



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat



**Studie zur Arbeits- und Lebenssituation
von Menschen mit Behinderungen
in der Landeshauptstadt München**
Endbericht Teil 2: Allgemeine Lebenssituation



**München
wird
inklusiv**

Impressum

Herausgeberin



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Landeshauptstadt München Sozialreferat,
Amt für Soziale Sicherung Orleansplatz 11,
81667 München Begleitung der Studie im
Sozialreferat: Doris Wohlrab, Rudolf Hofer
Email: sozialesicherung.soz@muenchen.de
Telefon: 089 – 233 68209
Bearbeitung und Berichterstellung:



Dr. Andreas Sagner
SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung
(ehemals: SIM Sozialplanung und Begleitforschung)
Saarstr. 7, 80797 München
Fon: 089 - 725 63 29
Email: info@sim-sozialplanung.de
www.sim-sozialplanung.de

Gestaltung Titelbild:
Bild1Druck GmbH, Berlin

Bildnachweis:
alle Bilder im Bericht Dr. Andres Sagner, SIM
Titelbild: GettyImages, Thinkstock

Hinweise:
Der ausführliche Endbericht der Studie kann in zwei Teilen als pdf im Internet
heruntergeladen werden: www.muenchen.de/soz (beim Thema: Menschen mit
Behinderungen)
Der Kurzbericht zur Studie kann ebenfalls auf dieser Website als pdf herunter-
geladen werden.

Dank gilt allen, die die Studie begleitet und unterstützt haben, insbesondere:
Zentrum Bayern Familie und Soziales ZBFS
Mitglieder des begleitenden Fachbeirats
Behindertenbeauftragter und Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München

März 2014



Vorbemerkung

Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München hat das Fachinstitut *SIM Sozialplanung und Begleitforschung* mit der Durchführung einer wissenschaftlichen Untersuchung zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt München beauftragt. Da zur Arbeitssituation von Menschen mit Behinderungen ein gesonderter Bericht vorgelegt worden ist, fokussiert der vorliegende Teil auf die nicht-arbeitsweltliche Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen. Er umfasst im Wesentlichen die Ergebnisse der über das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) organisierten repräsentativen schriftlichen Befragung von Menschen mit Behinderungen sowie einer nicht-repräsentativen Angehörigenbefragung. Ergänzend wird über die Erkenntnissen aus Experteninterviews und die Erfahrungen aus insgesamt fünf Sozialraumbegehungen berichtet.

Sieht man vom Anhang (Abschnitt F) ab, ist der Teilbericht in fünf Hauptabschnitte gegliedert:

- In Abschnitt A werden zunächst das methodische Vorgehen und die zentralen Fragestellungen der Untersuchung skizziert.
- Die Ergebnisse der repräsentativen Befragung von Menschen mit Behinderungen werden in Abschnitt B, differenziert nach den Themenfeldern „Wohnen“, „Gesellschaftliche Teilhabe“, „Beratung, Assistenz, Pflege“ sowie „Wirtschaftliche Lage“, dargestellt und analysiert.
- Abschnitt C beinhaltet die Ergebnisse der nicht repräsentativen Angehörigenbefragung.
- Abschnitt D fragt zunächst nach der Bedeutung des Konzepts der Sozialraumorientierung, um dann in einem zweiten Schritt die Ergebnisse der Sozialraumbegehungen zu erörtern.
- In Abschnitt E werden vor dem Hintergrund der schriftlichen Befragungen und der durchgeführten Expertengespräche Handlungsfelder identifiziert und Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Wir möchten an dieser Stelle allen Personen unseren Dank aussprechen, die unseren Fragebogen trotz seiner Länge ausfüllten und die damit erst die vorliegende Untersuchung ermöglichten. Unser Dank gilt auch allen Personen und Institutionen, die sich für ein Gespräch mit uns bereit erklärten und unsere Fragen nicht nur bereitwillig, sondern in der Regel auch mit viel Engagement beantworteten. *Last but not least* möchten wir uns auch bei den Mitgliedern des Projektbeirates sowie bei unserer unmittelbaren Ansprechperson in der Verwaltung, die die Durchführung des vorliegenden Teilberichts in den letzten Monaten mit Rat und Tat begleitete, Frau Wohlrab, für die hervorragende Zusammenarbeit bedanken. Hervorgehoben sei an dieser Stelle auch die hervorragende Kooperation mit dem Zentrum Bayern Familie und Soziales.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	1
Inhaltsverzeichnis	2
 Abschnitt A: Methodische Aspekte.....	6
1. Methodische Ausrichtung, Fragestellungen und Erhebungen	7
1.1 Grundsätzliche Anmerkungen zur Zielsetzung und zum Untersuchungsverfahren der Gesamtstudie	7
1.2 Anmerkungen zur repräsentativen Befragung von Menschen mit Behinderung	7
1.2.1 Zur Durchführung.....	7
1.2.2 Zur Auswertung.....	11
1.3 Anmerkungen zur Angehörigenbefragung	13
1.4 Qualitative Methoden	14
1.4.1 Sozialraumbegehungen.....	14
1.4.2 Expertengespräche	15
1.5 Weitere Aspekte der Projektdurchführung.....	16
 Abschnitt B: Lebensbedingungen der befragten Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung – Ergebnisse der repräsentativen Erhebung	17
2. Vorbemerkungen	18
2.1 Ausgewählte soziodemographische Merkmale der (befragten) Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung (18-64 Jahre)	18
2.1.1 Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit	18
2.1.2 Familienstand	19
2.1.3 Schulische Bildung	21
2.1.4 Beruflicher Ausbildungsabschluss	25
2.2 Allgemeine Bewertung und Umgang mit der Behinderung bzw. Beeinträchtigung..	28
2.2.1 Subjektive Einschätzung der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen im Alltag.....	28
2.2.2 Zum Erwerb des Schwerbehindertenausweises	30
 3. Wohnen und Wohnumfeld.....	32
3.1 Wohndauer in München.....	32
3.2 Haushaltstypen und Wohnformen.....	34
3.2.1 Haushaltsgröße.....	34
3.2.2 Zusammensetzung der Haushalte	36
3.2.3 Eigentum, Mietwohnungen und „besondere“ Wohnarrangements	38
3.2.4 Zur Nutzung institutioneller Wohnformen (Wohnheime und Wohngemeinschaften)	41
3.3 Zur etwaigen Behindertengerechtigkeit und Barrierefreiheit der aktuellen Wohnung	43
3.4 Wohnwünsche und Zufriedenheit mit der konkreten Wohnsituation	46

4. Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeit.....	50
4.1 Zur Mobilität	50
4.1.1 Begleitungsbedarf außer Haus.....	50
4.1.2 Verfügbarkeit eines PKW	52
4.1.3 Mobilitätshemmnisse im öffentlichen Raum	54
4.2 Freizeitgestaltung: Generelle Zufriedenheit und Teilhabebehindernisse	56
4.3 Soziale Teilhabe	60
4.3.1 Soziale Kontakte.....	60
4.3.2 Kontaktnetz im Notfall	65
4.3.3 Mitgliedschaft in sozialen Organisationen	66
4.3.4 Bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement („Teilgabe“).....	69
4.4 Zugehörigkeitsgefühl.....	72
4.5 Diskriminierungserfahrungen	74
4.5.1 Alltagsdiskriminierungen.....	74
4.5.2 Sexuelle bzw. körperliche Belästigungen und Gewalterfahrungen	78
5. Beratung, Assistenz und Pflege.....	81
5.1 Alltäglicher Unterstützungs- und Assistenzbedarf.....	81
5.1.1 Pflegebedarf und Gesundheitszustand	81
5.1.2 Umfang des Assistenzbedarfs.....	83
5.1.3 (Unter-)Deckung des Assistenzbedarfs	85
5.1.4 Handlungsbedarfe in der konkreten Unterstützungs- und Pflegesituation	88
5.2 Die Beratungslandschaft aus Sicht der befragten Personen mit Schwerbehinderung	92
5.2.1 Allgemeines Beratungsangebot	92
5.2.2 Spezielles Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen	94
5.2.3 Lücken im Beratungsangebot.....	96
5.3 Kenntnis und Nutzung ausgewählter Dienste	98
5.4 Zur ärztlichen Versorgung	100
6. Wirtschaftliche Lage.....	103
6.1 Haushaltsnettoeinkommen.....	103
6.2 Armutsbetroffenheit und Einkommenspositionen	105
6.3 Persönliches Einkommen	109
6.4 Wirtschaftliche Notlagen	112
6.5 Soziale Leistungen	113

Abschnitt C: Lebensbedingungen und Problemlagen von Angehörigen	115
7. Beschreibung der an der nicht repräsentativen Angehörigenbefragung teilnehmenden Personen	116
7.1 Allgemeine soziodemographische Merkmale.....	116
7.2 Soziodemographische Merkmale und Lebensumstände der Hauptbetreuungspersonen.....	119
7.3 Soziodemographische und andere kennzeichnende Merkmale der Familienmitglieder mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen	120
7.3.1 Alter und Geschlecht.....	120
7.3.2 Behinderungsbezogene Aspekte	121
7.3.3 Derzeitige Wohn- und Arbeitssituation.....	123
7.4 Die Sichtweise von Angehörigen auf Behinderung	124
8. Wohnwünsche und Wohnentwicklungen	125
8.1 Wünsche und Vorstellungen zur zukünftigen Wohn- und Versorgungssituation.....	125
8.1.1 Elternhaushalte	125
8.1.2 Nicht zusammenlebende Unterstützungskonstellationen	129
8.2 Gründe für den Austritt aus der familiären Versorgung	130
9. Kenntnis und Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote	133
9.1 Kenntnis und Nutzung von Leistungen aus der Pflegeversicherung	133
9.2 Kenntnis und Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote	134
9.2.1 Kenntnis professioneller Unterstützungsangebote.....	134
9.2.2 Inanspruchnahme professioneller Dienste nach Art der Unterstützungsangebote	137
9.2.3 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme professioneller Dienste	138
9.2.4 Offene Wünsche im Bereich professioneller Dienste	139
9.3 Exkurs: Erfahrungen und Bewertung der „inklusive Beschulung“	142
10. Assistenz- und Pflegesituation.....	146
10.1 Assistenz- und Unterstützungsbedarf.....	146
10.2 Gesamtbewertung der Unterstützung.....	148
10.2.1 Zur Frage der Deckung des Unterstützungsbedarfes	148
10.2.2 Generelle Zufriedenheit mit der derzeitigen Versorgungssituation	151
10.3 Betreuungsprobleme.....	154
10.4 Kriterien bzw. Formen guter Unterstützungspraxis	157
10.5 Belastungssymptome der unterstützenden Angehörigen.....	160
11. Wirtschaftliche Lage der betreuenden Angehörigen.....	165
11.1 Haushaltsnettoeinkommen.....	165
11.2 Armutsbetroffenheit und Einkommenspositionen	166
11.3 Weitere Aspekte.....	168

Abschnitt D: Sozialräumliche Perspektiven.....	171
12. Das Konzept der Sozialraumorientierung.....	172
12.1 Zur Bedeutung des Sozialraums und der sozialräumlichen Teilhabeplanung	172
12.2 <i>Exkurs:</i> Beispiele für inklusive Sozialraumentwicklung	176
13. Ergebnisse der Sozialraumbegehungen	180
13.1 Anmerkungen zur Durchführung	180
13.2 Zu den inhaltlichen Ergebnissen der Sozialraumbegehungen	181
13.3 Zur methodischen Bedeutung von Sozialraumbegehungen	187
Abschnitt E: Handlungsfelder und Handlungsempfehlungen	189
14. Handlungsfelder aus Sicht der Betroffenen	190
14.1 Die Sichtweise von Menschen mit Schwerbehinderung.....	190
14.2 Die Sichtweise der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen.....	194
14.2.1 Primäre Handlungsbedarfe aus Sicht von Angehörigen	194
14.2.2 Der Blick auf „Inklusion“ von Angehörigen	195
15. Handlungsfelder aus Sicht des Berichterstatters	197
15.1 Organisationsebene	197
15.2 Sozialraum.....	199
15.3 Sozialraumübergreifende Aspekte	202
15.4 Forschung	206
Abschnitt F: Literatur und Anhang.....	189
16. Zitierte Literatur.....	209
17. Anhang	213
17.1 Die Bedeutung der Merkzeichen (Schwerbehindertenausweis)	213
17.2 Ausgewählte schriftliche Kommentare der befragten Personen mit Schwerbehinderung	215
17.2.1 Antworten auf Frage 70 (Repräsentativbefragung).....	215
17.2.2 Antworten auf Frage 73 (Repräsentativbefragung).....	218
17.3 Die Gewichtungsfaktoren der Repräsentativbefragung.....	221
17.4 Fragebögen	222
17.4.1 Der Fragebogen für Menschen mit Schwerbehinderung (Repräsentativbefragung).....	222
17.4.2 Der Fragebogen für Angehörige von Menschen mit Behinderungen (Mittelbare Befragung)	242

Abschnitt A

Methodische Aspekte

1. Methodische Ausrichtung, Fragestellungen und Erhebungen

1.1 Grundsätzliche Anmerkungen zur Zielsetzung und zum Untersuchungsverfahren der Gesamtstudie

Im Sinne der Ausschreibungsbedingungen hatte das Untersuchungsverfahren vier **inhaltlichen Anforderungen** Genüge zu tun:

- Erfassung der **Perspektive der erwachsenen Menschen mit Behinderung** (und ihrer Angehörigen / gesetzliche Betreuer), und zwar sowohl hinsichtlich ihrer gegenwärtigen Arbeits- und Lebenssituation(en), als auch hinsichtlich der Weiterentwicklung von unterstützenden Dienstleistungen und Umfeldstrukturen.
- Analyse und fachliche Bewertung der **gegenwärtigen Arbeits- und Lebenssituation** von Menschen mit Behinderung (und ihrer Angehörigen) unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebensphasen und Bedarfslagen.
- Berücksichtigung der großen Bedeutung der **sozialen Nahräume** für die umfängliche und nachhaltige Realisierung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung bzw. für die Entwicklung/ Realisierung einer inklusiven Stadtgesellschaft.
- Entwicklung von **Handlungsempfehlungen** zur Weiterentwicklung der Angebots-/ Dienstleistungslandschaft und der die Arbeits- und Lebenslagen prägenden Strukturen – im Sinne des Ziels einer inklusiven Stadtgesellschaft.

Methodisch reichte das Repertoire von schriftlichen Befragungen über qualitative Einzel- und Gruppeninterviews und Sozialraumbegehungen bis hin zu sekundärstatistischen Auswertungen und einer Literaturanalyse. Die einzelnen methodischen Bausteine sollen im Folgenden kurz beschrieben werden, um so Transparenz und intersubjektive Nachvollziehbarkeit der hier präsentierten Ergebnisse zu gewährleisten.

1.2 Anmerkungen zur repräsentativen Befragung von Menschen mit Behinderung

1.2.1 Zur Durchführung

Die schriftliche Befragung von Menschen mit Beeinträchtigungen stellt das „Herzstück“ der vorliegenden Untersuchung dar. Die Adressziehung erfolgte über das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), das in Bayern für das Schwerbehindertenverfahren (Feststellungsverfahren und Ausweiswesen) nach SGB IX zuständig ist. Dieser Zugangsweg war trotz der damit verbundenen Problematik der Einengung auf Personen mit einer *anerkannten* Schwerbehinderung¹ aus

¹ Hauptproblem ist zum einen, dass bekanntermaßen nicht alle sozialrechtlich Anspruchsberechtigten einen Antrag auf amtliche Feststellung einer Behinderung stellen, sei es, weil sie sich keine Vorteile aus einer amtlichen Registrierung erwarten oder sei es etwa aus Angst vor Stigmatisierung. Hinzu kommt, dass das dem Schwerbehindertenverfahren zugrundeliegende Begriffsverständnis von „Behinderung“ relativ eng ist und - gerade aus Sicht von Betroffenen

datentechnischen Gründen zwingend. Die einzig mögliche Alternative - eine über Screening-Fragen gefilterte repräsentative Bürgerbefragung - schied aus forschungspragmatischen und forschungsökonomischen Gründen aus.

Bezugsgruppe waren die Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung im **Alter von 18 bis 64 Jahre**. Dies begründete sich zum einen in dem hohen Stellenwert, der im Rahmen der Gesamtuntersuchung dem Bereich Arbeit zukam (siehe Teilbericht I), und zum anderen in dem Umstand, dass über die Seniorenbevölkerung (mit und ohne Schwerbehinderung) *relativ* gute Informationen zu ihrer Lebenswirklichkeit vorliegen.

Im Rahmen der Untersuchung sollten jedoch nicht nur repräsentative Erkenntnisse über die Münchnerinnen und Münchner mit Schwerbehinderung im Allgemeinen gewonnen werden. In den Ausschreibungsunterlagen wurde ausdrücklich betont, **dass neben der „Gesamtgruppe“ drei „Untergruppen“ besonders in den Blick zu nehmen seien**, nämlich

- Erwachsene mit einer geistigen Behinderung,
- Menschen mit Sinnesbehinderungen sowie
- Personen mit früh erworbenen Behinderungen (= Eintritt der Schädigung vor dem neunten Lebensjahr).

Methodisch wurde diese Vorgabe umgesetzt, indem vom ZBFS nicht eine **sondern vier repräsentative Zufallsstichproben gezogen wurden**. Bei der Erstellung der vier Datenbanken wurde darauf geachtet, dass jede Person nur ein einziges Mal ausgewählt werden *konnte*. Die Zuweisung zu den einzelnen „Gruppen“ erfolgte über die internen ZBFS-Schlüssel, wie sie auch in der Schwerbehindertenstatistik zur Anwendung kommen (siehe Tab. 1-1).²

Insgesamt schrieb das Zentrum Bayern Familie und Soziales Ende September 2012 6.193 Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung mit der Bitte um Rücksendung des beigelegten Fragebogens an. Bis zum 30. November gingen beim Auftragnehmer 1.717 Bögen ein. 32 Befragte machten zudem von der Möglichkeit Gebrauch, den Fragebogen über die Webseite des durchführenden Instituts online auszufüllen.³ Berücksichtigt man, dass sich 63 Adressen als nicht mehr gültig erwiesen, entspricht dies einer Rücklaufquote (netto) von 28,5%. Zum Vergleich: In der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung von 2000 lag die Rücklaufquote (netto) bei 25,6%.⁴ Der relativ hohe Rücklauf ist sicherlich auch der umfangreichen

bzw. ihrer Repräsentanten – inhaltlich nicht immer stimmig. In diesem Sinne hatten viele Personen, die sich als körperlich, sensorisch oder kognitiv als beeinträchtigt erleben oder im Alltag von Dritten als „behindert“ wahrgenommen werden, keinerlei Chance, an der schriftlichen Befragung teilzunehmen.

² Je nach Beeinträchtigungsart wurde hierbei nochmals zwischen Haupt-, Zweit- und Drittbehinderung unterschieden. Diese Zuordnung geschah in enger Abstimmung mit dem ZBFS und der Auftraggeberin.

³ Von der Online-Möglichkeit machten auch 72 Personen Gebrauch, die *nicht* vom ZBFS angeschrieben worden waren. Ihre Angaben wurden bei der Prüfung von Zusammenhangshypothesen herangezogen, nicht jedoch für die statistische Beschreibung der Lebensverhältnisse genutzt.

⁴ Allerdings zeigten sich hier beträchtlich Unterschiede zwischen der mündlichen und schriftlichen Befragung: Während bei ersterer eine Ausschöpfungsquote von 30,6% erreicht werden konnte, lag der Rücklauf der schriftlichen Befragung nur bei 22,5%. Für die beiden letzten Bürgerinnen-

Öffentlichkeitsarbeit im Vorfeld seitens der Auftraggeberin sowie der ausdrücklichen Unterstützung der Aktion durch den Behindertenbeauftragten und den Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München und das ZBFS geschuldet.⁵

Fast entscheidender als der „gute“ Gesamtrücklauf ist, **dass in allen vier Stichproben der Rücklauf (brutto)⁶ mehr als 25% erreichte und in allen vier Fällen die Zahl der realisierten Fragebögen deutlich über der zur Sicherung der Repräsentativität rechnerisch notwendigen Anzahl liegt.** Tabelle 1-1 fasst die wichtigsten Aspekte des Gesagten zusammen:

Tab. 1-1: Zum Design und Rücklauf der repräsentativen Befragung(en)

	Personen mit geistiger Behinderung	Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen	Personen mit früh erworbener Behinderung	„Restgruppe“
	(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Definition</i>	= ZBFS-Schlüssel ⁷ : 84	= ZBFS-Schlüssel: 21, 22, 23, 25, 26, 27	= erste Ausstellung des SB-Ausweis vor 9tem Lebensjahr (außer: (1) + (2))	= gesamt – (1) – (2) – (3)
<i>Alter</i>	18-64 Jahre			
<i>Gesamt-Größe (N)</i>	1.398	4.047	1.524	41.685
<i>Design</i>	Totalerfassung	Zufallsstichprobe	Zufallsstichprobe	altersgeschichtete Zufallsstichprobe (18-30, 31-54, 55-64)
<i>Angeschrieben</i>	1.398	1.500	1.300	1.995 (=3x665)
<i>Zu realisierende Fragebögen (Repräsentativität)</i>	301	351	307	381
<i>Realisierte Fragebögen</i>	420	403	409	517
<i>Rücklauf (brutto)</i>	30,0%	26,9%	31,5%	25,9%

und Bürgerbefragungen (2005 und 2010) werden in den Berichten leider keine Rücklaufquoten ausgewiesen.

⁵ Dem Fragebogen lag jeweils ein kurzes Anschreiben des ZBFS sowie des Behindertenbeauftragten bzw. der Münchner Sozialreferentin bei, in dem diese nochmals auf die Bedeutung der Befragung verwiesen und um eine breite Beteiligung warben.

⁶ Da die Adressliste nach Versand der Bögen sofort vernichtet wurden, kann der Netto-Rücklauf nicht stichprobenbezogen berechnet werden.

⁷ ZBFS-Schlüssel: : 21 (=Blindheit oder Verlust beider Augen); 22 (=hochgradige Sehbehinderung); 23 (=Sonstige Sehbehinderung); 25 (=Taubheit); 26 (=Taubheit kombiniert mit Störungen der Sprachentwicklung); 27 (=Schwerhörigkeit, auch kombiniert mit Gleichgewichtsstörungen); 84 (Störung der geistigen Entwicklung)

Bei der **Gestaltung der Erhebungsinstrumente** wurde im Rahmen der forschungsökonomischen Möglichkeiten auf eine möglichst große Barrierefreiheit geachtet:

- Neben der Langfassung mit 73 Fragen wurde von einem spezialisierten Büro eine kürzere Version mit 52 Fragen in **leichter Sprache** erstellt. Diese inhaltliche Kürzung erwies sich aus gestalterischen Gründen (größere Schrift etc.) als unumgänglich. Bei der Darstellung der Befragungsergebnisse in Abschnitt B wird daher immer darauf hingewiesen, ob eine Frage ausschließlich in der Langfassung des Bogens gestellt worden war: Findet sich kein entsprechender Hinweis („nur Langfassung“), ist die Frage in beiden Erhebungsinstrumenten gestellt worden. Den kürzeren Bogen in leichter Sprache versandte das ZBFS an *alle* Personen mit einer geistigen Behinderung. Unabhängig hiervon hatten die Angeschriebenen aber die Möglichkeit, sich den Bogen in Standardsprache über die Webseite des Auftragnehmers herunterzuladen und ihn an das Fachinstitut SIM Sozialplanung zurückzuschicken oder ihn direkt online auszufüllen. Von diesen Möglichkeiten machte keine der angeschriebenen Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen Gebrauch.
- Um **sehbeeinträchtigten Männern und Frauen** die Teilnahme an der Befragung zu erleichtern, wurde vom Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund e.V. eine Audio-Fassung im DAISY-Format sowie eine rtf-Fassung der Langfassung erstellt und auf Compact Discs gebrannt. Jede vom ZBFS angeschriebene und als sehbeeinträchtigt definierte Person erhielt neben der schriftlichen Fassung auch eine entsprechende CD. Insgesamt nutzten fünf Personen dieses Angebot und schickten statt des gedruckten Bogens einen ausgefüllten rtf-Ausdruck zurück.
- Eine Übersetzung des Bogens in **Gebärdensprache** bzw. in Videos war innerhalb des Kostenrahmens nicht zu realisieren.
- Um Betroffenen der beiden größten in München lebenden Migrantengruppen den Zugang zur Erhebung zu erleichtern, wurde der Bogen in Langfassung zudem ins **Türkische** und ins **Bosnisch/Kroatisch/Serbische** (BKS) übersetzt und auf der Homepage des Auftragnehmers zum Download zur Verfügung gestellt. Auf diese Option wurde in den versandten deutschsprachigen Fragebögen ausdrücklich hingewiesen. Interessanterweise machte niemand von dieser Möglichkeit Gebrauch. Umso positiver ist es, dass 24,7% der Antwortenden nach eigenen Angaben einen familiären Migrationshintergrund haben und 13,4% eine ausländische Staatsbürgerschaft besitzen.

Die beiden Fragebögen wurden in enger Abstimmung mit der Auftraggeberin und dem Projektbeirat (siehe Kap. 1.5) entwickelt und einem umfassenden Pre-Test unterzogen. Bei der inhaltlichen Entwicklung stand das Ziel im Vordergrund, einen **Überblick über die zentralen Lebensbedingungen zu gewinnen**. Mit anderen Worten: Der inhaltlichen Breite wurde der Vorzug gegenüber der vertieften Behandlung von ein oder zwei ausgewählten Themen (z.B. zur Assistenzsituation oder zum Wohnen) gegeben. Der Fragebogen befindet sich im Anhang.

1.2.2 Zur Auswertung

Da im Rahmen der Untersuchung auch repräsentative Aussagen über die *Gesamtgruppe* der Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung getroffen werden sollten, mussten die Ergebnisse der einzelnen Stichproben zusammengeführt werden. Dies geschah über eine **Gewichtung auf Grundlage der unterschiedlichen Ziehungswahrscheinlichkeiten** der einzelnen Gruppen. So wurde etwa die deutlich höhere Ziehungswahrscheinlichkeit von Personen mit einer geistigen Behinderung durch die (Herunter-)Gewichtung der von ihnen ausgefüllten Fragebögen ausglich.⁸ Auf eine zusätzliche Gewichtung nach soziodemographischen Merkmalen wurde im Einvernehmen mit der Auftraggeberin aus inhaltlichen bzw. methodischen Erwägungen verzichtet.

Aufgrund der Verwendung von Gewichtungsfaktoren werden **in den nachfolgenden Tabelle und Grafiken nur die (gewichteten) Prozente** für die einzelnen Kategorien ausgewiesen. Auf die Veröffentlichung der gewichteten Absolutzahlen wird verzichtet, da diese Zahlen eigentlich nicht existieren und in gewissem Sinne rein fiktiv sind. **Um dennoch einen Einblick in die Datenlage zu ermöglichen, wird jeweils aber auch die ungewichtete Gesamtzahl der Befragten (=n) angegeben, die in die jeweilige Analyse eingehen. Zu betonen bleibt, dass eine Rückrechnung von den einzelnen Prozentwerten auf die „dahinter liegende“ absolute Zahl der Befragten nicht möglich ist.**

Tabelle 1-2 vergleicht für zentrale Auswertungskategorien die jeweiligen Anteile in der ZBFS-Datenbank mit denen des (ungewichteten) Rücklaufs und denen nach der Gewichtung. Im Sinne der Gewichtungslogik überrascht es nicht, dass die (gewichteten) Anteile für die oben skizzierten vier „Behinderungsarten“ fast exakt mit ihren Anteilen in der ZBFS-Datenbank übereinstimmen. Trotz aller Abweichungen im Einzelnen bildet auch die gewichtete Geschlechter- und Altersverteilung die Realität gut ab. Deutlich unterrepräsentiert ist jedoch der Personenkreis mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit. Dass mit der Gewichtung die *interne* Altersverteilung der Schwerbehinderten mit ausländischer Staatsangehörigkeit sehr gut abgebildet wird, ändert hieran nichts.

⁸ Die berechneten Gewichtungsfaktoren sind im Anhang (Kap. 17.3) aufgelistet.

Tab. 1-2: Effekte der Gewichtung nach ausgewählten Merkmalen

	N (ZBFS) (Stand: 31.03.2013)		Befragte (realisierte Fragebögen)		
	abs.	in %	Ungewichtet (Eingang)		Gewichtet
			abs.	in %	in %
Nach Geschlecht					
Männer	23.614	48,5	874	50,6	50,3
Frauen	25.061	51,5	852	49,4	49,7
Nach Alter					
18-24 J.	1.433	2,9	234	13,5	2,6
25-34 J.	3.306	6,8	347	20,0	9,8
35-44 J.	5.787	11,9	243	14,0	12,0
45-54 J.	13.135	27,0	416	24,0	24,7
55-64 J.	25.014	51,4	495	28,5	50,8
Nach Staatsbürgerschaft					
Deutsche Staatsbürgerschaft	35.155	72,2	1.495	86,6	86,0
Ausländische Staatsbürgerschaft	13.520	27,8	231	13,4	14,0
Nach „Behinderungsart“ ⁹ bzw. nach Stichproben					
Geistige Behinderung	1.398	2,9	420	24,1	3,1
Sinnesbehinderung	4.047	8,3	403	23,2	8,2
Früh erworbene Behinderung	1.524	3,1	409	23,5	2,8
„Restgruppe“	41.685	85,7	507	29,2	85,9

Da die beiden in der obigen Tabelle zuletzt genannten Gruppen („Menschen mit früh erworbener Behinderung“ und die „Restgruppe“) rein technisch begründete „(Differenz-)Kategorien“ darstellen,¹⁰ konnten in diesen beiden Fällen für die konkreten Auswertungen nicht eins-zu-eins auf die Stichprobenergebnisse zurückgegriffen werden. In Absprache mit der Auftraggeberin wurden die **für die Auswertung relevanten Hauptbehinderungsarten wie folgt operationalisiert:**

⁹ Abweichungen in der „Gesamtfallzahl“ zu den Merkmalen Geschlecht, Alter und Staatsbürgerschaft resultieren aus unterschiedlichen Berichtszeiträumen. Die vom ZBFS berichtete Verteilung nach Hauptbehinderungsart bezieht sich auf Anfang September, als das ZBFS die Stichproben zog. Die anderen Angaben auf den 31.12.2012.

¹⁰ So umfasste, wie in Tabelle 1-1 dargestellt, die Stichprobe „Personen mit früh erworbener Behinderung“ nur jene, deren Hauptbeeinträchtigung *weder* eine geistige *noch* eine sensorische Behinderung war. Da gerade viele Frauen und Männer mit einer geistigen Behinderung diese in ihrer Kindheit „erworben“ haben, bildet die Stichprobe den relevanten Personenkreis nur bedingt ab.

- *Geistige Behinderung*: Alle Befragten mit dem ZBFS-Schlüssel 84.
- *Sinnesbehinderung*: Alle Befragten, die im Rahmen der Ziehung der Stichprobe 2 (siehe Tabelle 1-1) zugeordnet wurden.¹¹
- *Körperbehinderung*: Alle Befragten, die als Hauptbehinderung eine körperliche Behinderung angegeben hatten.
- *Früh erworbene Behinderung*: Alle Personen, die im Rahmen der Befragung angaben, ihre Behinderung vor dem neunten Lebensjahr erworben zu haben. Da auch viele Personen mit einer geistigen oder sensorischen Behinderung ihre Beeinträchtigung früh erworben haben, gibt es hier natürlich Überschneidungen zu den anderen Gruppen.

Aussagen zur Gruppe der psychisch oder seelisch Beeinträchtigten lässt die Befragung leider nur bedingt zu. Zum einen, weil eine mehr oder weniger große Anzahl von betroffenen Personen erfahrungsgemäß überhaupt keinen Schwerbehindertenausweis beantragt bzw. besitzt. Zum anderen, weil betroffene Personen mit einem Schwerbehindertenausweis – gemessen an der Gesamtgruppe (aller Inhaberinnen und Inhaber eines Ausweis) – zahlenmäßig nicht sehr ins Gewicht fallen. Insofern überrascht es nicht, dass unsere Gesamtdatenbank nur 107 Personen umfasst, die sich selber als psychisch bzw. seelisch behindert sehen. Diese eher geringe „Fallzahl“ lässt differenzierte Aussagen nur in sehr beschränktem Maße zu.

1.3 Anmerkungen zur Angehörigenbefragung

Die Gruppe der Angehörigen wurde auf Wunsch der Auftraggeberin bewusst „breit“ gehalten. Der Fragebogen richtete sich an alle Personen, die in ihrer Familie einen Angehörigen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen hatten bzw. haben. Ein Zusammenleben mit dem behinderten bzw. beeinträchtigten Familienmitglied in einem gemeinsamen Haushalt wurde dabei explizit *nicht* vorausgesetzt. Unter Familie wurden auch nicht-verwandte, aber enge Bezugspersonen (wie z.B. nicht verheiratete Lebenspartner) verstanden, die *nicht* auf professioneller Basis in die Unterstützung einbezogen waren bzw. sind. Der Fragebogen sollte grundsätzlich von der Person ausgefüllt werden, die *innerhalb* der Familie den Hauptteil an Unterstützung für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung leistete.

Wie im Fall der repräsentativen Befragung von Münchner Bürgerinnen und Bürgern mit Schwerbehinderung wurde auch der „Angehörigenbogen“ in enger Abstimmung mit der Auftraggeberin und dem Projektbeirat (siehe Kap. 1.5) erstellt. Bei dem Pre-Test wurde darauf geachtet, dass die Befragten unterschiedliche Erfahrungen einbringen konnten (häusliche *und* institutionelle Betreuungskontexte; verschiedene Hauptbehinderungsarten etc.). Inhaltlich lag der Fokus auf den Herausforderungen,

¹¹ Anzumerken bleibt, dass die amtliche und subjektive Einteilung nicht unbedingt deckungsgleich ist. Eine Detailanalyse zeigt, dass sich in der Tat nicht alle Personen, die amtlich als „geistig behindert“ gelten, sich selber so definieren bzw. dass Personen, die vom ZBFS mit einer anderen Hauptbehinderung geführt werden, sich selber als primär „geistig behindert“ sehen. Diese Unschärfen lassen sich für alle Behinderungsarten feststellen.

Wünschen und Planungen, die das (Zusammen-)Leben mit einem behinderten bzw. beeinträchtigten Familienmitglied mit sich bringt.

Der Zugang zu den Angehörigen / gesetzlichen Betreuern war bereits aus datentechnischen und forschungspragmatischen Gründen nur über relevante Einrichtungen bzw. Dienste der Behindertenhilfe möglich (**mittelbare Befragung**). Eine repräsentative Befragung schied aus naheliegenden Gründen (Fehlen einer aussagekräftigen Adressdatenbank) aus. Der Auftragnehmer erstellte daher aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Daten zunächst eine Adressliste relevanter Organisationen und Institutionen in der Landeshauptstadt München. Diese wurde von der Auftraggeberin ergänzt. An all diese wurde der Fragebogen, inklusive erläuternden Kommentaren zur Befragung, im Juli 2012 auf elektronischem Weg mit der Bitte verschickt, Angehörige über die Befragung zu informieren bzw. den Fragebogen über die internen E-Mail-Verteiler an potenziell interessierte Angehörige weiter zu leiten. Das durchführende Institut bot den angeschriebenen Organisationen und Einrichtungen zudem an, ihnen den Fragebogen auch in gedruckter Version samt freigemachten Versende- und Rücksendekuvverts zukommen zu lassen. Von diesem letztgenannten Angebot machten neun Organisationen Gebrauch. Diese verschickten postalisch 873 Fragebogen an potenziell interessierte Angehörige. Davon sind 248 zurückgekommen. Dies entspricht einem Netto-Rücklauf von 28,4%. Weitere 130 Angehörige machten von der Möglichkeit Gebrauch, den Fragebogen online über die Homepage des Auftragnehmers auszufüllen. Von den insgesamt 378 Teilnehmerinnen und Teilnehmern stammte die übergroße Mehrheit (91,8% oder n=347) aus der Landeshauptstadt München.

Bei der **Auswertung** wird, je nach Fragestellung, auf unterschiedliche Grundgesamtheiten Bezug genommen, nämlich auf die

- Gesamtgruppe der Münchner Befragten (n=347),
- Münchner Befragten, die die alleinige oder zumindest eine von mehreren familialen *Hauptunterstützungspersonen* sind (n=332),¹²
- Münchner Befragten, die mindestens einmal wöchentlich *aktiv* in die Betreuung bzw. Versorgung des Familienmitglieds eingebunden sind (n=300).¹³

1.4 Qualitative Methoden

1.4.1 Sozialraumbegehungen

Inklusion beginnt im sozialen Nahraum. Die Entwicklung einer inklusiven Stadtgesellschaft wird maßgeblich über Aktivitäten auf der Ebene der sozialen Nahräume erfolgen müssen. Dies wirft die Frage auf, wie in den Nachbarschaften und Quartieren vor Ort inklusive Lebensbedingungen geschaffen werden können. Da die schriftlichen Befragungen hierauf nur bedingt Antwort geben konnten, wurde im Rahmen der Untersuchung auch auf das Instrument der Sozialraumbegehungen gesetzt. Im Vordergrund dieses Bausteins stand dabei *nicht* das Bemühen, *gezielte*

¹² Siehe Frage 2 des Angehörigenbogens.

¹³ Siehe Frage 36 des Angehörigenbogens.

Handlungsempfehlungen für *konkrete* Teilräume zu entwickeln, sondern zwei andere Aspekte:

- **Theoretisch-konzeptionell** ging es um die Frage, ob bzw. inwieweit Sozialraumbegehungen überhaupt einen Beitrag zur Entwicklung inklusiver Sozialräume leisten können.
- **Inhaltlich** galt es, *exemplarisch* die Möglichkeiten und Grenzen der Teilhabe aus Sicht von Menschen mit Behinderung als Expertinnen und Experten in eigener Sache zu beleuchten. In diesem Sinne waren die Leitfragen: Wie stark fühlen sich die im Rahmen dieses Bausteins kontaktierten Menschen mit Behinderung in ihr Wohnquartier „inkludiert“? Woran wird dies subjektiv „festgemacht“? Welche Faktoren stärken bzw. unterminieren aus Sicht der Betroffenen ihre kleinräumige Teilhabe?

Potentielle Interessenten konnten dank der Unterstützung zweier großer Träger der Behindertenhilfe (Pfennigparade, Lebenshilfe München e.V.) ausfindig gemacht werden. Vor den eigentlichen Sozialraumbegehungen wurde die Interessenten nochmals eingehend über die Ziele und den Hintergrund der geplanten Sozialraumbegehungen informiert. Mit den Personen, die sich hiernach für eine Begehung zur Verfügung stellten, wurden - sofern die Bereitschaft bzw. die Möglichkeit hierzu bestand – vor der Begehung noch Einzel- oder kleinere Gruppengespräche geführt. Im Mittelpunkt stand hierbei das Ziel, mehr über ihre alltäglichen Aktivitäten, ihre Kontakte *jenseits* des Quartiers sowie ihre Wünsche und Ziele für die nahe Zukunft zu erfahren.

Insgesamt wurden fünf Sozialraumbegehungen mit insgesamt sieben Personen (vier Männer und drei Frauen) durchgeführt. Vier Betroffene waren stark mobilitätseingeschränkt; drei waren kognitiv oder psychisch-seelisch beeinträchtigt.

1.4.2 Expertengespräche

Wie bereits angemerkt wurde das methodische Instrumentarium durch Leitfadeninterviews ergänzt. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner erfolgte in enger Abstimmung mit der Auftraggeberin und dem Projektbeirat (siehe Kap. 1.5). Sofern die Personen ihr Einverständnis gaben, wurden die Gespräche aufgezeichnet, transkribiert und danach inhaltsanalytisch ausgewertet.¹⁴ Bis einschließlich April 2013 wurden insgesamt **15 Gespräche mit Expertinnen und Experten in eigener Sache** (acht Personen mit Beeinträchtigung bzw. mit Repräsentanten von Selbsthilfeorganisationen sowie mit sieben Angehörigen) geführt. Dies wurde ergänzt durch eine **Gruppendiskussion** mit Angehörigen zum Thema „Zusammenleben mit erwachsenen Menschen mit Behinderung – Realitäten, Unterstützungsbedarfe und Wünsche“ sowie **sieben Gespräche mit Fachexpertinnen und Fachexperten**. Um trotz der geringen Anzahl umfassende Einblicke in die Münchner Realität zu gewinnen, wurde diesbezüglich vor allem auf

¹⁴ Da allen Gesprächspartnerinnen und -partnern Anonymität zugesichert wurde, werden zitierte Interviewpassagen weder Institutionen noch Personen zugeordnet. Um Rückschlüsse unmöglich zu machen, wurde auch auf eine im Text kenntlich gemachte „Durchnummerierung“ der einzelnen Interviews verzichtet. Stattdessen werden fortlaufende Zitiernummern vergeben.

die Mitglieder der einzelnen Facharbeitskreise des Behindertenbeirates der Landeshauptstadt München zurückgegriffen.

1.5 Weitere Aspekte der Projektdurchführung

Die Auftragnehmer wurden bei der Durchführung der Studie durch einen **projektbegleitenden Fachbeirat** unterstützt. Neben Vertreterinnen des Sozialreferats als der Auftrag gebenden Institution und dem Behindertenbeauftragten der Landeshauptstadt München umfasste das Forum Repräsentanten des Behindertenbeirates der Landeshauptstadt München, des Bezirks Oberbayern, der ARGE Soziales und großer Wohlfahrtsverbände bzw. Trägerorganisationen sowie der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern e.V. Der Fachbeirat bündelte das Fachwissen unterschiedlichster Akteure in einem arbeitsfähigen Gremium. Bei fachlichem Bedarf wurden zudem Gäste eingeladen.

Im dem Fachbeirat wurden **grundlegende Entscheidungen zum Projektverlauf und zur Bearbeitung von inhaltlichen oder methodischen Aspekten des Projektes diskutiert und abgestimmt**. Der Fachbeirat kam insgesamt zu sechs Sitzungen zusammen. In der konstituierenden Sitzung wurde das geplante methodische Verfahren des durchführenden Instituts vorgestellt und auf seine Stärken und Schwächen befragt. In der zweiten Sitzung stellte SIM die Erhebungsinstrumente für die schriftlichen Erhebungen zur fachlichen Diskussion. In den anderen Sitzungen wurden die zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Zwischenergebnisse vorgestellt, diskutiert und auf ihre Konsequenzen für das weitere Vorgehen untersucht.

Um ein größtmögliches Maß an Transparenz für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger herzustellen und somit auch einen Beitrag zur Umsetzung des partizipatorischen Ansatzes der Untersuchung zu leisten, wurden noch vor Ende der Studie erste zentrale Ergebnisse auf der **Vollversammlung des Behindertenbeirates** als dem offiziellen Vertretungsorgan der Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Behinderungen vorgestellt. Der breiteren **Fachöffentlichkeit** wurden im Mai 2013 auf einem Fachforum ausgewählte Ergebnisse vorgestellt und mit der Methode des Open Space auf ihre Handlungskonsequenzen hin untersucht. Die Ergebnisse dieses Fachforums fanden Eingang in Kapitel 13.

Abschnitt B

Lebensbedingungen der befragten Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung – Ergebnisse der repräsentativen Erhebung

2. Vorbemerkungen

2.1 Ausgewählte soziodemographische Merkmale der (befragten) Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung (18-64 Jahre)¹⁵

2.1.1 Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit

Über die Hälfte aller schwerbehinderten Münchnerinnen und Münchner im Alter von 18 bis 64 Jahre ist 55 Jahre und älter. Nicht einmal jeder bzw. jede Zehnte (9,7%) ist unter 35 Jahre. Bei den Männern trifft dies mit 10,8% etwas häufiger zu als bei den Frauen (8,8%). Die Männer sind im Durchschnitt etwas jünger als weibliche Personen mit Schwerbehinderung. Wesentlich deutlicher fallen die Altersunterschiede zwischen den schwerbehinderten Münchner Bürgerinnen und Bürger mit und ohne deutscher Staatsangehörigkeit aus: Während fast zwei Drittel (61,3%) der Münchnerinnen und Münchner mit ausländischer Staatsangehörigkeit bereits das 55te Lebensjahr erreicht bzw. überschritten haben, ist dies bei der Gegengruppe nur in knapp der Hälfte der Fälle (47,6%) gegeben. Dies lässt darauf schließen, dass es sich bei den schwerbehinderten Personen mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit zu einem größeren Teil um Zuwanderer der ersten Generation bzw. um Personen handelt, die *nicht* mit ihren Eltern eingewandert sind, als bei den Deutschen mit Migrationshintergrund.¹⁶

Tab. 2-1: Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung nach Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Alter
Stand: 31.03.2013; Angaben in Prozent

Altersklassen	Insgesamt	Geschlecht		Staatsangehörigkeit	
		Männer	Frauen	Deutsch	Ausländ.
	48.675	23.614	25.061	35.155	13.520
% auf Zeile	---	48,5	51,5	72,2	27,8
	% auf Spalte	% auf Spalte	% auf Spalte	% auf Spalte	% auf Spalte
18-24 J.	2,9	3,3	2,6	3,0	2,8
25-34 J.	6,8	7,5	6,2	7,3	5,5
35-44 J.	11,9	12,6	11,2	12,4	10,6
45-54 J.	27,0	27,2	26,8	29,7	19,8
55-64 J.	51,0	49,4	53,3	47,6	61,3
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: ZBFS.

¹⁵ Eine Aufgliederung der Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung nach Art der Hauptbehinderung findet sich in Teilbericht I.

¹⁶ Darauf deuten auch die Ergebnisse unserer Befragung an: Nur ein Viertel (23,9%) der Ausländer erklärte, gemeinsam mit ihren Eltern zugewandert zu sein; bei den Deutschen mit Migrationshintergrund sind es fast drei Viertel (69,9%).

2.1.2 Familienstand

Tabelle 2-2 zeigt die Befragten nach dem Familienstand. 41,3% waren zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet bzw. in einer eingetragenen Partnerschaft lebend (und zusammenlebend), 3,6% verwitwet. Der Anteil der Ledigen betrug 36,8%, der der Geschiedenen 15,3%. 3,1% hatten zwar einen (Ehe-)Partner / eine (Ehe-)Partnerin, lebten aber getrennt von ihm bzw. ihr.¹⁷ Leider liegen für die Landeshauptstadt München keine altersdifferenzierten Daten zum Familienstand der Münchner Stadtbevölkerung insgesamt vor.¹⁸ Folgt man bundesdeutschen Auswertungen auf der Grundlage des Mikrozensus, ist für die hier betrachteten Altersgruppen aber generell von einem höheren Anteil lediger und einem geringeren Anteil verheirateter Personen auszugehen – im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Frauen und Männer.¹⁹

Der Familienstand weist **klare geschlechtsspezifische Unterschiede auf**: Trotz des höheren Ledigenanteils bei den Männern, sind Frauen etwas seltener verheiratet; gleichzeitig ist der Anteil der Geschiedenen bei Frauen um fast 50% höher. Auch dies entspricht den Erkenntnissen der eben erwähnten bundesdeutschen Studie.

Deutlich auch die Nichtübereinstimmungen entlang der Achse „**Migrationshintergrund**“: So ist bei Bürgerinnen und Bürgern ohne Migrationshintergrund der Ledigenanteil erkennbar höher, während umgekehrt der Anteil verheirateter Personen geringer ausfällt. Die unterschiedliche Altersstruktur der beiden Gruppen kann diese Abweichungen nur *zum Teil* erklären.

¹⁷ Diese Kategorie wurden aufgrund der Pre-Test-Erfahrungen gebildet.

¹⁸ Die aktuelle amtliche Statistik der LH München weist einen Ledigenanteil von 49,0% aus. Da hierbei aber sowohl Kinder und Jugendliche als auch Seniorinnen und Senioren mit berücksichtigt sind, eignet sich die Quote nicht als Vergleichswert.

¹⁹ (Pfaff 2012: 234).

Tab. 2-2: Familienstand der Befragten nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent²⁰

	n=	ledig	verheiratet / eingetrag. Lebenspart nerschaft	geschieden aufgelöste Lebenspart nerschaft	getrennt lebend	verwitwet
Insgesamt	1.718	36,8	41,3	15,3	3,1	3,6
Nach Alter						
18-24 J.	222	92,5	3,3	1,9	2,3	-
25-34 J.	346	78,4	15,0	2,8	3,4	0,4
35-44 J.	242	53,2	36,7	8,2	1,8	0,1
45-54 J.	415	38,3	38,4	16,7	4,0	2,5
55-64 J.	493	21,2	50,7	19,3	3,0	5,8
Nach Geschlecht						
Männer.....	868	38,9	42,6	12,6	2,9	3,0
Frauen	849	34,6	39,9	18,0	3,3	4,2
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft						
Deutsch ohne MH ...	1.299	37,9	40,0	15,4	3,2	3,5
Deutsch mit MH	192	33,6	45,5	14,9	0,6	5,3
Ausländisch Befragte	230	32,6	45,4	14,8	4,4	2,9
Nach Hauptbehinderungsart						
Geistige Behinderung	415	89,2	5,5	3,1	1,2	1,0
Körperbehinderung ...	499	34,3	44,6	14,0	3,0	4,1
Sinnesbehinderung ...	401	34,2	43,4	14,2	3,2	5,0
Psych-Seel. Behinderung*	107	57,8	20,7	13,8	0,3	7,5
Früh erworbene Behind.	1.006	73,8	16,0	6,6	3,1	0,6

* Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

Am sichtbarsten fallen die Unterschiede entlang der Achse „**Hauptbehinderung**“ aus. Personen mit geistiger Behinderung oder mit einer früh erworbenen Behinderung, d.h. vor dem neunten Lebensjahr, sind in ihrer überwiegenden Mehrzahl (89,2% bzw. 73,8%) ledig. Nur eine Minderheit (5,5% bzw. 16,0%) ist verheiratet. Da diese beiden „Gruppen“ im Durchschnitt deutlich jünger sind, spielt die unterschiedliche Altersverteilung ohne Zweifel eine Rolle. Wird dieser Effekt durch einen Vergleich der Struktur der jeweiligen Altersgruppe bereinigt, so zeigt sich allerdings, dass bei beiden „Gruppen“ der Ledigenanteil trotzdem in allen Altersgruppen signifikant höher ist. Bei den 55-64-Jährigen mit einer früh erworbenen

²⁰ Auf weitergehende Kreuzauswertungen, z.B. nach Alter *und* Geschlecht, wird aufgrund der dann teilweise zu beobachtenden geringen Zellbesetzungen verzichtet.

Behinderung etwa liegt er mit 57,8% fast dreimal so hoch wie in der Gesamtgruppe (21,2%). Personen mit einer früh erworbenen Beeinträchtigung oder einer geistigen Behinderung fällt es erkennbar schwerer, zu heiraten und eine eigene Familie zu gründen. Auch wenn der Familienstand nur bedingt Hinweise auf die soziale Einbettung im Allgemeinen und die Haushaltsgröße im Besonderen zulässt, deuten sich hier doch bereits gravierende Unterschiede in den informellen Assistenzsystemen nach den Hauptbehinderungsarten (siehe Kap. 5) an.

2.1.3 Schulische Bildung

Schulische Bildung ist nicht nur ein wichtiger Gradmesser für die Chancen, am Arbeitsmarkt teilhaben zu können (siehe Teilbericht I). Vor dem Hintergrund der technologischen Entwicklungen und der neuen Kommunikationsmöglichkeiten spielt sie auch für die soziale und gesellschaftliche Teilhabe eine immer wichtigere Rolle. Das Bildungsniveau unterscheidet sich **entlang der Achsen Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund signifikant**:

- Sieht man von der jüngsten Altersgruppe der 18-24-Jährigen einmal ab, von denen knapp 10% noch die Schule besuchen, zeigt sich – gemessen am Erreichen der (Fach-)Hochschulreife - ein **signifikanter Bildungsvorsprung der jüngeren Altersgruppen**. Gleiches gilt im Übrigen auch für die Stadtbevölkerung insgesamt.²¹ Die zwischen den Altersgruppen wechselnden Anteile von Personen ohne Abschluss erweisen sich hingegen als statistisch nicht bedeutsam.
- **Frauen** verfügen im Durchschnitt über eine **deutlich höhere Schulbildung als Männer**. Eine Detailanalyse zeigt, dass dieser Bildungsvorsprung - im Gegensatz zur Münchner Stadtbevölkerung insgesamt - nicht nur für die jüngeren Generationen, sondern für (fast) alle Altersgruppen gilt; die einzige Ausnahme hiervon stellt nur die Gruppe der 55-64-Jährigen dar. Gleichzeitig belegt **der Vergleich mit der Bürgerbefragung, dass sowohl das Bildungsniveau der Frauen mit Schwerbehinderung als auch das der Männer deutlich unter dem der weiblichen bzw. männlichen Stadtbevölkerung liegt**.²²
- Tabelle 2-2 zeigt, dass **Schwerbehinderte mit ausländischer Staatsangehörigkeit gegenüber Deutschen mit Migrationshintergrund deutlich seltener eine (Fach-)Hochschulreife vorweisen können**. Die höheren Anteile in der Kategorie „Anderes“ bei Personen mit

²¹ Vgl. Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung und Sozialreferat) 2011: 32).

²² Leider liegen in der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung nur für die (Fach-)Hochschulreife altersdifferenzierte Daten vor: Mit Blick auf die 30-39-Jährigen liegen die Quoten bei 58% (Frauen) bzw. 61% (Männer) und für die 40-49-Jährigen werden Anteile von 42% (Frauen) und 46% (Männer) berichtet. Bei Personen im Alter von 50 bis 59 Jahren sind es immer noch 21% (Frauen) bzw. 37% (Männer). Über *alle* Altersgruppen hinweg liegt der Wert bei 37%; lediglich 1% der in der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung interviewten Personen konnte überhaupt keinen Abschluss vorlegen, 39% einen Hauptschulabschluss und 23% die Mittlere Reife (siehe Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung und Sozialreferat) 2011: 32).

Migrationserfahrung verweisen nicht nur auf im Ausland erworbene (und subjektiv nicht zuordenbare) Bildungsabschlüsse hin, sondern auch auf einen überproportionalen Besuch einer Förderschule von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund (siehe Tab. 2-3).

Deutliche Disparitäten zeigen sich wiederum **bezüglich der Hauptbehinderungsart**. Menschen mit einer Sinnesbehinderung erreichen mit 21,8% deutlich seltener die (Fach-)Hochschulreife als die Gesamtgruppe (32,9%). Besonders nachteilig gestaltet sich die Situation für Personen mit einer geistigen Behinderung: Fast ein Drittel (32,7%) gibt an, die Schule ohne Abschluss beendet zu haben; ein weiteres Drittel (34,1%) erklärt, über keinen der genannten Abschlüsse zu verfügen. Die Kommentare deuten darauf hin, dass es sich bei den fraglichen Personen im Regelfall um Absolventen von Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen handelt (siehe auch unten).²³ Als positiv ist hingegen zu bewerten, dass der Anteil der Personen mit einer früherworbenen Behinderung, der die (Fach-)Hochschulreife erreicht, mit 31,7% fast dem Durchschnittswert der Gesamtgruppe (32,9%) entspricht.²⁴ Dass diese Gruppe gleichwohl schulische Sozialisationsschwierigkeiten zu meistern hat, wird an dem deutlich höheren Anteil derjenigen deutlich, die überhaupt keinen Abschluss erworben haben (11,5% versus 4,6%).

²³ Dass 2,3% aller Befragten erklärten, noch zur Schule zu gehen, ändert hieran nichts.
²⁴ Orientiert man sich an der vom ZBFS organisierten Stichprobe für den Personenkreis mit einer früherworbenen Behinderung, ergibt sich ein nur geringfügig geringerer Wert von 29,5%.

Tab. 2-3: Höchster Bildungsabschluss nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent

	n=	Ohne Ab- schluss	Hauptschul- abschluss (inkl. Quali)	Mittlerer Abschluss (inkl. Wirtschafts- schule)	(Fach-) Hochschul- reife	Andere
Insgesamt	1.618	4,6	26,7	28,0	32,9	7,8
BürgerInnenbefr. ²⁵	-	2,0	38,0	22,0	36,0	2,0
Nach Alter						
18-24 J.	202	11,2	24,1	19,0	21,6	24,1
25-34 J.	326	6,7	19,7	23,6	42,5	7,4
35-44 J.	219	3,4	19,7	27,4	46,9	2,6
45-54 J.	394	5,5	23,3	30,3	34,6	6,3
55-64 J.	473	3,7	31,5	28,2	27,5	9,0
Nach Geschlecht						
Männer	815	5,7	31,5	24,7	28,6	9,4
Frauen	801	3,5	21,8	31,3	37,3	6,1
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft						
Deutsch ohne MH ...	1.233	3,1	27,3	28,8	34,7	6,1
Deutsch mit MH	181	10,9	20,4	22,1	32,2	14,4
Ausländisch Befragte	203	9,1	27,4	27,3	23,0	13,3
Nach Hauptbehinderungsart						
Geistige Behinderung	352	32,7	25,3	3,4	4,5	34,1
Körperbehinderung ...	479	3,1	27,5	26,4	35,0	8,0
Sinnesbehinderung ...	386	4,9	33,9	30,3	21,8	9,1
Psych-Seel. Behinderung*	106	5,4	21,0	25,0	47,9	0,8
Früh erworbene Behind.	918	11,5	22,2	23,2	31,7	11,3

* Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

Die Mehrheit (78,6%) der Männer und Frauen mit einer geistigen Behinderung hat in ihrer Schulzeit eine **Förderschule** besucht. In etwas geringerem Umfang (59,2%) gilt dies auch für Personen mit einer früh erworbenen Behinderung. Und für Frauen und Männer mit einer Sinnesbehinderung trifft dies immerhin noch für 23,0% aller Befragten zu, während „nur“ 7,0% der Befragten mit einer Körperbehinderung und 4,7% der psychisch erkrankten Personen dem zustimmten. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Förderschulwesen in Bayern (wie generell in Deutschland) sehr differenziert ist. Je nach Förderschwerpunkt (Sehen, Hören, körperliche und motorische Entwicklung, geistige Entwicklung, Sprache, Lernen und soziale und emotionale Entwicklung) können die Abschlussmöglichkeiten sehr variieren. Das

²⁵ (Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung und Sozialreferat) 2011: 14). Berücksichtigt wurde dabei nur die Gruppe der 18- bis 64-Jährigen.

Risiko von Förderschulbesucherinnen und –besuchern, aus einer (statistisch) normalen Bildungskarriere auszutreten, ist daher sehr unterschiedlich. Dies zeigt deutlich ein Vergleich der Personen mit einer geistigen Behinderung mit den Männern und Frauen mit einer früh erworbenen Behinderung (von denen nur 13,2% im hier definierten Sinne (siehe Kap. 1.2.1) als geistig behindert bezeichnet werden können).²⁶

Tab. 2-4: Förderschulbesuch nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent²⁷

	n=	Besuch einer Förderschule?		Von den (ehemaligen) FörderschülerInnen ...		
		nein	ja	haben ihre gesamte Schulzeit nur mit anderen Kindern mit Behinderungen verbracht	sind teilweise mit Kindern ohne Behinderung unterrichtet worden	sind immer in integrativen Klassen unterrichtet worden
Insgesamt	1.658	89,3	10,7	67,7	27,1	5,2
Nach Alter						
18-24 J.	217	43,1	56,9	69,5	24,8	5,7
25-34 J.	340	70,5	29,5	76,6	17,8	5,6
35-44 J.	234	87,9	12,1	*	*	*
45-54 J.	397	89,9	10,1	*	*	*
55-64 J.	466	95,4	4,6	*	*	*
Nach Geschlecht						
Männer	835	87,7	12,3	73,7	20,1	6,1
Frauen	820	91,0	9,0	59,5	36,7	3,8
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft						
Dt. o. MH	1.258	90,3	9,7	63,5	29,9	6,6
Dt. mit MH	185	80,7	19,3	*	*	*
Ausl. Befr.	213	90,0	10,0	*	*	*
Nach Hauptbehinderungsart						
Geistige Beh.	393	21,4	78,6	79,0	14,9	6,1
Körperbeh.	484	93,0	7,0	*	*	*
Sinnesbeh.	383	77,0	23,0	70,1	28,7	1,2
Psych.-seel. B.	105	95,4	4,6	*	*	*
Früh erw.	970	40,8	59,2	77,5	19,0	3,6

²⁶ Vgl. hierzu die Tab. 2-3 und Tab. 2-4 miteinander.

²⁷ Ist die Bezugsgruppe kleiner als n=50 wird auf weitergehende Analysen verzichtet (Markierung mit *).

Insgesamt weisen **Deutsche mit Migrationshintergrund eine deutlich höhere Förderschulquote auf** als Befragte ohne eigene oder familiäre Migrationserfahrung (19,3% versus 9,7%). Dies ist nicht überraschend, ist doch bereits seit mehr als 20 Jahren bekannt, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund überproportional häufig an Sonderschulen für Lernbehinderte überstellt werden.²⁸ Dass Deutsche mit Migrationshintergrund gegenüber ausländischen Bürgerinnen und Bürgern eine fast doppelt so hohe Förderschulquote aufweisen, ist zum einen sicherlich datentechnisch begründet.²⁹ Zum anderen dürfte aber auch der Umstand eine Rolle spielen, dass die meisten schwerbehinderten Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft vermutlich erst nach ihrer Schulzeit zugewandert sind.³⁰ Unabhängig hiervon zeigen die Befragungsergebnisse, dass die meisten (ehemaligen) Förderschulbesucherinnen und –besucher während ihrer *gesamten* Schulzeit *ausschließlich* mit anderen Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen unterrichtet worden sind.

2.1.4 Beruflicher Ausbildungsabschluss

Leider liegen auch für das Merkmal „Beruflicher Ausbildungsabschluss“ keine gesamtstädtischen Vergleichsdaten vor. Folgt man dem Mikrozensus von 2009,³¹ verfügen Frauen und Männer mit anerkannter Schwerbehinderung (im Alter von 18 bis 64 Jahre) aber erkennbar seltener über einen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss als Münchnerinnen und Münchner ohne Schwerbehinderung (66,9% versus 75,4%).³² Nach Angaben des Statistischen Bundesamts hatten im Jahr 2011 im Freistaat Bayern 12% der jüngeren Menschen im Alter von 25 bis unter 35 Jahren keinen berufsqualifizierenden Abschluss und waren nicht in Ausbildung.³³ Auch wenn die bayerische Quote nicht umstandslos mit den Ergebnissen der Münchner Befragung verglichen werden kann, zeigt ein Blick auf Tabelle 2-5 doch die diesbezügliche Benachteiligung von Menschen mit einer Schwerbehinderung. Dies gilt in besonderer Weise wiederum für Männer und Frauen mit einer geistigen oder einer früh erworbenen Behinderung. Eine endgültige (vergleichende)

²⁸ (Siegert 2008: 28-29).

²⁹ Wie in Kap. 1.2.2 dargestellt, sind Schwerbehinderte mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft in der Befragung deutlich unterrepräsentiert. Es ist anzunehmen, dass in erster Linie Ausländerinnen und Ausländer mit guten Sprachkenntnissen antworteten. In diesem Fall wäre das Ergebnis wenig überraschend, sind es doch oft mangelhafte deutsche Sprachkenntnisse, die zum Förderschulbesuch führen (Powell & Wagner 2002: 68).

³⁰ Siehe hierzu Kap. 2.1.1. Dies muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Deutschland über eines der umfassendsten und differenziertesten Sonderschulwesen der Welt verfügt (Powell & Wagner 2002: 66). Die Wahrscheinlichkeit eines Förderschulbesuches ist bei Zuwanderer im Erwachsenenalter daher mit Sicherheit deutlich geringer als bei zugewanderten Kindern oder Migranten der zweiten Generation.

³¹ Zur Aussagekraft des Mikrozensus sei auf die entsprechenden Ausführungen in Teilbericht I (Kap. 1.2.2) verwiesen.

³² Hierunter wird auch eine Anlernausbildung oder ein berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) gefasst. Weitergehende Differenzierungen lässt der Mikrozensus auf Grund der geringen Fallzahlen leider nicht zu (siehe Teilbericht I, Kap. 1.2.2)

³³ (Bundesagentur für Arbeit 2013: 5).

Einordnung der hier präsentierten Daten wird allerdings erst möglich sein, wenn die Münchner Ergebnisse des Zensus 2011 im Detail vorliegen.³⁴

Trotz aller Unschärfen

- lassen sich doch klare **geschlechtsspezifische Muster** erkennen: Männer mit Schwerbehinderung haben wesentlich häufiger eine duale Berufsausbildung absolviert oder eine der stark praxisbezogenen Fachschulen bzw. Fachakademien besucht als Frauen. Umgekehrt sind Frauen sowohl bei Berufsfachschulen als auch bei den (Fach-)Hochschulen stärker vertreten. Trotz der geringen (absoluten) Prozentwerte auffällig ist zudem das Überwiegen der Männer im Berufsbildungsbereich der Werkstätten.
- wird deutlich, dass das erreichte berufliche Ausbildungsniveau von **Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft** deutlich schlechter ist als das von Deutschen – unabhängig eines etwaigen Migrationshintergrundes. Während fast ein Drittel (30,3%) der nicht-deutschen Bürgerinnen und Bürgern mit Schwerbehinderung keinerlei beruflichen Ausbildungsabschluss vorweisen kann, sind es bei den beiden anderen Gruppen „nur „ 11,7% (Deutsche ohne Migrationshintergrund) bzw. 14,9% (Deutsche mit Migrationshintergrund). Ein ähnliches Muster lässt sich auch für den Bereich der dualen Berufsausbildung nachweisen.
- besteht kein Zweifel, dass Menschen mit einer **geistigen Behinderung** aber auch Frauen und Männer mit einer **früh erworbenen Behinderung** über deutlich geringere berufliche Ausbildungsqualifikationen verfügen als Personen mit anderen Hauptbehinderungsarten. Bei Menschen mit einer früh entwickelten Beeinträchtigung ist dabei ein besonders deutliches Missverhältnis zwischen der schulischen und der beruflichen Qualifikation zu beobachten.³⁵ Hingegen spiegelt der vergleichsweise geringe Anteil von (Fach-)Hochschulabsolventen mit einer Sinnesbehinderung die Unterschiede im vorgelagerten Schulsystem wider (siehe Tab. 2-2).

³⁴ Manches deutet aber darauf hin, dass Personen mit höheren Qualifikationen eher bereit waren, an der Befragung teilzunehmen als geringer Qualifizierte. So berichten erste Zensusergebnisse für München von einer globalen Hochschulabsolventenquote von ca. 26% (siehe: <http://www.sueddeutsche.de/bayern/zensus-zahlen-zu-muenchen-wer-sind-wir-und-wenn-ja-wie-viele-1.1685421>). Vor dem Hintergrund der geringeren Bildungsabschlüsse von Personen mit Schwerbehinderung (siehe Tab. 2-3) muss die in Tab. 2-5 abgetragene Quote von 26,9% daher kritisch hinterfragt werden.

³⁵ In ihrem Fall nutzt ein deutlich kleinerer Anteil der Personen mit einer (Fach-)Hochschulreife seine schulische Qualifikationen, um einen (Fach-)Hochschulabschluss zu erwerben.

Tab. 2-5: Beruflicher Ausbildungsabschluss nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent³⁶

	n=	Berufs- schule mit Lehre	Berufs- fach- schule	Fach- schule (Meister-, Techniker	(Fach-) Hoch- schule	BBB ³⁷ in WfbM	Bildungs- -träger	kein Ab- schluss	Anderes
Insgesamt	1.618	38,2	9,3	8,2	26,9	1,7	4,0	14,5	13,3
Nach Alter									
18-24 J.	199	12,7	6,5	-	2,6	5,8	7,2	24,6	45,2*
25-34 J.	330	30,3	8,2	1,9	29,1	5,0	5,3	18,3	14,1
35-44 J.	225	28,8	12,4	5,0	30,3	2,0	7,4	14,1	12,6
45-54 J.	388	42,7	6,8	13,2	26,0	1,9	2,7	12,9	12,2
55-64 J.	472	40,9	10,1	8,1	27,2	0,7	3,3	14,1	12,4
Nach Geschlecht									
Männer	809	45,4	6,9	12,6	25,1	2,2	4,4	13,5	10,1
Frauen	806	31,0	11,6	3,8	28,7	1,1	3,5	15,5	16,5
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft									
Dt. ohne MH	1.234	42,0	8,1	8,0	27,3	2,0	4,3	11,7	12,7
Dt. mit MH	182	31,9	17,3	9,9	33,1	1,1	1,6	14,9	17,9
Ausl. Befragte	200	20,3	10,5	7,8	20,3	0,5	3,8	30,3	13,4
Nach Hauptbehinderungsart									
Geistige B.	356	11,8	1,7	0,6	2,3	16,6	9,3	52,3	6,5
Körperbeh.	473	37,3	8,7	9,7	29,4	0,6	3,7	9,4	15,8
Sinnesbeh.	386	39,6	13,5	8,8	15,8	3,1	6,7	13,2	13,5
Psych.-seel.	103**	36,9	10,5	9,4	31,5	2,7	2,3	16,5	13,0
Früh erworben	934	23,7	9,6	4,7	19,2	6,4	7,0	21,8	16,8

* Die meisten dieser Personen (insgesamt 40,0%) gehen noch zur Schule bzw. haben ihre berufliche Ausbildung noch nicht abgeschlossen.

** Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

Dass sich nach Alter keine klaren Muster zeigen, ist nicht erstaunlich. Hier überlagern sich generelle Kohorteneffekte mit unterschiedlich langen Behinderungsbiographien.

³⁶ Bei der Interpretation ist nicht nur zu berücksichtigen, dass Mehrfachantworten möglich waren, sondern dass Befragte nur im Falle einer Zustimmung antworten mussten. Da bei der Auswertung daher kein Unterschied zwischen „nein“ und „fehlenden Angaben“ gemacht werden konnte, dürften die Quoten teilweise die Realität etwas unterschätzen.

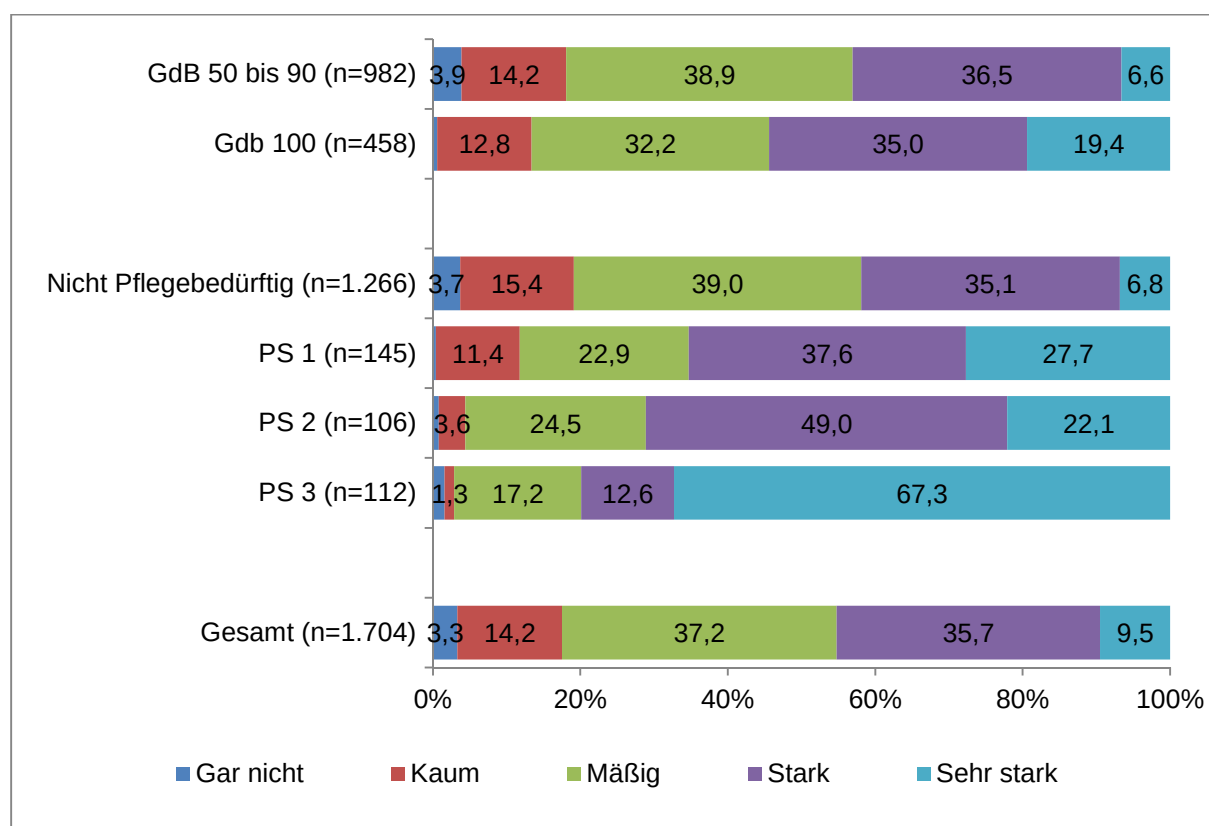
³⁷ Berufsbildungsbereich in Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

2.2 Allgemeine Bewertung und Umgang mit der Behinderung bzw. Beeinträchtigung

2.2.1 Subjektive Einschätzung der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen im Alltag

Knapp die Hälfte der Befragten (45,2%) fühlt sich durch ihre Behinderung „stark“ oder „sehr stark“ beeinträchtigt.³⁸ Knapp jede sechste Person (17,5%) erklärte, sich durch ihre körperliche, sensorische oder kognitive Beeinträchtigung „gar nicht“ oder „kaum“ in ihrem Alltag behindert zu sein. **Erwartungsgemäß variiert die Selbsteinschätzung stark mit objektiven Kriterien wie dem Grad der Behinderung sowie der Pflegebedürftigkeitsstufe.**

Abb. 2-1: Bewertung der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen im Alltag nach Grad der Behinderung und Pflegestufe
Angaben in Prozent³⁹



Differenziert man **nach der Hauptbehinderungsart**, erklären vor allem Personen mit einer Sinnesbehinderung durch ihre Behinderung **im Alltag stark oder sehr stark beeinträchtigt** zu sein (48,2%). Dies gilt erwartungsgemäß in **besonderem Maße für stark sehbehinderte bzw. blinde Personen**: Frauen und Männer mit dem

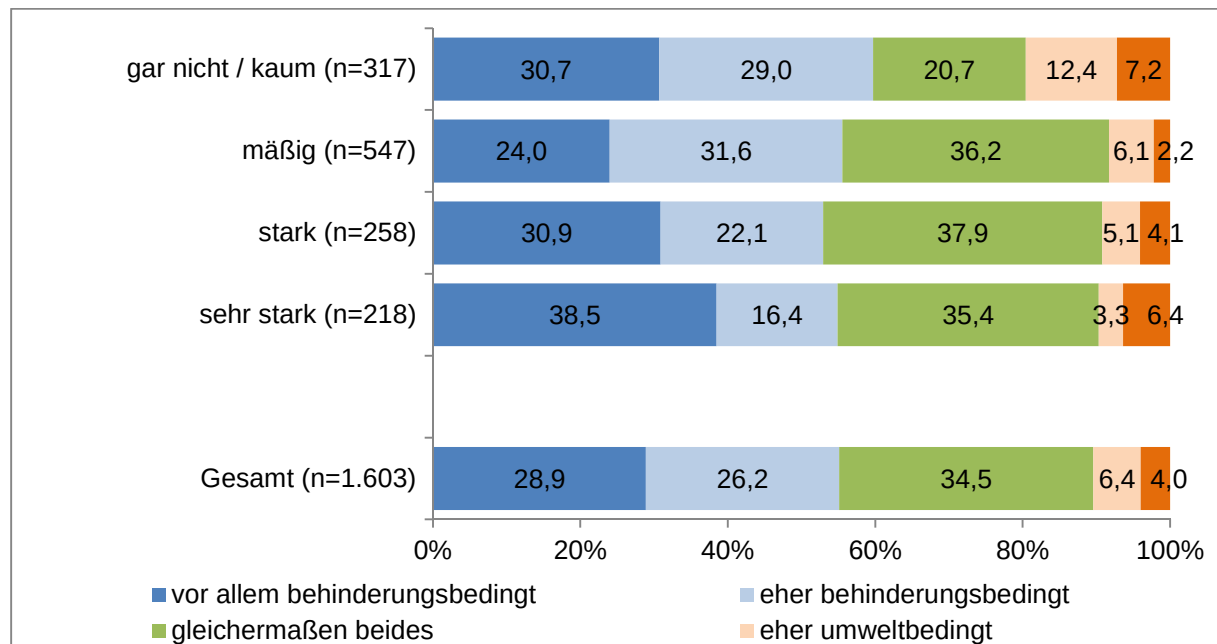
³⁸ Die Frage (F1) lautete: „Inwieweit fühlen Sie sich in Ihrem Alltag durch Ihre Behinderung beeinträchtigt?“

³⁹ Die geringen Fallzahlen beim Grad der Behinderung erklären sich aus dem Anteil an fehlenden Antworten in den Bögen in Leichter Sprache (n=227).

Merkzeichen „Bl“⁴⁰ in ihrem Ausweis teilten zu fast drei Vierteln (73,0%) diese Einschätzungen. Zum Vergleich: Personen mit dem Merkzeichen „Gl“ waren „nur“ zur knapp der Hälfte (46,1%) dieser Überzeugung. Am geringsten fällt die Quote bei Bürgerinnen und Bürgern mit einer geistigen Behinderung (37,5%) aus. Personen mit körperlichen Einschränkungen (43,2%) nehmen eine Zwischenposition ein, sieht man von außergewöhnlich gehbehinderten Personen (Merkzeichen „aG“) einmal ab (66,1%).

Unabhängig von den oben dargestellten Zusammenhängen, zeigen die Ergebnisse, dass **zwischen den subjektiv erlebten Einschränkungen im Alltag und den diagnostizierten Funktionseinschränkungen kein genereller - oder man könnte auch sagen: ursächlicher - Zusammenhang besteht**. Dies ist nicht überraschend, ist Behinderung doch nicht als ein rein individuell verortetes Problem zu sehen, sondern im Sinne der ICF⁴¹ und der UN-BRK als Ergebnis eines Wechselwirkungsprozesses zwischen den Funktionseinschränkungen einerseits und den jeweils herrschenden Umfeldbedingungen andererseits. Etwa ein Drittel (34,5%) der Befragten führt ihre Probleme im Alltag gleichermaßen auf ihre körperlichen, sensorischen oder kognitiven Beeinträchtigungen wie auf die Umweltbedingungen zurück. Personen, die sich in ihrem Alltagsleben gar nicht oder kaum beeinträchtigt fühlen, gewichten die Umwelteinflüsse dabei etwas höher als die übrigen Betroffenen (siehe Abb. 2-2). Abgesehen davon zeigt sich mit zunehmender Alltagsbeeinträchtigung aber die Tendenz, letztere stärker (Kategorie: „vor allem“) auf die Behinderung *oder* auf die Umwelt zurückzuführen.

Abb. 2-2: Bewertung der Ursachen der Beeinträchtigungen im Alltag nach Grad der alltäglichen Beeinträchtigungen
Angaben in Prozent ⁴²



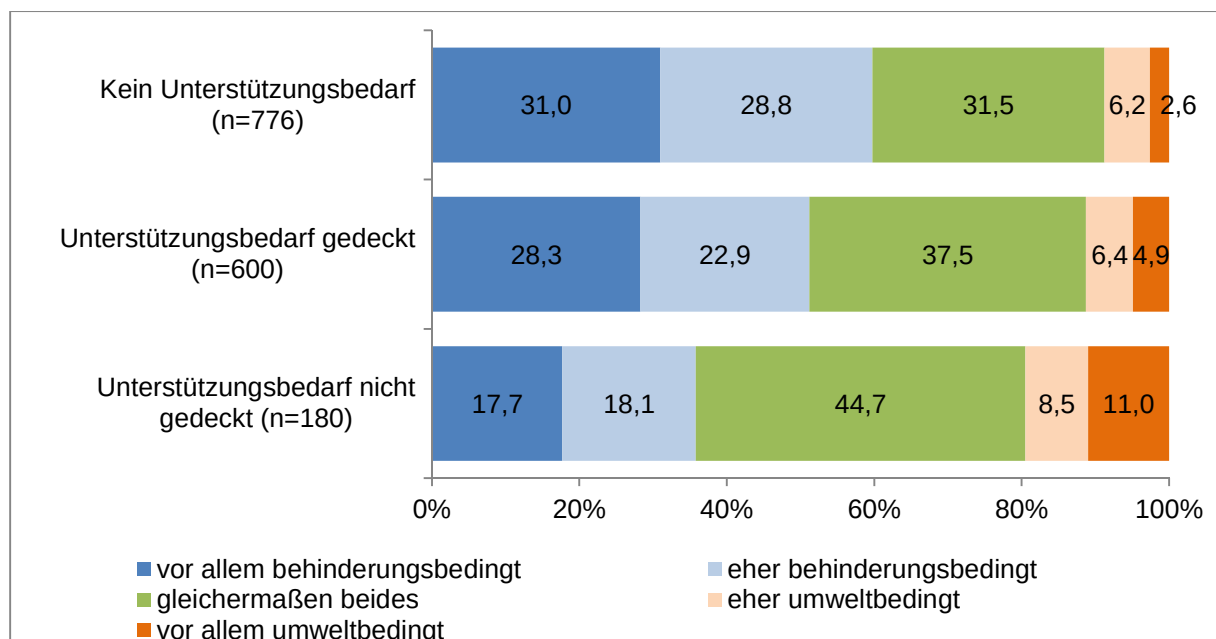
⁴⁰ Alle Merkzeichen sind im Anhang (Kap. 17.1) näher erläutert.

⁴¹ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

⁴² *Lesebeispiel:* 30,9% der Personen, die sich in ihrem Alltag durch ihre Beeinträchtigung stark beeinträchtigt fühlen, führen diese Beeinträchtigung vor allem auf ihre Behinderung zurück.

Kaum überraschend wird die diesbezügliche **Einschätzung durch den konkreten Unterstützungsbedarf im Alltag bzw. durch dessen Befriedigung überlagert**: Personen, die keinerlei Unterstützungsbedarf geltend machen, gewichten Umweltfaktoren deutlich geringer als die Gegengruppe. In diesem Zusammenhang ist auch interessant, dass nur etwa ein Drittel (35,8%) der Männer und Frauen, die ihren bestehenden Assistenzbedarf *nicht* befriedigen können, die Gründe für ihre Alltagsprobleme „eher“ oder „vor allem“ in ihrer Behinderung begründet; fast die Hälfte von ihnen (44,7%) teilt das ICF-Verständnis von Behinderung. Die Art der Hauptbehinderung und andere soziodemographische Faktoren spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

Abb. 2-3: Bewertung der Ursachen der Beeinträchtigungen im Alltag nach alltäglichem Unterstützungsbedarf
Angaben in Prozent



2.2.2 Zum Erwerb des Schwerbehindertenausweises

Im **Durchschnitt beantragten bzw. erhielten die Befragten erst 6,8 Jahre nach dem (subjektiven) „Erwerb“ ihrer Behinderung einen Schwerbehindertenausweis**. Selbst wenn offen bleiben muss, inwieweit die Behinderungen von (ihrem subjektiven) Anbeginn an⁴³ immer den Kriterien für die Gewährung eines Schwerbehindertenausweises Genüge getan hätten, ist doch unverkennbar, dass die Mehrzahl der Befragten nicht sofort einen solchen Ausweis beantragt. Insgesamt erklärte nur knapp die Hälfte spätestens im Folgejahr nach „Erwerb“ ihrer Behinderung einen Schwerbehindertenausweis erhalten zu haben. Bei etwa jeder fünften Person (21,2%) verstrichen zwischen dem subjektiv geltend gemachten Zeitpunkt des Ansetzens der Funktionseinschränkung und dem Erhalt des Schwerbehindertenausweises zehn Jahre und mehr. Dabei zeigt sich ein enger

⁴³ Die Frage hierzu lautete: „In welchem Jahr haben sie die Behinderung erworben?“

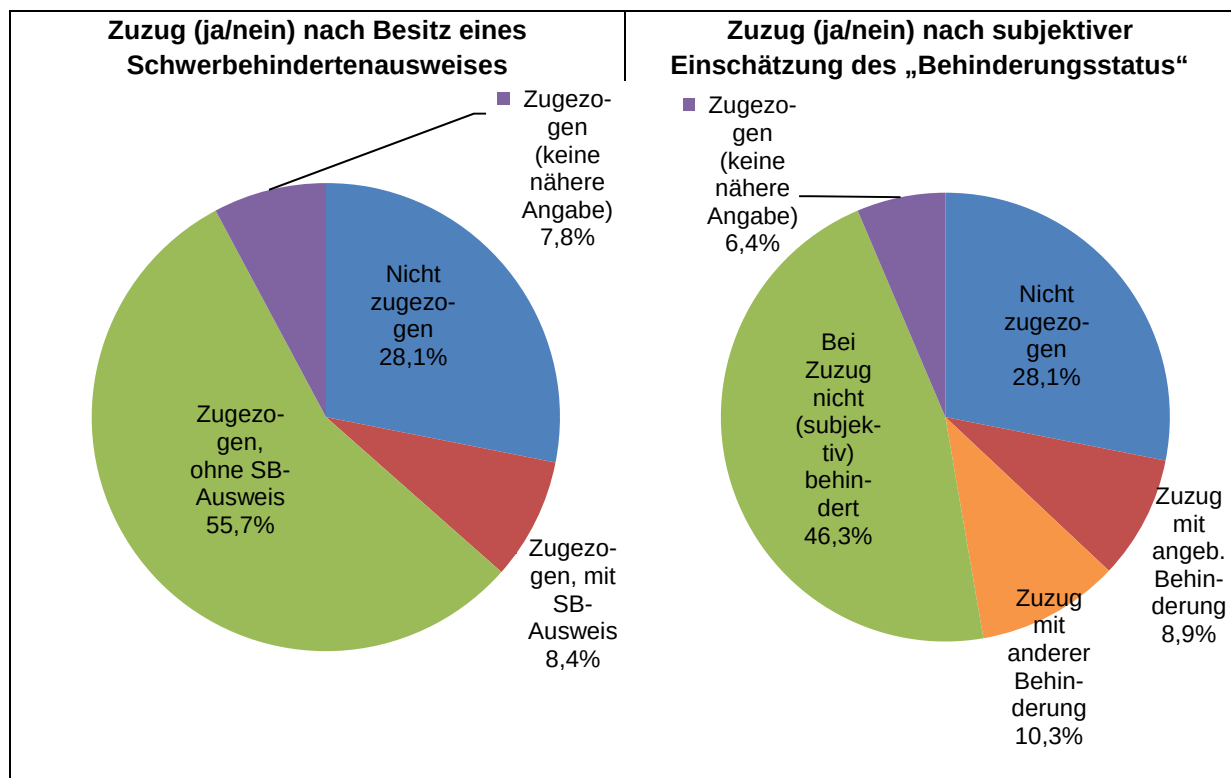
Zusammenhang mit dem Alter: **Je später eine Behinderung erworben wird, desto zeitnäher wird um einen Schwerbehindertenausweis nachgesucht.** Dies bestätigt die immer wieder gemachte Beobachtung, dass die offiziellen Schwerbehindertenquoten vor allem den Umfang bei Kindern und Jugendlichen deutlich unterschätzen. Die Gründe, welche Bürgerinnen und Bürger mit Behinderungen veranlassen, trotz Funktionseinschränkungen keinen Antrag zu stellen, bzw. sie motivieren, später diesen Schritt zu tun, lassen sich aus der Befragung nicht „herausfiltern“ (siehe hierzu aber Teilbericht I).

3. Wohnen und Wohnumfeld

3.1 Wohndauer in München

Ein gutes Viertel (28,1%) der Befragten lebt seit seiner Geburt hier. **Von den Zugezogenen (71,9%) war nur eine Minderheit zum Zeitpunkt ihres Zuzugs bereits behindert.** Je nachdem, ob man als Kriterium den Besitz eines Schwerbehindertenausweises oder die Selbstdefinition heranzieht, schwanken die Werte zwischen 11,7% (Besitz eines Schwerbehindertenausweises) und 26,7% (Selbstdefinition).⁴⁴ Bezogen auf die Gesamtgruppe, also unter Einschluss der in München Geborenen, ergeben sich damit Quoten von 8,4% und 19,2%. D.h. 8,4% *aller* derzeit in der Landeshauptstadt ansässigen Menschen mit Schwerbehinderung, die heute zwischen 18 und 64 Jahre alt sind, sind im Besitz eines Schwerbehindertenausweis nach München gezogen; knapp 20% waren zu diesem Zeitpunkt nach eigener Beschreibung zwar bereits behindert, hatten aber noch nicht unbedingt einen Schwerbehindertenausweis beantragt. Abbildung 3-1 verdeutlicht dies.

Abb. 3-1: Befragte nach Zuzug (ja/nein) und Vorliegen einer Behinderung
n=1.401; Angaben in Prozent

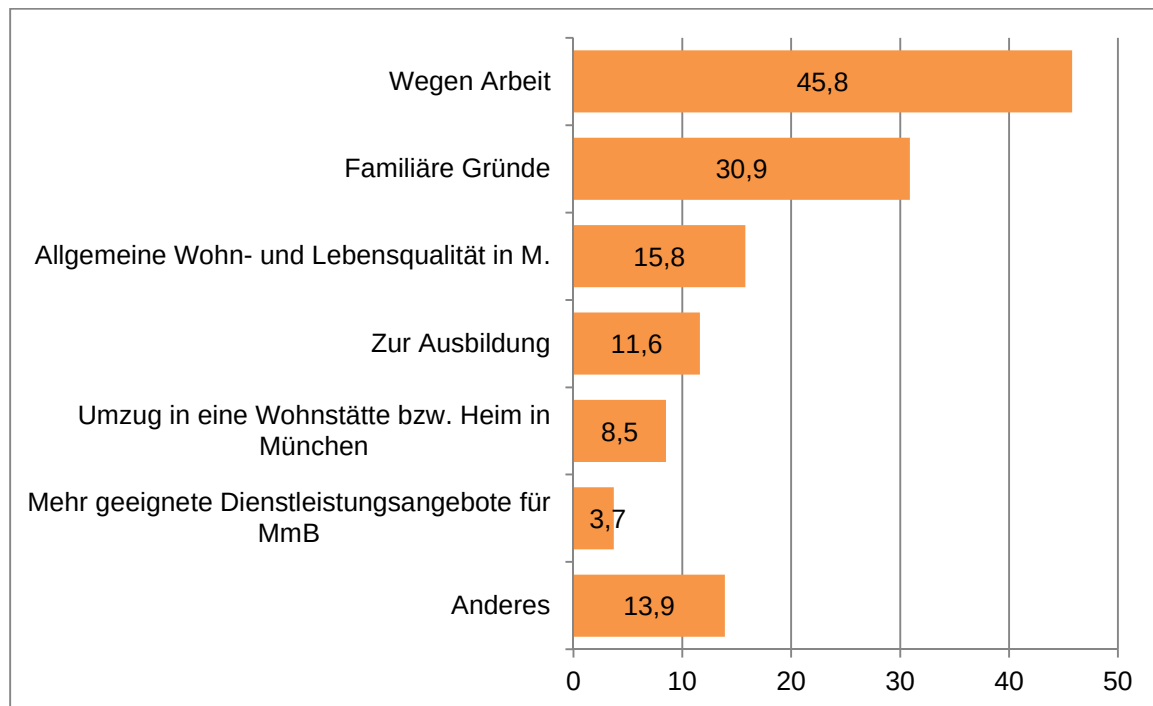


Die **Zuzugsmotive** der zum Zeitpunkt des Zuzugs bereits behinderten Personen **kreisten im Wesentlichen um die Felder Arbeit (45,8%) und Familie (30,9%)**. Letzteres Motiv wurde vor allem von Personen vorgebracht, die als Kinder oder Jugendliche in die Landeshauptstadt gezogen waren. Der Umzug in eine Wohnstätte

⁴⁴ Grundlage der Auswertung sind die Antworten auf die Frage „In welchem Jahr haben Sie die Behinderung erworben?“

bzw. in ein Heim oder das Münchner Dienstleistungsangebot für Menschen mit Behinderung spielte bei den damaligen Überlegungen eine eher untergeordnete Rolle (8,5% bzw. 3,7%).⁴⁵ **Alles in allem scheint die *relativ gute Dienstleistungsinfrastruktur für Menschen mit Behinderungen in München* kaum als *eigenständiger Pull-Faktor* zu wirken.**

Abb. 3-2: Zuzugsmotive der zum Zuzugszeitpunkt bereits behinderten Befragten (Selbsteinschätzung)
Mehrfachantworten möglich; n=510; Angaben in Prozent



Nur ein kleiner Teil der zugezogenen Personen stammt ursprünglich aus dem Landkreis München oder einem der anderen angrenzenden Kreise. Dabei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede, ob die Personen zum Zuzugszeitpunkt bereits behindert waren oder nicht. In beiden Fällen dominiert ein Zuzug aus Gebieten außerhalb Bayerns:

⁴⁵ Allerdings ist nicht auszuschließen, dass für manche Eltern, die mit ihrem damals bereits behinderten Kind nach München zogen, diese Motive doch eine Rolle spielten. Insofern dürften diese beiden Motive hier tendenziell unterschätzt werden.

Tab. 3-1: Frühere Wohnorte der nach München zugezogenen Personen mit Schwerbehinderung
Angaben in Prozent

Früherer Wohnort	Zum Zeitpunkt des Zuzugs	
	...bereits behindert (n=510)	...noch nicht behindert (n=425)
Landkreis München	6,7	10,1
Anderer angrenzender Landkreis (Dachau, Ebersberg, Erding, Freising, Fürstenfeldbruck, Starnberg)	10,9	6,1
Übriges Bayern	37,5	30,1
Anderswo	42,6	50,6
Keine Angabe	2,3	3,1
Gesamt	100,0	100,0

3.2 Haushaltstypen und Wohnformen

3.2.1 Haushaltsgröße

Zum Befragungszeitpunkt (2012) wohnten und wirtschafteten 39,8% der in Privathaushalten lebenden Befragten allein (Einpersonenhaushalte). Rund 40% lebte zu zweit und 20% bildeten Gemeinschaften mit drei und mehr Haushaltsmitgliedern. Hierbei sind Personen, die nach eigenen Angaben institutionell versorgt werden, *nicht* berücksichtigt.⁴⁶ Wie Tabelle 3-2 zeigt, differiert die Art des Zusammenlebens je nach Geschlecht, Migrationshintergrund bzw. Staatsbürgerschaft und Hauptbehinderungsart beträchtlich. Nach Alter fallen die Unterschiede deutlich weniger ins Gewicht.

⁴⁶ Diese Nicht-Berücksichtigung wurde durch das sehr unterschiedliche Antwortverhalten der Befragten nahegelegt. Während manche ihren Haushalt mit ihrem Einzelzimmer gleichzusetzen, bezogen andere den Begriff auf ihre unmittelbare Wohngruppe und wieder andere auf die Wohneinrichtung insgesamt. Da insgesamt aber „nur“ 3,6% aller Befragten institutionell versorgt werden (siehe Kap. 3.2.2) ist die dadurch bedingte „Verzerrung“ nur geringfügig (s. Tab. 3-3).

Tab. 3-2: Haushaltsgröße nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent

	n=	In einem Haushalt mit Person(en) leben ...				
		1	2	3	4	5 und mehr
Insgesamt	1.517	39,8	40,1	11,4	5,5	3,3
Nach Alter						
18-24 J.	199	13,0	28,2	28,9	20,2	9,7
25-34 J.	289	40,5	28,7	18,2	7,3	5,4
35-44 J.	195	35,9	35,3	18,1	9,8	0,9
45-54 J.	369	45,9	28,9	12,7	7,5	5,0
55-64 J.	461	38,9	49,3	7,1	2,4	2,2
Nach Geschlecht						
Männer	756	37,1	39,2	14,0	5,8	3,9
Frauen	753	42,4	41,0	8,8	5,2	2,6
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft						
Deutsch ohne MH	1.128	41,3	40,9	12,3	4,4	1,0
Deutsch mit MH	167	32,8	49,7	10,5	3,0	4,0
Ausländisch Befragte ...	215	36,1	29,8	7,1	12,5	14,5
Nach Hauptbehinderungsart						
Geistige Behinderung ...	306	30,4	28,1	26,1	10,8	4,6
Körperbehinderung	452	34,3	42,6	11,8	7,3	2,4
Sinnesbehinderung	387	33,3	41,6	13,2	8,5	3,4
Psych-Seel. Behinderung*	89	59,9	36,1	3,7	0,3	-
Früh erworbene Behind.	834	39,5	32,0	14,6	10,0	3,9

* Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

Leider liegen für die Landeshauptstadt München keine altersdifferenzierten Vergleichsdaten für die gesamte Bürgerschaft vor. Orientiert man sich an den bundesdeutschen Mikrozensus-Zahlen,⁴⁷ besteht jedoch kein Zweifel, dass Menschen mit Schwerbehinderung im Alter von 18 bis 64 Jahre signifikant häufiger in Einpersonenhaushalten leben als Personen ohne Beeinträchtigung.

⁴⁷ (Pfaff 2012: 235).

3.2.2 Zusammensetzung der Haushalte

Die meisten Befragten wohnen in reinen Erwachsenenhaushalten.

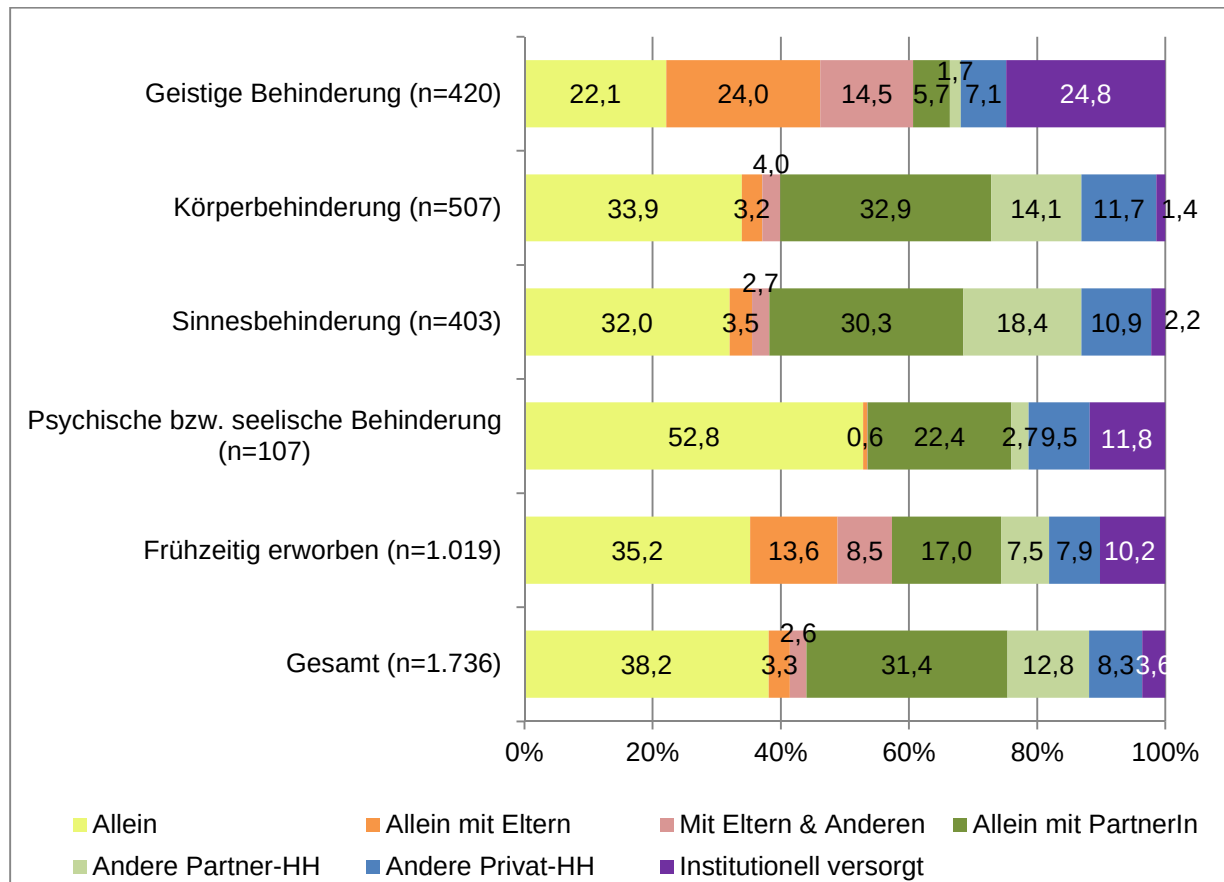
Berücksichtigt man auch die institutionell versorgten Männer und Frauen ergibt sich diesbezüglich eine Quote von 89,9%; ohne diesen Personenkreis sind es 88,6%.

