

Sozialbericht 2014

Stadt Duisburg

Teilhabecheck zu den Lebenslagen
von Menschen mit Beeinträchtigungen
und Behinderung in Duisburg

Amt für Soziales und Wohnen

Impressum:



Herausgegeben von

Stadt Duisburg
Der Oberbürgermeister
Amt für Soziales und Wohnen
Rathaus, Burgplatz 19
47051 Duisburg
www.duisburg.de/50

Call Duisburg: (02 03) 94 000

Fax: (02 03) 2 83-65 50

E-Mail: call@stadt-duisburg.de



E-Mail: kommunikation-ohne-barrieren@stadt-duisburg.de



Erstellt durch:

Technische Universität München
Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften
Lehrstuhl für Diversitätssoziologie
Prof. Dr. rer. soc. Elisabeth Wacker

Georg-Brauchle-Ring 60
Campus D/Flügel L/3.Stock
80992 München
Telefon: 089 - 289 - 24460
Fax: 089 289 - 24461
E-Mail: elisabeth.wacker@tum.de
Homepage: www.diversitaetssoziologie.sg.tum.de/

Projektbearbeitung

Jennifer Eckhardt (TUM)
Stefanie Frings (TUM)
Thomas Schürkes (Stadt Duisburg)

Duisburg/München 2014

INHALT

INHALT	0
VORWORT	1
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	3
NEUE WEGE DER BERICHTERSTATTUNG ÜBER MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN	5
TEIL 1 BERICHT ÜBER DIE LEBENSLAGEN VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN	8
1 AUFBAU DES BERICHTS	10
2 KONZEPTIONELLE UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN	12
2.1 RECHTLICHE GRUNDLAGEN	12
2.2 DER LEBENSLAGENANSATZ	14
2.3 SOZIALRAUMORIENTIERUNG	15
3 BERICHT ÜBER DIE LEBENSLAGEN VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DUISBURG	17
3.1 ZIELSETZUNG DES BERICHTS	17
3.2 AUSWAHL DER DATEN UND INDIKATOREN	18
3.3 HAUPTFRAGESTELLUNGEN	20
3.4 ERSTE ERKENNTNISSE	21
TEIL 2 LEBENSLAGEN VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DER STADT DUISBURG	28
4 GRUNDDATEN	28
4.1 GESAMTZAHL DER MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DUISBURG	29
4.2 KINDER UND JUGENDLICHE MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN UNTER 18 JAHREN	33
4.3 MENSCHEN IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN	34
4.4 MERKMALE, ARTEN UND URSACHEN VON BEEINTRÄCHTIGUNGEN	36
5 TEILHABE NACH LEBENSLAGENDIMENSIONEN	46
5.1 FAMILIE UND SOZIALES NETZ	46
5.1.1 Haushaltsgrößen	48
5.1.2 Partnerschaft und Familiengründung	49
5.1.3 Aufwachsen in der Familie	51
5.1.4 Freunde, Nachbarn und Bekannte	52
5.2 BILDUNG UND AUSBILDUNG	53
5.2.1 Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit	55
5.2.2 Bildung und Betreuung im Schulalter	59
5.2.3 Berufsausbildung	67
5.2.4 Hochschulbildung	71
5.2.5 Schulische und berufsqualifizierende Abschlüsse	75

5.2.6 Lebenslanges Lernen und Erwachsenenbildung	79
5.3 ERWERBSARBEIT UND EINKOMMEN	80
5.3.1 Erwerbsarbeit	82
5.3.2 Erwerbslosigkeit und Arbeitssuche	89
5.3.3 Einkommen	92
5.4 ALLTÄGLICHE LEBENSFÜHRUNG	96
5.4.1 Wohnen	98
5.4.2 Mobilität	100
5.4.3 Öffentlicher Raum	104
5.4.4 Information und Kommunikation	106
5.4.5 Pflege, Ambulante Dienste und Assistenz	107
5.5 GESUNDHEIT	112
5.5.1 Einschätzungen des Gesundheitszustands und objektive Indikatoren	114
5.5.2 Zugänglichkeit allgemeiner Gesundheitsleistungen	114
5.6 FREIZEIT, KULTUR UND SPORT	116
5.6.1 Freizeitaktivitäten allgemein	118
5.6.2 Geselligkeit und Erholung	119
5.6.3 Sportliche Aktivitäten	120
5.6.4 Kulturelle Aktivitäten	122
5.7 SICHERHEIT UND SCHUTZ VOR GEWALT	124
5.7.1 Körperliche Gewalt	126
5.7.2 Sexuelle Gewalt	126
5.7.3 Sicherheitsempfinden	127
5.8 POLITIK UND ÖFFENTLICHKEIT	128
5.8.1 Politik – Zufriedenheit, Interesse und allgemeine Beteiligung	130
5.8.2 Beteiligung an politischen Wahlen	130
5.8.3 Zivilgesellschaftliches Engagement	132
TEIL 3 ANSÄTZE ZUR VERBESSERUNG DER TEILHABE	134
6 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN ZUR VERBESSERUNG DER TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN	134
6.1 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „FAMILIE UND SOZIALES NETZ“	135
6.2 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „BILDUNG UND AUSBILDUNG“	140
6.2.1 Bildung, Betreuung und Erziehung in der frühen Kindheit	140
6.2.2 Bildung und Betreuung im Schulalter	142
6.2.3 Berufliche Bildung	145
6.2.4 Hochschulbildung	146
6.2.5 Lebenslanges Lernen	146
6.3 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „ERWERBSARBEIT UND EINKOMMEN“ ..	148
6.3.1 Leistungen zur Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	148
6.3.2 Werkstätten für behinderte Menschen	152
6.3.3 Kompensations- und Transferleistungen	152

6.4 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „ALLTÄGLICHE LEBENSFÜHRUNG“	154
6.4.1 Wohnen	154
6.4.2 Mobilität	157
6.4.3 Kommunikation	157
6.4.4 Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung	158
6.5 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „GESUNDHEIT“	160
6.6 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „FREIZEIT, KULTUR UND SPORT“	163
6.6.1 Erholung und Geselligkeit	163
6.6.2 Rehabilitations- und Behindertensport	163
6.7 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „SICHERHEIT UND SCHUTZ VOR GEWALT“	167
6.8 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „POLITIK UND ÖFFENTLICHKEIT“	170
6.8.1 Interessenvertretung in der Arbeitswelt	170
6.8.2 Zugänglichkeit der öffentlichen Medien	171
6.8.3 Politische und gendersensible Interessenvertretungen	171
TEIL 4 ZUSAMMENFASSUNG UND BEURTEILUNG DER DATENLAGE.....	174
7 DIE GESAMTDATENLAGE.....	174
7.1 VORHANDENE DATENBASIS UND DATENANFORDERUNGEN.....	174
7.2 PERSPEKTIVEN	179
TEIL 5 ANHANG	181
8 MITGLIEDER DER PROJEKTGRUPPE	181
9 GLOSSAR	184
TABELLENVERZEICHNIS	188
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	191
LITERATUR	193

VORWORT



Sören Link

Liebe Leserinnen und Leser,

der nunmehr fünfte Sozialbericht beschäftigt sich mit den „Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung“ in der Stadt Duisburg.

Beim ersten Blättern wird Ihnen auffallen, dass sich der vorliegende Bericht von den bisherigen Berichten unterscheidet. Dies liegt zum einen an dem beauftragten Unternehmen, der Technischen Universität München TUM, zum anderen an der Art der Herangehensweise an das Thema und einem neuen Verständnis für Behinderungen.

Liegt aufgrund von Besonderheiten von Körperfunktionen oder Körperstrukturen eine Einschränkung vor, z. B. beim Sehen, Hören oder Gehen, wird dies als Beeinträchtigung bezeichnet. Erst wenn im Zusammenhang mit dieser Beeinträchtigung Teilhabe und Aktivitäten durch ungünstige Umweltfaktoren dauerhaft eingeschränkt werden, besteht eine Behinderung.

Kurz gesagt, nicht der Mensch ist behindert, sondern der Mensch wird durch äußere Einflüsse behindert! Eine wichtige Definition der Ausgangslage.



Reinhold Spaniel

Mit dem Sozialbericht 2014 wurde die Chance genutzt, die bisherige Form der Sozialberichterstattung zu erweitern.

Innerhalb dieses wissenschaftlichen Modellversuchs wurde die Übertragbarkeit der Systematik des Teilhabeberichts des Bundes auf die kommunale Ebene erforscht und umgesetzt. Im Fokus des Modellprojektes „Teilhabe-Check“ stand die Frage, wie es zukünftig unter den Bedingungen vorhandener Datenbestände und einer weiter zu entwickelnden Erfassung relevanter Datenmengen gelingen kann, Indikatoren zu identifizieren und zu nutzen, die die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung anzeigen.

Ausgehend von einem Lebenslagenansatz wurden acht Handlungsfelder überprüft.

Das ist ein aufwendiges und zugleich mutiges Unterfangen. Aufwendig, weil die Aufgabe die Einbindung und die Kenntnisse aller relevanten Akteure verlangte. Mutig, weil von Anfang an Klarheit darüber bestand, dass wir es mit einer Generationenaufgabe zu tun haben werden, die gerade am Anfang erhebliche Wissenslücken bereithalten wird. Mit dem Bericht wird deutlich, wo wir heute stehen und wie viel noch zu tun ist, um das große Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention, die Inklusion, zu erreichen. Deutlich wird aber auch, dass wir uns in einem Prozess befinden, den wir alle gemeinsam gehen und gestalten.

Die Verwirklichung des inklusiven Gemeinwesens ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Volle und wirksame Teilhabe behinderter Menschen in unserer Gesellschaft ist nur möglich, wenn wir auch die Menschen ohne Beeinträchtigungen davon überzeugen, dass Weichenstellungen in Bildung, Gesundheit, Arbeit und Beschäftigung, Wohnen, Freizeit, Kultur, Sport usw. notwendig sind. Dies ist eine große Herausforderung für die Bewusstseinsbildung. Nicht nur in Duisburg, sondern auch in Nordrhein-Westfalen, der Bundesrepublik und der Europäischen Union.

Auch aus diesem Grund ist der Sozialbericht 2014 ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Inklusion und zeigt künftige Handlungsfelder auf.

Wir danken allen Beteiligten und den Beschäftigten im Konzern Stadt für ihre Mitarbeit am Modellprojekt. Besonders bedanken möchten wir uns bei Frau Prof. Dr. Elisabeth Wacker und ihrem Team von der Technischen Universität München. Mit Frau Prof. Dr. Wacker ist es uns gelungen, eine führende Wissenschaftlerin auf dem Gebiet der Diversitätssoziologie für unser Projekt zu gewinnen.

Wir haben von einer Generationenaufgabe gesprochen. Je länger wir jetzt warten, desto länger wird sich die gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung hinauszögern. Wir rufen alle Fachbereiche des Konzerns Stadt, alle Unternehmen, Verbände, Vereine und Selbsthilfeorganisationen dazu auf, die Verwirklichung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung voranzutreiben.

Mit einem herzlichen Glückauf!



Sören Link
Oberbürgermeister



Reinhold Spaniel
Stadtdirektor

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BBiG	Berufsbildungsgesetz
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BVG	Bundesversorgungsgesetz
DB	Deutsche Bahn
DBS	Deutscher Behindertensportverband
DVG	Duisburger Verkehrsgesellschaft
FrühV	Frühförderungsverordnung
GdB	Grad der Behinderung
GEDA	Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HwO	Handwerksordnung
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IT-NRW	Landesbetrieb Informationen und Technik Nordrhein-Westfalen
KiGGS	Studie „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz (Sozialgesetzbuch VIII)
KMK	Kultusministerkonferenz
MAIS	Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MindestgrößenVO	Mindestgrößenverordnung der Förderschulen
NAP	Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK

NRW	Nordrhein-Westfalen
SchwAV	Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-ökonomisches Panel
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

NEUE WEGE DER BERICHTERSTATTUNG ÜBER MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Vom „Behindertenbericht“ zum „Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“

Mit dem neuen Teilhabebericht der Bundesregierung, veröffentlicht im August 2013, wird ein neuer Weg der Berichterstattung über Menschen mit Beeinträchtigungen eingeschlagen. Bisherige „Behindertenberichte“ wurden abgelöst von einer an Lebenslagen orientierten Berichterstattung zur Teilhabe bei Beeinträchtigungen und Behinderung (Teilhabebericht). Nicht mehr „die Behinderten“ sind also Untersuchungsgegenstand, sondern die Bedingungen, unter denen Menschen mit Beeinträchtigungen Teilhabe erfahren. Dies sind auch die räumlichen, sozialen und infrastrukturellen Gegebenheiten der Umwelt (Umgebungsfaktoren). Es wird davon ausgegangen, dass erst das Zusammenspiel zwischen umweltlichen Gegebenheiten und den individuellen Eigenheiten von Menschen zu Chancen oder Hemmnisse führen, die Teilhabe behindern oder fördern.

Die früheren „Behindertenberichte“ gaben im Wesentlichen amtliche Leistungsstatistiken wieder und machten Angaben zu monetären Hilfen bzw. Sachleistungen. Vor allem wurden die in der jeweiligen Legislaturperiode ergriffenen Maßnahmen und Aktivitäten aus Sicht des Bundes dargestellt, ohne wissenschaftliche Beratung einzubeziehen.¹ Im neuen Berichtswesen werden nun erstmals die tatsächlichen Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Blick genommen. Es wird untersucht, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen Einschränkungen ihrer Teilhabechancen erfahren und dadurch behindert werden. Auch die amtlichen Statistiken finden Berücksichtigung. Das Hauptaugenmerk liegt jedoch darauf, dass auch subjektive Einschätzungen der behinderungserfahrenen Menschen selbst notwendig wären (Lebensweltbezug).

Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP)

Die neue Berichterstattung ist Teil des Nationalen Aktionsplans (NAP) zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Dieses „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der die Menschenrechte für Menschen mit Beeinträchtigungen konkretisiert. Im Nationalen Aktionsplan wird davon ausgegangen, dass „ein realistisches, auf verlässlichen Zahlen fußendes [...] Bild von Menschen mit Behinderungen“ eine wesentliche Voraussetzung zur Verwirklichung des Inklusionsgedankens darstellt.² Der Bundesteilhabebericht soll dazu beitragen, dass diese verlässliche Datengrundlage geschaffen und nachhaltig weiterentwickelt wird.

¹ Vgl. Schäfers 2013, 2

² Vgl. BMAS 2011

Beeinträchtigung ist nicht gleich Behinderung

Für die Bezeichnung der Zielgruppe unterscheidet die Bundesregierung zwischen Beeinträchtigungen und Behinderung. Besonderheiten der Körperfunktionen (geistige Merkmale mit eingeschlossen) werden als Beeinträchtigungen bezeichnet. Sie stehen – wie dies die internationale Klassifikation von Behinderung vorsieht (s.u.) – in engen Wechselwirkungen zur Möglichkeit, Funktionalitäten zu nutzen und eingebunden zu sein in das Leben in der Gesellschaft (sog. bio-psycho-soziales Modell). Erst wenn Personen mit Beeinträchtigungen dauerhaft in ihrer Teilhabe und ihren Aktivitäten durch personale Faktoren (z.B. Erfahrungen beim Aufwachsen und der Fähigkeitsentwicklung) und Umweltfaktoren (z.B. Regelungen, Barrieren) eingeschränkt werden, wird von Behinderung gesprochen.

Behinderungen entstehen, wenn körperliche, geistige und/oder seelische Beeinträchtigungen zu Benachteiligungen führen

Beeinträchtigungen werden als Teil der menschlichen Vielfalt gesehen, weil es normal ist, dass Menschen verschieden sind. Die Verschiedenheit zuzulassen gehört zu den Ansprüchen einer modernen Gesellschaft. Eine Behinderung hingegen liegt dann vor, wenn die Beeinträchtigungen zu Benachteiligung(en) führen. Die nachstehende Abbildung verdeutlicht diese Differenzierung.

ABB. 1: UNTERSCHIEDLICHE FORMEN DER BEEINTRÄCHTIGUNGEN



Quelle: <http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-behinderteMenschen/Meldungen/teilhaberbericht-2013.html>, letzter Zugriff am 20.01.2015

International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, 2001)

Diese Definition von Behinderung entspricht der **internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)**. Die ICF dient der Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustands und wurde 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Mit Hilfe dieses Instruments ist es nun fach- und länderübergreifend möglich, chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen in ihren Wechselwirkungen mit Kontextfaktoren zu beschreiben.

Bei der Klassifikation steht nicht ein „als behindert zu klassifizierendes Individuum, sondern dessen ‚funktionale Gesundheit‘ in seiner jeweiligen Lebenslage“³ im Vordergrund. Wie Behinderung entlang des gelingenden oder nicht gelingenden Zusammenspiels der körperlichen, geistigen und/oder seelischen Voraussetzungen mit kontextbedingten Faktoren zusammenhängend begriffen wird, veranschaulicht folgende Grafik.

ABB. 2: SYSTEMATIK DER ICF



Quelle: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/pics/diagramm-icf.png>

Artikel 31 UN-BRK - Statistik und Datensammlung

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich zur Sammlung geeigneter Informationen [...], die ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen. [...]

(2) [...]

(3) Die Vertragsstaaten übernehmen die Verantwortung für die Verbreitung dieser Statistiken und sorgen dafür, dass sie [...] zugänglich sind.

Dass und in welcher Weise über die Lebenslagen der Menschen mit Beeinträchtigungen berichtet werden soll, führt auch die UN-BRK aus. Artikel 31 verpflichtet die Unterzeichnerstaaten dazu, auf einer breiten Basis die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen darzustellen. In die angemessene Daten- und Informationssammlung sollen ebenfalls Umsetzungsprobleme einfließen, die sie an einer chancengerechten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Die Vertragsstaaten verpflichten sich ferner dazu, öffentliche Statistiken und Datensammlungen auch für Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen zugänglich zu machen.

Dies bedeutet, dass die Berichtswesen barrierefrei zu gestalten sind. Die im neuen Bundesteilhaberbericht gewählte Systematik soll u.a. auch eine nationale und internationale Vergleichbarkeit der Lebenslagedaten herstellen. Zum einen kann so die Lebensrealität von Menschen mit Beeinträchtigungen in unterschiedlichen räumlichen Bezügen verglichen werden, zum anderen der Stand der Umsetzung chancengerechter Teilhabe auch vergleichend in Teilhabebereichen aufgezeigt werden. Dies gilt auf Bundes-, sowie Landesebene, aber auch auf kommunaler Ebene. Denn es geht um eine gesamtgesellschaftliche inklusive Orientierung, die insbesondere auch auf kommunaler Ebene zum Tragen kommt.

Die Stadt Duisburg ist deutschlandweit eine der ersten Kommunen, die sich auf den Weg gemacht haben, diese neue Art der Berichterstattung anzugehen. Im Folgenden wird nun zunächst über die Vorgehensweise und über weitere konzeptionelle Grundlagen dieses Berichts informiert.

³ Wacker 2013b, 244

TEIL 1 BERICHT ÜBER DIE LEBENSLAGEN VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Welche Teilhabechancen haben Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen?

Erstmals widmet die Stadt Duisburg einen kompletten Sozialbericht den Lebenslagen ihrer Bürger_innen mit Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt werden Menschen in den Blickpunkt gerückt, die in Duisburg mit Beeinträchtigungen leben, dabei Einschränkungen ihrer Teilhabechancen und Handlungsspielräume erfahren und deshalb als behindert gelten.

Ganzheitlich Lebenslagen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in den Blick zu nehmen ist dabei in Duisburg nicht neu. Bereits im Jahr 2011 wurden „Teilräumliche Strategiekonzepte“ im Rahmen des Projekts Duisburg2027 entwickelt.⁴ Im Zuge des Strategiekonzepts für den Bereich Wohnen und Arbeiten wurde erläutert, dass die Differenzierung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung zu Gunsten der „Konzentration auf die Verschiedenheit“ in Zukunft aufgegeben werden solle.⁵ Weiterhin sei beabsichtigt, die „Gestaltung der Stadt unter dem Aspekt eines ‚Designs für Alle‘“ (ebd.) weiterzuentwickeln, d.h. dass von vorne herein die Umwelt so gestaltet werden soll, dass sie für jeden gleichermaßen nutzbar und zugänglich ist.

Etwa 22,2 Prozent der Duisburger Bürger_innen sind Menschen mit Beeinträchtigungen – hohe Dunkelziffer

Zum Stichtag des 31.12.2013 lebten 54.676 Menschen in Duisburg, die amtlich als schwerbehindert anerkannt waren. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 11,2 Prozent. Dieser Wert liegt leicht über dem nordrheinwestfälischen Landesdurchschnitt von 10,1 Prozent und auch über dem nationalen Durchschnitt von 9,4 Prozent. Dieser Personenkreis bildet jedoch nur eine Teilgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen.

Werden sowohl die Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung als auch jene mit einem Grad der Behinderung von unter 50 in die Berechnungen einbezogen, so sind 22,2 Prozent der Duisburger Bevölkerung als Menschen mit Beeinträchtigungen anzusehen.

Darüber hinaus muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Zum einen fehlen Angaben zu Menschen mit chronischen Erkrankungen und zum anderen liegt vor allem im Kinder- und Jugendbereich eine Untererfassung vor.⁶

Für diese neue Form der Berichterstattung musste deswegen zunächst herausgefunden werden, wie es mit den vorhandenen Datenquellen möglich ist, Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg abzubilden. Es galt, systematisch Lücken in den Datenbeständen zu

⁴ Stadt Duisburg 2011, 180

⁵ Stadt Duisburg 2011, 160

⁶ Näheres dazu u.a. in Kapitel 4.2 „Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen unter 18 Jahren“

identifizieren und auch Handlungsempfehlungen zu formulieren, wie diese Datenlücken in Zukunft geschlossen werden können.

In Zusammenarbeit mit einer multiperspektivisch besetzten Projektgruppe wurde von einem Team der Technischen Universität München unter der Leitung von Prof. Dr. Elisabeth Wacker überprüft, inwiefern das bestehende Indikatorenset des Bundesteilhabeberichts auf das Duisburger Stadtgebiet angewendet werden kann und an welchen Stellen neue Indikatoren greifen können. Die Leitung und Koordination für die Stadt Duisburg wurde dabei vom Amt für Soziales und Wohnen übernommen. Menschen mit Beeinträchtigungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache waren dabei von Anfang an mit in den Prozess einbezogen. Im Anhang des Berichts findet sich eine detaillierte Auflistung aller Kooperationspartner_innen.

*Multiperspektivische
Projektgruppe – koope-
rativer, partizipativer
Entstehungsprozess*

1 AUFBAU DES BERICHTS

In seiner Systematik beruht der Bericht zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung in der Stadt Duisburg auf der Vorlage des „Teilhabeberichts der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung“. Konzeptionell nimmt der Bundesteilhabebericht die Anliegen der UN-BRK auf und folgt den rechtlichen Vorgaben für die Berichterstattung über Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung. Dies trifft somit auch auf den vorliegenden Duisburger Bericht zu.

Der Bundesteilhabebericht markiert einen Wendepunkt in der Berichterstattung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung. Mit dem vorliegenden fünften Sozialbericht der Stadt Duisburg findet die neue lebenslagenorientierte Beschreibung von Behinderung erstmals auch auf kommunaler Ebene Anwendung. Betrachtet werden Wechselwirkungen zwischen der Lage von Bürger_innen mit Beeinträchtigungen und den Barrieren bzw. Unterstützungen, die sie in der Duisburger Umwelt vorfinden und die ihre Teilhabe beeinflussen.

Der Bericht ist in vier Teile gegliedert. In diesem ersten Berichtsteil geht es um ein grundlegendes theoretisches Verständnis der gewählten Begrifflichkeiten, um die zu Grunde gelegten Konzeptualisierungen sowie um die generelle Berichtsstruktur. Weiterhin wird der Gewinn der neuen Berichtsform reflektiert, aber auch Schwierigkeiten werden benannt, die mit dem Übertrag von Bundes- auf Kommunalebene verbunden sind. Das Konzept der Sozialraumorientierung bietet sich hier als eine besondere Chance gegenüber der nationalen Berichterstattung an. Zum Ende des ersten Teils (Kapitel 3.4) werden in der Zusammenschau erste Erkenntnisse dargestellt.

Der zweite Teil stellt konkret Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen innerhalb von acht noch zu erläuternden Teilhabefeldern dar. Hauptsächlich werden hier Struktur-, Verwaltungs- und Leistungsdaten wiedergegeben, die vereinzelt durch deskriptives und qualitatives Datenmaterial sowie durch Beschreibungen der funktionalen Umwelt ergänzt werden.

Im dritten Teil werden die vorgehaltenen Leistungen und Aktivitäten zur Verbesserung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Stadt Duisburg ebenfalls entlang der Teilhabefelder vorgestellt. In diese Darstellung fließen auch Projekte und Einrichtungen als gelungene Beispiele ein, die exemplarisch für die Umsetzung des Inklusionsgedankens in Duisburg stehen. Weiterhin wird ein stärkerer Fokus auf die sozialräumliche Verteilung der angebotenen Leistungen und Aktivitäten gelegt.

Eine Zusammenfassung der markantesten Ergebnisse und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen in der Entwicklung einer umfassenden Berichterstattung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen findet sich im vierten Teil.

Dies geschieht unter der leitenden Fragestellung, wie Teilhabe in Duisburg schon jetzt und in Zukunft messbar gemacht werden kann.

Um die Orientierung an der UN-Behindertenrechtskonvention zu verdeutlichen, werden die jeweiligen inhaltlichen Bezugsartikel der Konvention blau unterlegt am Seitenrand eingefügt. In grauer Schrift finden sich an den Seitenrändern zudem Kommentare und Hinweise, die Aspekte aus dem Fließtext zusätzlich herausheben. An manchen Stellen weisen diese Randkommentare auch auf Gesetzesstellen oder -grundlagen hin.

2 KONZEPTIONELLE UND RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Um eine einheitliche inhaltliche Verständnisebene zu schaffen, werden nachstehend wesentliche rechtliche, theoretische und methodische Grundlagen erläutert, auf die sich dieser Bericht stützt. Zunächst geht es um die Darstellung der wichtigsten Eckpfeiler der UN-BRK und der geltenden deutschen Gesetzgebung zur Regelung der Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen. Weiterhin werden der bereits angesprochene Lebenslagenansatz und das Konzept der Sozialraumorientierung, das insbesondere für die kommunale Berichterstattung relevant ist, kurz umrissen.

2.1 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-BRK ist seit März 2009 geltendes Recht

Das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“, die UN-BRK, ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der die Menschenrechte für Menschen mit Beeinträchtigungen konkretisiert. Auf Beschluss des Bundestages ist die Konvention am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getreten. International ist die UN-BRK momentan von 147 Staaten ratifiziert. Inhaltlich steht sie für einen Perspektivenwechsel, weil nicht mehr die Fürsorge im Mittelpunkt der Politik für Menschen mit Beeinträchtigungen steht, sondern die Zuerkennung ihrer Rechte. Sie bildet einen neuen Rahmen für die Gesetzgebung und macht in vielen Feldern konkrete Handlungsvorgaben. Mit ihrer Ratifizierung wurde die UN-BRK aktuell zur wichtigsten Grundlage für die Berichterstattung und Gesetzgebung über die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung.

„Inklusion“ ist der Kernbegriff der UN-BRK

Artikel 3 der Konvention benennt „Allgemeine Grundsätze“, die die menschenrechtlichen Prinzipien bereits bestehender Verabredungen und Rechtsgrundlagen aufgreifen. Der Begriff der Inklusion wird erstmals im Zuge einer Menschenrechtskonvention genannt und zum Kernbegriff erhoben. In Kapitel 3.3 werden aus diesen allgemeinen Grundsätzen die Hauptfragestellungen des hier vorgelegten Berichts abgeleitet. Die Umsetzung der UN-BRK betrifft nicht nur Länder und Regionen. Auch auf kommunaler Ebene müssen Schritte getan werden, damit das Leitbild der vollen und wirksamen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in all seinen Facetten umgesetzt werden kann. Schließlich findet ein Leben in der Gesellschaft vor allem in den Städten, Stadtteilen und Gemeinden statt. Es sind die kommunalen Orte, an denen die UN-BRK Realität werden kann und ihre abstrakten Forderungen in konkrete Planungs- und Gestaltungsvorgänge eingebettet werden können.

Nationales Recht

Schon vor der UN-BRK gab es in Deutschland verschiedene Gesetze zur Sicherung der Rechte von Menschen mit Behinderungen. So heißt es seit 1994 im dritten Artikel Absatz 3 des Grundgesetzes:

Art. 3 Abs. 3 Grundgesetz

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Behindertengleichstellungsgesetz

Seit der Erweiterung des dritten Absatzes zum Benachteiligungsverbot von Menschen mit Behinderung wurde erstmals grundgesetzlich verankert ein expliziter Schutz vor Diskriminierung gewährt.⁷ Mit dem Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) - Behindertengleichstellungsgesetz, gültig seit Mai 2002, erfolgte ein wesentlicher weiterer Schritt zur Umsetzung des Art. 3 Abs. 3 GG.⁸ Es regelt die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung im Bereich des öffentlichen Rechts und enthält Grundsätze zum Benachteiligungsverbot, zur Umsetzung von Barrierefreiheit sowie zu den Rechten von Selbsthilfeverbänden. Außerdem wurde erstmals das Amt von Behindertenbeauftragten gesetzlich festgelegt.

Sozialgesetzbuch IX – „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“

Die Leistungen, die Menschen mit Beeinträchtigungen zur Unterhaltssicherung sowie zur Rehabilitation und Sicherung der Teilhabe beantragen können, sind im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt.⁹ Das SGB IX umfasst aktuell alle gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung, bzw. von Menschen, die von Behinderung bedroht sind. Eine neue Regelung ist als Bundesteilhaberecht noch in Vorbereitung.

⁷ Vgl. Finke 1997, 56

⁸ http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Themen/RechtlicheGrundlagen/Behindertengleichstellungsgesetz/Behindertengleichstellungsgesetz_node.html, letzter Zugriff am 15. Januar 2015

⁹ http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Themen/RechtlicheGrundlagen/SGBIX/SGBIX_node.html, letzter Zugriff am 15. Januar 2015

2.2 DER LEBENSLAGENANSATZ

Die Ausrichtung an **Lebenslagen** von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung bildet das neue Verständnis der Zusammenhänge von Beeinträchtigungen und Behinderung systematisch ab und folgt zugleich den Richtungsweisungen der UN-BRK. So kann die Verschiedenheit der Teilhabesituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen dargestellt werden und die Wechselwirkungen zwischen den Handlungsmöglichkeiten in verschiedenen Lebensbereichen können zugleich einfließen.

Es wird ein Gesamtbild entwickelt, das darüber informiert, wie es gelingen kann, Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung bei der Verwirklichung eigener Lebensvorstellungen angemessen zu unterstützen. Grundannahme ist, dass „Lebenslagen verschiedene strukturelle Ebenen der Gesellschaft betreffen und von daher stets als Mehrebenenmodelle gedacht werden müssen“.¹⁰ So werden materielle und immaterielle Ressourcen, subjektive und objektive Dimensionen und Versorgungslagen in die Analyse der Bedürfnislagen der Menschen mit einbezogen. Daten zu subjektiven Einschätzungen, Bewertungen und Wahrnehmungen bzgl. des eigenen Lebens sind allerdings nicht einfach zu generieren und zu wenig verfügbar. Denn eine solche Datenbasis zu erstellen ist häufig sehr zeit- und kostenaufwändig, so dass im Lebensweltbezug meist eine große Realisierungshürde besteht.

Lebenslagen sind gekennzeichnet von materiellen und immateriellen, subjektiven und objektiven Dimensionen

Die Lebenslage wird in der Summe objektiver und subjektiver Gesichtspunkte als Produkt eines bestimmten Ausmaßes an gesellschaftlicher Teilhabe aufgefasst, der zudem eine zeitliche Dimension und damit Prozesscharakter innewohnt. Dass häufig spätere Lebenslagen durch frühere beeinflusst werden ist anzunehmen. Beispielsweise führen erworbene Schulabschlüsse zu Ausbildungschancen und sind somit ein maßgeblicher, zukunftsleitender Einflussfaktor in der gesamten weiteren Lebensspanne.

Prozesscharakter der Lebenslagen

Im Bericht werden die Lebenslagendimensionen als „Teilhabefelder“ behandelt und zunächst separat voneinander betrachtet. Zukünftig sollte so berichtet werden können, dass die Teilhabefelder nicht beziehungslos nebeneinanderstehen, sondern auch wechselseitige Abhängigkeiten zwischen den Teilhabefeldern in die Datenerfassung und Analyse mit einfließen.

¹⁰ Voges 2006, 1

Folgende Teilhabefelder sind Gegenstand der Analyse:

- **Familie und soziales Netz**
- **Bildung und Ausbildung**
- **Erwerbsarbeit und Einkommen**
- **Alltägliche Lebensführung**
- **Freizeit, Kultur und Sport**
- **Politik und Öffentlichkeit**
- **Gesundheit**
- **Sicherheit und Schutz vor Gewalt**

Aktuell mangelt es vor allem im Bereich der Selbstauskünfte von beeinträchtigten Menschen als Expert_innen in eigener Sache in Duisburg erheblich an Daten. Eine Studierendenbefragung aus dem Jahr 2009 ist die einzige Quelle dieser Art. Deswegen muss der Lebenslagenansatz innerhalb dieses Berichts Stückwerk bleiben.

2.3 SOZIALRAUMORIENTIERUNG

Eine der Aufgaben lokaler Sozialberichterstattung ist, Bedarfe an sozialen Infrastruktureinrichtungen und Dienstleistungsangeboten in städtischen Teilgebieten zu ermitteln und für die erforderliche Planung und Sicherstellung angemessener Versorgung zu nutzen.¹¹

Der Sozialraum als Planungs- und Entscheidungsraum

Der Analyse der sozialen Räume wird eine wesentliche Bedeutung im Zuge integrierter kommunaler Sozialberichterstattung zugemessen.¹² Indem verschiedene soziale Räume einer Stadt betrachtet und ihre jeweiligen Potentiale und Entwicklungsbegrenzungen analysiert, gegenübergestellt und verglichen werden, soll es gelingen, bessere Planungs- und Entscheidungsgrundlagen zu schaffen, auch für räumlich passgenauer Unterstützungsstrukturen. So könnten für Menschen mit Beeinträchtigungen mehr verlässliche und verfügbare Unterstützungen im unmittelbaren Umfeld, ihrem Wohnquartier, wachsen.¹³

Allerdings spricht die Fachliteratur bei der Definition des Sozialraumes und seiner Abgrenzung eine äußerst uneinheitliche Sprache. Gemeinsam ist allen Konzepten zunächst, dass sich Raum und Mensch wechselseitig aufeinander beziehen.¹⁴ Klare Vorstellungen darüber, auf welches Raumkonzept sich Sozialraumanalysen genau beziehen sollen, existieren nicht. Aber aus der Vorstellung der wechselseitigen Bezugnahme von Raum und Mensch folgt, dass der Sozialraum nicht gleichzusetzen ist mit einem statistischen Bezirk. Die Stadt Duisburg hat 46 Ortsteile, die statistischen

¹¹ Vgl. Bartelheimer 2007, 2

¹² Vgl. Lutz 2002, 8

¹³ Vgl. Wacker 2013b, 251

¹⁴ Vgl. Becker, Wacker, Banafsche 2013

Bezirken entsprechen.¹⁵ Diese 46 Ortsteile sind sieben Stadtbezirken untergeordnet. Die Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik, die für die Duisburger Statistiken zuständig ist, unterscheidet zudem 108 Wohnquartiere, zu denen kleinräumige Informationen vorliegen. Als Indikatoren dienen bislang die Einwohnerzahlen nach Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit und Konfession, sowie die Einwohnerbewegungen in natürlichen Gegebenheiten (Geburts- und Sterberaten) und durch Zu- und Fortzüge. Auch die Arbeitslosenzahlen können im Rahmen dieser 108 Wohnquartiere sowohl im SGB II als auch im SGB III-Bereich dargestellt werden.

Der Familienstatus wird ebenfalls erhoben. Weiterhin werden Informationen zum Arbeitsmarkt und den angesiedelten Unternehmen sowie zu überschuldeten Personen gesammelt.

Alle vorliegenden Informationen berücksichtigen die Lebenslage der Beeinträchtigten und/oder Behinderung nicht. Es ist demnach nicht möglich die erhobenen Indikatoren mit Menschen mit Beeinträchtigungen in Beziehung zu setzen.

Sozialräumliche Aussagen zu Menschen mit Beeinträchtigungen sind nicht möglich

Um eine kommunale Berichterstattung über Menschen mit Beeinträchtigungen sozialraumorientiert anzulegen, muss die Datenerhebung entsprechend ausgerichtet werden. In Duisburg wurde bereits mit der Suche nach passenden Indikatoren begonnen. Dennoch ist eine umfassende Erhebung dazu, wie sich Menschen mit Beeinträchtigungen auf das Duisburger Stadtgebiet verteilen, wo sie leben und sich in ihren sozialräumlichen Bezügen bewegen, bislang noch nicht erfolgt. Daher sind derzeit Aussagen über raumbezogene Bedarfe nur eingeschränkt möglich. Lediglich als arbeitslos gemeldete Duisburger_innen mit anerkannter Schwerbehinderung wurden innerhalb der 108 Wohnquartiere erfasst. Eine Arbeitslosenquote der Menschen mit Schwerbehinderung im Vergleich zu den Menschen ohne Schwerbehinderung lässt sich aber beispielsweise dennoch nicht errechnen, da die Gesamtzahl der Einwohner_innen im erwerbsfähigen Alter in den Wohnquartieren nicht differenziert nach Menschen mit und ohne Schwerbehinderung vorliegen. Dieses Dilemma fehlender Bezugsgrößen zieht sich durch die gesamte Datenerhebung, sodass Teilhabe im Sozialraum für Duisburg nur in Ansätzen zahlenbasiert beschrieben werden kann.

¹⁵ Vgl. Richter 2009, 1

3 BERICHT ÜBER DIE LEBENSLAGEN VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DUISBURG

Mit diesem fünften Sozialbericht der Stadt Duisburg soll dem vorgegeben Richtungswechsel auf nationaler Ebene erstmals auch kommunal Genüge getan werden. Die neuen Begrifflichkeiten entlang der UN-BRK werden auf die lokale Ebene übertragen und berichtet wird konsequent und systematisch nach den Maßgaben des Lebenslagenansatzes – mit den genannten Einschränkungen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Sichtung von bereits vorliegendem Datenmaterial. Eine passgenaue Primärerhebung (in Form einer Bestandsaufnahme durch Befragungen) sollte der nun vorliegenden Neustrukturierung des Berichtswesens folgen.¹⁶

3.1 ZIELSETZUNG DES BERICHTS

Kommunale Sozialberichterstattung ist keine Pflicht

Bereits seit einem Beschluss des Deutschen Bundestages im Jahr 1982 besteht die Pflicht, regelmäßig auf nationaler Ebene über die Lage von Menschen mit Behinderung und die Entwicklung ihrer Teilhabe Bericht zu erstatten. Diese Verpflichtung ist nun über die Ratifizierung der UN-BRK erneuert und erweitert worden, jedoch ohne kommunale Berichterstattungen einzubeziehen. Sozialplanung – und damit auch Sozialberichterstattung – ist Teil der freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben der kommunalen Sozialpolitik. Eine rechtliche Verankerung ist, anders als in der Jugendhilfeplanung, nicht gegeben.¹⁷ Daher existieren auch keine Leitlinien oder methodischen Grundsätze bzw. allgemeine Anforderungen an städtische Sozialberichterstattung. Ohne Standardisierung fehlt zugleich die Basis für interkommunale Vergleiche.¹⁸

Informationscharakter der kommunalen Sozialberichterstattung

Die Sozialberichterstattung zielt allgemein darauf ab, Politik und Verwaltung sowie die Öffentlichkeit über Lebenslagen, Wandel und Ungleichheit von Wohlfahrt und Lebensqualität, aber auch über Strukturen, Probleme und Entwicklungstrends in Gesellschaften regelmäßig und auf einer zuverlässigen Grundlage zu informieren. Dies gilt für die Berichterstattung über Menschen mit Beeinträchtigungen ebenso wie für die Berichterstattung über andere Bevölkerungsgruppen.

Planungscharakter der kommunalen Sozialberichterstattung

Faktenbasiert sollen Lebensumstände von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung erkennbar werden, die sich auf ihre Möglichkeiten und Grenzen von Teilhabe und selbstbestimmter Lebensführung förderlich oder hinderlich auswirken. Sind die Daten der Berichterstattung aktuell und werden sie in regelmäßigen Abständen aktualisiert, stellt

¹⁶ Vgl. Wacker 2013a

¹⁷ Vgl. Becker 2013

¹⁸ Vgl. Mardorf 2006, 26ff.

die Sozialberichterstattung nicht nur ein Frühwarnsystem für die Sozialplanung dar, sondern ist auch ein relevantes Planungs- und zielführendes Entwicklungsinstrument.

Die Grundausrichtung kommunaler Sozialberichterstattung ist partizipativ und kooperativ. Es wird davon ausgegangen, dass nur die Kommunikation aller Beteiligten von Anfang an auch zu einer kooperativen Sozialplanung führen kann. Die soziale Daseinsvorsorge wird in den Kommunen als Bestandteil der Wohlfahrtsproduktion verstanden, deren Grundlagen in der Sozialplanung liegen.¹⁹ Öffentliche und freie Träger sind daran gleichermaßen beteiligt.

Aus den genannten Merkmalen der kommunalen Sozialberichterstattung ergeben sich zwei wesentliche Funktionen:

- Die **Informationsfunktion** mit dem Ziel, Daten für die Darstellung eines gegenwärtigen IST-Standes zu sammeln, zu kategorisieren und auszuwerten. So zeigen sich Wissens- und Benennungslücken.
- Mit der **Planungsfunktion** wird auf einer nachvollziehbaren Basis die Entwicklung konkreter Maßnahmen flankiert. Das betrifft an dieser Stelle vornehmlich die weitere Datenerhebung zur Verbesserung der Wissensbestände und nur nachrangig eine konkrete Maßnahmengestaltung.

3.2 AUSWAHL DER DATEN UND INDIKATOREN

Die konkrete Frage war, wie Teilhabe in Duisburg messbar gemacht werden kann. Aus dem Design des Bundesteilhabeberichts wurde gemäß Lebenslagenansatz und den Maßgaben der UN-BRK ein Indikatorensystem abgeleitet, um Anhaltspunkte für Aussagen zum tatsächlichen Stand der Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung zu liefern. Entlang dieser Indikatoren wurde eine Matrix ausgearbeitet und den verschiedenen Ressorts der Stadtverwaltung und den Mitgliedern der Projektgruppe vorgelegt. Diese Matrix ist im Anhang des Berichts zu finden. Mit Hilfe dieser Matrix wurden dann Datenverfügbarkeiten abgefragt und geeignete Informationsquellen ausgewählt und genutzt.

Allgemeine repräsentative Bevölkerungsbefragungen (wie z.B. der Mikrozensus), bilden die Datengrundlage für den Bundesteilhabebericht, können aber nicht einfach auf die Berichterstattung auf kommunaler Ebene übertragen werden. Vorrang haben hier die amtlichen Statistiken, die um Erhebungen der Träger der freien Wohlfahrt und infrastrukturelle Daten ergänzt werden.

¹⁹ Vgl. Schubert 2012, 7

Angestrebt sind Vergleiche zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen

Es wird angestrebt, jeweils die Teilhabe von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zu vergleichen, da eine unterschiedliche Ausprägung der jeweiligen Teilhaberealisierung Hinweise auf Benachteiligung und somit Behinderung bietet. D.h. beispielsweise, dass alleine die Anzahl der Kinder, die eine Förderschule besuchen, wenig aussagt, ohne zugleich die Bildungsabschlüsse junger Menschen mit Beeinträchtigungen mit denen der Gesamtzahl der Schulabgänger eines Jahrgangs zu vergleichen. Denn nur so hat man ggf. aussagekräftige Indikatoren zur Bildungsbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Planung der sozialen Infrastruktur und die Verteilung sozialer Dienste wird untersucht.

Ein Vergleich vor Ort ist auch erforderlich, weil Risiken „soziale(r) Ungleichheit und sozialräumliche(r) Segregation Hand in Hand gehen“.²⁰ Herauszufinden ist also, ob sich im städtischen Raum beispielsweise Wohnen in bestimmten Quartieren als Risikofaktor für Ausgrenzung erweist. Die Planung der sozialen Infrastruktur sowie die Verteilung sozialer Dienste und Einrichtungen im städtischen Raum sind Komponenten einer sozialräumlichen Betrachtung. Hinsichtlich der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen muss entsprechend u.a. herausgefunden werden, ob für sie eine passgenaue nahe Versorgung vor Ort möglich ist. Dabei sind alle Facetten der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einbezogen.

Umfassendes Bild zur Lebenslage Beeinträchtigung/Behinderung hat definitorisch Grenzen.

Wie oben bereits dargelegt mangelt es derzeit an Daten, die die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen umfassend abbilden können. Dies gilt auf Bundesebene wie für die kommunale Berichterstattung in gleicher Weise. Bereits der Personenkreis der Menschen mit Beeinträchtigungen wird statistisch nicht ausreichend erfasst. Der Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung wird meist mit dem Ziel verbunden, Nachteilsausgleiche zu erhalten. Personen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen (z.B. wegen ausschließlich häuslicher oder ehrenamtlicher Tätigkeit) oder Rentner_innen sowie Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen stellen häufig keinen Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung. Ebenso ist davon auszugehen, dass besonders Kinder und Jugendliche untererfasst sind. Qualitative Daten liegen ebenso wenig vor wie Möglichkeiten, kleinräumiger zu differenzieren. Im letzten Teil des Berichts werden daher die aufgedeckten Datenlücken noch einmal konkret benannt, um zu verdeutlichen, an welchen Stellen die Aussagekraft der dargestellten Ergebnisse gemindert wird.

Die Themen Gender Mainstreaming, Migration, Alter, Barrierefreiheit, Diskriminierung, Assistenzbedarf und Armut finden als Querschnittsthemen Eingang in das Berichtswesen, weil Wechselwirkungen mit Beeinträchtigungen und Benachteiligung vermutet werden können.

²⁰ Bartelheimer 2007, 12

3.3 HAUPTFRAGESTELLUNGEN

Im dritten Artikel der UN-BRK werden „Allgemeine Grundsätze“ benannt, die die menschenrechtlichen Grundsätze der bereits bestehenden Menschenrechtskonventionen aufgreifen und für die Menschen mit Beeinträchtigungen konkretisieren. Teilhabe und Inklusion werden hier zur Zielgröße. Aus der Verknüpfung des dritten Artikels der UN-BRK und den zu Grunde gelegten Konzepten und Theorien sowie dem vorgestellten Indikatorensystem ergeben sich folgende Hauptfragestellungen an den vorliegenden Bericht:

TAB. 1: HAUPTFRAGESTELLUNGEN AN DEN BERICHT

Bezug zu Art. 3 UN-BRK	Abgeleitete Fragestellung
a) Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, (...) individuellen Autonomie, (...) der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen	Wie selbstbestimmt können Menschen mit Beeinträchtigungen ihr Leben gestalten? Inwiefern wird ihre Entscheidungsfreiheit eingeschränkt?
b) Nichtdiskriminierung	Werden Menschen mit Beeinträchtigungen bei gleichen Voraussetzungen genauso behandelt wie Menschen ohne Beeinträchtigungen?
c) Volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft	In welchem Maße und in welcher Qualität können Menschen mit Beeinträchtigungen am gesellschaftlichen Leben teilhaben?
d) Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit	Werden Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer individuellen Verschiedenheit betrachtet, werden ihre besonderen Eigenschaften, ihre Fähigkeiten, Fertigkeiten und kulturellen Entwicklungen als positive Beiträge für die Gesellschaft gewürdigt und angenommen?
e) Chancengleichheit	Haben Menschen mit Beeinträchtigungen die gleichen Chancen, ihre Interessen und Fähigkeiten zu entfalten, wie Menschen ohne Beeinträchtigungen?
f) Zugänglichkeit	Sind Angebote, Infrastrukturen, Informationen und Kommunikationswege sowie Produkte für Menschen mit Beeinträchtigungen barrierefrei nutzbar?
g) Gleichberechtigung von Mann und Frau	Erfahren Frauen und Männer mit Beeinträchtigungen Nachteile aufgrund ihres Geschlechts? Werden besondere Anforderungen berücksichtigt, die Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund ihres Geschlechts an ihre Umwelt stellen?
h) Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.	Ist sichergestellt, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen durch bestmögliche Förderung ihrer Entwicklung keine Benachteiligungen gegenüber Kindern ohne Beeinträchtigungen erfahren? Werden Heranwachsende aufgrund von Beeinträchtigungen bei der Entwicklung und Bewahrung einer eigenen Identität behindert?

Quelle: BMAS 2013, 32 f., eigene Darstellung

3.4 ERSTE ERKENNTNISSE

Die Ergebnisse zeigen, dass es in allen Bereichen, die mit Daten unterlegt werden konnten, Unterschiede in den Teilhabechancen und Teilhaberealtäten von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gibt. Um einen ersten Überblick zu erhalten, werden im Folgenden erste Erkenntnisse in der Reihenfolge der acht Teilhabefelder zusammengefasst.

Grunddaten

Die amtliche Schwerbehindertenstatistik ist nur begrenzt aussagekräftig, da sie nur eine Teilgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen abbildet. Eine Annäherung an die Gesamtzahl der Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen lässt sich über die Angaben aus den Antragsverfahren auf Anerkennung einer Behinderung generieren. Hier werden sowohl die Menschen erfasst, die einen Grad der Behinderung (GdB) von unter 50 aufweisen, als auch jene mit einem GdB von über 50. Ab einem GdB von über 50 erfolgt auf Antrag die amtliche Anerkennung als schwerbehindert.

Folgende Angaben zur Grundgesamtheit der Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen können gemacht werden:

- **Etwa 22,2 Prozent der Duisburger_innen sind Menschen mit Beeinträchtigungen – eine Dunkelziffer ist anzunehmen.**
- **Es ist ein kontinuierlicher Anstieg der Menschen mit Beeinträchtigungen zu verzeichnen.**
- **Anteilig an der Gesamtzahl der Einwohner_innen waren in den letzten 13 Jahren in Duisburg immer mehr Menschen als schwerbehindert anerkannt als in NRW und in Deutschland.**
- **Bundesweit lag die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Schwerbehinderung 2011 bei 3,8 Prozent – in Duisburg waren es zum selben Zeitpunkt 1,9 Prozent gemessen an der Gesamtzahl der als schwerbehindert anerkannten Menschen.**
- **In Duisburg leben viele Menschen mit Migrationshintergrund – ihr Anteil an der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen ist jedoch nicht bekannt.**
- **10,2 Prozent der Duisburger_innen mit deutschem Pass sind als schwerbehindert anerkannt – bei den ausländischen Mitbürger_innen sind es 5,5 Prozent, also etwa die Hälfte, wobei der Anteil der Männer stark überwiegt.**
- **Ab 55 Jahren steigt die Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung stark an.**
- **In den Altersgruppen bis 65 Jahren sind Männer mit anerkannter Schwerbehinderung in der Überzahl – ab 65 Jahren ist der Frauenanteil höher.**
- **Die Anzahl der „sonstigen“ oder „nicht näher bezeichneten“ Behinderungen hat in Duisburg in den letzten 10 Jahren um 12 Prozentpunkte zugenommen.**

Familie und soziales Netz

Im Teilhabefeld „Familie und soziales Netz“ bieten Informationen der Duisburger Werkstattträger die Grundlage für Aussagen, wie Menschen leben, die in den Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) arbeiten. Es handelt sich um eine Gruppe von etwa 1.400 Personen, also um eine Teilgruppe der Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen. Beschäftigte einer WfbM sind im erwerbsfähigen Alter (18–64 Jahre).

- **Beschäftigte der Duisburger Werkstätten für behinderte Menschen leben zu 90,5 Prozent nicht in einer Partnerschaft – bundesweit leben Menschen mit 30 Jahren zu 55 Prozent mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammen.²¹**
- **Nur 11,7 Prozent leben in einer eigenen Wohnung.**
- **Fast die Hälfte der Beschäftigten (45,3 Prozent) leben noch in ihrer Herkunftsfamilie – bundesweit lag 2011 der Anteil der 30jährigen, die noch zu Hause leben, bei 10 Prozent.²²**
- **22 Prozent leben in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe.**
- **Es ist nicht möglich, diese Werte mit den Lebensformen und –modellen von Duisburger_innen ohne Beeinträchtigungen zu vergleichen.**
- **Viele der relevanten Indikatoren mussten in diesem Teilhabebereich unberücksichtigt bleiben.**
- **Vorhandene Datenquellen sind nicht geeignet und auch nicht dazu ausgelegt um Aussagen darüber zu treffen, wie Familien leben, in denen ein oder mehrere Mitglieder Beeinträchtigungen haben.**
- **Auch die Lebenslagen der Kinder mit Beeinträchtigungen bleiben unklar.**
- **Zum 31.12.2013 lebten insgesamt 1.663 Kinder und Jugendliche bzw. junge Volljährige mit und ohne Beeinträchtigungen nicht in ihrer Herkunftsfamilie, sondern in einer stationären Wohnform bzw. in einer Pflegefamilie.**

²¹ Vgl. Statistisches Bundesamt 2011, 19. 94 Prozent der 18jährigen lebten 2011 noch als ledige Kinder bei den Eltern, mit 20 Jahren 75 Prozent, mit 25 Jahren 29 Prozent, mit 30 Jahren 10 Prozent.

²² Vgl. ebd.

