer Hör- oder Sprachbehinderung einen Rechtsanspruch darauf, in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Dieses Recht gilt im Umgang mit Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen des Freistaates Sachsen und dient speziell der Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren.

¹⁴⁰ KSV (2017): Belegungssituation in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und den angegliederten Förder- und Betreuungsbereichen (FBB) im Jahr 2016, S. 13.

¹⁴¹ Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Oktober 2016 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen.

¹⁴² www.design.sachsen.de

¹⁴³ Eine Anleitung zur barrierefreien Gestaltung von Internetauftritten steht in Form des „BITV-Tests“ zur Verfügung, eines auf der Grundlage der BITV entwickelten Prüfverfahrens. ¹⁴² Barrierefreiheit bedeutet auch, dass Internetinhalte sprachlich für alle Menschen verständlich formuliert sind. Ein Sprachleitfaden, der sowohl Formalia als auch die sprachliche Ausrichtung des Service-Portals für Sachsen (Amt 24) verbindlich regelt, dient Redakteuren des Service-Portals von Freistaat und Kommunen zur Orientierung beim Erstellen und Redigieren von Texten.

Wenn Menschen mit Behinderungen eine solche Form der kommunikativen Unterstützung beantragen, ist es die Aufgabe der öffentlichen Stellen, diesem Recht durch die Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetschern oder anderen Kommunikationshilfen Geltung zu verschaffen und die dafür notwendigen Kosten zu tragen. Bereits seit dem Jahr 1991 werden durch die Landesdolmetscherzentrale für Gebärdensprache Gebärdensprachdolmetscher für landesweite Einsätze vermittelt. Zurzeit sind in diesem Rahmen über 30 Gebärdensprachdolmetscher tätig.¹⁴⁴

Barrierefreie Information und Kommunikation erfordern auch, dass entsprechende Informationsmaterialien, Antragsformulare etc. in Leichter Sprache zur Verfügung stehen. Auf Landesebene gibt es keine Verpflichtung zu Informationsangeboten in Leichter Sprache, und entsprechende Angebote öffentlicher Stelle sind nur vereinzelt vorzufinden.

Der Anspruch der Barrierefreiheit richtet sich auch an die öffentlich-rechtlichen Medien. Der Mitteldeutsche Rundfunk (MDR) hat in den vergangenen Jahren in mehreren Schritten die Barrierefreiheit für viele seiner Sendungen umgesetzt:¹⁴⁵ Für Menschen mit Hörbehinderung werden Untertitel von Fernsehsendungen angeboten. Insbesondere für Nachrichtensendungen, aber auch für einige weitere Sendungen lassen sich Übertragungen in Gebärdensprache einblenden. Nachrichten in Leichter Sprache werden einmal pro Woche auf der Internetseite des MDR veröffentlicht. Für Menschen mit Sehbehinderungen gibt es für einen Teil der Sendungen Audiodeskriptionen. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen durch einen Sitz im Rundfunkrat des MDR, in dem 43 Mitglieder „gesellschaftlich relevanter Gruppen“ vertreten sind,¹⁴⁶ wird zwar seit Längerem gefordert, aber bisher nicht erfüllt.

2.6.5 Inklusiver Sozialraum

Ein inklusiver Sozialraum setzt die Zugänglichkeit von öffentlichen Einrichtungen und Dienstleistungen voraus. Je nach Behinderungsart ergeben sich verschiedene Anforderungen an die Gestaltung dieser Einrichtungen und Dienstleistungen.

*„Ob Zugänglichkeit gegeben ist oder nicht, kann nur vom Ergebnis her und nur unter Betrachtung des Einzelfalls beantwortet werden: Zugänglichkeit kann durch Gewährung angemessener Vorkehrungen einzelfallbezogen hergestellt werden, auch wenn allgemein betrachtet noch Zugangsbarrieren bestehen, und umgekehrt enthebt ein weitgehend barrierefreies Produkt oder Gebäude angesichts der Vielfalt individueller Beeinträchtigungen nicht von der Pflicht, im Bedarfsfall angemessene Vorkehrungen zu treffen“.*¹⁴⁷

Die öffentliche Hand soll nach § 1 Abs. 2 SächsIntegrG für eine barrierefreie Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Räumen im Sinne des § 3 SächsIntegrG Sorge tragen. Bauordnungsrechtliche Anforderungen an das barrierefreie Bauen von öffentlich zugänglichen baulichen Anlagen, insbesondere Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufs-, Gast- und Beherbergungsstätten sowie Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen sind in § 50 Absatz 2 SächsBO geregelt. Solche baulichen Anlagen müssen in ihren dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein.

¹⁴⁴ <http://www.gehoerlosenzentrum-zwickau.de/Landesdolmetscherzentrale-fuer-Gehoerlose.html>

¹⁴⁵ <https://www.mdr.de/barrierefreiheit/untertitel100.html>

¹⁴⁶ <https://www.mdr.de/mdr-rundfunkrat/mitglieder/index.html>

¹⁴⁷ Deutsches Institut für Menschenrechte (2014): Allgemeine Bemerkung Nr. 2 des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Artikel 9: Zugänglichkeit, S. 5.

Darüber hinaus fördert der Freistaat Sachsen nach der Richtlinie „Investitionen Teilhabe“ den Neubau, die Sanierung, Modernisierung und den Erhalt von Einrichtungen, Diensten und Angeboten für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sowie die barrierefreie Gestaltung bestehender öffentlich zugänglicher Gebäude und Einrichtungen.¹⁴⁸ In diesem Rahmen findet auch die Umsetzung des Investitionsprogramms barrierefreies Bauen „Lieblingsplätze für alle“ statt, das seit 2014 jährlich durchgeführt wird. Hierbei werden Fördermittel für Investitionen zum Abbau bestehender Barrieren insbesondere in den Bereichen Kultur-, Freizeit-, Gastronomie, Bildung und Gesundheit bereitgestellt.¹⁴⁹

Ländlicher Raum

Der Großteil der Menschen mit Behinderungen in Sachsen lebt im ländlichen Raum. Statistische Daten zu Stadt-Land-Unterschieden im Hinblick auf die Barrierefreiheit öffentlicher Einrichtungen und Dienstleistungen in Sachsen liegen nicht vor.¹⁵⁰ Im Aktionsplan wird allerdings darauf verwiesen, dass „Defizite im ländlichen Raum noch stärker ausgeprägt sind als in Verdichtungsräumen“.

Im Jahr 2012 hat die Sächsische Staatsregierung daher Leitlinien zur Entwicklung des ländlichen Raumes im Freistaat Sachsen beschlossen. Diese Leitlinien verfolgen unter anderem die Ziele, „die Beschäftigungs- und Einkommenssituation für die Menschen [zu] verbessern, Bildungsqualität, medizinische Versorgung und Chancengerechtigkeit [zu] sichern, regionale Verantwortung und Kompetenz einschließlich der Gewährung der erforderlichen Spielräume [zu] nutzen“.¹⁵¹

Daran anknüpfend hat die Sächsische Staatsregierung eine Strategie für den ländlichen Raum entwickelt, in der die hohe Bedeutung einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Versorgung betont wird.¹⁵²

2.6.6 Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Die in Artikel 8 UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Bewusstseinsbildung hat eine inklusive Gesellschaft zum Ziel, in der Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen selbstverständlich einbezogen sind und nicht durch „Barrieren in den Köpfen“ ausgegrenzt werden.¹⁵³

Die Sächsische Staatsregierung hat eine Reihe von Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Gesetzgebung und Verordnungen (z. B. Richtlinie Wohnraumanpassung), im Bereich der Bildung (siehe „Erster Aktions- und Maßnahmeplan“ des SMK 2012) und im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ergriffen, um die Belange von Menschen mit Behinderungen stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen. So zielt die im Jahr 2016 gestartete Dachkampagne „Behindern verhindern. Zeit für barrierefreies Handeln“ neben einer allgemeinen Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen auch darauf ab, Akteure zu erreichen, die sich an den Maßnahmen zur Umsetzung des Aktionsplans beteiligen.

¹⁴⁸ Richtlinie Investitionen Teilhabe vom 21.12. 2015, in: Sächsisches Amtsblatt 2016, S. 55.

¹⁴⁹ <http://www.soziales.sachsen.de/24104.html>

¹⁵⁰ Ein Überblick über verschiedene Aspekte der Barrierefreiheit in ausgewählten Städten Sachsen findet sich unter: <https://www.selbsthilfenetzwerk-sachsen.de/index.php?menuid=340>

¹⁵¹ Sächsische Staatsregierung (2012): Leitlinien zur Entwicklung des ländlichen Raumes im Freistaat Sachsen, Dresden, S. 4.

¹⁵² Sächsische Staatsregierung (2018): Eckpunkte „Vielfalt leben – Zukunft sichern – Strategie der Sächsischen Staatsregierung für den ländlichen Raum“, Dresden, S. 8 f.

¹⁵³ Feige, J. (2013): „Barrieren in den Köpfen“ abbauen! Bewusstseinsbildung als Verpflichtung. Positionen der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Nr. 8, hrsg. vom Deutschen Institut für Menschenrechte, www.institut-fuer-menschenrechte.de.

Auf der kommunalen Ebene setzen sich die kommunalen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen ein und wirken in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen auf die erforderliche Bewusstseinsbildung hin.

In allen Bereichen des öffentlichen Dienstes wurde mit Maßnahmen zur Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen sowie eine Bewusstseinsbildung über das Konzept der Inklusion und die Anforderungen zu seiner Umsetzung begonnen.

Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben gehören die gezielte Information und Aufklärung von Arbeitgebern über die Chancen und Fördermöglichkeiten einer Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu den Aufgaben der „Allianz Arbeit + Behinderung“ und sind auch Bestandteil der Initiative Inklusion und des Dienstleistungsnetzwerks „support“.¹⁵⁴

Auch eine differenzierte Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen, wie sie nach dem SächsIntegrG in jeder Legislaturperiode vorgesehen ist und mit dem vorliegenden sechsten Bericht umgesetzt wird, leistet einen Beitrag zur Bewusstseinsbildung. Dies gelingt vor allem mittels einer partizipativen Einbeziehung der Bürger mit und ohne Behinderung in den Berichtsprozess.

2.6.7 Zusammenfassung

Die meisten Menschen mit Behinderungen leben in Privathaushalten. Die Studie „„Bedarfsgerecht barrierefreier Wohnraum in Sachsen“ zeigt, dass die Zufriedenheit mit der Wohnung häufig hoch ist. Allerdings erfüllen 88 % der Wohnungen von Menschen mit motorischen Behinderungen und 58 % der Wohnungen von Menschen mit sensorischen Behinderungen die definierten Kriterien für Barrierefreiheit nicht oder nur teilweise. Anpassungsbedarf besteht derzeit bei etwa 100.000 Wohnungen, die von Menschen mit motorischen oder sensorischen Behinderungen bewohnt werden.

Am 31. Dezember 2017 gab es in Sachsen insgesamt 17.260 Plätze für Erwachsene mit Behinderungen in einer unterstützten Wohnform, davon 40 % in ambulant betreutem Wohnen, 13 % in Außenwohngruppen und 47 % in Wohnheimen. Welche Wohnform genutzt wird, hängt auch von der Art der Behinderung ab. Menschen mit körperlichen Behinderungen, die eine betreute Wohnform nutzen, leben überwiegend im ambulant betreuten Wohnen (89 %), ebenso wie Menschen mit seelischen Behinderungen (63 %). Menschen mit geistigen Behinderungen leben dagegen am häufigsten in Wohnheimen (59 %).

Ein Blick auf die Altersstruktur zeigt weiterhin, dass jüngere Menschen eher als ältere in ambulant betreutem Wohnen oder in Außenwohngruppen leben. In Zukunft ist damit zu rechnen, dass die Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen zunehmen wird, die im jungen und mittleren Alter von ihren Eltern versorgt wurden, jetzt aber eine umfassende Versorgung benötigen, weil ihre Eltern diese Betreuung aus Altersgründen nicht mehr leisten können.

¹⁵⁴ Deutsche Bahn AG (2016): Themendienst – Services der Deutschen Bahn für Reisende mit Behinderungen, verfügbar unter: https://www.bahn.de/p/view/service/barriere-frei/programm_der_db.shtml

Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gab es im Jahr 2017 in Sachsen 22 Wohnheime nach SGB XII mit insgesamt 533 Plätzen. In den letzten Jahren haben sich sowohl die vorgehaltenen Platzkapazitäten als auch die Belegungszahlen kontinuierlich reduziert. Die Wohneinrichtungen berichten, dass sich im Zeitverlauf auch die Bedarfslagen der Kinder und Jugendlichen verändert haben. So nehmen komplexere Beeinträchtigungen in Kombination mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und/oder einem Bedarf an intensiver sozialpädagogischer Betreuung zu.

Im Zeitverlauf ist eine deutliche Entwicklung weg von stationären Wohnformen in Wohnheimen hin zu ambulant betreutem Wohnen und Außenwohngruppen festzustellen. Diese Entwicklung wird von der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert und vom BTHG unterstützt; sie ist bundesweit mit einem Anteil von 48 % im ambulant betreuten Wohnen weiter fortgeschritten als in Sachsen mit 40 %.

Inklusionsindikator 9: Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen

Im Jahr 2005 verteilten sich die Plätze in Wohnangeboten nach § 53 SGB XII zu 25 % auf ambulant betreutes Wohnen, zu 8 % auf Außenwohngruppen und zu 66 % auf Wohnheime. Im Jahr 2017 macht das ambulant betreute Wohnen dagegen 40 % der unterstützten Wohnformen aus und die Außenwohngruppen 13 %, während auf Wohnheime nur noch 47 % der Gesamtkapazität von unterstützten Wohnformen entfallen.

Die staatlichen Institutionen im Freistaat Sachsen sind zu einer barrierefreien Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Räumen verpflichtet. Es liegen keine Daten vor, wie weit der Prozess der Umsetzung dieser Verpflichtung bereits fortgeschritten ist.

Barrierefreie Angebote der Information und Kommunikation wurden auf den Internetseiten der Staatsregierung weiterentwickelt, auch das Portal zur Bürgerbeteiligung ist weitgehend barrierefrei gestaltet. Der MDR bietet Unterstützung für Menschen mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen an.

Maßnahmen zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung tragen auf gesellschaftlicher Ebene dazu bei, die Belange der Menschen mit Behinderungen stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Hierzu wurde in Sachsen eine Reihe von Maßnahmen in die Wege geleitet. Daten zum Stand der Barrierefreiheit von Informations- und Kommunikationsangeboten sowie zur Akzeptanz der Menschen mit Behinderungen in der Bevölkerung liegen nicht vor, sodass keine Aussagen zur Wirkung dieser Maßnahmen getroffen werden können.

**IM ROLLSTUHL
WISSEN, WIE DER
HASE LÄUFT!**



2.7 Mobilität

Die Möglichkeit, sich frei im öffentlichen Raum fortbewegen zu können, ist eine grundlegende Voraussetzung für eine selbstbestimmte Lebensführung. Für Menschen mit Behinderungen bedarf es neben dem gleichberechtigten Zugang zu Transportmitteln aller Art auch der Bereitstellung der notwendigen Hilfsmittel zur persönlichen Mobilität.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Der in Artikel 3 UN-Behindertenrechtskonvention formulierte Grundsatz der Zugänglichkeit wird in Artikel 9 näher ausgeführt. Demnach haben Menschen mit Behinderungen das Recht auf einen gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offen stehen. Auch Artikel 20 UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Vertragsstaaten zu wirksamen Maßnahmen zur Sicherstellung der persönlichen Mobilität von Menschen mit Behinderungen. Hierzu werden einzelne Maßnahmen aufgezählt wie die Ermöglichung persönlicher Mobilität zu erschwinglichen Kosten sowie der Zugang zu hochwertigen Mobilitätshilfen, unterstützen Technologien und menschlicher oder tierischer Hilfe. Darüber hinaus sollen Schulungen zu Mobilitätsfertigkeiten für Menschen mit Behinderungen angeboten werden ebenso wie für Fachkräfte, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten.

Datengrundlage und geeignete Indikatoren

In diesem Kapitel wird zum einen auf bundesweite Informationen der Deutschen Bahn AG verwiesen und zum anderen auf eine Studie der Sächsischen ÖPNV-Strategiekommission. Diese Informationen sind allerdings zu unterschiedlich, um als Indikator für Inklusion genutzt werden zu können.

2.7.1 Öffentlicher Personenverkehr

Für einen barrierefreien Personenverkehr bedarf es zum einen barrierefreier Fahrzeuge und zum anderen barrierefreier Zugänge zu ihnen. Wichtige Anbieter im öffentlichen Personenverkehr sind die Deutsche Bahn AG (DB AG) sowie die Verkehrsunternehmen des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV). Das Personenbeförderungsgesetz (PBefG) schreibt vor, einen barrierefreien Zugang zum ÖPNV zum 1. Januar 2022 umzusetzen. Der ÖPNV ist eine Aufgabe der Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene. Der Freistaat Sachsen hat dabei im Rahmen seiner Gesamtverantwortung auf einen Interessenausgleich hinzuwirken. Bei der Gestaltung der Beförderungsangebote sind die Belange von Menschen mit Behinderungen besonders zu berücksichtigen. Im Rahmen des Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetzes ist die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen, alter Menschen und anderer Personen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen eine Fördervoraussetzung.

Nicht nur die Kommunen, sondern auch die Deutsche Bahn sowie regionale Eisenbahn, Straßenbahn- und Busunternehmen arbeiten an der Umsetzung eines barrierefreien Verkehrs und kooperieren dabei mit Organisationen von Menschen mit Behinderungen. Bei der Gestaltung des ÖPNV ebenso wie bei der konkreten Vorhabenplanung werden die zuständigen Behindertenbeauftragten bzw. Behindertenbeiräte regelmäßig angehört und beteiligt. Zu den angestrebten Verbesserungen gehören:

- Aufbau von Informations- und Orientierungssystemen im Straßenverkehr,
- Schaffung von Querungshilfen durch Bodenmarkierungen (Blindenleitstreifen),
- akustische Zusatzsignale an Lichtsignalanlagen,

- akustische und visuelle Haltestellenanzeige in den Fahrzeugen,
- barrierefreie Gestaltung von Haltestellen im Straßenbahnnetz,
- Ausstattung von Straßenbahnen, Bussen und Schienenfahrzeugen mit Niederflurtechnik (niedrige Fußbodenhöhe, Absenkung von Buseinstiegen, Rampen, Hebeeinrichtungen),
- barrierefreie Planung im kommunalen Straßenbau (Gehwegbreite, maximale Längs- und Querneigung, Bordsteinabsenkungen, Stufen, Rampen usw.).

Bundesweit betreibt die DB Station & Service AG rund 5.400 Personenbahnhöfe, von denen im Jahr 2017 rund 77 % insofern barrierefrei gestaltet waren, als die Bahnhöfe stufenfrei vom öffentlichen Raum über Gehwege, höhengleiche Gleisübergänge, Rampen oder Aufzüge erreichbar waren. Jährlich werden rund 100 Bahnhöfe barrierefrei ausgebaut. Für sehbehinderte Menschen sind bisher ca. 50 % der Bahnsteige mit einem taktilen Leitsystem aus sogenannten „Bodenindikatoren“ ausgestattet. Handlaufbeschriftungen mit Prismen- oder Brailleschrift sowie bare Lagepläne gibt es nur selten.¹⁵⁵ Unter den im Regionalverkehr im Einsatz befindlichen Zügen waren im Jahr 2017 70 % der Fahrzeugflotte mit fahrzeuggebundener Ein- und Ausstiegshilfe, rollstuhlgerechten Toiletten und digitalen Informationssystemen ausgestattet. Die Kriterien für vollständige Barrierefreiheit erfüllen nur 10 % der Wagen im Regionalverkehr. Auch viele IC und ICE-Züge weisen mit Blick auf die Barrierefreiheit noch Defizite auf. Somit waren im gesamten Bestand lediglich 10 % der ICE-Züge vollständig barrierefrei, 21 % waren weitgehend barrierefrei gemäß der Technischen Spezifikation für Interoperabilität für mobilitätseingeschränkte Reisende (TSI RM) und 69 % waren nur teilweise barrierefrei.

Bei den IC-Zügen war der Stand der Barrierefreiheit noch weniger fortgeschritten. So waren 9 % vollständig barrierefrei, 15 % weitgehend barrierefrei und weitere 43 % nur teilweise barrierefrei. 33 % der IC-Züge waren hingegen nicht barrierefrei.¹⁵⁶

Im Abschlussbericht der Strategiekommission für einen leistungsfähigen ÖPNV/SPNV in Sachsen¹⁵⁷ wird die Einschätzung formuliert, dass das Ziel der umfassenden Barrierefreiheit bis 1. Januar 2022 erstrebenswert, aber in Anbetracht der hierzu notwendigen planerischen und baulichen Vorlaufzeiten unrealistisch sei. Gemeinsam mit dem Beauftragten der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen wurde zum einen der aktuelle Stand der Barrierefreiheit im öffentlichen Straßenpersonenverkehr (ÖSPV) und Schienenpersonennahverkehr (SPNV) geschätzt, und zum anderen definiert, welche Zielwerte bis zum Jahr 2030 erreichbar erscheinen (Tabelle 51). Demnach sind zurzeit in Städten 30 bis 40 % der ÖPNV-Haltestellen barrierefrei gestaltet, im ländlichen Raum dagegen nur 5 %. In Bezug auf Straßenbahnen wird der Bestand an barrierefreien Fahrzeugen auf mehr als 80 % geschätzt. In Bezug auf Linienbusse zeigen sich erneut regionale Unterschiede. Während im Stadtverkehr 90 % der Linienbusse barrierefrei gestaltet sind, trifft dies im Regionalverkehr nur auf 60 % der Fahrzeuge zu. In Bezug auf den SPNV wird der Anteil an barrierefreien Zugangsstellen auf 25 % beziffert und der Anteil an barrierefreien Fahrzeugen auf 50 %.

Die ÖPNV-Strategiekommission empfiehlt eine Priorisierung einzelner Maßnahmen. Vor allem an den zentralen Umsteigepunkten und wichtigen Fahrzielen wie Wohngebieten, Ärztehäusern und Einkaufsmöglichkeiten sollte die Infrastruktur ausgebaut werden. Um diese Ziele zu erreichen, sind erhebliche finanzielle Aufwendungen erforderlich:

¹⁵⁵ Deutsche Bahn Station&Service AG (2018): Geschäftsbericht 2017, Berlin. Verfügbar unter: https://www1.deutschebahn.com/resource/blob/1642018/b1d548456a8d688dc4cd815f1f0455e7/2017_gb_dbstation_de-data.pdf

¹⁵⁶ Deutsche Bahn AG Fernverkehr (2018): Geschäftsbericht 2017, Frankfurt am Main.

¹⁵⁷ ÖPNV. Strategiekommission (2017): Abschlussbericht der Strategiekommission für einen leistungsfähigen ÖPNV/SPNV in Sachsen, verfügbar unter: www.verkehr.sachsen.de/download/AbschlussberichtOEPNVStrategiekommission.pdf

„Eine überschlägige Abschätzung des zusätzlichen Mittelbedarfs kommt zu dem Ergebnis, dass jährlich 29 Mio. Euro notwendig sind, um die empfohlenen Umrüstziele an ÖSPV-Haltestellen bis 2030 zu erreichen“. Damit der ÖPNV im Bestand erhalten und u. a. im Hinblick auf Barrierefreiheit ausgebaut werden kann, wird die Entwicklung einer konsistenten Investitionsstrategie gefordert.

Tabelle 51: Status quo der Barrierefreiheit und Zielwerte bis zum Jahr 2030

	Status quo	Zielwert
ÖSPV-Haltestellen		
in Städten	30 – 40 %	60 – 70 %
im ländlichen Raum	5 %	> 50 %
Straßenbahnfahrzeuge	> 80 %	100 %
Linienbusse		
im Stadtverkehr	90 %	100 %
im Regionalverkehr	60 %	100 %
SPNV-Zugangsstellen	25 %	45 %
SPNV-Fahrzeuge	50 %	80 %

Quelle: ÖPNV-Strategiekommission (2017), S. 55.

Die Deutsche Bahn AG und die Verkehrsverbünde in Sachsen bieten auf ihren Internetseiten Informationen über barrierefreie Reisemöglichkeiten innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs. Auch auf der Internetseite des Selbsthilfenetzwerks Sachsen werden Übersichten und Karten mit barrierefreien Haltestellen zur Verfügung gestellt.¹⁵⁸

2.7.2 Individualverkehr

Zur Förderung des Individualverkehrs von Menschen mit Behinderungen gibt es Beihilfen oder Ermäßigungen in Bezug auf die Beschaffung, den Umbau und die Instandhaltung von Kraftfahrzeugen.

Die Kraftfahrzeughilfe zur beruflichen Rehabilitation (Kraftfahrzeughilfe-Verordnung – KfzHV) umfasst Leistungen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, für eine behindertengerechte Zusatzausstattung sowie zur Erlangung einer Fahrerlaubnis. Leistungsberechtigt sind behinderte Menschen, die dauerhaft auf die Benutzung eines Kraftfahrzeugs angewiesen ist, um ihren Arbeits- oder Ausbildungsort zu erreichen. Die Leistungen werden als Zuschüsse oder Darlehen erbracht.

Schwerbehinderte Menschen können sich teilweise oder ganz von der Kraftfahrzeugsteuer befreien lassen (§ 3a Kraftfahrzeugsteuergesetz – Vergünstigungen für Schwerbehinderte). Darüber hinaus kann die für die Erhebung der Gebühren zuständige Stelle Menschen mit Körperbehinderung gemäß § 5 Abs. 6 der Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr (GebOSt) eine Gebührenermäßigung oder -befreiung für Amtshandlungen, Prüfungen oder Untersuchungen gewähren, die wegen der Behinderung erforderlich sind.

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, werden im ÖPNV gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises unentgeltlich befördert (§ 228 SGB IX) und können, wenn sie auf regelmäßige Hilfe einer Begleitperson angewiesen sind, diese mitnehmen (§ 229 SGB IX).

2.7.3 Zusammenfassung

Im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs wird durch die barrierefreie Gestaltung von Haltestellen, Bahnsteigen und Transportmitteln eine uneingeschränkte Nutzbarkeit durch Menschen mit Behinderungen angestrebt. Dieser Prozess befindet sich in der Umsetzung. Insbesondere in ländlichen Gebieten ist jedoch eine mangelnde Barrierefreiheit festzustellen.

¹⁵⁸ <https://www.vvo-online.de/de/service/barrierefreies-reisen/hilfestellungen-222.cshtml>

**MIT EPILEPSIE
DER LEITWOLF
IM TEAM!**



2.8 Schutz der Persönlichkeit

Die Achtung der Würde des Menschen ist ein grundlegendes Rechtsprinzip, das für Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen gilt. Allerdings kann es sich als erforderlich erweisen, diesem an sich selbstverständlichen Grundsatz durch besonderes Handeln Geltung zu verschaffen. Diese beiden Gesichtspunkte bringt Artikel 1 Satz 1 Grundgesetz so zum Ausdruck, dass die Würde des Menschen unantastbar ist und der Staat die Pflicht hat, sie zu achten und zu schützen. Im Hinblick auf besonders gefährdete Personengruppen, die die Anerkennung ihrer Würde nicht immer aus eigener Kraft durchsetzen können, folgt daraus die Handlungsverpflichtung, den Schutz der Person gegenüber Gefährdungen wie Diskriminierung und Gewalterfahrung aktiv sicherzustellen. Zu diesen Personengruppen gehören Frauen, Kinder und ältere Menschen, insbesondere wenn diese Merkmale mit einer Behinderung zusammentreffen.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention zielt darauf ab, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ (Artikel 1). Diese Forderung wird in Artikel 3 UN-Behindertenrechtskonvention anhand allgemeiner Grundsätze ausgeführt, in denen Würde, Unabhängigkeit und „Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“, gefordert werden. Die Chancengleichheit und Gleichberechtigung von Männern, Frauen und Kindern mit Behinderungen

muss aktiv umgesetzt werden, und jegliche Diskriminierung ist untersagt. Artikel 4 UN-Behindertenrechtskonvention fordert die Vertragsstaaten auf, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung zu gewährleisten.

Artikel 12 UN-Behindertenrechtskonvention betont das Recht von Menschen mit Behinderungen, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden und in allen Lebensbereichen gleichberechtigt Rechts- und Handlungsfähigkeit zu genießen. Die Vertragsstaaten sollen geeignete Maßnahmen treffen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen. Die persönliche Integrität von Menschen mit Behinderungen wird auch durch Artikel 14 UN-Behindertenrechtskonvention geschützt, demzufolge Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit haben. Eine Freiheitsentziehung darf daher nicht rechtswidrig oder willkürlich erfolgen und nicht allein mit dem Vorliegen einer Behinderung begründet werden. Artikel 15 UN-Behindertenrechtskonvention verbietet Folter sowie grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. Artikel 16 UN-Behindertenrechtskonvention hält das Recht auf Schutz vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch fest. Nach Artikel 17 UN-Behindertenrechtskonvention hat jeder Mensch mit Behinderungen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.



Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Indikatoren für die Vermeidung von Diskriminierung und Gewalterfahrungen sind statistisch nicht verfügbar. In welchem Umfang eine Unterstützung der Rechts- und Handlungsfähigkeit durch rechtliche Betreuung erfolgt, ist statistisch belegt, allerdings lässt sich aus diesen Daten kein Fortschritt der Inklusion ablesen.

2.8.1 Schutz vor Diskriminierung und Gewalterfahrung

Der Grundsatz der Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderungen gilt in allen Lebensbereichen. Dazu führt § 4 Abs. 3 SächsIntegrG aus: „Eine Benachteiligung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Menschen mit und ohne Behinderungen ohne zwingenden Grund unterschiedlich behandelt werden und dadurch Menschen mit Behinderungen in der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt werden.“ Eine besondere Verantwortung zur Umsetzung dieses Grundsatzes haben staatliche Institutionen, die „besondere Maßnahmen“ ergreifen sollen, wenn die Beseitigung von Benachteiligungen dies erfordert (§ 4 Abs. 4 SächsIntegrG). Dazu gehören Maßnahmen wie z. B. eine bevorzugte Berücksichtigung von Bewerbern aus diesem Personenkreis bei Stellenbesetzungsverfahren, außerdem werden Arbeitsplätze dem Bedarf entsprechend ausgestaltet.¹⁵⁹ Weiterhin finden sich in den dienstrechtlichen Vorschriften Regelungen, in denen schwerbehinderte Menschen gesondert berücksichtigt werden.

Der Schutz von Frauen, Kindern und älteren Menschen mit Behinderungen vor Missbrauch und Gewalt ist in besonderer Weise zu thematisieren, da es sich hier um Personengruppen handelt, die einem erhöhten Risiko einer mehrfachen Benachteiligung oder Diskriminierung ausgesetzt sind. Daraus ergibt sich ein besonderer Schutz- und Unterstützungsbedarf. Allerdings liegen gegenüber dem fünften Bericht keine neueren Informationen hierzu vor. Die Sächsische Staatsregierung hat im Jahr 2006 einen landesweiten Aktionsplan zur Bekämpfung häuslicher Gewalt beschlossen.¹⁶⁰ Darüber hinaus hat das SMS mit der „Richtlinie zur Förderung der Chancengleichheit“ vom 22. Mai 2007 eine Fördergrundlage für ein aufeinander abgestimmtes Netz aus verschiedenen Einrichtungen zur Bekämpfung häuslicher Gewalt geschaffen, um verschiedene vulnerable Personengruppen und darunter auch Menschen mit Behinderungen wirksam gegen Gewalt schützen zu können. Über die Wirkungen dieser Maßnahmen liegen keine Informationen vor.

¹⁵⁹ Verwaltungsvorschrift der Sächsischen Staatsregierung zur Durchführung des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch – (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen im öffentlichen Dienst im Freistaat Sachsen (VwV SGB IX) vom 28. Oktober 2009.

¹⁶⁰ <http://www.soziales.sachsen.de/3957.html>

2.8.2 Rechtliche Betreuung und unterstützte Entscheidungsfindung

Personen, die nicht in der Lage sind, ihre rechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, können durch die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung unterstützt werden. Das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelte Betreuungsrecht ist so gestaltet, dass dabei die rechtliche Handlungsfähigkeit im Regelfall voll erhalten bleibt. Eine Betreuung darf nicht gegen den freien Willen einer Person angeordnet werden, und die Betreuer sind grundsätzlich verpflichtet, dem Willen der betreuten Person zu entsprechen. Ob das Betreuungsrecht in Deutschland diese Forderung in optimaler Weise umsetzt, ist zwischen dem Fachausschuss der Vereinten Nationen und der Bundesregierung umstritten.¹⁶¹

Eine hilfebedürftige Person erhält durch einen Betreuer Unterstützung, der ihre Angelegenheiten in einem gerichtlich genau festgelegten Aufgabenkreis rechtlich besorgt. Diese Betreuungsperson wird nicht willkürlich ausgewählt, sondern vom Betreuungsgericht nach sorgfältiger Prüfung ihrer Eignung im konkreten Fall bestellt. Die von den Betroffenen geäußerten Wünsche, wer die Betreuung übernehmen soll, sind zu berücksichtigen. Das Selbstbestimmungsrecht des betroffenen Menschen soll dabei gewahrt bleiben, und die Wünsche der betroffenen Person haben grundsätzlich Vorrang. Zugleich ist sicherzustellen, dass die Unterstützung auf den individuellen Bedarf und die spezielle Lebenslage zugeschnitten ist.

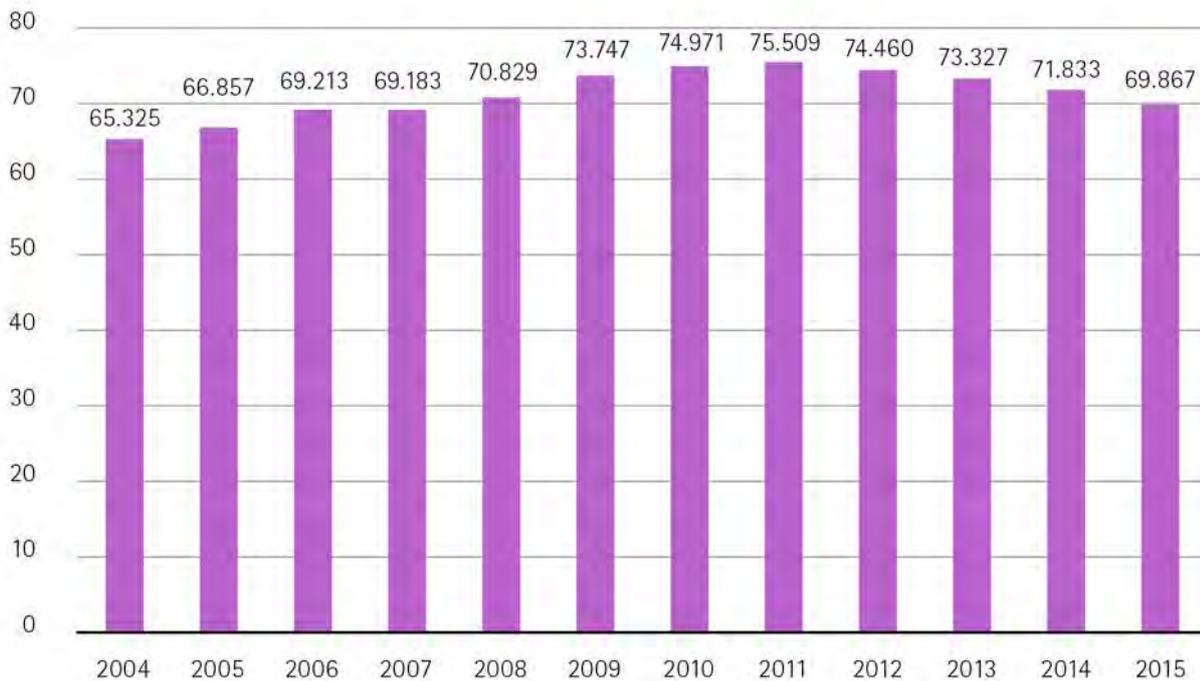
Die Voraussetzungen für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung sind in § 1896 BGB geregelt. Das Wesen der Betreuung besteht darin, dass für eine volljährige Person ein Betreuer bestellt wird, der in einem genau festgelegten Umfang für sie handelt. Durch einen rechtlichen Betreuer kann vertreten werden, wer aufgrund einer psychischen Krankheit und/oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten (beispielsweise den Abschluss eines Vertrages, die Beantragung von Sozialleistungen oder Entscheidungen über medizinische Behandlung) alleine zu regeln. Das Selbstbestimmungsrecht des betroffenen Menschen soll dabei gewahrt bleiben, und seine Wünsche sollen berücksichtigt werden. Die Betreuungsperson hat den Wünschen der Betreuten soweit zu entsprechen, wie diese Wünsche deren Wohl nicht zuwiderlaufen (§ 1901 Absatz 3 BGB) – eine Einschränkung, die als Ermöglichung ersetzender Entscheidungen interpretiert werden kann.

In Sachsen wurden am 31. Dezember 2015 rund 69.900 Betreuungsverfahren registriert, dies sind 7 % mehr als im Jahr 2004 (Abbildung 30). Bis zum Jahr 2011 ist ein Anstieg der Verfahren bis auf rund 75.500 zu beobachten (16 % mehr als im Jahr 2004), danach ging die Zahl der Betreuungsverfahren um 8 % zurück.

Auf die Bevölkerung bezogen gab es im Jahr 2015 in Sachsen für 1,7 % der Einwohner eine Betreuung, im Jahr 2004 waren es 1,5 % und im Jahr 2011 1,8 % der Bevölkerung. Bundesweit ist diese Betreuungsquote mit 1,6 % im Jahr 2015 etwas niedriger.

¹⁶¹ Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, dreizehnte Tagung, 25. März–17. April 2015, Version vom 13. Mai 2015. – Aichele, V. (2010): „Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht. Zur Auslegung von Art. 12 UN-Behindertenkonvention“ in BtPrax 5/2010. – Lipp, V. (2011): UN-Behindertenrechtskonvention und Betreuungsrecht in Betrifft: Betreuung 11.

Abbildung 30: Rechtliche Betreuungen im Zeitvergleich (jeweils am 31.12.)



Quelle: Bundesamt für Justiz, Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte (GÜ2) und Deinert 2016

Ein Grund für den Rückgang der Betreuungen seit dem Jahr 2011 kann darin bestehen, dass zunehmend von Vorsorgevollmachten Gebrauch gemacht wird. Wenn und soweit Vorsorgebevollmächtigte die Angelegenheiten der Betroffenen ebenso gut wie ein Betreuer regeln können, ist die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht nicht erforderlich (§ 1896 Absatz 2 Satz 2 BGB). Damit wird das Recht auf Selbstbestimmung gestärkt: Mit einer Vorsorgevollmacht kann die Vertrauensperson selbst ausgewählt werden, die bei später ein-

tretender Geschäfts- oder Einwilligungsunfähigkeit entscheidet und handelt. Bundesweit waren am Jahresende 2015 rund 3 Mio. Vorsorgevollmachten registriert. Allerdings führte nur bei einem kleinen Teil davon die Nachfrage des Betreuungsgerichts dazu, dass eine Vorsorgevollmacht an die Stelle einer Betreuung treten konnte.¹⁶² Eine weitere Erklärung des Rückgangs der Betreuungsverfahren besteht darin, dass die Dokumentationen bei Gericht zunehmend präziser geführt werden.

¹⁶² Quelle: Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer; Bundesamt für Justiz: Sondererhebung Verfahren nach dem BtG; Auswertung: Deinert 2016.

Zuletzt wurden zwei Forschungsprojekte zur rechtlichen Betreuung durchgeführt. In der Studie „Qualität in der rechtlichen Betreuung“¹⁶³ wurde festgestellt, dass die rechtliche Betreuung zwar zur Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung der betreuten Personen beitragen kann, jedoch wurde in mancherlei Hinsicht auch Verbesserungsbedarf festgestellt. Eine weitere Studie „Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte ‚andere‘ Hilfen“¹⁶⁴ identifiziert Möglichkeiten zur Vermeidung rechtlicher Betreuung durch den Einsatz anderer Hilfen.

2.8.3 Einschränkungen der Selbstbestimmung und Zwangsmaßnahmen

Eine Aufgabe der rechtlichen Betreuung ist auch der Schutz der betroffenen Person vor Schädigungen, insbesondere vor Gefahren, die diese krankheits- oder behinderungsbedingt nicht selbst erkennen kann. Dieser Schutzgedanke zeigt sich im Betreuungsrecht in der Möglichkeit, zur Vermeidung einer Selbstschädigung einen Betreuer oder eine Betreuerin auch gegen den freien Willen der betroffenen Person zu bestellen, einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen oder Zwangsmaßnahmen zu veranlassen. In diesem Rahmen kann der Betreuungsperson auch eine Befugnis zu einer ersetzenden Entscheidung eingeräumt werden. Solche Zwangsmaßnahmen können einerseits Teil einer notwendigen Behandlung sein und dem Schutz der betroffenen Person gegenüber ihrer eigenen Krankheit dienen, andererseits stellen sie aus menschenrechtlicher Perspektive einen Eingriff in die persönlichen

Freiheitsrechte sowie eine Einschränkung der persönlichen Integrität dar. Daher ist die Anwendung solcher Maßnahmen in Deutschland an strenge gesetzliche Voraussetzungen geknüpft: Für alle Schutzmaßnahmen und Maßnahmen der Rechtsfürsorge gelten die gesetzlichen Pflichten der §§ 1901, 1901a BGB sowie der Grundsatz der persönlichen Betreuung.

In bestimmten Fällen kann ein Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB angeordnet werden, der Rechtsgeschäfte der betreuten Person an die Zustimmung des Betreuers bindet, wenn ansonsten eine Selbstgefährdung droht. Diese Form der Einschränkung erfolgte im Jahr 2015 in Sachsen in 487 Betreuungsverfahren, dies entspricht 0,7 % aller anhängigen Verfahren (im Bundesdurchschnitt 1 % aller Verfahren; Tabelle 52).

Wenn die Einwilligung (oder Verweigerung) des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff zwischen dem Betreuer und dem behandelnden Arzt strittig ist, bedarf die Entscheidung des Betreuers nach § 1904 BGB einer gerichtlichen Genehmigung. Dies ist im Jahr 2015 in Sachsen nur in 33 Fällen vorgekommen (0,05 % aller Betreuungen; Deutschland 0,12 %).