Insgesamt lebt ein gutes Drittel (38,2%) der in München lebenden Menschen mit Schwerbehinderung im Alter von 18-64 Jahren allein (siehe Tab. 3-3). 44,1% leben mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin in einem Haushalt, sei es allein mit diesem bzw. dieser (31,3%) oder gemeinsam mit ihren minder- bzw. volljährigen Kindern (12,8%). „Nur“ etwa 3,6% leben in einem Wohnheim oder einer stationären Wohngruppe, sind also institutionell versorgt. Knapp 6% wohnen mit ihren Eltern zusammen und 8,3% sind in andere Haushaltsformen eingebunden – dies umfasst ein Zusammenleben mit anderen Verwandten, mit Freunden und Bekannten oder auch das gemeinsame Wohnen in selbstorganisierten Wohngemeinschaften.

Je nach Hauptbehinderungsart zeigen sich dabei deutliche Unterschiede (Abb. 3-3). Während bei Personen mit einer Körperbehinderung oder Sinnesbehinderung die Verteilung ähnlich wie für die Gesamtgruppe ist, spielt bei Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer psychisch-seelischen Behinderung die **institutionelle Versorgung** eine große Rolle (24,8% bzw. 11,8%). Abgesehen davon dominiert bei Männern und Frauen mit einer geistigen Behinderung eindeutig das **Zusammenleben mit den eigenen Eltern (38,5%)**.⁴⁸ Von den Männern und Frauen, die *alleine* mit ihren Eltern zusammenleben, sind 15,2% schon 45 Jahre und älter, d.h. ihre Eltern haben vermutlich bereits das 70te Lebensjahr überschritten. Etwa ein Viertel (22,7%) ist zwischen 35 und 44 Jahre, hat also ebenfalls Eltern, die in ihrer Mehrzahl bereits zur Seniorenbevölkerung zählen. **Mit Blick auf die zum Befragungszeitpunkt alleine bei ihren Eltern Lebenden ist damit in vier von zehn Fällen das derzeitige Wohnunterstützungsarrangement mittel- bzw. langfristig nicht aufrechtzuerhalten.** Dies sind hochgerechnet auf das Gebiet der Landeshauptstadt München etwa 650 Haushalte.

⁴⁸ Hierbei sei allerdings vermerkt, dass es Personen gibt, die *sowohl* institutionell versorgt werden (z.B. während der Woche) *und* mit ihren Eltern zusammenleben (z.B. am Wochenende). Die Auswertung folgt dabei der Zuordnung der Betroffenen.

Abb. 3-3: Zusammensetzung der Haushalte nach Hauptbehinderungsart
Angaben in Prozent



Deutlich fallen auch die Unterschiede nach Migrationshintergrund bzw. Staatsbürgerschaft, aber auch nach Geschlecht aus. So leben und wirtschaften Schwerbehinderte ohne deutsche Staatsbürgerschaft deutlich seltener in reinen Partnerhaushalten, aber dafür häufiger in Elternhaushalten. Nachfolgende Tabelle verdeutlicht dies.

Tab. 3-3: Haushaltsformen nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent

	n=	Allein	Nur mit Eltern	Mit Eltern & Anderen	Nur mit Partner (ohne Kinder)	Andere Partnerhaushalte	Andere Privathaushalte	Institutionell versorgt
Insgesamt	1.736	38,2	3,3	2,6	31,3	12,8	8,3	3,6
Nach Alter								
18-24 J.	233	11,4	31,0	31,7	2,8	3,2	10,4	9,5
25-34 J.	347	37,9	12,8	11,3	17,3	5,4	9,5	5,7
35-44 J.	243	34,2	6,3	2,3	24,2	19,5	9,2	4,3
45-54 J.	416	43,6	1,8	0,1	20,3	20,7	9,3	4,1
55-64 J.	493	37,9	0,1	0,6	42,6	9,2	7,2	2,4
Nach Geschlecht								
Männer	872	35,3	4,6	2,6	29,9	14,2	9,0	4,4
Frauen	851	41,1	2,1	2,5	32,7	11,4	7,5	2,7
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft								
Dt. o. MH	1.301	39,6	3,3	1,7	32,3	11,8	7,6	3,7
Dt. m. MH	192	31,1	2,9	3,5	39,8	10,5	7,5	4,7
Ausl. Befr.	203	35,2	3,6	6,6	20,5	19,6	12,5	2,0
Nach Hauptbehinderungsart								
Geistige B.	420	22,1	24,0	14,5	5,7	1,7	7,1	24,8
Körperbeh.	507	33,9	3,2	2,8	32,9	14,1	11,7	1,4
Sinnesbeh.	403	32,0	3,5	2,7	30,3	18,4	10,9	2,2
Psych.-seel.*	107	52,8	0,6	0,1	22,4	2,7	9,5	11,8
Früh erworben	1.019	35,2	13,6	8,5	17,0	7,5	7,9	10,2

* Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

3.2.3 Eigentum, Mietwohnungen und „besondere“ Wohnarrangements

Knapp zwei Drittel (61,2%) der Befragten leben in Miete.⁴⁹ In der eigenen Eigentumswohnung oder im eigenen Haus wohnt etwa ein Viertel (27,5%). Unter den Deutschen ohne Migrationshintergrund ist knapp ein Drittel (31,8%) Eigentümer bzw. Eigentümerin. Bei den Deutschen mit Migrationshintergrund sind es 22,3% und bei den Schwerbehinderten mit einer ausländischen Staatsbürgerschaft 7,2%. Diese Verteilung ist angesichts der unterschiedlichen Finanzkraft der jeweiligen Haushalte

⁴⁹ Unter der Annahme, dass die Nutzerinnen und Nutzer des ambulanten Einzelwohnens und selbstorganisierter Wohngemeinschaften (siehe unten) im Regelfall wohl ebenfalls in Miete wohnen, erhöht sich die Mietquote um 2,2% auf 63,4%.

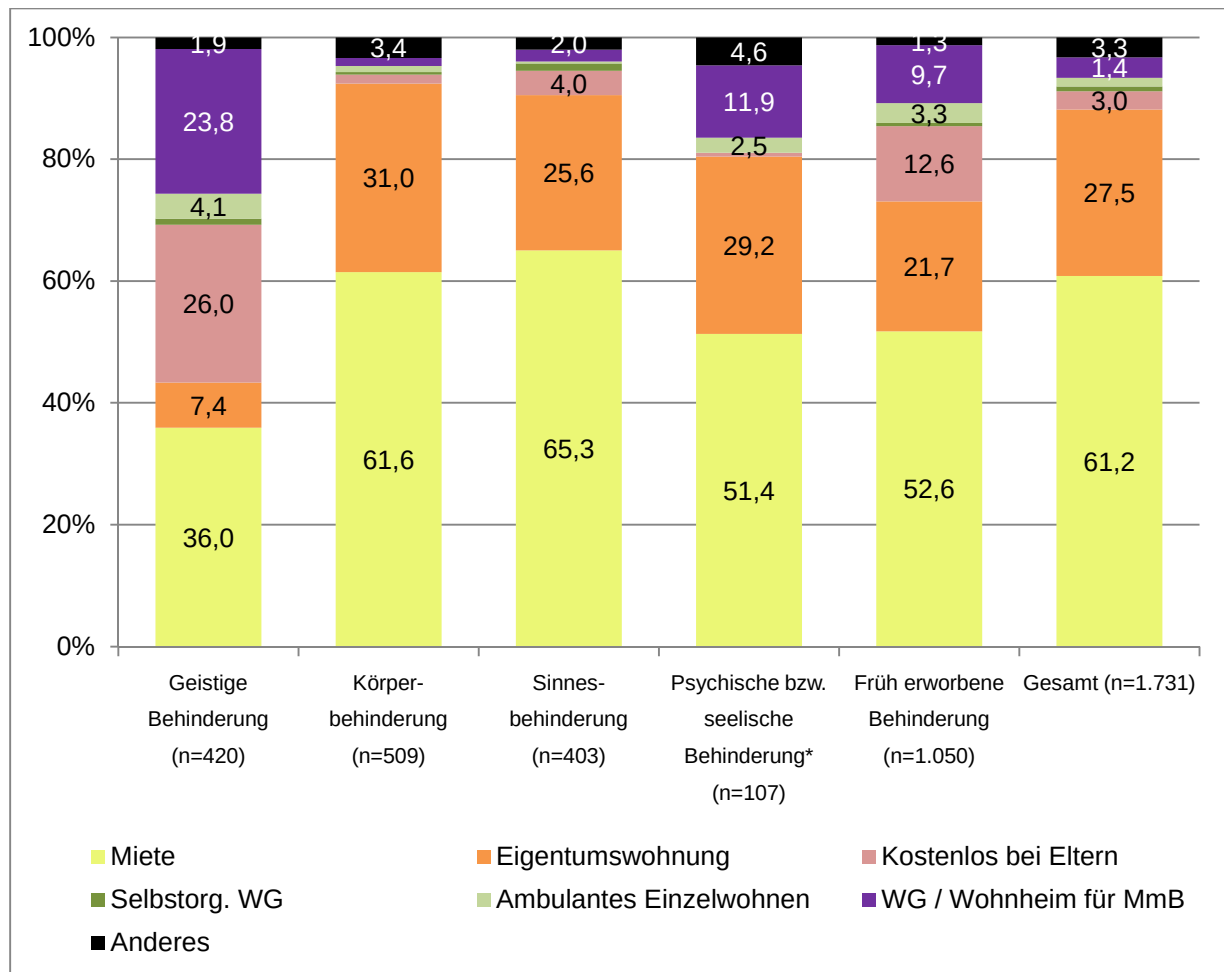
(siehe Kap. 6.2) wenig überraschend.⁵⁰ Die Mietquoten streuen zwischen 56,9% (Deutsche ohne Migrationshintergrund) und 82,0% (Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft). Männer verfügen mit 30,0% etwas häufiger über Wohneigentum als Frauen mit Schwerbehinderung (25,0%).

Etwa zehn Prozent aller Befragten leben in Wohnarrangements, die mit den Kategorien „Miete“ bzw. (persönliches) „Wohneigentum“ allerdings nur unzureichend erfasst werden können.⁵¹ Damit sind Wohn- und Unterstützungsformen wie das Ambulant Betreute Wohnen (ABW), die stationäre Wohnversorgung oder – quantitativ besonders bedeutsam – das *kostenlose* Zusammenleben mit den Eltern gemeint. Nimmt man diese Formen mit in den Blick, ergibt sich – differenziert nach den Hauptbehinderungsarten – folgendes Bild:

⁵⁰ Überraschend und nicht erklärbar ist allerdings, dass die letzte Bürgerinnen- und Bürgerbefragung für die Gesamtbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahre eine deutliche geringere Eigentumsquote aufweist, nämlich 23,7%. Überraschend ist diese Differenz umso mehr als das Armutsrisiko von Menschen mit Schwerbehinderung deutlich über dem der Gesamtbevölkerung liegt (siehe Kap. 6).

⁵¹ Darauf deuteten bereits die ersten Pre-Tests hin. Eine alleinige Abfrage von „Miete“ versus „Eigentum“ führte zu einer relativ hohen Zahl von fehlenden Angaben. Aus diesem Grunde wurden im Rahmen der Befragung noch eine Reihe weiterer Antwortkategorien zur Verfügung gestellt.

Abb. 3-4: Eigentum, Mietwohnungen und besondere Wohnarrangements nach Art der Hauptbehinderung
Angaben in Prozent ⁵²



Erwartungsgemäß **deutlich fallen auch die Unterschiede nach Altersgruppen aus**. Dies spiegelt einerseits die differierenden Möglichkeiten zur Eigentumsbildung, die Lebenslaufposition und institutionelle Entwicklungspfade (z.B. Entwicklung des ambulant Betreuten Wohnens) wider. So leben nach eigenen Angaben 8,1% der 25-34-Jährigen im Ambulant Betreuten Wohnen – bei einer Gesamtquote von nur 1,4%. Besonders auffallend ist auch der Anstieg der Eigentumsquote mit zunehmendem Alter.

Tabelle 3-4 fasst das Gesagte zusammen:

⁵² Auf den ersten Blick scheint es zwischen den Abbildung 3-3 und Abbildung 3-4 gewisse Inkonsistenzen zu geben. Diese sind primär aber unterschiedlichen Wahrnehmungen der Betroffenen geschuldet. Um nur ein Beispiel zu nennen: Manche der in institutionellen Wohnformen lebenden Personen definieren sich als „allein lebend“ oder als „mit Freunden / Bekannten zusammenlebend.“

Tab. 3-4: Eigentum, Mietwohnungen und besondere Wohnarrangements nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent

	n=	Miete	Eigen- tums- wohnung	Kostenlos bei Eltern	Ambulant Betreutes Wohnen	WG / Wohn- heim für MmB	Anderes
Insgesamt	1.731	61,2	27,5	3,0	1,4	3,5	4,1
Nach Alter							
18-24 J.	234	38,5	5,0	46,3	-	8,1	2,5
25-34 J.	347	63,2	10,2	11,8	8,1	5,4	4,0
35-44 J.	243	66,4	21,3	1,4	1,9	4,3	5,0
45-54 J.	416	62,2	27,3	1,5	1,6	4,1	3,4
55-64 J.	495	60,2	33,6	0,2	-	2,3	4,3
Nach Geschlecht							
Männer	874	55,6	30,0	3,7	1,1	4,2	6,1
Frauen	852	66,9	25,0	2,4	1,8	2,6	2,1
Nach Migrationshintergrund (MH)							
Dt. o. MH	1.303	56,9	31,8	3,0	1,3	3,5	3,9
Dt. m. MH	192	65,6	22,3	4,7	0,2	4,8	5,8
Ausl. Befr.	231	82,0	7,2	2,2	3,0	2,0	3,9
Nach Hauptbehinderungsart							
Geistige B.	420	36,0	7,4	26,0	4,1	23,8	2,9
Körperbeh.	509	61,6	31,0	1,5	1,0	1,3	3,8
Sinnesbeh.	403	65,3	25,6	4,0	0,3	2,0	3,2
Psych.- seel.*	107	51,4	29,2	0,6	2,5	11,9	4,6
Früh erworben	1.050	52,6	21,7	12,6	3,3	9,7	1,8

3.2.4 Zur Nutzung institutioneller Wohnformen (Wohnheime und Wohngemeinschaften)

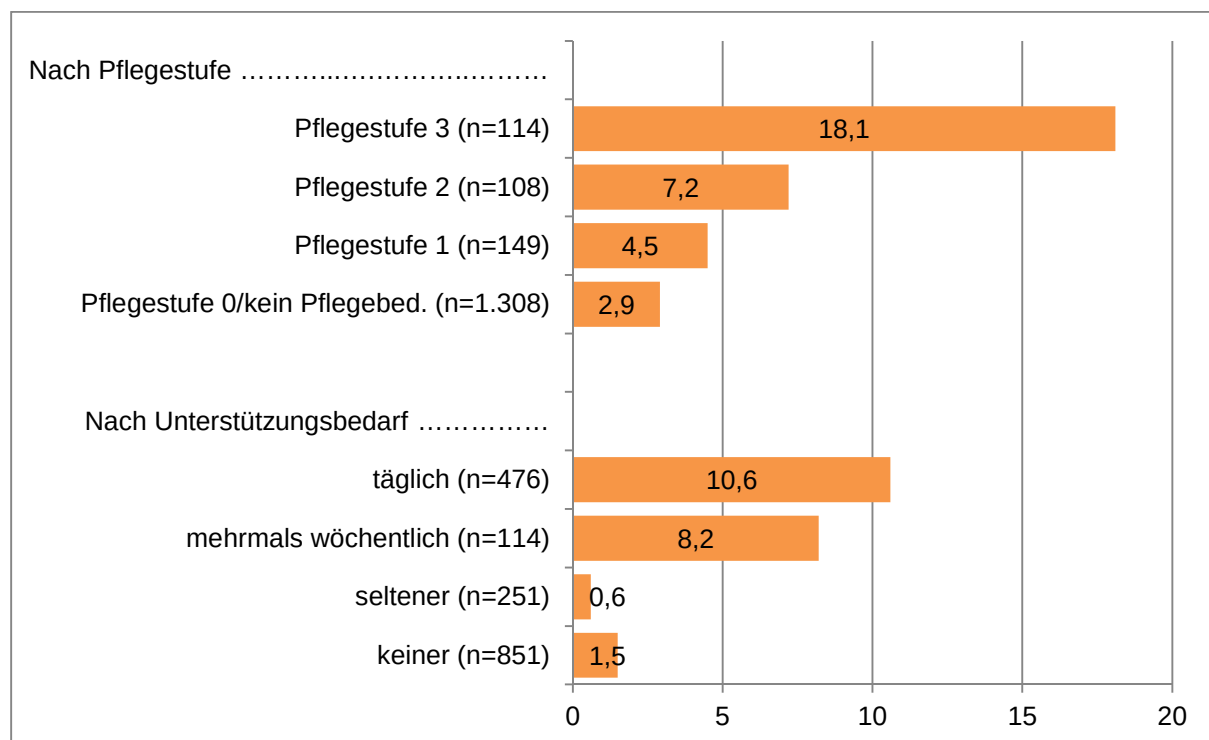
Wie oben dargestellt tragen Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer früh erworbenen Behinderung, aber auch solche mit psychisch-seelischen Behinderungen ein hohes Institutionalisierungsrisiko. Dies spiegelt nicht zuletzt die Unterentwicklung ambulanter Wohnformen gegenüber stationären wider. Ohne Zweifel wirkt der Münchner Wohnungsmarkt hier limitierend. Diese Struktur ist bedauerlich, da unter den strukturellen Bedingungen einer Einrichtung die Möglichkeiten zur Teilhabe am allgemeinen Leben eher begrenzt sind. Die vorherrschenden Personalschlüssel bzw. die eingeschränkten Personalkapazitäten spielen hier – neben den auf Fürsorge ausgerichteten Alltagskulturen – eine zentrale

Rolle, insbesondere für Personen, die zum Verlassen der Einrichtung auf Hilfe angewiesen sind. Und dies trifft, orientiert man sich am Merkzeichen „B“ des Schwerbehindertenausweises, auf fast jede zweite (47,9%) in einer Einrichtung lebende Person zu. In der Tat gibt es einen engen Zusammenhang zwischen dem Leben in einer Einrichtung und dem so operationalisierten Begleitungsbedarf.⁵³

Wenngleich der größte Teil der **Männer und Frauen mit einem hohen Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf** nicht institutionell versorgt wird, **lebt dieser Personenkreis doch deutlich häufiger in einer Wohngemeinschaft oder in einem Wohnheim für behinderte Menschen als andere Personen** (siehe Abb. 3-5). Mit anderen Worten: Insbesondere für Menschen mit komplexen Hilfebedarf besteht, wie auch für Personen mit einer geistigen Behinderung, eine vergleichsweise hohe Gefahr, in eine stationäre Einrichtung vermittelt zu werden und, dies zeigt die Erfahrung, nicht wieder in eine autonome Wohnform zurück zu gelangen.

Neben dem vom MDK anerkannten Pflegebedarf wird zur Operationalisierung dieses Zusammenhangs der vorgebrachte Unterstützungsbedarf im Alltag herangezogen.⁵⁴

Abb. 3-5: Anteil der in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen lebenden Personen nach Pflegestufe und Unterstützungsbedarf
Angaben in Prozent⁵⁵



⁵³ p<,001

⁵⁴ Die zugrundeliegende Frage (Frage 43) lautete: „Benötigen Sie aufgrund Ihrer Behinderung bzw. Beeinträchtigung Unterstützung im Alltag? (z.B. im Haushalt, bei der Körperpflege, beim Einkauf, bei Freizeitaktivitäten).“ Falls ja, war auf einer vierstufigen Skala anzugeben „wie oft“ diese der Fall war. Die Kategorien „mindestens einmal die Woche“ und „seltener als einmal die Woche“ werden hier aus inhaltlichen Gründen zusammengefasst.

⁵⁵ *Lesebeispiel:* 18,1% der Männer und Frauen mit Pflegestufe 3 leben in einem Wohnheim oder einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen.

Sicherlich ist es sozialpolitisch gewollt, dass in institutionellen Einrichtungen primär Menschen mit einem höheren Unterstützungsbedarf leben. **Insofern Art und Ausmaß des Unterstützungsbedarfes aber die verfügbaren Wohnoptionen beeinflussen – und unsere Ergebnisse deuten darauf hin –, stellt sich trotzdem die Frage der Vereinbarkeit dieses Sachverhaltes mit der UN-BRK.**

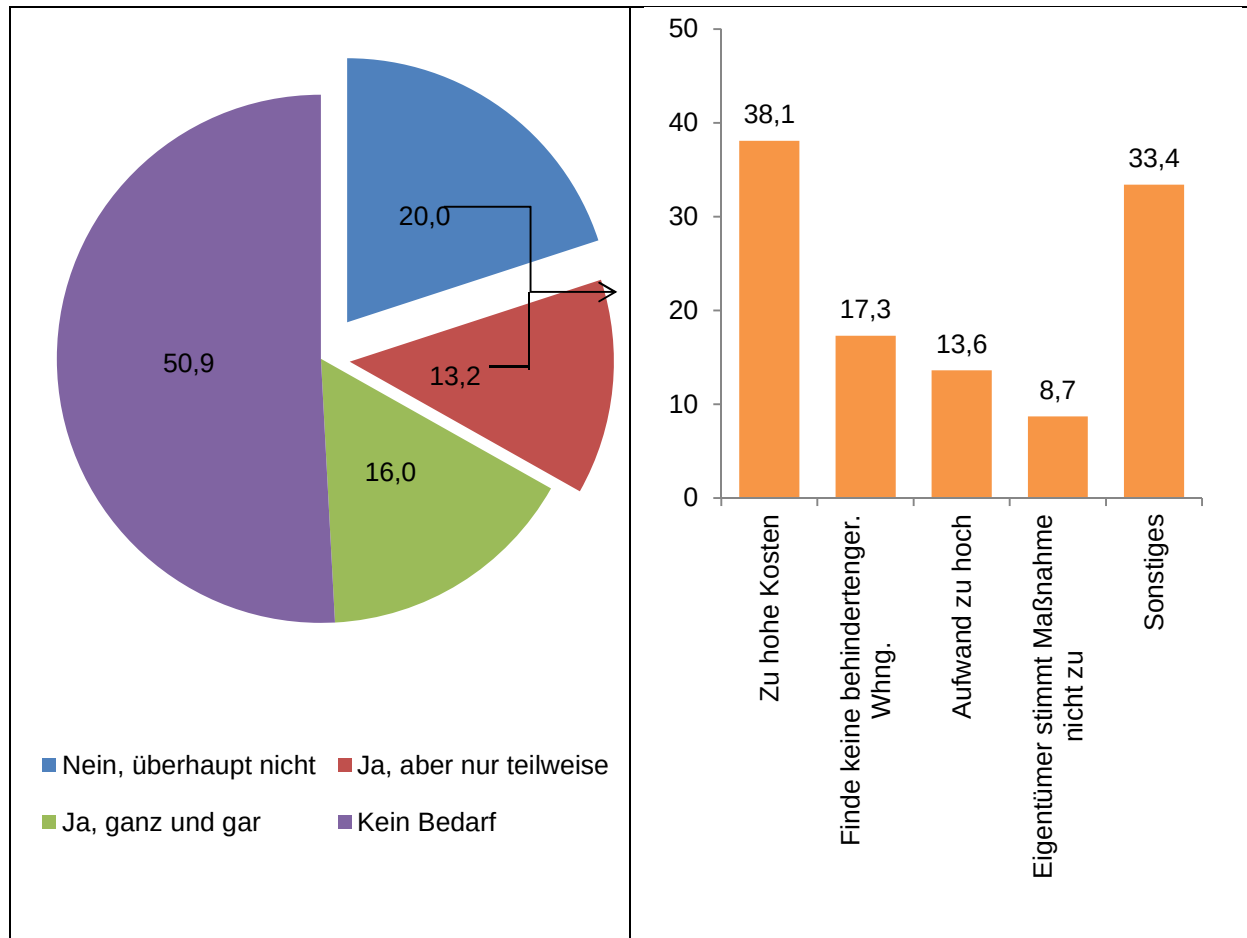
3.3 Zur etwaigen Behindertengerechtigkeit und Barrierefreiheit der aktuellen Wohnung

Etwa die Hälfte der Befragten (50,9%) erklärte, dass sie in ihrer Wohnung bzw. in ihrem Haus keine besonderen Vorkehrungen in puncto Barrierefreiheit bzw. Behindertengerechtigkeit bräuchte. Interessanterweise zeigt sich hier jedoch ein deutlicher Zusammenhang mit der Finanzkraft der Haushalte: Je wohlhabender ihr Haushalt ist, desto seltener machen Befragte besondere Vorkehrungen geltend (siehe Tab. 3-5). Dies deutet daraufhin, dass bei der Bewertung die Umfeldbedingungen mit berücksichtigt werden, will sagen: die Einschätzung, ob besondere Vorkehrungen notwendig sind, scheint durch die Art und Schwere der Beeinträchtigung wie durch die Qualität der Grundausstattung geprägt.

Insgesamt bezeichnete ein Drittel (33,2%) aller befragten Personen mit Schwerbehinderung ihre derzeitige Wohnung in puncto Barrierefreiheit oder Behindertengerechtigkeit als nicht (ausreichend) funktionsgerecht. Als Hauptgrund wurden hierfür die hohen Kosten bzw. baulich-technische Probleme („Aufwand zu hoch“) genannt.⁵⁶ Siebzehn Prozent erklärten, bereits eine behindertengerechte Wohnung gesucht zu haben, aber auf dem Münchner Wohnungsmarkt leider nicht fündig geworden zu sein. Bezogen auf die Gesamtgruppe (alle Personen mit Schwerbehinderung im Alter von 18 bis 64 Jahren) entspricht dies einem Anteil von 5,6% oder ca. 2.700 Haushalten.

⁵⁶ Eine ganze Reihe der Personen, die als Grund „Anderes“ angaben, argumentierten ebenfalls in diese Richtung. Typische Begründungen dieser Gruppe waren etwa „Aufzug im Bereich Zwischengeschoss“, „Altbau zu hohe Umbaukosten“ oder „Umbau nicht möglich“.

Abb. 3-6: Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit der aktuellen Wohnung hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit bzw. Behindertengerechtigkeit
n=1.278 bzw. n=405; Angaben in Prozent; nur Langfassung



Verglichen mit Personen, die in ihrem Eigentum leben, vertreten Mieterinnen und Mieter wesentlich häufiger die Meinung, dass ihre Wohnung „überhaupt nicht“ ihren beeinträchtigungsbedingten Bedarfen gerecht werde (23,6% versus 15,0%). Auffallend (wenn auch erwartbar) ist generell ein enger Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Lage der Befragten: Während mehr als jede vierte arme Person⁵⁷ (27,9%) ihre Wohnung für sich persönlich als „überhaupt nicht“ behindertengerecht bewertete, waren es bei Befragten aus Haushalten der oberen Mitte bzw. den reichen Haushalten „nur“ 12,9%.

⁵⁷ Zur Operationalisierung siehe Kap. 6.2.

Tab. 3-5: Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit der aktuellen Wohnung hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit bzw. Behindertengerechtigkeit nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent; nur Langfassung

	n=	Brauche keine besonderen Vorkehrungen	Wohnung bzw. Haus entspricht puncto Barrierefreiheit meinen Bedürfnissen...		
			Ja, ganz und gar	Ja, aber nur teilweise	Nein, überhaupt nicht
Insgesamt	1.278	50,9	16,0	13,2	20,0
Nach Geschlecht (nur 1-Personen-Haushalte)					
Männer	193	54,7	20,3	7,2	17,8
Frauen	239	53,6	15,3	16,3	14,8
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft					
Deutsche ohne MH	969	52,3	16,4	12,5	18,9
Deutsche mit MH	136	52,6	12,7	18,4	16,4
Ausländisch Befragte	173	41,9	15,6	14,1	28,4
Nach Hauptbehinderungsart					
Geistige Behinderung	--- ⁵⁸	---	---	---	---
Körperbehinderung ...	405	43,8	18,6	19,3	18,4
– Merkzeichen „G“	476	25,4	23,7	18,1	32,9
– Merkzeichen aG	197	7,6	41,8	31,1	19,5
Sinnesbehinderung ...	388	52,6	19,3	12,6	15,5
– Merkzeichen „Gl“*	65	55,9	17,9	13,8	12,4
– Merkzeichen „Bl“*	55	30,9	23,8	18,1	27,2
Psych-Seel. Behinderung*	65	64,1	9,9	13,9	12,1
Früh erworbene Behind.	602	46,1	19,4	21,4	13,0
Nach Miete / Eigentum					
Mieter	760	49,8	14,9	11,7	23,6
Eigentümer	297	54,1	13,3	17,7	15,0
Nach Einkommensklasse					
Arme Haushalte	391	42,7	16,0	13,4	27,9
Untere Mitte	507	54,0	13,8	12,9	19,3
Obere Mitte / Reiche Haushalte	234	61,5	11,4	14,1	12,9

* Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

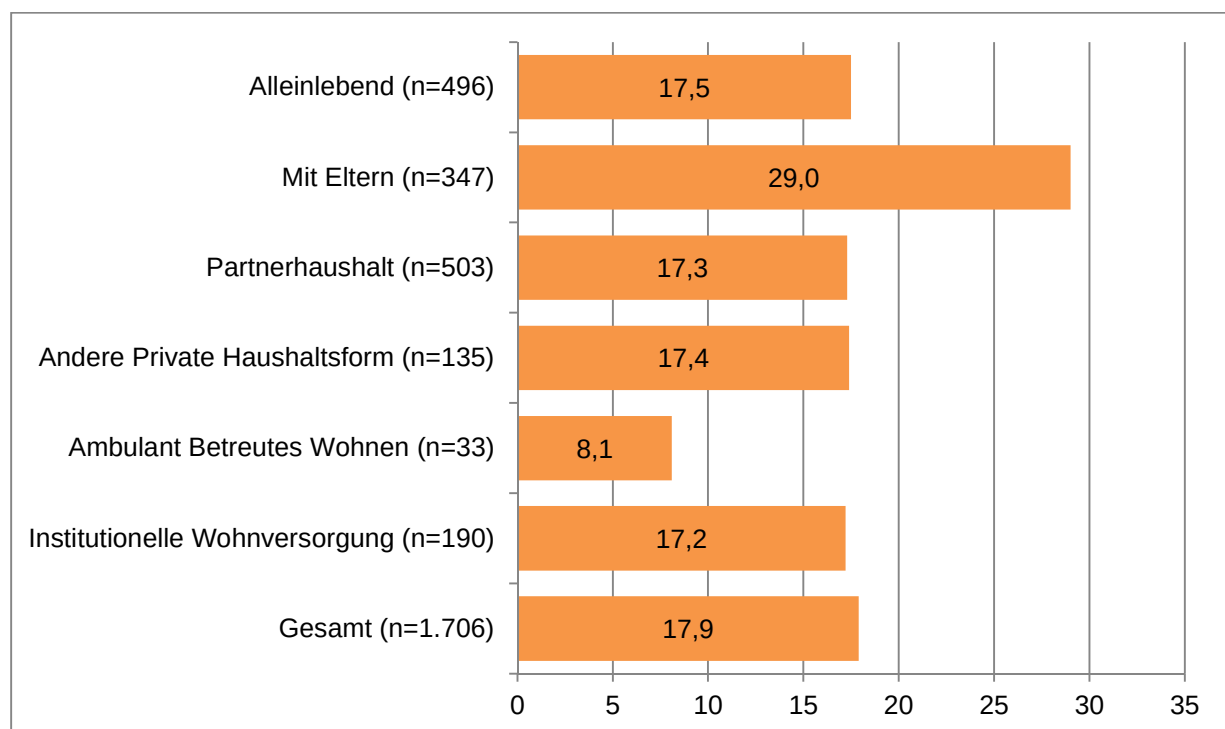
⁵⁸ Frage wurde nur in der Langfassung gestellt.

Der Mangel an barrierefreiem Wohnraum verdeutlicht die Notwendigkeit, bei grundsätzlich allen zukünftigen Neubau- und Umbaumaßnahmen Anreize für private, genossenschaftliche und kommunale Wohnungs(bau)unternehmen zur Erstellung von bezahlbaren barrierefreien Wohnungen zu schaffen - unter umfassender Berücksichtigung auch von sensorischen Behinderungen.

3.4 Wohnwünsche und Zufriedenheit mit der konkreten Wohnsituation

Die Frage, ob sie gerne in einer anderen Wohnform leben würden, bejahten 17,8% der Befragten. Dabei zeigen sich je nach derzeitiger Wohnsituation – durchaus erwartungsgemäß – große Unterschiede: Sieht man davon ab, dass Mieterinnen und Mieter gegenüber Eigentümerhaushalten diesbezüglich deutlich häufiger unzufrieden sind, **ist der stärkste Veränderungswunsch bei den in der Wohnung bzw. im Haus ihrer Eltern Lebenden (29,0%) festzustellen.**⁵⁹ Den geringsten Wunsch nach Veränderung artikulierten die im ambulanten bzw. betreuten Einzelwohnen lebenden Personen (8,1%). Bewohnerinnen und Bewohner institutioneller Wohnangebote liegen mit 17,2% in der Mitte.⁶⁰

Abb. 3-7: Anteil der Personen mit Schwerbehinderung, die anders wohnen möchten – nach Art der derzeitigen Wohnform
Angaben in Prozent

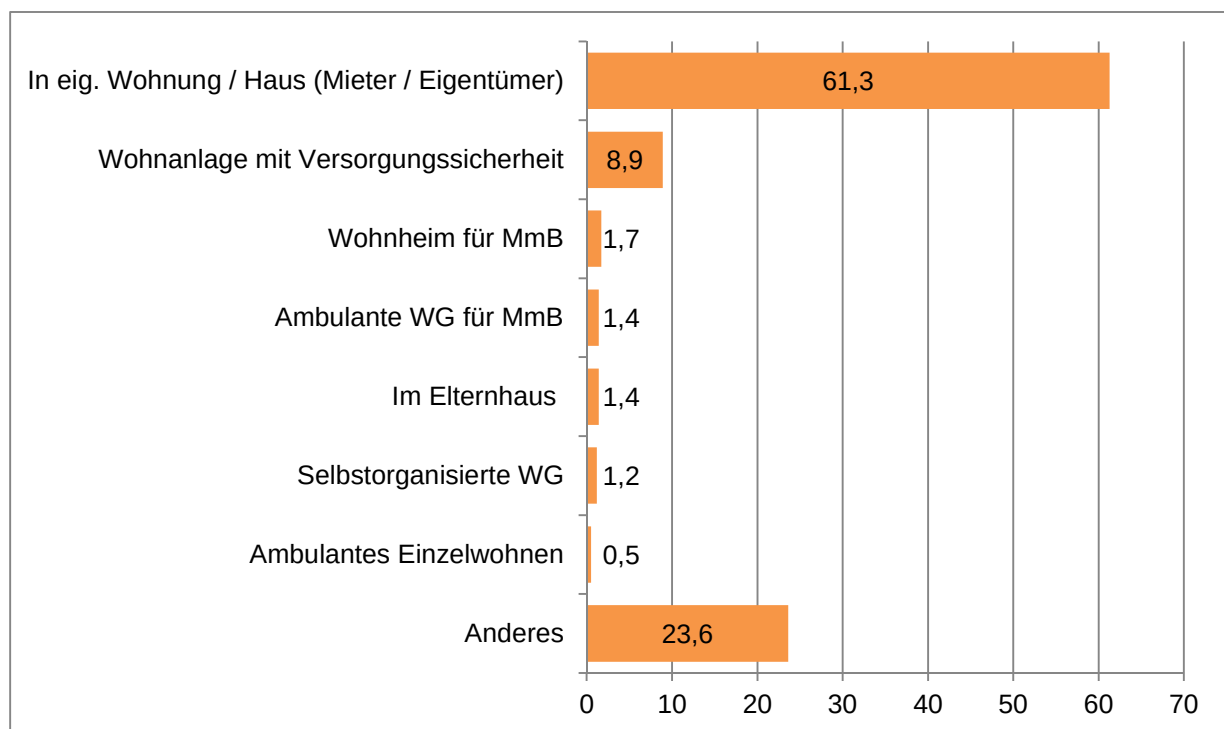


⁵⁹ Dies gilt insbesondere für Personen, die alleine mit ihren Eltern leben. Etwa jede dritte dieser Personen (35,6%) äußerte den Wunsch, anders wohnen zu wollen.

⁶⁰ Der relativ hohe Anteil von Unzufriedenen in Partnerhaushalten (17,3%) ist, wie die schriftlichen Kommentare nahelegen, im Wesentlichen durch Unzufriedenheiten mit baulich-räumlichen Aspekten (z.B. Größe und Lage der Wohnung) bzw. durch den Wunsch, Eigentum zu bilden, geprägt – und nicht durch den Wunsch nach Beendigung des Partnerschaftsverhältnisses.

Bei den Wohnwünschen dieses Personenkreises liegt das Wohnen in der eigenen Wohnung, sei es als Mieter oder Eigentümer, mit 61,3% klar an erster Stelle. Institutionalisierte Wohnformen werden kaum präferiert. Dies gilt nicht nur für Wohnheime für Menschen mit Behinderungen (1,7%), sondern auch für ambulante Wohngemeinschaften (1,4%) und das ambulante Einzelwohnen (0,5%). Setzt man diese *relativ* geringen Quoten allerdings in Relation zur Gesamtzahl der Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung, werden gleichwohl sozialpolitische Handlungsbedarfe deutlich – **für das ambulante Einzelwohnen lässt sich auf der Basis unserer Befragung ein generelles Nachfragevolumen von rund 250 Plätzen und für ambulante Wohngemeinschaften sogar von rund 700 ableiten.** Noch deutlicher ist der Bedarf in puncto „Wohnanlage mit Versorgungssicherheit“: Knapp neun Prozent (8,9%) der derzeit Unzufriedenen erklärten, gerne in einer **Wohnung bzw. Wohnanlage** leben zu wollen, **die rund um die Uhr Versorgungssicherheit anbietet, etwa durch einen integrierten Betreuungsdienst.** Hochgerechnet entspricht dies etwa **4.400 Personen.**

Abb. 3-8: Anteil der Personen mit Schwerbehinderung, die anders wohnen möchten – nach Art der des primären Wohnwunsches⁶¹
n=304; Angaben in Prozent



Unter „Anderes“ verbergen sich primär Wünsche an die Größe, Lage oder an die (barrierefreie) Ausstattung der Wohnung. Hinweise auf die Wohnform lassen die Kommentare in der Regel nicht zu – sieht man von expliziten Wünschen nach einer gemeinschaftlichen oder genossenschaftlichen Wohnung einmal ab (n=4).

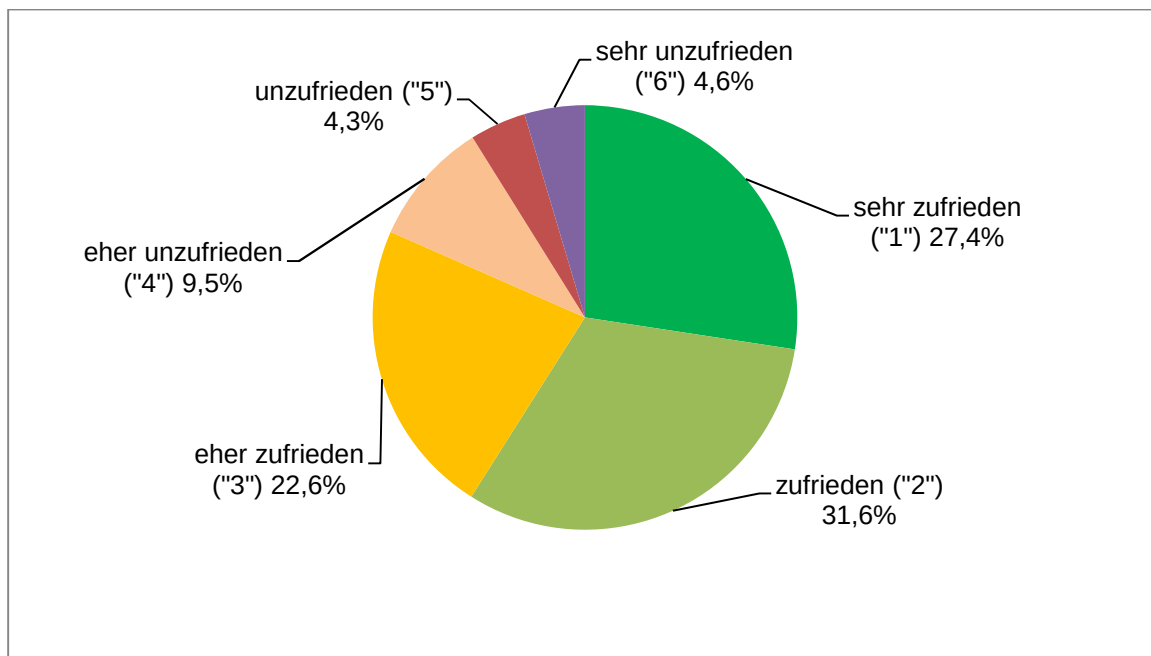
Eine detaillierte Analyse der Wohnwünsche nach der derzeitigen Wohnsituation und/oder der vorrangigen Behinderungsart erweist sich vor dem Hintergrund der

⁶¹ Bei der Interpretation ist zu beachten, dass die Befragten nur einen Wohnwunsch äußern konnten.

teilweise geringen Zellenbesetzungen als wenig sinnvoll. Im Prinzip ist die obige Präferenzliste aber *relativ* stabil. Unübersehbar ist jedoch, dass die Wunschvorstellungen von Angehörigen und selber Betroffenen teilweise weit auseinanderliegen (siehe Kap. 8.).

Nach ihrer Zufriedenheit mit ihrer derzeitigen Wohnumgebung in ihrem Stadtbezirk befragt, äußerten sich fast 60% „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Nicht einmal jede zehnte befragte Person (8,9%) erklärte sich „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“. **Die Zufriedenheitsmuster sind relativ stabil entlang den Achsen „Geschlecht“, „Alter“ und „Hauptbehinderungsart.“** Kaum eine Rolle spielt auch, ob der bzw. die Befragte stark mobilitätsbeeinträchtigt (Merkzeichen „aG“) ist und ob er/sie alleine wohnt oder in größere Haushaltskontexte eingebunden ist. Eine signifikante Varianz gibt es allerdings: **Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft sind deutlich kritischer bezüglich ihrer Wohnumgebung eingestellt als Deutsche mit und ohne Migrationshintergrund.** Mit „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ antworteten 23,9% der nicht-deutschen Schwerbehinderten, aber „nur“ 6,6% der Deutschen ohne und 6,9% der Deutschen mit Migrationshintergrund. Angesichts des extrem hohen Armutsrisikos der ausländischen Haushalte (siehe Kap. 6.2) ist anzunehmen, dass nicht-deutsche Schwerbehinderte nicht nur in beengteren und schlechter ausgestatteten Wohnungen leben, sondern auch an schlechteren Standorten und mit dem Gefühl einer geringeren Akzeptanz in ihren Nachbarschaften als deutsche Frauen und Männer mit Schwerbehinderung.⁶²

Abb. 3-9: Zufriedenheit mit der derzeitigen Wohnumgebung
n=1.299; Angaben in Prozent; nur Langfassung)



⁶² Zum letzten Punkt siehe Kap. 4.4.

Von den 94 Personen, die ihre derzeitige Wohnumgebung kritisch bewerteten („unzufrieden“ / „sehr unzufrieden“), gaben 62 nähere Gründe an.⁶³ An erster Stelle steht die Lärmbelästigung (14 Nennungen), gefolgt von der unzureichenden bzw. nicht-barrierefreien Infrastruktur (Läden, Ärzte etc.) (13 Nennungen) und der problematischen Wohnungsausstattung, sei es hinsichtlich der Größe, Lage oder Ausstattung (10 Nennungen). Als weitere Begründungen finden sich: Fehlende Grünflächen, Probleme im öffentlichen Raum (z.B. zu viel Verkehr, zu kurze Ampelschaltungen) und mangelnde Zugänglichkeit des ÖPNV (jeweils sechs Nennungen).

⁶³ Allen Befragten wurde die Möglichkeit eingeräumt, ihre Meinung schriftlich-qualitativ zu begründen.

4. Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeit

4.1 Zur Mobilität

Die Chance, am sozialen und kulturellen Leben einer Gesellschaft teilzunehmen, hängt maßgeblich von den Möglichkeiten ab, sich im öffentlichen Raum problemlos bewegen zu können. Im Rahmen der Untersuchung konnte und sollte dabei nicht untersucht werden, inwieweit die einzelnen Verkehrsmittel – PKW, U-/S-Bahn, Tram, Bus, Bahn – bzw. der ÖPNV insgesamt der Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention nach ihrer uneingeschränkten Zugänglichkeit gerecht werden⁶⁴ bzw. was es bedürfte, um eine solche gegebenenfalls herzustellen. Entsprechende Vorschläge sind vom AK Mobilität des Münchner Behindertenbeirats in den letzten Jahren immer wieder vorgebracht worden und brauchen hier nicht wiederholt zu werden. Im Vordergrund der Befragung standen grundsätzliche Aspekte, die für einen uneingeschränkten Zugang zur physischen Umwelt von Bedeutung sind:

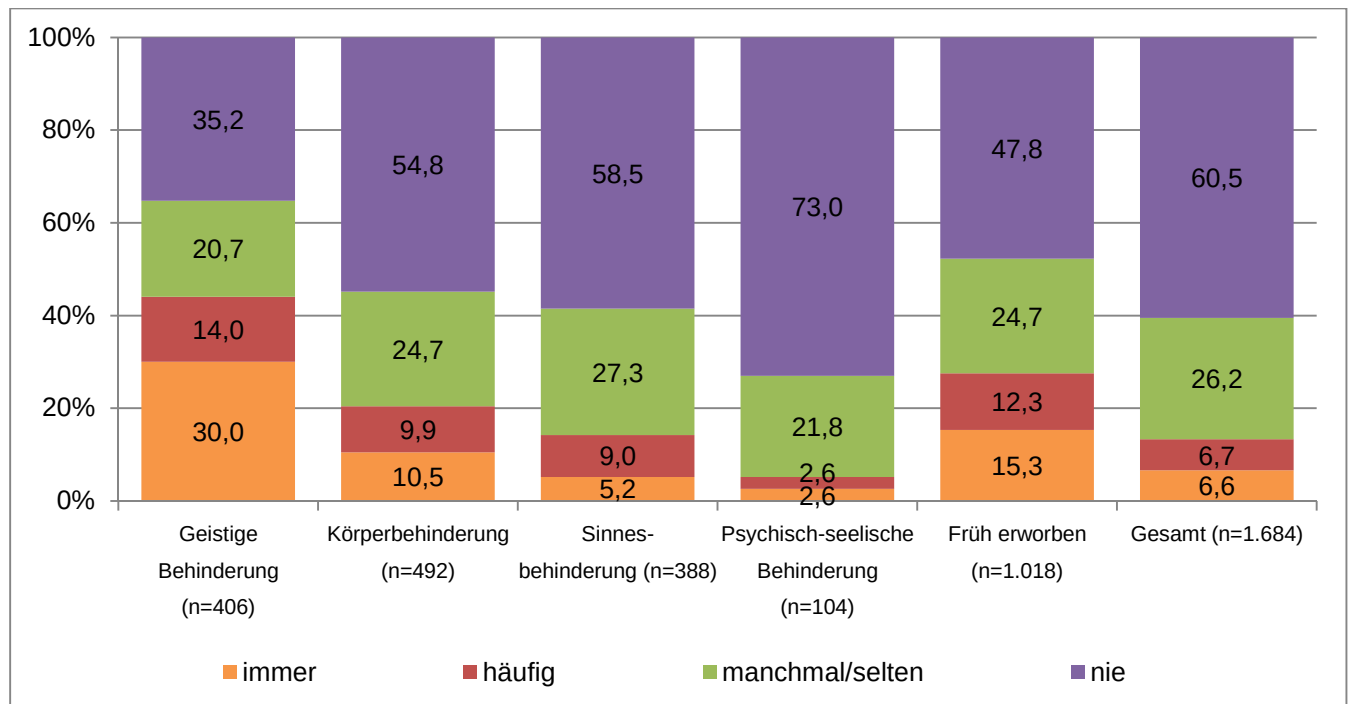
- der Umfang der Abhängigkeit von einer Begleitperson;
- die Möglichkeit, bei Bedarf auf einen PKW zurückzugreifen;
- Mobilitätshemmnisse im öffentlichen Raum.

4.1.1 Begleitungsbedarf außer Haus

Knapp 40% aller Befragten machen zumindest einen gelegentlichen Begleitungsbedarf geltend. 6,6% erklärten, außer Haus *immer* auf jemanden angewiesen zu sein. Einen *häufigen* Bedarf machten 6,7% der Männer und Frauen mit Schwerbehinderung geltend. Je nach der vorrangigen Art der Beeinträchtigung zeigen sich hierbei deutliche Unterschiede zwischen den Befragten: Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben mit Abstand den höchsten Begleitungsbedarf, gefolgt von Personen mit körperlichen Schädigungen. Deutlich unterdurchschnittlich ist erwartungsgemäß der Bedarf bei Männer und Frauen mit psychisch-seelischen Störungen.

⁶⁴ Siehe hierzu Artikel 9, Ziffer 1, Buchstabe a.

Abb. 4-1: Bedarf an Begleitpersonen bei Aktivitäten außer Haus nach vorrangiger Behinderungsart
Angaben in Prozent⁶⁵

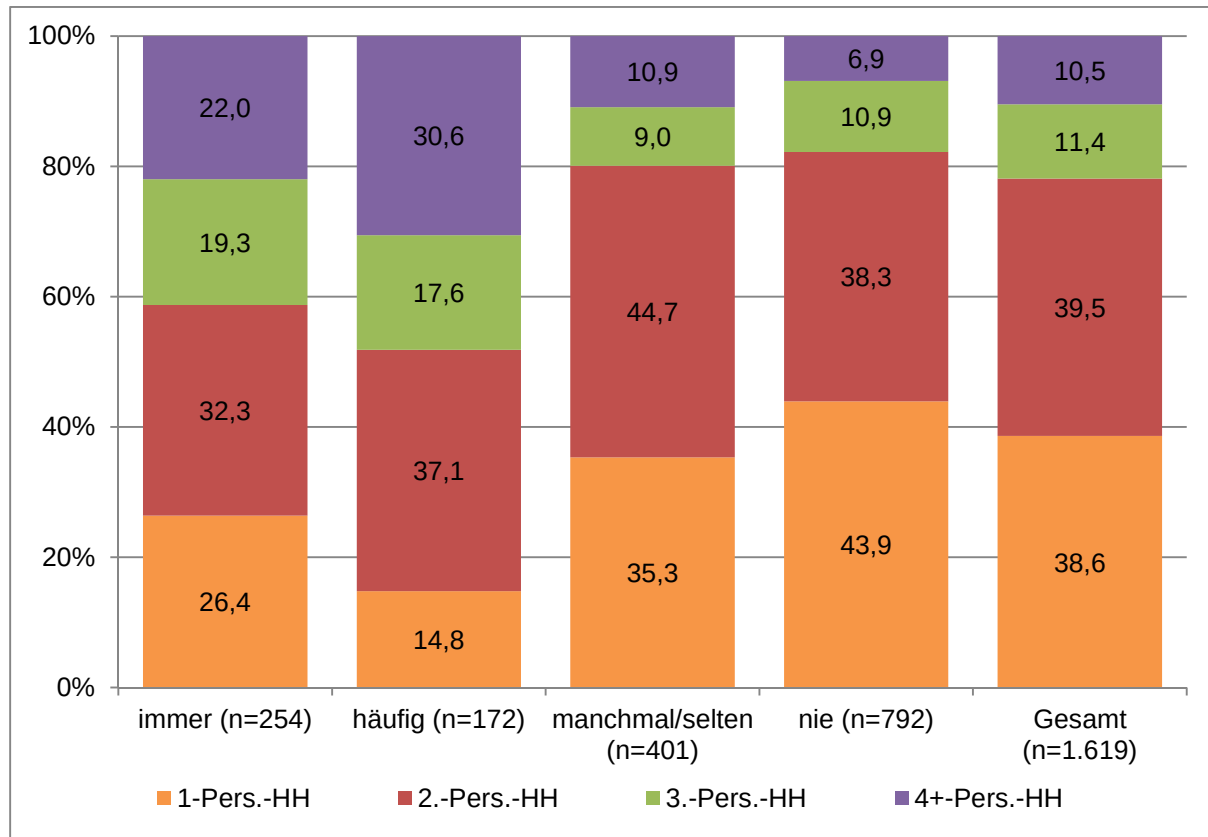


Betrachtet man die Gesamtquoten vor dem Hintergrund der Haushaltsgrößen wird schnell deutlich, dass die Befriedigung des Begleitungsbedarfs in der Praxis mit Problemen verbunden ist bzw. sein muss: **Etwa ein Viertel (26,3%) der Personen mit einem ständigen Bedarf lebt allein; ein weiteres Drittel (32,4%) wohnt in einem Zwei-Personen-Haushalt** (siehe Abbildung 4-2). Dass Personen in Ein- oder Zweipersonenhaushalten einen unterdurchschnittlichen Begleitungsbedarf haben, ändert nichts an dieser strukturellen Problematik. In der Tat wohnten 41,9% aller Personen, die erklärten, dass ihnen zur Befriedigung ihrer Mobilitätswünsche außer Haus immer oder häufig die notwendige Begleitperson fehle (siehe Kap. 4.1.3), alleine; ein weiteres Drittel (32,6%) von ihnen lebt in einem Zwei-Personen-Haushalt. Der Aufbau eines Begleitservice, wie er etwa in Berlin von den dortigen Verkehrsbetrieben (Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg) entwickelt worden ist, könnte für diese Problematik einen gewissen Lösungsweg darstellen.⁶⁶

⁶⁵ Die Kategorien „manchmal“ und „selten“ wurden in der Langfassung zwar getrennt angeboten. Da im „Bogen Leichte Sprache“ aus Gründen der besseren Verständlichkeit auf diese Differenzierung verzichtet wurde, wird dies hier ebenfalls getan. Aus den Gründen der Vollständigkeit sei aber darauf hingewiesen, dass in der Langfassung 12,4% „manchmal“ und 14,0% („selten“) ankreuzten.

⁶⁶ Den dortigen kostenlosen Begleitservice kann jeder, der mobilitätseingeschränkt (geh- oder sehbehindert) ist, und Bus und Bahn nur schwer alleine benutzen kann oder Hilfe an komplizierten Umsteigepunkten benötigt, in Anspruch nehmen. Die Kundinnen und Kunden des Begleitservices müssen aber in der Lage sein, ihren Weg zu bewältigen. Zudem muss der Dienst, der für das ganze Stadtgebiet gilt, am Vortag gebucht werden. Auch steht der Dienst nur wochentags von 7.00 bis 20.00 zur Verfügung (siehe: <http://www.bvg.de/index.php/de/951335/name/VBB+ Begleitservice.html>). Trotz dieser Einschränkungen kann der von S-Bahn Berlin GmbH, der Senatsverwaltung für Integration,

Abb. 4-2: Häufigkeit des Bedarfs an Begleitpersonen bei Aktivitäten außer Haus nach Haushaltsgröße
Angaben in Prozent



4.1.2 Verfügbarkeit eines PKW

Sicherlich hat das eigene Auto in großstädtischen Kontexten als Mobilitätsgarant in den vergangenen Jahren sukzessive an Bedeutung verloren. Für Menschen, die körperlich oder auf andere Weise so eingeschränkt sind, dass öffentliche Verkehrsmittel für sie nicht in Frage kommen oder deren Nutzung nur mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist, stellt der bedarfsgerechte Zugang zu einem (behindertengerecht ausgestatteten) Auto aber einen beträchtlichen Mehrwert dar, der auch in Großstädten wie München die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erleichtert.

Insgesamt erklärte knapp die Hälfte (45,5%) aller Befragten, bei Bedarf *immer* auf ein Fahrzeug zurückgreifen zu können. Ein gutes Viertel (26,4%) hat überhaupt keinen Zugang zu einem PKW. **Es besteht erwartungsgemäß ein enger Zusammenhang zwischen der Auto-Mobilität und der wirtschaftlichen Lage der Befragten** (siehe Tab. 4-1). Dies erklärt auch die Zusammenhänge zwischen der PKW-Verfügbarkeit einerseits und dem Alter sowie der Staatsbürgerschaft andererseits.⁶⁷ Erwähnenswert ist, dass die Personen, welche die öffentlichen Verkehrsmittel nicht

Arbeit und Soziales und den JobCentern des Landes Berlin unterstützte Dienst im Bereich der Mobilitätsförderung Best-Practice-Charakter beanspruchen.

⁶⁷

Zum letzteren Punkt siehe Kap. 6.2.

problemlos nutzen können, einen eingeschränkteren Zugang zu einem Fahrzeug haben als die Gegengruppe.⁶⁸ Dies beeinträchtigt ihre Mobilitätsmöglichkeiten zusätzlich. Nachfolgende Tabelle stellt diese Aspekte im Einzelnen dar.

Tab. 4-1: Verfügbarkeit eines PKW nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent; nur Langfassung

	n=	Bei Bedarf steht ein Auto zur Verfügung....				
		ja, immer	ja, häufig	ja, manchmal	ja, aber selten	nein, nie
Insgesamt	1.275	45,5	11,1	9,0	8,0	26,4
Nach Alter						
18-24 J.	130	25,4	13,2	16,1	15,3	29,9
25-34 J.	261	33,1	14,9	17,0	12,2	22,8
35-44 J.	155	49,2	11,4	3,3	9,5	26,6
45-54 J.	287	47,3	9,1	8,3	10,8	24,5
55-64 J.	431	46,9	11,2	8,9	5,3	27,7
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft						
Deutsche ohne MH	970	48,7	10,9	9,4	7,8	23,1
Deutsche mit MH	133	46,3	10,3	4,9	9,2	29,3
Ausländisch Befragte	172	27,3	12,8	9,1	8,2	42,7
Nach wirtschaftlicher Lage⁶⁹						
Arme Haushalte	391	21,8	10,0	12,9	10,7	44,6
Untere Mitte	509	46,9	13,8	8,3	6,8	24,2
Obere Mitte / Reiche Haushalte	230	75,9	9,5	1,0	7,3	6,3
ÖPNV problemlos nutzbar?						
Ja	1.016	49,0	10,3	7,8	7,6	25,3
Nein	259	25,5	15,8	15,7	10,1	32,9

Mit der Hauptbehinderungsart besteht insofern ein Zusammenhang, als die bedarfsgerechte PKW-Verfügbarkeit eng mit der eigenen Fahrtüchtigkeit zusammenhängt: Knapp 80% (78,4%) aller Personen, die angeben, stets auf ein Fahrzeug zurückgreifen zu können, fahren dieses meistens selbst. Personen, die stark sehbeeinträchtigt oder kognitiv stark eingeschränkt sind, sind in ihrer Auto-Mobilität damit *per se*⁷⁰ benachteiligt.

⁶⁸ p<,001.

⁶⁹ Zur Operationalisierung siehe Kap. 6.2. Die Einkommenskategorien „obere Mitte“ und „reiche Haushalte“ werden aufgrund der geringen Anzahl reicher Haushalte (ungewichtetes n=38) zusammengefasst.

⁷⁰ Dies ist datenmäßig nicht abbildbar. Zum einen, weil diese Frage nur in der Langfassung gestellt wurde. Und zum anderen, weil der Grad der Seh- oder Hörbehinderung nicht abgefragt wurde.

In München gibt es verstreut über das Stadtgebiet derzeit 379 Behindertenparkplätze, die über einen webbasierten Dienstleistungsfinder der Landeshauptstadt München leicht auffindig gemacht werden.⁷¹ **Das Fehlen von Behindertenparkplätzen stellt nur für eine Minderheit der PKW-Nutzerinnen und Nutzer ein Problem dar** bzw. behindert ihre Mobilität: Von den Personen, denen immer ein PKW zur Verfügung steht (und die in der Regel Selbstfahrer sind), klagte nur jede bzw. jeder Siebte (14,7%) hierüber.

4.1.3 Mobilitätshemmnisse im öffentlichen Raum⁷²

Hinweise auf vorhandene Mobilitätshemmnisse wurden mit der Frage „Wenn Sie an Ihre Mobilität im öffentlichen Raum denken, was sind da für Sie die größten Probleme?“ aufzudecken versucht. Insgesamt wurden elf potenzielle Hemmnisse vorgegeben, ergänzt um eine offene Kategorie („Anderes, und zwar...“). Auch wenn die Antworten auf diese Frage keinen unmittelbaren Rückschluss auf die mobilitätseinschränkenden Effekte der genannten Hemmnisse zulassen, kann doch kein Zweifel bestehen, dass Menschen mit Behinderungen trotz aller konzeptionellen und praktischen Fortschritte im Bereich der Mobilität weiterhin keinen uneingeschränkten und damit gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt haben. **Knapp drei Viertel (73,7%) berichteten von Mobilitätshemmnissen im öffentlichen Raum.** Ein knappes Drittel (30,5%) machte mindestens drei Problemfelder geltend.

Abbildung 4-3 verdeutlicht, dass Nutzungsprobleme im Zusammenhang mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit 14,7% aller Nennungen – trotz aller Bedeutung eines barrierefreien ÖPNV – keineswegs an erster Stelle stehen. Hier finden sich die Items „Fehlende öffentliche Toiletten“ (43,3%) und „Zu kurze Grünphasen bei Ampelanlagen“ (32,9%), gefolgt von Ängsten vor Menschenmengen (21,9%). Während letzteres durch verwaltungstechnische Maßnahmen kaum behebbar ist, sind die beiden zuerst genannten Aspekte (wie auch andere der in Abb. 4-3 genannten Punkte) prinzipiell lösbar. Unter der Kategorie „Anderes“ verbergen sich unterschiedlichste Punkte. Besonders herausgehoben sei hier der Aspekt der Reizüberflutung. Insbesondere für psychisch erkrankte Personen kann die Dauerreizüberflutung im öffentlichen Raum im Allgemeinen und im öffentlichen Personennahverkehr im Besonderen (z.B. durch öffentliche Musik in U-Bahnschächten, Lärm, Werbefilme, künstliches Licht, flimmernde Info-Bildschirme) die Mobilität stark einengen.⁷³

Bei der Interpretation der in Abbildung 4-3 abgetragenen Items ist zu berücksichtigen, dass manche der genannten Hemmnisse nur für bestimmte Personengruppen von Relevanz sind. Insofern unterschätzen die Gesamtwerte die zielgruppenspezifische Bedeutung der jeweiligen Items. Dies gilt insbesondere für die Aspekte:

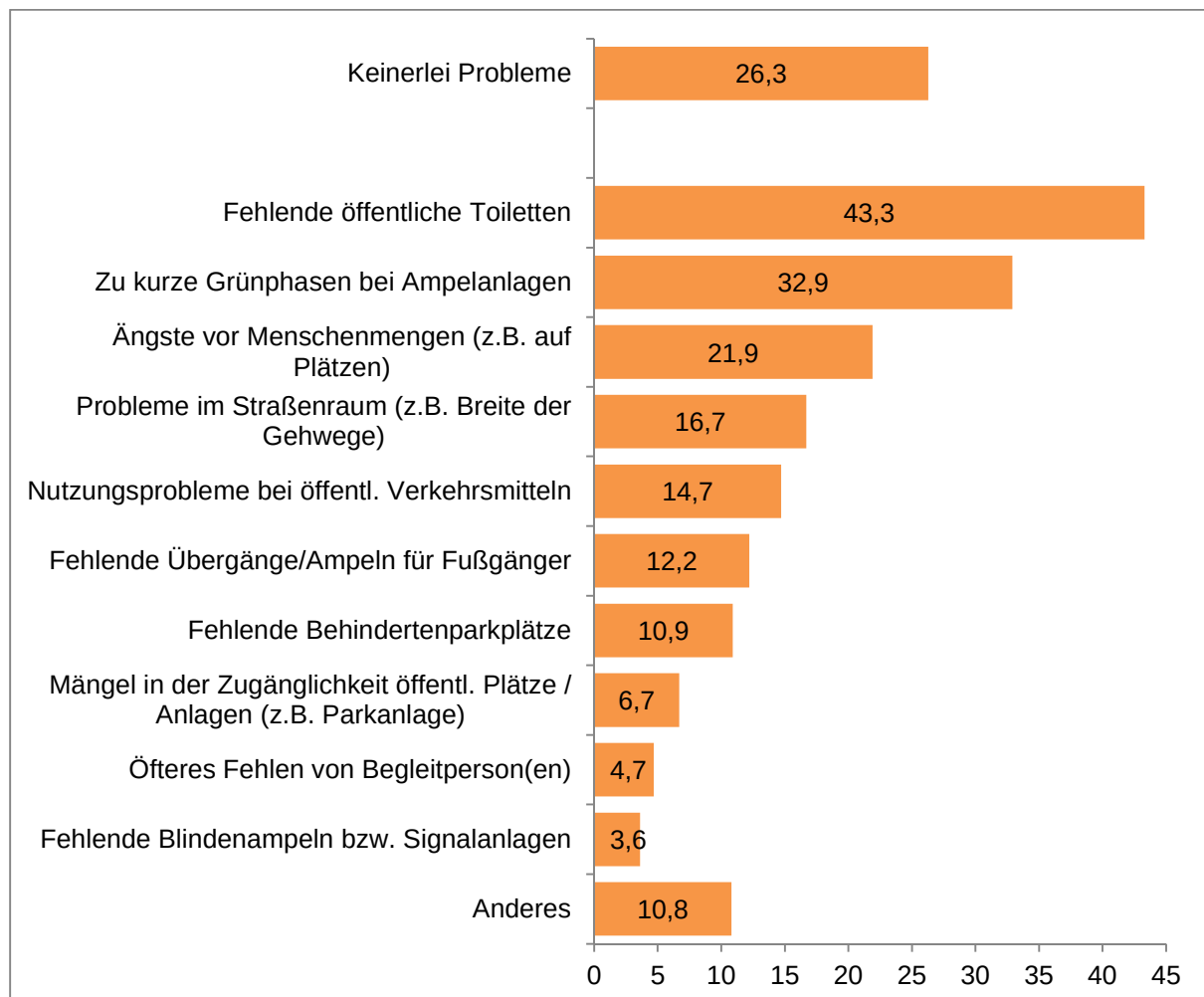
⁷¹ Siehe: <http://www.muenchen.de/dienstleistungsfinder/muenchen/1063832/n0/>

⁷² Dieser Aspekt wurde nur in der Langfassung abgefragt.

⁷³ Dieser Aspekt wurde auch in unserer Gruppendiskussion mit psychiatriee erfahrenen Personen von diesen als ein zentrales Problemfeld herausgestellt.

- „Mir fehlt oft die notwendige Begleitperson“: Von den Personen, die immer *oder* häufig einen solchen behinderungsbedingten Bedarf haben, stimmten 27,1% dieser Aussage zu.
- „Fehlende Blindenampeln bzw. fehlende Signalanlagen“: Nimmt man nur die Männer und Frauen mit dem Merkzeichen „Bl“ in den Blick, erhöht sich die Quote von 3,6% auf 71,8%. Bezogen auf die Gruppe, die sich selber als primär sehbehindert einschätzt, sind es immer noch 60,0%.
- „Fehlende Behindertenparkplätze“: Wie oben bereits erwähnt (siehe Kap. 4.1.2), brachten von den „PKW-Besitzern“ 14,7% dieses Argument vor.
- „Zu kurze Grünphasen bei Ampelanlagen“: Für fast jede zweite mobilitätsbeeinträchtigte Person mit den Merkzeichen „G“ (48,6%) oder „aG“ (49,5%) stellen die zu kurzen Grünphasen ein Problem dar.

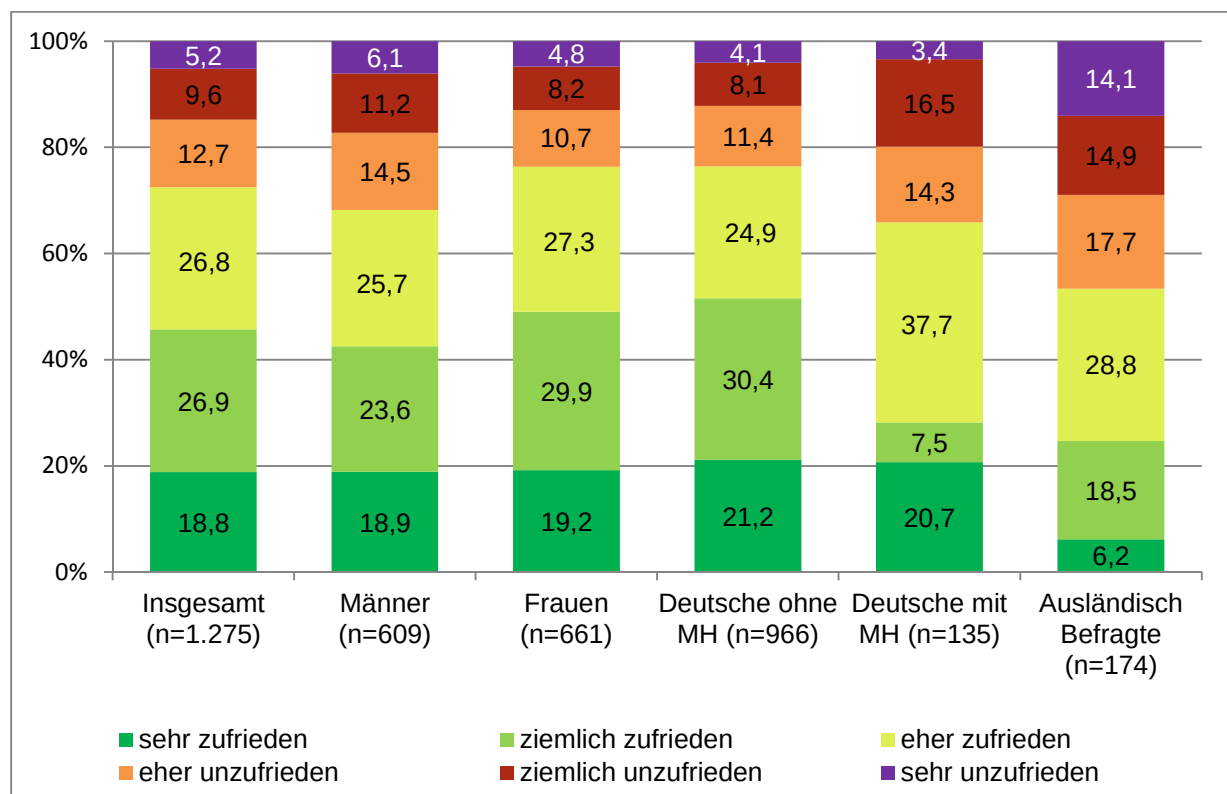
Abb. 4-3: Mobilitätshemmnisse im öffentlichen Raum
n=1.319; Angaben in Prozent; nur Langfassung



4.2 Freizeitgestaltung: Generelle Zufriedenheit und Teilhabehindernisse⁷⁴

Die Möglichkeit einer unabhängigen Lebensführung und einer gleichberechtigten Einbeziehung in die Gemeinschaft äußert sich nicht zuletzt im unbeschränkten Zugang zu subjektiv bedeutsamen Freizeitaktivitäten. Als ein erster Indikator hierfür kann die Zufriedenheit mit der derzeitigen Freizeitgestaltung dienen. Abbildung 4-4 zeigt, dass knapp die Hälfte (45,7%) sich diesbezüglich als sehr zufrieden (18,8%) oder ziemlich zufrieden (26,9%) erklärte. Als ziemlich oder sehr unzufrieden bezeichneten sich insgesamt 14,8% aller Befragten. Zwischen Frauen und Männern zeigen sich hier kaum Unterschiede; im Gegensatz zu Personen mit und ohne Migrationshintergrund bzw. deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit.⁷⁵ Nachfolgende Abbildung verdeutlicht dies:

Abb. 4-4: Zufriedenheit mit der Freizeit nach Geschlecht und Migrationshintergrund
Angaben in Prozent; nur Langfassung



Differenziert man die Befragten nach ihrer jeweils **vorrangigen Behinderungsart** zeigen sich ebenfalls keine nennenswerten Differenzen – mit einer Ausnahme: Personen mit psychisch-seelischen Beeinträchtigungen äußern sich deutlich skeptischer.⁷⁶ Übersetzt man die sechsstufige Bewertungsskala in eine Notenskala,

⁷⁴ Der Aspekt wurde nur in der Langfassung des Bogens abgefragt.

⁷⁵ $p < ,001$.

⁷⁶ Da die Frage nur in der Langfassung des Bogens gestellt wurde, kann diesbezüglich jedoch keine Aussage über die Gruppe der Befragten mit geistiger Behinderung getroffen werden.

ergibt sich für diesen Personenkreis ein Durchschnittswert von 3,28 – gegenüber 2,84 für die Gesamtgruppe.⁷⁷

Allen Befragten wurde die Möglichkeit eröffnet, etwaige Unzufriedenheiten im Freizeitbereich näher zu begründen.⁷⁸ Hierbei wurden neun mögliche Gründe vorgegeben, ergänzt um eine offene Kategorie („Anderes, und zwar...“). Da die abgefragten Items in der unteren Grafik nicht vollständig eingefügt werden konnten, seien sie hier der Vollständigkeit halber genannt:

- „Ich habe nicht immer eine Begleitperson verfügbar, wenn ich etwas außer Haus unternehmen will.“
- „Aufgrund meiner Behinderung bzw. Beeinträchtigung fühle ich mich generell in meinen Möglichkeiten eingeschränkt.“
- „Es gibt zu wenig Freizeitangebote, die gleichermaßen Menschen ohne wie mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen offen stehen.“
- „Es gibt zu wenig separate Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen.“
- „Da ich oft auf ein Taxi bzw. einen Behindertenfahrdienst angewiesen bin, muss ich schon wegen der Beförderungskosten auf viele Aktivitäten verzichten.“
- „Ich habe einfach zu wenig Zeit für Freizeitaktivitäten.“
- „Wenn ich allgemeine Freizeitangebote nutze, fühle ich mich als Mensch mit Behinderung oft nicht willkommen.“
- „Viele Angebote, die ich gerne nutzen würde, sind für mich nicht barrierefrei erreichbar.“
- „Viele Freizeitaktivitäten, die ich gerne unternehmen würde, sind für mich zu teuer.“

Obwohl knapp die Hälfte aller Befragten angab, mit der Gestaltung ihrer Freizeit „sehr“ oder „ziemlich zufrieden“ zu sein (siehe Abb. 4-4), **erklärte nur ein knappes Viertel (23,2%) keinerlei Probleme im Bereich der Freizeitgestaltung zu haben.**⁷⁹ 6,6% waren mit ihrer Freizeit (eher) unzufrieden, machten aber keine weiteren Angaben zu den Gründen ihrer Unzufriedenheit.

Zu den in Abb. 4-5 abgebildeten Ergebnissen sei Folgendes angemerkt:

- Mit 36,6% wurde das Item „Aufgrund meiner Behinderung bzw. Beeinträchtigung fühle ich mich generell in meinen Möglichkeiten eingeschränkt“ mit Abstand am häufigsten genannt. Unabhängig davon, inwieweit Betroffene ihre Einschränkungen im Alltag unmittelbar auf ihre Beeinträchtigungen zurückführen oder nicht (siehe Kap. 2.2.1), sollten diese Antworten *nicht* als Beleg dafür gewertet werden, dass bei über einem Drittel der Menschen mit Schwerbehinderung Einschränkungen bei der Freizeitgestaltung *ursächlich* auf bestehende Funktionseinschränkungen zurückgeführt werden können. Nicht nur im Sinne der ICF und der UN-BRK

⁷⁷ Der Vollständigkeit halber seien die Durchschnittswerte auch für die in Abbildung 4-4 dargestellten Gruppen genannt: Männer = 2,94, Frauen = 2,74; Deutsche ohne Migrationshintergrund = 2,67, Deutsche mit Migrationshintergrund = 3,09 und Ausländer = 3,59.

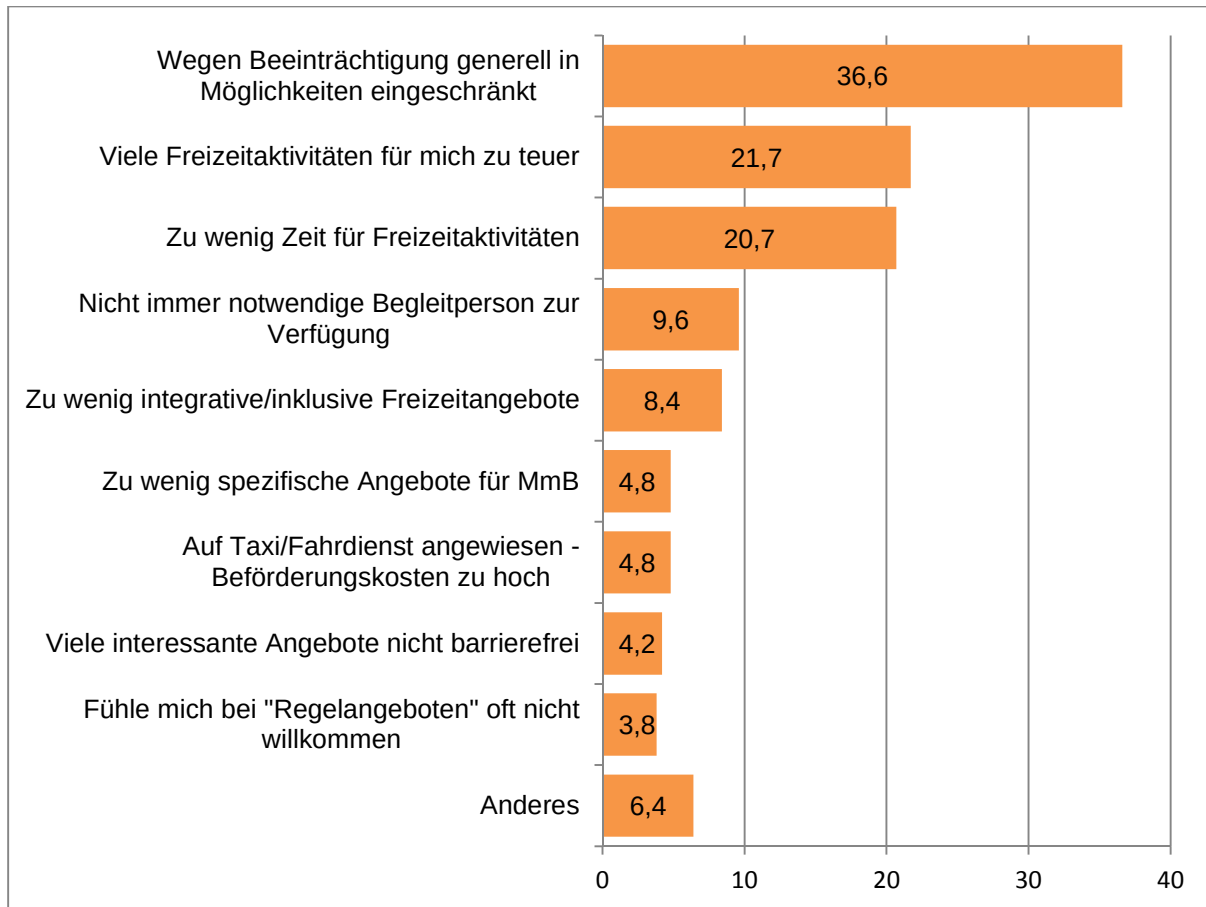
⁷⁸ Die Frage lautete: „Wenn Sie mit einigen Aspekten nicht ganz zufrieden sind, was sind die Gründe für Ihre Beurteilung?“

⁷⁹ Dieser Gruppe wurden all die Personen zugeordnet, die mit ihrer Freizeit „sehr zufrieden“ oder „ziemlich zufrieden“ waren *und* die keine einzige der vorgegebenen Kategorien ankreuzten.

sollte man sich hüten, etwaige Teilhabebehemmnisse monokausal mit den individuellen Beeinträchtigungen der betroffenen Individuen zu begründen. Begreift man Behinderung als Ergebnis eines Wechselwirkungsprozess zwischen den Funktionseinschränkungen einerseits und den jeweils herrschenden Umfeldbedingungen andererseits, wird deutlich, **dass dieses Item in erster Linie auf die mangelnde Passung der Angebotsstruktur verweist.**

- Neben diesem allgemeinen Passungsproblem erweist sich der **Mangel an finanziellen bzw. zeitlichen Ressourcen** als *das* zentrale Teilhabebehemmnis. Ersteres muss vor dem Hintergrund der insgesamt oft eingeschränkten materiellen Lebensumstände dieses Personenkreises gesehen werden (siehe unten und Kap. 6.2).
- An dritter Stelle der Hemmfaktoren steht die mangelnde Verfügbarkeit einer **Begleitperson** (9,6%). Berücksichtigt man nur die Personen, die angeben, außer Haus „immer“ oder „häufig“ auf eine Begleitperson angewiesen zu sein, erhöht sich dieser Wert sogar auf 39,1%. Von einer gleichberechtigten Teilhabe dieses Personenkreises am gesellschaftlichen Leben kann insofern keine Rede sein.
- Das Fehlen von **integrativen bzw. inklusiven Freizeitangeboten** wird mit 8,4% fast doppelt so häufig beklagt wie ein Zuwenig an separaten Freizeitmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen (4,8%).
- Mangelnde **Barrierefreiheit**, sei es in eher technischer Hinsicht als Nichterreichbarkeit (4,2%) oder sei es als erlebte Ablehnung im Sinne eines „Sich-Nicht-Willkommen-Fühlens“ (3,8%) spielt - insgesamt gesehen – eine eher untergeordnete Rolle. Dies sollte jedoch nicht als Relativierung entsprechender Anstrengungen interpretiert werden. So spielt der Aspekt der technischen Barrierefreiheit für mobilitätseingeschränkte Personen naturgemäß eine wesentliche größere Rolle: Knapp jede fünfte Person (17,1%), die erklärte, außer Hauses zur Fortbewegung *immer* einen Rollstuhl, einen Rollator oder ein anderes Hilfsmittel zu benötigen, machte in der Befragung entsprechende Probleme geltend.

Abb. 4-5: Hindernisse für eine subjektiv zufriedenstellende Freizeitgestaltung
Mehrfachantworten möglich; n=1.275; Angaben in Prozent; nur
Langfassung

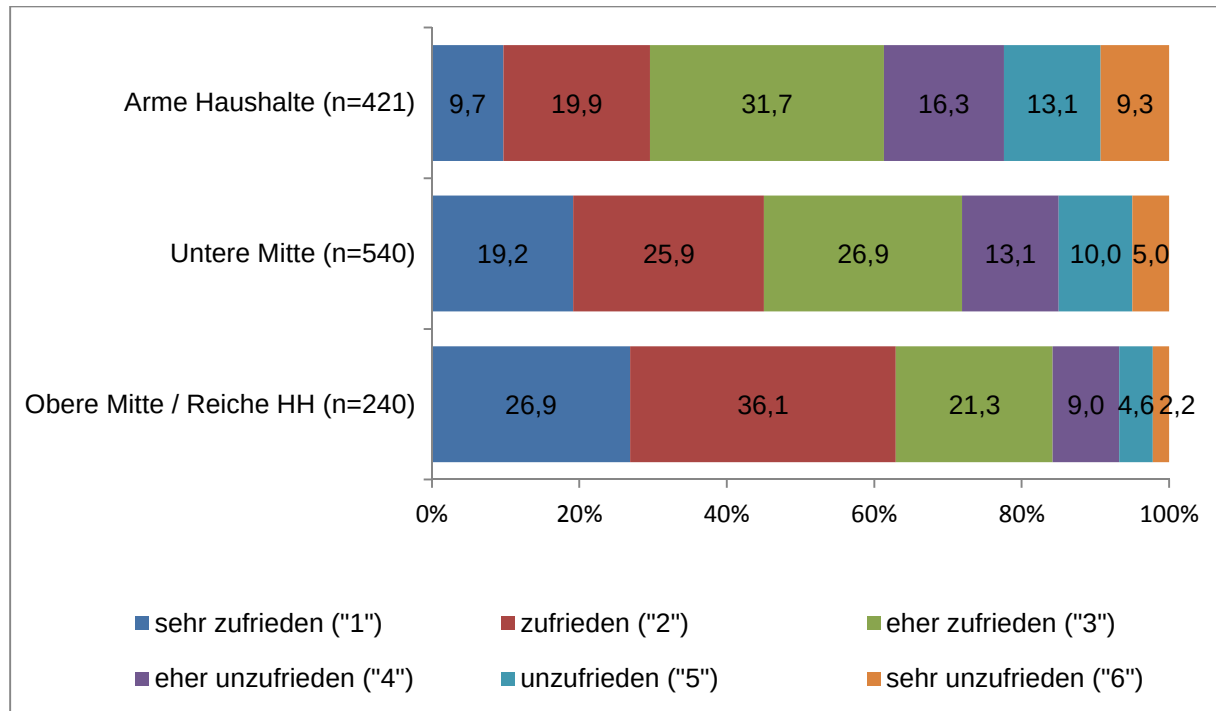


Zweifelsohne sind alle in der obigen Abbildung genannten Teilhabehindernisse gleichermaßen bedeutsam und subjektiv einengend und belastend. Dies ändert aber nichts daran, dass sich der Mangel an Zeitressourcen weniger negativ auf die generelle Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung auszuwirken scheint als die anderen Faktoren: Männer und Frauen, die „nur“ den Zeit-Faktor als Hemmnis erwähnten, waren mit ihrer Freizeitgestaltung mit einem Mittelwert von 2,77 alles in allem noch zufrieden. Zum Vergleich: Betroffene, die einen anderen Aspekt vorbrachten, bewerteten ihre Freizeit mit einem Durchschnittswert von 3,39 deutlich schlechter. Orientiert man sich an diesen Werten, **scheint vor allem der Verzicht auf Freizeitaktivitäten aufgrund der zu hohen Beförderungskosten des notwendigen Fahrdienstes (☹ 4,22) oder aufgrund des Fehlens einer Begleitperson (☹3,84) als besonders einschränkend erlebt zu werden.**

Dass die wirtschaftliche Lage bzw. die finanziellen Möglichkeiten das Freizeitverhalten entscheidend prägen, kommt in Abbildung 4-6, die den Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Lage und der Zufriedenheit mit der Freizeit abbildet, nochmals deutlich zum Ausdruck. Generell formuliert: Freizeitaktivitäten werden weniger durch Art und Schwere der Beeinträchtigungen „behindert“ als durch die Umweltbedingungen, in erster Linie die finanziellen Handlungsspielräume der Betroffenen und die mangelnde Passung der Angebote.

Abb. 4-6: Zufriedenheit mit der Freizeit nach wirtschaftlicher Lage der Haushalte

Angaben in Prozent; nur Langfassung



4.3 Soziale Teilhabe

4.3.1 Soziale Kontakte

Tragfähige soziale Beziehungen stärken nicht nur das psychische Wohlbefinden und mindern das Risiko von Krisen und Krankheiten;⁸⁰ sie sind auch Indikatoren für die Einbindung in den unmittelbaren Sozialraum bzw. in das Gemeinwesen insgesamt. In der Tat legt unsere Befragung einen äußerst engen Zusammenhang zwischen der Bewertung des eigenen sozialen Kontaktnetzes und der allgemeinen Lebenszufriedenheit nahe.⁸¹

Eine detaillierte Erfassung der sozialen Kontaktnetze war im Rahmen der hier vorgelegten Untersuchung nicht möglich. Hinweise sollten über zwei Wege gefunden werden:

- Zum einen über die Frage nach der konkreten personellen Gestaltung von Freizeitaktivitäten. Insofern für die meisten Menschen Sozialkontakte vermutlich *ein* wichtiger Bestandteil einer erfüllten Freizeit sind, bietet sich die Art und Weise der personellen Freizeitgestaltung als Indikator an. Die Frage lautete: „Wie oft verbringen Sie mit den nachfolgende genannten

⁸⁰ (Bullinger & Nowak 1998)

⁸¹ $p < .001$. Auf den Zusammenhang hat kürzlich auch Rajabi in ihrer Studie über die Voraussetzungen und den Einfluss sozialer Kontakte auf das Wohlbefinden alter Menschen hingewiesen (Rajabi 210).

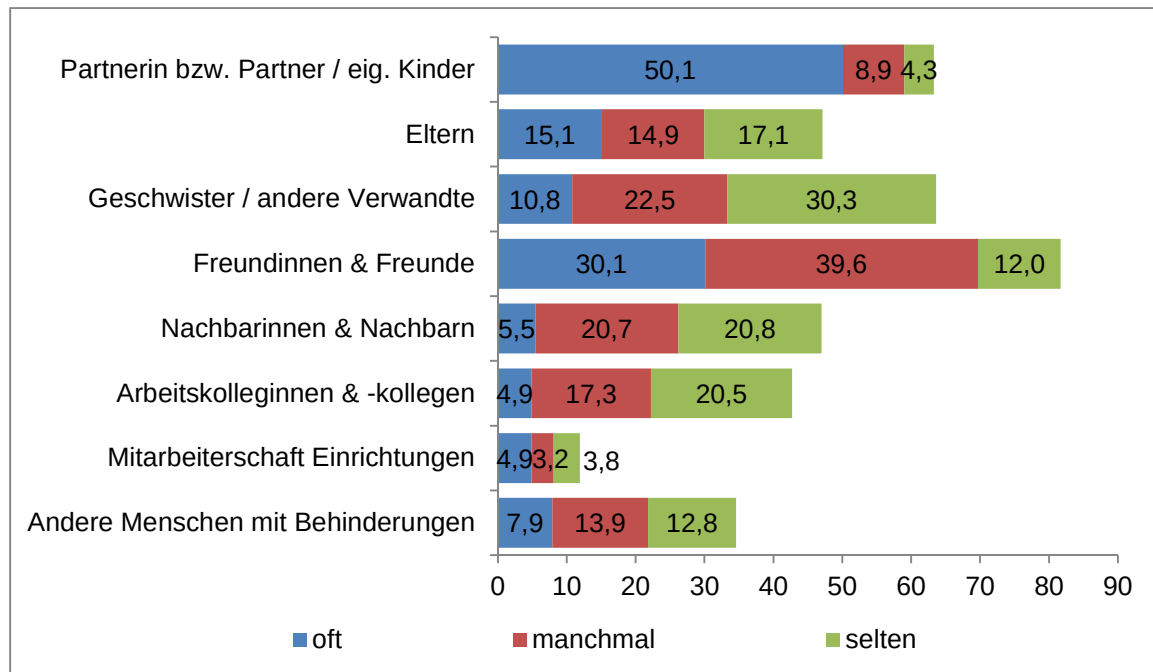
Personengruppen ihre Freizeit?“ Dabei wurden neun Personengruppen und vier Häufigkeitskategorien vorgegeben.

- Zum anderen durch die allgemeine Abfrage der Zufriedenheit mit den aushäusigen sozialen Kontakten. Hier kam eine sechsstufige Skala – von sehr zufrieden („1“) bis sehr unzufrieden („6“) – zum Einsatz.

Zunächst zum ersten Aspekt: Gestaltung der Freizeitaktivitäten. Eingedenk der aktuellen Wohnformen überrascht es nicht, dass die Partnerinnen und Partner an erster Stelle stehen (50,1% verbringen die Freizeit „oft“ mit ihnen). An zweiter Stelle stehen Freundinnen und Freunde (30,1%), gefolgt von Eltern (15,1%) und anderen Verwandten (10,8%). Mehrfachnennungen waren möglich (Abb. 4-7).

Abb. 4-7: Mit wem verbringen Sie Ihre Freizeit?

Mehrfachantworten möglich; n=1.319; Angaben in Prozent; nur Langfassung⁸²



Die Organisation von Freizeitaktivitäten wird natürlich durch Faktoren wie die Wohnform, den Familienstand oder die Lebenssituation nachhaltig beeinflusst. So sind für alleinlebende Menschen die Ausgangsbedingungen andere als für Personen, die mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammenleben. Aus diesem Grunde wurde aus den Angaben ein „Einbindungsindex“ erstellt. Die vier Wertausformungen wurden wie folgt definiert:

- „starke Einbindung“: Personen, die angeben mit mindestens einer der drei „Verwandtenkategorien“ (Partner bzw. eigene Kinder; Eltern; Geschwister oder andere Verwandte) sowie mit mindestens einer der drei „Privatkategorien“ (Freunde; Nachbarn und Arbeitskollegen bzw. Mitschüler) „oft“ ihre Freizeit zu verbringen.

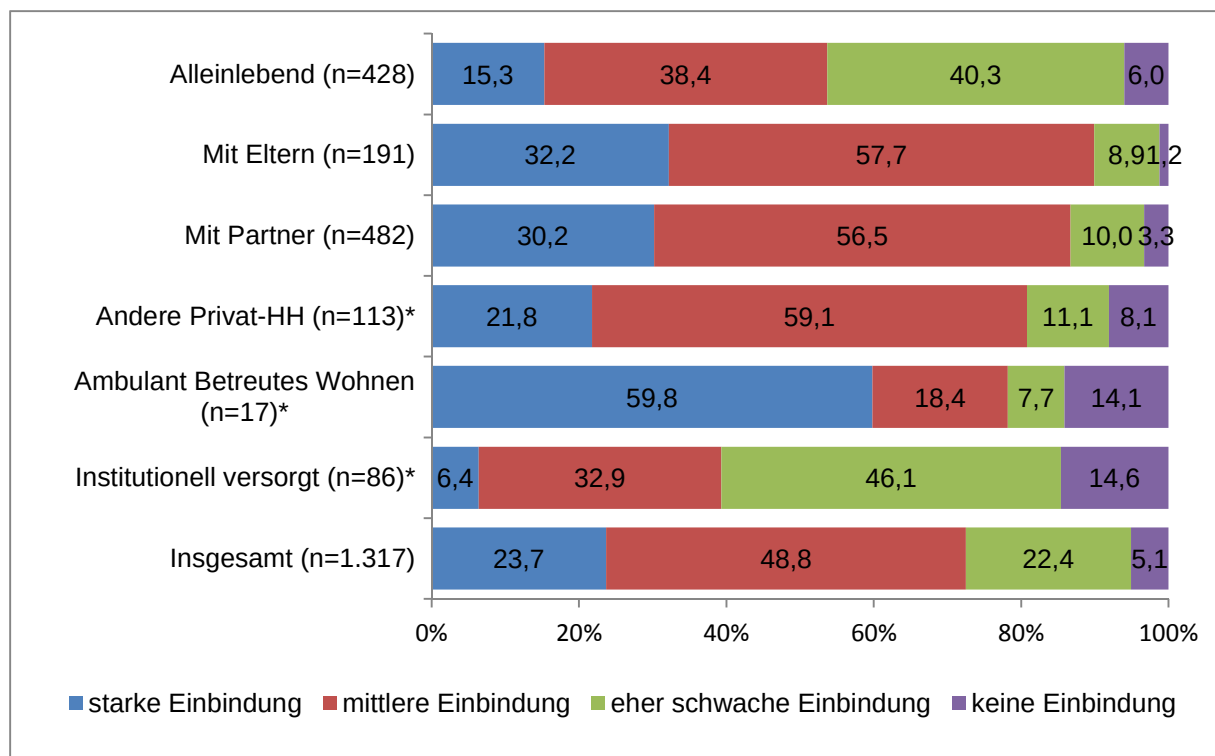
⁸² Die Antwortkategorie „bezahlte AssistentInnen“ wird aufgrund der geringen Nennungen nicht ausgewiesen. Die Werte sind: oft (1,1%), manchmal (0,8%), selten (0,6%).

- „mittlere Einbindung“: Es gibt eine Gruppe aus den beiden Kategorien (Verwandte, Privatkontakte), mit denen man seine Freizeit „oft“ verbringt.
- „eher schwache Einbindung“: Man verbringt mit *mindestens einer* der genannten Gruppen „manchmal“ oder zumindest „selten“ seine Freizeit.
- „keine Einbindung“: Es gibt *weder* Verwandte *noch* Privatkontakte, auf die man in seiner Freizeit zurückgreift.

Abbildung 4-8 zeigt, dass (nach dieser Definition) „**alleinlebende**“ und **institutionell betreute Personen** **erkennbar am schwächsten in weitere Sozialnetze eingebunden sind**. Etwa jeder siebte Bewohnerin oder jede siebte Bewohner einer stationären Wohngruppe oder einer Einrichtung verbringt seine Freizeit *ausschließlich* mit den professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern. Im Ambulant Betreuten Wohnen wird eine deutliche Splittung im Antwortverhalten deutlich: Mit 14,1% entspricht der Anteil der Nicht-Eingebundenen zwar fast genau dem institutioneller Wohnformen, andererseits berichtet ein sehr großer Teil der Nutzerinnen und Nutzer von einer starken Einbindung (59,8%). Allerdings sollten die Ergebnisse angesichts der geringen Fallzahlen nicht überinterpretiert werden. Hier besteht weiterer Evaluationsbedarf.