Bildung und Ausbildung

Im Bereich „Bildung und Ausbildung“ findet sich die beste Datenlage, weil das Führen der Schulstatistik einheitlich geregelt und verpflichtend ist. Folgendes wird deutlich:

- **Ein sonderpädagogischer Förderbedarf wird häufiger bei männlichen Kindern und Jugendlichen festgestellt.**
- **78,3 Prozent der Förderschüler_innen erreicht keinen Hauptschulabschluss.**
- **Ausländische Kinder werden häufiger als deutsche an Förderschulen unterrichtet – auf Kinder mit Zuwanderungsgeschichte trifft dies nicht zu.**
- **11,2 Prozent der Förderschüler_innen haben mindestens eine Klasse wiederholt – an Regelschulen trifft das auf 2 Prozent der Gesamtschülerschaft zu.**
- **Im Förderschwerpunkt „Sehen“ werden die wenigsten Kinder an Regelschulen unterrichtet (1 Prozent).**
- **Die meisten Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf werden im Förderschwerpunkt „Sprache“ an Regelschulen unterrichtet (26,7 Prozent).**
- **Es folgt der Förderschwerpunkt „Emotionale und soziale Entwicklung“ – hier besuchen 18,6 Prozent der Kinder und Jugendlichen eine Regelschule.**
- **Berufsausbildungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind insgesamt rückläufig.**
- **Die Berufsausbildungen für Menschen mit Beeinträchtigungen finden erheblich häufiger in den Bereichen Land- und Hauswirtschaft statt als die regulären Berufsausbildungen.**
- **Im Bereich der Hauswirtschaft werden ausschließlich Frauen mit Beeinträchtigungen ausgebildet.**
- **36 Prozent der Studierenden geben an, sich durch ihre Beeinträchtigung im Studium behindert zu fühlen.**
- **Es gibt in Duisburg keinen barrierefreien studentischen Wohnraum.**
- **In den Bereichen „Lebenslanges Lernen und Erwachsenenbildung“ mangelt es an den für Aussagen erforderlichen Daten.**

Die Stadt Duisburg hat mit ihrem Schulentwicklungsplan zur inklusiven Bildung einen ersten Schritt zur Inklusion im Bildungswesen getan. In einem partizipatorischen Ansatz wird hier in Kooperation mit allen Beteiligten daran gearbeitet, die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen. Die Inhalte dieser Planung finden sowohl in Kapitel 5.2.2 als auch in Kapitel 6.2.2 Eingang in den Bericht.

Erwerbsarbeit und Einkommen

In diesem Teilhabebereich liegen folgende Befunde vor:

- **Duisburg ist eine von nur sieben Kommunen in NRW, die die Beschäftigungsquote von 5 Prozent von Menschen mit Schwerbehinderung erfüllt.**
- **66 Prozent der Beschäftigten mit Schwerbehinderung sind männlich, 34 Prozent sind weiblich.**
- **Arbeitnehmerinnen mit Beeinträchtigungen sind deutlich häufiger in Teilzeit beschäftigt, als Arbeitnehmerinnen ohne Beeinträchtigung.**
- **Bei den männlichen Arbeitnehmern stellt sich das Verhältnis der Voll- und Teilzeitbeschäftigten ausgeglichen dar.**
- **Die Anzahl der Menschen, die Grundsicherung aufgrund von Erwerbsminderung erhalten, steigt rasant. 2010 waren es noch 0,8 Prozent der 18–64jährigen, 2013 waren es bereits 4,1 Prozent.**
- **Die Anzahl der Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten, steigt leicht an.**
- **Die Anzahl der Beschäftigten in Integrationsprojekten ist von 1,8 Prozent im Jahr 2009 auf 4,3 Prozent im Jahr 2013 gestiegen.**

Alltägliche Lebensführung

Der Bereich der Alltäglichen Lebensführung umfasst die Elemente Wohnen, Mobilität und öffentlicher Raum. Es zeigen sich folgende Ergebnisse:

- **Es existieren Hinweise darauf, dass Duisburger Bürger_innen aufgrund ihrer Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen außerhalb von Duisburg wohnen – vor allem scheint dies für Kinder und Jugendliche zu gelten.**
- **Es gibt wenig barrierefreien Wohnraum in Duisburg.**
- **Von den Bahnhöfen der Deutschen Bahn ist nur der Hauptbahnhof uneingeschränkt barrierefrei.**
- **Die Busflotte der Duisburger Verkehrsgesellschaft (DVG) ist zu 100 Prozent niederflurig – um Barrierefreiheit zu gewährleisten müssten aber auch die Haltestellen entsprechend angepasst sein.**
- **41,4 Prozent der Nutzer_innen des städtischen Fahrdienstes für mobilitätseingeschränkte Menschen sind über 80 Jahre alt.**
- **17 Prozent der Duisburger_innen mit Pflegebedarf sind unter 65 Jahre alt.**

Gesundheit

Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist in Duisburg die deutlichste Datenlücke zu verzeichnen. Die Indikatoren des Bundesteilhaberichts konnten deswegen hier kaum Anwendung finden.

Es ist weitgehend unbekannt, ob Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger gesundheitliche Dienstleistungen in Anspruch nehmen, als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auch lassen sich keine Aussagen über präventive Angebote treffen, die bestehen. Allein die Nutzbarkeit der medizinischen Infrastruktur in Duisburg kann in Ansätzen dargestellt werden: Eine Recherche zu den Duisburger Arztpraxen hat ergeben, dass etwa 43,6 Prozent Merkmale von Barrierefreiheit aufweisen, aber 56,4 Prozent nicht barrierefrei sind. Ein besonderer Mangel scheint an barrierefreien Facharztpraxen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Augenheilkunde zu herrschen. Lediglich eine Praxis der Augenheilkunde ist als „zugänglich für gehbehinderte Personen“ ausgewiesen, bei der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie trifft dies auf keine der gelisteten Praxen zu.

Freizeit, Kultur und Sport

Gesicherte Erkenntnisse über die Teilhabemöglichkeiten und Teilhabe-einschränkungen von Menschen mit Beeinträchtigungen an Angeboten im Freizeit-, Kultur- und Sportbereich liegen nicht vor. Die Betrachtung der Strukturen lässt ahnen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Freizeit in Duisburg sehr genau planen müssen und Spontantät nur begrenzt möglich ist. Zur Planung gibt es verschiedene Möglichkeiten. Zum einen sind über verschiedene Internetpräsenzen Informationen zu Ausstattungsmerkmalen von Kultur-, Freizeit- und Sportstätten abrufbar, zum anderen hat die Stadt Duisburg die Broschüre „Älter werden in Duisburg“ aufgelegt, die zahlreiche Hinweise zu Merkmalen der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum enthält. Allerdings ist diese Broschüre zugeschnitten auf die Bedürfnisse älterer Mitbürger_innen.

Für jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen liegt keine an ihre Interessen angepasste Informationssammlung vor.

Folgende Informationen konnten aus Internetrecherchen und der Sichtung der genannten Broschüre entnommen werden:

- **Das Programm „Ruhr2010 – Barrierefrei“ im Rahmen der Kulturhauptstadt 2010 hatte nachhaltige Wirkung auf die Etablierung der Vision einer barrierearmen Umwelt.**

- **Nur zwei der 13 Duisburger Schwimmbäder sind uneingeschränkt barrierefrei – in dreien (die beiden barrierefreien eingeschlossen) findet sich ein barrierefreies WC.**
- **Eine Zusammenstellung der Zugänglichkeiten im Freizeitbereich liegt bislang nur für ältere Menschen vor.**
- **Die angebotenen Freizeitkalender enthalten fast ausschließlich Informationen über spezielle Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen – ein gemeinsames Sporttreiben von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen findet kaum statt.**
- **Der Sportentwicklungsplan der Stadt Duisburg sieht den Abbau von Barrieren vor.**

Sicherheit und Schutz vor Gewalt

In Zusammenarbeit mit der Polizei Duisburg und dem lokalen Ortsverband der Opferschutzorganisation „Der Weiße Ring“ lassen sich folgende Sachverhalte berichten:

- **In der polizeilichen Kriminalstatistik werden die Betroffenen, bei denen eine Beeinträchtigung vorliegt, nur dann erfasst, wenn die Gewalt explizit wegen dieses Merkmals erfolgte.**
- **Im Jahr 2013 wurden 6.842 Gewalttaten gezählt. In 20 Fällen lag das Tatmotiv in der Beeinträchtigung des Opfers.**
- **Weitere 95 Personen wurden aufgrund von Gebrechlichkeit Opfer einer Gewalthandlung.**
- **Der Weiße Ring hat im Jahr 200 Anrufe verzeichnet. In 20 Fällen meldeten sich Personen mit Beeinträchtigung (7 Männer und 13 Frauen).**
- **Keine Angaben gibt es zum subjektiven Sicherheitsempfinden der Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen und zu möglichen Faktoren, die das Sicherheitsempfinden mindern oder steigern könnten.**
- **Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen ist ein Schwerpunktthema des Referats für Gleichberechtigung und Chancengleichheit der Stadt Duisburg.**
- **Zur Gewaltprävention hat sich ein weitreichendes Kooperationsnetzwerk in Duisburg gebildet (s. Kap. 6.7).**

Politik und Öffentlichkeit

Hier werden die Möglichkeiten beeinträchtigter Menschen am politischen und öffentlichen Leben teilzunehmen erhoben. Über die Statistik der Duisburger Selbsthilfe-Kontaktstelle und über Informationen zur politischen Vertretung der Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen wird folgendes deutlich:

- Ein Indikator des zivilgesellschaftlichen Engagements ist der Zusammenschluss Betroffener in Selbsthilfegruppen oder Organisationen von und für Menschen mit Beeinträchtigungen.
- Duisburg verfügt mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle über eine Organisation, die als zentrale Informations- und Beratungsstelle für Interessierte dient.
- Die Selbsthilfe-Kontaktstelle hat für das Jahr 2013 189 Selbsthilfegruppen ausgewiesen.
- Der Bereich der chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen ist am stärksten vertreten.
- Eher unterrepräsentiert ist die Selbsthilfevertretung von psychisch erkrankten Menschen – obwohl dies der am stärksten nachgefragte Bereich ist.
- Es gibt einen „Beirat der Menschen mit Behinderungen“, in dem Vertreter der Ratsfraktionen gemeinsam mit Vertretern der AG Handicap tagen.
- Etwa 2/3 der Duisburger Wahllokale sind barrierefrei zugänglich.
- Nach Auskunft der IG Metall gibt es in Duisburg 36 Schwerbehindertenvertretungen.
- Die Parteien und Gewerkschaften in Duisburg haben keine Informationen darüber, inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen bei ihnen vertreten sind.
- Eine Aussage darüber, wie viele Menschen mit Beeinträchtigungen im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit engagiert sind, ist nicht möglich.

TEIL 2 LEBENSLAGEN VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DER STADT DUISBURG

4 GRUNDDATEN

Zielgruppe dieser Berichterstattung sind Duisburger Bürger_innen, die aufgrund körperlicher Eigenheiten und Merkmale eine dauerhafte Beeinträchtigung aufweisen. Diese Personengruppe ist nicht gleichzusetzen mit den Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung. Eine zentrale Frage des Berichts ist, ob Personen mit Beeinträchtigungen an der gesellschaftlichen Teilhabe gehindert werden, durch welche Umstände in ihren personenbezogenen oder umweltlichen Kontexten dies der Fall ist und wie sich dies in ihrer Lebensführung ausformt.

Eine Beeinträchtigung liegt immer dann vor, wenn die Fähigkeiten eines Menschen aufgrund einer Schädigung von Körperfunktionen (auch psychischer Funktionen) oder Körperstrukturen dauerhaft eingeschränkt sind. Werden Aktivitäten und Teilhabe durch ungünstige Kontextfaktoren dauerhaft ungünstig beeinflusst, wird von Behinderung gesprochen. Durch diese Sichtweise sollen nicht nur die amtlich als schwerbehindert anerkannten Menschen in die systematische Suche nach Teilhabegerechtigkeit einbezogen sein, sondern alle Menschen, die mit beeinträchtigungsbedingtem Teilhabesicherungsrisiko leben. Bislang stützen sich – wie oben beschrieben – Berichterstattungen über Menschen mit Beeinträchtigungen überwiegend auf die offiziellen Schwerbehindertenstatistiken oder auf eigene Daten der Sozialleistungsträger. Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50 oder ohne Schwerbehindertenausweis bleiben bei dieser Berichterstattung unberücksichtigt. Diese sollen nun aber entsprechend neuerer Definitionen (biopsychosoziales Modell nach ICF der WHO 2001) und Intentionen (menschentlicher Anspruch auf Teilhabegerechtigkeit nach UN-BRK von 2006 für *alle*) auch die Menschen nicht ausgeklammert werden, die keine Anerkennung als Schwerbehinderte beantragt oder erhalten haben, aber dennoch z.B. durch Funktionseinschränkungen, chronische Krankheiten oder anderweitige gesundheitliche Probleme dauerhaft beeinträchtigt sind. Auch eine subjektive Einschätzung als „beeinträchtigt“ oder „in der Teilhabe eingeschränkt“ soll zur Aufnahme in die Fokusgruppe führen.

Allerdings sind aktuelle Statistiken wenig tauglich für diesen Gruppenneuzuschnitt. Es mangelt an Datenmaterial zum Personenkreis ohne amtliche Anerkennung des Schwerbehindertenstatus ebenso wie generell an Daten mit Lebensweltbezug (insbesondere über Selbstauskünfte der Betroffenen), die den erforderlichen Aufschluss über die tatsächlichen Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen geben könnten.

Dennoch folgt dieser Bericht dieser Differenzierung konsequent, um den Perspektivenwechsel von einer Maßnahmenorientierung zu einer Orientierung jeweiligen

Lebenslagen zu rahmen und darauf aufmerksam zu machen, wie zukünftige Berichte gestaltet werden sollten.

Auch wenn die statistische Basis der neuen Berichterstattung in Duisburg (wie auch in der gesamten Bundesrepublik Deutschland) noch viele Schwachpunkte aufweist, ist der Einstieg in neue Betrachtungsformen ein ganz wesentlicher Schritt. Dieser wurde in Duisburg mutig gemacht, hin zu einem den neuen Anforderungen angemessenen Mainstreaming Ansatz (im Sinne einer ständigen Querschnittsbeobachtung und Bewertung von Teilhabechancen verschiedener Bevölkerungsgruppen, hier mit dem Fokus auf dem Personenkreis mit Beeinträchtigungen wie ihn Artikel 31 der UN-BRK nahelegt). So kann der enge Zusammenhang von Beeinträchtigungen und Benachteiligungen systematisch thematisiert und konkret bezogen auf verschiedene Teilhabefelder aufgedeckt werden.

4.1 GESAMTZAHL DER MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DUISBURG

- **Etwa 22,2 Prozent der Duisburger_innen sind Menschen mit Beeinträchtigungen, eine Dunkelziffer ist anzunehmen. Der Anteil der Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung liegt über dem nationalen Durchschnitt und auch über dem Durchschnitt in NRW.**
- **Unter den Ausländer_innen ist der Anteil der Menschen mit Schwerbehinderung etwa halb so groß wie unter der deutschen Bevölkerung. Zu der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ist keine Quote der Menschen mit Schwerbehinderung bekannt.**

In Duisburg lag die Anzahl der schwerbehinderten Menschen in den letzten 13 Jahren höher als der bundesdeutsche Durchschnitt oder auch als der nordrhein-westfälische Durchschnitt. Für das Jahr 2013 wurden 54.626 schwerbehinderte Duisburger Bürger_innen erfasst. Das entspricht ca. 11,2 Prozent der Duisburger Gesamtbevölkerung. In Nordrhein-Westfalen lag der Schnitt in den Jahren 2001–2011 zwischen 8,9 und 9,5 Prozent. Auch in diesen Angaben sind nur die Menschen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis enthalten.

TAB. 2: MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG (MmSB) IN DUISBURG UND NRW, ANTEILE AN DER JEWEILIGEN GESAMTBEVÖLKERUNG IN PROZENT

Jahr	MmSB insgesamt		Einwohner insgesamt		Anteil MmSB a.d. Bev. in %	
	NRW	DUI	NRW	DUI	NRW	DUI
2001	1.709.186	59.938	18.052.092	510.378	9,5	11,7
2003	1.617.939	55.025	18.079.686	505.236	8,9	10,9
2005	1.637.650	54.676	18.058.105	500.914	9,1	10,9
2007	1.640.212	53.956	17.996.621	495.668	9,1	10,9
2009	1.656.455	50.524	17.872.763	490.266	9,3	10,3
2011	1.689.289	52.522	17.841.956	486.838	9,5	10,8
2012	k.A.	53.723	k.A.	486.752	k.A.	11,0
2013	1.771.959	55.138	17.571.856	488.472	10,1	11,3

Quelle: IT-NRW, Stadt Duisburg; eigene Berechnung, eigene Darstellung

Die zu Grunde gelegten Einwohnerzahlen entstammen der Meldestatistik der Stadt Duisburg. Auf Basis der Fortschreibung des Mikrozensus 2011 gibt das Landesamt für Statistik Zahlen aus, die von den städtischen Angaben nach unten abweichen. Die Angaben zu den Menschen mit schwerer Behinderung wurden ebenso von der Stadt Duisburg geliefert. Auch hier weichen die Angaben des Landesamts nach unten ab.

Wie erläutert bilden diese Werte jedoch nicht die tatsächliche Anzahl der Duisburger Bürger_innen mit Beeinträchtigungen ab.

Eine Anpassung dieser Daten wird versucht, indem Menschen mit schwerer Behinderung, deren Ausweis verloren gegangen, abgelaufen oder abhandengekommen ist und die deshalb aktuell keinen gültigen Ausweis besitzen, hinzugezählt werden. Nach Angaben der Stadt Duisburg handelt es sich um 11.207 Personen.

Die folgende Abbildung zeigt das Ergebnis der Addition dieser Zahlen vermutlicher Menschen mit Beeinträchtigungen. Ersichtlich wird auch hier, dass es eine Zahlenabweichung (von etwa 500 Personen) zwischen dem statistischen Landesamt und der städtischen Statistik gibt. Während das statistische Landesamt (IT.NRW) von 54.626 Menschen mit schwerer Behinderung ausgeht, zählt die Stadt Duisburg 55.138 Personen.

TAB. 3: MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG IN DUISBURG MIT UND OHNE AUSWEIS ZUM 31.12.2013

Jahr	Schwerbehinderte Menschen (GdB ab 50)		Gesamt	Bevölkerungsanteil in %
	ohne Ausweis	mit Ausweis		
2013	11.207	55.138	66.345	13,6

Quelle: Stadt Duisburg, Amt 50-24, eigene Berechnungen

Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung von unter 50 zählen ebenso zur Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen im Sinne dieser Berichterstattung. Aus den Antragsverfahren ergibt sich, dass auf 42.068 Duisburger_innen das Merkmal „anerkannte Behinderung mit einem Grad der Behinderung von unter 50“ zutrifft.

TAB. 4: MENSCHEN MIT EINEM GRAD DER BEHINDERUNG UNTER 50 IN DUISBURG MIT UND OHNE BESCHEINIGUNG ZUM 31.12.2013

Nachweise	Behinderte Menschen (GdB < 50)			Summe
	< 30	30	40	
ohne Bescheinigung	10.369	2.926	1.298	14.593
mit Bescheinigung	6	15.073	12.369	27.475
gesamt	10.375	17.999	13.667	42.068

Quelle: Stadt Duisburg, Amt 50 – 24, eigene Berechnungen

Bezieht man sämtliche Teilgruppen, d.h. Menschen mit einem festgestellten GdB von unter 50 und über 50, jeweils mit und ohne Ausweis, in die Gesamtsumme ein, lässt sich ein Anteil von rund 22,2 Prozent der Duisburger_innen als Menschen mit Beeinträchtigungen beschreiben.

In Tabelle 5 sind die Angaben noch einmal zusammengefasst wiedergegeben.

TAB. 5: MENSCHEN MIT ANERKANTER BEHINDERUNG IN DUISBURG, MIT UND OHNE AUSWEIS

Grad der Behinderung	Menschen mit anerkannter Behinderung	
	Nachweise	Anzahl
GdB < 50	ohne Bescheinigung	14.593
	mit Bescheinigung	27.475
GdB > 50	ohne Ausweis	11.207
	mit Ausweis ohne Flächenaufdruck	24.009
	mit Ausweis mit Flächenaufdruck	31.129
gesamt		108.413

Quelle: Stadt Duisburg, Amt 50 – 24, eigene Berechnungen

In der Entwicklung der Gesamtzahlen seit 2009 zeigt sich, dass vor allem die Teilgruppe der Menschen mit einem GdB zwischen 20 und 40 gewachsen ist. Tabelle 6 zeigt die Gesamtentwicklung von 2009 bis 2013, wobei hier Menschen mit einem GdB unter 50 nicht danach differenziert wurden, ob eine Bescheinigung vorliegt oder nicht.

TAB. 6: GESAMTZAHL DER MENSCHEN MIT AMTLICH ANERKANTEN BEHINDERUNGEN IN DUISBURG

	2009	2010	2011	2012	2013
Menschen m. Schwerbehinderung mit Ausweis	50.524	49.887	52.522	53.723	55.138
Menschen m. Schwerbehinderung ohne Ausweis	14.186	15.112	12.975	11.866	11.207
Menschen m. Behinderung (GdB zw. 20 und 40)	37.502	39.328	40.596	41.839	42.068
Gesamtzahl	102.212	104.327	106.093	107.428	108.413
Anteil an allen EW in %	20,8	21,4	21,8	22,1	22,2

Quelle: Stadt Duisburg

4.2 KINDER UND JUGENDLICHE MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN UNTER 18 JAHREN

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung liegt in Duisburg unter den Werten auf Bundesebene. Mit einer Anzahl von 1.002 Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung zum 31.12.2011 wird ein Prozentsatz von 1,92 Prozent gemessen an der Gesamtzahl der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung erreicht. Bundesweit betrug dieser Anteil zum selben Stichtag 3,8 Prozent.

Bei der Betrachtung der leistungs- und strukturbezogenen Datenquellen (verfügbare Plätze für Kinder und Jugendliche mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf in Duisburger Kindertagesstätten und Schulen) fällt die Diskrepanz zu den Angaben der Schwerbehindertenstatistik auf. Im Alter von bis unter 6 Jahren waren zum Stichtag des 31.12.2013 amtlich 175 Kinder als schwerbehindert anerkannt. Im Bereich der Kindertagesbetreuung wurde zum 15.03.2014 mit 429 Plätzen für Kinder mit besonderem Förderbedarf eine deutlich höhere Anzahl ausgewiesen. Nicht enthalten sind die Kinder, die im Rahmen anderweitig angebotener Frühförderangebote (s. Kap. 5.2.1) betreut wurden. Weiter ist ersichtlich, dass die Anzahl der schwerbehinderten Kinder im Alter der Vollzeitschulpflicht im Schuljahr 2013/2014 deutlich unter der Anzahl der Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung lag. 2.625 Kinder und Jugendliche wurden insgesamt sonderpädagogisch gefördert, aber nur 643 waren amtlich als schwerbehindert anerkannt.

*Sonderpädagogischer
Förderbedarf ≠ Behin-
derung*

Hier schlägt sich der unterschiedliche Zuschnitt einer medizinischen Kategorie der Behinderung (Diagnose) und der Anerkennung sonderpädagogischen Förderbedarfs (Prognose) nieder. Sonderpädagogischer Förderbedarf ist nämlich „eine schulverwaltungstechnische Kategorie, die von vielen Faktoren bestimmt wird“²³. Konkret benötigt weder jedes Kind mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung Unterstützung in Kontexten der institutionellen Bildung, noch hat jedes Kind mit einem zugeschriebenen sonderpädagogischen Förderbedarf zugleich eine amtlich anerkannte Behinderung.

23

http://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/FAQs/DE/FAQ_Bildung.html?nn=1825760#doc1929944bodyText1, letzter Zugriff am 15. Januar 2015

4.3 MENSCHEN IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Es ist nur sehr wenig über Menschen bekannt, die in Einrichtungen des stationären Hilfesystems leben.

Menschen, die in stationären Wohnformen untergebracht sind, sind auch national eine untererfasste Bevölkerungsgruppe. In repräsentativen Bevölkerungsumfragen des Bundes werden Menschen, die in einer stationären Wohnform leben, nicht einbezogen. Man weiß daher sehr wenig über ihre Lebensumstände. Aktuell laufen Debatten, wie Erhebungsmethoden anzupassen wären, um auch Bewohner_innen stationärer Wohneinrichtungen erfassen und befragen zu können.²⁴

Auch in Duisburg sind Anzahl und Lebensumstände der Bewohner_innen stationärer Einrichtungen unklar. Das sechste Kapitel zur „alltäglichen Lebensführung“ informiert über Strukturdaten (vorhandene Platzzahlen und verschiedene Arten der Wohnheime) in Duisburg. Zukünftig sollte aber dringend mehr über die Teilhabechancen jener Menschen bekannt werden, die in institutionellen Wohnangeboten leben. Auf kommunaler Ebene könnte man zumindest trägerinterne Zufriedenheitsbefragungen – sofern sie stattfinden – in die Sozialberichterstattung einbeziehen, auch wenn diese nicht unabhängig generiert sind.

Fremd- und Fehlplatzierung

Es gibt in Duisburg Hinweise, dass Menschen häufig fremd- oder fehlplatziert in stationären Wohnformen untergebracht werden. „Fremdplatzierung“ bedeutet, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf beim Wohnen nicht gemeindenah versorgt werden können und aus diesem Grund Wohneinrichtungen anderer Kommunen zugewiesen werden. Eine „Fehlplatzierung“ liegt dann vor, wenn Menschen in einer Einrichtung untergebracht sind ohne passendes Angebotsprofil (beispielsweise junge Menschen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen der Seniorenhilfe).²⁵

Vor allem die Jugendhilfestatistik weist eine hohe Anzahl von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus, die ursprünglich aus Duisburg stammen, jedoch in einer anderen Kommune untergebracht wurden. Ein weiterer Hinweis ist die Einrichtung einer Clearingstelle, die sich zur Aufgabe gemacht hat, Fremd- und Fehlplatzierungen entgegenzuwirken.²⁶ Es wurde also bereits eine konkrete Gegenmaßnahme ergriffen.

Aus Fremd- und Fehlplatzierungen lässt sich ableiten, dass es einen ungedeckten Bedarf an Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg gibt. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass dieser Bedarf sich alleine auf stationäre Wohnformen begrenzen ließe. Vielmehr ist auch ein ungedeckter Bedarf an ambulanten und mobilen Wohnhilfen naheliegend.

²⁴ Vgl. Wansing 2013, 77ff.

²⁵ Vgl. Drolshagen 2006

²⁶ Zur Clearingstelle siehe auch Kap. 6.4

In Kapitel 6.4.1 wird das stationäre Wohnangebot für Duisburg nach Stadtbezirken dargestellt. Für Menschen mit Beeinträchtigungen gibt es demnach 825 Plätze im stationären Wohnen. In zwei Einrichtungen der Seniorenpflege wurden Bereiche für junge Menschen mit Pflegebedarf geschaffen. Diese sind mit aufgeführt. Nicht mit genannt sind die Plätze für junge Menschen in Senioreneinrichtungen, die nicht explizit als solche gekennzeichnet sind.

TAB. 7: PLATZANGEBOT IN EINRICHTUNGEN DER BEHINDERTENHILFE NACH ART DES WOHNANGEBOTS

Art des Wohnangebots	Platzzahlen
Wohnheime für Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung	504
Wohnheime für psychisch kranke und behinderte Menschen	115
Wohnplätze für jüngere pflegebedürftige Menschen	85
Wohnheim für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen	75
Wohnheime für junge erwachsene psychisch behinderte Menschen	46
gesamt	825

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Ein Vergleich mit Angaben aus dem Jahresbericht des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zeigt, dass die Anzahl der bewilligten Anträge auf stationäres Wohnen zum 31.12.2013 die Platzzahlen in Duisburg übersteigen. Auch hier wird differenziert nach den Arten der Beeinträchtigung. Demnach sind 873 Anträge auf einen Platz im stationären Wohnen von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen bewilligt worden. Hinzu kommen 45 bewilligte Anträge von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Es zeigt sich eine Differenz von knapp hundert Wohnbewilligungen verglichen mit dem Platzangebot.

Ähnliches gilt für die bewilligten Anträge von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen. 214 bewilligten Anträgen steht ein Platzangebot von 161 Plätzen gegenüber. Im Bereich der Suchterkrankungen wurden 93 Anträge bewilligt. In der Stadt Duisburg gibt es hingegen nur 75 Plätze im stationären Wohnen, die auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe

abgestimmt sind. Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht über die bewilligten Anträge.

TAB. 8: ANZAHL DER BEWILLIGTEN ANTRÄGE AUF LEISTUNGEN DES STATIONÄREN WOHNENS NACH ART DER BEEINTRÄCHTIGUNG ZUM 31.12.2013 IN DUISBURG

	Geistige Behinde- rung	Körperli- che Behin- derung	Seelische Behinde- rung	Suchter- krankung	gesamt
Duis- burg	873	45	214	93	1.225

Quelle: Landschaftsverband Rheinland

4.4 MERKMALE, ARTEN UND URSACHEN VON BEEINTRÄCHTIGUNGEN

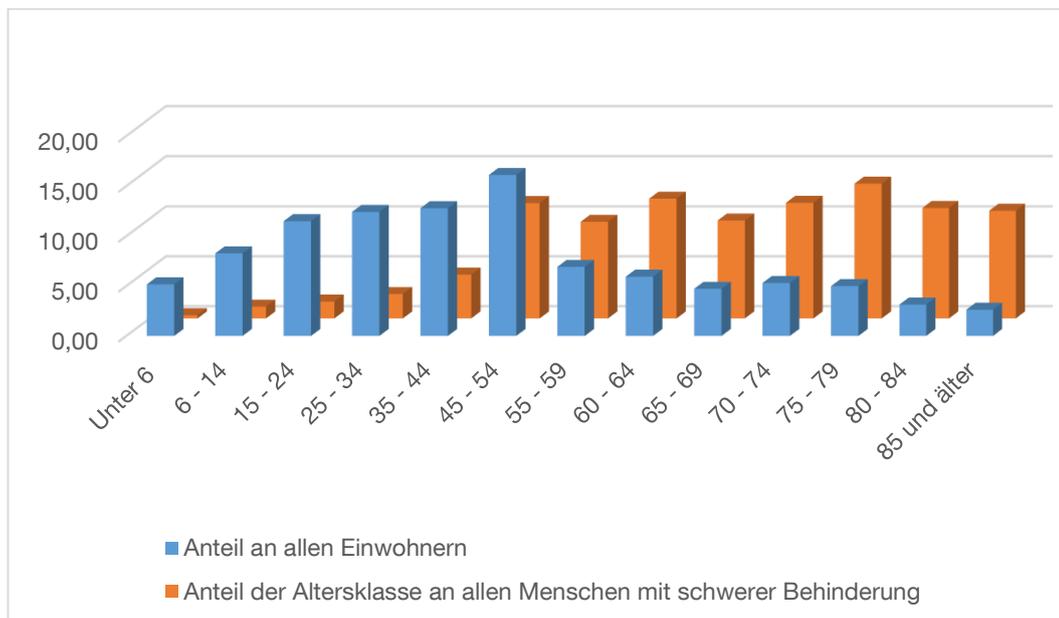
Im Folgenden werden die Duisburger Bürger_innen mit Beeinträchtigungen nach demografischen Merkmalen dargestellt. Die Angaben beruhen auf der Statistik der schwerbehinderten Menschen des Statistischen Landesamts IT-NRW. Somit ist klar, dass ausschließlich Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung Eingang in die aufgeführten Informationen finden. Über Menschen mit Beeinträchtigungen ohne amtlich anerkannte Schwerbehinderung werden keine entsprechenden Statistiken geführt. Über die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt ist noch zu wenig bekannt, um sie in ihren Ausprägungen darstellen zu können. Der Berichtsteil „Bildung und Ausbildung“ wird näheren Aufschluss darüber geben, wie viele Kinder in welchen Bereichen der sonderpädagogischen Förderung unterrichtet werden.

Altersverteilung

Die folgende Abbildung (Abb. 3) zeigt die Altersverteilung der Duisburger Bürger_innen mit anerkannter Schwerbehinderung. Die blauen Balken geben den Anteil der jeweiligen Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung wieder, die orange eingefärbten Balken zeigen den Anteil der Altersgruppe an allen Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung. Es wird sichtbar, dass in den Altersgruppen ab 55 Jahren Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung überrepräsentiert sind. Ihr Anteil liegt zwischen drei und acht Prozentpunkten höher, als es ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung entspräche.

Die meisten Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung sind über 55 Jahre alt

ABB. 3: ALTERSKLASSEN DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG AN ALLEN EINWOHNERN UND ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN ALLEN MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG



Quelle: Stadt Duisburg, IT.NRW, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Geschlechterverteilung

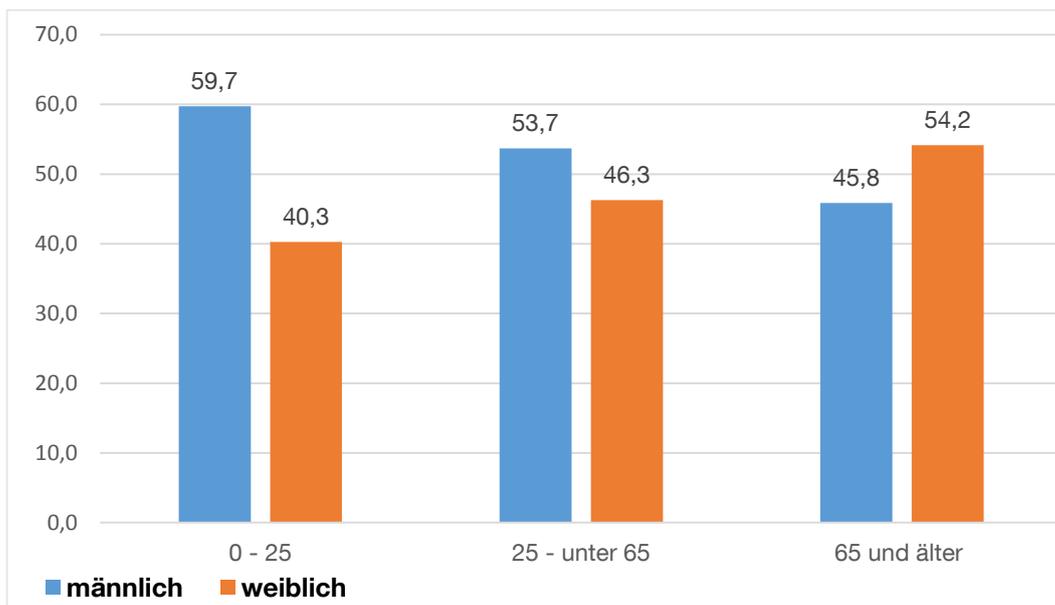
Bis 65 Jahren sind Männer in der Gruppe der Menschen mit Schwerbehinderung in der Mehrzahl

Mit einem Anteil von 50,6 Prozent sind unter den Duisburger_innen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung geringfügig mehr Frauen zu finden. Wie Abbildung 4 jedoch deutlich macht, liegt dies vor allem daran, dass Frauen in den Altersgruppen ab 65 Jahren auch insgesamt deutlich überrepräsentiert sind.

Bei den 0–25jährigen Menschen mit Schwerbehinderung überwiegt der Anteil der Männer deutlich, ebenso bei den Altersgruppen von 25 bis unter 65 Jahren. Bei den Kindern unter sechs Jahren ist der Anteil der Jungen mit über 61 Prozent besonders hoch.

Aussagen zur Alters- und Geschlechterverteilung können nur für die Gruppe der Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung gemacht werden. Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50 bzw. mit chronischer Erkrankung oder mit nicht mehr vorhandenen Ausweisen, sind statistisch nicht einbezogen.

ABB. 4: MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG IN DUISBURG NACH ALTER UND GESCHLECHT, ANTEILE IN PROZENT



Quelle: IT-NRW, Stadt Duisburg, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Zuwanderungsgeschichte

Für die nachfolgenden Aussagen sind zunächst Begriffsunterscheidungen wichtig. Die Bezeichnung „Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ entstammt eigentlich der Schulstatistik und beschreibt in NRW Menschen, die entweder selbst zugewandert sind, deren Eltern – oder ein Elternteil – zugewandert sind und/oder deren Alltagssprache in der Familie nicht Deutsch ist. Die genannten Merkmale können dabei auch parallel und kumuliert auftreten.

Als Ausländer_innen werden jene Menschen bezeichnet, die keine deutschen Staatsangehörigen sind. In der statistischen Erhebung kann es zu Kumulationen kommen, da beispielsweise Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zugleich eine nicht deutsche Staatsangehörigkeit haben können.

Über Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Herkunftsbedingungen liegen kaum Informationen vor. Die Duisburger Schulstatistik unterscheidet zwischen ausländischen Kindern und Jugendlichen und Kindern und Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte. Im Rahmen des sechsten Kapitels zur Situationen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bildung und Ausbildung finden sich hierzu nähere Angaben.

Für die Gesamtgruppe ist es möglich, Angaben zu Ausländer_innen zu machen, die zum Stichtag (31.12.2011) eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung hatten. An der Gesamtzahl der Duisburger Bürger_innen mit Schwerbehinderung betrug der Anteil der Ausländer_innen 8 Prozent.

Zu sehen ist, dass bei einem generellen Ausländeranteil von 16,6 Prozent der Ausländeranteil mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung deutlich unter dem Anteil Deutscher mit schwerer Behinderung an allen deutschen Duisburger Bürger_innen liegt.

TAB. 9: ANTEILE DER DUISBURGER DEUTSCHEN UND AUSLÄNDER MIT SCHWERBEHINDERUNG AN DER JEWEILIGEN BEVÖLKERUNGSGRUPPE ZUM 31.12.2011

	Einwohner insgesamt	davon Deutsche	davon Ausländer
insgesamt	486.838	411.230	75.608
davon Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung	52.183	48.024	4.159
Anteil in %	10,72	11,68	5,50

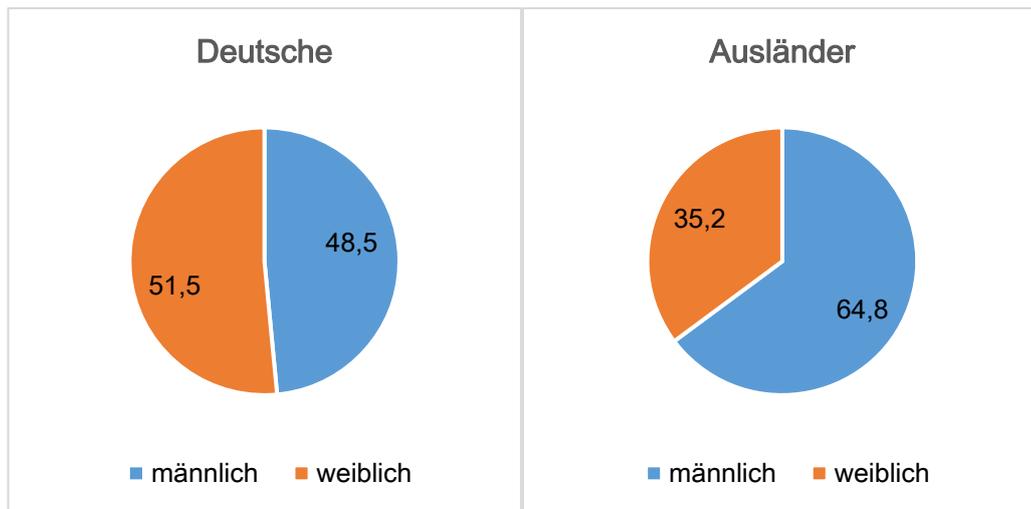
Quelle: IT-NRW, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Gründe hierfür lassen sich nur vermuten. Sprachliche Barrieren könnten dazu führen, dass keine Kenntnisse zu Leistungsansprüchen vorliegen oder dazu, wie ein Antragsverfahren eingeleitet werden muss. Weiterhin ist bekannt, dass die Selbstdefinition als „beeinträchtigt“ bzw. „behindert“ auch von kulturellen Prägungen abhängt;²⁷ aber auch die Sorge für beeinträchtigte Familienmitglieder kann vorrangig als ausschließlich innerfamiliär zu leistende Aufgabe begriffen werden bzw. als eine intern zu regelnde Angelegenheit, zu denen keine externe Dienstleistung Zugang haben sollte.

Im geschlechterspezifischen Vergleich fällt auf, dass unter den Personen ausländischer Herkunft eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung deutlich häufiger bei Männern vorkommt als in der Gruppe der als schwerbehindert anerkannten Deutschen.

²⁷ Wansing, Westphal 2014

ABB. 5: DEUTSCHE UND AUSLÄNDER_INNEN MIT ANERKANNTER SCHWERBEHINDERUNG NACH GESCHLECHT, ANTEILE AN DER JEWELIGEN GESAMTGRUPPE IN PROZENT



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Auch hier könnte die Beantragungspraxis von Schwerbehindertenausweisen Einfluss haben. Denn Anträge erfolgen häufiger im Kontext des Arbeitslebens, seltener für die im Haushalt tätigen Personen.²⁸ Aus kulturellen bzw. religiösen Gründen, aber auch wegen Sprachbarrieren und umfangreicherer Aufgaben bei der Kinderversorgung könnten ausländische Frauen häufiger ausschließlich in häuslichen Bereichen tätig sein. Der Effekt, dass Männer ausländischer Herkunft verglichen mit Deutschen mit höheren Gesundheitsrisiken im Arbeitsleben konfrontiert sind, lässt sich allerdings ebenso wenig ausschließen.

Art der Beeinträchtigungen

Beeinträchtigungen können in Art und Ausprägung sehr unterschiedlich ausgeprägt sein und in jeweils individuellen Zusammenhängen mit sehr verschiedenen Behinderungen einhergehen. Ohne diese Komplexität abbilden zu können soll im Folgenden das Augenmerk auf Arten der schwersten Beeinträchtigungen gerichtet werden, gestützt auf die amtliche Schwerbehindertenstatistik, die auf medizinische Diagnosen ausgerichtet ist. Dies ist wichtig zu wissen, weil nicht mit jeder körperlichen Schädigung eindeutig bestimmbare Beeinträchtigungsarten einhergehen und zugleich das Vorliegen einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung nicht zugleich auch bedeutet, dass diese Menschen in ihren Teilhabechancen benachteiligt werden.

Der Bundesteilhaberbericht gruppiert die in der amtlichen Schwerbehindertenstatistik erhobenen Behinderungsarten folgendermaßen:

²⁸ Vgl. Niehaus 1995, 159

TAB. 10: SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER DIFFERENZIERUNG VON BEHINDERUNGSARTEN NACH DEM BUNDESTEILHABEBERICHT

Behinderungsarten in der Schwerbehindertenstatistik	Gruppierungsvorschlag für Beeinträchtigungen				
	Körperlich	Sinne	Geistig	Psychisch	Sonstiges
Verlust/Teilverlust von Gliedmaßen	X				
Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen	X				
Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes., Deformierung des Brustkorbes	X				
Blindheit oder Sehbehinderung		X			
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen		X			
Verlust einer Brust / beider Brüste, Entstellungen u.a.	X				
Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	X				
Psychosen, Neurosen, Verhaltensstörungen, Suchtkrankheiten				X	
Störungen der geistigen Entwicklung			X		
Querschnittlähmung, zerebrale und hirnorganische Störungen	X				
Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen					X

Quelle: BMAS 2013, 60

Tabelle 11 zeigt die Verteilung analog der im Bundesteilhabebereicht vorgenommenen Gruppierung für den Duisburger Raum. Es zeigt sich, dass psychische, geistige bzw. Lernbeeinträchtigungen nicht erfasst worden sind. Im Bereich der körperlichen und der Sinnesbeeinträchtigungen entspricht das Vorkommen in etwa den Häufigkeiten auf Bundesebene. Die Sammelkategorie „sonstige Beeinträchtigungen“ liegt in Duisburg jedoch über zwölf Prozentpunkten über den nationalen Werten.

TAB. 11: ANWENDUNG DER DIFFERENZIERUNGSSYSTEMATIK AUS DEM BUNDESTEILHABEBERICHT AUF DIE DUISBURGER STATISTIK DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG

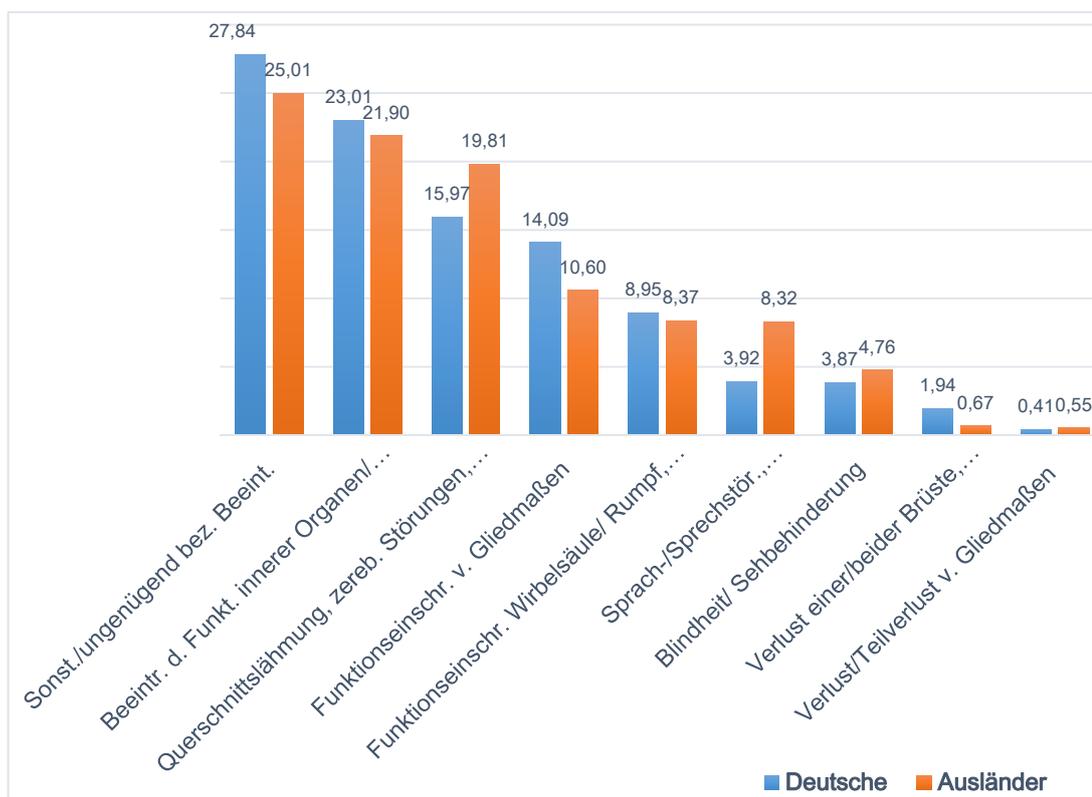
Beeinträchtigungen	Duisburg		Deutschland
	Anzahl	Anteil in %	Anteil in %
Körperliche Beeinträchtigungen	34.200	62,61	62,7
Sinnesbeeinträchtigungen	4432	8,11	9,0
Psychische Beeinträchtigungen	n.e.	n.e.	6,8
Geistige Beeinträchtigungen, Lernbeeinträchtigungen	n.e.	n.e.	4,0
Sonstige Beeinträchtigungen	15.994	29,28	17,6
insgesamt	54.626	100,00	100

Quelle: IT-NRW, eigene Darstellung

Demnach sind fast zwei Drittel der als schwerbehindert anerkannten Menschen körperlich beeinträchtigt, bei etwa acht Prozent der Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung liegt eine Beeinträchtigung der Sinne vor.

Auch bezogen auf die Art der schwersten Beeinträchtigung zeigen sich Unterschiede zwischen der deutschen und nichtdeutschen Duisburger Bevölkerung mit Schwerbehinderung. Abbildung 6 zeigt die jeweiligen Anteile, die Menschen mit den aufgeführten Beeinträchtigungsarten an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe haben. Es fällt auf, dass die ausländischen Mitbürger_innen mit Schwerbehinderung anteilig häufiger als die Deutschen Beeinträchtigungen der Sinne haben (13,08 Prozent der Ausländer_innen gegenüber 7,79 Prozent der Deutschen). Etwa 20 Prozent der Ausländer_innen sind als beeinträchtigt durch Querschnittslähmungen oder aufgrund zerebraler bzw. hirnganischer Funktionen erfasst, bei den Deutschen sind dies ca. 16 Prozent.

ABB. 6: ART DER SCHWERSTEN BEEINTRÄCHTIGUNG BEI DEUTSCHEN UND AUSLÄNDER_INNEN IM VERGLEICH, ANTEILE IN PROZENT AN DER JEWEILIGEN REFERENZGRUPPE DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG IN DUISBURG



Quelle: IT.NRW, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Die Anzahl der nicht zuzuordnenden Beeinträchtigungen ist in Duisburg in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Hatten im Jahr 2001 noch 18,3 Prozent der schwerbehinderten Menschen eine Beeinträchtigung, die nicht zugeordnet werden konnte, lag die Zahl im zum Jahresende 2013 mit 29,3 Prozent über 10 Prozentpunkte höher.

TAB. 12: ENTWICKLUNG DER ANZAHL DER NICHT ZUGEORDNETEN BEHINDERUNGEN IN DUISBURG 2001–2013, ABSOLUT UND ANTEILIG AN ALLEN MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG

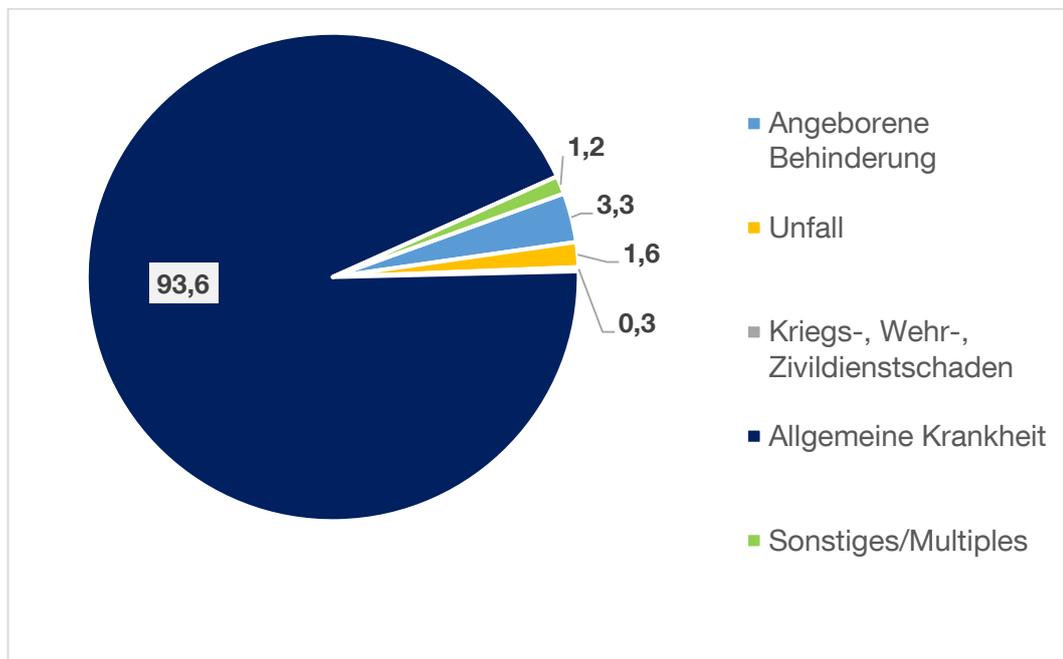
Jahr	Menschen mit Schwerbehinderung gesamt	Anzahl der nicht zugeordneten Behinderungen	
		Anzahl	Anteil in %
2001	59.938	10.986	18,33
2003	55.025	9.579	17,41
2005	54.676	10.745	19,65
2007	53.956	11.741	21,76
2009	50.168	12.831	25,58
2011	52.183	14.410	27,61
2013	54.626	15.994	29,28

Quelle: IT.NRW, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Ursachen von Beeinträchtigungen

Das Vorliegen einer Beeinträchtigung kann äußerst unterschiedliche Ursachen haben. Auch darüber gibt die amtliche Schwerbehindertenstatistik Auskunft. Dabei ist zu beachten, dass immer nur die Beeinträchtigung erfasst wird, aufgrund derer der Schwerbehindertenstatus zuerkannt wurde. Das folgende Diagramm fasst die Duisburger Angaben zusammen.

ABB. 7: URSACHE DER SCHWERSTEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN DER DUISBURGER_INNEN MIT SCHWERBEHINDERUNG ANTEILIG AN DER GESAMTGRUPPE DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG, STICHTAG 31.12.2013



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Etwa 3,3 Prozent der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung haben demnach ihre schwerste Beeinträchtigung seit ihrer Geburt. In über 93 Prozent der Fälle (51.140 Personen) liegt die Ursache der Beeinträchtigung in einer allgemeinen Krankheit (inkl. Impfschäden).

Die Wahrscheinlichkeit anhaltender Beeinträchtigungen durch allgemeine Krankheiten wächst im Lebensverlauf. Daher ist anzunehmen, dass die Beeinträchtigungen vor allem in späteren Lebensphasen auftreten. Der Zeitpunkt des Eintritts hat starke Auswirkungen auf die Teilhabeoptionen von Menschen mit Beeinträchtigungen (z.B. bei der Frage, ob der Zugang in den Bildungsprozess und ins Arbeitsleben oder eine Familiengründung bereits erfolgt ist).