Noch seltener kommen Sterilisationen nach § 1905 BGB vor, die nur erlaubt sind, wenn dadurch eine „schwerwiegende Gefahr“ für die betroffene Person vermieden werden kann. In Sachsen ist dies im Jahr 2015 in keinem Fall vorgekommen, in Deutschland in insgesamt 26 Fällen.

¹⁶³ Matta et al. (2018): Qualität in der rechtlichen Betreuung. Abschlussbericht.

¹⁶⁴ Nolting et al. (2018): Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“.

Tabelle 52: Einschränkungen und Zwangsmaßnahmen 2015

Maßnahme	Anzahl	Anteil an allen Verfahren	Anteil Deutschland
§ 1903 BGB Einwilligungsvorbehalt	487	0,7 %	1,0 %
§ 1904 BGB Heilbehandlung	33	0,05 %	0,12 %
§ 1905 BGB Sterilisation	0	0 %	0,002 %
§ 1906 (1) BGB Unterbringung	1350	1,9 %	4,4 %
§ 1906 (4) BGB unterbringungsähnliche Maßnahme	2769	4,0 %	4,7 %
§ 1906 (3) BGB ärztliche Zwangsmaßnahme	227	0,3 %	0,4 %

Quelle: Bundesamt für Justiz, Sondererhebung Verfahren nach dem Betreuungsgesetz (GÜ2), Zusammenstellung Deinert 2016

Krankheitsbedingt kann es auch zu Situationen kommen, in denen die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen oder die Anwendung von Fixierungen oder Bettgittern und ggf. medizinischen Zwangsbehandlungen zum Schutz des Wohls der betroffenen Person notwendig erscheinen. Eine Unterbringung mit Freiheitsentzug nach § 1906 Abs. 1 BGB (z. B. Zwangsunterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung) kam im Jahr 2015 in Sachsen in 1.350 Fällen vor (1,9 % aller Betreuungen; bundesweit 4,4 %). Unterbringungsähnliche Zwangsmaßnahmen (einschließlich Fixierungen oder Medikamentierungen) wurden im Jahr 2015 in Sachsen in 2.769 Fällen registriert (4,0 % aller Betreuungen; bundesweit 4,7 %). In medizinischen Dringlichkeitsfällen können auch Maßnahmen der

ärztlichen Zwangsbehandlung erforderlich werden, um eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands zu verhindern, auch wenn der Betroffene damit nicht einverstanden ist. Dies kam im Jahr 2015 in Sachsen in 227 Fällen vor, dies sind 0,3 % aller Betreuungsverfahren (Deutschland 0,4 %).

Somit wird deutlich, dass es sich bei diesen Zwangsmaßnahmen um vergleichsweise wenige Fälle handelt. Weil sie aber einen gravierenden Eingriff in die Selbstbestimmung des Betreuten darstellen können, sind die präzisen rechtlichen Voraussetzungen und die exakte statistische Dokumentation gerechtfertigt. Alle hier berichteten Sachverhalte kommen in Sachsen vergleichsweise weniger häufig vor als im Bundesdurchschnitt.



2.8.4 Zusammenfassung

Die Achtung der Würde des Menschen ist ein grundlegendes Rechtsprinzip, das für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen gilt. Insbesondere Frauen, Kinder und ältere Menschen mit Behinderungen sind gefährdete Personengruppen und als solche einem höheren Risiko von Diskriminierung und Gewalterfahrung ausgesetzt. In Sachsen gibt es verschiedene Initiativen und Einrichtungen zum Schutz vor Gewalt, darunter auch für Menschen mit Behinderungen.

Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit und/oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage sind, ihre rechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, können durch die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung unterstützt werden. Das Selbstbestimmungsrecht des betroffenen Menschen soll dabei gewahrt bleiben, und seine Wünsche sollen berücksichtigt werden. In Sachsen wurden am 31. Dezember 2015 rund 69.900 Betreuungsverfahren registriert, dies sind 7 % mehr als im Jahr 2004. Auf die Bevölkerung bezogen gab es im Jahr 2015 in Sachsen für 1,7 % der Einwohner eine Betreuung, im Jahr 2004 waren es 1,5 % und im Jahr 2011 1,8 % der Bevölkerung. Bundesweit ist die Betreuungsquote mit 1,6 % im Jahr 2015 etwas niedriger.

Der Grund für den Rückgang der Betreuungen seit dem Jahr 2011 kann darin bestehen, dass zunehmend von Vorsorgevollmachten Gebrauch gemacht wird. Wenn und soweit Vorsorgebevollmächtigte die Angelegenheiten der Betroffenen ebenso gut wie ein Betreuer regeln können, ist die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht nicht erforderlich (§ 1896 Absatz 2 Satz 2 BGB). Damit wird das Recht auf Selbstbestimmung gestärkt: Mit einer Vorsorgevollmacht kann die Vertrauensperson selbst ausgewählt werden, die bei später eintretender Geschäfts- oder Einwilligungsunfähigkeit entscheidet und handelt.

Eine Aufgabe der rechtlichen Betreuung ist auch der Schutz der betroffenen Person vor Schädigungen, insbesondere vor Gefahren, die diese krankheits- oder behinderungsbedingt nicht selbst erkennen kann. Dieser Schutzgedanke zeigt sich im Betreuungsrecht in der Möglichkeit, zur Vermeidung einer Selbstschädigung einen Betreuer oder eine Betreuerin auch gegen den freien Willen der betroffenen Person zu bestellen, einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen oder Zwangsmaßnahmen zu veranlassen. Einerseits können diese Maßnahmen Teil einer notwendigen Behandlung sein, andererseits bedeuten sie einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des betroffenen Menschen und sind daher an strenge gesetzliche Vorgaben geknüpft. Zwangsmaßnahmen wie diese werden in Sachsen nur selten angewandt, deren Häufigkeit liegt etwas unter dem Bundesdurchschnitt.



**TOURETTE UND
DAS BESTE PFERD
IM STALL!**



2.9 Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus

Die gesellschaftliche Partizipation der Menschen mit Behinderungen umfasst auch den Bereich der Teilhabe am kulturellen Leben und an sportlichen Aktivitäten sowie eine selbstbestimmte Freizeitgestaltung einschließlich der Nutzung von touristischen Angeboten. Der Freizeitgestaltung kommt hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung von Menschen mit und ohne Behinderungen der gleiche Stellenwert zu wie den Lebensbereichen Arbeit, Wohnen, Kultur und Bildung. In der Freizeitgestaltung wird ein großes Potenzial für Inklusionsprozesse gesehen, da „gerade in der Freizeit aufgrund der relativen Freiheit von Zwängen und Leistungsdruck Begegnungen“ zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen möglich sind.¹⁶⁵

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Artikel 30 UN-Behindertenrechtskonvention befasst sich mit der Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport. Dies umfasst z. B. die Nutzung kulturellen Materials, den Zugang zu kulturellen Veranstaltungen und die Förderung der eigenen Kreativität. Weiterhin ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Angeboten an Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben, zu eigenen Aktivitäten in diesen Bereichen ermutigt und bei diesen Aktivitäten bedarfsgerecht unterstützt werden. Dabei wird die gleichberechtigte Teilnahme von Kindern mit Behinderungen an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten, einschließlich im schulischen Bereich, ausdrücklich genannt.

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Einen systematischen Überblick über die Barrierefreiheit von Kultur-, Freizeit- und Tourismusangeboten im Freistaat Sachsen gibt es nicht. Auch zum Freizeitverhalten der Menschen mit Behinderungen in Sachsen liegen keine statistischen Daten vor, hier kann nur auf Ergebnisse bundesweiter Befragungen verwiesen werden.

2.9.1 Barrierefreie Kulturangebote

Bundesweite Daten zeigen, dass kulturelle Veranstaltungen von 80 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen und von rund 60 % der Menschen mit Beeinträchtigungen regelmäßig oder gelegentlich besucht werden. Insbesondere der Besuch von den überwiegend frei finanzierten Veranstaltungen wie Kino, Jazz- oder Popkonzerten, Tanzveranstaltungen etc. unterscheidet sich zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen: Diese Veranstaltungen besuchen rund 70 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen und rund 45 % der Menschen mit Beeinträchtigungen.¹⁶⁶

¹⁶⁵ Niehoff (2006): Menschen mit geistiger Behinderung in der Freizeit – Versuch einer Standortbestimmung, in: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen – ein Handbuch für Studium und Praxis, Stuttgart, S. 408.

¹⁶⁶ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 361 ff.

Seit 2017 können sächsische Kultureinrichtungen über die Richtlinie Inklusion des SMWK Projektmitel für inklusive Maßnahmen erhalten. Gefördert werden Sensibilisierungsmaßnahmen, die zu einer Bewusstseinsbildung für die Belange behinderter Menschen beitragen, Maßnahmen zur Verbesserung der kommunikativen Barrierefreiheit sowie Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an Kulturangeboten. Unter anderem wird die beim Landesverband Soziokultur Sachsen e.V. (Dachverband für soziokulturelle Einrichtungen und Initiativen im Freistaat Sachsen) angesiedelte Servicestelle Inklusion gefördert, die die Kultureinrichtungen für das Thema Inklusion sensibilisieren soll. Neben konkreten Handreichungen und Expertisen werden Erfahrungen erfolgreicher Maßnahmen vermittelt. Die Angebote erfolgen in den zentralen Handlungsfeldern Sensibilisierung und Aufklärung, Beratung und Qualifizierung sowie Vernetzung und Fachaustausch.¹⁶⁷ Außerdem wurden im Jahr 2016 im Freistaat Sachsen unter anderem mit dem Sonderprogramm „Barrierefreie Kultur“ Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit in Museen und sonstigen Kultureinrichtungen sowie barrierefreie Vermittlungsangebote in staatlichen Museen und Theatern gefördert.¹⁶⁸

Auch die Staatlichen Kunstsammlungen Dresden (SKD) berücksichtigen das Thema Inklusion bei der Gestaltung ihrer Museen. Unter anderem gibt es ein ehrenamtliches Gremium, das die Angebote der SKD im Hinblick auf die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen evaluiert und Strategien zur Förderung von Barrierefreiheit und Inklusion entwickelt.¹⁶⁹

Die Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH (TMGS) gibt einen umfassenden Überblick zu barrierefreien Kultur-, Freizeit- und Aktivangeboten sowie Unterkünften in Sachsen. Diese sind in der Broschüre „Sachsen Barrierefrei“, die auch als Hörfassung erhältlich ist, sowie in einer Online-Datenbank zusammengestellt. Die Angebote werden vor Ort hinsichtlich ihrer barrierefreien Zugänglichkeit überprüft. Teilweise werden weitere Angebote, wie z. B. Induktionsschleifen für Menschen mit Hörbehinderung oder Beschriftungen in Brailleschrift, erfasst. In der Broschüre „Sachsen Barrierefrei“ (2018/19) wurden 463 barrierefreie Kultur- und Freizeiteinrichtungen aufgenommen.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Landesverband Soziokultur Sachsen e.V.: Servicestelle Inklusion im Kulturbereich. Abrufbar unter: <https://soziokultur-sachsen.de/arbeitsbereiche/inklusion>; Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst: Kultur barrierefrei erleben. Abrufbar unter: <https://www.kulturland.sachsen.de/kultur-barrierefrei-erleben-3901.html>

¹⁶⁸ Sächsische Staatskanzlei (2016): Pressemitteilung vom 21.03.2016 „Nicht warten – Starten!“. Abrufbar unter: <https://www.medien-service.sachsen.de/medien/news/202695>

¹⁶⁹ <https://www.kulturland.sachsen.de/kultur-barrierefrei-erleben-3901.html>[sachsen.de/medien/news/202695](https://www.sachsen.de/medien/news/202695)

¹⁷⁰ <https://www.sachsen-tourismus.de/partner/produktmanagement/sachsen-barrierefrei/>

2.9.2 Sportliche Aktivitäten und Teilhabe

Bundesweite Daten zeigen, dass in Deutschland 57 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 40 % der Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer Freizeit mindestens einmal im Monat sportlich aktiv sind. Darunter treiben 15 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 12 % der Menschen mit Beeinträchtigungen sogar täglich Sport. Knapp 30 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen sind nie sportlich aktiv, unter den Menschen mit Beeinträchtigungen beträgt dieser Anteil 46 %.¹⁷¹

Der Besuch von Sportveranstaltungen unterscheidet sich deutlich zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen: 16 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen besuchen mindestens einmal im Monat und 33 % gelegentlich eine Sportveranstaltung. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen geben 9 % einen regelmäßigen und 22 % gelegentliche Besuche von Sportveranstaltungen an.¹⁷²

Der Sächsische Behinderten- und Rehabilitationssportverband (SBV) ist der Dachverband aller Behinderten- und Rehabilitationssportvereine sowie -abteilungen im Freistaat Sachsen. Laut Bestandserhebung waren hier am 31. Dezember 2018 landesweit 41.885 Mitglieder in 339 Mitgliedsvereinen organisiert, darunter 186 Mitglieder unter 18 Jahren.¹⁷³ Davon waren 5.938 Mitglieder im Bereich des Behindertensports und 35.947 Mitglieder im Bereich des Rehabilitationssports. Weitere 37.940 Personen wurden zu diesem Zeitpunkt im Rehabilitationssport durch Mitgliedsvereine betreut, ohne dass sie Mitglied in einem dieser Vereine sind (was nach Auskunft des SBV mit organisatorischen, versicherungsrechtlichen und sportpolitischen Problemen verbunden ist). Weitere Sportangebote bieten der Gehörlosen-Sportverband und „Special Olympics“, die nicht dem SBV angehören.

Der Landessportbund Sachsen (LSB) als Dachverband des organisierten Sports hat in seinem Arbeitsprogramm die Inklusion verankert.¹⁷⁴ Die genannten Sportverbände haben sich bereits aktiv an der sportpolitischen Diskussion beteiligt und bringen den Umsetzungsprozess von Inklusion konzeptionell in die Arbeitsgruppe „Inklusion im Sport“ ein. Ziel ist es, gemeinsame Inklusionskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, um so den Gedanken der selbstbestimmten, gleichberechtigten Teilhabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern sowie die Position von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu stärken.

¹⁷¹ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 365.

¹⁷² Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 369.

¹⁷³ <https://www.behindertensport-sachsen.de/>

¹⁷⁴ <https://www.sport-fuer-sachsen.de/sport-und-gesellschaft/chancengleichheit/>

2.9.3 Freizeitgestaltung und Tourismus

Jeweils knapp 70 % der Menschen mit und ohne Behinderungen sind mit ihrer Freizeitgestaltung zufrieden. Unzufrieden mit der eigenen Freizeitgestaltung sind 9 % der Menschen mit Behinderungen und 6 % der Menschen ohne Behinderungen.¹⁷⁵ Zu den Ursachen der häufigeren Unzufriedenheit von Menschen mit Behinderungen lassen sich keine Aussagen treffen. Im Teilhabebericht der Bundesregierung wird darauf hingewiesen, dass dieses Ergebnis nicht zwangsläufig auf die Behinderungen der Menschen zurückzuführen ist. Neben der Schwere der Behinderungen werden auch andere Einflussgrößen, wie z. B. Alter, Geschlecht und Wohnverhältnisse genannt.¹⁷⁶

Hinsichtlich der Häufigkeit von Ausflügen oder kurzen Reisen zeigen bundesweite Daten: 33 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen machen mindestens einmal im Monat einen Ausflug oder unternehmen eine kurze Reise. Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen beträgt dieser Anteil 22 %. In dieser Gruppe ist der Anteil derjenigen, die nie einen Ausflug machen oder kurz verreisen, mit 25 % erheblich höher als in der Gruppe der Menschen ohne Beeinträchtigungen (11 %).¹⁷⁷

Neben den bereits oben beschriebenen barrierefreien Freizeitangeboten werden auch die Möglichkeiten, barrierefrei zu reisen, durch die Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen (TMGS) recherchiert und bekannt gemacht. In der Broschüre „Sachsen barrierefrei“ werden auch Informationen zu barrierefreien Urlaubsmöglichkeiten und Unterkünften in Sachsen bereitgestellt und die Zugänglichkeit einzelner Einrichtungen für Reisende mit Mobilitätseinschränkungen dargestellt. In der Fassung dieser Broschüre für das Jahr 2018/19 wurden 80 barrierefreie Unterkünfte erfasst.

In der „Tourismusstrategie Sachsen 2025“, in der die Sächsische Staatsregierung die wichtigsten Herausforderungen für den Sachsen-Tourismus bis zum Jahr 2025 in fünf zentralen Handlungsfeldern darstellt, ist barrierefreier Tourismus als ein wichtiges Ziel verankert.¹⁷⁸ Zur barrierefreien Gestaltung des Schiffstourismus wurde zwischen dem Sozialverband VdK Sachsen e.V. und der sächsischen Dampfschiffahrt eine Zielvereinbarung nach § 14 SächsIntegrG geschlossen.

Zur Wirkung der genannten Maßnahmen liegen keine Informationen vor.

¹⁷⁵ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 373.

¹⁷⁶ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 356.

¹⁷⁷ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 356.

¹⁷⁸ <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/12760>

2.9.4 Zusammenfassung

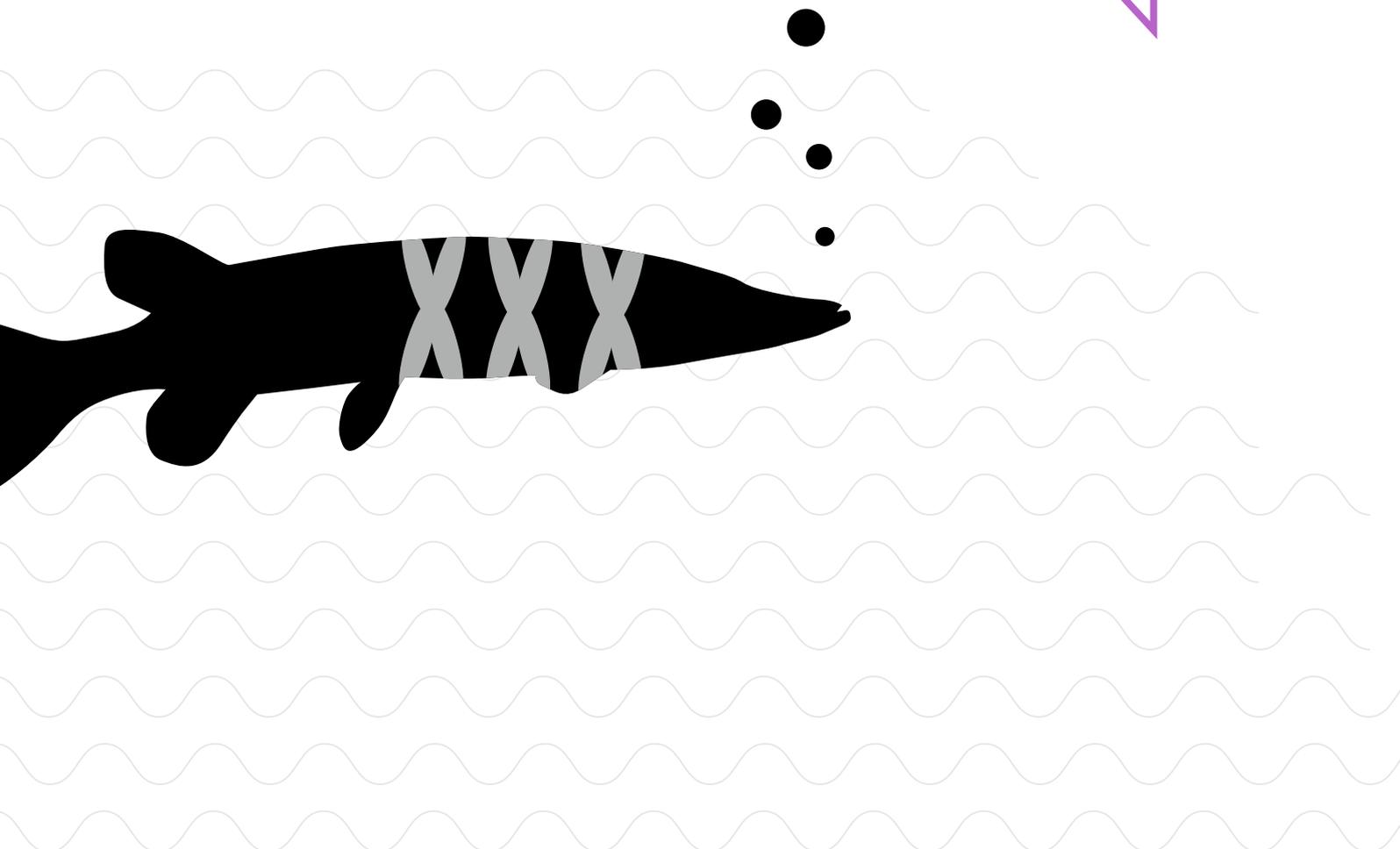
Zur barrierefreien Erschließung von Kulturangeboten gibt es eine Reihe von Initiativen in Sachsen. Welche Wirkungen diese entfalten und von wie vielen Menschen mit Behinderungen sie in Anspruch genommen werden, ist aber statistisch nicht belegt.

Einen systematischen Überblick über die Barrierefreiheit von Kultur-, Freizeit- und Tourismusangeboten im Freistaat Sachsen gibt es nicht, und auch zur Teilhabe der Menschen mit Behinderungen an Sport sowie weiteren kulturellen und Freizeitangeboten liegen derzeit keine statistischen Informationen auf Landesebene vor. Bundesweite Erhebungen zeigen allerdings, dass Menschen mit Beeinträchti-

gungen in ihrer Freizeit seltener sportlich aktiv sind und seltener Sportveranstaltungen besuchen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch im Hinblick auf die Häufigkeit von Ausflügen oder kurzen Reisen. Darüber hinaus sind Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger unzufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Zu den Ursachen hierfür lassen sich keine Aussagen treffen.



**MIT GENDEFEKT
EIN TOLLER
HECHT!**



2.10 Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement

Um Teilhabechancen zu verbessern, ist nicht zuletzt die Partizipation der Menschen mit Behinderungen in den Bereichen Politik und Interessenvertretung von Bedeutung. Darüber hinaus ist auch zivilgesellschaftliches Engagement eine Möglichkeit, aktiv zur Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens beizutragen. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist, dass Möglichkeiten zur Information und Kommunikation barrierefrei zugänglich sind. Eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe erfordert auch die Beseitigung von einstellungsbedingten Barrieren „in den Köpfen“, sodass Maßnahmen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen in der Bevölkerung erforderlich sind.

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Im Hinblick auf die Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben fordert die UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 29, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter, was auch das Recht und die Möglichkeit einschließt, zu wählen und gewählt zu werden. Außerdem sollen sie an allen Formen der Mitgestaltung der Gesellschaft durch politische und zivilgesellschaftliche Organisationen gleichberechtigt teilhaben.“

Datengrundlagen und geeignete Indikatoren

Indikatoren zum Stand der Inklusion im politischen Bereich sind das politische Interesse, die Wahlbeteiligung sowie das politische Engagement der Menschen mit Behinderungen. Da hierzu jedoch keine Daten zur Situation in Sachsen vorliegen, wird in diesem Kapitel auf die Ergebnisse bundesweiter Studien verwiesen. Darüber hinaus wird über

die Umsetzung der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen auf Landesebene und kommunaler Ebene berichtet. Im Bereich des zivilgesellschaftlichen Engagements und der Mitgliedschaft in Vereinen liegen Daten aus dem Freiwilligen survey vor.

2.10.1 Politische Teilhabe und Interessenvertretung

Politische Teilhabe umfasst auch das Interesse an Politik. Ist man an Politik interessiert, informiert man sich über politische Entwicklungen und beteiligt sich vielleicht auch aktiv an der politischen Gestaltung. Bundesweite Daten geben Auskunft über das politische Interesse in der Bevölkerung. Im Jahr 2014 interessierten sich 44 % der Menschen mit Behinderungen stark für Politik (darunter 11 % sehr stark) und damit etwas mehr als Menschen ohne Behinderungen, von denen 41 % ein starkes Interesse angeben (darunter 8 % sehr stark). 42 % der Menschen mit Beeinträchtigungen interessierten sich nicht so stark für Politik und 14 % überhaupt nicht. Unter den Menschen ohne Behinderungen lagen die entsprechenden Anteile bei 47 % bzw. 12 %. In ihrer Freizeit waren im Jahr 2013 deutschlandweit jeweils 12 % der Menschen mit und ohne Behinderungen häufig oder ab und zu politisch aktiv.

An der Bundestagswahl 2013 haben sich 84 % der Menschen ohne Behinderungen und 78 % der Menschen mit Behinderungen beteiligt.¹⁷⁹ Zu beachten ist allerdings, dass in dieser Befragung ausschließlich Menschen in Privathaushalten befragt wurden. Menschen mit Behinderungen, die in Institutionen wohnen, sind nicht in der Stichprobe enthalten.

¹⁷⁹ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 429 ff.

Institutionalisierte Interessenvertretung

Die politische Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen ist im Freistaat Sachsen formal im SächsIntegrG geregelt. Dort wird in § 10 die Funktion des Beauftragten der sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen beschrieben. Der Beauftragte, der vom Ministerpräsidenten für die Dauer einer Legislaturperiode berufen wird, setzt sich für die Interessen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen ein und fördert deren Integration in allen gesellschaftlichen Bereichen. Gegenüber der Staatsregierung hat er eine beratende Funktion unmittelbar in Fragen der Politik für Menschen mit Behinderungen sowie bei deren Weiterentwicklung und Umsetzung. Da es sich dabei um Querschnittsfragen handelt, die in allen Politikbereichen zu berücksichtigen sind, erstreckt sich seine beratende Funktion einschließlich der Anregung von Maßnahmen zur Verbesserung der Integration mittelbar auf die gesamte Politik der Staatsregierung. Die erste Berufung eines Beauftragten im Freistaat Sachsen erfolgte im Jahre 2005. Jährliche Gespräche mit den Spitzen aller Ressorts und regelmäßige Gespräche mit den Fachebenen des SMS sind Kern seiner Beratungstätigkeit. In den vergangenen Jahren ist eine kontinuierliche Zunahme bei der Einbeziehung in die Erarbeitung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie untergesetzlichen Regelungen zu verzeichnen, ebenso eine immer umfangreicher werdende Einbeziehung in Fachgremien der Staatsregierung. Jährlich finden Spitzengespräche mit den landesweit tätigen Verbänden der Behindertenhilfe und -selbsthilfe, dem KSV sowie Arbeitsgespräche mit Gremien der Liga der Wohlfahrtsverbände und einzelner Verbände statt. Hinzu kommt eine umfangreiche Einbindung

in Veranstaltungen und Projekte der Organisationen der Menschen mit Behinderungen.

Der Beauftragte arbeitet insbesondere eng mit dem SMS sowie mit dem Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen zusammen. Der Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen wird nach § 11 SächsIntegrG beim SMS eingerichtet. Er berät und unterstützt den Beauftragten in allen wesentlichen Fragen, die die Belange von Menschen mit Behinderungen betreffen, und er unterstützt das SMS bei der Koordination der Hilfen, Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf Landesebene.

Darüber hinaus werden die Interessen der Menschen mit Behinderungen in allen Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie in acht kreisangehörigen Städten durch kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen vertreten, die sich in ihrer Kommune für eine barrierefreie Gestaltung des Lebens vor Ort einschließlich barrierefreier Gebäude, Straßen und Informationen einsetzen. Diese Beauftragten werden durch Gremien und Arbeitskreise unterstützt und beraten, die in sieben Landkreisen, den Kreisfreien Städten und sechs kreisangehörigen Städten als „Beirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen“ eingerichtet wurden. Diese Beauftragten sind mit dem Beauftragten der Staatsregierung in einer Landesarbeitsgemeinschaft vernetzt. Neben den Tätigkeitsberichten, die die Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen erstellen, gibt es in den Städten Dresden¹⁸⁰ und Leipzig¹⁸¹ eine kommunale Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen.

¹⁸⁰ Landeshauptstadt Dresden (2012): Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Dresden; Landeshauptstadt Dresden: Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Landeshauptstadt Dresden; Landeshauptstadt Dresden: Abschlussbericht über die Umsetzung des Aktionsplans der Landeshauptstadt Dresden zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention 2013.

¹⁸¹ Stadt Leipzig, Amt für Statistik und Wahlen (2009): Menschen mit Behinderungen in Leipzig 2007 sowie Stadt Leipzig. Sozialamt (2014): Sachstandsbericht zur Entwicklung der Behindertenhilfe in Leipzig 2013.

Wahlbeteiligung und Wahlrecht

Die Beteiligung an Wahlen ist eine grundlegende Möglichkeit der politischen Mitgestaltung. Damit auch Menschen mit Beeinträchtigungen diese Möglichkeit nutzen können, sind ein barrierefreier Zugang zu Informationen, Wahlveranstaltungen, Wahllokalen etc. einschließlich ggf. notwendiger Assistenz sicherzustellen. Bei Wahlen auf den unterschiedlichen Ebenen (von Kommunalwahlen über Landtags- und Bundestagswahlen bis hin zur Wahl des Europäischen Parlaments) sollen nach Artikel 29 UN-Behindertenrechtskonvention alle Wahlrichtungen barrierefrei zugänglich, die Wahlmaterialien leicht verständlich und handhabbar sein und ggf. eine erforderliche Unterstützung gewährt werden. Inwieweit dies im Freistaat Sachsen gewährleistet ist, kann aufgrund fehlender Daten nicht beurteilt werden.

Die Möglichkeit, politische Repräsentanten zu wählen und selbst als gewählter Repräsentant an der Gestaltung von Politik und Gesellschaft mitzuwirken, stellt ein Grundrecht eines jeden deutschen Staatsbürgers dar, das in Artikel 38 (Bundesebene) und Artikel 28 (Ebene der Länder und Kommunen) Grundgesetz verankert ist. Die Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben umfasst nach Unterpunkt (a) des Artikels 29 UN-Behindertenrechtskonvention explizit das aktive und passive Wahlrecht. Davon waren bisher in Deutschland allerdings zwei Personengruppen ausgeschlossen. Personen, für die durch richterliche Entscheidung im Einzelfall zur Besorgung aller Angelegenheiten ein Betreuer bestellt wurde (§ 13 Nr. 2 in Verbindung mit § 15 Abs. 2 Nr. 1 Bundeswahlgesetz – BWahlG), und für

Personen, die sich aufgrund einer Anordnung nach § 63 i. V. m. § 20 Strafgesetzbuch (StGB) in einem psychiatrischen Krankenhaus befinden (§ 13 Nr. 3 BWahlG), waren vom aktiven und passiven Wahlrecht ausgeschlossen.

Dieser Wahlrechtsausschluss war umstritten.¹⁸² Daher wurde in einer Studie im Auftrag des BMAS untersucht, welche Personenkreise in welchem Ausmaß nach § 13 Bundeswahlgesetz (BWahlG) von den Wahlrechtsausschlüssen betroffen sind und ob die Anknüpfung von Wahlrechtsausschlüssen an die dauerhafte richterliche Anordnung der Betreuung in allen Angelegenheiten bzw. an die richterliche Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 i. V. m. § 20 StGB in praktischer und rechtlicher Hinsicht erforderlich und gerechtfertigt ist. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass bundesweit insgesamt 84.550 Personen (dies entspricht 0,83 % der Menschen mit Behinderungen bzw. 0,14 % der Wahlberechtigten) nach § 13 BWahlG vom Wahlrecht ausgeschlossen waren. In Sachsen waren demnach 4.254 Personen vom Wahlrecht ausgeschlossen, das entspricht 0,58 % der Menschen mit Behinderungen bzw. 0,12 % der Wahlberechtigten.¹⁸³ Das Bundesverfassungsgericht hat die Wahlrechtsausschlüsse für Menschen mit Betreuung in allen Angelegenheiten mit Beschluss vom 29.01.2019 für verfassungswidrig erklärt.¹⁸⁴ Deshalb besteht gesetzlicher Anpassungsbedarf auf Bundes- und Landesebene bezüglich der entsprechenden Vorschriften im Wahlrecht. In Sachsen ist eine entsprechende Änderung im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens des Sächsischen Inklusionsgesetzes vorgesehen.

¹⁸² Palleit, L. (2011): Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland. Policy Paper 18, hrsg. vom Deutschen Institut für Menschenrechte, Berlin.

¹⁸³ Lang; Kampmeier; Schmalenbach; Strohmeier; Mülig (2016): Studie zum aktiven und passiven Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen. Forschungsbericht 470 im Auftrag des BMAS, Berlin, S. 46.

¹⁸⁴ Az: 2 BvC 62/14, veröffentlicht am 21. Februar 2019.

2.10.2 Zivilgesellschaftliches Engagement

Auch in Form des zivilgesellschaftlichen Engagements können die Bürger an der Gestaltung ihrer gesellschaftlichen Lebensverhältnisse mitwirken. Formen des zivilgesellschaftlichen Engagements finden sich in allen Lebensbereichen: z. B. als Elternselbsthilfe im Bildungsbereich, in Form von Gesundheits-selbsthilfegruppen, in Arbeitsloseninitiativen oder in Bürgerinitiativen zur Gestaltung des Wohnquartiers.

Die Chancen zu einer Mitgestaltung in diesem Sinne können für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen in unterschiedlichem Maße bestehen. Ein Teil dieses Engagements kommt Menschen mit Behinderungen zugute. Auch diese selbst engagieren sich in allen zivilgesellschaftlichen Bereichen. Darüber hinaus vertreten Menschen mit Behinderungen ihre Interessen im Rahmen der Behindertenselbsthilfe und partizipieren an der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen in Form von Initiativen und Selbsthilfeorganisationen.

Bundesweiten Datenerhebungen zufolge engagieren sich 30 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen gegenüber 25 % der Menschen mit Beeinträchtigungen regelmäßig oder gelegentlich in Vereinen oder Verbänden, in sozialen Diensten oder Selbsthilfegruppen.¹⁸⁵

Ein differenzierteres Bild liefert eine auf Sachsen bezogene Auswertung des Freiwilligensurvey 2014. Dabei werden Menschen mit Beeinträchtigungen (Menschen mit Behinderungen und Menschen mit chronischen Erkrankungen, die mit Beeinträchtigungen im Alltag verbunden sind) Menschen ohne Beeinträchtigungen gegenübergestellt. Etwa ein Drittel der Befragten aus dem Freistaat Sachsen ist Mitglied in Vereinen oder vergleichbaren Organisationen, ohne sich darin aktiv zu engagieren (Abbildung 31). Dies trifft auf 31 % der Befragten mit Beeinträchtigungen und auf 36 % der Befragten ohne Beeinträchtigungen zu. Darüber hinaus sind 33 % der Menschen

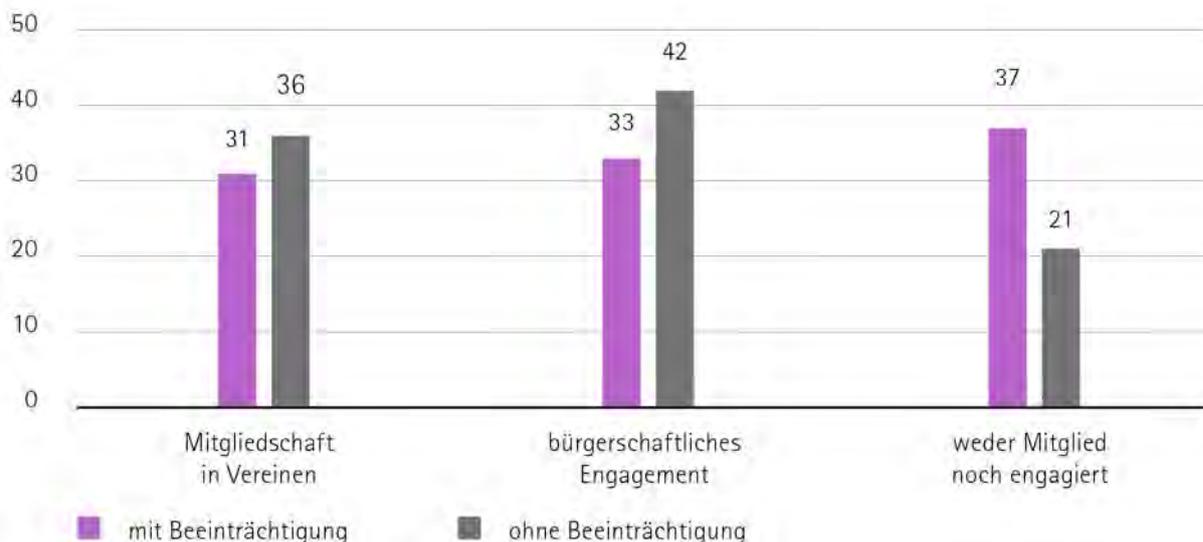
mit Beeinträchtigungen zivilgesellschaftlich engagiert, unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen beträgt dieser Anteil 42 % (+9 Prozentpunkte). In keiner Weise in Vereinsleben oder zivilgesellschaftliches Engagement involviert sind 37 % der Menschen mit Beeinträchtigungen, aber nur 21 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Die meisten Befragten engagieren sich im Bereich Sport und Bewegung, hier arbeiten 38 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen, aber auch 33 % der Menschen mit Beeinträchtigungen mit (Abbildung 32). Markante Unterschiede in der Ausrichtung des Engagements bestehen im Kindergarten- und Schulbereich, in dem sich Menschen mit Beeinträchtigungen weniger engagieren, weil sie zu einem geringeren Anteil Kinder in diesem Alter haben. Vergleichsweise hoch ist dagegen mit 21 % der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich im sozialen Bereich engagieren, gegenüber 15 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen in diesem Bereich.

Eine Auswertung der Zielgruppen des Engagements gibt Aufschluss darüber, für wen sich die Befragten engagieren (Abbildung 33). Menschen mit Beeinträchtigungen engagieren sich vergleichsweise stärker für ältere Menschen (50 % der Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber 32 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen), für Hilfe- und Pflegebedürftige (24 % der Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber 11 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen) sowie für finanziell und sozial schlechter Gestellte (22 % der Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber 14 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen). Für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen engagieren sich demnach 20 % der Menschen mit Beeinträchtigungen, dieser Anteil ist um 12 Prozentpunkte höher als unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 8 %.

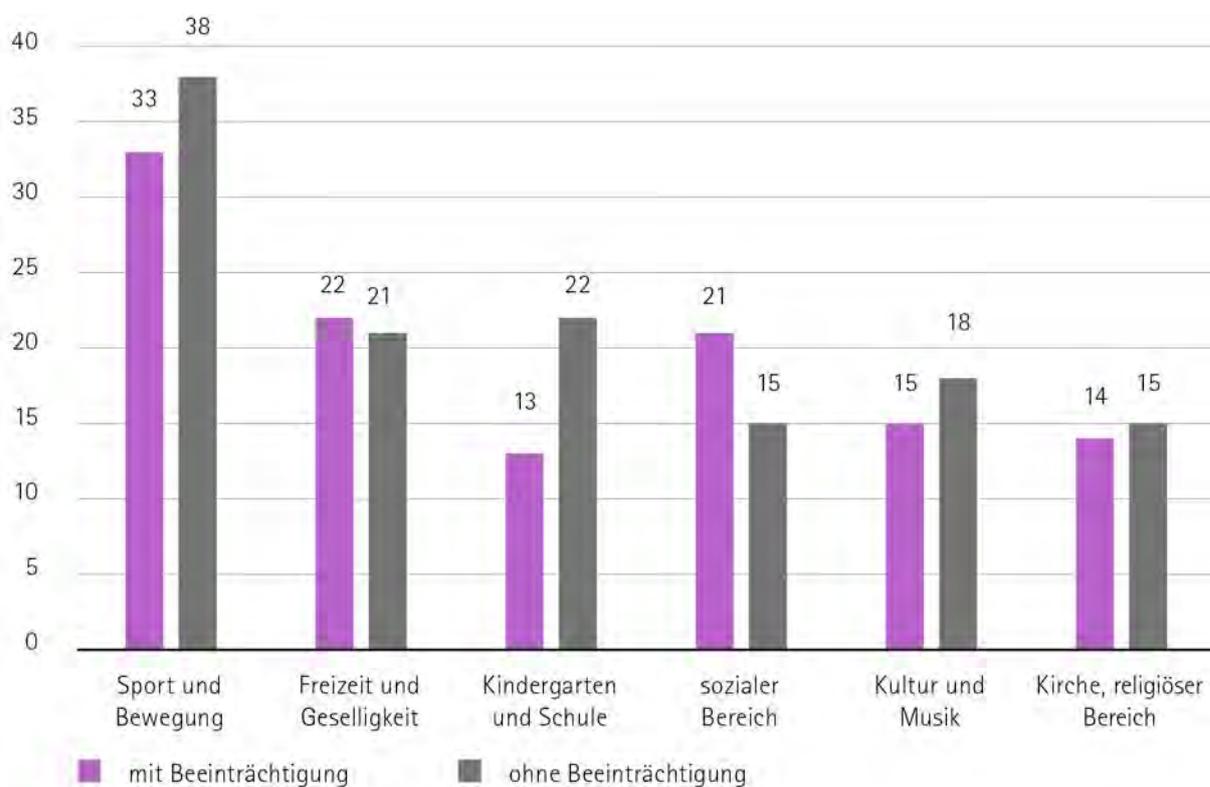
¹⁸⁵ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung (2017): a. a. O., S. 437.