Abb. 4-8: „Einbindungsindex“ nach Wohnform

Angaben in Prozent; nur Langfassung

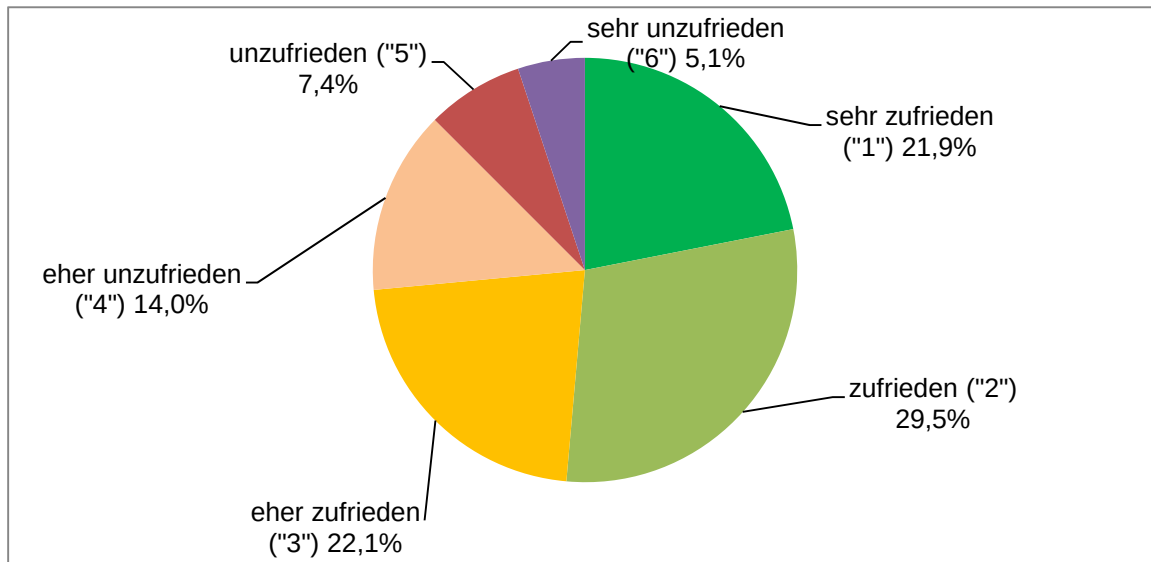


* Geringe Fallzahlen. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

Zum zweiten Aspekt, der generellen Zufriedenheit mit sozialen Kontakten. Rund die Hälfte der Befragten (51,4%) vergab die Noten „1“ oder „2“, war mit ihrer diesbezüglichen Situation also (sehr) zufrieden. Lediglich 12,5% äußerten sich deutlich negativ (Noten „5“ und „6“). Es zeigt sich dabei ein hoch signifikanter

Zusammenhang mit der Art der sozialen Einbindung:⁸³ Je eingebetteter im Sinne des obigen Index, desto zufriedener. Dass eine kleine Gruppe (7,4%) trotz fehlender bzw. geringer Einbettung mit ihrem Sozialkontaktnetz (sehr) zufrieden ist, widerspricht dem nicht.

Abb. 4-9: Zufriedenheit mit dem aushäusigen sozialen Kontaktnetz
n=1.230; Angaben in Prozent; nur Langfassung



Eine differenzierte Betrachtung der Bewertung nach Geschlecht ergibt keinen signifikanten Unterschied – die „Mittelwerte“ (MW) liegen bei 2,61 (Frauen) und 2,81 (Männer). Anders im Fall der sozialstrukturellen Merkmale Migrationshintergrund, Einkommen und Wohnform. Hier zeigt sich

- dass **Deutsche ohne Migrationshintergrund deutlich zufriedener sind als Deutsche mit Migrationshintergrund** (MW: 2,60 versus 2,98) – und letztere wiederum signifikant zufriedener sind als Männer und Frauen mit ausländischer Staatsbürgerschaft (MW: 3,14);
- dass **Menschen mit Schwerbehinderung, die alleine leben, diesbezüglich am unzufriedensten** sind (MW: 2,94), **gefolgt von Personen, die institutionell versorgt** werden (MW: 2,83). Dies verweist erneut auf strukturell begrenzte Teilhabemöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Wohngruppen und Wohnheimen. Am zufriedensten sind, durchaus erwartbar, Befragte aus Partnerhaushalten (MW: 2,46) und Elternhaushalten (MW: 2,69).
- **ein äußerst enger Zusammenhang mit der Einkommensposition:** Während nur etwa ein Drittel der Betroffenen (35,6%) aus armen Haushalten eine der beiden „Bestnoten“ vergab, waren es bei Personen aus der oberen Mitte über zwei Drittel (68,6%). Betrachtet man die jeweiligen Mittelwerte, ergibt sich folgendes Bild: Arme Haushalte (3,19), untere Mitte (2,68), obere Mitte (2,23).

⁸³ p<,001.

Eingedenk dieser Zusammenhänge überrascht es nicht, dass Personen mit **psychisch-seelischen Beeinträchtigungen** (MW: 3,30) – bezogen auf die Hauptbehinderungsart – **am unzufriedensten sind**. Menschen mit primär körperlichen Beeinträchtigungen geben hingegen die besten Bewertungen ab.

92 der 132 Personen, die sich bezüglich ihrer sozialen Einbindung „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ äußerten, nutzten die ihnen eingeräumte Möglichkeit, ihre Bewertung näher darzulegen. An erster Stelle der Begründungen stehen die fehlenden Möglichkeiten, neue Leute kennenzulernen (27 Nennungen) sowie behinderungsbedingte Probleme (18 Nennungen). Die dritthäufigste Nennung ist das Gefühl des Nicht-Willkommen-Seins, des Abgelehnt-Werdens (15 Nennungen). Die Antworten verweisen auf die **Bedeutung von Angeboten zur Entwicklung und Stärkung sozialer Netzwerke bzw. die Schaffung vermehrter Kontaktmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderung**.

Tab. 4-2: Gründe für die Unzufriedenheit mit der persönlichen Kontaktsituation
n=92; Anzahl der Nennungen

Kaum / zu wenig Kontaktmöglichkeiten (n=27), z.B.
– „Zu wenig Kontakte; schwierig, neue Leute kennenzulernen“ – „Außerhalb meiner Arbeitsstelle bin ich fast nur mit mir zusammen“ – „Keine Leute, leide darunter“ – „Isolation“ – „Umgebung ist sehr schlecht für soziale Kontakte“ – „Es ist in München generell schwer, Kontakte zu knüpfen“ – „Das Haus ist anonym, in dem ich wohne, deshalb will ich bei meiner Schwester wohnen“
Behinderungs-, beeinträchtigungsbedingte Gründe (n=18), z.B.
– „Aufgrund der Behinderung kann ich vieles nicht machen“ – „Kein gesellschaftliches Leben wegen Schwerhörigkeit“ – „Muss oft absagen, schaffe es nicht außer Haus zu gehen“ – „Das liegt an mir – durch meine Erkrankung meide ich Menschen“ – „Ich bin taub“ – „Kann mich nicht verständlich ausdrücken“
Erlebte Ausgrenzung / Ablehnung durch Mitmenschen (n=15), z.B.
– „Viele haben zu Beginn der Behinderung den Kontakt zu mir abgebrochen“ – „Keiner kümmert sich um den Anderen“ – „Fühle mich nicht verstanden, kein Vertrauen zu Menschen“ – „Spürbare Ablehnung“ – „Gehörlosigkeit sieht man nicht. Hörende: Berührungsängste“ – „Nichtbehinderte wollen mit mir keinen Kontakt haben“ – „Leute sehen uns mehr als Last“
Fehlende finanzielle Mittel (n=6), z.B.
– „Ohne Arbeit kein Geld, keine Möglichkeit für neue Kontakte“ – „Ich kann finanziell nicht mithalten, habe 90 Euro Rente“ – „Fühle mich durch Hartz IV ausgeschlossen“
Eigener Rückzug / wenig Eigeninitiative (n=6), z.B.
– „Ich igle mich in meiner Wohnung ein“ – „Selbsthass, eigene Ablehnung“ – „Ich besitze AB und gehe Menschen aus dem Weg“

Tab. 4-2 (Fortsetzung)**Zu wenig Zeit (n=6), z.B.**

- „Durch Partner bleibt manchmal zu wenig Zeit für Freunde“
- „Zeitmangel“
- „Wenig Kontakte, zu viel Arbeit“

Andere Gründe (n=14)**4.3.2 Kontaktnetz im Notfall**

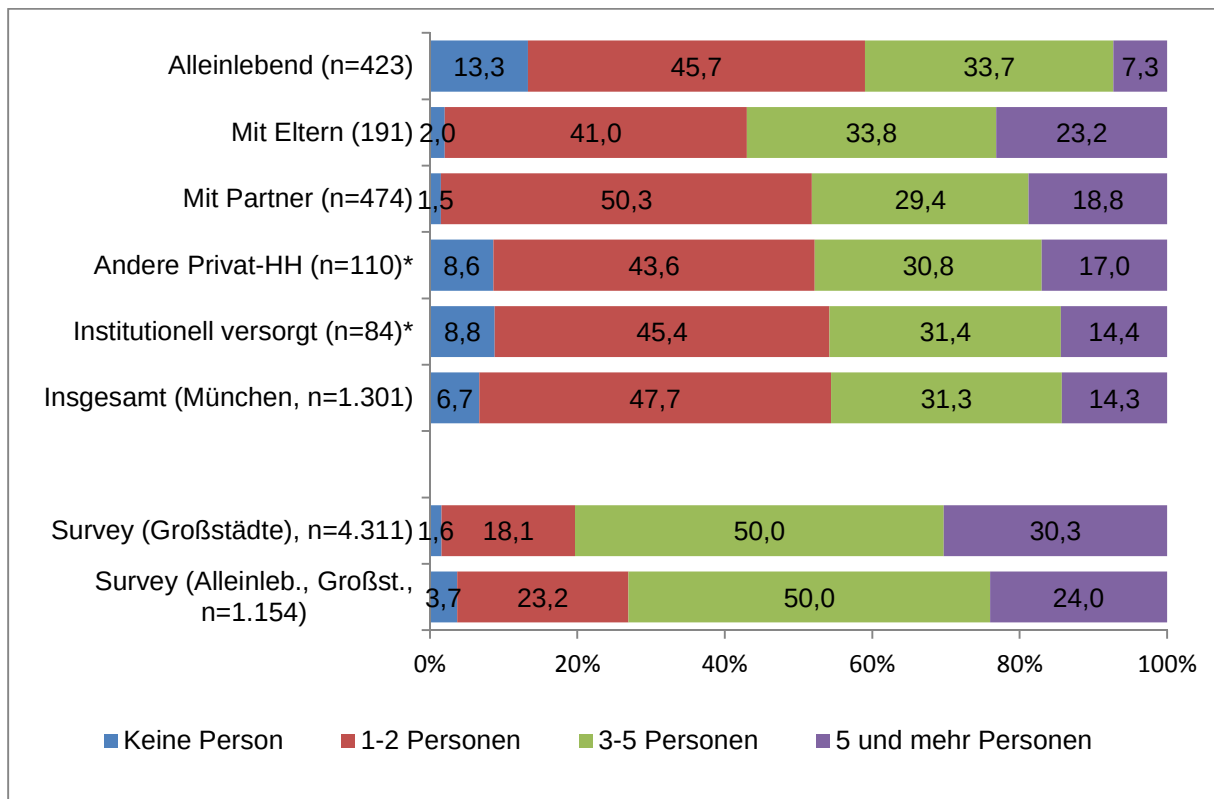
Ein fast identisches Bewertungsmuster wie in Abb. 4-8 zeigt sich bezüglich der Antworten auf die Frage „Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?“ **Knapp jede siebte der alleinlebenden Personen (13,3%) gab an, niemanden zu haben. Bei den institutionell Betreuten ist es knapp jeder bzw. jede Zehnte (8,8%).**

Ansonsten kann etwa die Hälfte (unabhängig der Wohnform) in solchen Fällen auf ein bis zwei Personen zählen. Geht man davon aus, dass dies in Elternhaushalten in der Regel wohl die Eltern sind, wird die *Gefahr* der sozialen Isolation deutlich, denen sich die dort lebenden Personen mit Schwerbehinderung wohl gegenübersehen.

Leider liegen uns für München keine Vergleichszahlen vor. Die Ergebnisse des vom Robert-Koch-Institut durchgeführten Telefonsurvey zur gesundheitlichen Lage der bundesdeutschen Bevölkerung⁸⁴ lässt aber eine deutliche Schlechterstellung der Menschen mit Schwerbehinderung vermuten. Die Survey-Ergebnisse sind in der nachfolgenden Abbildung abgetragen; berücksichtigt wurde dabei nur die Bevölkerung im Alter von 18 und 64 Jahren, die in Großstädten lebt. Berichtszeitpunkt des Survey ist das Jahr 2009.

⁸⁴ Der Survey lieferte die Datengrundlage für die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ (GEDA). Die hier präsentierten Ergebnisse beruhen auf einer Auswertung des öffentlich zugänglichen Public Use File durch den Auftragnehmer.

Abb. 4-10: Zahl der Personen, auf die man sich bei ernststen persönlichen Problemen verlassen kann, nach Wohnform und im Vergleich zum GEDA-Survey
Angaben in Prozent; nur Langfassung



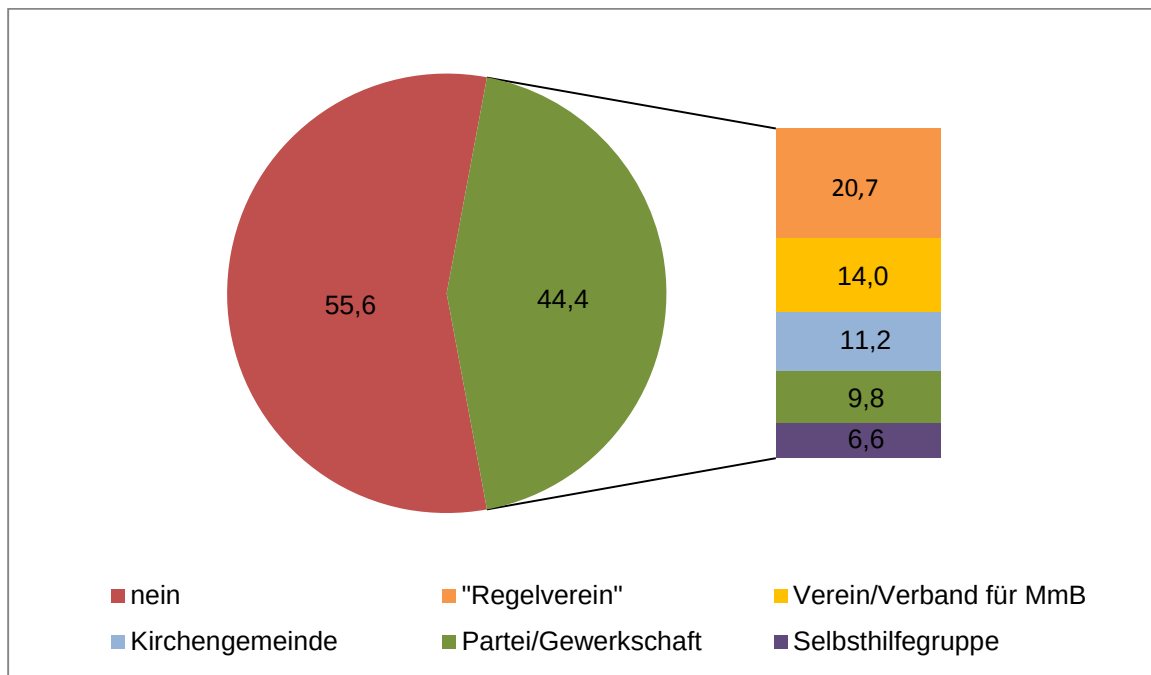
* Geringe Fallzahlen. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

4.3.3 Mitgliedschaft in sozialen Organisationen

Knapp die Hälfte (44,4%) aller im Rahmen der Langfassung⁸⁵ Befragten erklärten, Mitglied in einem Verein, in einer Selbsthilfegruppe, in einer Partei, Gewerkschaft oder in einer Kirchengemeinde zu sein. Etwa jede fünfte Person (20,7%) gab an, in einem „normalen“ Verein zu sein. Die Art des Vereins – z.B. Sport- Kultur- oder Umweltverein – wurde in der Befragung dabei bewusst offen gelassen. 14% sind nach eigener Angabe Mitglied in einem Verein bzw. Verband speziell für Menschen mit Behinderungen. Parteipolitisch oder gewerkschaftlich involviert ist jeder bzw. jede Zehnte (9,8%) (siehe Abbildung 4-11). Selbst wenn es sich in vielen Fällen wohl eher um passive Mitgliedschaften handeln dürfte und uns keine Vergleichszahlen zur generellen Einordnung vorliegen, verdeutlichen die Zahlen doch **das gesellschaftliche Engagement der befragten Münchner Bürgerinnen und Bürger mit Schwerbehinderung bzw. ihre Bereitschaft, sich in gemeinschaftliche Belange einzubringen.**

⁸⁵ Im Fragebogen auf Leichte Sprache wurde auf diese Frage verzichtet.

Abb. 4-11: Mitgliedschaften von Personen mit Schwerbehinderung in Vereinen und anderen sozialen Organisationen
Mehrfachnennungen möglich; n=1.381; Angaben in Prozent; nur Langfassung



Die weitere Analyse des Zusammenhangs zwischen einer Mitgliedschaft und soziodemographischen Merkmalen ergibt folgende Befunde:

- Der Unterschied zwischen **Männern** (45,9% sind Mitglied in einer sozialen Organisation) und **Frauen** (43,0%) ist statisch nicht signifikant.
- Kein nachweisbarer Zusammenhang besteht auch zwischen der Mitgliedschaft und dem Vorliegen eines **Migrationshintergrundes bzw. einer ausländischen Staatsbürgerschaft**. Dass Deutsche mit Migrationshintergrund (39,4%) und Ausländer (41,7%) diesbezüglich etwas seltener aktiv sind als Deutsche ohne Migrationshintergrund (45,5%) ändert hieran nichts.
- Gleiches gilt mit Blick auf die Variable „**Alter**“. Mit einer Ausnahme: Jüngere Erwachsene (18-34 Jahre) sind mit 36,6% deutlich seltener entsprechend involviert als Personen der höheren Altersklassen (35-44 Jahre: 47,1%; 45-54 Jahre: 48,2%; 55-64 Jahre: 43,0%).
- Ein klarer Zusammenhang mit dem alltäglichen **Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf** zeigt sich ebenso wenig wie mit der Art der Hauptbehinderung oder ob die Beeinträchtigung früh erworben worden ist oder nicht.

Auch wenn für die Landeshauptstadt München keine Vergleichszahlen für die Stadtbevölkerung insgesamt vorliegen, **scheint der Anteil der in einer Selbsthilfeorganisation tätigen Personen mit 6,6% relativ hoch**. Bundesdeutsche Zahlen gehen - über alle Altersgruppen hinweg - von einer stichtagsbezogenen Quote von 2,8% aus.⁸⁶ Im Sinne der zentralen Bedeutung, welche die UN-BRK dem

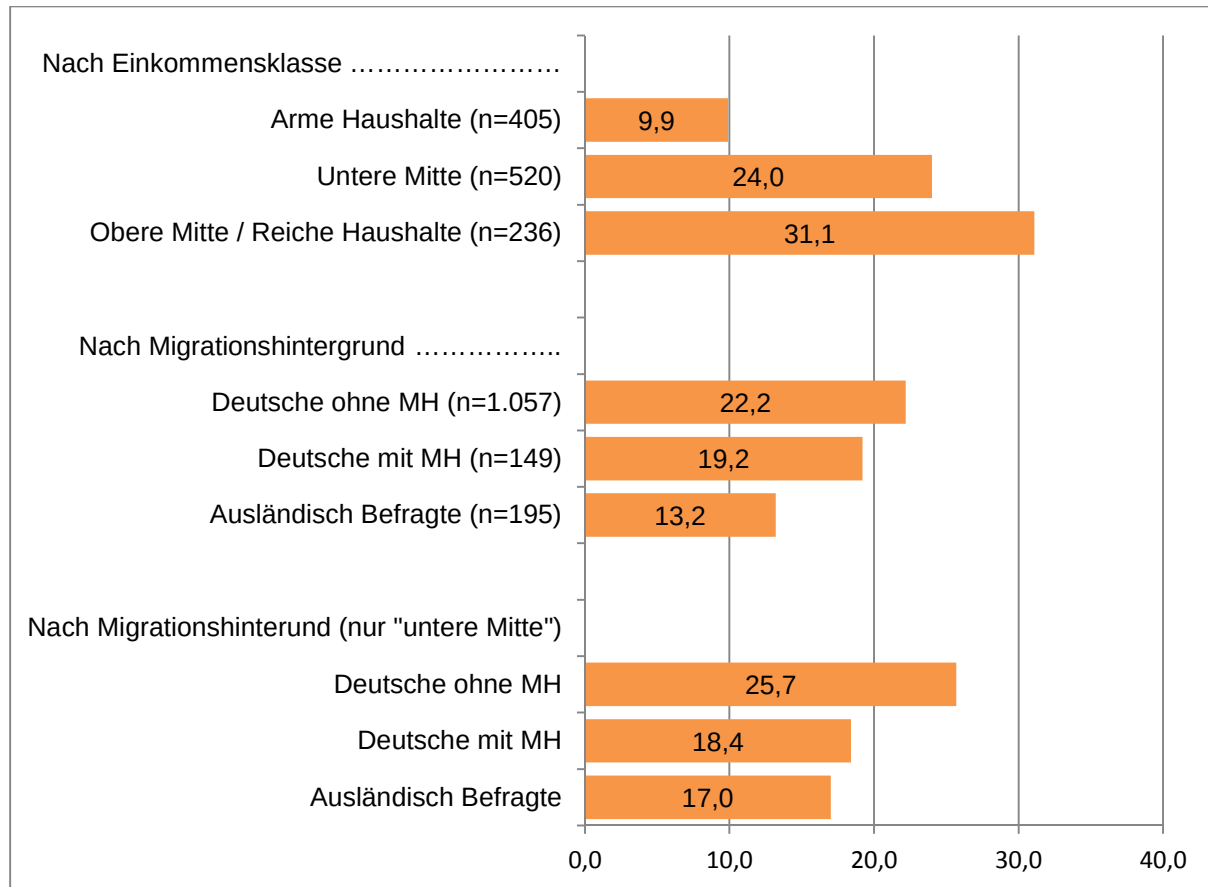
⁸⁶ (Trojan et al 2006).

Grundsatz der Partizipation und damit dem der Selbstvertretung zuweist, kommt den Selbsthilfeorganisationen auch und gerade für die Gestaltung einer inklusiven Stadtgesellschaft eine maßgebliche Rolle zu. Besonders von ihnen sind, wie es in einem kürzlich vorgelegten Positionspapier formuliert wurde, „die wesentlichen Impulse für eine Stärkung inklusiver Strukturen in der Gesellschaft (...) zu erwarten.“⁸⁷

Bei einer Detailanalyse der **Mitgliedschaften in „Regelvereinen“ zeigen sich mit Blick auf die Merkmale „Migrationshintergrund“ bzw. „Staatsbürgerschaft“ sowie auf das Merkmal „wirtschaftliche Lage“ hoch signifikante Unterschiede** zwischen den Befragten:⁸⁸ So erklärte fast ein Drittel (31,1%) der Befragten aus den beiden oberen Einkommensklassen, Mitglied in solch einer Organisation zu sein; bei den „armen Haushalten“ war es nur knapp jeder bzw. jede Zehnte (9,9%). Die Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund bzw. zwischen deutscher und nicht-deutscher Staatsbürgerschaft sind zu einem guten Teil auf den zuletzt erwähnten Zusammenhang zurückführen – allerdings nicht gänzlich: Im Gegensatz zu den „armen Haushalten“ streuen die Anteile für Mitgliedschaften in der Einkommensklasse der „untere Mitte“ weiterhin beträchtlich. **Erkennbar bestehen für Menschen mit (und ohne) Schwerbehinderung neben finanziellen Barrieren auch kulturelle Zugangshürden in die „normale“ Vereinslandschaft.**

⁸⁷ (Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin 2009: 6)
⁸⁸ $p < ,001$ (Wirtschaftliche Lage), $p < ,05$ (Migrationshintergrund bzw. Staatsangehörigkeit). Entlang der Achsen „Geschlecht, „Alter“ und „Hauptbehinderungsart“ bestehen kaum Unterschiede, sieht man davon ab, dass Personen mit einer früh erworbenen Behinderung mit 24,5% überdurchschnittliche häufig Mitglied in einem „Regelverein“ sind, während Personen mit psychisch-seelischen Störungen eine unterdurchschnittliche Quote aufweisen (14,9%) – allerdings ist die Fallzahl im zweiten Fall zu gering ($n=66$), um ein tragfähiges Urteil fällen zu können. Da diese Frage nur in der Langfassung des Bogens gestellt worden ist, kann über die Gruppe der Personen mit geistiger Behinderung keine Aussage getroffen werden.

Abb. 4-12: Mitgliedschaft in einem „Regelverein“ nach wirtschaftlicher Lage und Migrationshintergrund
Angaben in Prozent; nur Langfassung



4.3.4 Bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement („Teilgabe“⁸⁹)

Der hohe Grad der gesellschaftlichen Einbindung der Befragten zeigt sich auch im Umfang ihres bürgerschaftlichen oder ehrenamtlichen Engagements. Ein großer Teil davon wird sicherlich in den Vereinen als zivilgesellschaftlichen Organisationen geleistet werden.⁹⁰ Dass Menschen mit Behinderung nicht nur Empfänger von Hilfen und Leistungen sind (und sein wollen), belegen auch die Ergebnisse unserer Befragung. Insgesamt engagieren sich nach eigenen Angaben 17,7% der Befragten ehrenamtlich bzw. bürgerschaftlich: 14,3% erklärten, sich zumindest einmal im Monat entsprechend einzubringen; der Rest (3,4%) tut dies seltener. 82,3% gehen keiner solchen Tätigkeit nach. Zum Vergleich: Die letzte Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung ergab für die erwachsene Gesamtbevölkerung im Alter von 18 bis

⁸⁹ Der Begriff „Teilgabe“ wurde von Klaus Dörner geprägt, um zu verdeutlichen, dass das Leben aus Geben *und* Nehmen bestehe; um auf gleicher Augenhöhe agieren zu können, sei es daher für alle Menschen wichtig, etwas für die Gesellschaft (teil-)geben zu können. (Siehe Dörner 2007: 77).

⁹⁰ Etwa die Hälfte (54,0%) der Personen, die nach eigenen Angaben bürgerschaftlich bzw. ehrenamtlich tätig sind, sind Mitglied in einem Verein. Dass das Engagement zu einem großen Teil hier stattfindet, ist insofern nahe liegend, als bundesweit „weit über die Hälfte aller ehrenamtlich aktiven Bürgerinnen und Bürger sich unter dem organisatorischen Dach von Vereinen engagieren.“ (Alscher et al 2013: 2)

64 Jahren insgesamt eine Ehrenamtsquote von 18,9%. **Die prinzipielle Bereitschaft der befragten Personen mit Schwerbehinderung, sich zugunsten ihrer Mitbürgerinnen und Mitbürger einzubringen unterscheidet sich insofern kaum von der der Stadtbevölkerung insgesamt.**

Wie in der bundesdeutschen Bevölkerung insgesamt ist der **Zusammenhang zwischen Engagement und Einkommen stark ausgeprägt**: Je besser die Einkommensposition, desto höher die Anteile der ehrenamtlich Engagierten (siehe Tab. 4-3).⁹¹ Auch sonst zeigen sich bei den von uns befragten Menschen mit Schwerbehinderung sehr deutliche Parallelen zum Engagementverhalten der (bundesdeutschen) Bevölkerung, sprich: ein (etwas) höheres Engagement von Männern, von Personen ohne Migrationshintergrund sowie von älteren Erwachsenen *vis-à-vis* den jeweiligen Vergleichsgruppen; im Vergleich zur Bürgerbefragung zeigen sich allerdings einige Unterschiede entlang den „Achsen“ Alter und Migrationshintergrund (siehe Tab. 4-3). Unabhängig hiervon zeigt eine Auswertung nach dem Erwerbsstatus, dass die Frage bzw. die Intensität des Engagements nicht vom Erwerbsstatus abhängt.

Sicherlich sind die Fähigkeiten, Talente und Ressourcen, die Menschen mit (und ohne) Behinderung in die Gesellschaft einzubringen haben, entsprechend ihrer Möglichkeiten jeweils unterschiedlich. Ohne dies oder die Freiwilligkeit eines jeglichen bürgerschaftlichen Engagements in Frage stellen zu wollen, stellt sich angesichts der geringen Ehrenamtsquote bei Menschen mit einer geistigen Behinderung aber doch die Frage, ob diese nicht doch (auch) in fehlenden Möglichkeiten begründet liegt. Dies kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden. Sicher ist lediglich, dass es ein ethisches Erfordernis einer gerechten Gesellschaft ist, dass sich alle Personen in ihrer Unterschiedlichkeit auf Wunsch einbringen *können*.⁹² **Gerade für Menschen mit einer geistigen Behinderung könnten verbesserte Teilgabeechancen bedeuten, (mehr) Normalität und ein (neues) Selbstwertgefühl zu gewinnen.**⁹³

⁹¹ Siehe: (BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) 2013: 404-405).

⁹² (Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin 2009: 5). Eigene Hervorhebung. Insofern ist natürlich auch die faktische „Mittelschichtszentrierung“ bürgerschaftlichen Engagements zu kritisieren – nicht, weil die Engagierten dieses Handlungsfeld „usurpieren“ würden, sondern weil die Angebote ein hohes Maß an Gestaltungsfähigkeit voraussetzen, dass Angehörige anderer Schichten (wie auch Menschen mit geistiger Behinderung) oftmals eben nicht haben.

⁹³ (Steinhart 2008: 31-32)

Tab. 4-3: Ehrenamtlich Engagierte nach ausgewählten Merkmalen und im Vergleich zur Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung
Angaben in Prozent

	Ehrenamtliches Engagement			Gesamt	Bürgerinnen- / Bürger- befragung
	n=	ja, mindestens einmal im Monat	ja, aber seltener		
Insgesamt	1.655	14,3	3,4	17,8	18,9
Nach Alter					
18-24 J.	217	8,9	2,4	11,3	19,9
25-34 J.	335	8,4	3,3	11,7	16,8
35-44 J.	229	7,1	5,4	12,5	21,8
45-54 J.	398	18,6	4,4	23,0	20,1
55-64 J.	473	15,2	2,5	17,7	15,8
Nach Geschlecht					
Männer	831	15,8	2,5	18,3	20,5
Frauen	816	12,7	4,3	17,0	17,3
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft					
Deutsche ohne MH	1.246	15,6	3,0	18,6	20,0
Deutsche mit MH	184	9,4	4,1	13,5	17,1
Ausländisch Befragte	217	9,6	5,4	15,0	13,0
Geistige Behinderung	372	8,3	1,6	9,9	---
Körperbehinderung	510	15,5	3,2	18,7	---
Sinnesbehinderung	386	10,9	4,4	15,3	---
Psych.-seelische Beh.	131	12,7	0,6	13,3	---
Früh erworbene Beh.	968	9,0	5,6	14,6	---
Arme Haushalte	602	8,2	3,0	11,2	---
Untere Mitte	568	15,7	3,8	19,5	---
Obere Mitte / Reiche HH	247	21,1	4,5	25,6	---

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung 2010 (Sonderauswertung Sozialreferat) & eigene Erhebung

4.4 Zugehörigkeitsgefühl

Inklusion ist, wie es Seifert fasste, auch „Ausdruck einer Philosophie der Gleichwertigkeit jedes Menschen, der Anerkennung von Verschiedenheit und der Solidarität der Gemeinschaft“⁹⁴. Damit ist das Gefühl der gesellschaftlichen Wertschätzung bzw. umgekehrt formuliert - des Gefühls des Akzeptiert-Seins angesprochen. Ähnlich betont auch die UN-BRK die Bedeutung eines (zunehmenden) Zugehörigkeitsgefühls der Menschen mit Beeinträchtigung. In unserer Befragung suchten wir diesen Aspekt mit der Frage zu operationalisieren: „Wie akzeptiert fühlen Sie sich als Mensch mit einer Behinderung bzw. Beeinträchtigung in Ihrer Nachbarschaft und in Ihrem weiteren Umfeld?“⁹⁵ Hierbei wurde zwischen vier sozialräumlichen Ebenen unterschieden: Die unmittelbare Nachbarschaft, die weitere Nachbarschaft, der Stadtbezirk und die Landeshauptstadt München insgesamt. Dafür standen fünf Antwortkategorien zur Verfügung – von „voll und ganz akzeptiert“ bis „überhaupt nicht akzeptiert“. Für Personen, deren Behinderung bzw. Beeinträchtigung für Außenstehende nicht unmittelbar erkennbar ist, stand eine Zusatzkategorie („trifft nicht zu / weiß nicht“) zur Verfügung.⁹⁶

Abbildung 4-13 bildet die Ergebnisse ohne die erwähnte Zusatzkategorie ab. Zweierlei fällt hierbei auf:

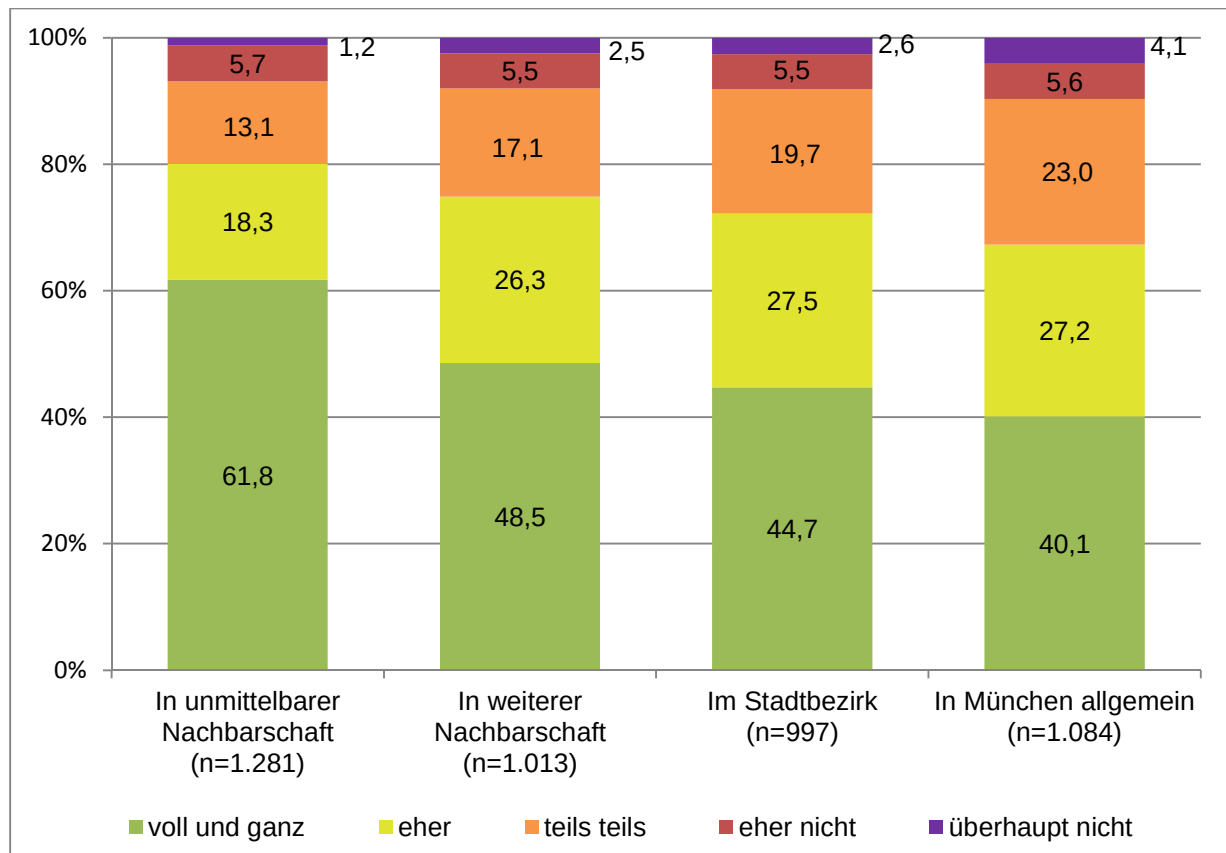
- Nur ein kleiner Teil der Befragten – je nach Ebene zwischen 6,9% und 9,7% – erklärt, „eher nicht“ oder sogar „überhaupt nicht“ akzeptiert zu werden. Selbst wenn man diejenigen mit berücksichtigt, die mit „teils / teils“ antworteten (13,1% bis 23,0%), **deuten die Zahlen auf eine insgesamt hohe globale (siehe unten) Akzeptanz hin (siehe aber Tab. 4-4).**
- **In den Lebenswelten der unmittelbaren Nachbarschaft, in der man alltäglich verkehrt, ist ein deutlich höheres Akzeptanzgefühl zu beobachten als in den „abstrakteren“ Sozialräumen – vor allem des Stadtbezirkes und der Landeshauptstadt insgesamt.**

⁹⁴ (Seifert 2006: 100).

⁹⁵ Frage 27 des Bogens in Langfassung.

⁹⁶ Die Sinnhaftigkeit dieser Zusatzkategorie bestätigte sich im Pre-Test bzw. in den einschlägigen Diskussionen mit Betroffenen. Je nach Sozialraum nutzten zwischen 30,2% (unmittelbare Nachbarschaft) und 44,8% (Stadtbezirk) der Befragten diese Antwortkategorie („trifft nicht zu“ / „weiß nicht“).

Abb. 4-13: Gefühl der gesellschaftlichen Akzeptanz nach relevanten Sozialräumen
Angaben in Prozent



Die weitere Analyse zeigt, dass

- das Gefühl, als Nachbarinnen und Nachbarn auf Augenhöhe bzw. als gleichberechtigte Bürgerin oder Bürger in der Stadtgesellschaft akzeptiert zu sein, nachhaltig **durch die Art der vorherrschenden Behinderung geprägt** wird. Konkret: Personen mit einer psychischen bzw. seelischen oder geistigen Behinderung sind deutlich seltener dieser Überzeugung als Männer und Frauen mit anderen Behinderungsarten bzw. als der Personenkreis der befragten Schwerbehinderten insgesamt. Die Unterschiede sind in der unmittelbaren Nachbarschaft besonders ausgeprägt (siehe Tab. 4-4).
- sich **Deutsche mit Migrationshintergrund und Befragte ausländischer Herkunft erkennbar seltener in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft voll und ganz akzeptiert fühlen** als Männer und Frauen ohne eigene oder familiäre Migrationsgeschichte.
- diesbezüglich **kein nennenswerter Unterschied zwischen Männern und Frauen** oder auch nach **Altersgruppen** besteht.

Tab. 4-4: Gefühl der gesellschaftlichen Akzeptanz in der unmittelbaren Nachbarschaft nach verschiedenen Merkmalen
Angaben in Prozent

	n=	Fühle mich akzeptiert in meiner unmittelbaren Nachbarschaft				
		voll und ganz	eher	teils teils	eher nicht	überhaupt nicht
Insgesamt	1.281	61,8	18,3	13,1	5,7	1,2
Nach Geschlecht						
Männer	656	60,9	17,8	14,5	5,4	1,4
Frauen	620	62,8	18,9	11,6	5,9	0,9
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft						
Deutsche ohne MH	963	66,5	15,6	10,3	6,1	1,5
Deutsche mit MH	147	50,2	26,4	16,6	6,5	0,3
Ausländisch Befragte	167	41,9	28,2	27,2	2,6	0,1
Nach Hauptbehinderungsart						
Geistige Beh.	320	22,2	30,6	35,0	6,9	5,3
Körperbeh.	396	70,6	17,4	7,6	3,5	1,0
Sinnesbeh.	290	49,0	24,8	23,1	3,1	---
Psych.-seel. Beh.	70*	21,6	22,8	35,1	20,1	0,4
Früh erworben	799	50,3	23,8	19,1	5,3	2,4

* Geringe Fallzahl. Werte können nur Annäherungscharakter beanspruchen.

Angemerkt sei noch, dass sich kein systematischer Zusammenhang zwischen dem Gefühl der gesellschaftlichen Akzeptanz und dem Umfang des Pflege- bzw. des alltäglichen Unterstützungsbedarfs gibt.

4.5 Diskriminierungserfahrungen

4.5.1 Alltagsdiskriminierungen

Benachteiligung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderung werden im öffentlichen Diskurs oft auf die Fragen nach den Zugangshürden in den Arbeitsmarkt oder in das Regelschulsystem verkürzt. Die alltäglichen Diskriminierungen in den Lebenswelten rücken nur selten in den Fokus des öffentlichen Bewusstseins. In der Tat findet sich, quer durch alle Milieus, in der breiten Bevölkerung immer wieder die Position, dass Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft zwar

benachteiligt seien, sie aber keinen Diskriminierungen ausgesetzt seien.⁹⁷ Wenngleich diese Position letztlich davon abhängt, was man inhaltlich mit dem Begriff „Diskriminierung“ genau verbindet,⁹⁸ lässt (auch) unsere Studie keinen Zweifel, **dass Diskriminierungen für Menschen mit Behinderungen eine häufige Alltagserfahrung darstellen.**

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden den Befragten zehn mögliche Diskriminierungserfahrungen vorgelegt und sie gebeten, anzugeben, ob sie diese in den letzten 12 Monaten gemacht hätten und – wenn ja – ob sie diese auf ihre Beeinträchtigung zurückführten. Neben der Frage nach sexuellen und körperlichen Belästigungen bzw. Gewalterfahrungen (siehe Kap. 6.1.2), waren dies:

- Von fremden Leuten angestarrt werden;
- Verbal beleidigt werden;
- Nicht ernst oder nicht „voll“ genommen werden;
- Von Unbekannten mit „Du“ angesprochen werden;
- Menschen helfen mir, ohne dass ich darum gebeten habe;
- In Gesprächen übergangen werden (z.B. sprechen andere nicht mit mir, sondern mit meiner Begleitperson über mich);
- Andere trauen mir nichts zu;
- Andere negative Erfahrungen (offene Kategorie).

Über die **Hälfte der Befragten (56,0%) erklärte, in den letzten zwölf Monaten zumindest eine dieser Erfahrungen gemacht zu haben.** Eine Analyse nach Art der Hauptbehinderung zeigt, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung (74,3%), einer früh erworbenen Behinderung (74,8%) und Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen (63,0%)⁹⁹ überdurchschnittlich häufig betroffen waren; von den Frauen und Männern mit einer primär körperlichen Behinderung berichten dies 56,2%. Bei den chronisch Kranken sinkt der Anteil auf 39,8%.

Abbildung 4-14 stellt die Ergebnisse im Überblick dar. Für jede Diskriminierungsform wird zudem dargestellt, ob die Betroffenen diese auf ihre Beeinträchtigung zurückführten oder nicht (und damit auf andere Gründe wie etwa Geschlecht oder Migrationshintergrund). Unabhängig davon, dass es oft sicherlich schwierig (bzw. unmöglich) ist, die genauen Gründe für eine negative Erfahrung zu bestimmen, verdeutlicht Abbildung 4-15 gleichermaßen die Realität der Mehrfachdiskriminierung wie die der Diskriminierung aufgrund der eigenen Beeinträchtigung. Mit anderen Worten: Selbst wenn auch (viele) Münchnerinnen und Münchner ohne Behinderungen im Alltag ebenfalls Diskriminierungserfahrungen machen, sei es

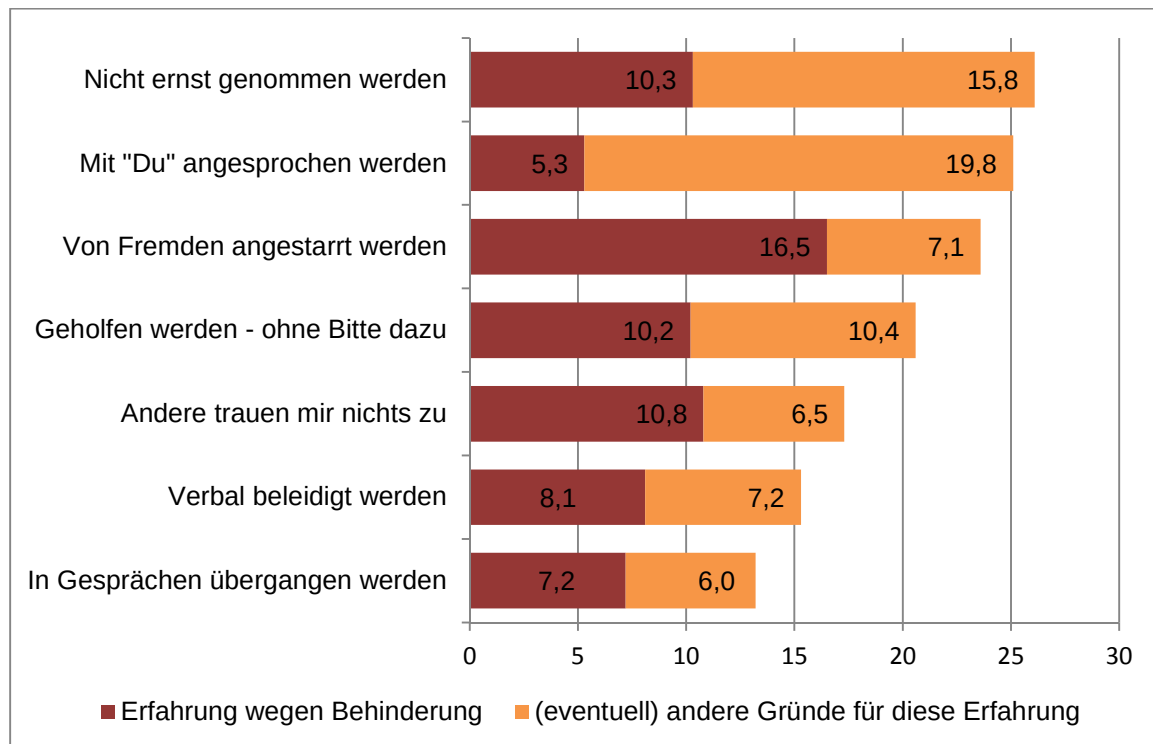
⁹⁷ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2013: 7).

⁹⁸ Ohne hier in die Debatte, um die genaue Bedeutung dieses Begriffes einzusteigen, lassen sich (analytisch) zwei Aspekte unterscheiden: Einerseits geht um die historisch gewachsene und strukturell begründete ungleiche Verteilung von Chancen und Ressourcen. Der Terminus rekuriert aber nicht nur auf die benachteiligenden Strukturen, sondern auch auf kulturelle und sprachliche Praktiken, die (ebenfalls tradiert) den Anderen als Person herabwürdigen, ihn nicht als Gleichen auf Augenhöhe anerkennen wollen und können. In diesem Abschnitt steht der zweite Aspekt im Fokus.

⁹⁹ Orientiert man sich an den Merkzeichen „Gl“ und „Bl“ steigen die Quoten nochmals beträchtlich an: „Gl“: 87,1% und „Bl“: 86,1%. Allerdings sind die (ungewichteten) Fallzahlen mit n=63 („Bl“) bzw. n=74 („Gl“) zu gering, um verlässliche Rückschlüsse ziehen zu können.

wegen ihrer kulturellen Herkunft, ihres Geschlechts, ihres Alters oder ihrer sexuellen Orientierung, bleibt doch festzuhalten, dass **auch und gerade Menschen mit Behinderung noch nicht als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürgern unseres Gemeinwesens anerkannt sind**. Neben der Bedeutung von Bewusstseinsarbeit verweist dies auf die Notwendigkeit, vermehrt und gezielter Strategien zur Einbindung in das Gemeinwesen zu entwickeln und umzusetzen. Dies gilt insbesondere für Personen mit einer geistigen Behinderung und psychisch-seelisch beeinträchtigte Menschen (siehe unten).

Abb. 4-14: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten
n=1.739¹⁰⁰; Angaben In Prozent



Analysiert man das Antwortverhalten nach

- **Geschlecht**, zeigen sich bis auf zwei Items - „Von Unbekannten mit „Du“ angesprochen werden“¹⁰¹ und „Menschen helfen mir, ohne dass ich darum gebeten habe“¹⁰² keine signifikanten Unterschiede.
- **Altersgruppen**, gilt: Je älter die Befragten, desto seltener berichten sie von Diskriminierungen. Diese Tendenz ist bei (fast) allen Items erkennbar und erweist sich stets als hoch signifikant.¹⁰³ Ob bzw. inwieweit dieser Sachverhalt

¹⁰⁰ Grundsätzlich wurden alle Befragten gebeten, anzugeben, ob sie eine entsprechende Erfahrung gemacht hatten *oder* nicht. Da sehr viele Befragte aber nur im Falle konkreter Diskriminierungserfahrungen antworteten, wird im Folgenden auf das „Gesamt-n“ von 1.739 prozentuiert.

¹⁰¹ Männer: 28,0%; Frauen: 22,2% (p<,01).

¹⁰² Männer: 16,2%; Frauen: 25,1% (p<,001).

¹⁰³ p<,001. Besonders ausgeprägt ist es bei den Items „Von Fremden angestarrt werden“, „nicht ernst genommen werden“ und „Andere trauen mir nichts zu“. Hier sinken die Anteile von ca.

auf unterschiedliche Erfahrungen oder auf sich verändernde Bewertungen der Erfahrungen zurückzuführen ist, lässt sich anhand der Daten nicht abschließend beantworten. Vermutlich greift beides ineinander. Unabhängig hiervon dürfte aber auch der Umstand eine Rolle spielen, dass die einzelnen Hauptbehinderungsarten nicht gleichmäßig über die einzelnen Altersgruppen verteilt sind.

- **Migrationshintergrund und Staatsbürgerschaft**, ergibt sich kein einheitliches Bild bzw. lässt sich keine generelle Tendenz erkennen. Anders stellt sich die Situation dar, wenn *nur* nach Migrationshintergrund (ja/nein) differenziert wird: In diesem Fall werden die höheren (subjektiv geltend gemachten) Diskriminierungserfahrungen der Münchnerinnen und Münchner mit Migrationserfahrung deutlich erkennbar, und zwar für die Items „Von Fremden Leuten angestarrt werden“,¹⁰⁴ „Nicht ernst oder „voll“ genommen werden“,¹⁰⁵ „Von Unbekannten mit „Du“ angesprochen werden“¹⁰⁶ und „In Gesprächen übergangen werden“.¹⁰⁷ Anzumerken bleibt, dass Personen mit Migrationserfahrung diese negativen Erfahrungen deutlich seltener auf ihre Behinderung zurückführen als solche ohne Migrationsgeschichte. Hier kommen Alltagsrassismen zum Ausdruck.

Tabelle 4-5 bestätigt, dass Menschen mit einer geistigen bzw. früh erworbenen Behinderung sowie Personen mit psychisch-seelischen Beeinträchtigungen im höheren Maße Diskriminierungserfahrungen berichten als andere.

50% (18-24 Jahre) kontinuierlich auf 10%-20% (55-64 Jahre) ab. Die einzige Ausnahme dieses Zusammenhangs findet sich bei „Menschen helfen mir, ohne dass ich darum gebeten habe“.

¹⁰⁴ Mit Migrationshintergrund (MH): 29,8%; ohne MH: 21,7% ($p < ,001$).

¹⁰⁵ Mit MH: 31,2%; ohne MH: 24,6% ($p < ,01$).

¹⁰⁶ Mit MH: 30,8%; ohne MH: 23,4% ($p < ,001$),

¹⁰⁷ Mit MH: 17,9%; ohne MH: 11,7% ($p < ,001$).

Tab. 4-5: Persönliche Diskriminierungserfahrungen nach Art der Beeinträchtigung
Angaben in Prozent¹⁰⁸

	n=	Nicht ernst genommen	Mit „Du“ angesprochen	Ange-starrt werden	Ohne Bitte geholfen werden	Nichts zuge-traut werden	Verbal belei-digt werden	In Ge-spräch über-gangen
Insgesamt	1.739	26,1	25,1	23,6	20,6	17,3	15,3	13,2
Nach Hauptbehinderungsart								
Geistige B.	420	41,9**	38,3*	45,7***	17,9	38,8***	19,3	35,0***
Körperbeh.	509	23,2	26,3	24,7	25,4*	18,1	16,5	9,5
Sinnesbeh.	403	30,3	20,1	29,8*	19,1	22,3*	12,9	23,6***
Psych.-seel.	107	48,7***	26,9	21,8	9,5	31,8***	22,0*	16,3
Früh erworben	1.019	33,9	31,8*	42,5***	24,8*	28,4**	15,7	25,4***

4.5.2 Sexuelle bzw. körperliche Belästigungen und Gewalterfahrungen

Nach Angaben der UN sind behinderte Mädchen und Frauen etwa doppelt so häufig von sexueller Gewalt betroffen wie ihre Geschlechtsgenossinnen ohne Beeinträchtigungen.¹⁰⁹ Eine kürzlich vorgelegte Studie bestätigt nicht nur dieses deutliche höhere Risiko für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland, sondern zeigt auch auf, wie (frühere) Gewalterfahrungen im Leben der betroffenen Frauen häufig zu späteren gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen.¹¹⁰ Im Rahmen der Untersuchung wurde der Fokus breiter gestellt – auf sexuelle Belästigung. Die Frage hierzu lautete: „Sind Sie in den letzten 12 Monaten in München sexuell belästigt worden (z.B. Bemerkungen sexuellen Inhalts, ungewollte Berührungen)?“ 5,6% der Frauen und 2,0% der Männer bejahten dies. Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich dabei nicht nur entlang der Achse „Geschlecht“, sondern auch nach Alter: **Von den Frauen im Alter von 18 bis 30 Jahren gaben 12,7% an, in den letzten 12 Monaten Erfahrungen mit sexueller Belästigung (oder gar Gewalt) gemacht zu haben.** Bei den 55-64-jährigen Frauen beläuft sich die Quote aber immer noch 4,2% (siehe Abb. 4-15). Nach Wohnform analysiert, **haben alleinlebende Frauen mit 10,2% das höchste** und die in Partner-Haushalten

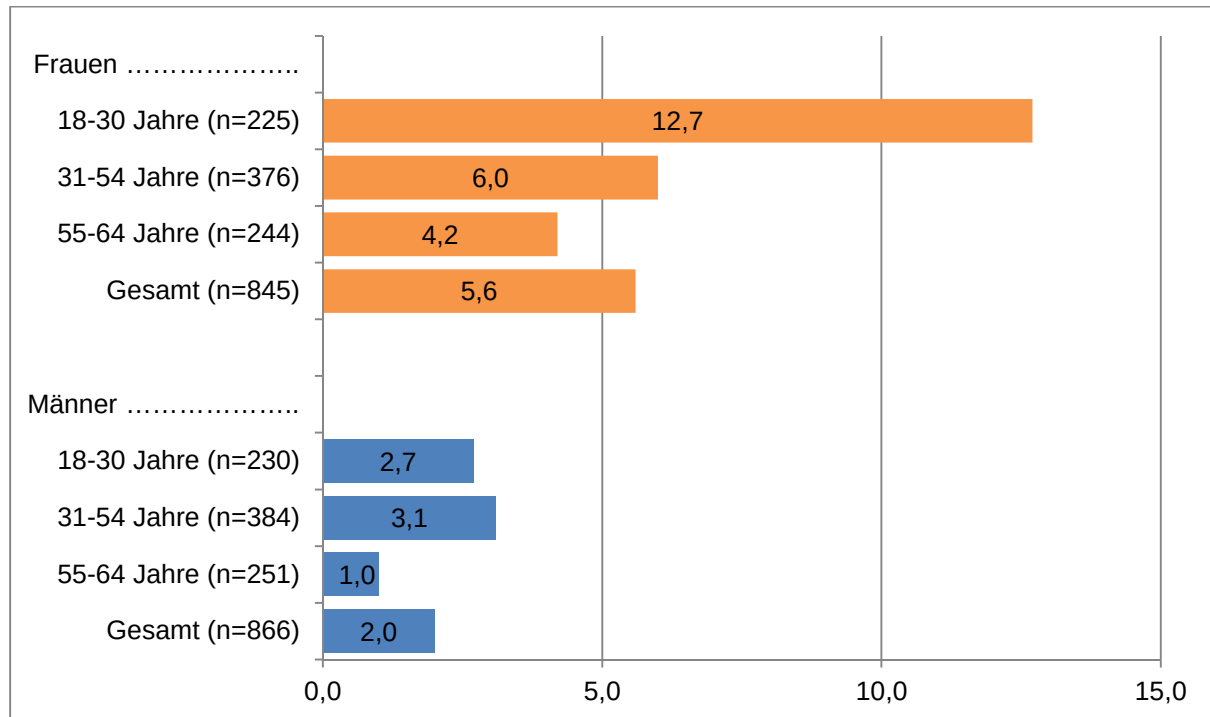
¹⁰⁸ Die Sterne markieren Signifikanz-Niveaus: *: p<,05; **: p<,01; ***: p<,001. Bei der Berechnung der Signifikanzniveaus werden nur diejenigen Personen berücksichtigt, die auf die Frage, ob Sie bereits eine entsprechende Erfahrung gemacht hätten, mit „ja“ oder „nein“ antworteten. D.h. Personen, die keine Angaben machten, bleiben hierbei unberücksichtigt. Bei der Berechnung der Signifikanzniveaus nach Hauptbehinderungsart wird die genannte Behinderungsart jeweils mit der „Restgruppe“ in Beziehung gesetzt.

¹⁰⁹ (Arnade 2007: 16). Zu den besonderen Risikofaktoren, denen sich Mädchen und Frauen mit Behinderung ausgesetzt sehen, siehe: (Mira | Mädchenbildung 2010: 45-47).

¹¹⁰ (Siehe Schröttle et al 2013). 27% der von ihnen repräsentativ ausgewählten Frauen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen berichteten von „erzwungenen sexuellen Handlungen“ im Laufe ihres Erwachsenenlebens (Schröttle et al 2013: 25).

lebenden Frauen mit 0,5% das geringste **Risiko**; institutionell versorgte Frauen liegen mit 4,2% in der Mitte.¹¹¹ Der Aspekt des Migrationshintergrundes spielt keine Rolle.

Abb. 4-15: Erfahrung sexueller Belästigung nach Geschlecht und Alter
Angaben in Prozent



Frauen mit einer früh erworbenen Behinderung weisen mit 11,7% (über alle Altersgruppen) die höchste Betroffenheit auf, gefolgt von Frauen mit körperlichen Einschränkungen (9,8%) und einer geistigen Behinderung (7,1%). Frauen mit einer Sinnesbehinderung berichteten dies mit 2,3% *relativ* selten.¹¹²

Orientiert man sich an den 2010 vorgelegten Erfahrungen, wird das in der Landeshauptstadt München bestehende Beratungsangebot¹¹³ bislang allerdings nur wenig genutzt.¹¹⁴ Inwieweit dies auch mit der Unkenntnis des Beratungsangebots zusammenhängt (siehe Kap. 5.2), muss an dieser Stelle unbeantwortet gelten. Unabhängig hiervon dürfte ein entscheidender Grund in dem oftmals mangelnden Selbstbewusstsein der Betroffenen zu suchen sein, vermögen viele von ihnen doch nicht zu erkennen, „dass sie ein uneingeschränktes Recht auf körperliche Selbstbestimmung haben und sie sich Hilfe und Unterstützung bei sexualisierter

¹¹¹ Bei der letzten Gruppe fällt die Grundgesamtheit mit n=86 allerdings relativ gering aus.

¹¹² Dies stellt einen gewissen Widerspruch zu der von Schröttle und Kolleginnen kürzlich vorgelegten Studie zur Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland vor: Ihrer Expertise nach weisen gehörlose Frauen bei körperlicher und sexueller Gewalt die höchste Betroffenheit auf (Schröttle et al 2013: Kap. 3.2). Allerdings beziehen sie sich auf körperliche *und* sexuelle Gewalt und nehmen die Lebenserfahrungen ohne zeitliche Beschränkungen in den Blick.

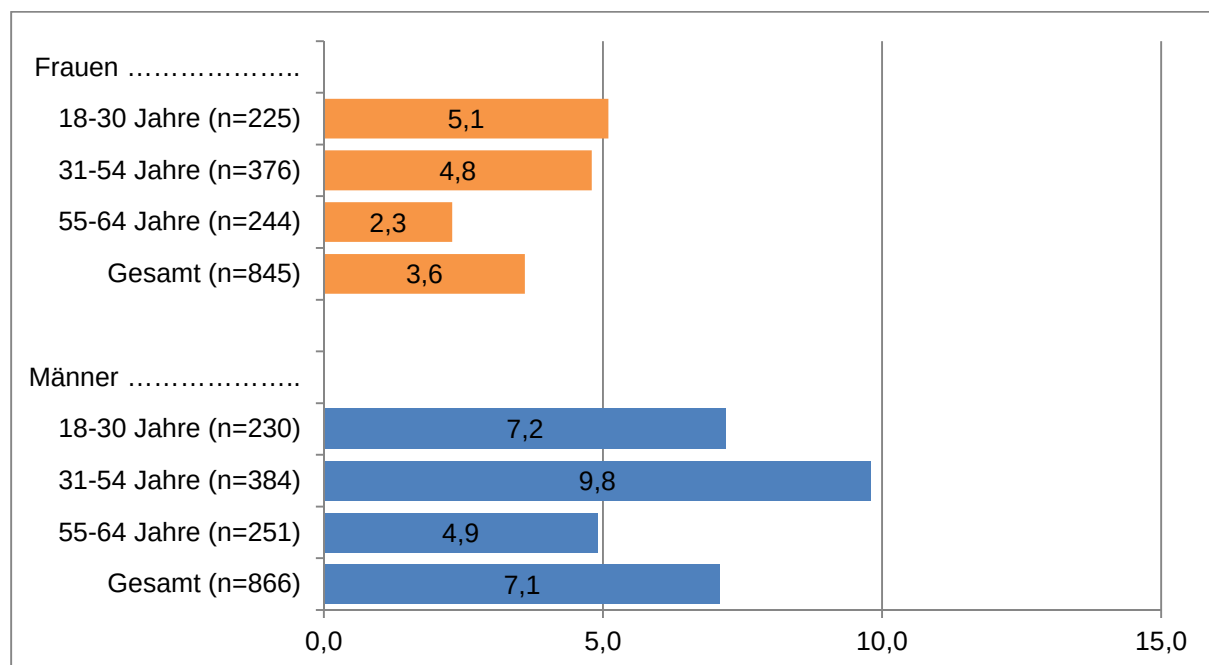
¹¹³ Beratungsmöglichkeiten gibt es etwa beim Frauennotruf und bei der Beratungsstelle von IMMA e.V.

¹¹⁴ (Mira | Mädchenbildung 2010: 49).

Gewalt holen <dürfen>“. ¹¹⁵ Die hohen Anteile gerade bei den 18-30-Jährigen und bei den Alleinlebenden **verweisen eindringlich auf die Bedeutung präventiver Maßnahmen wie auch von Empowerment-Strategien (z.B. im Rahmen von Seminaren zur Selbstbehauptung)**. Wie an anderer Stelle dargelegt, müssen Empowerment und Selbstbefähigung als zentrale Achsen einer auf Inklusion ausgerichteten Politik begriffen werden (siehe Kap. 12.1). Unabhängig hiervon belegt das Ergebnis die Bedeutung barrierefreier Hilfsangebote für Frauen mit Behinderung und Gewalterfahrung (Beratungsstellen, Frauenhäuser).

Männer sind hingegen signifikant öfter Opfer körperlicher Gewalt oder ihrer Androhung. ¹¹⁶ Über alle Altersgruppen gerechnet, liegen die Anteile bei 7,1% (Männer) und 3,6% (Frauen). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen fallen dabei schwächer aus als bei sexuellen Belästigungen (siehe Abb. 4-16). Nach Art der Hauptbehinderung fallen die Unterschiede auf den ersten Blick zwar beträchtlich aus – die Anteile streuen zwischen 6,9% (Menschen mit einer geistigen Behinderung) und 2,5% (Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen) –, im statistischen Sinn erweisen sie sich aber als nicht signifikant. Im Gegensatz zur Staatsbürgerschaft: Ausländische Männer und Frauen sind mit 12,8% wesentlich öfter Opfer entsprechender Androhungen bzw. Attacken als Deutsche ohne oder mit Migrationserfahrung (4,5% und 1,0%). ¹¹⁷ Bei ausländischen Männern steigt die Quote sogar auf 22,4% an.

Abb. 4-16: Erfahrung körperlicher Gewalt oder ihrer Androhung nach Geschlecht und Alter
Angaben in Prozent



¹¹⁵ (Mira | Mädchenbildung 2010: 49).

¹¹⁶ Die Frage lautete: „Sind Sie in den letzten 12 Monaten körperlich bedroht oder angegriffen worden?“.

¹¹⁷ $p < 0,01$. Hinzuweisen bleibt, dass fast ein Fünftel der Deutschen mit Migrationshintergrund diesbezüglich keinerlei Angabe machte. Der Wert von 1,0% muss daher als absolute Untergrenze bewertet werden.

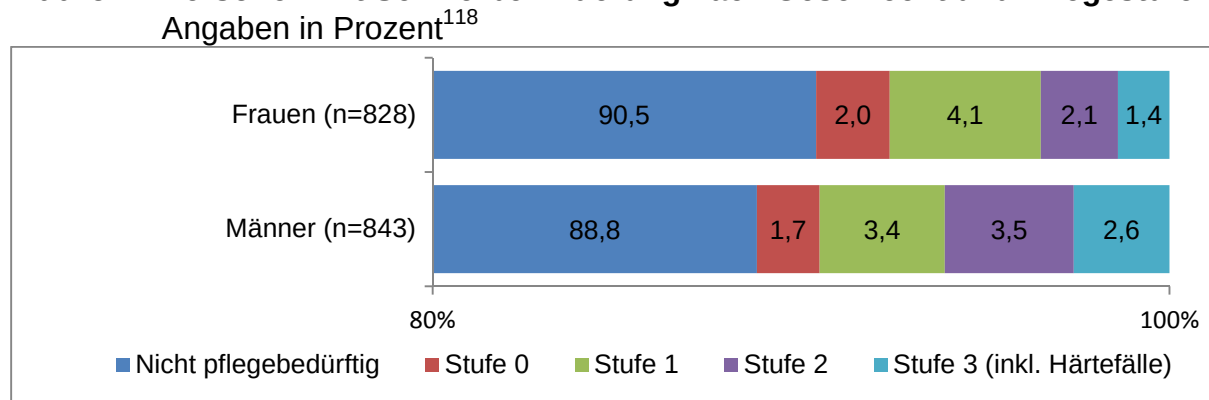
5. Beratung, Assistenz und Pflege

5.1 Alltäglicher Unterstützungs- und Assistenzbedarf

5.1.1 Pflegebedarf und Gesundheitszustand

Wie bereits an mehreren Stellen indirekt dargestellt, sind nur etwa 10% der Befragten im sozialrechtlichen Sinne pflegebedürftig, haben also offiziell eine Pflegestufe zuerkannt bekommen. Differenziert nach Geschlecht, zeigt sich folgende Verteilung:

Abb. 5-1: Personen mit Schwerbehinderung nach Geschlecht und Pflegestufe



Einen Hinweis auf den Gesundheitszustand der Zielgruppe gibt ein Blick auf deren **subjektive Gesundheitsschätzung**. Zahlreiche Untersuchungen bestätigen einen hohen positiven Zusammenhang zwischen diesem subjektiven Gesundheitsindikator und dem klinisch diagnostizierten Gesundheitszustand.¹¹⁹ Vergleicht man die Ergebnisse der schriftlichen Erhebung mit den einschlägigen Daten des letzten Sozio-Ökonomischen Panels (SOEP) schätzen die im Rahmen der vorliegenden Studie Befragten ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand erwartungsgemäß deutlich schlechter ein als die Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren insgesamt: Während nach dem SOEP über 70% ihr gesundheitliches Befinden als sehr gut oder gut einstufte,¹²⁰ liegt der entsprechende Anteil bei den befragten Personen mit Schwerbehinderung bei 24,2%. Bei Personen mit Pflegebedarf sinkt die Quote erwartungsgemäß weiter ab (auf 18,3%). Fast die Hälfte (42,7%) der pflegebedürftigen Personen mit Schwerbehinderung vergibt für ihren Gesundheitszustand die „Noten“ fünf und sechs; in der Gesamtgruppe, alle Münchnerinnen und Münchner mit Schwerbehinderung, ist dies „nur“ jeder bzw. jede Fünfte (20,7%) (siehe Abb. 5-2).

Deutliche Unterschiede zeigen sich wiederum entlang der Achse

„**Migrationshintergrund bzw. Staatsbürgerschaft**“, und zwar unabhängig vom Vorliegen eines Pflegebedarfs, während sich zwischen Männern und Frauen keine bedeutsamen Unterschiede erkennen lassen. Die Differenzierung nach Art der Hauptbehinderung zeigt, dass Personen mit einer primär körperlichen Beeinträchtigung und mit psychisch-seelischen Störungen ihren Gesundheitszustand

¹¹⁸ Zur besseren Übersicht ist die Skalierung der X-Achse von 80% bis 100% gesetzt und nicht, wie üblich, von 0% bis 100%.

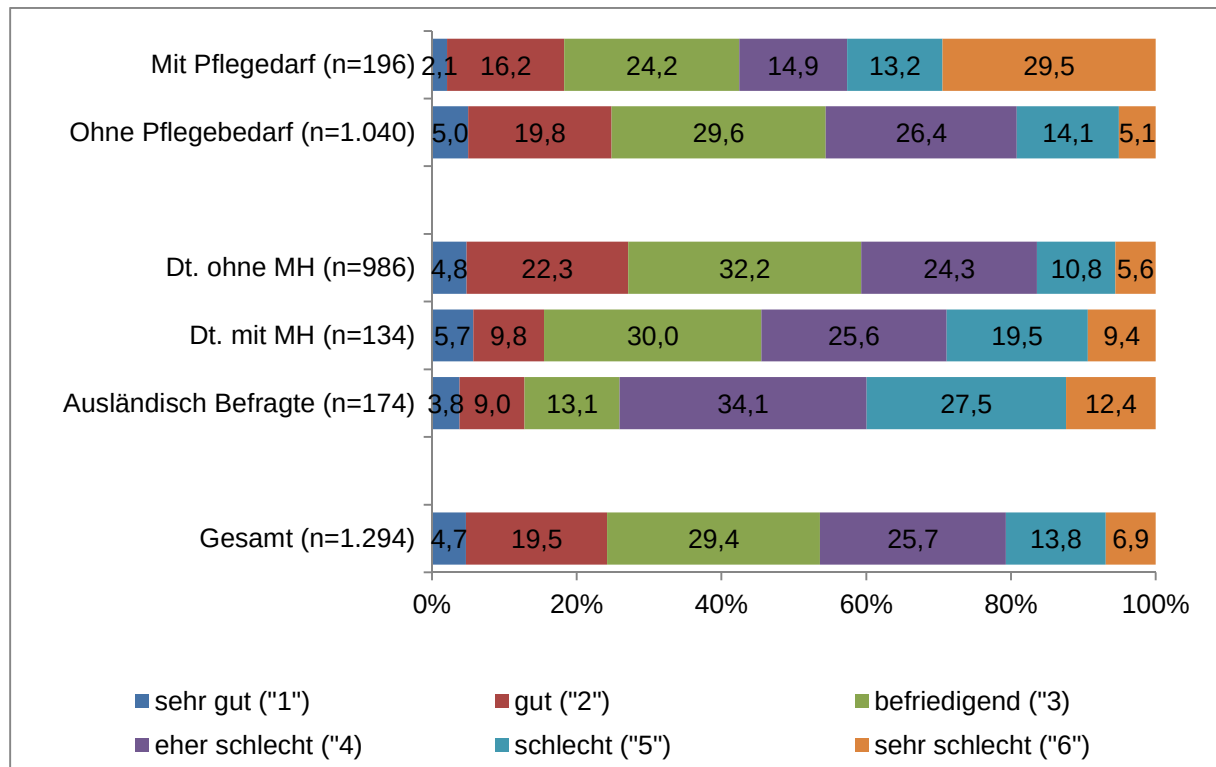
¹¹⁹ (Mueller & Heinzl-Gutenbrunner 2001a, Mueller & Heinzl-Gutenbrunner 2001b).

¹²⁰ Siehe etwa: http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=10296&p_sprache=D

am schlechtesten bewerten. Allerdings fallen die Unterschiede im Vergleich zu den Merkmalen „Pflegebedarf“ und „Migrationshintergrund“ relativ schwach aus – sie werden in der nachfolgenden Abbildung daher nicht ausgewiesen.

Abb. 5-2: Subjektiver Gesundheitszustand nach Pflegebedarf und Migrationshintergrund

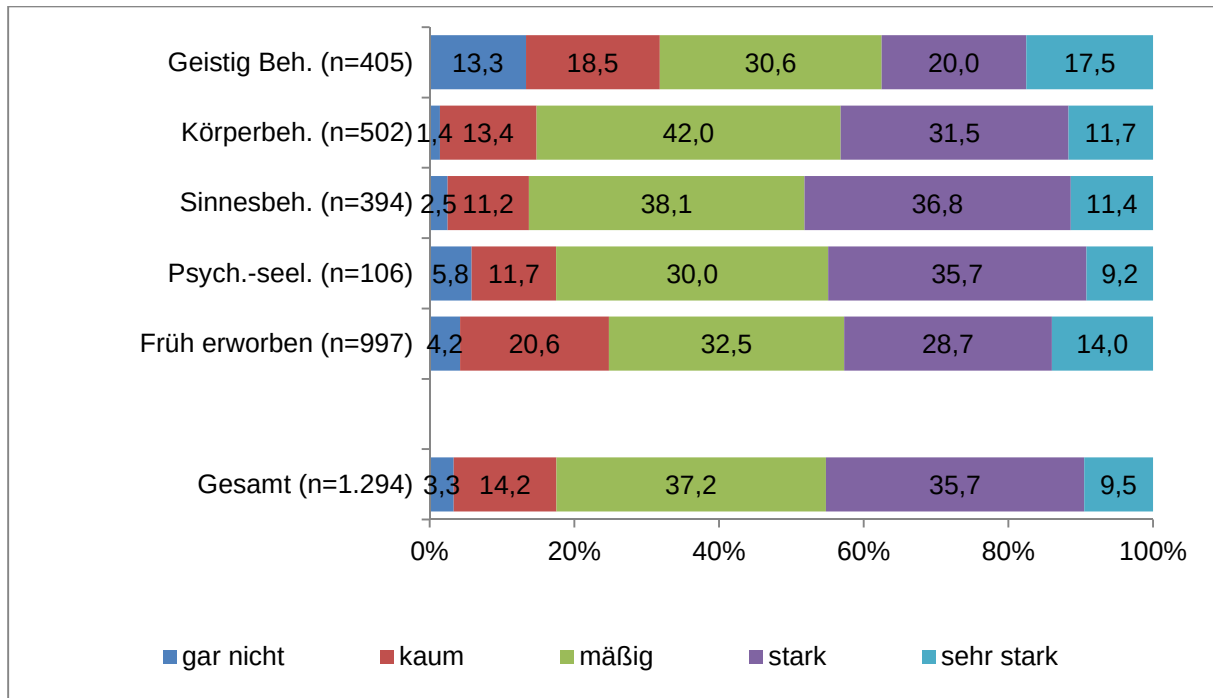
Angaben in Prozent; nur Langfassung



Ungeachtet der obigen Bewertung des subjektiven Gesundheitszustandes erklärte fast die Hälfte (45,2%) aller Befragten¹²¹ sich durch seine Behinderung „sehr stark“ (9,5%) oder „stark“ (35,7%) beeinträchtigt zu fühlen (siehe Abb. 5-3). Sieht man von Befragten mit einer geistigen Behinderung einmal ab, zeigen sich zwischen den Hauptbehinderungsarten keine signifikanten Unterschiede in der diesbezüglichen Einschätzung.

¹²¹ Diese Frage (Frage 1) wurde allen angeschriebenen Personen gestellt (Langfassung).

Abb. 5-3: Alltagsbeeinträchtigung durch Behinderung nach Hauptbehinderungsart
Angaben in Prozent



5.1.2 Umfang des Assistenzbedarfs

Insgesamt machten „nur“ 38,6% der Befragten aufgrund ihrer Behinderung bzw. Beeinträchtigung *explizit* einen entsprechenden Assistenzbedarf geltend, sei es im Haushalt, bei der Körperpflege, beim Einkauf oder bei Freizeitaktivitäten (siehe Abb. 5-4). Berücksichtigt man noch jene, die die entsprechende Frage verneinten, aber an anderer Stelle der Befragung erklärten, Unterstützung zu erhalten, erhöht sich dieser Wert allerdings um 17,0% auf 55,6%.¹²² Hinzu kommt, dass manche Betroffene, die in eingespielte Unterstützungsroutinen eingebunden sind, ihren Assistenzbedarf tendenziell zu unterschätzen scheinen.¹²³ Berücksichtigt man diese Unschärfen, ist davon auszugehen, **dass ca. 60% der Befragten Hilfen zur Alltagsbewältigung in Anspruch nehmen.**¹²⁴ Das ca. 40% keinen Unterstützungsbedarf haben, verweist nochmals auf die große Heterogenität dieser „Gruppe“, die in der öffentlichen

¹²² Dies bezieht sich auf Frage 44 („Von wem erhalten Sie die Unterstützung?“). D.h. 17,0% der Befragten machten an dieser Stelle eine oder mehrere Angabe(n), obwohl sie in der Frage zuvor erklärt hatten, *keinen* Unterstützungsbedarf im Alltag zu haben. Hinzufügen bleibt, dass diese Frage nur im Bogen der Langfassung gestellt wurde.

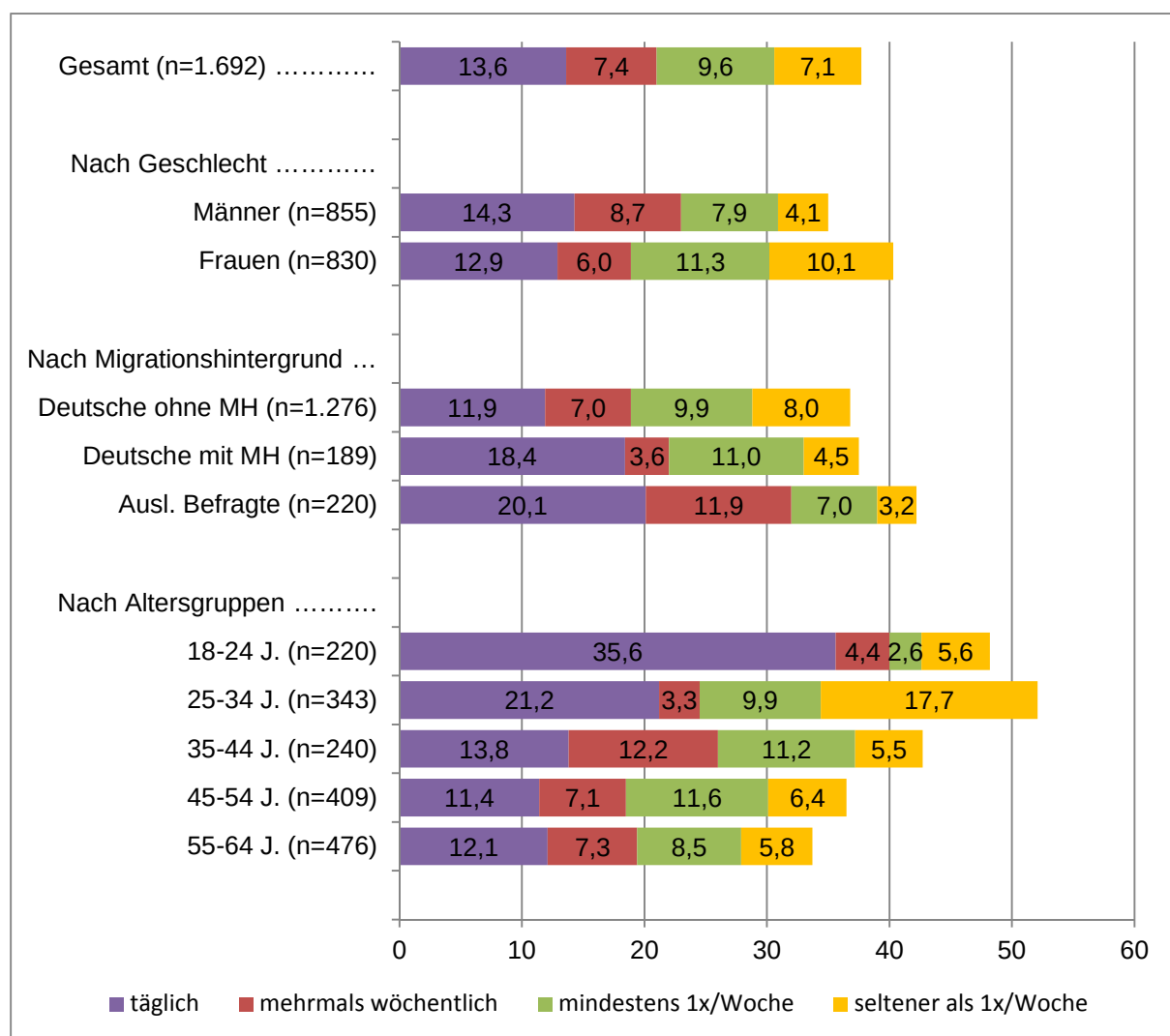
¹²³ Für diese Annahme spricht, dass vereinzelt auch Nutzerinnen und Nutzer des Ambulant Betreuten Wohnens bzw. Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Wohnformen erklärten, *keinerlei* Assistenzbedarf zu haben.

¹²⁴ Auf das Spannungsfeld zwischen „benötigen“ und „in Anspruch nehmen“ haben auch andere Studien schon hingewiesen. So gaben in einer 2001 durchgeführten Studie in der Stadt Bayreuth 45,3% der Befragten mit einem GdB von 30 und mehr an, sich nicht selbstständig versorgen zu können (Stadt Bayreuth 2002: 94). Der Anteil der Personen, der Hilfen zur Alltagsbewältigung erhielt, lag mit 70,7% um etwa die Hälfte höher.

Diskussion, die Behinderung oft mit Hilfebedarf gleichsetzt, zumeist nicht wahrgenommen wird.

Täglicher Unterstützungsleistungen bedürfen dabei 13,6% aller Befragten; mehrmals wöchentlich sind es 7,4% aller Menschen mit Schwerbehinderung.¹²⁵ Zwischen den Geschlechtern zeigen sich diesbezüglich keine systematischen Unterschiede. Anders bei der Differenzierung nach dem Alter: Hier fällt der deutlich höhere Assistenzbedarf der jüngeren Altersgruppen auf. Gleiches gilt, wenn auch in abgeschwächter Form, für Männer und Frauen mit Migrationshintergrund *vis-à-vis* Personen ohne eigene oder familiäre Migrationsgeschichte. Abbildung 5-4 fasst das Gesagte zusammen.

Abb. 5-4: Assistenzbedarf aufgrund der Beeinträchtigung nach Intensität und soziodemographischen Merkmalen
Angaben in Prozent¹²⁶

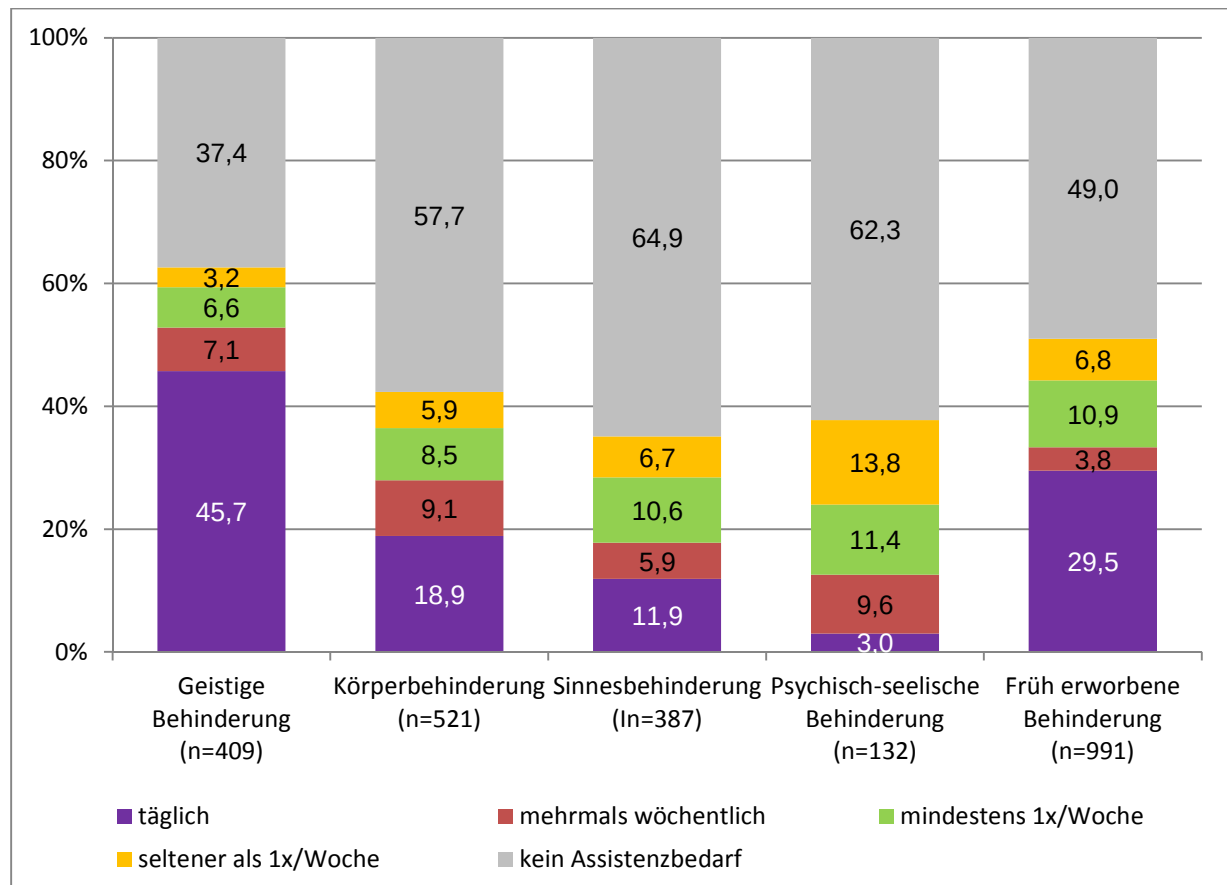


¹²⁵ Diese Quoten unterschätzen, wie im letzten Abschnitt dargelegt, mit Sicherheit den Assistenzbedarf bzw. die faktisch erhaltene Unterstützung.

¹²⁶ Aufgrund der dargestellten Unschärfen ist anzunehmen, dass die Quoten für die geringeren Intensitäten („mindestens 1x/Woche“ und „seltener als 1x/Woche“) höher liegen als in der Abbildung dargestellt.

Deutlich auch die Unterschiede zwischen den einzelnen Beeinträchtigungsarten (siehe Abb. 5-5): Am deutlichsten tritt der Unterstützungsbedarf bei Personen mit einer geistigen Behinderung zu tage, gefolgt von Personen mit einer körperlichen Schädigung. Männer und Frauen, die ihre Beeinträchtigung – sei sie kognitiver, sensorischer oder körperlicher Natur – vor dem neunten Lebensjahr erworben haben, melden ebenfalls einen deutlich höheren Assistenzbedarf als der Durchschnitt an.

Abb. 5-5: Assistenzbedarf nach Art der vorrangigen Beeinträchtigung
Angaben in Prozent



5.1.3 (Unter-)Deckung des Assistenzbedarfs

Etwa ein Viertel (26,1%) der Männer und Frauen mit einem expliziten Assistenzbedarf können diesen nach eigenen Angaben nicht decken.

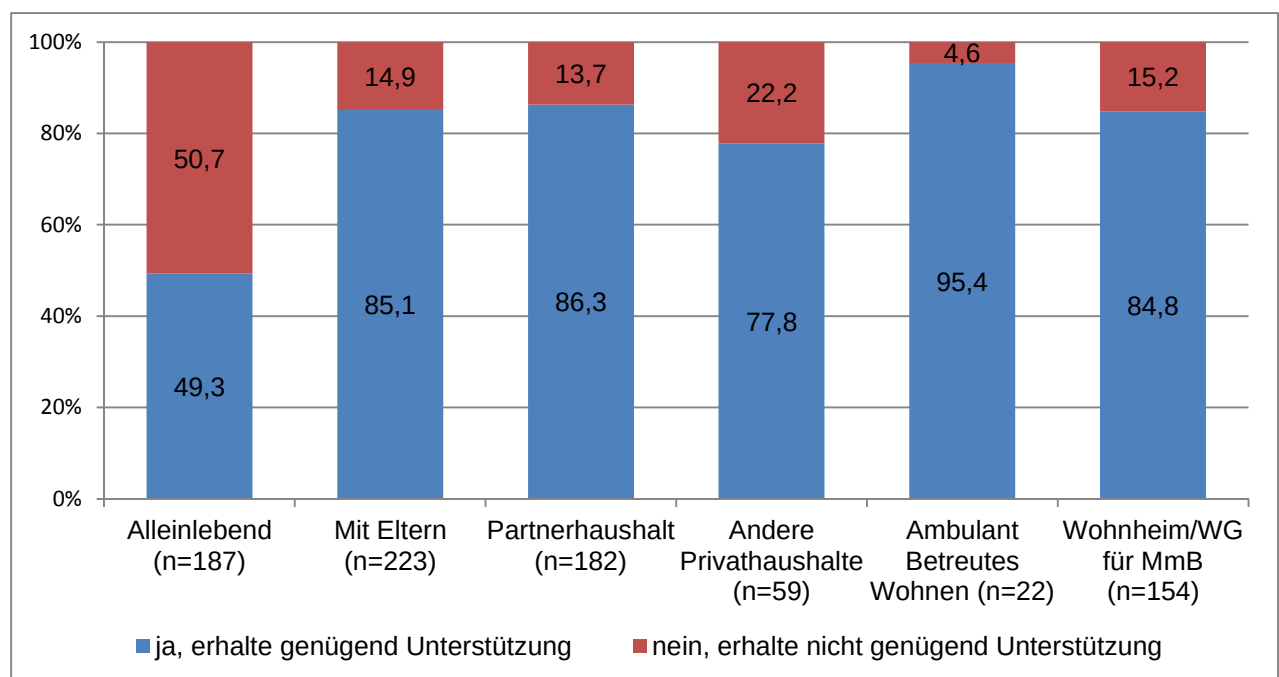
Differenziert man nach der Intensität des Unterstützungsbedarfs, fällt auf, dass Personen mit einem täglichen Unterstützungsbedarf deutlich seltener über eine solche „Unterdeckung“ klagen als der Rest (21,6% versus 29,8%).¹²⁷

Differenziert man nach der Haushaltsform zeigt sich, dass alleinlebende Personen mit Assistenzbedarf erwartungsgemäß besondere Probleme haben, diesen zu decken: **Etwa jeder zweite alleinlebende Mann bzw. Frau (50,7%) mit**

¹²⁷ Die Werte für die drei Gruppen mit einem geringeren Assistenzbedarf streuen dabei nur geringfügig (zwischen 28,9% und 30,4%).

Assistenzbedarf im Alltag erklärte, nicht genügend Unterstützung zu erhalten. Mit einer „Bedarfsdeckungsquote“ von 95,4% äußerten sich die Bewohnerinnen und Bewohner des Ambulant Betreuten Wohnens diesbezüglich am zufriedensten, gefolgt von Betroffenen, die mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin (86,3%) bzw. mit ihren Eltern (85,1%) zusammenleben. Selbst wenn man annehmen sollte, dass manche Kritik kaum realisierbare Erwartungen widerspiegelt, scheint es doch bedenklich, **dass 15,2% aller in Wohnheimen bzw. Wohngemeinschaften lebenden Personen ihren subjektiven Unterstützungsbedarf als nicht gedeckt beschrieben.** Abbildung 5-6 zeigt dies grafisch; berücksichtigt werden dabei nur jene Personen, die erklärten, einen Assistenzbedarf zu haben.

Abb. 5-6: Gedeckter und ungedeckter Assistenzbedarf nach Haushaltsform
Angaben in Prozent



Personen, die ihren geltend gemachten Assistenzbedarf nicht abdecken konnten, wurden im Nachgang gefragt, wobei ihnen denn genau die Unterstützung fehle. Von den 203 Personen, für die das zutrifft, machten 162 von dieser Möglichkeit Gebrauch. Tabelle 5-1 zeigt, dass **haushaltsnahe Dienstleistungen und Begleitungsangebote besonders stark vermisst werden**, gefolgt von dem Wunsch nach finanzieller Unterstützung.

Tab. 5-1: Ungedeckter Assistenzbedarf nach Leistungsbereichen (abs.)

Assistenz / Begleitung im Allgemeinen (n=76), z.B.
– Bei Alltagstätigkeiten / im Haushalt (n=66; z.B. „Ab und zu kleine Hilfen im Haushalt wären gut“; „Einkaufshilfe“; „für kleine Handgriffe muss ich warten, bis meine Assistenz kommt“) – Bei Freizeitaktivitäten (n=16; z.B. „Um Freizeitangebote wahrnehmen zu können“; „Hätte gerne für meine Freizeit eine Person“) – Bei Arztbesuche /Therapien (n=7; z.B. „Für Arztbesuche und Untersuchungen“; „Beweglichkeit des Körpers erhalten“) – Für Arbeits- und Ausbildungstätigkeiten (n=5; z.B. „Bei Bürotätigkeiten“; „manchmal in der Schule“) – Familie, Kinder, Frauen (z.B. „ja, für behinderte Eltern mit gesunden Kindern“; „Beratung für Mütter mit behinderten Kindern“)
Finanzielle Unterstützung (n=26), z.B.
– „Höhere Sozialhilfe“ – „Finanzielle Unterstützung zur Miete, Autokauf“ – „Dolmetscherfinanzierung“
Für Kommunikation mit öffentlichen / professionellen Stellen (Behördengänge, Arbeitssuche) (n=17), z.B.
– „Antrag auf Eingliederungshilfe zur Teilhabe am sozialen Leben“ – „Hilfe im Umgang mit Krankenkasse, Behörden usw.“ – „Probleme mit Ämtern; bin überfordert“
Pflegerische Hilfen und Betreuung im eigenen Wohnumfeld / in Einrichtung (n=14), z.B.
– „Zu wenig Betreuer sind das, die zu wenig Zeit haben“ – „Flexibilität des Pflegedienstes kaum möglich“ – „Die Betreuer des Heimes werden stark reduziert, so dass keine Zeit bleibt“
Psychologische bzw. (sozial-)pädagogische Unterstützung (n=12), z.B. .
– „Im Umgang mit der Erkrankung, Weiterbildung“ – „In der psychischen Auseinandersetzung mit meiner Krankheit“ – „Für die Seele aber nicht immer“
Umfassender Hilfebedarf (n=11), z.B.
– „An allem“ – „Meine Mutter ist allein mit mir, selber krank“ – „In jeder Hinsicht“
Weitere Unterstützungsbedarfe, z.B.
– Hilfen zur Verständigung (n=7, z.B. „Technische Hörhilfen“, „Bildtelefon für alle Behörden“). – Mobilität im öffentlichen Raum (n=6, z.B. „Fahrdienst oder Taxischeine für Arzt und Einkaufen“; „Parkmöglichkeiten für behinderte Betreuungsperson“). – Geeigneter Wohnraum (n=6, z.B. „Versorgung mit behindertengerechter Wohnung“, „Wohnungsamt ist völlig überfordert“).

5.1.4 Handlungsbedarfe in der konkreten Unterstützungs- und Pflegesituation¹²⁸

Um mit Blick auf die konkrete Unterstützungs- bzw. Pflegesituation Hinweise auf mögliche Handlungsbedarfe zu erhalten, wurde den Befragten eine Reihe von Aussagen vorgelegt. Dabei kam wiederum eine fünfstufige Skala – von „stimme voll zu“ bis „stimme gar nicht zu“ – zum Einsatz. Aus analytischen Gründen bestand zudem die Möglichkeit mit „trifft nicht zu“ zu antworten.¹²⁹ Die Items lauteten:

- Ich bin mit meiner Unterstützungs- bzw. Pflegesituation insgesamt zufrieden (Item 1).
- Ich kann in wünschenswerten Maße entscheiden, wer mich wann unterstützt bzw. pflegt (Item 2).
- Mir fehlen leider die finanziellen Mittel, um stärker bezahlte Assistenzkräfte nutzen zu können (Item 3).
- Ich würde gerne stärker auf ehrenamtliche Betreuungskräfte (z.B. Nachbarschaftshilfe) zurückgreifen (Item 4).
- Es sind zu viele verschiedene Personen in mein Unterstützungs- bzw. Pflegenetzwerk eingebunden (Item 5).
- Die Personen, die mich unterstützen bzw. pflegen, erledigen ihre Arbeit so, wie ich mir das wünsche (Item 6).
- Wenn ich kurzfristig Unterstützung brauche, ist das ohne Probleme möglich (Item 7).

Insgesamt zeigt sich eine **hohe bis sehr Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Unterstützungs- bzw. Pflegesituation:**

- Knapp 70% der Personen mit Pflegebedarf stimmten der Aussage „Ich bin mit meiner Unterstützungs- bzw. Pflegesituation insgesamt zufrieden“ „voll und ganz“ (36,5%) oder „eher“ (33,4%) zu. Bezogen auf alle Personen mit Assistenzbedarf sinkt der Anteil zwar auf 57,5% ab, allerdings erklärte knapp ein Fünftel dieses Personenkreises, dass dieses Item für sie bedeutungslos sei („trifft nicht zu“). Rechnet man diese Antworten heraus, erhöht sich der Anteil auf 70,7%.
- Drei Viertel (75,8%) der Befragten mit Pflegebedarf erklärten, dass die Personen, die sie unterstützten bzw. pflegten, ihre Arbeit so erledigten, wie sie sich als Betroffene dies wünschten: Die Hälfte (48,4%) stimmte dem „voll zu“ und ein Viertel (27,4%) „eher zu“. Nimmt man alle Männer und Frauen mit Assistenzbedarf in den Blick, sinkt der Wert zwar auf 51,6% ab – allerdings erklärte ein knappes Drittel, dass das Item für sie nicht zutreffe. Berücksichtigt man dies, steigt die Quote auf 74,3%.

¹²⁸ Der Aspekt wurde nur im Bogen „Standardsprache“ abgefragt.

¹²⁹ Damit sollte der Möglichkeit Rechnung getragen werden, dass manche Befragte einzelne Items als für sich bedeutungslos bzw. irrelevant erachteten. Dies war in der Tat keineswegs selten.

- Kritik an der Größe bzw. Zusammensetzung der Unterstützungs- und Pflegenetzwerke¹³⁰ wird kaum geäußert: Bei Personen mit Pflegebedarf äußern sich nur 7,0% in diese Richtung; bezogen auf die Gesamtgruppe sind es weniger als drei Prozent (2,4%).