In Abbildung 7 wurden alle Fälle, in denen ein Unfall zur Beeinträchtigung führte, zusammengefasst (Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle usw.). Es zeigt sich, dass Unfälle als Ursache einer Beeinträchtigung selten sind (etwa 1,6 Prozent der Fälle). Auffällig ist jedoch, dass von 899 betroffenen Duisburger_innen 728 männlichen Geschlechts sind, ein Anteil von 81 Prozent. Hintergrund sind vermutlich sowohl höheres Risikoverhalten beim Heranwachsen als auch Arbeitsunfälle. Bei Berufskrankheiten liegt der Männeranteil mit 92 Prozent besonders hoch.

Nur 1,2 Prozent der Ursachen sind diffus (sonstige, mehrere oder ungenügend bezeichnet). Bundesweit liegt hier der Anteil im Jahr 2011 bei 11 Prozent.

5 TEILHABE NACH LEBENSLAGENDIMENSIONEN

Innerhalb der acht vorgestellten Lebenslagendimensionen werden im Folgenden die Teilhabesituationen der Duisburger Bürger_innen dargestellt. Jedem Unterkapitel geht eine Einführung in den jeweiligen Teilhabebereich voraus, um zu verdeutlichen, wo dessen Relevanz für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen liegt. Ziel ist es, dass das Ausmaß der Teilhabe in den verschiedenen Bereichen anhand der ausgewählten Indikatoren dargestellt wird.

5.1 FAMILIE UND SOZIALES NETZ

Artikel 23 UN-BRK – Achtung der Wohn- ung und Familie

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

a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;

Private Lebensformen existieren in vielfältigen Formen und Konstellationen. Familien kennzeichnen nicht mehr traditionelle Strukturen und Rollen (Vater und Mutter, die miteinander verheiratet sind, zusammen mit ihren Kindern wohnen und arbeitsteilig wirtschaften), sondern vor allem Merkmale wie „Solidarität, Wahlverwandtschaft und Elternschaft“.²⁹ Gemäß des Achten Familienberichts der Bundesregierung muss eine Familie nicht zwingend zusammenwohnen, sondern ist als Verantwortungs- und Solidargemeinschaft verbunden.³⁰ Die wachsende Pluralisierung familiärer Lebenslagen betrifft auch Familien, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen leben.

Jedoch bestehen bei der Ausgestaltung der familiären Aufgaben und Verpflichtungen oft besondere Herausforderungen (z.B. der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Verfügbarkeit materieller Ressourcen, der Einbindung in andere soziale Netze). Dabei sind die Perspektiven von Eltern mit Beeinträchtigungen ebenso zu beachten, wie jene von Eltern ohne Beeinträchtigungen, die ein Kind mit Beeinträchtigung großziehen oder eine_n Angehörige_n mit Unterstützungsbedarf betreuen.

Die Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigung wird kaum beachtet, statistisch erfasst oder als Lebenslage beschrieben. Auch weiß man in diesem Zusammenhang kaum etwas über tatsächliche Unterstützungsbedarfe.³¹ Auch über Kinderwünsche von Menschen mit Beeinträchtigungen ist wenig bekannt. Allerdings belegen Daten, dass die sozialen Kontakte von Menschen mit Beeinträchtigungen häufig eingeschränkt sind, was u.a. Möglichkeiten beeinflusst, eine_n geeignete_n Partner_in zu finden. Für Menschen, die in stationären Wohneinrichtungen leben, sind Partnersuche und/oder ein aktives Sexualleben oft zudem durch institutionelle Gegebenheiten erschwert.

²⁹ BMAS 2013, 66

³⁰ Vgl. BMFSFJ 2012, 4f.

³¹ BMAS 2013, 68

**Artikel 23 UN-BRK –
Achtung der Wohn-
ung und Familie
(Forts.)**

b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden; [...]

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleiche Rechte in Bezug auf das Familienleben haben. [...]

(4) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird [...].

Wie eine Familie das Leben mit einem Angehörigen mit Beeinträchtigung gestaltet, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Ein gelingender Alltag wird maßgeblich mitbestimmt durch die Verfügbarkeit verschiedener Ressourcen (insbesondere passender Unterstützungsleistungen).

Bezogen auf Duisburg ist wenig darüber bekannt, wie Menschen mit Beeinträchtigungen in ihren familiären Bezügen leben. So sind hier keine Aussagen möglich, inwiefern und in welchem Umfang familiäre Unterstützung geleistet wird oder wie viel oder wenig Unterstützungsbedarf Familien mit Angehörigen mit Beeinträchtigung tatsächlich haben.

Auch kann nicht ermittelt werden, wie Kinder mit Beeinträchtigungen leben. Ob sie in ihrer Herkunftsfamilie groß werden oder in einer betreuten Wohnumgebung ist ebenso unklar, wie die Frage, ob sie häufiger von alleinerziehenden Elternteilen betreut werden, als ihre Altersgenossen.

5.1.1 HAUSHALTSGRÖßEN

- **Beschäftigte der Duisburger WfbM lösen sich später von ihrer Herkunftsfamilie ab als es dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung entspricht.**
- **Zum 31.12.2013 lebten insgesamt 1.663 Kinder und Jugendliche bzw. junge Volljährige nicht in ihrer Herkunftsfamilie, sondern in einer stationären Wohnform bzw. in einer Pflegefamilie.**

Deutschlandweit lässt sich aus Bevölkerungsumfragen erkennen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in fast allen Altersklassen häufiger alleine leben als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insbesondere ist dies der Fall, wenn ein Grad der Behinderung von 90 oder höher vorliegt. Für Duisburg können im Bereich der Haushaltsgrößen, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen leben, keine Angaben gemacht werden. Auch über partnerschaftliche Verhältnisse und Wünsche zur Familiengründung liegen keine Erkenntnisse vor. In Duisburg vorhandene Daten beziehen sich auf die Lebensformen von 1.400 Beschäftigten der Duisburger Werkstätten.

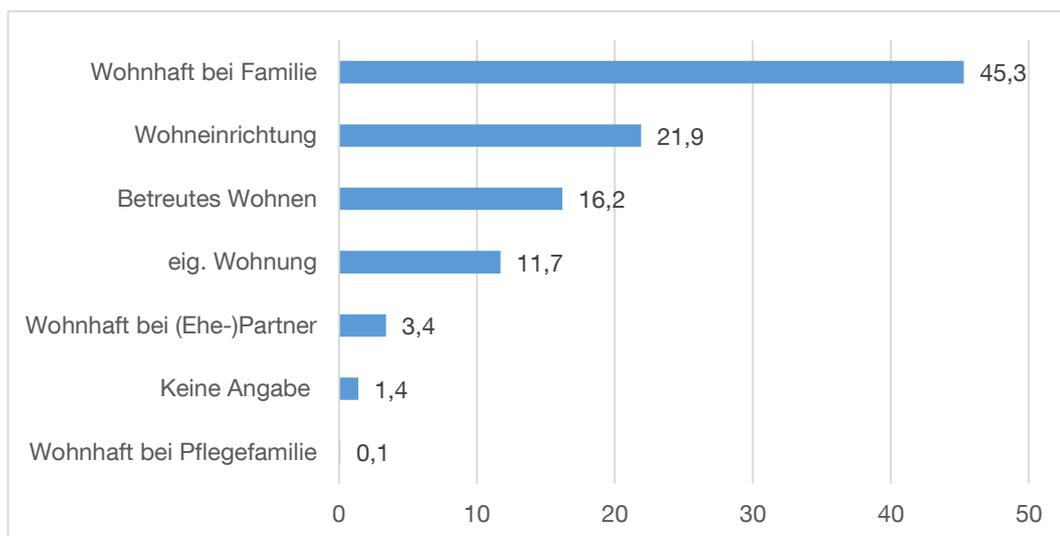
Lebensformen der Beschäftigten der Duisburger Werkstätten für behinderte Menschen

Einen Einblick in die Lebensformen von Menschen mit Beeinträchtigungen gibt die Statistik zur Belegschaft der Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf dem Duisburger Stadtgebiet. Diese Zahlen bilden allerdings lediglich diesen begrenzten Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen ab. Zielgruppe sind also Werkstattbeschäftigte und nicht nur Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung.

Von 1.400 Werkstattbeschäftigten in Duisburg weiß man, dass 45,3 Prozent in ihrer Herkunftsfamilie wohnen. In einer stationären Wohneinrichtung leben etwa 22 Prozent der Beschäftigten, gefolgt von 11,7 Prozent in einer eigenen Wohnung lebenden. 47 Personen (3,4 Prozent) gaben an, mit einem (Ehe-)Partner zusammenzuleben (s. Abb.8).

Somit wohnt nahezu die Hälfte der Beschäftigten (45,3 Prozent) noch in ihrem familiären Umfeld. Während 18jährige zum Jahresende 2011 im bundesdeutschen Durchschnitt noch zu 94 Prozent als ledige Kinder bei ihren Eltern lebten, waren es unter den 20jährigen 75 Prozent, bei den 25jährigen 29 Prozent und mit 30 Jahren lebten nur noch 10 Prozent in ihrer Herkunftsfamilie.

ABB. 8: LEBENSFORMEN VON 1.400 DUISBURGER WERKSTATTBESCHÄFTIGTEN, ANTEILE IN PROZENT AN ALLEN BESCHÄFTIGTEN



Quelle: Caritas Duisburg, Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderung gGmbH, eigene Berechnung, eigene Darstellung

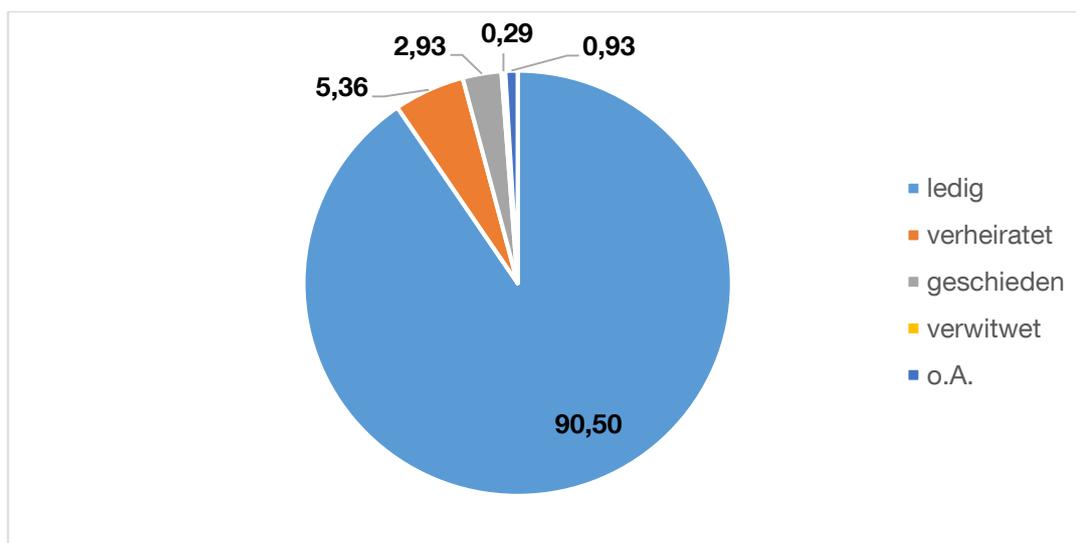
5.1.2 PARTNERSCHAFT UND FAMILIENGRÜNDUNG

➔ **Beschäftigte der Duisburger Werkstätten für behinderte Menschen leben zu 90,5 Prozent nicht in einer Partnerschaft – bundesweit leben Menschen mit 30 Jahren zu 55 Prozent mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammen.**

Die Abbildung 9 zeigt den Familienstatus der Duisburger Werkstattbeschäftigten. Demnach gaben 75 (5,4 Prozent) der Befragten an, verheiratet zu sein, 41 Personen (3 Prozent) sind geschieden. Über 90 Prozent sind ledig.³² Laut statistischem Bundesamt leben Menschen mit 30 Jahren in der Mehrzahl mit einem Partner zusammen in einem gemeinsamen Haushalt. Die Beschäftigten der Duisburger WfbM sind zu 71,4 Prozent über 30 Jahre alt.

³² Vgl. Statistisches Bundesamt 2011, 19. 94 Prozent der 18jährigen lebten 2011 noch als ledige Kinder bei den Eltern, mit 20 Jahren 75 Prozent, mit 25 Jahren 29 Prozent, mit 30 Jahren 10 Prozent

ABB. 9: FAMILIENSTATUS DER DUISBURGER WERKSTATTBESCHÄFTIGTEN



Quelle: Caritas Duisburg, Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderung gGmbH, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Elternassistenz und begleitete Elternschaft als Unterstützungsformen für Eltern mit Beeinträchtigungen

Familiengründung und Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen sind ein – wie beschrieben – noch wenig beachtetes Themenfeld und auch die obigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen Schwierigkeiten haben, eine_n Partner_in zu finden und Eltern zu werden.

Valide Zahlen zur Elternschaft von Menschen mit Beeinträchtigungen existieren nicht.

Aus Unterstützungsperspektive gibt es im Wesentlichen zwei Modelle, die beeinträchtigten Eltern Hilfe bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben bieten können: die **Elternassistenz** und die **begleitete Elternschaft**. Während die begleitete Elternschaft eher darauf ausgerichtet ist, Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen, wendet sich das Modell der Elternassistenz an Menschen mit Körper- und/oder Sinnesbeeinträchtigungen. Es handelt sich bei beiden Modellen nicht um gesetzlich eindeutig festgelegte Leistungsformate. *Alle* Eltern, ob mit oder ohne Beeinträchtigungen, haben bei Bedarf Anspruch auf Hilfen zur Erziehung. Geregelt ist dies im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG, SGB VIII). Hilfen können verschiedene Formen haben. So gibt es gemeinsame Wohnformen für Eltern und ihre Kinder, aber auch die Möglichkeit der Heimerziehung oder flexible Hilfen, die auf den Einzelfall abgestimmt werden können. Diese Leistungen werden von Leistungsträgern der Kinder- und Jugendhilfe finanziert.

Für Eltern mit Beeinträchtigungen gilt, dass auch Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) zur Unterstützung in Frage kommen. Diese Leistungen werden von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe als „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ finanziert. Auch beide Leistungsträger können zugleich als Kostenträger in Frage kommen. In der Praxis ist es möglich, dass jeweilige Zuständigkeiten in langwierigen und komplizierten Prozessen geklärt werden.

Der deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hat im September 2014 Empfehlungen zusammengestellt, die diesen Problematiken entgegenwirken sollen.³³ So wird gefordert, einen „individuellen Rechtsanspruch auf ein trägerübergreifendes Verfahren zur Bedarfsermittlung, -feststellung und Hilfeplanung“ für die Bedarfe von Eltern mit Beeinträchtigungen festzulegen. Dies soll unter Beteiligung aller in Frage kommenden Kostenträger geschehen. Für die erforderliche Zusammenarbeit der Leistungserbringer existieren gesetzliche Vorgaben (z.B. sollen verschiedene Träger auf regionaler Ebene Arbeitsgemeinschaften bilden, um die Leistungserbringung nahtlos und zügig zu vereinbaren).³⁴

Einige Angaben zu den Angeboten und Fallzahlen in Duisburg finden sich in Kapitel 6.1.

5.1.3 AUFWACHSEN IN DER FAMILIE

Kinder mit Beeinträchtigungen werden in Deutschland wesentlich häufiger von alleinerziehenden Elternteilen großgezogen. In Duisburg sind hierzu Aussagen nicht möglich, weil zwar Daten einen Überblick darüber geben, wie viele Kinder insgesamt mit alleinerziehenden Elternteilen zusammenleben, aber keine Rückschlüsse auf Kinder mit Beeinträchtigungen zulassen.

Auch bundesweit ist nur wenig bekannt über die Teilhabesituation von erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigung, die noch in ihrer Herkunftsfamilie leben. Im vorangegangenen Kapitel wurde für die Duisburger Beschäftigten der WfbM gezeigt, dass dies etwa 45 Prozent der Personen betrifft. Ein altersgemäßes Ablösen aus dem Elternhaus findet somit nicht oder erst zu einem sehr späten Zeitpunkt statt.

Laut der Statistik zu den erzieherischen Hilfen des Jugendamts Duisburg haben zum Stichtag 31.12.2013 insgesamt 1.663 Kinder und Jugendliche bzw. junge Volljährige, nicht in ihrer Herkunftsfamilie, sondern in einer

³³ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2014, 11. Die Empfehlungen sind auch in leichter Sprache vorhanden.

³⁴ Diese gesetzliche Regelung gilt für alle Leistungen im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen. § 12 SGB IX regelt die „Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger“.

stationären Wohnform bzw. in einer Pflegefamilie gelebt.³⁵ Diese Zahl beinhaltet ausschließlich die Leistungsbeziehenden nach SGB VIII.

5.1.4 FREUNDE, NACHBARN UND BEKANNTE

Zu den außerfamiliären sozialen Netzen können aktuell keine belastbaren Angaben zur Lebensrealität von Duisburger Bürger_innen mit Beeinträchtigungen gemacht werden. Die GEDA-Studie erfasst in diesem Zusammenhang drei Merkmale: die Anzahl der Vertrauenspersonen, die Einschätzung des Interesses bzw. der Anteilnahme durch andere Menschen und die Schwierigkeit, Unterstützung durch die Nachbarschaft zu erhalten. Als Ergebnis wurde im Bundesteilhaberbericht festgehalten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen nahezu doppelt so häufig wie Menschen ohne Beeinträchtigungen Unterstützung durch das soziale Umfeld erfahren. Es empfiehlt sich, solche Fragen zukünftig auch an die Duisburger Bürger_innen mit Beeinträchtigungen zu stellen, um Ergebnisse auf kommunaler Ebene zu erhalten.

³⁵ Einbezogene Wohnformen: § 35a SGB VIII, § 41 SGB VIII, § 33 SGB VIII, § 21 SGB VIII und § 42 SGB VIII

5.2 BILDUNG UND AUSBILDUNG

Artikel 24 UN-BRK - Bildung

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

a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;

b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur

Bildungschancen beeinflussen maßgeblich die Lebenslagen von *allen* Menschen, indem sie „zu einer eigenständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung in sozialer, politischer, und kultureller Eingebundenheit und Verantwortung“³⁶ befähigen soll. Bildung wird dabei als lebenslanger Prozess verstanden.

Die Ziele von Bildung lassen sich über die drei Dimensionen der individuellen Regulationsfähigkeit, der gesellschaftlichen Teilhabe und Chancengerechtigkeit sowie der Sicherstellung und Weiterentwicklung von Humanressourcen definieren. Die individuelle Regulationsfähigkeit meint dabei die Fähigkeit eines Individuums, sein Verhalten und sein Verhältnis zur Umwelt, die eigene Biografie und das Leben in der Gemeinschaft selbständig zu planen und zu gestalten. Im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe und Chancengerechtigkeit gilt Bildung als ein Mittel, einen fairen und gerechten Zugang zu sozialen Gütern und Positionen zu ermöglichen. Der Aspekt Weiterentwicklung von Humanressourcen zielt darauf ab, Arbeitskräfte zu sichern sowie Kompetenzen aufzubauen und jeweils neigungsentsprechende Fähigkeiten zur Ausübung einer Erwerbsarbeit an Individuen zu vermitteln.

Auch für Menschen mit Beeinträchtigungen ist ausschlaggebend, dass ihnen ein lebenslanger und gleichberechtigter Zugang zu Bildung in jeder Lebensphase offensteht. Die UN-BRK verpflichtet die Unterzeichnerstaaten dazu, ein entsprechendes inklusives Bildungssystem aufzubauen, das gesellschaftliche Teilhabe und Chancengleichheit fördert und auf diesem Wege Benachteiligungen und Exklusionsrisiken entgegenwirkt. Solche Risiken bestehen bereits für Kleinkinder, wenn z.B. im Bereich der Frühförderung anregende und passende Bedingungen Unterstützungsangebote für selbstständige Aneignungsprozesse oder Information und Beratung fehlen. Weiterhin zeigen sich bei der Einmündung in das formale Bildungssystem, sowie an den Übergängen und Schnittstellen vom Primär- zum Sekundär- und Tertiärbereich besondere Ausgrenzungsrisiken. Wird früh entschieden, dass ein Kind eine Förderschule besuchen soll, so wird dies mit hoher Wahrscheinlichkeit sein gesamtes Leben beeinflussen. Denn die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs wirkt richtungsweisend über die Zuweisung des Status „behindert“, der u.a. Prognosen und Entscheidungen professioneller und nichtprofessioneller Personen beeinflusst.

Erreichte, formale Bildungsabschlüsse spielen beim Übergang in das Berufsleben eine maßgebliche Rolle. Der Zugang zu regulären Ausbildungs-

³⁶ BMFSFJ 2005, 84; Zwölfter Kinder- und Jugendbericht (Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe in Deutschland)

gängen, regulären Qualifikationen und die damit verbundenen Teilhabechancen auf dem ersten Arbeitsmarkt werden durch einen fehlenden Schulabschluss massiv erschwert. Auch ein Förderschulabschluss begrenzt die Möglichkeiten der Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt stark.

Da Bildung als lebenslanger Prozess verstanden und für *alle* ausgestaltet werden muss (s.o. UN-BRK) kann der Aufbau eines inklusiven Bildungssystems sich nicht allein auf eine gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung beschränken. Bildung findet vielmehr an verschiedenen Orten und in heterogenen Beziehungsgeflechten statt. Vier Strukturelemente werden als Voraussetzungen für den Zugang zu Orten der Bildung genannt³⁷: Bildung muss in all ihren Formen und Ausprägungen verfügbar, zugänglich, annehmbar und anpassungsfähig sein:

Orte der Bildung sollen verfügbar, zugänglich, annehmbar und anpassungsfähig sein

- Verfügbarkeit meint, dass Orte der Bildung in ausreichender Menge vorhanden sein sollen und in ihnen von einer angemessenen Anzahl gut ausgebildeter Pädagog_innen Bildung vermittelt wird.
- Zugänglichkeit bedeutet, dass Barrieren – irrelevant ob psychischer Natur durch Diskriminierung, physischer Natur durch bauliche Hindernisse oder in Form von fehlenden finanziellen Ressourcen, nicht bestehen sollen.
- Annehmbarkeit ist erfüllt, wenn Menschen beim Bildungserwerb weder unter- noch überfordert werden und die Bildungsinhalte kulturell angemessen gestaltet sind.
- Anpassungsfähigkeit bezieht sich auf Adaptionen in Inhalten und Vermittlungsformen, je nach individuellen Bedarfen.

Die Darstellungen in diesem Kapitel orientieren sich an der zeitlichen Abfolge von Bildungsprozessen im Lebenslauf. Einige Angaben, die nicht in den Inhalt dieses Kapitels mit eingeflossen sind bzw. differenzierte Angaben zu den Stadtbezirken und Ortsteilen sind im sechsten Kapitel zu finden.

³⁷ CESCR Committee, General Comment No. 13 on the Right to Education (UN-Doc. E/C. 12/1999/10, 1999), Ziffer 6.

5.2.1 BILDUNG, BETREUUNG UND ERZIEHUNG IN DER FRÜHEN KINDHEIT

→ **Das Platzangebot für Kinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in regulären Kindertageseinrichtungen wird sukzessive ausgebaut, z.T. kann der Bedarf aber nicht gedeckt werden, Kinder mit zuerkanntem Unterstützungsbedarf stehen auf Wartelisten.**

Frühförderung

Bei Leistungen der Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Beeinträchtigungen handelt es sich um Komplexleistungen, die gemäß § 30 SGB IX (in Verbindung mit § 56 SGB IX) sowohl medizinische als auch sozialpädiatrische, psychologische, heil- und sonderpädagogische sowie therapeutische Maßnahmen beinhalten. Das Ziel aller Leistungen ist „eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen“, der die Folgen der Beeinträchtigungen mildert oder beseitigt (§ 30 SGB IX, Abs. 2). Auf Ebene der Organisation wird eine interdisziplinäre Arbeitsweise der Dienste und Einrichtungen angestrebt. Durch die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen der Frühförderung kann sie als Hilfe zur Selbsthilfe für Eltern und Kinder verstanden werden und nicht etwa als „direkte Eingriffe durch externe Programme“.³⁸

175 Kinder von 0 – 6 Jahren waren Ende 2013 amtlich als schwerbehindert registriert

Zum Stichtag des 31.12.2013 waren 175 Kinder im Alter von 0-6 Jahren mit schwerer Behinderung in Duisburg registriert, dies entspricht einem Anteil von 0,7 Prozent an der genannten Altersklasse. Da nicht ausschließlich Kinder mit einer anerkannten Schwerbehinderung zur Zielgruppe der Frühförderungseinrichtungen zählen, sondern auch Kinder mit leichteren/drohenden Beeinträchtigungen, ist hier jedoch ein deutlich höherer Bedarf an Leistungen zu erwarten. Zusätzlich ist anzunehmen, dass vor allem im frühen Kindesalter eine amtliche Anerkennung des Behinderungsgrades nur in gravierenden Fällen beantragt wird bzw. Entwicklungsverläufe in vielen Fällen noch nicht absehbar sind.³⁹

Um den Leistungsumfang im Bereich der Frühförderung insgesamt abzubilden, müssen die Empfänger_innenzahlen für heilpädagogische Leistungen einschließlich der Leistungen betrachtet werden, die in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) erbracht werden. Kostenträger sind hier über das SGB V die gesetzlichen Krankenkassen. Für dieses Berichtsjahr konnten in diesen Bereichen keine zufriedenstellenden Daten gewonnen werden. Die hier vorgelegten Angaben entstammen der Sozialhilfestatistik der Stadt Duisburg zu den Empfänger_innen von Eingliederungshilfe im vorschulischen Alter. Tabelle 13 stellt die Fallzahlen aufgeteilt nach

³⁸ van Neek 2006, 264

³⁹ vgl. ISG 2008, 14

Leistungsarten dar, ohne darüber aufzuklären, ob eine einmalige Beratung oder eine andauernde Unterstützung oder Therapie stattgefunden hat. Die meisten Leistungsempfänger_innen finden sich im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung (315 Kinder). 125 Kinder wurden im Rahmen der heilpädagogischen Frühförderung betreut. 23 Kinder erhielten autismusspezifische Therapien im Vorschulalter.

TAB. 13: EMPFÄNGER_INNEN VON LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE IM VORSCHULISCHEN ALTER NACH LEISTUNGSART IN DUISBURG ZUM 31.12.2013

Heilpädagogische Leistung	Fallzahlen
Autismusspezifische Therapien	23
Heilpädagogische Frühförderung	125
Interdisziplinäre Frühförderung	315
gesamt	463

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Zwischen Kindern, die in Frühfördereinrichtungen betreut werden und Kindern, die bereits eine Kindertageseinrichtung besuchen, kann aus den vorliegenden Statistiken nicht unterschieden werden. Angaben zu Sozialpädiatrischen Zentren in Duisburg fehlen oder sind zum Teil in den genannten Zahlen enthalten. Tatsächlich erbrachte Leistungen und tatsächliche Bedarfslagen können (noch) nicht abgebildet werden.

Ein weiterer Überblick über die bestehenden Einrichtungen der Frühförderung in Duisburg erfolgt im Rahmen der Darstellung zu den Aktivitäten und Leistungen im Kapitel 6.2.1.

Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen bzw. in der öffentlich geförderten Kindertagespflege erhält ein Kind mit Beeinträchtigung nach §§ 53 und 54 SGB XII in Verbindung mit §§ 55, 56 SGB IX um das Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und um die Folgen der Beeinträchtigungen zu beseitigen oder abzumildern. Im Jahr 2013 haben in Duisburg 463 (nicht schulpflichtige) Kinder bis zum Alter von sieben Jahren diese Leistung erhalten (s. Tab. 13).

Nicht alle Kinder, die im Sinne der in diesem Bericht verwendeten Definition beeinträchtigt sind, erhalten auch Leistungen der Eingliederungs-

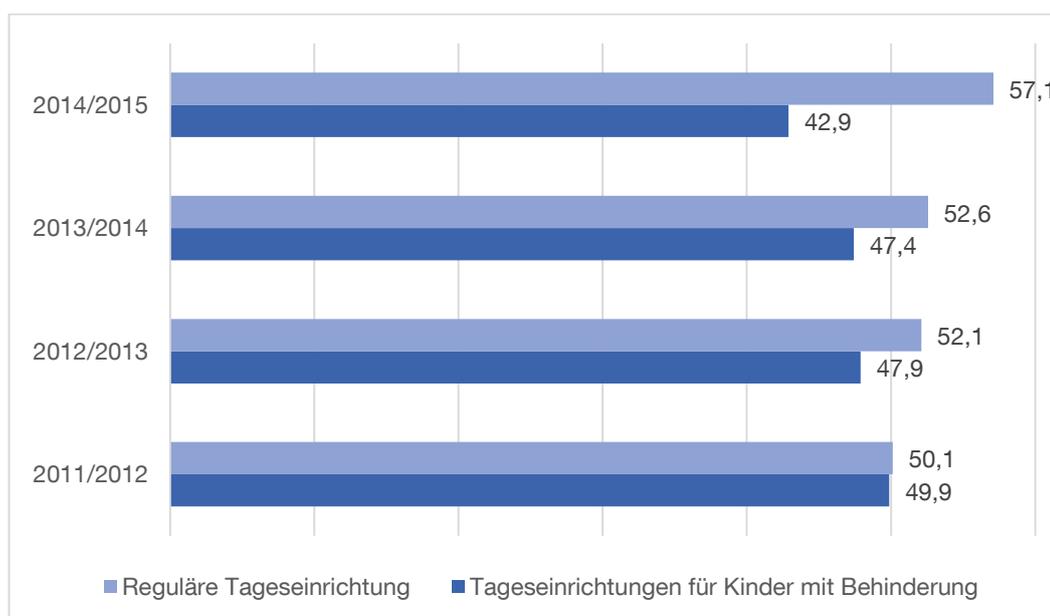
hilfe. Erfasst sind vielmehr nur jene, die bereits institutionell betreut werden und Unterstützung erhalten, weil sie entweder „behindert oder „von Behinderung bedroht“ sind.

Wie im einleitenden Kapitel zu den Grunddaten der Menschen mit amtlich anerkannten Schwerbehinderungen beschrieben wurde, waren zum Stichtag des 31.12.2013 auf Duisburger Stadtgebiet 175 Kinder unter sechs Jahren als schwerbehindert erfasst. Das Platzangebot für Kinder mit besonderem Förderbedarf in den Kindertagesstätten zum 15.03.2014 betrug 429 Plätze.

In Artikel 24 der UN-BRK wird der menschenrechtliche Anspruch auf inklusive Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigungen formuliert. In Duisburg lässt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Platzzahlen für Kinder mit Beeinträchtigungen in regulären Tageseinrichtungen beobachten. Während im Kindergartenjahr 2011/2012 noch etwa 50 Prozent aller Plätze für Kinder mit besonderem Förderbedarf in einem Regelkindergarten angesiedelt waren (193 Plätze), so sind es im Kindergartenjahr 2014/2015 bereits 57 Prozent (245 Plätze). Abbildung 10 verdeutlicht diese Entwicklung. Das verfügbare Platzangebot in der Frühförderung für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Duisburg wird demnach zusehends in den Bereich der regulären Kindertageseinrichtungen verlagert.

Inklusives und heilpädagogisches Platzangebot in Duisburger Kindertageseinrichtungen

ABB. 10: PLATZZAHLEN IN „TAGESEINRICHTUNGEN FÜR BEHINDERTE KINDER“ UND VON INKLUSIVEN PLÄTZEN IN REGULÄREN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN IN DUISBURG IN PROZENT AN ALLEN VERFÜGBAREN DUISBURGER PLÄTZEN IN DER ENTWICKLUNG 2011-2015



Quelle: Stadt Duisburg, Jugendamt, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Bedarfsdeckung im Bereich der Frühförderung

Wartelisten für Kinder mit Frühförderbedarf

Die Duisburger Kindertageseinrichtungen führen Wartelisten zu Kindern, die noch nicht im Rahmen der frühen Förderung unterstützt werden, für die aber ein entsprechender Bedarf angemeldet wurde. Eine Abfrage in allen Kindertageseinrichtungen im April 2011 hat ergeben, dass in Duisburg insgesamt 114 Kinder auf einer solchen Warteliste verzeichnet waren. Die meisten Kinder betraf dies im Stadtbezirk Duisburg-Hamborn mit einer Anzahl von 33 Kindern. In Duisburg-Mitte warteten 23 Kinder auf einen Platz. Jungen sind mit 84 Kindern deutlich überrepräsentiert. In der folgenden Tabelle wird die Gruppe der Kinder, die im April 2011 auf der Warteliste standen, differenziert nach Stadtbezirken und Geschlecht dargestellt. Eine Wiederholung der Abfrage hat in den Folgejahren nicht stattgefunden. Laut Auskunft des Jugendamtes können heute alle Bedarfe gedeckt werden.

TAB. 14: KINDER UNTER 6 JAHREN, DIE IM APRIL 2011 AUF EINER WARTELISTE ZUR FRÜHEN FÖRDERUNG STANDEN

Bezirk	Anzahl Kinder auf der Warteliste	davon Jungen	davon Mädchen
Walsum	13	9	4
Hamborn	33	24	9
Meiderich/Beeck	10	8	2
Homborg/Ruhrort/Baerl	15	11	4
Mitte	23	16	7
Rheinhausen	7	6	1
Süd	13	10	3
Summe	114	84	30

Quelle: Abfrage bei den Leitungen der Frühförderstellen in Duisburg aus dem Jahr 2011 - 51-01 JHP Drost

Frühförderung – Anzahl und Geschlecht im Kindertagesbereich

Wartelisten für Kinder mit Frühförderbedarf

Die Überrepräsentanz der Jungen, die sich im Rahmen der Warteliste gezeigt hat, ist auch für die Gesamtgruppe der Kinder, die zum Zeitpunkt der Abfrage bereits gefördert wurden, festzustellen. Im April 2011 wurden 491 Kinder in einer der Duisburger Kindertagesstätten besonders gefördert. 66,4 Prozent der geförderten Kinder waren männlich, 33,6 Prozent weiblich. Besonders hoch war der Anteil der geförderten Jungen in Homborg/Ruhrort/Baerl mit 71,3 Prozent. Tabelle 15 zeigt die Verteilung der Kinder nach Stadtbezirken und Geschlecht differenziert.

TAB. 15: VERTEILUNG DER KINDER, DIE IM APRIL 2011 IM RAHMEN DER FRÜHFÖRDERUNG BETREUT WURDEN NACH STADTBZIRKEN UND GESCHLECHT

Bezirk	Anzahl	davon Jungen		davon Mädchen	
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Walsum	35	24	68,6	11	31,4
Hamborn	115	79	68,7	36	31,3
Meiderich/Beeck	64	37	57,8	27	42,2
Homberg/ Ruhrort/Baerl	87	62	71,3	25	28,7
Mitte	74	48	64,9	26	35,1
Rheinhausen	33	19	57,6	14	42,4
Süd	83	57	68,7	26	31,3
Summe	491	326	66,4	165	33,6

Quelle: Stadt Duisburg, Jugendamt, Abfrage bei den Leitungen der Frühförderstellen in Duisburg aus dem Jahr 2011

5.2.2 BILDUNG UND BETREUUNG IM SCHULALTER

Der nordrhein-westfälische Landtag hat am 16. Oktober 2013 das erste Gesetz zur Umsetzung der UN-BRK im schulischen Bereich verabschiedet. Verankert sind die neuen Vorgaben im Neunten Schulrechtsänderungsgesetz des Landes NRW (SchulRÄG). Das gemeinsame Lernen von Schüler_innen mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung soll zum gesetzlichen Regelfall werden, ohne dass Eltern eines Kindes mit festgestelltem sonderpädagogischem Förderbedarf die Aufnahme an einer Regelschule beantragen müssen.

Das SchulRÄG sieht vor, dass der Antrag auf die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs von den Eltern ausgehen soll. Die Schulaufsichtsbehörde entscheidet über diesen Antrag. Sie holt ein sonderpädagogisches Gutachten ein und stellt unter Beteiligung der Eltern ggf. einen Förderschwerpunkt fest.

Liegt ein besonderer Förderbedarf vor, ist von der Schulaufsicht mindestens eine allgemeine Schule zu benennen, die personell und sachlich für den gemeinsamen Unterricht ausgestattet ist. Nur in Ausnahmefällen ist es zulässig, dass der Antrag auf Feststellung eines Förderbedarfs von der Schule ausgehen kann, z.B. dann, wenn ein_e Schüler_in nicht zielgleich unterrichtet werden kann oder wenn bei einem vermuteten Förderbedarf im Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung von einer Selbst-

Schulrechtsänderungsgesetz NRW – inklusive Beschulung soll zum Regelfall werden

oder Fremdgefährdung ausgegangen wird (§ 19, Abs. 7 SchulRÄG). Wenn das Angebot einer (gemeindenahen) Förderschule besteht, haben Eltern weiterhin das Recht, diese Schulform für ihr Kind zu wählen.⁴⁰

Im Zuge des SchulRÄG wurde auch eine Verordnung über die Mindestgrößen der Förderschulen und der Schulen für Kranke vom Schulministerium NRW erlassen, die die Mindestgrößen für die Errichtung und Fortführung von Förderschulen angehoben hat. Mittel- und langfristig wird diese Verordnung zur Schließung von den Förderschulen führen, die diese Mindestanforderungen nicht erfüllen. Welche Auswirkungen die Mindestgrößenverordnung auf die Duisburger Schullandschaft haben wird, wird in Kapitel 6.2.2 dargestellt.

Schulische Betreuung in Duisburg

Die Stadt Duisburg hat sich zum Ziel gesetzt, den gesetzlichen Vorgaben gerecht zu werden und befindet sich in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess auf dem Weg zur inklusiven Schullandschaft. Im Schulentwicklungsplan des Duisburger Schulamtes ist die Ermöglichung einer passenden und bestmöglichen Schullaufbahn für *alle* Kinder als Zieldefinition beschrieben.⁴¹ Dabei soll der Elternwille als zentrales Anliegen behandelt werden mit der Konsequenz, dass dem erklärten Bedarf an Schulplätzen für die Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf entsprochen werden soll. Weiterhin besteht das Ziel, besonders im Grundschulbereich eine wohnortnahe Beschulung zu gewährleisten. So sollen entsprechende Angebote im Rahmen des gemeinsamen Unterrichts „bedarfskonform im gesamten Stadtgebiet“ (ebd.) verankert werden. Es ist weiterhin vorgesehen, dass eine Bündelung von „Kompetenzen und Ausstattungen an ausgewählten Standorten umgesetzt wird“ (ebd.).

Die Schulstatistik der Stadt Duisburg gibt Auskunft darüber, wie viele Schüler_innen insgesamt eine der Duisburger Schulen besuchen. Für das Schuljahr 2013/2014 wurde eine Gesamtschülerzahl von 51.355 ausgemacht, nicht inbegriffen sind hier Schüler_innen, die ein Berufs- oder Weiterbildungskolleg besuchen. Über Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen ist nur bekannt, wie viele von ihnen eine sonderpädagogische Förderung erhalten.

Somit kann keine Auskunft darüber gegeben werden, wie viele Schüler_innen im Sinne dieses Berichts beeinträchtigt sind, aber keine sonderpädagogische Förderung erhalten.

⁴⁰ <http://www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Inklusion/Rechtliches/Schulrechtsaenderungsgesetz/index.html>, abgerufen am 11.11.2014

⁴¹ Amt für schulische Bildung, Stadt Duisburg 2014, 9

Die Anzahl der Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung, die an einer Förderschule unterrichtet werden, umfasste im Schuljahr 2013/2014 insgesamt 2.362 Kinder und Jugendliche. 66 Prozent von ihnen waren männlich (1.560 Schüler), 44 Prozent (802 Schülerinnen) waren weiblichen Geschlechts.

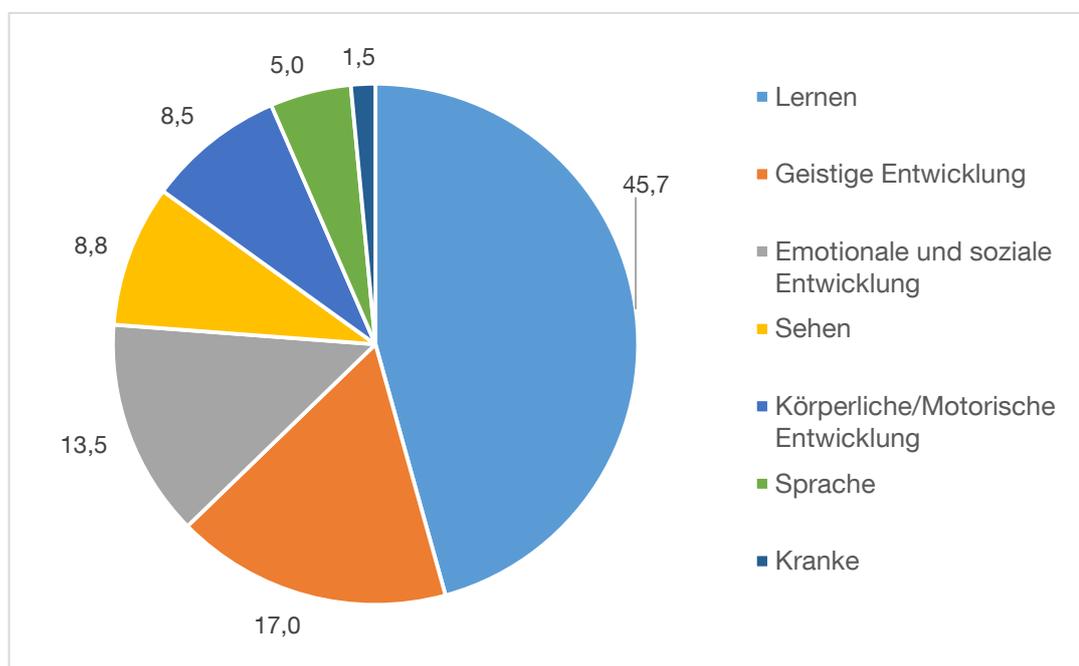
Die Anzahl der Schüler_innen, die am gemeinsamen Unterricht der Grundschulen teilnahmen, betrug 263. Der Anteil der Schüler_innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allen Schüler_innen im Alter der Vollzeitschulpflicht lag somit bei 5,8 Prozent.

Förderschule

Am häufigsten werden Kinder dem Förderschwerpunkt Lernen zugewiesen

Besonders häufig werden Schüler_innen an Förderschulen dem Förderschwerpunkt Lernen zugewiesen. 45,7 Prozent der Förderschüler_innen werden innerhalb dieses Schwerpunkts beschult. Wie die folgende Abbildung zeigt sind weitere quantitativ stark besetzte Förderschwerpunkte die geistige (17 Prozent) sowie die emotionale und soziale Entwicklung (13,5 Prozent).

ABB. 11: VERTEILUNG DER SCHÜLER_INNEN MIT SONDERPÄDAGOGISCHER FÖRDERUNG AN DUISBURGER FÖRDER-SCHULEN NACH FÖRDERSCHEWERPUNKTEN IM SCHULJAHR 2013/2014 IN PROZENT



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Verteilung nach Geschlecht

Bei der Geschlechterverteilung an den Förderschulen zeigt sich, dass deutlich mehr Jungen als Mädchen diese Schulart besuchen. Von den 2.362 Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung sind 1.560 männlichen Geschlechts, was einen Anteil von 66 Prozent ausmacht.

Die nachstehende Tabelle 16 gibt detaillierte Auskunft zur Geschlechterverteilung in den verschiedenen Förderschwerpunkten.

TAB. 16: GESCHLECHTERVERTEILUNG AN FÖRDERSCHULEN NACH FÖRDERSCHWERPUNKTEN IM SCHULJAHR 2013/2014

Förderschwerpunkt	Jungen		Mädchen	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Lernen	661	42,4	419	52,2
Geistige Entwicklung	264	16,9	138	17,2
Emotionale und soziale Entwicklung	290	18,6	30	3,7
Körperlich/Motorisch	126	8,0	91	11,4
Sehen	116	7,5	74	9,2
Sprache	86	5,5	32	4,0
Kranke	17	1,1	18	2,2
gesamt	1.560	66	802	44

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Wie im Bereich der Frühförderung sind auch in den Förderschulen Jungen in der Überzahl.

Über die Hälfte der Mädchen (52 Prozent), die an einer Förderschule unterrichtet werden, besuchen eine Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Lernen. Bei den Jungen ist dies mit 42 Prozent ein geringerer Anteil. Prägnant ist der hohe Anteil der Jungen im Förderschwerpunkt der emotionalen und sozialen Entwicklung. Während anteilig etwa 19 Prozent der Jungen innerhalb dieses Schwerpunkts beschult werden, sind es bei den Mädchen lediglich 4 Prozent.

Verteilung nach Staatsangehörigkeit

Die schulstatistischen Angaben in Duisburg differenzieren zwischen ausländischen Kindern, die eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit haben, und Kindern mit Zuwanderungsgeschichte. Hiermit sind Kinder und Jugendliche gemeint, die entweder selbst zugewandert sind, deren Eltern oder ein Elternteil zugewandert sind oder deren Umgangssprache in der Familie nicht Deutsch ist. Die Merkmale können auch parallel auftreten.

Der Anteil ausländischer Schüler_innen an der Gesamtschülerschaft betrug im Schuljahr 2013/2014 rund 19 Prozent. Durch den Anteil von 22,4 Prozent ausländischer Kinder an Förderschulen wird deutlich, dass sie häufiger an die Förderschulen verwiesen werden als deutsche Kinder. Ein besonders hoher Anteil an ausländischen Kindern, die eine Förderschule besuchen, findet sich im Bezirk Hamborn. Anders liegt der Fall bei Kindern und Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte: Während ihr Anteil an der Gesamtschülerschaft 45,7 Prozent beträgt, besuchen anteilig 38,4 Prozent eine Förderschule.

TAB. 17: ANTEIL DER AUSLÄNDISCHEN KINDER UND JUGENDLICHEN NACH STADTBEZIRKEN AN FÖRDERSCHULEN

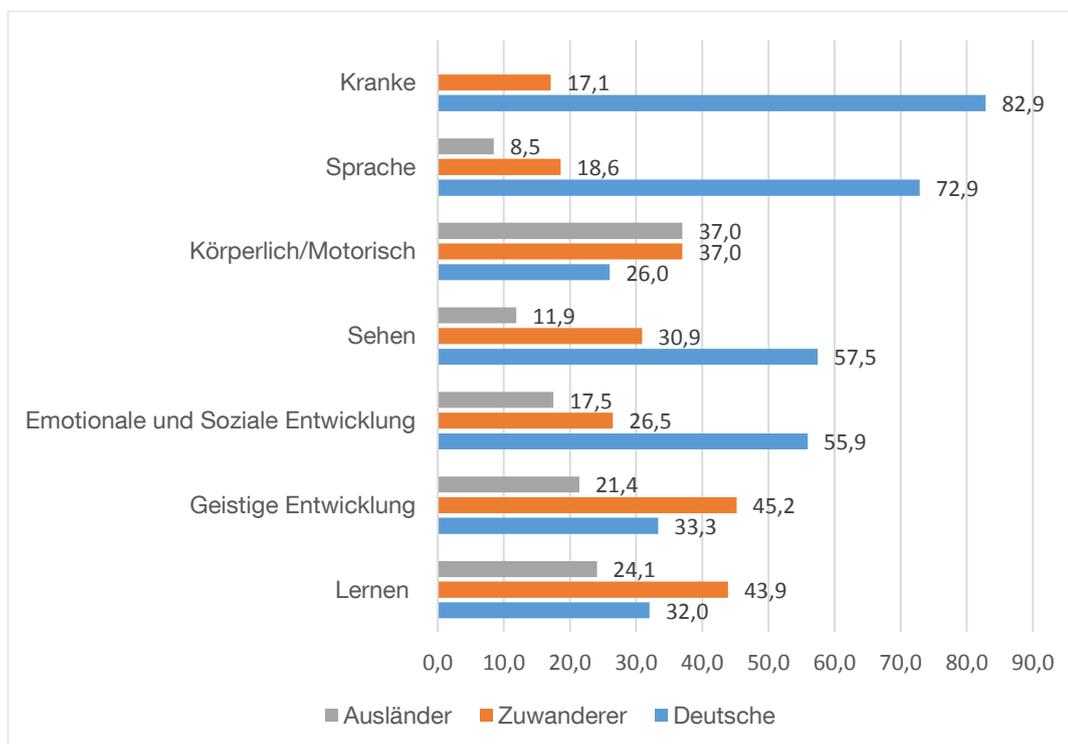
Bezirk	gesamt	Ausländer		Zuwanderer		Ausländer u. Zuwanderer	
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Walsum	270	51	18,9	97	35,9	148	54,8
Hamborn	352	117	33,2	130	36,9	247	70,2
Meiderich/ Beeck	515	117	22,7	212	41,2	329	63,9
Homberg/ Ruhrort/Baerl	124	14	11,3	48	38,7	62	50,0
Mitte	503	103	20,5	183	36,4	286	56,9
Rheinhausen	252	43	17,1	106	42,1	149	59,1
Süd	346	83	24,0	131	37,9	214	61,8
Gesamt	2.362	528	22,4	907	38,4	1.435	60,8

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Abbildung 12 gibt Auskunft über die Verteilung der Kinder und Jugendlichen der verschiedenen Staatsangehörigkeiten nach Förderschwerpunkten. An der einzigen Schule für Kranke, der Sonnenschule Rheinhausen, wurden zum Ende des Schuljahres 2013/2014 keine ausländischen Kinder unterrichtet. Auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte ist im Vergleich zu den anderen Förderschwerpunkten eher gering. Die Sonnenschule ist an das Klinikum Duisburg angegliedert. In ihr werden langfristig erkrankte Schüler_innen aller Schulformen und aller Altersklassen unterrichtet. Laut Selbstauskunft werden schwerpunktmäßig Patient_innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bertha-Krankenhauses betreut.

Im Bereich der körperlichen und motorischen Entwicklung liegt der Anteil der ausländischen Kinder und Jugendlichen genauso wie bei den Heranwachsenden mit Zuwanderungsgeschichte bei 37 Prozent und damit 11 Prozentpunkte über dem Anteil der deutschen Schüler_innen.

ABB. 12: VERTEILUNG VON AUSLÄNDISCHEN KINDERN UND JUGENDLICHEN SOWIE DEUTSCHEN KINDERN UND JUGENDLICHEN UND KINDERN MIT ZUWANDERUNGSGESCHICHTE NACH FÖRDERSCHWERPUNKTEN



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung

Gemeinsamer Unterricht

Am gemeinsamen Unterricht (GU) im Primarbereich einer allgemeinen Schule nahmen im Mai des Schuljahres 2013/2014 263 Kinder teil. Dies entspricht einem Anteil von etwa 14 Prozent an der Gesamtzahl der Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung. Es ist anzunehmen, dass insgesamt ein höherer Anteil der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Rahmen des GU unterrichtet wurde, da auch an den weiterführenden Schulen GU angeboten wird.

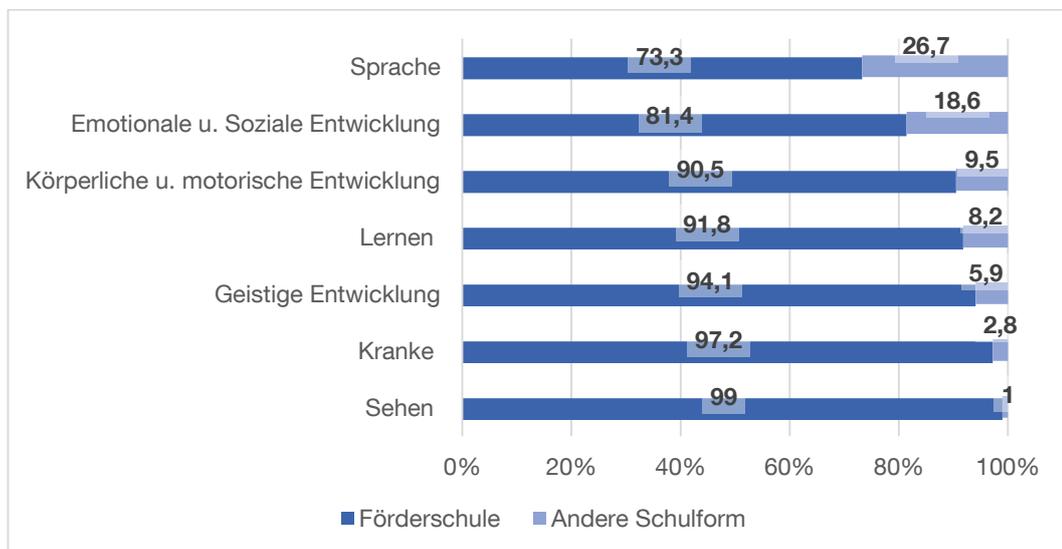
In der Entwicklung zeigt sich, dass zum Schuljahr 2014/2015 mit 346 GU-Plätzen im Primarbereich bereits 83 mehr Plätze angeboten wurden, als es im Vorjahr der Fall war.⁴² Genauere Angaben dazu finden sich in Kapitel 6.2.2. Erstmals liegen für dieses Schuljahr auch Kennzahlen für die

⁴² Vgl. Amt für schulische Bildung, Stadt Duisburg 2014, Anlage 2

weiterführenden Jahrgänge vor. Hier wurden für das Schuljahr 2014/2015 insgesamt 399 Plätze verzeichnet. Da die ausführliche Schulstatistik für dieses Schuljahr zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vorlag, konnte keine Aufstellung zu weiteren Parametern geleistet werden (z.B. Anteil GU an allen Schüler_innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf).

Die folgende Abbildung zeigt, dass die Anzahl der Kinder mit sonderpädagogischer Förderung, die den gemeinsamen Unterricht besuchen, erheblich danach variiert, welche Art von Förderung das Kind erhält. Am häufigsten werden in Duisburg Kinder mit dem Förderschwerpunkt „Sprache“ an allgemeinen Schulen unterrichtet (26,7 Prozent). Schüler_innen, die innerhalb des Förderschwerpunkts Sehen unterrichtet werden, werden in Duisburg zu 99 Prozent an einer Förderschule unterrichtet, lediglich 2 von 207 Schüler_innen besuchen eine allgemeinbildende Schule. Bundesweit wurden im Schuljahr 2010/2011 31 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit dem Förderschwerpunkt Sehen allgemein beschult.