Abbildung 31: Zivilgesellschaftliches Engagement von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, Anteile in %



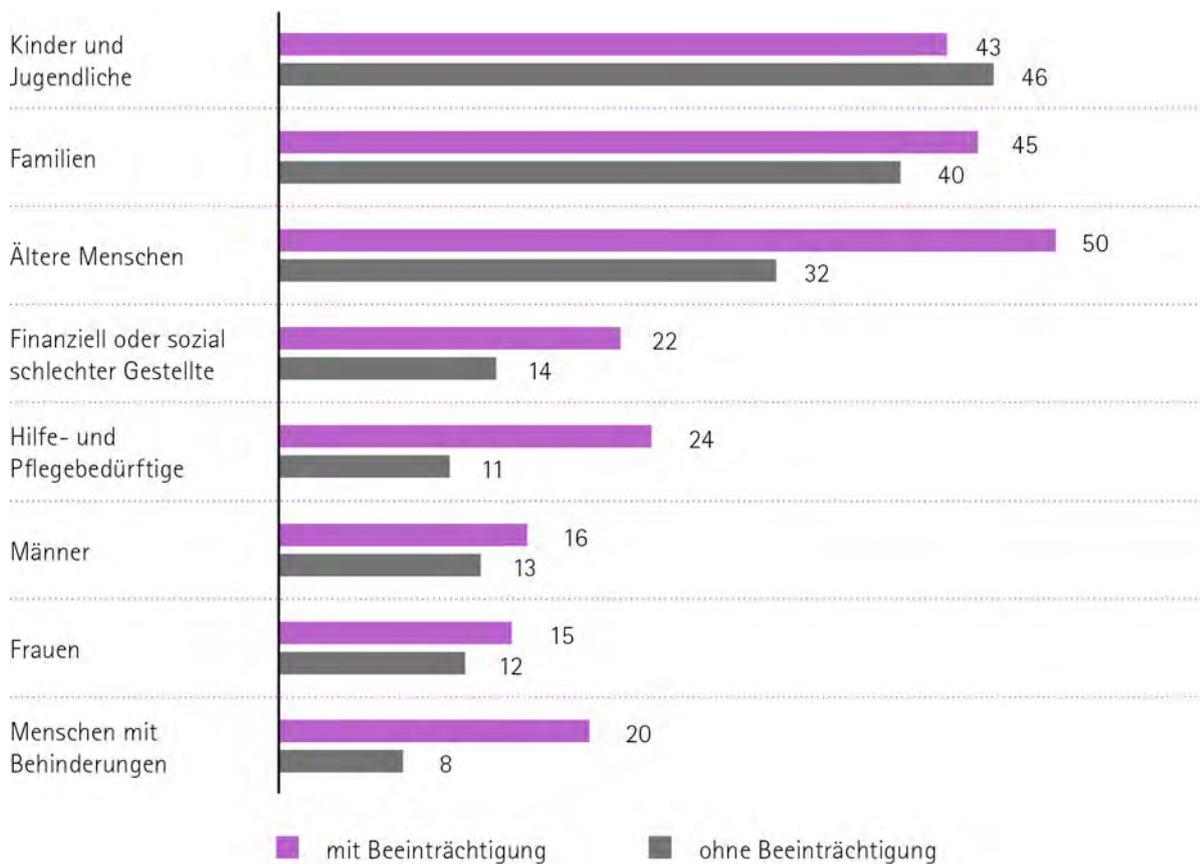
Quelle: Freiwilligensurvey 2014 (Auswertung des ISG)

Abbildung 32: Bereiche des Engagements von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, Anteile in %



Quelle: Freiwilligensurvey 2014 (Auswertung des ISG)

Abbildung 33: Zielgruppen des Engagements von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, Anteile in %



Quelle: Freiwilligensurvey 2014 (Auswertung des ISG)

Selbsthilfeverbände werden im Freistaat Sachsen für bestimmte Aktivitäten unterstützt. Vereine, Verbände, soziale Einrichtungen und weitere Akteure, die mit Projekten im Bereich der Behindertenhilfe zur Verwirklichung eines selbstverantworteten und selbstbestimmten Lebens im Sinne der Integration und Teilhabe beitragen wollen, können nach der Richtlinie Teilhabe projektbezogen gefördert werden.¹⁸⁶ Darüber hinaus wird in Sachsen das Engagement von und für Menschen mit Behinderungen durch die landesrechtlich verankerte „Stif-

tung Sächsische Behindertenselbsthilfe – Otto Perl“ unterstützt. Sie hat den Zweck, durch Stiftungsleistungen konkrete Hilfe zur Selbsthilfe im Einzelfall zu leisten.¹⁸⁷ Sie fördert aber auch wichtige Einrichtungen von Verbänden der Selbsthilfe wie die Landesdolmetscherzentrale für Gebärdensprache, das Landeshilfsmittelzentrum für blinde und sehbehinderte Menschen sowie die Kompetenz- und Beratungsstelle für barrierefreies Planen und Bauen in Trägerschaft des Selbsthilfenetzwerks Sachsen.

¹⁸⁶ Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (RL Teilhabe) vom 9. April 2009 (SächsABl. Jg. 2009 Bl.-Nr. 18, S. 751).

¹⁸⁷ § 2 Gesetz zur Errichtung einer „Stiftung Sächsische Behindertenselbsthilfe – Otto Perl“.

Weiterhin wurde durch die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e.V. das Projekt „Inklusionsnetzwerk Sachsen“ initiiert. Das Netzwerk bietet Informationen zu inklusiven Projekten und Initiativen in Sachsen und stellt „Best Practice“-Beispiele vor. Zudem werden Begegnungsmöglichkeiten, Informationsveranstaltungen und Workshops durchgeführt sowie Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Ziel ist, „eine Inklusion von unten“ in Ergänzung der Initiativen der Staatsregierung voranzutreiben.¹⁸⁸

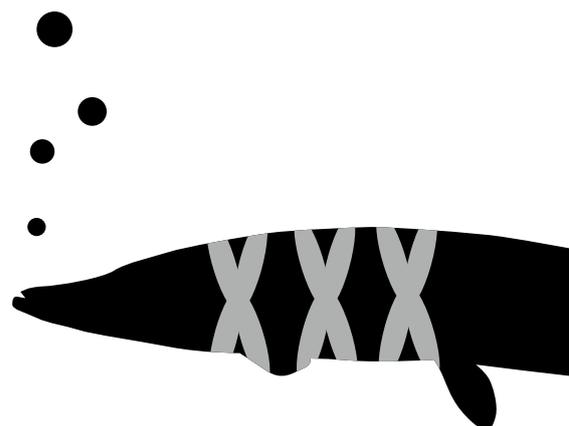
2.10.3 Zusammenfassung

Gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen umfasst verschiedene Bereiche und reicht von der institutionellen Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an politischen Entscheidungsprozessen bis hin zum Engagement z. B. im zivilgesellschaftlichen Bereich. Zur politischen Teilhabe der Menschen mit Behinderungen in Sachsen liegen keine Daten vor. Einer Befragung auf Bundesebene zufolge interessierten sich Menschen mit Beeinträchtigungen stärker für Politik als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Gleichzeitig interessiert sich ein etwas höherer Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen gar nicht für Politik. Die Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten leben, ist dieser bundesweiten Studie zufolge niedriger als die der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Zur Wahlbeteiligung von Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, liegen derzeit keine Informationen vor. Der Anteil der Menschen mit und ohne Behinderungen in Deutschland, die sich zumindest ab und zu in Bürgerinitiativen, Parteien oder in der Kommunalpolitik engagieren, ist insgesamt gering.

Menschen ohne Beeinträchtigungen sind häufiger Mitglieder in Vereinen oder vergleichbaren Organisationen als Menschen mit Beeinträchtigungen, und sie sind auch häufiger aktiv zivilgesellschaftlich engagiert. Die Befragten mit Beeinträchtigungen sind vor allem im sozialen Bereich engagiert, und zwar vorrangig für die Zielgruppen der älteren Menschen, der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie für Menschen mit Behinderungen.

Auf institutioneller Ebene werden die Interessen der Menschen mit Behinderungen in Sachsen durch den ehrenamtlich tätigen Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen vertreten. Der Beauftragte hat gegenüber der Staatsregierung eine beratende Funktion in Fragen der Entwicklung und Umsetzung der Politik für Menschen mit Behinderungen, die als Querschnittsaspekte in sämtlichen Politikbereichen zu berücksichtigen sind. Er wird vom Landesbeirat für die Belange von Menschen mit Behinderungen unterstützt und beraten.

Zudem gibt es in allen Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie in acht kreisangehörigen Städten kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen, die sich in ihrer Kommune für eine barrierefreie Gestaltung des alltäglichen Lebens einsetzen. Diese sind teils haupt-, teils ehrenamtlich tätig. Eine gesetzliche Verpflichtung zum Einsatz von Beauftragten auf kommunaler Ebene besteht nicht.



¹⁸⁸ <https://www.inklusionsnetzwerk-sachsen.de/>

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und im Hinblick darauf besprochen, was sie über den Stand der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Sachsen aussagen.



3. Zusammenfassung und Einordnung zentraler Ergebnisse

3.1	Inklusion im Bildungssystem	190
3.2	Inklusion auf dem Arbeitsmarkt	195
3.3	Inklusive Wohn- und Lebensformen	207
3.4	Zusammenwirken der gesellschaftlichen Teilsysteme	212

3.1 Inklusion im Bildungssystem

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert in Artikel 24, das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung durch ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und im gesamten Lebensverlauf zu sichern. Menschen mit Behinderungen sollen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen können.

Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem inklusiven, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben. Um dies zu gewährleisten, sollen angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen und wirksame, individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden.

Inklusion in Kindertagesstätten

Inklusionsindikator 1: Inklusion in der frühkindlichen Bildung

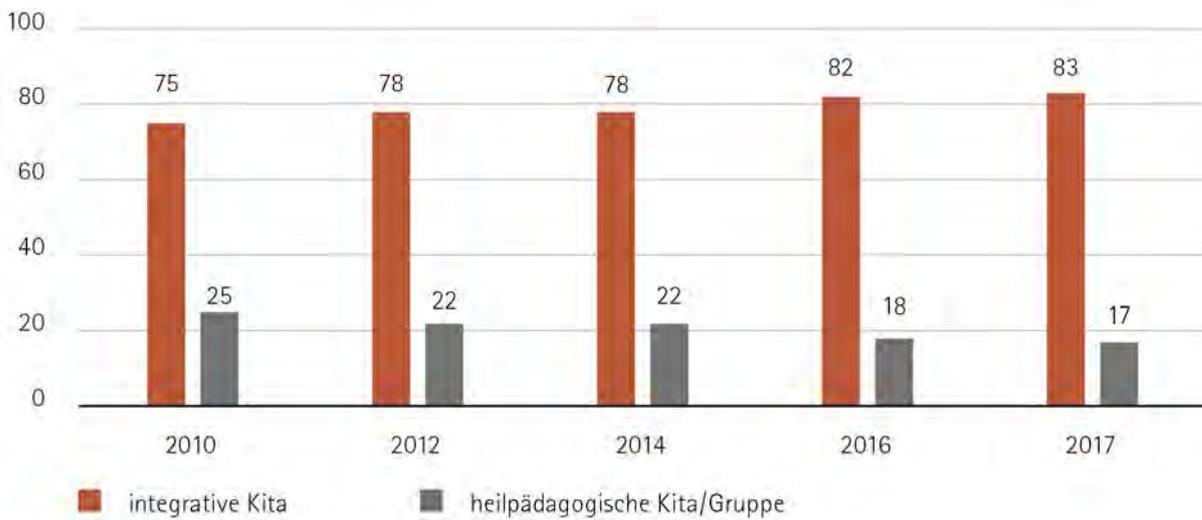
Der Anteil der Kinder mit Bezug von Eingliederungshilfe, die in integrativen Kindertageseinrichtungen betreut werden, ist von 75 % im Jahr 2010 auf 83 % im Jahr 2017 gestiegen (Abbildung 34).

Dieser Indikator lässt somit einen Fortschritt in Richtung auf einen höheren Anteil an inklusiver Betreuung erkennen. Bei näherer Betrachtung wird jedoch weiterer Handlungsbedarf deutlich. Im Rahmen des sächsischen Landesmodellprojekts „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ wurden Hindernisse und fördernde Faktoren für eine inklusive Betreuung im Vorschulalter herausgearbeitet. Die Autoren einer Evaluationsstudie¹⁸⁹ fordern umfangreiche Systemveränderungen auf verschie-

denen Ebenen und eine umfassende Ressourcenbereitstellung, um den Inklusionsgedanken nachhaltig zu verankern. Langfristiges Ziel ist es demnach, das gegliederte Betreuungssystem (Regelkindertagesstätten, integrative Einrichtungen und heilpädagogische Einrichtungen) durch ein System zu ersetzen, das qualitativ hochwertige Bildungs- und Betreuungsangebote für sämtliche Kinder – unabhängig von den im Einzelfall vorliegenden Bedarfen – bereitstellt.

¹⁸⁹ Institut 3L (2017): Sächsisches Landesmodellprojekt „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ – Abschluss- und Ergebnisbericht.

Abbildung 34: Inklusion in der frühkindlichen Bildung, in %



Quelle: KSV – Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen; Angaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen des Benchmarkings

Inklusion in Schulen

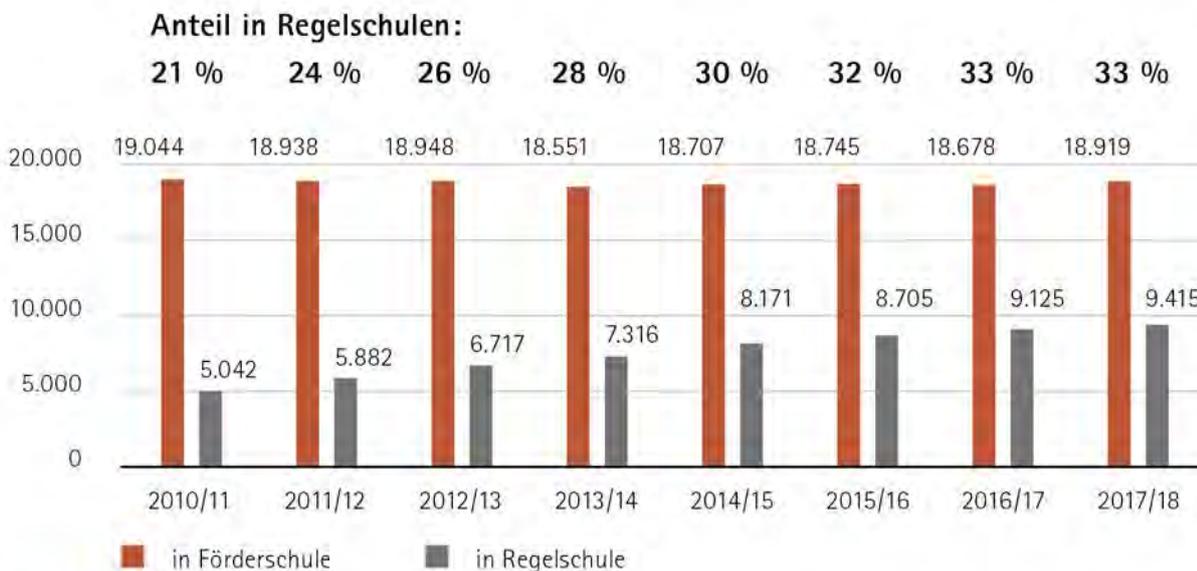
Im Schuljahr 2017/18 hatten 28.334 Schüler in Sachsen einen sonderpädagogischen Förderbedarf, dies entspricht einem Anteil von 9 % der Schüler an allgemeinbildenden Schulen insgesamt.

33 % aller Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchten eine Regelschule. Es fällt auf, dass ein deutlich höherer Anteil der Jungen mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Regelschule besucht (36 %) als Mädchen (28 %). Der Großteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (67 %) besucht jedoch eine Förderschule. Dieser Anteil ist unter den Mädchen (72 %) noch etwas höher als unter den Jungen (64 %).

Inklusionsindikator 2: Inklusion in der schulischen Bildung

Im Zeitverlauf ist eine Entwicklung hin zur inklusiven Beschulung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu beobachten. Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, der in Regelschulen unterrichtet wird, ist von 21 % im Schuljahr 2010/11 auf 33 % im Schuljahr 2017/18 gestiegen. Damit besucht jedoch der Großteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf noch immer eine Förderschule (Abbildung 35).

Abbildung 35: Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen und Förderschulen, Schuljahr 2010/11 bis 2017/18



Quelle: Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur – allgemeinbildende Schulen der Schuljahre 2010/11 bis 2017/18, Fachserie 11, Reihe 1

Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Regelschule besuchen, an der gesamten Schülerschaft ist insbesondere in den höheren Schularten gering. Im Schuljahr 2017/18 war der entsprechende Anteil an Freien Waldorfschulen am höchsten (5 %). In den Grundschulen belief sich dieser Anteil auf 3 % und in den Oberschulen auf 4 %. Am geringsten war dieser Anteil mit 1 % in Gymnasien.

Eine Studie aus dem Jahr 2014¹⁹⁰ kommt zu dem Schluss, dass in Sachsen (ebenso wie in einigen anderen Bundesländern) noch großer Anpassungsbedarf des Schulrechts besteht, um ein inklusives

Schulsystem im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu erreichen. Auch eine ländervergleichende Untersuchung aus dem Jahr 2017¹⁹¹ zeigt, dass sich die Inklusionsquote von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Sachsen im Zeitverlauf zwar moderat positiv entwickelt hat. In einigen anderen Bundesländern sind die Inklusionsquoten jedoch weitaus stärker angestiegen. Mit den Reformen des SächsSchulG in den Jahren 2017 und 2018 wurde das Schulrecht weiterentwickelt (vgl. Abschnitt 2.2.2); wie sich dies auf den Inklusionsprozess auswirkt, bildet sich derzeit noch nicht statistisch ab.

¹⁹⁰ Mißling, S.; Ückert, O. (2014): Inklusive Bildung: Schulgesetze auf dem Prüfstand. Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.), Berlin.

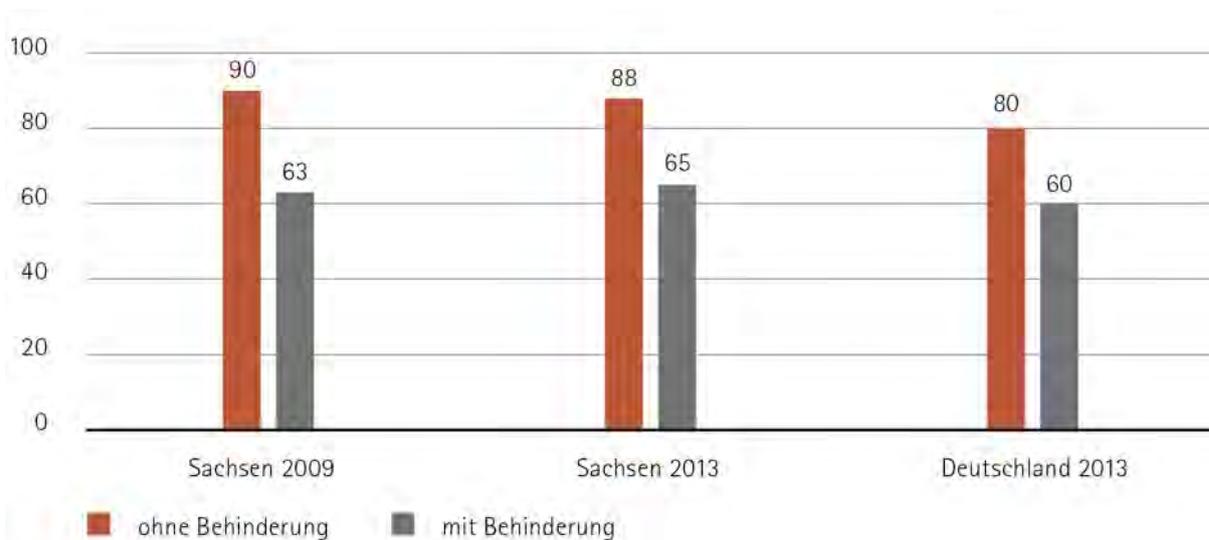
¹⁹¹ Lange, V. (2017): Ländervergleich – inklusive Bildung in Deutschland. Hrsg.: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Schulabschlüsse

Inklusionsindikator 3: Schulabschlüsse

Im Jahr 2013 hatten in Sachsen 65 % der jungen Erwachsenen mit Behinderungen einen Schulabschluss der mittleren Reife oder höher, von den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen waren es 88 %. Der Abstand zwischen beiden Anteilswerten beträgt 23 Prozentpunkte, er ist größer als in Deutschland insgesamt mit 20 Prozentpunkten (Abbildung 36).

Abbildung 36: Mittlerer oder höherer Schulabschluss junger Erwachsener, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Hochschulbildung

Schätzungen zufolge haben etwa 10 % aller Studierenden in Sachsen eine studienerschwerende Beeinträchtigung. Zu den Aufgaben der Hochschulen gehört es, Studierenden mit Behinderungen oder chronischer Krankheit ein uneingeschränktes und barrierefreies Studium zu ermöglichen und deren Belange in den Prüfungsordnungen zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Studie „Auf dem Weg zur inklusiven Hochschule“ wurden eine Bestandsaufnahme der Barrierefreiheit der Hochschulen vorgenommen und Empfehlungen zur Umsetzung einer inklusiven Hochschulbildung in Sachsen formuliert. Im Ergebnis steht die Empfehlung, aufklärende und bewusstseinsbildende Maßnahmen zu forcieren sowie das Thema Inklusion strategisch in der Hochschulentwicklung und -politik zu verankern.

Lebenslanges Lernen

Angebote der allgemeinen und beruflichen Weiterbildung nehmen in Sachsen Menschen ohne Behinderungen dreimal so häufig in Anspruch wie Menschen mit Behinderungen. Zwischen Frauen und Männern bestehen in dieser Hinsicht keine Unterschiede. Menschen mit Schwerbehinderung nehmen seltener an Weiterbildung teil als Menschen mit einem GdB unter 50.

In Bezug auf die außerberufliche Erwachsenenbildung in Sachsen zeigt die Studie „Inklusive Weiterbildungsangebote an sächsischen Volkshochschulen. Evaluation und Handlungsempfehlungen“ verschiedene Handlungsansätze auf und formuliert Empfehlungen, die sich an die Volkshochschulen sowie an regionale bzw. lokale Akteure richten. Auch die gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen einer inklusiven Erwachsenenbildung werden diskutiert.

Einordnung der Ergebnisse

Das Bildungssystem ist auf die Vermittlung von Kompetenzen spezialisiert, die anhand formaler Bildungsabschlüsse zertifiziert werden. Der Umgang mit Lernschwierigkeiten der Individuen ist ein Bestandteil dieses Prozesses, und nach dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention umfasst dies auch die Beeinträchtigungen, die durch eine Behinderung bedingt sind. Eine inklusive Bildung erfordert aber eine darauf vorbereitete Umgebung, indem räumliche Barrieren abgebaut, barrierefreie Lernmittel bereitgestellt und die (lehrenden) Akteure mit der erforderlichen Fachkompetenz ausgestattet werden. Förderschulen bieten auf den ersten Blick genau diese Vorteile eines barrierefreien und spezialisierten Unterrichts. Die in dieser Form erleichterte Teilhabe an Bildung geht aber mit Barrieren beim Übergang zu anderen Teilsystemen einher: So wird beispielsweise die in einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt geistige Behinderung oder Lernen erreichbare Qualifikation aus der Perspektive des Arbeitsmarktes nicht ohne Weiteres als Erfüllung der Zugangskriterien akzeptiert. Ein höherer Grad der Inklusion in das Bildungssystem erfordert

daher eine zunehmende Betreuung und Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Regeleinrichtungen.

Die Datenanalyse hat ergeben, dass die Inklusion im vorschulischen Bereich weiter fortgeschritten ist als im schulischen Bereich. Bei dieser Bewertung ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Teilsystem der nichtschulischen Betreuung noch nicht wie andere, im späteren Lebensverlauf relevant werdende Systeme Leistungsanforderungen stellt, sondern durch einen niederschweligen Zugang charakterisiert ist.

Auch im schulischen Bereich ist in den letzten Jahren eine zunehmende Inklusion von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen festzustellen. Allerdings ist der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Regelschule besuchen, an der gesamten Schülerschaft insbesondere in den höheren Schularten gering. Die Ursache hierfür kann im Einzelfall in der Beeinträchtigung des Schülers, in Barrieren in seiner schulischen Umwelt oder in der Eigenlogik des Schulsystems liegen. Diese Eigenlogik impliziert, dass mit einer jeweils höheren Schulart eine steigende Leistungsanforderung verbunden ist. Um für die Schüler, deren Beeinträchtigungen unmittelbar zu der Grundorientierung des Schulsystems auf intellektuelle Leistungsfähigkeit in Spannung stehen, Integrationsfortschritte zu erreichen, ist eine intensive Förderung je nach individuellem Förderbedarf erforderlich.

Die Tatsache, dass der Inklusionsprozess in den Kindertageseinrichtungen weiter fortgeschritten ist als in der Schule, kann so interpretiert werden, dass eine Inklusion im schulischen Unterricht voraussetzungsreicher ist. Die geforderte Übertragung der spezifischen Kompetenzen des pädagogischen Personals ebenso wie die Erfüllung der spezifischen Voraussetzungen barrierefreier Schulgebäude und Unterrichtsmaterialien auf das Regelschulsystem stellt offenbar eine große Herausforderung dar, deren Bewältigung sich als zeit- und ressourcenaufwendig erweist.

3.2 Inklusion auf dem Arbeitsmarkt

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention betont in Artikel 27, dass Menschen mit Behinderungen das Recht dazu haben, ihren Lebensunterhalt durch eigene Arbeit auf einem inklusiven Arbeitsmarkt zu verdienen. Diskriminierungen aufgrund von Behinderung sind in jeglicher Hinsicht zu verbieten, dies betrifft sowohl die Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen als auch die Weiterbeschäftigung und den beruflichen Aufstieg. Darüber hinaus wird das Recht auf gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit sowie auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen betont. Alle Rechte und Ansprüche, die im Zusammenhang mit Arbeit im Allgemeinen bestehen (z. B. Recht auf Weiterbildung, gewerkschaftliche Interessenvertretung) gelten für Menschen mit Behinderungen in gleicher Weise wie für Menschen ohne Behinderungen.

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

Berufliche Bildung

Im Schuljahr 2015/16 waren insgesamt 99.389 Schüler an den berufsbildenden Schulen in Sachsen registriert, darunter 4.854 an berufsbildenden Förderschulen. Gemessen an der Gesamtzahl der Schüler entspricht dies einem Anteil von 5 %. Insgesamt 2.618 der Schüler an berufsbildenden Förderschulen waren im Rahmen einer dualen beruflichen Ausbildung auf einem Ausbildungsplatz beschäftigt und

parallel in Teilzeitausbildung an einer Berufsschule, weitere 1.367 haben ein Berufsvorbereitungsjahr absolviert und 832 Schüler haben eine rehabilitationsspezifische Berufsvorbereitungsmaßnahme oder eine Maßnahme der Einstiegsqualifizierung absolviert. Die Zahl der Schüler an berufsbildenden Förderschulen ist im Zeitraum von 2005/06 bis 2015/16 um 54 % zurückgegangen und damit stärker als die Schülerzahl an berufsbildenden Schulen insgesamt (-42 %).

Im Jahr 2014 gab es in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten 269 schwerbehinderte Auszubildende, dies entspricht einer Abnahme von 9 % im Vergleich zum Jahr 2005. Der Anteil der betrieblichen Ausbildungsplätze (in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten), die mit schwerbehinderten jungen Menschen besetzt sind, hat sich dagegen von 0,3 % im Jahr 2005 auf 0,5 % im Jahr 2014 erhöht. Dieser Anstieg ist allerdings vor allem auf den allgemeinen Rückgang der Ausbildungsplätze in diesem Zeitraum zurückzuführen, die Ausbildungssituation für Jugendliche mit Behinderungen hat sich dagegen nicht wesentlich verbessert.

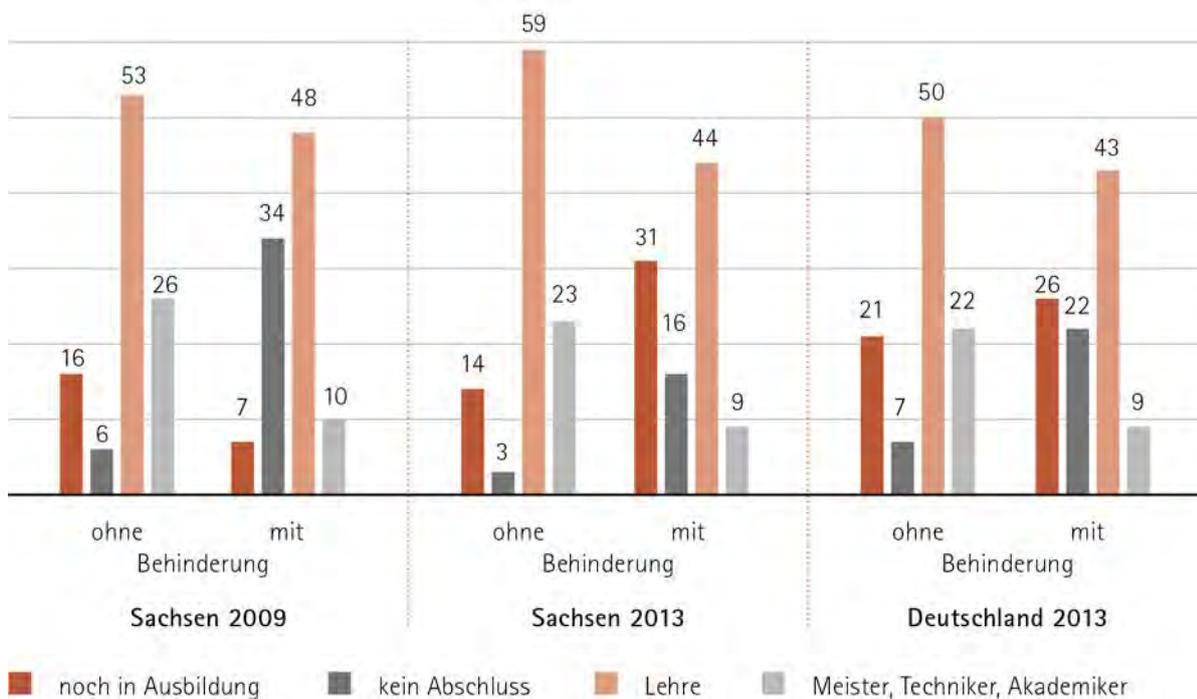
Wenn eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf aufgrund der Art und Schwere einer Behinderung nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit einer Fachpraktikerausbildung. Im Jahr 2017 waren in Sachsen insgesamt 1.745 Menschen mit Behinderungen in einer solchen Ausbildungsmaßnahme gemeldet.

Berufsabschlüsse

Inklusionsindikator 4: berufliche Abschlüsse

Im Jahr 2013 hatten in Sachsen 16 % der jungen Erwachsenen mit Behinderungen keinen Ausbildungsabschluss gegenüber 3 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderungen (Abbildung 37). Dieser Anteil ist seit 2005 zurückgegangen. Der Anteil der jungen Erwachsenen ohne Behinderungen, die keinen Ausbildungsabschluss haben, ist bundesweit mit 7 % höher als in Sachsen, der Abstand zu der entsprechenden Personengruppe mit Behinderungen beträgt 15 Prozentpunkte. Von den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen haben in Sachsen 82 % einen beruflichen Abschluss, von den jungen Erwachsenen mit Behinderungen sind es 53 %. Der Anteil mit höheren Abschlüssen (Meister, Techniker, Akademiker) ist unter den jungen Erwachsenen ohne Behinderungen im langjährigen Vergleich mehr als doppelt so hoch wie der entsprechende Anteil an Menschen mit Behinderungen.

Abbildung 37: Beruflicher Abschluss der 20- bis 39-jährigen Erwachsenen, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Seitens der Arbeitgeber besteht die Verpflichtung, ab einer Betriebsgröße von 20 Beschäftigten auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Menschen zu beschäftigen (§ 154 SGB IX). Von den insgesamt 1.021.739 Arbeitsplätzen in sächsischen Betrieben mit 20 oder mehr Beschäftigten waren im Jahr 2016 4,1 % der Pflichtarbeitsplätze mit schwerbehinderten

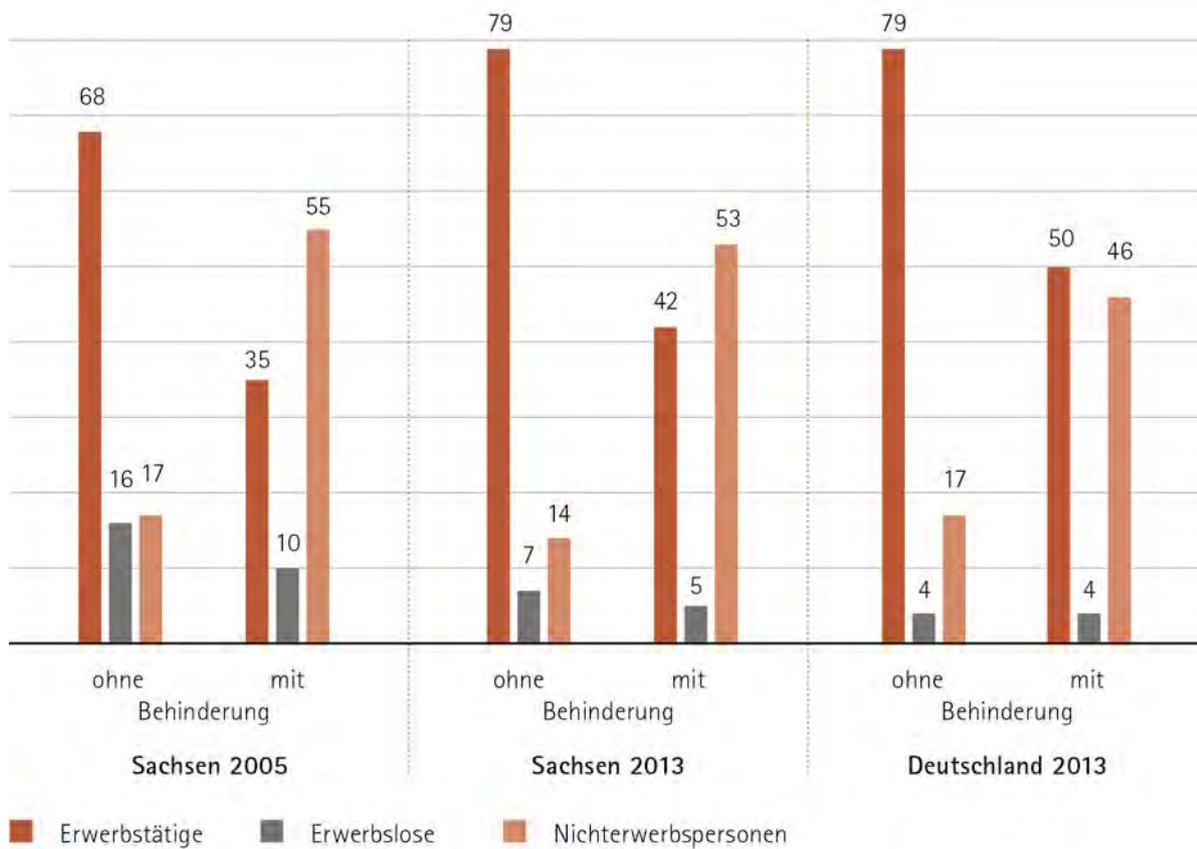
Arbeitnehmern besetzt, dieser Anteil liegt unter der Pflichtquote von 5 % ebenso wie unter dem Bundesdurchschnitt von 4,7 %. Im öffentlichen Dienst in Sachsen wird die Pflichtquote übererfüllt, im Jahr 2016 waren auf 6,2 % der öffentlichen Pflichtarbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt. Auch hier liegt die bundesweite Quote mit 6,6 % etwas höher.

Inklusionsindikator 5: Erwerbsbeteiligung

Von den Personen im erwerbsfähigen Alter (von 18 bis 64 Jahren) ohne Behinderungen waren in Sachsen im Jahr 2005 rund 68 % erwerbstätig, dieser Anteil ist auf 79 % im Jahr 2013 gestiegen (+11 Prozentpunkte; Abbildung 38). Der Anteil der Erwerbstätigen mit Behinderungen ist in diesem Zeitraum ebenfalls gestiegen, aber in geringerem Maße, nämlich von 35 % auf 42 % (+7 Prozentpunkte). Der Anteil der Nichterwerbspersonen ist bei Menschen mit Behinderungen höher (53 %) höher als bei Menschen ohne Behinderungen (14 %), wobei zu beachten ist, dass im Mikrozensus als „Erwerbstätigkeit“ nur die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bezeichnet wird, daher umfasst die Gruppe der Nichterwerbstätigen auch die Werkstattbeschäftigten.



Abbildung 38: Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren im Zeitvergleich, Anteile in %



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 (Auswertung des Statistischen Landesamts Sachsen)

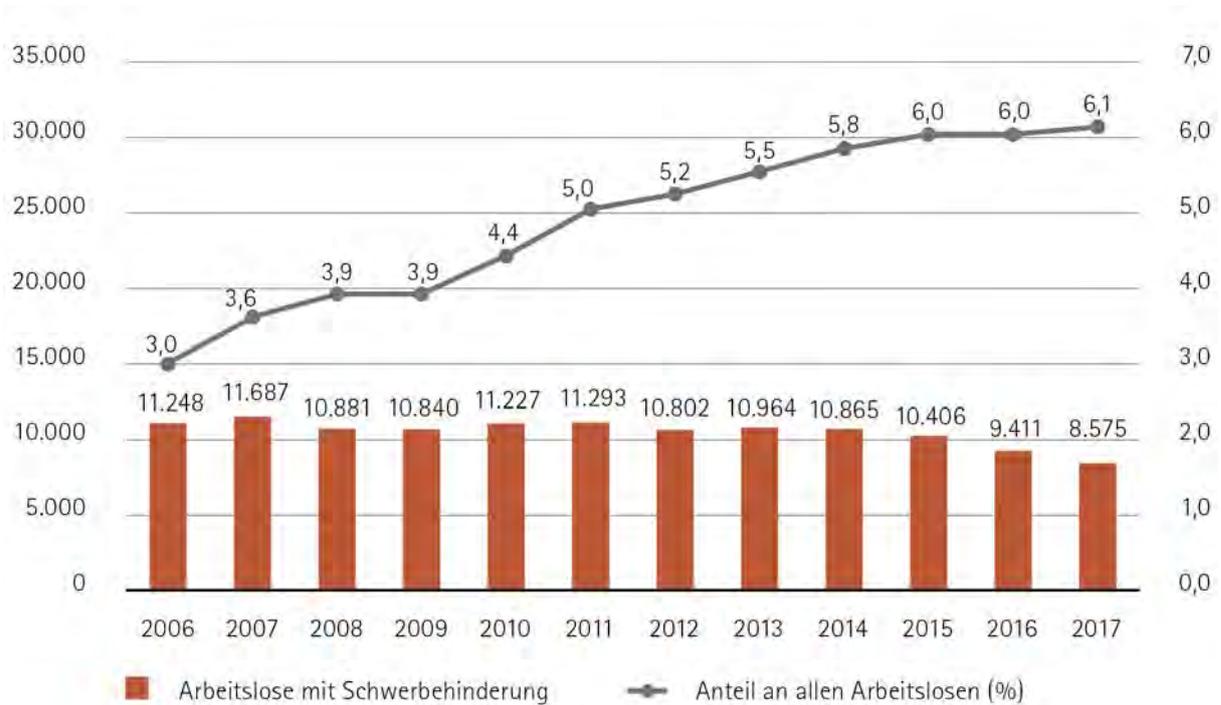
Inklusionsindikator 6: sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Im Jahr 2016 waren rund 47.300 schwerbehinderte Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Der Anteil der schwerbehinderten Arbeitnehmer an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist von 2,5 % im Jahr 2005 auf 3 % im Jahr 2016 gestiegen, dies entspricht einem Zuwachs um 20 %.

Inklusionsindikator 7: Arbeitslosigkeit

Im Jahr 2017 waren in Sachsen 8.575 schwerbehinderte Personen arbeitslos gemeldet (Abbildung 39). Der Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen lag in Sachsen im Jahr 2006 bei 3,0 % und ist innerhalb von elf Jahren bis zum Jahr 2017 auf 6,1 % und somit auf das Doppelte gestiegen. Zwar ist die absolute Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung zurückgegangen, aber dies in deutlich geringerem Maße als die Zahl der Arbeitslosen insgesamt.

Abbildung 39: Arbeitslose mit Schwerbehinderung im Zeitvergleich, Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen in %



Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik (Jahreszahlen)

Inklusionsbetriebe

Im Jahr 2017 gab es in Sachsen 54 Inklusionsbetriebe, dies waren 26 % mehr als im Jahr 2009. In dieser Form der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt waren im Jahr 2017 insgesamt 675 Arbeitnehmer mit Schwerbehinderungen beschäftigt, dies waren 60 % mehr als im Jahr 2009.

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

Im Jahresdurchschnitt 2017 gab es insgesamt 10.877 Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung, darunter deutlich mehr Maßnahmen der Ersteingliederung (73 %) als Maßnahmen der Wiedereingliederung (27 %). Die Zahl der beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen ist in Sachsen in den letzten Jahren stark rückläufig, verglichen mit dem Jahr 2010 ist ein Rückgang um 46 % zu verzeichnen.

Werkstätten für behinderte Menschen

In Sachsen waren am Jahresende 2017 insgesamt 17.000 Personen in 60 WfbM beschäftigt. Davon nahmen 9 % an einer Maßnahme der Berufsorientierung, Berufsbildung oder des Arbeitstrainings im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich teil, und 92 % waren im Arbeitsbereich tätig. Im Jahr 2005 waren rund 14.000 Personen in WfbM tätig, diese Zahl ist bis 2017 um 21 % gestiegen. Dies ist vor allem durch den Anstieg der Beschäftigten im Arbeitsbereich um 28 % bedingt, während die Zahl der Maßnahmen des Eingangsverfahrens und Berufsbildungsbereichs um 22 % gesunken ist.