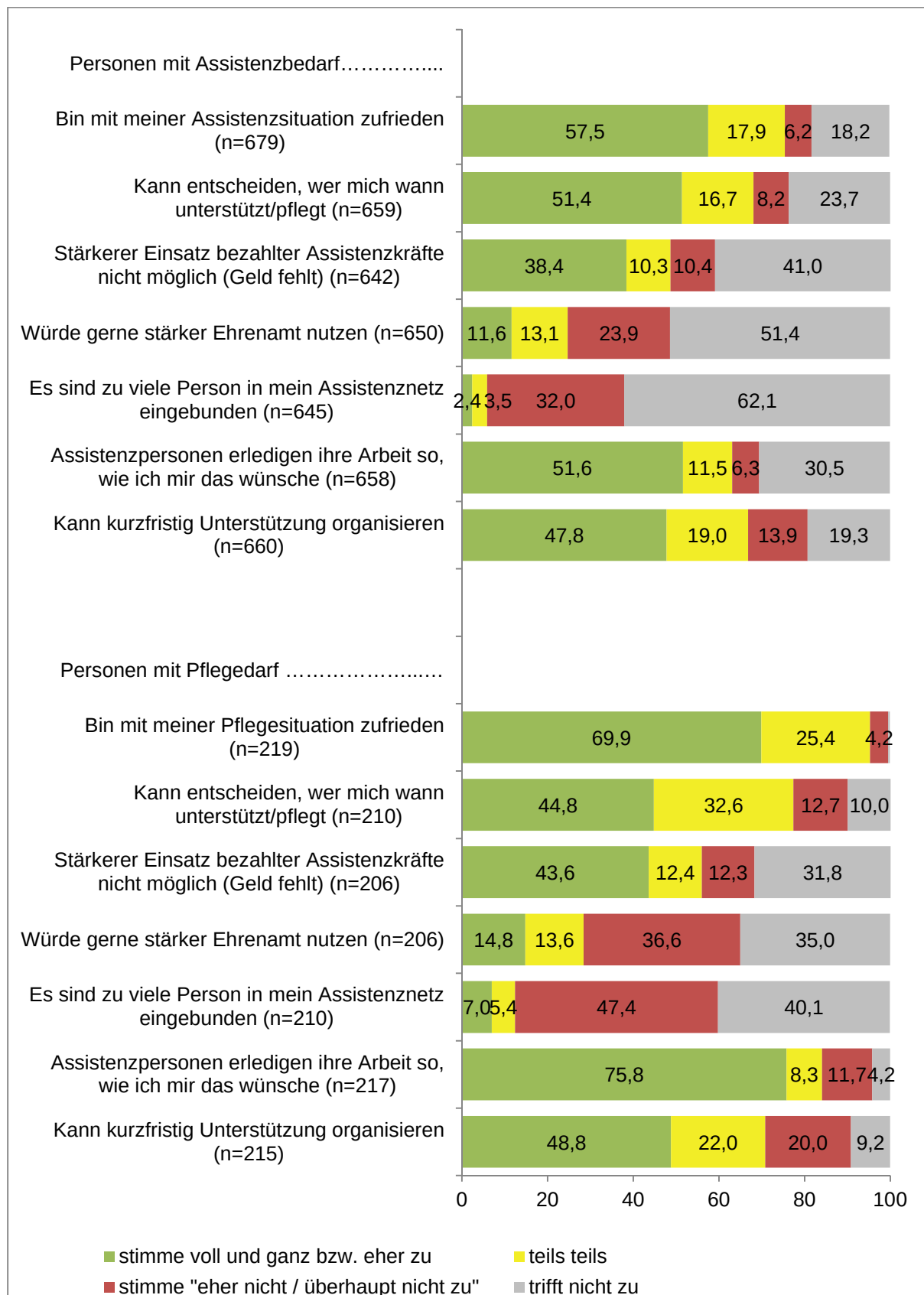
Hauptkritikpunkt ist das Fehlen von Assistenzkräften: Rund 40% erklärten, dass sie, könnten sie es sich finanziell leisten, mehr Assistenzkräfte einsetzen würden. Dies verweist nicht nur auf die in Tab. 5-1 dargestellten faktischen Lücken im Assistenznetz, sondern auch auf den Wunsch, auf diesem Wege die eigenen Angehörigen zu entlasten. In unseren Gesprächen mit Betroffenen wurde dieser Aspekt (z.B. „mehr Hilfe von außen würde uns allen hier im Haushalt gut tun“) immer wieder betont. Mit dem geltend gemachten Fehlen von Assistenzkräften verbunden, sind die **Schwierigkeiten, bei Bedarf kurzfristig Unterstützung zu organisieren:** Ein Fünftel (20%) der Schwerbehinderten mit Pflegebedarf machte diesbezüglich Probleme geltend; mit Blick auf die Assistenzbedürftigen generell sind es mit 13,9% erwartungsgemäß deutlich weniger.

Der Wunsch nach einem stärkeren Rückgriff auf ehrenamtliche Betreuungskräfte wurde insgesamt nur selten vorgebracht (14,8% Personen mit Pflegebedarf; 11,6% Menschen mit generellem Assistenzbedarf). Auch Personen, die Schwierigkeit bei der kurzfristigen Organisation von Hilfen zu Protokoll gaben, sahen hierin nur sehr bedingt einen Lösungsweg für ihr Problem (22,8%). Dieser Vorbehalt wurde auch in unseren Gesprächen deutlich, sei es, wegen fehlender Planungssicherheit („Kommen die dann auch wirklich, wenn ich sie brauche?“) oder den geringeren „Steuerungsmöglichkeiten“ („Denen kann ich ja dann nicht sagen <Nein, so geht das nicht!> Bei bezahlten Kräften oder auch meiner Mutter, da trau' ich mir das schon“).

¹³⁰ Item: „Es sind zu viele verschiedene Personen in mein Unterstützungs- bzw. Pflegenetzwerk eingebunden“.

Abb. 5-7: Offene Wünsche und Probleme in der konkreten Unterstützungs- bzw. Pflegesituation

Angaben in Prozent; nur Langfassung



Erwartungsgemäß unterscheiden sich die **Bewertungen** auch je **nach** dem, in welcher **Haushaltsform** die Antwortenden leben:¹³¹

- Die größten Unzufriedenheit bezüglich der konkreten **Unterstützungs- bzw. Pflegesituation (Item 1)** meldeten in Elternhaushalten versorgte Personen mit Unterstützungsbedarf an, gefolgt von alleinlebenden Frauen und Männern. Mit „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ antworteten in diesen Fällen 18,5% bzw. 10,5% der Befragten. In den anderen Fällen schwankte der betreffende Wert zwischen 1,5% (Andere Privathaushalte) und 4,1% (Ambulantes Wohnen).
- Das Thema **Wahlmöglichkeiten von Assistenz- bzw. Pflegepersonen (Item 2)** wird von Alleinlebenden, mit ihren Eltern zusammenwohnenden Personen sowie von den Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen und Wohngemeinschaften überdurchschnittlich kritisch bewertet: 13,6% der Alleinlebenden und 11,5% der bei ihren Vätern bzw. Müttern wohnenden Personen stimmten dem fraglichen Item entweder „überhaupt nicht“ oder „eher nicht“ zu. Bei den Wohnheimbewohnerinnen und –bewohnern waren es 10,8%; allerdings äußerten sich 53,9% des zuletzt genannten Personenkreises generell ambivalent („teils teils“). (Bei den beiden anderen Gruppen waren es jeweils „nur“ etwa 15%).
- Der Wunsch nach einer **stärkeren Nutzung von Assistenzkräften (Item 3)** wird erwartungsgemäß vor allem von Alleinlebenden vorgebracht: Mehr als jede zweite Person (52,6%) dieser Gruppe klagte, dass ihr leider die finanziellen Mittel fehlten, um stärker bezahlte Assistenzkräfte nutzen zu können.
- Einen **umfassenderen Einsatz von ehrenamtlichen Betreuungskräften (Item 4)** wünschten sich vor allem die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen und Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung: 43,4% stimmten dem fraglichen Item „voll und ganz“ oder „teilweise zu“.
- Wenig erstaunlich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner von institutionalisierten Gruppenwohnformen in überdurchschnittlichem Maße die zu heterogene **Zusammensetzung ihres Unterstützungs- bzw. Pflegenetzwerkes (Item 5)** beklagten: 10,1% stimmten dem Item „Es sind zu viele Personen in mein Unterstützungs- bzw. Pflegenetzwerk eingebunden“ voll und ganz oder eher zu. 12,4% äußerten sich ambivalent („teils teils“).

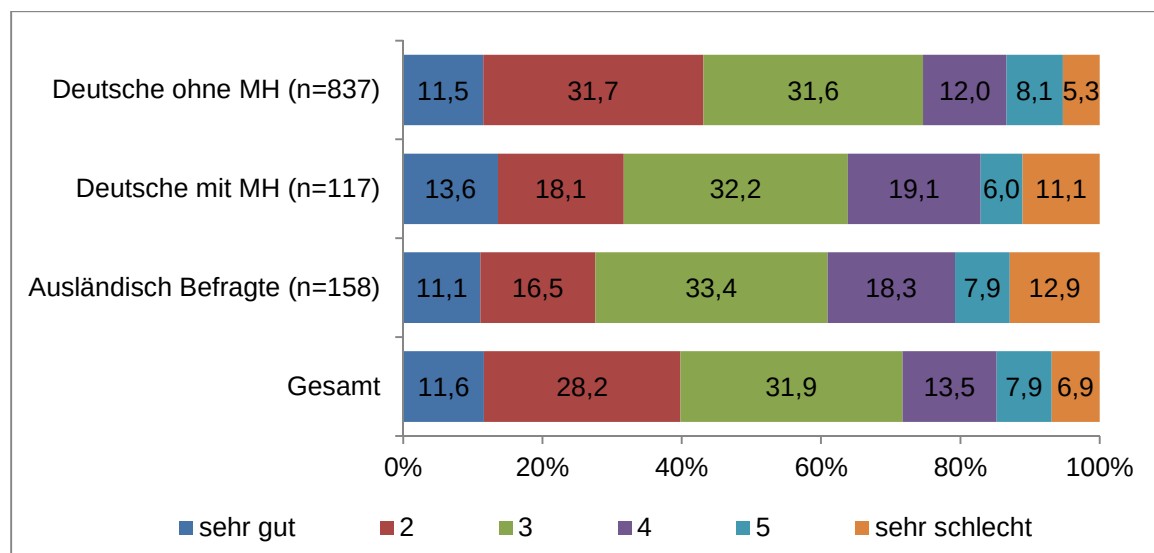
¹³¹ Berücksichtigt werden hierbei wiederum nur Personen, die erklärten, einen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf zu haben bzw. die konkret Unterstützung Dritter erhalten.

5.2 Die Beratungslandschaft aus Sicht der befragten Personen mit Schwerbehinderung

5.2.1 Allgemeines Beratungsangebot

Die Münchner Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Schwerbehinderung finden in der Landeshauptstadt ein breites Beratungsangebot vor, sei es in öffentlicher oder in nicht-öffentlicher Trägerschaft. Befragt, wie sie dieses Angebot bewerten, äußerten sich nur knapp 40% klar positiv („sehr gut“ oder „gut“). Jede bzw. jeder siebte (14,8%) vergab eine der beiden schlechtesten „Noten“. **Personen mit Migrationshintergrund werten die Beratungslandschaft, die ihnen als Bürgerin oder Bürger zur Verfügung steht, dabei signifikant schlechter als Männer und Frauen ohne persönliche oder familiäre Migrationserfahrung** – zwischen Deutschen mit Migrationshintergrund und Befragten mit ausländischer Staatsbürgerschaft zeigen sich diesbezüglich kaum Unterschiede (Abb. 5-8).¹³² Wenngleich im Rahmen der Untersuchung keine nähere Analyse der Zugangswege bzw. der konkreten Beratungspraxen vor Ort möglich war, verdeutlicht das Ergebnis doch die Notwendigkeit, die einzelnen Beratungsangebote im Sinne des Konzeptes der interkulturellen Öffnung zu überprüfen bzw. ggf. an ihm noch stärker auszurichten.¹³³ Mit dem von der Landeshauptstadt München entwickelten Projekt „Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen“ (IQE) besteht hierfür ein bereits in der Praxis erprobtes Instrumentarium.

Abb. 5-8: Bewertung des allgemeinen Beratungsangebots in der Landeshauptstadt München nach Migrationshintergrund
Angaben in Prozent; nur Langfassung¹³⁴



¹³² Nach Geschlecht oder Art der Hauptbehinderung zeigen sich kaum Unterschiede im Antwortverhalten.

¹³³ Manche unserer Gespräche deuten in der Tat in diese Richtung. So berichteten zwei Personen mit Migrationshintergrund, dass man sie in Beratungskontexten gelegentlich geduzt habe oder sie habe nicht ausreden lassen. Auch habe man erleben müssen, wie Personen nach einem äußeren Attribut wie einem Kopftuch beurteilt würden.

¹³⁴ Die Frage (Frage 48) lautete: „Wie beurteilen Sie das Beratungsangebot, das Sie als Bürger der Landeshauptstadt München in Anspruch nehmen können?“.

Auffallend ist, dass knapp 20% aller Befragten keinerlei Bewertung abgaben. Dies gilt für alle drei der in Abbildung 5-8 dargestellten Gruppen. Der hohe Anteil von „fehlenden Angaben“ deutet auf ein zentrales Problem hin – **das Nicht-Wissen um die Beratungslandschaft bzw. die mangelnde Informiertheit über das System.** Dass dies in der Tat ein zugangseinschränkender Faktor ist, kommt auch in den schriftlichen Kommentaren zum Ausdruck, mit denen die Befragten ihre Bewertung erläutern konnten. Von den 151 Personen, die sich kritisch oder sehr kritisch äußerten („Noten“ fünf und sechs), machten 93 nähere Angaben. Fast die Hälfte von ihnen (n=44) begründet ihre Bewertung mit ihrem mangelnden Wissen über das Angebot (siehe Tab. 5-2). An zweiter Stelle steht die Kritik an der erlebten Kompetenz aufgesuchter Stellen (n=20), gefolgt von den schlechten Erfahrungen, die man schon einmal hatte machen müssen (n=10).¹³⁵ Auch wenn wir nicht wissen, welche Beratungsstellen letztere im Einzelnen gemeint bzw. welche Erfahrungen sie im Blick haben, zeichnet sich doch das Bild einer *aus Sicht der Betroffenen* immer wieder zu punktuellen Beratungsarbeit ab, die nicht den ganzen Menschen mit seinen vielfältigen Problemlagen bzw. Anliegen in den Blick nimmt. Ob bzw. inwieweit dies mit einer mangelnden Sensibilität für die teilweise besonderen Lebensbedingungen und Belange von Menschen mit Behinderungen zusammenhängt, lässt sich an dieser Stelle nicht beantworten. Unsere Gespräche deuten allerdings darauf hin, dass z.B. schwerhörige Menschen oder auch Personen mit kognitiven Einschränkungen oftmals nicht das Verständnis und die Geduld vorfinden, die angezeigt wäre. Bei ersteren kommt hinzu, dass die Behinderung leicht unterschätzt wird und betroffene Menschen aus Scham oft nicht auf ihr eingeschränktes Hörvermögen hinweisen. Eine kürzlich vorgelegte Studie zu den Beratungsanliegen und Beratungserfahrungen von Menschen, die von mehrdimensionaler Diskriminierung betroffen sind,¹³⁶ deuten ebenfalls auch in diese Richtung. In diesem Sinne wäre **zu prüfen, ob bzw. inwieweit zentrale Beratungsstellen der Forderung nach einer „inkluisiven Öffnung“** (wie auch einer interkulturellen Öffnung (siehe oben) **bereits Genüge tun.**

¹³⁵ Für gehörlose Menschen besteht das Hauptproblem in der Refinanzierung eines notwendigen Gebärdendolmetschers. Dies ist keineswegs für alle Beratungsstellen geklärt. Für gehörlose Personen mit Migrationshintergrund ist die Situation *insofern* noch kritischer, als sie nicht immer die deutsche Gebärdensprache beherrschen.

¹³⁶ (Dern et al 2010: 28-33)

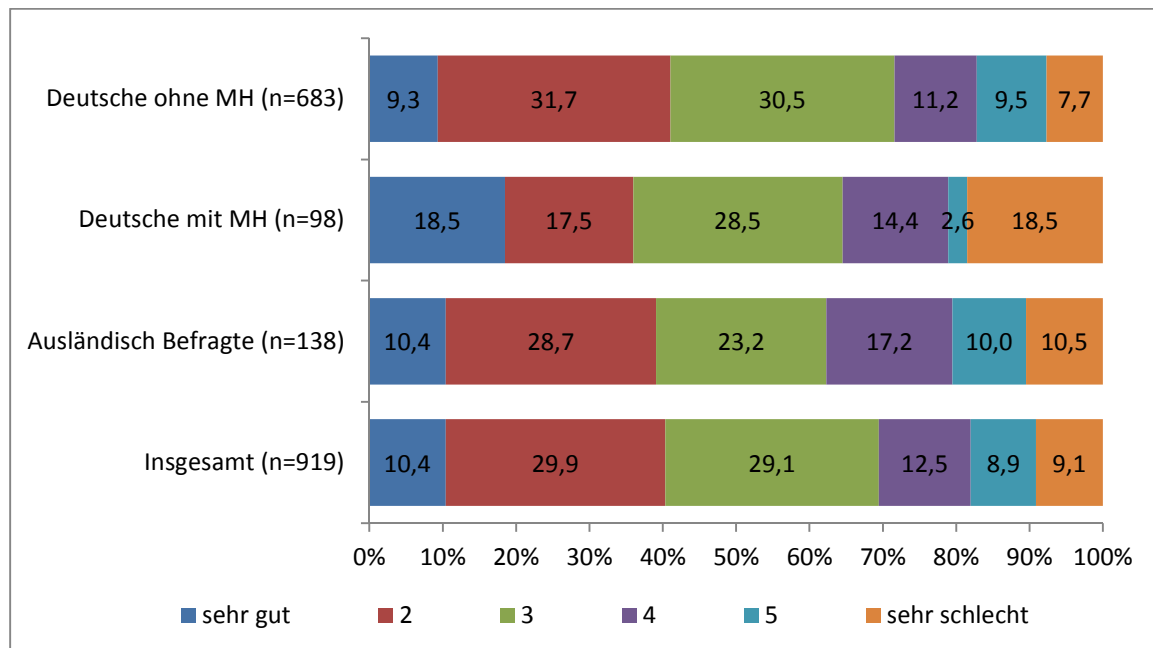
Tab. 5-2: Kritik an der allgemeinen Beratungslandschaft (abs.)

Eigene Unkenntnis des Beratungsangebots (n=44), z.B.
– „Bin zu wenig informiert“ – „Habe nie Beratungsangebote erhalten“ – „Man muss alles selber irgendwie/irgendwo erfragen, um günstiger zu kommen“ – „Wo sind diese Angebote?“ – „Wenige Menschen wissen überhaupt, was es für Angebote gibt“ – „Wenn man schon Bescheid weiß, findet man Unterstützung“ – „Wie kommt man zu den Beratungsangeboten?“
Mangelnde Kompetenz der Beratungsstellen (n=20), z.B.
– „Keiner weiß was vom Anderen“ – „Sozialdienste in Krankenhäusern fühlen sich nach Entlassung nicht mehr zuständig“ – „Besonders mangelhafte Beratung bei der Krankenkasse“ – „Keinerlei kompetente Beratung, z.B. im SBH“ – „Eindeutige und klare Informationen sind kaum zu bekommen“ – „Nachfragen nicht erwünscht – niemand fühlt sich zuständig“ – „Die wissen doch selbst nicht Bescheid“
Schlechte Erfahrungen (n=10), z.B.
– „Zu wenig Interesse an den Menschen“ – „Diskriminierung der Ämter“ – „Bekomme schlecht Termine“ – „Zu wenig Zeit“
Unübersichtlichkeit des Beratungsangebots (n=9), z.B.
– „Zu viele unterschiedliche Stellen (z.B. MVV, Sozialamt, Jugendamt, Bank etc.)“ – „Bis man Hilfe findet, ist man bereits verloren, dazu bürokratisch“ – „Zuständigkeiten sind nicht klar geregelt“ – „Es gibt zu viele Stellen, aber oft nicht richtig“
(Subjektives) Fehlen spezifischer Beratungsangebote (n=6), z.B.
– „Wo gibt es eine Beratungs- und Selbsthilfegruppe für Hörbehinderte?“ – „Für Menschen mit psychischer Behinderung gibt es nichts geeignetes“ – „Es gibt keine Selbsthilfegruppe für Jugendliche“ – „Fast keine Informationen über Hilfsmittel / Angebote“

5.2.2 Spezielles Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen

Auf die Frage, wie sie die professionellen Beratungsangebote speziell für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München einschätzten, konnte oder wollte ein Drittel der Befragten (33,0%) keinerlei Stellung beziehen. Ansonsten fällt die Bewertung, global gesehen, ähnlich aus wie jene der allgemeinen Beratungslandschaft. Deutsche ohne Migrationshintergrund schätzen das Angebot wiederum am besten ein; allerdings sind die Unterschiede - vor allem im Vergleich zu den Befragten mit ausländischer Staatsbürgerschaft – deutlich schwächer ausgeprägt.

Abb. 5-9: Bewertung der spezifischen Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München nach Migrationshintergrund
Angaben in Prozent; nur Langfassung



Von den 159 Befragten, welche die „Note 5“ oder „6“, vergaben machten 101 nähere Angaben (siehe Tab. 5-3). Insgesamt ergibt sich ein ähnliches Bild wie im Fall der allgemeinen Beratungslandschaft. Im Vordergrund der Kritik steht wiederum das mangelnde Wissen um solche professionellen Beratungsangebote (n=47), gefolgt von schlechten Erfahrungen (n=18) und subjektiv erlebten Kompetenzmängeln (n=9).

Tab. 5-3: Kritik an den professionellen Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen

Anzahl der Nennungen¹³⁷

Eigene Unkenntnis des Beratungsangebots (n=47), z.B.
– „Ich musste mir das Angebot von anderen Beteiligten holen“ – „Gibt es überhaupt eines?“ – „Ich wüsste nicht, wo ich hingehen kann, wenn ich Probleme mit Ärzten oder meinen Arbeitgeber habe“ – „Noch keine gefunden“ – „Weiß nicht, wo ich mich hinwenden soll“ – „Keine Ahnung, wo ich hingehen soll“ – „Noch nie gehört“
Mangelnde Kompetenz der Beratungsstellen (n=9), z.B.
– „Geben teils falsche Infos“ – „Die Beratung ist noch schlechter“ – „Man bekommt ganz schlecht eine Auskunft“ – „Keine Unterstützung – sollte mich selbst um die Angelegenheit kümmern“
Schlechte Erfahrungen (n=18), z.B.
– „Keine persönliche Ansprache“ – „Umschulung erzwungen“ – „Geht man in ein Amt, meint jeder, er ist König von München“ – „Behinderte Menschen bekommen sofort eine Absage“ – „Um mich hat sich noch nie einer gekümmert“ – „Nicht freundlich, nicht nett, wenig Hilfe“ – „Keine Bemühungen oder Hilfen“
(Subjektives) Fehlen spezifischer Beratungsangebote (n=7), z.B.
– „Es ist zu wenig“ – „Für Menschen mit psychischer Behinderung gibt es nichts geeignetes“ – „Es gibt keine Beratungsstelle für Schwerhörige in München“ – „Nur für alte Leute, der Rest ist dürftig“

5.2.3 Lücken im Beratungsangebot

Neben der Bitte, die Beratungslandschaft insgesamt zu beurteilen, wurden die angeschriebenen Personen auch gefragt, ob sie irgendein Beratungsangebot in der Landeshauptstadt München vermissten und wenn ja welches. 17,6% bejahten die Frage. Ein knappes Drittel (30,2%) konnte keinerlei Lücke erkennen. Dass die Mehrzahl (52,2%) mit „weiß nicht“ antworteten, überrascht insofern nicht, als solch ein Defizit erst im konkreten Bedarfsfall sichtbar wird.

Die in Tabelle 5-4 zusammengefassten Antworten spiegeln zum Teil die in den beiden letzten Abschnitten beschriebenen Kritikpunkte wider („Mehr Informationen über bestehende Beratungsangebote“, „Größere Fach- und Sozialkompetenz bei Beratenden“). **Inhaltlich gesehen werden spezifische Beratungsangebote für**

¹³⁷ Nicht berücksichtigt sind Angaben, deren Bezug unklar ist (z.B. „Keine äußerliche Krankheit“), und eine Reihe nicht zuordenbarer Einzelpunkte.

Menschen mit Behinderung vor allem in den Bereichen „Recht/Arbeitsrecht“, „Freizeit“ und „Ausbildung/Arbeit“ gewünscht. Mit Blick auf Behinderungsarten werden Defizite vor allem mit Blick auf Menschen mit Hörbeeinträchtigungen artikuliert.¹³⁸

Tab. 5-4: Vermisste Beratungsangebote in der Landeshauptstadt München
Anzahl der Nennungen

Fehlen spezifischer Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung (n=95), z.B. zu
– <i>Recht / Arbeitsrecht</i> (n=19; z.B. „Welche Rechte einem zustehen“; „Arbeitsrechtliche Beratung“....) – <i>Freizeitmöglichkeiten</i> (n=10; z.B. „Wo gibt es Freizeitangebote für junge erwachsene Menschen mit körperlicher Behinderung“; „Wünsche in Bezug auf Freizeit und Sportangebote Telefonnummern und Ansprechpartner“) – <i>Ausbildung und Arbeit</i> (n=9; z.B. „Wo gibt es Ausbildungsstellen?“; „Schulische Beratung“) – <i>Psychologische Beratung</i> (n=8; z.B. „Beratung für behinderte Gewaltopfer“; „spezielle Psychotherapie für Menschen bzw. Frauen mit Behinderung“; „los kommen von den Eltern“) – <i>Familie, Kinder, Frauen</i> (n=7; z.B. „ja, für behinderte Eltern mit gesunden Kindern“; „Beratung für Mütter mit behinderten Kindern“...) – <i>Wohnen</i> (n=7; z.B. „Beratung zu Umbau von Haus, Wohnung“; „Mieterfragenberatung“) – <i>Finanzielle Aspekte</i> (n=7, z.B. „Wo man Leistungen und Geld erhalten kann“; „Beratung über Berufsunfähigkeitsrente oder Frührente“)
Mehr Informationen über bestehende Beratungsangebote (n=33), z.B.
– „Wäre toll, wenn man wissen würde wo“ – „Was gibt es für Beratungsangebote?“ – „Mir ist kein Angebot bekannt“ – „Wo kann ich mich überhaupt informieren?“ – „Infos über Beratungsangebote“
Größere Fach- / Sozialkompetenz bei Beratenden (n=30), z.B.
– „Kompetente Ansprechpartner mit ausreichend Fachkenntnis“ – „Größer, breiter gefächert, speziell, was das Personal betrifft“ – „Es gibt lange Wartezeiten“ – „Zu wenig Interesse an den Menschen“ – „Das ernsthaft und weiter führend geholfen wird“ – „Dass uns mehr geglaubt wird und dass nicht jeder denkt, dass wir das vorspielen“
Allgemeine Beratung (n=18), z.B. .
– „Anlaufstelle für allgemeine Fragen zum Thema Behinderung“ – „Breite Beratung“ – „Allgemeine Beratung“
Beratungsangebote zu speziellen Behinderungen (n=18), z.B. .
– „Für Menschen mit psychischer Behinderung gibt es nichts Geeignetes“ – „Angebote für extreme Behinderung, d.h. für die engen Vertrauten“ – „Beratungsstelle für Schwerhörige in München“
Zentrale Beratungsstelle (n=13), z.B.
– „Umfassende, zentrale Stelle in meinem Viertel“ – „Eine Anlaufstelle für Alles“ – „Eine Stelle, die alles bezüglich Behinderung weiß“

5.3 Kenntnis und Nutzung ausgewählter Dienste

Im Rahmen der Befragung konnte das Teilhabeverhalten – vor allem in seiner institutionellen Form (Nutzung spezifischer Dienst- bzw. Leistungsangebote) – nur ansatzweise erfasst werden. In Abstimmung mit dem Projektbeirat und der Auftraggeberin wurde der Fokus hierbei auf drei Angebote gelegt:

- die mittlerweile 32 **Alten- und Servicezentren (ASZ)**, die über die Stadt verstreut sind. Die ASZ verknüpfen präventive und versorgende Angebote und zielen gleichermaßen auf Vermeidung von Vereinsamung, Isolation und Ausgrenzung ab wie auf Stärkung und Erhalt der psychischen und physischen Gesundheit. In diesem Sinn soll über ein vielfältiges Gruppen- und Kursangebot sowie über Informations- und Begegnungsveranstaltungen der Aufbau und die Pflege sozialer Kontakte ermöglicht werden. Sind Seniorinnen und Senioren auch die primäre Zielgruppe, so ist die Nutzung doch nicht an eine bestimmte Altersgrenze gebunden.
- die **Offene Behindertenarbeit (OBA)**, die jungen und erwachsenen Menschen mit Behinderungen außerhäusliche Alternativen zur Freizeitgestaltung und Bildung bietet. Betroffene werden dabei unterstützt, ihre Freizeitinteressen wahrzunehmen und diese aktiv zu gestalten. Die Ermöglichung neuer Begegnungen und das Finden neuer Kontakte spielen bei der Angebotsentwicklung eine wichtige Rolle. Wenngleich die OBA allen Menschen mit wie ohne Behinderungen offen steht, spielt das Angebot für Menschen mit einer geistigen Behinderung eine besonders bedeutsame Rolle im Freizeitbereich. Das aktuelle Verzeichnis des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen listet für die Landeshauptstadt München derzeit 15 Anbieter auf.¹³⁹
- die **Nachbarschaftstreffe**s, die vom Amt für Wohnen und Migration (Sozialreferat) im Rahmen der Quartierbezogenen Bewohnerarbeit (QBA) in Gebieten mit sozialem Handlungsbedarf und in größeren Neubaugebieten errichtet werden. Ziel der Treffs, in denen sozialpädagogische Fachkräfte arbeiten,¹⁴⁰ ist insbesondere die Bewohneraktivierung und –beteiligung, die Förderung von Selbstorganisation, die Förderung der Identifikation und Integration der Bewohnerinnen und Bewohner eines Stadtviertels sowie die quartierbezogene Vernetzung von Einrichtungen. Durch die Zur-Verfügung-Stellung von Räumen soll die Begegnung von Nachbarinnen und Nachbarn und - damit verbunden - generell die Teilhabe aller Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers am sozialen und kulturellen Leben vor Ort gestärkt werden.

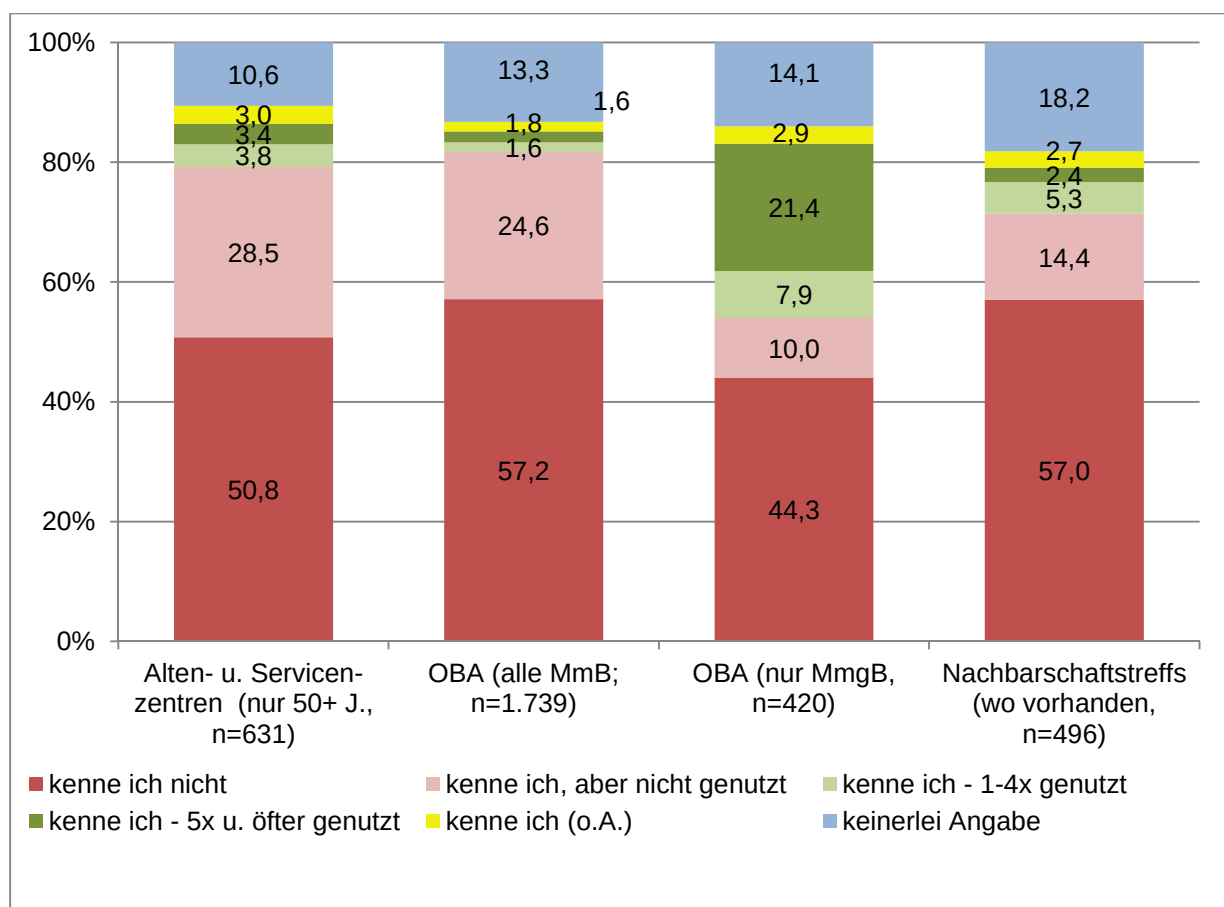
Abbildung 5-10 zeigt, dass etwa die Hälfte der Befragten diese Angebote nicht kennt und diese auch kaum in Anspruch nimmt. (Die einzige Ausnahme hiervon stellt die OBA dar, die von einem Drittel der Menschen mit einer geistigen Behinderung in den letzten zwölf Monaten genutzt worden ist). Da keine Vergleichsdaten für die Stadtbevölkerung insgesamt vorliegen, ist dieser *rechnerisch* geringe Kenntnis- und Nutzungsgrad nicht weiter interpretierbar. Entscheidend ist, dass im Fall **der OBA**

¹³⁹ <http://www.stmas.bayern.de/beratung/offene/oberbayern.php#M>

¹⁴⁰ Konzeptionell sind die Projekte der Quartierbezogenen Bewohnerarbeit stets befristet (im Durchschnitt ca. drei bis vier Jahre). Nach dem Ende der Laufzeit wird ein so genanntes Raummanagement installiert, das die bereits eingeleiteten Prozesse aufrechterhalten bzw. weiter fördern und sozialen Brennpunktbildungen entgegenwirken soll.

(mit Blick auf Menschen mit einer geistigen Behinderung) und der Nachbarschaftstreffe die Relation zwischen Kennen und Nutzen relativ hoch ausfällt: 76,9% aller Befragten mit geistiger Behinderung, die das Angebot der OBA kennen, nutzen dieses auch; 41,9% der Befragten, die um die Nachbarschaftstreffe wissen, haben das dortige Angebot in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal in Anspruch genommen. Im Falle der ASZ beläuft sie sich diese Relation hingegen „nur“ auf 26,4%. Vor diesem Hintergrund ist die geringe Kenntnis der OBA und der Treffs bedauerlich - **eine aktivere Informationspolitik könnte gerade für Menschen mit Behinderungen neue Teilhaberräume eröffnen.**

Abb. 5-10: Kenntnis und Nutzung ausgewählter Leistungsangebote in den letzten 12 Monaten
Angaben in Prozent¹⁴¹



¹⁴¹ Im Fall der Nachbarschaftstreffe wurden nur die Antworten jener Personen berücksichtigt, in deren Postzustellbezirk, definiert über Postleitzahl, sich ein Nachbarschaftstreff befindet. Bezogen auf die Gesamtgruppe, d.h. unabhängig ihres Wohnortes, erklärten fast zwei Drittel (64,1%) die Nachbarschaftstreffe nicht zu kennen. Dabei erklärten 38,0% der Befragten, die um das Angebot der Nachbarschaftstreffe wussten, diese in den letzten Monaten auch schon einmal genutzt zu haben.

5.4 Zur ärztlichen Versorgung¹⁴²

Es besteht bekanntermaßen ein enger Zusammenhang zwischen der Gesundheit und den sozialen Teilhabechancen, d.h. gesundheitliche Probleme können die Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe ebenso begrenzen wie funktionale Beeinträchtigungen.¹⁴³ Eine auf Inklusion verpflichtete Gesellschaft muss alle erforderlichen Mittel zur Verfügung stellen, um gesundheitsfördernde Verhältnisse zu schaffen, und muss eine ungehinderte (barrierefreie) Zugänglichkeit zur ärztlich-therapeutischen Dienstleistungslandschaft sicherstellen. Die UN-BRK (Art. 25) betont in diesem Zusammenhang besonders die Bedeutung des Zugangs zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten und zu Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Beeinträchtigungen benötigt werden.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung war und konnte es nicht Aufgabe sein, die strukturellen Behinderungen, denen sich Menschen mit Beeinträchtigung bei der Inanspruchnahme medizinischer oder therapeutischer Behandlungsleistungen immer wieder gegenübersehen, systematisch zu analysieren.¹⁴⁴ Auf die Frage, ob sie schon einmal Probleme mit bestimmten Aspekten der ärztlichen Versorgung gemacht haben, antwortete ein großer Teil der Befragten mit „weiß nicht / trifft nicht zu“: Der Anteil schwankt je nach Item zwischen 46,0% („Barrierefreie Erreichbarkeit der Praxis bzw. des Krankenhauses“) und 15,6% („Im menschlichen Umgang mit dem Arzt“). Trotz des hohen Anteils jener, die keine näheren Angaben machten, sind Probleme mit der ärztlichen Versorgung keineswegs selten. So berichtet etwa ein Drittel aller Befragten von Problemen im Zusammenhang mit der Verschreibung therapeutisch-medizinischer Leistungen wie Ergo- oder Physiotherapie (35,4%), bei der Verständigung bzw. der Kommunikation mit der Ärzteschaft (34,6%) oder im menschlichen Umgang mit dem ärztlichen Fachpersonal (33,4%) (siehe Abb. 5-11). Selbst wenn es sich bei den meisten berichteten Problemfeldern um *subjektive* Einschätzungen handelt, die mithin nur schwer zu verifizieren sind, belegen die Antworten doch, **dass ein beträchtlicher Teil der Befragten mit einzelnen Aspekten des ärztlich-medizinischen Versorgungssystems unzufrieden ist bzw. seine Erwartungen von dem medizinischen Fachpersonal enttäuscht worden sind.**

Darauf deuten auch die Ergebnisse unserer Gespräche hin, vor allem die mit Angehörigen.¹⁴⁵ Kritisiert wurde diesbezüglich immer wieder, dass Krankenhäuser sowie ärztliches bzw. therapeutisches Fachpersonal nicht auf Menschen mit

¹⁴² Nur in der Langfassung.

¹⁴³ Dies gilt natürlich auch, wie uns das Konzept der Salutogenese lehrt, in umgekehrter Richtung: „Menschen erleben sich nach diesem Konzept als kohärent und damit in ihrer Gesundheit gestärkt, wenn sie ihren jeweiligen Lebenskontext als verständlich und sinnhaft und auch als handhabbar erleben,“ spricht sie über aktive Teilhabechancen verfügen (Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin 2009: 10).

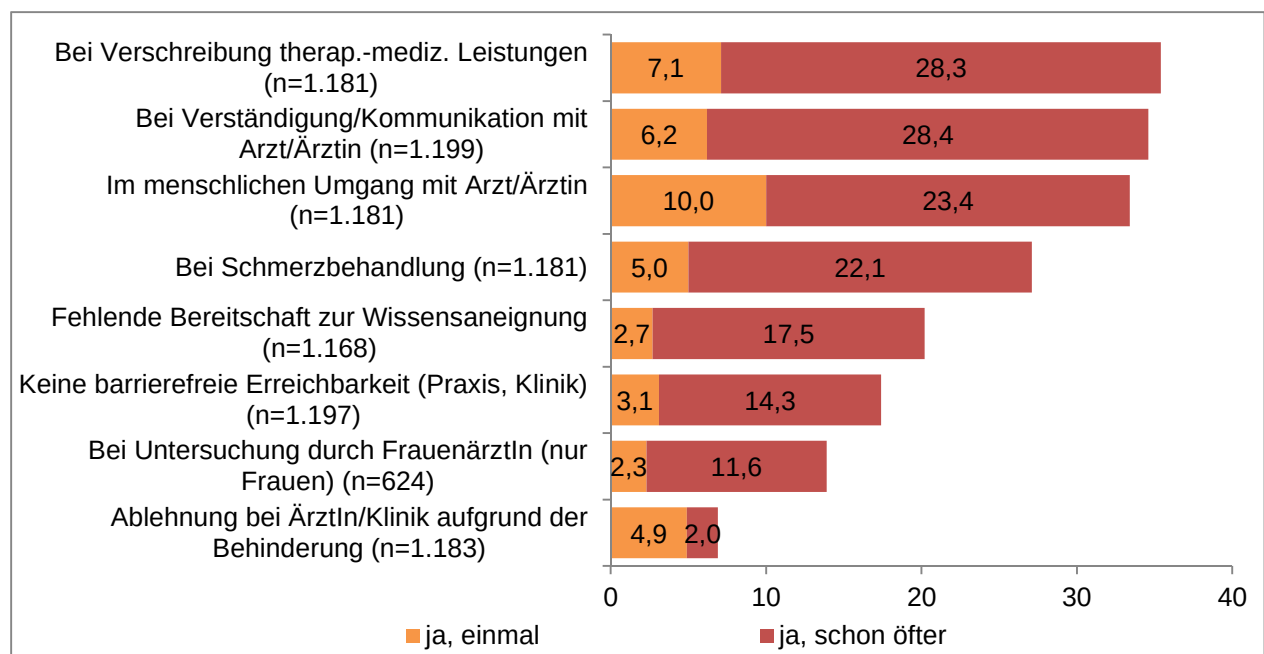
¹⁴⁴ Dies ist umso bedauerlicher, als es bislang kaum wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung gibt.

¹⁴⁵ In unserer Gruppendiskussion mit Angehörigen nahm das Thema der medizinischen Versorgung einen großen Raum ein. Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichteten dabei aus der Perspektive von Personen mit einem geistig oder mehrfachbehinderten Angehörigen.

Behinderungen eingestellt seien bzw. sie nicht wüssten, wie sie mit diesen umgehen sollten. Neben Problemen im Umgang und in der Kommunikation wurden vor allem Wissenslücken in der Symptomerkennung und Diagnosestellung geltend gemacht.¹⁴⁶ Um einige ausgewählte Stimmen zu zitieren:

- „Wir haben fast schon Angst zum Arzt zu gehen – unsere Erfahrungen waren einfach [Satz nicht beendet, SIM]. Mein Sohn kriegt da im Vorfeld richtig Panik. Die wissen einfach nicht mit ihm umzugehen“
- „Die Ärzte sind in meinen Augen oft überfordert, die Krankheit von der Behinderung zu trennen. Die Besonderheiten, die mit manchen Behinderungen verbunden sind, die kennen die meisten gar nicht. Das ist kein böser Wille, die wissen es einfach nicht. Unser Hausarzt hat sich da in den letzten Jahren erst einarbeiten müssen. Aber das macht nicht jeder.“
- „Zeit ist für die [Ärzte in Krankenhäusern, SIM] doch ein Fremdwort. Meine Tochter braucht aber Zeit. Das muss aber schnell schnell gehen. Die [Ärzte, SIM] sind schnell genervt und fertigen einen dann ab.“

Abb. 5-11: Probleme mit der ärztlichen Versorgung
nur Angaben „ja, einmal“ und „ja, schon öfter“; Angaben in Prozent; nur Langfassung



¹⁴⁶ Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass ähnliche Thesen in den letzten Jahren auch immer wieder auf den Deutschen Ärztetagen vorgebracht worden sind (siehe etwa: <http://www.springermedizin.de/fuer-behinderte-gibt-es-keine-freie-arztwahl/237196.html>). Folgt man den Verbandsvertreterinnen ist eines der Probleme hierbei, dass das Finanzierungssystem im Gesundheitswesen nicht auf die besonderen Belange dieses Personenkreises ausgerichtet ist. Wie es in einer Presseveröffentlichung der Bundesärztekammer diesbezüglich unmissverständlich heißt: „Ohne deutlich verbesserte Anreize wird sich bei der derzeit streng budgetierten Vergütung die ambulante Versorgung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung nicht substantiell verbessern“ <http://www.presseportal.de/pm/9062/2192294/menschen-mit-behinderung-fachleute-warnen-vor-versorgungsluecken-interdisziplinaeres-forum-der>.

Unabhängig hiervon ist zu bedenken, dass bei einzelnen Items das Ausmaß des Problems *insofern* unterschätzt wird, als letzteres eng mit der Art der Beeinträchtigung und Behinderung zusammenhängt. Mit anderen Worten: Bestimmte Personengruppen sehen sich teilweise äußerst beträchtlichen Zugangs- bzw. Nutzungsproblemen gegenüber:

- So berichtet fast die Hälfte (48,4%) aller Personen, die zur Fortbewegung außer Hauses ein technisches Hilfsmittel wie einen Rollstuhl oder einen Rollator benötigen, dass sie schon öfter Probleme mit der barrierefreien Erreichbarkeit von Praxen bzw. Krankenhäusern hatten. Von den Personen, die sich selber als sehbehindert beschreiben, berichtet dies etwa ein Viertel (22,4%).
- Über bereits öfter erlebte Probleme bei der Verständigung bzw. der Kommunikation mit der Ärzteschaft beklagte sich sogar über die Hälfte (55,4%) der Personen, die sich als vorrangig hörbehindert bezeichnen. Besonders problematisch ist die Situation von gehörlosen Menschen im stationären Setting – der Einsatz von Gebärdendolmetschern wird in Krankenhäusern aufgrund der standardisierten Pflegesatzlogik sehr restriktiv gehandhabt.¹⁴⁷
- Mit Blick auf gynäkologische Untersuchungen äußerten sich vor allem Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen unzufrieden: Knapp jede Fünfte (19,1%) von ihnen meinte, dass sie schon öfters entsprechende Probleme gehabt hätte; 3,0% erklärten, dass dies zumindest einmal bereits vorgekommen sein.

¹⁴⁷ Im ambulanten Bereich ist die Situation etwas besser. Weniger, weil es in der Landeshauptstadt eine gebärdenkompetente Allgemeinärztin gibt, sondern weil die Krankenkassen bei ambulanten Behandlungen die Kosten für Gebärdendolmetscher (auf Antrag) problemlos übernehmen. Hier erweist sich der lange Planungs- / Beantragungszeitraum eher als Problem. Kritisch ist im ambulanten Bereich allerdings die *pflegerische* Versorgung von gehörlosen Menschen – da Pflege „über“ Gebärdendolmetscher Probleme aufwirft, macht sich in diesem Bereich das Fehlen eines spezialisierten Pflegedienstes sehr negativ bemerkbar.

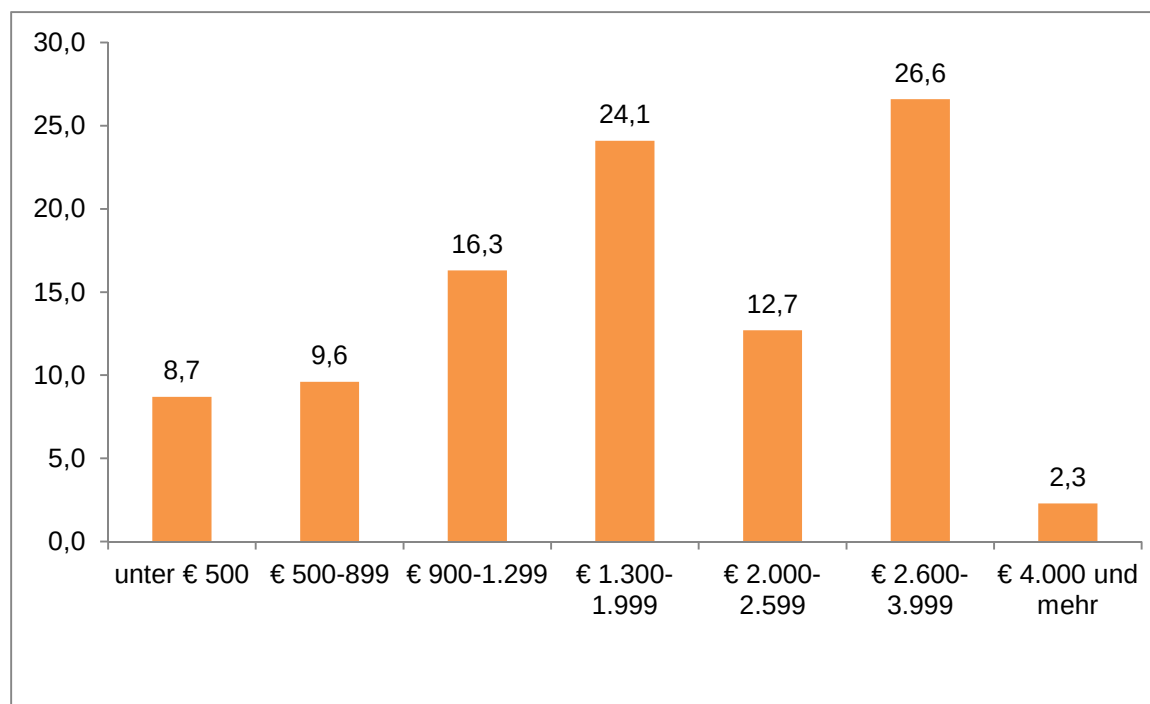
6. Wirtschaftliche Lage

6.1 Haushaltsnettoeinkommen

Knapp zehn Prozent der Befragten (9,0%) machten keine Angaben zu ihrem Haushaltseinkommen.¹⁴⁸ Ein knappes Drittel (30,3%) nutzte die Möglichkeit, ihr absolutes Haushaltsnettoeinkommen in Form eines selbst gewählten Betrags zu formulieren. Der Rest ordnete sich einer von insgesamt dreizehn vorgegebenen Einkommenskategorien zu.

Knapp 8% (7,7%) verfügen nach eigenen Angaben über ein Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 500 Euro.¹⁴⁹ Weitere 9,6% beziehen 500 bis 900 Euro. Über ein Haushaltsnettoeinkommen von über 2.000 Euro verfügen 42,2% aller Befragten und über 4.000 Euro und mehr 8,1%. Der Mittelwert¹⁵⁰ liegt bei 2.065 Euro; der aussagekräftigere Median bei 1.614 Euro. Nachfolgende Abbildung bildet die Verteilung nach den Einkommensklassen ab:

Abb. 6-1: Haushaltsnettoeinkommen nach groben Einkommensklassen
n=1.489; Angaben in Prozent¹⁵¹



¹⁴⁸ In der letzten Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung lag der Anteil bei etwa 10% (Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung und Sozialreferat) 2011: 17).

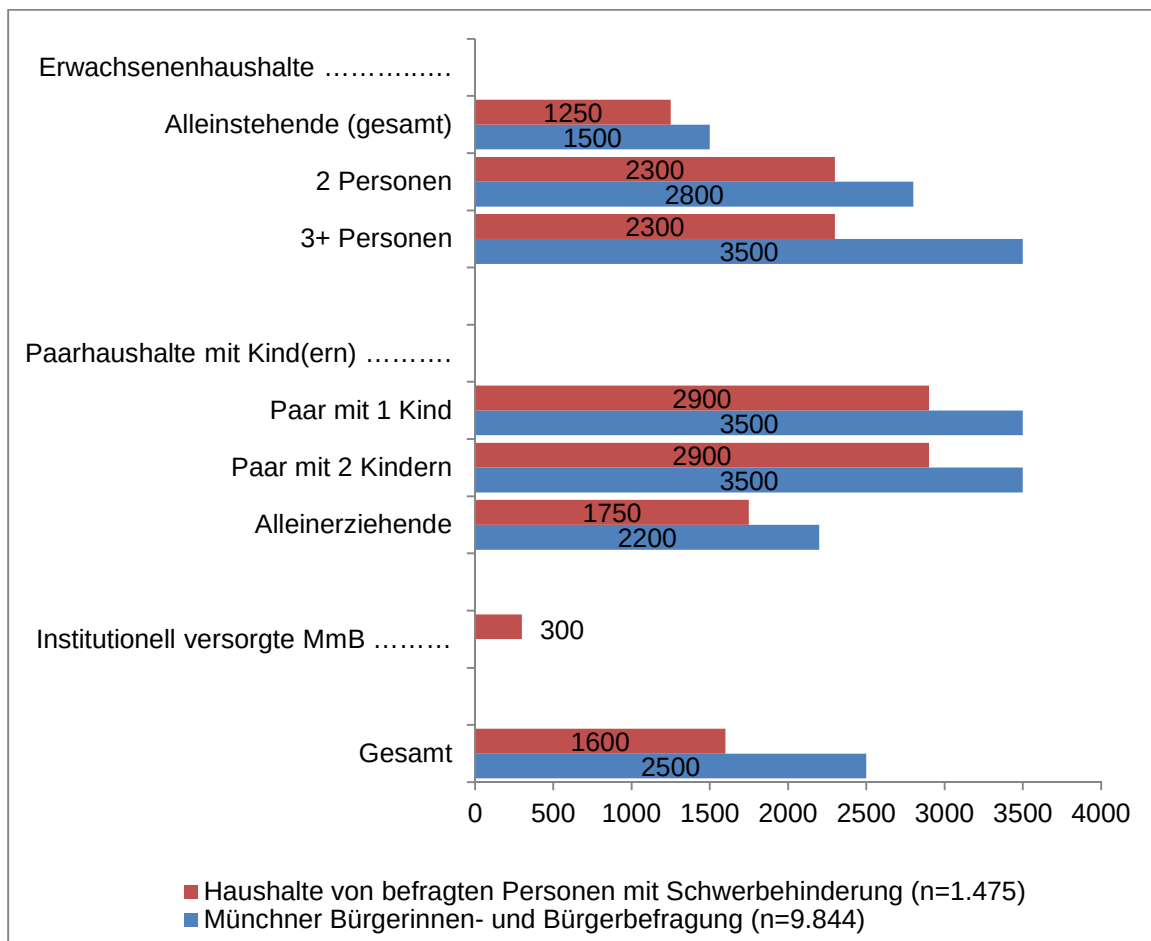
¹⁴⁹ Personen, die keine Angaben machten, werden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

¹⁵⁰ Zur Berechnung des Mittelwertes und anderer Kenngrößen wurde bei denjenigen Befragten, die ihr Haushaltseinkommen nur in Form einer der vorgegebenen Einkommensklassen angaben, der Mittelwert der entsprechenden Einkommensklasse herangezogen. Damit sind natürlich Unschärfen verbunden.

¹⁵¹ Bei der Definition der im Fragebogen abgefragten Einkommensklassen sind die Auftragnehmer der in der letzten Bürgerinnen- und Bürgerbefragung verwendeten „Klassenlogik“ gefolgt.

Zum Vergleich: Folgt man der letzten Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung, verfügen – bezogen auf die Münchner Stadtgesellschaft – nur drei Prozent der Haushalte in der Landeshauptstadt München über ein Haushaltsnettoeinkommen von weniger als 500 Euro. Da die Bürgerinnen- und Bürgerbefragung aber auch Seniorinnen- und Seniorenhaushalte mit berücksichtigt,¹⁵² ist ein Vergleich der Besetzung einzelner Einkommensklassen zwischen den beiden Befragungen nur bedingt aussagekräftig. Sinnvoller erscheint daher ein Vergleich des Haushaltsnettoeinkommens nach Haushaltstypen. Abbildung 6-2 verdeutlicht die deutlich schlechtere Einkommenssituation von Menschen mit Schwerbehinderung, und zwar unabhängig vom Haushaltstyp.

Abb. 6-2: Median des Haushaltsnettoeinkommens nach Haushaltstypen¹⁵³ – Vergleich mit der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung
Angaben in €



Quelle: Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung 2011, S.17; SIM Sozialplanung und Begleitforschung .

¹⁵² Insgesamt handelte es sich bei 14% aller in der letzten Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung befragten Haushalte um Seniorenhaushalte (Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung und Sozialreferat) 2011: 12).

¹⁵³ Der Typus „Haushalte mit drei und mehr Kindern“ wird aufgrund der geringen Fallzahl in unserer Befragung (n=7) hier nicht dargestellt. Gewisse Vorsicht ist auch bei der Gruppe der Alleinerziehenden geboten – die Fallzahl ist hier mit n=20 ebenfalls sehr gering.

6.2 Armutsbetroffenheit und Einkommenspositionen

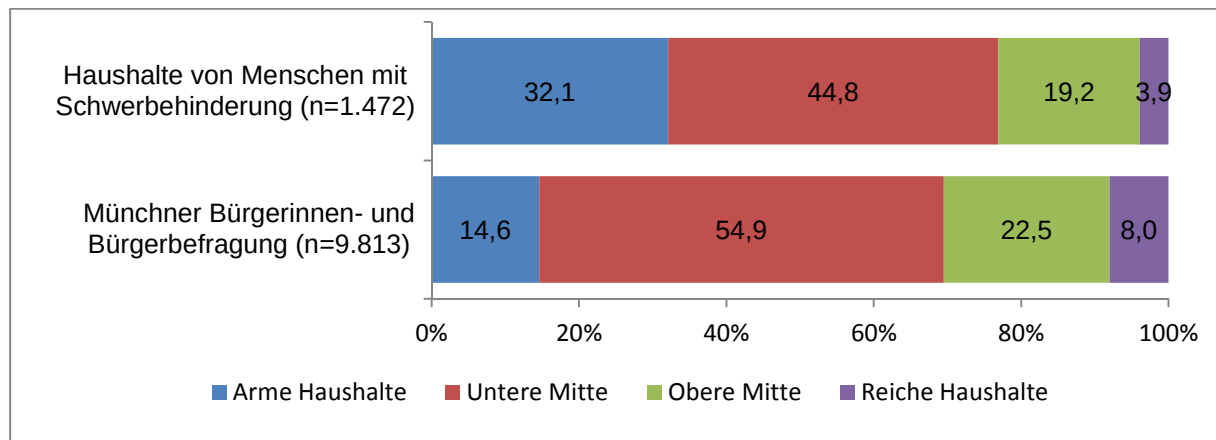
Im Folgenden wird die im Münchner Armutsbericht 2011 vorgenommene Kategorisierung der Haushalte in arme und reiche Haushalte sowie in Haushalte der unteren und oberen Mitte übernommen. Grundlage der Zuordnung ist dabei das bedarfsgewichtete Nettoäquivalenzeinkommen, das in der letzten Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung berechnet worden ist und damals (2010) bei 1.667 Euro im Monat lag.¹⁵⁴ Je nach ihrer Einkommenssituation – gemessen am bedarfsgewichteten Haushaltsnettoeinkommen – werden die Haushalte den vier genannten Gruppen wie folgt zugeordnet:

- **Arme Haushalte:** weniger als 60% des jeweiligen äquivalenzgewichteten Durchschnitts (Einpersonenhaushalt: weniger als 1.000 Euro netto)
- **Untere Mitte:** zwischen 60% und unter 120% (Einpersonenhaushalt: zwischen 1.000 Euro und weniger als 2.000 Euro)
- **Obere Mitte:** zwischen 120% und unter 200% (Einpersonenhaushalt: zwischen 2.000 Euro und weniger als 3.334 Euro)
- **Reiche Haushalte:** 200% und mehr (Einpersonenhaushalt: 3.334 Euro und mehr).

Der Münchner Armutsbericht weist auf der Grundlage der im Rahmen der letzten Bürgerbefragung erhobenen Daten für die Landeshauptstadt eine haushaltsbezogene Armutsquote von 14,6% aus. Folgt man den Ergebnissen unserer Befragung, **liegt das Armutsrisiko von Haushalten mit Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung mehr als doppelt so hoch (32,1%)**. Personen, die in einer institutionalisierten Wohnform leben, wurden hierbei jeweils als eigenständige Haushaltseinheiten gerechnet. Legt man die oben genannten prozentualen Schwellenwerte zugrunde, ergibt sich folgendes Bild:

¹⁵⁴ Der Äquivalenzgewichtung liegt die Erfahrung zugrunde, dass gemeinsames Wirtschaften mit mehreren Haushaltsmitgliedern Skaleneffekte besitzt, sprich: dass der Bedarf nicht proportional mit der Anzahl der Haushaltsmitglieder ansteigt. Wie in der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung wurden zur Berechnung dieser Skaleneffekte die Bedarfsgewichte der so genannten „modifizierten OECD-Skala“ verwendet: Sie weist der ersten erwachsenen Person das Bedarfsgewicht 1,0, jedem zweiten Erwachsenen bzw. jedem Jugendlichen (14-17 Jahre) das Gewicht 0,5 sowie jedem Kind unter 14 Jahren das Bedarfsgewicht 0,3 zu.

Abb. 6-3: Einkommenspositionen (Haushaltsebene) der befragten Menschen mit Schwerbehinderung – Vergleich mit der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung (Armutsbericht)
Angaben in Prozent



Quelle: Münchner Armutsbericht 2011, S. 30; SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

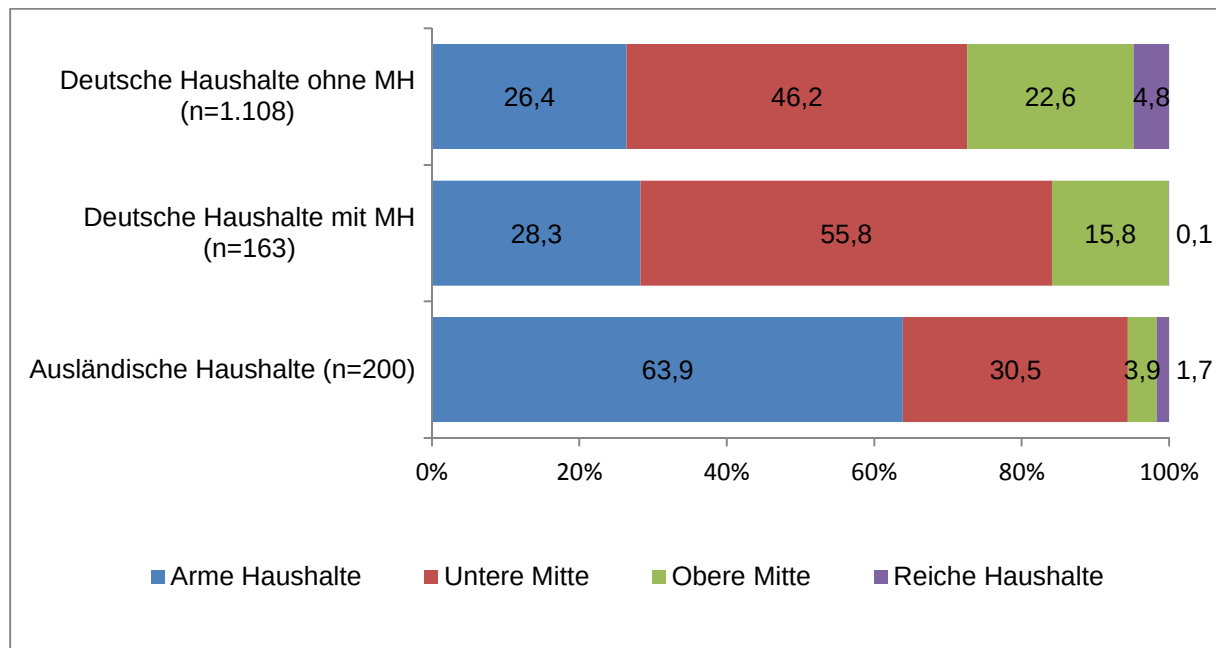
Berücksichtigt man, dass in unserer Befragung im Gegensatz zur Bürgerinnen- und Bürgerbefragung nur Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren einbezogen worden sind und die Altersbevölkerung ein deutlich höheres Armutsrisiko trägt als jüngere Altersgruppen,¹⁵⁵ unterschätzt obige Abbildung das erhöhte Armutsrisiko von Menschen mit Schwerbehinderung *relativ* zur Gesamtbevölkerung.

Das Armutsrisiko von „deutschen Haushalten“ mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet sich kaum (26,4% versus 28,3%) (siehe Abb. 6-4). Befragte mit ausländischer Staatsbürgerschaft tragen mit 63,9% allerdings ein zweieinhalbmal so hohes Armutsrisiko wie „deutsche Haushalte“. Diese *Relation* entspricht – wenn auch auf deutlich höherem Niveau – in etwa den im Armutsbericht dargestellten Unterschieden in der Einkommensposition von „ausländischen“ und „deutschen“ Haushalten.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Vgl. Münchner Armutsbericht (Landeshauptstadt München (Sozialreferat) 2012: 34).

¹⁵⁶ Bezogen die Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung sind 12,7% aller „deutschen“ Haushalte, aber 30,7% aller „ausländischen Haushalte“ arm.

Abb. 6-4: Einkommenspositionen (Haushaltsebene) der befragten Menschen mit Schwerbehinderung nach Migrationshintergrund und Staatsbürgerschaft
Angaben in Prozent

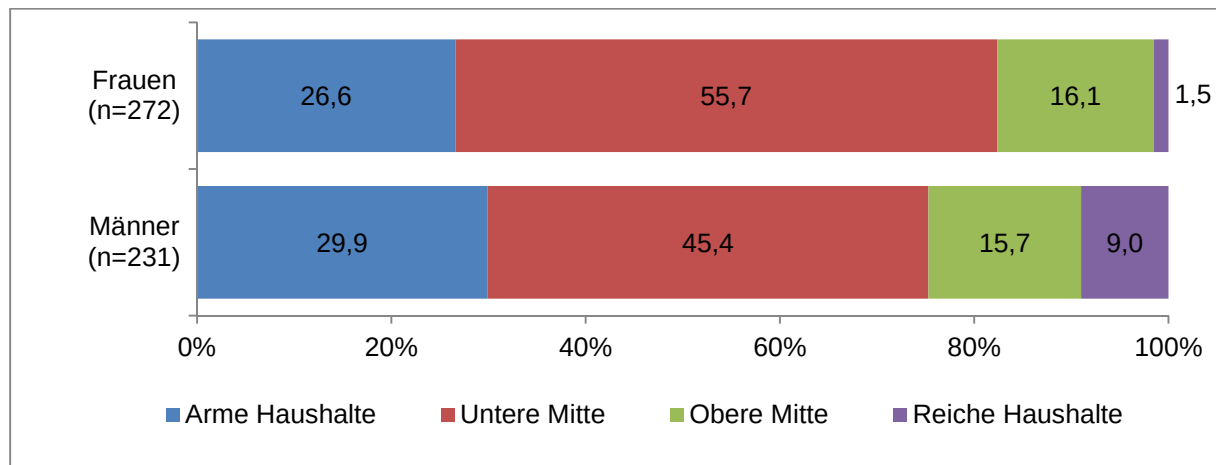


Um Unterschiede im Armutsrisiko von Frauen und Männern mit einer Schwerbehinderung eindeutig erfassen zu können, werden im Folgenden nur Einpersonenhaushalte in den Blick genommen.¹⁵⁷ Bewohnerinnen und Bewohner des Ambulant Betreuten Einzelwohnens sind hierbei mit berücksichtigt. Anders als in den im Rahmen der Münchner Bürgerinnen und Bürgerbefragung erfassten Einpersonenhaushalten,¹⁵⁸ gehören alleinlebende Männer mit anerkannter Schwerbehinderung etwas öfters zur Gruppe der armen Haushalte als weibliche Einpersonenhaushalte. Andererseits sind Männer deutlich häufiger in der obersten Einkommensgruppe zu finden als Frauen.

¹⁵⁷ Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen und Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen sind hierbei mit eingeschlossen (sofern sie Angaben zu ihrem persönlichen Haushaltseinkommen gemacht haben).

¹⁵⁸ Vgl. Münchner Armutsbericht (Landeshauptstadt München (Sozialreferat) 2012: 32).

Abb. 6-5: Einkommenspositionen von Einpersonenhaushalten nach Geschlecht
Angaben in Prozent



Insgesamt sind die Unterschiede zwischen alleinlebenden Männern und Frauen bei Personen mit Schwerbehinderung jedoch *deutlich* geringer als bei Alleinlebenden in der Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung. So weist der Münchner Armutsbericht auf Basis der letztgenannten Befragung folgende Werte aus:

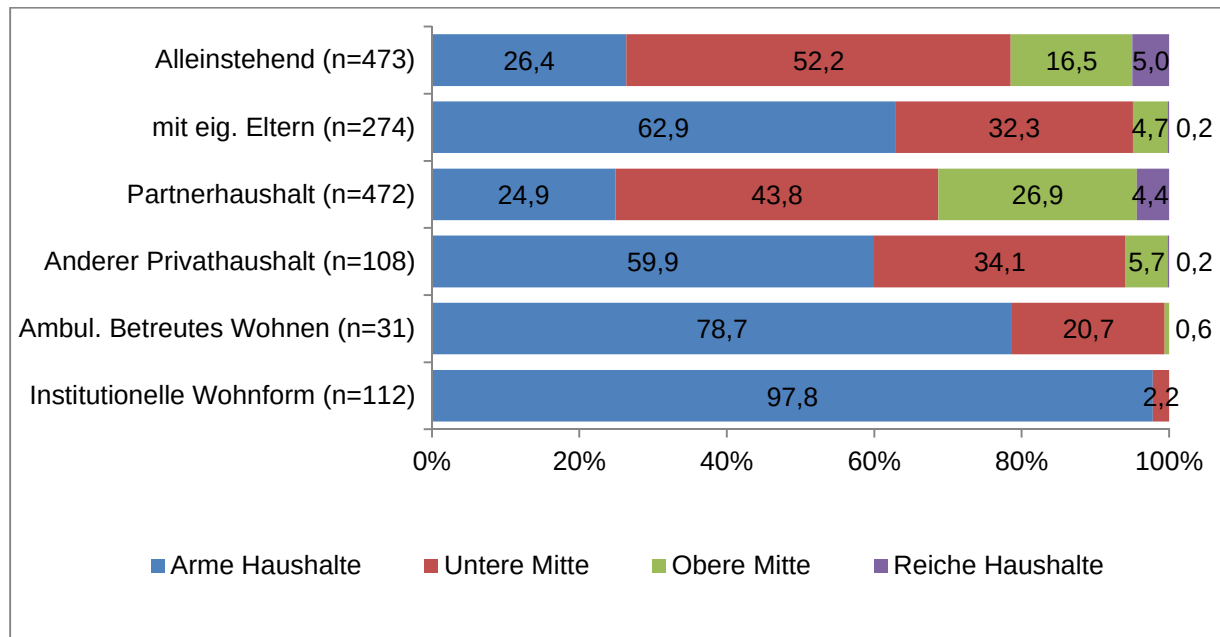
- Arme Haushalte: 18,0% (Frauen) versus 14,8% (Männer)
- Untere Mitte: 65,9% (Frauen) versus 50,8% (Männer)
- Obere Mitte: 12,2% (Frauen) versus 22,6% (Männer)
- Reiche Haushalte: 3,8% (Frauen) versus 11,7% (Männer).

In diesem Sinne scheinen beeinträchtigungsbedingte Benachteiligungen bzw. Diskriminierungen zu einem guten Teil genderbasierte Ausschlüsse zu überlagern.

Im Gegensatz zu dem Eindruck, den Abbildung 6-2 vermittelt, tragen – lässt man institutionalisierte Wohnformen einmal außer Acht – die so genannten Elternhaushalte das höchste Armutsrisiko, also jene Haushalte, in denen Betroffene mit ihren Eltern zusammenleben (62,9%).¹⁵⁹ Am geringsten fällt das Risiko bei Paarhaushalten aus (24,9%), besonders solchen ohne Kinder (20,2%).

¹⁵⁹ Allerdings ist nicht auszuschließen, dass manche der mit ihren Eltern zusammenlebenden Befragten keinen umfassenden Einblick in die wirtschaftliche Lage ihres jeweiligen Haushaltes bzw. in die Einkommenssituation ihrer Eltern hatten.

Abb. 6-6: Einkommenspositionen nach Haushaltstyp
Angaben in Prozent



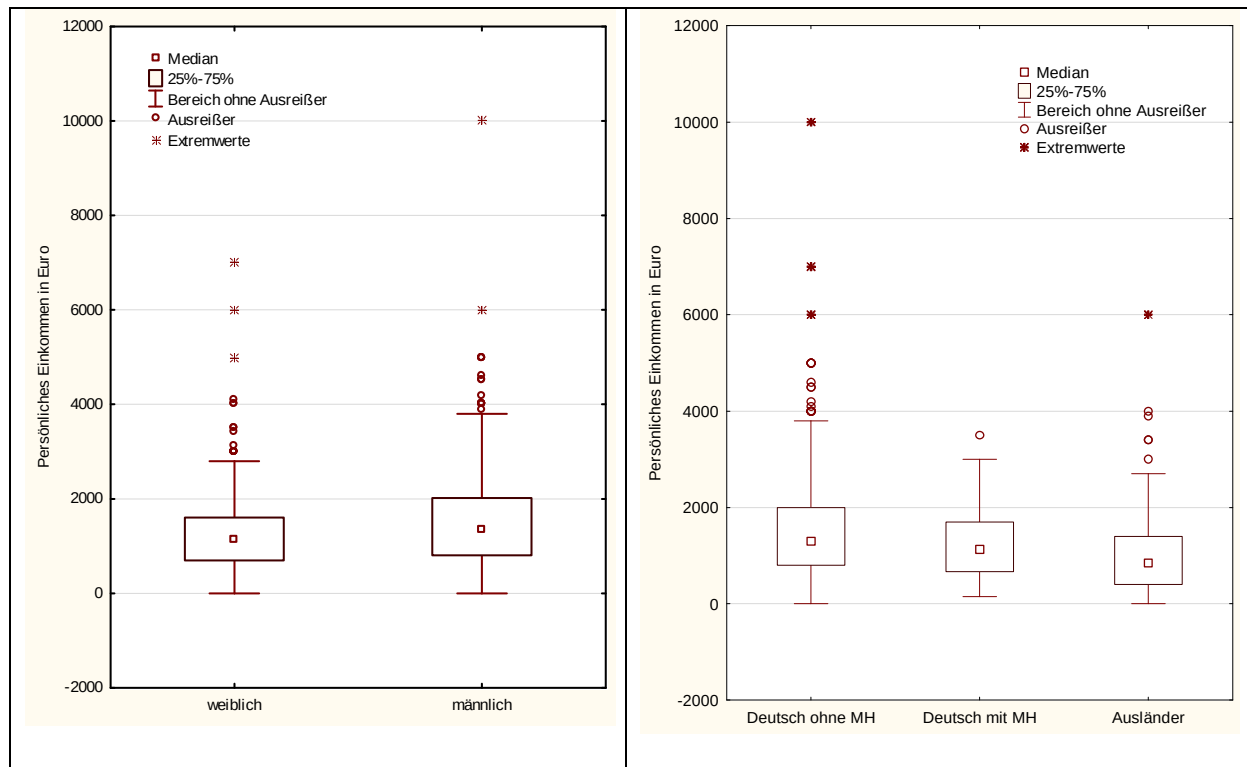
6.3 Persönliches Einkommen

In einem Viertel der Fragebögen (25,0%¹⁶⁰) finden sich keine Angaben zum persönlichen Einkommen. Gewichtet entspricht dies einem Anteil von 22,0%. Trotz der damit verbundenen Unschärfen zeigen die Ergebnisse aber doch deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowie nach Migrationshintergrund:

- Bei den Männern verfügt die Hälfte der Befragten über mehr als 1.300 Euro monatlich (Median); bei den Frauen liegt der Median bei 1.100 Euro, also um ca. 16% niedriger. 25% der Männer haben mehr als 2.015 Euro monatlich zur Verfügung; bei den Frauen liegt die Untergrenze für das oberste Einkommensviertel bei 1.608 Euro. Ähnlich sind hingegen die Grenzwerte für das unterste Einkommensviertel (Männer: maximal 800 Euro; Frauen: maximal 700 Euro). Abbildung 6-7 verdeutlicht die wesentlich stärkere Spreizung der Einkommen bei den Männern graphisch.
- Bei Deutschen ohne Migrationshintergrund liegt der ermittelte Median des persönlichen Einkommens bei 1.300 Euro; bei Deutschen mit Migrationshintergrund sind es 1.132 Euro und bei schwerbehinderten Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft lediglich 900 Euro.

¹⁶⁰ Im Fall des Haushaltsnettoeinkommens lag dieser Anteil mit 14,1% deutlich geringer. Dieser Unterschied ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass im Fall des persönlichen Einkommens keine Einkommenskategorien vorgegeben waren, sondern die Befragten aufgefordert waren, Absolutbeträge zu benennen.

Abb. 6-7: Persönlich verfügbares Einkommen nach Geschlecht und Migrationshintergrund^{161,162}



Besonders deutlich fallen auch die Unterschiede nach Hauptbehinderungsart aus: Menschen mit einer geistigen Behinderung, die, sofern sie erwerbstätig sind, in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung arbeiten (siehe Teilbericht I), haben mit 300 Euro das mit Abstand geringste Medianeinkommen, gefolgt von Personen mit psychisch-seelischen Beeinträchtigungen (886 Euro). Erwartungsgemäß besteht auch ein enger Zusammenhang mit dem Förderschulbesuch. Signifikante Unterschiede gibt es erwartungsgemäß auch nach Alter – ebenfalls in Widerspiegelung ihrer unterschiedlichen Arbeitsmarktintegration.

¹⁶¹ Die Box entspricht dem Bereich, in dem die mittleren 50% der Daten (= zweites und drittes Einkommensviertel) liegen. Sie wird also durch das obere und das untere Einkommensquartil begrenzt. Das Viereck in der Box weist den Median aus. Die „Antennen“ bilden die Einkommensspreizung ab – ohne die jeweiligen Maximalwerte („Ausreißer“ bzw. „Extremwerte“) zu berücksichtigen.

¹⁶² Die ungewichteten Grundgesamtheiten belaufen sich auf: Männer: n=657; Frauen: n=632; Deutsche ohne MH: n=970; Deutsche mit MH: n=146; Ausländer; n=174.

Tabelle 6-1 weist das persönliche Nettoeinkommen nach Einkommensklassen und ausgewählten Merkmalen aus:

Tab. 6-1: Persönliches Nettoeinkommen in Euro nach ausgewählten Merkmalen
Angaben in Prozent

		Persönliches Nettoeinkommen in Euro							
	n=	<500	500-999	1.000-1.499	1.500-1.999	2.000-2.499	2.500-2.999	3.000 und mehr	Median
Insgesamt	1.291	17,1	19,1	24,1	15,8	10,0	6,4	7,5	1.200
Nach Geschlecht									
Männer	657	17,0	14,4	22,5	15,0	13,2	7,2	10,6	1.300
Frauen	632	17,1	23,6	25,5	16,6	6,9	5,7	4,6	1.100
Nach Alter									
18-24	150	59,0	26,3	8,8	5,5	-	-	0,4	316
25-34 J.	274	29,4	16,3	20,5	17,6	10,5	5,5	0,3	1.100
35-44 J.	180	17,8	13,9	26,9	16,8	2,6	13,6	8,3	1.200
45-54 J.	304	14,0	14,9	23,8	16,3	12,6	9,6	8,8	1.350
55-64 J.	381	14,1	22,8	24,8	15,4	10,9	3,6	8,4	1.200
Nach Migrationshintergrund (MH) und Staatsbürgerschaft									
Dt. ohne MH	970	15,8	16,8	24,0	16,2	10,4	7,8	9,0	1.300
Dt. mit MH	146	16,2	21,6	27,5	21,1	8,3	2,5	2,8	1.132
Ausl. Befragte	174	25,3	30,2	21,5	9,6	8,7	2,0	2,7	900
Nach Hauptbehinderungsart									
Geistige B.	280	60,4	23,9	11,8	2,1	0,7	0,4	0,7	300
Körperbeh.	385	15,2	18,9	22,2	17,0	8,7	5,0	13,0	1.240
Sinnesbeh.	317	12,0	19,2	27,8	20,5	8,5	5,4	6,6	1.240
Psych.-seel.*	77	20,9	37,6	38,0	0,1	0,1	-	3,4	886
Früh erworben	742	26,7	14,1	22,0	14,1	6,1	7,3	9,7	1.100
Förderschulbesuch									
Ja	451	38,8	21,9	20,2	9,2	1,1	7,1	1,7	740
Nein	805	14,8	18,6	24,4	16,7	10,8	6,5	8,3	1.250

6.4 Wirtschaftliche Notlagen

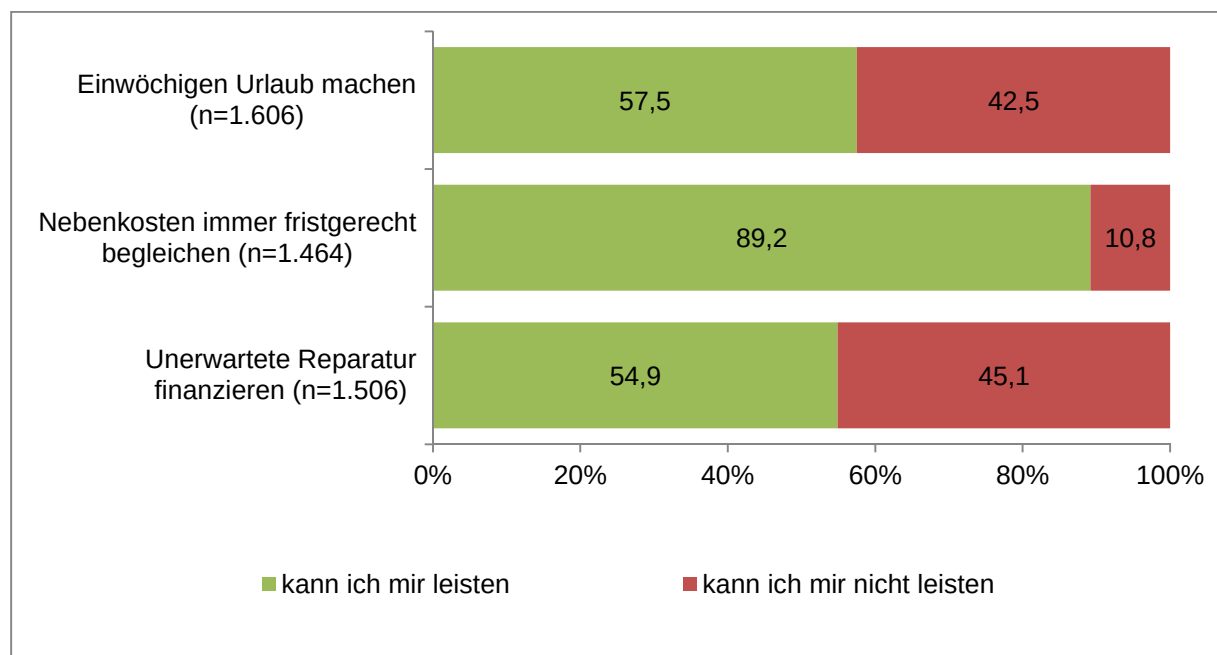
Hinweise auf *wirtschaftliche* Notlagen lassen sich nicht nur aus den jeweiligen Einkommensverhältnissen gewinnen. Als Indikator kann auch gelten, inwieweit Personen genügend Finanzmittel haben, um jene Güter und Dienstleistungen erwerben zu können, die zur Befriedigung zentraler Bedürfnisse notwendig sind. Im Rahmen der Befragung wurden drei dieser so genannten Mindestlebensstandardmerkmale abgefragt. Die Frage hierzu lautete: „Können Sie es sich leisten,

- einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort zu machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen?
- die Wohnnebenkosten wie Strom oder Heizung immer fristgerecht zu begleichen?
- unerwartete Reparaturen in der Höhe von 500 Euro, z.B. für eine größere Reparatur, aus eigenen Mittel zu finanzieren? Und zwar durch laufendes Einkommen oder Rücklagen; NICHT Kredite, NICHT Unterstützung durch Freunde?“

Abbildung 6-8 bildet die Ergebnisse für die Gesamtgruppe ab:

Abb. 6-8: Finanzierung ausgewählter Güter und Dienstleistungen

Angaben in Prozent



Analysiert man die Antworten nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Hauptbehinderungsarten, ergeben sich (eingedenk der in Kap. 6.2 und 6.3 beschriebenen Einkommensverhältnisse) die deutlichsten Unterschiede entlang der Achse „Migrationshintergrund / Staatsbürgerschaft“. Ein leichter Zusammenhang zeigt sich, wie vor dem Hintergrund der Einkommensverhältnisse zu erwarten, auch mit dem Alter. Mit Blick auf Geschlecht und Hauptbehinderungsart ergeben sich für

das Item „einmal im Urlaub machen können“ deutlichere Unterschiede – allerdings sind diese im statistischen Sinn nicht signifikant.

Tab. 6-2: Finanzierung ausgewählter Güter und Dienstleistungen nach ausgewählten Merkmalen
nur Antwortkategorie „kann ich mir nicht leisten“; Angaben in Prozent

Alle Haushalte			Nur Ein-Personen-Haushalte ¹⁶³ Ich kann es mir <u>nicht</u> leisten...			
	n=	einmal im Jahr einen einwöchigen Urlaub zu machen	n=	die Wohnneben- kosten immer fristgerecht zu begleichen	n=	unerwartete Ausgaben (z.B. für Reparaturen) zu finanzieren
Insgesamt	1.606	42,5	516	9,4	513	49,9
Männer	810	44,0	241	8,7	238	50,3
Frauen	793	41,1	273	9,9	273	49,7
18-24	190	53,2	115	11,8	117	55,8
25-34 J.	324	44,4	231	9,3	227	49,4
35-44 J.	227	35,9	169	8,9	168	49,2
45-54 J.	390	41,8				
55-64 J.	471	43,6				
Dt. o. MH	1.213	37,1	422	8,1	420	47,4
Dt. mit MH	178	51,5	92	14,6	91	59,7
Ausl. Befr.	213	66,7				
Geistige B.	369	43,1	90	11,1	88	50,0
Körperbeh.	478	38,5	175	8,8	175	50,9
Sinnesbeh.	378	34,9	122	10,7	120	45,0
Psych.-seel	104	54,0	46	*	46	*
Früh erw.	926	38,7	272	8,7	264	41,0

6.5 Soziale Leistungen

Im Rahmen der Erhebung sollte auch untersucht werden, in welchem Umfang die Befragten öffentliche Transferleistungen bzw. Sozialleistungen wie Rehaleistungen in Anspruch nehmen. Nur etwa jede dreizehnte Person (7,4%) erklärte, derzeit keine der abgefragten Leistungen (siehe unten) zu erhalten. Je nach Einkommensposition der Haushalte spielen die Leistungen erwartungsgemäß eine sehr unterschiedliche

¹⁶³ Da in größeren Haushaltseinheiten lebende Befragte nicht unbedingt für die Begleichung der Wohnnebenkosten oder größerer Reparaturen zuständig sind, werden in diesen beiden Fällen die Antworten nur für Ein-Personen-Haushalte ausgewiesen.

Rolle. Deutlich wird vor allem die große Bedeutung der kommunalen Grundsicherung: Folgt man den Angaben der Befragten, beziehen derzeit 13,2% aller Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter Grundsicherungsleistungen. Bezogen auf die Gruppe der „armen Haushalte“ verdoppelt sich der Anteil fast – auf 25,3% (siehe Tabelle 6-3).

Tab. 6-3: Bezogene Transfer- und Sozialleistungen nach Einkommensposition
Mehrfachantworten möglich; Angaben in Prozent

Leistung	Gesamt	Einkommensposition		
		Arm	Untere Mitte	Obere Mitte / Reich
	1.739	634	589	249
Arbeitslosengeld (ALG 1)	2,6	5,1	0,9	2,2
Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	6,7	19,2	1,0	-
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt	3,2	8,2	1,0	0,1
Grundsicherung (Alter, Erwerbsminderung)	13,2	25,3	10,5	1,6
Geldleistungen aus der Pflegeversicherung	4,7	8,2	3,7	0,5
Blindengeld	1,2	1,0	1,2	1,1
„Mobilitätshilfe“ des Bezirks	2,4	5,0	1,3	0,4
Eingliederungshilfe des Bezirks	4,7	7,7	2,3	1,2
Leistungen vom Integrationsamt	0,8	0,1	1,0	1,1
Rehaleistungen der Krankenkasse	3,2	2,5	4,3	2,6
Rehaleistungen der Rentenversicherung	3,2	3,1	3,7	3,0
Rehaleistungen der Unfallversicherung	1,2	0,9	1,5	1,3
Rehaleistungen der Bundesagentur für Arbeit	0,9	1,1	1,4	0,1
Hilfe zur Pflege (ambulant) der LH München	1,8	2,5	1,9	0,1
Hilfe zur Pflege (stationär) des Bezirks	1,2	2,5	0,1	-

Abschnitt C

Lebensbedingungen und Problemlagen von Angehörigen

7. Beschreibung der an der nicht repräsentativen Angehörigenbefragung teilnehmenden Personen

7.1 Allgemeine soziodemographische Merkmale

Bevor in den nächsten Kapiteln die grundlegenden Ergebnisse der Befragung¹⁶⁴ dargestellt werden, gilt es zunächst, wesentliche Strukturmerkmale der befragten Angehörigen, die in der Landeshauptstadt München leben,¹⁶⁵ in den Blick zu nehmen:

- **Beziehung zum Familienmitglied mit Behinderung.** Bei fast genau zwei Drittel der Befragten (66,1%) handelt es sich um Mütter, gefolgt von Vätern (11,8%) und Partnerinnen und Partnern (11,2%).
- **Hauptbetreuungspersonen.** Über die Hälfte (54,8%) der teilnehmenden Angehörigen sind nach eigener Aussage die *alleinige* Hauptbetreuungsperson in der jeweiligen Familie. 40,9% erklärten, *eine* von mehreren aktiven Hauptunterstützungspersonen zu sein. Nur ein kleiner Teil der Befragten (3,2%) gab an, *nicht wesentlich* in die Betreuung eingebunden zu sein, also keine der familiären Hauptunterstützungspersonen zu sein.¹⁶⁶ Insofern hat die Befragung die konzeptionell gewünschte „Gruppe“ erreicht.
- **Geschlecht und Alter.** Vier Fünftel der Befragten (79,8%) sind weiblichen Geschlechts. Mit Blick auf das Alter dominiert die Altersklasse der 45-54-Jährigen (31,1%), gefolgt von den 55-64-Jährigen (19,9%). Diese Struktur spiegelt die mit der Befragung erfassten Haushalts- und Unterstützungskonstellationen wider (siehe unten).
- **Migrationshintergrund.** Fast genau ein Fünftel (21,9%) der befragten Angehörigen hat nach eigenen Angaben einen Migrationshintergrund. Bezogen auf alle Befragten besitzen 11,3% eine ausländische Staatsbürgerschaft. Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der Strukturstatistik des ZBFS (siehe Tab. 2.1) deutet dies auf eine klar *unterdurchschnittliche* Beteiligung von Menschen mit ausländischer Staatsbürgerschaft und damit auch von Personen mit Migrationshintergrund hin.
- **Beruflicher Bildungsabschluss.** Ein knappes Drittel der Befragten (32,3%) hat eine Lehre abgeschlossen bzw. kann einen Berufsfachschulabschluss vorlegen. Orientiert an den Ergebnissen der letzten Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung, ist der Anteil der Personen mit einem Hochschulabschluss (32,3%) oder einem Fachhochschulabschluss (10,4%) relativ hoch. Dass die Altersstruktur der befragten Angehörigen gegenüber jener der Münchner Bürgerinnen und Bürgerbefragung deutlich abweicht, kann dieses „Phänomen“ mit Sicherheit nur teilweise erklären. Es ist anzunehmen, dass die Länge des

¹⁶⁴ Zur Durchführung und Umfang siehe Kap. 1.3.

¹⁶⁵ Neben den in der Landeshauptstadt München lebenden Angehörigen (n=347) beteiligten sich auch 42 Personen an der Befragung, die außerhalb der Stadtgrenzen wohnten – im Regelfall im Landkreis München. Da sich die Versorgungssituation im Landkreis München deutlich von jener der Landeshauptstadt unterscheidet, wurde auf eine „Zusammenführung“ der beiden Datensätze verzichtet.

¹⁶⁶ Vier Befragten machten diesbezüglich keine Angabe.

Fragebogens für Angehörige mit einem geringeren (Aus-)Bildungsniveau ein größeres Problem darstellte als für Personen mit höherer Bildung und sich dies auf die Teilnahmebereitschaft ausgewirkt hat.

Zudem sei bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass sich Angehörige von geistig behinderten Familienmitgliedern sowie von Personen mit einem hohen Grad der Behinderung (GdB) bzw. mit hohem Pflegebedarf überproportional an der Befragung beteiligt haben (siehe Abb. 7-3 und Tab. 7-2).

Nachfolgende Tabelle stellt die Münchner Befragten entlang der oben genannten Dimensionen differenziert dar:

Tab. 7-1: Zentrale Merkmale der befragten Angehörigen (n=347)

	abs.	%
Beziehung zum Familienmitglied mit Behinderung		
– Mutter	231	66,6
– Vater	41	11,8
– PartnerIn	39	11,2
– Tochter/Sohn	9	2,6
– Schwester/Bruder	10	2,8
– Sonstiges / keine Angabe	17	4,9
Geschlecht		
– weiblich	277	79,8
– männlich	67	19,3
– keine Angabe	3	0,9
Alter		
– unter 25 Jahre	2	0,6
– 25-34 Jahre	16	4,6
– 35-44 Jahre	63	18,2
– 45-54 Jahre	108	31,1
– 55-64 Jahre	69	19,9
– 65-74 Jahre	63	18,2
– 75 Jahre und älter	17	4,9
– Keine Angabe	9	2,6
Hauptbetreuungsperson		
– ja, alleinige	190	54,8
– ja, eine von mehreren	142	40,9
– nein, weder noch	11	3,2
– keine Angabe	4	1,1
Migrationshintergrund¹⁶⁷		
– ja	76	21,9
– nein	271	78,1
Beruflicher Bildungsabschluss		
– Hochschulabschluss	111	32,0
– Fachhochschulabschluss	36	10,4
– Meister-/Techniker- bzw. Fachschulabschluss	24	6,9
– Abgeschlossene Lehre bzw. Berufsschulabschluss	112	32,3
– Kein Abschluss	22	6,3
– Keine Angabe	32	9,2

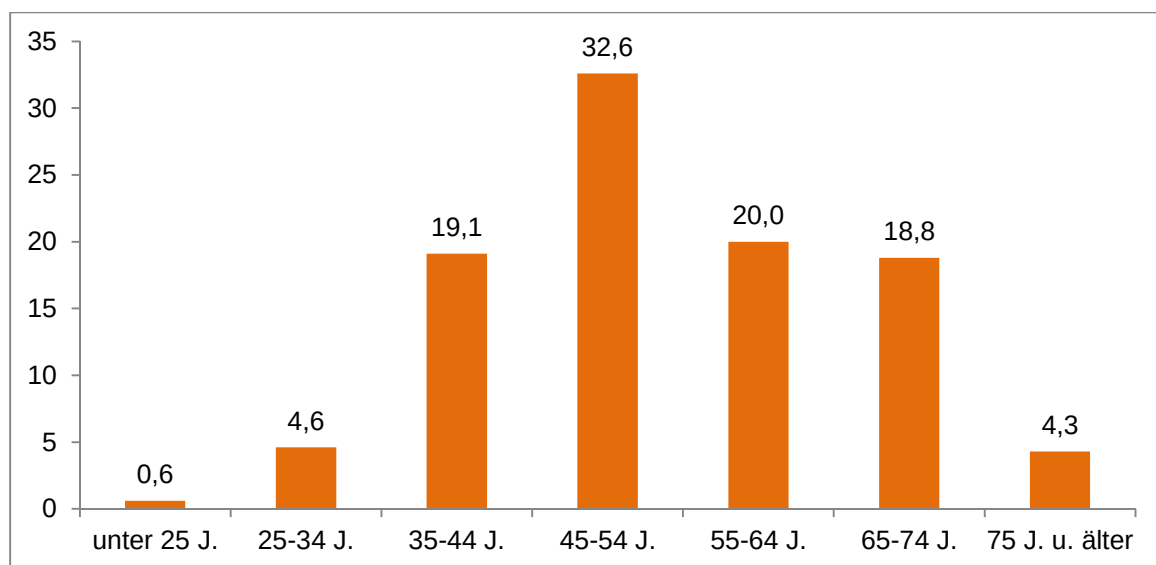
¹⁶⁷ Das Vorliegen einer ausländischen Staatsbürgerschaft wird aufgrund der geringen Fallzahlen nicht gesondert ausgewiesen.

7.2 Soziodemographische Merkmale und Lebensumstände der Hauptbetreuungspersonen¹⁶⁸

Das durchschnittliche **Alter** der mit der Befragung erreichten Hauptbetreuungspersonen liegt bei 53,5 Jahren mit einer Spannweite von 22 bis 84 Jahre (Standardabweichung: 12,6 Jahre). Die männlichen Hauptbetreuungspersonen sind dabei mit 55,3 Jahren etwas älter als ihre weiblichen Pendanten (53,1 Jahre). Insgesamt hat ein knappes Viertel (23,1%) der Befragten das Renteneintrittsalter von 65 Jahren erreicht (Abb. 7-1). Die Altersverteilung spiegelt dabei natürlich die im Rahmen der Befragung erreichten Angehörigengruppen (siehe Tab. 7-1) wider.

Abb. 7-1: Alter der Hauptbetreuungspersonen nach Altersklassen

n=325; Angaben in Prozent



Über vier Fünftel (81,8%) der Hauptbetreuungspersonen sind weiblichen **Geschlechts**. Das Übergewicht der Frauen tritt noch deutlicher zu Tage, wenn man nur die Personen berücksichtigt, die angaben, „die alleinige Hauptbetreuungsperson in der Familie“ zu sein: Nur 13,3% dieses Personenkreises sind Männer. Ein knappes Viertel (22,0%) der in der Landeshauptstadt München befragten Hauptbetreuungspersonen haben einen **Migrationshintergrund**; 13,0% besitzen eine ausländische Staatsbürgerschaft.

Haushaltsgröße. Etwa ein Drittel (32,8%) der Münchner Hauptbetreuungspersonen, die mit ihrem Familienmitglied mit Beeinträchtigung zusammenleben, wohnen mit diesem allein (Zwei-Personen-Haushalt). Ein weiteres Drittel (34,0%) wohnt in einem Drei-Personen- und ein Viertel (23,7%) in einem Vier-Personen-Haushalt. In größere Haushalte sind 9,5% eingebunden.

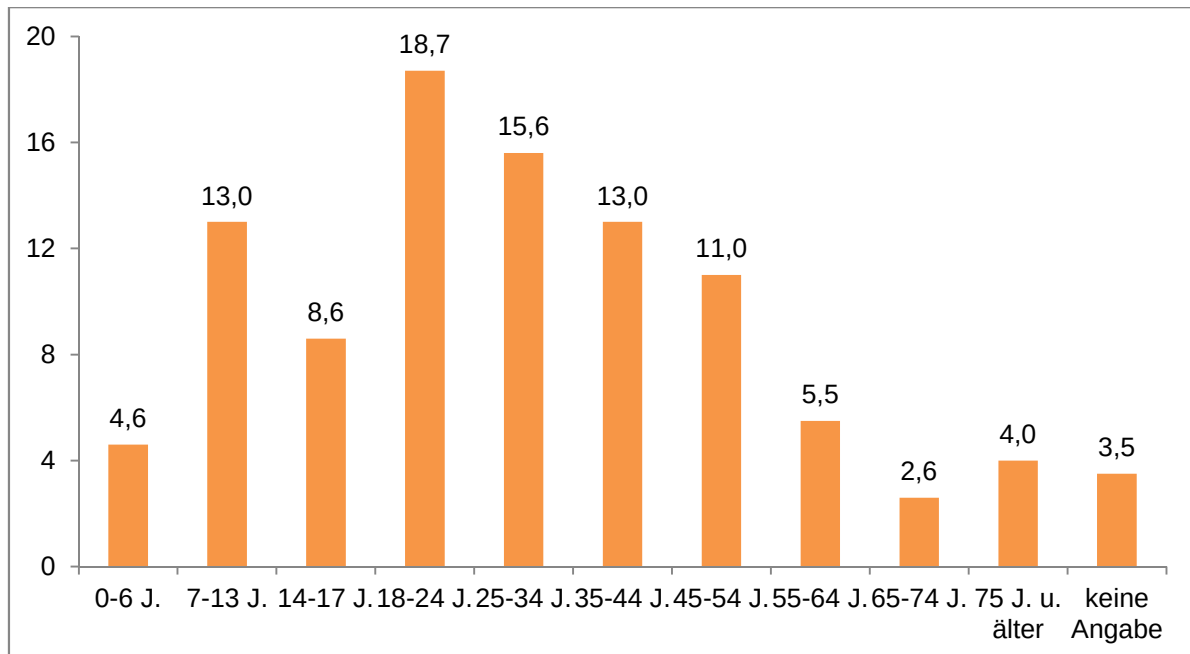
¹⁶⁸ Im folgenden Abschnitt werden nur die Angaben der Münchner Befragten berücksichtigt, die nach eigener Auskunft wesentlich in die Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung eingebunden sind (siehe Kap. 2.1.1). Damit reduziert sich die Gesamtfallzahl auf n=332.