ABB. 13: PROZENTUALE VERTEILUNG DER SCHÜLERSCHAFT MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF AUF FÖRDERSCHULEN UND ANDERE SCHULFORMEN NACH FÖRDERSCHEWERPUNKTEN



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Hinsichtlich der Verteilung von deutschen und ausländischen Kindern fällt auf, dass die Anteile im gemeinsamen Unterricht verglichen mit den Anteilen an den Förderschulen ausgeglichen sind (Tab. 18). 42,6 Prozent der Grundschulkindern mit Förderbedarf, die gemeinsam mit Kindern ohne

Förderbedarf beschult werden, haben keine deutsche Staatsangehörigkeit. An Förderschulen beträgt die Ausländerquote hingegen 22,4 Prozent.

TAB. 18: VERTEILUNG AUF DEN GEMEINSAMEN UNTERRICHT (GU) UND AUF DIE FÖRDERSCHULEN (FS) VON KINDERN MIT SONDERPÄDAGOGISCHEM FÖRDERBEDARF NACH NATIONALITÄT IN DUISBURG

Bezirk	Anzahl Schüler_innen GU	Ausländer_innen GU		Anzahl Schüler_innen an FS	Ausländer_innen an FS	
		Anzahl	Anteil in %		Anzahl	Anteil in %
Walsum	50	19	38,0	270	51	18,9
Hamborn	40	19	47,5	352	117	33,2
Meiderich/Beeck	23	11	47,8	515	117	22,7
Homburg/Ruhrort/Baerl	28	14	50,0	124	14	11,3
Mitte	25	14	56,0	503	103	20,5
Rheinhausen	52	13	25,0	252	43	17,1
Süd	45	22	48,9	346	83	24,0
gesamt	263	112	42,6	2.362	528	22,4

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Klassenwiederholungen

Ein weiterer Indikator, um Unterschiede in den Teilhabesituationen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen im schulischen Bereich sichtbar zu machen, sind die Klassenwiederholungen. Im Vergleich der Klassenwiederholungen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf lässt sich feststellen, dass Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf häufiger eine oder mehrere Klassen wiederholen.

Unter den Kindern und Jugendlichen, die an einer Förderschule unterrichtet worden sind, betrug der Anteil derer, die eine Klasse wiederholt haben, 11,2 Prozent - bei den Schülerinnen der Regelschulen wurden 2 Prozent Klassenwiederholer_innen verzeichnet.

In der Gesamtschau zeigt sich, dass deutlich mehr Jungen als Mädchen mindestens eine Klasse wiederholen. Von den 1.204 Kindern und Jugendlichen, die im Schuljahr 2013/14 eine Klasse wiederholt haben, waren 60 Prozent männlichen Geschlechts.

Es ist nicht möglich Aussagen darüber zu treffen, in welchem Alter oder in welchen Klassenstufen Schüler_innen der Duisburger Förderschulen

besonders häufig eine Klasse wiederholen, da bei 233 von 265 Klassenwiederholer_innen die Jahrgangsstufe statistisch nicht erfasst wurde.

5.2.3 BERUFSAUSBILDUNG

→ Die Gesamtzahl der Ausbildungsverträge in Ausbildungsgängen für Menschen mit Beeinträchtigungen ist rückläufig. Männer werden häufiger als Frauen in den Berufen für Menschen mit Behinderungen ausgebildet. In der Sparte „Hauswirtschaft“ werden ausschließlich Frauen mit Beeinträchtigungen ausgebildet.

Das Berufsbildungsgesetz (BBiG) legt fest, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ebenso wie Menschen ohne Beeinträchtigungen in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden sollen. Für Auszubildende mit Beeinträchtigungen können besondere Regelungen greifen, die beeinträchtigungsbedingte Nachteile ausgleichen sollen. Sowohl in der zeitlichen als auch in der sachlichen Gliederung der Ausbildung (Dauer von Prüfzeiten, Zulassung von Hilfsmitteln, Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter) können die besonderen Regelungen Anwendung finden (§ 65 BBiG).

Ausbildungsgänge für Menschen mit Behinderungen - § 66 Berufsbildungsgesetz

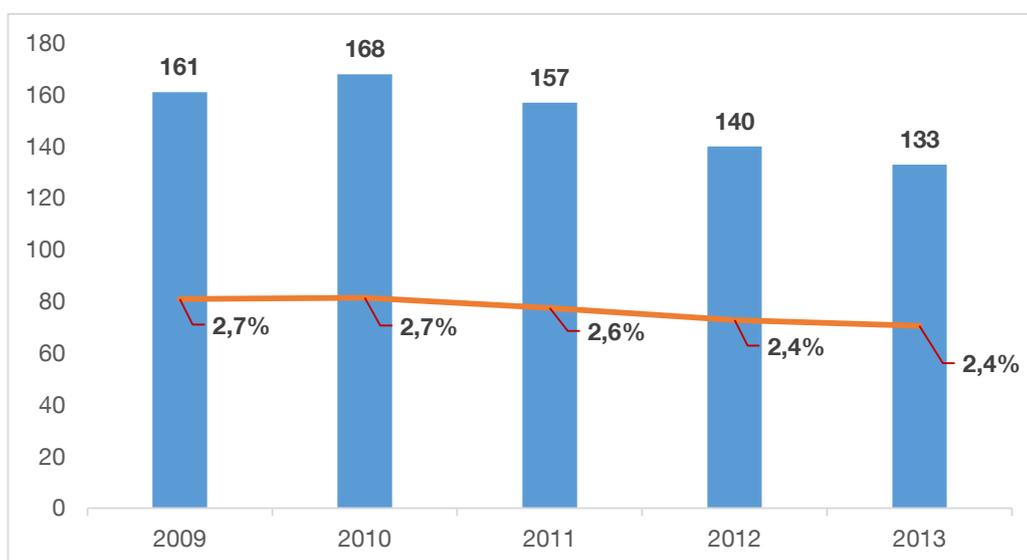
Kommt aufgrund der Art und Schwere der Beeinträchtigungen eine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nicht in Betracht, können Menschen mit Beeinträchtigungen in speziellen Ausbildungsgängen für Menschen mit Behinderungen ausgebildet werden (§ 66 BBiG bzw. § 42m HwO). Die Ausbildungsinhalte sollen dabei unter Berücksichtigung der Lage und Entwicklung des allgemeinen Arbeitsmarktes aus den Inhalten der anerkannten Ausbildungsberufe entwickelt werden.

Die Kreishandwerkskammer sowie die Landwirtschaftskammer und die Industrie- und Handelskammer haben Datenmaterial zur Verfügung gestellt, das Aussagen dazu ermöglicht, in welchen Bereichen besonders häufig in den Ausbildungsberufen nach § 66 BBiG ausgebildet wird. In diesen Angaben sind auch Betriebe enthalten, die ihren Sitz nicht in der Stadt Duisburg haben. Andererseits finden Betriebe, die zwar in Duisburg ansässig sind, aber einer anderen Innung angehören, keine Berücksichtigung. Trennscharfe Angaben, die sich ausschließlich auf das Duisburger Stadtgebiet beziehen, sind derzeit nicht möglich.

Abbildung 14 zeigt die Entwicklung der Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen in Ausbildungsgängen für Menschen mit Behinderungen von 2009 bis 2013 in der Gesamtzahl und anteilig an allen neuabgeschlossenen Ausbildungsverträgen.

Im Zeitverlauf ist ersichtlich, dass die neuabgeschlossenen Verträge in den Berufsausbildungen für Menschen mit Behinderung seit 2009 leicht rückläufig sind. Im Vergleich mit den gesamtdeutschen Angaben liegen die Werte der abgeschlossenen Verträge im Bereich der Ausbildungsgänge für Menschen mit Behinderung in Duisburg leicht über den Anteilen der Bundesebene. Im Jahr 2011 wurden in Deutschland 2 Prozent der Jugendlichen in einem Ausbildungsberuf nach § 66 BBiG ausgebildet, im Einzugsgebiet Duisburg waren es 2,6 Prozent. Für die Folgejahre liegen keine Vergleichsgrößen vor.

ABB. 14: NEUABSCHLÜSSE VON AUSBILDUNGSVERTRÄGEN IN „BERUFEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG“ ABSOLUT UND ANTEIL AN ALLEN NEUABSCHLÜSSEN IN PROZENT VON 2009 – 2013



Quelle: Kreishandwerkskammer, Landwirtschaftskammer, Industrie- und Handelskammer, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

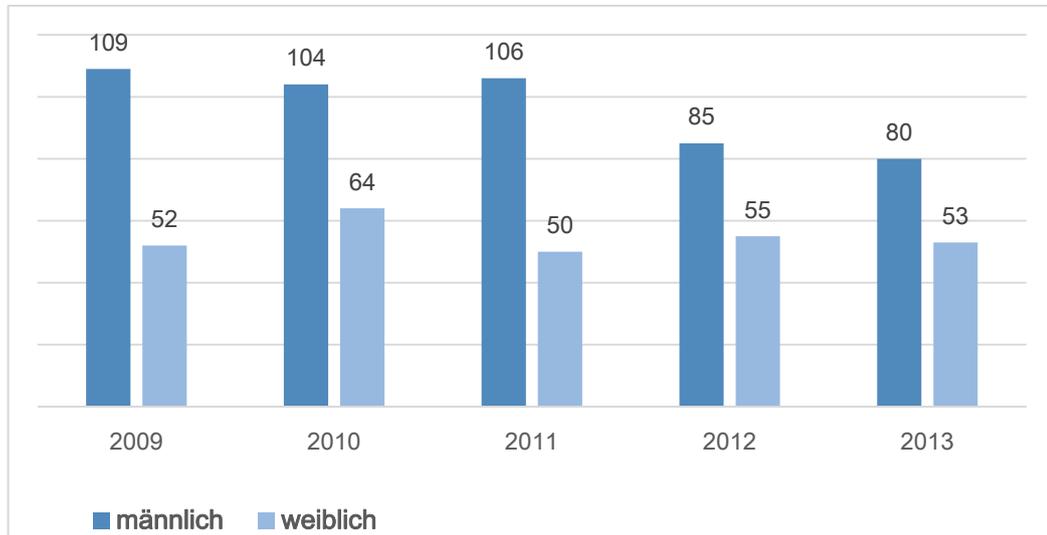
Ausbildungsgänge für Menschen mit Behinderung – Geschlechterverteilung

Schon im Bereich der frühkindlichen und schulischen sonderpädagogischen Betreuung wurde deutlich, dass Jungen und männliche Jugendliche häufiger einen sonderpädagogischen Förderbedarf zuerkannt bekommen. Dieser Trend setzt sich im Ausbildungsbereich fort. Im Jahr 2013 gab es 80 Neuabschlüsse von männlichen Jugendlichen in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderung, bei den weiblichen Auszubildenden lag die Anzahl bei 53.

Das Verhältnis scheint sich jedoch anzugleichen, 2009 lag die Anzahl der Neuabschlüsse von Männern in den genannten Ausbildungsberufen noch um das Doppelte höher als der Anteil der Frauen (68 Prozent Männer). Bis 2013 sank der Anteil der männlichen Auszubildenden auf 60 Prozent. Auffällig ist, dass sich die absolute Anzahl der Frauen in den Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderung nicht ebenso reduziert. Von 32 Prozent weiblichen Auszubildenden im Jahr 2009 ist ihr Anteil bis

2013 auf 40 Prozent gestiegen. Die Zahlen lassen keine Rückschlüsse darauf zu, ob Auszubildende mit Beeinträchtigungen nun mehr verstärkt auf die Angebote des regulären Ausbildungsmarkts zurückgreifen.

ABB. 15: NEUABSCHLÜSSE VON AUSBILDUNGSVERTRÄGEN IN DEN „BERUFEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG“ NACH GESCHLECHT VON 2009 - 2013

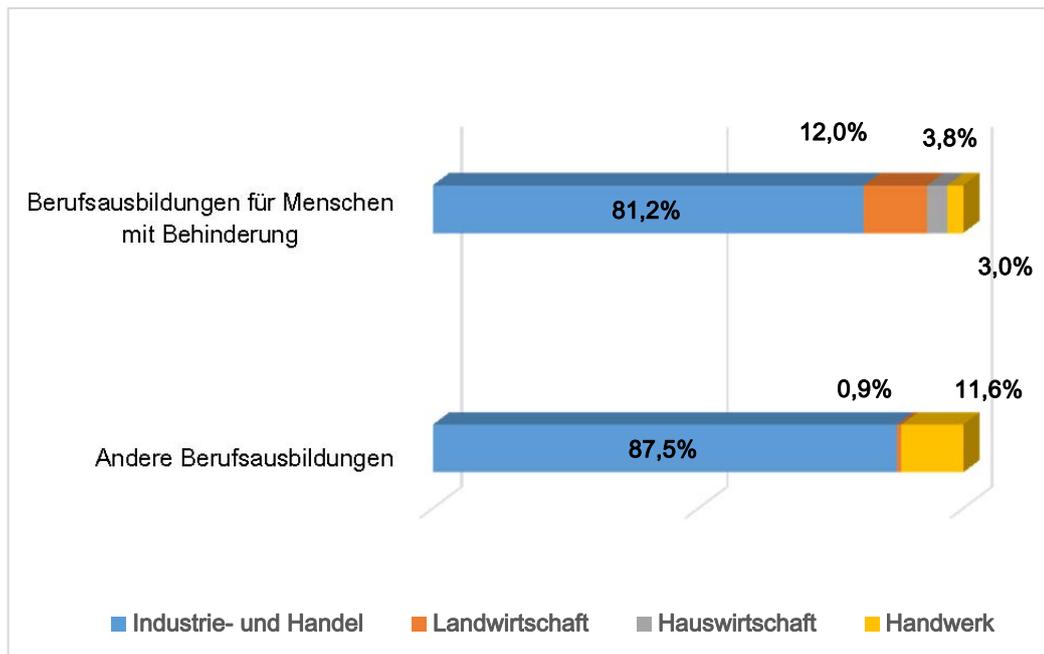


Quelle: Kreishandwerkskammer, Landwirtschaftskammer, Industrie- und Handelskammer, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Ausbildungsgänge für Menschen mit Behinderung - Ausbildungszweige

Ausbildungsberufe nach § 66 BBiG sind in Duisburg wesentlich häufiger in den Bereichen der Landwirtschaft und vor allem der Hauswirtschaft angesiedelt als es bei den regulären Ausbildungsgängen der Fall ist. Abbildung 16 zeigt die Verteilung der Berufsausbildungen für Menschen mit Behinderung im Vergleich zu regulären Berufsausbildungen nach Zuständigkeitsbereichen. Während die Unterschiede im Zuständigkeitsbereich Industrie und Handel noch eher gering sind, zeigen sich große Unterschiede in den Bereichen der Land- und Hauswirtschaft. Im Sektor der Landwirtschaft finden 12 Prozent der Ausbildungen für Menschen mit Behinderungen statt, während die regulären Ausbildungen in diesem Bereich bei unter einem Prozent liegen. In der Hauswirtschaft finden gar keine regulären Ausbildungen statt, sondern es werden ausschließlich Menschen mit Beeinträchtigungen ausgebildet.

ABB. 16: VERTEILUNG NACH ZUSTÄNDIGKEITSBEREICHEN BEI NEU ABGESCHLOSSENEN AUSBILDUNGSVERTRÄGEN IN „AUSBILDUNGSBERUFEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG“ UND REGULÄREN AUSBILDUNGSBERUFEN 2013



Quelle: Kreishandwerkskammer, Landwirtschaftskammer, Industrie- und Handelskammer, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Werden die Zugangsunterschiede der regulären Ausbildungen und der Ausbildungen für Menschen mit Behinderung in Zusammenhang mit der Geschlechterverteilung betrachtet, sind die Differenzen noch weit gravierender (Tab. 19). So kann für den hauswirtschaftlichen Bereich festgestellt werden, dass hier im Jahr 2013 ausschließlich junge Frauen mit Beeinträchtigungen ausgebildet wurden. Weder Männer noch Frauen ohne Beeinträchtigungen haben hier einen Ausbildungsvertrag abgeschlossen. Eine eher geringe Anzahl von fünf weiblichen Auszubildenden relativiert diese Verteilung. Für eine Ausbildung im Bereich Handwerk hat sich keine Frau mit Beeinträchtigung entschieden.

Eine vergleichende Betrachtung mit den bundesweiten Werten hat ergeben, dass in Duisburg wesentlich häufiger in den Zuständigkeitsbereichen der Industrie- und Handelskammer ausgebildet wird.⁴³ Dies gilt sowohl für die regulären Ausbildungsberufe als auch für die Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderung. Im Jahr 2011 haben bundesweit 61 Prozent der regulären Ausbildungsgänge und 43 Prozent der Berufsausbildungen nach § 66 BBiG in diesen Bereichen stattgefunden. In Duisburg waren es zum selben Zeitpunkt 91 bzw. 86 Prozent.

In Duisburg werden insgesamt wesentlich mehr Ausbildungen im Bereich Industrie- und Handel begonnen

⁴³ Ein letztmöglicher Vergleich der Statistiken konnte für das Jahr 2011 generiert werden. Danach fehlen die Vergleichszahlen für die Bundesebene.

TAB. 19: VERTEILUNG NACH ZUSTÄNDIGKEITSBEREICHEN IN DUISBURG BEI NEU ABGESCHLOSSENEN AUSBILDUNGS-
 VERTRÄGEN IN „AUSBILDUNGSBERUFEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG“ UND REGULÄREN AUSBILDUNGSBERUFEN
 NACH GESCHLECHT, IN % STAND 2013

Zuständigkeitsbereich	Berufsausbildungen nach § 66 BBiG		Andere Berufsausbildungen	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Industrie- und Handel	76,3	88,7	87,8	90,0
Handwerk	5,0	0,0	11,5	9,9
Landwirtschaft	18,8	1,9	0,7	0,1
Hauswirtschaft	0,0	9,4	0,0	0,0
gesamt	100	100	100	100

Quelle: Kreishandwerkskammer, Landwirtschaftskammer, Industrie- und Handelskammer, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

In Duisburg werden insgesamt wesentlich mehr Ausbildungen im Bereich Industrie- und Handel begonnen

Die erhöhten Ausbildungsvertragsabschlüsse im Bereich Industrie und Handel wirken sich auch auf die anderen Berufszweige aus. Hier sind die Zugangszahlen geringer als auf Ebene des Bundes. Von allen Frauen, die deutschlandweit einen Ausbildungsgang für Menschen mit Behinderung begonnen haben, haben 40 Prozent den hauswirtschaftlichen Sektor gewählt. Demgegenüber stehen 9,4 Prozent der abgeschlossenen Ausbildungsverträge in diesem Bereich in Duisburg.

Die Daten der verschiedenen Kammern unterliegen – wie erwähnt – diversen Einschränkungen. Ob sich die Unterschiede zwischen den bundesweiten Statistiken und den Zahlen auf der kommunalen Ebene in Duisburg dadurch erklären lassen, ist nicht feststellbar.

5.2.4 HOCHSCHULBILDUNG

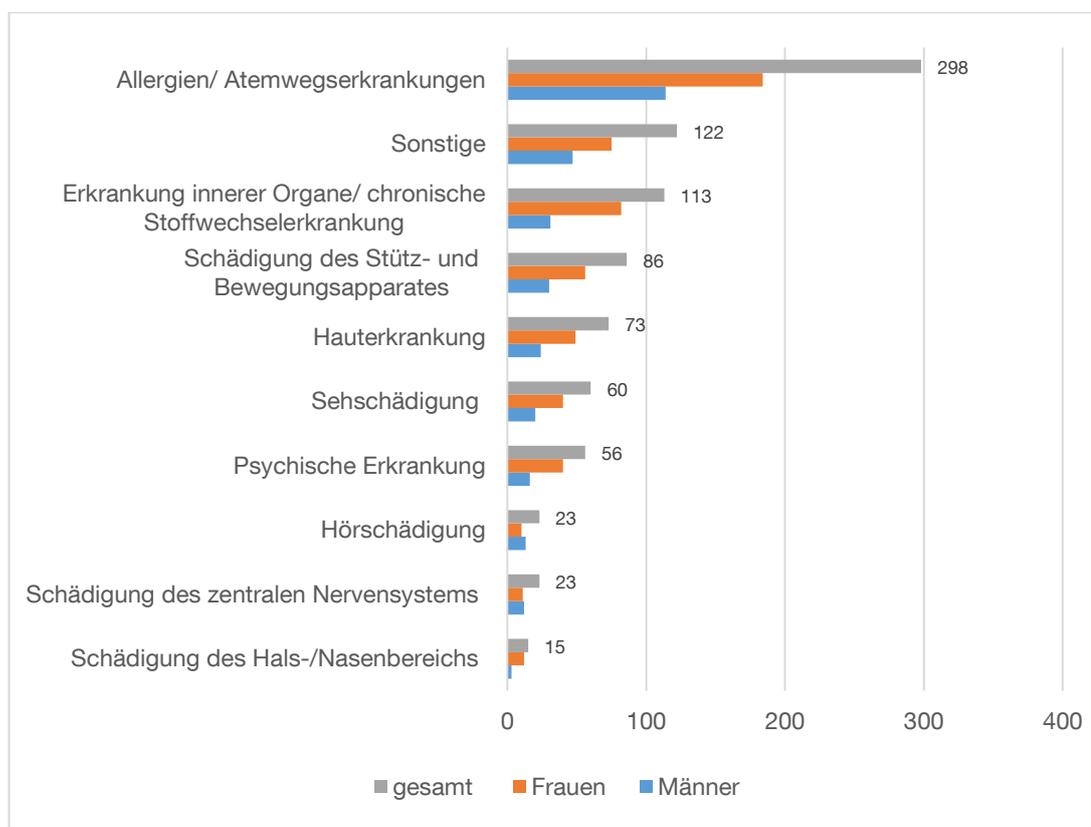
→ Studierende mit Beeinträchtigungen denken häufiger an den Abbruch ihres Studiums und haben häufiger finanzielle Probleme als Studierende ohne Beeinträchtigungen. Es gibt keinen barrierefreien studentischen Wohnraum in Duisburg, der durch das Studentenwerk verwaltet wird.

Die Universität Duisburg-Essen ist eine Hochschule mit zwei Campus, die sich in den Städten Duisburg und Essen verteilen. Es ist nicht bekannt, wie viele der Studierenden dort eine Beeinträchtigung haben. Weiterhin konnte nicht festgestellt werden, wie viele dieser Studierenden amtlich als schwerbehindert anerkannt sind.

Hinweise auf die Lebenslagen von Studierenden mit Beeinträchtigungen liefert der Auswertungsbericht einer Studierendenbefragung aus dem Jahr 2009, die sich unter anderem mit den Lebenslagen Studierender „mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung“ befasst. Damit ist dies die einzige Datenquelle innerhalb dieser Berichterstattung, die Befragungsdaten von Menschen mit Beeinträchtigungen enthält. Alle folgenden Angaben entstammen diesem Bericht.

An der Befragung teilgenommen haben 5.544 Studierende, von denen jeder 10. angab eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung zu haben. Dies entspricht einem Anteil von 10,5 Prozent (581 Studierende). Von diesen Studierenden gaben 36 Prozent an, sich dadurch in ihrem Studium beeinträchtigt zu fühlen. Von den 581 Studierenden mit Beeinträchtigungen studieren lediglich 176 in Duisburg, was laut Bericht daran liegt, dass rein naturwissenschaftliche Studiengänge hauptsächlich in Essen angesiedelt sind und selten von Studierenden mit Beeinträchtigungen belegt würden. Bei der Befragung nach der Art der chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen waren Mehrfachnennungen möglich. In der Auswertung zeigt sich, dass Frauen wesentlich häufiger von der Möglichkeit der Mehrfachantwort Gebrauch gemacht haben.

ABB. 17: ART DER CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN UND/ODER BEHINDERUNGEN VON STUDIERENDEN, ABSOLUTE ZAHLEN

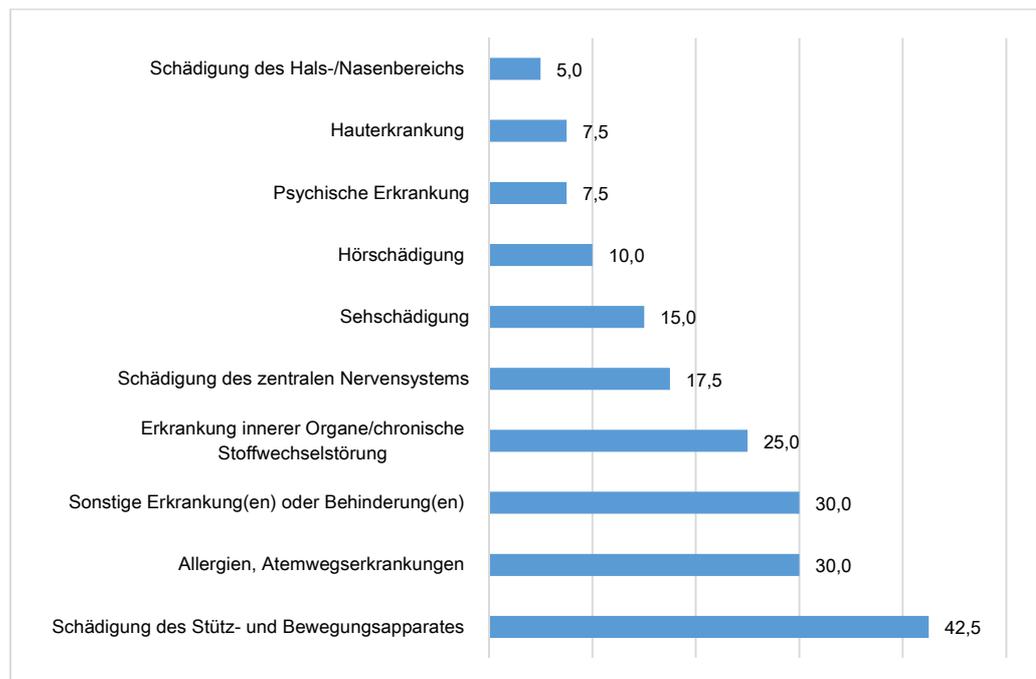


Quelle: Universität Duisburg-Essen, 2009

Wie Abbildung 17 zeigt, wurden Allergien und Atemwegserkrankungen am häufigsten genannt. Es folgen die „sonstigen“ nicht näher benannten Beeinträchtigungen.

40 Studierende gaben an, einen Schwerbehindertenausweis zu besitzen. Diese Studierenden wurden nach der Art der vorliegenden Beeinträchtigung gefragt. Bei der Beantwortung waren Mehrfachnennungen möglich. Bei den meisten Studierenden lagen Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates vor (17 Fälle). Dies sind in der Regel alle Erkrankungen, die Muskeln, Knochen und Gelenke betreffen. Jeweils 12 Studierende gaben an, eine „sonstige oder nicht näher bezeichnete“ Beeinträchtigung oder Allergien/Atemwegserkrankungen zu haben. Abbildung 18 zeigt die Verteilung der Angaben zu den Beeinträchtigungsarten in Prozent.

ABB. 15: CHRONISCHE ERKRANKUNGEN UND/ODER BEHINDERUNGEN VON STUDIERENDEN MIT SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS IN PROZENT



Quelle: Universität Duisburg Essen, 2009

Art der Schwierigkeiten im Verlauf des Studiums

Weiterhin gibt die Studie Aufschluss darüber, welchen Schwierigkeiten Studierende mit chronischer Erkrankung und Behinderung in ihrem Studienverlauf im Vergleich zu Studierenden ohne Beeinträchtigungen insbesondere erleben. Hier hat sich gezeigt, dass Studierende mit Beeinträchtigungen ihr Studium häufiger als Studierende ohne Beeinträchtigung schon einmal für mindestens ein Semester unterbrochen haben. Im Vergleich aller Studierenden, die ihr Studium schon einmal unterbrochen haben, zeigen sich weitere Unterschiede innerhalb der Gruppen.

So nennt die Gruppe der Studierenden mit Beeinträchtigung mit über 45 % ihre Beeinträchtigung als Grund der Unterbrechung. Auch finanzielle Schwierigkeiten werden von ihnen wesentlich häufiger als Unterbrechungsgrund benannt. Weiter zweifelt diese Gruppe häufiger am Studium selbst. 42,7 Prozent von ihnen haben schon einmal daran gedacht, das Studium abzubrechen, bei den Studierenden ohne Beeinträchtigungen waren es 26,9 Prozent.

Bei dem Indikator empfundener Schwierigkeiten im Studienverlauf klagen die Studierenden mit Beeinträchtigungen mehr über Konkurrenz zwischen Studierenden und über das Fehlen fester Lern- und Arbeitsgruppen als Studierende ohne Beeinträchtigung. Ebenso fällt ihnen die zielgerichtete Vorbereitung auf Prüfungen schwerer. Weiterhin wird von Studierenden mit Beeinträchtigung häufiger erwähnt, dass das Ausmaß an individueller Betreuung gering sei.

Studierende mit Beeinträchtigungen artikulieren auch höhere Bedarfe an Beratung, vor allem in den Bereichen „Zweifel, das Studium fortzuführen“, „Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten“, „Prüfungsangst“, „psychische Probleme“.

Auch etwaige Verbesserungswünsche wurden erfragt. Im Vergleich der Gruppe der Studierenden mit Schwerbehinderung mit der Gruppe der Studierenden mit chronischen Erkrankungen zeigt sich, dass Studierende mit Schwerbehinderung häufiger Verbesserungswünsche äußern.

Innerhalb dieser Befragung wurde nur erhoben, ob und wie sich das Vorliegen einer Beeinträchtigung im Studium auswirkt. Lebensbereiche, die nicht unmittelbar mit dem universitären Umfeld zu tun haben, wurden nicht erfasst. Wichtig wäre es z.B. auch zu erfahren, wie Studierende in ihrem außeruniversitären Leben teilhaben können. Für diesen Bericht wurde eine Anfrage an das Studentenwerk Duisburg-Essen zum Angebot von barrierefreiem Wohnraum auf dem Duisburger Stadtgebiet gerichtet. Diese ergab, dass es keinen Wohnraum für Studierende mit Beeinträchtigung gibt, die auf ein barrierefreies Wohnumfeld angewiesen sind. Für den Stadtbezirk Duisburg-Mitte wurde zudem der Anteil an Wohnungen erhoben, die über Ausstattungsmerkmale der Barrierefreiheit verfügen. An allen verfügbaren und erfassten Wohnungen beträgt dieser Anteil 1,7 Prozent. Es ist daher zu vermuten, dass Studierende mit besonderen Ansprüchen an ihr Wohnumfeld große Schwierigkeiten haben, passenden Wohnraum zu finden.

*Verbesserungswünsche
Studierender mit und ohne
Beeinträchtigungen*

5.2.5 SCHULISCHE UND BERUFSQUALIFIZIERENDE ABSCHLÜSSE

→ Nur wenige Duisburger Schüler_innen, die eine Förderschule abschließen, erreichen einen Hauptschulabschluss. Die meisten verlassen die Schule ohne Abschluss oder mit einem Lernbehindertenabschluss.

Schulische Abschlüsse

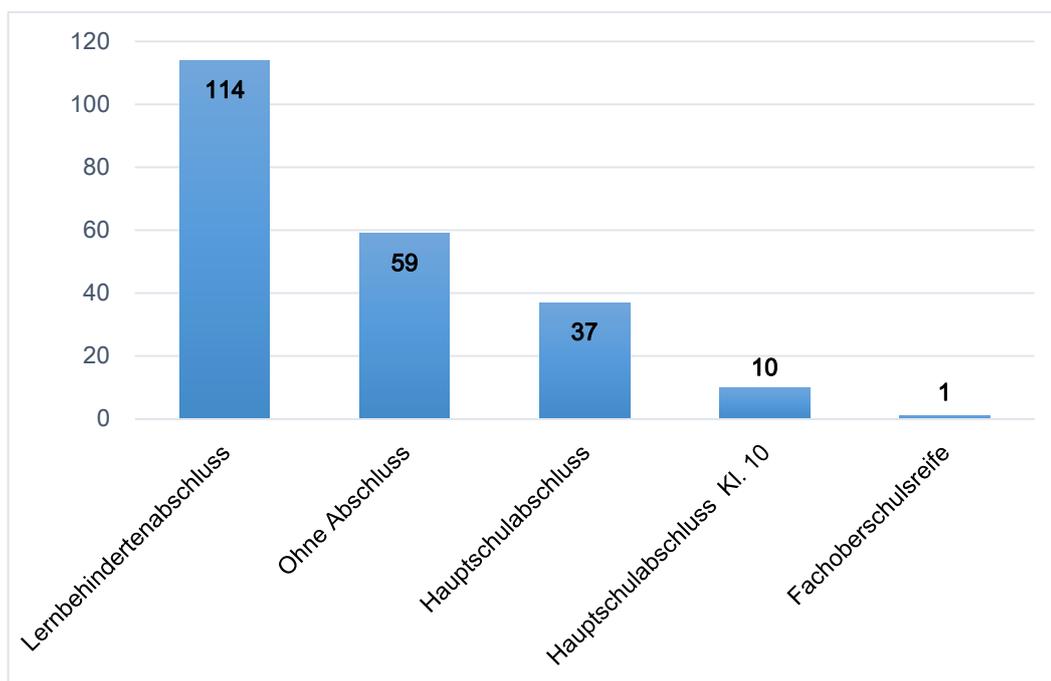
Der schulische Abschluss bildet die Basis für den weiteren schulischen und/oder beruflichen Lebensweg jedes Menschen. Er ist die bestimmende Variable, wenn es darum geht, weitere Qualifikationen zu erwerben und durch ihn wird vorgegeben, welche weiteren Bildungswege oder Berufseinstiegsmöglichkeiten realisierbar sind. Bundesweit zeigt sich, dass jeder zweite der 20–64 jährigen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen ein geringes schulisches Bildungsniveau erreicht hat (37 Prozent haben einen Hauptschulabschluss, neun Prozent einen Förderschulabschluss, vier Prozent keinen Abschluss). Bei Erwachsenen ohne Beeinträchtigungen trifft dies auf jeden Dritten zu (25 Prozent der Erwachsenen haben einen Hauptschulabschluss).

78,3 Prozent der Schüler_innen an Förderschulen erreichen keinen Hauptschulabschluss

Die Abgänger_innenzahlen der Duisburger Schulstatistik geben Aufschluss über die Schulabschlüsse, die von Jugendlichen an den städtischen und nichtstädtischen Förderschulen erreicht werden konnten (s. Abb. 19). Es zeigt sich, dass von 221 Abgängern lediglich 48 Schüler_innen einen Abschluss erreicht haben, der ihnen eine Chance auf einen regulären Ausbildungsplatz bietet (Hauptschulabschluss nach Klasse 9 oder 10, Fachoberschulabschluss).

78,3 Prozent der Schüler_innen an Förderschulen erreichen somit keinen Hauptschulabschluss (bzw. einen höheren Schulabschluss) und verlassen die Schule mit einem Lernbehindertenabschluss oder ohne Abschluss.

ABB. 19: SCHULABGÄNGER VON FÖRDERSCHULEN DER STADT DUISBURG NACH ABSCHLÜSSEN, ABSOLUTE ANZAHL 2013/2014



Quelle: Amt für schulische Bildung, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Der Anteil der Mädchen an Förderschulen ist mit 34 Prozent geringer als der der Jungen (66 Prozent). Vernachlässigt man die Anzahl der Schüler, die die Förderschule ohne Abschluss verlassen haben, zeigt sich, dass der Anteil der Mädchen mit einem Abschluss relativ zu ihrem Anteil an Förderschulen mit 38,3% etwas höher liegt. Die folgende Grafik gibt näheren Aufschluss über die Geschlechterverteilung bei den einzelnen an der Förderschule erreichten Schulabschlüssen.

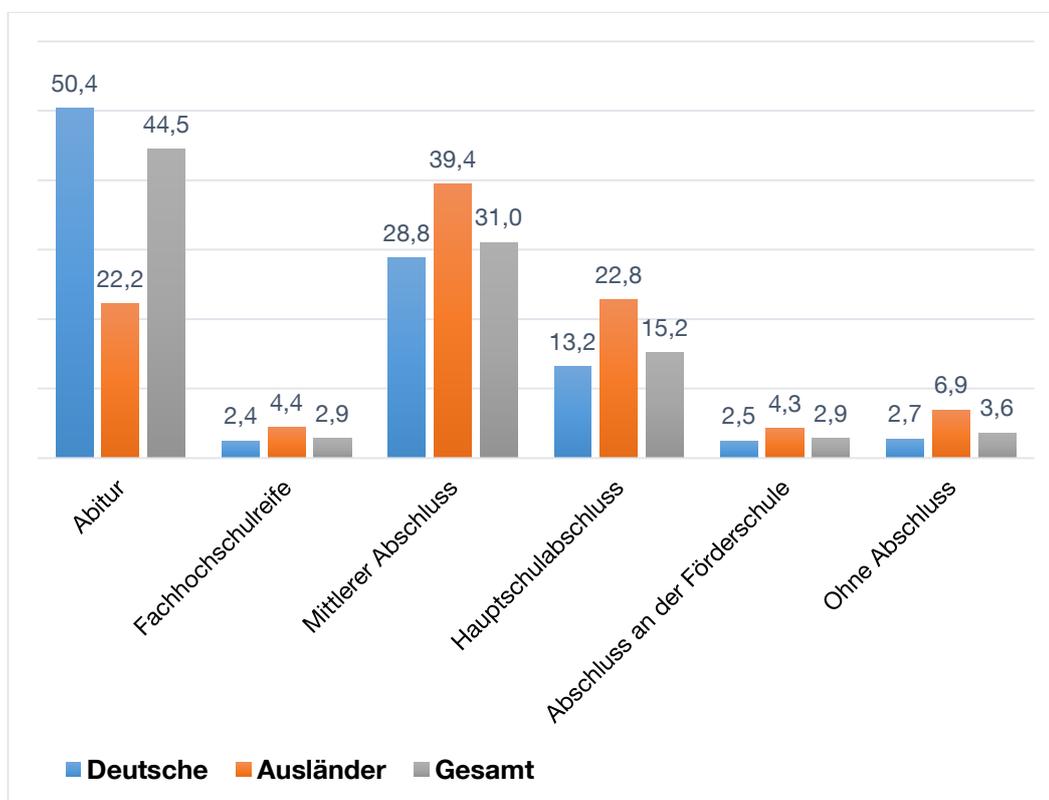
TAB. 20: SCHULABSCHLÜSSE AN DUISBURGER FÖRDERSCHULEN NACH GESCHLECHT, SCHULJAHR 2014

Schulabschluss	gesamt	Mädchen		Jungen	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %
Hauptschulabschluss	37	9	24,3	28	75,7
Hauptschulabschluss nach Kl. 10	10	2	20,0	8	80,0
Fachoberschulreife	1	1	100	0	0
Lernbehindertenaabschluss	114	50	43,9	64	56,1
gesamt	162	62	38,3	100	61,7

Quelle: Amt für schulische Bildung, eigene Berechnungen, eigene Darstellung

Die Staatsangehörigkeit der Schüler_innen steht insgesamt in engem Bezug zum erreichten Schulabschluss. Die unten stehende Abbildung 20 verdeutlicht, dass ausländische Kinder und Jugendliche die Schule mehr als doppelt so oft als deutsche Kinder ohne Abschluss oder mit einem Abschluss, den sie auf der Förderschule erworben haben verlassen. Während 2,5 Prozent der Kinder mit deutscher Staatsangehörigkeit einen Abschluss der Förderschule erreichen, sind es bei den ausländischen Jugendlichen 4,3 Prozent. Ohne Abschluss verlassen 6,9 Prozent der ausländischen Kinder und Jugendlichen die Schule, bei den deutschen Absolvent_innen sind es 2,7 Prozent. Schulabschlüsse von Kindern und Jugendlichen mit Zuwanderungsgeschichte werden nicht erfasst, so dass bezogen auf dieses Merkmal keine Aussagen getroffen werden können.

ABB. 20: GESAMTZAHL DER SCHULABSCHLÜSSE AN DUISBURGER SCHULEN NACH STAATSANGEHÖRIGKEIT UND ANTEIL DES JEWEILIGEN ABSCHLUSSES AN ALLEN ABSCHLÜSSEN DES SCHULJAHRES 2014



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnung, eigene Darstellung

Der Anteil der Schulabgänger_innen mit einer anderen Staatsangehörigkeit als der deutschen steigt in den mittleren und höheren Schulabschlussbereichen an. Nachstehende Tabelle zeigt, dass sich, auch unter Berücksichtigung der Ab- und Zunahmen bei den verschiedenen Schulabschlüssen insgesamt die ausländischen Jugendlichen in ihren Bildungsabschlüssen verbessert haben.

TAB. 21: ENTWICKLUNG DER SCHULABSCHLÜSSE AUSLÄNDISCHER KINDER UND JUGENDLICHER ZWISCHEN 2010/2011 UND 2013/2014

	2010/2011	2013/2014	+ / - Ausländer_innen	+ / - gesamt
Hauptschulabschluss	33,5	22,8	-10,7	-5,8
Fachoberschulreife	35,0	39,4	4,4	-5,9
Fachhochschulreife	2,6	4,4	1,8	-0,4
Abitur	15,9	22,2	6,3	13,0
ohne Abschluss	7,0	6,9	-0,1	-1,0
Förderschulabschluss	5,9	4,3	-1,6	0,2

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung, eigene Berechnung

Eine tiefere Betrachtung der vorliegenden schulischen Qualifikationen ist über die Analyse der vorliegenden schulischen Abschlüsse von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen über verschiedene Altersklassen hinweg sinnvoll. Bundesweit sind Menschen mit Beeinträchtigungen, die einer jüngeren Schülergeneration angehören, höher qualifiziert, als Menschen mit Beeinträchtigungen, deren schulische Ausbildung länger zurück liegt. Hierzu müssten allerdings Effekte bedacht werden, die mit dem Zeitpunkt des Eintritts einer Beeinträchtigung einhergehen (z.B. nach Ende der Qualifikationsphasen).

Eine Betrachtung der vorliegenden Schulabschlüsse im Längsschnitt ist nicht möglich, da keine Angaben zu den erworbenen Schulabschlüssen der Duisburger Bevölkerung vorliegen.

Berufsqualifizierende Abschlüsse

Die schulischen Abschlüsse bestimmen die Teilhabemöglichkeiten am Ausbildungsmarkt, auf dem nach Ende der Schulzeit die berufliche Qualifikation erworben wird. Dieser Indikator kann die beruflichen Teilhabevoraussetzungen bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen anzeigen. Es geht demnach nicht darum jene Abschlüsse zu analysieren, die kürzlich erworben worden sind (diese wurden im vorangegangenen Kapitel untersucht), sondern um die bestehenden Abschlüsse *aller* Duisburger Bürger. Wie erwähnt liegen dazu keine Informationen vor.

5.2.6 LEBENSLANGES LERNEN UND ERWACHSENENBILDUNG

Zur Teilnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung lässt sich keine Aussage machen, da deren Nutzung von Angeboten und Einrichtungen des lebenslangen Lernens bzw. der Erwachsenenbildung für das Stadtgebiet Duisburg nicht erfasst sind.

Die Volkshochschule (VHS) Duisburg bezieht zu Beginn des Jahres 2015 gemeinsam mit der Stadtbibliothek den Neubau „Stadtfenster Duisburg“. Als neu errichtetes Gebäude wurde es nach aktuellen Standards der Barrierefreiheit konzipiert und errichtet. Die vorherigen Räume der VHS waren nicht barrierefrei. Mit dem Umzug kann die Zugänglichkeit und Erreichbarkeit dieses Bereichs der Erwachsenenbildung verbessert werden.

5.3 ERWERBSARBEIT UND EINKOMMEN

Art. 27 UN-BRK – Arbeit und Beschäftigung

Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. [...]

Art. 28 der UN-BRK – Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

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

Eine chancengerechte Teilhabe am Arbeitsleben wirkt sich in unserer modernen, arbeitsteiligen Gesellschaft nachhaltig auf eine Vielzahl von weiteren Teilhabemöglichkeiten aus. Sowohl die Erwerbsarbeit, die zur Sicherung der eigenen Existenz beiträgt, als auch andere Formen der regelmäßigen, tagesstrukturierenden Tätigkeiten (z.B. in haushaltsnahen Kontexten oder im Ehrenamt) bestimmen Handlungsspielräume in sozialen, wie auch in finanziellen Aspekten des Lebens. So gilt das Ausführen einer regelmäßigen Arbeit als zentral für die Anerkennungschancen und die Identität der Menschen.⁴⁴

Die Erwerbsarbeit stellt ein wichtiges Element im Spektrum möglicher alltäglichen Verrichtungen dar. Berufliche Selbstverwirklichung und die Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt selbstständig ohne auf Transferleistungen angewiesen zu sein, erarbeiten zu können, bestimmen die wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Teilhabemöglichkeiten. Darüber hinaus bedingen das Einkommen und die Möglichkeit, aus diesem Einkommen den Lebensunterhalt selbstständig absichern zu können, auch weitere Chancen und Sicherheiten, wie die Vermögensbildung oder Ansprüche aus Arbeitslosen- oder Rentenversicherung (d.h. Rücklagen bzw. soziale Absicherung).

Über den ausgeübten Beruf wird darüber hinaus eine soziale Position vermittelt, weil nach außen verdeutlicht wird, über welche Kompetenzen ein Individuum verfügt (meist belegt durch einen formalen, zertifizierten Abschluss). Einschränkungen der Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsleben oder ein Ausschluss aus der Arbeitswelt können gravierende Risiken für die persönliche und soziale Lage eines Menschen haben. Konsequenzen dieser Exklusion sind weitreichend und betreffen materielle, psychische und/oder somatische Faktoren. Die Gefahr sozialen Rückzuges, der Dequalifizierung und des Auftretens familiärer Schwierigkeiten wächst mit der Exklusion aus der Arbeitswelt. Das Armutsrisiko steigt zugleich an, finanzielle Rücklagen können kaum gebildet werden und selbst eine ausreichende Absicherung durch Alters- und Risikovorsorge wird erschwert.

Menschen mit Beeinträchtigungen sind in besonderem Maße von Risiken betroffen, aus dem Arbeitsleben ausgeschlossen zu werden. Trotz weitreichender gesetzlicher Regelungen und Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Beeinträchtigungen gilt nach wie vor, dass sie ihre Teilhabe am Arbeitsmarkt oft fragil ist. Die Erwerbslosenquote der Menschen mit anerkannten Schwerbehinderungen ist über alle Altersklassen hinweg höher als unter den Menschen ohne Schwerbehinderung, sie sind im Schnitt länger arbeitslos und erzielen ein

⁴⁴ vgl. Voswinkel 2013, 211

geringeres Einkommen. Die geringeren Verdienstmöglichkeiten liegen auch daran, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger in Arbeitsverhältnissen angestellt sind, die unter ihrem erworbenen Ausbildungsniveau liegen.⁴⁵

Die durch den demografischen Wandel und die Globalisierung ausgelösten Veränderungsprozesse führen zu nachhaltigem gesellschaftlichem Wandel. Arbeitgeber und Unternehmen müssen sich auf eine alternde, schrumpfende und zugleich zunehmend vielfältige Gesellschaft einstellen. Vorhandene Ressourcen müssen anerkannt, gefördert und genutzt werden. Auch deswegen müssen Vorurteile zur geringeren Leistungsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen und Fehlannahmen über gesetzliche Vorgaben zu den Bedingungen ihrer Beschäftigung auf den Prüfstand gestellt werden. Denn noch immer werden Menschen mit Beeinträchtigungen seltener angestellt. Umfangreiche arbeitsmarktbezogene Instrumente zur Förderung der Teilhabe beeinträchtigter Menschen am Arbeitsleben sind nicht allen Arbeitgebern bekannt. Um die Potentiale von Menschen mit Beeinträchtigungen im Allgemeinen Arbeitsmarkt einzubeziehen, muss ihre Leistungsfähigkeit mehr bekannt und anerkannt werden, ihre Qualifikation aktiv gefördert und ihre Einbindung am Arbeitsplatz passgenau unterstützt.

Die nutzbaren Indikatoren, um eine chancengerechte Teilhabe am Arbeitsleben darzustellen, sind beschränkt. Verschiedene Aspekte, wie z.B. Angaben zu Ausmaß und Art von Beeinträchtigungen werden bislang genau so wenig erfasst, wie konkrete Unterstützungsbedarfe. Auch in diesem Feld bleibt die Darstellung der Sachlage daher im deskriptiven Bereich. Verstärkend wirkt sich aus, dass Ergebnisse des Mikrozensus und des SOEP nicht übertragbar sind. Darüber hinaus haben die verfügbaren Statistiken definitorische Grenzen. Das vorhandene Datenmaterial beruht vorwiegend auf der Definition von Behinderung nach dem SGB IX. Damit ist ein direkter Nutzen im Rahmen der in diesem Bericht verwendeten Definition von Beeinträchtigungen und Behinderung nicht gegeben.

⁴⁵ Vgl. BMAS 2013, 131ff.; Pfaff 2012, 232

5.3.1 ERWERBSARBEIT

- 7 Prozent der Duisburger_innen im erwerbsfähigen Alter haben eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung. Von den 55-64jährigen Duisburger_innen sind 18,8 Prozent amtlich als schwerbehindert anerkannt.
- Duisburg ist eine von sieben NRW-Kommunen, in denen die Beschäftigungsquote von Menschen mit Schwerbehinderung erfüllt wird, wobei der Wirtschaftszweig der Energieversorgung die höchste Quote verzeichnet (8,3 Prozent). In Betrieben, die weniger als 200 Arbeitnehmer_innen haben, wird die Quote durchweg nicht erfüllt.

Erwerbstätigkeit

Um zu erfahren, ob Menschen mit Beeinträchtigungen in gleichem Umfang einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wie Menschen ohne Beeinträchtigungen, ist die Erwerbstätigenquote der jeweiligen Bevölkerungsgruppe zu errechnen. Diese gibt an, wie viele Menschen im erwerbsfähigen Alter einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Nach Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) gilt eine Person dann als erwerbstätig, wenn sie in der Woche, in der sie danach gefragt wurde, einer bezahlten oder beruflichen Tätigkeit im Umfang von mindestens einer Stunde nachgegangen ist und dabei zwischen 15 und 64 Jahre (erwerbsfähiges Alter) alt ist.⁴⁶ Zu den erwerbstätigen Personen zählen auch jene, die aufgrund von Krankheiten oder Elternzeiten in der Berichtswoche nicht gearbeitet haben. Menschen, die sich bürgerschaftlich engagieren und/oder Arbeit im haushaltsnahen Kontext verrichten, bleiben unberücksichtigt. Erwerbstätigenquoten nach ILO-Definition liegen für den Duisburger Raum weder für Menschen mit noch für Menschen ohne Beeinträchtigungen vor, so dass der angestrebte Vergleich nicht möglich ist.

Definition „Erwerbstätigenquote“ nach ILO

7 Prozent der Duisburger_innen im erwerbsfähigen Alter sind als schwerbehindert anerkannt

In Tabelle 22 ist der Anteil der Duisburger_innen im erwerbsfähigen Alter mit anerkannter Schwerbehinderung an der Gesamtzahl der Duisburger_innen im erwerbsfähigen Alter nach sechs Altersgruppen aufgeführt. Der Anteil der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter an der Duisburger Gesamtbevölkerung der gleichen Altersgruppe betrug zum Stichtag 31.12.2013 rund 7 Prozent. Mit steigendem Alter wächst auch der Anteil der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung an der jeweiligen Gesamtgruppe desselben Alters.

46

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Arbeitsmarkt/2009_03/ErwerbstaeufigeVGR.html

TAB. 22: ANTEILE DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG IM ERWERBSFÄHIGEN ALTER AN ALLEN EINWOHNERN IN DUISBURG DERSELBEN ALTERSGRUPPEN ZUM 31.12.2013

Altersgruppen	Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter	Erwerbsfähige Bevölkerung gesamt	Anteil in %
15-24	923	56.212	1,6
25-34	1.334	60.716	2,2
35-44	2.398	62.532	3,8
45-54	6.314	78.722	8,0
55-59	5.290	33.829	15,6
60-64	6.550	29.048	22,5
gesamt	22.809	321.059	7,1

Quelle: Stadt Duisburg, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik

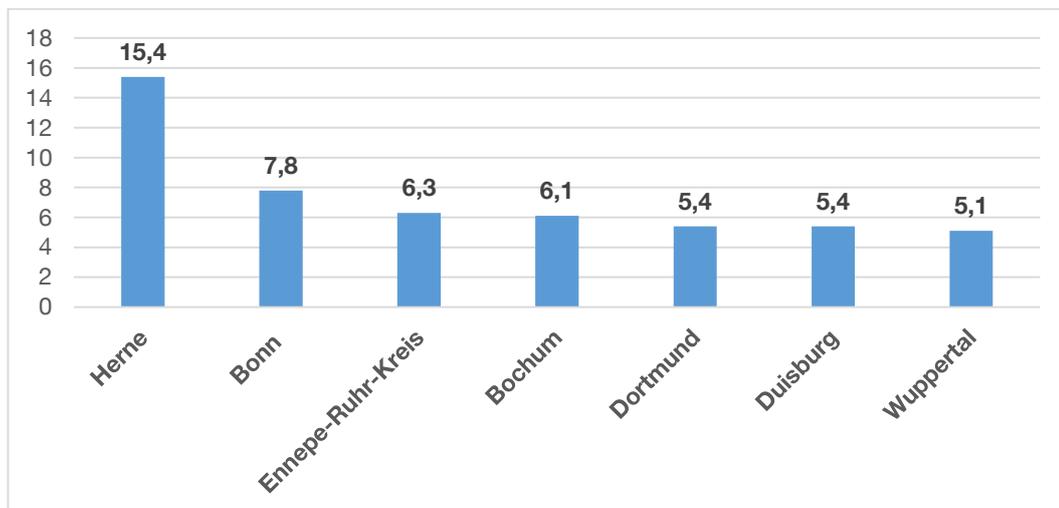
*Beschäftigungsquote
nach § 71, Abs. 1 SGB IX*

Ein Indikator, um den Umfang der Erwerbstätigkeit im interkommunalen Vergleich darzustellen, ist die Erfüllung der Beschäftigungspflicht von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung. Private und öffentliche Arbeitgeber, die im Jahresdurchschnitt über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, sind nach § 71 Abs. 1 SGB IX dazu verpflichtet, mindestens 5 Prozent ihrer Arbeitsplätze mit Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung zu besetzen. Die Bundesagentur für Arbeit ist im Jahresturnus dazu verpflichtet, über den Stand der Erfüllung dieser Anforderungen zu berichten (§ 80 SGB IX).