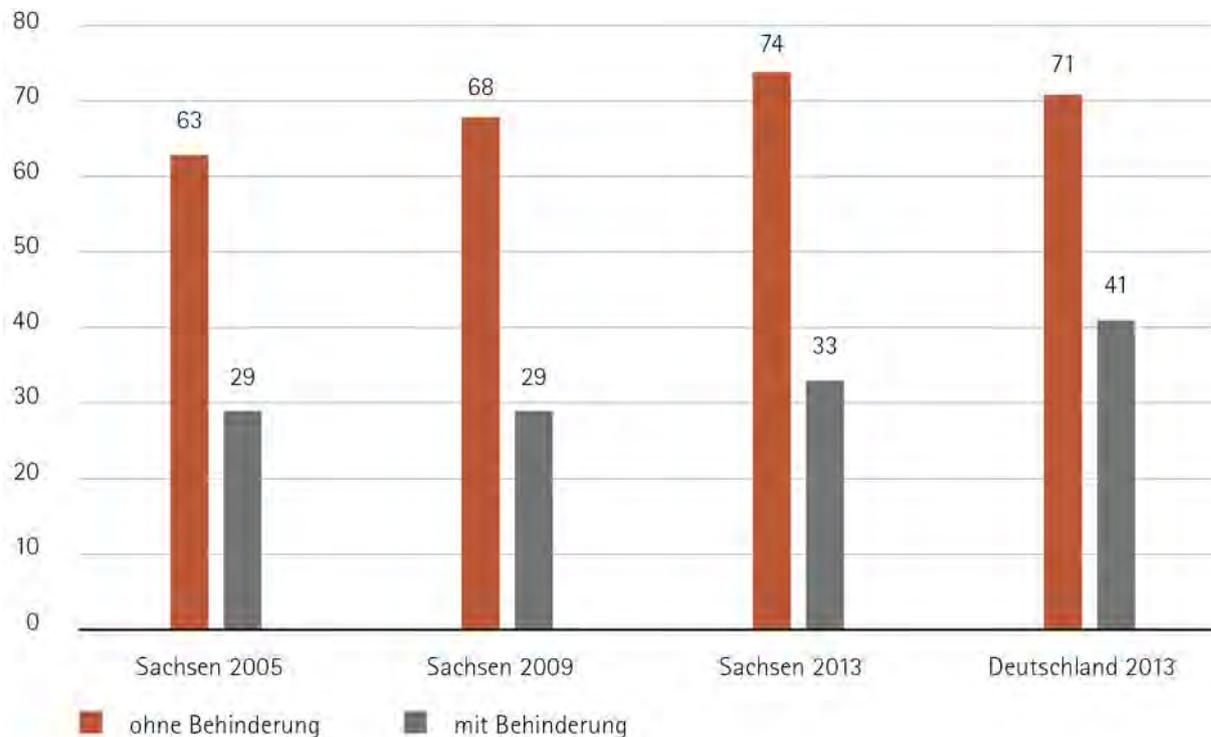
Die Zahl der auf Außenarbeitsplätzen beschäftigten Personen ist von 525 im Jahr 2005 auf 1.291 im Jahr 2017 gestiegen (+146 %). Ihr Anteil an allen Werkstattbeschäftigten ist von 4 % im Jahr 2005 auf 8 % im Jahr 2017 gestiegen.

Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

Inklusionsindikator 8: Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter, die ihren Lebensunterhalt überwiegend durch ein Erwerbseinkommen bestreiten, ist von 29 % (2005) auf 33 % (2013) gestiegen, aber immer noch deutlich niedriger als der entsprechende Anteil der Menschen ohne Behinderungen, der in Sachsen von 63 % (2005) auf 74 % (2013) gestiegen ist (Abbildung 40). Bundesweit beträgt der Anteil der Menschen mit Behinderungen mit eigenem Erwerbseinkommen 41 % (2013), dies sind 8 Prozentpunkte mehr als in Sachsen.

**Abbildung 40: Überwiegender Lebensunterhalt durch Erwerbseinkommen,
Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre), Anteile in %**



Quelle: Mikrozensus 2005 und 2013 – Scientific Use File (Auswertung des ISG)

Das durchschnittliche Nettoäquivalenzeinkommen der Menschen mit Behinderungen lag im Jahr 2013 in Sachsen mit 1.155 Euro um 16 % unter dem der Menschen ohne Behinderungen (1.377 Euro).

Menschen mit Behinderungen haben in Sachsen mit 23 % ein höheres Armutsrisiko als Menschen ohne Behinderungen mit 19 %. Ein besonders hohes Armutsrisiko weisen Minderjährige, Erwerbslose, Alleinlebende und vor allem Alleinerziehende auf. Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen bestehen in allen Altersgruppen, sind aber bei Personen im Erwerbsalter am stärksten ausgeprägt: Wenn diese keine Behinderungen haben, gelingt es ihnen aufgrund ihrer deutlich besseren Erwerbs- und Einkommenschancen eher, Armut zu vermeiden, als den Gleichalt-

rigen mit Behinderungen. Im Rentenalter ist das Armutsrisiko dagegen etwa gleich hoch, weil in dieser Altersgruppe auch die Personen zur Teilgruppe der Menschen mit Behinderungen hinzukommen, die während ihres Erwerbslebens Einkommen und Rentenansprüche erworben haben und erst im Alter von Behinderungen betroffen sind.

Nach bundesweiten Erhebungen verfügen Menschen mit Behinderungen über etwas geringere Vermögen als Menschen ohne Behinderungen. Die Vermögensheranziehung bei Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe wurde durch das BTHG zwar nicht abgeschafft, aber durch eine deutliche Anhebung der Vermögensgrenzen und den Verzicht auf eine Heranziehung der Partner ab 2020 reduziert.

Einordnung der Ergebnisse

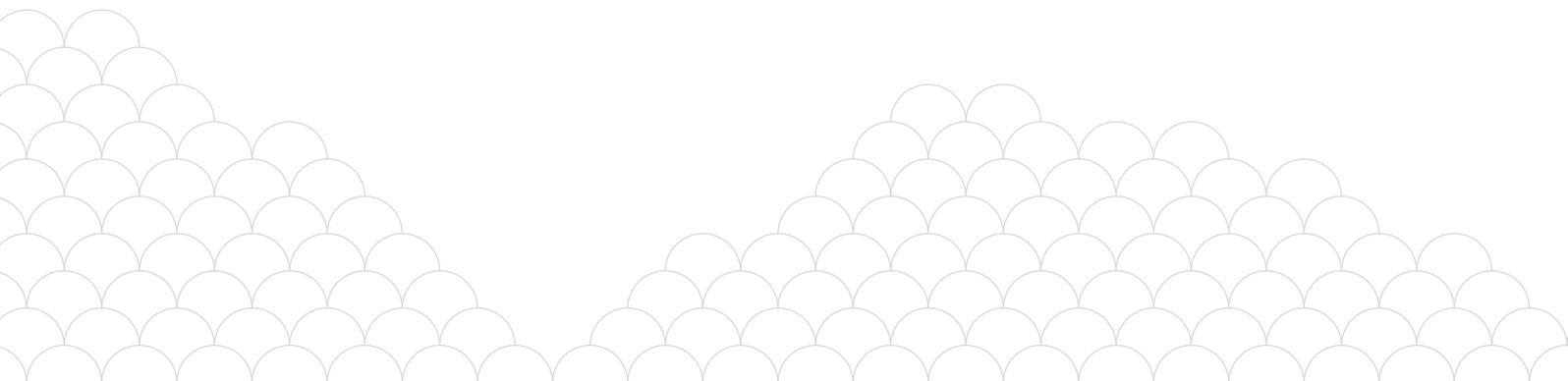
Die Partizipation am gesellschaftlichen Leben, an Kultur- und Freizeitaktivitäten setzt einen Zugang zu einem Mindestmaß an materiellen Ressourcen voraus. Wer darüber nicht verfügt, ist davon zumindest partiell ausgeschlossen. Der Erwerb materieller Ressourcen setzt – sofern kein Zugang zu außerordentlich hohem Vermögen oder zu Sozialtransfers besteht – in der Regel eine Teilhabe am System der Erwerbsarbeit voraus. Die zentralen Voraussetzungen für die Inklusion in das System der Erwerbsarbeit sind vor allem Bildung in Form von beruflicher Qualifikation und Gesundheit in Form von physischer und psychischer Leistungsfähigkeit. Gesundheitliche Einschränkungen, die einer Behinderung zugrunde liegen, sind ebenso wie kognitive Beeinträchtigungen Ursachen dafür, dass ein Teil der Menschen mit Behinderungen vom Erwerbssystem ausgeschlossen ist.

Die Menschen mit Behinderungen, die als Beschäftigte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder als Selbstständige erwerbstätig sind, unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Stellung im Beruf kaum von den Erwerbstätigen ohne Behinderungen, lediglich ist der Anteil der Selbstständigen mit Behinderungen etwas niedriger und der Anteil der Arbeiter mit Behinderungen etwas höher als unter den Erwerbstätigen ohne Behinderung, was auch der Grund für ein durchschnittlich etwas geringeres Erwerbseinkommen sein kann.

Innerhalb der Teilgruppe der Erwerbstätigen ist im Sinne der Differenzierung nach dem Grad der Teilhabe zu unterscheiden zwischen den Menschen mit Behinderungen, die ohne jegliche Form der Unterstützung sozialversicherungspflichtig erwerbstätig sind, und denjenigen, deren Erwerbstätigkeit mit Instrumenten der Beschäftigungsförderung unterstützt und z. B. durch Zuschüsse subventioniert wird. Hierzu gehören unter anderem die Menschen mit Behinderungen, die im Rahmen von Integrationsprojekten bzw. Inklusionsbetrieben gefördert werden. Diese haben den Einstieg in eine reguläre sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit und damit den Schritt von der Exklusion zur Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt geschafft, aber der Grad der Einbeziehung in das Erwerbssystem ist noch fragil und bedarf einer weiteren Stabilisierung.

Abstufungen der Exklusion aus dem Erwerbssystem

Im Bereich der Exklusion aus dem System der Erwerbstätigkeit lassen sich weitere Abstufungen vornehmen: Arbeitsuchende sind am allgemeinen Arbeitsmarkt orientiert und können die Schwelle zur Inklusion potenziell überschreiten, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (etwa eine Nachqualifizierung oder ein veränderter Arbeitskräftebedarf). Innerhalb der Gruppe der Arbeitslosen ist der Exklusionsgrad stärker, wenn sie bereits seit längerem arbeitslos und auf SGB-II-Leistungen angewiesen sind, als wenn die Arbeitslosigkeit erst seit Kurzem besteht und mit dem Bezug der höheren SGB-III-Leistungen verbunden ist.



Ein stärkerer Grad der Exklusion liegt bei der Hälfte der hier näher betrachteten Menschen mit Behinderungen vor, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen. Da eine Verrentung in der Regel erst dann erfolgt, wenn sich alle Bemühungen auf Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als erfolglos erwiesen haben, ist eine Nähe zum Erwerbssystem bei dieser Teilgruppe nicht in vergleichbarer Weise gegeben wie bei Arbeitslosen mit Behinderung. Innerhalb der voll erwerbsgeminderten Personen lässt sich weiterhin die Teilgruppe der Werkstattbeschäftigten, die zwar vom allgemeinen Arbeitsmarkt, aber nicht von Arbeit überhaupt ausgeschlossen sind und die immerhin einer produktiven Tätigkeit nachgehen können, von denen unterscheiden, die selbst davon ausgegrenzt sind und lediglich tagesstrukturierende Angebote im Förder- und Betreuungsbereich nutzen können.

Die Exklusion der arbeitsmarktnahen Teilgruppe der Arbeitsuchenden kann einerseits durch ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Qualifikationsdefizite begründet sein, andererseits aber auch durch die Eigenlogik des Wirtschaftssystems, das Arbeitnehmer nur in dem Maße beschäftigt, wie es sie als Ressource benötigt, nicht aber aus sozialen Erwägungen heraus. So lange den Unternehmen in hinreichendem Maße qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, entwickeln sie kein Eigeninteresse daran, Menschen mit Qualifikationsdefiziten und/oder besonderem Unterstützungsbedarf zu beschäftigen und lassen sich auch durch Instrumente wie eine Ausgleichsabgabe nur in begrenztem Umfang dazu motivieren. Ihre Strategie der Personalgewinnung orientiert sich an den Erfordernissen der Produktion; eigene Investitionen in die Personalentwicklung sind in der Regel nur im Hinblick auf sehr spezifische Qualifikationen erfor-

derlich, die das Bildungssystem nicht von sich aus anbietet. Dass Unternehmen sich von wirtschaftlichen Interessen stärker leiten lassen als von der Verantwortung für einen inklusiven Arbeitsmarkt ist mit ein Grund dafür, dass ein Teil der Menschen mit Schwerbehinderungen nicht arbeitsmarktnah erwerbstätig, sondern arbeitslos ist.

Erwerbstätigkeit ist eine zentrale Zugangsvoraussetzung zu den materiellen Ressourcen, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Für Menschen mit Behinderungen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht am Erwerbsleben teilhaben können und deshalb Erwerbsminderungsrenten beziehen, rückt dieses Einkommen aus Rentenleistungen als alternative Ressource in den Blick.

Eine Inklusion in andere Teilsysteme wie z. B. die Partizipation an Freizeitangeboten oder der Zugang zu attraktiven Wohnmöglichkeiten kann dann auch erfolgen, wenn aus dem Rentenbezug ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen und diese Ressourcen nicht für behinderungsbedingte Gesundheitskosten aufgewandt werden müssen. Allerdings hat die Analyse des verfügbaren Einkommens ergeben, dass Nichterwerbspersonen mit Behinderungen nur über etwa drei Viertel des Einkommens verfügen, das Erwerbstätigen mit Behinderungen zur Verfügung steht (vgl. Abschnitt 2.3.5, Tabelle 40). Sofern eine Erschließung anderer Lebensbereiche auch mit finanziellen Ressourcen verbunden ist, bildet die Erwerbsminderungsrente somit kein vollständiges Äquivalent zum Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit.



Bedarf an geschützten Arbeitsbedingungen mit reduzierter Leistungsanforderung

Allerdings werden nicht alle Menschen mit Behinderungen in der Lage sein, mit zusätzlichen Vorkehrungen und Qualifikationen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein, sondern für eine Gruppe mit besonders schweren Behinderungen bleibt der Bedarf an Leistungen der WfbM bestehen. Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, die behinderten Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, Beschäftigungsmöglichkeiten eröffnen. Im Hinblick auf die Arbeitsmarktintegration stellen sich WfbM als eine exklusive Form der Beschäftigung dar. Ein Fortschritt könnte erreicht werden, wenn die benötigte besondere Unterstützung so organisiert werden könnte, dass sie nicht an eine separierte Arbeitsumgebung gekoppelt wird, sondern als flexibles Förderinstrument auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingesetzt werden kann. In diese Richtung gehen die Bemühungen, diese Leistungen nicht nur in der abgesonderten institutionellen Umgebung einer WfbM, sondern auch in Form einzelner Leistungsmodule auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (z. B. als Außenarbeitsplätze der Werkstätten in einem Betrieb oder einer Verwaltung) zu erbringen, da diese Form einen weniger separierten und stärker inklusiven Charakter hat. Solche auf Inklusion ausgerichtete Tendenzen der Annäherung an die Arbeitsbedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wurden durch die mit dem BTHG eingeführte Form eines „Budgets für Arbeit“ (§ 60 SGB IX) verstärkt.

Inklusionsperspektiven angesichts des demografischen Wandels

Im Zuge des demografischen Wandels ist bereits seit längerem ein Rückgang der jüngeren Bevölkerung und, damit einhergehend, ein Rückgang des Angebots an Arbeitskräften zu beobachten. Dadurch verändert sich aus Sicht der Unternehmen die Ressourcenlage des verfügbaren Personals. Eine Anpassung an diese neue Ressourcenlage liegt im unmittelbaren Systeminteresse, auch wenn die Erschließung dieser Ressourcen mit höherem Aufwand verbunden ist. Die Schaffung behinderungsgerechter Arbeitsplätze und die Nachqualifizierung von Arbeitnehmern mit Qualifikationsdefiziten gehören dann nicht mehr nur zum „sozialen Engagement“ oder zur Verpflichtung nach SGB IX, sondern könnten stärker in das wirtschaftliche Eigeninteresse der Unternehmen rücken.

Was aus der individuellen Sicht des Menschen mit Behinderungen als Barrieren in der arbeitsmarktbezogenen Umgebung erscheint, erscheint dann aus der Perspektive des Wirtschaftssystems als eine Anpassung von Systemstrukturen an eine veränderte Ressourcenlage. Sicherlich ist nicht zu erwarten, dass durch diese veränderte Bedarfslage zukünftig für alle Menschen mit Behinderungen ein Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt erschlossen werden kann; für nicht erwerbsfähige Personen bleibt dies auch in Zukunft unwahrscheinlich. Dagegen kann sich insbesondere für die rund 8.600 schwerbehinderten Menschen, die derzeit arbeitslos sind, sowie für Arbeitslose mit einem geringeren Behinderungsgrad (GdB unter 50) dadurch die Chance eines besseren Zugangs zum allgemeinen Arbeitsmarkt eröffnen, wenn die Arbeitgeber diese Beeinträchtigung weniger als Beschäftigungsbarriere sehen oder aktiv zur Kompensation von Beeinträchtigungen beitragen. Der gestiegene Anteil von Menschen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen (vgl. Abbildung 40) scheint aber gegen eine solche Tendenz zu sprechen.

Hinsichtlich der Frage, wie weit Menschen mit Behinderungen in Sachsen in das Erwerbssystem integriert sind, ist zu unterscheiden zwischen:

- 42 % der Menschen im erwerbsfähigen Alter mit Behinderungen, die in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert sind (darunter 24 % mit Schwerbehinderung) und dort ähnliche berufliche Stellungen erreichen wie die altersgleichen Menschen ohne Behinderungen,
- rund 5 % arbeitslosen bzw. arbeitssuchenden Menschen, die aktuell von Erwerbstätigkeit ausgeschlossen, aber grundsätzlich zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Lage sind,
- 8 % Beschäftigten in WfbM sowie
- rund 45 % Nichterwerbspersonen mit Schwerbehinderung, die nicht in einer WfbM tätig sind und die einer stärkeren Exklusion aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgesetzt sind.¹⁹²

Somit bleibt festzuhalten, dass ein Teil der Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert ist, während andere teils (soweit arbeitslos) von einer arbeitsmarktnahen Ausgrenzung, überwiegend aber von einer grundlegenden und nur schwer überwindbaren Ausgrenzung betroffen sind, sofern sie als voll erwerbsgemindert eingestuft worden sind. Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Wirtschaft und Erwerbstätigkeit ist von mehreren Faktoren abhängig: vom Grad der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, vom Aufwand der Beseitigung von Barrieren bzw. der Anpassung eines Arbeitsplatzes an die behinderungsbedingten Bedürfnisse des Menschen mit Behinderungen sowie von den systemeigenen wirtschaftlichen Interessen an der Deckung des Arbeitskräftebedarfs.

Diese Faktoren stehen miteinander in Wechselwirkung: Je geringer die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen und der Aufwand der Beseitigung von Barrieren sind und je höher gleichzeitig das Interesse auch an den Arbeitskräften ist, die einer flankierenden Unterstützung oder Qualifizierung bedürfen, desto größer sind die Chancen einer weitergehenden Inklusion. Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen, die derzeit aus Beschäftigung ausgeschlossen sind, kann somit verbessert werden, indem genau geprüft wird, für welche Bereiche der Erwerbstätigkeit sie zukünftig in Frage kommen und indem sie dann durch spezifische, individuell zugeschnittene Qualifizierungen und Unterstützungsmaßnahmen darauf vorbereitet werden.

Für diejenigen Menschen mit Behinderungen, die das Ziel einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich nicht erreichen können, besteht die Möglichkeit einer Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes in einer WfbM. Die Bestrebungen des BTHG zu einer Weiterentwicklung der WfbM in Form von Flexibilisierung und Öffnung dieser Leistungsform gehen ebenfalls in eine inklusive Richtung.

Eine Personengruppe, die von dem prognostizierten Arbeitskräftemangel in besonderer Weise profitieren kann, sind junge Menschen im Übergang von schulischer Bildung in den Arbeitsmarkt. Im Bereich der beruflichen Bildung und Berufsausbildung stellt sich die Situation folgendermaßen dar (vgl. oben Abschnitt 2.3.1):

- Im Schuljahr 2015/16 wurden an den berufsbildenden Schulen in Sachsen 99.389 Schüler unterrichtet, davon 4.854 Schüler an berufsbildenden Förderschulen (5 %). Dieser Anteil lag im Schuljahr 2005/06 bei 6 % und ist um 1 Prozentpunkt zurückgegangen.

¹⁹² Integrierte Schätzung auf Basis der Arbeitsmarktstatistik, der Sozialhilfestatistik und des Mikrozensus.

■ 53.802 Jugendliche wurden am Jahresende 2014 auf einem betrieblichen Ausbildungsplatz ausgebildet (hier: in Betrieben mit mindestens 20 Beschäftigten), darunter waren 269 Jugendliche mit Schwerbehinderung (0,5 % der Auszubildenden insgesamt). Deutlich höher ist die Zahl der Jugendlichen, die eine Ausbildung in angepasster Form (nach § 66 BBiG bzw. § 42m HwO) absolvieren, die in der Regel in außerbetrieblichen Ausbildungsstätten (wie z. B. Berufsbildungswerken) angeboten wird. Dies waren 1.745 Jugendliche im Jahr 2017.

Dies macht deutlich, dass die Inklusion von Jugendlichen mit Behinderungen in eine reguläre betriebliche Ausbildung derzeit noch sehr gering ausgeprägt ist.

Wie sich dies auf den Einstieg junger Erwachsener ins Erwerbsleben auswirkt, lässt sich an den Daten des Mikrozensus ablesen: Von den jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 39 Jahren, die keine Behinderung haben, besitzen 18 % (noch) keinen beruflichen Bildungsabschluss (darunter 15 %, die noch in Ausbildung sind bzw. studieren, und 3 % ohne Abschluss), unter den Gleichaltrigen mit Behinderungen sind es 50 % (darunter 33 %, die noch in Ausbildung sind bzw. studieren, und 17 % ohne Abschluss). Eine Lehre haben 46 % der jungen Erwachsenen mit Behinderungen abgeschlossen gegenüber 59 % der Gleichaltrigen ohne Behinderung. Die höchste Qualifikationsstufe in Form eines akademischen oder Meister-/Techniker-Abschlusses haben 23 % der jungen Erwachsenen ohne Behinderung gegenüber 4 % der Gleichaltrigen mit Behinderungen erreicht.

Wenn nun die stärkere betriebliche Ausbildung und Einbindung dieses Personenkreises nicht mehr vom sozialen Engagement einzelner Unternehmensführungen abhängt, sondern in den Kern der unter-

nehmerischen Strategien zur Mitarbeitergewinnung rückt, ist zumindest für die Teilgruppe, die über einen beruflichen Abschluss (ggf. auch mit reduzierten Anforderungen) verfügt, mit steigenden Chancen eines Zugangs auch zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu rechnen.

Für die Bewertung des Standes der Inklusion bleibt festzuhalten, dass deutlich mehr junge Erwachsene mit Behinderungen keinen Abschluss haben als junge Erwachsene ohne Behinderung, dass deutlich weniger junge Erwachsene mit Behinderungen eine Lehre oder einen höheren Abschluss erreichen als junge Erwachsene ohne Behinderungen. Ein nennenswerter Teil der jungen Erwachsenen mit Behinderungen erreicht keinen beruflichen Ausbildungsabschluss und verfügt damit auch über keinen direkten Zugang zum Erwerbssystem. Diejenigen mit Behinderung, die diesen Zugang erreichen, verfügen über durchschnittlich niedrigere Berufsbildungsabschlüsse als Gleichaltrige ohne Behinderung und haben dementsprechend auch geringere Chancen, eine gute Stellung im Beruf zu erreichen.

Es gibt bereits eine Reihe von Ansätzen und Initiativen, die auf eine Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ausgerichtet sind. Damit konnte aber bisher nicht vermieden werden, dass der überwiegende Teil der Jugendlichen mit schwerer Behinderung von einem betrieblichen Ausbildungsplatz ausgeschlossen blieb. Für diese gestaltet sich eine spätere Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt schwierig. Der infolge des demografischen Wandels zukünftig zu erwartende Mangel an Arbeitskräften könnte eine Chance zu verstärkter Inklusion bedeuten, wenn es gelingt, die berufliche Ausbildung junger Menschen mit Behinderungen auch den Unternehmen als eine in ihrem eigenen wirtschaftlichen Interesse liegende Möglichkeit der Ressourcengewinnung und Sicherung zukünftiger Produktivität bewusst zu machen.

3.3 Inklusive Wohn- und Lebensformen

Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Nach Artikel 19 UN-Behindertenrechtskonvention müssen die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie Menschen ohne Behinderungen in der Gemeinschaft leben können. Demnach haben Menschen mit Behinderungen das Recht, frei über ihren Aufenthaltsort zu entscheiden und dürfen nicht dazu verpflichtet sein, in besonderen Wohnformen zu leben. Zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft müssen sie Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz.

Für einen inklusiven Sozialraum bedarf es darüber hinaus barrierefrei zugänglicher öffentlicher Einrichtungen und Dienstleistungen. Dies betont Artikel 9 UN-Behindertenrechtskonvention, wonach Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und ein gleichberechtigter Zugang zu allen Lebensbereichen zu ermöglichen ist. Der gleichberechtigte Zugang bezieht sich auf Orte des öffentlich zugänglichen Raums, öffentliche Verkehrsmittel, Information und Kommunikation sowie andere Einrichtungen und Dienste, die für die Öffentlichkeit zugänglich sind.

Artikel 8 UN-Behindertenrechtskonvention fordert wirksame und geeignete Maßnahmen zur aktiven Bewusstseinsbildung mit dem Ziel, die Achtung der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Außerdem sind Vorurteile zu beseitigen und das Bewusstsein für die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Zur Umsetzung dieser Zielsetzung sollen Maßnahmen der Bildung (Verankerung im Bildungssystem und gezielte Schulungen) sowie der Öffentlichkeitsarbeit (Kampagnen und Medienberichterstattung) durchgeführt werden.

Wohnen

Die meisten Menschen mit Behinderungen leben in Privathaushalten. Die Studie „Bedarfsgerecht barrierefreier Wohnraum in Sachsen“¹⁹³ zeigt, dass die Zufriedenheit mit der Wohnung häufig hoch ist. Allerdings erfüllen 88 % der Wohnungen von Menschen mit motorischen Behinderungen und 58 % der Wohnungen von Menschen mit sensorischen Behinderungen die definierten Kriterien für Barrierefreiheit nicht oder nur teilweise. Anpassungsbedarf besteht derzeit bei etwa 100.000 Wohnungen, die von Menschen mit motorischen oder sensorischen Behinderungen bewohnt werden.

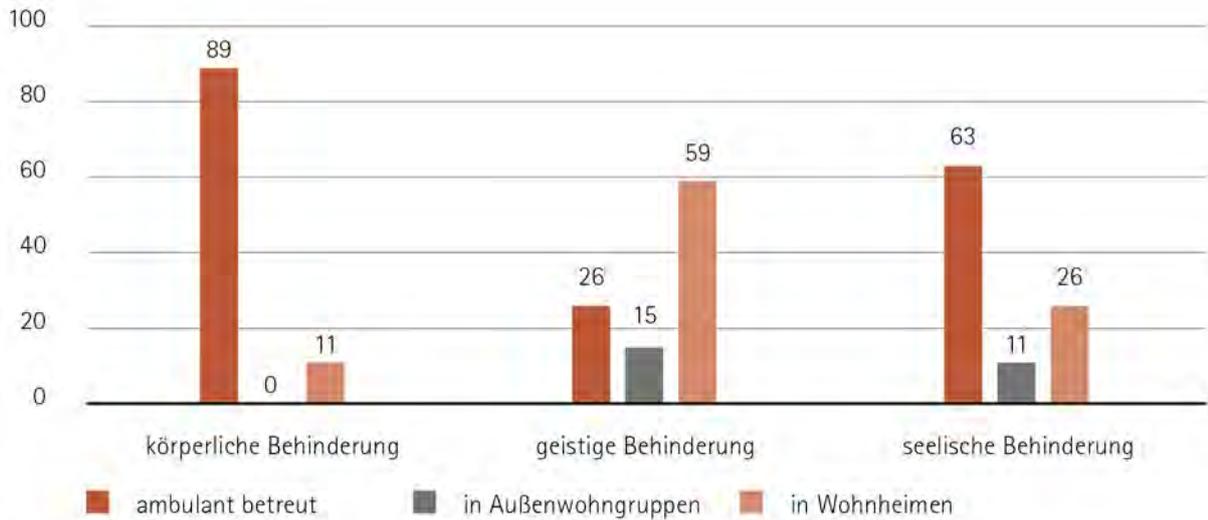
Am 31. Dezember 2017 gab es in Sachsen insgesamt 17.260 Plätze für Erwachsene mit Behinderungen in einer unterstützten Wohnform, davon 40 % in ambulant betreutem Wohnen, 13 % in Außenwohngruppen und 47 % in Wohnheimen.

Menschen mit körperlichen Behinderungen leben überwiegend im ambulant betreuten Wohnen (89 %), ebenso wie Menschen mit seelischen Behinderungen (63 %). Menschen mit geistigen Behinderungen leben dagegen am häufigsten in Wohnheimen (59 %; Abbildung 41).

Jüngere Menschen leben eher als ältere in ambulant betreutem Wohnen oder in Außenwohngruppen (Abbildung 42). In Zukunft ist damit zu rechnen, dass die Zahl von älteren Menschen mit Behinderungen zunehmen wird, die im jungen und mittleren Alter von ihren Eltern versorgt wurden, jetzt aber eine umfassende Versorgung benötigen, weil ihre Eltern diese Betreuung aus Altersgründen nicht mehr leisten können.

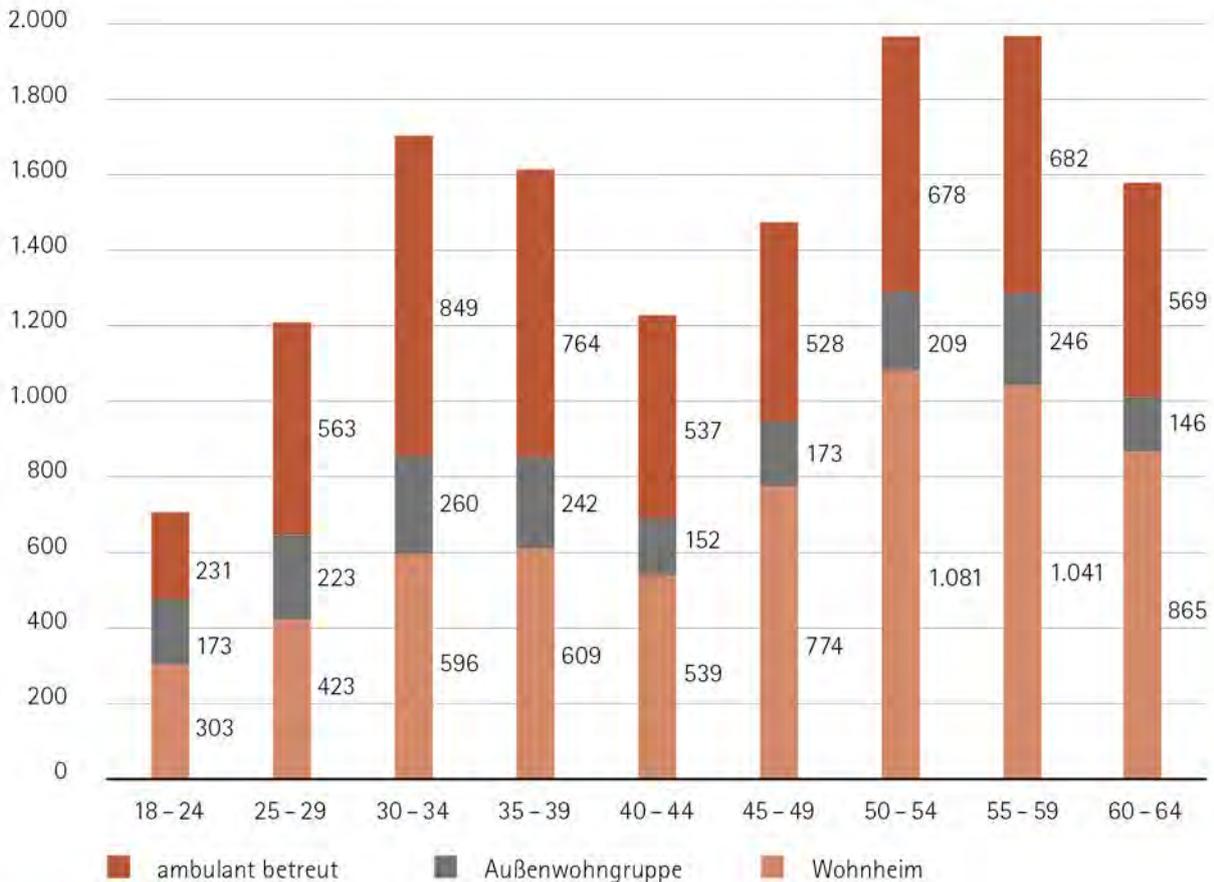
¹⁹³ Institut für Holztechnologie gemeinnützige GmbH (2017): Bedarfsgerecht barrierefreier Wohnraum in Sachsen. Online verfügbar unter: http://www.bauen-wohnen.sachsen.de/download/Bauen_und_Wohnen/Studie-bedarfsgerecht-barrierefrei-Wohnen.pdf

Abbildung 41: Menschen mit Behinderungen nach Art der Wohnform, Stand 31.12.2017, Anteile in %



Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2017

Abbildung 42: Altersstruktur nach Wohnform

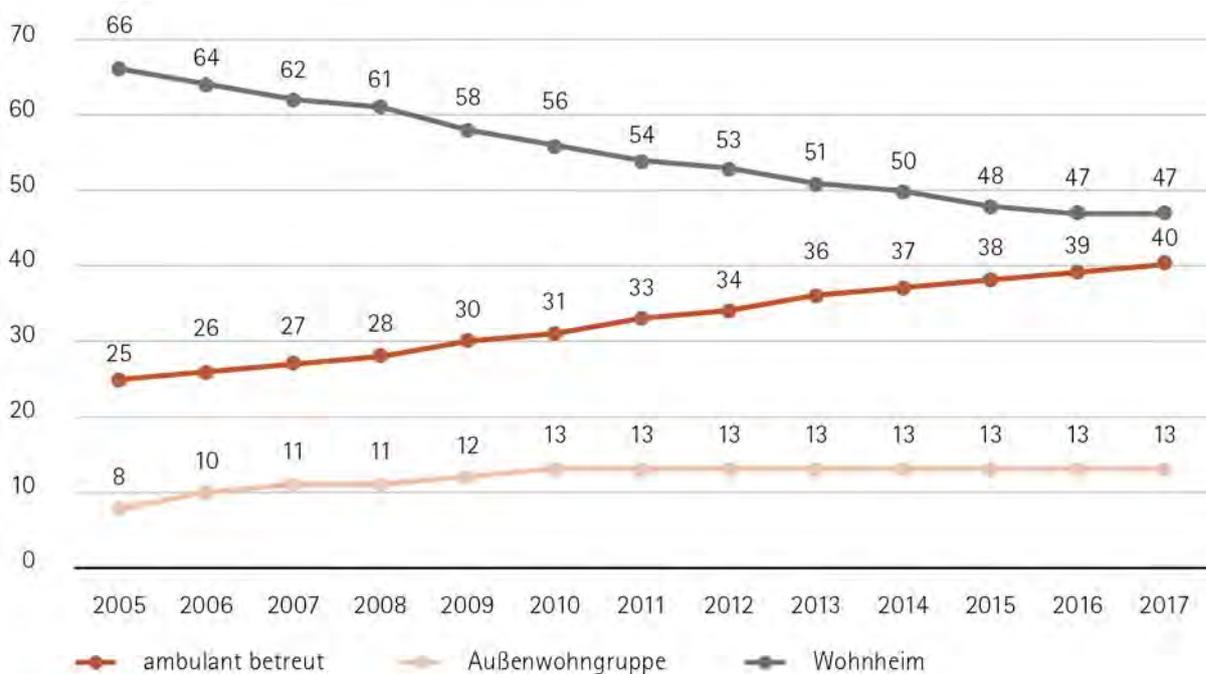


Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2017

Inklusionsindikator 9: Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen

Im Zeitverlauf ist eine deutliche Entwicklung weg von stationären Wohnformen in Wohnheimen hin zu ambulant betreutem Wohnen und Außenwohngruppen festzustellen (Abbildung 43). Sie ist bundesweit mit einem Anteil von 48 % im ambulant betreuten Wohnen weiter fortgeschritten als in Sachsen mit 40 %. Im Jahr 2005 verteilen sich die zur Verfügung stehenden Plätze nur zu 25 % auf ambulant betreutes Wohnen, zu 8 % auf Außenwohngruppen und zu 66 % auf Wohnheime. Im Jahr 2017 macht das ambulant betreute Wohnen dagegen 40 % der unterstützten Wohnformen aus und die Außenwohngruppen 13 %, während auf Wohnheime nur noch 47 % der Gesamtkapazität von unterstützten Wohnformen entfällt.

Abbildung 43: Kapazitäten nach Wohnformen im Zeitvergleich, Anteile in %



Quelle: KSV – Wohnangebote nach § 53 SGB XII 2005 bis 2017

Vollstationäres Wohnen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gab es am 31. Dezember 2017 in Sachsen 22 Wohnheime nach SGB XII mit insgesamt 533 Plätzen. In den letzten Jahren haben sich sowohl die vorgehaltenen Platzkapazitäten als auch die Belegungszahlen kontinuierlich reduziert. Die Wohneinrichtungen berichten, dass sich im Zeitverlauf auch die Bedarfslagen der Kinder und Jugendlichen verändert haben. So nehmen komplexere Beeinträchtigungen in Kombination mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und/oder einem Bedarf an intensiver sozialpädagogischer Betreuung zu.¹⁹⁴

Barrierefreie Gestaltung im öffentlichen Raum

Die staatlichen Institutionen im Freistaat Sachsen sind zu einer barrierefreien Gestaltung von öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Räumen verpflichtet. Es liegen keine statistischen Daten vor, wie weit der Prozess der Umsetzung dieser Verpflichtung bereits fortgeschritten ist.

Barrierefreie Angebote der Information und Kommunikation wurden auf den Internetseiten der Staatsregierung weiterentwickelt, auch das Portal zur Bürgerbeteiligung ist weitgehend barrierefrei gestaltet. Der MDR bietet Unterstützung für Menschen mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen an.

Maßnahmen zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung tragen auf gesellschaftlicher Ebene dazu bei, die Belange der Menschen mit Behinderungen stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Hierzu wurde in Sachsen eine Reihe von Maßnahmen in die Wege geleitet. Daten zum Stand der Barrierefreiheit von Informations- und Kommunikationsangeboten sowie zur Akzeptanz der Menschen mit Behinderungen in der Bevölkerung liegen nicht vor, sodass keine Aussagen zur Wirkung dieser Maßnahmen getroffen werden können.

Einordnung der Ergebnisse

Unter dem Gesichtspunkt der Inklusion kann somit für die überwiegende Zahl der Menschen mit Behinderungen von einer normalisierten Wohnform ausgegangen werden, während die Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohnformen leben, von einer eigenständigen Lebensführung teilweise ausgegrenzt sind.

Ein Teil der Menschen mit Behinderungen ist auf eine Unterstützung bei ihrer Wohn- und Lebensform angewiesen. Die Leistungserbringer, die diese Unterstützung leisten, müssen dabei einerseits fachliche Gesichtspunkte einer Förderung von Selbstständigkeit und andererseits wirtschaftliche Gesichtspunkte einer effizienten Hilfeleistung miteinander vereinbaren. Somit können Spannungen auftreten zwischen dem Trägerinteresse an wirtschaftlichen Unterstützungsformen in der räumlich konzentrierten Form einer Einrichtung und dem Interesse der Menschen mit Behinderungen an einer unterstützten, aber selbstbestimmten Wohnform in „normaler“ Wohnumgebung. Mit der Betonung einer personenzentrierten Unterstützung im BTHG und der Aufgabe des traditionellen Einrichtungsbegriffs soll dieser Prozess vorangetrieben werden.

Für Menschen mit Behinderungen, die Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten, wurde das Interesse an selbstbestimmtem Wohnen in möglichst normaler Wohnumgebung mit einer fortschreitenden Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen verfolgt (vgl. Abschnitt 2.6.2).

¹⁹⁴ KSV (2017): Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Freistaat Sachsen 2016, S. 14.

Dieser Prozess ist darauf ausgerichtet, einen höheren Grad des inklusiven Wohnens zu realisieren, indem den Menschen mit Behinderungen, die nicht ohne Weiteres alleine wohnen können, die benötigte Unterstützung gewährt wird, damit ihnen zumindest eine Annäherung an das Wohnen in normaler Wohnumgebung gelingt. Längerfristig soll die Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung so gestärkt werden, dass die begleitenden Hilfen zunehmend entbehrlich werden. Der Anteil derer, die eine Unterstützung in Form des ambulant betreuten Wohnens erhalten, ist von 20 % im Jahr 2000 auf 40 % im Jahr 2017 gestiegen, und der Anteil der stationären Wohnformen ist entsprechend von 80 % auf 60 % gesunken.

Eine „inklusive Gesellschaft“ und hier insbesondere eine „barrierefreie Umgebung“ im Sinne von Artikel 19 UN-BRK bedeutet, dass selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderungen durch eine barrierearme Wohnumgebung erleichtert wird. Dies betrifft nicht nur räumliche Barrieren, sondern auch Orientierungshilfen und eine gut ausgebaute unterstützende Infrastruktur. Gut erschlossene Wohnquartiere, die barrierefrei sind und in denen ambulante Dienste und haushaltsnahe Angebote verfügbar sind, liegen im Interesse von Menschen mit Behinderungen ebenso wie von älteren Menschen und von Familien mit Kleinkindern. Dieser Ansatz zielt letztlich darauf ab, Menschen mit Behinderungen durch einen Abbau von Hindernissen im Umfeld und den Ausbau unterstützender Strukturen mehr Flexibilität und Gestaltungsfreiheit zu ermöglichen.

Es bleibt damit festzuhalten: Die überwiegende Zahl der Menschen mit Behinderungen in Sachsen lebt in einer normalen Privatwohnung (einschließlich der Menschen mit Behinderungen, die in einer ambulant betreuten Wohnform leben). Von einer eigenständigen Lebensführung eher ausgegrenzt sind die Menschen mit Behinderungen, die in stationären Wohnformen leben, wobei in der Form von Außenwohngruppen ein höheres Maß an Eigenständigkeit ermöglicht wird (was einem geringeren Grad an Exklusion entspricht) als im Wohnheim.