7.3 Soziodemographische und andere kennzeichnende Merkmale der Familienmitglieder mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen¹⁶⁹

7.3.1 Alter und Geschlecht

Etwas mehr als die Hälfte (54,2%) der im Rahmen der Befragung erfassten Familienmitglieder mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen sind männlichen **Geschlechts**. Das durchschnittliche **Alter** liegt bei 31,0 Jahren mit einer Spannweite von einem Jahr bis 95 Jahren (Standardabweichung: 19,6 Jahre). Etwa ein Viertel (26,2%) ist noch nicht volljährig, während 12,1% bereits 55 Jahre und älter sind. Diese Verteilung der Altersklassen entspricht den in Tabelle 7-3 dargestellten primären Haushalts- und Unterstützungskonstellationen.

Abb. 7-2: Alter der Familienmitglieder mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen nach Altersklassen
n=347; Angaben in Prozent



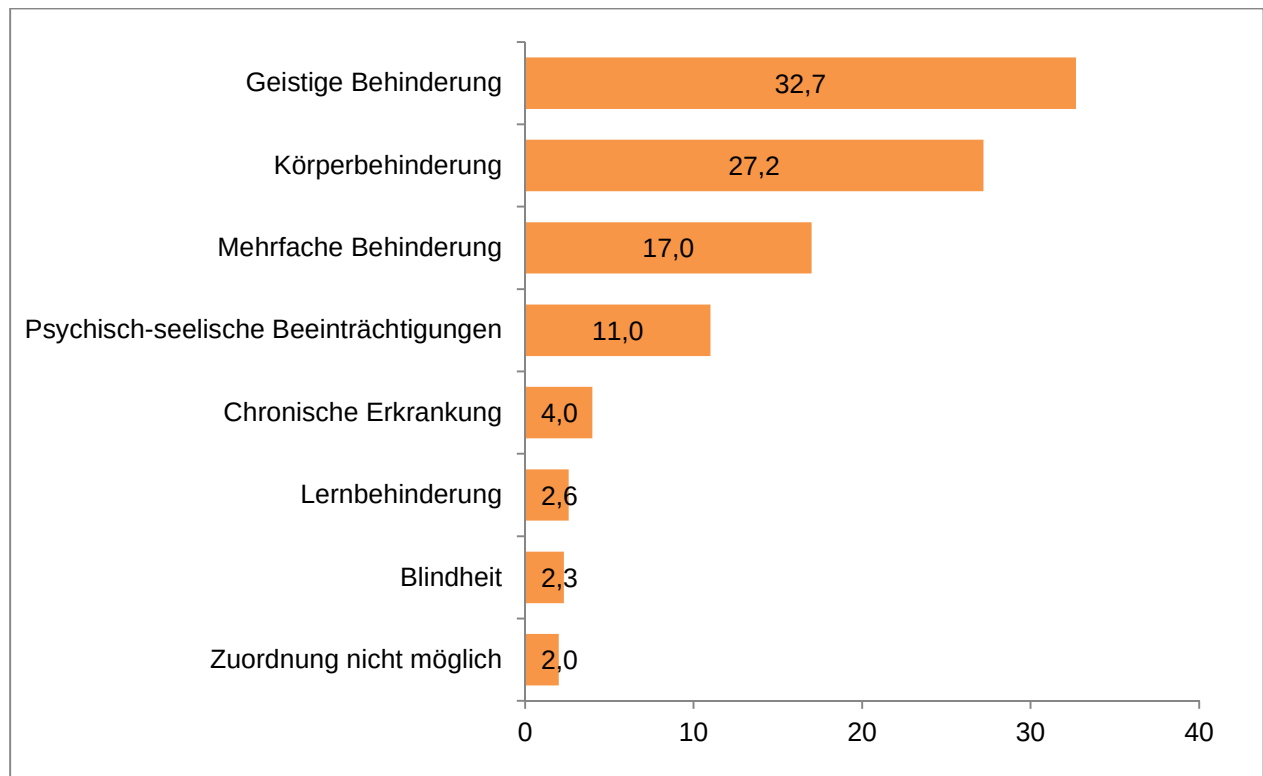
¹⁶⁹ Bei der Beschreibung werden wiederum nur jene Personen berücksichtigt, deren antwortenden Familienmitglieder in der der Landeshauptstadt München wohnen (n=347).

7.3.2 Behinderungsbezogene Aspekte

Etwa ein Drittel (32,7%) der betroffenen Familienmitglieder hat eine geistige Behinderung. An zweiter Stelle stehen körperliche Beeinträchtigungen (27,2%), gefolgt von Mehrfachbehinderungen (17,0%) und psychisch-seelischen Beeinträchtigungen (11,0%).

Abb. 7-3: Familienmitglieder mit Behinderungen nach Art der Hauptbehinderung

n=346; Angaben in Prozent



Die meisten unterstützten Familienmitglieder sind im Besitz eines Schwerbehindertenausweises (94,8%) – mit einem GdB von 100 (siehe Tab. 7-2). Im Vergleich zur repräsentativen Stichprobe (siehe Abb. 5-1) ist der Anteil von Personen mit einer anerkannten Pflegestufe (72,4%) sehr hoch. Der hohe Unterstützungsbedarf der betroffenen Familienmitglieder wird auch an der Verteilung der Merkzeichen deutlich: So hat laut Behindertenstrukturstatistik des ZBFS etwa ein Viertel der Inhaberinnen und Inhaber eines Schwerbehindertenausweises das Merkmal „B“; in der realisierten Angehörigenbefragung sind es 70,3%. Noch deutlicher liegen die Anteile beim Merkzeichen „H“ auseinander: 10,3% zu 65,4%. Diese Werte deuten bereits auf eine hohe Belastung der Angehörigen hin.

Etwas über die Hälfte (56,8%) der volljährigen Familienmitglieder mit Behinderung hat eine rechtliche Betreuung. In der Regel handelt es sich bei den rechtlichen Betreuungskräften um die den Bogen ausfüllenden Angehörigen selbst (85,5%). Nicht verwandtschaftlich verbunden sind nur insgesamt sieben (5,1%) der Betreuerinnen und Betreuer.

Tab. 7-2: Zentrale Merkmale der Familienmitglieder mit Behinderung

Merkmal	abs.	in %
Schwerbehindertenausweis		
ja	329	94,8
– unter GdB 50	1	0,3
– GdB 50-90	74	22,6
– GdB 100	250	76,2
– Weiß nicht / k.A.	4	0,9
nein	16	4,6
weiß nicht / k.A.	2	0,6
Merkzeichen		
B (Berechtigung Begleitperson)	244	70,3
H (Hilflosigkeit)	227	65,4
G (erheblich gehbehindert – ohne aG)	202	58,2
aG (außergewöhnlich gehbehindert)	111	32,0
RF (Rundfunkgebührenbefreiung)	96	27,7
BI (Blind)	26	7,5
GI (Gehörlos)	3	0,9
keine Merkzeichen	19	5,5
weiß nicht	4	1,2
Pflegebedarf		
nein	85	24,5
Pflegestufe 0	4	1,1
Pflegestufe 1	111	32,0
Pflegestufe 2	80	23,1
Pflegestufe 3 (inkl. Härtefälle)	60	17,3
weiß nicht	7	2,0
Rechtliche Betreuung (nur Volljährige, n=243)		
ja	138	56,8
nein	105	43,2

7.3.3 Derzeitige Wohn- und Arbeitssituation

Orientiert man sich an dem jeweiligen verwandtschaftlichen Verhältnis, dem groben Alter des Familienmitglieds mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen sowie der Frage, ob der teilnehmende Angehörige mit letzterem zusammenlebt, lassen sich **die Haushalts- und Unterstützungskonstellationen** in sieben bzw. acht übergeordnete Typen zusammenfassen. Die größte Gruppe (33,4%) stellen Eltern dar, die mit ihrem bereits erwachsenen Sohn bzw. ihrer erwachsenen Tochter mit Behinderungen weiterhin in einem gemeinsamen Haushalt wohnen. Die zweitgrößte Gruppe (24,5%) stellen Mütter bzw. Väter dar, die mit ihren noch nicht volljährigen Kindern mit Behinderungen zusammenleben.

Tab. 7-3: Primäre Haushalts- und Unterstützungskonstellationen

n=347

	abs.	%
Zusammenlebend (Gemeinsamer Haushalt)	245	70,6
– Mutter/Vater mit erwachsenem Sohn/Tochter mit Behinderungen	116	33,4
– Mutter/Vater mit noch nicht volljährigem Kind	85	24,5
– Partnerin / Partner	37	10,7
– Anderer Verwandter	7	2,0
Zeitweilig (nur am Wochenende) zusammenlebend	30	8,6
– Mutter/Vater	30	8,6
Nicht zusammenlebend (kein gemeinsamer Haushalt)	59	17,0
– Mutter / Vater	39	11,2
– Andere Verwandte	20	5,8
Anderes	13	3,7
Gesamt	347	100,0

Drei Viertel (77,0%) der Familienmitglieder mit Beeinträchtigung gehen einer regelmäßigen außerhäuslichen Beschäftigung nach; knapp die Hälfte (43,6%) von ihnen arbeitet in einer Werkstätte für Menschen mit Behinderungen. Ein weiteres Drittel (30,3%) des Personenkreises geht noch zur Schule. Nur 8,7% der regelmäßig außer Hauses Beschäftigten ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt.

Von den 77 Personen, die keiner regelmäßigen Beschäftigung außer Hauses nachgehen, sind 22 (28,6%) bereits 65 Jahre und älter; fünf (6,5%) sind noch nicht im schulpflichtigen Alter. Unabhängig der Gründe, die auch in der Arbeitslosigkeit oder der nicht bedarfsgerechten Entwicklung der Dienstleistungslandschaft liegen können,¹⁷⁰ erhöht dies ohne Zweifel die Belastungen für die betroffenen Angehörigen. In der Tat zeigt die Befragung, dass der werktägliche Unterstützungsaufwand teilweise deutlich ansteigt.¹⁷¹

¹⁷⁰ Siehe hierzu auch Tab. 10-3.

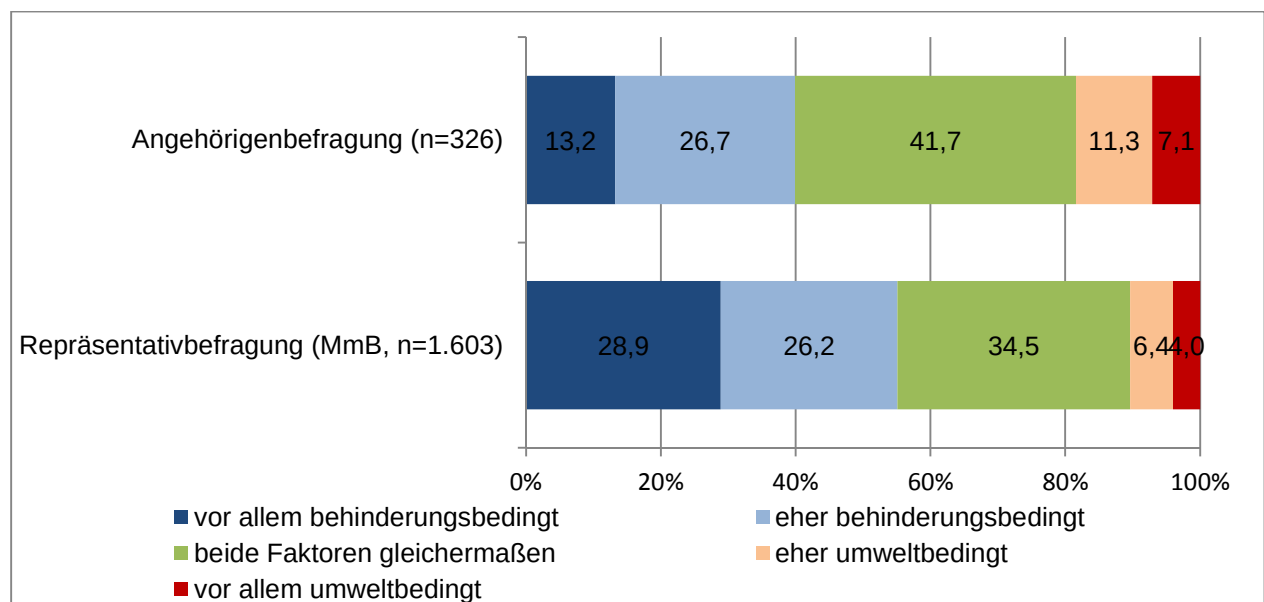
¹⁷¹ Zum geleisteten Unterstützungsaufwand siehe: Kap. 10.1.

7.4 Die Sichtweise von Angehörigen auf Behinderung

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), die in Deutschland seit 2009 geltendes Recht ist, impliziert auch einen spezifischen Blick auf Behinderung. In ihrem Sinne *sind* die Menschen mit Behinderung nicht behindert, sie *werden* vielmehr – durch Barrieren in der Umwelt – behindert. Behinderung wird mithin nicht als individuelles Merkmal betrachtet, sondern als Ergebnis mehrerer Faktoren, genauer: als Ergebnis einer „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren.“¹⁷² Anders formuliert: Ob bzw. inwieweit langfristig bestehende körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen im Alltag zu Behinderungen führen, hängt letztendlich entscheidend von den (sich wandelnden) Umweltbedingungen ab.

Abbildung 7-4 zeigt, dass die von uns befragten Angehörigen die im Alltag spürbaren Beeinträchtigungen eher auf die Behinderung als auf Umwelteinflüsse zurückzuführen. Besonders deutlich ist dies bei jenen der Fall, die Familienmitglieder mit einer geistigen Behinderung oder mit psychisch-seelischen Störungen unterstützen. Aber selbst in diesen Fällen **weisen die Angehörigen der Umwelt eine wesentliche größere Bedeutung zu als die Betroffenen – Menschen mit Behinderung – selbst** (vgl. Kap. 2.2.1). Und dies, obwohl die von ihnen unterstützten Personen einen überdurchschnittlichen Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf haben (siehe Kap. 7.3.2).

Abb. 7-4: Bewertung der Ursachen der Beeinträchtigungen im Alltag
Angaben in Prozent



¹⁷² Präambel Buchstabe e UN-BRK.

8. Wohnwünsche und Wohnentwicklungen

8.1 Wünsche und Vorstellungen zur zukünftigen Wohn- und Versorgungssituation

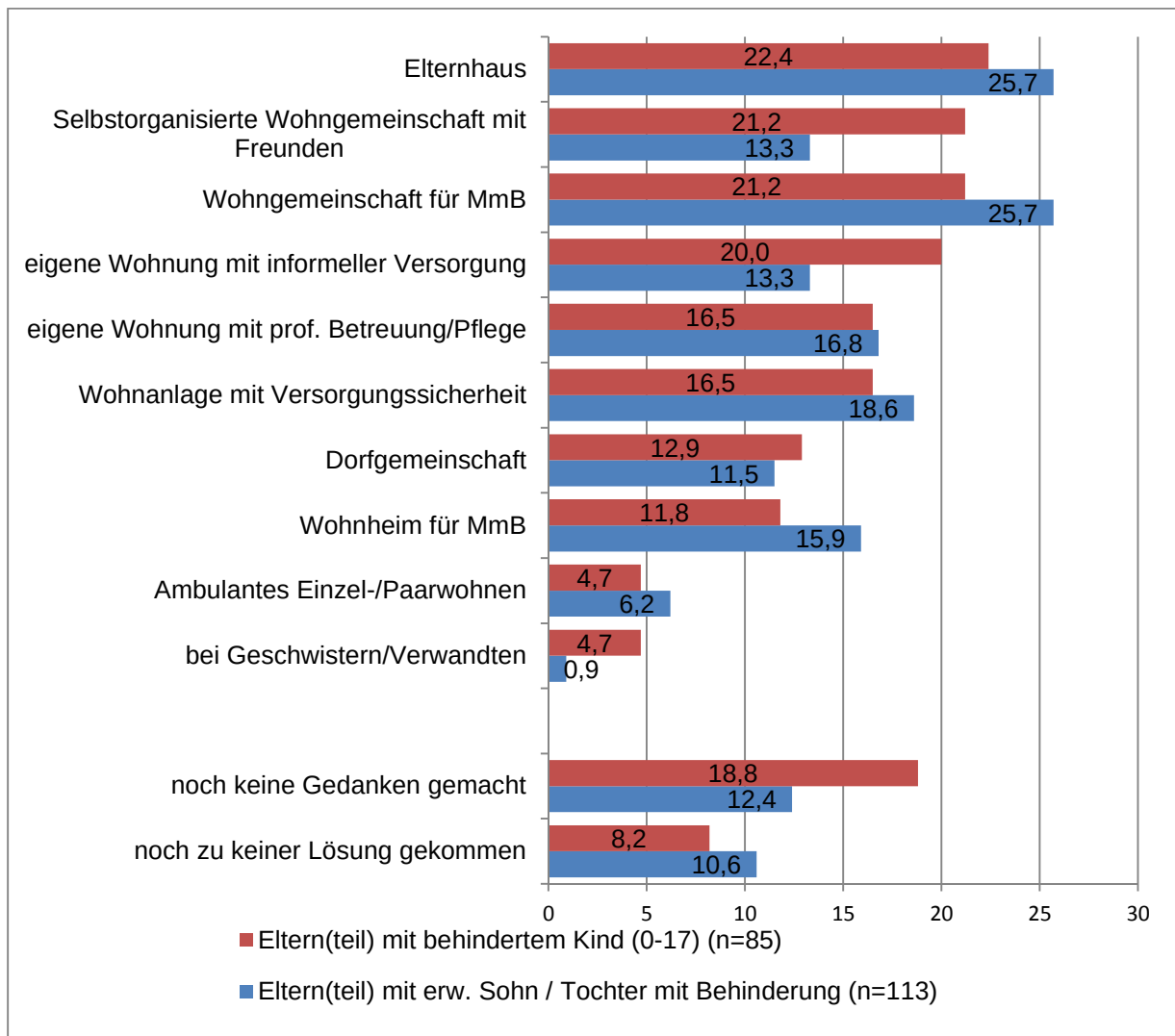
Im Rahmen der Frage nach den Zukunftswünschen der Angehörigen nahm der Aspekt der präferierten Wohn- und Versorgungssituation für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung einen großen Raum ein. Die Frage lautete „Würden Sie es sich wünschen, dass sich die Wohnsituation des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in zehn Jahren verändert hat?“. Falls die Frage bejaht wurde, konnten auf einer Liste bis zu drei Wohn- / Versorgungsalternativen benannt werden. Ergänzend sollte die Hauptbetreuungsperson sagen, ob die betreute Person dies genau so sehe.

8.1.1 Elternhaushalte

Im Gegensatz zu den Paarhaushalten, die in ihrer großen Mehrheit erwartungsgemäß keine Veränderung wünschten, **präferierte die Mehrzahl der Elternhaushalte nicht den derzeitigen Status Quo**. Dies gilt sowohl für Eltern kleinerer Kinder wie für Eltern, die mit ihren bereits volljährigen Töchtern und Söhnen zusammenleben. Deutlich wird, dass sich die Mehrheit der Eltern für ihr Kind ein Leben in „normalen“ sozialen Bezügen, einschließlich ambulanter Wohngemeinschaften wünscht. Stationäre Versorgungsformen (Wohnheime, Dorfgemeinschaften) rangieren in der Wunschliste relativ weit unten.

Abb. 8-1: Wunschvorstellung der Eltern in Bezug auf die zukünftige Wohn- und Betreuungssituation ihres Sohnes / ihrer Tochter nach Alter der Kinder

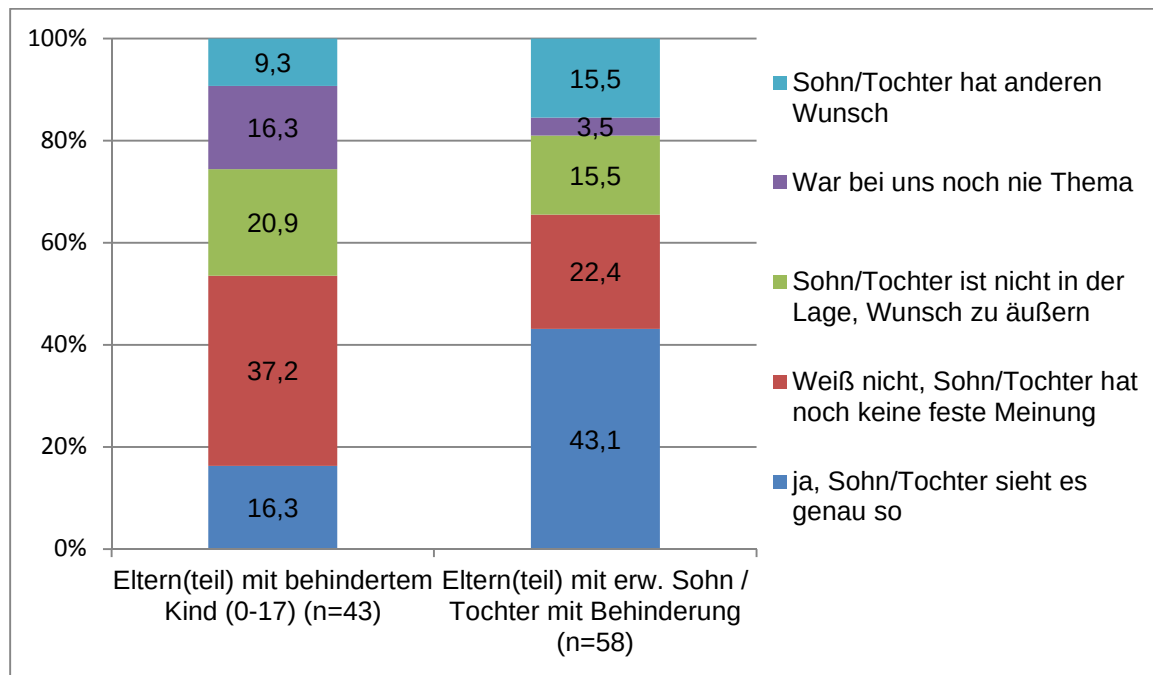
Mehrfachnennungen möglich;¹⁷³ Angaben in



Aus Sicht der Eltern haben ihre Söhne und Töchter in der Regel keine explizit anderen Wunschvorstellungen: Nur vier Eltern mit minderjährigen Kindern (9,3% all dieser Eltern mit Veränderungswunsch) und neun der Eltern mit bereits erwachsenen Söhnen und Töchtern (15,5%) meinten, dass ihre Angehörigen einen anderen Wunsch hätten. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass sich – wiederum aus Sicht der Eltern – das behinderte Familienmitglied in vielen Fällen noch kein abschließendes Urteil gebildet hat bzw. bilden konnte (siehe Abb. 8-2). Dies deutet auf die **Gefahr** hin, dass **die zu einem späteren Zeitpunkt getroffenen elterlichen Entscheidungen *nicht* unbedingt den Wünschen bzw. Bedürfnissen ihrer Kinder entsprechen (werden).**

¹⁷³ Mehrfachnennungen waren natürlich nur möglich, sofern man eine Änderung des Status Quo (=Versorgung im Elternhaus) wollte bzw. sich über diese Frage bereits einmal Gedanken gemacht hatte.

Abb. 8-2: Einstellung der behinderten Söhne und Töchter zu den Veränderungswünschen ihrer Eltern in Bezug auf die zukünftige Wohn- und Betreuungssituation (aus Elternsicht)
Angaben in Prozent



Instruktiv ist daher ein Vergleich mit den Ergebnissen der Repräsentativbefragung (Abschnitt B): Nach ihren Wohnwünschen befragt, erklärte die Mehrheit (61,8%) der derzeit mit ihren Eltern zusammenlebenden Personen, dass sie mit ihrer Wohnsituation zufrieden seien und *keine* Veränderungswünsche hätten. Für die Befragten, die angaben, woanders wohnen zu wollen, stand das „Wohnen allein in der eigenen Wohnung“ an erster Stelle (44,5%), gefolgt vom Wunsch nach „normalem“ Zusammenleben mit einem Partner bzw. einer Partnerin (9,7%), selbstorganisierten Wohngemeinschaften (4,5%) und dem Wohnen mit Versorgungssicherheit (4,0).¹⁷⁴ Institutionalisierte Wohnformen spielten kaum eine Rolle (2,7%). Auch wenn die beiden Befragungsergebnisse sicherlich nicht unmittelbar aufeinander beziehbar sind,¹⁷⁵ **scheint das Problem oftmals weniger darin zu liegen, dass Eltern eher auf institutionalisierte Wohnformen setzen als ihre „Kinder“, sondern dass auf Seiten letzterer die Veränderungsbereitschaft immer wieder noch geringer ist als bei ihren Eltern.**

Dass sich Eltern (und „Kinder“) für ein (weiteres) Zusammenleben entscheiden, ist im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts grundsätzlich als legitim anzuerkennen. Neben

¹⁷⁴ Ein knappes Fünftel machte diesbezüglich keinen näheren Angaben; 13,4% nannten – trotz geltend gemachtem Veränderungswunsch – den Wunsch, im Elternhaus wohnen zu bleiben.

¹⁷⁵ Neben den unterschiedlichen Frageformulierungen (siehe Fragebögen im Anhang) spricht hierfür bereits die Tatsache, dass die an der Befragung teilnehmenden Angehörigen mit Sicherheit eine hoch selektive Gruppe darstellen (siehe Kap. 7.3.2). Besonders sei darauf hingewiesen, dass sich an der Angehörigenbefragung Personen mit einem geistig behinderten bzw. mit einem stark pflegebedürftigen Familienmitglied überproportional häufig beteiligt haben.

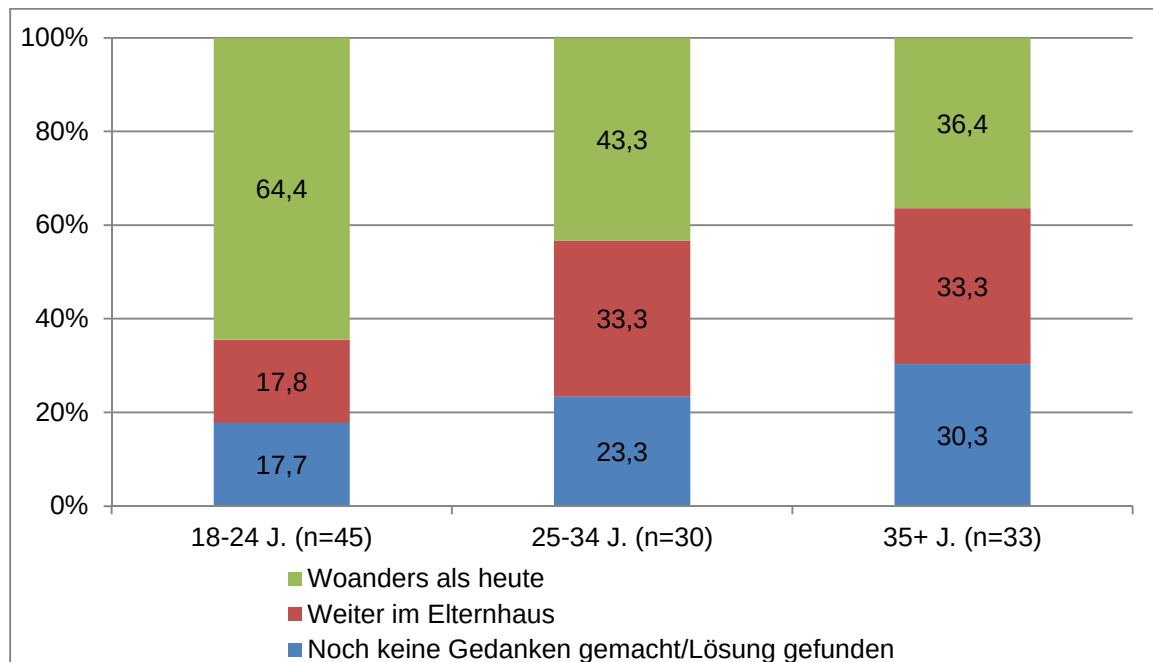
einer oft ausgeprägten „innerfamiliären Orientierung“¹⁷⁶ und ökonomischen Überlegungen ist diese Entscheidung auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass die von Eltern und ihren „Kindern“ gewünschten Versorgungsalternativen nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind. **Die Angebotslandschaft demotiviert viele Eltern zusätzlich, über einen Umzug nachzudenken. Für die betroffenen Menschen mit Behinderung gilt dies in noch stärkerem Maß,** präferieren die Veränderungswilligen in ihrer Mehrzahl doch, wie oben gezeigt, das Leben in einer eigenen Wohnung. Eingedenk der Mietpreise, dem Fehlen barrierefreien Wohnraums und ambulanter Unterstützungsangebote ist die oben berichtete Haltung der „Kinder“ daher nachvollziehbar.

Bedenkt man, dass es in vielen Familien im Laufe der Zeit zu regelrechten Symbiosen zwischen den Eltern und den behinderten Familienmitgliedern kommt, überrascht es nicht, dass **Elternhaushalte, deren Söhne bzw. Töchter 35 Jahre und älter sind, die geringste Veränderungsbereitschaft zeigen bzw. in stärkstem Maße erklären, noch keine tragfähige Lösung gefunden zu haben** (siehe Abb. 8-3). Insbesondere in diesen Fällen besteht Handlungsbedarf. Generell muss es auch Ziel der Behindertenhilfe sein, die Gruppe der älteren Eltern, die mit ihren „Kindern“ zusammenleben, zu erreichen und ihnen Unterstützung anzubieten (siehe Kap. 13.2).¹⁷⁷ Dies umso mehr, als die meisten Angehörigen eher schlecht über das bestehende Hilfesystem informiert sind (siehe Kap. 9.2).

¹⁷⁶ Damit ist die in solchen Kontexten sehr häufig anzutreffende Überzeugung von Familien gemeint, dass die Versorgung des behinderten Familienangehörigen im Wesentlichen eine Aufgabe der Familie selber ist und diese auch am besten hierzu befähigt sei (siehe insbesondere Wacker et al 2009: 98-116). Diese Haltung kam auch in unseren Angehörigengesprächen deutlich zum Ausdruck. Exemplarisch sei folgende Äußerung genannt: „Mein Sohn ist wirklich schwer behindert, er braucht mit seinen dreißig Jahren Windeln und muss gefüttert werden. Das braucht Zeit. Und welches Heim hat heute Zeit? Das muss erst noch gebaut werden. (...) Nein, er ist bei mir bestimmt am besten aufgehoben.“

¹⁷⁷ Beispielhaft sei hier der *Older Carers Support Scheme* im englischen Sheffield genannt, eine Maßnahme, die in Großbritannien als ein herausragendes Beispiel guter Praxis gilt. Das Projekt wird von einem Zusammenschluss unterschiedlicher Akteure, einschließlich Vertreter der betroffenen Eltern und der örtlichen Sozial- und Gesundheitsdienste, gesteuert und vom örtlichen Gesundheitsdienst verwaltet. Der *Older Carers Support Scheme* pflegt enge Kooperationsbeziehungen mit den Diensten der örtlichen Alten- und Behindertenhilfe. Im Rahmen des Projektes arbeiten zwei beim Gesundheitsdienst angesiedelte Vollzeitkräfte, die alle ihnen bekannten über 70-jährigen Personen, die zu Hause einen geistig behinderten Angehörigen betreuen, mindestens einmal im Jahr aufsuchen und durch monatliche Telefonanrufe den Kontakt zu halten suchen. Die Häufigkeit der Kontaktaufnahmen wird mit den betroffenen Familien einvernehmlich festgelegt. Im Vordergrund des Unterstützungsansatzes stehen neben dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, der Information über das örtliche Unterstützungssystem und über die individuellen Rechtsansprüche die frühzeitige Bestimmung von ungedeckten Bedarfslagen sowie die bedarfsgerechte und zeitnahe Vermittlung von und zu einschlägigen Angeboten und Diensten. Zur Abschätzung des Hilfebedarfs der Eltern und der Angehörigen mit einer geistigen Behinderung wurde ein Fragebogen entwickelt, der bei den jährlichen Treffen immer wieder aktualisiert wird und dessen Informationen auf Wunsch auch als Basis für eine Krisen- oder Langzeitplanung dienen können. Mittlerweile nutzt die überwältigende Mehrzahl der ungefähr 300 betroffenen Familien in Sheffield die Besuchsdienste des *Older Carers Support Scheme*. Krisen- und Langzeitplanungen sind mittlerweile üblich geworden.

Abb. 8-3: Generelle Wunschvorstellung der Eltern in Bezug auf die zukünftige Wohn- und Betreuungssituation ihres Sohnes / ihrer Tochter nach Alter der erwachsenen Söhne und Töchter mit Behinderung
Angaben in Prozent



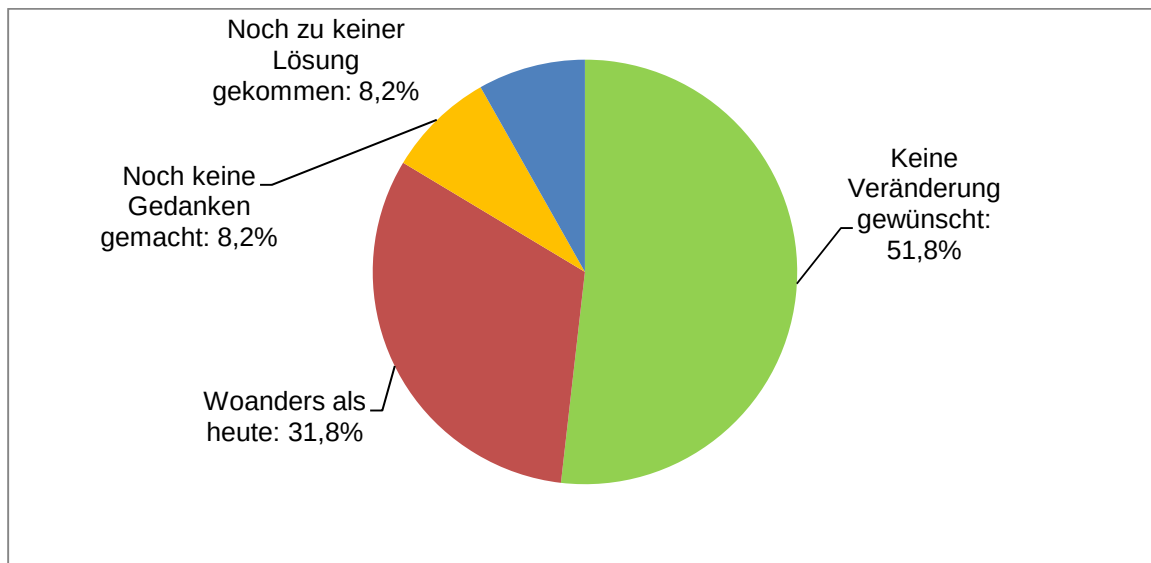
8.1.2 Nicht zusammenlebende Unterstützungskonstellationen¹⁷⁸

Etwas über die Hälfte (51,8%) der befragten Angehörigen ist mit der derzeitigen Wohn- und Versorgungssituation zufrieden. Einen expliziten Veränderungswunsch äußert etwa ein Drittel (31,8%). Besonders deutlich ist dies in den Fällen, in denen das Familienmitglied mit Handicap in der eigenen Mietwohnung (36,4%) oder in der elterlichen Wohnung (37,5%)¹⁷⁹ lebt. Etwa ein Viertel der Angehörigen, deren betreutes Familienmitglied in einer Wohngemeinschaft (27,7%) oder in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung (25,0%) wohnt, präferieren zumindest langfristig eine andere Versorgungslösung.

¹⁷⁸ Hier handelt es sich um die beiden Unterstützungskonstellationen „Nicht zusammenlebend (kein gemeinsamer Haushalt) (n=59)“ sowie „zeitweilig (nur am Wochenende) zusammenlebend (n=30)“.

¹⁷⁹ D.h. 37,5% aller Eltern, die mit ihrem beeinträchtigten Familienmitglied in der elterlichen Wohnung zusammen leben, äußerten den Wunsch nach Veränderung.

Abb. 8-4: Generelle Wunschvorstellung von Angehörigen, die nicht dauerhaft mit dem behinderten Familienmitglied zusammenleben, in Bezug auf die zukünftige Wohn- und Betreuungssituation des Familienmitglieds
n=85, Angaben in Prozent



Die Angehörigen, die einen Veränderungswunsch vorbrachten („woanders als heute“), präferierten Wohnungen bzw. Wohnanlagen mit Versorgungssicherheit (n=12), gefolgt von Wohnheimen für Menschen mit Behinderung (n=6), selbstorganisierten Wohngemeinschaften, eigenen Wohnungen mit informeller oder professioneller Betreuung und Dorfgemeinschaften (jeweils n=5).

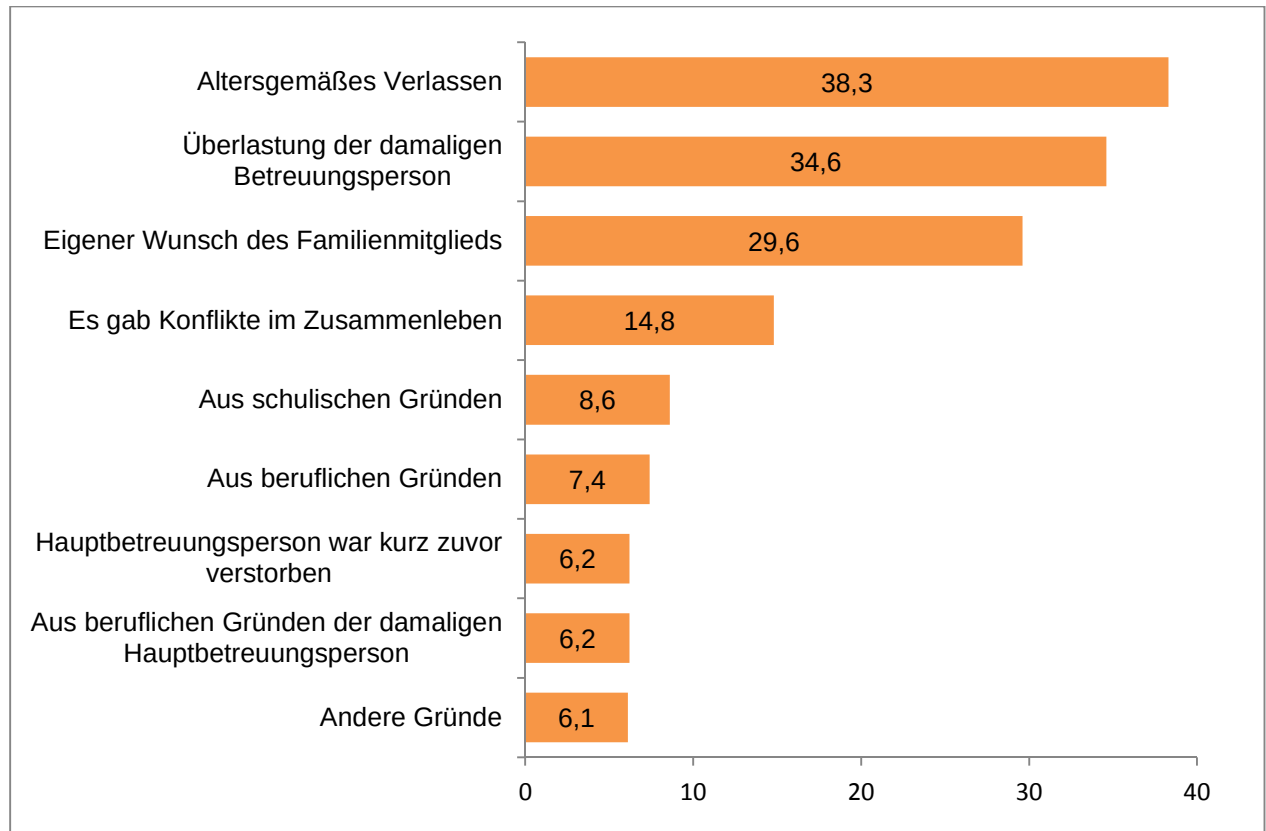
8.2 Gründe für den Austritt aus der familiären Versorgung

Etwa ein Viertel (23,4%, n=81) der (in München lebenden) befragten Angehörigen erklärte, dass sie früher mit dem beeinträchtigten Familienmitglied zusammen gelebt hätten, dieses aber mittlerweile ausgezogen sei. In den meisten Fällen ist der Auszug des behinderten Familienmitglieds vermutlich länger geplant gewesen: So erklärten 38,3% der Befragten, dass das Familienmitglied den Haushalt altersgemäß verlassen habe und 29,6%, dass dies der eigene Wunsch des Familienmitglieds gewesen sei.¹⁸⁰ Bei mindestens einem Drittel war der Auszug aber aufgrund akuter Gründe notwendig, sprich der psychisch-seelischen bzw. körperlichen Überlastung der damaligen Betreuungsperson(en) (34,6%).¹⁸¹

¹⁸⁰ Da manche Befragte beide Gründe angegeben hatten, ergibt sich als Gesamtanteil beider Nennungen nicht 68,4%, sondern die genannten 53,1%.

¹⁸¹ Zählt man die Fälle hinzu, in denen der Auszug durch den Tod einer der Hauptbetreuungspersonen oder durch akute Konflikte im damaligen Zusammenleben ausgelöst wurde, erhöht sich der Anteil der „akuten Austzüge“ (unter Berücksichtigung etwaiger Doppelnennungen) auf 42%.

Abb. 8-5: Gründe für den damaligen Auszug des Familienmitglieds mit Behinderung
Mehrfachnennungen möglich; n=81; Angaben in Prozent



Ein großer Teil (35,8%) der damals Verantwortlichen fühlte sich bei dem Auszug nicht in ausreichendem Maße unterstützt. Bei den Antworten auf die Frage, was sie sich damals in der Situation des Auszugs konkret gewünscht hätten, wird wieder der **hohe subjektive Informations- und Beratungsbedarf der Familien erkennbar aber auch ein Bedarf an flankierenden Unterstützungsleistungen** (psychosoziale Begleitung, Hilfe beim Ausfüllen von Formularen etc.-). Tabelle 8-2, welche die schriftlichen Kommentare der damals betroffenen Angehörigen wiedergibt, verdeutlicht dies.

Tab. 8-2: Unterstützungswünsche beim damaligen Auszug – Kommentare der Angehörigen

Information
– Welche Optionen gibt es insgesamt überhaupt? Was haben die Optionen für Konsequenzen? Welche Art des Kontaktes ist sinnvoll für den Übergang in die neue Wohnsituation? – Infos über mögliche Wohnformen / Felder / Adressen und Einrichtungen – Beratungsgespräche, konkrete Hilfsangebote; unfreiwillig im Heim, vorübergehend – hoffentlich bald vorbei – Bessere Beratung zum Wohl der Tochter; angemessene Betreuung, keine so schlechte WG, die alles verschlimmerte – Es gab in dieser Hinsicht keinen Ansprechpartner; hätte Übersicht über Heime benötigt, es eilt ja dann immer – Alternative Wohnvorschläge / Modelle – Informationen über Möglichkeiten alternativer Wohnformen, über Einrichtungen – Beratung, Hilfe beim Finden eines geeigneten Platzes – Es wäre schön, einen „Pool“ zu haben, in dem verschiedene Einrichtungen sich vorstellen – man muss sich wie immer alles mühsam selbst herausuchen – Angemessene Information über die Entwicklungsmöglichkeiten und angemessene Förderung durch Schule und Ausbildung. – Beratung bezüglich entsprechender Schulen – betreffend der individuellen Behinderung
Begleitung / Unterstützung
– Mehr Begleitung von außen für die behinderte Person; mehr Auswahlmöglichkeiten von Wohneinrichtungen – Die Umstände sind bei jedem behinderten Menschen sehr individuell: Eine Begleitung für den Behinderten und für die Eltern oder Angehörigen in dieser schweren Zeit. – Tatkräftige Hilfe; Hilfe beim Ausfüllen von Formularen – Musste das meiste selber organisieren
Anderes
– Es wurde einfach vom Krankenhaus bzw. Sozialdienst bestimmt – Es wurde uns eher vom eigenständigen Wohnen abgeraten. Meine Schwester solle bitte in einem Heim wohnen. Ihr Bedürfnis nach Selbstbestimmung wurde nicht geachtet. – Eigentlich ging es nur um GELD [original, SIM] – welche Stelle übernimmt die Kosten? Der Bezirk ist hier eine unzureichende und unsensible Stelle.

9. Kenntnis und Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote

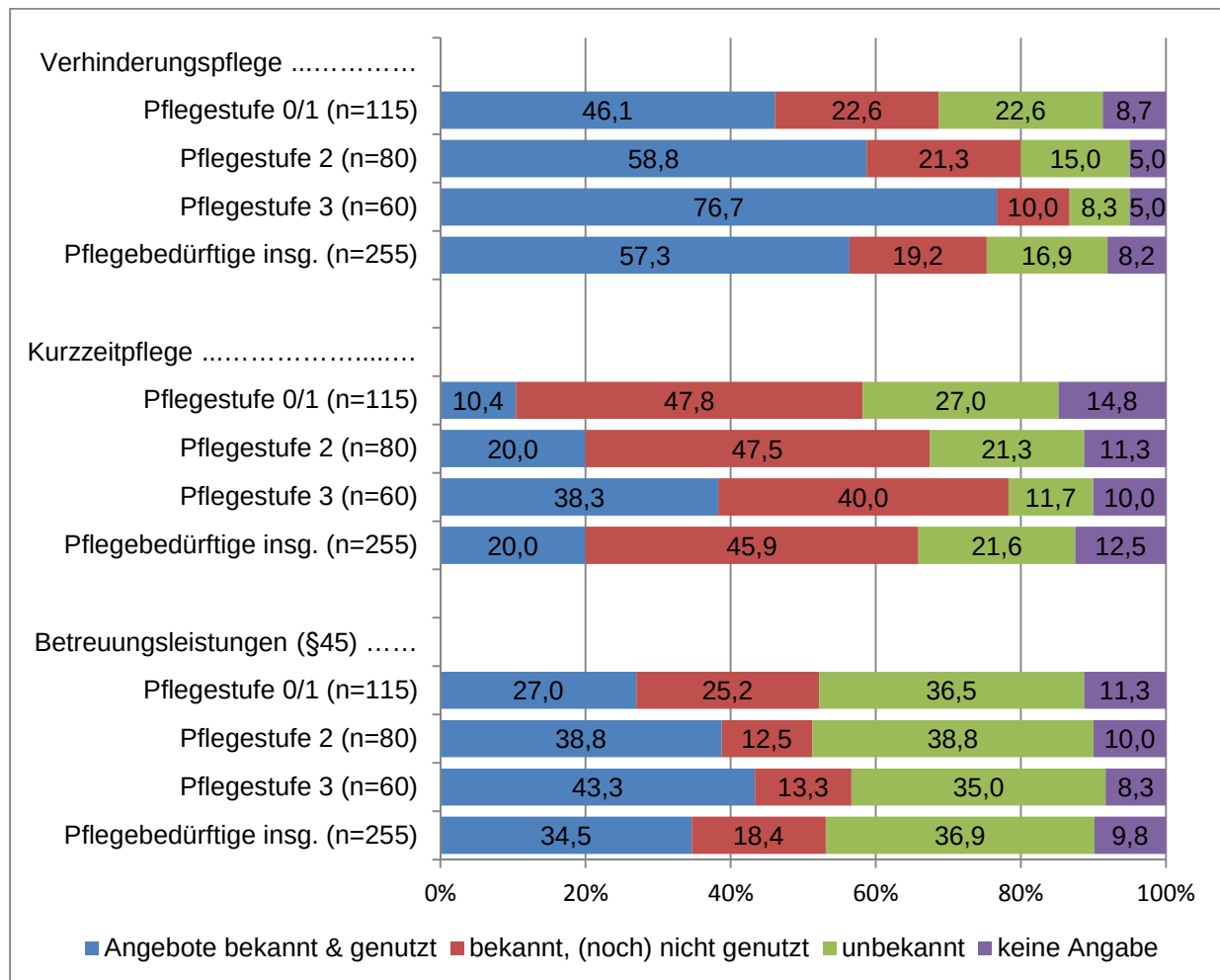
Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Angehörigen die in der Landeshauptstadt München vorhandenen professionellen Unterstützungsangebote kennen, sie diese nutzen und welche Gründe für eine etwaige Nichtnutzung „ausgemacht“ werden können.

9.1 Kenntnis und Nutzung von Leistungen aus der Pflegeversicherung

Pflegebedürftigkeit bedeutet für Betroffene und Angehörige nicht nur eine emotionale und alltagspraktische Herausforderung, sondern auch eine finanzielle Belastung. Bei der Abfederung der Kosten, die durch Betreuungsdienste anfallen, spielt die Pflegeversicherung trotz des sie kennzeichnenden Teilkasko-Prinzips eine zentrale Rolle. Ob bzw. inwieweit es ein Teil der von uns befragten Angehörigen *trotz* Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen versäumt hat, einen Antrag auf Zuerkennung einer Pflegestufe zu stellen, lässt sich leider nicht beantworten. Unabhängig hiervon zeigen die Ergebnisse der Befragung, **dass keineswegs alle Angehörigen, die ein pflegebedürftiges Familienmitglied versorgen, wichtige Leistungen wie die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (nach §45 SGB XI), die Kurzzeitpflege oder die Ersatzpflege („Verhinderungspflege“) kennen,** geschweige denn in den letzten zwölf Monaten genutzt haben. Besonders ausgeprägt ist das Nicht-Wissen bei den zusätzlichen Betreuungsleistungen nach §45 SGB XI.

Die in Abb. 9-1 präsentierten Ergebnisse verdeutlichen zudem, dass ein **deutlicher Zusammenhang zwischen dem Grad der Pflegebedürftigkeit** des beeinträchtigten Familienmitglieds und **der Kenntnis bzw. der Nutzung der genannten Leistungen** besteht: Je höher die Pflegestufe, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass man von dem Angebot bereits einmal gehört hat bzw. es in den letzten zwölf Monaten genutzt hat.

Abb. 9-1: Kenntnis und Nutzung von Pflegeversicherungsleistungen nach Grad der Pflegebedürftigkeit des Familienmitglieds mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen
Angaben in Prozent



9.2 Kenntnis und Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote

Im Rahmen der Erhebung wurden die Angehörigen, die mindestens einmal die Woche aktiv in die Betreuung ihres beeinträchtigten Familienmitglieds eingebunden sind,¹⁸² gefragt, inwieweit sie die professionelle Versorgungslandschaft kennen und inwieweit sie die einzelnen Angeboten in den letzten 12 Monaten genutzt haben.

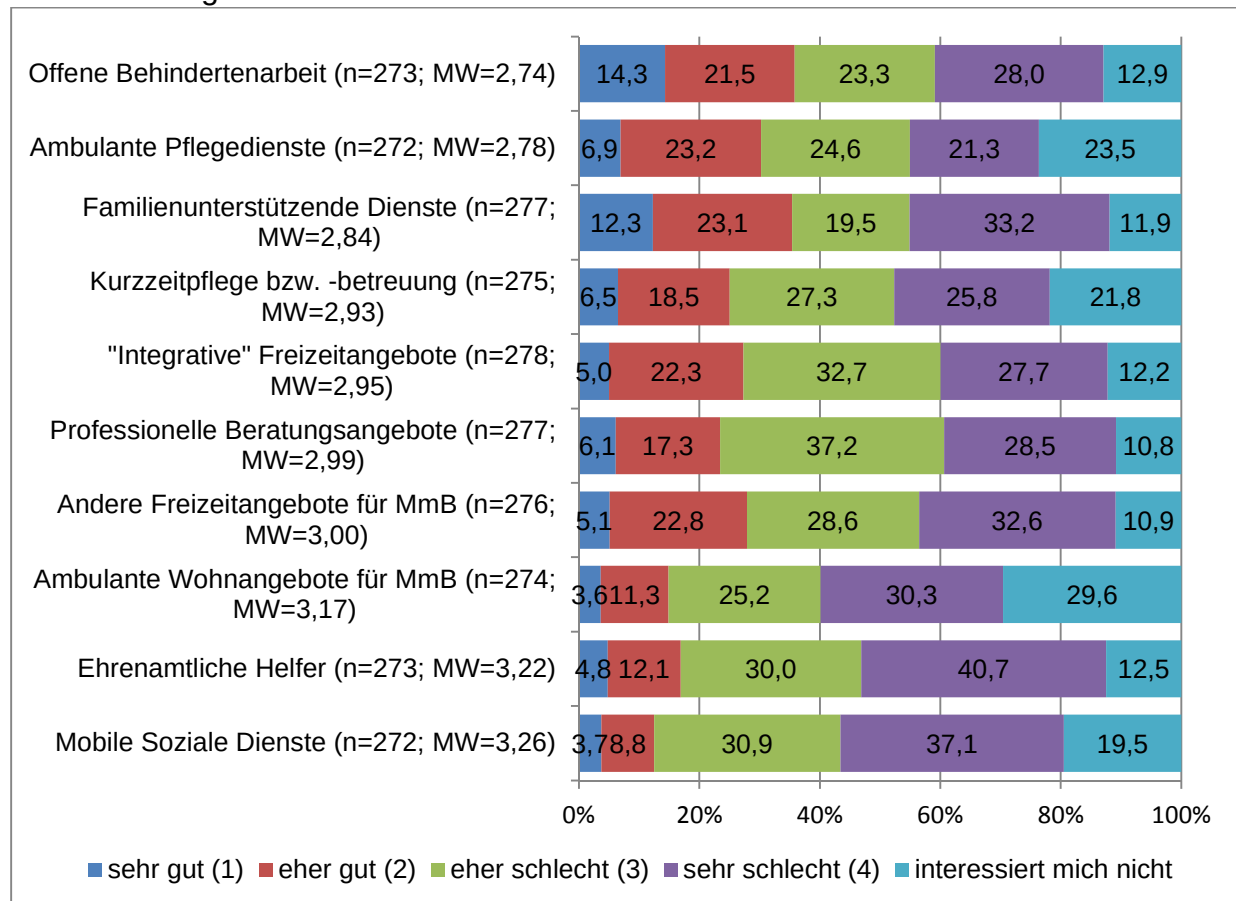
9.2.1 Kenntnis professioneller Unterstützungsangebote

Auf die Frage nach ihrer Informiertheit über konkrete Unterstützungs- und Wohnangebote in der Landeshauptstadt München, konnten die Angehörigen auf einer vierstufigen Skala (von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“) antworten. Aus analytischen Gründen wurde zudem die Antwortkategorie „interessiert mich nicht“ angeboten. Interpretiert man die Vier-Punkte-Skala als metrisches System und bildet

¹⁸² Die Anzahl der Befragten beläuft sich damit auf n=300.

Mittelwerte,¹⁸³ liegt die Informiertheit bei allen Angeboten zwischen 2,5 und 3,5, d.h. variiert um die Kategorie „eher schlecht“. Am besten bekannt sind die Freizeitangebote der Offenen Behindertenarbeit (MW=2,74) und die ambulanten Pflegedienste (MW=2,78),¹⁸⁴ am wenigsten die ehrenamtlich tätigen Dienstleister (z.B. Nachbarschaftshilfen) mit einem Mittelwert von 3,22 und die Mobilen Sozialen Dienste (MW=3,26). **Betrachtet man die einzelnen Antwortkategorien näher, so fällt der hohe Anteil an Personen mit sehr schlechter Informationslage bei den Angeboten „Familienunterstützende Angebote“ (33,2%), „andere Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen“ (32,6%) und „ambulante Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen“ (30,3%) ins Auge.** Abbildung 9-2 bildet den Sachverhalt ab. Die Angebote sind dabei nach dem Mittelwert geordnet.

Abb. 9-2: Informiertheit der Angehörigen über professionelle Angebote
Angabe in Prozent



Aus den angebotsspezifischen Angaben zur Informiertheit lässt sich ein „**globaler Informiertheitsgrad**“ bestimmen, indem alle Angaben im Wertebereich von „1“ (sehr

¹⁸³ Diese Umdeutung ist streng genommen natürlich nicht zulässig, in der Statistik jedoch keineswegs unüblich. Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren. Bei der Mittelwertbildung bleibt die Antwortkategorie „interessiert mich nicht“ natürlich unberücksichtigt.

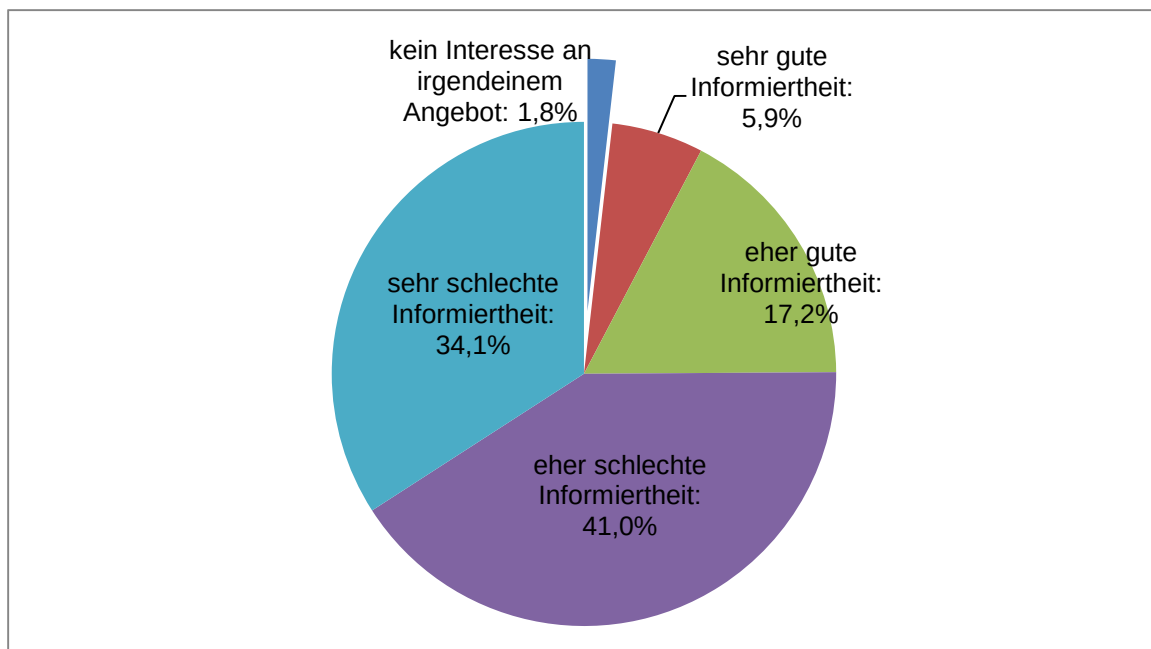
¹⁸⁴ Dies spiegelt in gewisser Hinsicht sicherlich den Umstand wider, dass Angehörige von geistig behinderten bzw. von stärker pflegebedürftigen Familienmitgliedern in der Befragung überrepräsentiert sind.

gut“) bis „4“ (sehr schlecht) aufsummiert und durch die Zahl der fraglichen Nennungen dividiert werden.¹⁸⁵ (Fälle, bei denen zu mehr als zwei Angeboten keinerlei Angaben gemacht wurden, werden hierbei nicht berücksichtigt). Zur besseren Übersicht werden die sich aus der Berechnung ergebenden Durchschnittswerte im Folgenden zu vier Informiertheitsgraden „verdichtet“:

- Sehr gute Informiertheit (Durchschnittswerte zwischen 1,00 und 1,75)
- Eher gute Informiertheit (Durchschnittswerte zwischen 1,76 und 2,50)
- Eher schlechte Informiertheit (Durchschnittswerte zwischen 2,51 und 3,25)
- Sehr schlechte Informiertheit (Durchschnittswerte zwischen 3,26 und 4,00)

Bei über einem Drittel der Befragten (34,1%) lässt sich für die sie interessierenden Angebote eine „sehr schlechte Informiertheit“ feststellen. 9,7% gaben sogar an, über *jedes* dieser Angebote sehr schlecht informiert zu sein (Durchschnittswert: 4,00). Eine „eher gute“ Informiertheit bekunden lediglich 17,2% und eine „sehr gute“ Kenntnis der für sie relevanten Angebotslandschaft sogar nur 5,9%. Anzumerken bleibt, dass knapp 2% der Befragten erklärten, an überhaupt keinem Dienst interessiert zu sein.

Abb. 9-3: Globale Informiertheit der Angehörigen über Angebote
n=273; Angabe in Prozent



¹⁸⁵ D.h. alle Fälle, in denen die Befragten erklärten, an einem Angebot nicht interessiert zu sein, bleiben bei der Konstruktion des zusammengesetzten Informiertheitsgrades unberücksichtigt.

Zwar fühlen sich **Personen mit Migrationshintergrund** insgesamt etwas schlechter über die Angebotslandschaft informiert als Befragte ohne Migrationshintergrund. Der Anteil der „sehr schlecht Informierten“ beläuft sich bei Migrantinnen und Migranten auf 39,7%, bei Personen ohne Migrationsgeschichte auf 32,6%.¹⁸⁶ Die Durchschnittswerte liegen bei 3,04 bzw. 2,92. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind statistisch jedoch nicht signifikant. Dies gilt auch mit Blick auf die *einzelnen* abgefragten Angebote – mit einer Ausnahme, und zwar die Freizeitangebote der Offenen Behindertenarbeit (OBA). Hier weisen Personen mit Migrationshintergrund signifikant schlechtere Kenntnisstände auf.¹⁸⁷

Ein ähnliches Bild ergibt sich hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen der globalen Informiertheit und dem höchsten **beruflichen Bildungsabschluss**: Personen mit einem Fachhochschul- oder Hochschulabschluss bekunden zwar wesentlich häufiger, sich gut oder sogar sehr gut auszukennen als Personen mit einem anderen Abschluss (28,7% versus 20,3%), aber die Unterschiede zwischen den Gruppen sind statistisch nicht signifikant.

9.2.2 Inanspruchnahme professioneller Dienste nach Art der Unterstützungsangebote

Von den 300 befragten Angehörigen, die mindestens einmal in der Woche aktiv in die Betreuung ihres beeinträchtigten Familienmitglieds eingebunden sind, erklärten 20% *nicht* auf ein unterstützendes (professionelles) Angebot zurückzugreifen. Betrachtet man das Inanspruchnahmeverhalten aber genauer, zeigt sich, dass **die professionellen Dienste in der alltäglichen Versorgung bzw. Unterstützung eine insgesamt nachgeordnete Rolle spielen.**

Lässt man die *Häufigkeit* der Inanspruchnahme einmal außer Acht, rangieren neben den professionellen Beratungsstellen (37,9%), spezialisierte Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen (35,3%) und „integrative“ Freizeit- und Begegnungsangebote (30,0%) an erster Stelle, gefolgt von familienunterstützenden Diensten (29,0%). Der Wert für die Kurzzeitpflege bzw. -betreuung liegt mit 22,5% relativ hoch.¹⁸⁸ Mobile Soziale Dienste und ehrenamtliche Helfer wurden mit 4,1%

¹⁸⁶ Auf eine Differenzierung nach „Deutsche mit Migrationshintergrund“ und „Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft“ wird aufgrund der geringen Fallzahlen verzichtet.

¹⁸⁷ $p < 0,05$.

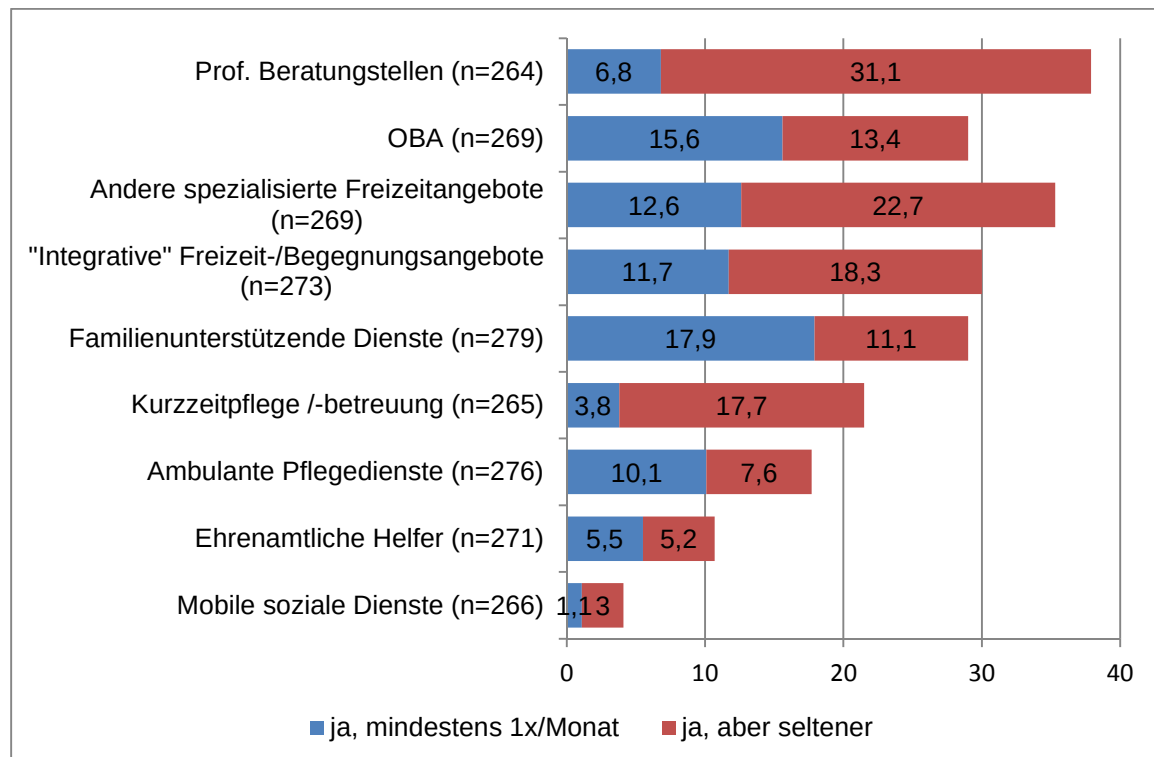
¹⁸⁸ Das Antwortverhalten legt aber den Schluss nahe, dass wohl mindestens die Hälfte der Nutzerinnen bzw. Nutzer die Kategorie „Kurzzeitpflege bzw. -betreuung“ *nicht* auf die Einrichtungen der Kurzzeitpflege nach §42 SGB XI beschränkte bzw. *nicht* nur diese im Blick hatte. So geben zehn der insgesamt 57 positiv Antwortenden an, das Angebot der Kurzzeitpflege mindestens einmal die Woche bzw. mindestens einmal im Monat zu nutzen. Und 25 erklärten, ein paar Mal im Jahr auf das Angebot zurückzugreifen. Auf eine Fehlinterpretation deutet nicht zuletzt auch der Umstand hin, dass es in der Landeshauptstadt München zum Zeitpunkt der Berichtserstellung kein spezielles Kurzzeitpflegeangebote für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung gab. Die nächsten Anbieter von Kurzzeitpflege (nach §42 SGB XI) befanden sich zu diesem Zeitpunkt in Lamerdingen bei Buchloe, Ulm, Traunstein, Teisendorf (Berchtesgadener Land) und in Kempten. Dies setzte die Hürden einer Inanspruchnahme relativ hoch, vor allem mit Blick auf eine nur kurzzeitige Unterbringung von einigen wenigen Tagen (siehe Sagner & Eberle 2009: 16-17). Im Herbst 2013 soll aber ein

bzw. 11,0% nur von einem kleinen Teil der Befragten überhaupt genutzt.¹⁸⁹

Berücksichtigt man die Häufigkeit der Inanspruchnahme, gewinnen die Angebote der Offenen Behindertenarbeit und die der ambulanten Pflegedienste erwartungsgemäß etwas an Bedeutung. Abbildung 9-4 veranschaulicht das Inanspruchnahmeverhalten nach groben Häufigkeitskategorien.

Abb. 9-4: Inanspruchnahme professioneller Angebote in den letzten 12 Monaten nach groben Häufigkeitskategorien

Mehrfachnennungen möglich; Angaben in Prozent¹⁹⁰



9.2.3 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme professioneller Dienste

Vor dem Hintergrund der eher geringen Inanspruchnahme-Quoten stellt sich die Frage, inwieweit diese auf (subjektive) Unterstützungslücken hinweisen bzw. ob es Faktoren gibt, die die Befragten davon abhalten, das vorhandene Unterstützungsangebot stärker zu nutzen. Der erste Aspekt wird im nächsten Kapitel behandelt. Um den zweiten Aspekt klären zu können, wurden alle Personen, die mindestens einmal die Woche aktiv in die Betreuung eingebunden sind, gefragt, ob sie zur Abdeckung ihres Unterstützungsbedarfes gerne stärker auf professionelle

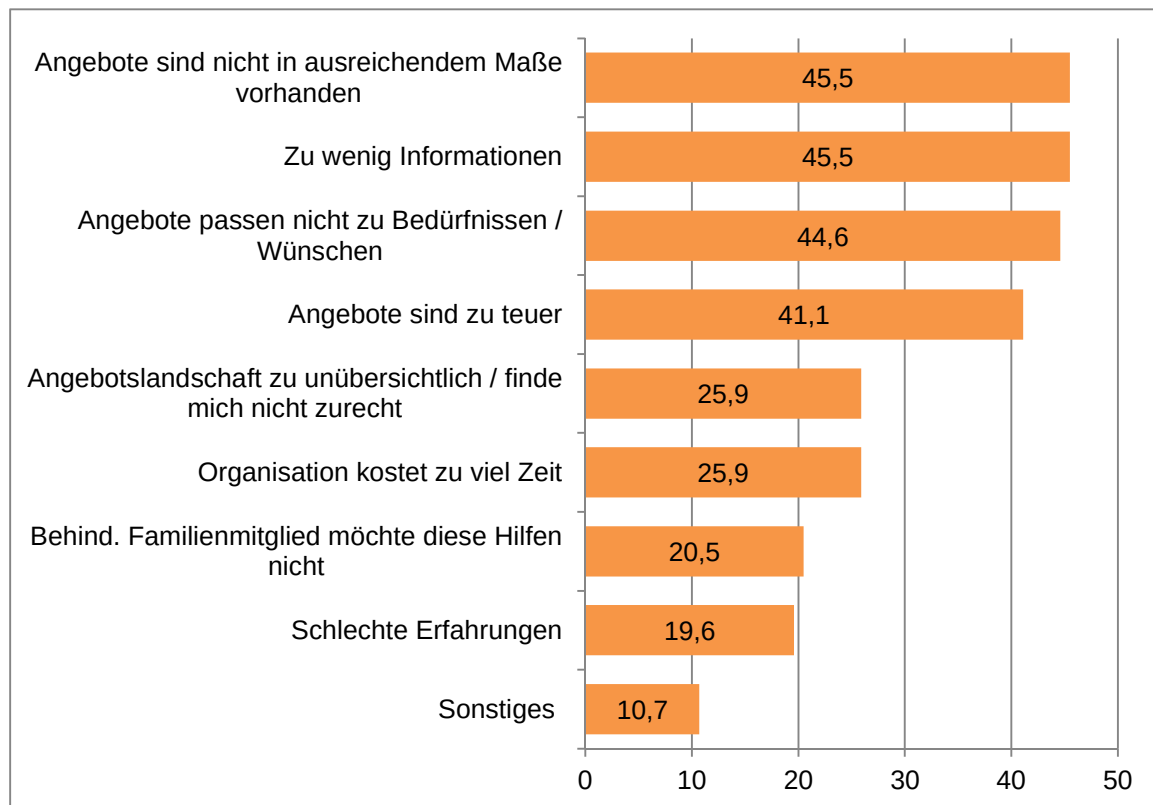
entsprechendes Angebot mit sechs barrierefreien Gästezimmern im Münchner Osten eröffnet werden („Sternstunden Kurzzeitwohnen“).

¹⁸⁹ Im Fall der Mobilien Sozialen Dienste ist nicht auszuschließen, dass viele Befragte dieses Angebot überhaupt nicht kannten bzw. ihnen der Begriff nichts sagte.

¹⁹⁰ Unberücksichtigt bleiben Personen, die keinerlei Angaben machten oder mit „weiß nicht“ antworteten. Infolgedessen variiert die Zahl der Gesamtnennungen zwischen den einzelnen Angeboten leicht (zwischen n=264 und n=279).

Angebote zurückgreifen würden und wenn ja, was sie davon abhalten würde. Insgesamt erklärten 112 Befragte, dies eigentlich gerne tun zu wollen.¹⁹¹ Bezogen auf die Gesamtgruppe (n=300) entspricht dies einer Quote von 37,3% aller aktiv in die Betreuung eingebundenen Personen. **Die für die Nicht- bzw. Unternutzung am häufigsten genannten Gründe sind, dass die Angebote nicht in ausreichendem Maße vorhanden seien und dass man zu wenig Informationen über die Angebote habe (jeweils 45,5%).** An dritter und vierter Stelle rangieren in dichtem Abstand die Items „die vorhandenen Angebote passen nicht zu meinen bzw. unseren Bedürfnissen und Wünschen“ (44,6%) und „die Angebote sind zu teuer“ (41,1%).

Abb. 9-5: Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme professioneller Angebote
Mehrfachnennungen möglich; n=112; Angaben in Prozent



9.2.4 Offene Wünsche im Bereich professioneller Dienste

Von den 112 Angehörigen, die erklärten, *nicht* genügend Unterstützung zu erhalten, machten 98 von der Möglichkeit Gebrauch, ihre diesbezüglichen Wünsche zu konkretisieren. **An erster Stelle rangiert der Wunsch nach mehr Freizeit- bzw. Ferienangeboten (n=17), gefolgt von dem Wunsch nach mehr ambulanten Betreuungs- bzw. Pflegediensten (n=14) und professionellen Beratungs- und Informationsangeboten (n=11).** An vierter Stelle steht der Wunsch nach mehr Unterstützung durch die Familienunterstützenden Diensten (n=6). Die übrigen

¹⁹¹ Dabei werden im Sinne der Fragebogenführung nur jene Personen berücksichtigt, die explizit erklärten, insgesamt nicht genügend Unterstützung zu erhalten (siehe Kap. 10.1).

Kommentare verteilen sich auf eine Vielzahl unterschiedlichster Einzelaspekte, von therapeutischer Unterstützung über Demenzgruppen bis hin zu Mobilitätstrainings.

Anzumerken bleibt, dass insgesamt 35 Personen *trotz* ihrer unbefriedigenden Unterstützungssituation¹⁹² dezidiert erklärten, *nicht* stärker auf professionelle Dienstleistungen zurückgreifen zu wollen. Als Hauptgründe werden hierbei die zu hohen Kosten und Informationsdefizite genannt (jeweils n=11). Acht Personen erklärten, dass sie derzeit keine (zusätzliche) professionelle Unterstützung benötigten, da die Familie zusammen mit Freunden, Bekannten und Nachbarn alle notwendigen Hilfen erbringe.¹⁹³

Alle Angehörigen wurden abschließend noch gefragt, ob sie sich **mehr integrative bzw. inklusive Sport-, Freizeit- und Kulturangebote wünschen würden**, also Angebote, die sich gleichermaßen an Menschen mit wie ohne Behinderung richteten. **Knapp zwei Drittel (65,6%) bejahten dies ausdrücklich.** Ein entsprechender Wunsch wurde in besonderem Maße von Eltern geäußert, die mit ihren noch minderjährigen Kindern zusammenleben (74,4%). Differenziert man nach dem Alter, zeigt sich, dass von den befragten Angehörigen **vor allem im Kinder- und Jugendbereich und im Fall junger Erwachsener ein entsprechender Handlungsbedarf** gesehen wird (siehe Tab. 9-1). Zu erwähnen bleibt, dass Angehörige von Familienmitgliedern mit einer geistigen Behinderung (einschließlich Lernbehinderung) oder mit psychisch-seelischen Beeinträchtigungen am häufigsten diesen Wunsch vorbrachten. (Letzteres gilt auch, wenn man das Alter der Familienmitglieder kontrolliert). Unabhängig davon, ob man dies eher als Ausdruck unterschiedlicher Einstellungen der Angehörigen¹⁹⁴ oder eher als Ausdruck besonderer Zugangsprobleme dieser Gruppen in die „Regelangebote“ wertet, wird hier doch ein gruppenspezifischer Handlungsbedarf erkennbar.

¹⁹² Unbefriedigend heißt, dass sie die Frage, ob sie insgesamt genügend Unterstützung bei der Betreuung bzw. Pflege erhalten würden, explizit verneinten (Frage 44).

¹⁹³ Das steht natürlich im Widerspruch zu dem Umstand, dass all diese Personen auch erklärt hatten, derzeit nicht genügend Hilfen zu erhalten. Dieser Widerspruch kann hier nicht aufgelöst werden.

¹⁹⁴ So ist anzunehmen, dass die relativ geringe Zustimmungsquote bei Angehörigen von mehrfach behinderten Familienmitgliedern auch mit der Einschätzung in der Art von <Das würde sowieso nicht funktionieren> zu tun hat.

Tab. 9-1: Wunsch nach inklusiven / integrativen Sport-, Freizeit- und Kulturangeboten nach ausgewählten Merkmalen der Familienmitglieder mit Behinderung
nur Antwortkategorie „ja“

	abs. n=	%
Nach Geschlecht		
– Männlich	168	64,3
– Weiblich	140	67,9
Nach Alter		
– 0-6 Jahre	16	62,5
– 7-13 Jahre	42	81,0
– 14-24 Jahre	91	71,4
– 25-44 Jahre	88	64,8
– 45 Jahre und älter	57	49,1
Nach Migrationshintergrund		
– Ohne Migrationshintergrund	248	65,3
– Mit Migrationshintergrund	69	66,7
Nach Art der Hauptbehinderung		
– Geistige / Lernbehinderung	116	72,4
– Psychisch-seelische Behinderung	32	72,0
– Körperbehinderung	85	62,4
– Mehrfachbehinderung	57	59,7
– Anderes	27	51,9

Die Angehörigen, die den Wunsch nach inklusiven Angeboten äußerten, hatten die Möglichkeit dies zu konkretisieren – 162 Personen machten hiervon Gebrauch: Die Angaben bestechen durch ihre Vielfältigkeit und lassen sich nur schwer kategorisieren, finden sich doch in sehr vielen Antworten äußerst unterschiedliche Anregungen. Im Vordergrund steht der **Wunsch nach einer Erweiterung der Angebotspalette, vor allem im sportlichen Bereich**; d.h. der Wunsch, dass Menschen mit Behinderung im gleichen Maße wie Personen ohne Behinderung Zugang zu allen Sportarten haben, die sie individuell interessieren bzw. reizen.

Tab. 9-2: Vorschläge zur Verbesserung des Sport-/Freizeit- und Kulturangebots

Angebotsvielfalt erweitern
– „Schwimmen, Hockey, Basketball, Skifahren, Reiten, Kanu, Bergfreizeiten mit dem DAV.“ – „Reiten, Schwimmen, Tanzen, Malen, Turnen.“ – „Fußball, Gymnastik, Schwimmen, Theater/Musical/Zirkusbesuche.“ – „Angebote mit Tieren, z.B. Tierheim etc.“ – „Gemeinsame Kunstausstellungen von behinderten und \normalen\ „Künstlern.“
Mehr Angebote in Wohnortnähe
– „Wohnortnah. Nicht zentral“ – „Tanzkurse, Kindersport im eigenen Viertel, ohne lange Wege.“ – „Behindertensport, Freizeit im Stadtteil.“ – „Sportangebote – ohne lange Anfahrt.“ – „... in den Sportangeboten, die im Wohnviertel sind.“ – „Sport im Wohnumfeld.“ – „Nachbarschaftliche Aktivitäten.“
Alle „Gruppen“ berücksichtigen
– „Freizeitangebote für Autisten, wo nicht viele Menschen auf einmal da sind.“ – „Dass generell „schwierigere“ Kinder nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.“ – „Sport und Freizeit je nach Möglichkeit des Behinderten.“ – „Da muss jedoch viel stärker als bisher auf die spezifischen Probleme der Handicaps eingegangen werden.“ – „Freizeitangebote, wo Menschen mit Behinderungen mehr mit Hören und mit ihren Händen erfassen können.“ – „Schwimmen (Verein) für Kleinwüchsige.“
Stärker auf Barrierefreiheit achten
– „Barrierefreie Zugänge und ausreichend barrierefreie Toiletten.“ – „Mehr Plätze (ausreichend große / lange) für Rollstuhlfahrer (z.B. Kino, Konzert).“ – „Mehr Rollstuhlfahrerplätze in ganz normalen öffentlichen Veranstaltungen.“ – „Mehr rolligerechte Kinos.“ – „Auf kleine Gruppen achten (Ängste)“
Assistenzangebote vorhalten
– „Bestehende Angebote durch Abhol-/Bring- und Begleitservice erweitern.“ – „Mit Angeboten für eine Assistenz.“ – „Fitness (Geräte), wobei ein adäquater Trainer mit der Behinderung (Spastik) Bescheid wissen möchte.“
Alle Institutionen sind gefordert
– „Freizeitangebote im Wohnbereich.“ – „Auch in Schönbrunn.“ – „Sportvereine sollten sich mehr öffnen.“ – „Patenschaften in Sportvereinen.“ – „ASZ.“

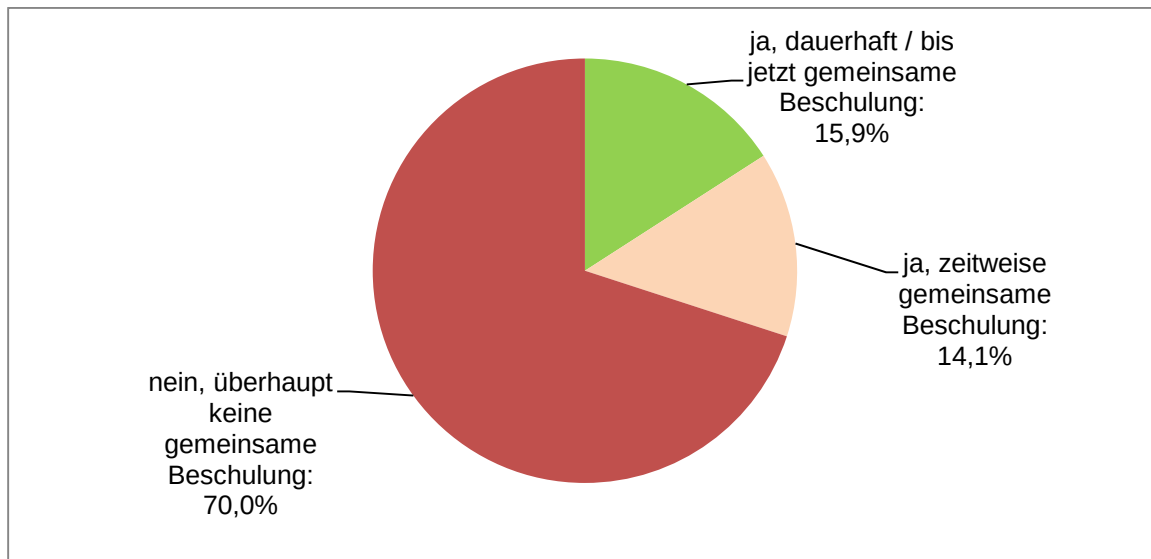
9.3 Exkurs: Erfahrungen und Bewertung der „inkluisiven Beschulung“

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurde die Sichtweise der Angehörigen auf die „inklusive Beschulung“ abgefragt, ein Thema, das im derzeitigen Inklusionsdiskurs eine zentrale, wenn nicht sogar *die* entscheidende Rolle einnimmt. Wie in Teilbericht I bereits angemerkt, werden gerade in Deutschland „**andersartige**“ oder „**auffällige**“ Kinder relativ früh vor- und aussortiert. Unsere Befragung

bestätigt dies *insofern*, als nur ein kleiner Teil der von den Angehörigen unterstützten Familienmitglieder mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in ihrer Kindheit oder Jugend gemeinsam mit nicht-behinderten Altersgenossen beschult worden war bzw. derzeit wird (siehe Abb. 9-6). Die Repräsentativbefragung bestätigt dies für die Gruppe der Personen mit geistiger Behinderung und – mit Einschränkungen – auch für den Kreis der Personen mit einer früh erworbenen Behinderung¹⁹⁵ : Nur eine Minderzahl von ihnen ist außerhalb des Förderschulbereichs sozialisiert worden. Dies schränkt nicht nur die Kontaktmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung über Gebühr ein, sondern beeinflusst auch die weiteren Lebenswege der Betroffenen - zumindest insofern als ein enger Zusammenhang zwischen dem Bildungsabschluss und der Einbindung in den ersten Arbeitsmarkt besteht.¹⁹⁶ Personen mit einem Förderschulabschluss sehen sich deutlich größeren Problemen gegenüber, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, als Männer und Frauen mit höheren Abschlüssen.

Bei der nachfolgenden Auswertung werden nur jene Angehörige berücksichtigt, deren behinderte Familienmitglieder ihre Behinderung bzw. Beeinträchtigung vor dem achten Lebensjahr „erworben“ hatten und die zum Zeitpunkt der Befragung bereits schulpflichtig waren. Damit reduzierte sich die Grundgesamtheit auf n=239 bzw. auf 227 (lässt man die Personen außer Acht, die zu diesem Punkt keine Stellung bezogen). Abbildung 9-6 zeigt das Antwortverhalten auf die Frage „Besuchte das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung die Schule gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen (inklusive bzw. integrative Beschulung)?“

Abb. 9-6: Erfahrung der Angehörigen mit inklusiver / integrativer Beschulung
n=227; Angaben in Prozent



Wie in der Repräsentativbefragung (siehe Kap. 2.1.3) zeigt sich auch in der Angehörigenbefragung ein Zusammenhang zwischen der Art der Behinderung und der Art der Beschulung: Während (damalige) Kinder und Jugendliche mit einer

¹⁹⁵ Siehe Kap. 2.1.3, Tabelle 2-4.

¹⁹⁶ Siehe Teilbericht I Kap. 4.1.1 und Kap. 4.2

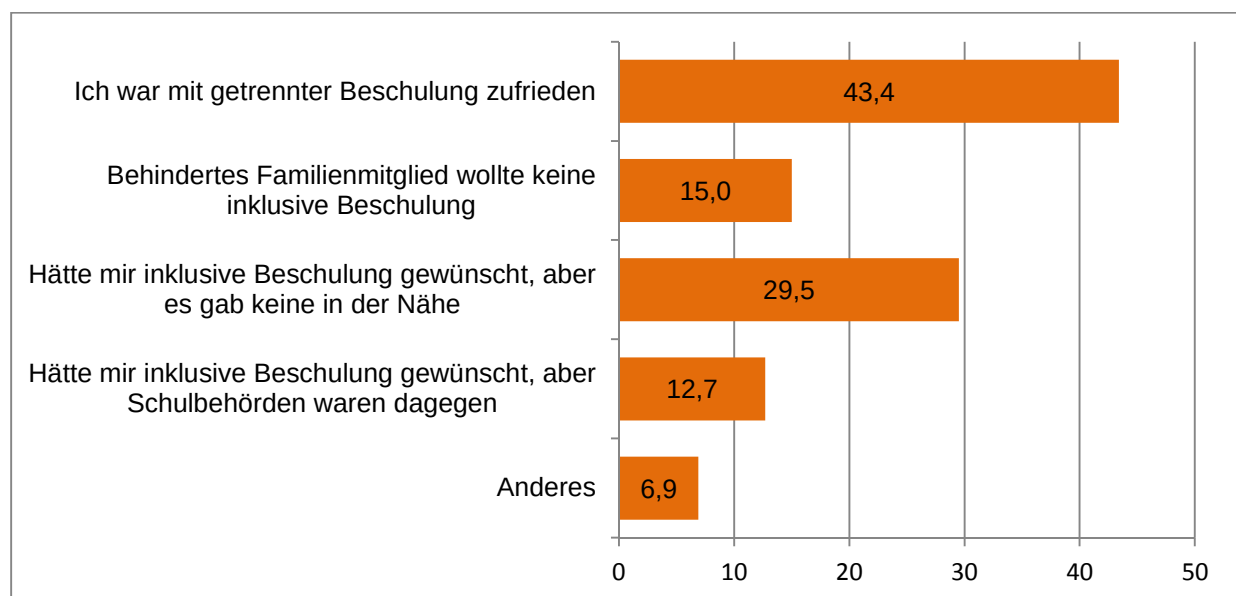
Körperbehinderung „nur“ zu 56,5% zu keinem Zeitpunkt ihrer schulischen Karriere mit nichtbehinderten gemeinsam unterrichtet wurden, lag bzw. liegt die Quote bei ihren Altersgenossen mit einer Mehrfachbehinderung bei 88,9%. Die Gruppe der Jungen und Mädchen mit einer geistigen Behinderung liegt mit 73,8% in der Mitte.¹⁹⁷ Letzteres entspricht fast genau dem Wert der Repräsentativbefragung.

Die erfahrene **Nicht-Inklusion wird von großen Teilen der Angehörigen aber keineswegs kritisch gesehen**. Eine verpflichtende inklusive Beschulung träfe bei Teilen der Elternschaft erkennbar auf Ablehnung. Angehörige, die erklärten, dass ihre Kinder mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung überhaupt nicht oder allenfalls zeitweise inklusiv beschult worden waren bzw. derzeit werden, wurden um ihre Bewertung des Sachverhalts gebeten. Die Frage lautete: „Hätten Sie bzw. das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung sich einen gemeinsamen Schulbesuch mit nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen gewünscht?“. Neben „weiß nicht“ und der offenen Kategorie („Anderes“) wurden ihnen vier Antwortmöglichkeiten angeboten:

- Nein, ich war mit der getrennten Beschulung zufrieden und habe keine integrative bzw. inklusive Beschulung gewünscht.
- Nein, das behinderte Familienmitglied war mit der getrennten Beschulung zufrieden und hat keine integrative bzw. inklusive Beschulung gewünscht.
- Ja, aber es gab in der Nähe keine integrative oder inklusive Schule.
- Ja, aber der Wunsch konnte gegen die Schulbehörden nicht durchgesetzt werden.

Lässt man die Angehörigen außer Betracht, die keinerlei Angaben oder mit „weiß nicht / trifft nicht zu“ (n=18) antworteten, ergibt sich folgendes Bild:

Abb. 9-7: Bewertung der „getrennten Beschulung“
Mehrfachnennungen möglich; n=173; Angaben in Prozent



¹⁹⁷ Angesichts der oben genannten Filtersetzung sind die anderen „Behinderungsgruppen“ zu klein, um Aussagen treffen zu können.

Auch hier zeigen sich wieder deutliche Muster entlang der Behinderungsart. **Gerade für Eltern bzw. Angehörige von Kindern und Jugendlichen mit schwereren Beeinträchtigungen ist die Vorstellung einer gemeinsamen Beschulung oftmals nur wenig attraktiv.** Das (theoretisch) positive Potential einer gemeinsamen Beschulung auch für schwerer beeinträchtigte Kinder und Jugendliche wird durch Ängste, dass das Kind im Regelschulbetrieb völlig „untergehen könnte bzw. würde“, überlagert – **zumindest unter den derzeitigen Rahmenbedingungen.** Wie es einige Angehörige in ihren Kommentaren formulierten:¹⁹⁸

- „Unser Kind in die normale Schule zu schicken, wäre aus meiner Sicht wie ein Baby ins Gymnasium schicken.“
- „[Inklusive Beschulung, SIM] wäre schön, jedoch bei Mehrfachbehinderung nicht möglich.“
- „Erfahrung während der Integrationszeit sehr negativ!!“
- „Behinderung zu schwer für inklusive Schule.“
- Das wäre wegen der Art der Behinderung unmöglich, das würde mein Kind vollkommen überfordern.“
- „Es schien so [in Förderschule, SIM] das Beste zu sein.“
- „Behinderungsbedingt war kein Schulbesuch möglich.“
- „Für die Schwere der Behinderung gibt es zu wenig ausgebildetes Personal.“
- „Die Anforderungen (Präsenz und zu leistende Hilfen) an mich wären in der Regelschule zu hoch gewesen.“

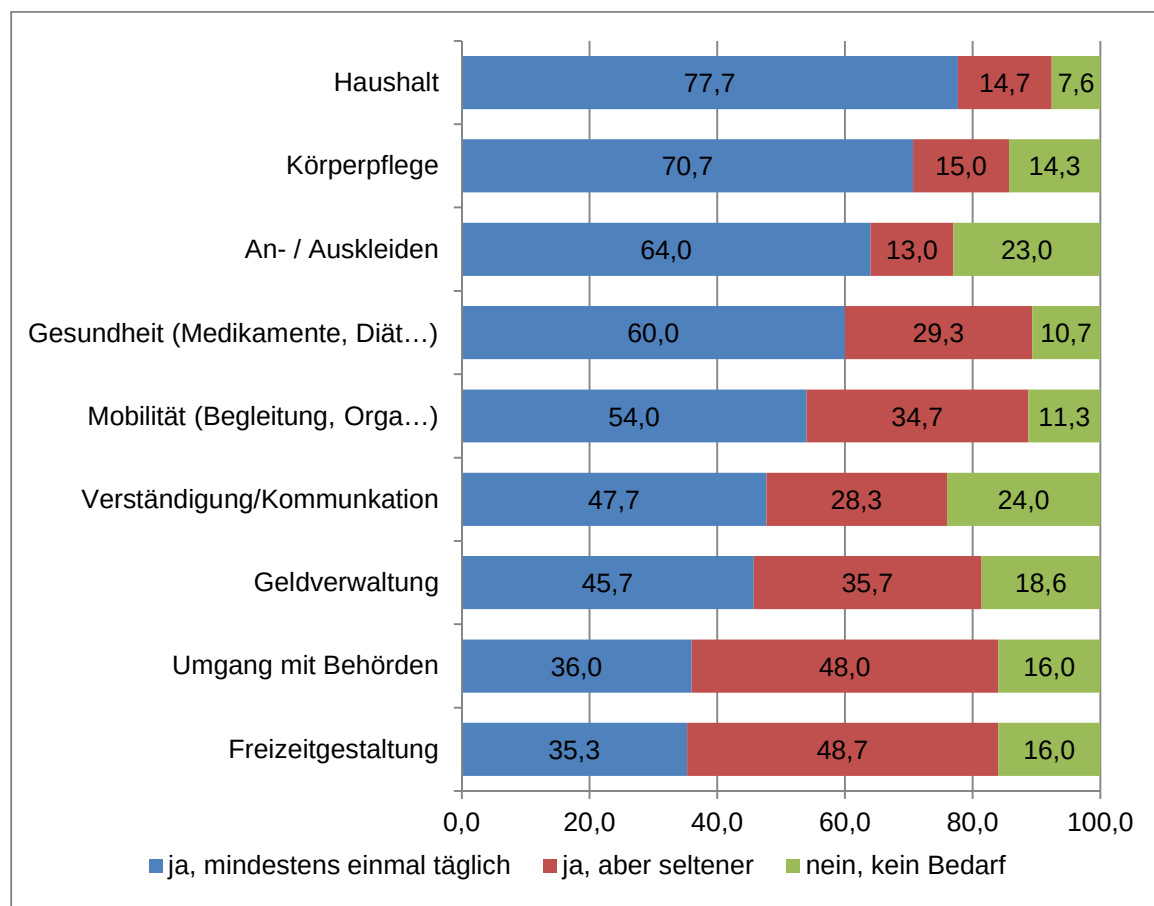
¹⁹⁸ Dass Eltern diesbezüglich sehr unterschiedliche Meinungen haben, bestätigt auch die Literatur, siehe z.B. (Schöler 1998: 111, Veber 2010: 49). Bei der Interpretation ist allerdings zu beachten, dass die Meinungsbildung immer vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungswelten abläuft sowie vor dem Hintergrund der Frage, ob bzw. inwieweit Regelschulen für den Fall einer inklusiven Beschulung genügend finanzielle und personelle Ressourcen erhalten würden. Personen, die diesbezüglich skeptisch sind, können in der Regel wohl wenig Positives in einer inklusiven Beschulung entdecken.

10. Assistenz- und Pflegesituation

10.1 Assistenz- und Unterstützungsbedarf¹⁹⁹

Neben dem Grad der Pflegebedürftigkeit (siehe Tab. 7-2) liefert auch die Frage nach den alltäglichen Unterstützungsbereichen Aufschluss über die Herausforderungen, denen sich Angehörige gegenübersehen. Die meisten behinderten Familienmitglieder benötigen in mehreren Bereichen täglich Unterstützung. Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht dies; berücksichtigt werden dabei nur die Angaben von Personen, die als einzige oder als eine von mehreren Hauptbetreuungsperson(en) aktiv in die alltägliche Versorgung eingebunden sind. Drei Viertel (77,7%) der Familienmitglieder mit Behinderung benötigen *täglich* Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung wie Kochen, Putzen oder Wäsche waschen; für etwa zwei Drittel trifft dies auch auf die Körperpflege (z.B. Duschen, Baden, Rasieren Zahnpflege) und das An- und Auskleiden zu.

Abb. 10-1: Art des Unterstützungsbedarfes der Familienmitglieder mit Behinderung nach Assistenzbereichen
Mehrfachnennungen möglich; n=300; Angaben in Prozent

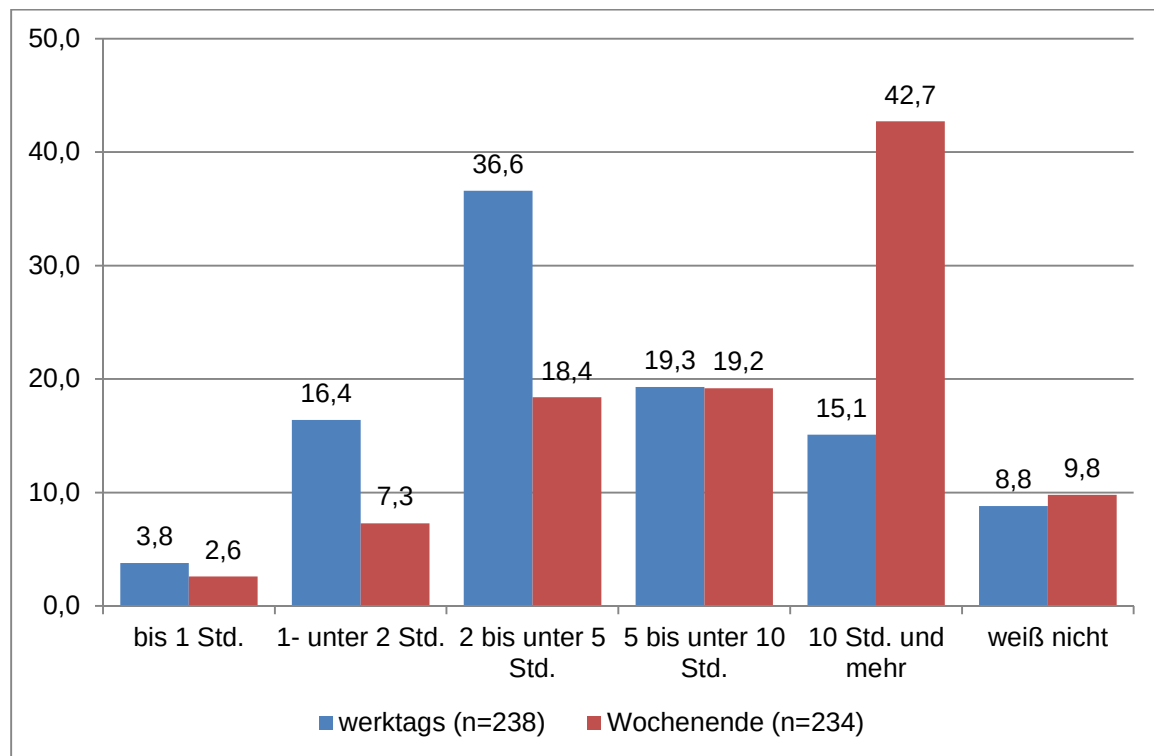


¹⁹⁹ Die Frage wurde nur Personen vorgelegt, die mindestens einmal wöchentlich aktiv in die Betreuung bzw. Versorgung des betreffenden Familienmitglieds eingebunden sind (siehe Kap. 1.3).