Mit 5,4 Prozent wurde die vorgegebene Beschäftigungsquote im Arbeitsagenturbezirk Duisburg im Jahr 2011, dem letztvorliegenden Berichtsjahr, erfüllt. Hier spielt die Größe des Betriebs eine wesentliche Rolle. So genügen ausschließlich Unternehmen der Beschäftigungsquote, die mehr als 200 Arbeitnehmer_innen beschäftigen. Kleine und mittelständische Betriebe mit weniger Arbeitnehmer_innen haben die Quote ausnahmslos nicht erfüllt.

Insgesamt ist Duisburg damit eine von sieben Kommunen in NRW, in denen die IST-Quote über der SOLL-Quote liegt (Abb. 21).

ABB. 21: BESCHÄFTIGUNGSQUOTEN DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG NACH KREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN 2011

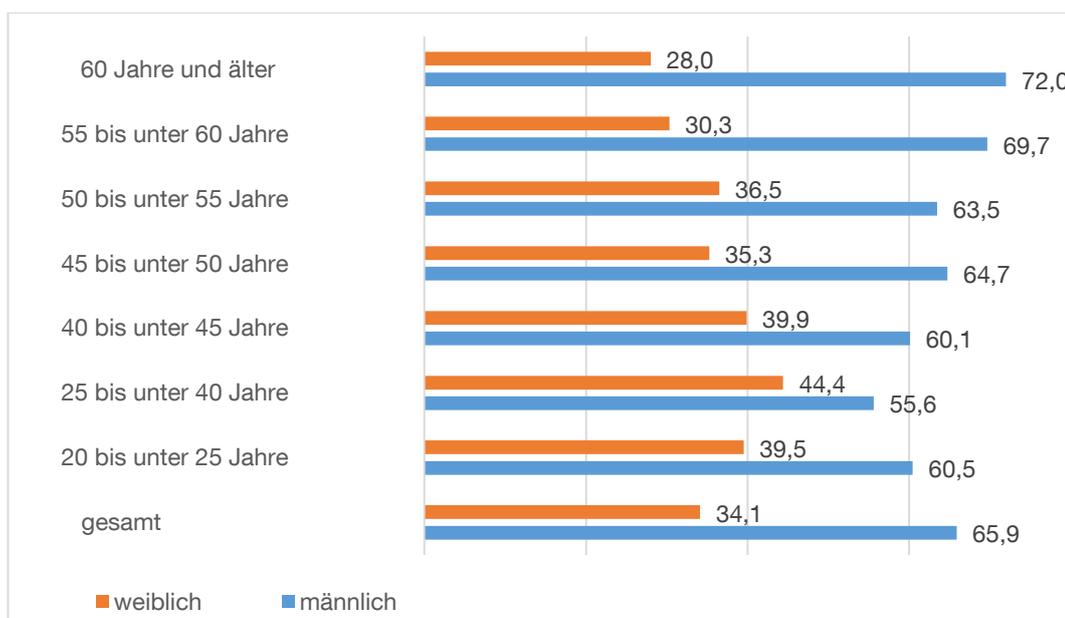


Quelle: GIB NRW 2013, 7

Teilhabe am Arbeitsleben von Männern und Frauen mit Beeinträchtigungen

Die aktuellsten geschlechterdifferenten Angaben zu Erwerbstätigen mit Schwerbehinderung entstammen dem Berichtsjahr 2010. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit waren im Oktober 2010 6.555 Arbeitnehmer_innen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung gemeldet. 66 Prozent von ihnen waren männlichen, 34 Prozent weiblichen Geschlechts. Wie die nachstehende Grafik zeigt, macht sich diese geschlechtsspezifisch unterschiedliche Teilhabe am Erwerbsleben am deutlichsten in der Altersgruppe ab 60 Jahren bemerkbar.

ABB. 22: IN DUISBURG BESCHÄFTIGTE ARBEITNEHMER_INNEN MIT SCHWERBEHINDERUNG NACH ALTER UND GESCHLECHT



Quelle: Bundeagentur für Arbeit Duisburg

Die höchste Beschäftigungsquote hat die Wirtschaftsabteilung der Energieversorgung – die niedrigste die Informations- und Kommunikationsbranche

Nach Duisburger Wirtschaftsabteilungen differenziert arbeiten im Feld der Energieversorgung die meisten Menschen mit anerkannter Behinderung. Hier wird eine Gesamtbeschäftigungsquote von 8,3 Prozent verzeichnet. Es folgt das Verarbeitende Gewerbe mit 7,8 Prozent. In der öffentlichen Verwaltung sind 6,8 Prozent der Arbeitnehmer_innen schwerbehindert. Mit Quoten von 2,6 Prozent und 2,7 Prozent ist besonders in den Wirtschaftsbereichen der „Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen“ und dem Bereich der „Information und Kommunikation“ von einer Nichterfüllung der SOLL-Zahlen zu sprechen. Tabelle 23 stellt die sieben Wirtschaftsabteilungen mit den höchsten Beschäftigungsquoten von Menschen mit Schwerbehinderungen dar.

TAB. 23: WIRTSCHAFTSABTEILUNGEN BESCHÄFTIGUNGSQUOTEN VON ARBEITNEHMER_INNEN MIT SCHWERBEHINDERUNG IM BERICHTSJAHR 2010

Wirtschaftsabteilungen	Anzahl Arbeitgeber	Arbeitsplätze gesamt	Beschäftigungsquote Menschen m. Schwerbeh. in %
Energieversorgung	3	1.785	8,3
Verarbeitendes Gewerbe	117	35.932	7,8
Öffentl. Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	5	9.742	6,8
Gesundheits- und Sozialwesen	57	17.346	5,7
Verkehr und Lagerei	78	8.879	5,6
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	22	1.750	5,4
Kunst, Unterhaltung und Erholung	13	1.978	5,1

Quelle: Bundesagentur für Arbeit Duisburg

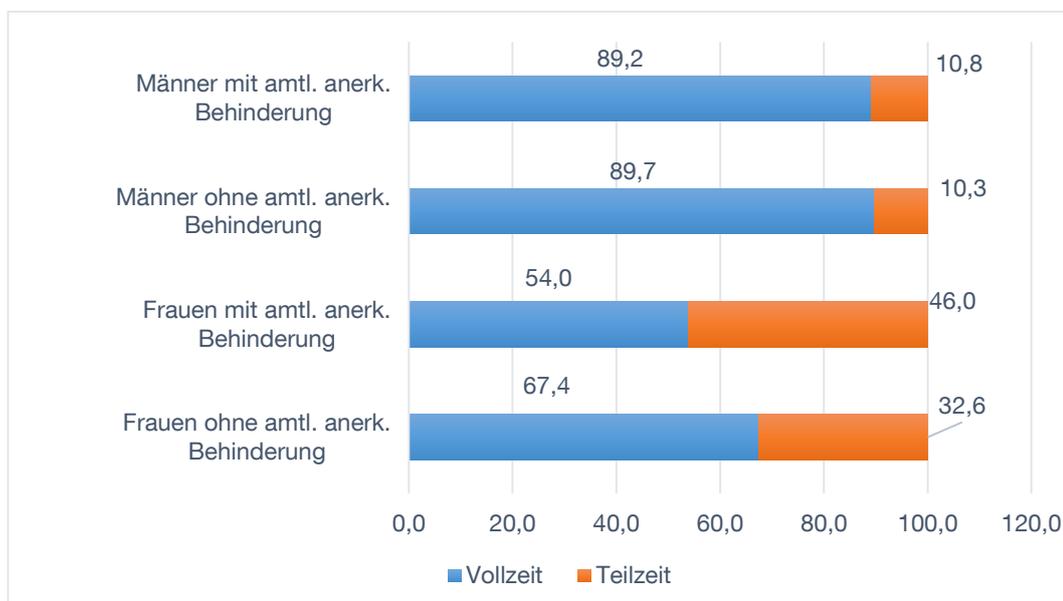
Umfang und Qualität der Erwerbstätigkeit

Weibliche Beschäftigte der Stadtverwaltung arbeiten zu 46 Prozent in Teilzeit – ihre Kolleginnen ohne Beeinträchtigung zu 37 Prozent

Eine weitere Dimension der Teilhabe am Erwerbsleben verdeutlicht der Blick auf die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Die Duisburger Stadtverwaltung hat dazu Datenmaterial zu den Beschäftigungszeiten ihrer Belegschaft zur Verfügung gestellt. Hier zeigt sich, dass es vor allem Frauen mit anerkannter Schwerbehinderung sind, die einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Während bei den Männern mit und ohne Beeinträchtigungen der Anteil an Teilzeitbeschäftigten mit 10,8 und 10,3 Prozent ausgeglichen ist, ist bei den Frauen ein deutlicher Unterschied auszumachen. So arbeiten

weibliche Beschäftigte ohne Beeinträchtigungen zu 32,6 Prozent in Teilzeit, bei den Arbeitnehmerinnen mit Beeinträchtigung sind es 46 Prozent (Abb. 23).

ABB. 23: MITARBEITER_INNEN DER DUISBURGER STADTVERWALTUNG MIT UND OHNE AMTLICH ANERKANNTER SCHWERBEHINDERUNG NACH GESCHLECHT IN VOLL- UND TEILZEITARBEIT



Quelle: Stadt Duisburg

Ausgleichsabgabe

Erfüllt ein Betrieb die gesetzlich vorgeschriebene Beschäftigungsquote nicht, ist er gemäß § 77 SGB IX verpflichtet eine Ausgleichsabgabe zu entrichten, die in vollem Umfang der Förderung von behinderten Menschen im Beruf zu Gute kommen soll. Die Ausgleichsabgabe bemisst sich an den unbesetzten Pflichtarbeitsplätzen und wird an das Integrationsamt des Landschaftsverbandes Rheinland entrichtet. Zu den wichtigsten Leistungen des Integrationsamts zählen die finanziellen Leistungen an Arbeitgeber und an Arbeitnehmer_innen mit Schwerbehinderung sowie an die Integrationsfachdienste.⁴⁷ Wenn ein Betrieb eine anerkannte WfbM oder Blindenwerkstatt mit Dienstleistungen beauftragt (z.B. Aktenvernichtung oder Fertigung von Teilen), so kann der beauftragende Betrieb 50 Prozent des Rechnungsbetrages, der auf die Arbeitsleistung der Werkstatt entfällt, von der Ausgleichsabgabe abziehen (§ 140 SGB IX). Über die geleisteten Ausgleichsabgaben in Duisburg, zu deren Höhe und Verwendung, liegen keine Angaben vor.

Bestehende Arbeitsverhältnisse von Menschen mit Schwerbehinderung, bzw. ihnen gleichgestellte Menschen, stehen unter besonderem Kündigungsschutz. Nach dem SGB IX bedarf die Kündigung eines Menschen

⁴⁷ Jahresbericht der Fürsorgestelle der Stadt Duisburg

mit Schwerbehinderung der vorherigen Zustimmung des Integrationsamts beim Landschaftsverband. Das Kündigungsschutzverfahren erfolgt auf schriftlichen Antrag des Arbeitgebers beim jeweilig zuständigen Integrationsamt. Dies bedeutet nicht, dass ein_e Arbeitnehmer_in mit Schwerbehinderung unkündbar ist. Auch die Daten zu durchgeführten Kündigungsschutzverfahren können Hinweise zur Lage schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben liefern.

Die Entwicklung der Fallzahlen der Kündigungsschutzverfahren zeigte sich bis 2012 als recht konstant. 2013 gab es allerdings einen deutlichen Anstieg der durchgeführten Kündigungsschutzverfahren (Tab. 24). Gründe hierzu sind nicht bekannt.

TAB. 24: ANTRÄGE AUF ZUSTIMMUNG ZUR KÜNDIGUNG BEI DER FÜRSORGESTELLE DUISBURG 2009-2013

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013
Kündigungsanträge	196	193	162	183	275

Quelle: Landschaftsverband Rheinland

Ausbildungsadäquate Beschäftigung

Ein weiterer Parameter zur Bestimmung der Qualität der Teilhabe am Erwerbsleben ist die ausbildungsadäquate Beschäftigung. Bundesweit arbeiten Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen in einem Beruf, der ein geringeres Ausbildungsniveau als das individuell erworbene erfordert. Dies ist insbesondere bei Männern mit Beeinträchtigungen der Fall, die einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss erworben haben.⁴⁸ Weiterhin arbeiten Menschen mit Beeinträchtigungen auch bei gleichem Ausbildungsniveau durchschnittlich auf schlechter bezahlten Arbeitsplätzen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Weiterhin ist bekannt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger in irregulären Arbeitsverhältnissen wie Arbeitsgelegenheiten, Minijobs oder Leih- und Zeitarbeit beschäftigt sind.

Alle oben beschriebenen Indikatoren konnten für diesen Bericht allerdings nicht erhoben werden. Perspektivisch sind dies Indikatoren, die eine angemessene Berichterstattung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen im Erwerbsleben enthalten sollte, deswegen ist ihre Erfassung zu empfehlen.

⁴⁸ Vgl. BMAS 2013, 136: Männer mit einem Fachhochschul- oder Hochschulabschluss arbeiten zu 14 Prozent seltener in einem Beruf, der ihrer Ausbildung entspricht, als es bei Männern ohne Beeinträchtigungen der Fall ist.

Beschäftigung im Arbeitsbereich einer „Werkstatt für behinderte Menschen“ oder in einem Integrationsprojekt

Auf Duisburger Stadtgebiet existieren drei Werkstattbetriebe für behinderte Menschen mit insgesamt etwa 1.725 Beschäftigten. Die genaue Anzahl der Werkstattbeschäftigten kann nicht bestimmt werden. Größter Anbieter ist die Duisburger Werkstatt für Menschen mit Behinderung gGmbH mit etwa 1.400 Beschäftigten. Es folgen die Wohn- und Werkstätten der Caritas gGmbH mit etwa 360 Tätigen in den verschiedenen Bereichen. Das Diakoniewerk Duisburg GmbH verzeichnet 51 Werkstattarbeiter_innen. Mit inbegriffen sind hier auch die Beschäftigten, die im Rahmen eines Integrationsprojekts oder eines betriebsintegrierten Arbeitsplatzes angestellt sind. Der Mitarbeiterstamm besteht nicht nur aus Duisburger_innen. Auch aus den umliegenden Städten sind Menschen in den Werkstätten beschäftigt und darüber hinaus ist es auch möglich, dass Duisburger Bürger_innen mit Beeinträchtigungen in einer Werkstatt beschäftigt sind, die in einer anderen Stadt liegt. Eine entsprechende Differenzierung der Angaben war im Rahmen dieser Berichterstellung nicht möglich.

Integrationsprojekte nach § 132 SGB IX

Bei den WfbM und den Integrationsprojekten handelt es sich um Instrumente, die nach SGB IX der „Eingliederung von Menschen mit Behinderungen“ in das Arbeitsleben dienen sollen. Integrationsprojekte sind laut § 132 SGB IX rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen oder unternehmensinterne bzw. von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe oder Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (s. auch Kap. 6.32).⁴⁹

Tabelle 25 zeigt, wie viele Menschen in den Arbeitsbereichen der Duisburger Werkstätten von 2009 bis 2013 gearbeitet haben und gibt zusätzlich die Anzahl der Beschäftigten von Integrationsprojekten wieder. Die Differenzen in den Angaben resultieren daraus, dass nicht alle Werkstattträger zu Redaktionsschluss der Berichterstellung Angaben gemacht haben.

⁴⁹ Integrationsunternehmen beschäftigen mindestens 25 Prozent schwerbehinderte Menschen im Sinne von Absatz 1. Der Anteil der schwerbehinderten Menschen soll in der Regel 50 Prozent nicht übersteigen (SGB IX, Art. 32, Abs. 3)

TAB. 25: ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN IN DEN ARBEITSBEREICHEN DER WfbMs UND IN INTEGRATIONSPROJEKTEN 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013
Arbeitsbereiche der WfbM gesamt	1.246	1.300	1.333	1.310	1.349
davon in Integrationsprojekten (inkl. Betriebsintegrierte Arbeitsplätze)	22	37	56	64	58

Quelle: Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderung gGmbH, Caritas Duisburg, Diakoniewerk Duisburg

Absolute Anzahl der Beschäftigten in den Duisburger WfbM steigt leicht an

Die Zahl der Werkstattbeschäftigten ist seit 2009 leicht angestiegen. Zuletzt lag sie bei etwa 1.450 Beschäftigten. Davon hatten 1.306 Menschen eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung. Auch die Anzahl der Beschäftigten von einem Integrationsprojekt (inkl. Betriebsintegrierter Arbeitsplätze) ist sowohl absolut als auch anteilig an allen Beschäftigten gestiegen. 2009 waren noch 1,8 Prozent der Beschäftigten in einem solchen Projekt angestellt, im Jahr 2013 lag der Anteil bei 4,3 Prozent. Der Anteil der Werkstattbeschäftigten an der erwerbsfähigen Gesamtbevölkerung lag dabei immer bei 0,4 Prozent. Bei 22.809 Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter macht die Anzahl der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen 6 Prozent aus. Es können hier nur Näherungswerte beschrieben werden, da die Angaben nicht vollständig sind und zudem unklar ist, wie viele Beschäftigte aus anderen Städten oder Landkreisen stammen. Des Weiteren kann nicht abgeschätzt werden, ob sich durch eine Beschäftigung in einer WfbM die Chancen von Menschen mit Beeinträchtigungen eine Anstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden verbessern. Die Eingliederungsfunktion der WfbM kann demnach nicht untersucht werden.

5.3.2 ERWERBSLOSIGKEIT UND ARBEITSSUCHE

- **Stadtteile mit einer besonders hohen Arbeitslosendichte weisen einen geringeren Anteil an arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung aus, als Stadtteile mit einer niedrigen Arbeitslosendichte.**
- **Arbeitslose Menschen mit Schwerbehinderung sind zum Großteil zwischen 25 und 50 Jahren alt.**

Die Erwerbslosenquote stellt den zentralen Indikator für den unfreiwilligen Ausschluss vom allgemeinen Arbeitsmarkt dar. Zum Personenkreis der erwerbslosen Menschen zählen all jene, die nicht erwerbstätig sind, aber in den letzten vier Wochen vor dem Erhebungszeitpunkt aktiv nach

einer Stelle gesucht haben. Durch sie wird der Anteil der Erwerbslosen an allen Personen der Bevölkerung des gleichen Alters erfasst, egal ob erwerbstätig oder erwerbslos. Die Berechnung dieser Quote beruht auf Befragungsdaten und kann deshalb für Duisburg nicht geleistet werden.

Das Amt für Statistik und Informationslogistik fordert die Arbeitslosenzahlen nach innerstädtischen Gebietseinheiten gegliedert von der Agentur für Arbeit an. Auch die Arbeitslosen mit Schwerbehinderung werden in dieser Statistik ausgewiesen. Da jedoch nicht bekannt ist, wie viele Menschen mit Schwerbehinderung insgesamt in den Gebieten leben, kann ein Vergleich der Arbeitslosenzahlen nicht hergestellt werden. Auch die Arbeitslosenquote ist für die Wohnquartiere nicht bestimmbar.

Aussagen können allein über die Arbeitslosendichte getroffen werden. Hierbei wird der Anteil der Erwerbslosen nach SGB II und III an der erwerbsfähigen Bevölkerung der jeweiligen Gebietseinheit berechnet. Zum 31.09.2014 waren 2.271 Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung arbeitslos gemeldet.

Eine weitere Differenzierung dieser Personengruppe nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit ist nicht möglich, da diese Merkmale nicht in der städtischen Statistik erhoben werden.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Duisburger Ortsteile mit den höchsten Werten zur Arbeitslosendichte. Die Ortsteile sind nach Höhe der Arbeitslosendichte absteigend aufgeführt.

TAB. 26: ARBEITSLSENDICHTE IN DEN STADTTEILEN UND ANTEIL DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG AN DER GESAMTZAHL DER ARBEITSLSEN ZUM 30.09.2014

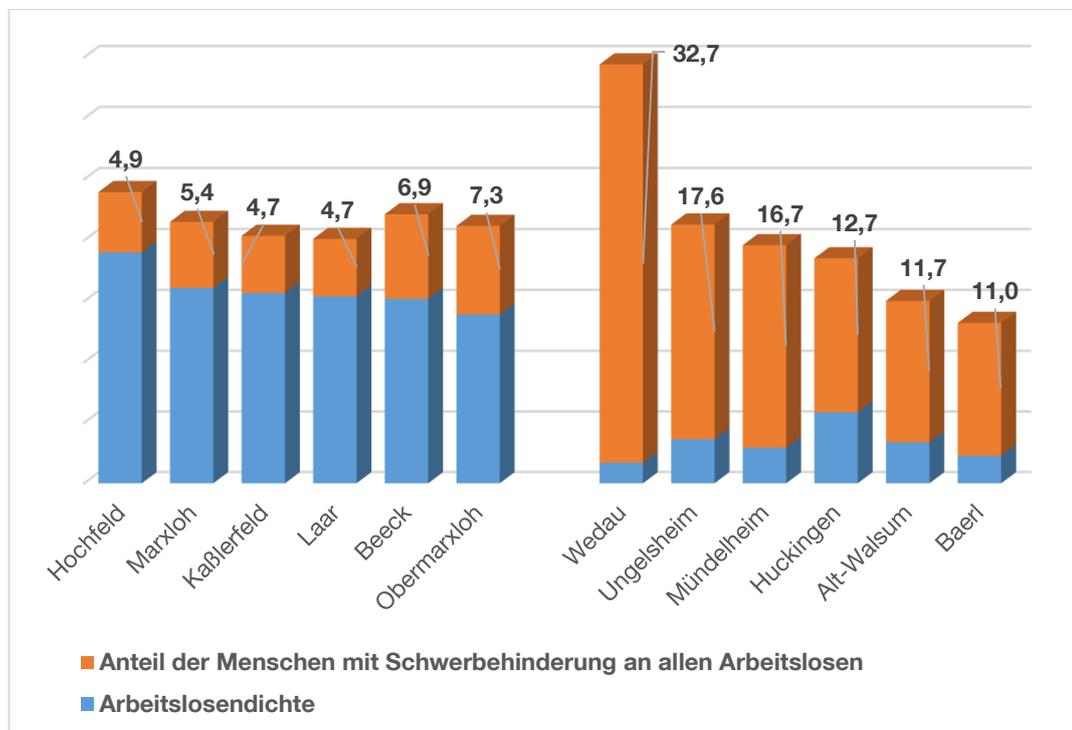
Ortsteil	Erwerbsfähige Bevölkerung (15–64)	Insgesamt Arbeitslos SGB II + III	Arbeitslosendichte	Arbeitslose Menschen mit Schwerbehinderung	Anteil Menschen mit Schwerbehinderung
Hochfeld	11.715	2.227	19,0	110	4,9
Marxloh	12.287	1.977	16,1	107	5,4
Kaßlerfeld	2.580	404	15,7	19	4,7
Laar	4.000	616	15,4	29	4,7
Beeck	7.215	1.097	15,2	76	6,9
Obermarxloh	8.515	1.185	13,9	86	7,3

Quelle. Stadt Duisburg, Stabstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik

Die Anordnung zeigt, dass die Stadtteile mit einer hohen Arbeitslosendichte einen geringen Anteil an Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen aufweisen. Die Stadtgebiete mit einer vergleichsweise geringen Arbeitslosendichte weisen dagegen einen höheren Anteil an arbeitslosen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung auf.

Kleinräumig betrachtet leben besonders viele arbeitslose Menschen mit Schwerbehinderung in den Stadtteilen Wedau, Ungelsheim, Mündelheim, Huckingen, Alt-Walsum und Baerl. In der folgenden Abbildung werden diese Unterschiede noch einmal grafisch verdeutlicht.

ABB. 24: ANTEIL DER MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG AN ALLEN ARBEITSLSEN UND ARBEITSLSENDICHTE IN DEN STADTTEILEN MIT DER HÖCHSTEN UND NIEDRIGSTEN ARBEITSLSENDICHTE ZUM 30.09.2014



Quelle: Stadt Duisburg, , Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik

Mit Blick auf die Altersverteilung der Menschen mit Schwerbehinderung in der Bevölkerung liegt die Vermutung nahe, dass in den Stadtteilen mit einer besonders hohen Dichte an arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung auch der Altersdurchschnitt entsprechend hoch ist.

Bestätigung findet diese Annahme bei Sichtung der Altersdurchschnitte der Ortsteile. Zusammengerechnet haben die Stadtteile mit einem eher niedrigen Anteil an arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung einen

Altersdurchschnitt von 38,6 Jahren. Die Stadtteile mit einem eher höheren Anteil von arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung haben einen Altersdurchschnitt von 46,4 Jahren.

Die Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu den Altersverteilungen der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung in Bezug von Transferleistungen nach SGB II und III zeigen einen gehäuften Anteil an arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung in der Altersgruppe der 25-50jährigen. Tabelle 27 stellt diese Verteilung detaillierter dar.

TAB. 27: BESTAND AN ARBEITSLSEN MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG NACH GESCHLECHT, DATENSTAND JANUAR 2013

Altersgruppen	Männer	Frauen	insgesamt	Anteil der Altersgruppen in %
15 bis unter 25 Jahre	32	21	53	2,7
25 bis unter 50 Jahre	471	296	767	39,0
50 bis unter 55 Jahre	211	174	385	19,6
55 bis unter 58 Jahre	175	140	315	16,0
58 bis unter 65 Jahre	268	177	445	22,6
insgesamt	1.157	808	1.965	100,0

Quelle: Bundesagentur für Arbeit Duisburg

5.3.3 EINKOMMEN

Lebensunterhalt und Erwerbseinkommen

Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die ihren Lebensunterhalt überwiegend aus eigenem Erwerbseinkommen bestreiten, lag im Jahr 2010 bundesweit bei 62 Prozent der Männer und bei 57 Prozent der Frauen. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen traf dies für 86 Prozent der Männer und 76 Prozent der Frauen zu. Diese Angaben entstammen der Befragungswelle des Sozioökonomischen Panels, für das Duisburger Stadtgebiet kann nicht festgestellt werden, ob sich ähnliche Werte zeigen, da keine entsprechenden Erhebungen vorliegen.

Leistungen der sozialen Grundsicherung

Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung

Allgemeine Grundsicherung bei und Grundsicherung im Alter

Menschen im erwerbsfähigen Alter, die aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, erhalten Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Liegt keine dauerhafte und volle Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen vor, können Haushalte, denen es nicht möglich ist ihren Lebensunterhalt selbstständig zu erwirtschaften Leistungen der allgemeinen Grundsicherung erhalten wie z.B. Arbeitslosengeld II oder Grundsicherung im Alter. Die Statistiken zur allgemeinen Grundsicherung beziehen sich auf Haushalte bzw. Bedarfsgemeinschaften. Für die Bundesebene ist bekannt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in den Altersgruppen bis 64 Jahren viel häufiger in Haushalten leben, die Transferleistungen aus der allgemeinen sozialen Grundsicherung beziehen. Da für das Duisburger Stadtgebiet nicht erfasst ist, in welchen Haushaltsarten Menschen mit Beeinträchtigungen leben, können solche Informationen nicht generiert werden. Es ist lediglich ein Überblick über die absoluten Fallzahlen der Leistungsbeziehenden von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung und von Grundsicherung im Alter möglich.

Bei den Leistungsbeziehenden zwischen 18 und 64 Jahren zeigt sich in der Entwicklung seit 2010 sowohl absolut als auch anteilig an derselben Altersklasse ein Anstieg (Tab. 28). Bei den Empfänger_innen von Grundsicherung im Alter ist der Anstieg sehr viel deutlicher, als bei den unter 64jährigen. Vor allem zwischen den Jahren 2010 und 2011 ist der Anteil der Empfänger_innen von Grundsicherung an der derselben Altersklasse angewachsen.

TAB. 28: LEISTUNGSBEZIEHENDE (ALTER 18 BIS 64) VON GRUNDSICHERUNG BEI VOLLER ERWERBSMINDERUNG VON 2010 – 2013, ABSOLUTE ANZAHL UND ANTEIL AN DER BEVÖLKERUNG IM SELBEN ALTER

Alter		2010	2011	2012	2013
18-64	Leistungsbeziehende von Grundsicherung bei Erwerbsminderung	2.189	2.205	2.386	2.524
	Anteil an derselben Altersklasse in %	0,4	0,7	0,8	0,8
über 64	Leistungsbeziehende von Grundsicherung im Alter	3.748	3.953	4.201	4.491
	Anteil an derselben Altersklasse in %	0,8	3,9	4,1	k.A.

Quelle: IT.NRW

Renteneinkommen

Unterschied zwischen Erwerbsminderungsrente und Grundsicherung bei Erwerbsminderung

In dieser Sektion sind zwei Arten von Renten zu unterscheiden: die Altersrenten und die Renten aufgrund von Erwerbsminderung. Während die Altersrente dann in Frage kommt, wenn jemand eine bestimmte Altersgrenze überschreitet, so können Erwerbsminderungsrenten altersunabhängig bezogen werden. Voraussetzung ist die medizinisch diagnostizierte verminderte Erwerbsfähigkeit. Hier gilt, dass insgesamt mindestens fünf Jahre Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden und in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung vorliegen.⁵⁰

Altersrente für Menschen mit Schwerbehinderung

Altersrenten für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung haben in den letzten Jahren bundesweit deutlich zugenommen. Bei dieser Rentenart handelt es sich um eine spezifische Form der Alterssicherung, die auf Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung abgestimmt ist.

Sparen und Vermögensbildung

Der Bezug von Eingliederungshilfe beschränkt die Möglichkeit zu Sparen

An die Eingliederungshilfe, die viele Menschen mit Beeinträchtigungen erhalten, ist eine Einkommens- und Vermögensabhängige Leistung. Da sie zu den Sozialhilfen zählt, ist sie mit Auflagen belegt, die hinsichtlich der Vermögensbildung zu beachten sind. Sparen und die Vermögensbildung sind für Menschen mit Beeinträchtigungen deswegen enorm erschwert. Ein Rechtsgutachten der Humboldt Universität zu Berlin kommt zu dem Ergebnis, dass die Abhängigkeit der Eingliederungshilfe von Einkommen und Vermögen „eine Diskriminierung nach der UN-BRK“ sowie einen Verfassungsverstoß darstellt.⁵¹ Nach aktueller Rechtsprechung gemäß § 90 SGB XII liegt für Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen, die Vermögensobergrenze bei 2.600 Euro. Alles, was über diese Grenze hinaus angespart wird, wird auf die bezogene Eingliederungshilfe angerechnet.

Wie sich die Situation der Duisburger Bürger_innen mit Beeinträchtigungen darstellt, kann nicht abgebildet werden. Für die Bundesebene wurde festgestellt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter häufiger in Haushalten leben, in denen es nicht möglich ist, jeden Monat einen Betrag zu sparen.

⁵⁰ Vgl. http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/Allgemeines/FAQ/Rente/erwerbsminderung/00_faq_liste_erwerbsminderung.html, letzter Zugriff am 29.01.2015

⁵¹ Vgl.: Rickli, Wiegmann (2013) Begründung einer einkommens- und vermögensunabhängigen Eingliederungshilfe anhand der UN-Behindertenrechtskonvention

Armutsgefährdung.

Als armutsgefährdet gilt, wer weniger als 60 Prozent des Medians (vgl. Glossar) der Äquivalenzeinkommen zur Verfügung hat. Zur Ermittlung der Äquivalenzeinkommen wird die *neue OECD-Skala* verwendet. Danach wird dem Haushaltsvorstand ein Gewicht von 1, weiteren Haushaltsmitgliedern im Alter von 14 und mehr Jahren ein Gewicht von 0,5 und Haushaltsmitgliedern im Alter von unter 14 Jahren ein Gewicht von 0,3 zugeordnet.⁵² Von den 15 bevölkerungsreichsten deutschen Großstädten hatte Duisburg zum Jahresende 2012 nach Dortmund und Leipzig das höchste Armutsrisiko.⁵³ Laut statistischem Bundesamt lag das Armutsrisiko in Dortmund bei 26,4 Prozent, in Leipzig bei 25,9 Prozent und in Duisburg bei 25,1 Prozent. In Stuttgart und München, den Städten mit der geringsten Quote, lag das Armutsrisiko bei 13,4 Prozent und 11,4 Prozent.

Bezüge zu den Einkommenssituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen lassen sich nicht ableiten.

Zufriedenheit mit dem Einkommen und wirtschaftliche Sorgen

An dieser Stelle sollten die subjektiven Bewertungen der Menschen mit Beeinträchtigungen Eingang in den Bericht finden. Wie bereits erwähnt, liegen, bis auf wenige Ausnahmen, keine Werte vor, die das subjektive Meinungsbild widerspiegeln könnten. Die Ergebnisse des Bundesteilhaberberichts haben gezeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen sich wesentlich häufiger Sorgen um ihre wirtschaftliche Situation machen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auch die Zufriedenheit mit dem eigenen Einkommen und der finanziellen Situation ist geringer unter den Menschen mit Beeinträchtigungen.

⁵² http://www.mais.nrw.de/sozialberichte/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/7_einkommensarmut/indikator7_2/index.php, letzter Zugriff am 30.01.2015

⁵³ https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/08/PD13_288_228.html, letzter Zugriff am 30.01.2015

5.4 ALLTÄGLICHE LEBENSFÜHRUNG

Artikel 9 UN-BRK – Zugänglichkeit

Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. [...]

Selbstbestimmte Teilhabe in allen Bereichen des alltäglichen Lebens gemäß der Artikel 9, 19 und 20 der UN-BRK bedeutet die volle Einbeziehung von Menschen mit Beeinträchtigungen in die Gemeinschaft. Unter der Prämisse der gemeindenahen Unterstützungsleistungen sollen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen unabhängig die gleichen Wahl- und Zugangsmöglichkeiten zu umweltlichen Gegebenheiten, zu Einrichtungen, Institutionen und infrastrukturellen Bereichen haben. Einrichtungen und Dienstleistungen der Allgemeinheit müssen den Kriterien der Barrierefreiheit und der uneingeschränkten Nutzbarkeit und Zugänglichkeit genügen. Bereits bestehende Barrieren und vorliegende Benachteiligungen sollen abgebaut werden. Auch Diskriminierungen gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen können sich limitierend auf deren freie Gestaltung des Alltags und vor allem auf die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe auswirken. Auch diese Formen der Barrieren gilt es zu beseitigen.

Charakteristisch für den Begriff der alltäglichen Lebensführung sind die vielfältigen und praktischen Handlungsanforderungen, die von den Individuen wiederkehrend geplant und zeitlich aufeinander abgestimmt werden müssen.⁵⁴

In Anlehnung an die ICF gelten vier Bereiche als Kernelemente des alltäglichen Lebens und zugleich als Indikatoren, um den Einbezug von Menschen mit Beeinträchtigungen zu untersuchen:

- das Wohnen,
- der öffentlich zugängliche Raum,
- die Mobilität sowie
- die Kommunikation und Interaktion mit anderen.⁵⁵

Die Wohndomäne umfasst die vielfältigen Gegebenheiten des häuslichen Lebens, inklusive der Selbstversorgung. Neben der eigenen Wohnung und den Möglichkeiten, den eigenen Wohnraum unabhängig und selbstbestimmt suchen und finden zu können, werden hier auch die Wohnlage und die Wohnumgebung mit in die Überlegungen einbezogen. Als öffentlicher Raum definiert sind öffentlich zugängliche Orte, die es zur Gestaltung des Alltags zu erreichen gilt. Organisationen und Institutionen (z.B. Bildungsinstitutionen, Ämter, Behörden) sind hier ebenso inbegriffen wie Geschäfte Sportanlagen oder Kultureinrichtungen. Im Bereich der Mobilität wird zum einen beachtet, wie Menschen mit Beeinträchtigungen sich unmittelbar fortbewegen können (mit oder ohne Hilfsmittelunterstützung) und zum anderen auch beschrieben, wie sich die Teilhabeoptionen im

⁵⁴ Vgl. BMAS 2013, 168

⁵⁵ Vgl. ebd.

**Artikel 19 UN-BRK –
Unabhängige Le-
bensführung und
Einbeziehung in die
Gemeinschaft**

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

**Artikel 20 UN-BRK –
Persönliche Mobilität**

Die Vertragsstaaten treffen wirksame Maßnahmen, um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen [...].

privaten oder öffentlichen Verkehr gestalten. Mit dem Gebiet der Kommunikation wird erfasst, wie ein Mensch mit anderen interagieren kann und wie sich der Umgang mit Kommunikationsmedien im Alltag darstellt.

Im Folgenden werden diese vier Bereiche hinsichtlich ihrer Nutzbarkeit, Erreichbarkeit und Zugänglichkeit in Duisburg betrachtet.

Der Mangel an Datenmaterial aus Befragungen führt auch in diesem Kapitel dazu, dass ausschließlich auf beschreibende Struktur- und Leistungsdaten zurückgegriffen werden muss. Die Befragung von Menschen mit Beeinträchtigungen dazu, wie sie eigene Möglichkeiten freier und unabhängiger Alltagsgestaltung empfinden ist eine Zukunftsaufgabe. Nahezu unbeleuchtet bleibt die Situation der Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten bzw. geistigen Beeinträchtigungen und deren Ausmaß der Einbezogenheit in das Leben der Gemeinschaft.

In Duisburg gibt es bereits weitreichende Überlegungen zur Gestaltung einer barrierefreien Strukturentwicklung, die z.T. bereits in konkreten Maßnahmen und Aktivitäten umgesetzt sind (s. Kap. 6.4). In verschiedenen Veröffentlichungen der Stadt Duisburg wurden Handlungsfelder identifiziert, die in naher Zukunft priorisiert angegangen werden sollen. Im Jahr 2011 wurde im Zuge des Projekts Duisburg2027 die „Strategie für Wohnen und Arbeiten“ verabschiedet, deren Kernanliegen unter anderem die Entwicklung einer Stadtstruktur ist, die für *alle* Menschen gleichermaßen nutzbar ist. Daran anknüpfend benennt die Berichterstattung zur Senioren- und Pflegeplanung 2013 einige Aspekte zur Gestaltung eines inklusiven öffentlichen Raums und zu Wohn- und Lebensumgebungen ohne Barrieren.

Als ein zentrales Handlungsfeld wird hier die „altengerechte Stadtteilentwicklung“ (Stadt Duisburg 2013, 9) genannt, innerhalb derer es darum gehen soll, „stadträumliche Strukturen mit einer großen Offenheit für Vielfalt“ (ebd.) herzustellen und auf unterschiedliche Lebensphasen und Bedürfnislagen auszulegen. Hier besteht die Notwendigkeit neben den heterogenen Anforderungen, die das Alter mit sich bringt, auch die Dimensionen Beeinträchtigungen und Behinderung mit einzubeziehen und konsequent und von Anfang an mitzudenken. Auch der Wohnbericht 2013 erkennt die wachsenden Bedarfe an barrierefreiem Wohnraum an und nennt die öffentliche Förderung von barrierefreien und preisgünstigen Wohnmöglichkeiten als ein Hauptanliegen. Aktuell läuft in diesem Bereich eine Befragung zur Wohnsituation und zu den Wohnwünschen von Menschen mit Beeinträchtigungen beim Amt für Wohnen und Soziales der Stadt Duisburg, um eine bessere Informationsgrundlage zu vorhandenen Bedarfen hervorzubringen.

5.4.1 WOHNEN

- In Duisburg wächst der Bedarf an barrierefreiem Wohnraum. 2,1 Prozent der Wohnungen weisen Merkmale der Barrierefreiheit auf (Näherungswert).
- Es gibt einen ungedeckten Bedarf an unterstützten Wohnmöglichkeiten.

Die eigene Wohnumgebung frei wählen zu können und selbstbestimmt zu entscheiden, wo und mit wem man wohnt, ist für die meisten Menschen mit Beeinträchtigungen keine Selbstverständlichkeit. Verschiedene Faktoren wirken auf die individuellen Möglichkeiten der freien Wohnortwahl ein. Barrieren im Bereich des Wohnens können ganz allgemein in der Ausgestaltung des Wohnraumes liegen, aber sich auch in mangelnden infrastrukturellen Anbindungsmöglichkeiten niederschlagen. Angesichts der Tatsache, dass das Wohnen ein zentrales „menschliches Bedürfnis nach Geborgenheit, Sicherheit vor Witterung oder Anfeindungen“ darstellt und einen angemessenen Rahmen für die selbstgewählte Art zu leben bildet, wird das Ausmaß der Bedeutung der eigenen Wohnform ersichtlich.⁵⁶

In der Vergangenheit mussten Menschen mit Beeinträchtigungen häufig auch deshalb in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben, weil für sie die materielle Umwelt in der Kommune schwer nutzbar und zugänglich gestaltet war. Zum alltäglichen Leben von Menschen mit Unterstützungsbedarf gehört auch die Inanspruchnahme von Diensten, die passende Unterstützung bieten (z.B. Pflegedienste oder persönliche Assistenzen, familienunterstützende Dienste). Auch diese wurde weitgehend entweder in der Herkunftsfamilie oder Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe erbracht. Im Lichte der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ und neuestens der Behindertenrechtskonvention steht das traditionelle Versorgungssystem zunehmend in Frage. Artikel 19 der UN-BRK akzentuiert das Menschenrecht der freien Wahl des eigenen Aufenthaltsorts und der freien Entscheidung wo und mit wem man leben möchte. „Buntes Wohnen und Leben“ in der Stadt Duisburg als Stadt, die Teilhabe und Selbstbestimmung möglich macht, ist ein Zukunftsbild, welches im angesprochenen Strategiekonzept zum Wohnen und Arbeiten verfolgt wird.

Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen

Ist ein Mensch aufgrund seiner Beeinträchtigungen und/oder seines Pflegebedarfs auf Unterstützungen beim Wohnen angewiesen, so kann er je nach Voraussetzung folgende Leistungen in Anspruch nehmen:

⁵⁶ Wacker et.al. 1998, 22

- Hilfen nach SGB XII zu einem selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten in (a) Wohneinrichtungen, (b) der eigenen Wohnung unter ambulanter Betreuung oder (c) einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft;
- Hilfen nach SGB VIII zu einem selbstbestimmten Leben in betreuten Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche;
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Leistungen der sozialen Entschädigung (u.a. Wohnungshilfe)

Barrierefreier Wohnraum

Es ist nur schwer möglich abzuschätzen, ob und in welchem Umfang barrierefreier Wohnraum in Duisburg vorhanden ist. Auch über den Bedarf lassen sich nur ansatzweise Aussagen treffen. Seit 1998 gilt Barrierefreiheit bei öffentlich gefördertem Wohnraum als Standard. Die erforderliche Barrierefreiheit ist bei den seit 1998 gebauten oder modernisierten Wohnungen aber unter Umständen dennoch nicht gewährleistet. Denn es genügt beispielsweise um das Kriterium der Zugänglichkeit zu erfüllen, einen Aufzug vorzusehen (d.h. bereits der Einbau eines Aufzugsschachtes reichte aus, um die Fördermittel zu erhalten).

Das Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Duisburg hat für diesen Bericht Indikatoren identifiziert, die den Bedarf und die Nachfrage nach barrierefreiem Wohnraum in Duisburg beschreiben. Einer dieser Indikatoren ist die Anzahl der Anträge auf einen Wohnberechtigungsschein. Einen Wohnberechtigungsschein erhalten Duisburger Bürger_innen bei Vorliegen bestimmter Einkommensgrenzen pro Jahr. Für eine Einzelperson liegen diese bei 18.010 Euro, für einen Zweipersonenhaushalt bei 25.710 Euro und für Dreipersonenhaushalte bei 27.330 Euro durchschnittlichem Jahreseinkommen. In Tabelle 29 sind die Antragsteller_innen auf einen Wohnberechtigungsschein in den Jahren 2009 bis 2013 aufgeführt. Diese Aufstellung zeigt, dass die Nachfrage nach einem Wohnberechtigungsschein von Menschen mit Schwerbehinderung kontinuierlich ansteigt. Auch die Zahl der Rollstuhlnutzer_innen, die einen Antrag gestellt haben, ist gewachsen, wobei hier Dopplungen in der Statistik auftreten können.

Die Spalte „Wunsch auf Vermittlung“ kennzeichnet diejenigen Antragsteller_innen, die auf ihrem Antrag den Wunsch auf Vermittlung in eine geeignete Wohnung durch das Amt für Soziales und Wohnen geäußert haben. Auch hier ist ein Anstieg zu beobachten.

Im dritten Berichtsteil (Kap. 6.4.1) wird noch einmal nach Stadtbezirken in Duisburg differenziert darauf eingegangen, welcher Wohnraum mit welchen Merkmalen der Barrierefreiheit vorhanden ist.

TAB. 29: ANTRAGSSTELLER AUF EINEN WOHNBERECHTIGUNGSSCHEIN 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Antragsteller Allg. WBS	3.367	2.904	2.755	2.299	2.114
Rollstuhlfahrer	52	60	71	65	66
Rollstuhlfahrer Quote in %	1,5	2,1	2,6	2,8	3,1
Wunsch auf Vermittlung	36	37	48	50	53
Wunsch a. Verm. in %	69	62	68	77	80
Versorgt	20	12	11	17	7
Versorgungsquote	55,6	32,4	22,9	34,0	*
Schwerbehinderte	508	489	556	443	453
Schwerbehinderte Quote in %	15,1	16,8	20,2	19,3	21,4
Wunsch auf Vermittlung	316	305	405	234	393
Wunsch a. Verm. in %	62	62	73	53	87
Versorgt	124	127	217	125	85
Versorgungsquote in %	39,2	41,6	53,6	53,4	*

* Versorgung bis Ende 2014 möglich

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

5.4.2 MOBILITÄT

- Von den Haltepunkten der Deutschen Bahn ist nur der Duisburger Hauptbahnhof für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen uneingeschränkt nutzbar. Die Duisburger Verkehrsgesellschaft (DVG) weist 38 von 92 Haltestellen der Stadtbahn als barrierefrei aus. Die Busflotte der DVG ist komplett niederflurig ausgestattet, von insgesamt 1.149 Bushaltestellen sind aber nur 196 barrierefrei ausgebaut.
- Über Unterstützungssysteme für Menschen mit Beeinträchtigungen der Sinne liegen keine Informationen vor.

Personenbeförderungsgesetz vom 01.01.2013 sieht die vollständige Barrierefreiheit des ÖPNV bis 2022 vor.

Die aktuell geltende Fassung des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG), welches am 01.01.2013 in Kraft getreten ist, enthält die Zielvorgabe, dass bis zum 01.01.2022 die vollständige Barrierefreiheit des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) erreicht werden soll. Dies schließt auch die Bereitstellung geeigneter Hilfen für sensorisch beeinträchtigte Menschen und für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten ein. Digitale Orientierungshilfen, taktile Leitsysteme, fahrzeuggebundene

Einstiegshilfen sowie vereinfachte Hinweisschilder sind bislang nur in Ausnahmefällen vorhanden. Der barrierefreie Zugang zur Infrastruktur des öffentlichen Personennahverkehrs ist aber zwingende Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Die freie und spontane Nutzbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel erhöht die Chancen auf selbstbestimmte Lebensführung, auf Teilhabe am Arbeitsleben sowie am gesellschaftlichen und kulturellen Leben. Für Menschen mit Beeinträchtigungen, deren Nutzungsmöglichkeiten von privaten Verkehrsmitteln häufig besonders eingeschränkt sind, gilt dies in besonderem Maße.

Haltepunkte des Schienenverkehrs der Deutschen Bahn

Uneingeschränkt barrierefrei ist ausschließlich der Duisburger Hauptbahnhof.

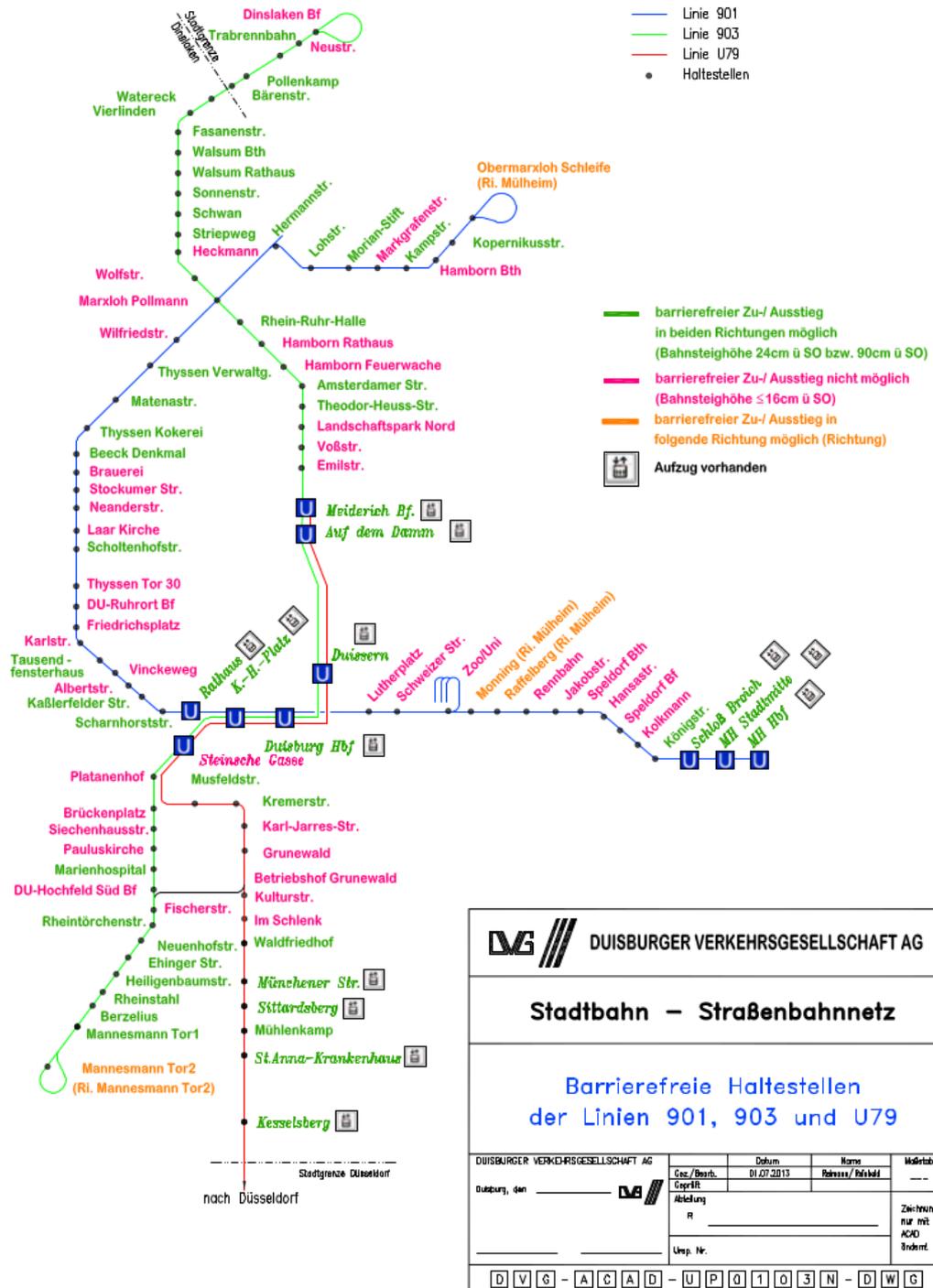
Für die 17 Bahnhöfe der Deutschen Bahn auf Duisburger Stadtgebiet gilt, dass lediglich der Hauptbahnhof zurzeit komplett barrierefrei zugänglich ist. Hier ist sowohl der barrierefreie Zugang zum Bahnhof selbst als auch der barrierefreie Einstieg in die Fahrzeuge möglich. Alle anderen Bahnhöfe sind entweder nicht oder nur zum Teil barrierefrei. Der Bahnhof Rheinhausen wird momentan umgebaut. Für 7 der 17 Bahnhöfe gilt, dass hier kein stufenfreier Zugang zu den Bahnsteigen möglich ist. Für die barrierefreie Nutzung der Züge selbst ist die Höhe des Bahnsteigs ausschlaggebend. Zurzeit erlaubt auch hier lediglich der Hauptbahnhof den barrierefreien Einstieg in die Züge.

Stadtbahnverkehr

Die Duisburger Verkehrsgesellschaft AG weist 92 Bahnhaltstellen in Duisburg aus. Für 42 von ihnen gilt, dass ihre Bahnsteighöhe über 16 cm liegt. Von daher ist ein barrierefreier Ein- und/oder Umstieg nicht möglich. Bei fünf Bahnhaltstellen ist der Ausstieg ausschließlich über Stufen möglich. 38 Haltestellen sind laut der DVG barrierefrei, allerdings hat eine Begehung durch den Beirat von Menschen mit Behinderungen ergeben, dass die extremen Spalt- und Höhenmaße auch hier keine Barrierefreiheit gewährleisten. Dasselbe gilt für sieben U-Bahnhaltstellen.