Richtet man den Fokus auf die Menschen mit Behinderungen, die bei ihrer alltäglichen Lebensführung auf eine fachliche Unterstützung angewiesen sind, so greift der Prozess der Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen (Ambulantisierung), der in Deutschland bereits vor dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention begonnen wurde, für diese Personengruppe eine von deren zentralen Forderungen auf. Als ein Fortschritt in Richtung auf stärker inklusive Wohnformen ist zu werten, dass der Anteil der Plätze im ambulant betreuten Wohnen stetig zunimmt. In die gleiche Richtung geht die zunehmende Flexibilisierung des stationären Wohnens, indem der Anteil der Plätze in Außenwohngruppen erhöht wird. Dennoch lebt auch jetzt noch der überwiegende Teil der Menschen mit Behinderungen, die auf Unterstützung angewiesen sind, in einer stationären Wohneinrichtung, sodass der Prozess der Verlagerung hin zum ambulant betreuten Wohnen verstärkt fortzusetzen ist. Die mit dem BTHG erfolgte Orientierung hin zu einer personenzentrierten Sichtweise unterstützt diesen Prozess.

3.4 Zusammenwirken der gesellschaftlichen Teilsysteme

Die Analyse der Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen hat ergeben, dass der Prozess einer gesellschaftlichen Inklusion in den einzelnen Lebensbereichen bzw. gesellschaftlichen Teilsystemen unterschiedlich weit fortgeschritten ist. Diese Lebensbereiche bauen teilweise aufeinander auf, indem die Erreichung bereichsspezifischer Ziele eine Voraussetzung des Zugangs zu weiteren Lebensbereichen darstellt.¹⁹⁵ In dem Maße, wie es gelingt, Exklusion in den grundlegenden Lebensbereichen zu reduzieren, steigt die Chance, dass auch in den darauf aufbauenden Lebensbereichen eine Exklusion vermieden werden kann. Die Lebenslagenanalyse hat ergeben:

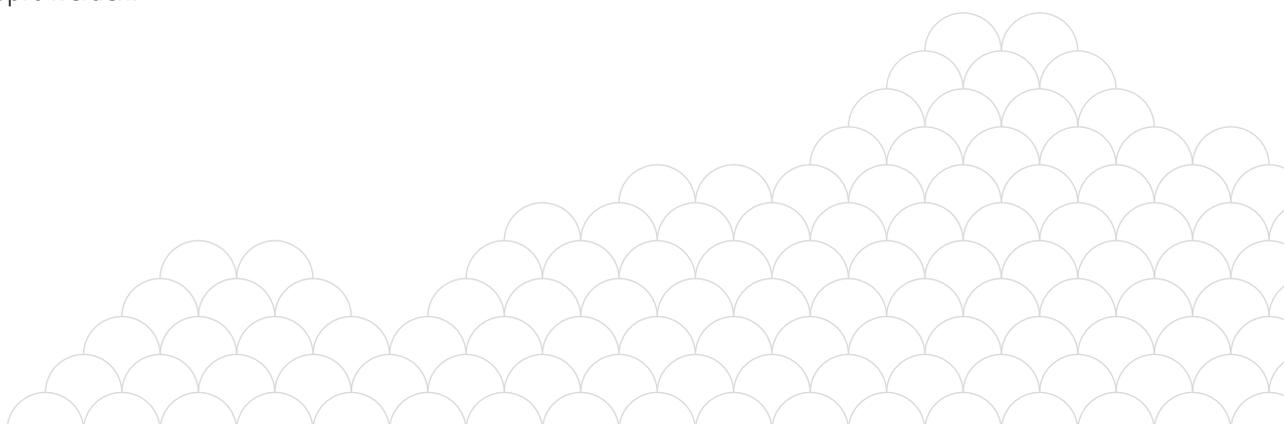
1. Im Bereich der vorschulischen Bildung wird der weit überwiegende Teil der Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf gemeinsam mit Kindern ohne einen solchen Förderbedarf betreut. Dies begründet die Erwartung, dass eine vollständige Aufhebung separierender Betreuungsformen möglich ist, sodass im Alter bis zum Schuleintritt Ausgrenzungserfahrungen vermieden werden können.
2. In der Konsequenz müsste auch in der nachfolgenden Entwicklungsphase der Bildung in Grundschulen eine Trennung von Schülern mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf vermeidbar sein. Zwar hat die Analyse der schulischen Bildung ergeben, dass in Grundschulen der Anteil der inklusiv beschulten Kinder höher ist als in weiterführenden Schulen, aber eine vollständig inklusive Grundschulbildung ist noch

nicht gegeben. Dieses Ziel scheint aber erreichbar, wenn die personellen, organisatorischen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen in Grundschulen flächendeckend geschaffen werden. Auch eine Veränderung des Unterrichts ist dazu erforderlich, indem die Bildungsziele individuell differenziert und die Zeiträume zur Zielerreichung flexibilisiert werden.

3. In weiterführenden Schulen ist der Anteil inklusiv unterrichteter Kinder mit Förderbedarf geringer als in Grundschulen. Damit besteht immer noch für den überwiegenden Teil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf das Risiko, dass eine separierte Bildung sich anschließend in einem erschwerten Zugang zu betrieblicher Berufsausbildung fortsetzt. Um dies zu vermeiden, besteht der Handlungsbedarf einer stärker inklusiven Gestaltung insbesondere der weiterführenden Bildung weiter fort. Einerseits machen sich behinderungsbedingte Beeinträchtigungen teilweise umso stärker bemerkbar, je höher die schulischen Leistungsanforderungen werden. Andererseits werden hier die Weichen für den späteren Einstieg in Erwerbstätigkeit gestellt. Somit ist sicherzustellen, dass der Zugang zu höheren Bildungsformen allein durch das schulische Leistungsvermögen gesteuert wird und nicht durch Barrieren, die prinzipiell abgebaut werden könnten.

¹⁹⁵ Engels, D. (2006): Lebenslagen und soziale Exklusion. Thesen zur Reformulierung des Lebenslagenkonzepts für die Sozialberichterstattung, in: „Sozialer Fortschritt“ Heft 5/2006, S. 109 – 117. Vgl. auch „Zweiter Teilhabebereicht der Bundesregierung“ (2017), Abschnitt I.1.2 Lebenslagen und Gesellschaft, S. 19 – 23.

4. Eine Inklusion in Erwerbstätigkeit ist sehr unterschiedlich ausgeprägt, insgesamt aber noch unbefriedigend. Eine kumulierte Ausgrenzung entsteht, wenn Menschen mit Behinderungen nach einer Exklusion von einer Regelschule auch von betrieblicher Ausbildung ausgegrenzt werden und für diese dann die Hürde eines Einstiegs in Beschäftigung zu hoch ist. Einerseits sind solche kumulierten Ausgrenzungen frühzeitig in den Bereichen der schulischen und beruflichen Bildung zu vermeiden, andererseits sind aber auch die Zugangsschwellen zur Erwerbstätigkeit durch angepasste Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitszeiten und Leistungsanforderungen abzusenken. Die Chancen für eine stärkere Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen könnten in Zukunft möglicherweise deshalb steigen, weil es sich die Unternehmen angesichts eines demografisch bedingten Arbeitskräftemangels immer weniger leisten können, die Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderungen nicht zu erschließen.
5. Von einer Kumulation von Ausgrenzungen in mehreren Lebensbereichen sind auch die Menschen mit Behinderungen betroffen, die nicht in normalen Wohnungen, sondern in einer Wohneinrichtung leben und zugleich von einer regulären Erwerbstätigkeit ausgegrenzt sind. Soweit sie dauerhaft erwerbsgemindert sind, ist eine Ausgrenzung aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehr wahrscheinlich. Umso wichtiger ist aber, dass zu dieser Exklusion nicht eine weitere Exklusion im Bereich des Wohnens hinzukommt, sondern dass alle Möglichkeiten einer weitgehend selbstständigen Lebensführung ausgeschöpft werden.
6. Zu diesen Exklusionslagen, die anhand statistischer Daten belegbar sind, können weitere kumulierte Belastungen hinzukommen, die anhand statistischer Daten weniger gut belegbar sind, wie z. B. ein für Menschen mit Behinderungen erschwerter Zugang zu Freizeitangeboten, zur Gesundheitsversorgung oder zur politischen Mitwirkung. Auch durch das Zusammentreffen behinderungsbedingter Beeinträchtigungen mit geschlechtsbedingten und/oder migrationsbedingten und/oder regionalen Benachteiligungen können kumulierte Belastungslagen entstehen. Diese Ausgrenzungsrisiken sind in den einzelnen Handlungsfeldern des Berichts beschrieben worden, auch wenn sie nicht anhand von statistischen Indikatoren beobachtet und analysiert werden können.



Im Folgenden werden Handlungsmöglichkeiten zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe aufgezeigt. Grundlage sind die statistischen Daten und die Ergebnisse wissenschaftlicher Evaluationen, die im zweiten Kapitel dieses Berichts ausführlich dargestellt wurden. Wichtige Hinweise liefern zudem Stellungnahmen und Rückmeldungen, die im Rahmen des Bürgerbeteiligungsverfahrens und der Fachtagung eingegangen sind. Diese Hinweise zeigen teilweise Problemstellungen an, die anhand der vorliegenden Daten nicht beleuchtet werden können und die daher in zusammengefasster Form dargestellt werden. Auf dieser Basis werden Handlungsmöglichkeiten formuliert, die sich teilweise an die Politik richten (z. B. im Falle von Anpassungen rechtlicher Regelungen), teilweise aber auch an andere Akteure wie Träger und Fachkräfte.



4. Handlungsmöglichkeiten zur Umsetzung einer gleichberechtigten Teilhabe

4.1	Familie	217
4.2	Bildung	221
4.3	Arbeit und Einkommen	229
4.4	Gesundheit und Rehabilitation	237
4.5	Behinderung im Alter	241
4.6	Wohnen und inklusiver Sozialraum	245
4.7	Mobilität	251
4.8	Schutz der Persönlichkeit	255
4.9	Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus	259
4.10	Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement	263

**BLIND WIE EIN
MAULWURF SEINEN
WEG MACHEN!**



In den bisherigen Berichtskapiteln wurden die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in Sachsen beschrieben und im Hinblick auf Teilhabemöglichkeiten analysiert. Daran anschließend lassen sich an mehreren Stellen Handlungsbedarfe herausarbeiten.

Die Umsetzung der genannten Handlungsempfehlungen einschließlich finanzieller und personeller Folgewirkungen steht, soweit sie den Staatshaushalt betrifft, unter dem Vorbehalt der Finanzierung im jeweiligen Einzelplan sowie der Einhaltung der Stellenpläne.

4.1 Familie

4.1.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Über das familiäre Zusammenleben von Menschen mit Behinderungen und die dabei zu bewältigenden Schwierigkeiten liegen kaum Informationen vor. Gezielte Befragungen sind notwendig, um förderliche Faktoren sowie besondere Schwierigkeiten für Familien mit behinderten Mitgliedern zu identifizieren und auf dieser Grundlage bedarfsgerechte Unterstützungsangebote zu entwickeln. Auch die steigende Zahl von Kindern mit Bezug von Eingliederungshilfe ist bei der Bedarfsplanung zu bedenken. An dieser Stelle besteht ebenfalls Bedarf einer systematischen Erfassung der vorhandenen Kapazitäten und von ggf. vorhandenem Weiterentwicklungsbedarf.

Im Hinblick auf eine selbstbestimmte Sexualität und Familienplanung gilt es, strukturelle Barrieren in stationären Einrichtungen abzubauen und Fachkräfte (z. B. Ärzte, Mitarbeiter von Wohneinrichtungen oder Beratungsstellen) zu sensibilisieren, um bestehende Vorurteile abzubauen. Zudem ist es notwendig, Menschen mit Behinderungen Zugang

Im Aktionsplan der Staatsregierung wurden ebenfalls Handlungsbedarfe, Ziele und konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention benannt. Im Rahmen dieses Berichts kann nicht bewertet werden, inwieweit die im Aktionsplan definierten Maßnahmen in der Praxis umgesetzt werden und welche Wirkungen damit erzielt werden. Hierzu ist eine eigene Evaluationsstudie erforderlich (vertiefend Kapitel 5). Allerdings wird bei der Formulierung der Handlungsempfehlungen auf diesbezügliche Zielstellungen und Maßnahmen aus dem Aktionsplan hingewiesen.

zu Beratungsangeboten zu Themen im Zusammenhang mit Sexualität, Schwangerschaft, Partnerschaft und Familienleben zu verschaffen.

4.1.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Es wird darauf verwiesen, dass der Anstieg der Zahl der Kinder mit Frühförderleistungen nicht als Anreiz für eine restriktivere Bewilligungspraxis verstanden werden sollte, sondern vielmehr als Aufforderung dazu, Beratungs- und Unterstützungsleistungen zu verbessern und die bestehenden Angebote stärker zu vernetzen. Darüber hinaus wird angemerkt, dass die vorliegenden Daten keine Rückschlüsse auf Bedarfsdeckung und regionale Heterogenität der Versorgungslandschaft zuließen. Auch Daten zum Eintrittsalter und zu der Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen seien für eine verlässliche Bedarfsplanung notwendig. Ebenso bestehe ein Mangel an Betreuungsangeboten für ältere Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (nach der Schule oder dem Werkstattbesuch), der sich nachhaltig negativ auf die Berufstätigkeit der Eltern auswirke. Im Hinblick auf weitere Unterstützungsangebote

wird ebenfalls ein Bedarf an zusätzlichen Angeboten geäußert (Mutter-Kind-Kuren, auch für Eltern mit volljährigen Kindern). Außerdem wird die Einschätzung geäußert, dass chronisch kranke Menschen, die regelmäßig Medikamente einnehmen, bezüglich der Medikamentenwirkungen auf eine Schwangerschaft, die Gesundheit des Kindes, das Stillen und die Fertilität besser aufgeklärt werden sollten.

4.1.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel: Bereitstellung passgenauer Unterstützung für Familien mit behinderten Mitgliedern.

Handlungsmöglichkeiten:

- Prüfung der Bedarfsgerechtigkeit der vorhandenen Unterstützungsangebote speziell für Menschen mit Behinderungen (z. B. Angebote zur Frühförderung, Kinderbetreuung, Leistungen der Eingliederungshilfe für Jugendliche und junge Erwachsene sowie Beratungsleistungen zu Sexualität, Partnerschaft, Elternschaft) und ggf. Weiterentwicklung dieser Angebote
- Öffnung bestehender Angebote für Menschen mit Behinderungen, z. B. durch eine gezielte Qualifizierung der Beratungskräfte und die Sicherstellung eines barrierefreien Zugangs zu diesen Angeboten
- Stärkere Abstimmung der vorhandenen Angebote unter Einbezug von Trägern, Leistungsanbietern und Vertretern aus der Politik
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.1.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten:

Die strukturellen Veränderungen fallen in die Zuständigkeit der Träger und Leistungsanbieter. Das SMS kann eine gezielte Bedarfsermittlung in die Wege leiten.

4.1.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans¹⁹⁶

Ziele in Bezug auf die „Fachberatung Pränataldiagnostik“

- Verbesserung der Beratung von schwangeren Frauen und ihrer Partner, denen ein auffälliger fetaler Befund mitgeteilt wurde oder die eine medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch erhalten haben
- Gemeinsame Fortbildung der relevanten Berufsgruppen (Ärzte, Beratungskräfte)
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer
- Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen
- Weitere Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen und die Fachberatungsstellen für Pränataldiagnostik
- Weiterführung der Öffentlichkeitsarbeit zur „Fachberatung Pränataldiagnostik“
- Ziele in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit
- Zielgerichtete Unterstützung von Projekten zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Menschen mit Behinderungen auf der Basis einer Evaluation zu den bisherigen Aktivitäten im Arbeitsfeld „Sexualaufklärung von Menschen mit Behinderungen“
- Weitere Unterstützung von Angeboten der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung sowie von Geburtsvorbereitungskursen
- Sicherung und ggf. Ausbau von bedarfsgerechten Angeboten zur Sexualaufklärung und von Beratungsangeboten zur Familienplanung
- Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen
- Sensibilisierung aller relevanten Berufsgruppen

¹⁹⁶ Druckfassung des Aktionsplans S. 92 ff.

- Erhebung der bisherigen Aktivitäten im Arbeitsfeld Sexualaufklärung von Menschen mit Behinderungen und Entwicklung eines Konzepts zur Bündelung der verschiedenen Aktivitäten
- Erstellung von barrierefreiem Informationsmaterial über Beratungsangebote zur Sexualaufklärung und Familienplanung für Menschen mit Behinderungen

Ziele in Bezug auf Eltern mit Behinderungen

- Schaffung bedarfsgerechter wohnortnaher Beratungs- und Unterstützungsangebote für Eltern mit Behinderungen und Schaffung der Rahmenbedingungen für die Wahrnehmung des Rechts der selbstbestimmten Elternschaft
- Sensibilisierung u. a. von Familienrichtern, Gutachtern der Familiengerichte, Mitarbeitern der Jugend- und Behindertenhilfe, insbesondere zu den besonderen Belangen, Bedarfen und Ressourcen von Eltern mit Behinderungen sowie zu qualifizierten und ressourcenorientierten Entscheidungen der Beratungs- und Helfersysteme sowie zu familienpsychologischen Gutachten

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für Begleitete Elternschaft und Assistenz für Eltern mit Behinderungen
- Erarbeitung einer Beratungsgrundlage zur Erteilung der Betriebserlaubnis für gemeinsame Wohnformen für Eltern mit Behinderungen und deren Kinder unter Berücksichtigung des SächsBeWoG und der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie für den Betrieb von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (VwVBeh)
- Prüfung des Weiterentwicklungspotenzials von Fortbildungsmaßnahmen für Richter zu den Hilfesystemen

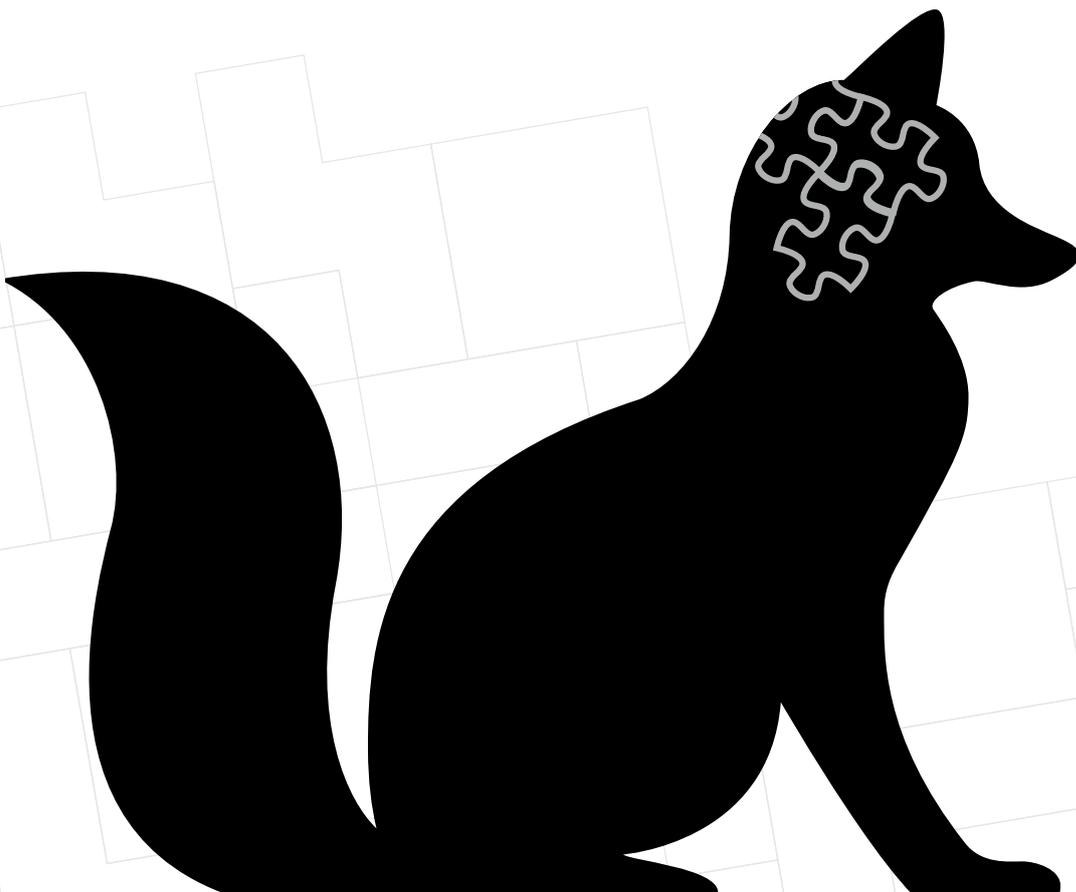
Ziele in Bezug auf die weitergehende Unterstützung von Familien

- Verbesserung des Zugangs zu Familienbildungs- und Beratungsangeboten und Sicherstellung von bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten spezifisch in Bezug auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen
- Unterstützung und Entlastung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Familien, die Angehörige mit Behinderungen oder pflegebedürftige Angehörige betreuen
- Information der Eltern von Kindern mit Behinderungen über Alternativen zu den vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen für ihre Kinder

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Einrichtung einer barrierefreien Datenbank mit Familienbildungsangeboten; Erstellung von themenbezogenen Dokumenten und Handreichungen in einfacher Sprache
- Im Rahmen der Qualitätssicherung: Hinwirkung darauf, dass Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren, Eltern-Kind-Zentren und ähnliche Einrichtungen stärker als bisher ihre Angebote auch bedarfsgerecht für Familien mit behinderten Mitgliedern gestalten
- Sensibilisierung der Entscheidungsträger (Jugend- und Sozialämter, Familiengerichte) für die Ressourcen von Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit Familienaufgaben sowie für die Bedarfe von Eltern mit Behinderungen
- Initiierung einer Broschüre zur Information von Eltern von Neugeborenen mit einer Hörbehinderung

**AUTIST UND
SCHLAU
WIE EIN FUCHS!**



4.2 Bildung

4.2.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Seit einigen Jahren steigt der Anteil der Kinder mit Eingliederungshilfebezug, die in integrativen Kindertagesstätten betreut werden. Die Studie „Sächsisches Landesmodellprojekt ‚Inklusion in Kindertageseinrichtungen‘“ kommt zu dem Schluss, dass es einer umfangreichen Systemveränderung und Ressourcenausstattung bedarf, um Inklusion in der Kindertagesbetreuung zu realisieren.

Auch in Bezug auf die Inklusion in Schulen ist weiterhin deutlicher Handlungsbedarf festzustellen. Zwar steigt der Anteil von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Regelschule besuchen, allerdings besucht die Mehrheit noch immer eine Förderschule. Lern- und Umstrukturierungsbedarf besteht z. B. im Hinblick auf die gesetzlichen Grundlagen. Die Entwicklung eines inklusiven Schulsystems stellt eine Herausforderung dar, die nur unter Beteiligung aller Akteure erfolgreich gestaltet werden kann. Hierfür bedarf es eines breit angelegten Partizipationsprozesses, der neben Politik, Wissenschaft, Lehrkräften etc. auch die Schüler sowie ihre Eltern einbezieht. Darüber hinaus sind Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrer, eine barrierefreie Gestaltung der Schulgebäude und die Bereitstellung geeigneter Unterrichtsmaterialien wesentliche Voraussetzungen für eine inklusive Bildung.

Menschen mit Behinderungen weisen niedrigere Schulabschlüsse auf als Menschen ohne Behinderungen. Insbesondere bei jungen Erwachsenen ist der Bevölkerungsanteil mit höheren Bildungsabschlüssen (ebenso wie bei Menschen ohne Behinderungen) seit einigen Jahren rückläufig. Es bedarf weiterer Forschung, um die Ursachen zu identifizieren und herauszufinden, mit welchen Maßnahmen dem entgegengewirkt werden kann.

Die Hochschulen, die Berufsakademie Sachsen, die Studentenwerke und landesfinanzierten Forschungseinrichtungen müssen in den kommenden Jahren durch entsprechende räumliche und technische Veränderungen weiter sukzessive barrierefrei umgestaltet werden. Auch die kommunikative Barrierefreiheit sächsischer Hochschulen und landesfinanzierter Forschungseinrichtungen gilt es weiterzuentwickeln, ebenso wie das Bewusstsein der dort Beschäftigten für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

Neben dem Hochschulstudium müssen alle Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung sowie weiterer Bildungsangebote, z. B. an Volkshochschulen, für Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt zugänglich sein. Die Anbieter von Maßnahmen der Erwachsenenbildung sollten sich stärker als bisher mit den Herausforderungen eines inklusiven Angebotes auseinandersetzen.

4.2.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Besonderer Handlungsbedarf wird im ländlichen Raum konstatiert. Hier scheiterte die Inklusion bereits an der mangelnden Barrierefreiheit der Schulen, Kindertagesstätten und weiterer Gebäude. Es wird angeregt zu ermitteln, wie viele Kinder mit Verweis auf mangelnde Ressourcen nicht für eine inklusive Unterrichtung an Regelschulen zugelassen werden und anhand dessen den konkreten Investitionsbedarf abzuleiten. Insbesondere für Schüler mit schwerwiegenden Hörbeeinträchtigungen gestaltet sich der Besuch einer Regelschule schwierig. Grund sind mangelnde Gebärdensprachkompetenzen auf Seiten der Lehrer bzw. ein mangelnder Einsatz von Dolmetschern. Für gehörlose Eltern gibt es keinen Kostenträger für Gebärdensprachdolmetscher im Bereich der Elternarbeit, sodass ihnen der Besuch

eines Elternabends oder Elterngesprächs oft verwehrt bleibt. Zudem wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, Assistenzleistungen unabhängig von der Schulart und ohne Heranziehung des Elterneinkommens zu gewähren.

Die steigende Zahl von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf weist auf eine Überforderung des Regelschulsystems mit der Bildung von Kindern mit Lernschwierigkeiten hin und nicht auf eine reale Zunahme von Behinderungen. In diesem Zusammenhang kann auch eine Rückmeldung eingeordnet werden, wonach eine verbindliche Bildungsberatung für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf und ihre Eltern als sinnvoll erachtet wird. Es wird auch auf das unzureichende Angebot der Nachmittagsbetreuung und Ferienbetreuung für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf hingewiesen. Dies wirkt sich erschwerend auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aus.

Mehrfach wird auf die erschwerten Bildungschancen von Studierenden mit Behinderungen (insbesondere mit Sinnesbehinderungen und psychischen Erkrankungen) aufgrund von fehlenden Ressourcen auf Seiten der Hochschulen (z. B. im Hinblick auf Beratungs- und Begleitungsangebote), mangelndem Bewusstsein des Personals und damit zusammenhängend einer inkonsequenten Gewährung von Nachteilsausgleichen und Härtefallregelungen hingewiesen. Darüber hinaus wird eine Anpassung des SächsHSFG gefordert im Hinblick auf die institutionelle Verankerung der Beauftragten für Studierende mit Behinderungen und chronischer Krankheit, die Regelung von Dokumentationspflichten bei Prüfungsunfähigkeit und die Entwicklung eines „Handlungsrahmens“ für Härtefallregelungen und Nachteilsausgleiche in den einzelnen Hochschulen, aber auch in den Landesprüfungsämtern (u. a. für Jura und Medizin zuständig).

Auch die Tatsache, dass die Aufnahme eines Teilzeitstudiums mit rechtlichen Beschränkungen verbunden ist, sowie die mangelnde Berücksichtigung der Belange von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in § 12 Abs. 2 SächsHSFG zu den Gebühren und Entgelten für ein Studium an einer Hochschule bei Überschreitung der Regelstudienzeit wird als diskriminierend empfunden. Darüber hinaus würden Menschen mit Behinderungen nicht als „Experten in eigener Sache“ in die Hochschulentwicklung einbezogen, sondern meist am Ende von Planungsverfahren als „absegnende Instanz“ hinzugezogen. Eigene Vorschläge können dann oft nicht mehr berücksichtigt werden.

4.2.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Inklusion in der frühkindlichen Bildung durch gemeinsame Betreuung aller Kinder in Tageseinrichtungen; hierzu sind die in der Studie „Inklusion in Kindertageseinrichtungen“ empfohlenen Maßnahmen konsequent umzusetzen.

Handlungsmöglichkeiten

- Prüfung des Bedarfs an gesetzlichen Änderungen, sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene
- Stärkung der Fachkompetenz von pädagogischem Personal; auch auf Verwaltungsebene der Leistungsträger sind Qualifizierungsmaßnahmen zum Thema Inklusion notwendig
- Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen und Sicherstellung der notwendigen sächlichen Ausstattung
- Entwicklung von pädagogischen Konzepten für die Arbeit in multiprofessionellen Teams
- Prozessbegleitung für die Einrichtungen bei der Entwicklung inklusiver Strukturen durch Fachberatungsstellen
- Gezielte Multiplikation guter Praxisbeispiele in Bezug auf pädagogische Konzepte und verwaltungstechnische Lösungsansätze

- Barrierefreie Gestaltung der baulichen Gegebenheiten von Einrichtungen
- Bewusstseinsbildung bei allen Beteiligten wie Kindern, Eltern, Fachkräften in Kindertageseinrichtungen, Trägern etc.
- Kooperative Zusammenarbeit von Einrichtungsträgern, -mitarbeitern und Kostenträgern und Vernetzung verschiedener Akteure in Arbeitskreisen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.2.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die strukturellen Veränderungen einschließlich einer Anpassung der Personalausstattung fallen in die Zuständigkeit der Einrichtungsträger. Für die Fortbildung der Mitarbeiter von Kindertageseinrichtungen sind das Landesjugendamt und die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständig, darüber hinaus können die Verbände der Träger der freien Jugendhilfe Angebote zur Fortbildung ihrer Mitarbeiter unterbreiten. Das SMK kann rechtliche Regelungen für die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen. Auf die erforderliche Bewusstseinsbildung können SMK und Einrichtungsträger, aber auch alle Beteiligten selbst hinwirken.

Ziel (2): Fortführung der inklusiven Entwicklung in Schulen, hierzu sind u. a. die Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuchs ERINA umzusetzen.

Handlungsmöglichkeiten

- Anpassung des Schulrechts und untergesetzlicher Verordnungen (vertiefend zu Positivbeispielen in den verschiedenen Bundesländern vgl. die Studie „Inklusive Bildung: Schulgesetze auf dem Prüfstand“)

- (Weiter-)Qualifikation der Lehrer unter Einbeziehung sonderpädagogischer Kompetenzen; Entwicklung eines landesweiten Professionalisierungskonzepts
- Verstetigung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit von Lehrern, Sonderpädagogen und weiteren Fachkräften
- Erhöhung der Personalausstattung, sodass die mit der Inklusion verbundenen Aufgaben erfüllt werden können
- Entwicklung von schulbezogenen Konzepten zur Inklusion zur Weiterentwicklung des inklusiven Unterrichts, sowohl in Bezug auf die Lernleistungen als auch die soziale Integration der Schüler
- Schaffung sächlicher Voraussetzungen: Bereitstellung von geeigneten Unterrichtsmaterialien und Beseitigung räumlicher und kommunikativer Barrieren in den Schulgebäuden
- Systematische Aufbereitung der Erfahrungen und gezielte Multiplikation erfolgreicher Handlungsansätze durch Vernetzung der Schulen
- Bewusstseinsbildung bei Schülern, Eltern, Lehrern und Trägern
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.2.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Qualifikation der Lehrkräfte und eine Anpassung der Personalbemessung fallen ebenso wie die Entwicklung eines landesweiten Professionalisierungskonzepts in die Zuständigkeit des SMK. Für die erforderlichen baulichen Veränderungen sind die Kommunen und freien Träger als Schulträger zuständig. Auf die erforderliche Bewusstseinsbildung können sowohl das SMK als auch alle anderen Beteiligten hinwirken, dies ist letztlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Ziel (3): Weitere Stärkung der inklusiven Entwicklung in Hochschulen; hierzu sind die Handlungsempfehlungen der Studie „Auf dem Weg zur inklusiven Hochschule“ weiter im Blick zu halten

Handlungsmöglichkeiten

- Barrierefreie Gestaltung von Hochschulen durch die Beseitigung baulicher und kommunikativer Barrieren; Standards für Neu- und Umbaumaßnahmen
- Verstärkte Berücksichtigung der Belange von Studierenden mit Behinderungen in den Studien- und Prüfungsordnungen
- Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als „Experten in eigener Sache“
- Etablierung spezifischer Beratungs- und Unterstützungsangebote für Studierende mit Behinderungen; Etablierung aufsuchender Beratungskonzepte
- Bewusstseinsbildung und Fortbildung bei Lehrkräften
- Entwicklung von hochschulspezifischen Konzepten
- Anpassung des SächsHSFG durch institutionelle Verankerung der Beauftragten für Studierende mit Behinderungen und chronischer Krankheit; Regelungen zur Prüfungsunfähigkeit und des Nachteilsausgleichs sollten transparent sein
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen der hochschuleigenen Aktionspläne; das SMWK sollte sich unter Einbindung der Fachstelle Inklusion in angemessener Zeit über die Umsetzung der Aktionspläne berichten lassen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.2.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Adressaten sind das SMWK als Träger der staatlichen Hochschulen sowie private Träger von Hochschulen. Ebenso relevant im Hinblick auf die Gestaltung eines barrierefreien Studiums sind die Hochschulen und Studentenwerke.

Ziel (4): Schaffung inklusiver Strukturen in weiteren Bereichen der Erwachsenenbildung; hierzu sollten die in der Studie „Inklusive Weiterbildungsangebote an sächsischen Volkshochschulen“ entwickelten Empfehlungen konsequent umgesetzt werden.

Handlungsmöglichkeiten:

- Nachhaltige Etablierung der Themen Inklusion und barrierefreies Lernen in der Organisationsentwicklung
- Qualifizierung des Personals und aktive Einbindung in die Entwicklung neuer inklusiver Strukturen
- Gezielter Einsatz von Menschen mit Behinderungen als Lehr- und Beratungskräfte
- Inklusive Programmplanung, die die Interessen von Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen berücksichtigt mit dem Ziel gemeinsamen Lernens
- Regelmäßige Evaluation des Lehrprogramms
- Gezielte Information über den Stand der Barrierefreiheit von Einrichtungen
- Abbau baulicher Barrieren und ggf. Erschließung barrierefreier Außenstandorte und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Trägern
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.2.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Adressaten sind die Kommunen als Träger der Volkshochschulen, aber ebenso einzelne Volkshochschulen und die dort tätigen Lehrkräfte und weiteren Mitarbeiter.

4.2.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans¹⁹⁷**Ziele in Bezug auf die frühkindliche Bildung**

- Ermöglichung gleichberechtigter Bildungschancen und sozialer Teilhabe in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen
- Gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen; eine Behinderung soll den Zugang zu einer entsprechenden Einrichtung nicht ausschließen
- Qualifizierung und Sensibilisierung der Fachkräfte
- Schaffung von adäquaten Räumlichkeiten, Ausstattung und Außengeländen

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Entwicklung eines Sächsischen Konzepts zum Inklusionsprozess in der Kindertagesbetreuung unter Einbezug der Ergebnisse der Studie „Inklusion in Kindertageseinrichtungen – eine Kita für alle“
- Berücksichtigung inklusiver Strukturen bei der Kita-Bedarfsplanung
- Prüfung des Personalschlüssels, einer mittelbaren pädagogischen Arbeitszeit und der Leistungsfreistellung unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklungsbegleitung und des Unterstützungsbedarfs des jeweiligen Kindes
- Prüfung einer Änderung des § 19 SächsKitaG
- Überarbeitung der Integrationsverordnungen hinsichtlich der festgelegten Gruppenstruktur
- Flexibilisierung der Betriebserlaubnis bei Veränderungsstrategien

- Prüfung der Einschränkungen beim barrierefreien Bauen und Verankerung der Barrierefreiheit als Zuwendungskriterium in der Verwaltungsvorschrift Kita Bau
- Barrierefreie Elternarbeit; Prüfung und ggf. Erarbeitung einer Regelung des Einsatzes und der Kostenübernahme von Leistungen zur uneingeschränkten Teilhabe von Eltern mit Behinderungen bei Elternabenden, Elterngesprächen und weiteren Veranstaltungen
- Entwicklung von Informationsmaterialien und Fortbildungsangeboten zur Sensibilisierung von Eltern, Fachkräften und Entscheidungsträgern
- Sicherstellung der bestmöglichen Förderung und Schaffung geeigneter Beratungsmöglichkeiten beim Übergang von Kindertagespflege in die Kindertageseinrichtungen sowie in die Grundschule
- Ermöglichung von Therapien in allen Kindertageseinrichtungen
- Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen als Experten in eigener Sache

Ziele in Bezug auf die schulische Bildung

- Ermöglichung eines dem Leistungspotenzial entsprechenden Schulabschlusses und gezielte Vorbereitung auf das Berufsleben
- Gemeinsame Beschulung von Schülern mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf
- Novellierung des Sächsischen Schulgesetzes

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Ausbau der Fortbildung für Lehrkräfte, z. B. „Basiswissen Inklusion“ und Vertiefungswissen für besondere Bedarfe
- Schaffung bedarfsgerechter Angebote zur Stärkung der Ausbildung bzw. berufsbegleitenden Ausbildung von Lehrkräften im Bereich der Sonderpädagogik

¹⁹⁷ Druckfassung des Aktionsplans S. 38 ff.

- Einsatz zusätzlicher Lehrkräfte
 - Einsatz von Sonderpädagogen auch in Regelschulen
 - Einsatz von Inklusionsassistenten an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen
 - Bedarfsorientierte Erhöhung der Anzahl der Praxisberater an Oberschulen
 - Öffnung von Förderschulen für Schüler ohne sonderpädagogischen Förderbedarf
 - Ausbau gemeinsamer Projekte von Förderschulen und Regelschulen
 - Zulassung der Deutschen Gebärdensprache für gehörlose Schüler in prüfungsrelevanten Fächern im Sinne eines Nachteilsausgleichs
 - Schaffung von weiteren Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs
 - Gewährleistung von Beratungsangeboten für Eltern von Kindern mit Behinderungen in regional zumutbaren Entfernungen
 - Erarbeitung und Bereitstellung zielgruppenspezifischer Informationsmaterialien für Eltern, Lehrer und Verwaltungsmitarbeiter (auch in Leichter Sprache)
 - Schaffung niedrigschwelliger Beratungs- und Präventionsangebote, unabhängig vom Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs
 - Überarbeitung der sonderpädagogischen Diagnostik, des Feststellungsverfahrens sowie des Handbuchs zur Förderdiagnostik
 - Abstimmung von Grundschulen und Angeboten zur Ganztagsbetreuung hinsichtlich der Gewährleistungen einer inklusiven Betreuung
 - Treffen von angemessenen Vorkehrungen im Einzelfall zur Qualitätssicherung der integrativen Unterrichtung bis zum Inkrafttreten des neuen Schulgesetzes
 - Anpassung und zunehmend barrierefreie Gestaltung von Unterrichtsmaterialien
 - Treffen angemessener Vorkehrungen für die Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an einer Regelschule
 - Unterstützung der Netzwerkbildung zwischen den Einrichtungen; Identifizierung von überregionalen Lösungsansätzen der Übergangsgestaltung
 - Erleichterung des Zugangs zum Abitur durch den Abbau von Barrieren und dem gleichzeitigen Ausbau verstärkter Unterstützungsmöglichkeiten
 - Besondere Berücksichtigung von Kindern mit Behinderungen bei der Schulnetzplanung unter Einbezug der Region
 - Prüfung, ob die Einrichtung eines „Hilfsmittel-pools“ für technische Hilfsmittel und besondere Ausstattungen bei Schulträgern und Beratungsstellen sinnvoll ist
 - Schaffung zusätzlicher Angebote von Veranstaltungen zur Sensibilisierung von Eltern und weiteren Akteuren, auch der Gesamtgesellschaft
 - Barrierefreie Gestaltung der Elternarbeit; Prüfung und ggf. Erarbeitung einer Regelung des Einsatzes und der Kostenübernahme von Gebärdensprachdolmetscherleistungen für Eltern im künftigen Inklusionsgesetz
 - Durchführung des Pilotprojekts „Mit Handicap im Alltag und in der Schule“ zur Evaluation der Machbarkeit von Sensibilisierung der Schüler
 - Unterstützung der individuellen Berufs- und Studienorientierung
 - Fortführung der Maßnahmen der vertieften beruflichen Orientierung für Schüler im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
- Ziele in Bezug auf Hochschulen, Berufsakademien, Studentenwerke und Forschungseinrichtungen**
- Nachhaltige Verbesserung von Bedingungen für Menschen mit Behinderungen an Hochschulen, der Berufsakademie Sachsen, den Studentenwerken und den landesfinanzierten Forschungseinrichtungen
 - Stärkere Sensibilisierung der verantwortlichen Personen in Lehre, Forschung und Verwaltung

- Verankerung des Themas Inklusion als überfachliches Kompetenzziel in den Studiengängen
- Bessere Koordinierung und Vernetzung der Unterstützung sowie der Gewährleistung von Nachteilsausgleichen unter Einbezug der Studierberatungen

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Überprüfung der hochschulrechtlichen Normen im Rahmen der nächsten Novellierung des SächsHSFG, u. a. bezüglich der Frage, ob es einer stärkeren rechtlichen Verankerung der Beauftragten für Studierende mit Behinderungen bedarf
- Förderung der Fortschreibung des Weiterbildungsprogramms des Hochschuldidaktischen Zentrums (Leipzig) und der hochschuldidaktischen Angebote im Hinblick auf die Integration des Themas Inklusion
- Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen
- Aufbau einer landesweiten Informationsplattform für Studierende mit Behinderungen
- Absicherung eines kontinuierlichen Budgets für Inklusionsmaßnahmen
- Integration von inklusionsspezifischen Zielstellungen in die Zielvereinbarungen von Hochschulen und des SMWK
- Aufbau und Profilierung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für studieninteressierte Menschen mit Behinderungen während der Studieneingangsphase durch die Hochschulen, die Studentenwerke und den KSV
- Vernetzung und Bündelung von Kompetenzen und Angeboten sowie Aufbau eines Pools für technische Hilfsmittel in Form einer landesweiten Fachstelle
- Seit 2017 Förderung inklusiver Maßnahmen an landesfinanzierten Forschungseinrichtungen auf Grundlage der Richtlinie Inklusion des SMWK

Mittlerweile haben die Hochschulen und landesfinanzierten Forschungseinrichtungen ihrem jeweiligen konkreten Handlungsbedarf folgende Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erstellt. Diese adressieren verschiedene Handlungsebenen und Maßnahmen. Ziel ist es, an den genannten Einrichtungen strukturiert zu einem inklusiven Verständnis zu gelangen. Die in den Aktionsplänen definierten Handlungsfelder und -maßnahmen sollen im weiteren Prozess konzentriert umgesetzt werden.