Etwa vier von zehn (43,9%) Familienmitgliedern benötigen zumindest einmal wöchentlich auch nachts Unterstützung, z.B. zum Umlagern, zum Beruhigen bei Angst- bzw. Schlafstörungen oder beim Toilettengang. **Bei einem Viertel (28,2%) ist dies sogar jede Nacht der Fall.** Letzteres gilt auch, wenn man nur bereits volljährige Personen mit Behinderung in den Blick nimmt, die mit ihren Hauptbetreuungspersonen in einem *gemeinsamen* Haushalt leben.

Die **zeitlichen Betreuungsaufwände**, welche die von uns befragten Angehörigen „stemmen“ müssen, gibt nachfolgende Abbildung (Abb. 10-2) wider; berücksichtigt werden dabei nur Angehörige, die mit den von ihnen unterstützten Personen zusammenleben. Die zugehörige Frage lautete: „Wenn Sie an einen durchschnittlichen Werktag und an ein typisches Wochenende denken: Wie viele Stunden wenden Sie alles in allem im Durchschnitt pro Tag für die Versorgung und Unterstützung Ihres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auf?“²⁰⁰ An Werktagen wenden die meisten Befragten (53,0%) ein bis fünf Stunden am Tag auf, etwa ein Drittel (34,5%) sogar mehr als fünf Stunden. An Wochenenden verdoppelt sich fast der Anteil, der fünf Stunden und mehr aufwendet (von 34,5% auf 62,0%).

Abb. 10-2: Pro Tag durchschnittlich geleistete Unterstützungsarbeit an Werktagen und Wochenenden
Angaben in Prozent



²⁰⁰ In einem Kommentar wurde darauf hingewiesen, dass zur Betreuung auch die gegebenenfalls notwendige Aufsicht zu Hause zählt. (siehe Frage 40 Angehörigenbogen).

Sicherlich sind die obigen Ausführungen über den Assistenzbedarf der behinderten Familienmitglieder bzw. über die konkret geleistete Unterstützungsarbeit nicht repräsentativ für die Gesamtgruppe der Angehörigen.²⁰¹ Wie an anderer Stelle dargelegt (siehe Kap. 7.3.2), spricht in der Tat einiges dafür, dass sich an der Befragung eher höher belastete Angehörige beteiligten. Vor dem Hintergrund, dass die meisten Menschen mit Behinderung, die einen Pflege- bzw. Assistenzbedarf haben, primär durch ihre Angehörigen bzw. ihre Partner unterstützt werden, können die hier vorgelegten Ergebnisse trotzdem sozialpolitische Relevanz beanspruchen.

10.2 Gesamtbewertung der Unterstützung

10.2.1 Zur Frage der Deckung des Unterstützungsbedarfes

Mit Blick auf die Bedarfsgerechtigkeit der erhaltenen Unterstützung wurden alle Angehörigen, die mindestens einmal wöchentlich *aktiv* in die Betreuung bzw. Versorgung eingebunden sind, um eine Gesamteinschätzung ihrer diesbezüglichen Situationen gefragt („Erhalten Sie insgesamt genügend Unterstützung bei der Betreuung bzw. Pflege des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung?“).²⁰² Lässt man die Personen außer Acht, welche diese Frage nicht beantworteten (n=23 bzw. 7,7%), erhält eine **knappe Mehrheit** von 53,1% nach eigenem Bekunden **nicht genügend Unterstützung**. Dabei lässt sich neben dem Migrationshintergrund auch ein Zusammenhang mit dem Grad der Pflegebedürftigkeit des familial unterstützten Familienmitglieds sowie mit dem Umfang der konkret geleisteten zeitlichen Unterstützungsarbeit beobachten: Wenngleich letzterer Zusammenhang nicht durchgängig gegeben ist, lassen sich doch deutliche Unterschiede zwischen Personen mit einem eher geringeren Hilfebedarf (bis zu zwei Stunden) und Personen mit einem Unterstützungsbedarf von fünf Stunden und mehr erkennen (siehe Tab.10-1).

²⁰¹ Angesichts der Heterogenität dieser Gruppe und der sehr unterschiedlichen Lebensrealitäten der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen stellt sich abgesehen davon die Frage, ob eine solche Globalperspektive (sofern sie methodisch umsetzbar wäre) überhaupt Sinn machen würde.

²⁰² Die Anzahl der Befragten beläuft sich damit auf n=300.

Tab. 10-1: Deckung des Unterstützungsbedarfes nach Migrationshintergrund, Pflegebedarf und geleisteter Unterstützung für das Familienmitglied mit Behinderungen

Merkmal	Genügend Unterstützung erhalten?				Gesamt	
	ja		nein			
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Insgesamt	135	46,9	153	53,1	288	100,0
Migrationshintergrund (MH)						
– Ohne MH	109	48,2	117	51,8	226	100,0
– Mit MH	26	41,9	36	58,1	62	100,0
Pflegebedarf						
– nein	35	53,0	31	47,0	66	100,0
– ja, PS 0 / PS 1	48	49,5	49	50,5	97	100,0
– ja, PS 2	30	41,1	43	58,9	73	100,0
– ja, PS 3	19	38,8	30	61,2	49	100,0
Geleistete Unterstützung werktags						
– weniger als 1 Std.	13	68,4	6	31,6	19	100,0
– 1 bis unter 2 Std.	26	54,2	22	45,8	48	100,0
– 2 bis unter 5 Std.	40	43,0	53	57,0	93	100,0
– 5 bis unter 10 Std.	15	30,6	34	69,4	49	100,0
– 10 Std. und mehr	13	35,1	24	64,9	37	100,0

Erwartbar auch der Umstand, dass alleinige Hauptunterstützungspersonen häufiger über eine zu geringe Unterstützung klagen als Personen, die sich die Betreuungsarbeit mit anderen teilen (können). **Besonderen Problemen sehen sich diesbezüglich Alleinerziehende gegenüber:** Über 80% beklagen, dass sie nicht genügend Unterstützung erhalten.²⁰³ **An zweiter Stelle stehen Elternhaushalte mit noch minderjährigen Kindern (64,2%).**

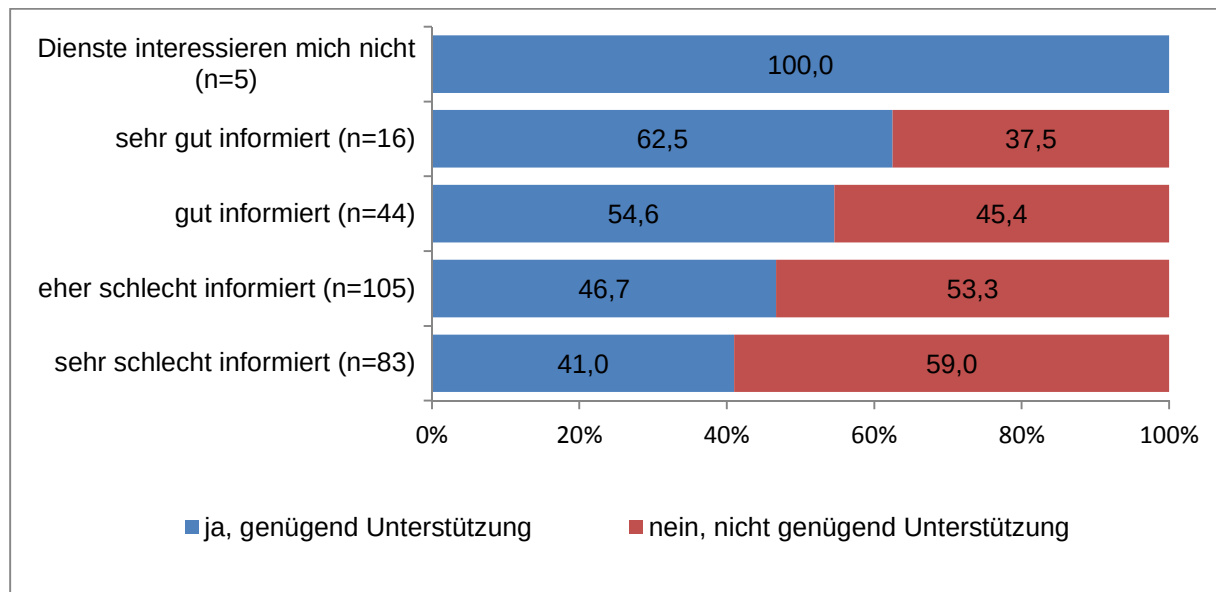
²⁰³ Angesichts der geringen Fallzahl (n=17) sollte dieses Ergebnis zwar mit Vorsicht behandelt werden. Andere Studien lassen das Ergebnis gleichwohl als durchaus realistisch erscheinen (Für München siehe Sagner & Eberle 2009).

Tab. 10-2: Deckung des Unterstützungsbedarfes nach Haushalts- und Unterstützungskonstellation

Merkmal	Genügend Unterstützung erhalten?				Gesamt	
	ja		nein			
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Hauptunterstützungsperson						
– ja, alleinige	68	43,0	90	57,0	158	100,0
– ja, eine von mehreren	62	50,4	61	49,6	123	100,0
Haushalts-/Unterstützungskonstellation						
– Eltern(teil) zs.lebend mit Kind / Jugendlichen mit Beh.	29	35,8	52	64,2	81	100,0
<i>davon: Alleinerziehend</i>	3	17,7	14	82,4	17	100,0
– Eltern(teil) zs.lebend mit erw. Sohn/Tochter mit Beh.	52	49,5	53	50,5	105	100,0
<i>davon: ein Elternteil mit erw. Sohn/Tochter mit Beh.</i>	20	50,0	20	50,0	40	100,0
– PartnerIn zs.lebend mit Mann/Frau mit Beh.	19	61,3	12	38,7	31	100,0
– Nicht zs.lebender Verwandter	14	41,2	20	58,8	34	100,0
– Nur am Wochenende zusammenlebend	16	69,6	7	30,4	23	100,0

Unabhängig von der Struktur der Haushalts- oder Unterstützungskonstellation lässt sich ein enger Zusammenhang zwischen einem nicht-gedeckten Unterstützungsbedarf und der generellen Informiertheit über das professionelle Hilfesystem erkennen: **Trotz aller strukturellen Bedingungsfaktoren scheint die Unterdeckung auch in den teilweise deutlichen Informationsdefiziten der Hauptbetreuungspersonen über potenzielle Entlastungsmöglichkeiten zu liegen (siehe Abb. 10-3).** Zieht man den in Kap. 9.2.1 gebildeten Index des globalen Informiertheitsgrades heran, ergibt sich folgendes Bild:

Abb. 10-3: Deckung des Unterstützungsbedarfes nach Informiertheit der Hauptbetreuungsperson über das professionelle Dienstleistungsangebot
Angaben in Prozent



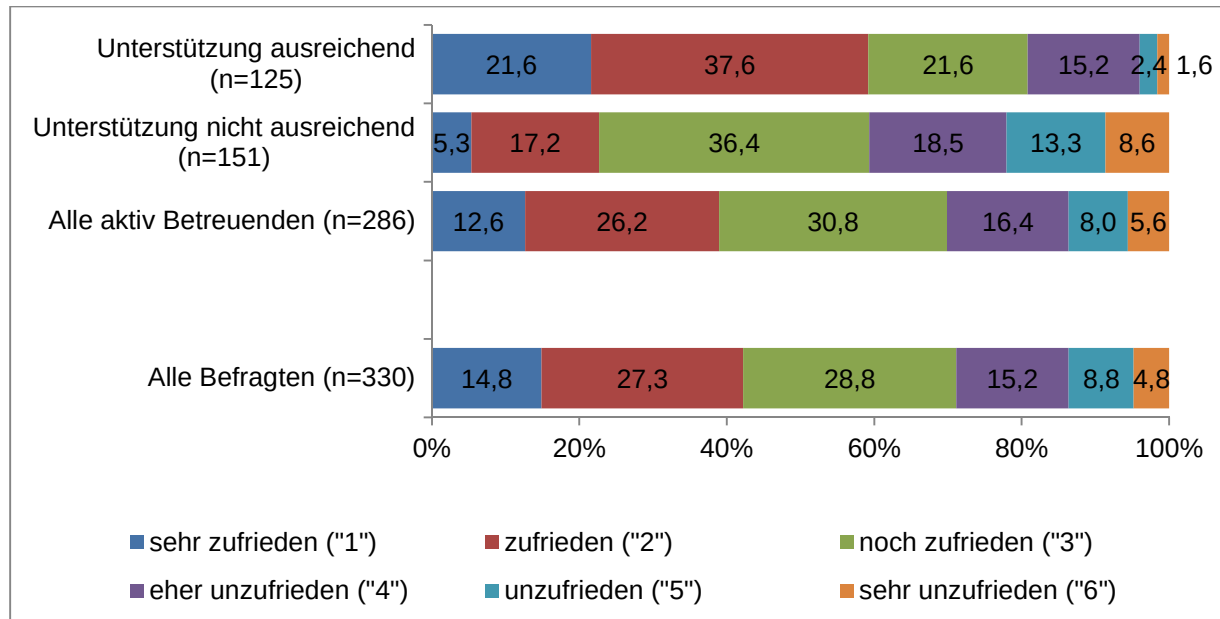
10.2.2 Generelle Zufriedenheit mit der derzeitigen Versorgungssituation

Erwartungsgemäß besteht ein äußerst enger Zusammenhang zwischen der Deckung des Unterstützungsbedarfes (ja/nein) und der generellen Zufriedenheit mit der Versorgungssituation.²⁰⁴ Nimmt man nicht nur die aktiv in die Betreuung eingebundenen Personen in den Blick, sondern alle befragten Münchner Angehörigen,²⁰⁵ zeigt sich ein Bild hoher Zufriedenheit. Die etwas höhere Unzufriedenheit in Haushalten mit Migrationshintergrund ist statistisch nicht aussagekräftig und hängt eng mit der unterschiedlichen Deckung des Unterstützungsbedarfs zusammen.

²⁰⁴ $p < ,001$. Die Frage (F51) lautete: „Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der derzeitigen Versorgungssituation Ihres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung?“

²⁰⁵ Zur Bildung dieser Gruppen siehe Kap. 1.3. Da nicht alle Angehörigen die Frage nach ihrer Zufriedenheit mit der Versorgungssituation beantworteten, ergeben sich für die beiden Gruppen geringere Fallzahlen als in Kap. 1.3 dargestellt: Alle aktiv Betreuenden ($n=286$ statt $n=300$); alle befragten Münchner Angehörigen ($n=330$ statt $n=347$).

Abb. 10-4: Zufriedenheit mit der Versorgungssituation nach Deckung des Unterstützungsbedarfes
Angaben in Prozent



Neben dem Gefühl, als Betreuungsperson alleine gelassen zu sein, für alles kämpfen zu müssen und verbreiteten Zukunftsängsten resultiert die Unzufriedenheit mit der Versorgungssituation vor allem aus negativen Erfahrungen mit der Dienstleistungslandschaft und Behörden. Tabelle 10-3 listet einige der Gründe auf, mit denen Angehörige ihre Kritik („Noten 5 und 6“) begründeten:

Tab. 10-3: Gründe für die Unzufriedenheit mit der derzeitigen Versorgungssituation
n=40

Gefühl als Betreuungsperson allein gelassen zu sein
– „Eine gute Versorgungssituation eines Behinderten liegt allein in den Händen der Angehörigen. Es interessiert weder die Gesellschaft noch die Behörden. Es ist ein lebenslanger Kampf für den Behinderten.“ – „Fast alles lastet auf den Schultern und der Eigeninitiative der Betreuenden, vor allem wenn es um Alternativen geht zu Behindertenwerkstätten und Wohnheimen. Trotz Informationspflicht von Behörden und Krankenkassen keinerlei Hilfe, sondern mühsame Kämpfe um Durchsetzung von Rechten.“ – „Der behinderte Familienangehörige lebt nicht in der Gesellschaft sondern großteils am Rande. Es gibt keine Akzeptanz, solange es nicht normal ist, dass er sich an allen gesellschaftlichen Angeboten beteiligen kann.“ – „Ich erhielt von niemandem Auskunft, was meiner behinderten Tochter zusteht - musste mir alles selber erfragen u. sehr kämpfen (Grundsicherung), damit sie das bekommt, was ihr zusteht!“
Zukunftsängste
– „Betreuung rund um die Uhr = außerordentliche Belastung mit laufendem Schlafentzug. Die notwendige Erholung kommt zu kurz. Hinzu kommt die Sorge um die Zukunft, wenn die Betreuung nicht mehr besorgt werden kann“. – „Bisher haben wir keine Lösung gefunden, sollte ich alters- /krankheitsbedingt ausfallen.“ – „Meine Tochter wohnt noch zu Hause mit ihren Geschwistern. Wir machen uns nur Sorgen für die Zukunft: was, wenn alle Kinder aus dem Haus sind?“
Notwendige Dienstleistungsangebote fehlen
– „Fehlende Notfallmöglichkeiten, fehlende Kurzzeitpflegeplätze in München.“ – „Keine angemessene Wohnform mit der nötigen Unterstützungsangeboten; kein den Fähigkeiten angemessener Arbeitsplatz keine angemessenen Freizeitangebote.“ – „Mangelnde ärztliche Versorgung, so gut wie keine Freizeitangebote, ungewisse berufliche und schulische Zukunft ohne Wahlmöglichkeit.“ – „Asperger-Patient mit aggressiver Ausprägung, für solche Menschen gibt es keine Betreuungsplätze und so muss ich weiter um die Gesundheit meiner Tochter fürchten! ich selber bin alleinerziehend in Vollzeitarbeit.“
Unzufriedenheit mit professionellen Dienstleistern
– „Werkstätten unbefriedigend; große Isolation in der Freizeit, da kein Kontakt zu den anderen Werkstattbesuchern gefördert wird. Frühdiagnose war Horrorszenarium mit einer Anlaufstelle (Kinderzentrum) und Erpressungsversuchen. Als nach Alternativen gesucht wurde – „Wir können dafür sorgen, dass Sie nie...“ – „Auch Eltern behinderter Kinder müssen arbeiten, um sich das Leben in München leisten zu können: der einzige Hort, der solche Kinder aufnimmt, lehnte eine Vollzeitbetreuung ab, weil man das Problemkind den Mitarbeitern nicht zumuten kann!“ – „Zu wenig Personal im Pflegeheim (zu wenig Zeit). Außerdem keine ausreichende Ausbildung dort vorhanden. Demenzkenntnisse ganz gering. Beschäftigungsangebot viel zu wenig.“ – „Extrem überlastete Personalsituation in der Wohnstätte!! Unzureichende Betreuung bei Veranstaltungen.“

Tab. 10-3 (Fortsetzung): Gründe für die Unzufriedenheit mit der derzeitigen Versorgungssituation

Unzufriedenheit mit Behörden / Rechtlichen Rahmenbedingungen
– „Trotz des eh schon erhöhten Aufwandes, den man mit einem behinderten Familienmitglied hat, wird das durch Behörden und Einrichtungen noch zusätzlich erschwert. Barrierefreiheit - davon wird in diesem Land nur gesprochen; umgesetzt wird dagegen wenig.“ – „Fehlende kooperative Ansprechpartner bei Kostenträger; sozialer Abstieg wegen der Behinderung (Genehmigung von Eingliederungshilfen und Assistenz). Teure barrierefreie Urlaube/Assistenzbedarf; täglich zeitaufwändige Anträge.“ – „Das Arbeitsamt übernimmt die jetzige Maßnahme statt 2 Jahre nur 1 Jahr, 3 Wochen Zeit zu überlegen, was jetzt der nächste Schritt ist, wir wissen jetzt nicht, wie es weitergeht. -> Gutachten müssen erstellt werden, ob die Tochter noch geeignet ist für die Werkstatt.“ – „Pflegestufe II wurde abgelehnt, obwohl es ein psychiatrisches Gutachten bestätigt, dass unsere Mutter nicht mehr in der Lage ist, selbstständig zu essen und trinken! Wir sind hilflos der Behördenjustiz ausgeliefert.“
Unbefriedigende Wohn- / Arbeitssituation
– „Mein Sohn hat eine schulische Ausbildung zur Bürokraft gemacht. Hat im Juli 2012 seinen Abschluss vor der IHK bestanden und muss sich jetzt Arbeitssuchend melden. Man wird behandelt wie der letzte Mensch; und er bekommt weder Arbeitslosengeld noch Grundsicherung.“ – „Die Arbeit in ihrer Werkstätte ist für meine Tochter sehr unbefriedigend und trostlos. Es ist sehr schwierig für sie, eine geeignete Arbeit zu finden.“ – „Keine Versorgung, keine Angebote für eine selbstbestimmte inkludierte Beschäftigung. Keine Wahlmöglichkeit bei der Zusammensetzung oder der Lokalität einer Wohngruppe.“ – „Wohnung nicht behindertengerecht; eine behindertengerechte Wohnung ist ca. 300,- Euro teurer.“ – „Mangelhafte Wohnsituation und Freizeitgestaltung.“

10.3 Betreuungsprobleme

Neben der Frage nach etwaigen alltäglichen Unterstützungsbedarfen wurde den Befragten ergänzend eine Liste von Problemen vorgelegt, die mit der Betreuung eines Familienmitglieds mit Handicap verbunden sein *können*. Dabei kam eine 6-stufige Skala von „1“ (überhaupt kein Problem) bis „6“ (sehr großes Problem) zum Einsatz. Die 6er-Skala wurde um ein neutrales Feld („trifft nicht zu / weiß nicht“) erweitert. Damit sollte sichergestellt werden, dass Personen, die aufgrund mangelnder Erfahrungen oder fehlenden Wissens keine Entscheidung treffen konnten bzw. wollten, dies auch nicht tun mussten.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit ist in der nachfolgenden Tabelle 10-4 nur der Anteil der Personen aufgelistet, die das jeweilige Item mit „5“ oder „6“ bewerteten, es also als großes oder sehr großes Problem sahen. **Erwartungsgemäß rangiert die Angst, was mit dem Familienmitglied mit Handicap passieren werde, wenn man nicht mehr seine Betreuung leisten könne, mit 66,6% klar an erster Stelle.** An zweiter Stelle steht das mangelnde Verständnis der Bevölkerung für das Verhalten des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung (42,4%); an dritter Stelle das Fehlen von alternativen Wohnmöglichkeiten. Das „Schlusslicht“ bilden die Aspekte der Barrierefreiheit des ÖPNV (20,9%) und der ärztlichen Versorgung

(13,3%). Diese Rangordnung gilt für fast alle in Tabelle 10-2 ausgewiesenen Unterstützungskonstellationen.²⁰⁶

Deutliche, auch statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Haushaltskonstellationen gibt es aber erwartungsgemäß bei Items wie „mangelnde Öffnung von Kinderbetreuungsangeboten“, „unzureichende Integration unseres Familienmitglieds mit Behinderung in die Nachbarschaft bzw. in das unmittelbare Wohnumfeld“ oder „fehlende Kurzzeitpflegeplätze“. Dies verdeutlicht, dass *generelle* Aussagen über die Problem- und Bedarfslagen von Angehörigen nur bedingt sinnvoll bzw. zielführend sind.

²⁰⁶ Aus Gründen der Praktikabilität bzw. der absoluten Größe der einzelnen Gruppe werden in Tabelle 10-3 nur die vier größten Unterstützungskonstellationen (siehe Kap. 7.3.2) ausgewiesen.

Tab. 10-4: Ausgewählte Betreuungsprobleme nach Haushaltskonstellationen
Angaben in Prozent

Item	Ge- samt n=	(Sehr) großes Problem (=Skalenwerte „5“ oder „6“)				
		Insgesamt	Mutter / Vater mit Sohn oder Tochter mit Behind.		Partner -HH	Nicht zus. leb. Verw.
Angst, was mit dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung passieren wird, wenn ich nicht mehr seine Betreuung leisten kann	338	66,6	69,9	69,0	62,1	61,5
Mangelndes Verständnis der Bevölkerung für das Verhalten des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	335	42,4	55,4	40,5	35,1	39,3
Fehlende Wohnalternativen für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	334	38,9	39,8	40,5	25,0	39,3
Fehlende Freizeitangebote für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	330	33,3	38,5	34,6	25,7	34,5
Dass es im Viertel niemand gibt, an den man sich mit seinen Sorgen wenden kann	331	30,2	23,4	36,3	35,1	30,4
Schwierigkeit, barrierefreie bzw. behindertengerechte Wohnungen zu finden	329	29,5	26,8	23,8	38,9	37,0
Fehlende Ferienangebote für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	334	29,3	38,6	26,4	27,7	27,8
Unzureichende Integration unseres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in die Nachbarschaft bzw. in das unmittelbare Wohnumfeld	334	26,9	31,3	32,2	8,0	34,6
Fehlende Kurzzeitpflegeplätze	325	25,2	17,8	35,1	8,6	32,0
Mangelnde Öffnung von Kinderbetreuungsangeboten (Krippe, Kindergarten) und Regelschulen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	318	23,9	51,2	15,7	5,8	11,5
Barrierefreiheit öffentlicher Verkehrsmittel (Bus, Tram, U-/ S-Bahn)	335	20,9	16,7	18,4	35,1	26,8
Ärztliche Versorgung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	339	13,3	9,6	9,7	16,2	21,4

10.4 Kriterien bzw. Formen guter Unterstützungspraxis

Im Hinblick auf eine für sie ideale Unterstützung wurden den Angehörigen eine Reihe von möglichen Kriterien vorlegt – mit der Bitte mitzuteilen, ob sie diese für sich persönlich als wichtig erachteten oder nicht. Um den unterschiedlichen Lebensrealitäten gerecht zu werden, stand auch die Antwortkategorie „trifft nicht zu“ zur Verfügung. Personen, die ein Item als für sich wichtig einstufen, wurden zudem gebeten, anzugeben, inwieweit das Kriterium bereits in (für sie) ausreichendem Maße umgesetzt sei. Abschließend bestand die Möglichkeit, noch weitere Kriterien zu formulieren. Tabelle 10-5, die die wichtigsten Ergebnisse darstellt, zeigt, dass alle vorgegebenen Kriterien von der Mehrzahl der Befragten als wichtig eingestuft werden. Als **besonders wichtig** wird – durchaus erwartungsgemäß – **die Möglichkeit bewertet, jederzeit kurzfristig stundenweise Hilfen organisieren zu können (75,8%), dicht gefolgt von dem Item „Notfallplan“ (74,8%)**. Dies sind auch die beiden Kriterien, bei denen der größte Handlungsbedarf gesehen wird (siehe Spalte 5). Folgt man den Befragten, gibt es auch mit Blick auf die Schaffung nachbarschaftlicher Netzwerke und zugehender Kontaktarbeit einen deutlich erkennbaren Handlungsbedarf.

Tab. 10-5: Wichtigkeit und Vorhandensein konkreter Unterstützungsformen
Angaben in Prozent

Unterstützungsformen (1)	Gesamt n= (2)	ja, ist wichtig ²⁰⁷		
		insg. (3)	und ausrei- chend gegeben (4)	aber nicht ausrei- chend gegeben (5)
Dass jederzeit kurzfristig stundenweise Hilfen organisiert werden können (Item 1)	327	75,8	9,8	45,9
Dass es einen von professionellen Diensten gemeinsam mit uns erarbeiteten Notfallplan gibt, der die Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung für den Fall sichert, dass ich bzw. die Hauptunterstützungsperson krank werden bzw. die Betreuung nicht mehr leisten können (Item 2)	322	74,8	7,5	47,8
Dass Fachkräfte, die in die Betreuung bzw. Unterstützung unseres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung eingebunden sind, uns regelmäßig über die Betreuungs- bzw. Unterstützungssituation informieren (Item 3)	328	72,3	24,4	29,9
Dass es Anlaufstellen zur Schaffung nachbarschaftlicher Netzwerke gibt (Item 4)	314	67,8	5,4	36,9
Dass wir die Unterstützungspersonen selber anstellen können (z.B. über persönliches Budget) (Item 5)	317	56,5	6,6	25,6
Dass es jemand gibt, der mich regelmäßig kontaktiert und mich fragt, ob es bei der Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung Probleme gibt (Item 6)	328	53,0	8,8	34,8
Dass unser Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auch nach einem Auszug aus seinem bisherigen Haushalt in seinem bisherigen Wohnviertel wohnen bleiben kann (Item 7)	322	52,2	5,9	22,0

Von der Möglichkeit weitere Kriterien zu formulieren, machten vierzehn Personen Gebrauch.²⁰⁸

²⁰⁷ Die Prozentuierung erfolgt immer auf das in der zweiten Spalte genannte Gesamt n. Dass die Summe aus den Werten von Spalte (4) und (5) nicht mit dem in Spalte (3) ausgewiesenen Wert übereinstimmt, erklärt sich aus dem hohen Anteil der Personen, die die einzelnen Kriterien zwar für wichtig erachteten, aber keine Angabe darüber machen konnten oder wollten, ob das Kriterium in der Praxis erfüllt ist. Insofern ist davon auszugehen, dass die Spalte (5) den subjektiven Handlungsbedarf der Befragten eher unterschätzt.

²⁰⁸ Die Kriterien decken sehr unterschiedliche Aspekte ab und können nicht sinnvoll in Kategorien zusammengefasst werden. Es seien daher einige Antworten beispielhaft genannt: „Entstehung von gleichaltrigen Bekanntschaften und Freundschaften“; „dass Assistenz in Deutschland üblicher wird“; „Kurzzeitpflege für Kinder in München“, „in der Nähe (Schule, Kita, Hort)“ oder „Psychotherapeuten ins Haus“.

Erwartungsgemäß zeigen sich zwischen den Haushaltskonstellationen **deutliche Unterschiede in der Bewertung der einzelnen Unterstützungsmaßnahmen:**

- Die **Notfallplanung (Item 2)** besitzt, sieht man von den Paarhaushalten ab, für alle Gruppen eine ähnlich hohe Bedeutung (die „Wichtigkeits-Einstufungen“ schwanken zwischen 75% und 85%). Auffällig ist jedoch, dass Eltern, die mit ihren noch nicht volljährigen Kindern zusammenleben, diesbezüglich den höchsten Handlungsbedarf geltend machten: 60,2% von ihnen stuften das Kriterium als wichtig ein, erklärten aber *gleichzeitig*, dass dem in Alltag noch nicht in ausreichendem Maße Sorge getragen werde. Bei den anderen Gruppen liegen die diesbezüglichen Werte zwischen 43% und 48% (in Paarhaushalten sogar nur bei 33,3%). Die Gruppenunterschiede erweisen sich als statistisch signifikant.²⁰⁹
- Ein ähnliches Bild zeigt sich für **Item 1 (kurzfristige stundenweise Organisation von Unterstützung)**: Auch hier sahen Eltern von nicht volljährigen Kindern mit Behinderung mit 60,2% den mit Abstand höchsten Handlungsbedarf. Die anderen Gruppen teilten diese Einschätzung „nur“ in einer Bandbreite von 32,4% (Paarhaushalte) bis zu 46,7% (gemeinsamer Haushalt am Wochenende).
- **Item 3 (aktive Informationspolitik)** und **Item 6 (zugehende Kontaktarbeit)** besitzen für Personen, die *nicht* mit dem behinderten Familienmitglied zusammenleben, eine erkennbare höhere Bedeutung als für die Gegengruppe. Dies gilt insbesondere für Personen, deren behinderte Angehörige während der Woche in einer Einrichtung leben. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant.²¹⁰ Die nicht zusammenlebenden Angehörigen sahen von allen Gruppen auch den höchsten Handlungsbedarf.
- Die Möglichkeit, **Unterstützungspersonen selber anstellen zu können (Item 5)**, besitzt für Unterstützungspersonen, die mit dem Familienmitglied mit Behinderung zusammenleben, erwartbar eine höhere Wichtigkeit, besonders für Nicht-Paarhaushalte. Zusammenlebende Familien mit noch nicht volljährigen Kindern meldeten hier mit 27,2% auch den höchsten Handlungsbedarf (=wichtig, aber noch nicht in ausreichendem Maß gegeben) an. Die Unterschiede erweisen sich insgesamt aber als statistisch nicht signifikant.
- Etwas deutlichere Unterschiede lassen sich bei **Item 6 (nachbarschaftliche Anlaufstellen)** erkennen: Eine erhöhte Bedeutung messen diesem Item nicht zusammenlebende Angehörige (76,5%) und Familien mit noch nicht volljährigen Kindern (72,8%) zu. Diese artikulierten auch den höchsten Handlungsbedarf (43,1% bzw. 43,2%).
- Mit Blick auf **Item 7 (Verbleib im Wohnviertel)** wird der Handlungsbedarf zwischen den Gruppen ähnlich eingeschätzt. Eine gewisse Ausnahme stellen – erwartungsgemäß – Personen dar, deren Angehörige wochentags in einer Einrichtung leben.

Insgesamt zeigt sich eine Abhängigkeit der Bewertungen vom Alter des behinderten Familienmitglieds, von dem Faktum des Zusammenlebens (ja / nein) und der Art der

²⁰⁹ p<,01.

²¹⁰ p<,05.

Beziehung zwischen Angehörigen und den von ihnen unterstützten Familienmitgliedern (Eltern vs. Partner). Festhalten lässt sich auch, dass **Mütter und Väter, die mit ihren noch nicht volljährigen Kindern mit Behinderung zusammenleben, in besonderem Maße Handlungsbedarfe anmelden**. Dies spiegelt auch die erlebten Unterstützungsdefizite wider (siehe Tab. 10-4).

10.5 Belastungssymptome der unterstützenden Angehörigen²¹¹

Ein Blick in die Forschungsliteratur belegt, dass die Betreuung und Pflege von Angehörigen mit Behinderungen bzw. mit Beeinträchtigungen mit vielfältigen Belastungen einhergehen kann. Dass die Betreuung auch positive Effekte haben kann, ändert hieran nichts. Im vorliegenden Fragebogen wurden den Befragten neun Items zu verschiedenen Belastungsbereichen vorgelegt. Sechs von ihnen waren dabei semantisch entgegengesetzt formuliert, so dass die Verneinung/Ablehnung der Statements auf Belastungen hinweist, und zwar:

- Das Leben mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ist nicht anders als mit einem nichtbehinderten bzw. nichtbeeinträchtigten (Item 1).
- Wenn wir bei der Betreuung Unterstützung benötigen, bekommen wir diese in den meisten Fällen problemlos (Item 2).
- Den Betreuungspersonen innerhalb der Familie bleibt genügend Zeit für eigene Interessen und Bedürfnisse (Item 3).
- Der Zusammenhalt in der Familie ist durch die Betreuung noch stärker geworden (Item 4).
- Das Leben mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ist bereichernd (Item 5).
- Ich habe den Eindruck, dass wir die Aufgaben, die sich unserer Familie stellen, gut bewältigen können (Item 6).

Die anderen drei Items lauteten:

- Manchmal fühle ich mich „hin- und hergerissen“ zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Beruf, soziales Umfeld) und den Anforderungen durch die Betreuung (Item 7).
- Durch die Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung habe ich Freunde bzw. Bekannte verloren (Item 8).
- Die finanziellen Aufwendungen, die mit der Betreuung verbunden sind, stellen für unseren Haushalt eine große Belastung dar (Item 9).
(Dieses Item wurde nur Personen gestellt, die mit dem Familienmitglied zusammenleben).

Den Befragten stand dabei eine fünfstufige Skala (von „stimme voll zu“ bis „stimme gar nicht zu“) zur Verfügung. Da die Lebens- und Betreuungsrealitäten der angesprochenen Angehörigen äußerst heterogen

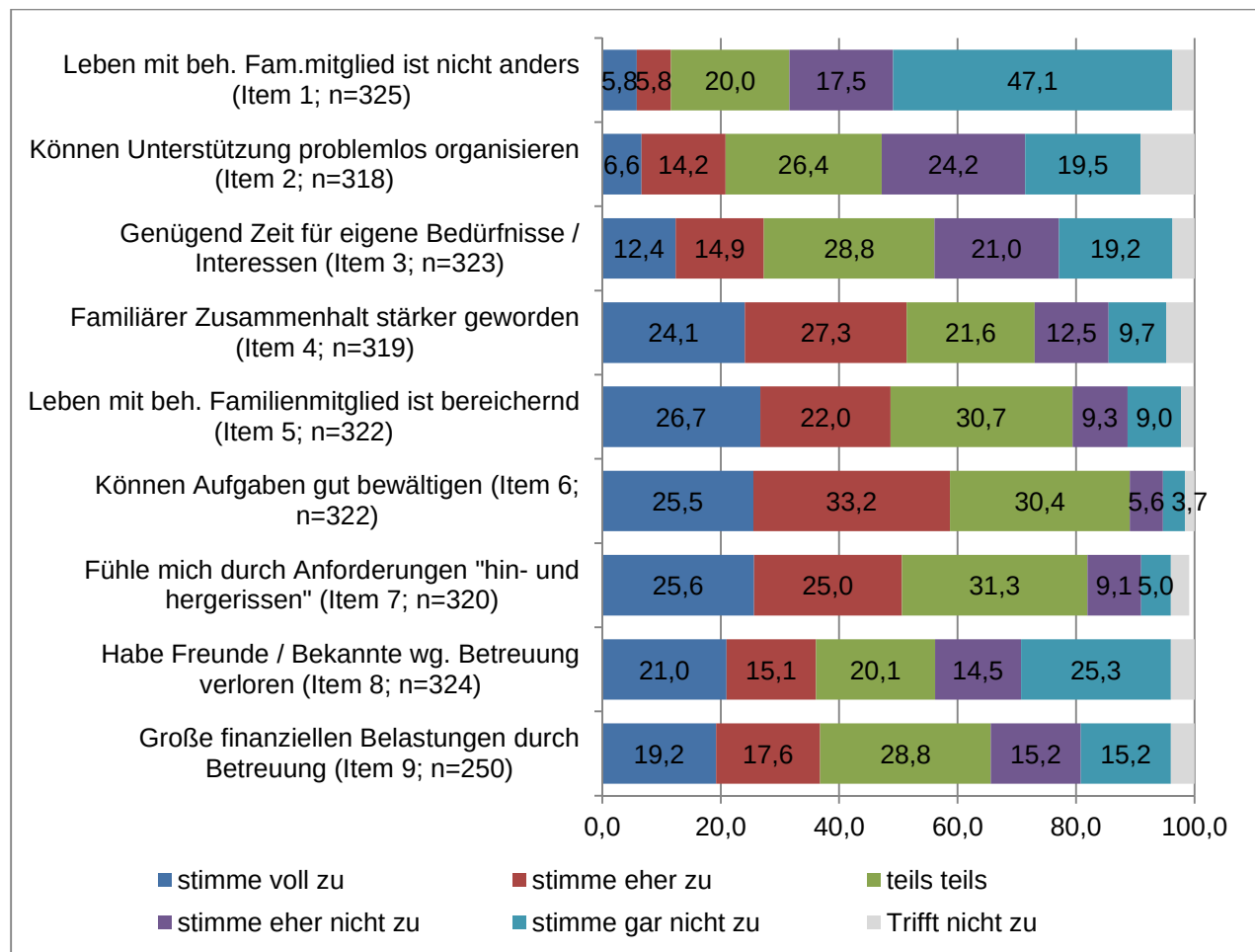
²¹¹ Im folgenden Abschnitt werden nur die Münchner Befragten berücksichtigt, die angegeben hatten, *die* oder *eine* von mehreren Hauptunterstützungspersonen zu sein. Damit reduziert sich die Gesamtfallzahl von 347 auf 332.

sind, wurde ergänzend noch eine neutrale Kategorie („kann ich so nicht sagen“) eingeführt.

Abbildung 10-5 belegt die zum Teil starken **Belastungen**, die mit der Betreuung einhergehen. An erster Stelle stehen dabei die Schwierigkeiten, im Bedarfsfall Unterstützung zu organisieren (Item 2), dem Hin- und Hergerissen-Werden zwischen den verschiedenen Anforderungen (Item 7) und eigene Interessen und Bedürfnisse „leben“ zu können (Item 3), gefolgt von betreuungsbedingtem Verlust von Freunden und Bekannten (Item 8). Entsprechende Erfahrungen machten in all diesen Fällen etwa 40% der Befragten geltend. Allerdings wird die **Betreuung nicht nur negativ erlebt**. Im Gegenteil: Etwa die Hälfte der Befragten stimmte den Statements „Das Leben mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ist bereichernd“ (Item 5) und „Der Zusammenhalt in der Familie ist durch die Betreuung noch stärker geworden“ (Item 4) zu.

Abb. 10-5: Betreuungsbedingte Belastungen

Angaben in Prozent²¹²



* Das entsprechende Item war von Angehörigen nur zu beantworten, wenn sie mit dem betroffenen Familienmitglied in einem gemeinsamen Haushalt lebten.

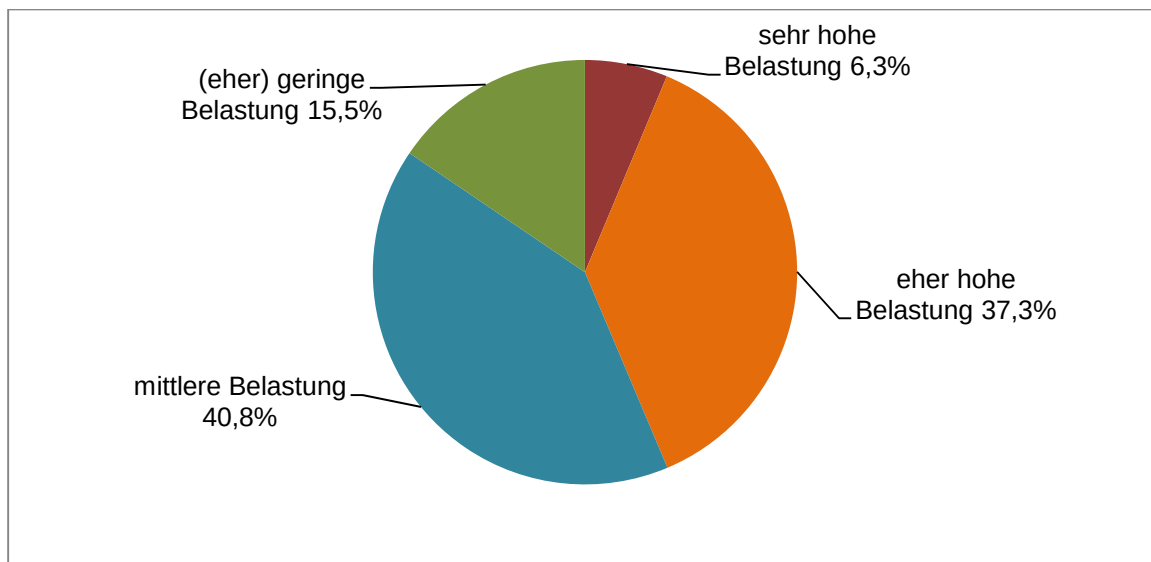
²¹² Berücksichtigt wurden dabei nur Personen, die die alleinige oder eine von mehreren Hauptbetreuungspersonen in der Familie sind (siehe Kap. 1.3).

Um die Gesamtbelastung etwas besser *abschätzen* zu können, wurde über die Items 1 bis 8 ein „Summenwert“ gebildet (Fälle mit mehr als zwei fehlenden Werten wurden von der Berechnung ausgeschlossen).²¹³ Lässt man die Möglichkeit unberücksichtigt, dass Personen keine Angaben machten bzw. die „neutrale Kategorie“ (kann ich so nicht sagen“), liegt die rechnerische Mindestsumme bei 8 und die Maximalsumme bei 40. Die Summenwerte wurden in diesem Sinne in vier Abstufungen überführt:

- (eher) geringe Belastung (Summe: bis 16)
- mittlere Belastung (Summe: 17-24)
- eher hohe Belastung (Summe: 25-32)
- sehr hohe Belastung (Summe: 33-40)

In diesem Sinne zeigt **etwa knapp die Hälfte der Befragten (43,7%) eher hohe Belastungssymptome**. Nur etwa 15,5% berichten von (eher) geringen Belastungen.

Abb. 10-6: Belastungsgrad der Angehörigen
n=316; Angaben in Prozent



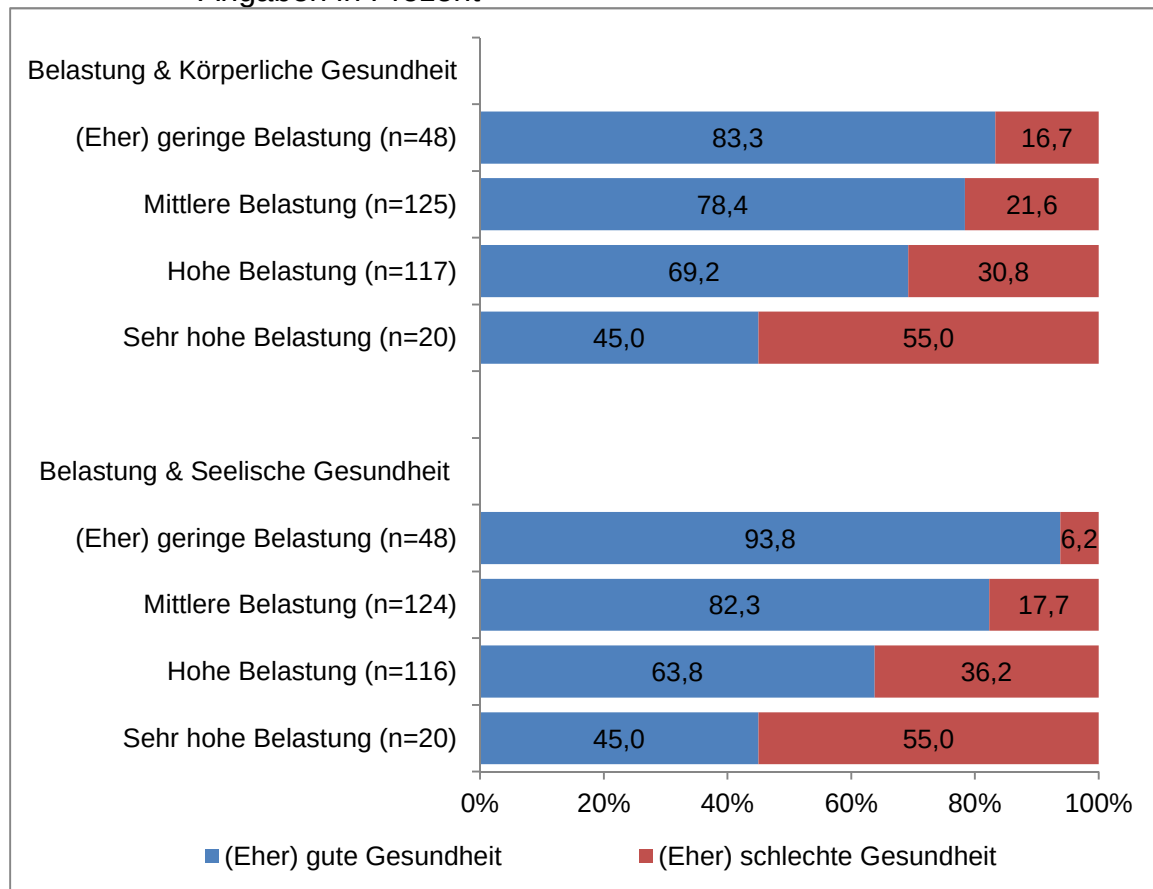
Die Frage, inwieweit der Belastungsgrad mit anderen Variablen zusammenhängt, ergibt folgendes Ergebnis:

- Das Ausmaß der Belastungen korreliert eng mit dem **Gesundheitszustand der Hauptbetreuungspersonen**, vor allem mit ihrer seelischen Gesundheit: Mit steigenden Belastungen steigt auch die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Einschränkungen (siehe Abbildung 10-7).²¹⁴

²¹³ Der Antwortkategorie „stimme voll zu“ wurde dabei der Wert „1“ und der Kategorie „stimme gar nicht zu“ der Wert „5“ zugeordnet. Den restlichen Kategorien wurden entsprechend die Zwischenwerte zugewiesen. Die „neutrale Kategorie“ wurde mit „0“ kodiert. Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, dass eine solche Kategorisierung natürlich nur veranschaulichenden Charakter beanspruchen darf und kann. Die Items 7, 8 und 9 wurden dabei umgepolt.

²¹⁴ Körperliche Gesundheit: $p < ,01$; seelische Gesundheit: $p < ,001$.

Abb. 10-7: Körperlicher und seelischer Gesundheitszustand nach Belastungsgrad
Angaben in Prozent



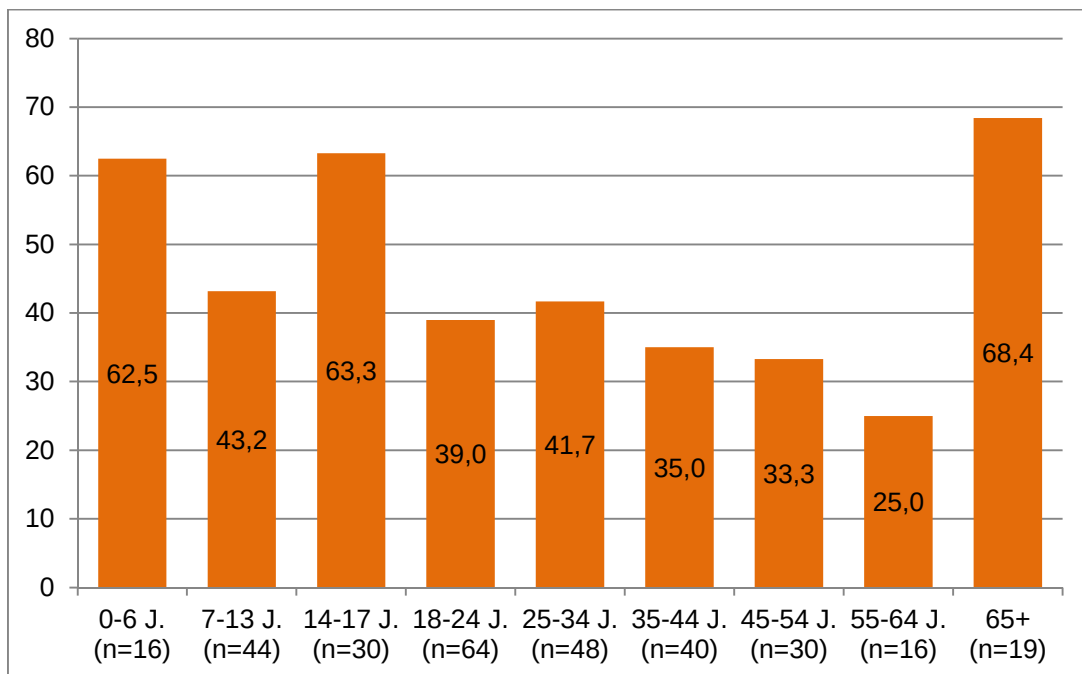
- Ähnlich deutlich ist auch der Zusammenhang mit dem erhaltenen **Unterstützungsumfang**: Wird die Unterstützung als nicht ausreichend erlebt, steigt das Belastungsniveau deutlich an.
- Ein gewisser Zusammenhang zeigt sich auch mit Blick auf den **Grad der Pflegebedürftigkeit** des unterstützten Haushaltsmitglieds: Ab Pflegestufe 2 erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer eher hohen oder sehr hohen Belastung deutlich.²¹⁵ Ein ähnliches Bild ergibt sich mit Blick auf den zeitlichen Unterstützungsumfang: Mit dem **Ansteigen des Unterstützungsumfangs** von „weniger als 1 Stunde“ täglich auf „5-10 Stunden“ täglich steigt auch die Wahrscheinlichkeit eines (sehr) hohen Belastungsniveaus erkennbar an.²¹⁶ Bei einem noch höheren Unterstützungsbedarf (= über 10 Stunden) ist indessen kein statistisch abbildbarer Zusammenhang erkennbar.
- Einen gewissen Effekt hat auch der Umstand, ob eine Person die **einzige Hauptunterstützungsperson** ist oder ob sie sich diese Aufgabe mit anderen Familienmitgliedern teilt. Alleinige Hauptunterstützungspersonen berichten erwartungsgemäß von etwas höheren Belastungen. Allerdings ist dieser Zusammenhang statistisch nicht signifikant.

²¹⁵ p<,05.

²¹⁶ p<,01.

- Mit Blick auf das **Alter des unterstützten Familienmitglieds** deutet sich ein kurvilinearere Zusammenhang: Ist die unterstützte Person noch nicht volljährig, ist die Belastung deutlich höher als wenn diese im jüngeren oder mittleren Erwachsenenalter ist. Erreichen die Betreuten das Seniorenalter steigt die Belastung wieder deutlich an. Hier spielen lebenslaurelevante Passagen und Entscheidungen (z.B. Zurechtkommen mit der neuen Situation; Übergang Schule/Beruf) vermutlich ebenso eine Rolle wie das steigende Alter der Pflegenden. So wohnen viele der 65+ Jährigen mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin zusammen. **Die Abbildung verdeutlicht nochmals die zentrale Bedeutung familienunterstützender Dienste für Familien mit noch nicht volljährigen behinderten Kindern.**

Abb. 10-8: Anteil der Angehörigen mit (sehr) hohem Belastungsgrad nach Alter des unterstützten Familienmitglieds
n=307; Angaben in Prozent

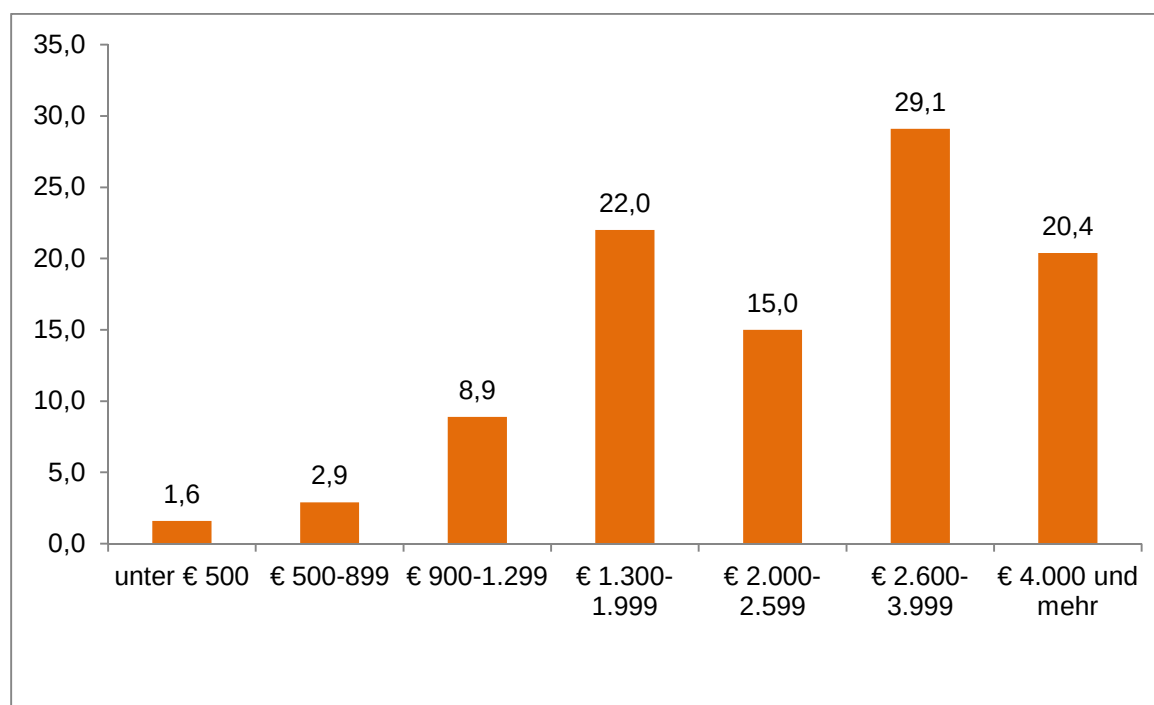


11. Wirtschaftliche Lage der betreuenden Angehörigen

11.1 Haushaltsnettoeinkommen

Von den 347 Münchner Befragten machten 34 (9,8%) keine Angaben zu ihrem Haushaltsnettoeinkommen. Lässt man diese unberücksichtigt, verfügt knapp die Hälfte (49,5%) der Angehörigenhaushalte über ein Haushaltsnettoeinkommen von 2.600 Euro und mehr. Der Mittelwert liegt bei 2.804 Euro; der aussagekräftigere Median²¹⁷ bei 2.300 Euro. Erwartungsgemäß liegt das verfügbare Einkommen deutlich über dem in der Repräsentativbefragung (siehe Kap. 6.1) berichteten. Abbildung 11-1 stellt die Verteilung nach den dort verwendeten Einkommensklassen dar:

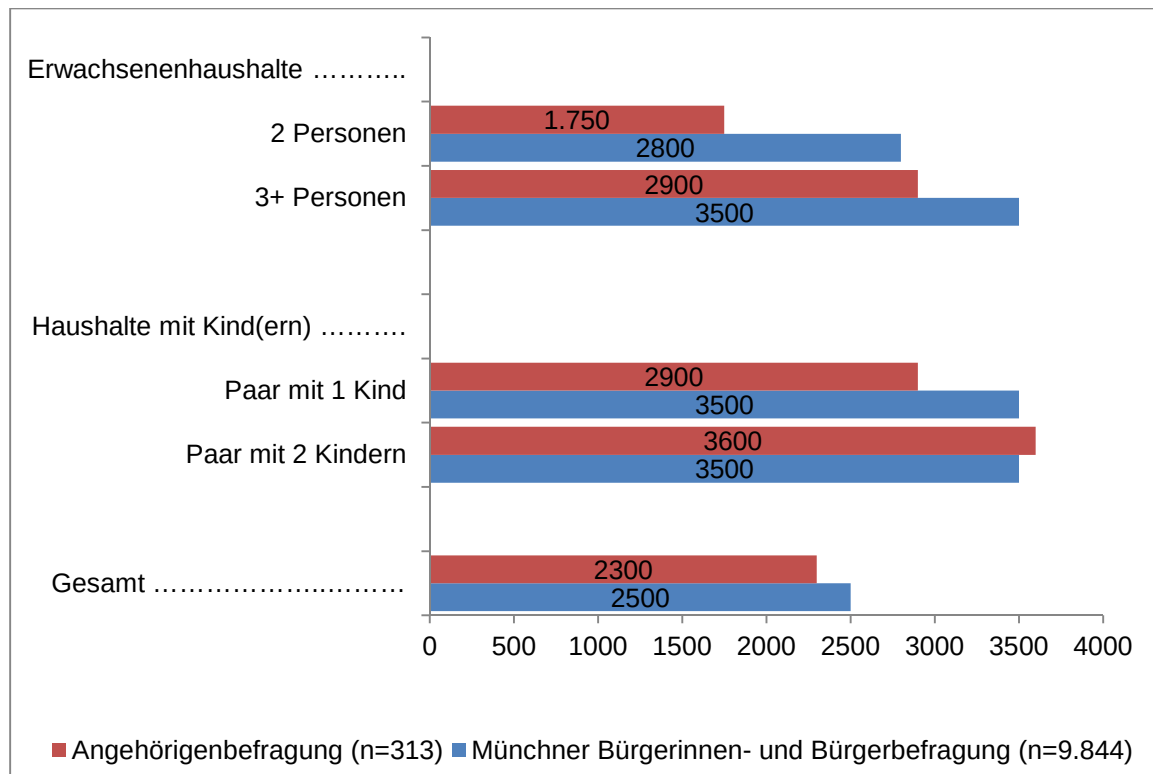
Abb. 11-1: Haushaltsnettoeinkommen nach groben Einkommensklassen
n=313; Angaben in Prozent



Aussagekräftiger als das Haushaltsnettoeinkommen ist der Vergleich des Haushaltsnettoeinkommens nach Haushaltstypen. Abbildung 11-2 verdeutlicht die in der Regel deutlich schlechtere Einkommenssituation der (zusammenlebenden) Angehörigenhaushalte, unabhängig vom Haushaltstyp.

²¹⁷ Der Median oder Zentralwert ist der Wert, der in einer nach der Größe geordneten Verteilung genau in der Mitte steht. D.h. jeweils 50% aller Werte liegen über oder unter diesem Wert.

Abb. 11-2: Haushaltsnettoeinkommen nach Haushaltstypen im Vergleich zur Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung
Angaben in Euro



Quelle: Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung 2011, S. 17 & eigene Erhebung.

11.2 Armutsbetroffenheit und Einkommenspositionen

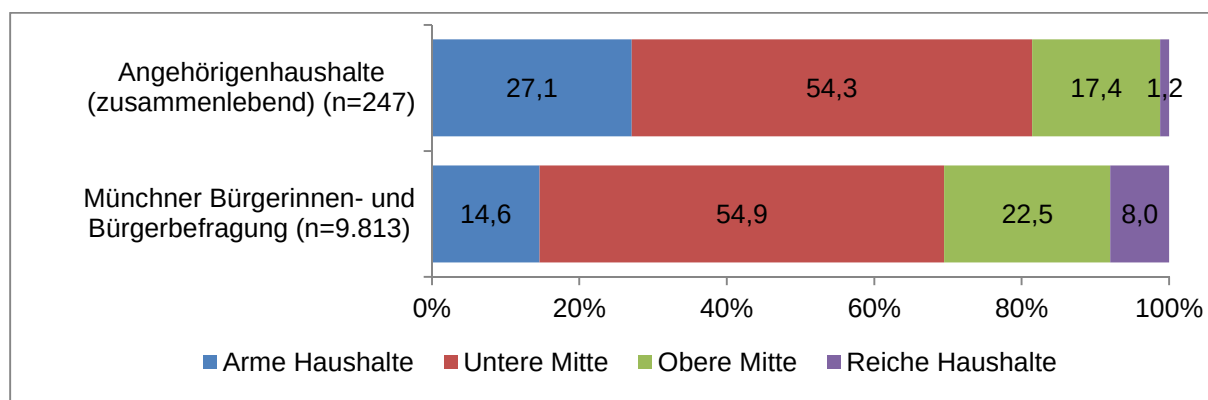
Die Armutsbetroffenheit²¹⁸ kann aufgrund der Fragenbogenführung nur für die Haushalte berechnet werden, in denen die Angehörigen gemeinsam mit den von ihnen unterstützten Personen leben – und sei es nur zeitweise.²¹⁹ Etwa ein Viertel (27,1%) dieser Haushalte ist armutsgefährdet; über die Hälfte (54,3%) zählt zur unteren Mitte. Zum Vergleich: In der Landeshauptstadt München liegt die haushaltsbezogene Armuts(gefährdungs)quote bei 14,6%; die untere Mitte ist mit 54,9% ähnlich stark besetzt wie in unserer Angehörigenbefragung (siehe Abb. 11-3).²²⁰

²¹⁸ Zur Operationalisierung der Armutsbetroffenheit und der nachfolgend verwendeten Einkommenspositionen siehe die entsprechenden Ausführungen in Kap. 6.2.

²¹⁹ Zu den Haushaltstypen und Wohnformen siehe Kap. 7.3.3.

²²⁰ An dieser Stelle sei aber noch einmal (siehe Kap. 1.3) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Angehörigenbefragung keine repräsentative Stichprobe zugrunde liegt und die Befragten eine hoch selektive Gruppe konstituieren (siehe Kap. 7).

Abb. 11-3: Einkommenspositionen von (zusammenlebenden) Angehörigenhaushalten im Vergleich zur Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung
Angaben in Prozent



Quelle: Münchner Armutsbericht & SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

Mit Blick auf die Angehörigenhaushalte zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Haushaltstypen: Das höchste Armutsrisiko tragen die Elternhaushalte, die mit ihren bereits erwachsenen Söhnen und Töchtern eine gemeinsame Wirtschaftseinheit bilden (37,4%); das geringste die Elternhaushalte mit minderjährigen Kindern (17,6%). Ein deutlich höheres Armutsrisiko ist, wie auch in der Repräsentativbefragung, bei Angehörigenhaushalten mit Migrationshintergrund festzustellen:²²¹ Liegt die Quote bei Haushalten von Angehörigen ohne Migrationserfahrung bei 22,1%, ist sie in der Vergleichsgruppe mit 46,2% mehr als doppelt so hoch.

Tab.11-1: Einkommenspositionen von (zusammenlebenden) Angehörigenhaushalten nach Zusammensetzung und Migrationshintergrund

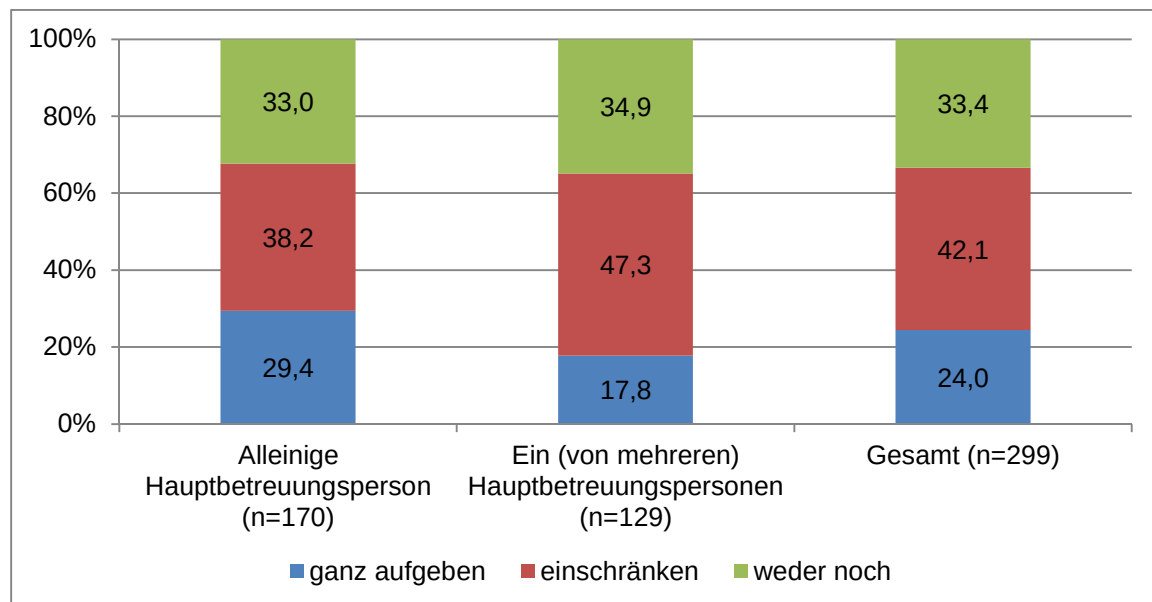
n=	Arm	Einkommensposition		Reich	
		Untere Mitte	Obere Mitte		
Insgesamt	247	27,1	54,3	17,4	1,2
Nach Haushaltszusammensetzung (nur zusammenlebende Haushalte)					
Elternhaushalte mit minderjährigen Kindern	74	17,6	55,4	27,0	-
Elternhaushalte mit volljährigen Kindern	99	37,4	53,5	8,1	1,0
Partnerhaushalte	33	18,2	48,5	27,3	6,1
Andere Haushaltsformen	41	26,8	58,5	14,6	-
Nach Migrationshintergrund					
Ohne Migrationshintergrund	195	22,1	57,4	19,0	1,5
Mit Migrationshintergrund	52	46,2	42,3	11,5	-

²²¹ Auf eine weitere Differenzierung nach Staatsbürgerschaft wird aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen verzichtet.

11.3 Weitere Aspekte

Dass sich die Betreuung eines Familienmitglieds mit Behinderung nachteilig auf die **Berufstätigkeit** der Hauptbetreuungspersonen auswirkt, kommt in den Antworten der Betroffenen klar zum Ausdruck: Nur ein knappes Drittel (30,1%) derjenigen, die auf die einschlägige Frage²²² eine Antwort gaben, erklärten, dass sich die Betreuung *nicht* negativ auf ihre Erwerbstätigkeit ausgewirkt habe. Personen, die angegeben hatten, die *alleinige* Hauptbetreuungsperson zu sein, berichteten erwartungsgemäß von besonders hohen Einschränkungen (siehe Abb. 11-4). Elternteile, die mit ihren bereits erwachsenen Söhnen und Töchtern zusammenleben, berichten – kaum überraschend – von deutlich überdurchschnittlichen Einschränkungen: Nur 26,5% dieses Personenkreis spricht von keinerlei negativen betreuungsbedingten Konsequenzen für die eigene Berufstätigkeit.

Abb. 11-4: Betreuungsbedingte Aufgabe bzw. Einschränkung der Erwerbstätigkeit der Hauptbetreuungspersonen
n=299; Angaben in Prozent



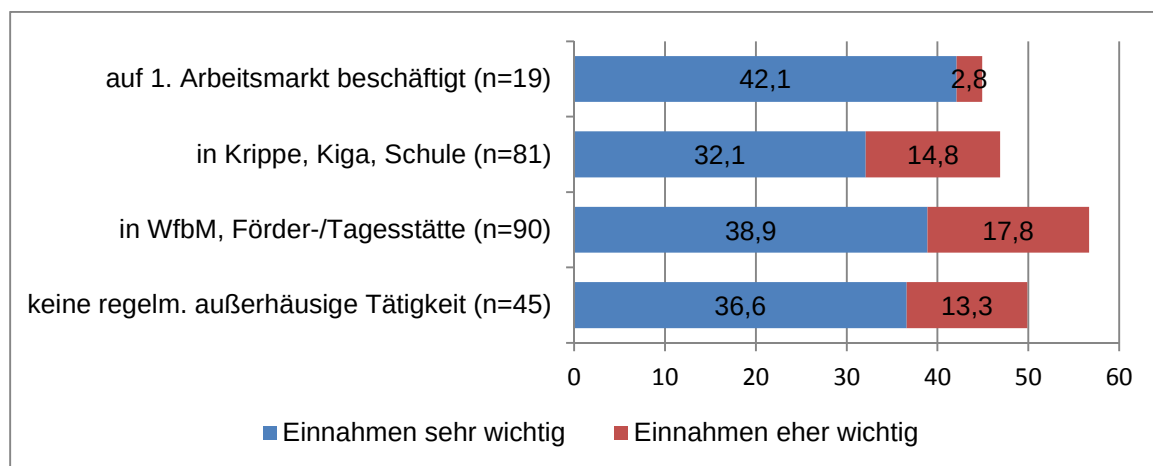
Hinzu kommen die finanziellen Belastungen, die mit einer Betreuung verbunden sein können: Die Aufwendungen stellen für viele (36,8%) eine große Belastung dar.²²³ Vor diesem Hintergrund überrascht es auch nicht, dass sich der **Lebensstandard** der betroffenen Haushalte ohne **die Einnahmen des Familienmitglieds mit Behinderung** deutlich verschlechtern würde: „Nur“ ein knappes Drittel (30,4%) der

²²² Die Frage (F61) lautete: „Mussten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Ihre Erwerbstätigkeit wegen der Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung aufgeben oder einschränken?“. Hierbei konnte man zwischen drei Antwortvorgaben wählen: (1) „musste Erwerbstätigkeit ganz aufgeben“; (2) „musste Erwerbstätigkeit einschränken“ und (3) „musste Erwerbstätigkeit weder aufgeben noch einschränken“.

²²³ Das Item (Frage 34) lautete: „Die finanziellen Aufwendungen, die mit der Betreuung verbunden sind, stellen für unseren Haushalt eine große Belastung dar.“

gemeinsam in einem Haushalt²²⁴ mit dem behinderten Familienmitglied lebenden Personen sah dies dezidiert anders. Auffällig ist, dass Angehörige, deren Familienmitglied mit Behinderung in eine Werk-, Förder- oder Tagesstätte gehen, die Bedeutung der Einnahmen ihres behinderten Familienmitglieds nicht wesentlich anders bewerten als Angehörige, deren Familienmitglied auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt ist. In der Tat stimmt auch die Mehrzahl derjenigen, deren Angehörige überhaupt keiner außerhäuslichen Tätigkeit nachgehen, dem fraglichen Item zu. Abbildung 11-5 verdeutlicht dies. Berücksichtigt werden dabei nur jene, die der Aussage „Ohne die Einnahmen (z.B. Arbeitseinkommen, Pflegegeld, Grundsicherung) des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung würde sich unser Lebensstandards deutlich verschlechtern“ „voll und ganz“ oder „eher“ zustimmten.

Abb. 11-5: Bedeutung der Einnahmen des Familienmitglieds mit Behinderung für die Angehörigen nach Art der Alltagsbeschäftigung
nur zusammenlebende Personen; Angaben in Prozent

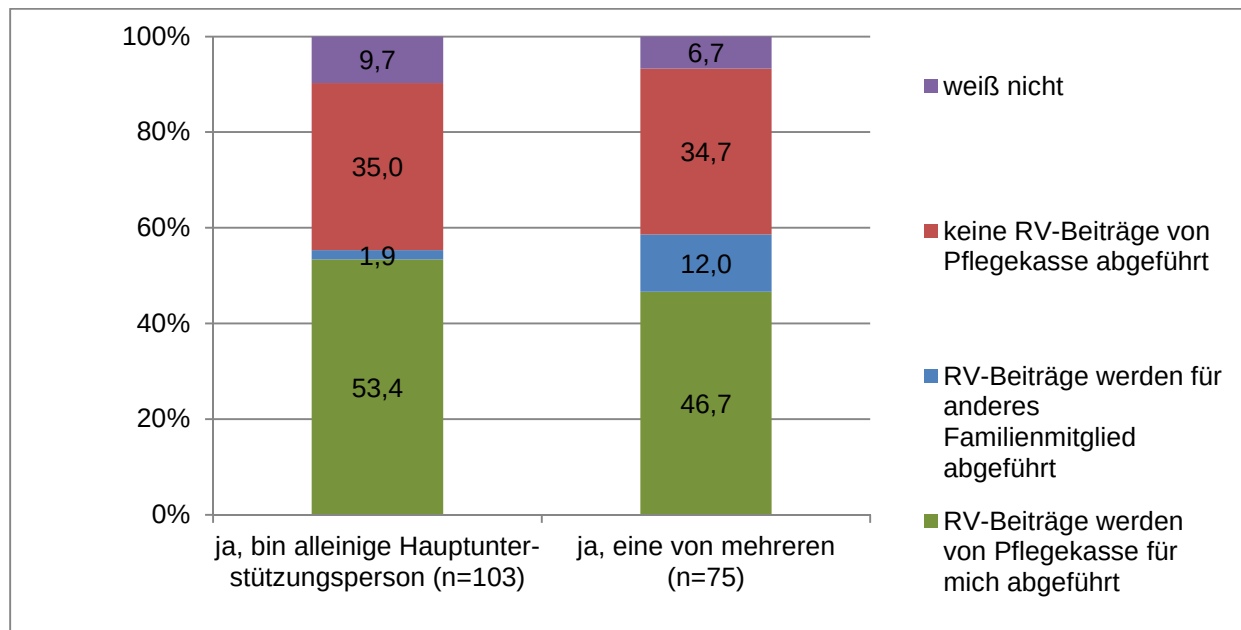


Sofern Personen für die Pflege ihres Angehörigen 14 Stunden und mehr in der Woche aufwenden und sie in der Woche höchstens 30 Stunden erwerbstätig sind, können die Zeiten der Angehörigenpflege für die Rente geltend gemacht werden. Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person bzw. dessen rechtliche Vertretung einen entsprechenden Antrag bei ihrer Pflegekasse stellt. Der alleinige Antrag auf bzw. die alleinige Gewähr von Pflegeleistungen reicht für die Übernahme von Rentenbeiträgen durch die Pflegekasse nicht aus. Orientiert man sich an den Ergebnissen unserer Befragung, scheint dieser gesonderte Antrag oft nicht gestellt zu werden. Abbildung 11-6 verdeutlicht dies. Dabei werden nur Hauptunterstützungspersonen berücksichtigt, die einen Angehörigen der Pflegestufen 1 bis 3 pflegen und hierfür nach eigenen Auskünften selber mindestens 14 Stunden pro Woche aufwenden.²²⁵

²²⁴ Personen, die nur am Wochenende mit dem unterstützten Familienmitglied zusammenleben, blieben hierbei unberücksichtigt.

²²⁵ Rein rechnerisch ist es möglich, da für Pflegestufe I ein wöchentlicher Pflegebedarf von 10 Stunden und 30 Minuten ausreichen kann (Deutsche Rentenversicherung 2011: 15). Da die im Durchschnitt geleistete zeitliche Unterstützungsarbeit nur mittels grober Klassen erfasst wurde (siehe Frage 40) und nicht alle Unterstützungstätigkeiten im Sinne des Kriterienkatalogs der

Abb. 11-6: Abführung von Rentenversicherungsbeiträgen nach Art der Unterstützung
 nur behinderte Familienmitglied mit anerkanntem Pflegebedarf;
 Angaben in Prozent



Trotz der geringen Höhe der über die Pflegearbeit zu realisierenden Rentenansprüche deutet sich hier doch ein **rentenversicherungsrechtliches Absicherungsproblem** dar.

Abschnitt D

Sozialräumliche Perspektiven

12. Das Konzept der Sozialraumorientierung

12.1 Zur Bedeutung des Sozialraums und der sozialräumlichen Teilhabeplanung

Mit der Inklusionsdebatte hat die Diskussion um den Sozialraum nochmals „an Fahrt aufgenommen“. Kaum ein Konzept wird in der Sozialen Arbeit aber auch in heil- und sonderpädagogischen Diskursen derzeit so intensiv diskutiert wie das der Sozialraumorientierung. Im Kern läuft Sozialraumorientierung darauf hinaus, die Beschränkung Sozialer Arbeit auf das Individuum und den Einzelfall zu überwinden – zugunsten einer stärkeren Orientierung hin auf die sozialen Nahräume und die lebensweltlichen Bezüge.²²⁶ In der Inklusionsdebatte mit ihrem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft im Allgemeinen und in das Gemeinwesen im Besonderen,²²⁷ spielt der soziale Nahraum aus mehreren Gründen eine zentrale Rolle:

- *Erstens*: Bei Personen mit (wie ohne) Behinderungen vollzieht sich ein großer Teil des Lebens in den sozialen Nahräumen. Teilhabe entscheidet sich dort, wo die Menschen (mit und ohne Behinderung) wohnen, arbeiten, einkaufen gehen, ihre Freizeit verbringen und sich mit Freunden treffen. Mit anderen Worten: Inklusion muss da ansetzen, wo der Alltag größtenteils gelebt und Inklusion wie Exklusion unmittelbar erlebt wird; das Ziel einer unabhängigen Lebensführung bzw. eines selbstbestimmten Lebens²²⁸ muss sich in der Gemeinschaft vor Ort erweisen. „Autor und Autorin“ des eigenen Lebens zu sein, heißt eben, sich als aktiv gestaltende Personen eines Gemeinwesens erleben zu können. **Die Bedeutung des Sozialraums ergibt sich damit unmittelbar aus dem Ziel der Teilhabe.** Dies gilt für Personen mit hohem Unterstützungsbedarf *insofern* in besonderen Maße, als sie als Förderstättenbesucherinnen und -besucher oder als Werkstattgängerinnen und –gänger sehr oft aus den arbeitsweltlichen Bezügen der Mehrheitsgesellschaft ausgegliedert sind.
- *Zweitens*: Die **alltagspraktische Relevanz der unmittelbaren Sozialräume** für die Lebensgestaltung **erhöht sich** beträchtlich, wenn körperliche Funktionsstörungen oder Schädigungen die **Mobilität oder die Orientierung im Raum einengen**. Eine eingeschränkte Mobilität hat gleichermaßen Auswirkungen auf die Selbstversorgung der Betroffenen wie auf ihre Teilnahmemöglichkeiten am nahraumübergreifenden gesellschaftlichen Leben.
- *Drittens*: Der **soziale Nahraum** stellt eine **wichtige Ressource** dar: Gegenseitige und das Profi-System ergänzende Hilfe- und

²²⁶ (Schäfers 2010: 52).

²²⁷ Dies ist natürlich eine Verkürzung – im Sinne der UN-BRK bezieht sich der Auftrag nach Schaffung inklusiver Lebensverhältnisse *nicht* nur auf Menschen mit Behinderungen, sondern auf *alle* Bürgerinnen und Bürger in *benachteiligenden* Lebenslagen. Inklusion umzusetzen heißt, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass alle Menschen eines Gemeinwesens von vornherein selbstverständlich dazugehören, Teilhabechancen haben und diese auch faktisch realisieren können. Aufgrund der Ausrichtung der vorliegenden Studie liegt der Fokus hier aber auf Menschen mit Behinderungen.

²²⁸ Siehe UN-BRK Art. 19.

Unterstützungsnetzwerke können vor Ort leichter entwickelt bzw. aktiviert werden. Klaus Dörner, eine der Leitfiguren der bundesdeutschen Psychiatriereform, hat an vielen konkreten Praxisbeispielen gezeigt, dass Nachbarinnen und Nachbarn, sprich: die Menschen im Umfeld, eine wichtige Unterstützungsinstanz – überspitzt formuliert: ein wichtiger „Einrichtungstyp“ – sein *können*.²²⁹ Unabhängig wie hoch man dieses Potenzial im konkreten Fall jeweils einschätzt²³⁰ – unstrittig ist, dass es vor Ort soziales Kapital gibt, das zur Lösung örtlicher Probleme oder bei der lokalen Umsetzung kommunaler Ziele herangezogen werden kann.²³¹ Zudem zeigt die Erfahrung, dass Klientinnen und Klienten über die sozialräumliche Unterstützungsarbeit oft eigene Ressourcen entfalten, die sie vorher nicht kannten oder die sich nicht getraut hatten, auszuprobieren.²³²

- *Viertens* und damit verbunden: Die von der UN-BRK in Artikel 29 eingeforderte gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen und öffentlichen Leben muss nicht nur *auch* vor Ort ansetzen; eine **unmittelbare Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger**, sei es mit oder ohne Beeinträchtigung, ist **in den sozialen Nahräumen eher möglich** als in größeren Bezügen.
- *Fünftens* besteht empirisch ein sehr enger Zusammenhang zwischen den Formen bzw. dem Umfang der Selbstorganisation bzw. des bürgerschaftlichen Engagements einerseits und dem **Quartierstyp** andererseits: So können sich beispielsweise in innerstädtischen Quartieren mit hoher Bewohnerfluktuation kaum stabile Strukturen nachbarschaftlicher Unterstützungsnetzwerke ausbilden.²³³ Grundsätzlich formuliert: Je nach Sozialraum sind unterschiedliche „Inklusionsstrategien“ zu entwickeln.
- *Sechstens* und letztens ist anzunehmen, dass **gemeindenaher Anstrengungen eher erfolgreich sind, Einstellungsveränderungen** im Sinne der Inklusion bei den Mitbürgerinnen und Mitbürgern zu erreichen als stadtweite bzw. überregionale Aktionen wie etwa Bewusstseinskampagnen.

²²⁹ Siehe vor allem: (Dörner 2007, Dörner 2012).

²³⁰ Sicherlich sind Nachbarschaften in vielerlei Hinsicht machbar bzw. können durch Bereitstellung bestimmter Rahmenbedingungen auch in ihrem „Hilfepotenzial“ nachhaltig befördert werden (siehe unten). Zu bedenken ist aber stets, dass Menschen nicht nur in unterschiedlichem Maße den Wunsch haben (können), Teil ihrer Nachbarschaft zu werden. Fast entscheidender ist, dass Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere wenn ihr Sozialverhalten oder ihre kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten *nicht* den Erwartungen der Mehrheitsbevölkerung entsprechen bzw. sie „ungeschriebene“ Alltagsregeln verletzen oder verbreitete Erwartungen an die Nachbarn-Rolle nicht erfüllen (können), auch in den Nahräumen vielfältigen Ausgrenzungen ausgesetzt sind. In einschlägigen Publikationen zur strategischen Nachbarschaftsentwicklung bleibt dieser Personenkreis allzu oft außen vor (siehe etwa Stiftung Trias 2013). Hier besteht ein dringender praxisorientierter Forschungsbedarf.

²³¹ Davon zeugt nicht zuletzt das so sogenannte Community Organizing als „Mit-anderen-für-sich-und-andere-etwas-Tun.“ Siehe hierzu etwa: (Baldas 2010).

²³² Wie es Rebenstorf (2013: 33) formulierte: „Auf einmal entdeckt man Fähigkeiten an sich und kann feststellen, ich bin wichtig für andere.“

²³³ (Alisch & May 2013: 8)

Ausdrücklich sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass **Sozialraumorientierung keine automatische Ablehnung spezialisierter Dienste heißt und heißen darf**. Pointiert formuliert: Es geht nicht darum, entsprechende Angebote (z.B. spezialisierte Beratungsstellen, Arztpraxen oder familienunterstützende Dienste für Personen mit einem beeinträchtigte Angehörigen) abzulehnen oder diese zu dezentralisieren; es geht vielmehr darum, diese für den Sozialraum zu nutzen. Entscheidend ist, dass es im Sozialraum die Expertise gibt, um Betroffene *ggf.* an sozialraumübergreifende Akteure vermitteln zu können (Lotsenfunktion). Ansonsten kann, wie Wunder zu Recht meinte, dass „Gutgemeinte noch ins Gegenteil umschlagen.“²³⁴

Grundsätzlich ist **Sozialraumentwicklung als teilhabeorientierter Prozess** zu planen und auszugestalten, sprich: die Bürgerinnen und Bürger vor Ort sind an der Gestaltung und Weiterentwicklung ihrer Sozialräume zu beteiligen. Die *Betroffenen* sind als Expertinnen und Experten in eigener Sache zu *Beteiligten* zu machen (Motto: „Nichts über uns ohne uns“). Wie es Cordts²³⁵ formulierte: „Selbstbestimmung kann nur verwirklicht werden, wenn der Mensch mit Behinderung als Subjekt seiner Teilhabe beteiligt wird.“ Diese Beteiligung muss auf *inhaltlicher Ebene* (=Berücksichtigung der Erfahrungen, Wünsche, Bedürfnisse der Betroffenen) und auf *prozessualer Ebene* (= aktive Einbeziehung in Planungsprozesse) erfolgen.²³⁶ Die Möglichkeiten hierzu sind vielfältig; stichwortartig seien etwa genannt:

- **Persönliche Zukunftsplanungen:** Als Methode setzt die persönliche Zukunftsplanung (PZP) zwar an konkreten *Einzelpersonen* an, um in der intensiven Auseinandersetzung mit deren jeweiligen Lebenssituationen und sozialem Umfeld neue Möglichkeiten und Chancen für deren weiteres Leben zu entdecken *und* umzusetzen. Als ein systematisches Angebot im Sozialraum etabliert, beeinflussen Zukunftsplanungen jedoch nicht nur „Einzelschicksale“: Auf kontinuierlicher Basis umgesetzt, haben sie das Potenzial, den Sozialraum und die dort tätigen Akteure selber im Sinne der Schaffung inklusiver Lebensverhältnisse zu verändern.²³⁷ Es überrascht daher nicht, dass auch in einem der unten genannten Praxisbeispiele für eine inklusive Sozialraumentwicklung gezielt auf dieses Instrument gesetzt wird.
- **Befragungen,** mit denen die Sichtweisen der Betroffenen eingeholt werden. Insofern ist die im Rahmen der vorliegenden Studie durchgeführte repräsentative schriftliche Befragung bereits Baustein einer teilhabeorientierten Sozialraumentwicklung (wenngleich auf stadtweiter Ebene).

²³⁴ (Wunder 2010: 29). Besonders deutlich wird dies, wenn man etwa gehörlose Menschen oder Menschen mit Autismus in den Blick nimmt: Beratungsstellen wie der Sozialdienst für Gehörlose oder das Autismus-Kompetenzzentrum sind für diese Personenkreise zentrale Anlaufstellen, die helfen, ihre soziale und gesellschaftliche Teilhabe zu sichern.

²³⁵ (Cordts 2011: 117).

²³⁶ Eine inklusive Sozialraumentwicklung setzt natürlich weit mehr voraus als „nur“ die inhaltliche und prozessuale Einbindung der betroffenen Menschen. Ohne Einbindung kommunaler und nicht-kommunaler Akteure jenseits der Sozialplanung im Sinne einer integrierenden Sozialplanung wird die Schaffung inklusiver Lebensverhältnisse kaum zu realisieren sein.

²³⁷ Siehe hierzu insbesondere die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes „Neue Wege zur Inklusion – Zukunftsplanung in Ostholstein“, mit dem gezielt (und erfolgreich) versucht wurde, durch PZP Veränderungen in der Behindertenhilfe und darüber hinaus auszulösen (Hinz et al 2012).

- Installierung von **Online-Plattformen**: Online-Plattformen bieten eine *vergleichsweise* kostengünstige Möglichkeit, um Sichtweisen und planungsrelevante Erfahrungen (bestimmter) Bürgerinnen und Bürger systematisch zu erfassen. Als Beispiel hierfür sei der kürzlich entwickelte Bremer „Bewegungsmelder“ genannt.²³⁸ Die Funktionsweise ist einfach: Jede Person, die ihre Erfahrungen mit bestimmten Orten, Plätzen, Dienstleistern oder Einrichtungen einbringen möchte, tut dies, indem sie auf dem Online-Stadtplan eine Markierung mit entsprechender Kurzkomentierung setzt. Je nach Art der Erfahrung (negativ oder positiv) kommen dabei unterschiedliche Symbole zum Einsatz. Das Symbol „Feuerstelle“ weist auf eine negative Erfahrung hin, wie etwa eine Barriere für Rollstuhlfahrer in einem Theater. Kleine Blumen weisen auf positive Erfahrungen wie etwa hilfsbereite Behördenmitarbeiter hin. Vor der endgültigen Übernahme des Kommentars werden die Stellungnahmen gegebenenfalls auf ihre Korrektheit überprüft. Auf diese Weise entsteht mit der Zeit ein räumlich differenzierter Überblick über teilhabefördernde – und teilhabehemmende Faktoren.
- **Sozialraumbegehungen** können, systematisch durchgeführt, nicht nur physische und soziale Teilhabehindernisse in konkreten Sozialräumen aufdecken, sondern auch zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der „nicht-behinderten“ Bürgerinnen und Bürgern beitragen (siehe Kap. 13.3).
- **Örtliche Teilhabekreise**, in denen Bürgerinnen mit und ohne Beeinträchtigungen in Kontakt miteinander treten und gemeinsam versuchen, Menschen mit Behinderungen die vorhandenen Angebote im Sozialraum „aufzuschließen“ bzw. in Richtung Barrierefreiheit weiter zu entwickeln. Wenngleich die Initiative solcher Kreise oft von Fachkräften aus der Eingliederungshilfe (oder Psychiatrie) ausgeht bzw. ausgegangen ist,²³⁹ ist dies keineswegs notwendig.
- **Stadtteilkonferenzen**, die modellhaft bereits im Kontext verschiedener Programme erprobt worden sind. In ihnen sind alle relevanten gesellschaftlichen und professionellen Akteure vertreten, die im jeweiligen Stadtteil tätig sind. Dies können Vertreter und Vertreterinnen von sozialen Trägern, Einrichtungen und Wohnungsgesellschaften sein oder von Vereinen, Bürgerinitiativen und Selbsthilfegruppen, *ggf.* auch unter Einbezug interessierter Bürgerinnen und Bürger. Stadtteilkonferenzen haben sich besonders bewährt, um das Wissen und die Erfahrungen aus den Sozialräumen in die Fachplanungen einzuspeisen.²⁴⁰ Sie könnten und sollten auch im Kontext sozialräumlicher Teilhabepanungen eingesetzt werden. Als ein Beispiel hierfür sei der 2009 im Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg etablierte Runde Tisch „Inklusion Jetzt!“ genannt, der in etwa sechswöchigem Abstand tagt, um gemeinsam mit Betroffenen – in diesem Fall Menschen mit

²³⁸ Siehe: <http://www.inklusive-stadt-bremen.de/hotspots/>

²³⁹ So etwa bei den Lokalen Teilhabekreisen, die die Caritas (Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)), im Rahmen eines 2007 gestarteten Modellprojektes aufgebaut hat. Die CBP hat mittlerweile alle ihre Träger aufgerufen, solche Lokalen Teilhabekreise zu gründen.

²⁴⁰ (Rund et al 2011: 101).

Lernschwierigkeiten oder ihren Angehörigen – Handlungsvorschläge zur inklusiven Sozialraumgestaltung zu entwickeln.²⁴¹

Der Einbezug von Personen mit Beeinträchtigungen (und anderen ausgegrenzten oder von Exklusion bedrohten Menschen) in eine kooperative zivilgesellschaftliche Praxis ist nicht nur Voraussetzung für jedwede inklusive Sozialraumentwicklung, sondern wirkt auch selbst inklusiv: Zum einen durch die damit verbundene Teilhabe am politischen und gesellschaftlichen Leben (ganz im Sinne von Artikel 29 der UN-BRK) und zum anderen durch die mit der Einbindung ausgedrückte Wertschätzung ihrer Ressourcen und Fähigkeiten. Als beteiligten Akteuren wird ihnen nicht nur die Möglichkeit der *Teilnahme* eröffnet, sondern auch der *Teilgabe*.²⁴² Sie sind nicht mehr Ziel der professionellen Eingliederungsbemühungen, sondern selbstverständlicher Teil des bürgerschaftlichen Gesamtprozesses.

Eine inklusive Sozialraumentwicklung setzt nicht nur direkte Beteiligungsverfahren voraus, sondern generell die **verbindliche Einbindung von legitimierten Selbstvertretungs- bzw. Interessenvertretungsorganen** (z.B. der kommunalen Behindertenbeauftragten bzw. der kommunalen Behindertenbeiräte) **in städtische Planungsvorhaben** – vor allem bei Bebauungsplanungen.²⁴³ Da eine inklusive Sozialraumentwicklung aber an verschiedenen Planungs- und Handlungsebenen ansetzt bzw. ansetzen muss, darf eine solche Einbindung nicht auf soziale oder raumbezogene Themen beschränkt sein; als Beispiel seien hier nur Planungsvorhaben im ÖPNV genannt.

12.2 Exkurs: Beispiele für inklusive Sozialraumentwicklung

In der Praxis steckt das Thema der inklusiven Sozialraumgestaltung, verstanden als Instrument zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in ihren Sozialräumen, noch in „den Kinderschuhen“. Oder, wie es Werner Walter pointiert formulierte: „Der inklusive Sozialraum etabliert sich gerade

²⁴¹ Siehe: <http://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/beauftragte/behinderung/rundertischneu.html>

²⁴² (Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin 2009: 11-13). Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Partizipation eine Teilhabefähigkeit voraussetzt. D.h. es reicht nicht aus, dass legitimierte Akteure Teilnahmemöglichkeiten schaffen bzw. gewähren. Die Betroffenen müssen auch eine Chance haben bzw. befähigt sein, dieses Partizipationsangebot wahrnehmen zu können. Sprich: Das Angebot muss an die Ressourcenausstattung (z.B. Bildung) und Fähigkeiten (z.B. Artikulationsmöglichkeit...) der Betroffenen anschließen (auch in methodischer und verfahrenstechnischer Hinsicht) bzw. muss ggf. vorhandene „Lücken“ durch Unterstützungsangebote kompensieren; man könnte auch sagen: die Angebote müssen barrierefrei sein. Ist dies nicht der Fall besteht die Gefahr, dass die eingeräumten bzw. wahrgenommenen Teilnahmemöglichkeiten nicht zu einer verstärkten Partizipation führen, sondern sie – im Gegenteil - Ungleichheit und Ausgrenzungsmomente verfestigen.

²⁴³ In der Bebauungsplanung scheint uns diese Einbindung insofern besonders wichtig, als die Münchner Stadtentwicklungsplanung trotz ihrer Tendenz zu einer zunehmenden Bürgerbeteiligung noch, um Walter Werners (2013: 90) generelle Formulierung aufzugreifen, „zu wenig auf ein prozessuales und diskursives Vorgehen mit inklusiver Ausrichtung eingestellt ist.“

als Programmformel.²⁴⁴ Die meisten Projekte sind noch in ihrer Modellphase und lassen noch keine belastbaren Schlussfolgerungen über die besten Realisierungswege zu.

An dieser Stelle seien drei Projekte exemplarisch skizziert:

- (1) **„Sozialraumprojekt Kattenturm“**, eines von zwei Teilprojekten der derzeit laufenden Initiative „Inklusive-Stadt-Bremen“.²⁴⁵ Das Projekt ist im Bremer Stadtteil Kattenturm verankert, einem Viertel mit hohem sozialen Handlungsbedarf, in dem etwa 13.000 Personen leben; 40% mit Migrationshintergrund. Das Projekt, das erst kürzlich (März 2013) in die Praxisphase getreten ist, umfasst im Wesentlichen drei Bausteine:
 - Kernstück des Projektes ist der Aufbau einer *Nachbarschaftszentrale* als Anlaufstelle für Menschen mit sozialen Anliegen. Die etablierte Nachbarschaftszentrale soll aber nicht nur als „klassische“ Vermittlungsstelle fungieren, sondern auch gezielt Begegnungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderung schaffen und – ebenfalls entscheidend – die Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier zu mehr bürgerschaftlichem Engagement aktivieren. Hinzu kommt das Angebot der Persönlichen Zukunftsplanung (siehe Kap. 12.1), mit dem der Quartierbevölkerung (in erster Linie den Menschen mit Behinderung) die Möglichkeit eingeräumt werden soll, ihre persönlichen Ziele zu definieren und diese *ggf.* im Rahmen eines Unterstützerkreises umzusetzen.
 - Betrieb eines offenen Treffs („Inklusionscafé), der ausdrücklich Treffpunkt von Menschen mit *und* ohne Beeinträchtigungen sein will und dies durch Entwicklung einschlägiger Angebote (z.B. Vorträge, die direkt oder indirekt mit Inklusion zu tun haben).
 - Ein gemeinsam mit der örtlichen Volkshochschule entwickeltes inklusives *künstlerisches Kursangebot* („Stadt-Labor“), das gleichermaßen auf Menschen mit wie ohne Beeinträchtigungen setzt.