Im Folgenden wird eine Übersicht über die Barrierefreiheit der Duisburger Stadtbahnhaltstellen gegeben. Die Schwierigkeiten, mit denen sich ein Mensch mit Mobilitätseinschränkungen konfrontiert sieht, sind unschwer erkennbar. Während im unmittelbaren Innenstadtbereich ein barrierefreier Um- und Ausstieg noch durch Aufzüge und passender Bahnsteighöhen möglich ist, ist eine Weiterfahrt in abgelegene Stadtbereiche für mobilitätseingeschränkte Menschen nahezu unmöglich. Als ein erster Schritt für den barrierefreien Aus- und Umbau der Duisburger Stadtbahn wurde der Umbau der U-Bahnlinie U79 unlängst beschlossen. Bis 2020 sollen alle Stadtbahnhaltstellen entlang dieser Linie modernen Ansprüchen der Barrierefreiheit genügen. Das Bewilligungsverfahren läuft derzeit noch.

ABB. 25: ÜBERSICHT ZUR BARRIEREFREIHEIT DER DUISBURGER STADTBAHN



Quelle: http://www.dvg-duisburg.de/uploads/tx_moveelevatordvgbooklet/2013-09_barrierefreie-Bahnhaltestellen.pdf

Busverkehr

Busflotte der DVG zu 100 Prozent niederflurig – eine Garantie auf Barrierefreiheit gibt dies jedoch nicht.

Für die Busflotte der Duisburger Verkehrsgesellschaft AG gilt, dass sie zu 100 Prozent niederflurig ist. Eine tatsächliche Barrierefreiheit ist dadurch noch nicht gegeben, da das entscheidende Kriterium im Busverkehr die Passung der Fahrzeuge mit den Haltestellen ist. Aktuell ist ein barrierefreier Ausbau von 196 von insgesamt 1.149 Bushaltestellen zu verzeichnen (Mai 2014).

Ortsbegehungen mit Menschen, die auf die barrierefreie Gestaltung ihrer Umwelt angewiesen sind, um sich frei und selbstbestimmt bewegen zu können, würden näheren Aufschluss darüber geben, wie es tatsächlich um die Barrierefreiheit des Duisburger Busverkehrs steht.

Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Menschen der Stadt Duisburg

Die Stadt Duisburg bietet für mobilitätseingeschränkte Personen einen Fahrdienst zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in Duisburg an. Voraussetzungen für die Teilnahme am Fahrdienst sind ein Hauptwohnsitz in Duisburg, die Nichtinanspruchnahme von mobilitätsbezogenen Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX bei Schwerbehinderung, die Angewiesenheit auf einen Rollstuhl sowohl während der Fahrt als auch am Zielort und/oder die Zuerkennung der Teilnahmeberechtigung durch das Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Duisburg.

Jedem Teilnehmenden wird pro Kalenderjahr ein Budget in Höhe von 2.000 Euro zur Finanzierung der sogenannten „Freizeitfahrten“ zur Verfügung gestellt, wobei ein Eigenanteil von 10 Prozent zu leisten ist. Für Bezieher_innen von Transferleistungen reduziert sich der Eigenanteil auf 5 Prozent. Ausgeschlossen sind Fahrten zu medizinischen, schulischen oder beruflichen Zwecken. Ebenso nicht finanziert werden Fahrten, die der Teilnahme an Veranstaltungen, Ausflügen etc. dienen, die von Anbietern von Wohn- und Pflegeeinrichtungen für ihre Bewohner_innen oder von ambulanten oder sonstigen Betreuungseinrichtungen für ihre Kundinnen und Kunden organisiert und/oder durchgeführt werden. In das Spektrum der finanzierten Fahrten fallen somit ausschließlich solche Fahrten, die der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben dienen und privater Natur sind.

Ca. 1.332 Menschen nutzen den Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Personen.

Im Oktober 2014 nahmen 1.332 Menschen am städtischen Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Personen teil. 821 Personen waren davon Frauen und 511 Männer.

Wie nachstehende Tabelle verdeutlicht wird der Fahrdienst mit 41,4 Prozent mit Abstand am häufigsten von Menschen über 80 Jahren genutzt.

TAB. 30: TEILNEHMER_INNEN DES FAHRDIENSTES FÜR MOBILITÄTSEINGESCHRÄNKTE PERSONEN DER STADT DUISBURG NACH ALTER ZUM JAHRESENDE 2013

Alter	Teilnehmer Fahrdienst	
	Anzahl	in %
0-15	6	0,45
15-30	36	2,70
30-45	58	4,35
45-65	311	23,35
65-80	370	27,78
über 80	551	41,37
gesamt	1.332	100,00

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

5.4.3 ÖFFENTLICHER RAUM

- ➔ **Informationsquelle über die Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Nutzbarkeit des öffentlichen Raumes ist hauptsächlich das Internet.**
- ➔ **Das Duisburger Amtsgericht ist für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sehr begrenzt nutzbar.**
- ➔ **In öffentlichen Einrichtungen gibt es nur selten Unterstützungssysteme für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen.**

Hinsichtlich ihrer Bewegungsfreiheit im öffentlichen Raum werden Menschen mit Beeinträchtigungen häufig von denselben Barrieren an einer chancengerechten Teilhabe gehindert wie ältere Menschen. Der städtische Ratgeber „Älter werden in Duisburg“, der aktuell in der achten Auflage vorliegt (Stand Mai 2014), bietet einen Überblick über barrierefreie Angebote und Einrichtungen in der Stadt. Die folgenden Ausführungen enthalten einen Ausschnitt der Angaben, die in diesem Wegweiser gemacht werden. Andere Angaben wurden über verschiedene Internetpräsenzen recherchiert.

Öffentliche Einrichtungen (Behörden, Ämter, Verwaltungen)

Bürger-Service-Stationen in den sieben Stadtbezirken sind eingeschränkt zugänglich.

In den sieben Stadtbezirken der Stadt Duisburg existiert jeweils eine „Bürger-Service-Station“, zu deren Aufgaben das Meldewesen, die Beglaubigung von Anträgen zur Befreiung der Rundfunkpflicht, die Entgegennahme und Verlängerungen von Anträgen von Schwerbehindertenausweisen, das Gewerbe- und Kfz-Wesen sowie die Klärung von Fundsachenangelegenheiten gehört. Sämtliche Servicestellen sind mit einer barrierefreien Toilette ausgestattet. Auch eine Rampe bzw. ein ebenerdiger Zugang ist in allen Servicestellen vorhanden. Die folgende Tabelle fasst die Ausstattungsmerkmale zusammen.

TAB. 29: MERKMALE DER BARRIEREFREIHEIT DER BÜRGER-SERVICE-STATIONEN DER STADT DUISBURG

Stadtbezirk	Eben- erdig/ Rampe	(I.d.R.) Barriere- freier Auf- zug	Barri- ere- freies WC	Takti- les/kontras- t-reiches Leitsystem	Induktions- Technik für Hörgeräte- träger_innen
Walsum	X		X		
Hamborn	X	X	X		
Meiderich/ Beeck	X		X		
Homberg/ Ruhrort/Baerl	X		X		
Mitte	X		X		
Rheinhausen	X	X	X	X	X
Süd	X		X		

Quelle: Stadt Duisburg

Das Amtsgericht Duisburg (Hauptgebäude und Nebenstelle) ist nur sehr eingeschränkt zugänglich und nutzbar.

Das Hauptgebäude des Duisburger Amtsgerichts am König-Heinrich-Platz ist eingeschränkt barrierefrei. Der Zugang für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen erfolgt über eine (festinstallierte) Rampe im Hof des Amtsgerichtes, auf dem auch ein nutzbarer Parkplatz für Menschen mit Beeinträchtigungen liegt. Dieser muss allerdings in vorheriger telefonischer Absprache reserviert werden. Ein barrierefreies WC und ein Aufzug sind im Gebäude vorhanden. Gänzlich fehlen Orientierungssysteme für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen oder Unterstützungssysteme für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen.

Das Nebengebäude des Amtsgerichtes in der Kardinal-Galen-Straße weist für Menschen mit Beeinträchtigungen noch weitere Einschränkungen der Nutzbarkeit auf. Auch hier wird ein Parkplatz nach vorheriger telefonischer Absprache freigehalten und der Zugang erfolgt über eine (mobile) Rampe. Zwar ist auch ein Aufzug vorhanden, jedoch konnte kein barrierefreies WC eingerichtet werden. Ferner gibt es kein Unterstützungssystem für Menschen mit Einschränkungen der Sinne.

Nicht im Ratgeber „Älter werden in Duisburg“ aufgeführt sind infrastrukturelle Merkmale und Informationen darüber, ob auch die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln für mobilitätseingeschränkte Menschen gegeben ist. Der Internetauftritt der Stadt Duisburg gibt nähere Auskunft. Abrufbar sind hier auch Details der Zugänglichkeit, wie z.B. die Breite der Aufzugstür. Weiterhin ist es möglich, einen Gebärdensprachdolmetscher online anzufordern.

5.4.4 INFORMATION UND KOMMUNIKATION

In welchem Ausmaß sich Teilhabe gestaltet, hängt u.a. auch davon ab, wie sehr ein Mensch über die eigenen Möglichkeiten informiert ist und wie gut es ihm gelingen kann, an relevante Informationen zur Gestaltung seines eigenen Lebens zu gelangen. Eine bestimmende Variable sind in diesem Feld die individuellen Möglichkeiten als Sender und Empfänger von Kommunikation und Information in alltäglichen Bezügen zu interagieren.

Besonders wichtig sind Kommunikation und Information der Duisburger Stadtverwaltung. Dieser Bereich sollte nicht nur durch weitere Beratungsstellen und Organe des öffentlichen Informationssystems ergänzt werden, sondern es sollten auch Befragungen der Nutzer_innen stattfinden, die die individuell erfahrene Qualität der Zugänge erfassen.

Kommunikation durch und Information von der Stadtverwaltung

Eine Aufgabe der Stadtverwaltung ist die Beratung der Bürger_innen. Die Stadt Duisburg hat zu diesem Zweck eine einheitliche Servicenummer (Tel.: 115) eingerichtet, die den Bürger_innen dazu dienen soll, möglichst einfach einen Erstkontakt zu den Beratungsangeboten (z.B. die kommunale Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen) herzustellen. Ratsuchende werden dann von der für das jeweilige Anliegen zuständigen Stelle zurückgerufen bzw. auf Wunsch auch per Fax oder E-Mail kontaktiert. Es ist möglich barrierefrei mit der Stadt Duisburg zu kommunizieren. So haben Sehingeschränkte Menschen das Recht, Dokumente der Stadt Duisburg in einer für sie wahrnehmbaren Form (Brailleschrift, Großdruck, CD) soweit dies zur Wahrung ihrer Rechte im Verwaltungsverfahren erforderlich ist kostenfrei zu erhalten. Hör- und spracheingeschränkte Menschen haben das Recht, zur Kommunikation mit der Stadt Duisburg die Gebärdensprache oder lautsprachenbegleitende Gebärden zu verwenden soweit dies zur Wahrung ihrer Rechte im Verwaltungsverfahren erforderlich ist und eine schriftliche Verständigung nicht möglich ist. Die angemessenen Kosten werden unter diesen Voraussetzungen von der Stadt Duisburg getragen.

Lokalnachrichtendienst für Blinde und Menschen mit Sehbeeinträchtigungen

Meldungen und Berichte aus den Duisburger Tageszeitungen werden von ehrenamtlich tätigen Duisburger Bürger_innen auf Tonträger gesprochen, die dann kostenlos zur Verfügung gestellt werden und einmal pro Woche an die Teilnehmer_innen dieses Dienstes verschickt werden. Zahlen und Angaben zu den Abonnent_innen dieses Dienstes konnten für diesen Bericht nicht ausfindig gemacht werden.

5.4.5 PFLEGE, AMBULANTE DIENSTE UND ASSISTENZ

Um eine selbstbestimmte Alltagsgestaltung in der eigenen häuslichen Umgebung erreichen zu können, sind ambulante Dienste und Assistenzleistungen für Menschen mit Unterstützungsbedarf besonders wichtig.

Menschen mit Pflegebedarf in Duisburg

SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

Die Feststellung eines Pflegebedarfs ist im SGB XI geregelt. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI § 14 Abs. 1 sind Personen, die wegen vorliegenden Beeinträchtigungen „für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße“ Unterstützung benötigen.

SGB XI § 15 – Erläuterung der Pflegestufen I bis III

Für die Gewährung von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind Personen einer von drei Pflegestufen zuzuordnen. Führen Beeinträchtigungen dazu, dass eine Person täglich Unterstützung bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität benötigt und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung unterstützt werden muss, so kommt die Zuordnung zur Pflegestufe I in Frage (erheblich Pflegebedürftige). Menschen, die in die Pflegestufe II eingruppiert werden, gelten als „schwerpflegebedürftig“. Es wird festgelegt, dass für die Anerkennung der Pflegestufe II mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten ein Hilfebedarf festgestellt werden muss. Bei der Versorgung im Haushalt muss mehrfach in der Woche Unterstützung notwendig sein. Die „Schwerstpflegebedürftigen“ nach Pflegestufe III benötigen rund um die Uhr Unterstützung.

Laut Pflegestatistik 2011 lebten zum Jahresende 2011 insgesamt 17.743 pflegebedürftige Menschen in Duisburg. Zum Jahresende 2009 belief sich deren Anzahl noch auf 15.877 Personen.⁵⁷

Nachstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der Pflegebedürftigen in Duisburg seit 2003, wie sie in den Pflegestatistiken der Statistischen Ämter

⁵⁷ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistiken der Jahre 2009 und 2011

des Landes und des Bundes von 2003 bis 2009 nachzulesen ist. Anteilig an allen Einwohner_innen ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Duisburg recht konstant. 2011 hat sie jedoch sowohl absolut als auch anteilig mit einem Wert von 3,6 Prozent einen Höchststand seit 2003 erreicht.

TAB. 32: PFLEGEBEDÜRFTIGE DUISBURGER_INNEN 2003 – 2011, ABSOLUT UND ANTEIL AN ALLEN DUISBURGERN

Jahr	Anzahl	Anteil an allen Einwohner_innen in %
2003	16.861	3,3
2005	15.263	3,0
2007	14.726	3,0
2009	15.877	3,2
2011	17.743	3,6

Quelle: Statistische Ämter des Landes und des Bundes, Pflegestatistik 2003–2011

Nach § 43a SGB XI können vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen zehn Prozent des Heimentgelts, maximal jedoch 256 Euro pro Kalendermonat, von den Pflegekassen erhalten. Die Anzahl der Personen, für die eine solche Pauschale gezahlt wurde, ist für die Stadt Duisburg momentan nicht bekannt.

Bekannt ist die Anzahl derer, die Pflegegeld erhalten. Diese Unterstützungsleistung soll dazu beitragen, dass Menschen mit Pflegebedarf selbstständiger entscheiden können, wie und von wem sie gepflegt werden wollen. Das Pflegegeld wird den zu Pflegenden selbst von der Pflegekasse überwiesen, die dann über die Verwendung frei verfügen können. Das Geld kann auch an die Pflegenden Familienmitglieder oder an ehrenamtlich Tätige weitergegeben werden. Auch eine Kombination der Inanspruchnahme von Pflegegeld mit Sachleistungen (z.B. Pflege durch Pflegedienste) ist möglich. Die nachstehende Tabelle gibt Auskunft über die Anzahl der Empfänger_innen von Pflegegeld in Duisburg von 2003–2011 sowie über den Anteil dieser Personengruppe an der Gesamtzahl der Menschen mit Pflegebedarf in Duisburg.

TAB. 33: EMPFÄNGER_INNEN VON PFLEGEGELD IN DUISBURG

	2003	2005	2007	2009	2011
Anzahl der Pflegegeldempfänger_innen	9.590	8.039	7.098	7.820	9.523
Anteil an allen Pflegebedürftigen in %	56,9	52,7	48,2	49,3	53,7

Quelle: Statistische Ämter des Landes und des Bundes, Pflegestatistik 2003–2011

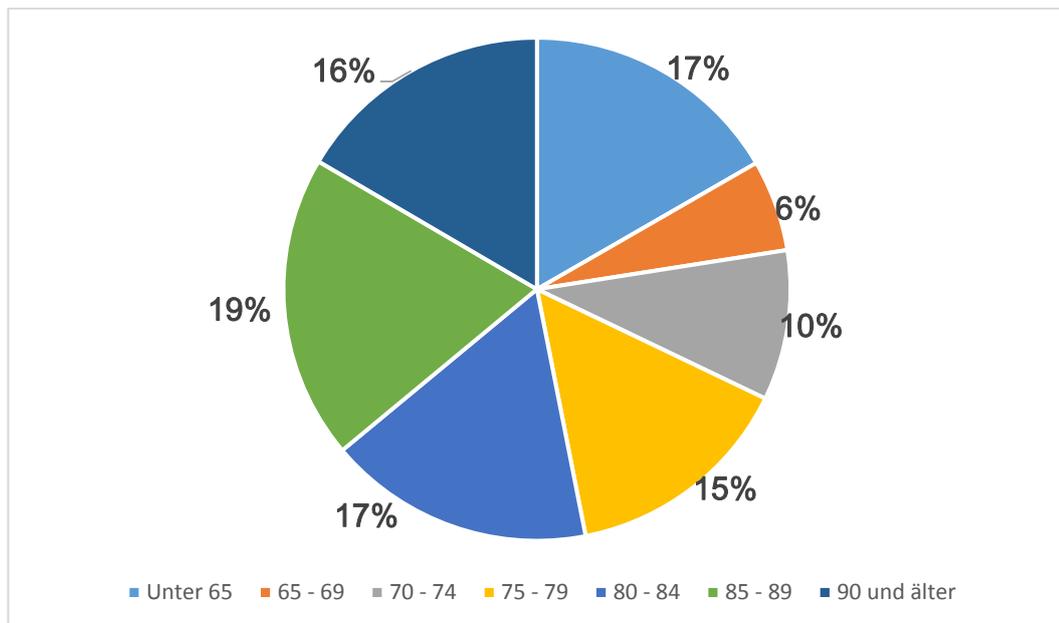
Laut Gesundheitsberichtserstattung des Bundes sind mehr als 60 Prozent der Pflegeheimbewohnenden dementiell erkrankt. Sie machen den Großteil der Menschen mit Pflegebedürftigkeit aus. Diese Angabe bezieht sich auf das gesamte Bundesgebiet. Eine Prognose zu dementiell erkrankten Menschen in Duisburg ist dem Pflegeplan 2006 zu entnehmen.

Menschen mit Pflegebedarf nach Alter, Geschlecht und Pflegestufe

Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf Menschen mit Pflegebedarf, die Leistungen nach dem SGB XII, d.h. Sozialhilfe, beziehen. Hilfen nach SGB XII erhielten zum 31.12.2013 mit einer Anzahl von 4.497 wesentlich weniger Menschen, als insgesamt als pflegebedürftig angenommen werden können. Wie Abbildung 26 zeigt, sind mehr als 50 Prozent der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) erhalten, über 80 Jahre alt. Mit 748 pflegebedürftigen Personen unter 65 Jahren, ist auch der Anteil der jüngeren Pflegebedürftigen mit 17 Prozent nicht gering.

Die Darstellung zeigt die Gesamtzahl der Menschen mit Pflegebedarf, die Leistungen nach SGB XII beziehen, sowohl innerhalb als auch außerhalb von Einrichtungen.

ABB. 26: DUISBURGER_INNEN MIT PFLEGEBEDARF INNERHALB UND AUßERHALB VON EINRICHTUNGEN IM BEZUG VON HILFE ZUR PFLEGE NACH SGB XII NACH ALTER



Quelle: Amt für Soziales und Wohnen, Stadt Duisburg

Wird die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf nach Altersstufen und Wohnort innerhalb und außerhalb von Einrichtungen getrennt voneinander betrachtet, fällt auf, dass die unter 65jährigen wesentlich häufiger zu Hause gepflegt werden als Menschen über 65. Die nachstehende Tabelle zeigt diese Verteilung detailliert auf.

TAB. 34: MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF INNERHALB UND AUßERHALB VON EINRICHTUNGEN NACH ALTERSGRUPPEN, ABSOLUT UND ANTEILIG AN DER JEWEILIGEN GESAMTZAHL

Alter in Jahren	Pflegebedürftige innerhalb von Einrichtungen		Pflegebedürftige außerhalb von Einrichtungen	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
unter 65	408	11,7	340	33,3
65-69	159	4,6	105	10,3
70-74	291	8,4	143	14,0
75-79	471	13,5	193	18,9
80-84	648	18,6	117	11,5
85-89	798	23,0	81	7,9
90 und älter	702	20,2	41	4,0
gesamt	3.477	100	1.020	100

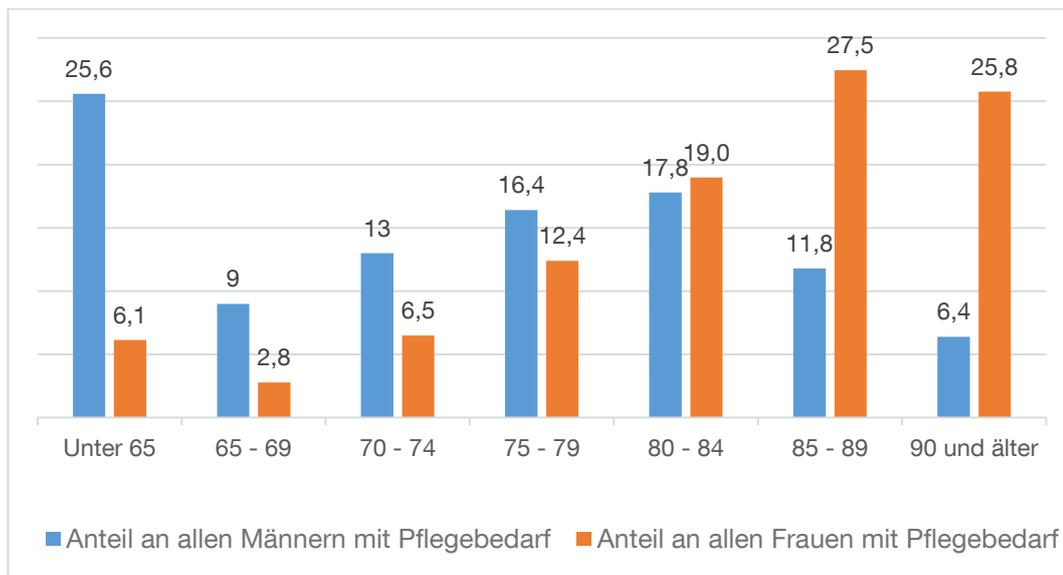
Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Menschen mit Pflegebedarf innerhalb von Einrichtungen

Innerhalb von Einrichtungen leben wesentlich mehr Frauen mit Pflegebedarf als Männer. Von 3.477 Menschen, die zum 31.12.2013 Leistungen nach SGB XII erhielten und innerhalb einer Pflegeeinrichtung lebten, waren 2.477 weiblichen Geschlechts. Dies entspricht einem Anteil von 71,2 Prozent. 1.000 Personen waren männlich, ein Anteil von 28,8 Prozent. In der geschlechterdifferenten Betrachtung nach Altersgruppen zeigt sich, dass die Frauen vor allem im Alter ab 75 Jahren in der Überzahl waren. Im Alter bis 65 Jahre ist eine umgekehrte Geschlechterverteilung festzustellen – Männer mit Pflegebedarf, die in einer stationären Einrichtung wohnen sind sehr viel häufiger unter 65 Jahre alt als die Frauen.

Abbildung 27 zeigt diese Diskrepanz sehr anschaulich. Nach Geschlechtern getrennt wird hier die Altersverteilung von Menschen mit Pflegebedarf, die in Einrichtungen leben, dargestellt. Es ist ersichtlich, dass die Verlaufsform der Balken etwa gegenläufig ist.

ABB. 27: MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF NACH ALTER UND GESCHLECHT, ANTEILE DER JEWEILIGEN ALTERSGRUPPE AN ALLEN MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF DESSELBEN GESCHLECHTS



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Erster Bericht zur Senioren- und Pflegeplanung

Das Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Duisburg hat im Januar 2013 den bereits erwähnten ersten Bericht zur „Senioren- und Pflegeplanung“ vorgelegt, der als Schwerpunktthema Aspekte zur Umsetzung der Prämissen „ambulant vor stationär“ behandelt. Fokussiert wird die Lebenslage von älteren Menschen, die Bedürfnisse junger Menschen mit Pflegebedarf kommen nur am Rande vor. In der Gesamtausrichtung ist der Bericht jedoch darauf ausgelegt, die Vielfältigkeit der Menschen zu beachten. Außerdem wird durchweg die hohe Bedeutung des Wohnquartiers und damit einhergehend die wohnortnahe Versorgung für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen herausgehoben. Es wird betont, dass es nicht darum geht, den Städtebau auf die Bedürfnisse von Senior_innen auszurichten, sondern darum, „stadträumliche Strukturen mit einer großen Offenheit für Vielfalt und Eignung für unterschiedliche Lebensphasen und Bedürfnisse zu schaffen“.⁵⁸

Für Senior_innen wird beschrieben, dass die Pflegeinfrastruktur bezüglich des stationären Wohnens weitgehend passgenau ist. Es werden demnach keine zusätzlichen vollstationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Vielmehr wird Bedarf gesehen, alternative Wohnangebote auszubauen, in denen Pflegebedarfe gedeckt werden können.

⁵⁸ Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen 2013, 9

5.5 GESUNDHEIT

Artikel 25 UN-BRK - Gesundheit

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. [...]“

Artikel 26 UN-BRK – Habilitation und Rehabilitation

„Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, [...], um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“

Die Gesundheit eines Menschen ist ein äußerst vielschichtiges Gebilde im Zusammenspiel verschiedener Faktoren und Einflüsse. Auf das Gesundheitsempfinden wirken subjektive Einschätzungen, und auch Teilhabeoptionen am gesellschaftlichen Leben ein. Im Lichte der UN-BRK ist Gesundheit als Menschenrecht zu bewerten, welches selbstverständlich auch für Menschen mit Beeinträchtigungen gilt. Die Konvention mahnt im Artikel 25 das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung an.

Da sowohl personale Faktoren (z.B. die körperliche und seelische Konstitution, Bewältigungskompetenzen) als auch Gegebenheiten der Umwelt (sozio-ökonomischer Status, Wohnort- und Arbeitsplatzumgebung) auf die Gesundheit der Menschen einwirken, kann der Gesundheitszustand als Produkt des Zusammenspiels dieser Faktoren beschrieben werden. Durch deren Wechselbeziehungen ergeben sich Risiko- und Schutzfaktoren, die positiv oder negativ auf den Gesundheitszustand einwirken.

Gesundheit kann so in einem weiten Verständnis als ein „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn sich diese Person in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen sowie den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ definiert werden.⁵⁹

Die Ausgestaltung des Gesundheits- und Rehabilitationssystems ist ein wesentlicher Kontextfaktor, der die Teilhabemöglichkeiten und Teilhabehemmnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen beeinflusst. Sowohl das Ausmaß als auch die Qualität und die Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und die Nutzbarkeit von Dienstleistungen im Gesundheitssystem wirken direkt auf die Möglichkeiten der Bürger_innen, den eigenen Gesundheitszustand zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern ein.

Obwohl die hier verwendete weitreichende Definition von Gesundheit für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen gilt, benötigen Menschen mit Beeinträchtigungen häufig weitreichendere und auch speziellere gesundheitliche Unterstützungen. In einem Beschlussprotokoll hat die Bundeärztekammer im Jahr 2009 dazu beispielsweise festgestellt, dass das deutsche Gesundheitssystem dem spezifischen und erhöhten Behandlungsbedarf von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung noch nicht gerecht werden kann.⁶⁰ Die speziellen Leis-

⁵⁹ Hurrelmann 2010, 189

⁶⁰ Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.7184.7297.7298>, letzter Zugriff am 16. März 2015

tungen der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigungen dienen gemäß § 26 SGB IX dazu, „Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten“ oder „Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden und laufende Sozialleistungen zu mindern. Aus den Anforderungen der UN-BRK ergibt sich die Verpflichtung, Menschen mit Beeinträchtigungen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Gesundheitssystem zu gewähren. Eine gleichberechtigte Chance auf Gesundheit lässt sich für Menschen mit Beeinträchtigungen aber nur dann kreieren, wenn exkludierende Strukturen unter der Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen selbst abgebaut werden.⁶¹ Dies betrifft neben den angesprochenen Bereichen des kurativen und rehabilitativen Gesundheitssystems auch die Angebote und Maßnahmen der Prävention und der gesundheitlichen Aufklärung.

⁶¹ Vgl. Wacker 2013a, 256

5.5.1 EINSCHÄTZUNGEN DES GESUNDHEITZUSTANDS UND OBJEKTIVE INDIKATOREN

In diesem Kapitel können nahezu keine Aussagen gemacht werden. Da Gesundheitszustand und Chancen der Gesundheitsförderung auch maßgeblich mit Selbsteinschätzungen verbunden sind, ist es eine schmerzliche Lücke, zu den subjektiven Empfindungen der Menschen selbst nichts berichten zu können.

Aus den Daten der Befragungswelle 2010 des SOEP ist ersichtlich, dass Beeinträchtigungen sich negativ auf die Einschätzung des eigenen gesundheitlichen Zustands auswirken. 9 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen beurteilen ihren jeweiligen Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“. Bei den Befragten mit Beeinträchtigungen war dies bei 55 Prozent der Fall. Auch bei der Frage nach dem psychischen Wohlbefinden ist dieser Unterschied vorhanden. Menschen mit Beeinträchtigungen beurteilen ihr psychisches Wohlbefinden in jeder Altersklasse etwa zehn Prozentpunkte schlechter als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Auch bezogen auf objektive Parameter zur Charakteristik des Gesundheitszustands mangelt es an Indikatoren. Zwar ist durch die Studie „Gesundheit in Deutschland“ (GEDA) bekannt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger krankgeschrieben sind, als Menschen ohne Beeinträchtigungen und auch häufiger medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen, doch wäre ein Schluss auf einen „schlechteren Gesundheitszustand“ verkürzt.

5.5.2 ZUGÄNGLICHKEIT ALLGEMEINER GESUNDHEITSLAISTUNGEN

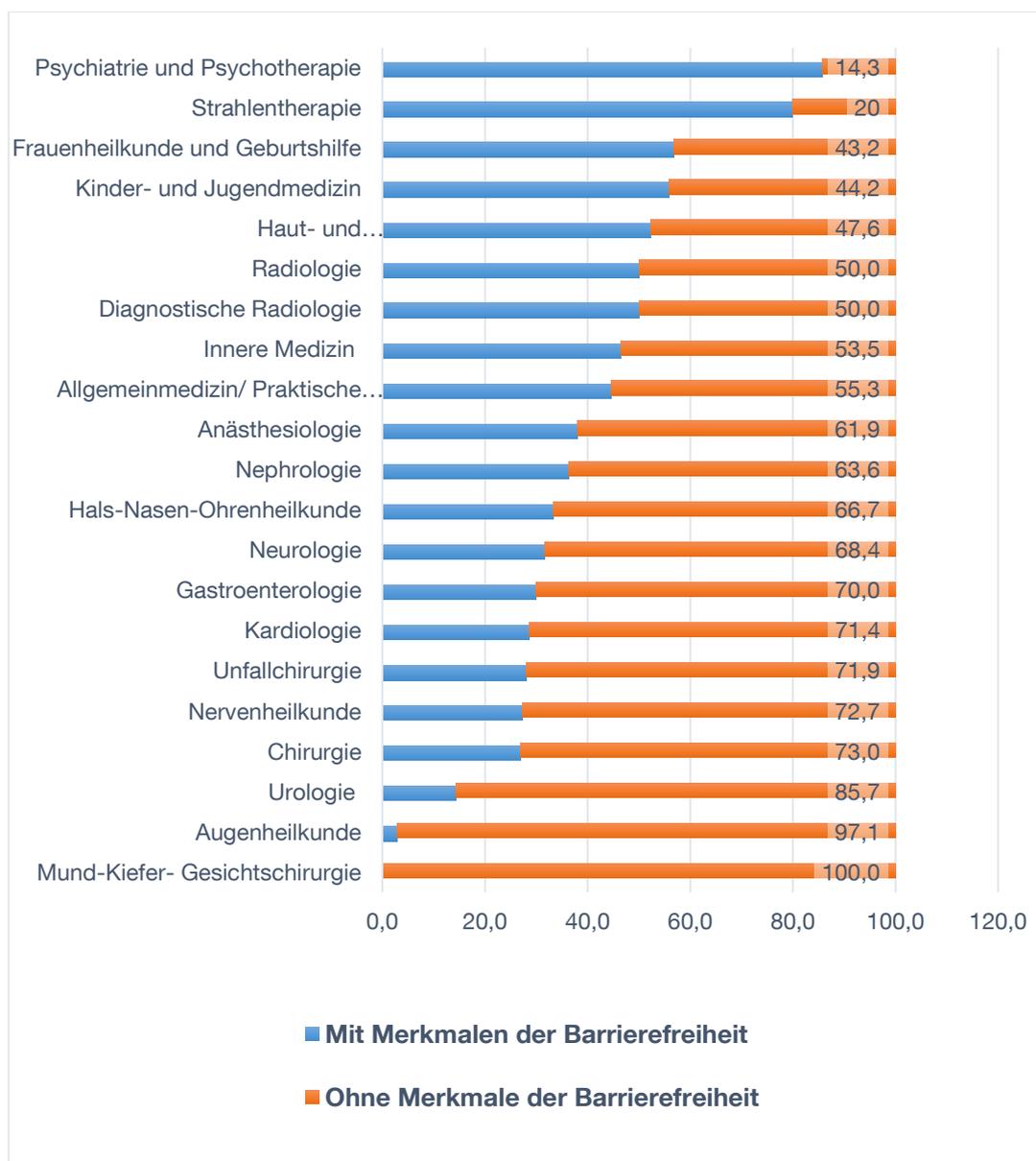
- **Der Mangel an barrierefreier Infrastruktur der gesundheitlichen Dienstleistungen zeigt sich vor allem im Bereich der Facharztpraxen.**
- **Laut Auskunft des KVNO gibt es keine nutzbaren Praxen im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und nur eine zugängliche Augenarztpraxis.**

Auch hier gibt es keine gesicherten Daten. Der folgenden Grafik zur Zugänglichkeit der Duisburger Arztpraxen liegen Informationen aus einer Auswertung des Internetauftritts der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) zugrunde. Dort wird eine Suchmaske zur Recherche von Arztpraxen zur Verfügung gestellt.⁶² Hiermit können Arztpraxen nach

⁶² <https://www.kvno.de/20patienten/10arztsuche/index.html>

Fachrichtung ausfindig gemacht werden, die Ansprüchen der Barrierefreiheit genügen. In der Grafik ist zu sehen, welche Fachrichtungen besonders gut auf Patient_innen mit Beeinträchtigung eingestellt zu sein scheinen. Die Ansprüche an die Barrierefreiheit werden allerdings nicht näher definiert. So können nur die Merkmale „zugänglich für gehbehinderte Personen“, „uneingeschränkt barrierefrei“ und „weitestgehend barrierefrei“ abgefragt werden. Des Weiteren beruhen die Angaben auf Selbstauskünften. Hier kann also sowohl eine Über- als auch eine Untererfassung vorliegen. Sehr deutlich wird durch diese Gegenüberstellung, dass es sehr wenige, bzw. keine Angebote für Patient_innen mit Beeinträchtigungen im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie in der Augenheilkunde gibt.

ABB. 28: ERGEBNISSE EINER RECHERCHE ÜBER DUISBURGER ARZTPRAXEN AUF MERKMALE DER BARRIEREFREIHEIT NACH FACHRICHTUNGEN



Quelle: <https://www.kvno.de/20patienten/10arztsuche/index.html>, letzter Zugriff am 16. Januar 2015

5.6 FREIZEIT, KULTUR UND SPORT

Artikel 30 UN-BRK Teilhabe am kulturel- len Leben sowie an Freizeit Erholung und Sport

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen [...].

(2) [...] treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen [...].

(4) Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen

Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.

In der Freizeit findet der Mensch üblicherweise die Möglichkeit, sein Leben abseits von Fremdbestimmung und Verpflichtung gestalten zu können. Sie dient daher der Regeneration ganz nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen.

Die äußeren Umstände der Freizeitmöglichkeiten und deren zeitlicher Rahmen werden begrenzt durch die Pflichten, die man beispielsweise im Zusammenhang mit Gesundheitsvorsorge, Bildung, Erwerbsarbeit oder Tätigkeit im Haushalt und in der Familie übernommen hat. Eine weitere Determinante für selbst gewählte Aktivitäten ist die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Freizeitstätten. Wesentliche Einflussgrößen der Freizeitgestaltung sind somit neben der disponiblen Zeit folgende sechs Indikatoren⁶³:

- selbstständige Mobilität
- Kommunikationsfähigkeit
- Quantität und Qualität der Freizeitangebote
- finanzielle Ressourcen
- Selbstbestimmung
- gesellschaftliche Einstellung/Akzeptanz.

Die genannten Indikatoren können die Freizeitgestaltung erheblich beeinflussen. Dies gilt zunächst für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, und man geht auch davon aus, dass sich deren Freizeitbedürfnisse generell nicht unterscheiden. Allerdings findet frei verfügbare Zeit für Menschen mit Beeinträchtigungen häufig in einem speziell auf sie ausgerichteten Rahmen statt. Informationen über allgemeine Freizeitaktivitäten sind für sie oft nur schwer oder gar nicht zugänglich. Dies erschwert Begegnungen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Freizeitbereich. Aber auch bezogen auf finanzielle Ressourcen sind Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten oder in stationären Wohneinrichtungen leben, stark eingeschränkt.

Artikel 30 der UN-BRK ist zu entnehmen, dass den Menschen mit Beeinträchtigungen grundsätzlich dieselben Möglichkeiten der Teilhabe an Erholung, Freizeit und Sport zustehen wie Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Im dritten Teil dieses Berichts werden weitere Angaben zu den Freizeitmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen mit Schwerpunkt auf gelungene Beispiele aus der Praxis gemacht. Zunächst wird jedoch im Folgenden ein Ausschnitt aus den tatsächlichen Freizeitmöglichkeiten

⁶³ Nach Tillmann 2015, 70, die diese Indikatoren aus Studien bezogen auf die Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen ableitet.

**Artikel 30 UN-BRK
Teilhabe am kulturel-
len Leben sowie an
Freizeit Erholung
und Sport (Forts.)**

(5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,
a) um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an breiten-sportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen [...]; b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungs-spezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen [...];

für Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg dargestellt. Eine Vielzahl öffentlicher Einrichtungen und Dienstleister im sozialen Sektor in Duisburg bemühen sich, Orte der Kultur und Freizeit sowie der sportlichen Betätigung für *alle* Menschen gleichermaßen nutzbar, zugänglich und erreichbar zu gestalten. Vor allem der sportliche Bereich findet hier große Aufmerksamkeit.

Mit dem Sportentwicklungsplan wurde im Jahr 2010 ein Maßnahmenkatalog geschaffen, der die Querschnittsthemen Alter, Gender, Zuwanderungsgeschichte und Beeinträchtigung konsequent einschließt. Konkret hat sich die verantwortliche Planungsgruppe auf eine eigene Philosophie des Sports für Duisburg verständigt, die Gendergerechtigkeit, barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie Migrationsbelange und Generationengerechtigkeit bei allen strategischen und operativen Zielen berücksichtigt.⁶⁴

Ein großer Schritt in Richtung barrierefreier Gestaltung von Freizeit-, Kultur- und Sportstätten ist auch durch die Initiativen gelungen, die im Rahmen des Programms „Ruhr2010 – Barrierefrei“ entstanden sind. Hieraus sind unter anderem verschiedene Internetpräsenzen entstanden, die einen reichen Überblick über die vorhandenen barrierefreien Angebote enthalten.

Für Anregungen im Bereich der Freizeitgestaltung stehen die 23 Begegnungs- und Beratungszentren (BBZ) den Bürger_innen zur Seite und auch die Senior_innentreffs beantworten Fragen zu den Möglichkeiten eines aktiven Freizeitens.

Die Datenlage erweist sich in diesem Bereich jedoch ebenfalls als begrenzt aussagekräftig und in den Informationen gelingt es kaum, über eine Beschreibung der Zugänglichkeit hinaus zu kommen. Besonders gilt dies für den Kinder- und Jugendbereich. Viele der vorhandenen Informationen entstammen dem Wegweiser „Älter werden in Duisburg 2014“ der auf die Bedürfnisse von Senior_innen fokussiert ist. Eine Bündelung von Informationen für jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen hat bislang nicht stattgefunden.

⁶⁴ Rütten, Hartwich 2010, 100

5.6.1 FREIZEITAKTIVITÄTEN ALLGEMEIN

Da kein Datenmaterial zur Zufriedenheit der Menschen bezüglich ihrer Freizeitgestaltung vorliegt, muss vorerst alleine auf äußere Strukturmerkmale zurückgegriffen werden. Perspektivisch sollten Daten gewonnen werden, die Aussagen dazu ermöglichen, wo Menschen mit Beeinträchtigungen konkret Handlungsbedarfe sehen und welche Hindernisse überwunden werden müssen, um ihnen die vollwertige Teilhabe am Freizeitleben zu ermöglichen.

Zugänglichkeit im Freizeitbereich

Über Informationen zur Zugänglichkeit von Freizeiteinrichtungen (wie z.B. Parks, Naherholungsgebiete, Schwimmbäder und Sportstätten) lassen sich erste Anhaltspunkte zu den äußeren Umständen finden, mit denen sich Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Teilhabe im Freizeitbereich befassen müssen. Auch Orte der kulturellen Freizeitgestaltung wie Kinos, Theater und Museen sind hier einbezogen. An einer Bündelung der vorliegenden Informationen mangelt es bislang. Nur der Ratgeber „Älter werden in Duisburg“ sowie verschiedene Internetseiten geben Auskunft über die verschiedenen Ausmaße der Barrierefreiheit.

Über die Internetpräsenz der Stadt gelangt man zu Hinweisen, die mobilitätseingeschränkte Personen darüber informieren, welche Parks und Grünanlagen barrierefrei nutzbar sind. Hier wird darüber berichtet, dass mit Hilfe des Konjunkturpakets II (2009/2010) einige der öffentlichen Grünanlagen barrierefrei ausgebaut werden konnten. Zur Aktualität der dort enthaltenen Angaben liegen aber keine Informationen vor, so dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Liste unvollständig ist. Folgende Parkanlagen können demnach ohne Einschränkung durch bauliche oder sonstige unüberwindbare Hindernisse wie z. B. Treppenanlage, Bordsteine genutzt werden:

TAB. 35: DUISBURGER PARKANLAGEN, DIE OHNE BARRIEREN NUTZBAR SIND

Duisburg-Mitte	Duisburg-Nord	Duisburg-Süd	Duisburg-West
<ul style="list-style-type: none">• Goerdeler Park• Grünanlagen Königsberger Allee• Böningerpark• Grünzug Hochfeld• Kaiserberg	<ul style="list-style-type: none">• Florapark in Laar• Erholungspark Neumühl (Ittisstraße)	<ul style="list-style-type: none">• Bürgergarten Biegerhof• Sechs-Seen-Platte• Rheinuferpromenade Wahnheim	<ul style="list-style-type: none">• Volkspark Rheinhausen• Friedhof Homberg• Kruppsee• Rheinuferpark Rheinhausen• Alter Friedhof Friemersheim• Essenberger See

Quelle: http://www.duisburg.de/micro2/duisburg_gruen/rat_und_hilfe/news/1020_10100000388682.php

Der Landschaftspark Duisburg-Nord findet sich nicht in dieser Liste. Im eigenen Internetauftritt des Landschaftsparks wird jedoch ausführlich darüber informiert, an welchen Stellen der Park barrierefrei zu erreichen ist, wo Assistenz gebraucht wird und wo der Park nicht zugänglich für mobilitätseingeschränkte Personen ist. Auch die Beschaffenheit der einzelnen Ausstattungsmerkmale der Veranstaltungsorte ist hier einzusehen.

Der Zoo Duisburg kann von Rollstuhlbenutzer_innen laut Selbstauskunft sowohl auf den Wegen als auch als auch in den Häusern uneingeschränkt befahren werden. Es wird darüber informiert, dass bei einigen Steigungen eine Begleitperson notwendig ist. Nach vorheriger Reservierung ist es auch möglich, einen Rollstuhl im Zoo kostenlos auszuleihen.

Die Schiffe der Weißen Flotte Duisburg sind fester Bestandteil des Freizeit- und Ausflugangebotes der Stadt Duisburg. Alle Schiffe verfügen über moderne Technik, verschiedene Decks mit Salons und Panoramaausblick. Für Rollstuhlfahrer_innen problemlos zugänglich ist derzeit nur die MS Gerhard Mercator. Sie liegt am barrierefreien Anleger Schwanentor und wird nur für Hafenrundfahrten eingesetzt. In der unteren Ebene sind sowohl Gastronomie als auch die rollstuhlgerechte Behindertentoilette untergebracht. Eine Möglichkeit auch das obere Deck zu nutzen besteht für Menschen mit eingeschränkter Mobilität nicht.

Wichtig wäre es, auch tiefergehend sozialraumbezogen zu prüfen, ob barrierefreie Freizeit- und Sportstätten in ausreichender Menge vorhanden sind. Auch in diesem Bereich gibt der Ratgeber „Älter werden in Duisburg“ einige Hinweise. Nicht enthalten sind spezifische Angebote für jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen.

5.6.2 GESELLIGKEIT UND ERHOLUNG

Soziale Kontakte

Die laut SOEP am häufigsten ausgeübte Freizeitbeschäftigung aller Menschen ist die „Geselligkeit“ mit Freund_innen, Nachbar_innen und Verwandten. Freizeit, in der Geselligkeit ausgelebt wird, findet häufig an Orten der Begegnung des öffentlichen Raumes wie Cafés, Kneipen, Restaurants oder Diskotheken statt. Hier ist für den Duisburger Raum bis auf wenige Ausnahmen sehr wenig darüber bekannt, inwiefern Orte der gastronomischen Landschaft für Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich sind. Auch hier gilt, dass Möglichkeiten zum Austausch für Menschen mit Beeinträchtigungen häufig in speziellen Kontaktcafés stattfinden, ohne Gelegenheit für Kontakte zu Menschen ohne Beeinträchtigungen. Wenn Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Freizeit planen, so bleibt ihnen häufig nur eine gründliche Recherche im Vorfeld über die geplanten

Örtlichkeiten. Das Internet hält hier viele Informationen bereit, aber nicht jede Lokalität ist im Internet präsent. Spontanität in der Freizeit, auch im Rahmen der sozialen Kontakte auszuleben, erscheint schwer möglich.

Ausflüge und Urlaubsreisen

Ein Indikator zur Darstellung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen in diesem Teilhabefeld ist der Vergleich des Reiseverhaltens von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Eine Reiseanalyse aus dem Jahr 2007 hat ergeben, dass Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich seltener und wenn dann eher innerhalb Deutschlands verreisen.⁶⁵ Ein solcher Vergleich kann für Duisburg nicht angestellt werden.

In den tourismuspolitischen Leitlinien der Bundesregierung, herausgegeben vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie im Jahr 2009, ist die Zielvorgabe der unbeschränkten Teilhabe *aller* an touristischen Angeboten festgelegt.⁶⁶ Um dieses Ziel zu erreichen, soll „das Ideal des barrierefreien Reisens in der gesamten touristischen Leistungskette verankert werden“ (ebd.). Eine Anfrage bei Duisburger Reisebüros ergab, dass es keine Informationen zu Ausflügen und Urlaubsreisen für Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg gibt. Die vorhandenen Informationen sind weit gestreut über verschiedene Medien zu finden. Quelle der Informationen ist vor allem das Internet. Auch der Wegweiser „Älter werden in Duisburg“ verweist auf das Internet.

5.6.3 SPORTLICHE AKTIVITÄTEN

- ➔ **Drei der 13 Duisburger Schwimmbäder verfügen über ein barrierefreies WC – in zwei von diesen sind weitere Ausstattungsmerkmale der Barrierefreiheit vorhanden.**
- ➔ **Informationen zur Barrierefreiheit von Sportstätten in Duisburg sind nur schwer zugänglich, eine Informationssammlung gibt es nicht.**

Aus bevölkerungsrepräsentativen Umfragen ist bekannt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen seltener sportlich aktiv sind als Menschen ohne Beeinträchtigung. Mit Ausnahme der über 80jährigen gilt dies für alle Altersklassen. Häufig findet Sport integriert in den Alltag stationärer Wohneinrichtungen statt. Gemeinsame sportliche Betätigungen von

⁶⁵ Neumann et al. 2008

⁶⁶ Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2009

Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sind eher selten. Das gemeinsame Sporttreiben böte allerdings die Chance, soziale Barrieren abzubauen und gemeinsam Wege der inklusionsorientierten Gemeinschaftsentwicklung zu finden.

Für den Duisburger Raum kann statistisch nicht festgestellt werden, in welchem Ausmaß und in welcher Qualität Menschen mit Beeinträchtigungen sportlichen Aktivitäten nachgehen. Die Ausführungen in diesem Kapitel beinhalten hauptsächlich Angaben zu den Zugänglichkeiten der Sportstätten in Duisburg.

In einem gemeinsamen Antrag haben sich im Oktober 2014 alle im NRW-Landtag vertretenen Fraktionen auf Standards an eine inklusive Sportlandschaft geeinigt.⁶⁷ Unter Bezugnahme auf den NRW-Aktionsplan „Eine Gesellschaft für alle“ zur Umsetzung der UN-BRK werden entsprechende Forderungen an die Landesregierung gestellt, die die (Weiter-)Entwicklung einer barrierefreien Infrastruktur der Sportangebote fördern sollen. Die Forderungen beinhalten u.a. die Erstellung eines Kriterienkataloges für eine inklusive Sportstätteninfrastruktur und die Begrenzung der Bauförderung für Sportstätten auf barrierefreie Vorhaben. Besonders betont wird die Bedeutung des Ausbaus der regulären Sportlandschaft unter den Aspekten der Inklusivität. Wesentlicher Baustein ist in diesem Zuge die Öffnung *aller* Angebote für *alle* Menschen.

Zugänglichkeit der Sportstätteninfrastruktur

Die unten stehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Ausstattungsmerkmale der Duisburger Frei- und Hallenbäder. Demnach ist der Zugang für mobilitätseingeschränkte Personen in neun von dreizehn Bädern möglich. Ein mobiler Hebelifter ist hingegen nur in zwei Bädern vorhanden und auch die Ausstattung mit barrierefreien Toiletten ist keine Selbstverständlichkeit. Nur in drei Bädern steht ganzjährig ein barrierefreies WC zur Verfügung.

Zwei Schwimmbäder in Duisburg können also als nahezu barrierefrei eingestuft werden: das Rhein-Ruhr-Bad in Hamborn und das Hallenbad Toeppersee in Rheinhausen. Die Christy-Brown Förderschule für körperliche und motorische Entwicklung in Duisburg Hamborn verfügt darüber hinaus über ein eigenes komplett barrierefreies Hallenbad, in dem Schwimmunterricht und Therapien schulintern stattfinden.

⁶⁷ Vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen, 16. Legislaturperiode, Drucksache 16/7144, 28.10.2014

TAB. 36: ÜBERSICHT ÜBER BARRIEREFREIE AUSSTATTUNGSMERKMALE DER DUISBURGER SCHWIMMBÄDER (X = VORHANDENES MERKMAL)

Schwimmbad	Zugänglich für Rollstuhlnutzer_innen	Barrierefreies WC	Mobiler Hebelifter
Rhein-Ruhr-Bad Hamburg	X	X	X
Hallenbad Neudorf	X		
Kombibad Homberg	X		
Hallenbad Toeppersee	X	X	X
Allwetterbad Walsum	X	X (nur im Freibad)	
Niederrhein-Therme	X	X	
Hallenbad Neuenkamp			
Freibad Wolfssee			
Freibad Kruppsee			
Hallenbad Obermeiderich			
Hallenbad Großenbaum	X		
Freibad Großenbaum	X		
Hallenbad Wanheim	X		

Quelle: http://www.duisburg.de/freizeit/tourismus_freizeit/sonne_wasser/102010100000197176.php

Öffnung der Duisburger Sportvereine

Viele Duisburger Sportvereine bemühen sich darum, ihr Angebot für Menschen mit Beeinträchtigungen zu öffnen und weiterzuentwickeln. Angaben zur Trends bei den Mitgliederzahlen sind in Kapitel 6.6 zu finden. Eine Zusammenstellung der Vereine, die sich um die Weiterentwicklung ihrer Angebote bemühen, existiert bislang nicht. Die Möglichkeiten der Information für Interessierte Duisburger_innen mit Beeinträchtigung sind auch in diesem Bereich eingeschränkt.

5.6.4 KULTURELLE AKTIVITÄTEN

Von den zehn im Wegweiser „Älter werden in Duisburg“ ausgewiesenen Museen sind drei ohne Hilfe für mobilitätseingeschränkte Menschen barrierefrei zu erreichen. Das Lehmbruck-Museum, das Radio Museum und das Museum der Deutschen Binnenschifffahrt sind demnach zugänglich für Rollstuhlbenutzer_innen.

Das Lehmbruck-Museum bietet darüber hinaus auch Führungen für Menschen mit Demenz sowie für sehbehinderte und gehörlose Menschen an.