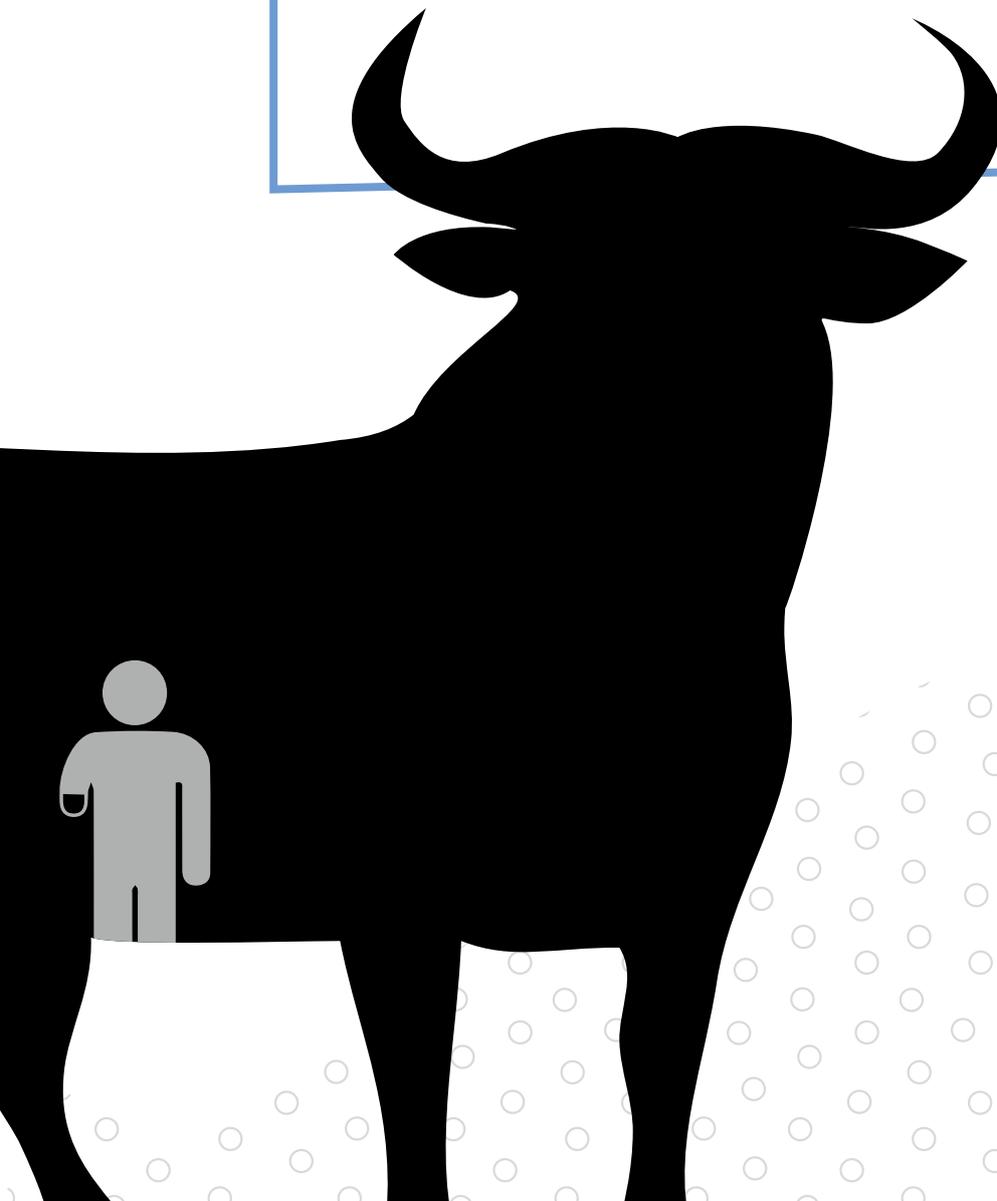
Ziele in Bezug auf lebenslanges Lernen

- Möglichkeit zur Teilnahme an Weiterbildungsangeboten entsprechend der individuellen Bedarfe und Bedürfnisse; Schaffung eines barrierefreien Zugangs
- Sensibilisierung der verschiedenen Akteure des lebenslangen Lernens und Unterstützung durch Beratungsmöglichkeiten

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Initiierung von Angeboten zur Gestaltung inklusiver Weiterbildung sowie der Entwicklung zu inklusiven Einrichtungen; Erarbeitung von Empfehlungen zur Umsetzung von Inklusion in anerkannten Weiterbildungseinrichtungen
- Schaffung von Anreizen zur inklusiven Sozialraumorientierung
- Unterstützung von Beratungsangeboten zur Gestaltung inklusiver Weiterbildungsangebote
- Barrierefreie Gestaltung des Internetauftritts und der Informationsmaterialien der Landeszentrale für politische Bildung (SLpB), der Stiftung Sächsische Gedenkstätten (StSG) sowie der Angebote für Menschen mit Behinderungen durch die Nationalparkverwaltung Sächsische Schweiz

**OHNE HÄNDE DEN
STIER BEI DEN
HÖRNERN PACKEN!**



4.3 Arbeit und Einkommen

4.3.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Für junge Menschen mit Behinderungen bestehen noch immer Hürden beim Übergang von der Schule in Ausbildung, dies zeigt sich vor allem im Hinblick auf die betriebliche Ausbildung. In den letzten Jahren ist die Zahl der schwerbehinderten Auszubildenden in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten gesunken, ebenso die Zahl der Teilnehmer an Fachpraktikerausbildungen. Daraus lässt sich schließen, dass die bislang getroffenen Maßnahmen (z. B. Berufsvorbereitungsjahr, Maßnahmen der Einstiegsqualifizierung) nicht ausreichen, um den nahtlosen Einstieg in die Berufsausbildung zu gewährleisten.

Grundsätzlich ist eine positive Entwicklung für Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt festzustellen, wie sich an den zunehmenden Beschäftigungszahlen und dem Rückgang an arbeitslosen Menschen ablesen lässt. Diese Entwicklung ist im Vergleich zu den Menschen ohne Behinderungen jedoch weniger stark ausgeprägt, sodass weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Wenn eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Frage kommt, besteht die Möglichkeit der Beschäftigung in einer WfbM. Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten sind jedoch im Einzelfall zu prüfen und Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gezielt zu erleichtern und zu fördern.

4.3.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Mehrfach wird von Diskriminierungserfahrungen auf dem Arbeitsmarkt berichtet sowie von mangelndem Verständnis für die Belange von Menschen mit Behinderungen, das teils aus Unkenntnis resultiert. Insbesondere in ländlichen Gebieten wird die Passung zwischen Arbeitsangebot und Nachfrage als schwierig bewertet, wenn größere Distanzen zwischen Wohn- und Arbeitsort zu bewältigen sind. Eine Möglichkeit zur Verbesserung der Situation wird hier in der Organisation von Fahrdiensten gesehen. Ebenso könnten sich Telearbeit oder die Arbeit im „Homeoffice“ positiv auf die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen im ländlichen Raum auswirken.

Es wurde darauf hingewiesen, dass neben der Schaffung von behindertengerechten Arbeitsplätzen auch die Prävention von gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen höheren Stellenwert bei Politik und Arbeitgebern erhalten sollte. Auf Seiten der Arbeitgeber wird ebenfalls ein ungedeckter Beratungsbedarf festgestellt, z. B. mit Blick auf die Beantragung von Fördermitteln. Der bürokratische Aufwand hierzu wird grundsätzlich als zu hoch eingeschätzt.

Auch der Schaffung von niedrighschwelligem Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen wird eine hohe Bedeutung beigemessen. In diesem Zusammenhang wird bemerkt, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oft nicht über für sie möglicherweise geeignete Arbeitsplätze informiert sind. Es wird die Einschätzung geäußert, dass sich die Arbeitsuche für Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders schwer gestaltet, da sie oftmals keine konstanten Leistungen erbringen können und ihr individueller Unterstützungsbedarf komplex ist.

In Bezug auf gehörlose Beschäftigte in WfbM wird auf den Bedarf an Unterstützungsleistungen hingewiesen, z. B. bei der Teilnahme an Informationsveranstaltungen zum Arbeitsschutz. Eine Finanzierungsgrundlage für Gebärdensprachdolmetscher ist nicht gegeben, allerdings werden Änderungen derzeit zwischen Trägern und WfbM diskutiert.

In Bezug auf das Budget für Arbeit wird angemerkt, dass es sich als Herausforderung darstellt, Arbeitgeber hierfür zu motivieren. Dies wird jedoch für eine Umsetzung dieses Instruments in der Praxis als wesentlich angesehen.

Es wird darauf hingewiesen, dass für eine Teilgruppe der Menschen zwar ein Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe in WfbM oder bei anderen Anbietern besteht, jedoch führe dies nicht dazu, dass auch ein existenzsicherndes Einkommen erzielt werden könne. Kritik wird auch dahingehend geäußert, dass sich die Bemühungen zur Vermittlung von arbeitslosen Menschen mit Behinderungen derzeit vorwiegend auf junge Erwachsene konzentrieren, obwohl die Zahl der arbeitslosen Menschen mit Behinderungen unter den über 55-Jährigen weit höher ist.

4.3.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Förderung der Ausbildung von Menschen mit Behinderungen in Betrieben und öffentlichen Einrichtungen.

Handlungsmöglichkeiten

- Verbesserung der Übergänge zwischen Schule und beruflicher Ausbildung durch vorzeitige Information und Vorbereitung der Jugendlichen
- Sicherstellung einer Übergangsbegleitung für die Auszubildenden, beginnend bei der Berufsorientierung über die betriebliche Ausbildung bis hin zur Begleitung in den Betrieben
- Information und Bewusstseinsbildung in den Betrieben über die Potenziale von Menschen mit Behinderungen, um Vorurteile auf Seiten der Arbeitgeber und Mitarbeiter abzubauen
- Chancen und Möglichkeiten von Fachpraktiker-ausbildungen in der Wahrnehmung der Unternehmen stärken
- Unterstützung der Ausbildungsbetriebe, Information über Fördermöglichkeiten und Reduzierung des damit verbundenen bürokratischen Aufwands; Angebot einer trägerübergreifenden einheitlichen Beratung und Unterstützung
- Außerbetriebliche Ausbildungen stärker mit der Wirtschaft verbinden (Ausbildung in kooperativer Form)
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.3.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Adressaten der Handlungsempfehlungen sind Schulen, die Bundesagentur für Arbeit, Kammern und nach dem BBiG zuständige Stellen, Sozialleistungsträger, Wirtschaftsverbände, Bildungsträger, private und öffentliche Arbeitgeber sowie die Landesarbeitsgemeinschaft SCHULEWIRTSCHAFT Sachsen. Diese sind überwiegend Mitglieder der Allianz Arbeit + Behinderung. Im Rahmen dieser Kooperation sollte eine Umsetzung der möglichen Handlungsoptionen erfolgen.

Ziel (2): Förderung der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen und Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben in unterstützter Form.

Handlungsmöglichkeiten

- Schaffung eines abgestuften Spektrums an Zugangsmöglichkeiten zum Arbeitsmarkt, das Menschen mit Behinderungen einen flexiblen Einstieg ermöglicht
- Sensibilisierung von Arbeitgebern für die Belange von Menschen mit Behinderungen, wobei einerseits die Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderungen thematisiert werden sollten und andererseits Möglichkeiten, mit Leistungseinschränkungen umzugehen (z. B. mit reduzierter Arbeitszeit, Unterstützung in Form eines Ausgleichs für Minderleistungen etc.)
- Unterstützung der Unternehmen durch Fachdienste bei der Bereitstellung von Arbeitsplätzen und zur Anpassung von Arbeitsaufgaben und -abläufen
- Förderung von Inklusionsbetrieben, um eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen
- Nutzung des Budgets für Arbeit und Auswertung der damit gewonnenen Erfahrungen

- Sicherstellung eines flächendeckenden und trägerübergreifenden Beratungsangebots für Unternehmen, Information über Fördermöglichkeiten und Reduzierung des damit verbundenen bürokratischen Aufwands
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.3.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Adressaten der Handlungsempfehlungen sind Verbände der Wirtschaft, Kammern, Arbeitsverwaltung und das Integrationsamt. Diese Adressaten sind überwiegend Mitglieder der Allianz Arbeit + Behinderung. Im Rahmen dieser Kooperation sollte eine Umsetzung der möglichen Handlungsoptionen erfolgen.

Ziel (3): Förderung der arbeitsmarktnahen Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in WfbM; Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Handlungsmöglichkeiten

- Weiterentwicklung der WfbM und Flexibilisierung von Arbeitsort, Produktpalette sowie Vernetzung; weiterer Ausbau von Außenarbeitsplätzen
- Ausrichtung des Berufsbildungsbereichs an anerkannten Ausbildungsberufen, Verlängerung der Maßnahmendauer auf bis zu drei Jahre
- das Modell einer beruflichen Qualifizierung in Anlehnung an anerkannte Ausbildungsberufe auch im Arbeitsbereich der WfbM weiter ausbauen
- Übergänge an der Schnittstelle WfbM und Arbeitsmarkt begleiten; frühzeitige Beteiligung der Integrationsfachdienste bei Übergängen aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt; enge Verzahnung mit Inklusionsbetrieben

- Information über das Rückkehrrecht bei einem Wechsel aus der WfbM in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, um Unsicherheit bei den Menschen mit Behinderungen zu reduzieren
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.3.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

4.3.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans¹⁹⁸

Ziele in Bezug auf die berufliche Ausbildung

- Verbesserung des Zugangs zur betrieblichen Ausbildung für junge Menschen mit Behinderungen
- Befähigung von jungen Menschen dazu, einen den individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten entsprechenden beruflichen Abschluss oder eine Qualifizierung für Erwerbstätigkeit zu erreichen
- Förderung von Übergängen von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Kooperation mit der Allianz Arbeit + Behinderung

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Arbeitsmarktprogramm „Wir machen das!“ zur Förderung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für Menschen mit Behinderungen: Unterstützung von Arbeitgebern bei der betrieblichen Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderungen (u. a. auch bei Mehrfachbehinderungen oder Migrationshintergrund)
- Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Dachkampagne
- Entwicklung von Handreichungen für Unternehmen über die Möglichkeiten der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen

- Sensibilisierungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen als Fachkräfte für die Unternehmen ins Bewusstsein zu rücken und dadurch den Zugang in Beschäftigung zu verbessern
- Fortführung der Maßnahmen der vertieften beruflichen Orientierung für Schüler im sonderpädagogischen Förderschwerpunkt geistige Entwicklung und Unterstützung dieser Schüler beim Übergang von der Schule auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Engagement für die bedarfsorientierte Weiterentwicklung des Angebots an Ausbildungsregelungen nach § 66 BBiG in Verbindung mit § 42 HwO
- Mitwirkung an der Umsetzung der im Landesausschuss Berufsbildung verabschiedeten Handlungsempfehlungen „Inklusion in der dualen Berufsausbildung“
- Engagement für die Öffnung der gestreckten Ausbildung für weitere Berufe; werben bei den Partnern der Allianz Arbeit + Behinderung dafür, die Anzahl der Ausbildungsverträge zu erhöhen
- Fortführung des netzwerkorientierten Zusammenwirkens der Allianzpartner für die verstärkte betriebliche Erstausbildung von jungen Erwachsenen mit Behinderungen; Unterstützung des Dienstleistungsnetzwerks „support“ als trägerübergreifendem Ansprechpartner und Dienstleister für Unternehmen im Bereich Ausbildung junger Menschen mit Behinderungen
- Berücksichtigung der Belange der Menschen mit Behinderungen bei der Entwicklung des Zukunftskonzepts für berufsbildende Schulen in Sachsen; Absicherung des erforderlichen Berufsschulunterrichts
- Bedarfsorientierte Erhöhung der Anzahl der Inklusionsassistenten an berufsbildenden Schulen zur Unterstützung von Inklusionsprozessen

¹⁹⁸ Druckfassung des Aktionsplans S. 61 ff.

Ziele in Bezug auf Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit

- Soweit möglich: Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Schaffung neuer Arbeitsplätze und Sicherung vorhandener Arbeitsplätze
- Bewusstseinsbildung in Unternehmen, bei Betreibern und in der Öffentlichkeit für die Belange der Menschen mit Behinderungen und deren Fähigkeiten
- Sicherung von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Förderung von Transparenz und Abbau von Bürokratie durch Kooperationen
- Umsetzung der gemeinsamen Erklärung der Fachkräfteallianz Sachsen: Ausarbeitung von Empfehlungen zur weiteren Ausgestaltung förderlicher Rahmenbedingungen in Bezug auf Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen
- Forcierung der Arbeit der Allianz Arbeit + Behinderung in Kooperation mit den Mitgliedern der Fachkräfteallianz, der LAG SH und allen weiteren Partnern, um Maßnahmen zur Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderungen zu erarbeiten und umzusetzen

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Ansprache und Information von Unternehmen über das Fachkräftepotenzial der Menschen mit Behinderungen; weitere Ausgestaltung der Informationsveranstaltung „Menschen mit Behinderungen für Ihr Unternehmen“ mit den Kammern
- Bekanntmachung der Hilfe- und Unterstützungsleistungen für Unternehmen, um die Ausbildungsbereitschaft der sächsischen Unternehmen für Menschen mit Behinderungen zu verbessern; gezielte Verbreitung der Potenziale von Menschen mit Behinderungen über die Medien der Allianzpartner

- Bekanntmachung von Strategien und guten Beispielen die zeigen, wie die Leistungsfähigkeiten von Menschen mit Behinderungen, darunter auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, dauerhaft erhalten werden können (besonderer Schwerpunkt auf der in SGB IX enthaltenen Möglichkeit, Integrationsvereinbarungen mit den Unternehmen abzuschließen)
- Unterstützung des Dienstleistungsnetzwerks „support“ und Evaluation dieses Netzwerks
- Prüfung, wie die Kooperation von Unternehmen und Leistungsträgern, die Förder- und Unterstützungsleistungen bei der Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen erbringen, verbessert werden kann
- Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Dachkampagne; Handreichungen für Unternehmen; Aufzeigen von Aktionsplänen und Sensibilisierungsmaßnahmen
- Mitwirkung im „Unterausschuss Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit“ der Allianz Arbeit + Behinderung, um gemeinsame Maßnahmen zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung mit den Allianzpartnern abzusprechen und umzusetzen; verstärkte Einbeziehung von Beschäftigten mit und ohne Behinderungen und der Schwerbehindertenvertretung in Unternehmen in die Öffentlichkeitsarbeit
- Analyse und Prüfung der Belange älterer arbeitssuchender Menschen mit Behinderungen; daraufhin Ableitung zielgerichteter Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben
- Ausbau der Unterstützung und Anreize für Unternehmen, Menschen mit Behinderungen einzustellen durch das Arbeitsmarktprogramm „Wir machen das!“
- Prüfung der Aufnahme sozialer Aspekte in das sächsische Vergaberecht: Stärkere Berücksichtigung von Inklusionsbetrieben und WfbM bei der Vergabe öffentlicher Aufträge, Berücksichtigung von schwerbehinderten Menschen bei der Vergabe

Ziele in Bezug auf die Beschäftigung von besonders betroffenen Menschen mit Behinderungen und WfbM

- Förderung der Anerkennung von WfbM in ihrer Bedeutung zur Förderung von Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, die nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können; Erhalt und weitere Erschließung der dortigen Beschäftigungsmöglichkeiten; Unterstützung von Integrationsprojekten
- Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderungen außerhalb der WfbM in Kooperation mit dem KSV Sachsen, der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, der BA, der LIGA, der LAG SH und allen weiteren Partnern

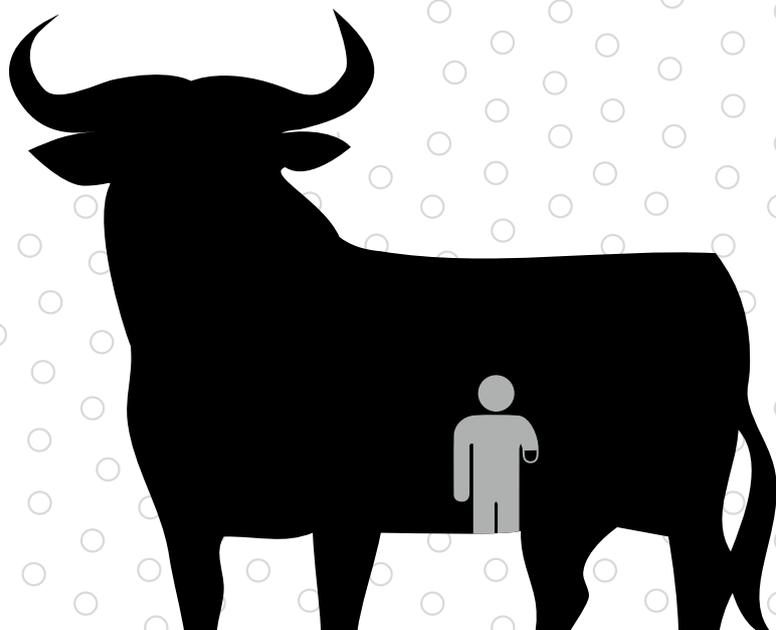
Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Umsetzung des Programms „AlleimBetrieb“ des BMAS; Förderung von neuen Arbeitsplätzen in Inklusionsbetrieben
- Unterstützung von Modellprojekten zur Optimierung der Kooperation zwischen Inklusionsbetrieben und Auftraggebern
- Unterstützung von Inklusionsbetrieben bei der Anpassung an Veränderungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen; Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem LAG Inklusionsfirmen Sachsen e.V.
- Prüfung der Möglichkeit zur Nutzung eines „Persönlichen Budgets Arbeit“ für die Tätigkeit in Beschäftigungsprojekten; Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben durch arbeitsmarktnahe Beschäftigungsprojekte für Menschen mit Behinderungen, darunter auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die derzeit bzw. auf längere Sicht nicht in den allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden können

- Engagement dafür, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zukünftig stärker personenzentriert, z. B. durch ein Budget für Arbeit, erbracht werden und somit alternative Beschäftigungsmöglichkeiten entstehen
- Unterstützung von Maßnahmen und Projekten zur (Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Unterstützung von Projekten, die eine Beschäftigung auch außerhalb der Institution WfbM ermöglichen, z. B. Pilotprojekte, die die systematische Akquise derartiger Plätze unterstützen, ggf. finanziert aus Mitteln der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe
- Unterstützung der Praxiseinführung von Modellprojekten in den WfbM, die in Anlehnung an bestehende Berufsbilder eine Modularisierung von Kompetenzen und Fertigkeiten durch die Entwicklung von „Praxisbausteinen“ etablieren, die wiederum durch die Kammern einheitlich zertifiziert werden
- Unterstützung der Umsetzung der Handlungsempfehlungen „Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“
- Information der für die Vergabe zuständigen Akteure, die Teilnahme an Vergabeverfahren WfbM und Inklusionsbetrieben vorzubehalten; Unterstützung der LAG WfbM bei der Bekanntmachung ihrer Leistungsangebote
- Ziele in Bezug auf den Freistaat Sachsen als Arbeitgeber
- Verbesserung der Barrierefreiheit von Dienstgebäuden, Arbeitsmitteln und Arbeitsplätzen; hierbei Einbezug der Schwerbehindertenvertretungen
- Sicherstellung der Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen bspw. durch zielgruppengerechtere Ansprache

Vorgesehene, laufende bzw. bereits umgesetzte Maßnahmen

- Fortführung der Stellenpoolregelung zur Sicherung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen
- Bewerbung der Ausbildung von jungen Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Dienst in Schulen und Hochschulen
- Gewinnung schwerbehinderter Bewerber im Rahmen externer Stellenbesetzungen durch Mitarbeiterempfehlungsprogramme, Praktika oder Probearbeiten, Nutzung spezieller Jobbörsen und Fachzeitschriften für schwerbehinderte Menschen sowie durch
- Ausbau der Zusammenarbeit mit fachverantwortlichen Institutionen, u. a. mit der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit, zur Vermittlung schwerbehinderter Akademiker, den Berufsbildungswerken und integrativen Schulen, zur Rekrutierung von schwerbehinderten Auszubildenden sowie der zuständigen Agentur für Arbeit, den Berufsförderungswerken, dem Integrationsamt bzw. den Integrationsfachdiensten, die auch die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen durch Instrumente wie Eingliederungsmaßnahmen, die Arbeitsassistenz oder das dreimonatige Probearbeiten unterstützen
- Bewerbung der Barrierefreiheit freier Stellen und Schaffung bedarfsgerechter Arbeitsplätze in einer für Menschen mit Behinderungen individuell passfähigen Arbeitsumgebung
- Kontinuierliche barrierefreie Erschließung von Dienstgebäuden, Arbeitsmitteln und Arbeitsplätzen; Prüfung und Anpassung der Rahmenrichtlinie für Planung, Bau und Nutzung landeseigener Immobilien
- Sensibilisierungsmaßnahmen in den Dienststellen mit dem Ziel, Barrieren abzubauen
- Einbeziehung der Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehindertenvertretungen der obersten Landesbehörden im Freistaat Sachsen (AGSV Sachsen) bei Angelegenheiten von schwerbehinderten und diesen gleichgestellten Beschäftigten, die diese ressortübergreifend betreffen
- Regelmäßige Berichterstattung über die Entwicklung der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen in der öffentlichen Verwaltung; Einbeziehung der Daten zur Barrierefreiheit der Dienstgebäude, Arbeitsmittel und Arbeitsplätze



**KLEINWÜCHSIG
UND EIN GEDÄCHTNIS
WIE EIN ELEFANT!**



4.4 Gesundheit und Rehabilitation

4.4.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Die durchschnittlich schlechtere gesundheitliche Verfassung von Menschen mit Behinderungen weist auf die Notwendigkeit, barrierefreie Angebote zur Gesundheitsförderung, Prävention, kurativen Behandlung und Rehabilitation wohnortnah bereitzustellen. Die in Sachsen ansässigen Haus- und Zahnarztpraxen erfüllen die Kriterien einer umfassenden Barrierefreiheit überwiegend nicht. Zum Stand der Barrierefreiheit in Krankenhäusern und weiteren stationären Gesundheitseinrichtungen lassen sich aufgrund fehlender Informationen keine Aussagen treffen.

Mit gesundheitlichen Einschränkungen geht oft auch ein Bedarf an Unterstützung einher. Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in den vergangenen Jahren gestiegen und auch im Hinblick auf Menschen mit anerkannter Behinderung und Pflegebedarf ist mit einer solchen Zunahme zu rechnen. Es bedarf umfassender Unterstützungsangebote, die jedoch nicht für alle Zielgruppen in ausreichendem Maße vorhanden sind.

4.4.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Mehrfach wird auf unzureichende Angebote zur medizinischen und psychosozialen Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hingewiesen (z. B. tagesstrukturierende Angebote, Krisenzentren, ambulante Pflege). Ärzte seien häufig nicht dazu geschult, psychisch kranken Menschen ihre Diagnose und Therapiemöglichkeiten zu erläutern.

Darüber hinaus wird ein Mangel an Angeboten zur palliativen und hospizlichen Versorgung angemerkt.

Neben den baulichen und kommunikativen Barrieren in Gesundheitseinrichtungen wird auch auf den Bedarf an Begleitung und Betreuung bei Arztbesuchen hingewiesen. Um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sollten neue Wege wie z. B. der Einsatz von Telemedizin und ambulanter Versorgung praktiziert werden.

4.4.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Verbesserung der Barrierefreiheit von Leistungen der Gesundheitsförderung, Prävention, kurativen Behandlung und Rehabilitation; hierzu sind die in der Studie „Evaluation barrierefreier Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen“ empfohlenen Maßnahmen konsequent umzusetzen.

Handlungsmöglichkeiten

- Verbesserung des Beratungsangebots für Patienten mit Behinderungen, etwa durch den Ausbau von Internetseiten und die Entwicklung von örtlichen Beratungsangeboten
- Bereitstellung von Informationsmaterial und Erstellung einer Internetpräsenz, auf welcher der Grad der Zugänglichkeit der Einrichtung für Menschen mit Behinderungen dargestellt wird,
- Gezielte Sensibilisierung, Aufklärung und Fortbildung der Ärzteschaft und des medizinischen Fachpersonals
- Barrierefreie Umgestaltung von Arztpraxen
- Entwicklung von Fördermaßnahmen und Bereitstellung finanzieller Anreize zur barrierefreien Gestaltung von Praxen insbesondere im ländlichen Raum

- Ausbau von kommunalen Beratungsangeboten zu baulichen Fragen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan s. Abschnitt 4.4.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die skizzierten Handlungsmöglichkeiten gehören primär in den Aufgabenbereich von Ärzten und Therapeuten, Krankenhausträgern, Kranken- und Pflegeversicherung. Das SMS kann den Prozess durch entsprechende rechtliche Regelungen (z. B. finanzielle Anreize) unterstützen.

Ziel (2): Prüfung, ob die Bedarfe der Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen (insb. mit psychischen Erkrankungen) mit den bestehenden Gesundheitseinrichtungen und weiteren Angeboten abgedeckt werden.

Handlungsmöglichkeiten

- Maßnahmen zum Ausbau bzw. zur Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft basierend auf einer systematischen Erhebung von Angeboten und Bedarf
- Erprobung neuer Wege der Gesundheitsversorgung (z. B. ambulant aufsuchende Dienste, Telemedizin), gezielte Bekanntmachung guter Praxisbeispiele
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.4.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Das SMS kann eine Evaluation des Versorgungsangebotes einschließlich einer Bedarfsanalyse in die Wege leiten, die breite Teile der Gesundheitsversorgung miteinbezieht (stationäre Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Therapiemöglichkeiten, hospizliche und palliative Versorgung). Die gezielte Bekanntmachung von Beispielen guter Praxis und von neuen Wegen der Gesundheitsversorgung fällt ebenfalls in den Aufgabenbereich des SMS, während die konkrete Umsetzung in der Gesundheitsversorgung in den Aufgabenbereich der dort tätigen Akteure fällt.

Ziel (3): Vorausschauende Angebotsplanung im Bereich der Pflegeangebote; Ausbau von ambulanten und teilstationären Versorgungsangeboten (weiterführende Handlungsempfehlungen zum Thema Pflege finden sich in Abschnitt 4.5).

Handlungsmöglichkeiten

- Angebotsplanung auf der Grundlage einer systematischen Erhebung von Angeboten und Bedarfen auf kommunaler Ebene
- Berücksichtigung verschiedener Zielgruppen (z. B. Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunft)
- Sicherstellung der Erbringung von Pflegeleistungen unabhängig von Art und Schwere der Behinderung am selbstgewählten Wohnort
- Sicherstellung einer hochwertigen pflegerischen Versorgung durch den Einsatz von qualifiziertem Personal in ausreichender Zahl
- Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.4.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Adressaten sind Kommunen sowie Leistungsanbieter der Alten- und Behindertenhilfe. Zur Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen sind vielfältige Aktivitäten nötig, die in den Aufgabenbereich des BMG fallen.

4.4.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans¹⁹⁹**Ziele in Bezug auf die Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung**

- Verbesserung der Barrierefreiheit in allen Gesundheitseinrichtungen
- Berücksichtigung von Beeinträchtigungen in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient: stärkere Beachtung der Belange von psychisch kranken Menschen
- Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung und Rehabilitation
- Gemeinenahe Verfügbarkeit von Angeboten, soweit möglich auch im ländlichen Raum

Im Handlungsfeld „Gesundheit und Rehabilitation“ werden darüber hinaus Ziele und Maßnahmen in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen beschrieben. Diese werden in Abschnitt 4.8 dieses Berichts dargelegt.

Bereits umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Initiative zur Erstellung eines Handlungsleitfadens für Heilberufe zu barrierefreien Praxen und Gesundheitsdienstleistungen
- Aktualisierung der sächsischen Lehrpläne der Gesundheitsfachberufe
- Ergänzung der Rechtsvorschrift im SächsKHG hinsichtlich der sozialen Betreuung, Mitarbeiter-schulung und Seelsorge

- Förderung des Ausbaus gemeindepsychiatrischer Versorgung über die gesetzlichen Pflichtaufgaben der Kommunen hinaus
- Begleitung und ggf. weiterer Aufbau der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) nach § 119 c SGB V
- Unterstützung der Entwicklung eines Signets zur Kennzeichnung barrierefreier Praxen
- Förderung eines Modellprojekts zur stationären Versorgung von Patienten mit Behinderungen in einer zur spezialisierten Adipositasbehandlung zugelassenen Einrichtung
- Hinwirkung darauf, dass medizinische Versorgungsangebote bedarfsgerecht und den regionalen Erfordernissen entsprechend vorgehalten werden
- Evaluation des Bestands und der Bedarfe an barrierefreien ambulanten Arzt- und Zahnarztpraxen
- Prüfung, ob die Kommunikation in Rehabilitationseinrichtungen durch die Menschen mit Behinderungen als angemessen eingeschätzt wird, ggf. Hinwirkung auf Verbesserung durch Konzeption von Fortbildungen für Ärzte und Pflegepersonal

¹⁹⁹ Druckfassung des Aktionsplans S. 102 ff.



**MIT
DOWN-SYNDROM
FLEISSIG WIE EINE
BIENE!**



4.5 Behinderung im Alter

4.5.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Die Maßnahmen für ältere Menschen mit Behinderungen stehen in engem Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Entwicklung von Wohngebieten, der Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung und Pflegeleistungen. Daher geht es weniger darum, spezifische Maßnahmen für ältere Menschen mit Behinderungen zu entwickeln als vielmehr darum, unterschiedliche Unterstützungsstrukturen miteinander zu vernetzen, um dadurch die Versorgungsqualität auf lokaler Ebene zu erhöhen.

4.5.2 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Uneingeschränkter Zugang von älteren Menschen mit Behinderungen zu öffentlichen Einrichtungen, Versorgungsangeboten etc.; hierzu sind vielfältige Maßnahmen notwendig, die sich auf die Entwicklung von Wohngebieten, die Gestaltung des ÖPNV und die Gesundheitsversorgung beziehen (siehe hierzu die Handlungsempfehlungen zum Thema Gesundheit in Abschnitt 4.4 sowie zur Gestaltung eines inklusiven Sozialraums in Abschnitt 4.6).

Ziel (2): Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie der Angebote zur Tagesgestaltung und sozialen Teilhabe; hierzu sind die in der Studie „Alter und Pflege. Studie zu Menschen mit Behinderungen in Sachsen“ empfohlenen Maßnahmen konsequent umzusetzen.

Handlungsmöglichkeiten

- Abstimmung in der Leistungserbringung von Pflege und Eingliederungshilfe, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich durch die Einbindung der kommunalen Sozialplanung; Einrichtung einer landesweiten Arbeitsgemeinschaft
- Zielgruppenspezifische Beratung von Menschen mit Behinderungen über Pflegeleistungen u. a., zu Fragen der Anspruchsberechtigung und der Eignung von Angeboten; hierzu kann an die Angebote der vernetzten Pflegeberatung in Sachsen angeknüpft werden, wobei diese mit Blick auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen gezielt weiterzuentwickeln sind
- Verstärkter Einsatz von aufsuchenden Beratungskonzepten für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit, die zu Hause von den eigenen Eltern betreut werden; im Falle noch nicht festgestellter Pflegebedürftigkeit ist eine finanzielle Regelung zur Refinanzierung erforderlich
- Verbindung der vernetzten Pflegeberatung mit der durch das BTHG in § 32 SGB IX eingeführten „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB)
- Qualifikation von Fachkräften der Behindertenhilfe und Pflege und Steigerung der Attraktivität dieser Berufe
- Erweiterung des Angebots an Assistenzleistungen und Versorgungsangeboten im Gesundheitsbereich; Anknüpfung an vorhandene Angebote der Alltagsbegleitung und Nachbarschaftshilfe mit spezifischen Schulungsangeboten für die dort tätigen Helfer

- Einrichtung von Konzepten zum Wissensaustausch zwischen den Einrichtungen
- Aufbau eines landesweiten Netzes von wohnortnahen Angeboten zur Tagesstrukturierung (wobei landesweite Zielvorgaben im Hinblick auf die Qualität und Quantität dieser Angebote zu definieren sind)
- Öffnung von allgemeinen Angeboten für ältere Menschen mit Behinderungen
- Erreichbarkeit dieser Angebote auch in ländlichen Gebieten gewährleisten; Unterstützung der Helfer durch Aufwandsentschädigungen, pauschale Unterstützung und die Bereitstellung von Fahrzeugen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen des Aktionsplans (s. Abschnitt 4.5.3), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Handlungsmöglichkeiten fallen in den Zuständigkeitsbereich von Kommunen und Leistungsanbietern der Alten- und Behindertenhilfe. Das SMS ist Adressat zur Förderung von Modellprojekten zur Erprobung von innovativen Ansätzen bzw. Konzepten.

4.5.3 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans²⁰⁰

Ziele zur Schaffung adäquater Hilfsangebote für Menschen aller Altersgruppen

- Nachhaltige und durchgängige Qualitätssicherung in der Pflege und Betreuung
- Sicherstellung professioneller Hilfe und Unterstützung durch geeignetes Personal auch für Menschen mit Sinnesbehinderungen, körperlichen und geistigen Behinderungen und bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Unterstützung von Pflegebedürftigen bei der rechtzeitigen und bedarfsgerechten Wahrnehmung der Pflegedienstleistungen auf Basis einer Evaluation von Bedarfen und Angeboten

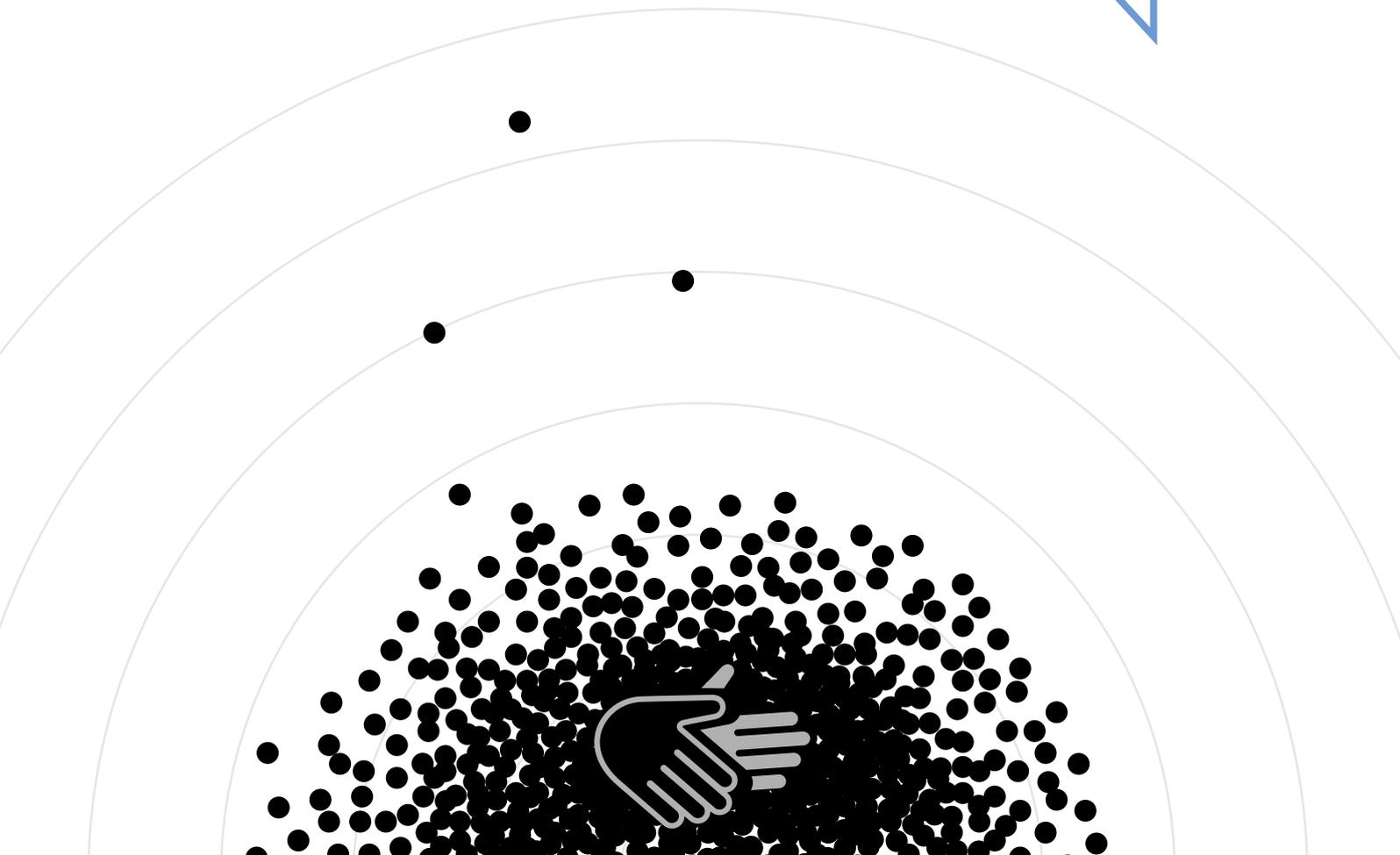
Bereits umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Erstellung der Grundlagenstudie „Alter und Pflege“
- Anregung zur Evaluierung und ggf. Fortschreibung des „Sächsischen Gesamtkonzepts zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen“ im Landespflegeausschuss
- Information und Sensibilisierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen aller Altersgruppen in Aus-, Fort- und Weiterbildungen in gesundheitlichen, (sozial-)pädagogischen und pflegerischen Berufen

²⁰⁰ Druckfassung des Aktionsplans S. 111 ff.



**TAUB UND DIE
FLÖHE HUSTEN
HÖREN!**



4.6 Wohnen und inklusiver Sozialraum

4.6.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Statistische Daten zum Stand der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum liegen nicht vor. Im Aktionsplan der Staatsregierung wird jedoch darauf hingewiesen, dass Defizite im ländlichen Raum noch stärker ausgeprägt sind als in städtischen Regionen. Der Großteil der privaten Wohnungen in Sachsen ist nicht barrierefrei zugänglich, sodass hier ein dringlicher Handlungsbedarf festzustellen ist. Bei den Angeboten zum Wohnen mit Unterstützung ist eine Entwicklung weg von stationären Einrichtungen hin zu Formen des ambulant betreuten Wohnens zu beobachten. Dieser Prozess ist weiterhin zu fördern.