Die genannten Angebotsbausteine sind Ergebnis einer halbjährigen Findungs- / Diskussionsphase an der verschiedene teilträumliche und teilweise auch stadtweite²⁴⁶ Akteure teilgenommen hatten. Konkrete Praxiserfahrungen liegen leider noch nicht vor. Unabhängig hiervon zeigt das Projekt, das von der Aktion Mensch als „Best Practice Beispiel“ im „Förderprogramm Inklusion“ ausgezeichnet worden ist, enge Berührungspunkte mit manchen Münchner Nachbarschaftstreffs, die im Rahmen der Quartierbezogenen Bewohnerarbeit²⁴⁷ entstanden sind.

- (2) **Inklusives Sozialraummanagement Aachen.** Das Projekt „Wir Alle – Gemeinsam leben in der Städteregion Aachen“ umfasst fünf unterschiedliche Sozialräume in der Städteregion Aachen. Neben einer Gesamtkoordination ist

²⁴⁴ (Werner 2013:93).

²⁴⁵ www.inklusive-stadt-bremen.de

²⁴⁶ Z.B. der Behindertenbeauftragte des Landes Bremen oder die Landesfachgruppe „Inklusive Schule und Sonderpädagogik“ der GEW..

²⁴⁷ Siehe: Kap. 5.3.

in jeder der fünf Sozialregionen eine Sozialraummanagerin mit einer halben Stelle installiert. Ihre Aufgaben sind: Kontaktaufnahme zu potenziellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie zu den Vereinen im Viertel; Organisation von Stadtteilstesten; Aufbau und Durchführung so genannter Inklusionsforen und Organisation inklusiver Freizeit-/Kulturangebote.

Erste Projekterfahrungen zeigen, dass es zwar einfach ist, inklusive Freizeitangebote zu entwickeln, aber schwierig, sie als inklusives Gruppenangebot durchzuführen. Der Annäherungsprozess gestaltet sich sowohl für Menschen mit als auch ohne Behinderung als diffizil. Als Grunddilemma hat sich die Frage herauskristallisiert: Wie spricht man Menschen mit Behinderungen mit dem Leitbild der Inklusion an, *ohne* gleichzeitig ihre Beeinträchtigung in den Vordergrund zu stellen? Zudem wurde deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und oft auch ihre Angehörigen es nicht gewohnt sind, gemeinsam mit Personen ohne Behinderungen an Veranstaltungen teilzunehmen, und dass Menschen mit Behinderungen gelegentlich das Bedürfnis hatten, sich gegenseitig voneinander abzugrenzen („Wir sind ja nicht geistig behindert, wir können nur nicht gut laufen“).

- (3) **Projekt „Netzwerkkoordination“:**²⁴⁸ Hauptziel der 2009/2010 zunächst modellhaft erprobten Implementierung einer hauptamtlichen Netzwerkkoordination ist die Beförderung der Einbindung von Menschen mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung in ihre jeweiligen Sozialräume bzw. Gemeinwesen - im Sinne der UN-BRK (Art. 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“). In der Modellphase lag der Fokus auf den Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohnheimen und anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe - mit dem Ziel, deren soziale Netzwerke zu erweitern. Damit sollte der auch in der Münchner Befragung²⁴⁹ deutlich gewordenen Gefahr der sozialen Isolierung institutionell versorgter Menschen begegnet werden.

Die bei der Stuttgarter Gemeindeverwaltung angesiedelte Netzwerkkoordination war in der Modellphase zunächst als Teilzeitstelle (50%) ausgestaltet und für drei Stadtbezirke mit insgesamt knapp 40.000 Einwohnern zuständig.

Mittlerweile ist das Projekt auf drei weitere Stadtbezirke ausgedehnt worden und nimmt nun auch selbstständig lebende Menschen mit Beeinträchtigungen in den Blick. Aufgaben der Netzwerkkoordination waren bzw. sind:

- Aufbau und Pflege sozialräumlicher Adressen-Pools mit Kontakten (Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Regeldienstleister – vor allem aus dem Freizeit- und Kulturbereich - Schlüsselpersonen, Paten in Vereinen etc.)
- Etablierung sozialräumlicher (grob stadtbezirklicher) Netzwerke auf Grundlage der in den Adress-Pools gelisteten Einrichtungen und Personen.

²⁴⁸ Siehe: (Friedmann 2012, Roß et al 2010) (Landeshauptstadt Stuttgart (Referat Soziales/Jugend und Gesundheit) 2011).

²⁴⁹ Siehe Kap. 4.3.1.

- Sensibilisierung der Sozialraumbevölkerung durch sozialräumliche Veranstaltungen wie Bürgerfesten etc.
- Anlauf-, Informations- und Vermittlungsstelle für Fachkräfte der Eingliederungshilfeträger, aber auch für Betroffene bzw. deren Angehörige. Integraler Bestandteil ist hierbei neben der Weiterleitung von Informationen über Teilhabemöglichkeiten im Stadtteil die indirekte (d.h. über andere Organisationen erfolgende) Vermittlung von ehrenamtlichen Kräften (v.a. zur Begleitung).

Im Sinne der Projektkonzeption ist nach ein bis drei Jahren die Übertragung der jeweiligen sozialräumlichen Netzwerkkoordination auf ehrenamtliche Kräfte geplant, die für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung erhalten.

Die Ansatzpunkte dieser und anderer Projekte sind sehr unterschiedlich. Ihnen gemeinsam ist die Überzeugung, **dass inklusive Sozialraumentwicklung einer aktiven Steuerung bedarf**. In der Tat zeigen Studien, dass informelle Netzwerke, die sich ohne direkte Interventionen entwickeln, in aller Regel *relativ* homogen sind; sprich: man schließt sich bevorzugt mit Menschen ähnlicher Bildung, ähnlichen Alters, ähnlicher ethnischer Zugehörigkeit zusammen²⁵⁰ oder – entscheidend – ähnlicher Ressourcenausstattung.²⁵¹ So konnte Landhäußer zeigen, dass informelle Netzwerke nach dem Grundprinzip des wechselseitigen Gebens und Nehmens funktionieren. D.h. ressourcenschwächere Personen sind in starkem Maße mit Personen vernetzt, die ebenfalls wenige Möglichkeiten zur Verfügung haben.²⁵² Mit anderen Worten: In vor Ort organisierten bürgerschaftlichen Gruppen dominieren in aller Regel Personen mit höherer Ressourcenausstattung, während „Personen mit weniger Ressourcen [...] tendenziell ausgeschlossen werden und wenig Beteiligungschancen haben.“²⁵³ Selbst wenn man annimmt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen, die erkennbar Unterstützung benötigen, bis zu einem gewissen Grad von dem Prinzip des „Geben und Nehmen“ ausgenommen sind, zeigt dies doch die Grenzen informeller Unterstützungsnetzwerke auf. Ob bzw. inwieweit dies durch ein aktives Sozialraummanagement nachhaltig verändert werden kann, kann an dieser Stelle aufgrund bestehender Forschungslücken nicht abschließend beantwortet werden. Sicherlich ist lediglich, dass ohne einen aktiven Ansatz „inklusive Netzwerke“ kaum entstehen werden und dass ein aktives Zusammenbringen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen Ängste und Widerstände abbauen kann. Als ein Beispiel von vielen seien hierfür die niederländischen „Kwartiermakersfestivals“ genannt,²⁵⁴ die Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung zusammenbringen.

²⁵⁰ Etwa (Friedrichs & Blasius 2000).

²⁵¹ (Landhäußer 2010: 122-125). Siehe ausführlicher: (Landhäußer 2009).

²⁵² (Landhäußer 2010: 124)

²⁵³ (Munsch 2005: 128). Ähnlich kommt auch Landhäußer aufgrund ihrer empirischen Arbeiten zu dem Schluss, dass „ressourcenärmere Menschen sich insgesamt weniger in zivilgesellschaftlichen Assoziationen beteiligen. Sie sind aus (gemischten) Gruppen in denen wichtige Entscheidungen für das Statteilleben getroffen werden, eher ausgeschlossen (Landhäußer 2010. 127).

²⁵⁴ (Kal 2010)

13. Ergebnisse der Sozialraumbegehungen

Wie in Kap. 1.4.1 bereits dargelegt, standen bei den Sozialraumbegehungen zwei Leitfragen im Vordergrund:

- In *inhaltlicher Hinsicht*: „Wie muss ein Sozialraum beschaffen sein, damit er Personen mit Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft ermöglicht?“
- In *theoretisch-konzeptioneller Hinsicht*: „Inwieweit eignen sich Sozialraumbegehungen als Mittel der Teilhabeplanung bzw. als Instrumente zur inklusiven Sozialraumentwicklung?“

Zunächst jedoch einige Anmerkungen zur Durchführung.

13.1 Anmerkungen zur Durchführung

Sozialraumbegehungen stellen eine zentrale Methode zur **Erforschung der lebensweltlichen Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner auf „ihren“ Sozialraum dar.**²⁵⁵ Entscheidend ist, dass die betroffenen Menschen als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt angesprochen und ernst genommen werden.

In unseren fünf Sozialraumbegehungen **entschieden die Betroffenen über die zu einschlagende Route.** D.h. letztere gaben nach einer Einstiegsfrage den Weg vor und die Berichterstatter begleiteten als Art ethnografische Feldforscherinnen und –forscher die Sozialraumexpertinnen und –experten. In unserem Fall lautete die Einstiegsfrage: „Zeigen Sie uns doch bitte die Orte oder Dinge, die für Sie hier im Wohnviertel, wichtig sind oder wo Sie sich wohlfühlen. Aber auch die Orte und Plätze, die Sie weniger „gut“ finden, z.B. weil Sie sie nicht nutzen können oder weil Sie da schon negative Erfahrungen gemacht haben.“

Auf eine Dokumentation ihrer Interpretationen und Bewertungen mittels Diktiergerät haben wir dabei bewusst verzichtet; im Vordergrund stand, um eine Formulierung von Deinet und Krisch zu übernehmen, „behutsames Nachfragen, aber nicht „Ausfragen“ und ein sensibler Umgang mit deren Informationen.“²⁵⁶ Subjektiv wichtige Orte, Plätze oder Gegenstände wurden allerdings per Handy-Kamera festgehalten. Um möglichst viele Eindrücke aufnehmen aber auch um in Einzelgesprächen unterschiedliche Wahrnehmungen aufgreifen zu können, wurden die Sozialraumbegehungen stets von einem Zweier-Team durchgeführt bzw. begleitet. Die Begehungen dauerten in der Regel ca. 1,5 bis zwei Stunden.

Grundsätzlich informierten wir *vor* der eigentlichen Sozialraumbegehung in Gruppen- oder Einzelgesprächen nochmals über Sinn und Zweck unseres Vorhabens und standen für Fragen zur Verfügung. Sofern möglich, wurde diese Gespräche zudem genutzt, um weitere Informationen über die Lebenssituation und Sichtweisen der Betroffenen (z.B. Vorstellung eines idealen Wohnquartiers) aber auch um

²⁵⁵ Anzumerken bleibt, dass es *die* Sozialraumbegehung nicht gibt: Je nach Zielgruppe bzw. Erkenntnisinteresse können sehr unterschiedliche Methoden zum Einsatz kommen (siehe hierzu etwa die Arbeiten in: (Deinet 2009).

²⁵⁶ (Deinet & Krisch o.J.)

Informationen über ihre Strategien der Rauman eignung zu gewinnen (z.B. Wo wird die Freizeit verbracht oder wird eingekauft? Wo wohnen wichtige Freunde? Wo ist die Arbeitsstelle? etc.).

13.2 Zu den inhaltlichen Ergebnissen der Sozialraumbegehungen

In inhaltlicher Hinsicht lassen sich die Ergebnisse unserer Sozialraumbegehungen wie folgt zusammenfassen:

- (1) **Barrierefreiheit.** Quartiere müssen barrierefrei sein und sollten über ein ausreichendes Angebot an barrierefreien und rollstuhlgerechten Wohnungen verfügen, um wohnungsbedingte Umzüge in andere Wohngegenden oder Sonderwohnformen zu vermeiden. Das Gebot der Barrierefreiheit gilt in besonderem Maße für die lokalen Zielorte des täglichen Lebens – also für Geschäfte und sonstige Einrichtungen des Sozialraums, aber auch für die Wege dorthin. Barrierefreiheit richtet sich aber nicht nur an mobilitätseingeschränkte Personen, sondern auch Menschen mit anderen Behinderungen wie Blinde, Sehbehinderte oder Personen mit einer geistigen- oder Lernbehinderung.²⁵⁷ Sozialräumliche Barrierefreiheit umfasst aber auch Aspekte wie ausreichende „Ampelphasen“ oder Sitzgelegenheiten zum Ausruhen. Sozialraumübergreifend sind diesbezüglich natürlich auch behindertengerechte Toiletten zu nennen (siehe Kap. 4.1.3).

Die Anforderungen an ein „wirklich“ barrierefreies Quartier sind dabei hoch und müssen ständig auf ihre Erfüllung hin hinterfragt werden: Für Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer etwa können selbst kleinste Unebenheiten oder Schwellen wie auch zu enge oder vollgestellte Ladenflure beträchtliche Nutzungsprobleme aufwerfen. Dass Barrierefreiheit selbst für mobilitätseingeschränkte Personen vielerlei Bedeutungen bzw. dass fehlende Barrierefreiheit „viele Väter“ hat, wurde uns in unseren Begehungen immer wieder unmittelbar nahegebracht. Nachfolgende Bilder samt den von uns protokollierten Kurzkommentaren verdeutlichen dies:

²⁵⁷

Bei letzteren sind es oft die Sprache und die Schrift, die Barrieren im Alltagsleben aufwerfen.

Bild 13-1: „Kleine Ursache – große Wirkung“ I: Rampe ohne Haltegriff



Quelle: SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

Bild 13-2 wurde im Rahmen einer Einzelbegehung aufgenommen. Es zeigt eine ca. drei Zentimeter hohe und ca. sechs Zentimeter breite Aufwölbung im Weg, die inzwischen durchgebrochen ist. Für Personen ohne Mobilitätseinschränkung kaum sichtbar, war sie für den von uns begleiteten Bewohner des Olympischen Dorfes, der auf zwei Unterarmstützen angewiesen ist, auf dem morgendlichen Weg zur U-Bahn immer wieder ein Hindernis.

Bild 13-2: „Kleine Ursache – große Wirkung“ II: Unebenheiten auf dem Weg zur U-Bahn

„Ich muss ja immer am Rand vom Weg gehen, falls ich mal fallen sollte. Und da ist dieser Huckel da im Weg - da muss ich immer aufpassen, wenn ich zur U-Bahn gehe. Einmal bin ich da schon hingefallen - meine Stock hatte sich da verfangen. Da könnte man doch schnell was tun. Aber das scheint niemand zu kümmern.“



Quelle: SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

- (2) **Nah- bzw. Alltagsversorgung.** Im Sinne unserer Begehungen muss eine **fußläufig bzw. barrierefrei erreichbare Infrastruktur** im Bereich der Nah- bzw. der Alltagsversorgung als unverzichtbar gelten – von Supermärkten, Läden über Dienstleistungen bis hin zu Ärzten. Eine entsprechende Infrastruktur ist nicht nur die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Haushaltsführung wichtig – sie befördert zudem die aktive Teilnahme am öffentlichen Leben und sei es auch „nur“ als Konsument. Sicherlich gibt es keinen festen Katalog von Angeboten, der in einem inklusiven Sozialraum vorgehalten werden sollte. Bei unseren Sozialraumbegehungen wurde diesbezüglich immer wieder auf Discounter, Bäcker, Drogeriefachgeschäfte, Apotheken, Banken und in etwas geringerem Umfang auf Cafés oder Restaurants und medizinisch-therapeutische Dienstleistungen abgestellt. Betont wurde uns gegenüber, dass Barrierefreiheit nicht nur unmittelbar baulich zu verstehen sei: Barrierefrei zugängliche Läden, wie sie im Olympischen Dorf gegeben sind, seien zwar notwendig, aber keineswegs hinreichend – sei, weil die Flure wegen Unachtsamkeit immer wieder vollgestellt seien oder sei es wegen der Höhe mancher Verkaufstheken oder der nur schwer nutzbaren Einbauten (siehe Bild 13-3). Trotz der ausgeprägten Hilfsbereitschaft der meisten Verkäuferinnen und Verkäufer wurde dies als Einengung erfahren:

Bild 13-3: Einkaufen mit Hindernissen I: Probleme mit dem Rückgabeautomaten



Quelle: SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

Angesichts der im Durchschnitt vergleichsweise schlechteren Einkommenssituation von Menschen mit Behinderungen (siehe Kap. 6), überrascht es nicht, dass in unseren Gesprächen immer wieder das Thema „kostengünstige Läden“ angeschnitten wurde. Aus Sicht der von uns Befragten sollte die Landeshauptstadt München bei der Quartiersentwicklung auch gezielt auf Discounter setzen (siehe Bild 13-4).

Bild 13-4: Einkaufen mit Hindernissen II: Das Problem des Preises

„Das ist relativ teuer hier, der Tengelmann, ich kann es mir zum Glück leisten. Alternativ müsste ich in die Stadt zu Kaufland oder Netto fahren, aber dann mit den Tüten in der U-Bahn den Einkauf nach Hause schleppen - ist nicht einfach. Hier hat der Netto leider zugemacht. Der Laden steht jetzt sechs Monaten leer. Da müsste was getan werden. Kann die Stadt da nicht was machen?“



Quelle: SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

- (3) **Zeitnahe Abrufbarkeit von nicht-pflegerischen Assistenzdienstleistungen** (z.B. Freizeitassistenzen, kleinere Alltagshilfen, Besuchsdienste) im sozialräumlichen Umfeld. Hierbei geht es *nicht* um den Ersatz bislang professionell erbrachter Leistungen durch „informelle“ oder ehrenamtliche „Sozialraumhelfer“, sondern um den Ausbau *bestehender* sozialräumlicher Unterstützungsnetze bzw. den Aufbau *ergänzender* Unterstützungsstrukturen.²⁵⁸ Beides kann nicht verordnet werden; es kann aber durch Maßnahmen, die das Miteinander der Menschen vor Ort stärken und Vertrautheit entstehen lassen, befördert werden. Erfahrungen zeigen, dass insbesondere Menschen mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung bei der Nutzung von Regelangeboten oftmals eine dauerhafte Begleitung benötigen.²⁵⁹

In unseren fünf Begehungen wurde der Aspekt fehlender Assistenzen zweimal angesprochen – besonders plastisch im folgenden Beispiel:

²⁵⁸ Diese müssen nicht unbedingt ehrenamtlicher Natur seien. Ausdrücklich erwähnt seien in diesem Zusammenhang auch Akteure wie Nachbarschaftsvereine, die gegen (geringes) Entgelt solche Dienstleistungen anbieten bzw. erbringen und ihrerseits oftmals auf der Basis geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse organisiert sind.

²⁵⁹ Siehe hierzu die Erfahrungen aus dem Stuttgarter Modellprojekt „Unterstützung der Netzwirkbildung für einen kleinräumigen Wohnverbund“ (Friedmann 2012: 134), (Roß et al 2010).

Bild 13-5: Der Bedarf an Assistenz

„Ich brauche Hilfe beim Umziehen und ohne Schuhe bin ich im Bad sturzgefährdet. Deswegen war ich noch nie in der Olympiaschwimmhalle. Da brauche ich jemand, der mitgeht. Aber das zu organisieren Das ist schwer.“



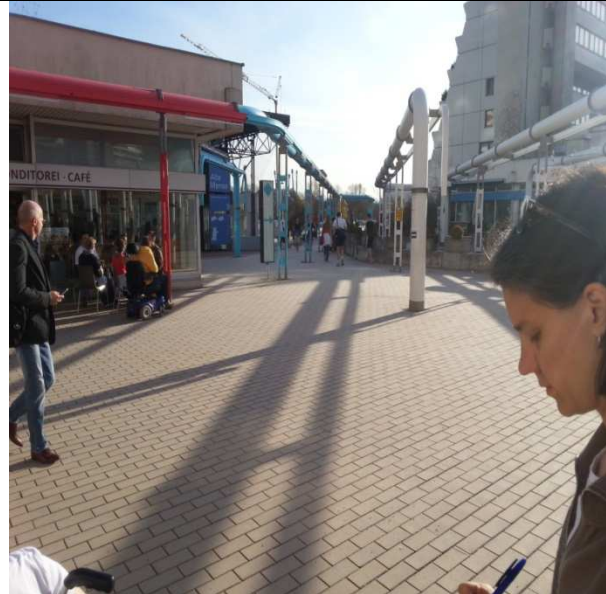
Quelle: SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

- (4) **Niederschwellige Treffpunkte.** „Vertrautheit“ von Menschen mit und ohne Behinderungen kann nur alltäglichen Kontakt entstehen. Dem **öffentlichen Raum** kommt hier eine zentrale Rolle zu, kann er doch je nach Gestaltung den Austausch von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen befördern und „veralltäglichen“ oder behindern. Neben der barrierefreien Zugänglichkeit von Einrichtungen des Alltagsbedarfs (Läden, Kneipen...), wo man „ungezwungen“ miteinander in Kontakt kommt, spielen hier die Barrierefreiheit des öffentlichen Raums selbst, seine Aufenthaltsqualität durch Sitz- und Ruhemöglichkeiten und das Vorhandensein informeller Treffpunkte eine wichtige Rolle. Im Olympiadorf ist dies auch aus Sicht unserer Gesprächspartnerinnen und –partner vorbildlich gelöst – durch „Verbannung“ des Autoverkehrs ins Tiefgeschoss und die damit verbundene niederschwellige Nutzbarkeit des öffentlichen Raums (Bild 13-6).

Bild 13-6: Die Bedeutung eines barrierefrei öffentlichen Raums

„Ja, das ist unbezahlbar, dass hier keine Autos fahren. Dort, wo ich vorher gewohnt habe, da war das anders – da musste ich immer sehr auf den Verkehr achten und das macht es dann noch schwieriger. Man geht hier auch öfter so mal raus.“

„Die Leute hier im Olydorf sind meistens sehr hilfsbereit. Man kennt sich auch oft vom Sehen. Klar, gibt es auch Idioten. Aber meistens... Auch in den Läden, helfen die Leute und die Verkäufer uns immer, unsere Sachen in die Taschen einzupacken.“



Quelle: SIM Sozialplanung und Begleitforschung.

Barrierefreier öffentlicher Raum und Möglichkeiten, sich im Sozialraum informell zu treffen, sind sicherlich zentral. Unsere Gespräche mit Angehörigen und mit Menschen mit (kognitiven bzw. psychisch-seelischen) Beeinträchtigungen lassen, wie auch die Ergebnisse der schriftlichen Befragung (siehe Kap. 4.4 und 4.5), aber wenig Zweifel daran, dass dies nicht ausreicht, um den Austausch von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Sozialraum zu „veralltäglichen“. Es bedarf **zusätzlicher Steuerungsimpulse durch „Quartiersmanager“**, die die Menschen bzw. die Akteure vor Ort ansprechen bzw. vernetzen, ehrenamtliches Engagement befördern²⁶⁰ und Angebote entwickeln.²⁶¹ Für bestimmte Personengruppen, wie etwa für Menschen mit einer geistigen Behinderung, setzt dies mitunter gezielte Netzwerkarbeit für bzw. mit diesem Personenkreis voraus.

Unabhängig hiervon wurde in unseren Begehungen und Gesprächen durchaus erkennbar, dass man die Sozialraumorientierung nicht überbewerten sollte: Nicht jeder Betroffene hat Interesse an sozialräumlich organisierten Austausch- oder gar Unterstützungsnetzwerken.²⁶²

²⁶⁰ Freiwilliges Engagement spielt bei der Entwicklung „stabiler“ Nachbarschaften erfahrungsgemäß eine zentrale Rolle.

²⁶¹ Siehe hierzu etwa: (Kirchhoff & Jacobs 2010: 59-60)

²⁶² Siehe hierzu auch: (Prins 2010: 144-145).

13.3 Zur methodischen Bedeutung von Sozialraumbegehungen

Wie bereits in Kap. 12.1 angedeutet, sind Sozialraumbegehungen ein Baustein, um Prozesse der inklusiven Sozialraumgestaltung voranzutreiben. Das Potenzial dieses Instrumentariums liegt auf mehreren Ebenen:

- Sozialraumbegehungen sind *per se* ein Ansatz, der die Beteiligten, Menschen mit (wie ohne) Behinderungen, **als Expertinnen und Experten in eigener Sache ernst nimmt**. Als spezifische Form eines „Sich-selbst-Einbringens“ tragen sie zur Befähigung der Beteiligten bei, selber aktiv zu werden und sich unmittelbar in das Wohnumfeld einzubringen. Die Beteiligten werden in gewisser Hinsicht zu Evaluatorinnen und Evaluatoren ihres eigenen Sozialraums, eine Rolle, die nicht nur für Menschen mit kognitiven Einschränkungen einen hohen persönlichen Mehrwert haben kann. Wie es eine der Personen ausdrückte, mit der wir im Olympiadorf eine Begehung machten: „So was sollte man öfter machen, damit die Leute wissen, wie es uns geht. Dann wissen die großen Idioten auch, wie sie mit uns umgehen sollten, was sie tun sollten. Wenn Sie wieder so was machen, mache ich gleich wieder mit. Das ist wichtig für uns.“
- Systematisch durchgeführt, können solche Begehungen dazu dienen, **konkrete Barrieren und Hindernisse aus Sicht der Betroffenen aufzudecken**.²⁶³ Wie oben dargestellt (siehe Bild 13-2) sind diese ohne Fach- bzw. Betroffenenblick oft nicht auszumachen. In unseren Begehungen lag der Fokus dabei auf eher baulichen oder ausstattungsbezogenen Merkmalen. Soziale Teilhabebehindernisse wurden von den von uns Befragten nicht vorgebracht. Dass Sozialraumbegehungen aber das Potential haben, auch solche Aspekte ans Licht zu bringen, ist unstrittig.²⁶⁴
- Als Stadtteilbegehungen von Menschen mit und ohne Behinderungen organisiert, haben Begehungen das Potenzial, **die Quartiersbevölkerung ohne Behinderungen für die Sichtweisen und Erfahrungen der Betroffenen zu sensibilisieren**. Dieser Effekt war selbst in unseren Begehungen festzustellen. Nicht nur, dass manche der Passantinnen und Passanten neugierig stehen blieben und uns fragten, was wir da machten oder warum wir einen bestimmten Ort oder einen bestimmten Gegenstand fotografierten. In zwei Fällen wurden wir direkt gefragt, ob man uns ein Stück begleiten könnte; um eine Stimme zu zitieren: „Was machen Sie da? (...) Kann ich ein Stück mitgehen? (...) Und das ist für Sie ein Problem [Problem beim Öffnen einer Tür, SIM]? Echt, hätte ich nicht gedacht.“
- Je nachdem, wie die Erkenntnisse aufbereitet werden, können Sozialraumbegehungen auch zu **neuen räumlichen Aneignungsstrategien führen** und damit unmittelbar die **Teilhabechancen** von Menschen mit

²⁶³ Hier gibt es enge Verbindungslinien zu so genannten Sensibilisierungsaktionen. Aufgrund seines Sozialraumbezugs vorbildlich kann in diesem Zusammenhang das vom Kreisjugendring entwickelte und von der Landeshauptstadt München geförderte Projekt „Auf Herz und Rampen“ gelten. Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 13 Jahren erhalten hier die Möglichkeit – ausgestattet mit Rollstuhl, Augenbinde, Simulationsbrille oder Blindenlangstock – ihre Stadtteile auf ihre Barrierefreiheit zu testen und den Erfahrungswelten von Menschen mit Behinderungen „nachzuspüren“ (siehe: Dannenbeck 2011).

²⁶⁴ Siehe etwa: (Fink 2011).

Beeinträchtigungen **erhöhen**. Als ein Beispiel hierfür sei der in Berlin im Rahmen von Sozialraumbegehungen erstellte Kiezatlas „Pankower Lieblingsorte“ erwähnt.²⁶⁵

- Eine „Begehung“ kann auch weiter entfernte Orte und Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln beinhalten. Lässt man sich hierauf ein, können wichtige **Einblicke in sozialraumübergreifende Lebenssituationen und –bereiche** gewonnen werden bzw. können die Begehungen auf jene „Inseln“ ausgedehnt werden, die im sozialräumlichen Zusammenhang von Menschen mit Beeinträchtigungen gegebenenfalls eine wichtige Rolle spielen.²⁶⁶

Vor diesem Hintergrund ist es naheliegend, **Sozialraumbegehungen als Teil einer örtlichen Teilhabeplanung zu organisieren**. Die konkrete Ausgestaltung (das „Wie?“) solcher Begehungen wird dabei je nach Erkenntnisinteresse (z.B. Wahrnehmung *bestimmter* Orte²⁶⁷ versus *Entdecken* von sozialräumlichen Teilhabebehindernissen) und Zielgruppe (z.B. *homogene* Gruppe versus Gruppe mit *unterschiedlichen* Graden bzw. Arten der Beeinträchtigungen) unterschiedlich sein (müssen). Und je nachdem welchen Stellenwert man den *einzelnen* lebensweltlichen Sichtweisen zumessen will, muss auch die Gruppengröße unter Umständen stark beschnitten werden. Nach unseren bisherigen Erfahrungen sollte die Gruppe drei bis maximal fünf Personen nicht überschreiten.

²⁶⁵ Im Rahmen des Projektes wurden sieben Personen mit einer geistigen Behinderung im Vorfeld gebeten, drei ihrer Lieblingsorte im Bezirk Pankow auszuwählen. Diese Orte wurden dann besichtigt, fotografiert und nach „inklusiven“ Kriterien (z.B. Barrierefreiheit; Beschriftungen; Kosten) bewertet. Heraus kam ein Buch mit Fotos und Infos auf rund 50 Seiten, verfasst in einfacher Sprache. Ein Wegweiser für alle, die den Bezirk erkunden wollen. Zum Überblick siehe: http://www.lebenshilfe-fachkongress.de/wData-kongress2011/downloads/Kiezatlas-Berlin-Pankow_Info.pdf.

²⁶⁶ Dieser von Krisch (2009: 92) mit Blick auf Sozialraumbegehungen mit Jugendlichen formulierte Aspekt kann sicherlich auch für andere Zielgruppen Geltung beanspruchen.

²⁶⁷ Dieser Weg wurde z.B. bei den so genannten *Inklusionsspaziergängen* in der Stadt Waldkirch beschritten (Stoll 2013). D.h. im Vorfeld wurden zunächst Routen durch die Stadt festgelegt, die dann gemeinsam mit Menschen mit wie ohne Behinderungen begangen wurden.

Abschnitt E

Handlungsfelder und Handlungsempfehlungen

14. Handlungsfelder aus Sicht der Betroffenen

14.1 Die Sichtweise von Menschen mit Schwerbehinderung

Im Rahmen der Befragung wurden die angeschriebenen Personen mit Schwerbehinderung gebeten anzugeben, wie hoch sie die Handlungsbedarfe in zwölf ausgewählten gesellschaftlichen Dimensionen bewerten würden.²⁶⁸ In der Langfassung des Bogens kam dabei wiederum eine sechsstufige Skala zum Einsatz – von „sehr hoher“ bis „sehr geringer Handlungsbedarf.“²⁶⁹ Aus analytischen Gründen wurde zudem die Antwortkategorie „weiß nicht“ angeboten. In den einzelnen Kategorien machten jeweils etwa 10% der Befragten überhaupt keine Angaben. Lässt man diese „missing data“ unberücksichtigt, zeigt sich, dass **die höchsten Handlungsbedarfe in den Feldern „Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung“, „Wohnen und Bauen“, „Bewusstseinsbildung, Öffentlichkeitsarbeit“ sowie „Mobilität & Barrierefreiheit im öffentlichen Raum“ gesehen werden.** In all diesen Fällen sieht jeweils über die Hälfte – zwischen 56,9% und 51,8% – der Befragten einen sehr hohen oder zumindest hohen Handlungsbedarf.²⁷⁰ Sieht man von den Items „Politische Teilhabe / Beteiligungsmöglichkeiten“, „Barrierefreie Kommunikation“ und „Freizeit-, Sport- und Kulturangebote“ einmal ab, werden die zur Abfrage gestellten Dimensionen alles in allem aber nicht sehr unterschiedlich bewertet (zwischen 45,2% und 56,9% vergaben jeweils die Skalenwerte „1“ oder „2“). Etwas ausgeprägter werden die Unterschiede, wenn man die Sechs-Punkte-Skala als metrisches System interpretiert und Mittelwerte bildet.²⁷¹ Die Bandbreite liegt dann zwischen 2,01 (Schule, Bildung) und 2,77 (Politische Teilhabe / Beteiligungsmöglichkeiten). Bemerkenswert auch, dass in diesem Fall bzw. bei Nichtberücksichtigung der „missing data“ der schulische Bereich an die erste Stelle der Agenda rückt und auch der Bereich der Vorschule bzw. Frühförderung an relativer Bedeutung gewinnt. Wie zu erwarten, hängt die Priorisierung der Handlungsfelder eng mit der jeweiligen persönlichen Lebenssituation zusammen.

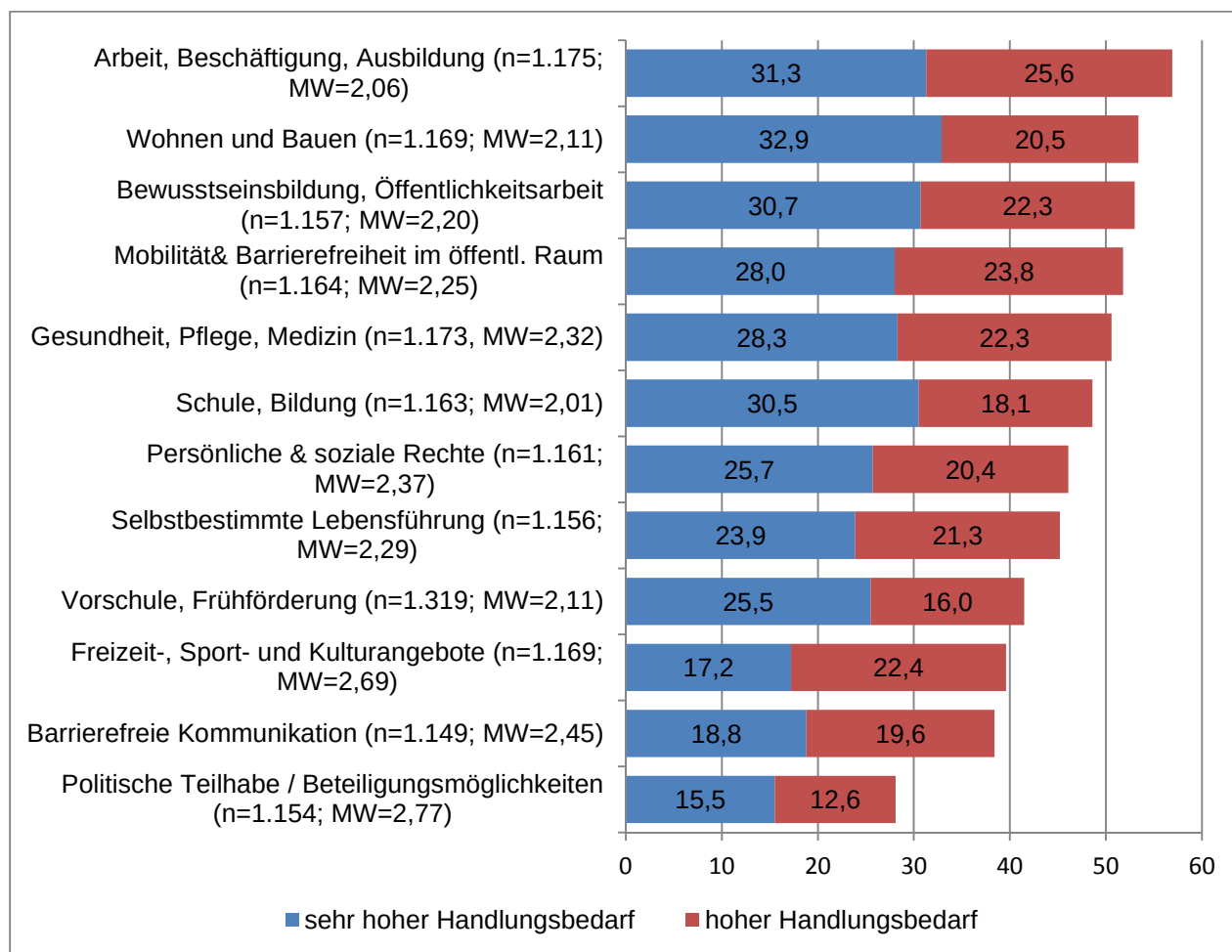
²⁶⁸ Die entsprechende Frage (F70) lautete: „Um ein Gemeinwesen zu schaffen, in dem Menschen mit und ohne Behinderungen die gleichen Möglichkeiten der Teilhabe haben (inklusive Gesellschaft), muss Verschiedenes berücksichtigt werden. Geben Sie bitte an, wie Sie als Bürger mit einer Behinderung bzw. Beeinträchtigung den Handlungsbedarf in den unten genannten Bereichen einschätzen.“

²⁶⁹ Im Fragebogen in Leichter Sprache wurde auf Anraten des Übersetzungsbüros einer vierstufigen Zufriedenheitsskala der Vorzug gegeben.

²⁷⁰ Personen, die mit „weiß nicht“ antworteten, sind hierbei mit berücksichtigt. Würde man diesen Personenkreis ausschließen, fielen die Wertungen noch deutlich höher aus. Der Skalenwert „1“ wurde als „sehr hoher Handlungsbedarf“ und der Skalenwert „2“ als hoher Handlungsbedarf operationalisiert.

²⁷¹ Dies erklärt sich daraus, dass bei der Mittelwertbildung die Antwortkategorie „weiß nicht“ natürlich unberücksichtigt bleibt. Streng genommen ist eine solche Mittelwertbildung natürlich nicht zulässig, in der Statistik jedoch keineswegs unüblich. Wichtig ist es, sich stets bewusst zu sein, dass die Ergebnisse nicht auf die letzte Nachkommastelle zuverlässig sind.

Abb. 14-1: Primäre Handlungsbedarfe aus Sicht der befragten Personen mit Schwerbehinderung
 nur Angaben „sehr hoher“ und „hoher“ Handlungsbedarf; Angaben in Prozent; nur Langfassung²⁷²

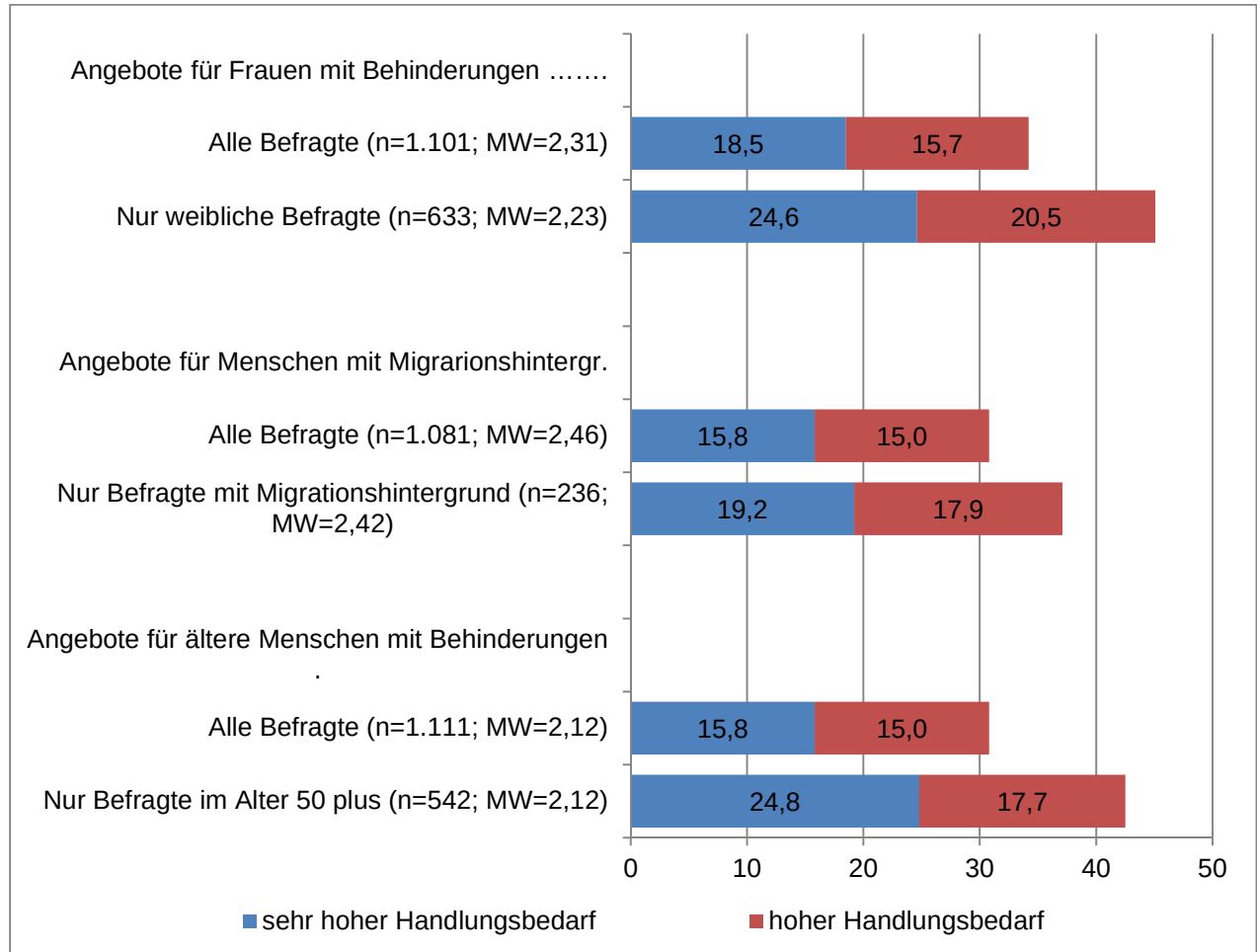


Abgesehen von diesen allgemeinen Handlungsfeldern wurden die Beteiligten auch gefragt, inwieweit sie für drei spezifische Zielgruppen – Frauen, Personen mit Migrationshintergrund sowie Ältere Menschen mit Behinderungen – entsprechende Handlungsbedarfe sehen. Abbildung 14-2 verdeutlicht, **dass zielgruppenspezifische Angebote selbst von den „Mitgliedern“ der jeweiligen Gruppen im Vergleich zu den obigen Bereichen nicht als sehr prioritär eingestuft werden.**

²⁷² Den Befragten stand eine sechsstufige Antwortskala zur Verfügung – von „sehr hoher Handlungsbedarf“ („1“) bis „sehr geringer Handlungsbedarf“ („6“). Zudem wurde eine neutrale Kategorie („weiß nicht“) vorgehalten.

Abb. 14-2: Zielgruppenspezifische Handlungsbedarfe aus Sicht der befragten Personen mit Schwerbehinderung

nur Angaben „sehr hoher“ und „hoher“ Handlungsbedarf; Angaben in Prozent; nur Langfassung



Im Anschluss der Bewertungsfrage hatten die Befragten die Möglichkeit, **konkrete Vorschläge** zu machen.²⁷³ Sieht man den eher allgemeinen Kommentaren („bin zufrieden“) einmal ab, machten knapp 300 Personen von diesem Angebot Gebrauch. An erster Stelle finden sich Vorschläge zum Themenfeld „Barrierefreiheit/Behindertengerechtigkeit im öffentlichen Raum“, gefolgt von den Bereichen „Barrierefreiheit/Behindertengerechtigkeit im öffentlichen Nachverkehr“, „Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit“ sowie „Finanzielle Besserstellung von Menschen mit Behinderung“. Da sich im Anhang eine ausführliche Darstellung der Antworten befindet, soll an dieser Stelle eine exemplarische Auflistung aus den fünf am häufigsten genannten Bereichen genügen:

²⁷³ Der Hinweis lautete: „Wenn Sie konkrete Vorschläge haben, was in der Landeshauptstadt München in bestimmten Bereichen getan werden sollte, können Sie uns diese hier nennen.“

Tab. 14-1: Ausgewählte Handlungsvorschläge der befragten Menschen mit Schwerbehinderung nach zentralen Handlungsfeldern

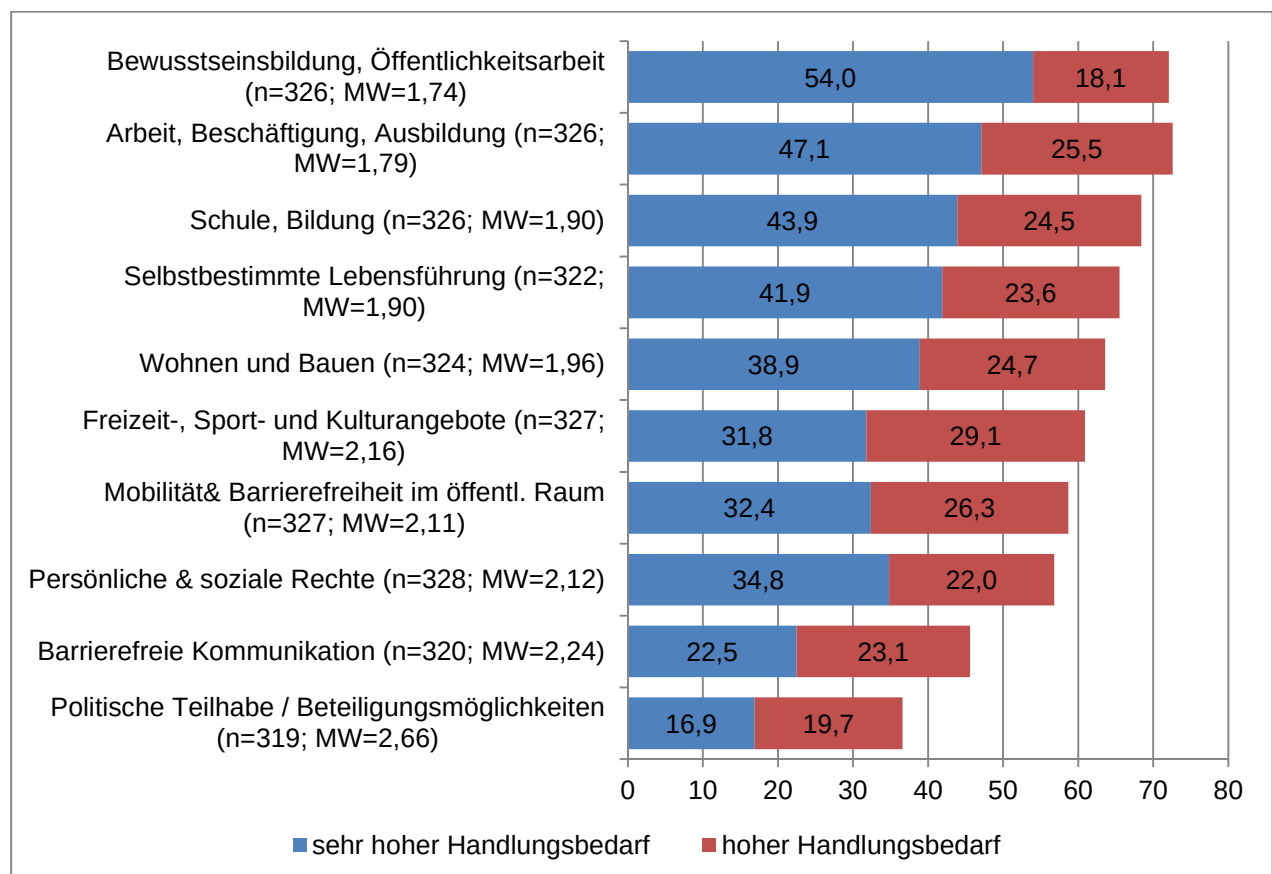
Barrierefreiheit / Behindertengerechtigkeit im öffentlichen Raum (n=35), z.B.
– „Mehr Behindertentoiletten in öffentlichen Bereichen“ – „Mehr Unterstützung der Gebärdensprache in öffentlichen Ämtern“ – „Akustische Signale an allen Ampeln“ – „Keine Einführung von shared space“ – „Rampen in öffentlichen Einrichtungen“
Barrierefreiheit / Behindertengerechtigkeit im öffentlichen Nahverkehr (n=27), z.B.
– „Mehr Behindertentoiletten, Fahrstühle zu U-Bahnen“ – „Ausbau der S-Bahnstationen, Durchsagen in schriftlichen Sprachbändern darstellen“ – „Fahrpläne grösser“ – „Rolltreppen und Lifte oft kaputt“ – „Busfahrer ausbilden“
Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit (n=26), z.B.
– „Schulung von Behördenpersonal“ – „in der Schule den Kindern die Zeichensprache beibringen“ – „Kurse für Nichtbehinderte, die Behinderten konkret helfen wollen“ – „Bessere Qualifizierung von Führungspersonen in Hinblick auf versteckte subtile Ausgrenzung“ – „Abbau von Vorurteilen“
Finanzielle Aspekte (n=25), z.B.
– „Ermäßigungen bei Bahn und MVV, auch wenn kein Merkzeichen im Ausweis eingetragen ist; mehr Ermäßigungen für Behinderte (ab 50%) für kulturelle Dinge (z.B. Musical, VHS, Konzerte, Museum)“ – „Vermögensunabhängiges Budget, keine Anrechnung von privater Vorsorge fürs Alter auf die Hilfe zur Pflege“ – „Zuschuss Taxikosten“ – „Mit Merkzeichen G Befreiung von der Pflicht in der Innenstadt für Parkplätze zahlen zu müssen“
Verbesserung bei Frühförderung, Ausbildung und Weiterbildung (n=23), z.B.
– „Mehr berufliche Ausbildung, Weiterbildung für seel. Behinderung“, – „Einstellen von ausreichend und geeignet qualifiziertem Lehrpersonal“ – „Mehr Ausbildungsplätze für Behinderte“ – „Mehr Einsatz von Gebärdensprache in der Frühförderung“ – „Abkehr von dreigliedrigem Schulsystem“

14.2 Die Sichtweise der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen

14.2.1 Primäre Handlungsbedarfe aus Sicht von Angehörigen

Die Sichtweise der von uns befragten Angehörigen unterscheidet sich erwartungsgemäß etwas von jener der Betroffenen selbst. Für Angehörige besitzt das Themenfeld „Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung“ zwar ebenfalls eine sehr große Bedeutung, **als noch wichtiger wird aber das Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit“ bewertet.** An dritter und vierter Stelle stehen die Items „Schule / Bildung“ und „Selbstbestimmte Lebensführung“. Vor dem Hintergrund der spezifischen Erfahrungen der Angehörigen – wie hohe Belastungsgrade bis hin zur Überlastung; das Gefühl, von der Gesellschaft alleine gelassen zu werden; Zukunftsängste – überrascht dieses Antwortverhalten nicht; die Bedeutung des Handlungsfeldes „Schule und Bildung“ ergibt sich aus dem oft noch jüngeren Alter der betreuten Familienmitglieder (siehe Kap. 7.3.1). Abbildung 14-3 bildet die Antworten im Einzelnen ab.

Abb. 14-3: Primäre Handlungsbedarfe aus Sicht der Angehörigen
nur Angaben „sehr hoher“ und „hoher“ Handlungsbedarf; Angaben in Prozent²⁷⁴



²⁷⁴ Personen, die mit „weiß nicht“ antworteten, sind hierbei mit berücksichtigt. Würde man diesen Personenkreis ausschließen, fielen die Wertungen noch deutlich höher aus. Der Skalenwert „1“ wurde als „sehr hoher Handlungsbedarf“ und der Skalenwert „2“ als hoher Handlungsbedarf operationalisiert.

14.2.2 Der Blick auf „Inklusion“ von Angehörigen

Vor dem Hintergrund der dargestellten Problemlagen von Angehörigen überrascht es nicht, dass **dieser Personenkreis dem gegenwärtigen „Inklusions-Diskurs“ oft eher skeptisch gegenübersteht.** In unserer Gruppendiskussion mit Angehörigen aber auch in Einzelgesprächen kam diese eher kritische Haltung immer wieder deutlich zum Ausdruck. Die Begründungen waren vielfältig:

- An erster Stelle stand die Beobachtung bzw. Feststellung, dass **selbst grundlegende Unterstützungsangebote immer noch fehlten bzw. nicht im gebotenen Maße vorhanden seien.** Als Beispiele hierfür wurden etwa die Frühförderung, die Kurzzeitpflege, niederschwellige Beratungsangebote, ungenügende Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen aber auch Spezialangebote wie die Soziotherapie genannt. Eltern von schwerer pflegebedürftigen Personen äußerten zudem die Angst, dass – gerade in Zeiten „knapper Kassen“ – Menschen mit Behinderung *und* hohem Pflegebedarf trotz aller Inklusionsdebatten in Pflegeheime „abgeschoben“ werden könnten bzw. würden.

Um eine Stimme zu zitieren: „Ach Inklusion.... Ein schönes Wort. Was hatten wir davor? Integration, Normalisierung... Ich weiß die Begriffe jetzt nicht mehr so. Aber alle paar Jahre wird ein neuer Begriff erfunden. Und was ändert sich? Nichts; nichts Wesentliches – zumindest für uns. Kurzzeitpflege in München? Geht nicht. Also bevor ich nicht sehe, dass da was passiert, solange ist das [Inklusion, SIM] für mich nur ein weiteres Wort.“

- Wenngleich viele der von uns befragten Angehörige **Sonderinstitutionen** nicht grundsätzlich ablehnten (siehe auch (c) unten), wurde der seit Jahren anhaltende Trend zu mehr **Sondereinrichtungen** in Form von Heim- und Förderschulplätzen doch, wie es ein Vater eines Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung formulierte, als Beleg für eine „Gesellschaft [gesehen, SIM], die Behinderte immer weniger in ihren Reihen haben will. Und diese Ausgrenzung hat ja System: Versuchen Sie nur mal mit unserem Sohn in einem normalen Hotel Urlaub zu machen. Viel Spaß! Ich sehe nicht, dass die Bereitschaft da steigt. Im Gegenteil.“ Ein anderer meinte mit Blick auf das Förderzentrum, auf das seine Tochter gehe: „Ich hab‘ grundsätzlich nichts gegen solche Förderzentren. Leider nehmen sie es mit Förderung nicht so genau. Wissen Sie, was im letzten Förderplan meiner Tochter als Ziel stand, als einziges Ziel: „Förderung der Bedürfnisartikulation“. Irgendwelche Ziele im Bildungsbereich? Keine - scheinbar wird sie dafür als zu doof gehalten.“²⁷⁵
- *Drittens:* Viele Eltern, die durch die Anfang 2009 erfolgte Unterzeichnung der Behindertenrechtskonvention, zunächst motiviert waren und dachten <Jetzt passiert endlich was!>, sind mittlerweile eines Besseren belehrt worden.²⁷⁶ Aus

²⁷⁵ Dass Schülerinnen und Schülern mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Förderzentren *de facto* immer wieder berufliche Bildungsangebote vorenthalten werden, wird auch in der Literatur immer wieder berichtet. Direkt oder indirekt werden sie häufig als berufsbildungsunfähig betrachtet. Zum Thema der beruflichen Bildung von Personen mit komplexen Hilfebedarf siehe (Leben mit Behinderung Hamburg 2011).

²⁷⁶ Das bestätigte auch einer der von uns Befragten aus der Offenen Behindertenarbeit: „Wir nehmen ganz stark wahr – es dreht sich schon wieder. Also die „Inklusionseletern“, die stark

Eltern- und Betroffenen sieht man sich nicht des Eindrucks verwehren, dass **Trägerinteressen bzw. haushaltspolitische Erwägungen** in der Regel **wichtiger genommen** würden als die Ermöglichung des Übergangs ins Zeitalter der Inklusion. Kurzum: Viele betroffene Eltern werden den Eindruck nicht los, dass hinter den *politischen* Inklusionsdebatten letztendlich doch nur **Sparabsichten** lauerten. Ganz im Sinne des Mottos: Dort, wo es billiger wird, inkludieren wir, wo nicht, lassen wir es.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass die Rede über Inklusion von Betroffenen gelegentlich als regelrechte Ablenkungsstrategie wahrgenommen wird: „Das ist doch nur Augenwischerei, um abzulenken.“ Wobei der hier Zitierte betonte, dass er das Ziel der Inklusion, eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft, „vorbehaltlos unterschreiben könne“. Er könne das „ganze Gerede“ aber „einfach nicht mehr ernst nehmen.“

darauf [auf Inklusion, SIM] gesetzt haben, auch mit Blick auf die Schule <Also mein Kind geht jetzt in die SVE, auf die Hauptschule>, die so inklusionsdenkend waren, die rudern gerade wieder zurück [und denken, SIM] <Vielleicht ist es doch nicht so gut. Vielleicht ist mein Kind dann doch nicht so gut betreut>. Man muss eben auch die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen.“

15. Handlungsfelder aus Sicht des Berichterstatters

Im nachfolgenden werden nur Handlungsempfehlungen benannt, **die sich aus den Ergebnissen der schriftlichen Befragungen und unserer Gespräche ableiten lassen**²⁷⁷ und die direkt oder indirekt in der Steuerungsverantwortung oder den Steuerungsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München liegen. Dass ohne Revisionen übergeordneter Rahmenbedingungen bzw. dem aktiven Handeln übergeordneter Akteure das Ziel einer inklusiven Stadtgesellschaft nicht realisierbar ist, sei an dieser Stelle ausdrücklich zugegeben. So ist die Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe, wie allgemein bekannt, eng an die Einführung und nachhaltigen Etablierung neuer Steuerungs- und Finanzierungsmodelle verknüpft. Und in Bayern stößt jedwede örtliche Teilhabeplanung insofern schnell an ihre Grenze, als die Planungs- und Finanzierungsverantwortung für die Eingliederungshilfe mittlerweile auf bezirklicher Ebene verankert ist. Diese Entkommunalisierung der Eingliederungshilfe entbindet die Kommunen natürlich nicht von ihrer Verantwortung, schränkt aber ihre Handlungsmöglichkeiten weiter ein. Letztendlich ist die Umsetzung der Zielvorgabe „Inklusion“ Aufgabe der gesamten Gesellschaft: „Angesprochen ist der Staat als Garant des Rechts, die Wirtschaft und die Gewerkschaften als intermediäre Instanzen, die Kirchen, die Wohlfahrtsträger, ihre sozialen Dienste und Einrichtungen sowie (...) auch die Zivilgesellschaft.“²⁷⁸

15.1 Organisationsebene

- (1) Ohne (weitere) Öffnung der „Regeldienstleister“ im Freizeit-, Kultur-, Bildungs- und Sozialbereich für die Belange und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen ist eine inklusive Stadtgesellschaft nicht zu erreichen. Der diesbezügliche Handlungsbedarf wurde im Rahmen der Studie immer wieder deutlich. Regeldienstleister bedürfen hierbei allerdings der Unterstützung. Will die Landeshauptstadt München ihrem selbst gesetzten Ziel „München wird inklusiv“ gerecht werden, ist – analog zum interkulturellen Bereich²⁷⁹ – seitens der Stadt ein **Qualifizierungs- und Sensibilisierungsprogramm zur inklusiven Öffnung zu entwickeln und Trägern bzw. Einrichtungen kostenfrei anzubieten.**

Insofern sich Menschen mit Behinderungen nicht nur auf Grund ihrer Beeinträchtigungen immer wieder Zugangsproblemen gegenüber sehen – in unserer Befragung zeigte sich dies vor allem mit Blick auf das „Merkmal Migrationshintergrund“²⁸⁰ – sind bei der Programmentwicklung andere Ungleichheitsdimensionen gezielt zu berücksichtigen. Die in den USA entwickelten und modular aufgebauten *Social Justice Trainings* bieten hier

²⁷⁷ Die im städtischen Aktionsplan erarbeiteten Handlungsempfehlungen wurden wie auch die Ergebnisse des Visions-Workshops vom 21. April 2012 in Abstimmung mit der Auftraggeberin nicht gezielt berücksichtigt.

²⁷⁸ (Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin 2009: 4)

²⁷⁹ Hier sei insbesondere auf das von der Stelle für interkulturelle Arbeit entwickelte Projekt „Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen“ verwiesen.

²⁸⁰ Angemerkt sei an dieser Stelle ausdrücklich, dass der Ausschluss in vielen Fällen schlicht und einfach materiell bedingt ist, sprich: dass sich viele Menschen mit Behinderungen (wie auch ohne Beeinträchtigungen) bestehende Angebote im Freizeit-, Kultur- und Bildungsbereich finanziell nicht leisten können.

Anknüpfungspunkte.²⁸¹ Unabhängig hiervon ist zu prüfen, inwieweit in die gängigen Qualifizierungs- und Sensibilisierungsprogramme im interkulturellen Sektor der Bereich „Behinderung“ gezielt integriert werden kann.

- (2) Dem **Sportbereich** kommt im Freizeitbereich eine herausragende Rolle zu. Viele Klagen über die mangelnde inklusive Öffnung von Organisationen fokussierten auf diesen Bereich. In diesem Sinne ist dem Sportbereich besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Analog zu der erfolgreichen „Qualifizierungsoffensive zur interkulturellen Öffnung im organisierten Sport“²⁸² sollte für den Sportbereich ein auf die Bedürfnisse der dort Tätigen **angepasstes Qualifizierungs- und Beratungsprogramm zur Inklusion** entwickelt werden. Zudem sollte das Thema der Inklusion stärker in die **Ausbildung der Übungsleiter** integriert werden.

Auch und gerade mit Blick auf Eltern von beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen ist das **Angebot an inklusiven Feriensportprogrammen dringend auszubauen** - dem Referat für Bildung und Sport kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu.

- (3) Die Forderung nach **Sensibilisierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen schließt Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht** aus. Im Gegenteil. Nicht nur weil ihr „Klientel“ häufig aus Personen mit einem höheren Unterstützungsbedarf besteht. Entscheidender ist, dass sich viele Einrichtungen der Behindertenhilfe noch nicht systematisch mit den Implikationen des Inklusionskonzeptes für ihre jeweiligen Organisationen und ihre Personalentwicklungsstrategien auseinandergesetzt zu haben scheinen.²⁸³ Hinzu kommt, damit verbunden, dass das Konzept selbst *innerhalb* einzelner Mitarbeiterschaften von Einrichtungen wohl nicht immer identisch interpretiert wird bzw. die Herausforderungen für die Alltagsarbeit nicht immer zur Kenntnis genommen werden (wollen).

Die Qualifizierungsanforderungen für Einrichtungen der Behindertenhilfe sind teilweise sehr spezifischer Natur - hier sei auf den großen Stellenwert der Gemeinwesenarbeit verwiesen.²⁸⁴ Dies ist bei der Konzeptentwicklung zu beachten.

- (4) Die Leistungen der **öffentlichen Verwaltung** sind für viele Personen mit (und ohne) Beeinträchtigungen nicht barrierefrei erreichbar bzw. zugänglich. Formulare und Vordrucke in „Behördendeutsch“ stellen, wie die Behördensprache im Allgemeinen, nicht nur für Menschen mit kognitiven Einschränkungen Zugangshürden dar. Große Behörden wie die

²⁸¹ Siehe z.B. (Adams et al 2013).

²⁸² Siehe: (Sagner 2012).

²⁸³ Dies ist zumindest unser Eindruck, den wir in den letzten Jahren im Rahmen vieler Gespräche gewonnen haben.

²⁸⁴ Siehe etwa: (Wilson & Jenkin 2010: 59). Dies deutet bereits darauf hin, dass mit Blick auf Einrichtungen der Behindertenhilfe „reine“ Sensibilisierungs- und Qualifizierungsprogramme nicht ausreichend sind. Folgt man internationalen Erfahrungen, ist konkrete „Inklusionsarbeit“ (*inclusion work*) einrichtungsseitig ohne zusätzliche Zeit- und Personalressourcen zudem kaum in der Breite realisierbar (siehe etwa: (Wilson & Jenkin 2010: 58).). Auch wenn dies nicht im Leistungs- bzw. Verantwortungsbereich der Landeshauptstadt München, sei an dieser Stelle doch ausdrücklich auf diesen Punkt hingewiesen.

Sozialbürgerhäuser oder das Kreisverwaltungsreferat können bereits aus baulicher Sicht einschüchternd bzw. verwirrend wirken. Infobereiche im unmittelbaren Zugangsbereich sind eine notwendige, aber keineswegs immer eine hinreichende Lösung für diese Problematik. Der Aufbau von **Behördenassistenzen**, d.h. von Personen, die nachfragende Bürgerinnen und Bürger im Bedarfsfall zu den zuständigen Sachbearbeitungskräften begleiten, sollte daher auf seine Umsetzungsmöglichkeiten überprüft werden.

- (5) Die Ziel- und Leistungsvereinbarungen, die die Landeshauptstadt München mit den von ihr (mit)finanzierten Organisationen abschließt, stellen zentrale Steuerungsinstrumente für weite Teile der Münchner Dienstleistungs- und sozialen Einrichtungslandschaft dar. In Zukunft sollte **in den Ziel- und Leistungsvereinbarungen das Prinzip der Inklusion verpflichtend thematisiert werden**. Nicht im Sinne der Erfüllung bestimmter Quoten,²⁸⁵ sondern im Sinne einer *Reflexion* über dieses Handlungsfeld und ggf. einer schriftlichen Selbstverpflichtung, das eigene Angebot im *Rahmen der gegebenen personellen und finanziellen Möglichkeiten* auch Menschen für Beeinträchtigungen zu öffnen.²⁸⁶

15.2 Sozialraum

- (1) Soziale Teilhabe muss im Sozialraum vor Ort, im Quartier beginnen. In München gibt es hierfür eine Reihe von Anknüpfungspunkten. Neben Kirchengemeinden und anderen sozialräumlich orientierten Akteuren, sind diesbezüglich vor allem die im Rahmen der Quartierbezogenen Bewohnerarbeit (QBA) geförderten bzw. installierten Nachbarschaftstreffe zu nennen. Wenngleich die Idee der Inklusion, verstanden als aktiver Einbezug von Menschen mit Behinderungen, noch nicht *explizit* im Konzept der QBA bzw. der mittlerweile 33 **Nachbarschaftstreffe** verankert ist, bieten diese doch einen wichtigen sozialräumlichen Ansatzpunkt zur Beförderung der Teilhabe- und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen. Das diesbezügliche **Potenzial dieser Treffs sollte im Rahmen eines mehrjährigen Modellprojektes** überprüft werden; die Ergebnisse dieses Projektes sind bei der Weiterentwicklung des Produkts „Nachbarschaftstreffe“ zu berücksichtigen.
- (2) Raumangebote für Gemeinschaftsaktivitäten sind wichtige *Ansatzpunkte* für eine gelingende Inklusion. In München wird dem bei Neubauprojekten durch Einplanung und Realisierung von Gemeinschaftsräumen seit Jahren gezielt Rechnung getragen. Allerdings reichen Räume an sich nicht aus. Nicht nur, weil sie auch gruppen- und generationsübergreifend „bespielt“ werden müssen

²⁸⁵ Dies wäre im Übrigen bereits vor dem Hintergrund des Fehlens zuverlässiger Kriterien bzw. Indikatoren zum Scheitern verurteilt.

²⁸⁶ Sicherlich werden manche Öffnungsstrategien ohne zusätzliche Ressourcen nicht realisierbar sein, wie z.B. Maßnahmen zur Herstellung physischer Barrierefreiheit mittels Rampen oder Aufzügen. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus interkulturellen Öffnungsprogrammen ist aber davon auszugehen, dass bereits die aktive Auseinandersetzung mit einer solchen Thematik bzw. eine offene, selbstkritische Haltung ein beträchtliches (inklusives) Öffnungspotential besitzt bzw. besitzen kann. In diesem Sinne ist die hier formulierte Maßnahme durch ein entsprechendes Schulungsangebot (siehe Pkt (1)) zu ergänzen.

(Quartiersmanagement). Fast entscheidender ist, dass *aktivitätsgebundene* Austauschmöglichkeiten nicht immer „barrierefrei“ sind. Wichtig sind daher *offene* Treffpunkte, die *unverbindliche* Gelegenheiten eines Sich-Treffens und Kennenlernens erlauben. Als besonders erfolgreich haben sich diesbezüglich gastronomische Angebote („**Inklusionscafés**“) erwiesen, in denen Menschen mit und ohne Behinderung in wechselnden Rollen (als Bedienungen, Gäste, Zuhörende, Vortragende...) miteinander in Kontakt treten (können).²⁸⁷ Im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollte die Landeshauptstadt München entsprechende Projekte gezielt befördern. Dies gilt auch für die Weiterentwicklung von einschlägigen offenen Angeboten (z.B. „offene Frühstückstreffe“, „offene Cafétreffe“), wie sie von einigen Nachbarschaftstreffe oder Kirchengemeingemeinden bereits angeboten werden.

- (3) Insofern Sozialraumentwicklung als teilhabeorientierter Prozess zu planen und auszugestalten ist (siehe Kap. 12.1) und eine (inhaltliche) **Teilhabeplanung** für die *Gesamtstadt* nur bedingt sinnvoll erscheint, ist diese **teilräumlich umzusetzen**. In München besteht mit den (derzeit) dreizehn regionalen Sozialbürgerhäusern und Sozialregionen, den sechzehn regionalen Netzwerken von freien und privaten Anbietern sozialer Dienstleister (REGSAM) und den 25 Stadtbezirken mit eigenständigen Entscheidungsrechten hierfür eine Reihe potenzieller Anknüpfungspunkte.

- Die Bezirksausschüsse spielen im sozialen und kulturellen Leben vor Ort durchaus eine prägende Rolle. Im Einzelfall entscheiden sie mit, wie Straßen, Plätze, Fußgängerbereiche, öffentliche Grünflächen oder Spiel- und Sportplätze gestaltet werden sollen und wo Erholungsflächen und Freizeitzentren sowie Sozial- und Kultureinrichtungen im Stadtviertel fehlen. Im Sinne der Teilhabeplanung sollte in Zukunft sichergestellt werden, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen bzw. die Ziele der UN-BRK bei entsprechenden Entscheidungen *systematisch* mit berücksichtigt werden. In diesem Sinn ist die Möglichkeit der **Etablierung von bezirklichen Inklusionsbeauftragten** – ähnlich den Kinder- und Jugendbeauftragten- zu prüfen; im Fall der Realisierung sollte auf eine enge Verzahnung mit dem städtischen Behindertenbeirat und den *ggf.* vorhandenen örtlichen Einrichtungen der Eingliederungshilfe geachtet werden.

Unabhängig hiervon sollte bei **Fragestellungen oder Ortsterminen**, die Themen wie Mobilität, Gestaltung des öffentlichen Raums, soziale Infrastruktur, Versorgungsinfrastruktur oder kulturelle Veranstaltungen berühren, **gezielt Bürgerinnen und Bürger mit Beeinträchtigungen** bzw. deren Interessenvertretungen **eingebunden** werden.

287

„Inklusionscafés“ folgen dabei sehr unterschiedlichen Konzepten. Steht teilweise die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen als Bedienpersonal im Vordergrund - in München z.B. das „Blaue Haus“, das Café Wohnwerk in Neuhausen, das Café Plinganser der Lebenshilfe Wertstatt oder bundesweit die Café-Kette Samocca - geht es in anderen Projekten um die Schaffung eines barrierefreien gastronomischen Angebots, das durch ein entsprechendes *kulturelles* Rahmenprogramm den Austausch von Menschen mit und ohne Behinderungen zu befördern versucht (z.B. „Sozialraumprojekt Kattenturm“, siehe: Kap. 12.2).

- Der in Kapitel 12.1.1 skizzierte **feste Runde Tisch** im Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg stellt aus unserer Sicht ein nachahmenswertes Best-Practice-Beispiel für planerisches Vorgehen dar, das in der **Landeshauptstadt modellhaft erprobt** werden sollte. Angesichts der sehr unterschiedlichen Größen der Münchner Stadtbezirke und der spezifischen Thematik empfiehlt es sich, ein solches Projekt auf Ebene eines der REGSAM-Netzwerke anzusiedeln.
- (4) In neuen Quartieren ist eine inklusive Sozialraumgestaltung leichter herzustellen als in gewachsenen Quartieren. Dies setzt allerdings voraus, dass das Prinzip der Inklusion bei umfassenderen Bauplanungen möglichst frühzeitig mit berücksichtigt wird. Um dies sicher zu stellen,
- sollten die **Beschäftigten des Planungsreferats** durch Entwicklung eines **einschlägigen Schulungskonzeptes** für das Thema der Inklusion im Allgemeinen und der Barrierefreiheit im Besonderen sensibilisiert werden. Hierbei sollte gezielt das Expertenwissen von Menschen mit (unterschiedlichen) Beeinträchtigungen eingebunden werden.
 - bei **Konzeptausschreibungen** bzw. **Bestgebotsverfahren** „**Inklusion**“ als ein zentrales **Bewertungskriterium** für die Vergabe eingeführt werden.
 - bei **Bürgerbeteiligungsverfahren** bereits im Vorfeld auf die **Einbindung von Menschen mit Beeinträchtigungen** geachtet werden bzw. diese die Möglichkeit erhalten, an solchen Beteiligungsverfahren teilzunehmen; hierfür sind gegebenenfalls entsprechende Vorkehrungen zu treffen (z.B. barrierefreier Veranstaltungsort, Vorhandensein von Gebärdendolmetschern).
- (5) Sicherlich reichen einzelne Aktionen wie gemeinsame Sozialraumbegehungen nicht aus, um das soziale Klima in einem Sozialraum *nachhaltig* in Richtung eines Akzeptiert-Werdens von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Solche nachhaltigen Veränderungen müssen als „Ergebnis eines projekt- und themenunspezifischen Prozesses jahrelanger Aktivierung und Erkundung auch wechselnder Interessen“²⁸⁸ begriffen werden und setzen damit Strategien des Sozialraum- oder Quartiermanagements voraus (siehe Pkt. 1). Dennoch sollte das Instrumentarium **gemeinsamer Stadtteilspaziergänge von Menschen mit und ohne Behinderungen** nicht gering geschätzt werden (siehe Kap. 12.2.3). Unter Rückgriff auf Erfahrungen andernorts²⁸⁹ sollte ein entsprechendes **Angebot auf seine Realisierbarkeit hin überprüft** werden.

²⁸⁸ (Seifert & Steffens 2009: 15).

²⁸⁹ Hier sei nur auf das in Kap. 12.1.2 skizzierte Projekt „Wir Alle – Gemeinsam leben in der Städteregion Aachen“ hingewiesen, in dessen Rahmen der Aufbau eines Baustein „Inklusive Stadtführungen“ geplant ist.

15.3 Sozialraumübergreifende Aspekte

- (1) Erstellung eines **Konzeptes zur sozialräumlichen Teilhabeplanung**, das Prozesse der Teilhabeplanung definiert und damit sicher stellt, dass
 - potenziell planungsrelevante Erfahrungen von Menschen mit Beeinträchtigungen *kontinuierlich* erhoben werden (z.B. durch *ergebnisorientierte* Sozialraumbegehungen in den Bezirken, Internetplattformen wie den „Bremer Bewegungsmelder“²⁹⁰)
 - Personen mit Beeinträchtigungen bei relevanten Planungen sowohl *inhaltlich* (=Berücksichtigung der Erfahrungen, Wünsche, Bedürfnisse der Betroffenen) als auch *prozessual* (=aktive Einbeziehung in Planungsprozesse) beteiligt werden – auf *gesamstädtischer wie auch auf untergeordneten Ebenen*. Prozesse des *Community Organizing* bieten hier eine Vielzahl von Anknüpfungspunkten.

Kurzum, es muss gewährleistet sein, dass Teilhabeplanung als ein *kontinuierlicher* und *beteiligungsorientierter* Prozess auf der Ebene *untergeordneter* Sozialraumebene installiert werden kann bzw. installiert wird. Kommunale Teilhabeplanung darf nicht auf einen *einmaligen* Beteiligungsprozess verkürzt werden, dessen Ergebnisse dann in einem Teilhabeplan festgeschrieben werden.

- (2) Auch und gerade aus Gründen der Teilhabeplanung und der damit verbundenen Notwendigkeit, das Stadtgebiet in geeignete (Teilhabe-)Planungsregionen aufzuteilen, sollten den zuständigen kommunalen Stellen die **bezirklichen Daten über Personen im Eingliederungshilfebezug** zur Verfügung gestellt werden.
- (3) Wie in Kap. 3.3 ausgeführt, bezeichnete fast ein Drittel aller Befragten ihre derzeitige Wohnung in puncto Barrierefreiheit oder Behindertengerechtigkeit als nicht (ausreichend) funktionsgerecht. Der Mangel an barrierefreiem *und* bezahlbarem Wohnraum ist offensichtlich. Vor dem Hintergrund des spürbaren (und anwachsenden) Wohnungsmangels in der Landeshauptstadt München sind die Handlungsmöglichkeiten der Stadt diesbezüglich sicherlich eingeschränkt. Umso wichtiger ist es, dass im **Referat für Stadtplanung und Bauordnung** alle Möglichkeiten **überprüft** werden – sei im Rahmen der Planungs-, der Beratungs- oder der Genehmigungsphase –, **wie der Umfang barrierefreien Bauens bzw. barrierefreier Ausstattungen gesteigert** werden könnte.
- (4) Generell sind vermehrt Anstrengungen zum **Aufbau bedarfsgerechter nicht-stationärer Wohnformen** zu unternehmen, die auch Personen mit höheren bzw. komplexen Unterstützungsbedarfen gerecht werden. Die meisten Personen mit Schwerbehinderung, die anders wohnen möchten, wünschten sich diesbezüglich eine Wohnung, die ihnen als Mieter oder Eigentümer Versorgungssicherheit rund um die Uhr bietet (durch einen integrierten Betreuungsdienst, der bei Bedarf rund-um-die-Uhr abrufbar ist). Diese

²⁹⁰ Siehe Kapitel 12.1.

Angebote sind, wie auch **ambulante Wohnformen**, in München nicht in ausreichendem Maße vorhanden und sollten ausgebaut werden.²⁹¹

- (5) Für viele Menschen mit Behinderungen stellt das Fehlen von Assistenzkräften *das* zentrale Problemfeld dar, das die Inklusion in das Gemeinwesen behindert. Dies gilt für den Arbeitsbereich (siehe Teilbericht I) wie für den Freizeitbereich. Neben dem Aufbau sozialraumorientierter Hilfenetze im Rahmen eines Quartiermanagements (siehe oben) und dem Ausbau der Familienunterstützenden Dienste²⁹² sind drei Lösungsansätze zu nennen:
- Auch und gerade für Personen mit einem hohen Unterstützungsbedarf könnte die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben signifikant verbessert werden, wenn Akteure wie Sportvereine, Jugendzentren, Freizeitstätten zeitnah und niederschwellig (d.h. ohne Prüfung der Einkommensverhältnisse der Antragsteller, ohne komplizierte Antragstellungen etc.) Sicherheit über die **Refinanzierung ggf. notwendiger** (und vor Ort verfügbarer) **Assistenzkräfte** hätten. Hierfür sollte ein **kommunales Budget** zur Verfügung gestellt werden.²⁹³
 - **Erarbeitung eines Konzeptes zum Aufbau und Betrieb eines nahverkehrsbezogenen Begleitservice** - in Kooperation mit der MVG bzw. dem MVV. Hier kann auf die Erfahrungen in anderen Großstädten bzw. Verkehrsverbünden zurückgegriffen werden (siehe Kap. 4.1.1).
 - Generell ist zu prüfen, inwieweit Personen, die nicht auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sind, im Rahmen eines aufzulegenden **Beschäftigungsprojektes** haushaltsnahe Assistenzdienstleistungen, *ggf.* einschließlich von Begleitassistenzen, übernehmen bzw. anbieten könnten.
- (6) Die **Offene Behindertenarbeit** (OBA) stellt für Angehörige wie für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht nur eine zentrale Entlastungs- / Unterstützungsinstanz dar. Mit den vielfältigen Angeboten im Freizeitbereich ermöglicht sie vielen Betroffenen zudem oft erst eine Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Folgt man den Ergebnissen unserer Befragungen, sollten folgende Weiterentwicklungen in Betracht gezogen werden bzw. auf ihre Realisierbarkeit hin überprüft werden:
- Ein stärkerer **Sozialraumbezug** der Angebote.²⁹⁴

²⁹¹ Das gleiche gilt natürlich auch für andere ambulante Wohnformen.

²⁹² Das Problem liegt hier zu einem guten Teil im *Fehlen* von potentiellen Helferinnen und Helfern. Abgesehen davon erweist es sich oft als schwierig, für Personen mit starken Verhaltensauffälligkeiten oder einem komplexen Pflegebedarf überhaupt geeignete Helferinnen und Helfer zu finden.

²⁹³ Selbst wenn die neue OBA-Richtlinie dem Thema der Freizeitassistenzen stärkere Bedeutung zumisst bzw. zumessen sollte, wird die OBA diese Aufgabe der Begleitung in Vereinen etc. *nicht* alleine bewältigen können. Unabhängig hiervon bliebe der Zugang für Vereine zu Assistenten damit relativ hochschwierig.

²⁹⁴ Wie in Kapitel 9.2.4 dargestellt, drehten sich die von Angehörigen vorgebrachten Verbesserungsvorschläge im Sport- und Freizeitbereich auch und gerade um die mangelnde Wohnortnähe der bestehenden Angebote (siehe Tabelle 9-2).

- Der **Ausbau der Elternarbeit**. Angesichts der beträchtlichen Belastungen von Angehörigen und ihrer teilweise eklatanten Informationsdefizite scheint uns generell eine stärker *zugehende* Orientierung der Elternarbeit vonnöten, einschließlich des Angebots *präventiver* Notfall- und Krisenplanungen. Der in Kapitel 8.1.1 skizzierte *Older Carers Support Scheme*²⁹⁵ verweist auf die mit einem solchen Ansatz verbundenen Entlastungseffekte.
- Aufbau eines „**Begleitservice**“ . Ohne einen niederschweligen Zugang Betroffener zu Freizeitassistenten scheint uns die Umsetzung der UN-BRK im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe derzeit kaum flächendeckend umsetzbar – zumindest nicht für Personen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Freizeitassistenten könnten zudem manche zugangshemmende Bedenken bzw. Unsicherheiten von Regeldienstleistern im Umgang diesem Personenkreis auflösen helfen.

Unabhängig von diesen inhaltlichen Erwägungen sollte vor dem Hintergrund des Zuzugs von Menschen mit Beeinträchtigungen in die Landeshauptstadt München (siehe Kap. 3.1) der im Bereich der OBA-Stellenberechnung derzeit gültige **Schlüssel von 1:50.000 auf seine Bedarfsgerechtigkeit überprüft werden**.

Die Landeshauptstadt München sollte im Rahmen ihrer Möglichkeiten beim Bezirk Oberbayern entsprechend aktiv werden.

- (7) Die UN-BRK operationalisiert den Ansatz der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft und der Einbeziehung in die Gesellschaft zu einem erheblichen Teil durch die Zugänglichkeit und das Prinzip der Barrierefreiheit. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde, sieht man von den Zugangsproblemen zu Angeboten bzw. Dienstleistungen im sozialen und medizinischen Bereich einmal ab,²⁹⁶ vor allem Zugangsprobleme im öffentlichen Raum thematisiert. Wie in Kap. 4.1.3 dargestellt, ist es sicherlich schwierig, die im Rahmen der Studie vorgebrachten Problempunkte durch städtische Maßnahmen umfassend zu beheben. Vor dem Hintergrund der Bedeutung der **Barrierefreiheit des öffentlichen Raums** im Allgemeinen und der **Nahmobilität**²⁹⁷ im Besonderen sollten die kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten trotzdem *systematisch* analysiert werden. In diesem Sinne sollte ein **Pilot- und Forschungsprojekt** in Auftrag gegeben werden, das die Problematik bzw. Lösungsmöglichkeiten an ausgewählten Stadtteilen

²⁹⁵ Siehe Fußnote 177.

²⁹⁶ Die beiden Aspekte werden an anderer Stelle dieses Kapitels behandelt (siehe Kap. 15.1 (1) und Kap. 15.4 (3)).

²⁹⁷ Unter dem Begriff Nahmobilität werden die nicht-motorisierten, körperlich aktiven Verkehrsarten zusammengefasst (v.a. Fuß- und Radverkehr). Das Konzept der Nahmobilität zielt aber nicht nur auf verkehrliche Gesichtspunkte ab. Denn „Städte, die gute Bedingungen für den Rad- und Fußverkehr bieten, verbessern gleichzeitig auch ihre kleinräumige Erreichbarkeit und schaffen optimale Voraussetzungen für die lokale Wirtschaft, die Umwelt und einen lebendigen und urbanen Stadtteil“ (Stadt Frankfurt am Main 2011: 5). Ein nach Prinzipien der Nahmobilität gestalteter Stadtraum kann für mobilitätseingeschränkte Personen und andere Personen mit (und ohne) Behinderung (z.B. Kinder) entscheidend sein, um selbstständig am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

unter Einbeziehung von Menschen mit (und ohne) Behinderungen exemplarisch beleuchtet.²⁹⁸

Abgesehen davon scheinen zwei Aspekte besonders wichtig:

- Das **Fehlen öffentlicher Toiletten**: Damit sind unterschiedliche Punkte angesprochen – zum einen das *generelle* Fehlen von öffentlich zugänglichen WCs und zum anderen das Fehlen von *adäquaten* Toiletten für Menschen mit einer Inkontinenz und/oder schweren körperlichen Behinderungen (z.B. Menschen mit hohem Querschnitt, Spina Bifida). Während das erste Problem durch Aktionen wie „Die nette Toilette“²⁹⁹ auch ohne größere öffentliche Investitionen gelöst werden könnte, ist eine Lösung im zweiten Fall schwerer herbeizuführen - aber nicht unmöglich, wie die britische Kampagne „Changing Places“³⁰⁰ und das kürzlich von der Stiftung Leben pur ins Leben gerufene Projekt „Toilette für alle“³⁰¹ zeigen. Um mehr (behindertengerechte) öffentliche Toiletten zu schaffen, ist von der Stadt München unter Einbeziehung des Behindertenbeirates und der Erfahrungen einschlägiger Projekte (siehe oben) ein **entsprechendes Handlungskonzept zu erarbeiten**.
 - Die mangelnde Zugänglichkeit mancher städtischer Verwaltungsgebäude: Dieser Aspekt ist insofern von Relevanz, als physische Barrieren in diesem Fall auch den Zugang zu städtischen Dienstleistungen behindern *können*. Aus diesem Grund sollten baldmöglichst alle **städtischen Verwaltungsgebäude mit Besuchsverkehr auf ihre Barrierefreiheit** (im umfassenden Sinn verstanden) **hin überprüft** werden.
- (8) Wie in Kap. 4.6.2 beschrieben, sind Erfahrungen **sexueller und körperlicher Gewalt** keineswegs selten. Betrifft erstere hauptsächlich Frauen, sind im zweiten Fall eher Männer die Opfer. Hier besteht dringender Handlungsbedarf und zwar in mehrfacher Hinsicht:
- **Bessere Vernetzung von Angeboten der Behindertenhilfe mit Angeboten der Gewaltprävention sowie jenen zur Verarbeitung von Gewalterfahrungen** – eine Forderung, die der FAK Frauen des Behindertenbeirats seit einiger Zeit stellt.
 - Wenngleich unsere Studie die *erhöhte* Gefährdung von institutionell versorgten Frauen (und Männern) nicht bestätigt, kommt der **Aufklärung und Beratung von Fachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe** aber **auch von Eltern** eine hohe Priorität zu.

²⁹⁸ Als Beispiel für solch einen Ansatz sei auf die Stadt Frankfurt verwiesen (Stadt Frankfurt am Main 2011)

²⁹⁹ Das Konzept „Nette Toilette“, das mittlerweile in 127 deutschen Städten übernommen worden ist, setzt auf eine Einbindung der Gastronomen. Diese öffnen ihre Toilette für die Öffentlichkeit und bekommen dafür neben dem ein oder anderen Gast einen städtischen Zuschuss für die Pflege ihrer Anlage. Siehe hierzu: <http://www.die-nette-toilette.de/>

³⁰⁰ Bei den im Rahmen der Kampagne realisierten Toiletten (mittlerweile gibt es in Großbritannien ca. 500) handelt es sich um mindestens 12m² große barrierefreie Toiletten mit einem (Decken-)Lifter und einer Pflegeliege zum Wechseln von Einlagen. Siehe: <http://www.changing-places.org/>

³⁰¹ Siehe: www.stiftung-leben-pur.de

- Die hohen Anteile sexueller Gewalterfahrung gerade bei den 18-30-Jährigen Frauen und bei den Alleinlebenden **verweisen eindringlich auf die Bedeutung von Empowerment-Strategien** (z.B. im Rahmen von Seminaren zur Selbstbehauptung).
- (9) Die eigene Informationslage über die Dienstleistungslandschaft wird vor allem von Angehörigen oft als defizitär erlebt. Fehlende Information ist ein häufig genannter Grund für die Nicht-Nutzung von professionellen Diensten. Umso gravierender ist es, dass sehr viele Angehörige wie auch Menschen mit Beeinträchtigungen **über das bestehende Beratungsangebot in der Landeshauptstadt München nicht informiert** sind. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass vor allem Menschen mit Migrationshintergrund und mit niedrigem Bildungsniveau nicht den Zugang zu den Beratungsstellen finden. Im Falle der Angehörigen stabilisiert dieses Nicht-Wissen den Verbleib der Söhne und Töchter mit Beeinträchtigungen in der elterlichen Wohnung und den Verzicht auf eine Auszugsplanung – mit der Folge nicht seltener „Krisenauszüge“. Insgesamt scheint das Problem *weniger* das objektive Fehlen von Beratungsstellen zu sein, als das Nicht-Wissen um ihre Existenz bzw. – besonders im Fall älterer „pflegender“ Angehöriger – das Fehlen eines aktiven Zugehens der beratenden Akteure auf die Familien. Dies lässt zwei unmittelbare Handlungsfelder erkennen:
- **Qualifizierung und Sensibilisierung beratender Akteure** für das Thema der Inklusion, unter Berücksichtigung der Bedeutung interkultureller Öffnungsstrategien.
 - **Förderschulen und Dienste bzw. Einrichtungen der Behindertenhilfe** (Förder- und Werkstätten, Familienunterstützende Dienste etc.) sollten **aktiv auf Angehörige zugehen**, um diese über alternative Wohnversorgungsformen und andere Unterstützungsangebote zu informieren.

15.4 Forschung

- (1) Ohne Zweifel liegt mit der vorliegenden Studie erstmals eine valide Datenbasis über die Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Schwerbehinderungen in der Landeshauptstadt München vor. Trotz der großen Stichprobenbasis und der Berücksichtigung ausgewählter „Sub-Gruppen“ (siehe Kap. 1.2.1) ist aber weiterhin ein **zielgruppenspezifischer Forschungsbedarf erkennbar, vor allem mit Blick auf gehörlose Menschen und Personen mit psychisch-seelischen Beeinträchtigungen**. Über deren spezifische Lebensrealitäten und Bedarfe lässt die vorliegende Studie aufgrund der geringen Fallzahlen nur bedingt Rückschlüsse zu. Gleichzeitig deuten manche Ergebnisse auf besondere Belastungen dieser beiden „Gruppen“ hin. In diesem Sinne sollte die aktuelle Versorgungssituation und die Unterstützungsbedarfe dieser beiden Personenkreise vertieft untersucht werden - unter Heranziehung der Selbstvertretungsorgane und bei besonderer Berücksichtigung der „Achsen“ Migrationshintergrund und Geschlecht.

- (2) Nur schlaglichtartig konnte im Rahmen der Studie auch die Lebenssituation von stationär versorgten Personen mit Behinderung beleuchtet werden. Diese „Schlaglichter“ werfen allerdings eine Reihe von Fragen über die Lebensqualität der dort untergebrachten Personen auf – auch und gerade mit Blick auf ihre sozialen Teilhabemöglichkeiten. Ob bzw. inwieweit die Fachkräfte der Heimaufsicht die in der UN-BRK niedergelegten Rechte von Menschen mit Behinderungen bei ihren Prüfungen angemessen berücksichtigen, kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden. Die Unschärfe der im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) festgelegten Prüfkriterien lässt dies allerdings eher unwahrscheinlich erscheinen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie und der Zielsetzungen der UN-BRK scheint es uns dringend geboten, die **Lebensrealitäten der stationär versorgten Menschen aus deren Binnensicht bzw. aus Sicht der in der UN-BRK formulierten Vorgaben systematisch zu erfassen zu bewerten**. Auch und gerade im Sinne der UN-BRK wäre es wünschenswert, solche Evaluationen möglichst von Expertinnen und Experten in eigener Sache durchführen zu lassen.³⁰²
- (3) Obwohl die Landeshauptstadt München über eine hervorragende medizinische Infrastruktur mit einer Reihe von Spezialeinrichtungen verfügt, deuten die (wenigen diesbezüglichen) Ergebnisse unserer Studie auf beträchtliche medizinische Versorgungsmängel hin. Unbeschadet der vom Behindertenbeirat (FAK Frauen) bereits eingeleiteten Bemühungen zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgungsstrukturen für mobilitätsbehinderte Frauen, sollte eine **explorative Studie zur wohnortnahen medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen** (unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung) in Auftrag gegeben werden. Im Fokus sollte gleichermaßen die vertragsärztliche Versorgung wie die Krankenhausversorgung stehen, unter besonderer Berücksichtigung der Stärken und möglichen Schwächen im städtischen Klinikum.
- (4) Die mangelnde Öffnung vieler Regeldienstleister im **Freizeit-, Sport- und Kulturbereich** für Menschen mit Behinderungen ist in den meisten Fällen wohl weniger Ausdruck einer aktiven Verweigerungshaltung, sondern eher mangendem Wissen und/oder der Unsicherheit im Umgang mit Menschen mit Behinderungen geschuldet. Neben Schulungsangeboten (siehe Kap. 13.2.2) könnte eine **Sammlung exemplarischer Best-Practice-Beispiele** manchen Vereinen einen Weg zu einer stärkeren inklusiven Praxis weisen.

³⁰² Damit ist das in Teilbericht I (Kap. 7.2.3) skizzierte Nueva®-Modell angesprochen. Siehe hierzu auch Teilbericht I Kap. 8.