Das Theater Duisburg/Deutsche Oper am Rhein ist z.T. barrierefrei, einige Räume sind für Rollstuhlfahrer jedoch nur mit Hilfe zugänglich. Völlig barrierefrei ist das Parkett und der Veranstaltungsort Bühne. Die Veranstaltungsorte Opernfoyer, FOYER III und die Ränge im großen Haus sind nicht für Rollstuhlfahrer_innen zugänglich. Es existieren je fünf Rollstuhlplätze im ersten, zweiten und dritten Parkett sowie ein Rollstuhlaufzug für den Parkettbereich. Des Weiteren ist der Veranstaltungsort Bühne mittels einer Rampe befahrbar. Eine Übertitelungsanlage sorgt bei Opern dafür, dass das gesprochene/gesungene Wort mitgelesen werden kann bzw. übersetzt wird.

Auch das Theater am Marientor ist zum Teil barrierefrei. Hier werden fünf Rollstuhlplätze im Parkettbereich vorgehalten. Beide Häuser bieten Induktionstechnik für höreingeschränkte Menschen an. Auch eine barrierefreie Toilette ist in beiden Theatern vorhanden. Das Kleinkunsttheater „Die Säule“ ist ebenerdig bzw. per Rampe zu erreichen und barrierefrei. Die Mercatorhalle Duisburg im CityPalais als Philharmonie und Kongresszentrum ist barrierefrei ausgestattet. Die Säle und Räume sind ebenerdig zugänglich, es sind Saalplätze für Rollstuhlfahrer vorhanden. Eine Infrarotanlage mit Empfänger steht für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen bereit. Auch die Stadthalle Walsum und die Rheinhausen-Halle sowie das Veranstaltungszentrum des Landschaftsparks Duisburg-Nord sind ebenerdig zugänglich und verfügen über angemessene WC-Anlagen.

5.7 SICHERHEIT UND SCHUTZ VOR GEWALT

Artikel 14 UN-BRK – Freiheit und Sicherheit der Person

Die Vertragsstaaten gewährleisten, a) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen; b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt. [...]

Artikel 15 UN-BRK – Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Bestrafung

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden. [...]

Die Ergebnisse des Teilhabeberichts der Bundesregierung zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland häufiger von angedrohter oder erlebter körperlicher, sexueller und/oder psychischer Gewalt betroffen sind als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen sind häufiger psychischer Gewalt in Form von Hänseleien und Mobbing ausgesetzt als Kinder und Jugendliche ohne Beeinträchtigungen. Frauen und Mädchen sind über alle Altersklassen hinweg besonders häufig betroffen. Als Täter_innen werden oft die eigenen Partner_innen, Familienmitglieder, Arbeitskolleg_innen oder Mitbewohnende von Einrichtungen genannt.

Die Artikel 14 bis 17 der UN-BRK betonen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in allen Belangen der Wahrung ihrer persönlichen Freiheit und körperlichen und seelischen Unversehrtheit mit Menschen ohne Beeinträchtigungen gleichgestellt sind, wobei die Vielfältigkeit möglicher Gewalt in räumlichen und strukturellen Ausprägungsformen stets zu beachten ist. Gewalt wird sowohl im eigenen Wohnumfeld der Menschen ausgeübt wie auch im öffentlichen Raum, in Institutionen, am Arbeitsplatz oder in stationären Einrichtungen. Gewalt kann ferner indirekt und direkt ausgeübt werden.

Die WHO definiert Gewalt in einem weiten Verständnis, indem sie auch die möglichen Folgen einer Gewalterfahrung mit einbezieht. Gewalthandlungen sind demnach der „Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht [...], der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt“.⁶⁸

Die Folgen von Gewalterfahrungen und einem unzureichenden Sicherheitsempfinden sind weitreichend und können sich in Form von psychischen Erkrankungen oder völligem sozialem Rückzug manifestieren. Vor allem Menschen mit Beeinträchtigungen sind in erhöhtem Maße der Gefahr von Fremdbestimmung und struktureller Gewalt ausgesetzt, die nachhaltigen negativen Einfluss auf den individuellen Gestaltungsrahmen des eigenen Lebens haben kann.

Menschen mit Beeinträchtigungen leben auch deswegen mit höheren Risiken Gewalt zu erfahren als Menschen ohne Beeinträchtigungen, weil sie sich oft in hoher Abhängigkeit zu anderen befinden. Ihr Leben ist häufiger durch Fremdbestimmung gekennzeichnet. In stationären Einrichtungen wird auch heute noch deutlich wie ein „Leben mit Kompromissen“ geführt werden muss, innerhalb dessen Freiheiten des Selbst durch festgelegene Strukturen und Normsetzungen eingeschränkt sein können.⁶⁹

⁶⁸ WHO 2003, 6

⁶⁹ Vgl. Wacker et al. 1998, 297

Bei Ausprägungen der Fremdbestimmung die verhindern, dass die elementaren Bedürfnisse (Nahrungsaufnahme, Hygiene u.a.) in Eigenregie ausgeführt werden können, wird von struktureller Gewalt gesprochen.

Gemäß der Vorgaben der UN-BRK muss jeder Eingriff in die persönliche Freiheit mit geltendem Recht in Einklang stehen und darf nicht willkürlich erfolgen. Vorliegende Beeinträchtigungen sind demnach auf keinen Fall ein Rechtfertigungsgrund für freiheitsentziehende Maßnahmen (Artikel 14). Gemäß Artikel 15 haben die Vertragsstaaten Sorge dafür zu tragen, dass Menschen frei von Folter oder grausamen und erniedrigenden Behandlungen bzw. solchen Strafen leben können. Medizinische oder wissenschaftliche Versuche sind ohne Einwilligung der Betroffenen untersagt. Im Artikel 16 werden die unterzeichnenden Länder verpflichtend damit beauftragt, Menschen mit Beeinträchtigungen innerhalb und außerhalb ihrer Wohnbezüge gegen jede Form von Ausbeutung und Missbrauch zu schützen. Artikel 17 kann in diesem Zusammenhang als grundlegend angesehen werden, da hier die Forderung nach gleichberechtigter Achtung der seelischen und körperlichen Unversehrtheit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen noch einmal akzentuiert wird.

Bei den direkten Gewaltformen wird zwischen körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt unterschieden.⁷⁰ Die Ausführungen in diesem Kapitel orientieren sich an dieser Unterscheidung, wobei der Bereich der psychischen Gewalt ausgeklammert wird (keine Ergebnisse). Die Indikatoren zu Gewalterfahrungen und Sicherheitsempfinden können nur sehr begrenzt tragfähig beschrieben werden, da kaum belastbare Daten zu den Parametern vorliegen. Weiterhin müssen wichtige Aspekte unbeleuchtet bleiben, wie der Bereich der sexuellen Aufklärung von Kindern mit Beeinträchtigungen.

Eine differenzierte beschreibende Darstellung der Duisburger Bemühungen zur Gewaltprävention ist in Kapitel 6.7 enthalten.

⁷⁰ Vgl. Hornberg et al. 2008, 9

5.7.1 KÖRPERLICHE GEWALT

Die Polizeiliche Kriminalstatistik der Stadt Duisburg gibt Aufschluss darüber, wie viele Menschen mit Behinderung Opfer von strafbaren Handlungen gegen sogenannte „höchstpersönliche Rechtsgüter“ (Leben, körperliche Unversehrtheit, Freiheit, Ehre, sexuelle Selbstbestimmung) werden. Zu beachten ist hier, dass das Merkmal der Behinderung nur erfasst wird, wenn die Straftat aufgrund der Behinderung erfolgt. Im Jahr 2013 wurden 52.048 Delikte in der Polizeilichen Kriminalstatistik registriert, darunter 6.842 Gewalttaten. In 20 Fällen lag das Tatmotiv im Merkmal der Behinderung des Opfers begründet. Weitere 95 Personen wurden aufgrund von Gebrechlichkeit (Alter, Krankheit) Opfer einer Gewalthandlung.

Auch die Opferschutzorganisation „Der Weiße Ring“ erfasst das Vorliegen einer Behinderung bei den Menschen, die die Beratungsangebote der Organisation nutzen. Etwa 200 Menschen haben im Jahr 2013 bei der Einrichtung angerufen und Unterstützung erbeten, bei 20 von ihnen lag eine Behinderung vor, darunter 7 Männer und 13 Frauen. Auch hier gilt, dass die Dunkelziffer sehr groß sein könnte, da das Merkmal der Beeinträchtigung nur nach dem Zufallsprinzip (wenn der/die Anrufer_in darauf eingeht) erfasst wird.

5.7.2 SEXUELLE GEWALT

Zum Ende des Kapitels 6.7 wird das Kooperationsnetzwerk zur Gewaltprävention vorgestellt, welches sich in Duisburg seit den 1980er Jahren stetig fortentwickelt. Die Prävention Sexueller Gewalt an Frauen und Kindern spielt dort eine wesentliche Rolle. Keine Informationen liegen für den Bereich der sexuellen Gewalt gegenüber Männern vor.

Weiterhin ist unklar, inwiefern sexuelle Aufklärungsarbeit für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen in Duisburg angeboten wird. Gerade für Mädchen und Frauen, die statistisch gesehen weitaus häufiger von sexueller Gewalt betroffen sind, birgt mangelnde Aufklärung ein nicht zu unterschätzendes Gefahrenpotential. Aufklärung ist ein Schritt dazu, sich seiner eigenen körperlichen Integrität bewusst zu werden und damit auch Grenzüberschreitungen deuten und bewerten zu können.

Ein häufig unbeachtetes und vielfach tabuisiertes Thema ist in diesem Zusammenhang auch die sexuelle Gewalt in Wohneinrichtungen des stationären Hilfesystems (inkl. Einrichtungen für Senior_innen).

5.7.3 SICHERHEITSEMPFINDEN

Das subjektive Sicherheitsempfinden von Menschen mit Beeinträchtigungen ist noch weitgehend unerforscht und aussagekräftige Indikatoren liegen noch nicht vor. Ein Indikator, der im Rahmen des Bundesteilhabevertrags genutzt wurde, ist die Sorge um die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland. Die Ergebnisse zeigen, dass mit steigendem Alter auch die Sorge um die Kriminalität wächst. Menschen mit Beeinträchtigungen sind diesbezüglich über alle befragten Altersgruppen hinweg häufiger besorgt. Häufiger als das subjektive Sicherheitsempfinden von Menschen mit Beeinträchtigungen wird das von älteren Menschen erfasst. Auch in Duisburg gibt es hierzu erste Ansätze. So wurden im Rahmen des Projekts „Age friendly City“ 2007 ältere Duisburger Bürger_innen zu ihrem Sicherheitsgefühl in der Stadt befragt.

Perspektivisch bietet sich hier eine sozialräumliche Betrachtungsweise mit Identifizierung von angstbesetzten Räumen in Duisburg an.

5.8 POLITIK UND ÖFFENTLICHKEIT

Artikel 21 der UN-BRK - Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf freie Meinungsäußerung und Meinungsfreiheit, einschließlich der Freiheit, Informationen und Gedankengut sich zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben, gleichberechtigt mit anderen und durch alle von ihnen gewählten Formen der Kommunikation im Sinne des Artikels 2 ausüben können [...]

Artikel 29 der UN-BRK – Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte sowie die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen, und verpflichten sich,

Hauptaufgabe der Politik und auch deren wichtigstes Ziel ist es, unter der Maßgabe des möglichst weitreichenden Interessenausgleichs die Angelegenheiten des Gemeinwesens zu regeln und zur Erhöhung des Gemeinwohls beizutragen. Den Gemeinden kommt dabei gemäß Art. 28 Abs. 2 des Grundgesetzes die Verantwortung zu, die „Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft“ im Rahmen der Gesetze in eigener Hoheit zu regeln. Dies gilt auch für die Wahrung der Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen. Das Behindertengleichstellungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (BGG NRW) konkretisiert die Forderung des Grundgesetzes in Artikel 13, in dem den Gemeinden auferlegt wird, näheres zur Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen selbst durch eine Satzung zu bestimmen.

Wie Artikel 29 der UN-BRK zu entnehmen ist, ist es ein Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen allgemein und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilzuhaben. Dies schließt die Möglichkeit zu wählen ebenso mit ein, wie auch die Möglichkeit gewählt zu werden.

Der politischen Teilhabe und der Teilhabe an der (medialen und digitalen) Öffentlichkeit der Bürger_innen sowie deren struktureller Ermöglichung kommt dabei in kommunalpolitischen Prozessen eine hohe Bedeutung zu. Die Landesregierung NRW hat es sich laut ihrem Aktionsplan zur Aufgabe gemacht, die Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Kommunen zu verbessern, und so den Anforderungen der UN-BRK auch auf kommunaler Ebene gerecht zu werden.⁷¹

Teilhabe an der Öffentlichkeit meint hier vor allem die Teilhabe an der öffentlichen und demokratischen Meinungsbildung. Im Idealfall informiert man sich so über den Zustand von Gesellschaften, wirkt bei der kollektiven Willensbildung mit, trägt zur politischen Entscheidungsfindung unter aktiver bürgerschaftlicher Beteiligung bei und bewertet getroffene Entscheidungen.⁷² Die Teilhabe an dieser Öffentlichkeit bestimmt somit zugleich die Teilhabe an einer lebendigen Demokratie. Heute sind die Plattformen, über die diese Öffentlichkeit transportiert wird, medial und digital bestimmt.

Für *alle* Bürger_innen und vor allem auch für Menschen mit Beeinträchtigungen spielt in der Umsetzung politischer und öffentlicher Teilhabe die Zugänglichkeit und Erreichbarkeit von Informationen eine herausragende Rolle.

⁷¹ Vgl. MAIS NRW 2012, 87; Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK

⁷² Vgl. Rucht 2011, 98

**Artikel 29 der UN-
BRK – Teilhabe am
politischen und öf-
fentlichen Leben
(Forts.)**

a) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen (...);

b) aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen, unter anderem

i) die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen [...] und an den Tätigkeiten und der Verwaltung politischer Parteien;

ii) die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen [...]

Benachteiligungen entstehen innerhalb dieses Handlungsfeldes maßgeblich dadurch, dass der Zugang zu den Infrastrukturen des politischen und öffentlichen Lebens nicht gegeben ist. Dies kann zum einen an mangelnder Barrierefreiheit von Wahllokalen oder Wahlunterlagen liegen, aber zum anderen auch eher weniger offensichtlich an der mangelnden Zugänglichkeit von tagesaktueller Information und Kommunikation.

Interessenvertretung durch Selbstorganisation spielt für Menschen mit Beeinträchtigungen traditionell eine wichtige Rolle. Sowohl in den WfbM als auch in den stationären Wohneinrichtungen gibt es gewählte Räte, die die Interessen der Bewohner_innen und Beschäftigten in Sitzungen und Gremien vertreten. Unternehmen und Verwaltungen verfügen über Schwerbehindertenvertretungen und Betriebsräte.

In den Kommunen sind es auf politischer Ebene vor allem die Behinderungsbeiräte, die sich für die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen in der politischen Entscheidungsfindung einsetzen. Die Installation von Behinderten- und/oder Inklusionsbeauftragten als eigene Institution der städtischen Verwaltungslandschaft hat dabei in den letzten Jahren zugenommen.

5.8.1 POLITIK – ZUFRIEDENHEIT, INTERESSE UND ALLGEMEINE BETEILIGUNG

Die Auswertungen der SOEP-Daten für den Bundesteilhabebericht haben aufgezeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen unabhängig von Alter und Geschlecht im Durchschnitt weniger zufrieden mit der Demokratie sind und sich vor allem im jungen Erwachsenenalter auch weniger für politische Vorgänge interessieren. Der Anteil der Frauen, die angaben, sich überhaupt nicht für Politik zu interessieren, war dabei über alle Altersklassen hinweg größer als der der Männer.

Über die Zufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Interesse an den politischen Vorgängen in Duisburg sind keine Aussagen möglich. Eine Anfrage an die Ratsparteien und an die Gewerkschaften ergab, dass die Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigung bislang nicht erhoben bzw. gesondert betrachtet wird.

Die wichtigste politische Instanz auf Duisburger Kommunalebene ist der Beirat für Menschen mit Behinderungen. Dieser Beirat setzt sich zusammen aus den Vertreter_innen der Ratsparteien, Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft für Menschen mit Behinderungen (AG Handicap) und Mitgliedern der Verwaltung der Stadt Duisburg.

Mit der AG Handicap gibt es auch eine Selbstvertretung von Menschen mit Beeinträchtigungen, die politisch agiert und dem Beirat für Menschen mit Behinderungen als beratende Instanz zur Seite steht. Die AG Handicap besteht zurzeit aus etwa 75 Mitgliedern. Laut Geschäftsatzung können alle Organisationen und Gruppen, die in Duisburg in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung tätig sind, Mitglieder in der AG werden. Einzelpersonen können keine Mitglieder werden. In das Behindertenpolitische Netzwerk entsendet die AG Handicap neun Mitglieder, die von der Mitgliederversammlung gewählt werden.

5.8.2 BETEILIGUNG AN POLITISCHEN WAHLEN

Wesentlicher Indikator für das Ausmaß politischer Beteiligung und z.T. auch für die Zufriedenheit mit der Politik ist die Teilnahme an politischen Wahlen. Bei den Wahlen im Jahr 2014 wurden sowohl der Rat der Stadt, das Europaparlament und der Integrationsrat gewählt. In NRW waren mehr als 14 Millionen Menschen aufgerufen bei den Kommunalwahlen teilzunehmen. Die Wahlbeteiligung erreichte bei diesen Kommunalwahlen mit 50 Prozent einen Tiefpunkt. In Duisburg war die Beteiligung mit 40,4 Prozent besonders gering. Bei dieser Quote handelt es sich um die geringste Wahlbeteiligung nach Ende des Krieges. Am höchsten war die Wahlbeteiligung in Münster mit 59,7 Prozent. Bei der Ratswahl 2009 lag die Wahlbeteiligung in Duisburg noch bei 45,7 Prozent.

*Kommunalwahlen 2014
hatten die geringste
Wahlbeteiligung nach
Ende des Krieges*

Tabelle 37 zeigt die Wahlbeteiligung in Duisburg differenziert nach Kommunalwahlbezirken. Aus den Angaben lassen sich aber keine Schlüsse auf die Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen ziehen.

TAB. 37: WAHLBETEILIGUNG AN DER DUISBURGER KOMMUNALWAHL 2014 NACH KOMMUNALWAHLBEZIRKEN MIT DEN ZEHN HÖCHSTEN UND NIEDRIGSTEN WAHLBETEILIGUNGEN

Hohe Wahlbeteiligung		Niedrige Wahlbeteiligung	
Kommunalwahlbezirk	Wahlbeteiligung in %	Kommunalwahlbezirk	Wahlbeteiligung in %
Neudorf-Süd	46,0	Marxloh	20,9
Baerl/Alt-Homberg-Nord/Hochheide-Nord	46,3	Dellviertel-West/ Hochfeld-Nord	29,0
Rumeln-Kaldenhausen-West	49,1	Beeck/Bruckhausen	29,8
Bergheim-Nord	50,4	Neumühl	29,9
Mündelheim/Hüttenheim-Süd/Ungelsheim/Huckingen-Süd	51,6	Untermeiderich/ Mittelmeiderich-Nord	30,1
Wedau/Bissingheim/ Buchholz-Ost	51,8	Obermarxloh	30,2
Neudorf-Nord	52,2	Hochfeld-Süd/ Wanheimerort-West	30,5
Buchholz-West/ Huckingen-Mitte	52,6	Obermeiderich	31,5
Großenbaum/Rahm	53,5	Alt-Hamborn	32,3
Duissern	54,1	Laar/Beeck-West/ Beeckerwerth	34,2
Wahlbeteiligung Duisburg gesamt		40,4	

Quelle: Stadt Duisburg, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik

Den stärksten Rückgang der Wahlbeteiligung hat es im Kommunalwahlbezirk Wedau/Bissingheim/Buchholz-Ost gegeben, ein Bezirk in dem die Wahlbeteiligung trotz Rückgang verglichen mit der Gesamtquote von 40,4 Prozent noch relativ hoch war (51,8 Prozent). In Marxloh, dem Stadtteil mit der geringsten Wählerquote (21 Prozent der Wahlberechtigten nahmen an der Wahl teil) war der Rückgang mit 5,8 Prozent relativ gering.

Tabelle 39 enthält die Kommunalwahlbezirke, in denen weiterhin hohe Rückgänge der Wahlbeteiligung im Vergleich mit den Teilnahmequoten an der letzten Kommunalwahl im Jahr 2009 zu verzeichnen waren. Die höchsten Rückgänge hat es demnach im südlichen Teil der Stadt gegeben.

TAB. 38: RÜCKGÄNGE DER DUISBURGER WAHLBETEILIGUNG 2009–2014 NACH KOMMUNALWAHLBEZIRKEN

Kommunalwahlbezirk	Differenz zu 2009 in %
Wedau/Bissingheim/Buchholz-Ost	-11,4
Fahrn-Ost/Wehofen	-9,9
Friemersheim	-8,5
Buchholz-West/Huckingen-Mitte	-8,2
Wanheim-Angerhausen/Huckingen-Nord	-7,9
Alt-Walsum/Aldenrade-Süd/Fahrn-West	7,6
Rheinhausen-Mitte/Hochemmerich-Süd	-7,5
Alt-Hamborn	-6,3
Bergheim-Süd/Rumeln-Kaldenhausen-Ost	-6,3
Mündelheim/Hüttenheim-Süd/Ungelsheim/ Huckingen-Süd	-6,1
Marxloh	-5,8
Duisburg gesamt	-5,3

Quelle: Stadt Duisburg, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik

§ 13 Nr. 2 und 3 Bundeswahlgesetz

Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass es Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen gibt, die von vornherein von politischen Wahlen ausgeschlossen sind. Dies betrifft Menschen, für die per Gerichtsbeschluss ein rechtlicher Betreuer bestellt ist, der für alle Angelegenheiten ihres Lebens eingesetzt ist. Auch Menschen, die im Zustand der Schuldunfähigkeit eine Straftat begangen haben und in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht sind, können kein Wahlrecht ausüben. Verschiedene Menschenrechts- und Behindertenverbände bemängeln diesen Umstand. In einem Grundsatzpapier fordert das Deutsche Institut für Menschenrechte bezugnehmend auf die Anforderungen der UN-BRK, dass die entsprechenden Paragraphen des Bundeswahlgesetzes ersatzlos gestrichen werden.⁷³ Auch die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung Verena Bentele verlangt eine Änderung.⁷⁴

5.8.3 ZIVILGESELLSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

Ein Indikator des zivilgesellschaftlichen Engagements ist der Zusammenschluss von Betroffenen in Selbsthilfegruppen oder Behindertenorganisationen. Die Duisburger Selbsthilfe-Kontaktstelle ist dabei die zentrale Informations- und Beratungsstelle für Bürger_innen und Einrichtungen,

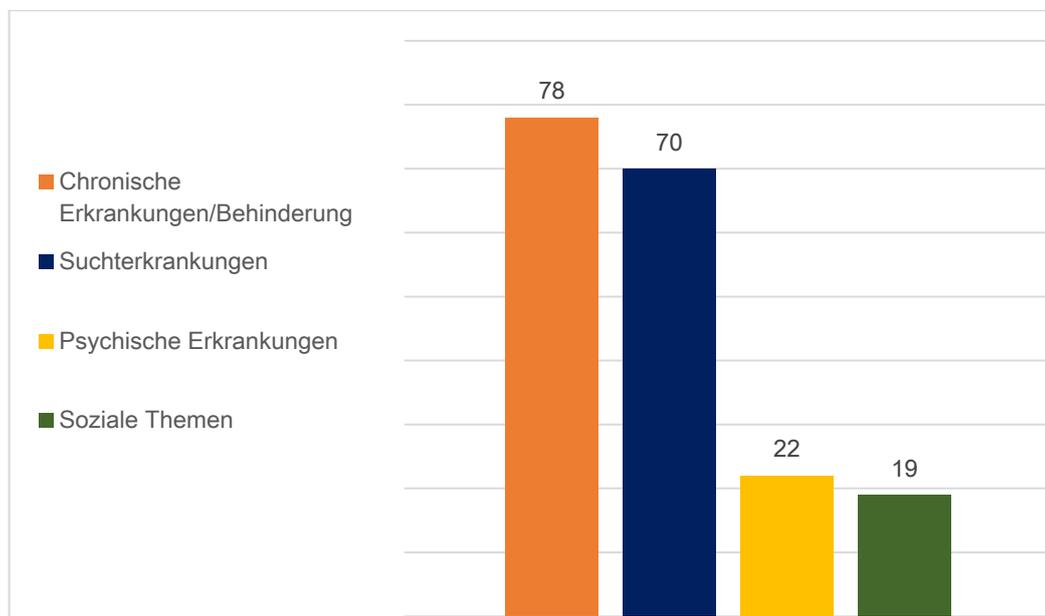
⁷³ Palleit 2011, 17

⁷⁴ Vgl. u.a. <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2014-05/europawahl-behinderung-wahl-bentele>, letzter Zugriff am 18. Februar 2015

die an Selbsthilfe interessiert sind. Als Hauptaufgabe nennt die Selbsthilfekontaktstelle in ihrem Jahresbericht „**Beratung über** und die **Vermittlung in bestehende Selbsthilfegruppen**“,⁷⁵

Für das Jahr 2013 wurden von der SHK 189 Duisburger Selbsthilfegruppen gezählt. Der Bereich der chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen ist am stärksten vertreten, gefolgt vom Themenfeld „Suchterkrankung“. Eher unterrepräsentiert ist die Selbsthilfe der psychisch erkrankten Menschen. Weiterhin weist der Jahresbericht die Nachfrage nach Selbsthilfegruppen aus. Hier zeigt sich, dass es vor allem psychische Themen sind, an denen nach Beratung Suchende am häufigsten Interesse haben.

ABB. 29: THEMEN DER DUISBURGER SELBSTHILFEGRUPPEN



Quelle: Jahresbericht der Duisburger Selbsthilfekontaktstelle 2013

⁷⁵ SHK Duisburg 2014, 3 (Hervorhebungen im Orig.).

TEIL 3 ANSÄTZE ZUR VERBESSERUNG DER TEILHABE

6 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN ZUR VERBESSERUNG DER TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Um Menschen mit Beeinträchtigungen Chancengerechtigkeit in allen Lebenslagen zu gewährleisten, ist eine selbstbestimmte Lebensführung von zentraler Bedeutung. Um bestehende Benachteiligungen und Barrieren abzubauen, sind weitreichende politische Steuerungen notwendig. Eine Vielzahl von Maßnahmen, Aktivitäten und Unterstützungsleistungen mit diesem Ziel existieren bereits. Im folgenden dritten Berichtsteil werden die in Duisburg bestehenden Leistungen und Aktivitäten in Auszügen dargestellt.

Zum einen wird dabei Datenmaterial wiedergegeben, auf welches in den ersten Berichtsteil verwiesen wurde und zum anderen wird darüber informiert, welche Leistungen, Aktivitäten und Angebote bei welchen Handlungsfeldern bereits vorgehalten werden. Wenn konkrete statistische Angaben fehlen und auch eine Beschreibung von Angeboten nicht möglich ist, bleibt es bei der reinen Information über nutzbare Ressourcen. Insofern kann dieser Teil der Sozialberichterstattung für Interessierte und Betroffene auch als Leitfaden durch das Hilfesystem dienen, denn z.T. enthalten die Ausführungen auch Kontaktdaten und Adressen von Dienstleistern in der jeweiligen Sparte. Von einer Vollständigkeit der Angaben kann nicht ausgegangen werden, aber wenn die Informationen aktuell gehalten und erweitert werden, sind sie eine gute Ausgangsbasis für eine Selbstdarstellung aus Duisburger Perspektive. Weiterhin finden hier Beispiele gelungener Praxis Eingang, die sich in der Stadt Duisburg bei der Umsetzung des Inklusionsgedankens bewährt haben. So kann in der Bevölkerung über die konkrete Ausgestaltung der Aktivitäten und Maßnahmen in ihrer Stadt Information angeboten und zugleich bei ihr für Inklusion geworben werden; theoretische und statistische Aspekte des Berichts werden alltagsnah anschaulich.

6.1 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „FAMILIE UND SOZIALES NETZ“

Anliegen dieses Bereich ist es, auch die Unterstützungsleistungen vorzustellen, auf die Familien, in denen Angehörige mit Beeinträchtigungen leben, unter Umständen einen Anspruch haben. Ferner werden auch die Leistungen genannt, die Eltern mit Beeinträchtigungen erhalten können.

Kinderpflegekrankengeld und Pflegeunterstützungsgeld

§ 45 SGB V – „Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“

Das Kinderpflegekrankengeld wird gewährt, wenn ein Elternteil wegen Erkrankung des Kindes der Arbeit fern bleiben muss und das Kind über ärztliches Attest nachgewiesen, eine ständige Betreuung benötigt. Die in § 45 SGB V „Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“ genannte Leistung ist von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. Es handelt sich um eine einkommensabhängige Leistung, die für bis zu zehn Arbeitstage pro Jahr und Kind gewährt wird.

Eine dem Kinderpflegekrankengeld entsprechende Leistung ist auch für Angehörige geplant, die einen erwachsenen bzw. älteren Angehörigen zu Hause pflegen. Bereits seit dem 1. Juli 2008 gibt es für Arbeitnehmer_innen die Möglichkeit, sich für eine bestimmte Zeit von der Arbeit freustellen zu lassen oder sie in Teilzeit auszuüben, ohne dabei ihren Arbeitsplatz zu gefährden. Bis zu zehn Tage im Jahr kann ein pflegender Angehöriger dementsprechend von der Arbeit fern bleiben, bis zu sechs Monate kann er sich freustellen lassen. Verankert ist diese Regelung im Pflegezeitgesetz. Mit dem Jahr 2015 tritt das am 04. Dezember 2014 vereinbarte Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf in Kraft, das als Neuerung ein Pflegeunterstützungsgeld vorsieht. Waren die zehn Tage bisher unbezahlt, so ist nun geplant, den Arbeitnehmer_innen eine aus der Pflegeversicherung finanzierte Entgeltersatzleistung zu zahlen. Auch für diejenigen, die die Freistellung wählen wird es eine neue Option geben. So kann ab Januar 2015 für die Zeit der Freistellung ein zinsloses Darlehen beantragt werden, welches die Hälfte des fehlenden Nettogehalts abdeckt. Auch für andere Bedarfe von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gibt es finanzielle Entlastungen.

Da keine Angaben der gesetzlichen Krankenversicherung zur Nutzung dieser Ansprüche vorliegen, die in diesen Bericht einfließen könnten, sind zu konkreten Fallzahlen in Duisburg keine Informationen möglich.

Sozialmedizinische Nachsorge

§ 43 SGB V Abs. 2 –
„Sozialmedizinische
Nachsorgemaßnahmen“

Im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder an eine stationäre Rehabilitation kann eine sozialmedizinische Nachsorgebehandlung notwendig sein. Bei chronisch Kranken oder Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen kann sich die häusliche Versorgungssituation im Anschluss an eine solche stationäre Versorgung unter anderem auch durch drohende innerfamiliäre Überforderungssituationen als problematisch erweisen. Die Krankenkasse erbringt Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, „wenn die Nachsorge wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern“ (§ 43 SGB V Abs. 2).

In besonders schwerwiegenden Fällen wird die sozialmedizinische Nachsorge auch für Jugendliche erbracht, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Spitzenverband der Krankenkassen sieht in der sozialmedizinischen Nachsorge eine Hilfe zur Selbsthilfe, die eine „sektorübergreifende Brückenfunktion“ einnimmt, welche sich in Art, Umfang und Dauer an der Schwere der Erkrankung und an den individuellen Bedarfen der Kinder oder Jugendlichen mit Beeinträchtigungen und ihrer Bezugspersonen orientiert.⁷⁶

Familienunterstützende Dienste oder Fachdienste für offene Hilfen

Die Familienunterstützenden (FUD), oder auch Familienentlastenden Dienste (FED), bzw. Fachdienste für offene Hilfen bilden einen Schwerpunkt der Unterstützungsleistungen für Familien, in denen einer oder mehrere Angehörige mit Beeinträchtigungen leben. Hier handelt es sich um Angebote, die darauf ausgelegt sind, pflegenden oder betreuenden Familien Freiräume zu verschaffen, die es erlauben außerhalb der familiären Aufgabe am gesellschaftlichen oder kulturellen Leben teilzuhaben. Weiterhin sind die offenen Hilfen auch dazu gedacht, dem Betreuten Familienangehörigen Zeit außerhalb der Familie zu verschaffen, um die Selbstständigkeit zu fördern.

Die Einsatzmöglichkeiten sind weitreichend und umfassen sowohl die stunden- als auch die tageweise Hilfe bei der Betreuung und/oder Pflege. Der Ort richtet sich hierbei nach den Wünschen der Familie. Das Angebot und die individuellen Voraussetzungen entscheiden über die Finanzierung der Leistung. Träger können die Pflegeversicherung, die Kranken-

⁷⁶ Vgl. GKV 2012,2.

kasse, das Sozialamt oder das Jugendamt sein. Die folgende Tabelle enthält eine Übersicht der Duisburger Einrichtungen und Träger, die das Angebot der Familienunterstützenden Dienste vorhalten.

TAB. 39: EINRICHTUNGEN, DIE IN DUISBURG FAMILIENUNTERSTÜTZENDE DIENSTE ANBIETEN

Einrichtung und Adresse	Ansprechpartner/Tel.Nr.
Amalie Sieveking Gesellschaft, Emscherstr. 184, 47166 Duisburg	Frau Herberth Tel.: 0203/518 604 21
Caritas Wohn- und Werkstätten gGmbH (CWWN) Hochstraße 116, 47228 Duisburg	Frau Boeck Tel.: 02065/99 77 - 631
Integrationsmodell Ortsverband Duisburg e.V. Mülheimer Str. 192, 47057 Duisburg	Frau Ebert Tel.: 0203/93 555 43
Lebenshilfe Duisburg (Duisburger Offene Hilfen), Mülheimer Str. 200, 47057 Duisburg	Frau Dwenger-Ilgenstein Tel.: 0203/33 05 15
Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Duisburg Neuenhofstr. 61, 47055 Duisburg	Frau Göktas Tel.: 0203/488 949 – 74

Quelle: Kokobe Duisburg, Stand Juli 2014

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche haben gemäß § 35a SGB VIII Anspruch auf diese Form der Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Die Diagnose einer sogenannten „seelischen Behinderung“ erfolgt über das Klassifikationsschema der psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10. Demnach kann eine solche seelische Störung sich z.B. in körperlich nicht begründbaren Psychosen, in Anfallsleiden oder Suchterkrankungen äußern. In § 35 a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes werden weiterhin Entwicklungsstörungen von schulischen Fertigkeiten und chronische Störungen genannt, die die psychische Entwicklung und Integration gefährden.

Nach Bedarf wird die Hilfe in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen sowie stationär erbracht. Laut der Jugendhilfestatistik der Stadt Duisburg wird die Eingliederungshilfe nach § 35a in Duisburg weitaus häufiger ambulant als stationär geleistet. Wie die folgende Tabelle zeigt erhalten 621 Kinder und Jugendliche in Duisburg Eingliederungshilfe nach § 34a SGB VIII. In 599 Fällen wurde sie ambulant und lediglich in 22 Fällen stationär erbracht. Von den 22 Kindern und Jugendlichen, die stationär versorgt wurden, wurden 15 außerhalb Duisburgs untergebracht.

TAB. 40: AMBULANTE UND STATIONÄRE EINGLIEDERUNGSHILFE NACH § 35A SGB VIII NACH DUISBURGER STADTBZIRKEN

Stadtbezirk	Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche	
	ambulant	stationär
Walsum	54	0
Hamborn	95	0
Meiderich-Beeck	81	3
Homborg-Ruhrort-Baerl	46	0
Mitte	103	1
Rheinhausen	80	1
Süd	73	2
unbekannt	3	0
nicht aus dem Kreis-/Stadtgebiet	6	0
Fremdplatzierung	58	15
gesamt	599	22

Quelle: Stadt Duisburg, Jugendamt

Elternassistenz

Unterstützungsleistungen im Rahmen der Elternassistenz, d.h. für Eltern mit Beeinträchtigungen, sind ein noch sehr wenig beachtetes Thema. In Kapitel 5.1.2 finden sich nähere Informationen zu den Modellen der begleiteten Elternschaft und der Elternassistenz. Wie bereits beschrieben ist die Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen kein einheitlich gesetzlich geregeltes Anspruchsfeld. Sowohl die Träger der Kinder- und Jugendhilfe als auch die Träger der Eingliederungshilfe können hier als Leistungsträger in Frage kommen. Da Leistungsdaten hier nicht zugeordnet werden können, sind auch keine Aussagen möglich, wie viele Eltern mit Beeinträchtigungen Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Aufgaben erhalten.

Die Lebenshilfe Duisburg hat Auskunft darüber gegeben, bei wie vielen Eltern, die eine sozialpädagogische Familienhilfe für ihre Kinder mit Beeinträchtigung erhalten, selbst eine Beeinträchtigung vorliegt. Dies ist in 21 von 70 Fällen der Fall. Eine solche Nachfrage bei allen Trägern, die im Bereich der flexiblen Familienhilfen aktiv sind, würde näheren Aufschluss über die Duisburger Versorgungs- und Bedarfslage geben.

Einen Überblick über Leistungen und Zuständigkeiten im Hilfesystem für Menschen mit Beeinträchtigungen zu erhalten ist keine leichte Aufgabe. Wenn eine Familie sich ganz neu auf das Leben mit einem Kind mit Beeinträchtigungen einstellen muss, kann oft eine Versorgungslücke entstehen. Das Leben muss neu organisiert werden und in der raschen Aufeinanderfolge von Ereignissen kann der ohnehin schon schwierige Weg durch die Träger- und Zuständigkeitslandschaft noch ungleich erschwert werden.



Der **Bunte Kreis Duisburg e.V. – Niederrhein und westliches Ruhrgebiet** unterstützt schwerst- und chronisch kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien auf ihrem Weg aus dem Krankenhaus in ein gut organisiertes Leben zu Hause. Die Einrichtung versteht sich als eine Brücke von der „Klinik ins Kinderzimmer“. Als Zielgruppe der Einrichtung werden Kinder und Jugendliche genannt, die zu früh geboren worden sind, schwer oder chronisch krank sind, eine Beeinträchtigung oder Behinderung haben oder einen Unfall hatten.

Schon während des stationären Krankenhausaufenthalts beginnt die Hilfeleistung. Sie bezieht sich nicht nur auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern auch auf deren Eltern und Geschwister. Ziel des Bunten Kreises ist es, Versorgungslücken so weit wie möglich zu schließen und ein Netz ambulanter Hilfen zu knüpfen, welches die Familie trägt. Kinder

und Jugendliche mit Beeinträchtigungen benötigen in den meisten Fällen auch nach erfolgter stationärer Behandlung in einem Krankenhaus eine nachgehende Betreuung, da sie bei der Entlassung noch nicht genesen sind. Es stehen Therapien und Rehabilitationsmaßnahmen an, die Monate oder Jahre dauern können. Die Organisation des Alltags oder die Betreuung von Geschwisterkindern ist für Familien in dieser Lebenssituation häufig extrem belastend.

Für die unter Umständen notwendige Sterbebegleitung steht den Familien eine entsprechend ausgebildete Palliativschwester zur Verfügung.

6.2 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „BILDUNG UND AUSBILDUNG“

Im Folgenden sollen jene Leistungen und Aktivitäten vorgestellt werden, die dem Ziel dienen, Menschen mit Beeinträchtigungen Unterstützung bei einer chancengerechten Teilhabe am Bildungsleben zu ermöglichen. Die Systematik der Darstellung folgt der Abfolge von Lebensphasen. Die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation finden hier keinen Eingang, über sie informiert das Kapitel „Erwerbsarbeit und Einkommen“.

6.2.1 BILDUNG, BETREUUNG UND ERZIEHUNG IN DER FRÜHEN KINDHEIT

Frühförderstellen

Die nachstehende Tabelle enthält einen Überblick über die vier Duisburger Frühförderstellen. Zu den Fallzahlen liegen keine Informationen vor (s. Kap. 5.2.1). Eine ausführliche Definition zu den Frühförderstellen als Einrichtung und deren Arbeitsweise sind dem fünften Kapitel zu entnehmen.

Bezeichnung	Adresse	Kontakt
Heilpädagogische Frühförderung, Familienzentrum Lebenshilfe	Fischerstraße 12, 47055 Duisburg-Wedau	Frau Klimanek Tel.: 0203 771 328
Albert-Schweitzer-Einrichtungen für Behinderte gGmbH, Frühförderstelle Duisburg-Walsum	Königstraße 87, 47178 Duisburg-Walsum	Frau Ott
Interdisziplinäre Frühförderstelle Duisburg-Homberg	Ruhrorterstraße 13, 47198 Duisburg-Homberg	Frau Anke Effey, Tel.: 02066 46960-0
Klinikum Duisburg GmbH Interdisziplinäres Frühförderzentrum	Zu den Rehwiesen 5, 47055 Duisburg-Wedau	Frau Franzis Arden, Tel.: 0203 7332981

Sozialpädiatrische Zentren

Wie bereits im Kapitel „Bildung und Ausbildung“ beschrieben wurde, handelt es sich bei den SPZ ebenfalls um Einrichtungen der Frühförderung. Der Fokus bei den SPZ liegt jedoch auf der ambulanten medizinischen Versorgung. Daher sind sie meist angeschlossen an Kliniken vorzufinden. In Duisburg gibt es ein Sozialpädiatrisches Zentrum, welches an das Malteser Krankenhaus in Duisburg-Huckingen angegliedert ist. Wie die Frühförderstellen sind auch die SPZ ganzheitlich ausgerichtet. Im Unterschied zu den Frühförderstellen sind die SPZ jedoch auf die Früherkennung, d.h. auf die Diagnostik und eine langfristige Entwicklungsbegleitung ausgelegt.

TAB. 41: SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM IN DUISBURG

Bezeichnung	Adresse	Kontakt
Sozialpädiatrisches Zentrum Malteser Krankenhaus St. Anna	Albertus-Magnus-Straße 33 - 47259 Duisburg- Huckingen	Tel.: 0203 755-1281

Quelle: <http://www.malteser-stanna.de/medizin-pflege/sozialpaediatrisches-zentrum-spz.html>

Heilpädagogische Leistungen

Die Sozialhilfestatistik der Stadt Duisburg gibt Auskunft darüber, wie viele Kinder, die noch nicht eingeschult waren, im Jahr 2013 Leistungen der Eingliederungshilfe (inkl. heilpädagogische Leistungen) erhalten haben. Im Teilhabefeld „Bildung und Ausbildung“ in Kapitel 5.2.2 sind diese Zahlen dargestellt worden.

Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Insgesamt gibt es in Duisburg 14.569 Plätze in den verschiedenen Kindertageseinrichtungen. Davon sind 245 Plätze als inklusives Platzangebot gekennzeichnet. Hinzu kommen 184 Plätze in Kindertageseinrichtungen mit heilpädagogischer Ausrichtung. Ein tatsächlicher Bedarf an inklusiven Plätzen oder eine Aussage über eine Über- oder Unterversorgung lässt sich daraus nicht ableiten. Es folgt eine detaillierte Auflistung des Platzangebots für die Stadtbezirke.

TAB. 42: PLATZANGEBOT IN DEN DUISBURGER KINDERTAGESSTÄTTEN NACH STADTBEZIRKEN

Stadtbezirk	Anzahl Kinder U6	Plätze in Kindertageseinrichtungen			davon inklusiv		Heilpädagog. Plätze
		U3	Ü3	Plätze insg.	Anzahl	in % aller Plätze	
Walsum	2.465	244	1.198	1.442	30	2,1	48
Hamborn	4.351	322	2.002	2.324	35	1,5	96
Meiderich-Beeck	4.004	390	1.988	2.378	56	2,4	7
Homborg-Ruhrort-Baerl	1.836	226	939	1.165	35	3,0	/
Mitte	5.477	459	2.568	3.027	38	1,3	/
Rheinhausen	3.759	392	1.926	2.318	25	1,1	/
Süd	3.193	284	1.631	1.915	26	1,4	40
gesamt	25.085	2.317	12.252	14.569	245	1,7	184

Quelle: Stadt Duisburg

6.2.2 BILDUNG UND BETREUUNG IM SCHULALTER

Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung

Im Zuge von Kapitel 5.2.2 wurde dargestellt, wie sich die Schülerschaft mit sonderpädagogischem Förderbedarf ausgestaltet. Auch der Schulentwicklungsplan der Stadt Duisburg mit den Zielen der Umsetzung der schulischen Inklusion und der Ermöglichung einer wohnortnahen Beschulung aller Schüler wurde erörtert.

Förderschulen in Duisburg

Auf Duisburger Stadtgebiet gibt es aktuell 17 Förderschulen, die sich wie folgt nach Förderschwerpunkten auf die Stadtbezirke verteilen:

TAB. 43: FÖRDERSCHULEN IN DUISBURG NACH STADTBZIRKEN, FÖRDERSCHEWERPUNKTEN UND GESAMTSCHÜLERZAHLEN

Stadtbezirk	Schule	Förderschwerpunkt	Schüler gesamt
Walsum	Alfred-Adler-Schule	Emot.-Soz. Entwicklung	129
	Dittfeldschule	Lernen	141*
Hamborn	Förderschule Kopernikusstraße	Lernen	152
	Christy-Brown-Schule	Körperl./Motor. Entwicklung	200
Meiderich Beeck	Förderschule Bruckhauser Straße	Lernen	124*
	Förderschule Am Rönbergshof	Geistige Entwicklung	199
	James-Rizzi Schule	Lernen/Sprache	192
Homberg-Ruhrort-Baerl	Pestalozzischule	Sprache	124*
Mitte	Förderschule Eschenstraße	Lernen	178
	Johanniterschule	Sehen	207
	Kranichschule - Primarstufe	Sprache	118
Rheinhausen	Sonnenschule	Schule für Kranke	35
	Dahlingschule	Lernen	124*
	Friedrich-Fröbel-Schule	Geistige Entwicklung	93
Süd	Buchholzer Waldschule	Geistige Entwicklung	110
	Christian-Zeller-Schule	Emot.-Soz. Entwicklung	191
	Förderschule Albert-Schweizer-Straße	Lernen	45*

* Mindestanzahl an Schülern gemäß Mindestgrößenverordnung nicht erreicht

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für schulische Bildung

Die bereits beschriebene Mindestgrößenverordnung (MindestgrößenVO) wird in Duisburg zu einer Schließung von Förderschulen führen. Allerdings wird im Schulentwicklungsplan betont, dass auch „weiterhin ein ausreichendes Angebot an Förderschulen [...] aufrechterhalten wird“, solange eine Nachfrage von Elternseite besteht.⁷⁷ Von der MindestgrößenVO betroffen sind insbesondere die Förderschulen für den Schwerpunkt Lernen. Folgende Übersicht stellt die Anforderungen dar:

TAB. 44: MINDESTSCHÜLERANFORDERUNGEN AN FÖRDERSCHULEN NACH MINDESTGRÖßEN VO

Förderschwerpunkt	Mindestschülerzahlen
Lernen	144
Emotionale und soziale Entwicklung	88
Sprache	55 Primarstufe, 66 Sekundarstufe
Hören/Kommunikation/Sehen	110
Körperliche/Motorische Entwicklung	50
Geistige Entwicklung	50
Schulen für Kranke	12

Quelle: Land NRW, MindestgrößenVO

Folgende Maßnahmen bezüglich der aufgeführten Schulen sind geplant:⁷⁸

- **Förderschule Dittfeldstraße:** Eine Schließung des Standortes erfolgt nicht für das Schuljahr 2015/16. Die Weiterführung des Standortes wird „geduldet“, bis die inhaltliche Konzeption zum Aufbau einer inklusiven Schwerpunktschule am Standort der Realschule Fahrn umgesetzt werden kann. Um diesen Kompetenztransfer realisieren zu können, wird beiden Schulen ein Zeitraum von 2 bis max. 3 Jahren zugestanden.
- **Förderschule Bruckhauser Straße:** Die Schließung der Förderschule Bruckhauser Straße zum Schuljahr 2015/16 ist unter der Bedingung möglich, dass die personellen Rahmenbedingungen für die dann entstehende inklusive Schwerpunktschule Theodor-König-Gesamtschule mit der Bezirksregierung Düsseldorf geklärt sind. Hierzu ist eine gesonderte schulorganisatorische Beschlusslage zur Auflösung der Förderschule erforderlich.
- **Förderschule Pestalozzischule:** Die Schließung der Förderschule Pestalozzischule soll zum Schuljahr 2015/16 sukzessive erfolgen. Hierzu ist eine gesonderte schulorganisatorische Beschlusslage zur Auflösung der Förderschule erforderlich.

⁷⁷ Amt für schulische Bildung 2014, 9

⁷⁸ Amt für schulische Bildung 2014, 47 f.

Plätze im Gemeinsamen Unterricht

In Duisburg gab es laut Schulstatistik 2013 für das ausgewiesene Schuljahr 262 Plätze für Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarf haben und am gemeinsamen Unterricht teilnehmen. In der nach Stadtteilen differenzierten folgenden Angabe sind nur die Plätze für Kinder im Rahmen der Grundschulbetreuung enthalten.

TAB. 45: PLÄTZE GU FÜR DAS SCHULJAHR 2013/2014 IM PRIMARBEREICH

Stadtbezirk	Plätze im Gemeinsamen Unterricht der Primarstufe
Walsum	50
Hamborn	40
Meiderich-Beeck	23
Homberg	28
Mitte	25
Rheinhausen	52
Süd	45
gesamt	263

Quelle: Amt für schulische Bildung, Stadt Duisburg, eigene Berechnung

Der inklusive Schulentwicklungsplan zeigt auf, dass für das Schuljahr 2014/2015 bereits 84 Plätze mehr angeboten werden konnten. Von 80 ausgewiesenen Grundschulen bieten demnach bislang 31 Schulen mindestens einen GU-Platz an. Deutlich wird, dass noch nicht alle Grundschulen die inklusive Beschulung in ihrem Schulalltag vorgesehen haben.

Auch für den Bereich der weiterführenden Schulen gibt der inklusive Schulentwicklungsplan Auskunft. Demnach wurden für das Schuljahr 2014/2015 insgesamt 399 GU-Plätze an den Sekundarschulen angeboten. Da für diese aktuellen Zahlen jedoch noch keine Verteilungen nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit vorliegen, wurden für den vorliegenden Bericht die Angaben aus der Schulstatistik des Jahres 2013/2014 verwendet (s. Kap. 5.2.1).

Leistungen der Eingliederungshilfe im (vor-)schulischen Bereich

§ 54 SGB XII – Leistungen der Eingliederungshilfe

§ 54 des siebten Sozialgesetzbuches regelt unter anderem die Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung. Unter die Hilfen zur angemessenen Schulbildung fallen auch Fahrdienste, autismusspezifische Therapien, die Begleitung durch einen Integrationshelfer und Therapien, die auf den Schulbesuch vorbereiten. Zum 31.12.2013 lagen folgende Angaben aus der Statistik der Stadt Duisburg vor:

TAB. 46: EMPFÄNGER_INNEN VON LEISTUNGEN ZUR ANGEMESSENEN SCHULBILDUNG NACH LEISTUNG UND EMPFÄNGER_INNENZAHLEN

Leistungen der Eingliederungshilfe	Empfänger_innen
Autismustherapie ab Einschulung bis Ende Schulbesuch	31
Fahrdienst außerhalb Schülerspezialverkehr	6
Hilfen zur angemessenen Schulbildung	13
Integrationshelfer_in/Begleitung an Förderschulen	110
Integrationshelfer_in/Begleitung an Regelschulen	70
Vorbereitung auf den Schulbesuch	5
sonstige	6
gesamt	241

Quelle: Stadt Duisburg, Amt 50, Stichtag 31.12.2013

Wie den Fallzahlen der Heilpädagogischen Leistungen im vorschulischen Bereich zu entnehmen ist (Kapitel 5.2.1), steigt die Zahl der Empfänger_innen von Leistungen von autismusspezifischen Therapien nach dem Übergang vom Kindergarten in die Schule leicht an. Aus den Vorjahren lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung keine Zahlen vor, so dass es nicht möglich ist, einen Verlauf darzustellen.

6.2.3 BERUFLICHE BILDUNG

Über die Ausbildungsberufe für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung wurde in Kapitel 5.2.3 berichtet. Weitere Informationen liegen in diesem Bereich zum momentanen Zeitpunkt nicht vor. Ein noch zu erfassender Indikator wäre die Auswahl, die Menschen mit Beeinträchtigungen, die eine Ausbildung nach § 66 BBiG anstreben zur Verfügung steht und inwiefern sich diese von der Auswahl in den regulären Ausbildungsgängen unterscheidet.

6.2.4 HOCHSCHULBILDUNG

Die Sozialhilfestatistik der Stadt Duisburg erlaubt keine Aussagen darüber, wie viele Menschen „Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule“ (§ 54, Abs. 2 SGB XII) erhalten. Generell ist es des Weiteren nicht möglich, zwischen Leistungsempfänger_innen der Hilfe nach Besuch einer Berufsschule bzw. einer Hochschule zu unterscheiden.

Es kann daher keine faktenbasierte Aussage darüber getroffen werden, wie viele Menschen Leistungen und Hilfen zur schulischen Ausbildung erhalten und dabei an einer Hochschule studieren.

6.2.5 LEBENSLANGES LERNEN

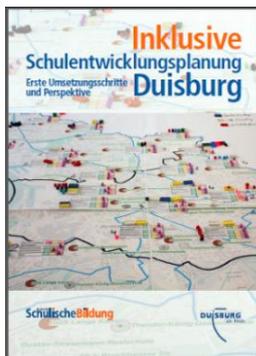
In diesem Teilhabefeld ist festzuhalten, dass es keine sozialrechtlichen Leistungen gibt, die Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Teilhabe an Angeboten des lebenslangen Lernens voll oder teilweise finanzieren. Die vorhandenen Leistungen sind zugeschnitten auf die berufliche Weiterbildung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Über diese wird im Kapitel „Erwerbsarbeit und Einkommen“ berichtet.