Nach Einschätzungen auf Trägerseite ist in den Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche nach SGB XII im Verlauf der letzten Jahre eine veränderte Bedarfslage zu beobachten (Zunahme komplexerer Beeinträchtigungen in Kombination mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und/oder Bedarf an intensiver sozialpädagogischer Betreuung). Die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote ist zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln.

4.6.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Von den Vertretern der Zivilgesellschaft wurde vorgeschlagen, die Regelungen der Sächsischen Bauordnung zum barrierefreien Bauen von Wohnungen kritisch zu überprüfen, um auch das Angebot von uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnungen zu verbessern.

Es wird darauf hingewiesen, dass v. a. Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen häufiger in stationären Wohneinrichtungen leben. Um diesen Menschen ein Leben im Privathaushalt zu ermöglichen, ist eine staatliche Refinanzierung von Assistenz und Unterstützung im Alltag außerhalb stationärer Strukturen erforderlich. Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, seien bisher nicht ausreichend diskutiert worden: Welche Maßnahmen führen zu einer Entwicklung von bedarfsgerecht dezentralen Angeboten? Welche Chancen und Risiken sind damit verbunden?

Im Rahmen der Fachtagung wurde auch diskutiert, welche Maßnahmen notwendig sind, um die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum voranzutreiben. Hier sei es zunächst wichtig, Prioritäten zu setzen. Der Abbau von baulichen Barrieren und der Ausbau öffentlicher sanitärer Anlagen werden als besonders relevant eingeschätzt, da hiermit Verbesserungen für eine große Personengruppe erzielt werden können. Eine weitere Priorität wird im Abbau von Barrieren für Menschen mit Sinnesbehinderungen gesehen, z. B. durch den flächendeckenden Ausbau von Leitsystemen. Zugleich sei es aber auch wichtig, die Belange und Bedürfnisse zahlenmäßig geringerer Personengruppen nicht aus dem Blick zu verlieren.

In Bezug auf die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen als „Experten in eigener Sache“ bei der Entwicklung von Bauentwürfen oder weiteren Angeboten wird mehrfach betont, dass Menschen mit Behinderungen nicht frühzeitig genug in den Vorbereitungs- und Planungsprozess einbezogen werden, sondern erst als „absegnende Instanz“, wenn die wesentlichen Entscheidungen schon getroffen wurden. Zudem müsse der Austausch zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen stärker vorangetrieben werden. Bei den einschlägigen Veranstaltungen (so auch bei der Fachtagung) seien oft ausschließlich Vertreter von Leistungsträgern, Behindertenbeiräte und die Verbände der Menschen mit Behinderungen vertreten. Weitere Akteure, insbesondere solche mit wenigen Erfahrungen im Hinblick auf Barrierefreiheit und Inklusion, würden dagegen bei solchen Gelegenheiten kaum eingebunden. Insbesondere Personen in Leitungspositionen mit Entscheidungskompetenz sollten gezielt über das Thema Inklusion und Barrierefreiheit informiert werden, um nachhaltige Veränderungen durch die Freigabe der hierfür erforderlichen finanziellen Ressourcen erzielen zu können. Letztlich müsse in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Barrierefreiheit nicht nur im Interesse der Menschen mit Behinderungen sei, sondern der gesamten Gesellschaft zugute kommt.

4.6.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Verwirklichung eines inklusiven Sozialraums durch Verbesserung der öffentlichen Infrastruktur.

Handlungsmöglichkeiten

- Initiierung und konsequente Umsetzung von strukturellen Verbesserungen, insbesondere im ländlichen Raum

- Gesetzliche Verankerung der Verpflichtung auf Barrierefreiheit für die gesamte öffentliche Verwaltung
- Ausbau von ambulanten Diensten in den Bereichen Pflege, hauswirtschaftlicher Hilfe, Betreuung und niederschwelliger Unterstützungsangebote wie z. B. „Alltagsbegleiter“
- Verstärkter Austausch verschiedener Fachdisziplinen
- Einbezug von Menschen mit Behinderungen als „Experten in eigener Sache“ bei der Konzept- und Angebotsentwicklung
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.6.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Ziel (2): Erweiterung von barrierefreiem Wohnraum.

- Weiterer Ausbau barrierefreier Wohnungen mit Serviceangebot
- Finanzierung von Assistenz- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten
- Sicherstellung von bedarfsgerechten stationären Wohnangeboten
- Verstärkte Förderung des barrierefreien Umbaus privater Wohnungen
- Prüfung der Veränderungen von Rahmenbedingungen, um den Bau barrierefreier und rollstuhlgerechter Wohnungen zu unterstützen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.6.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Handlungsmöglichkeiten adressieren die Unternehmen der Wohnungswirtschaft und private Bauherren, Kommunen sowie Träger ambulanter Dienste. Die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen fällt in den Aufgabenbereich des SMI.

Ziel (3): Sicherstellung von barrierefreier Information und Kommunikation.

Handlungsmöglichkeiten

- Prüfung sämtlicher Kommunikationsmedien im öffentlichen Bereich auf Barrierefreiheit; dies gilt neben den Internetauftritten auch für die Printmedien
- Barrierefreie Gestaltung von Anträgen und Formularen auf kommunaler Ebene
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.6.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Handlungsmöglichkeiten fallen in den Zuständigkeitsbereich der Vertreter aus Politik und Verwaltung.

4.6.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans²⁰¹

Ziele in Bezug auf die Anpassung des Bestands an barrierefreiem Wohnraum

- Gewinnung von belastbaren und zielführenden (Daten-)Grundlagen, um den Bestand an barrierefreien Wohnungen festzustellen; darauf aufbauend: Initiierung von Maßnahmen zur Bestandsanpassung, neben Wohnungen sollen auch Wohngebäude und das Wohnumfeld barrierefrei gestaltet werden

- Bei Bedarf: bestehende Förderprogramme auf eine funktionierende Bedarfsdeckung hin anpassen
- Weitere Förderung von stationären hin zu ambulanten Wohnformen durch Abpassungen des Bestands an geeigneten Wohnungen sowie der hierzu notwendigen Unterstützungsangebote; Förderung von ambulant betreuten Wohnformen

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Studie zum Bestand und Bedarf an barrierefreien Wohnungen, darauf aufbauend Prüfung der notwendigen Weiterentwicklung der Förderung von barrierefreien Wohnungen in den Städten und Landkreisen
- Unterstützung des Projekts „Checkliste für Barrierefreiheit“ des Verbands der Körperbehinderten der Stadt Dresden e.V.
- Prüfung eines objektbezogenen Zuschussprogramms für den Bedarf besonderer Personengruppen; Zuwendungsempfänger sollen Mieter sein
- Prüfung der Förderung rollstuhlgerechter Wohnungen (Merkzeichen R)
- Prüfung einer Förderung der baulichen Infrastruktur für die Einrichtung und bedarfsgerechte Ausstattung von Wohnraum mit Assistenzsystemen mit innovativer Technik

Ziele in Bezug auf einen inklusiven Sozialraum

- Abbau bestehender Barrieren und Schaffung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote in allen politischen Handlungsfeldern

²⁰¹ Druckfassung des Aktionsplans S: 118 ff., S. 146 ff. und S. 159 ff.

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Auf Basis einer Machbarkeitsstudie: Schaffung einer geeigneten Plattform zur Information, zum Austausch und zur Vernetzung, die Belange und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen betreffend
- Modifikation der bisherigen Beratung in Sachsen zur baulichen Barrierefreiheit und ggf. Erweiterung um die Aufgabe „Inklusive Sozialräume“
- Förderung beispielgebender Projekte zur Schaffung inklusiver Sozialräume auf Stadtteilebene (punktueller Förderung möglich über die Richtlinie „Investition Teilhabe“ und die Richtlinie „Lieblingsplätze für alle“)
- Durchführung von Pilotprojekten „Soziale Kümmerer“ zur Evaluierung der Machbarkeit und der gemischten Finanzierbarkeit

Ziele in Bezug auf die bauliche Barrierefreiheit

- Ausbau von Information und Beratung zum Thema barrierefreies Bauen für Bauherren
- Verbesserung der Barrierefreiheit von Dienst- und öffentlichen Gebäuden

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Systematische, konzeptionelle und wirtschaftliche Analyse der bestehenden Beratungsangebote zur baulichen Barrierefreiheit und zum barrierefreien Bauen; darauf aufbauend Modifikation der entsprechenden Angebote
- Öffentlichkeitsarbeit in Richtung allgemeine Öffentlichkeit, Verbände, Bauherren, Handwerker etc.; Schaffung von Anreizen; Bereitstellung aktueller Informationen zum barrierefreien Bauen
- Direkte und indirekte Sensibilisierung von allen relevanten Akteuren über die Kammern und Verbände zum Thema „Bauen für alle“
- Anpassung untergesetzlicher Regelungen infolge der Änderung der SächsBO

- Überarbeitung der Rahmenrichtlinie Bau hinsichtlich der Vorgaben von Barrierefreiheit
- Klarstellung des Erfordernisses der Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen in Brandschutzkonzepten; insbesondere in der Dienstberatung mit den Prüfengeuren
- Schrittweise barrierefreie Gestaltung von Dienst- und öffentlichen Gebäuden im Landeseigentum im Rahmen von Baumaßnahmen; Abbau kommunikativer Barrieren (Schaffung von Orientierungshilfen, auch in Leichter Sprache und durch den Einsatz technischer Hilfsmittel)
- Information über Änderungen in Bezug auf das barrierefreie Bauen im Rahmen der Dienstberatungen des Sächsischen Staatsministerium des Innern (SMI) mit der oberen und den unteren Bauaufsichtsbehörden
- Erhöhung des Angebots an Schulungen für Mitarbeiter des SIB

Ziele in Bezug auf den ländlichen Raum

- Umfassende Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen in allen Instrumenten der Staatsregierung (Beteiligungsprozesse, Förderung, Fachkonzepte etc.) zur Entwicklung des ländlichen Raums

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Verstärkung des „Sonderpreises für die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Einrichtungen und Anlagen“ als regulärer Bestandteil des Wettbewerbs „Unser Dorf hat Zukunft“
- Weiterentwicklung des Informationsportals „Demografiegerechter Dorfbau“, das sich an Akteure richtet, die lokal oder regional in ländlichen Gebieten tätig sind

Ziele in Bezug auf barrierefreie Information und Kommunikation

- Sicherstellung des uneingeschränkten Zugangs zu barrierefreier Information und Kommunikation durch konsequente Umsetzung des E-Government-Gesetzes

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Aufnahme des Themas Barrierefreiheit von elektronischen Kommunikationsangeboten durch die AG Content in den offiziellen Styleguide
- Erneute Prüfung des Internetauftritts www.sachsen.de hinsichtlich Barrierefreiheit; ggf. Optimierung des Internetauftritts
- Auf Basis der Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie ggf. Aufbau eines zentralen Informationsportals zu barrierefreien Angeboten
- Sensibilisierung zum Thema Barrierefreiheit und Ausbau der Schulungsangebote für Anwender und Entscheider mit entsprechender Zielgruppenausrichtung
- Erstellung eines verbindlichen Zeitplans zur Umsetzung von Barrierefreiheit in Bezug auf sonstige Informationsangebote des Freistaats Sachsen
- Aufnahme von Informationen zur Barrierefreiheit und Zugänglichkeit von Behörden in das zentrale Informationspotenzial für Verwaltungsverfahren Amt24; Bereitstellung der dort verfügbaren Vordrucke/PDF-Formulare nach dem jeweils geltenden DIN-ISO-Standard
- Publikation des sächsischen Aktionsplans in Leichter Sprache
- Aufbau und nachhaltige Etablierung des Beratungsangebots der DZB zum Kompetenzzentrum „BIKOSAX“ für barrierefreie Informations- und Kommunikationsangebote des Freistaats; Einführung eines „BIKOSAX“-Gütesiegels für barrierefreie Webauftritte, Webanwendungen und spezielle E-Government-Anwendungen

- Entwicklung einer „DZB-App“ zum Download von DAISY-Hörbüchern
- Weiteres Engagement dafür, dass Informationen des MDR in Gebärdensprache und Leichter Sprache zur Verfügung stehen

Ziele in Bezug auf Information und Beratung von Menschen mit Behinderungen

- Sensibilisierung der Akteure in der Beratung von Menschen mit Behinderungen für die UN-Behindertenrechtskonvention
- Verbesserung des Zugangs zu Informationen durch Barrierefreiheit allgemeiner Beratungsangebote

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Auf Basis der Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie: Aufbau eines zentralen Informationsportals zu allen barrierefreien Angeboten sozialer Beratung
- Prüfung von Möglichkeiten, um in Bezug auf die Transparenz der Entscheidungspraxis im Feststellungsverfahren nach § 69 SGB IX die Einzel-GdB bei mehreren vorliegenden Behinderungen Gegenstand der Begründung des Bescheids werden zu lassen

**IM ROLLSTUHL
WISSEN, WIE DER
HASE LÄUFT!**



4.7 Mobilität

4.7.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Derzeit ist die Barrierefreiheit im ÖPNV keine Selbstverständlichkeit, vor allem auf den ländlichen Raum trifft dies zu. In einem längerfristigen Prozess der Bewusstseinsbildung ist darauf hinzuwirken, dass auch Kommunen, nichtstaatliche Organisationen und private Unternehmen die Zielsetzung einer umfassenden Barrierefreiheit für sich übernehmen und überregionale „Mobilitätsketten“ sind einzurichten, die über kommunale Grenzen hinweg abgestimmt werden.

4.7.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Es wird darauf hingewiesen, dass die Mobilität von Menschen mit Behinderungen nicht nur durch bauliche Barrieren eingeschränkt wird. So sei für Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen oft auch eine Assistenzperson erforderlich, um sich selbstbestimmt im öffentlichen Raum bewegen zu können. Auch eine verbesserte Taktung und Zugänglichkeit des Nahverkehrsnetzes (dies betrifft nicht nur Haltestellen und Bahnhöfe, sondern auch das umliegende Areal) sowie ergänzende Mobilitätshilfen als Assistenz zur Teilhabe am öffentlichen Leben werden dringend benötigt.

Um das Thema Barrierefreiheit nachhaltig in der Strategieplanung zu verankern, sollte es ausdrücklich in Planungsinstrumente wie den Nahverkehrsplan integriert werden. Zudem sollten Beispiele guter Praxis, wie z. B. inklusive Stadtpläne, Apps zur Orientierung und Mobilitätshilfen „on demand“, zur Handlungsorientierung genutzt werden.

Mobilitätseinschränkungen ergeben sich darüber hinaus auch durch Mängel wie fehlende Fahrstühle bei Treppenaufgängen, hohe Bordsteine etc.

4.7.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Schaffung eines barrierefreien Zugangs zum ÖPNV.

Handlungsmöglichkeiten

- Konsequente Umsetzung der von der im „Abschlussbericht der Strategiekommision für einen leistungsfähigen ÖPNV“ definierten Zielvorgaben
- Priorisierung einzelner Maßnahmen, v. a. an den zentralen Umsteigepunkten und wichtigen Fahrzielen
- Entwicklung einer konsistenten Investitionsstrategie; der für die Erreichung der Zielwerte erforderliche Aufwand wird auf jährlich 29 Mio. Euro bis zum Jahr 2030 geschätzt.
- Abbau von Barrieren (z. B. fehlende Aufzüge und Leitsysteme, Treppenstufen etc.) auch in den umliegenden Arealen von Bahnhöfen und Haltestellen an zentralen Umsteigepunkten und wichtigen Fahrzielen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.7.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Adressaten der Handlungsmöglichkeiten sind Träger der öffentlichen Verwaltung, Kommunen und deren Zusammenschlüsse als Aufgabenträger für den ÖPNV, Anbieter des Personennah- und -fernverkehrs sowie Unternehmen, die die Infrastruktur dafür bereitstellen; Architektenkammer und Ingenieurkammer, SMWA, SMS.

4.7.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans²⁰²

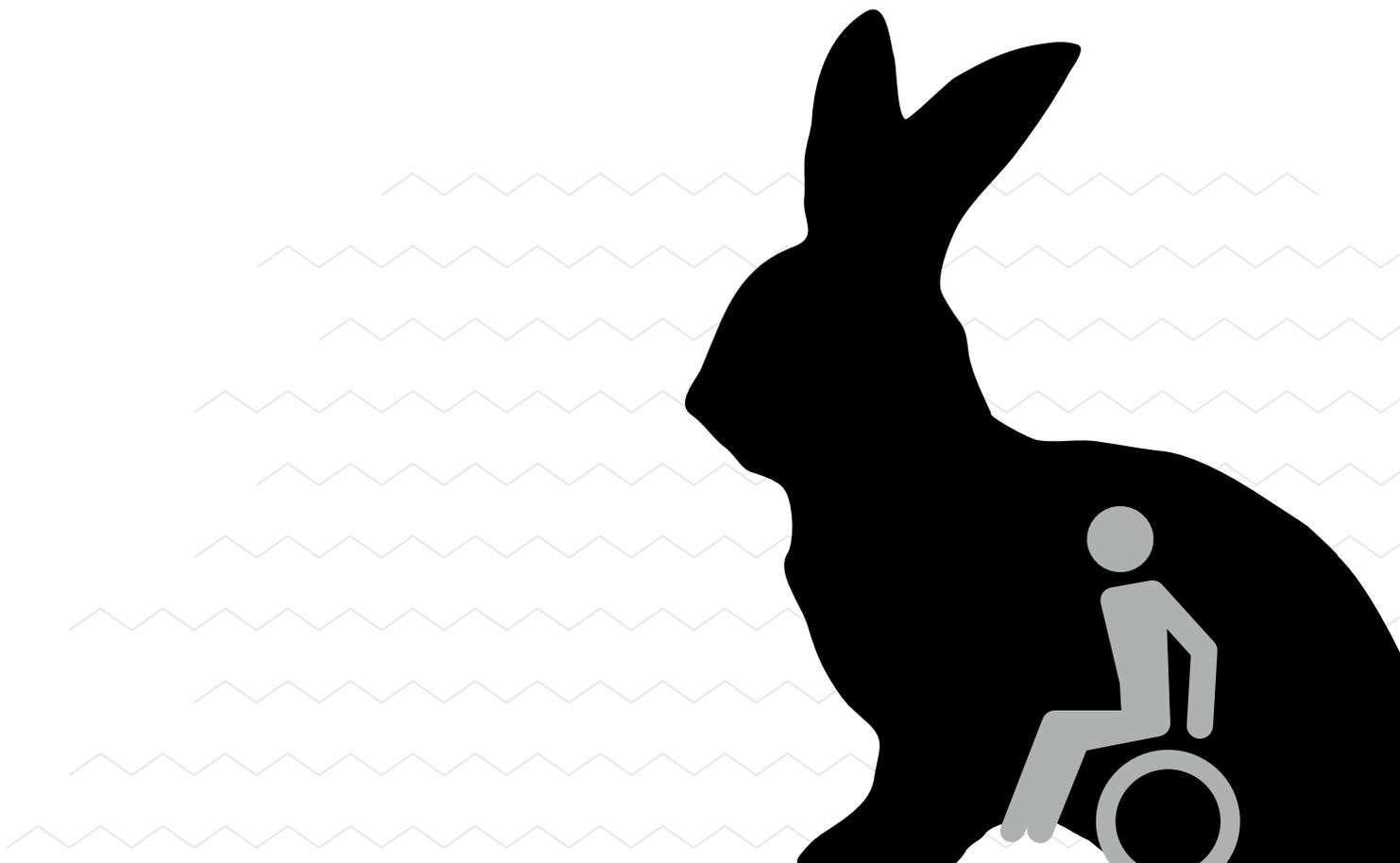
Ziele in Bezug auf den öffentlichen Verkehrsraum

- Barrierefreie Nutzung des öffentlichen Verkehrsraums durch entsprechende Förderrichtlinien, Öffentlichkeitsarbeit und Schulungen ermöglichen

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Förderung von Projekten zur Sensibilisierung von Behörden im Bereich der Planung, Genehmigung und Förderung durch Schulung und Informationsmaterial
- Förderung von Projekten zur Sensibilisierung von Menschen ohne Behinderungen und Informationen zur barrierefreien Nutzung des ÖPNV
- Behandlung des Themas Barrierefreiheit als Querschnittsthema in der ÖPNV-Strategiekommission
- Unterstützung und Förderung von Projekten mit dem Ziel der barrierefreien Nutzbarkeit von ÖPNV und SPNV; Evaluation von Angeboten und Bedarfen an Informationen und Unterstützung sowie Ermittlung der Barrierefreiheit von Haltestellen
- Weiterführung der Fördermaßnahmen im ÖPNV und Straßenbau
- Prüfung einer Änderung der Verordnung zur Aufstellung von Nahverkehrsplänen auf eine konkretere Benennung der Belange von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf § 3 PBefG
- Förderung einer Initiative gegen Falschparker auf ausgewiesenen Parkplätzen für Menschen mit Behinderungen sowie im Bereich von Bordsteinabsenkungen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit
- Thematisieren von barrierefreien Taxen in der ÖPNV-Strategiekommission
- Überprüfung von Verwaltungsvorschriften zur Bewilligung von Parkerleichterungen für bestimmte Personengruppen
- Anregung der Aufnahme des Punktes „Barrierefreiheit“ in die „Richtlinie zum Planungsprozess und für die einheitliche Gestaltung von Entwurfsunterlagen im Straßenbau“ des BMVI

²⁰² Druckfassung des Aktionsplans S. 84 ff.



**MIT EPILEPSIE
DER LEITWOLF
IM TEAM!**



4.8 Schutz der Persönlichkeit

4.8.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Menschen mit Behinderungen zählen ebenso wie Frauen, Kinder und ältere Menschen zu den Personengruppen, die besonders häufig von Diskriminierung und Gewalt betroffen sind. Dazu, ob die vorhandenen Angebote zum Schutz vor Gewalt in Sachsen den tatsächlichen Bedarf decken, liegen keine Informationen vor.

In der Studie „Qualität in der rechtlichen Betreuung“ wurde festgestellt, dass die rechtliche Betreuung zwar zur Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung der betreuten Personen beitragen kann, jedoch wurde in mancherlei Hinsicht auch Verbesserungsbedarf festgestellt. Eine weitere Studie „Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte ‚andere‘ Hilfen“ identifiziert Möglichkeiten zur Vermeidung rechtlicher Betreuung durch den Einsatz anderer Hilfen.

4.8.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Es wird darauf hingewiesen, dass Menschen mit Demenzerkrankungen häufig Bedarf an einer rechtlichen Betreuung haben. Im Zuge des demografischen Wandels ist damit zu rechnen, dass dieser Bedarf künftig noch steigen wird.

In Bezug auf die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung wurden Veränderungserfordernisse auf mehreren Ebenen diskutiert. Diese sollte stets als „letztes Mittel“ eingesetzt werden, und auch wenn eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde, sollen die Betreuer verstärkt auf eine unterstützte statt auf eine ersetzende Entscheidungsfindung hinarbeiten. Hierzu sind eine entsprechende Qualifizierung und die Unterstützung durch Betreuungsvereine notwendig. Der Wissensstand in der Bevölkerung in Bezug auf Vorsorgevollmachten und rechtliche Betreuung sei insgesamt zu gering.

Es wird auch darauf hingewiesen, dass die Sicherstellung von Autonomie und Selbstbestimmung einer Person weit mehr verlangt als die Bestellung eines rechtlichen Betreuers. Vor allem in stationären Einrichtungen werden der Selbstbestimmung enge Grenzen gesetzt, z. B. aufgrund strikter Regelungen in Bezug auf die Tagesstrukturierung und mangelnde Assistenz- und weitere Unterstützungsmöglichkeiten.



4.8.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Beseitigung von Diskriminierung und Verhinderung von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen.

Handlungsmöglichkeiten

- Förderung von Maßnahmen und Projekten zur Beseitigung von Diskriminierung und zur Verhinderung von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen; insbesondere zum gewaltfreien Umgang in Krisensituationen für Angehörige von Menschen mit geistiger Behinderung und demenzieller Erkrankung
- Aufbau eines Notrufsystems für die betroffenen Menschen, das Hilferufe bei Gewaltanwendung ermöglicht und diese unmittelbar an örtliche Hilfestrukturen weiterleitet
- Gezielte Prävention von Gewalt in Einrichtungen, z. B. durch die Förderung von Qualifizierungen der Mitarbeiter und die Einrichtung eines „Hilfetelefon“ zur Anzeige von Vorkommnissen der Gewaltanwendung oder Diskriminierung
- Verbesserung der Möglichkeiten zur selbstbestimmten Alltagsgestaltung in stationären Einrichtungen
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.8.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Förderung von Maßnahmen und Projekten fällt in den Aufgabenbereich des SMS, ebenso wie der Aufbau eines Notrufsystems für die betroffenen Menschen. Für die Verbesserung der Möglichkeiten zu selbstbestimmter Alltagsgestaltung und für die Etablierung von Maßnahmen zur Gewaltprävention sind die Einrichtungsträger bzw. die einzelnen Einrichtungen zuständig.

Ziel (2): Rechtliche Betreuung als „letztes Mittel“.

Handlungsmöglichkeiten

- Verbesserte Information über vorgelagerte Hilfen; Ausbau betreuungsvermeidender Hilfen
- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf Vorsorgevollmachten
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.8.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

4.8.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans²⁰³

Ziele in Bezug auf Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen

- Soweit möglich: Vorbeugung und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen; im Falle einer notwendigen Anwendung: schonende Anwendung und sichere Gestaltung von Zwangsmaßnahmen

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Überprüfung des Fortbildungsangebots von Justiz und Landesärztekammer zur Unterstützung eines systematischen Erfahrungsaustauschs über die Umsetzung des novellierten Rechts zu Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen psychisch kranker Menschen (SächsPsychKG, BGB)

²⁰³ Druckfassung des Aktionsplans S. 109, S. 152 ff. S. 156 ff.

- Unterstützung der Entwicklung und Anwendung weiterer fachlicher Leitlinien zur Deeskalation und systematischen Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sowie zu deren möglichst schonender Handhabung
- Prüfung einer Datenerhebungen über Zwangsmaßnahmen, Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen, um darauf aufbauend ggf. Prozesse anzupassen und zu optimieren

Ziele in Bezug auf den Schutz der Persönlichkeit

- Wirksamer Schutz vor Diskriminierung und vor Gewalt von Menschen mit Behinderungen im Rahmen einer zielgruppenübergreifenden Antidiskriminierungsarbeit
- Entwicklung einer umfassenden und wirksamen Strategie, einschließlich der Überprüfung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und die unabhängige Bearbeitung von Beschwerden in Einrichtungen

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Implementierung eines Vertreters des SLB im Lenkungsausschuss gegen häusliche Gewalt
- Förderung der Barrierefreiheit von Beratungsangeboten nach dem „Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz“
- Verbesserung der Barrierefreiheit von Hilfsangeboten zur Bekämpfung häuslicher Gewalt

Ziele in Bezug auf rechtliche Betreuung und Entscheidungsfreiheit

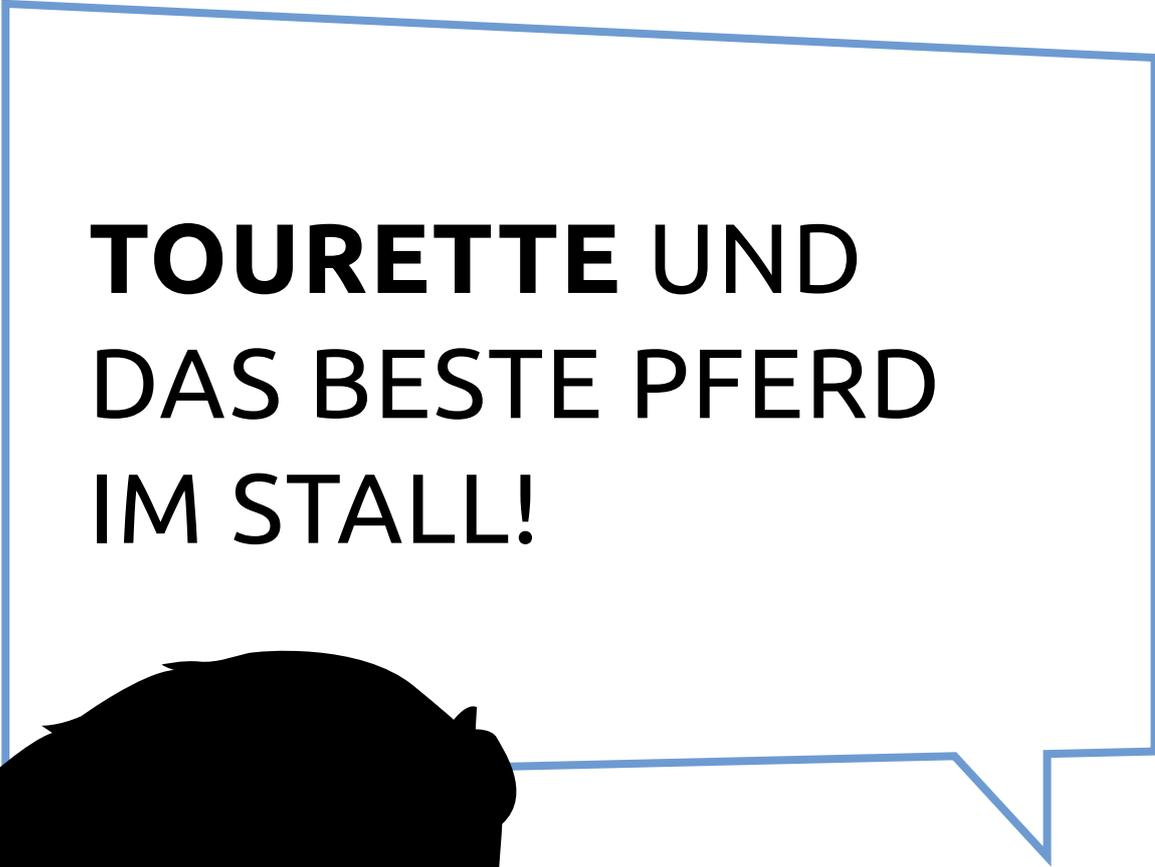
- Unterstützung der mit Betreuungssachen befassten Personen bei der effektiveren Berücksichtigung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Unterstützung von Diskussionsplattformen, in denen sich verschiedene Akteure über Problemlagen austauschen
- Fortbildung der mit Betreuungssachen befassten Richter u. a. zu Möglichkeiten, die Einrichtung einer Betreuung durch andere Hilfesysteme zu vermeiden
- Prüfung von weitergehendem Bedarf und ggf. von weiteren Fortbildungsveranstaltungen zum Betreuungs- und Unterbringungsrecht für Richter und der Unterstützung von Fortbildungen für andere beteiligte Professionen, insbesondere von Ärzten und rechtlichen Betreuern
- Auf Basis des Forschungsvorhabens des BMJ: ggf. Ergreifen von notwendigen Maßnahmen, damit vorgelagerte sozialrechtliche Maßnahmen im erforderlichen Umfang erbracht werden



**TOURETTE UND
DAS BESTE PFERD
IM STALL!**



4.9 Kultur, Sport, Freizeit und Tourismus

4.9.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Eine systematische Übersicht über die Kultur-, Freizeit- und Tourismusangebote gibt es nicht, und auch zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an diesen Angeboten gibt es keine Informationen. Zur Entwicklung zielgerichteter Handlungsempfehlung ist die Erhebung solcher grundlegenden Informationen erforderlich.

4.9.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass es einer staatlichen Finanzierung des Ausbaus barrierefreier Kultur-, Sport- und von sonstigen Freizeitangeboten bedarf. Das Investitionsprogramm „Lieblingsplätze für alle“ wird als wichtige Ressource genannt, sollte jedoch zukünftig noch ausgebaut werden.

4.9.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Förderung der Barrierefreiheit von Sport-, Kultur- und Freizeitangeboten.

Handlungsmöglichkeiten

- Gezielte Erhebung zum Stand der Barrierefreiheit von Freizeit-, Kultur- und Sporteinrichtungen (sowohl in landeseigenen Sportstätten, als auch in Sportstätten in Trägerschaft von Kommunen und Vereinen), darauf aufbauend: Festlegung konkreter Zielwerte zur barrierefreien Umgestaltung dieser Angebote
- Bedarfsermittlung, um darauf aufbauend zielgerichtete Maßnahmen zu formulieren und zu fördern
- Ausbau von Investitions- und Förderprogrammen
- Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bei Trägern und privaten Anbietern
- Sensibilisierung von Vereinen und Verbänden mit dem Ziel, diese Organisationen für Menschen mit Behinderungen durch die Bereitstellung barrierefreier Angebote und den Abbau von Vorurteilen bei den Mitgliedern zu öffnen
- Integration der Bereiche Kultur, Sport und Freizeit in das SächsIntegrG

Adressaten

Adressaten sind Vertreter aus Politik und Verwaltung sowie die Anbieter von Sport-, Kultur- und Freizeitangeboten. Die gezielte Erhebung zum Stand der Barrierefreiheit und Bedarfsermittlung fällt in den Aufgabenbereich des SMS.

4.9.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans²⁰⁴

Ziele in Bezug auf den barrierefreien Zugang zu entsprechenden Angeboten

- Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe am kulturellen Leben für Menschen mit Behinderungen
- Beibehaltung und Ausbau barrierefreier Angebote der staatlichen Kultureinrichtungen
- Sensibilisierung und Beratung der nichtstaatlichen Träger von Kultureinrichtungen
- Seit 2017 Förderung sächsischer Kultureinrichtungen über die Richtlinie Inklusion des SMWK

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

- Durchführung einer Analyse zur Barrierefreiheit von landeseigenen Sportstätten in Sachsen; Erstellung einer Übersicht für das zu erarbeitende Informationsportal
- Durchführung einer Analyse zur Barrierefreiheit von landeseigenen Einrichtungen für Freizeit und Tourismus
- Aufrechterhaltung der bestehenden Angebote staatlicher Kultureinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie zielgruppenspezifische Ergänzungen
- Einmalige Projektförderung für verschiedene Museen, Kunstsammlungen und Theater zur Erhöhung der Barrierefreiheit

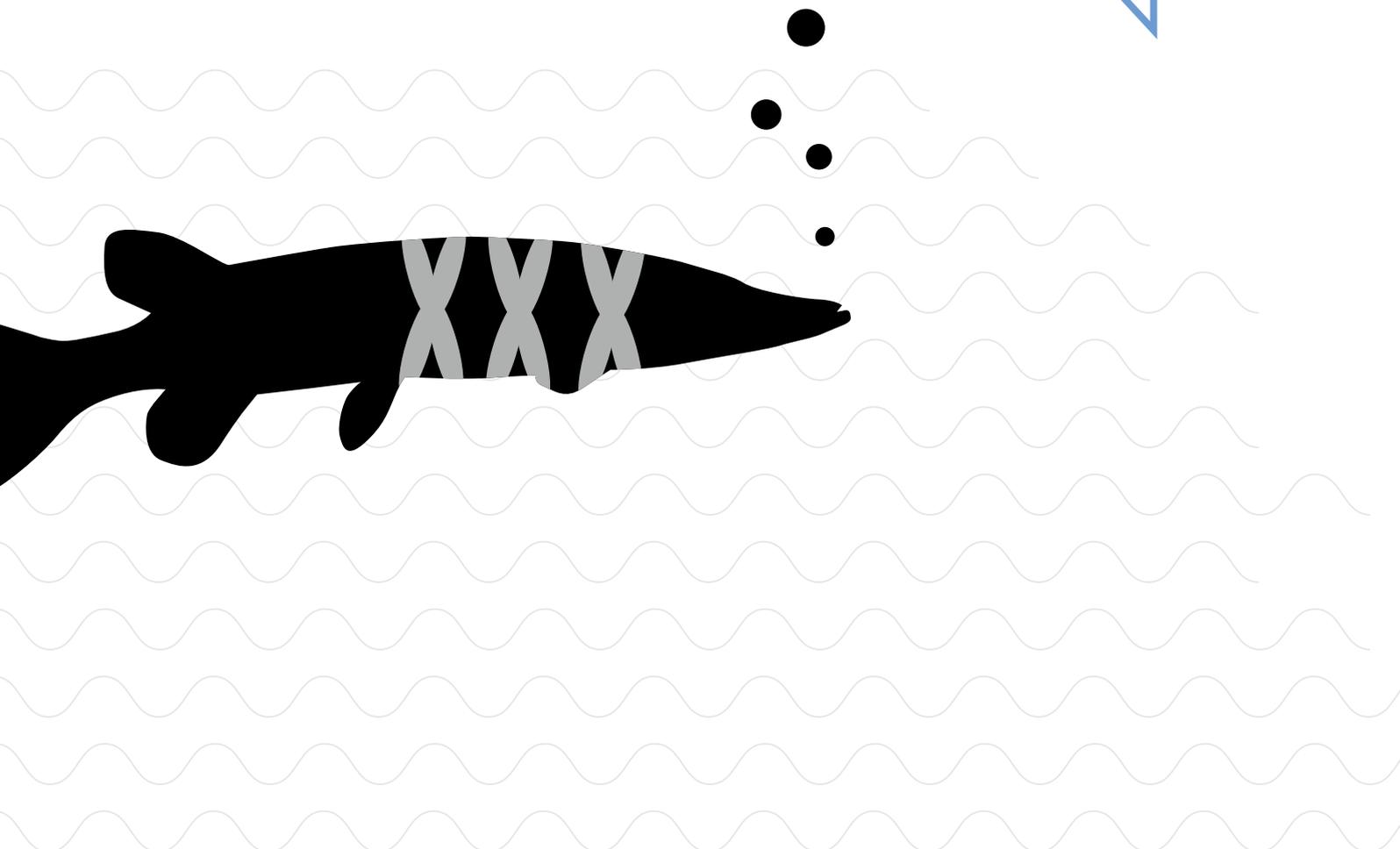
- Einmaliges Sonderprogramm „Barrierefreie Kultur“ mit Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit in nichtstaatlichen Museen und sonstigen Kultureinrichtungen, zudem Förderung nach der RL Investitionen Teilhabe
- Finanzierung der Wiederaufnahme/ Fortführung eines Projektes zur Information, Sensibilisierung und Beratung von Kultureinrichtungen und Kulturschaffenden in den ländlichen Räumen
- Thematisierung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der Jahrestagung der Kulturraumsekretariate, ggf. unter Einbezug des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Selbsthilfeverbänden und weiteren Experten
- Fortführung regelmäßiger praxisbezogener Fortbildungsangebote der Sächsischen Landesstelle für Museumswesen zum Thema Barrierefreiheit
- Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen bei der Planung und Vorbereitung der 4. Sächsischen Landesausstellung und von weiteren Landesausstellungen
- Berücksichtigung barrierefreiheitspezifischer Aspekte bei der Vergabe von Fördermitteln im Bereich der konsumtiven und investiven Sportförderung
- Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen bei der Wettbewerbsauslosung und Einbeziehung von Experten aus den Reihen der Behindertenverbände bei der Vorbereitung
- Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen bei der Vorbereitung und Durchführung des Tags der Sachsen

²⁰⁴ Druckfassung des Aktionsplans S. 161 ff.

- Förderung touristischer Infrastrukturmaßnahmen nach der Förderrichtlinie GRW-Infra
- Anteilige Förderung der Maßnahmen zur Barrierefreiheit des 1. Wassersportvereins Lausitzer Seenland e.V.
- Angebote zur Sensibilisierung und Weiterbildung der TMGS für touristische Leistungsträger
- Erstellung der Broschüre „Sachsen Barrierefrei“ zu Unterkünften, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Erstellung einer CD als Hörfassung im DAISY-Format
- Information auf www.sachsen-tourismus.de über barrierefreie Angebote sowie zum Projekt „Sachsen Barrierefrei – Urlaub in Sachsen“
- Nutzung von zielgruppenspezifischen Kommunikations- und Vertriebswegen
- Durchführung eines integrativen Marketings im Sinne von Barrierefreiheit im Rahmen verschiedener Produktlinien; Förderung von Maßnahmen des Tourismusmarketing nach der Förderrichtlinie Tourismus



**MIT GENDEFEKT
EIN TOLLER
HECHT!**



4.10 Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement

4.10.1 Schlussfolgerungen auf Basis der Berichtsergebnisse

Daten auf Bundesebene zeigen, dass die Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten leben, geringer ist als die der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Pauschale Wahlrechtsausschlüsse wurden vielfach kritisiert.

Auch das zivilgesellschaftliche Engagement der Menschen mit Beeinträchtigungen ist geringer. Denkbar ist, dass das geringere Engagement auf zu hohe Zugangsschwellen bei den entsprechenden Angeboten zurückzuführen ist.

Darüber hinaus ist auch die Interessenvertretung auf institutioneller Ebene von besonderer Bedeutung, um die Belange der Menschen mit Behinderungen nachhaltig in der Politik zu verankern. Diese Aufgaben nehmen in Sachsen derzeit der ehrenamtlich tätige Beauftragte der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, der Landesbeirat für die Belange der Menschen mit Behinderungen und kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen wahr. Diese sind teils haupt-, teils ehrenamtlich tätig. Eine gesetzliche Verpflichtung zum Einsatz von Beauftragten auf kommunaler Ebene besteht nicht.

4.10.2 Weitere Anregungen aus Bürgerbeteiligung und Fachtagung

Die Vertreter der Zivilgesellschaft weisen darauf hin, dass Funktionen und Kompetenzen der Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen in den Landkreisen und Städten unterschiedlich geregelt seien. Sie sehen daher ein Bedürfnis nach einheitlichen Regelungen in der SächsLKrO und der SächsGemO.

Im Hinblick auf das geringere zivilgesellschaftliche Engagement der Menschen mit Behinderungen wird auf die Diskrepanz zwischen Interesse bzw. Bereitschaft und den faktisch fehlenden Möglichkeiten (z. B. aufgrund zu hoher Zugangsvoraussetzungen und von fehlenden Unterstützungssystemen) zur Partizipation verwiesen.

Im Hinblick auf bestehende Selbsthilfeorganisationen wird darauf verwiesen, dass die ehrenamtliche Arbeit auch langfristig finanziell gesichert werden müsse.

Es wird außerdem angeregt zu überprüfen, ob die Stelle des Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderungen weiterhin in ehrenamtlicher Form ausgeübt werden kann oder ob eine hauptamtliche Ausübung den Anforderungen an diese Funktion besser gerecht würde.