Abschnitt F

Literatur und Anhang

16. Zitierte Literatur

- Adams, M, Blumenfeld WJ, Castaneda C, Hackman HW, Peters ML, Zúniga X, eds. 2013. *Reading for Diversity and Social Justice*. New York & London: Routledge
- Alisch, M, May M. 2013. Formen der Selbstorganisation älterer Menschen in benachteiligten Lebenslagen als Basis "sorgender Gemeinschaften". *Informationsdienst Altersfragen* 40 3-10
- Alscher, M, Droß PJ, Priller E, Schmeißer C. 2013. Vereine an den Grenzen der Belastbarkeit. *WZBrief Zivilengagement* 07: 2-7
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes, ed. 2013. *Summary der Sinus-Milieustudie "Diskriminierung im Alltag" - Zentrale Ergebnisse einer qualitativen und quantitativen Grundlagenstudie zur Wahrnehmung von Diskriminierung und Antidiskriminierungspolitik in Deutschland*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle
- Arnade, S. 2007. Die Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen. In *Einmischen. Mitmischen: Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen*, ed. BMFSFJ, pp. 9-17
- Baldas, E, ed. 2010. *Community Organizing: Menschen gestalten ihren Sozialraum*. Freiburg: Lambertus
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), ed. 2013. *Lebenslagen in Deutschland. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Bonn: BMAS
- Bullinger, H, Nowak J. 1998. *Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung für soziale Berufe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Bundesagentur für Arbeit, ed. 2013. *Jüngere Menschen ohne Berufsabschluss*. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit
- Cordts, S. 2011. Örtliche Teilhabeplanung als Herausforderung für vertikale und horizontale Kooperationsprozesse beteiligter Leistungsträger und Anbieterorganisationen. In *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis*, ed. Lampke, D, A Rohrmann, J Schädler, pp. 111-26. Wiesbaden: VS Verlag
- Dannenbeck, C. 2011. *Auf Herz und Rampen prüfen*. München: KJR Stadt München. Abrufbar unter: http://www.kjr-m.de/fileadmin/PDFs/Einrichtungen/herzundrampen_evaluation_kurz_2011.pdf
- Deinet, U, ed. 2009. *Methodenbuch Sozialraum*. Wiesbaden: VS
- Deinet, U, Krisch R. o.J. *Stadtteil- / Sozialraumbegehungen mit Kindern und Jugendlichen*. Internetquelle: Abrufbar unter www.sozialraum.de
- Dern, S, Inowlocki L, Oberlies D. 2010. *Mehrdimensionale Diskriminierung - Eine empirische Untersuchung anhand von autobiographisch-narrativen Interviews*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes
- Deutsche Rentenversicherung, ed. 2011. *Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich*. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund
- Dörner, K. 2007. *Leben uns sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*. Neumünster: Paranus Verlag
- Dörner, K. 2012. *Helfensbedürftig. Heimfrei ins Dienstleistungsjahrhundert*. Neumünster: Paranus
- Evangelische Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin. 2009. *Enabling Community - Gemeinwesen zur Inklusion befähigen! Elf*

- Empfehlungen für innovatives Handeln in Kommunalpolitik, Verwaltung und Sozialer Arbeit.* . Berlin / Hamburg
- Fink, J. 2011. Walking the neighbourhood, seeing the small details of community life: Reflections from a photography walking tour *Critical Social Policy* 32: 31-50
- Friedmann, I. 2012. Baustein 2.2 - Erfahrungsbericht der Stadt Stuttgart. In *Neue Bausteine in der Eingliederungshilfe: Erfahrungsberichte aus den Modellprojekten 2008 bis 2010*, ed. KVJS (Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg), pp. 133-4. Stuttgart: KVJS
- Friedrichs, J, Blasius J. 2000. *Leben in benachteiligten Wohngebieten*. Opladen
- Hinz, A, Friess S, Töpfer J. 2012. *Neue Wege zur Inklusion - Zukunftsplanung in Ostholstein: Inhalte - Erfahrungen - Ergebnisse*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- Kal, D. 2010. Quartiermakersfestivals - Über die Sehnsucht nach Sichtbarkeit. In *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte*, ed. Wittig-Koppe, H, F Bremer, H Hansen, pp. 98-106. Neumünster: Paranus
- Kirchhoff, J, Jacobs B. 2010. *Wohnformen für Hilfebedürftige*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag
- Krisch, R. 2009. *Sozialräumliche Methodik der Jugendarbeit: Aktivierende Zugänge und praxisleitende Verfahren*. Weinheim & München: Juventa
- Landeshauptstadt München (Referat für Stadtplanung und Bauordnung und Sozialreferat), ed. 2011. *Münchner Bürgerinnen- und Bürgerbefragung 2010: Soziale Entwicklung und Lebenssituation von Münchner Bürgerinnen und Bürger*. München: Landeshauptstadt München
- Landeshauptstadt München (Sozialreferat), ed. 2012. *Münchner Armutsbericht 2011*. München: Landeshauptstadt München
- Landeshauptstadt Stuttgart (Referat Soziales/Jugend und Gesundheit). 2011. *Ergebnisse des KVJS-Projekts "Neue Bausteine in der Eingliederungshilfe: Netzwerkbildung für einen kleinräumigen Wohnverbund"*. Stuttgart: Referat Soziales/Jugend und Gesundheit
- Landhäußer, S. 2009. *Communityorientierung in der Sozialen Arbeit. Die Aktivierung von sozialem Kapital*. Wiesbaden
- Landhäußer, S. 2010. Inklusion im lokalen Sozialraum - Empirische Anmerkungen zu einer aktuellen Auseinandersetzung. In *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte*, ed. Wittig-Koppe, H, F Bremer, H Hansen, pp. 121-8. Neumünster: Paranus
- Leben mit Behinderung Hamburg, ed. 2011. *Ich kann mehr! Berufliche Bildung für Menschen mit schweren Behinderungen*. Hamburg: 53 Grad Nord
- Mira | Mädchenbildung, ed. 2010. *Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Behinderungen*. München: Gleichstellungsstelle für Frauen der LH München
- Mueller, U, Heinz-Gutenbrunner M. 2001a. *Krankheiten und Beschwerden (subjektive Gesundheit) unter Bewertung der eigenen Gesundheit*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
- Mueller, U, Heinz-Gutenbrunner M. 2001b. *Krankheiten und Beschwerden (subjektive Gesundheit) unter Bewertung der eigenen Gesundheit*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

- Munsch, C. 2005. *Die Effektivitätsfalle. Gemeinwesenarbeit und bürgerschaftliches Engagement zwischen Ergebnisorientierung und Lebensbewältigung*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren
- Pfaff, H. 2012. Lebenslagen der behinderten Menschen: Ergebnisse des Mikrozensus 2009. *Wirtschaft und Statistik (Statistisches Bundesamt)* März 2012: 232-43
- Powell, JJW, Wagner SJ. 2002. Zur Entwicklung der Überrepräsentanz Migrantenjugendlicher an Sonderschulen in der Bundesrepublik Deutschland. *Gemeinsam Leben (Zeitschrift für Integrative Erziehung)* 10: 66-71
- Prins, S. 2010. Jetzt dürfen wir also mitspielen... In *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte*, ed. Wittig-Koppe, H, F Bremer, H Hansen, pp. 140-52. Neumünster: Paranus
- Rajabi, B. 210. *Soziale Kontakthäufigkeit und Lebenszufriedenheit im Alter. Studie über die Voraussetzungen und den Einfluss sozialer Kontakte auf das Wohlbefinden alter Menschen*. Saarbrücken: VdM Verlag Dr. Müller
- Rebenstorf, U. 2013. "Es geht nicht mehr nur um Teilhabe!". *WIR (Magazin der Fürst Donnersmarck-Stiftung)* 2/2012 - 1/2013: 32-3
- Roß, P-S, Müller A, Meyer T. 2010. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitevaluation zu Baustein 2.2. In *Neue Bausteine in der Eingliederungshilfe: Erfahrungsberichte aus den Modellprojekten 2008 bis 2010*, ed. Baden-Württemberg, KKfJuS, pp. 135-50. Stuttgart: KVJS
- Rund, M, Lutz R, Fiegler T. 2011. Kommunale Teilhabeplanung im Kontext Integrierter Sozialraumentwicklung. In *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis*, ed. Lampeke, D, A Rohrmann, J Schädler, pp. 89-104. Wiesbaden: VS Verlag
- Sagner, A. 2001. Behinderung und Kultur. *Zeitschrift für Ethnologie* 125: 175-297
- Sagner, A. 2012. *Endbericht der Evaluation des Modellprojektes "Qualifizierungsoffensive zur interkulturellen Öffnung im organisierten Sport" (Interner Endbericht)*. München: SIM Sozialplanung
- Sagner, A, Eberle H. 2009. *Evaluationsbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes "allfa_beta" - Kontaktbetz für alleinerziehende Frauen mit einem behinderten Kind*. München: SIM Sozialplanung
- Sagner, A, Anderson P. 2008. *Bestandserhebung und Bedarfsermittlung von Wohn- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit Behinderung mit den Schwerpunkten "älter werdende Menschen" und "MigrantInnen"*. (Wissenschaftliche Untersuchung im Auftrag des Sozialreferates der Landeshauptstadt München). München: Unveröffentlichte Studie
- Schäfers, M. 2010. Die Entdeckung des Raumes. *Teilhabe* 49: 52-3
- Schöler, J. 1998. Stand und Perspektiven der gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Schülerinnen und Schüler in Europa. In *Integrationspädagogik: Auf dem Weg zu einer Schule für alle.*, ed. Hildes Schmidt, A, I Schnell, pp. 109-27. Weinheim: Juventa
- Schröttle, M, Hornberg C, Glammeier S, Sellach B, Kavemann B, Puhe H, Zinsmeister J. 2013. *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland - Kurzfassung*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- Seifert, M. 2006. Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In *Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik* ed. Dederich, M, H Greving, C Mürner, P Rödler, pp. 98-113. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Seifert, M, Steffens B. 2009. Das Gemeinwesen mitdenken. Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. *Teilhabe* Jg. 48: 11-8
- Siegert, M. 2008. *Schulische Bildung von Migranten in Deutschland*. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- Stadt Bayreuth, ed. 2002. *Behindertenplan der Stadt Bayreuth*. Bayreuth: Stadt Bayreuth
- Stadt Frankfurt am Main, ed. 2011. *Förderung der Nahmobilität in Frankfurt am Main*. Frankfurt am Main: Magistrat der Stadt Frankfurt
- Steinhart, I. 2008. Praxis trifft Inklusion. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 40: 29-34
- Stiftung Trias, ed. 2013. *Nachbarschaften sind >Machbar<schaften: Ideen und Beispiele für nachbarschaftliche Netzwerke*. Hattingen: Stiftung Trias
- Stoll, S. 2013. Eine Stadt mit Vision. *Menschen* 2013: 30-3
- Trojan, A, Nickel S, Amhof R, Böcken J. 2006. Soziale Einflussfaktoren der Teilnahme an Selbsthilfeszusammenschlüssen. Ergebnisse ausgewählter Fragen des Gesundheitsmonitors. *Gesundheitswesen* 68: 364-75
- Veber, M. 2010. *Ein Blick zurück nach vorn in der Lehrerbildung: Eine empirische Studie zur Alltagstheorie über Behinderung, Integration-Inklusion und Sonderschule*. Münster: ZfL.
- Wacker, E, Schäfers M, Wansing G. 2009. *Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH): Alternativen zum Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung*. Münster: LWL-Behindertenhilfe Westfalen
- Werner, W. 2013. Kommunale Entwicklungsplanung auf dem Weg zur Inklusion. *Teilhabe* 52: 89-94
- Wilson, E, Jenkin E. 2010. Organising Inclusion Work: Key Factors for Success. In *More than social inclusion for people with intellectual disability*, ed. Proceedings of the Fourth Annual Roundtable on Intellectual Disability Policy, pp. 52-61. Bundoora, Victoria (Australia): School of Social Work and Social Policy, La Trobe University
- Wunder, M. 2010. Inklusion - nur ein neues Wort oder ein anderes Konzept? In *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte*, ed. Wittig-Koppe, H, F Bremer, H Hansen, pp. 22-37. Neumünster: Paranus

17. Anhang

17.1 Die Bedeutung der Merkzeichen (Schwerbehindertenausweis)³⁰³

Die im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung einer Schwerbehinderung gegebenenfalls zuerkannten Merkzeichen sind wie folgt definiert bzw. an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- **Merkzeichen G.** Das Merkzeichen G bedeutet, dass die **Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt** ist. Voraussetzung dafür ist grundsätzlich, dass Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Dies bedeutet, dass die Gehfähigkeit in etwa der eines einseitig Unterschenkelamputierten entsprechen muss. Diese Voraussetzungen können auch bei entsprechend schweren inneren Leiden (z. B. Herzleiden, Lungenfunktionseinschränkung) sowie hirnorganischen Anfällen oder schweren Störungen der Orientierungsfähigkeit (durch Seh-, Hör- oder geistige Behinderung) vorliegen.
- **Merkzeichen B.** Mit diesem **Merkzeichen** wird die **Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson** nachgewiesen. Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Voraussetzung ist außerdem, dass der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt und zugleich das Merkzeichen G, H oder Gl zusteht.
- **Merkzeichen aG.** Das Merkzeichen aG verweist auf eine **außergewöhnliche Gehbehinderung**. Als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind nur solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen etwa Querschnittsgelähmte.
- **Merkzeichen H.** Dieses Merkzeichen erhalten so genannte **hilflose Personen**. Voraussetzung ist grundsätzlich, dass jeden Tag für die Dauer von mindestens zwei Stunden bei mindestens drei alltäglichen Verrichtungen (z. B. An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft) fremde Hilfe geleistet werden muss. Verrichtungen, die mit der Pflege der Person nicht unmittelbar zusammenhängen (z. B. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung) müssen außer Betracht bleiben. Wer von der Pflegeversicherung in die Pflegestufe III eingestuft wurde, erhält stets das Merkzeichen H. Bei Pflegestufe I liegt noch keine Hilflosigkeit im Sinne des Schwerbehindertenrechtes vor. Bei Pflegestufe II kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an.
- **Merkzeichen Bl.** Dieses Merkzeichen wird **blinden Menschen** zuerkannt. Blind ist, wem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch anzusehen, wessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung

³⁰³ Die folgenden Definitionen sind fast wortwörtlich der einschlägigen Webseite des Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) entnommen; abrufbar unter:
<http://www.zbfs.bayern.de/schwbg/wegweiser/wegbehinderung.html#A3>

mehr als 0,02 (1/50) beträgt. Blindheit ist auch bei anderen, entsprechend schweren Störungen des Sehvermögens (insbesondere Gesichtsfeldeinschränkungen) anzunehmen.

- **Merkzeichen Gl.** „Gl“ steht für **Gehörlosigkeit**. Als gehörlos gelten nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist.

17.2 Ausgewählte schriftliche Kommentare der befragten Personen mit Schwerbehinderung

17.2.1 Antworten auf Frage 70 (Repräsentativbefragung)

Die Frage lautete: „Wenn Sie konkrete Vorschläge haben, was in der Landeshauptstadt München in bestimmten Bereichen getan werden sollte, können Sie uns diese hier nennen“

- **Finanzielle Besserstellung von Behinderten (Ermäßigungen, Renten, günstige Mieten) (n=25)**
„Ermäßigungen bei Bahn und MVV, auch wenn kein Merkzeichen im Ausweis eingetragen ist. Mehr Ermäßigungen für Behinderte (ab 50%) für kulturelle Dinge (z.B. Musical, VHS, Konzerte, Museum)“, „Wenn Kassenärzte nicht mehr zahlen können, finanzielle Unterstützung für Spezialärzte/-Kliniken“, „Vermögensunabhängiges Budget, keine Anrechnung von privater Vorsorge fürs Alter zur Hilfe zur Pflege“, „mit Merkzeichen G Befreiung von der Pflicht in der Innenstadt für Parkplätze zahlen zu müssen“, „Mehr finanzielle Mittel für Behinderte zur Verfügung stellen“, „Höhere Gehälter wünschenswert“, „Für Behinderte frühere Rente“, „Anspruch auf Sozialwohnung“, „Zuschuss Taxikosten“
- **Behindertengerechtigkeit in kulturellen Einrichtungen/Fernsehen verbessern (n=6)**
„Induktionsschleifen bei allen kulturellen Einrichtungen, Kino, Theater, Oper usw.“, „Im Nationaltheater sollte die Begleitperson wieder neben dem Rollstuhlfahrer sitzen dürfen und nicht zwei Reihen entfernt“, „Auf dem Oktoberfest ein Tag für Rollstuhlfahrer“, „100% Untertitel im Fernseher“
- **Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit (n=26)**
„Aufklärungsarbeit, es sollte selbstverständlich sein, mit behinderten Menschen zusammen zu wohnen“, „Bessere Qualifizierung von Führungspersonen in Hinblick auf versteckte subtile Ausgrenzung“, „Schulung von Behördenpersonal“, „Zuhören und Respekt lernen=die Beamten!“, „in der Schule den Kindern die Zeichensprache beibringen“, „Kurse für Nichtbehinderte, die Behinderten konkret helfen wollen“, „Abbau von Vorurteilen“, „Keine Lobby in der Öffentlichkeit“, „Bessere Öffentlichkeit mit Infomaterial“,
- **Spezifizierung bzw. Verbesserung der Freizeitangebote (n= 4)**
„Sportangebot entweder für Rollstuhl oder Sinnesbehinderungen, wenig für andere Behinderungen“, „Ferienfahrten ab 18 Jahre“, „Freizeit und VHS Angebote auf höherem Bildungsniveau“
- **Verbesserungen bei Frühförderung, Ausbildung, Weiterbildung für Behinderte (n=23)**
„Bei der Einschulung bekam ich gleich meinen Stempel für Behinderung“, „Mehr berufliche Ausbildung, Weiterbildung für seel. Behinderung“, „Einstellen von ausreichend und geeignet qualifiziertem Lehrpersonal“, „Förderung von Kindern“, „Mehr Ausbildungsplätze für Behinderte“, „Mehr Einsatz von Gebärdensprache in der Frühförderung“, „Öffentliche Schulen und Kindergarten barrierefreien Zugang“, „Abkehr von dreigliedrigem Schulsystem“

→ **davon: gemeinsames Lernen in Schulen (n=9)**

„Mehr Integration in „normalen“ Schulen“, „Kinder mit und ohne Behinderung zusammen in der Schule, sie lernen voneinander, untereinander“, „kleine Klassen schaffen, damit auch Behinderte es dort aushalten“, „Integrierte Schulausbildung“

- **Barrierefreiheit/Behindertengerechtigkeit im öffentlichen Raum (n=35)**
„Rampen in öffentlichen Einrichtungen“, „Parkmöglichkeit“, „Glatte Straßen im Winter“, „Mehr Behindertentoiletten in öffentlichen Bereichen“, „Mehr Unterstützung der Gebärdensprache in öffentlichen Ämtern“, „Angebot eines Zubringer-Service bei öffentlichen Veranstaltungen“, „Akustische Signale an allen Ampeln“, „Bürgersteige absenken“, „Weniger Autos in der Stadt“, „Parkmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung“, „Verbot Radfahrer auf Gehwegen“, „Wartung von Rolltreppen und Aufzügen“, „keine Einführung von shared space“
- **Barrierefreiheit/Behindertengerechtigkeit im öffentlichen Nahverkehr (n=27)**
„Mehr Behindertentoiletten, Fahrstühle zu U-Bahnen“, „Ausbau der S-Bahnstationen, Durchsagen in schriftlichen Sprachbändern darstellen“, „Die Anzeigen werden kleiner und die Durchsagen schlechter zu hören“, „Fahrpläne grösser“, „Rolltreppen und Lifte oft kaputt“, „Busfahrer ausbilden“
- **Verbesserung der Arbeitssituation und Inklusion im ersten Arbeitsmarkt (n=14)**
„Mehr Arbeitsplätze mit gutem Gehalt“, „Angebote, die Menschen in den 1. Arbeitsmarkt unterstützen“, „Abschaffung der Möglichkeit zur Zahlung der Fehlbelegungsabgabe, stattdessen zwingende Einstellung von Schwerbehinderten, soweit möglich“, „In Bezug auf Arbeitsstellen müssten gewisse Vorurteile abgebaut werden“, „Unterstützung bei der Tätigkeitssuche“, „Kündigungsschutz bei Neueinstellung von Schwerbehinderten abschaffen“, „Mehr Arbeitsangebote für die ohne Schulbildung“, „dass Menschen mit leichter Behinderung einen Job bekommen“
- **Wohnsituation und Zugang zu behindertengerechtem Wohnraum verbessern (n=20)**
„Es müssten mehr Wohnungsvorschläge an Bedürftige rausgehen“, „Barrierefreier, bezahlbarer Wohnraum“, „Städtische Wohnungsbaugesellschaften darauf achten, welche Vergangenheit vorhanden ist, und ob Wohnfähigkeit gegeben ist“, „Mehr barrierefreie Wohnungen, die vom Amt übernommen werden“, „Mehr Wohnungen für Wohngemeinschaften bauen“, „würden generell Mietwohnungen mit Aufzug gebaut, würden Tausende von Menschen nicht umziehen“, „Mietniveau senken“, „die Wohnungen für Menschen mit Behinderungen sollten auch ruhig sein“
- **Verbesserung bzw. Bündelung der Informationen (n=5)**
„bessere Info über bestehende Möglichkeiten“, „bessere Information, was man alles bekommen kann“, „barrierefreie Informationen“, „es sollte eine zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung geben“
- **Beratungsangebote verbessern/ persönliches Coaching anbieten (n=6)**

„Es sollte ein Angebot für umfangreiche Beratung eingerichtet werden“, „kompetente Beratung und Bearbeitung“, „Coaching, pers. Ansprechpartner für all diese Fragen“, „öffentliches Zentrum für Menschen mit Behinderungen einrichten“

- **Gleichberechtigung, Teilhabe und Selbstbestimmung (n=6)**
„Arbeiten mit Behinderten und Behindertenbeauftragten zusammen“, „Gleichberechtigung“, Mehr Präsenz von Behinderten“, Selbstbestimmt leben“, „Krankenhaus mit Freiangenot, ob man leben oder sterben will“
- **Verbesserungen zur Behindertengerechtigkeit im Gesundheitswesen (n=11)**
„Gesundheits-und Pflegecenter“, „Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen besorgniserregend“, „Ärzte und Krankenhäuser sollten Menschen mit Behinderung ernster nehmen“, „Versorgung von körperlichen Behinderten sehr schlecht durch wenig barrierefreie Praxen“, „in der Facharztausbildung sollte viel getan werden“, „es gibt keine Kurzzeitpflege für Jugendliche, nur Altenheime“
- **Verbesserung der Personalsituation bei Betreuung und Begleitung (n=5)**
„Mehr geschultes Personal für ältere behinderte Menschen“, „Mehr Personal in Behinderteneinrichtung“, „Integrative Einrichtungen mit hohem Personalschlüssel ausstatten“, „Angebot für bezahlte Assistenz“
- **A) Verschiedene behindertenspezifische Angebote bzw. B) Angebote für bestimmte Behinderungen fehlen (n=23)**
 - A) „Jugendliche mit Behinderung“, „Behindertentreffen“, „es fehlen integrativ betreute Wohngruppen“, „mehr begleitende ernsthafte Unterstützung“, „Mädchengruppe für behinderte Menschen“,
 - B) „für Gehörlose“, „Lähmungen“, „Menschen mit Essstörungen“, „Hilfe für junge Menschen mit Demenz und deren Familien“, „Autisten“

17.2.2 Antworten auf Frage 73 (Repräsentativbefragung)

Die Frage lautete: „Falls Sie noch Ergänzungen oder Kommentare zu diesem Fragebogen oder weitere Anregungen zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderung in München haben, können sie uns diese hier mitteilen“

- **Kommentare zum Fragebogen (n= 41)**

- a) Kritik (n=10)**

„Solche Umfragen in größerer Schrift“, „viel zu viele Fragen, weniger ist oft mehr“, „Fragebogen für meine Art der Behinderung nicht geeignet“, „der Fragebogen ist zu kompliziert ausgedrückt, Gebärdensprachvideos oder einfache Sprache wären gut“

- b) Lob oder Interesse (n=14)**

„Ein Lob für Ihre Arbeit und den Fragebogen, hoffentlich können Sie Veränderungen bewirken, denn der Schoß, aus dem das Rechte kroch, ist fruchtbar noch“, „würde gerne über Neuigkeiten im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit auf dem Laufenden gehalten werden“, „finde es gut, dass es diesen Fragebogen gibt“, „super dass der Fragebogen existiert und ich ihn ausfüllen durfte, ich wünsche mir, dass es zu einem positiven Ergebnis kommt“, „gut, dass sie sich für uns einsetzen“

- c) Kommentare zum Ausfüllen (n=14)**

„Wir haben zwei Tage gebraucht zum Ausfüllen“, „ich habe den Bogen stellvertretend ausgefüllt, somit ist nicht ganz sicher, ob alles richtig ausgefüllt ist“, „da ich einige Fragen nicht auf meine Behinderung beziehen kann, kann ich sie nicht beantworten“

- **Veränderungswünsche bzgl. persönlichen und sozialen Rechten (finanzielle Leistungen und Ansprüche) und der damit verbundenen Bürokratie (n=32)**

„Ich benötige Parkausweis und bin seit Geburt stark behindert und muss regelmäßig dafür Anträge ausfüllen, wieso geht das nicht unbefristet, wie beim Schwerbehindertenausweis?“, „ich wünsche mir, dass die Assistenz endlich einkommensunabhängig wird“, „Partner wird zur Finanzierung der Pflege herangezogen, geht gar nicht“, „Schwerbehinderte in München haben keinen gesonderten Tarif bei der MVV oder MVG. Warum ist das so?“, „Gesetzte müssen geändert werden“, „behinderte Menschen brauchen eine behördliche Betreuung“

- **Kommentare bzgl. subjektivem Lebensgefühl oder aktueller Lebenssituation (n=25)**

„Manchmal kommt mir mein Leben in zwei Teile gespalten vor“, „es ändert sich sowieso nichts“, „Lebensgefährte macht alles, sonst wäre ich im Heim“, „kein Geld, keine Freizeitunternehmungen, rauche viel wegen psychischer Krankheit“, „es ist vor allem dann schwierig, wenn die Behinderung nicht sichtbar ist“, „wenn ich von Anfang an meinen Schwerbehindertenausweis angegeben hätte, wäre ich vermutlich nicht oder nur befristet angestellt worden“, man kann im Leben alles erreichen, entscheidend ist einzig ein starker Wille“

- **Veränderungswünsche im öffentlichen Raum (Barrierefreiheit, Mobilität) (n=20)**
 „Wünschte mir Kontrollen, dass die Parkplätze für Behinderte nicht von Nichtbehinderten besetzt sind und die abgesenkten Gehwege nicht zugeparkt sind“, „öffentliche Toiletten fehlen“, „Notrufsäulen in allen öffentlichen Anlagen“, „was mich behindert sind Sicherheitsanlagen“, „alle S- und U-Bahnen rollstuhlgerecht ausbauen“, „Taxifahrer sollten für den Umgang mit Behinderten und Senioren sensibel geschult werden“
- **Veränderungswünsche im Bereich Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung (n=13)**
 „Ich arbeite beruflich u.a. mit Autisten. Dieser Personenkreis bräuchte m.E. ein eigenes Konzept bei der beruflichen Eingliederung. Vor allem eigene Werkstätten. (...)“, „die Möglichkeit, eine Ausbildung trotz psychischer Behinderung zu machen“, „in Behindertenwerkstätten sollte man viel mehr verdienen, um vom Sozialamt unabhängig zu sein“, „Führungskräfte haben kaum Spielraum, Behinderten Menschen mehr Entlastungsangebote zu machen“, „Verbesserung der Unterstützung an den Unis“, „mehr Chancen auf dem Arbeitsmarkt“
- **Veränderungswünsche bzgl. gesellschaftlicher Bewusstseinsbildung hinsichtlich Inklusion (n=13)**
 „Gesellschaftliches Umdenken dringend erforderlich! Keine Vorurteile und stärkeres bürgerschaftliches, ehrenamtliches Engagement. Über den Tellerrand schauen und Hilfsbereitschaft“, „Behinderung ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung und kann nicht nur von den Kommunen gestemmt werden“, „Allgemein sollte die Sozialpolitik nichtbehinderte Bürger noch mehr als bisher über behinderte Menschen informieren, um auf diese Weise mehr Verständnis zu schaffen (...)“, „Mehr Öffentlichkeitsarbeit betreiben von der Stadt“, „Gemeinsame Angebote für Menschen mit und ohne Behinderung“, „Inklusion ist ein tolles Ziel, allerdings für Menschen mit Schwerbehinderung kaum erreichbar“
- **Veränderungswünsche im Bereich Wohnen (n= 7)**
 „Bezahlbarer Wohnraum, da eine Behinderung immer mit Zusatzkosten verbunden ist“, „brauche bessere Wohnung ohne Schimmel, mit mehr Helligkeit, mehr nahen Einkaufsmöglichkeiten und Verkehrsmitteln“, „wünsche mir eine EG Wohnung oder mit Aufzug“
- **Bedarf an Beratungsangeboten und Information für Behinderte (n=6)**
 „Wenn alle Infos so barrierefrei wären, wie dieser Fragebogen, dann hätten wir Blinden es um so vieles leichter“, „dass ich einen Behindertenausweis hab, erfuhr ich von anderen Behinderten, das ist wirklich entscheidend, dass es keine persönliche Aufklärung über Angebote gibt (...)“, „Karten veröffentlichen über behindertengerechte Wege und Zugänge, auch ohne Internet“
- **Veränderungswünsche im Bereich Begleitung, Angebote und Betreuung (n=6)**
 „Es müsste eine Betreuung für alles geben“, „es müsste Beratungsstellen oder noch bessere Betreuung für chronisch Kranke geben, die sich ständig mit

Ärzten und Krankenkassen rumschlagen müssen“, „ein Treffpunkt für behinderte wäre toll“

- **Äußerungen von Zufriedenheit (n=6)**

„Es ist gut, dass in München überall an Straßenkreuzungen der Randstein abgesenkt ist“, „im Großen und Ganzen bin ich froh, in München leben zu dürfen“, „beste Stadt in Deutschland um als Rollstuhlfahrer zu leben“

- Veränderungswünsche bzgl. **Selbstbestimmung, Teilhabe, Gerechtigkeit (n=5)**

„Dass Menschen mit Behinderung wirklich gleichwertig im Berufsleben wie auch in der Gesellschaft allgemein geachtet werden“, „weniger Einfluss von Fachkräften der Behinderten“, „es wäre schön, wenn man mich in das soziale Leben mit einbinden würde“

- **Veränderungswünsche im Bereich barrierefreie Kommunikation (n=4)**

„Gehörlose Mutter mit 2 Kindern, ein barrierefreie Elterngespräch in Kita mit Dolmetschern“, „Mehr Chancen auf dem Arbeitsmarkt, mehr Dolmetscher, mehr Untertitel“, „im Fernsehen mehr Untertitel“

- **Veränderungswünsche im Bereich Freizeit, Sport und Kultur (n=4)**

„Kostenloser Eintritt zu Museen, kulturellen Einrichtungen sowie zu öffentlichen Bädern“

- Veränderungswünsche im Bereich **Frühförderung, Schule, Bildung (n=3)**

„Man sollte behinderte Kinder in normalen Schulen integrieren und nicht in Sonderschulen schicken“, „Mehr Betreuungsangebote an allen Schulen“

17.3 Die Gewichtungsfaktoren der Repräsentativbefragung

Zur Definition der einzelnen Stichproben siehe Kap. 1.2.1, insbesondere Tabelle 1-1.

	Gesamt N (ZBFS) abs.	Stichprobe n abs.	Auswahlsatz (=n/N)	Berechnung des Gewichts (=1/(n/N))	Gewichtungs- faktor
Gesamt (mit Personen <u>mit</u> kognitiven Beeinträchtigungen)					
Personen mit Sinnesbehinderung	4047	403	0,09958	10,04218	0,357
Personen mit früh erworbener Behinderung	1524	409	0,26837	3,72616	0,132
Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen	1398	420	0,30043	3,32857	0,118
„Restgruppe“ 18-30 Jahre	1876	131	0,06983	14,32061	0,509
„Restgruppe“ 31-54 Jahre	16959	184	0,01085	92,16848	3,275
„Restgruppe“ 55-64 Jahre	22849	182	0,00797	125,54396	4,462
<i>Summe</i>	<i>48653</i>	<i>1729</i>	<i>0,03554</i>	<i>28,13939</i>	<i>1,000</i>
Gesamt (ohne Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen)					
Personen mit Sinnesbehinderung	4047	403	0,09958	10,04218	0,278
Personen mit früh erworbener Behinderung	1524	409	0,26837	3,72616	0,103
„Restgruppe“ 18-30 Jahre	1876	131	0,06983	14,32061	0,397
„Restgruppe“ 31-54 Jahre	16959	184	0,01085	92,16848	2,553
„Restgruppe“ 55-65	22849	182	0,00797	125,54396	3,478
<i>Summe</i>	<i>47255</i>	<i>1309</i>	<i>0,02770</i>	<i>36,10008</i>	<i>1,000</i>

17.4 Fragebögen

17.4.1 Der Fragebogen für Menschen mit Schwerbehinderung (Repräsentativbefragung; Langfassung)

Wir haben Sie angeschrieben, weil Sie beim Zentrum Bayern Familie und Soziales einen Schwerbehindertenausweis beantragt haben. Zu Beginn würden wir Ihnen deshalb gerne einige Fragen über Ihre Behinderung bzw. Beeinträchtigung stellen.				
1.	Inwieweit fühlen Sie sich in Ihrem Alltag durch Ihre Behinderung beeinträchtigt ?			
	Gar nicht ☐	Kaum ☐	Mäßig ☐	Stark ☐
				Sehr stark ☐
2.	Ihre Beeinträchtigungen im Alltag können einerseits durch Ihre individuelle Behinderung bedingt sein, andererseits durch Bedingungen in der Umwelt (z.B. fehlende Aufzüge, Vorurteile). Bitte geben Sie an, ob Sie der Meinung sind, dass die Beeinträchtigungen in Ihrem Alltag vor allem auf Ihre Behinderung oder vor allem auf die Umweltbedingungen zurückzuführen sind.			
	Vor allem auf die Behinderung ☐	Eher auf die Behinderung ☐	Gleichermaßen auf Behinderung und Umweltbedingungen ☐	Eher auf die Umweltbedingungen ☐
				Vor allem auf die Umweltbedingungen ☐
3.	Kreuzen Sie bitte an, welche Behinderung auf Sie zutrifft. (Bitte nur eine Angabe machen. Falls mehrere Behinderungsarten zu treffen, nennen Sie bitte die Behinderungsart, welche im Vordergrund steht)			
	☐ Körperliche Behinderung	☐ Gehörlosigkeit, Taubheit, Schwerhörigkeit		
	☐ Geistige Behinderung	☐ Blindheit, starke Sehbehinderung		
	☐ Lernbehinderung	☐ Psychische bzw. seelische Behinderung		
	☐ Chronische Erkrankung	☐ Zuordnung schwer möglich		
4.	Falls Sie neben der in Frage 3 genannten Behinderung noch weitere Behinderungen haben, können Sie diese hier angeben.			
5.	Wie stark ist Ihre Behinderung bzw. Beeinträchtigung? (Verwenden Sie zur Beantwortung den Grad der Behinderung (GdB) , der im Bescheid des Versorgungsamtes bzw. im Schwerbehindertenausweis angegeben ist)			
	☐ GdB unter 50	☐ GdB 100		
	☐ GdB 50 bis 90	☐ Weiß nicht		
	☐ kein GdB bzw. es ist kein Antrag auf Feststellung einer Behinderung gestellt worden			

6.	Welche Merkzeichen sind in Ihrem Schwerbehindertenausweis eingetragen? (Mehrere Antworten möglich)	
	☐ G (gehbehindert)	☐ B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)
	☐ aG (außergewöhnlich gehbehindert)	☐ Bl (blind)
	☐ H (hilfflos)	☐ Gl (gehörlos)
	☐ RF (Rundfunkbefreiung)	
	☐ Keine Merkzeichen eingetragen	

7.	In welchem Jahr haben Sie die Behinderung erworben?	
	Im Jahr _____	☐ Bei Geburt bzw. angeborene Behinderung

8.	Seit welchem Jahr haben Sie einen Schwerbehindertenausweis ?	
	Seit _____ (Bitte das Jahr angeben, in dem Sie den Schwerbehindertenausweis erhalten haben)	

Wohnen und Wohnumfeld

9.	Seit wann leben Sie ununterbrochen in München?	
	☐ Seit meiner Geburt (→ Bitte weiter mit Frage 12) ☐ Seit dem Jahr _____ (Bitte das Jahr angeben, seitdem Sie ununterbrochen in München leben)	

10.	Wenn Sie nach München zugezogen sind: Wo haben Sie vorher gewohnt (letzter Wohnort)?	
	☐ Landkreis München	☐ Übriges Bayern
	☐ Anderer angrenzender Landkreis (Dachau, Ebersberg, Erding, Freising, Fürstenfeldbruck, Starnberg)	☐ Anderswo

11.	Aus welchen Gründen sind Sie nach München gezogen? (Mehrere Antworten möglich)	
	☐ Familiäre Gründe	☐ Zur Ausbildung
	☐ Wegen Arbeit	☐ Umzug in eine Wohnstätte bzw. Heim in München
	☐ Mehr geeignete Dienstleistungsangebote für Menschen mit Behinderungen in München	☐ Allgemeine Wohn- und Lebensqualität in München
	☐ Anderes, und zwar _____	

12.	In welchem Stadtbezirk leben Sie? (Geben Sie bitte an, in welchem Stadtbezirk Sie leben. Wenn Sie wollen, können Sie stattdessen auch Ihre Postleitzahl angeben)	
	Meine Postleitzahl lautet: _____	
	☐ Altstadt-Lehel	☐ Neuhausen-Nymphenburg
	☐ Allach-Untermenzing	☐ Obergiesing-Fasangarten
	☐ Aubing-Lochhausen-Langwied	☐ Pasing-Obermenzing
	☐ Au-Haidhausen	☐ Ramersdorf-Perlach
	☐ Berg am Laim	☐ Schwabing-Freimann
	☐ Bogenhausen	☐ Schwabing-West
	☐ Feldmoching-Hasenbergl	☐ Schwanthalerhöhe
	☐ Hadern	☐ Sendling
	☐ Laim	☐ Sendling-Westpark
	☐ Ludwigvorstadt-Isarvorstadt	☐ Thalkirchen-Obersendling-Forstenried-Fürstenried-Solln
	☐ Maxvorstadt	☐ Trudering-Riem
	☐ Milbertshofen-Am Hart	☐ Untergiesing-Harlaching
	☐ Moosach	

13.	Wie viele Personen leben (Sie eingeschlossen) in Ihrem Haushalt ? Und wie viele davon sind 13 Jahre und jünger bzw. 18 Jahre und älter?	
	Personen insgesamt: _____ (Bitte Anzahl angeben)	
	└─┐ 13 Jahre und jünger sind insgesamt _____ Personen (Bitte Anzahl angeben)	
	└─┐ 18 Jahre und älter sind insgesamt _____ Personen (Bitte Anzahl angeben)	

14.	Mit wem wohnen Sie zusammen? (Mehrere Antworten möglich)	
	☐ Ich wohne alleine	☐ Mit Lebenspartner, Ehepartner
	☐ Mit meiner Mutter und/oder Vater	☐ Mit meinem Kind bzw. meinen Kindern
	☐ Mit Bruder bzw. Schwester	☐ Mit anderen Verwandten
	☐ Mit Bekannten bzw. Freunden	☐ Mit anderen Menschen mit Behinderungen
	☐ Mit anderen Personen, und zwar _____	

15.	Wohnen Sie...? (Mehrere Antworten möglich)	
	☐ In einer Mietwohnung als Mieter oder Untermieter	☐ Kostenlos in der Wohnung bzw. im Haus Ihrer Eltern
	☐ In Ihrer eigenen Eigentumswohnung bzw. im eigenen Haus	☐ Im ambulanten bzw. betreuten Einzelwohnen
	☐ In einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft	☐ In einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen
	☐ In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	
	☐ Sonstiges, und zwar _____	

16.	Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Wohnform zufrieden oder möchten Sie anders wohnen?
	☐ Nein, ich bin nicht zufrieden, ich möchte anders wohnen (→ Bitte weiter mit Frage 17) ☐ Ja, ich bin zufrieden, wie es ist (→ Bitte weiter mit Frage 18) ☐ Ich weiß nicht (→ Bitte weiter mit Frage 18)

17.	Wie würden Sie gerne wohnen? (Bitte nur eine Angabe machen)
	☐ Alleine in einer eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus (als Mieter oder Eigentümer) ☐ Mit Partner, eigener Familie in einer eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus (als Mieter oder Eigentümer) ☐ In einer Wohnung bzw. Wohnanlage (als Mieter oder Eigentümer), die Versorgungssicherheit rund um die Uhr bietet (durch integrierten Betreuungsdienst, der bei Bedarf rund-um-die-Uhr abrufbar ist) ☐ Im Elternhaus ☐ In einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft ☐ Im ambulanten Einzelwohnen ☐ In einer ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen ☐ In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen ☐ Sonstiges, und zwar _____

18.	Ist Ihre Wohnung bzw. ist Ihr Haus für Sie persönlich behindertengerecht bzw. barrierefrei eingerichtet?
	☐ Trifft nicht zu, da ich keine besonderen Vorkehrungen brauche (→ Bitte weiter mit Frage 20) ☐ Ja, ganz und gar (→ Bitte weiter mit Frage 20) ☐ Ja, aber nur teilweise (→ Bitte weiter mit Frage 19) ☐ Nein, überhaupt nicht (→ Bitte weiter mit Frage 19)

19.	Was sind die Gründe dafür, dass Ihre Wohnung bzw. Ihr Haus noch nicht behindertengerecht bzw. barrierefrei ist? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ Zu hohe Kosten für den Umbau bzw. Einbau ☐ Wohnungseigentümer stimmt den notwendigen Baumaßnahmen nicht zu ☐ Der Aufwand für Planung, Organisation etc. ist mir zu hoch ☐ Ich finde keine behindertengerechte Wohnung am Wohnungsmarkt ☐ Sonstiges, und zwar _____

20.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt gesehen mit Ihrer derzeitigen Wohnumgebung in Ihrem Stadtbezirk? (Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)																
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: left;">Sehr zufrieden</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: right;">Sehr unzufrieden</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td></td> </tr> </table>	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden										
	☐	☐	☐	☐	☐	☐											

21.	Was wünschen Sie sich bezüglich Ihrer derzeitigen Wohnumgebung in Ihrem Stadtbezirk? Was bräuchten Sie, damit Sie so wohnen können, wie Sie sich das wünschen? (Sie können gegebenenfalls auf der letzten Seite weiterschreiben)

Soziale und kulturelle Teilhabe

22.	Sind Sie Mitglied in einem Verein , in einer Selbsthilfegruppe, in einer Partei, Gewerkschaft oder in einer Kirchengemeinde?		
	☐ Ja ☐ Nein ↓ und zwar in einer bzw. einem ... (Mehrere Antworten möglich)		
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ Verein bzw. Verband speziell für Menschen mit Behinderungen ☐ Anderen Verein (Sport-, Kultur-, Umweltverein etc.) ☐ Selbsthilfegruppe </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ Partei oder Gewerkschaft ☐ Kirchengemeinde </td> </tr> </table>	☐ Verein bzw. Verband speziell für Menschen mit Behinderungen ☐ Anderen Verein (Sport-, Kultur-, Umweltverein etc.) ☐ Selbsthilfegruppe	☐ Partei oder Gewerkschaft ☐ Kirchengemeinde
☐ Verein bzw. Verband speziell für Menschen mit Behinderungen ☐ Anderen Verein (Sport-, Kultur-, Umweltverein etc.) ☐ Selbsthilfegruppe	☐ Partei oder Gewerkschaft ☐ Kirchengemeinde		

23.	Sind Sie zurzeit ehrenamtlich bzw. bürgerschaftlich aktiv?
	☐ Ja, mindestens einmal im Monat ☐ Ja, aber seltener als einmal im Monat ☐ Nein

24.	Wie oft verbringen Sie mit den nachfolgend genannten Personengruppen Ihre Freizeit ?				
		oft	manchmal	selten	nie
	Partner bzw. mit den eigenen Kindern	☐	☐	☐	☐
	Eltern	☐	☐	☐	☐
	Geschwistern oder anderen Verwandten	☐	☐	☐	☐
	Freunden	☐	☐	☐	☐
	Nachbarn	☐	☐	☐	☐
	Arbeitskollegen bzw. Mitschülern	☐	☐	☐	☐
	Bezahlten Assistenten	☐	☐	☐	☐
	Mitarbeitern von Einrichtungen (z.B. Betreuern...)	☐	☐	☐	☐
	Anderen Menschen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐
	Anderen, und zwar _____	☐	☐	☐	☐

25.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt gesehen mit Ihrer Freizeit ?							
	<i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)</i>							
	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Wenn Sie mit einigen Aspekten nicht ganz zufrieden sind, was sind die Gründe für Ihre Beurteilung? (Mehrere Antworten möglich)							
	☐ Ich habe nicht immer eine Begleitperson verfügbar, wenn ich etwas außer Haus unternehmen will							
	☐ Aufgrund meiner Behinderung bzw. Beeinträchtigung fühle ich mich generell in meinen Möglichkeiten eingeschränkt							
	☐ Es gibt zu wenig Freizeitangebote, die gleichermaßen Menschen ohne wie mit Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen offen stehen							
	☐ Es gibt zu wenig separate Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen							
	☐ Da ich oft auf ein Taxi bzw. einen Behindertenfahrdienst angewiesen bin, muss ich schon wegen der Beförderungskosten auf viele Aktivitäten verzichten							
	☐ Ich habe einfach zu wenig Zeit für Freizeitaktivitäten							
	☐ Wenn ich allgemeine Freizeitangebote nutze, fühle ich mich als Mensch mit Behinderung oft nicht willkommen, vor allem in bzw. bei _____							
	☐ Viele Angebote, die ich gerne nutzen würde, sind für mich nicht barrierefrei erreichbar, vor allem _____							
	☐ Viele Freizeitaktivitäten, die ich gerne unternehmen würde, sind für mich zu teuer, vor allem _____							
	☐ Anderes, und zwar _____							

26.	Kennen Sie die folgenden Angebote? Falls ja, geben Sie bitte auch an, wie häufig Sie die einzelnen Angebote in den letzten 12 Monaten genutzt haben? (Bitte in jeder Zeile entsprechende Angaben machen)						
	Kenne ich...		Falls ja, wie oft haben Sie sie in den letzten 12 Monaten genutzt?				
	nein	ja	mehr als 4 mal	2-4 mal	1 mal	nie	
	Alten- und Servicezentrum	☐	☐	☐	☐	☐	
	Nachbarschaftstreff	☐	☐	☐	☐	☐	
	Einrichtung der Offenen Behindertenarbeit (OBA)	☐	☐	☐	☐	☐	

27.	Wie akzeptiert fühlen Sie sich als Mensch mit einer Behinderung bzw. Beeinträchtigung in Ihrer Nachbarschaft und in Ihrem weiteren Umfeld? (Wenn Ihre Behinderung bzw. Beeinträchtigung für Außenstehende nicht erkennbar ist, kreuzen Sie bitte „trifft nicht zu / weiß nicht“ an)						
	Voll und ganz akzeptiert	Eher akzeptiert	Teils teils	Eher nicht akzeptiert	Überhaupt nicht akzeptiert	Trifft nicht zu / weiß nicht	
	In meiner unmittelbaren Nachbarschaft	☐	☐	☐	☐	☐	
	In der weiteren Nachbarschaft	☐	☐	☐	☐	☐	
	In meinem Stadtbezirk	☐	☐	☐	☐	☐	
	In München generell	☐	☐	☐	☐	☐	

28.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten in München eine oder mehrere der folgenden negativen Erfahrungen gemacht? Falls ja, geben Sie bitte auch an, ob dies aus Ihrer Sicht aufgrund Ihrer Behinderung bzw. Beeinträchtigung geschah. (Bitte in jeder Zeile entsprechende Angaben machen)					
	Erfahrung gemacht?	Falls ja, glauben Sie, dies geschah aufgrund Ihrer Behinderung?				
	Nein	ja	Ja	Nein	Weiß nicht	
	Von fremden Leuten angestarrt werden	☐	☐	☐	☐	
	Verbal beleidigt werden	☐	☐	☐	☐	
	Sexuell belästigt werden (z.B. Bemerkungen sexuellen Inhalts, ungewollte Berührungen)	☐	☐	☐	☐	
	Körperlich bedroht oder angegriffen werden	☐	☐	☐	☐	
	Nicht ernst oder nicht „voll“ genommen werden	☐	☐	☐	☐	
	Von Unbekannten mit „Du“ angesprochen werden	☐	☐	☐	☐	
	Menschen helfen mir, ohne dass ich darum gebeten habe	☐	☐	☐	☐	
	In Gesprächen übergangen werden (z.B. sprechen andere nicht mit mir, sondern mit meiner Begleitperson über mich)	☐	☐	☐	☐	
	Andere trauen mir nichts zu	☐	☐	☐	☐	
	Andere negative Erfahrungen, und zwar	☐	☐	☐	☐	

29.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den sozialen Kontakten , die Sie außerhalb Ihres Haushalts haben? (Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)							
	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung ?							

Beruf und Arbeit

30.	Sind Sie derzeit erwerbstätig oder in beruflicher Ausbildung ? (Als erwerbstätig gelten alle Personen, die als Arbeitnehmer – sei es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in einer Werkstatt für behinderte Menschen etc. –, als Selbstständiger oder als mithelfender Familienangehöriger einer zumindest geringfügigen Arbeit nachgehen)	
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 33)	
	☐ Nein , weil ich	
	☐ zur Zeit arbeitslos gemeldet bin	} (→ Bitte weiter mit Frage 31)
	☐ zur Zeit arbeitssuchend bin und nicht beim Arbeitsamt gemeldet bin	
	☐ noch zur Schule gehe	} (→ Bitte weiter mit Frage 32)
	☐ Hausfrau bzw. Hausmann bin	
	☐ derzeit in Mutterschutz bzw. in Erziehungszeit bin	
	☐ erwerbsunfähig bin	
	☐ nicht werkstattfähig bin bzw. ich eine Förderstätte bzw. Fördergruppe für Menschen mit Behinderungen besuche	
	☐ bereits eine Altersrente bzw. eine Pension beziehe	
	☐ Anderes, und zwar _____	

31.	Was für eine Tätigkeit suchen Sie?
	☐ Vollzeitstätigkeit auf allgemeinen Arbeitsmarkt
	☐ Teilzeittätigkeit auf allgemeinen Arbeitsmarkt
	☐ Geringfügige Beschäftigung (400-Euro-Job) auf allgemeinen Arbeitsmarkt
	☐ Beschäftigung in Integrationsbetrieb
	☐ Anderes, und zwar _____

32.	Waren Sie früher schon einmal erwerbstätig ?
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 39) ☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 39)

33.	Wie ist Ihre aktuelle berufliche Situation? (Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die Frage bitte nur für Ihre derzeitige Haupttätigkeit).	
	Ich bin erwerbstätig, und zwar ☐ als Selbstständiger ☐ als Teilzeit- bzw. Vollzeitangestellter auf allgemeinen Arbeitsmarkt (außer Integrationsbetrieb) ☐ geringfügig Beschäftigter (400-Euro-Job) auf allgemeinen Arbeitsmarkt ☐ in einem Integrationsbetrieb ☐ im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ☐ anderes, und zwar _____	} (→ Bitte weiter mit Frage 34)
	Ich bin in Ausbildung, und zwar ☐ in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes ☐ im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ☐ in einem Berufsbildungswerk (BBW), Berufsförderzentrum (BFZ) ☐ anderswo, und zwar _____	} (→ Bitte weiter mit Frage 39)

34.	Handelt es sich dabei um ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis?
	☐ Befristet ☐ Unbefristet ☐ Weiß nicht

35.	In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt? (Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die Frage bitte nur für Ihre derzeitige Haupttätigkeit).	
	Arbeiter, und zwar ☐ ungelernter, angelernter Arbeiter ☐ gelernter Arbeiter, Facharbeiter, Meister u.ä.	Angestellter, und zwar ☐ mit einfacher bzw. qualifizierter Tätigkeit ☐ mit hochqualifizierter Tätigkeit bzw. mit umfassenden Führungsaufgaben
	Selbstständiger bzw. Freiberufler ☐ ohne bezahlte Beschäftigte ☐ mit bezahlten Beschäftigten	Beamter, und zwar ☐ einfacher bzw. mittlerer Dienst ☐ gehobener bzw. höherer Dienst
	Anderes, und zwar ☐ Beschäftigter in Werkstatt für Behinderte	☐ unbezahlt mithelfender Familienangehöriger

36.	Wann haben Sie Ihre derzeitige Stelle angetreten bzw. die Arbeit aufgenommen?
	Im Jahr _____ (Bitte Jahr angeben!)
	Waren Sie zu diesem Zeitpunkt bereits als schwerbehindert anerkannt?
	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß ich nicht mehr

37.	Anbei finden Sie eine Reihe von Aussagen zu möglichen Arbeitssituationen . Sagen Sie uns bitte, inwieweit Sie den einzelnen Aussagen zustimmen oder nicht. (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)						
		Stimme ganz und gar zu	Stimme eher zu	Teils teils	Stimme eher nicht zu	Stimme über- haupt nicht zu	Weiß nicht
	Die Arbeitsanforderungen entsprechen meinen Fähigkeiten und Neigungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich fühle mich wohl an meinem Arbeitsplatz	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Meine Fähigkeiten werden im Betrieb geschätzt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich bin ein vollwertiges Mitglied des Betriebs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich verfüge an meinem Arbeitsplatz über alle Hilfsmittel, die ich aufgrund meiner Behinderung bzw. Beeinträchtigung brauche	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Meine Arbeitskollegen können gut mit meiner Behinderung umgehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Meine Vorgesetzten können gut mit meiner Behinderung umgehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich würde gerne mehr arbeiten (längere Arbeitszeiten)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich würde gerne weniger arbeiten (kürzere Arbeitszeiten)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Eigentlich bräuchte ich mehr persönliche Unterstützung am Arbeitsplatz (z.B. Arbeitsassistenz)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich sehe für mich gute berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Sonstiges, und zwar _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

38.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt gesehen mit Ihrer derzeitigen Erwerbstätigkeit ? (Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)							
	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung ?							

Und nun ein paar Fragen zu Ihrer Gesundheit und Ihrem Unterstützungs- bzw. Assistenzbedarf

39.	Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben? <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr gut“ und 6 für „sehr schlecht“ steht)</i>
	Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

40.	Wurde bei Ihnen eine Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe nach der Pflegeversicherung) vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellt?
	☐ Ja ☐ aber der festgestellte Bedarf liegt unter Pflegestufe 1 (sog. „Pflegestufe 0“) ☐ Pflegestufe 1 ☐ Pflegestufe 2 ☐ Pflegestufe 3 (mit oder ohne Härtefallregelung) ☐ Nein

41.	Benötigen Sie zur Fortbewegung außer Hauses einen Rollstuhl, einen Rollator oder ein anderes Hilfsmittel ?
	☐ Ja, immer ☐ Ja, manchmal ☐ Nein, nie
	Falls ja, um was für ein Hilfsmittel handelt es sich?
	☐ Schiebe- / Selbstfahrerrollstuhl ☐ Rollator ☐ E-Rollstuhl ☐ Anderes, und zwar _____

42.	Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe , dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?
	☐ Keine Person ☐ 1 bis 2 Personen ☐ 3 bis 5 Personen ☐ Mehr als fünf Personen

43.	Benötigen Sie aufgrund Ihrer Behinderung bzw. Beeinträchtigung Unterstützung im Alltag? (z.B. im Haushalt, bei der Körperpflege, beim Einkauf, bei Freizeitaktivitäten)
	☐ Ja, und zwar ☐ täglich ☐ mehrmals wöchentlich ☐ mindestens einmal die Woche ☐ seltener als einmal die Woche ☐ Nein } (→ Bitte weiter mit Frage 44) (→ Bitte weiter mit Frage 47)

44.	Von wem erhalten Sie da Unterstützung? (Mehrere Antworten möglich)	
	☐ Von meiner Familie	☐ Von einem ambulanten Pflegedienst
	☐ Von Freunden bzw. Bekannten	☐ Von einem mobilen sozialen Dienst (Hilfe im Haushalt u.ä.)
	☐ Von ehrenamtlichen Helfern (z.B. Nachbarschaftshilfe)	☐ Von persönlich bezahlten Assistenten
	☐ Von anderen, und zwar _____	

45.	Erhalten Sie insgesamt genügend Unterstützung ?
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 47) ☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 46)

46.	Wobei fehlt Ihnen Unterstützung?

47.	Nun noch einige allgemeine Aussagen zu Ihrer Unterstützungs- und Pflegesituation . Sagen Sie uns bitte, inwieweit Sie den einzelnen Aussagen zustimmen. (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)						
		Stimme voll zu	Stimme eher zu	Teils teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Trifft nicht zu
	Ich bin mit meiner Unterstützungs- bzw. Pflegesituation insgesamt zufrieden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich kann in wünschenswerten Maß entscheiden, wer mich wann unterstützt bzw. pflegt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Mir fehlen leider die finanziellen Mittel, um stärker bezahlte Assistenzkräfte nutzen zu können	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich würde gerne stärker auf ehrenamtliche Betreuungskräfte (z.B. Nachbarschaftshilfe) zurückgreifen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Es sind zu viele verschiedene Personen in mein Unterstützungs- bzw. Pflegenetzwerk eingebunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Die Personen, die mich unterstützen bzw. pflegen, erledigen ihre Arbeit so, wie ich mir das wünsche	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wenn ich kurzfristig Unterstützung brauche, ist das ohne Probleme möglich	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich habe alle Hilfsmittel, die ich aufgrund meiner Behinderung bzw. Beeinträchtigung brauche	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wenn ich meinen rechtlichen Betreuer brauche, ist er für mich da	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wenn ich in einer Krisensituation bin, die ich nicht mehr aus eigener Kraft lösen kann, finde ich die Hilfe, die ich brauche	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Falls Sie uns noch etwas zu Ihrer Unterstützungs- bzw. Pflegesituation mitteilen möchten, so können Sie dies hier tun.

48.	Wie beurteilen Sie insgesamt das Beratungsangebot, das Sie als Bürger der Landeshauptstadt München in Anspruch nehmen können? <i>Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr gut“ und 6 für „sehr schlecht“ steht)</i>																
	<table> <tr> <td>Sehr gut</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>Sehr schlecht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </table>	Sehr gut	1	2	3	4	5	6	Sehr schlecht		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Sehr gut	1	2	3	4	5	6	Sehr schlecht										
	☐	☐	☐	☐	☐	☐											
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung?																

49.	Wie beurteilen Sie das professionelle Beratungsangebot speziell für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München? <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr gut“ und 6 für „sehr schlecht“ steht)</i>																
	<table> <tr> <td>Sehr gut</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>Sehr schlecht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </table>	Sehr gut	1	2	3	4	5	6	Sehr schlecht		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Sehr gut	1	2	3	4	5	6	Sehr schlecht										
	☐	☐	☐	☐	☐	☐											
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung?																

50.	Vermissen Sie irgendein Beratungsangebot in der Landeshauptstadt München? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht ↓
	Falls ja, was für ein Angebot vermissen Sie genau?

51.	Haben Sie in einem oder mehreren der folgenden Bereiche schon einmal bzw. öfters Probleme mit der ärztlichen Versorgung gehabt? (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)				
		Ja, einmal	Ja, schon öfter	Nein, noch nie	Weiß nicht / trifft nicht zu
	Bei der barrierefreien Erreichbarkeit der Praxis bzw. des Krankenhauses	☐	☐	☐	☐
	Bei der Untersuchung bzw. Behandlung durch Frauenarzt	☐	☐	☐	☐
	Die fehlende Bereitschaft, sich behinderungsspezifisches Wissen anzueignen	☐	☐	☐	☐
	Bei der Schmerzbehandlung	☐	☐	☐	☐
	Bei der Verschreibung therapeutisch-medizinischer Leistungen (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie)	☐	☐	☐	☐
	Bei der Verständigung bzw. Kommunikation mit dem Arzt	☐	☐	☐	☐
	Im menschlichen Umgang mit dem Arzt	☐	☐	☐	☐
	Ich bin schon einmal von einem Arzt oder einem Krankenhaus, den bzw. das ich aufsuchen wollte, aufgrund meiner Behinderung bzw. Beeinträchtigung abgelehnt worden	☐	☐	☐	☐
	Anderes, und zwar _____	☐	☐	☐	☐

Mobilität

52.	Wie oft sind Sie, wenn Sie außer Hauses sind, auf eine Begleitperson angewiesen?				
	Immer ☐	Häufig ☐	Manchmal ☐	Selten ☐	Nie ☐

53.	Wenn Sie an Ihre Mobilität im öffentlichen Raum denken, was sind da für Sie die größten Probleme? (Mehrere Antworten möglich)				
	☐ Fehlende Fußgängerüberwege bzw. fehlende Ampelanlagen für Fußgänger ☐ Zu kurze Grünphasen bei Ampelanlagen ☐ Fehlende Blindenampeln bzw. fehlende Signalanlagen ☐ Probleme im Straßenraum (z.B. Breite der Gehwege, keine abgesenkten Gehwegübergänge) ☐ Fehlende Behindertenparkplätze ☐ Mängel in der Zugänglichkeit öffentlicher Plätze und Anlagen (z.B. Parkanlagen usw.) ☐ Orientierungsprobleme im öffentlichen Raum ☐ Fehlende öffentliche Toiletten ☐ Mir fehlt oft die notwendige Begleitperson ☐ Ängste vor Menschenmengen (in öffentlichen Verkehrsmitteln, auf Plätzen etc.) ☐ Ich kann öffentliche Verkehrsmittel nicht problemlos nutzen, und zwar weil _____ ☐ Anderes Problem, und zwar _____				

54.	Steht Ihnen bei Bedarf ein Auto zur Verfügung ?				
	Ja, immer ☐	Ja, häufig ☐	Ja, manchmal ☐	Ja, aber selten ☐	Nein, nie ☐
	Falls ja , fahren Sie meistens selbst oder sind Sie meistens Bei- bzw. Mitfahrer?				
	☐ Meistens fahre ich selbst		☐ Meistens bin ich Beifahrer bzw. Mitfahrer		

Allgemeine Angaben zur Person

55.	Wann wurden Sie geboren ? (Bitte Geburtsjahr angeben)
	Im Jahr 19____

56.	Welches Geschlecht haben Sie?
	☐ Männlich ☐ Weiblich

57.	Welchen Familienstand haben Sie?
	☐ Ledig ☐ Getrennt lebend ☐ Verheiratet bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ Verwitwet ☐ Geschieden bzw. aufgehobene Lebenspartnerschaft

58.	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ Deutsche Staatsangehörigkeit ☐ Staatsangehörigkeit eines EU-Landes ☐ Eine andere Staatsangehörigkeit

59.	Sind Sie nach 1955 aus dem Ausland zugewandert ? (Diese und die nächste Frage stellen wir, um den Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund zu erfahren)
	☐ Ja ☐ Nein

60.	Ist mindestens ein Elternteil nach 1955 aus dem Ausland zugewandert ?
	☐ Ja ☐ Nein

61.	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
	☐ Ich bin noch Schüler ☐ Ich habe Schule ohne Abschluss beendet ☐ Hauptschulabschluss ☐ Qualifizierender Hauptschulabschluss (Quali) ☐ Mittlerer Schulabschluss (Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife) ☐ Wirtschaftsschulabschluss ☐ Fachhochschulreife ☐ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur) ☐ Ich habe einen anderen Schulabschluss, und zwar _____

62.	Haben Sie im Laufe Ihrer Schulzeit eine Förderschule besucht bzw. besuchen Sie derzeit eine Förderschule ?
	☐ Ja ☐ Nein ↓
	Falls ja , sind Sie während Ihrer (bisherigen) Schulzeit ausschließlich mit anderen Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen unterrichtet worden?
	☐ Ja, ich bin meine ganze (bisherige) Schulzeit ausschließlich mit anderen Kindern bzw. Jugendlichen mit Behinderungen unterrichtet worden ☐ Nein, einen Teil meiner (bisherigen) Schulzeit bin ich gemeinsam mit Kindern bzw. Jugendlichen ohne Behinderungen unterrichtet worden ☐ Nein, ich bin immer in integrativen Klassen unterrichtet worden

63.	Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ Berufsschulabschluss mit abgeschlossener Lehre in Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes ☐ Berufsfachschulabschluss ☐ Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Fachhochschulabschluss ☐ Hochschulabschluss ☐ Ausbildung im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ☐ Außerbetriebliche oder überbetriebliche Ausbildung bei einem Bildungsträger (z.B. Berufsbildungswerk, Berufsförderzentrum) ☐ Anderen Abschluss, und zwar _____ ☐ Ich habe keinen Abschluss ☐ Ich gehe noch zur Schule bzw. bin noch in beruflicher Ausbildung

Weil das verfügbare Einkommen für die Gestaltung des Alltags eine wichtige Rolle spielt, nun noch einige Fragen zu Ihrem Einkommen

64.	Weil das verfügbare Einkommen für die Gestaltung des Alltags eine wichtige Rolle spielt, ist es für das Untersuchungsergebnis sehr wichtig, entsprechende Informationen zu erhalten. Wie hoch ist in etwa das monatliche Nettoeinkommen Ihres gesamten Haushaltes? <i>(Damit ist das Einkommen nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben gemeint. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, Pflegegeld usw. rechnen Sie bitte hinzu. Sie können uns den Betrag entweder nennen oder sich einer der genannten Einkommensklassen zuordnen)</i>	
	Das gesamte Haushaltsnettoeinkommen beträgt ca. _____ Euro im Monat	
	☐ Bis unter 300 Euro	☐ 1.500 bis unter 2.000 Euro
	☐ 300 bis unter 500 Euro	☐ 2.000 bis unter 2.600 Euro
	☐ 500 bis unter 700 Euro	☐ 2.600 bis unter 3.200 Euro
	☐ 700 bis unter 900 Euro	☐ 3.200 bis unter 4.000 Euro
	☐ 900 bis unter 1.100 Euro	☐ 4.000 bis unter 5.000 Euro
	☐ 1.100 bis unter 1.300 Euro	☐ 5.000 Euro mehr
	☐ 1.300 bis unter 1.500 Euro	

65.	Wie beurteilen Sie aktuell die wirtschaftliche Lage Ihres Haushaltes?					
	Sehr schlecht	Schlecht	Zufriedenstellend	Gut	Sehr Gut	Kann ich nicht beurteilen
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

66.	Und wie hoch ist in etwa Ihr persönliches Nettoeinkommen?
	Mein persönliches Nettoeinkommen beträgt ca. _____ Euro im Monat

67.	Wie beurteilen Sie Ihr persönliches Einkommen?				
	Sehr schlecht	Schlecht	Zufriedenstellend	Gut	Sehr Gut
	☐	☐	☐	☐	☐

68.	Können Sie es sich leisten....		
		Ja	Nein
	einmal im Jahr eine Woche Urlaub an einem anderen Ort zu machen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen?	☐	☐
	die Wohnnebenkosten wie Strom oder Heizung immer fristgerecht zu begleichen?	☐	☐
	unerwartete Ausgaben in der Höhe von 500 Euro, z.B. für eine größere Reparatur, aus eigenen Mitteln zu finanzieren? Und zwar durch laufendes Einkommen oder Rücklagen; NICHT Kredite, NICHT Unterstützung durch Freunde	☐	☐

69.	Beziehen Sie eine oder mehrere der folgenden sozialen Leistungen ? (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)		
		Ja	Nein
	Arbeitslosengeld I (ALG I)	☐	☐
	Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	☐	☐
	Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt	☐	☐
	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	☐	☐
	Geldleistungen aus der Pflegeversicherung	☐	☐
	Blindengeld	☐	☐
	„Mobilitätshilfe“ für die Teilnahme am Gemeinschaftsleben	☐	☐
	Eingliederungshilfe vom Bezirk Oberbayern	☐	☐
	Leistungen vom Integrationsamt	☐	☐
	Rehaleistungen der Krankenkasse	☐	☐
	Rehaleistungen der Rentenversicherung	☐	☐
	Rehaleistungen der Unfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft	☐	☐
	Rehaleistungen der Bundesagentur für Arbeit	☐	☐
	Hilfe zur Pflege (ambulant) der Landeshauptstadt München	☐	☐
	Hilfe zur Pflege (stationär) des Bezirks Oberbayern	☐	☐

Schlussfragen und Raum für Ergänzungen und Kommentare

70.	Um ein Gemeinwesen zu schaffen, in dem Menschen mit und ohne Behinderungen die gleichen Möglichkeiten der Teilhabe haben (inklusive Gesellschaft), muss Verschiedenes berücksichtigt werden. Geben Sie bitte an, wie Sie als Bürger mit einer Behinderung bzw. Beeinträchtigung den Handlungsbedarf in den unten genannten Bereichen einschätzen. <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr hoher Handlungsbedarf“ und 6 für „sehr geringer Handlungsbedarf“ steht).</i> <i>(Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)</i>							
		Sehr hoher Handlungs- bedarf ↓				Sehr geringer Handlungs- bedarf ↓		
		1	2	3	4	5	6	Weiß nicht
	Vorschulischer Bereich bzw. Frühförderung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Schule, Bildung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Selbstbestimmte Lebensführung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Gesundheit, Pflege, Medizin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wohnen und Bauen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Mobilität und Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Freizeit-, Sport- und Kulturangebote	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Barrierefreie Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Politische Teilhabe und Beteiligungsmöglichkeiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Persönliche und soziale Rechte (z.B. rechtliche Betreuungen, finanzielle Leistungen und Ansprüche)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit, Abbau von Vorurteilen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Angebote für spezifische Zielgruppen, und zwar für							
	– Frauen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	– Personen mit Migrationshintergrund und Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	– Ältere Menschen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Anderes, und zwar _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wenn Sie konkrete Vorschläge haben, was in der Landeshauptstadt München in bestimmten Bereichen getan werden sollte, können Sie uns diese hier nennen: <i>(Sie können ggf. am Ende des Bogens weiterschreiben)</i>							

17.4.2 Der Fragebogen für Angehörige von Menschen mit Behinderungen (Mittelbare Befragung)

0.	Wohnen Sie in der Landeshauptstadt München?	
	☐ Ja	☐ Nein
	Falls nein, wo wohnen Sie?	
	☐ Im Landkreis München	☐ Anderswo

1.	In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung?
	☐ Ehepartner ☐ Partner im Rahmen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft ☐ Lebenspartner ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Großmutter bzw. Großvater ☐ Sohn bzw. Tochter ☐ Schwester bzw. Bruder des behinderten bzw. beeinträchtigten Familienmitglieds ☐ Anderes Familienmitglied (z.B. Tante, Onkel) ☐ Pflege- bzw. Gastfamilie ☐ Andere Beziehung, und zwar _____

2.	Sagen Sie uns bitte, ob Sie in der Familie zu den Hauptunterstützungspersonen des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung gehören.
	☐ Ja, ich bin die alleinige Hauptunterstützungsperson in der Familie ☐ Ja, ich bin eine von mehreren Hauptunterstützungspersonen in der Familie ☐ Nein, ich bin keine Hauptunterstützungsperson

Nun einige Fragen zu dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung

	Sollten mehrere Familienmitglieder behindert bzw. beeinträchtigt sein, beantworten Sie die nachfolgenden Fragen für die Person mit dem höchsten Unterstützungsbedarf.	
3.	Geben Sie zunächst bitte Geschlecht und Alter des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung an.	
	☐ Männlich ☐ Weiblich	Alter: _____ Jahre

4.	Welche Behinderung hat das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung? (Bitte nur eine Angabe machen. Falls mehrere Behinderungen zutreffen, nennen Sie bitte die Behinderungsart, welche im Vordergrund steht)	
	☐ Körperliche Behinderung bzw. Beeinträchtigung	☐ Gehörlosigkeit, Taubheit, Schwerhörigkeit
	☐ Geistige Behinderung	☐ Blindheit, starke Sehbehinderung
	☐ Lernbehinderung bzw. Lernschwierigkeiten	☐ Psychische oder seelische Behinderung bzw. Erkrankung
	☐ Chronische Erkrankung	☐ Zuordnung schwer möglich

5.	Falls das Familienmitglied neben der in Frage 4 genannten Behinderung noch weitere Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen hat, können Sie diese hier angeben

6.	In welchem Jahr hat das Familienmitglied die Behinderung bzw. Beeinträchtigung erworben?
	Ungefähr im Jahr _____ ☐ Bei Geburt bzw. angeborene Behinderung

7.	Wie stark ist die Behinderung bzw. Beeinträchtigung des betreffenden Familienmitglieds? (Verwenden Sie zur Beantwortung den Grad der Behinderung (GdB) , der im Bescheid des Versorgungsamtes bzw. im Schwerbehindertenausweis angegeben ist)	
	☐ GdB unter 50	☐ GdB 100
	☐ GdB 50 bis 90	☐ Weiß nicht
	☐ kein GdB bzw. es ist kein Antrag auf Feststellung einer Behinderung gestellt worden	

8.	Besitzt das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung derzeit einen Schwerbehindertenausweis ?	
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 9)	
	☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 10)	
	☐ Weiß nicht (→ Bitte weiter mit Frage 10)	

9.	Welche Merkzeichen sind in dem Schwerbehindertenausweis eingetragen? (Mehrere Antworten möglich)	
	☐ G (gehbehindert)	☐ B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson)
	☐ aG (außergewöhnlich gehbehindert)	☐ BI (blind)
	☐ H (hilfflos)	☐ GI (gehörlos)
	☐ RF (Rundfunkbefreiung)	
	☐ keine Merkzeichen eingetragen	☐ Weiß nicht

10.	Wurde bei dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung eine Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe nach der Pflegeversicherung) vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellt?	
	☐ Ja ☐ aber der festgestellte Bedarf liegt unter Pflegestufe 1 (sog. „Pflegestufe 0“) ☐ Pflegestufe 1 ☐ Pflegestufe 2 ☐ Pflegestufe 3 (mit oder ohne Härtefallregelung)	} (→ Bitte weiter mit Frage 11)
	☐ Nein ☐ Weiß nicht	
		(→ Bitte weiter mit Frage 13)
		(→ Bitte weiter mit Frage 13)

11.	Kennen Sie die folgenden Leistungen , die neben den laufenden Pflegeleistungen (Pflegegeld, Sachleistungen) bei Bedarf über die Pflegeversicherung abgerechnet werden können? Und haben Sie die Leistungen schon einmal in Anspruch genommen ? (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)				
		Kenne ich?		Schon einmal genutzt?	
		Ja	Nein	Ja	Nein
	Ersatzpflege („Verhinderungspflege“) nach §39 SGB XI	☐	☐	☐	☐
	Kurzzeitpflege	☐	☐	☐	☐
	Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf nach §45 SGB XI	☐	☐	☐	☐
	Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung	☐	☐	☐	☐

12.	Werden von der Pflegekasse für Sie oder ein anderes Familienmitglied Beiträge für die Rentenversicherung abgeführt?	
	☐ Ja, für mich ☐ Nein, weder für mich noch anderes Familienmitglied	☐ Ja, für ein anderes Familienmitglied ☐ Weiß nicht

13.	Besteht für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung eine rechtliche Betreuung ? Falls ja, geben Sie bitte an, wer als rechtlicher Betreuer eingesetzt ist.	
	☐ Nein, es besteht keine rechtliche Betreuung (→ Bitte weiter mit Frage 16) ☐ Ja, es besteht eine rechtliche Betreuung ↓	
	Wer ist als rechtlicher Betreuer eingesetzt?	
	☐ Ich selber (→ Bitte weiter mit Frage 16) ☐ Ein anderes Haushalts- bzw. Familienmitglied (→ Bitte weiter mit Frage 15) ☐ Eine andere verwandte Person (→ Bitte weiter mit Frage 15) ☐ Eine andere Person (→ Bitte weiter mit Frage 14)	

14.	Handelt es sich dabei um einen ehrenamtlich tätigen Betreuer oder um einen Berufsbetreuer ?		
	☐ Ehrenamtlichen Betreuer ☐ Berufsbetreuer ☐ Weiß nicht		

15.	Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem rechtlichen Betreuer? <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)</i>							
	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung?							

16.	Geht das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung einer regelmäßigen außerhäuslichen Beschäftigung oder Aktivität nach?
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 17) ☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 19)

17.	Welcher regelmäßigen außerhäuslichen Beschäftigung oder Aktivität geht das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung nach?
	Das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ☐ geht in eine Kinderkrippe bzw. einen Kindergarten ☐ besucht die Schule (mit / ohne angegliederter Tagesstätte) ☐ macht eine Lehre bzw. ist in Ausbildung ☐ ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt ☐ geht in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ☐ geht in eine Förderstätte oder Fördergruppe ☐ besucht eine Tagesstätte bzw. ein tagesstrukturierendes Angebot ☐ sonstiges, und zwar _____

18.	Wie viele Stunden täglich ist das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung dort werktags (Mo-Fr) durchschnittlich beschäftigt bzw. wird dort betreut?
	_____ Stunden täglich (werktags)

19.	Besuchte das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung die Schule gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen (inklusive bzw. integrative Beschulung)?	
	☐ Ja, aber damals war er bzw. sie noch nicht behindert bzw. beeinträchtigt ☐ Ja, die gesamte Schulzeit ☐ Ja, aber nur einen Teil der Schulzeit ☐ Nein	} (→ Bitte weiter mit Frage 21) } (→ Bitte weiter mit Frage 20)

20.	Hätten Sie bzw. das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung sich einen gemeinsamen Schulbesuch mit nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen gewünscht? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ Nein, ich war mit der getrennten Beschulung zufrieden und habe keine integrative bzw. inklusive Beschulung gewünscht ☐ Nein, das behinderte Familienmitglied war mit der getrennten Beschulung zufrieden und hat keine integrative bzw. inklusive Beschulung gewünscht ☐ Ja, aber es gab in der Nähe keine integrative bzw. inklusive Schule ☐ Ja, aber der Wunsch konnte gegen die Schulbehörden nicht durchgesetzt werden ☐ Anderes, und zwar _____ ☐ Weiß nicht / trifft nicht zu

Leben mit einem behinderten bzw. beeinträchtigten Familienmitglied – Herausforderungen, Wünsche und Planungen

21.	Mit wem wohnt das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung derzeit zusammen? (Berücksichtigen Sie dabei auch Ihre eigene Person) (Mehrere Antworten möglich)										
	<table border="0"> <tr> <td>☐ Alleine</td> <td>☐ Mit seinem Lebenspartner, Ehepartner</td> </tr> <tr> <td>☐ Mit seiner Mutter und/oder Vater</td> <td>☐ Mit seinem Kind bzw. seinen Kindern</td> </tr> <tr> <td>☐ Mit seinem Bruder bzw. seiner Schwester</td> <td>☐ Mit anderen Verwandten</td> </tr> <tr> <td>☐ Mit Bekannten bzw. Freunden</td> <td>☐ Mit anderen Menschen mit Behinderungen</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ Mit anderen Personen, und zwar _____</td> </tr> </table>	☐ Alleine	☐ Mit seinem Lebenspartner, Ehepartner	☐ Mit seiner Mutter und/oder Vater	☐ Mit seinem Kind bzw. seinen Kindern	☐ Mit seinem Bruder bzw. seiner Schwester	☐ Mit anderen Verwandten	☐ Mit Bekannten bzw. Freunden	☐ Mit anderen Menschen mit Behinderungen	☐ Mit anderen Personen, und zwar _____	
☐ Alleine	☐ Mit seinem Lebenspartner, Ehepartner										
☐ Mit seiner Mutter und/oder Vater	☐ Mit seinem Kind bzw. seinen Kindern										
☐ Mit seinem Bruder bzw. seiner Schwester	☐ Mit anderen Verwandten										
☐ Mit Bekannten bzw. Freunden	☐ Mit anderen Menschen mit Behinderungen										
☐ Mit anderen Personen, und zwar _____											

	Die Fragen 22 bis 24 sind nur auszufüllen, wenn das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung mit seiner Mutter und/oder seinem Vater zusammenlebt			
22.	Können Sie sich vorstellen, dass das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung dauerhaft außerhalb seines Elternhauses versorgt wird? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)			
	Gut vorstellbar	Eventuell vorstellbar	Eher nicht vorstellbar	Auf keinen Fall vorstellbar
	☐	☐	☐	☐

23.	Ist mit dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung über die Perspektive „ Wohnen außerhalb des „Elternhauses“ bereits gesprochen worden?
	☐ Nein, bisher noch nicht bzw. die Frage stellt sich derzeit (noch) nicht ☐ Ja, ab und zu ☐ Ja, es wird regelmäßig darüber gesprochen

24.	Ist der Auszug des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung aus dem Elternhaus schon geplant ?
	☐ Ja, ein Auszug soll in absehbarer Zeit stattfinden, und zwar in ca. _____ Jahren ☐ Nein, ein Auszug ist derzeit nicht geplant oder ist noch in weiter Ferne

Ab hier bitte wieder alle

25.	Wohnt das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung...? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ In einer Mietwohnung als Mieter oder Untermieter ☐ In der Wohnung bzw. im Haus seiner Eltern ☐ In seiner eigenen Eigentumswohnung bzw. im eigenen Haus ☐ Im ambulanten bzw. betreuten Einzelwohnen ☐ In einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft ☐ In einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen ☐ In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen ☐ Sonstiges, und zwar _____

26.	Leben Sie mit dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in einem gemeinsamen Haushalt ?
	☐ Ja, wir leben in einem gemeinsamen Haushalt (→ Bitte weiter mit Frage 27) ☐ Ja, aber nur am Wochenende - während der Woche lebt das betreffende Familienmitglied in einer Einrichtung (→ Bitte weiter mit Frage 27) ☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 28)

27.	Wie viele Personen leben (Sie eingeschlossen) in Ihrem Haushalt ? Und wie viele davon sind jünger als 13 Jahre bzw. 18 Jahre und älter? Und wie viele davon sind behindert oder hilfe- und pflegebedürftig?
	Personen insgesamt: _____ → 13 Jahre und jünger sind insgesamt _____ Personen → 18 Jahre und älter sind insgesamt _____ Personen → Behindert bzw. hilfe- bzw. pflegebedürftig sind insgesamt _____ Personen

28.	Würden Sie es sich wünschen , dass sich die Wohnsituation des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in zehn Jahren verändert hat? Oder sollte das betreffende Familienmitglied auch in zehn Jahren wohnen wie bisher?	
	☐ Das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung sollte in 10 Jahren woanders bzw. mit anderen Menschen zusammenleben als heute	(→ Bitte weiter mit Frage 29)
	☐ Ich würde mir wünschen, dass sich an der bisherigen Wohnsituation des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in den nächsten 10 Jahren nichts ändert	(→ Bitte weiter mit Frage 31)
	☐ Dazu habe ich bzw. haben wir uns noch keine Gedanken gemacht	
	☐ Ich bin bzw. wir sind aber noch nicht zu einer Lösung gekommen	

29.	Wo soll das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in zehn Jahren wohnen ? Bitte sagen Sie uns, was Sie sich da wünschen würden. (Sie können in der letzten Zeile bis zu drei Wünsche eintragen)
	A Im Elternhaus (bei Mutter oder Vater)
	B Bei Geschwistern
	C Bei anderen Verwandten
	D In einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft mit Freunden zusammen
	E In einer eigenen Wohnung (alleine oder mit Partner) mit Unterstützung durch Familie, Freunde, ehrenamtliche Kräfte bzw. bezahlte Assistenten
	F In einer eigenen Wohnung (alleine oder mit Partner) mit Unterstützung durch einen professionellen Dienst
	G In einer Wohnung bzw. Wohnanlage, die Versorgungssicherheit rund um die Uhr bietet (durch integrierten Betreuungsdienst, der bei Bedarf rund-um-die-Uhr abrufbar ist)
	H Im ambulanten bzw. betreuten Einzel – oder Paarwohnen
	I In einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen
	K In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen
	L In einer Dorfgemeinschaft
	M Sonstiges, und zwar _____
	Meine größten Wünsche sind (bitte zugehörige Buchstaben eintragen): • _____ • _____ • _____

30.	Wissen Sie, ob das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung die gleichen Wünsche hat?
	☐ Ja, das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung sieht es genau so
	☐ Nein, das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung hat andere Wünsche, und zwar _____
	☐ Das kann man nicht sagen – das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung hat noch keine feste Meinung
	☐ Weiß nicht - das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ist nicht in der Lage, seinen Wunsch zu äußern
	☐ Weiß nicht - das war noch nie ein Thema

31.	In welchem Jahr ist das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung aus Ihrem Haushalt ausgezogen ?
	Im Jahr _____ (→ Bitte weiter mit Frage 32)
	☐ Trifft nicht zu. Wir haben nie in einem gemeinsamen Haushalt gelebt
	☐ Trifft nicht zu. Wir leben noch in einem gemeinsamen Haushalt
	} (→ Bitte weiter mit Frage 34)

32.	Was waren damals die Gründe , dass das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung aus dem gemeinsamen Haushalt ausgezogen ist ? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ Altersgemäßes Verlassen des Elternhauses
	☐ Eigener Wunsch des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung
	☐ Es gab Konflikte im Zusammenleben
	☐ Aus schulischen Gründen
	☐ Aus beruflichen Gründen oder Ausbildungsgründen
	☐ Der Arbeitsplatz in der Werkstatt für behinderte Menschen war an einen Platz in einer Wohnstätte geknüpft
	☐ Die damaligen Betreuungspersonen waren überlastet, und zwar
	☐ körperlich
	☐ psychisch bzw. seelisch
	☐ zeitlich
	☐ Eine der Hauptbetreuungspersonen war kurz zuvor verstorben
	☐ Andere familiäre Verpflichtungen der damaligen Hauptbetreuungsperson
	☐ Aus beruflichen Gründen der damaligen Hauptbetreuungsperson
	☐ Die Kosten der Betreuung konnten nicht mehr aufgebracht werden
	☐ Sonstige Gründe, und zwar _____

33.	Sind Sie damals bei der Entscheidung für den Auszug in ausreichendem Maß unterstützt worden (durch Beratung etc.)?
	☐ Nein ☐ Ja ↓
	Falls nein , sagen Sie uns bitte, in welcher Form Sie sich (noch) Unterstützung gewünscht hätten

Fragen zum Unterstützungsbedarf des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung und zur Organisation der familiären Betreuung

34.	Nun einige Aussagen, wie das Leben mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung eingeschätzt werden kann. Sagen Sie uns bitte, inwieweit Sie den einzelnen Aussagen für sich persönlich zustimmen können. <i>(Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)</i>						
		Stimme voll zu	Stimme eher zu	Teils teils	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Kann ich so nicht sagen
	Das Leben mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ist nicht anders als mit einem nichtbehinderten bzw. nichtbeeinträchtigten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wenn wir bei der Betreuung Unterstützung benötigen, bekommen wir diese in den meisten Fällen problemlos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich habe den Eindruck, dass wir die Aufgaben, die sich unserer Familie stellen, gut bewältigen können	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Den Betreuungspersonen innerhalb der Familie bleibt genügend Zeit für eigene Interessen und Bedürfnisse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Das Leben mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung ist bereichernd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Manchmal fühle ich mich „hin- und hergerissen“ zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z.B. Beruf, soziales Umfeld) und den Anforderungen durch die Betreuung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Der Zusammenhalt in der Familie ist durch die Betreuung noch stärker geworden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Durch die Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung habe ich Freunde bzw. Bekannte verloren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Professionelle Unterstützung (z.B. Beratung, Betreuung oder Pflege) sollte nur im größten Notfall in Anspruch genommen werden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ich will das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung so lange betreuen, wie es für mich irgendwie möglich ist	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Die folgenden Aussagen bitte nur bewerten, wenn das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung mit Ihnen gemeinsam in einem Haushalt wohnt						
Die finanziellen Aufwendungen, die mit der Betreuung verbunden sind, stellen für unseren Haushalt eine große Belastung dar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ohne die Einnahmen (z.B. Arbeitseinkommen, Pflegegeld, Grundsicherung) des Familienmitgliedes mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung würde sich unser Lebensstandard deutlich verschlechtern	☐	☐	☐	☐	☐	☐

35.	Wenn Sie als Angehöriger bzw. als Bezugsperson eines Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung an eine ideale Unterstützung denken, was wäre Ihnen da wichtig? Sagen Sie uns bitte auch, ob das, was Sie für wichtig halten, bereits Realität ist bzw. in ausreichendem Maße gegeben ist.						
		Wichtig?			Falls wichtig, ausreichend gegeben?		
		Ja	Nein	Trifft nicht zu	Ja	Nein	Weiß nicht
	Dass es jemand gibt, der mich regelmäßig kontaktiert und mich fragt, ob es bei der Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung Probleme gibt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass Fachkräfte, die in die Betreuung bzw. Unterstützung unseres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung eingebunden sind, uns regelmäßig über die Betreuungs- bzw. Unterstützungssituation informieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass es einen von professionellen Diensten gemeinsam mit uns erarbeiteten Notfallplan gibt, der die Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung für den Fall sichert, dass ich bzw. die Hauptunterstützungsperson krank werden bzw. die Betreuung nicht mehr leisten können	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass jederzeit kurzfristig stundenweise Hilfen organisiert werden können	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass unser Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auch nach einem Auszug aus seinem bisherigen Haushalt in seinem bisherigen Wohnviertel wohnen bleiben kann	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass wir die Unterstützungspersonen selber anstellen können (z.B. über persönliches Budget)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass es Anlaufstellen zur Schaffung nachbarschaftlicher Netzwerke gibt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Anderes, und zwar _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

36.	Sind Sie aktiv in die Betreuung bzw. Versorgung Ihres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung eingebunden ?
	☐ Ja, ☐ täglich (→ Bitte weiter mit Frage 37) ☐ mindestens einmal wöchentlich (→ Bitte weiter mit Frage 37) ☐ aber seltener als einmal die Woche (→ Bitte weiter mit Frage 49)
	☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 49)

37.	Ist das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auf eine Begleitperson angewiesen?										
	<table border="0"> <tr> <td>Immer</td> <td>Häufig</td> <td>Manchmal</td> <td>Selten</td> <td>Nie</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Immer	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	☐	☐	☐	☐	☐
Immer	Häufig	Manchmal	Selten	Nie							
☐	☐	☐	☐	☐							

38.	Benötigt das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auch nachts regelmäßig Unterstützung (z.B. zum Umlagern, zum Beruhigen bei Angst- bzw. Schlafstörungen, beim Toilettengang)? Falls ja, geben Sie bitte an, wie häufig diese Unterstützung geleistet werden muss				
	☐ Ja , er bzw. sie braucht auch nachts regelmäßig Unterstützung ☐ Nein , er bzw. sie braucht keine regelmäßige Unterstützung				
	↓ und zwar ...				
	<table border="0"> <tr> <td>☐ Jede Nacht</td> <td>☐ Einmal die Woche</td> </tr> <tr> <td>☐ Mehrmals die Woche</td> <td>☐ Seltener</td> </tr> </table>	☐ Jede Nacht	☐ Einmal die Woche	☐ Mehrmals die Woche	☐ Seltener
☐ Jede Nacht	☐ Einmal die Woche				
☐ Mehrmals die Woche	☐ Seltener				

39.	Wie häufig braucht das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in den folgenden Bereichen Unterstützung? <i>(Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)</i>							
		Mehr- mals täglich	Einmal täglich	Mehr- mals die Woche	Einmal die Woche	Sel- tener	Nie	Weiß nicht
	Bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (z.B. Kochen, Putzen, Wäsche waschen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bei der Körperpflege (z.B. Duschen, Baden, Rasieren, Zahnpflege)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Beim An- und Auskleiden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bei der Verständigung bzw. Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bei der Pflege von Sozialkontakten (z.B. zu Nachbarn, Freunden)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bei der Mobilität außerhalb des Hauses (z.B. Begleitung, Organisation von Fahrmöglichkeiten)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bei der Planung bzw. Organisation von Freizeitaktivitäten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Im Umgang mit Behörden oder beim Schriftverkehr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Beim Umgang mit Geld	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Beim Gesundheitsverhalten (z.B. Einhaltung von Diät, zuverlässige Einnahme von Medikamenten, zuverlässige Arztbesuche)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bei anderem, und zwar _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

40.	Wenn Sie an einen durchschnittlichen Werktag und an ein typisches Wochenende denken: Wie viele Stunden wenden Sie alles in allem im Durchschnitt pro Tag für die Versorgung und Unterstützung Ihres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung auf? <i>(Zur Betreuung zählt auch die gegebenenfalls notwendige Aufsicht zu Hause)</i>	
	Für die Versorgung bzw. Unterstützung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung wende ich	
	an <u>Wochentagen</u> (Mo-Fr) täglich ☐ weniger als 1 Stunde auf ☐ 1 bis zu 2 Stunden auf ☐ 2-5 Stunden auf ☐ 5-10 Stunden auf ☐ über 10 Stunden auf ☐ weiß nicht / kann ich so nicht sagen	am <u>Wochenende</u> (Sa, So) täglich ☐ weniger als 1 Stunde auf ☐ 1 bis zu 2 Stunden auf ☐ 2-5 Stunden auf ☐ 5-10 Stunden auf ☐ über 10 Stunden auf ☐ weiß nicht / kann ich so nicht sagen

41.	Werden Sie bei der Betreuung Ihres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung durch Familienmitglieder oder andere Privatpersonen (Nachbarn, Freunde, Bekannte) unterstützt?
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 42) ☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 43)

42.	Von wem werden Sie unterstützt? Und wie häufig? (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen. Wenn eine Kategorie nicht zutrifft – z.B. weil Sie keinen Partner haben - kreuzen Sie bitte „nie bzw. trifft nicht zu“ an)							
		Täglich	Mehr- mals die Woche	Einmal die Woche	2-3mal im Monat	Einmal im Monat	Selte- ner	Nie / trifft nicht zu
	Von meinem Partner	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Von anderen Personen, die im Haushalt des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Von Verwandten, die nicht im Haushalt des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung leben	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Von Freunden, Bekannten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Von Nachbarn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

43.	Wie häufig hat das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung bzw. haben Sie im Rahmen Ihrer Betreuungsarbeit in den letzten 12 Monaten die folgenden professionellen Unterstützungsangebote in Anspruch genommen? (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)						
		Mindestens einmal die Woche	Mindestens einmal im Monat	Ein paar Mal im Jahr	Selte- ner	Nie	Weiß nicht
	Ehrenamtliche Helfer (z.B. Nachbarschaftshilfe)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Familienunterstützender Dienst (FuD)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ambulanter Pflegedienst	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Mobiler sozialer Dienst (Hilfe im Haushalt u.ä.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Freizeit- und Begegnungsangebote für Menschen mit und ohne Behinderung (z.B. Jugendzentren, Nachbarschaftstreffs, Alten- und Servicezentren)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Freizeitangebote der Offenen Behindertenarbeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Andere Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Professionelle Beratungsstellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Kurzzeitpflege bzw. -betreuung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Sonstiges, und zwar	☐	☐	☐	☐	☐	☐

44.	Erhalten Sie insgesamt genügend Unterstützung bei der Betreuung bzw. Pflege des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung?
	☐ Ja (→ Bitte weiter mit Frage 48) ☐ Nein (→ Bitte weiter mit Frage 45)

45.	Wobei fehlt Ihnen Unterstützung?

46.	Würden Sie zur Abdeckung Ihres Unterstützungsbedarfs bei der Betreuung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung gerne stärker auf professionelle Unterstützungsangebote zurückgreifen?
	☐ Ja, und zwar auf _____ (Bitte Angebote angeben) ☐ Nein

47.	Geben Sie bitte an, was Sie derzeit daran hindert, professionelle Unterstützungsangebote stärker zu nutzen , oder warum Sie nicht stärker auf professionelle Unterstützungsangebote zurückgreifen wollen? (Mehrere Antworten möglich)
	☐ Zurzeit brauchen wir keine (zusätzliche) professionelle Unterstützung, weil die Familie zusammen mit Freunden, Bekannten und Nachbarn alle notwendigen Hilfen erbringt ☐ Die vorhandenen Angebote passen nicht zu meinen bzw. unseren Bedürfnissen und Wünschen ☐ Die Angebote sind nicht in ausreichendem Maße vorhanden ☐ Die Angebote sind zu teuer ☐ Die Angebotslandschaft ist zu unübersichtlich, ich finde mich nicht zurecht ☐ Die Organisation der Unterstützungsangebote kostet zu viel Zeit ☐ Ich habe zu wenig Informationen über die Angebote ☐ Das behinderte bzw. beeinträchtigte Familienmitglied möchte diese Hilfen nicht ☐ Ich habe in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit den Angeboten gemacht (z.B. unbefriedigende Qualität, unfreundliche Mitarbeiter) ☐ Sonstiges, und zwar _____

48.	Wie gut fühlen Sie sich über die nachfolgend genannten professionellen Unterstützungsangebote informiert? (Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)					
		Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	Interessiert mich nicht
	Ehrenamtliche Helfer (z.B. Nachbarschaftshilfe)	☐	☐	☐	☐	☐
	Familienunterstützende Dienste (FuD)	☐	☐	☐	☐	☐
	Ambulante Pflegedienste	☐	☐	☐	☐	☐
	Freizeit- und Begegnungsangebote für Menschen mit und ohne Behinderung (z.B. Jugendzentren, Nachbarschaftstreffe, Alten- und Servicezentren)	☐	☐	☐	☐	☐
	Mobile soziale Dienste (Hilfen im Haushalt u.ä.)	☐	☐	☐	☐	☐
	Freizeitangebote der Offenen Behindertenarbeit (OBA)	☐	☐	☐	☐	☐
	Andere Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐
	Professionelle Beratungsangebote	☐	☐	☐	☐	☐
	Kurzzeitpflege bzw. -betreuung	☐	☐	☐	☐	☐
	Ambulante Wohnangebote für Menschen mit Behinderung	☐	☐	☐	☐	☐
	Stationäre Wohnangebote für Menschen mit Behinderung (Wohnheime)	☐	☐	☐	☐	☐

49.	Wünschen Sie sich mehr Sport-, Freizeit- und Kulturangebote, die von Menschen mit und ohne Behinderungen gleichermaßen genutzt werden können (integrative / inklusive Angebote)?
	☐ Nein ☐ Ja, und zwar _____ _____

50.	Nachfolgend finden Sie eine Liste von Problemen , die mit der Betreuung eines Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung verbunden sein können . Geben Sie bitte für jeden der genannten Punkte an, inwieweit dieser für Sie ein Problem darstellt. <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „überhaupt kein Problem“ und 6 für „sehr großes Problem“ steht.)</i>							
		Überhaupt kein Problem				Sehr großes Problem		Trifft nicht zu / weiß nicht
		↓					↓	
		1	2	3	4	5	6	
	Ärztliche Versorgung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Fehlende Ferienangebote für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Fehlende Freizeitangebote für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Barrierefreiheit öffentlicher Verkehrsmittel (Bus, Tram, U-/ S-Bahn)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Mangelnde Öffnung von Kinderbetreuungsangeboten (Krippe, Kindergarten) und Regelschulen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Mangelndes Verständnis der Bevölkerung für das Verhalten des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Fehlende Wohnalternativen für das Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Angst, was mit dem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung passieren wird, wenn ich nicht mehr seine Betreuung leisten kann	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Unzureichende Integration unseres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung in die Nachbarschaft bzw. in das unmittelbare Wohnumfeld	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Dass es im Viertel niemand gibt, an den man sich mit seinen Sorgen wenden kann	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Fehlende Kurzzeitpflegeplätze	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Schwierigkeit, barrierefreie bzw. behindertengerechte Wohnungen zu finden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Sonstiges, und zwar _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

51.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt gesehen mit der derzeitigen Versorgungssituation Ihres Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung? <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)</i>							
	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung?							

Noch einige Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrem Haushalt

52.	Welches Geschlecht haben Sie und wie alt sind Sie?	
	☐ Männlich ☐ Weiblich	Alter: _____ Jahre

53.	Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? <i>(Mehrere Antworten möglich)</i>	
	☐ Deutsche Staatsangehörigkeit ☐ Staatsangehörigkeit eines EU-Landes ☐ Eine andere Staatsangehörigkeit	

54.	Sind Sie nach 1955 aus dem Ausland zugewandert? <i>(Diese und die nächste Frage stellen wir, um den Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund erfassen zu können)</i>	
	☐ Ja	☐ Nein

55.	Ist mindestens ein Elternteil von Ihnen nach 1955 aus dem Ausland zugewandert?	
	☐ Ja	☐ Nein

56.	Was ist Ihr höchster beruflicher Bildungsabschluss ? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen)
	☐ Kein Abschluss ☐ Abgeschlossene Lehre bzw. Berufsfachschulabschluss ☐ Meister-, Techniker- bzw. gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Fachhochschulabschluss ☐ Hochschulabschluss ☐ Einen anderen, und zwar _____

57.	Sind oder waren Sie Mitglied in einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Behinderung?
	☐ Nein, ich war noch nie Mitglied ☐ Ja, ich früher Mitglied, aber jetzt nicht mehr ☐ Ja, ich bin derzeit Mitglied

58.	Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe , dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?
	☐ Keine Person ☐ 1 bis 2 Personen ☐ 3 bis 5 Personen ☐ Mehr als fünf Personen

59.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den sozialen Kontakten , die Sie außerhalb Ihres Haushalts haben? (Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden“ und 6 für „sehr unzufrieden“ steht)
	Sehr zufrieden 1 2 3 4 5 6 Sehr unzufrieden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	Falls Sie eher unzufrieden sind , nennen Sie uns bitte die Gründe hierfür:

60.	Wie würden Sie Ihren persönlichen gegenwärtigen körperlichen bzw. seelischen Gesundheitszustand beschreiben? (Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr gut“ und 6 für „sehr schlecht“ steht)
	Sehr gut Sehr schlecht ↓ ↓ 1 2 3 4 5 6 Körperlicher Gesundheitszustand Seelischer Gesundheitszustand ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

65.	Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben ? (Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr zufrieden und 6 für „sehr unzufrieden“ steht.)							
	Sehr zufrieden	1	2	3	4	5	6	Sehr unzufrieden
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Was sind die Gründe für Ihre Bewertung ?							

66.	Ihre Beeinträchtigungen im Alltag können einerseits durch die individuelle Behinderung des Familienmitglieds mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung bedingt sein, andererseits durch Bedingungen in der Umwelt (z.B. fehlende Aufzüge, Vorurteile). Bitte geben Sie an, ob Sie der Meinung sind, dass die Beeinträchtigungen in Ihrem Alltag vor allem auf die Behinderung des betreffenden Familienmitglieds oder vor allem auf die Umweltbedingungen zurückzuführen sind.				
	Vor allem auf die Behinderung	Eher auf die Behinderung	Gleichermaßen auf Behinderung und Umweltbedingungen	Eher auf die Umweltbedingungen	Vor allem auf die Umweltbedingungen
	☐	☐	☐	☐	☐

Zum Schluss....

67.	Um ein Gemeinwesen zu schaffen, in dem Menschen mit und ohne Behinderungen die gleichen Möglichkeiten der Teilhabe haben (inklusive Gesellschaft), muss Verschiedenes berücksichtigt werden. Geben Sie bitte an, wie Sie als Bürger mit einem Familienmitglied mit Behinderung bzw. Beeinträchtigung den Handlungsbedarf in den unten genannten Bereichen einschätzen. <i>(Kennzeichnen Sie Ihre Meinung auf der jeweiligen Skala von 1 bis 6, wobei 1 für „sehr hoher Handlungsbedarf“ und 6 für „sehr geringer Handlungsbedarf“ steht).</i> <i>(Bitte in jeder Zeile eine Angabe machen)</i>							
		Sehr hoher Handlungs- bedarf ↓				Sehr geringer Handlungs- bedarf ↓		
		1	2	3	4	5	6	Weiß nicht
	Vorschulischer Bereich bzw. Frühförderung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Schule, Bildung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Selbstbestimmte Lebensführung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Gesundheit, Pflege, Medizin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wohnen und Bauen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Mobilität und Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Freizeit-, Sport- und Kulturangebote	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Barrierefreie Kommunikation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Politische Teilhabe und Beteiligungsmöglichkeiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Persönliche und soziale Rechte (z.B. rechtliche Betreuungen, finanzielle Leistungen und Ansprüche)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit, Abbau von Vorurteilen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Angebote für spezifische Zielgruppen, und zwar für							
	– Frauen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	– Personen mit Migrationshintergrund und Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	– Ältere Menschen mit Behinderungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Anderes, und zwar _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Wenn Sie konkrete Vorschläge haben, was in der Landeshauptstadt München in bestimmten Bereichen getan werden sollte, können Sie uns diese hier nennen: <i>(Sie können ggf. am Ende des Bogens weiterschreiben)</i>							



Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

www.muenchen-wird-inklusiv.de