4.10.3 Handlungsempfehlungen des ISG

Ziel (1): Verbesserung der rechtlichen Verankerung der institutionalisierten Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen.

Handlungsmöglichkeiten

- Stärkung der Position des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen durch Überführung des Ehrenamtes in ein Hauptamt
- Rechtliche Verankerung der kommunalen Behindertenbeauftragten
- Gesetzliche Verankerung des Landesbehindertenbeirats
- Weiterentwicklung des SächsIntegrG hin zu einem Inklusions-, Teilhabe- und Gleichstellungsgesetz unter Berücksichtigung der Überlegungen des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen²⁰⁵
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.10.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Handlungsmöglichkeiten fallen in den Zuständigkeitsbereich des SMS.

Ziel (2): Verbesserung der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen bei wichtigen Entscheidungsprozessen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Handlungsmöglichkeiten

- Überprüfung aller politischen Entscheidungsprozesse daraufhin, ob die derzeitigen Beteiligungsformen adäquat, ausreichend und zielführend sind und sie ggf. entsprechend ändern
- Engagement dafür, dass die Interessen und Belange von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Programmen und Entscheidungsprozessen sowie in allen Bereichen des Verwaltungshandelns ständig berücksichtigt werden
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.10.4), diese decken sich teilweise mit den hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten

Adressaten

Die Handlungsmöglichkeiten richten sich an Vertreter aus Politik und Verwaltung aller Ressorts.

Ziel (3): Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements der Menschen mit Behinderungen.

Handlungsmöglichkeiten

- Förderung der Barrierefreiheit entsprechender Angebote
- Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen in Politik und Zivilgesellschaft sollte weiterhin seitens des SMS auf Basis der Richtlinie Teilhabe gefördert werden
- Prüfung, ob und inwiefern diese Richtlinie weiterentwickelt werden sollte
- Umsetzung und Weiterführung der Maßnahmen aus dem Aktionsplan (s. Abschnitt 4.10.4)

²⁰⁵ Geschäftsstelle des Beauftragten der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017): Überlegungen des Beauftragten der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen zu einem Sächsischen Inklusionsgesetz, Dresden.

Die Handlungsmöglichkeiten fallen in den Zuständigkeitsbereich des SMS sowie von einzelnen Trägern von Angeboten zum ehrenamtlichen Engagement.

4.10.4 Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans²⁰⁶

Ziele in Bezug auf die politische Teilhabe, die Interessenvertretung und das zivilgesellschaftliche Engagement

- Uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei der Mitgestaltung der Gesellschaft
- Menschen mit Behinderungen sollten ihre Lebensbedingungen in allen Bereichen als „Experten in eigener Sache“ mitgestalten

Umgesetzte, laufende bzw. vorgesehene Maßnahmen

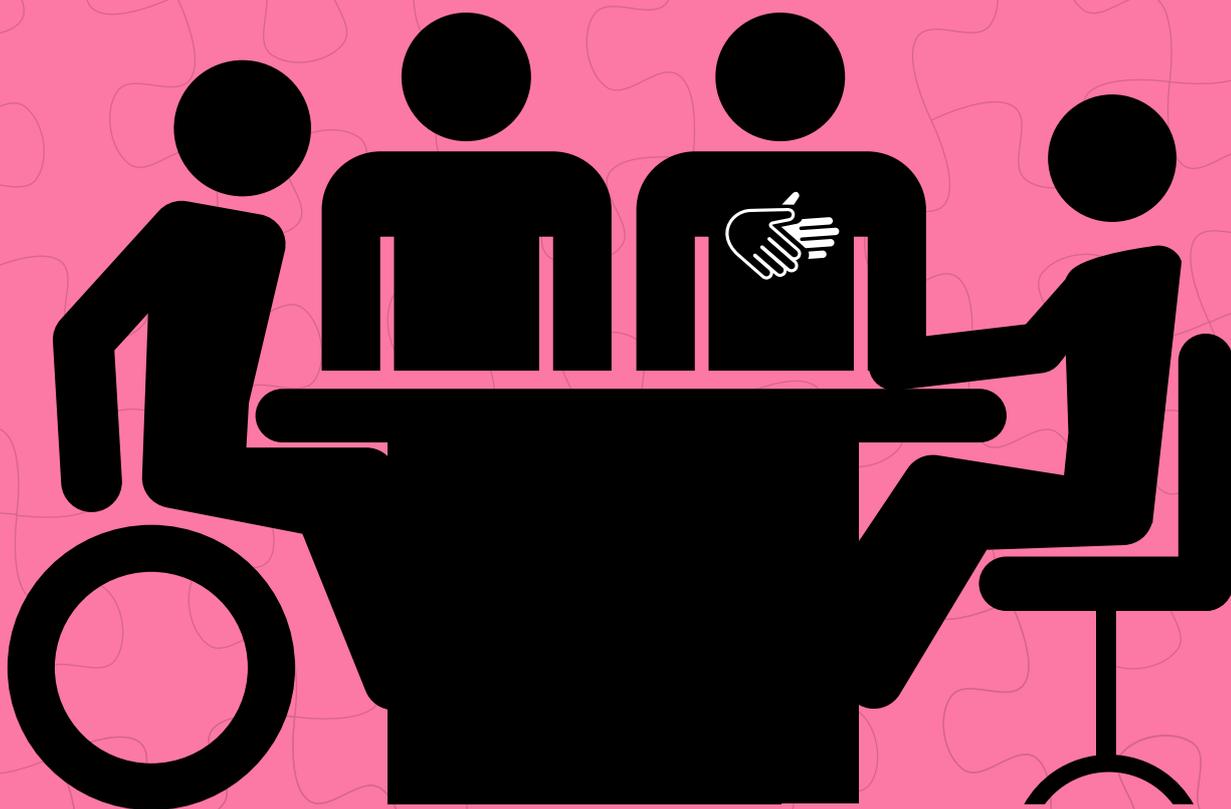
- Überarbeitung des Sächsischen Integrationsgesetzes zu einem neuen Inklusions-, Teilhabe- und Gleichstellungsgesetzes, u. a. im Hinblick auf die Stärkung der Position des Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Prüfung einer Verankerung der kommunalen Behindertenbeauftragten
- Fesetzliche Verankerung des Landesbehindertenbeirats
- Prüfung einer Regelung zur Bildung/Wahl von Behindertenbeiräten in Kreisfreien Städten und Landkreisen; Prüfung von Formen und Möglichkeiten der weiteren Einbeziehung der Menschen

mit Behinderungen bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten, die ihre Belange betreffen

- Breites Beteiligungs- und Anhörungsverfahren bei der Erarbeitung des neuen Inklusions-, Teilhabe- und Gleichstellungsgesetzes
- Gestaltung des Neujahrsempfangs des Ministerpräsidenten 2018 unter dem Thema „Aktionen der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“
- Auf Grundlage der BMAS-Studie zu Wahlrechtsausschlüssen: Prüfung, welche Anpassungen des Landes- und Kommunalwahlrechts sinnvoll und erforderlich sind
- Änderung der Richtlinie Teilhabe, sodass der notwendige Eigenanteil verringert wird und Prüfung, ob ehrenamtliche Arbeit als Teil des Eigenanteils anerkannt werden kann
- Prüfung der Auswirkungen der Regelung des § 78 BTHG zur Finanzierung von persönlicher Assistenz für Menschen mit Behinderungen im Bereich ehrenamtlicher Tätigkeit (außerhalb der bisherigen Leistungen, die im Rahmen des persönlichen Budgets gezahlt werden können)

²⁰⁶ Druckfassung des Aktionsplans S. 136 ff. und S. 143 ff.

Mit dem Auftrag zur Erstellung des sechsten Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen war auch die Entwicklung eines Konzepts zur Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans verbunden. Weiterhin sollte überprüft werden, wie die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen und die Aktionsplanung künftig zusammengeführt werden können.



5. Konzept zur Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans der Sächsischen Staatsregierung

5.1	Hintergrund	268
5.2	Konzept für die Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans und die Zusammenführung mit der Berichterstattung	270

5.1 Hintergrund

Mit dem im November 2016 beschlossenen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Sächsische Staatsregierung erstmals eine ressortübergreifende Strategie verabschiedet, die das ausdrückliche Ziel verfolgt, die volle und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen umzusetzen. Die im Aktionsplan beschlossenen Maßnahmen sollen in jeder Legislaturperiode in einem partizipativen Prozess im Hinblick auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Anhand dieser Ergebnisse ist der Aktionsplan kontinuierlich fortzuschreiben.²⁰⁷

Mit dem Auftrag zur Erstellung des sechsten Berichts zur Lage der Menschen mit Behinderungen im Freistaat Sachsen war auch die Entwicklung eines Konzepts zur Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans verbunden. Weiterhin sollte überprüft werden, wie die Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen und die Aktionsplanung künftig zusammengeführt werden können.

Entwicklungsprozess des Aktionsplans

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU und SPD aus dem Jahr 2014 haben sich die Parteien zur Erstellung eines ressortübergreifenden Aktionsplans unter Beteiligung von Akteuren der Behinderten(selbst)-hilfe, der Kommunalen Spitzenverbände sowie aller Ressorts verpflichtet. Federführend war das SMS. Eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG), bestehend aus entscheidungsbefugten Vertretern aller Ressorts sowie dem Beauftragten der Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, übernahm die Projektsteuerung. Durch die IMAG wurden fünf thematische Arbeitsgruppen festgelegt: (1) Bildung, (2) Arbeit und Mobi-

lität, (3) Gesundheit und Rehabilitation, Familie (4), Wohnen, inklusiver Sozialraum und (5) Gesellschaftliche Partizipation.

Folgende Themen wurden übergreifend von allen Arbeitsgruppen behandelt:

- Sensibilisierung
- Frauen mit Behinderungen
- Mehrfachbehinderte Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Belange von taubblinden Menschen
- Menschen mit Behinderungen mit Migrationshintergrund
- Finanzielle Aspekte
- Barrierefreiheit

Neben Vertretern der Ressorts, der Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Behinderungen und der Leistungsträger war auch der Beauftragte der Sächsischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen an den Arbeitsgruppen beteiligt. Punktuell wurden externe Experten hinzugezogen, und auch die Ergebnisse eines mehrstufigen Bürgerbeteiligungsverfahrens wurden berücksichtigt.²⁰⁸

In den Arbeitsgruppen wurden konkrete Handlungsbedarfe und Maßnahmen festgelegt, wobei der fünfte Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen sowie die Ergebnisse des Bürgerbeteiligungsverfahrens als empirische Grundlage dienten. Durch die IMAG wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen anschließend zusammengefasst und die Entscheidung darüber getroffen, welche Maßnahmen mit welchem zeitlichen Umsetzungshorizont in den Aktionsplan aufgenommen werden sollten.

²⁰⁷ SMS (2017): Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), S. 174 f.

²⁰⁸ SMS (2017): a. a. O., S. 22 f.

Aufbau und Inhalte

Bevor der Aktionsplan auf spezifische Handlungsfelder Bezug nimmt, erfolgt eine detaillierte Beschreibung des Hintergrunds und des Entstehungsprozesses des Aktionsplans. Daraufhin werden übergreifende Themen benannt, die entweder durchgängig diskutiert wurden oder bei einzelnen Definitionen, Interpretationen und Einzelfällen hinterfragt und erörtert wurden: Sensibilisierung, Barrierefreiheit, ländlicher Raum, Mehrfachbehinderungen/Taubblinde, Mädchen und Frauen mit Behinderungen, Normenkontrolle sowie Handlungsbedarf für dritte Akteure.²⁰⁹

Daran schließt sich eine Darstellung der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Aktionsplans bereits beschlossenen Maßnahmen der Staatsregierung an. Der Aktionsplan geht daraufhin auf spezifische Handlungsfelder ein. Dies sind im Einzelnen:

- Bildung (Kapitel 5)
- Arbeit (Kapitel 6)
- Mobilität (Kapitel 7)
- Familie (Kapitel 8)
- Gesundheit und Rehabilitation (Kapitel 9)
- Behinderung und Pflegebedürftigkeit/
Behinderung im Alter (Kapitel 10)
- Wohnen, inklusiver Sozialraum (Kapitel 11)
- Gesellschaftliche Partizipation (Kapitel 12)

Die jeweiligen Kapitel sind wiederum in Unterkapitel gegliedert. Jedes dieser Unterkapitel umfasst die Abschnitte „Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention“, „Situationsbeschreibung“, „Handlungsbedarf“, „Ziel und Umsetzung“ sowie „Maßnahmen“. Insgesamt umfasst der Aktionsplan mehr als 200 Einzelmaßnahmen.

Verhältnis von Berichterstattung und Aktionsplanung

Teilhaberberichterstattung und Aktionsplanung sind unterschiedliche Aufgabenfelder, die jedoch inhaltliche Bezugspunkte aufweisen. Während die Teilhaberberichterstattung bereits in den 1990er-Jahren begonnen hat und im Jahr 2001 im SGB IX sowie in der Behindertengesetzgebung der Länder als kontinuierliche Aufgabe verankert wurde, entstand die Aktionsplanung in Deutschland erst im Zuge des Bekanntwerdens der UN-Behindertenrechtskonvention ab dem Jahr 2009. Inhaltlich unterscheiden sich die beiden Aufgabenfelder dadurch, dass die Teilhaberberichterstattung ihren Schwerpunkt auf die Analysen von Statistiken und weiteren Quellen zur Beschreibung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen setzt und davon ausgehend Handlungsempfehlungen formuliert, während die Aktionsplanung konkrete Maßnahmen der Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention festschreibt. Sowohl Berichterstattung als auch Aktionsplanung haben das Ziel, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

Eine wechselseitige Verknüpfung von Teilhaberberichterstattung und Aktionsplanung ist in Sachsen in Grundzügen angelegt: Während der fünfte Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderungen zu jedem Lebenslagebereich die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention voranstellt, nimmt der Aktionsplan sowohl in seiner Organisationsstruktur als auch in seiner Gliederung thematisch Bezug auf den fünften Bericht. Teilweise werden im Aktionsplan auch zentrale Ergebnisse des Berichts im Hinblick auf die Indikatoren zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen zusammengefasst und darauf aufbauend Handlungsbedarfe formuliert. Ab dem siebten Bericht ist vorgesehen, die Berichterstattung, die Evaluation und die Fortschreibung des Aktionsplans zusammenzuführen.

²⁰⁹ SMS (2017): a. a. O., S: 26 ff.

5.2 Konzept für die Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans und die Zusammenführung mit der Berichterstattung

Zur Evaluation und Weiterentwicklung des Aktionsplans sowie dessen Zusammenführung mit der Berichterstattung zur Lage der Menschen mit Behinderungen ist es zunächst sinnvoll, die „Handlungsfelder“ des Aktionsplans (siehe Abschnitt 5.1.2) und die Bereiche der „Lebenslagen“ der Berichterstattung in Übereinstimmung zu bringen. Bei der Konzeption des sechsten Berichts wurden die Gliederungen des Berichts und des Aktionsplans systematisch miteinander verglichen. Das Ergebnis ist die Gliederung des vorliegenden sechsten Berichts nach zehn Handlungsfeldern, mit der der Aufbau des fünften Berichts leicht modifiziert wird. Wir schlagen vor, diese Gliederung der Berichterstattung auf die Aktionsplanung zu übertragen. Sie stimmt weitgehend mit den Handlungsfeldern des Aktionsplans überein, enthält jedoch an einigen Stellen Präzisierungen, die in Diskussion mit dem SMS und den Teilnehmenden der Fachtagung entstanden sind.

Im Anschluss daran bietet sich ein vierstufiges Vorgehen an, um den Aktionsplan zu evaluieren und mit der Berichterstattung zu verknüpfen.

A) Formative Evaluation des Aktionsplans

In einem ersten Schritt geht es um die inhaltliche Ausgestaltung des Aktionsplans auf einer übergeordneten Ebene. Hierbei stehen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Inwiefern ist der Aktionsplan an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert? Werden die dort kodifizierten Rechte vollständig thematisiert?
- Wurden Ziele und Maßnahmen auf der Basis von klar definierten und begründeten Handlungsbedarfen definiert?
- Ist der Aktionsplan handlungsorientiert ausgestaltet, d. h. werden konkrete, umsetzbare und überprüfbare Ziele formuliert?

Eine Evaluation, die diese und ähnliche Fragestellungen verfolgt, ist dem Typus der „formativen Evaluation“ zuzuordnen. Übergeordnetes Ziel hierbei ist, Informationen bereitzustellen, die zur Orientierung für Entscheidungsträger bei der schrittweisen Weiterentwicklung von Konzepten oder Prozessen dienen.²¹⁰

B) Empirische Analyse der Lebenslage der Menschen mit Behinderungen

Im zweiten Schritt erfolgt die empirische Analyse der Situation der Menschen mit Behinderungen in Sachsen, wie sie auch im vorliegenden Bericht vorgenommen wurde. Hierbei sind zeitliche Entwicklungen anhand der Inklusionsindikatoren aufzuzeigen. Im Handlungsfeld „Bildung“ sind dies:

²¹⁰ DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. (2016): Standards für Evaluation – erste Revision, S. 35.

Inklusionsindikator 1:**Inklusion in der frühkindlichen Bildung**

Anteil der Kinder mit Bezug von Eingliederungshilfe, die in integrativen Kindertagesstätten oder -gruppen betreut werden

Inklusionsindikator 2:**Inklusion in der schulischen Bildung**

Anteil der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die in Regelschulen unterrichtet werden

Inklusionsindikator 3: Schulabschlüsse

Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderungen (Altersgruppe 20 bis 39 Jahre), die mindestens einen mittleren Schulabschluss haben, im Vergleich zu den Altersgleichen ohne Behinderung

Im Handlungsbild „Arbeit und Einkommen“ liegen ebenfalls mehrere Indikatoren vor:

Inklusionsindikator 4: berufliche Abschlüsse

Anteil der jungen Erwachsenen mit Behinderungen (Altersgruppe 20 bis 39 Jahre), die über einen beruflichen Ausbildungsabschluss verfügen, im Vergleich zu den Altersgleichen ohne Behinderung

Inklusionsindikator 5: Erwerbsbeteiligung

Anteil der Menschen mit Behinderungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen

Inklusionsindikator 6:**sozialversicherungspflichtige Beschäftigung**

Anteil der Menschen mit Behinderungen, die einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen, im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen

Inklusionsindikator 7: Arbeitslosigkeit

Anteil der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen

Inklusionsindikator 8:**Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit**

Anteil der Menschen mit Behinderungen, die ihren Lebensunterhalt vorwiegend durch eigenes Einkommen bestreiten, im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung

Auch im Handlungsfeld „Wohnen und inklusiver Sozialraum“ liegt ein fortschreibungsfähiger Indikator vor:

Inklusionsindikator 9:**Verlagerung vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen**

Anteilige Verteilung der Plätze in Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen auf ambulante und stationäre Wohnformen.

Über diese Inklusionsindikatoren hinausgehend können weitere Indikatoren herangezogen werden, z. B.:

- Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit als Indikator für die Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Anteil ehrenamtlich engagierter Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu den Menschen ohne Behinderungen als Indikator für ein gleichberechtigtes zivilgesellschaftliches Engagement
- „Status quo“ der Barrierefreiheit im ÖSPV und SPNV, wie er zuletzt von der ÖPNV-Strategiekommission ermittelt wurde.

Darüber hinaus wird in Zukunft zu prüfen sein, inwiefern die Daten der bundesweiten Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen für die einzelnen Bundesländer ausgewertet werden können und ob sich daraus weitere Inklusionsindikatoren entwickeln lassen.

C) Wirkungsanalyse und Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

Erklärtes Ziel der Staatsregierung ist, die im Aktionsplan beschlossenen Maßnahmen in jeder Legislaturperiode in einem partizipativen Prozess im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und den Aktionsplan auf dieser Grundlage kontinuierlich fortzuschreiben.²¹¹

Die Wirkungsanalyse muss zwei Aspekte berücksichtigen: Wurden die vorgesehenen Maßnahmen bereits umgesetzt? Und wenn sie umgesetzt wurden: Wurden die definierten Ziele durch die Maßnahmen erreicht? Fragestellungen wie diese lassen sich dem Typus der „summativen Evaluation“ zuordnen. Grundlegendes Ziel dieser Art von Evaluation ist es, Informationen bereitzustellen, die grundlegende Entscheidungen z. B. zur Weiterführung, Ausweitung oder Beendigung spezifischer Maßnahmen ermöglichen.²¹²

In einem dritten Schritt bietet es sich an, eine Analyse des Aktionsplans auf Ebene der einzelnen Maßnahmen vorzunehmen und diese zunächst in Bezug auf inhaltliche Kriterien (Tabelle 53) zu bewerten:

- Wie viele Maßnahmen gibt es pro Handlungsfeld? Auf welchen Handlungsfeldern liegt der Schwerpunkt der Aktionsplanung?
- Werden Handlungserfordernisse definiert?
- Welche Zielgruppen werden in den Maßnahmen berücksichtigt?
- Um welche Art von Maßnahmen handelt es sich konkret?
- In wie vielen Fällen werden konkrete und überprüfbare Ziele definiert?
- Welche Akteure sind an der Umsetzung der Maßnahmen beteiligt?

Tabelle 53: Analysekriterien in Bezug auf die inhaltliche Ausgestaltung

Kriterium	Mögliche Kategorisierung
Zugeordnetes Handlungsfeld	Unterebenen der einzelnen Handlungsfelder, z. B. beim Handlungsfeld Bildung: frühkindliche Bildung/Schule/Hochschulen, Berufsakademien, Studentenwerke, Forschungseinrichtungen/lebenslanges Lernen
Definition von Handlungserfordernissen	Definition wird vorgenommen/Definition nicht vorgenommen
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ■ Alle Menschen/ausschließlich Menschen mit Behinderungen/spezielle Zielgruppe ■ Wenn spezielle Zielgruppe: Art der Zielgruppe, z. B. Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund
Ziele der Maßnahme	Definition wird nicht vorgenommen – konkrete Definition wird vorgenommen – Definition wird vorgenommen, aber unspezifisch
Definition des Zeitraums zur Umsetzung	Definition wird nicht vorgenommen – konkrete Definition wird vorgenommen – Definition wird vorgenommen, aber unspezifisch
Beteiligte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beteiligte Akteure werden nicht benannt/Beteiligte Akteure werden benannt ■ Art der Akteure (z. B. Bund, Sächsische Staatsregierung, Vertreter auf kommunaler Ebene, Verbände der Menschen mit Behinderungen, private Akteure)
Art der Maßnahme	z. B. Förderprogramm, Modellprojekt, Maßnahmen der Öffentlichkeit, fachlicher Austausch, Anpassung rechtlicher Regelungen

²¹¹ SMS (2017): Aktionsplan der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), S. 174 f.

²¹² DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. (2016): a. a. O., S. 35.

Anschließend werden der Umsetzungsstand, die Wirkung und Geeignetheit der Maßnahmen im jeweiligen Handlungsfeld beurteilt. Zum Umsetzungsstand der Maßnahmen liegen dem SMS bereits Abfragen vor.

Im Rahmen einer integrierten Evaluation des Aktionsplans ist es nicht möglich, die spezifische Wirkung sämtlicher Maßnahmen im Einzelnen zu bewerten, da hierzu eine umfangreiche Analyse der jeweiligen Maßnahmen vorgenommen werden müsste. Im Sinne einer übergeordneten Bewertung bietet sich eine Kombination verschiedener Evaluationsmethoden an: Zum einen können leitfadengestützte Interviews durchgeführt werden mit den Akteuren, die an der Entwicklung des Aktionsplans beteiligt waren und zu dessen Umsetzung beitragen (z. B. Vertreter der Ressorts, Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Behinderungen, Leistungsträger). Darüber hinaus werden im Rahmen des Monitorings zum Aktionsplan des Beauftragten der Sächsischen Staatsregierung regelmäßig offene Tagungen durchgeführt, die den Stand der Umsetzung des Aktionsplans in verschiedenen Handlungsfeldern untersuchen. Anhand der Tagungsprotokolle und ggf. ergänzenden Gespräche mit dem Beauftragten kann die Umsetzung des Aktionsplans aus verschiedenen Perspektiven (z. B. von Verbänden, Organisationen, Politik und Verwaltung) beleuchtet werden:

- Durch welche Faktoren wird die Umsetzung begünstigt, und welche Faktoren tragen zu möglichen Umsetzungsschwierigkeiten bei?
- Wie wird die Wirksamkeit der Maßnahmen bewertet?
- In welcher Hinsicht besteht Weiterentwicklungsbedarf?

Zudem können in einer maßnahmenbezogenen Befragung der Ressorts Fragen zur Wirkung und Geeignetheit der Maßnahmen gestellt werden. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass dies auf einer eher übergeordneten Ebene erfolgen muss (z. B. Maßnahme hat alle Ziele erreicht/Teile der Ziele wurden erreicht/Ziele der Maßnahme wurden nicht erreicht).

Zum anderen können die bereits im fünften Bericht angelegten und im sechsten Bericht aktualisierten Inklusionsindikatoren herangezogen werden, um die Wirkung des Aktionsplans zu bewerten. Der Wirkungsanalyse anhand der Inklusionsindikatoren sind jedoch gewisse Grenzen gesetzt. Eine Ableitung kausaler Effekte einzelner Maßnahmen des Aktionsplans oder gar die Quantifizierung ihres Beitrags zur Entwicklung der Inklusionsquoten ist nicht möglich.

Auf dieser Basis können anschließend Handlungsempfehlungen aus wissenschaftlicher Sicht abgeleitet werden, die neben der Sächsischen Staatsregierung auch weitere Akteure adressieren können.

D) Fortschreibung des Aktionsplans

In einem vierten Schritt erfolgt auf der Basis der vorangegangenen Analysen (A) bis (C) eine Fortschreibung des Aktionsplans durch die Sächsische Staatsregierung. Aufgrund der gleichen Zielstellung sowohl des Berichtes zur Lage der Menschen mit Behinderungen als auch des Aktionsplans, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, ermöglicht die Verknüpfung der Evaluation des Aktionsplans im Rahmen der Berichterstellung und der Fortschreibung des Aktionsplans der Staatsregierung nicht nur ein kohärentes Verfahren, sondern es bietet zudem die Möglichkeit, ansonsten parallel verlaufende, partizipative Prozesse zu bündeln.



VER
BEHINDERN

Zeit für
barrierefreies
Handeln!

6. Anhang

6.1	Tabellenverzeichnis	276
6.2	Abbildungsverzeichnis	278
6.3	Abkürzungsverzeichnis	280

6.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Datenquellen und aktueller Stand bei Berichtslegung.....	15
Tabelle 2:	Menschen mit Behinderungen nach GdB, Alter und Geschlecht, Stand 31.12.2017.....	28
Tabelle 3:	Menschen mit Behinderungen nach Hauptbehinderung und Alter, Stand 31.12.2017.....	29
Tabelle 4:	Schwerbehinderte Menschen nach Alter und Geschlecht, Stand 31.12.2017.....	30
Tabelle 5:	Grad der Schwerbehinderung nach Geschlecht, Stand 31.12.2017.....	32
Tabelle 6:	Ursache der Schwerbehinderung nach Geschlecht, Stand 31.12.2017.....	33
Tabelle 7:	Schwerbehinderte Menschen in den Kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand 31.12.2017.....	33
Tabelle 8:	Bevölkerungsanteile schwerbehinderter Menschen im Zeitvergleich.....	34
Tabelle 9:	Art der Schwerbehinderung im Zeitvergleich.....	35
Tabelle 10:	Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe, Stand 31.12.2017.....	37
Tabelle 11:	Leistungsbezieher von Eingliederungshilfe nach Leistungsformen im Zeitvergleich.....	38
Tabelle 12:	Leistungsbezieher der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Leistungsart im Zeitvergleich.....	39
Tabelle 13:	Frühförderung für behinderte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter, Stand 31.12.2017.....	49
Tabelle 14:	Kinder im nicht schulpflichtigen Alter mit Eingliederungshilfe nach SGB XII im Zeitverlauf.....	50
Tabelle 15:	Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen, Stand 31.12.2017.....	51
Tabelle 16:	Betreuung von Nichtschulkindern mit Leistungen der Eingliederungshilfe (betreute Kinder insgesamt), Stand 15.03.2006 und 01.03.2017.....	59
Tabelle 17:	Betreuung von Nichtschulkindern und Schulkindern in der Tagesbetreuung mit Leistungen der Eingliederungshilfe nach Alter, Stand 01.03.2017.....	60
Tabelle 18:	Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Kinder nach SGB XII im nicht schulpflichtigen Alter in Kindertageseinrichtungen, Stand 31.12.2017.....	61
Tabelle 19:	Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf und Anteil an allen Schülern an allgemeinbildenden Schulen*, Schuljahr 2017/18.....	65
Tabelle 20:	Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen und Anteil an allen Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, Schuljahr 2017/18.....	66
Tabelle 21:	Anzahl der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Förderschulen und Anteil an allen Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, Schuljahr 2017/18.....	67
Tabelle 22:	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf insgesamt nach Förderschwerpunkt, Schuljahr 2005/06 bis Schuljahr 2017/18.....	68
Tabelle 23:	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Förderschwerpunkt in Regelschulen, Schuljahr 2017/18.....	69
Tabelle 24:	Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Förderschwerpunkt in Förderschulen, Schuljahr 2017/18.....	69
Tabelle 25:	Teilnahme an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung, Anteile in %.....	78
Tabelle 26:	Schüler an berufsbildenden Schulen im Zeitvergleich.....	86
Tabelle 27:	Auszubildende mit Schwerbehinderung im Zeitvergleich.....	87

Tabelle 28:	Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG und § 42m Handwerksordnung im Zeitvergleich.....	89
Tabelle 29:	Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG und § 42m Handwerksordnung in den Kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand 31.12.2015.....	89
Tabelle 30:	Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren nach Geschlecht, Sachsen 2005, 2013; Deutschland 2013; Anteile in %.....	94
Tabelle 31:	Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben mit Beschäftigungspflicht im Zeitvergleich.....	95
Tabelle 32:	Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in Betrieben ohne Beschäftigungspflicht im Zeitvergleich.....	96
Tabelle 33:	Arbeitslose mit Schwerbehinderung im Zeitvergleich.....	100
Tabelle 34:	Arbeitslose mit Schwerbehinderung nach Alter und Geschlecht im Zeitvergleich.....	102
Tabelle 35:	Leistungen des Integrationsamtes im Zeitvergleich.....	103
Tabelle 36:	Inklusionsbetriebe im Zeitvergleich.....	104
Tabelle 37:	Eingliederungsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung im Jahresdurchschnitt.....	105
Tabelle 38:	Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen, Jahreszahlen 2017.....	106
Tabelle 39:	Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen im Zeitvergleich.....	109
Tabelle 40:	Haupteinkommensquelle von Menschen mit und ohne Behinderungen im Alter von 18 bis 64 Jahren, Anteile in %.....	113
Tabelle 41:	Höhe des Einkommens von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Nettoäquivalenzeinkommen, Mittelwert in Euro).....	116
Tabelle 42:	Krankheitsquoten von Menschen mit und ohne Behinderungen in %.....	127
Tabelle 43:	Neugeborene Kinder mit angeborenen Fehlbildungen (Quote je 10.000 Lebendgeborene) im Zeitvergleich.....	128
Tabelle 44:	Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen im Zeitvergleich.....	129
Tabelle 45:	Bettenzahl in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Fachabteilungen im Zeitvergleich.....	133
Tabelle 46:	Pflegebedürftige und -quote nach Geschlecht und Alter im Zeitvergleich.....	134
Tabelle 47:	Pflegebedürftige nach Pflegestufe und Art der Versorgung im Zeitvergleich.....	135
Tabelle 48:	Geschätzte Zahl der Demenzerkrankungen, Stand 31.12.2017.....	143
Tabelle 49:	Kapazitäten in unterstützten Wohnformen im Zeitvergleich.....	150
Tabelle 50:	Menschen mit Behinderungen nach Art der Wohnform, Stand 31.12.2015, Anteile in %.....	155
Tabelle 51:	Status quo der Barrierefreiheit und Zielwerte bis zum Jahr 2030.....	165
Tabelle 52:	Einschränkungen und Zwangsmaßnahmen 2015.....	172
Tabelle 53:	Analysekriterien in Bezug auf die inhaltliche Ausgestaltung.....	272

6.2 Abbildungsverzeichnis

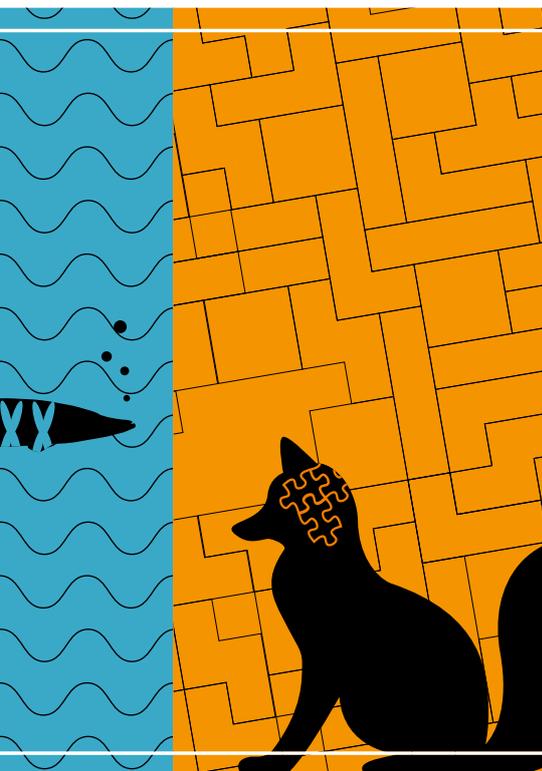
Abbildung 1:	Menschen mit Behinderungen, Stand 31.12.2017.....	27
Abbildung 2:	Anteil schwerbehinderte Menschen an der Bevölkerung, Stand 31.12.2017.....	31
Abbildung 3:	Haushaltsformen der Bevölkerung unter 65 Jahren im Zeitvergleich, Anteile in %.....	47
Abbildung 4:	Kapazität, Belegung und Auslastung von außerunterrichtlichen Betreuungsangeboten für Förderschüler im Zeitverlauf.....	52
Abbildung 5:	Kapazitäten von außerunterrichtlichen Betreuungsangeboten nach Personengruppen im Zeitverlauf.....	53
Abbildung 6:	Inklusion in der frühkindlichen Bildung, in %.....	62
Abbildung 7:	Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen und Förderschulen, Schuljahr 2010/11 bis 2017/18.....	70
Abbildung 8:	Schulabschluss Erwachsener im Alter von 20 bis 39 Jahren, Anteile in %.....	73
Abbildung 9:	Mittlerer oder höherer Schulabschluss junger Erwachsener, Anteile in %.....	74
Abbildung 10:	Studierende nach Form der Beeinträchtigung, Anteile in %.....	76
Abbildung 11:	Beruflicher Abschluss der 20- bis 39-jährigen Erwachsenen, Anteile in %.....	90
Abbildung 12:	Junge Erwachsene mit Berufsausbildung, Anteile in %.....	91
Abbildung 13:	Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren im Zeitvergleich, Anteile in %.....	93
Abbildung 14:	Beschäftigte mit Schwerbehinderung *, Anzahl und Anteil an allen Beschäftigten im Zeitvergleich.....	97
Abbildung 15:	Stellung im Beruf, Anteile in %.....	98
Abbildung 16:	Arbeitslose mit Schwerbehinderung, Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen im Zeitvergleich.....	99
Abbildung 17:	Altersstruktur der WfbM-Beschäftigten 2012 und 2017.....	110
Abbildung 18:	Überwiegender Lebensunterhalt durch Erwerbseinkommen, Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre), Anteile in %.....	115
Abbildung 19:	Armutsrisiko von Menschen mit und ohne Behinderungen, Anteile in %.....	118
Abbildung 20:	Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, 1990 und 2017, Anteile in %.....	140
Abbildung 21:	Durchschnittliches Lebensalter, 1990 und 2017.....	141
Abbildung 22:	Entwicklung des Anteils älterer Menschen, Sachsen und Deutschland 2005, 2012 und 2030, Anteile in %.....	142
Abbildung 23:	Haushaltsformen der Bevölkerung ab 65, Sachsen 2005 und 2013, Deutschland 2013, Anteile in %.....	144
Abbildung 24:	Kapazitäten nach Wohnformen im Zeitvergleich, Anteile in %.....	152
Abbildung 25:	Wohnformen nach Art der Behinderung, Stand 31.12.2017, Anteile in %.....	153
Abbildung 26:	Menschen mit Behinderungen nach Art der Wohnform, Stand 31.12.2017, Anteile in %.....	154
Abbildung 27:	Altersstruktur nach Wohnform, Stand 31.12.2017.....	154
Abbildung 28:	Anzahl, Belegung und Auslastung von Plätzen in stationären Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen im Zeitverlauf.....	155
Abbildung 29:	Entwicklung der Platzkapazitäten pro Zielgruppe.....	156

Abbildung 30:	Rechtliche Betreuungen im Zeitvergleich (jeweils am 31.12.).....	170
Abbildung 31:	Zivilgesellschaftliches Engagement von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, Anteile in %.....	185
Abbildung 32:	Bereiche des Engagements von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, Anteile in %.....	185
Abbildung 33:	Zielgruppen des Engagements von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, Anteile in %.....	186
Abbildung 34:	Inklusion in der frühkindlichen Bildung, in %	191
Abbildung 35:	Unterrichtung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen und Förderschulen, Schuljahr 2010/11 bis 2017/18.....	192
Abbildung 36:	Mittlerer oder höherer Schulabschluss junger Erwachsener, Anteile in %.....	193
Abbildung 37:	Beruflicher Abschluss der 20- bis 39-jährigen Erwachsenen, Anteile in %.....	196
Abbildung 38:	Erwerbsbeteiligung im Alter von 18 bis 64 Jahren im Zeitvergleich, Anteile in %.....	198
Abbildung 39:	Arbeitslose mit Schwerbehinderung im Zeitvergleich, Anzahl und Anteil an allen Arbeitslosen in %	199
Abbildung 40:	Überwiegender Lebensunterhalt durch Erwerbseinkommen, Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre), Anteile in %.....	201
Abbildung 41:	Menschen mit Behinderungen nach Art der Wohnform, Stand 31.12.2017, Anteile in %.....	208
Abbildung 42:	Altersstruktur nach Wohnform.....	208
Abbildung 43:	Kapazitäten nach Wohnformen im Zeitvergleich, Anteile in %	209

6.3 Abkürzungsverzeichnis

ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
AZ-SB	Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung behinderter und schwerbehinderter Menschen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BITV	Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung
BIZ	Bildungs- und Technologiezentrum
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BvB	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme
BVJ	Berufsvorbereitungsjahr
BWahlG	Bundeswahlgesetz
DZB	Deutsche Zentralbücherei für Blinde zu Leipzig
EGZ-SB-iA	Eingliederungszuschüsse für Schwerbehinderte im Anschluss an Aus- und Weiterbildung
EUTB	Ergänzende unabhängigen Teilhabeberatung
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
FBB	Förder- und Betreuungsbereich
FRL GRW-Infra	Förderrichtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Ver- kehr zur Förderung der wirtschaftsnahen Infrastruktur im Rahmen der Gemein- schaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“
GdB	Grad der Behinderung
GebOSt	Gebührenordnung für Maßnahmen im Straßenverkehr
HwO	Handwerksordnung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IMAG	Interministerielle Arbeitsgruppe
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
LAG WfbM	Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.
LAG SH	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e. V.
LBlindG	Gesetz über die Gewährung eines Landesblindengeldes und anderer Nachteilsausgleiche
LSB	Landessportbund Sachsen
MDR	Mitteldeutscher Rundfunk
MZEB	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung
NAP	Nationaler Aktionsplan
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
ÖSPV	Öffentlicher Straßenpersonenverkehr
PBefG	Personenbeförderungsgesetz

RL Inklusion	Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst zur Umsetzung inklusiver Maßnahmen
RL KStB	Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr für die Förderung von Straßen- und Brückenbauvorhaben
RL Teilhabe	Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SächsABI	Sächsisches Amtsblatt
SächsBO	Sächsische Bauordnung
SächsGemO	Sächsische Gemeindeordnung
SächsHSFG	Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz
SächsIntegrG	Sächsisches Integrationsgesetz
SächsKitaG	Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen
SächsKHG	Sächsisches Krankenhausgesetz
SächsLKrO	Sächsische Landkreisordnung
SBV	Sächsischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband
SächsSchulG	Schulgesetz für den Freistaat Sachsen
SGB I	Sozialgesetzbuch (SGB) – Erstes Buch (I) – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch (SGB) – Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch (SGB) – Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) – Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch (SGB) – Sechstes Buch (VI) – Rentenversicherung
SGB IX	Sozialgesetzbuch (SGB) – Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB XII	Sozialgesetzbuch (SGB) – Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe
SKD	Staatlichen Kunstsammlungen Dresden
SLpB	Sächsische Landeszentrale für politische Bildung
SMI	Sächsisches Staatsministerium des Innern
SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
SMUL	Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft
SMWK	Sächsisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
SPNV	Schienenpersonennahverkehr
StGB	Strafgesetzbuch
StSG	Stiftung Sächsische Gedenkstätten
TMGS	Tourismus Marketing Gesellschaft Sachsen mbH
TU Dresden	Technische Universität Dresden
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention – Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
VwVBeh	Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie für den Betrieb von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
WHO	World Health Organization

**Herausgeber:**

Sächsisches Staatsministerium für
Soziales und Verbraucherschutz (SMS)
Referat Social Media und Publikationen
Albertstraße 10 | 01097 Dresden
E-Mail: publikationen@sms.sachsen.de | www.sms.sachsen.de

Autor/Verantwortlich:

Alina Schmitz, Dr. Dietrich Engels, Christine Maur

Gestaltung und Satz:

Heimrich & Hannot GmbH

Foto:

Christian Hüller

Druck:

Lößnitz Druck GmbH

Redaktionsschluss:

Juli 2019

Auflagenhöhe:

2.000 Stück

Papier:

Gedruckt auf Papier aus ökologisch, ökonomisch und sozial
nachhaltiger Waldbewirtschaftung

Bezug:

Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:
Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30, 01127 Dresden
Telefon: +49 351 210367172
Telefax: +49 351 2103681
E-Mail: publikationen@sachsen.de
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.

Copyright

Diese Veröffentlichung ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes von Auszügen und der fotomechanischen Wiedergabe, sind dem Herausgeber vorbehalten.