Informationen zu den neuen Räumlichkeiten der VHS Duisburg und deren nunmehr barrierefreie Infrastruktur finden sich in Kapitel 5.1.6. Informationen zu einem speziellen Kursangebot für Menschen mit Beeinträchtigungen oder aber zu Kursen, die auf die Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung abzielen, ließen sich für diesen Bericht nicht finden.



Inklusive Schulentwicklungsplanung der Stadt Duisburg

Mit dem Neunten Schulrechtsänderungsgesetz des Landes NRW (SchulRÄG), das im Oktober 2013 verabschiedet wurde, soll das gemeinsame Lernen von Schüler_innen mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung zum gesetzlichen Regelfall werden. Eltern von Kindern, die einen festgestellten Förderbedarf haben, müssen nun die Aufnahme an einer Regelschule nicht mehr beantragen. Mit diesem Gesetz geht auch die neue Mindestgrößenverordnung für die Mindestschüler_innenanzahl an Förderschulen einher. Dem umfassenden Umwälzungsprozess für die Duisburger Schullandschaft, den diese beiden Neuerungen mit sich bringen, will die Stadt Duisburg in einem gemeinsamen partizipativen Prozesses von Schulträger, Schulaufsicht und Schulen bewältigen. Der erste Bericht zur inklusiven Schulentwicklungsplanung beinhaltet die ersten Schritte der Umsetzung und auch die Perspektiven des Planungsprozesses.



Das bemerkenswerte am angestoßenen Arbeitsprozess ist die konsequent partizipative Grundausrichtung. Alle Schulen arbeiten zusammen und neue Netzwerke entstehen, wodurch frühzeitig Schnittstellenproblematiken aus dem Weg gegangen werden kann.

Studierendenbefragung der Universität Duisburg Essen

Ein Beispiel, wie schon die Datenerhebung an einem Lebenslagenkonzept ausgerichtet werden kann, bildet die Studierendenbefragung von Studierenden mit Beeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen der Universität Duisburg. Die Untersuchung bildet einen Baustein der großen Studierendenbefragung im Zuge derer 5.544 Studierende zu ihrem Studium und ihrer Zufriedenheit befragt worden sind. Der Anteil der Studierenden mit einer chronischen Erkrankung oder einer Beeinträchtigung wurde noch einmal genauer zu den Beeinträchtigungsbezogenen Spezifika befragt. Somit wird lediglich die Lebenslage der Beeinträchtigung in Zusammenspiel mit dem Teilhabebereich der Ausbildung betrachtet. Kontextfaktoren finden keinerlei Beachtung. Dennoch ist mit dieser Befragung eine Datenbasis geschaffen worden, die den Verantwortlichen auf (hochschul-) politischer Ebene bestimmte Handlungsbedarfe aufzeigt. Nicht zuletzt liegt dies auch daran, dass hiermit eine Vergleichsmöglichkeit zwischen den Teilhabeoptionen von Studierenden mit und ohne Beeinträchtigungen geschaffen wurde.

6.3 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „ERWERBSARBEIT UND EINKOMMEN“

6.3.1 LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AUF DEM ALLGEMEINEN ARBEITSMARKT

Die allgemeinen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung nach dem SGB II sind prinzipiell darauf ausgerichtet, die Erwerbsfähigkeit der leistungsberechtigten Personen zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Wenn diese Leistungen bei Menschen mit Beeinträchtigungen nicht ausreichen um die spezifischen Nachteile auszugleichen, kommt ein weitreichenderes Leistungsspektrum in Frage. Träger hierfür sind je nach Einzelfall die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Unfallversicherung oder der Sozialhilfe zuständig. Weiter kommen die Kriegsopferfürsorge, die örtliche Jugendhilfe und die Integrationsämter als Träger in Betracht.

Bundesagentur für Arbeit

Bei Ausschluss der Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB III. Zudem ist sie zuständig für die berufliche Rehabilitation von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit Behinderung, die Leistungen nach dem SGB II erhalten.

TAB. 47: DUISBURGER EMPFÄNGER_INNEN ZUR FÖRDERUNG DER TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN AM ARBEITSLEBEN NACH SGB III 2009 - 2013

SGB III - Leistungen	2009	2010	2011	2012	2013
Aktivierung und berufliche Eingliederung	97	91	69	83	76
Berufswahl und Berufsausbildung	*	*	140	*	*
Berufliche Weiterbildung	32	30	18	*	*
Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	*	*	20	17	23
Besondere Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (ohne WfbM)	255	280	272	273	217
Beschäftigung schaffende Maßnahmen	-	-	-	-	-
Freie Förderung, sonstige Förderung	-	-	-	-	-
Gesamt (ohne WfbM)	648	558	519	527	466

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistik, Arbeitsmarkt in Zahlen.

Es ist ersichtlich, dass es insgesamt einen Rückgang in der Anzahl der geförderten Rehabilitand_innen gegeben hat. Die „Beschäftigung schaffenden Maßnahmen“ sowie die „Freien und sonstigen Förderungen“ tauchen gar nicht in der Leistungsstatistik auf.

Gesetzliche Rentenversicherung

Im Fall der gesetzlichen Rentenversicherung als Rehabilitationsträger zur Leistungserbringung der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzenden Leistungen, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern oder wiederherzustellen ist die sozialrechtliche Grundlage das SGB VI (Gesetzliche Rentenversicherung).

Zum Personenkreis der Anspruchsberechtigten zählen vor allem beschäftigte Personen und selbstständig Tätige. Ausgenommen sind u.a. Beamte, geringfügig Beschäftigte und jene, die eine volle Altersrente beziehen.

Laut § 10 SGB VI zählt zu den persönlichen Voraussetzungen eines Leistungsbezugs die erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit aufgrund von Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung, die durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet oder gemindert werden kann. Weiterhin haben für Leistungen zur Teilhabe auch Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, die im Bergbau vermindert berufsfähig sind und bei denen voraussichtlich durch die Leistungen die Erwerbsfähigkeit gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Eine versicherungsrechtliche Voraussetzung ist darüber hinaus, dass bereits 15 Jahre Beiträge gezahlt wurden oder aber eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird. Leistungen zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben können z.B. Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, berufsvorbereitende Maßnahmen, berufliche Bildung oder Leistungen an Arbeitgeber sein. In diesem Leistungsspektrum konnten für den vorliegenden Bericht keine Informationen bereitgestellt werden.

Gesetzliche Unfallversicherung

Im Falle eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit liegen die Zuständigkeiten zur Leistungserbringung der medizinischen und beruflichen Rehabilitation einer Versicherungsnehmerin bzw. eines Versicherungsnehmers bei der gesetzlichen Unfallversicherung. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind u.a. alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, alle in beruflicher Aus-, Fort- und Weiterbildung befindlichen Personen, Auszubildende, Werkstattbeschäftigte, Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler_innen, Studierende sowie ehrenamtlich Tätige versichert. Die Leistungen zielen darauf ab, die Fähigkeit zur Erwerbstätigkeit wieder

herzustellen. Auch für diesen Bereich konnten keine Daten genutzt werden.

Eingliederungshilfe

Zuständig für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII sind die Kommunen und ihre überörtlichen Verbände, im Fall der Stadt Duisburg der Landschaftsverband Rheinland. Leistungsberechtigt sind Personen, die durch eine „Behinderung“ im Sinne des Neunten Sozialgesetzbuches wesentlich in ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eingeschränkt bzw. von einer „Behinderung“ bedroht sind. Diese Leistungen folgen dem Nachrangigkeitsprinzip, kommen also erst zum Einsatz, wenn die Leistungen anderer Träger aufgrund mangelnder Anspruchsberechtigung nicht in Frage kommen. Gesetzlich entsprechen die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben denen der Bundesagentur für Arbeit.

Integrationsämter

§ 101 Abs. 1, Nr. 1 SGB IX - Integrationsämter

Leistungen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen werden ausschließlich im Rahmen des Schwerbehindertenrechts nach Teil 2 des SGB IX erbracht und zum überwiegenden Teil aus der Ausgleichsabgabe finanziert. Die Organisationsform der Integrationsämter ist föderal bedingt. In Nordrhein-Westfalen sind die Landschaftsverbände zuständig, im Fall von Duisburg der Landschaftsverband Rheinland. Als Leistungsform kommen sowohl Geld- als auch Sachleistungen in Frage. Auch Arbeitsassistenzen werden über die Integrationsämter finanziert. Eine differenzierte Aufführung des LVR über die geleisteten Hilfen nach Art der Hilfen konnte nicht erstellt werden. Tabelle 48 zeigt die Empfänger_innenzahlen insgesamt und die Aufwendungen, die insgesamt und pro Einwohner_in geleistet wurden. Auffällig ist hier, dass die Aufwendungen erheblich gestiegen sind, obwohl die Empfänger_innenzahlen insgesamt deutlich abgenommen haben.

TAB. 48: EMPFÄNGER_INNEN VON LEISTUNGEN ZUR BERUFLICHEN TEILHABE AUS MITTELN DER AUSGLEICHSABGABE 2010-2012

Jahr	Empfänger_innen			Aufwendungen	
	männlich	weiblich	gesamt	insgesamt	je Einwohner_in
2010	528	405	933	1.629.299	3,32
2011	286	241	527	1.206.980	2,47
2012	194	147	341	2.277.939	4,67

Quelle: LVR Rheinland

Integrationsprojekte

*§§ 132 – 135 SGB IX -
Integrationsprojekte*

Wenn keine Werkstatt für einen Menschen mit Schwerbehinderung eine adäquate Beschäftigung bieten kann, gibt es die Möglichkeit, im Rahmen eines Integrationsprojektes eine Beschäftigung zu finden. In den §§132 und 133 des SGB IX sind die rechtlichen Grundlagen zu Integrationsprojekten verankert. Unter anderem ist dort auch festgelegt, dass mindestens 25 aber höchstens 50 Prozent der Belegschaft eines Integrationsprojekts eine anerkannte Schwerbehinderung haben sollen. Integrationsprojekte können demnach verschiedene Ausgestaltungsformen annehmen.

Eine Übersicht über die Duisburger Integrationsprojekte liegt bislang nicht vor. Klar ist, dass die Belegschaften der Integrationsprojekte bzw. Integrationsbetriebe wachsen. Allein in den Projekten und Betrieben, die an eine WfbM angegliedert sind, hat sich die Zahl der Beschäftigten von 2009 bis 2013 verdoppelt (s. auch Kap. 5.3.1).

Leistungen der Träger der örtlichen Jugendhilfe

*§ 13 SGB VIII (Kinder
und Jugendhilfegesetz)
- Jugendsozialarbeit*

Wenn junge Menschen sozial benachteiligt oder individuell beeinträchtigt sind, kommt zur Finanzierung der Unterstützungsleistungen unter Umständen die örtliche Jugendhilfe als Träger in Frage. Gemäß § 13 SGB VIII (Jugendsozialarbeit) sollen im Rahmen der Jugendhilfe sozialpädagogische Hilfen angeboten werden, die die schulische und berufliche Ausbildung, die Eingliederung in die Arbeitswelt und die soziale Integration fördern. Voraussetzung zum Erhalt der Leistung ist, dass kein anderer Träger (z.B. die Agentur für Arbeit) zuständig ist. Wenn die Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen angeboten werden, so können diese auch mit der Bereitstellung einer Unterkunft inkl. Unterhalt) in begleiteten Wohnformen einhergehen. Die Trägerfrage ist auch hier schwierig zu klären. Bezogen auf die Jugendberufshilfe sind Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III) vorrangig gegenüber den Leistungen der Jugendsozialarbeit nach § 13 SGB VIII. Die Jugendsozialarbeit ist aber vorrangig gegenüber dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende). In der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik der Stadt Duisburg sind keine Hilfen nach § 13 SGB VIII ausgewiesen.

Förderung durch die Beschäftigungspflicht

Angaben zur Beschäftigungspflicht von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung und zur Ausgleichabgabe als indirektes Mittel der Förderung wurden in Kapitel 5.3.1 gemacht.

6.3.2 WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

Die Duisburger WfbM sind Inhalt von Kapitel 5.3.1, dort finden sich genauere Angaben zu den Beschäftigtenzahlen.

In der Werkstatt der Caritas arbeiten 450 Menschen. Kleinste Werkstatt ist der Betrieb des Diakoniewerks Duisburg mit 51 Beschäftigten.

Die Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gGmbH ist mit vier Betriebsstellen (Neudorf, Neumühl, Kasslerfeld, Röttgersbach) der größte Werkstattanbieter auf dem Duisburger Stadtgebiet. Zusätzlich werden die Integrationsprojekte „Der kleine Prinz“ (Café), „Ars Vivendi“ (Ladengalerie), sowie „Ziegenpeter am Rheinpark“ (Café) von ihnen betrieben. Dort arbeiten Beschäftigte der Werkstätten im Rahmen eines Außenarbeitsplatzes.

Auch die Diakonie beschäftigt Menschen mit Schwerbehinderungen innerhalb von Integrationsabteilungen oder regulären Arbeitsplätzen. Die Beschäftigungen bestehen zum großen Teil in einem der Sozialkaufhäuser der Diakonie oder im hauseigenen Gartenbaubetrieb. Die Beschäftigten, die direkt in der Werkstatt arbeiten, können Praktika in einem Arbeitsbereich des Diakoniewerks antreten, um sich auf einen betriebsintegrierten Arbeitsplatz vorzubereiten.

6.3.3 KOMPENSATIONS- UND TRANSFERLEISTUNGEN

Über die wichtigsten Einkommensersatzleistungen, wie z.B. die Erwerbsminderungsrenten der verschiedenen Träger, wurde in Kapitel 5.3.3 berichtet. Über diese Erläuterungen hinaus liegen keine Informationen zu weiteren Leistungen vor. Anderweitige Statistiken zu direkten oder indirekten Unterstützungsleistungen (z.B. steuerliche Erleichterungen) konnten nicht ausfindig gemacht werden. Auch die Leistungen der sozialen Entschädigung und die monetären Aufwendungen sind nicht zu beziffern. Auch über die Wirksamkeit der Aktivitäten und Maßnahmen liegen keine Angaben aus Evaluationen vor.

Das Amt für Soziales und Wohnen hat für diesen Bericht über Betriebe und Unternehmen in Duisburg recherchiert, die Menschen mit Beeinträchtigungen beschäftigen. Exemplarisch werden hier zwei reguläre Betriebe genauer vorgestellt. Außerdem wird der Restaurant- und Cafébetrieb „Der kleine Prinz“ beschrieben.



Frank Schwarz Gastro Group GmbH

Die Frank Schwarz Gastro Group möchte Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung beruflich in ihren Betrieb integrieren. Das Cateringunternehmen beschäftigt zur Zeit sechs Menschen mit Beeinträchtigungen als reguläre Arbeitnehmer_innen. Dazu ist ein Kochlehrling stark sehbeeinträchtigt. Vom Geschäftsführer Frank Schwarz wird die Integration von Menschen mit Beeinträchtigungen als gesellschaftspolitische Aufgabe angesehen. Vor allem in der Anfangszeit wurde sehr eng mit dem Integrationsfachdienst und dem Job Center der Stadt Duisburg zusammengearbeitet. Diese beiden Stellen finanzierten auch notwendige Arbeitsplatzanpassungen (z.B. eine geeignete Messerausstattung für den Kochlehrling).



Schnellecke Logistics

Die Schnellecke Gruppe mit Konzernsitz in Wolfsburg ist mit rund 19.000 Beschäftigten an 47 Standorten ein weltweit agierender Dienstleister in den Bereichen Logistik, Produktion und Transport. Unter der Dachmarke „Schnellecke Logistics“ wird die komplette Prozess- und Produktionskette in der Automobillogistik abgedeckt. Außerdem entwickelt und produziert man unter der Dachmarke „KWD Automotive“ konstruktive Karosserie-Leichtbaulösungen.

Seit Mai 2014 arbeitet die Schnellecke Gruppe an ihrem Standort in Duisburg mit der WfbM der Caritas zusammen und momentan sind zehn Menschen mit Behinderungen in den Hallen tätig.

Café – Restaurant - Konferenz „Der kleine Prinz“

Die barrierefreien Räumlichkeiten des Café-Restaurants „Der kleine Prinz“ befinden sich im Haus des Amtes für Wohnen und Soziales der Stadtverwaltung. In diesem Integrationsprojekt der Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderung gGmbH arbeiten derzeit 34 Menschen mit Beeinträchtigungen. Angeschlossen an die Räumlichkeiten der Gastronomie ist ein Konferenz- und Beratungszentrum, welches bei Bedarf vom „Kleinen Prinzen“ bewirtet wird. Technisch sind die Tagungs- und Beratungsräume vollständig barrierefrei ausgestattet. Die Stadt Duisburg und die Duisburger Werkstätten für behinderte Menschen gGmbH haben bei der Konzeption und Umsetzung eng kooperiert.

Konferenz- und Tagungszentrum „Black-Box“ des Kleinen Prinzen



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

6.4 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „ALLTÄGLICHE LEBENSFÜHRUNG“

In diesem Kapitel geht es um all jene sachlichen und finanziellen Unterstützungsleistungen, die es Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglichen oder erleichtern, die verschiedenen Anforderungen des Alltags aufeinander abzustimmen und möglichst selbstbestimmt zu bewältigen.

Die wesentliche Unterscheidung der Leistungen zur selbstbestimmten alltäglichen Lebensführung liegt im Ansatzpunkt der Unterstützung. Einige Leistungen zielen darauf ab, die Umwelt an die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen, andere Leistungen bieten auf das Individuum bezogene Unterstützung.

6.4.1 WOHNEN

§ 53 SGB XII (Sozialhilfe) – Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben in betreuten Wohneinrichtungen

Wie erwähnt leben Menschen mit Beeinträchtigungen häufig in stationär oder ambulant betreuten Wohneinrichtungen. Die Unterkunft und der Unterhalt werden gemäß § 53 SGB XII von den Trägern der Sozialhilfe finanziert. Ausgenommen sind Personen, die in einer stationären oder ambulanten Wohnform leben, weil sie einen hohen Pflegebedarf haben und dieser den Hauptgrund des nicht selbstständigen Wohnens darstellt.

Leistungen zur Unterstützung des selbstbestimmten Wohnens in ambulanten oder stationären Wohnmöglichkeiten werden von den Trägern der Sozialhilfe finanziert. Die verfügbaren Angaben wurden in Kapitel 5.4.1 dargestellt. Daten zu Entwicklungsverläufen oder Anstiegen bzw. Abnahmen der Ausgaben konnten für diesen Bericht nicht gewonnen werden. Auch über die Wohnmöglichkeiten des „Betreuten Wohnens in Familien“ oder die Betreuung von Kindern in Pflegefamilien liegen keine Angaben vor.

Barrierefreier Wohnraum

Wie verbreitet barrierefreier Wohnraum in Duisburg ist kann nicht beziffert werden. Für diesen Bericht erstellte das Amt für Soziales und Wohnen Näherungswerte. Tabelle 49 zeigt, wie groß der Anteil der Wohnungen, die ein oder mehrere Merkmale der Barrierefreiheit erfüllen, an der Anzahl der Gesamtzahl der Wohnungen in den Duisburger Stadtteilen ist. Dabei zeigt sich ein Nord-Süd-Gefälle, was darauf zurückgeführt werden kann, dass Mittel der Wohnraumförderung lange Zeit in den sozialstrukturell benachteiligten Norden geflossen sind.

TAB. 49: WOHNUNGEN MIT MERKMALEN DER BARRIEREFREIHEIT IN DUISBURG NACH STADTTETLEN 2014

Stadtbezirk	Wohnungen gesamt	Wohnungen, die ein oder mehrere Merkmale enthalten	Anteil in %
Walsum	24.811	818	3,3
Hamborn	36.280	1.343	3,7
Meiderich- Beeck	39.396	831	2,1
Homborg- Ruhrrort-Baerl	22.294	475	2,1
Mitte	63.465	1.063	1,7
Rheinhausen	39.373	556	1,4
Süd	37.804	551	1,5
gesamt	263.423	5.637	2,1

Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Die Angaben weisen einige Einschränkungen auf. So werden von den freifinanzierten Wohnungen nur jene erfasst, bei denen dies der/die Eigentümer_in wünscht. Weiterhin liegen über privat finanzierte Um- und Anpassungsbauten nur die Informationen vor, die Wohnungseigentümer_innen selbst weitergegeben haben. Auch Doppelungen können enthalten sein.

Plätze in stationären Wohnmöglichkeiten

Tabelle 51 enthält eine vom Amt für Soziales und Wohnen erstellte Übersicht über die Verfügbarkeit und die Verteilung von Plätzen in stationären Wohneinrichtungen in Duisburg. Der Bereich der „jungen Pflege“, d.h. die Wohnplätze für junge Menschen mit Pflegebedarf, ist ausnahmslos in Altenpflegeeinrichtungen angesiedelt. Das Elisabeth-Groß-Haus in Walsum verfügt über 14 Wohnplätze für junge Menschen, das Jochen-Klepper-Haus in Meiderich-Beeck über 71 Plätze und im HE-WAG Seniorenstift in Neumühl gibt es 16 Plätze. Im Jochen-Klepper-Haus bildet die „Junge Pflege“ einen eigenen Gebäudekomplex, in dem die Bewohner_innen in Wohngruppen zusammenleben. Auch die HE-WAG und das Elisabeth-Groß-Haus haben eigene Wohnbereiche eingerichtet.

TAB. 50: WOHNPLÄTZE IN STATIONÄREN WOHNEINRICHTUNGEN IN DUISBURG, NACH STADTTETLEN

Zielgruppe	Wal-sum	Ham-born	Meide- rich- Beeck	Hom- berg- Ruhr- ort- Baerl	Mitte	Rhein- hau- sen	Süd
Senior_innen	339	806	1.046	543	934	767	648
Junge Menschen m. Pflegebedarf	14	16*	71	0	0	0	0
Menschen m. körperl./geist. Beeinträchtigun- gen	192	50	48	24	151	65	24
Psychisch kranke/beein- trächtigte Men- schen	0	0	0	59	9	0	47
Junge psychisch beeintr. Erwach- sene	0	0	0	18	5	0	41
Menschen m. Suchterkrankun- gen	0	0	0	0	53	0	22

* in Planung

Quelle: Stadt Duisburg Amt für Soziales und Wohnen

Clearingstelle zur Vermeidung der Unterbringungen von Menschen mit psychischer Behinderung in geschlossenen Einrichtungen

Im April 2013 wurde eine Clearingstelle zur Vermeidung von Fremd- und Fehlplatzierungen eingerichtet. Hintergrund der Clearingstelle ist die Erfahrung der beteiligten Träger, dass in der Vergangenheit Menschen mit schwerer psychischer Behinderung in geschlossenen Senioreneinrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht wurden. Vor allem junge Menschen waren davon betroffen, so dass ihnen keine angemessene Förderung und Betreuung zukommen konnte. Im Vorfeld waren diese Personen dem System der Gemeindepsychiatrie nicht vorgestellt worden, obwohl Lösungen in Duisburg und in offenen Einrichtungen möglich gewesen wären.

Die Trägerübergreifende Clearingstelle sucht und installiert Betreuungs- und Wohnangebote für Duisburger_innen mit schwerer psychischer Beeinträchtigung. Die Zielsetzung der Clearingstelle ist es, den Verbleib in der Heimatstadt zu fördern und so Fremdunterbringung zu vermeiden.

Einer geschlossenen Unterbringung soll entgegengewirkt werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist dafür zuständig, Informationen über die Betroffenen entgegenzunehmen und dann die Clearingstelle einzuberufen.

6.4.2 MOBILITÄT

Zu den Hilfsmitteln zur Unterstützung der Mobilität gehören z.B. die Hilfsmittel-Produktgruppen „Kranken-/Behindertenfahrzeuge“ (Rollstühle) und die „Mobilitätshilfen“ (Lifter, Rampensysteme etc.). Ebenfalls unter die Mobilitätshilfen fällt die Beschaffung oder die Anpassung eines Kraftfahrzeuges, wenn es dringend erforderlich zur Sicherung eines Arbeitsverhältnisses ist.

Informationen zu strukturellen Merkmalen des ÖPNV in Duisburg und den Teilnehmerzahlen des Fahrdienstes für mobilitätseingeschränkte Personen der Stadt Duisburg sind in Kapitel 5.4.2 enthalten.

6.4.3 KOMMUNIKATION

Hilfsmittel zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt werden sowohl im Bereich der verbalen als auch der nonverbalen Kommunikation von den Krankenkassen oder den Trägern der Sozialhilfe finanziert. Leistungen nach § 54.1 Nr.1 SGB XII in Verb. mit § 55.2 Nr. 4 SGB IX (Leistungen zur Verständigung mit der Umwelt) erhielten zum Jahresende 2013 acht Duisburger_innen aus den Mitteln der Sozialhilfe. Über die Anzahl derer, die Unterstützung durch ihre Krankenkasse erhalten haben, liegen keine Informationen vor.

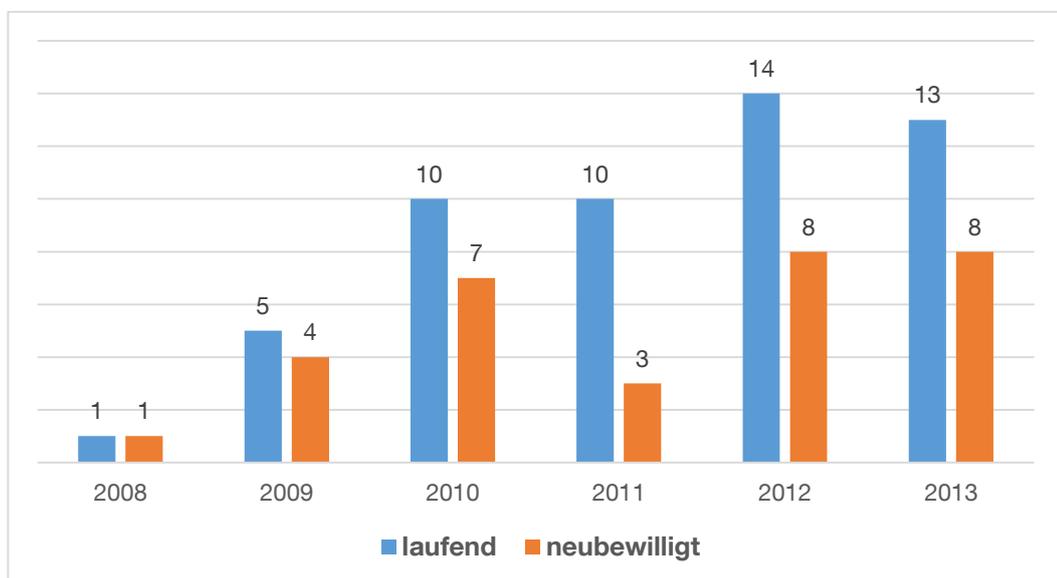
6.4.4 UNTERSTÜTZUNG EINER SELBSTBESTIMMTEN LEBENSFÜHRUNG

Persönliches Budget

Als Persönliches Budget wird eine Form der Leistungsgewährung als Geldleistung (nach § 17 SGB IX und Budgetverordnung: BudgetV) anstelle der traditionellen Sach- und Dienstleistungen bezeichnet. Über das Persönliche Budget ist es dem Leistungsbeziehenden möglich, selbstständiger und selbstbestimmter die Dienstleistung zu organisieren, die benötigt werden. Das Wunsch- und Wahlrecht steht hier im Fokus, Leistungsbeziehende werden Arbeitgeber_innen der Assistent_innen und entscheiden selbst, wer wann und wie unterstützt.

Ein individueller Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget besteht in Deutschland seit 2008. Die Daten des Landschaftsverbands Rheinland zeigen, dass es seit der Einführung zwar eine steigende Nachfrage nach dem Persönlichen Budgets gibt, die Zahlen aber dennoch recht gering sind. Als „laufend“ ist hier der Bestand an Fallzahlen zum Persönlichen Budget zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres gekennzeichnet. Mit den Daten zu den Neubewilligungen wird gezeigt, wie viele „Neufälle“ es bezogen auf die laufenden Bewilligungen im Vergleich zum Stand am 31.12. des Vorjahres gegeben hat.

ABB. 30: LAUFENDE BEWILLIGUNGEN UND NEUBEWILLIGUNGEN DES PERSÖNLICHEN BUDGETS IN DUISBURG 2008-2013



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Nicht enthalten sind in den Angaben des LVR die Fallzahlen der Persönlichen Budgets, die von einem anderen Träger finanziert werden. Die Stadt Duisburg weist zusätzlich zu den oben enthaltenen Fällen noch fünf Beziehende des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aus.



Kultursensible Pflege

Die Kultursensible Pflege GmbH hat es sich zum Ziel gesetzt, die Notwendigkeit der transkulturellen Pflege zu verdeutlichen und das gesellschaftliche Interesse im Bereich der Pflege zu stärken und zu fördern. Bilingual wird auf Deutsch und Türkisch daran gearbeitet, umfangreiches Wissen und Fertigkeiten im Bereich der Pflege zu vermitteln.

Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Rituale der zu Pflegenden soll die Eigenständigkeit im eigenen Haushalt gefördert und aufrechterhalten werden. Auch die körperliche und emotionale Entlastung der pflegenden Angehörigen gehört zur Zielsetzung des Dienstes. Kultursensibilität drückt sich dabei maßgeblich durch die Berücksichtigung der Einzelbiografien der Menschen aus, die die Unterstützung in Anspruch nehmen. Gerade das Spektrum der dementiellen Erkrankungen bringt es mit sich, dass z.B. erworbene Sprachkenntnisse verloren gehen. Um Ressourcen und Fähigkeiten zu (re-)aktivieren ist ein kulturgerechter Umgang förderlich und erhöht die Chance auf die Aufrechterhaltung der Unabhängigkeit und Eigenständigkeit maßgeblich.

Kontakt: Vahap Canbay (Geschäftsleiter);
Dipl. Pflegewirt; E-Mail: info@kusep.de



Ruhrort inklusiv!

Das Diakoniewerk Duisburg GmbH hat sich mit dem Projekt „Ruhrort: inklusiv!“ zum Ziel gesetzt, einen sozialraumfokussierten Beitrag zur Erarbeitung eines Duisburger Inklusionsplans zu leisten. Der Bereich „Wohnen“

ist hier der anvisierte Ansatzpunkt. Unter der Annahme, dass die Zunahmen der Fallzahlen im Bereich der Eingliederungshilfe und die Anforderungen der UN-BRK es erfordern, neue Wege in der Ausgestaltung des Hilfesystems einzuschlagen, soll im Quartier Ruhrort ein inklusiver Wohnverbund aufgebaut werden. Finanziert wird das Projekt vom Landschaftsverband Rheinland.

Die Quartiersmanagerin Tabea Rössig soll zukünftig dafür sorgen, dass nachbarschaftliche Strukturen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Wohnquartier Ruhrort gefördert werden. Weiterhin ist sie dafür zuständig, Kontakt zu den Anwohner_innen, Gewerbetreibenden, Immobilienbesitzer_innen sowie den Vertreter_innen gesellschaftlicher Gruppierungen aufzunehmen, um auszuloten, wie der soziale Zusammenhalt im Quartier sowie nachbarschaftliche Unterstützungsstrukturen noch weiter gestärkt werden können. Sie koordiniert und moderiert diesen Entwicklungsprozess.

Zum Auftakt wurde eine Erstbefragung unter den Bewohner_innen des Stadtteils durchgeführt.

Tabea Rössig hat ihr Büro im Otto-Vetter-Haus, Landwehrstraße 63-65, 47119 Duisburg-Ruhrort. Sie ist erreichbar unter tabea.roessig@diakoniewerk-duisburg.de sowie unter der Telefonnummer 0203 800250.

6.5 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „GESUNDHEIT“

Im Feld der gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von den Ausgaben für medizinische Hilfsmittel getrennt zu betrachten. Während es bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation darum geht, möglichen Folgen von Erkrankungen vorzubeugen, sie zu beseitigen, zu verbessern oder deren Verschlechterung zu verhindern, spielen die Hilfsmittel eher eine kompensatorische Rolle bei bereits eingetretenen Beeinträchtigungen. Wie bereits im Kapitel zur Lebenslagendimension „Gesundheit“ verdeutlicht wurde, sind in diesem Bereich kaum Daten vorhanden. Trotzdem wird im Folgenden nicht zuletzt zu Informationszwecken dargestellt, welche Leistungen und Aktivitäten im Teilhabefeld „Gesundheit“ überhaupt existieren.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

§§ 26 ff. SGB IX

Zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Beeinträchtigungen gehören nach SGB IX insbesondere ärztliche und zahnärztliche Behandlungen sowie Behandlungen durch „Angehörige anderer Heilberufe“, sofern diese unter ärztlicher Aufsicht oder mit ärztlicher Anordnung ausgeführt werden. Auch Früherkennung und Frühförderung sind hier inbegriffen. Ferner zählen Arzneien und Verbandmittel wie auch andere Heilmittel inkl. Sprach- und Beschäftigungstherapien und Psychotherapien zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Sofern es der Beseitigung, Abmilderung oder der Verbesserung der Folgen von Beeinträchtigungen dient, sind auch Arbeitstherapien und Belastungserprobungen mit eingeschlossen.

Je nach versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ist die Gesetzlichen Rentenversicherung, Unfallversicherung oder die Gesetzliche Krankenversicherung vorrangiger Träger der Finanzierung. Von keinem der Leistungsträger lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung Daten vor. Trotzdem soll zu Informationszwecken umrissen werden, wann welcher Leistungsträger als Geldgeber in Frage kommt.

Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI

Die Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung erbringen Leistungen, wenn die zum Ziel haben, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten und/oder ein mögliches verfrühtes Ausscheiden der Versicherten aus dem Erwerbsleben zu verhindern (§ 15 SGB VI). Die Paragraphen 10 und 11 des SGB VI regeln die persönlichen, medizinischen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, die zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sein müssen. Es wird zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterschieden.

Gesetzliche Unfallversicherung - SGB VI

Die Gesetzliche Unfallversicherung ist dann zuständiger Träger von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit die Leistungsfähigkeit eines Versicherten bedroht. Die Heilbehandlung umfasst laut § 27 SGB VII vor allem die Erstversorgung, die zahnärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie die häusliche und stationäre Krankenpflege und Behandlung.

Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind darauf ausgerichtet, Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern (§ 40 SGB V). Die Krankenversicherung ist dabei im Fall von Leistungserbringungen zur medizinischen Rehabilitation nachrangig. Das heißt, sie erbringt nur dann Leistungen, wenn kein anderer Leistungsträger zuständig ist.

Unterschieden wird im Allgemeinen zwischen Leistungen der ambulanten und der stationären Vorsorge und Rehabilitation sowie den Leistungen zur Anschlussrehabilitation.

Sozialhilfe - SGB XII

Gemäß SGB XII kommen auch die Sozialhilfeträger als Leistungserbringer medizinischer Rehabilitation in Frage. Die Leistungen beinhalten ärztliche Behandlungen, Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel, Belastungserprobungen und Arbeitstherapie, Psychotherapie, Früherkennung und Frühförderung sowie der Bedarfslage entsprechende weitere Unterstützungsmaßnahmen.

Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus

Die Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen im Zuge stationärer Krankenhausaufenthalte ist häufig mit Barrieren auf verschiedenen Ebenen verbunden. Das Krankenhauspersonal ist in der Regel nicht auf die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen eingestellt und auch Zuständigkeitsfragen führen zu bürokratischen Hürden und zu Belastungen der Patient_innen.

Deswegen ist ein Kooperationsprojekt der LebensRäume für Menschen in Duisburg gGmbH und des Klinikums Duisburg entstanden. Ansatzpunkt ist die Weiterbildung und Schulung des Personals der Wohnrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und des Krankenhauses.

Durch wechselseitige Hospitationen wird das gegenseitige Verständnisses gefördert. Dem Krankenhauspersonal wird durch Hospitationen ein Einblick in die Lebenswelt der Menschen mit Behinderung ermöglicht.

Missverständnisse über Zuständigkeiten werden durch die Fortbildung der Mitarbeiter_innen zu verwaltungstechnischen Abläufen aus dem Weg geräumt. Durch Informationen in den Ausbildungsklassen des Klinikums zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger_in wird ein Bewusstsein für die Zielgruppe und deren Bedarfe geschaffen. Vorurteile können in diesem Rahmen abgebaut werden. Durch standardisierte Informationsüberleitung bei Krankenhausaufenthalten werden der Zielgruppe unangenehme Fragen erspart und Bürokratiebarrieren abgebaut. Dies fördert den respektvollen Umgang miteinander. Der Fokus der Zusammenarbeit im Rahmen der Kooperation liegt auf einer intensiven psychosozialen Betreuung der Zielgruppe, die regulär nicht vorgesehen ist. Aufgrund von Barrieren in Kommunikation, Zuständigkeit oder aufgrund von Schnittstel-

lenproblemen entwickelten viele der Menschen mit Behinderung Ängste gegenüber Gesundheitseinrichtungen. Im Zuge der Kooperation hat die Zufriedenheit der Patient_innen mit Behinderung zugenommen. Durch die bessere Regelung des wesentlichen Informationsflusses über die Kooperation, bleibt Ärztin/Arzt, Patient_in und Pfleger_in mehr Zeit für erklärende Gespräche und die Erläuterung weiterer Maßnahmen. Der Abbau von Schnittstellenproblemen und die Förderung eines Bewusstseins für die Bedarfe der Menschen mit Beeinträchtigungen gehen so Hand in Hand mit der Sicherstellung von Partizipation an allen Maßnahmen, Entscheidungen und Prozessen. Der Abbau von kommunikativen und bürokratischen Barrieren wird erleichtert.

Die Kooperation kann beim Personal des Krankenhauses wesentlich dazu beitragen, ein Bewusstsein für die Belange und Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu entwickeln und zu stärken.

Geregelter Informationsfluss und die psychosoziale Betreuung bei der Behandlung können bei den Menschen mit Beeinträchtigungen Ängste abbauen. Die Aufnahme- und Entlassungsverfahren haben sich nach erster Evaluation verbessert und verkürzt.

6.6 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „FREIZEIT, KULTUR UND SPORT“

Die Stellschrauben, um eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Bereichen Freizeit, Kultur und Sport zu ermöglichen, finden sich maßgeblich in den Feldern barrierefreie Infrastruktur und ausreichende barrierefreie Freizeitangebote.

6.6.1 ERHOLUNG UND GESELLIGKEIT

Zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nicht beeinträchtigten Menschen können Menschen mit Beeinträchtigungen „Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ erhalten. Das Leistungsspektrum dieser Hilfen umfasst den Besuch von Veranstaltungen und Einrichtungen, die der Geselligkeit und Unterhaltung dienen, und auch die Bereitstellung von Hilfsmitteln, für die Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist. Die Sozialhilfestatistik der Stadt Duisburg weist mit fünf Fällen eine geringe Anzahl an Leistungsempfänger_innen dieser Unterstützungsleistungen aus. Da keine Vergleichszahlen anderer Kommunen und keine Daten aus den Vorjahren vorliegen, kann jedoch keine relationale Aussage zu den Angaben getroffen werden.

6.6.2 REHABILITATIONS- UND BEHINDERTENSSPORT

In Duisburg gibt es viele Vereine, die im Bereich des Rehabilitations- und Behindertensports aktiv sind. Dabei existieren sowohl Angebote speziell für Menschen mit Beeinträchtigungen als auch offene Sportvereine, die Mitglieder mit Beeinträchtigungen in ihren Reihen haben oder eine eigene Abteilung für „Behindertensport“. Eine Aufstellung über diese Angebote findet sich im Anhang des Berichts.

Für den Sportentwicklungsplan 2009 wurde die Mitgliederzahl der Behindertensportvereine aufgeschlüsselt nach dem Alter der Mitglieder erhoben. Entsprechend der Altersverteilung in der Gruppe der Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung steigt auch die Anzahl der Mitglieder mit dem Alter an. Insgesamt haben die Behindertensportvereine in Duisburg im Jahr 2009 2.769 Mitglieder verzeichnet. Über die Hälfte der Mitglieder (54 Prozent) waren über 60 Jahre alt.

TAB. 51: ANZAHL DER MITGLIEDER IN DUISBURGER BEHINDERTENSORTVEREINEN 2009

Alter	Anzahl der Mitglieder in Behindertensportvereinen
0-6	36
7-14	44
15-18	38
19-26	94
27-40	254
41-60	806
über 60	1.497
gesamt	2.769

Quelle: Duisburg Sport

Barrierefreie Gestaltung des Sportparks Duisburg

Der Sportpark Duisburg ist ein Sport- und Erholungsgebiet im Duisburger Süden, das mit seinen 200 Hektar Fläche zu den größten in Deutschland gehört. Er ist Sitz von mehr als 30 Vereinen und kommerziellen Anbietern und ebenso vielen Verbänden und Organisationen. Auch der Behindertensportverband NRW und der Deutsche Rollstuhl-Sportverband sind im Sportpark Duisburg ansässig. Das Stadion des MSV Duisburg liegt ebenso auf dem Gelände des Sportparks.

Auf dem Areal befinden sich zahlreiche öffentlich nutzbare Anlagen sowie gastronomische Betriebe und mehr als 440 Übernachtungsmöglichkeiten. Weiterhin sind Tagungsmöglichkeiten und Seminarräume vorhanden.

Den Mittelpunkt der Anlage stellt die zwei Kilometer lange Regattabahn dar, die im Rahmen von internationalen Kanu- und Ruderwettbewerben als Austragungsort dient.

Luftaufnahme Sportpark Duisburg



Quelle: DuisburgSport/Hans Blossey

Rundweg Wasserwelt Wedau

Dem Besucher der Wasserwelt Wedau stehen drei barrierefreie Rundwege zur Verfügung: der Weg der Bewegung, der Weg der Sinne und der Weg des Wissens.

Der Weg der Bewegung kann dabei auch als barrierefreies „Freiluft-Fitness-Studio“ bezeichnet werden, das sich direkt an der Regattabahn befindet. Eine Beleuchtung ist dadurch auch in den Abend- und Morgenstunden gewährleistet.

Barrierefreier Wasserspielplatz

Schon bei der Planung und Umsetzung des Wasserspielplatzes wurde darauf geachtet, ihn so weit wie möglich barrierefrei zu gestalten und so auch Kindern mit Beeinträchtigungen die Möglichkeiten zu bieten, den Spielplatz zu nutzen.

Strandbad Wedau/Wasserski

Der Eingang des Bades ist stufenlos gestaltet. Durch den Behindertensportverband NRW e.V. wird einmal im Jahr ein Wasserskikurs für Menschen mit Beeinträchtigungen durchgeführt. Eine Rampe sorgt dabei für den barrierefreien Übergang vom Ufer auf die Wasseroberfläche. Ein Spezial-Wasserski für Rollstuhlnutzer_innen kann entliehen werden.

Kontakt:

DuisburgSport
Margaretenstr. 11; 47055 Duisburg
Telefon: +49 (0) 203- 283 - 4444
E-Mail: info@sportpark-duisburg.de

Regattabahn in der Wasserwelt Wedau

Die Regattabahn Duisburg ist seit 1979 Sitz des Bundes- und Landesleistungszentrums für Kanurennsport. Der Stadt Duisburg als Träger der Einrichtung obliegt die Unterhaltung, Instandsetzung und Modernisierung dieser Einrichtung.

Das Bundesministerium des Innern und das Land NRW beteiligen sich dabei regelmäßig in Form von Zuweisungen im Rahmen der Förderung von Investitionsmaßnahmen an herausragenden Sportstätten („Sportstättenbauförderrichtlinien“).

Kanuweltmeisterschaft 2013



Siegerehrung im Rahmen der Kanu-WM; Quelle: DuisburgSport/Henry Lehmann

An der Kanurennsport-Weltmeisterschaft im August 2013 auf der Regattabahn Duisburg haben rund 90 Nationen teilgenommen. Erstmals waren etwa 100 Teilnehmer_innen mit Beeinträchtigungen vertreten, da die „Paracanoeing“-Rennen mittlerweile zum Standardprogramm der Kanu-Weltmeisterschaften gehören. Für die barrierefreie Infrastruktur wurde behelfsweise gesorgt, denn bis heute gehört diese nicht zur Standardausrüstung der Regattabahn. Auch das Bundes- und Landesleistungszentrum bietet noch in keinem Bereich Barrierefreiheit. Somit wurden Bootsstege, Toilettenanlagen, Tribünen und Podeste den Bedürfnissen der Sportler_innen mit Beeinträchtigungen angepasst. Auch das Leistungszentrum und die dazugehörigen Übernachtungsmöglichkeiten sind nicht barrierefrei. Die Gästezimmer liegen im

Obergeschoss und eine Aufstiegs- hilfe ist nicht vorhanden. Auch die Außen- und Innentüren sowie die Toilettenanlagen genügen nicht den Standards der Barrierefreiheit. Ein Umbau und die Modernisierung des Leistungszentrums sind aber in Planung. Im Herbst 2015 sollen die Um- und Ausbauarbeiten beginnen.

Ab 2016 wird Paracanoeing Bestandteil der Paralympics werden. Der DKV hat eine Kooperation mit dem Deutschen Behindertensportverband geschlossen und geht davon aus, dass mittelfristig alle bedeutenden nationalen und internationalen Veranstaltungen auch für behinderte Sportler_innen mit Beeinträchtigungen geöffnet werden. Dies setzt grundsätzlich eine barrierefreie Sportstätte voraus.

Rampe zum barrierefreien Zugang zur Anlegestelle



Quelle: DuisburgSport/Henry Lehmann

6.7 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „SICHERHEIT UND SCHUTZ VOR GEWALT“

Es gibt keine gesetzlich verankerten Unterstützungsleistungen, die zur Verbesserung der Sicherheit oder zum Schutz vor Gewalt beantragt werden können. Die stichhaltigen Angaben, die in diesem Teilhabebereich möglich sind, wurden in Kapitel 5.7 dargestellt. Als zusätzliche Information werden im Folgenden noch einmal konkrete Adressen genannt, die Menschen aufsuchen können, wenn sie in Sorge um ihre Sicherheit leben oder zum Opfer von Gewalthandlungen geworden sind. Am Ende dieses Kapitels wird zudem das Kooperationsnetzwerk dargestellt, das sich der Prävention und dem Opferschutz in Duisburg widmet.

Polizei Duisburg

Die Polizei ist in der Regel die erste Anlaufstelle, wenn es gilt, eine Gewalthandlung anzuzeigen. Aber auch Prävention und Beratung gehören zu den Aufgaben der Polizei. Im Bereich des Opferschutzes wird Betroffenen mit Rat, Unterstützung und Hilfe zur Seite gestanden. Zuständig ist hier das Kommissariat für Kriminalprävention und Opferschutz:

Kontaktdaten:

Kriminaloberkommissarin Sylvia Wenz; Polizeipräsidium Duisburg; Tel.: 0203 280-4258; E-Mail: kkkpo.duisburg@polizei.nrw.de

Kriminalhauptkommissar Andre Tiegs; Polizeipräsidium Duisburg; Tel.: 0203 280-4257; E-Mail: kkkpo.duisburg@polizei.nrw.de

Für den Bereich Gewalt gegen Frauen und Kinder:

Kriminalhauptkommissarin Claudia Jacoby; Polizeipräsidium Duisburg; Büro: Burgplatz 19; Tel.: 0203 280-4251; E-Mail: kkpo.duisburg@polizei.nrw.de

Weißer Ring Duisburg

Der Weiße Ring ist ein bundesweit agierender Verein, der sich bemüht Menschen zu helfen, die Opfer von Gewalthandlungen und/ oder Kriminalität geworden sind. Häufig fällt es Opfern von Straftaten schwer, sich jemandem anzuvertrauen und über die Folgen der Tat zu sprechen. Anonym können Betroffene sich in diesen Fällen an den Weißen Ring wenden und menschlichen Beistand und persönliche Betreuung erhalten. Die Unterstützung durch den Weißen Ring kann auch die Begleitung zu Terminen bei der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder bei Gericht umfassen. Auch finanzielle Unterstützung ist nicht ausgeschlossen (z.B. Hilfechecks für Erstberatungen und Übernahme von Anwaltskosten).

In Duisburg agiert eine von insgesamt 420 Außenstellen des Weißen Rings unter der Leitung von Herrn Manfred Kaufeld. Die Polizei Duisburg kooperiert mit der Außenstelle und leitet Vermittlungswünsche weiter.

Kontaktdaten:

Weißer Ring e.V. – Außenstelle Duisburg; Herr Manfred Kaufeld, Tel.: 0203 601 13 31

Sicherheit im Öffentlichen Stadtverkehr

Mit der Aktion „Qualität kommt an“ will die DVG mehr Service und Sicherheit im ÖPNV bieten. In diesem Rahmen hat das Verkehrsunternehmen zum Beispiel eine Pünktlichkeitsgarantie mit Fahrgelderstattung ab einer Verspätung von zehn Minuten sowie spezielle Fahrgast-Services für Senior_innen eingeführt. Darüber hinaus modernisiert die DVG Haltestellen und bemüht sich, die Kundeninformation und die Sicherheit an Stationen sowie in den Fahrzeugen zu verbessern. Weitere Projekte der Aktion „Qualität kommt an“ im Jahr 2010 sind die Modernisierung des Kundencenters Hauptbahnhof, die Ausrüstung der Fahrzeuge auf der Stadtbahnlinie U79 mit Notrufsprechanlagen, die testweise Einführung von elektronischen Fahrgastinformationsanzeigern an Bushaltestellen sowie der Start der Ausstattung von Bussen und Bahnen mit Videoüberwachung.

Kooperationsnetzwerk zu Gewaltprävention in Duisburg

Im folgenden Beispiel aus der Praxis werden die Bemühungen in Duisburg um Prävention, Opferschutz und die bessere Vernetzung der beteiligten Akteur_innen untereinander dargestellt. Verschiedene Einrichtungen und Schlüsselpersonen haben sich dieser Thematik verschrieben und arbeiten in enger Kooperation daran, eine Verbesserung herbeizuführen und das öffentliche Bewusstsein zu schärfen.

Kooperationsnetzwerk zur Gewaltprävention

Ein breites Netzwerk verschiedener Kooperationspartner_innen hat sich des Themas Sicherheit und Schutz vor Gewalt in Duisburg angenommen. Der Aufbau der heute bestehenden Vernetzungsstrukturen geht zurück bis in die 1980er Jahre. In kontinuierlichem Austausch wurde seitdem daran gearbeitet, diese Strukturen auszubauen und zu optimieren. Die Aktivitäten waren zunächst ausschließlich auf Frauen und Kinder fokussiert und gingen von der Frauenbeauftragten der Stadt Duisburg aus. Die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen werden dabei heute von allen beteiligten Initiativen und Akteuren unlängst als Querschnittsthema anerkannt.

Das **Referat für Gleichberechtigung und Chancengleichheit der Stadt Duisburg** spielt bei der Herausbildung dieser Strukturen eine wesentliche Rolle. Explizit griff man auch früh das Thema „Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung“ auf. So fand 2012 auf Initiative der AG Handicap im Beirat für Menschen mit Behinderungen eine Fachtagung zum Thema „Gewalt gegen Frauen – die unsichtbare Not behinderter Mädchen und Frauen“ statt. Die Umsetzung übernahm die damalige Behindertenkoordinatorin des Amtes für Soziales und Wohnen gemeinsam mit dem Frauenbüro der Stadt Duisburg.

In der gemeinsamen Wahrnehmung, dass Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen besonders häufig Opfer von Gewalt werden, stehen die Frauen- und die Inklusionsbeauftragte der Stadt Duisburg und eine Frauengruppe der Einrichtung „**LebensRäume**“ seit der Fachtagung in intensivem Austausch. In Kooperation mit dem **Stadtsportbund Duisburg e.V.** wurde ein gemeinsamer Rundgang zur Gesundheits- und Bewegungsförderung

durch die Wasserwelt Wedau initiiert, um den Auftakt für eine tiefere Vernetzung zu markieren.

Teilnehmerinnen des Rundgangs durch die Wasserwelt Wedau



Quelle: Stadt Duisburg, Referat für Gleichberechtigung und Chancengleichheit

Aus dieser Kooperation ist ein Trainingsangebot zur Selbstbehauptung und Selbstverteidigung von Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen hervorgegangen. In Workshops wird den Teilnehmerinnen von einer professionellen Trainerin vermittelt, wie sie selbstbewusst und selbstbestimmt auf andere wirken können. Mittlerweile konnte mit dem „**ARZD Impuls e.V.**“ ein Verein gewonnen werden, der die Kurse als festes Angebot in sein Programm aufgenommen hat. Auch 2015 wird diese Arbeit fortgeführt. Erstmals wird das Angebot dann auch auf die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen der Gehörfunktion zugeschnitten.

6.8 LEISTUNGEN UND AKTIVITÄTEN IM TEILHABEFELD „POLITIK UND ÖFFENTLICHKEIT“

Leistungen, die darauf zielen, die Teilhabe im Lebenslagenbereich der Politik und Öffentlichkeit zu verbessern und zu ermöglichen, können nicht als eine bestimmte Art monetärer Unterstützung abgerufen werden. Vielmehr geht es je nach Situation um Elemente wie Teilhabe an den Interessensvertretungen und der Selbsthilfe sowie an der medialen und politischen Öffentlichkeit.

6.8.1 INTERESSENVERTRETUNG IN DER ARBEITSWELT

Ziel und Aufgabe der Integrationsämter ist es, die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen im Arbeitsleben zu wahren.

Dabei arbeitet das Integrationsamt des LVR eng zusammen mit der örtlichen Fürsorgestelle der Stadt Duisburg. Neben der Durchführung der Kündigungsschutzverfahren, der Verwaltung der Ausgleichsabgabe und der anderen in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Leistungen und Maßnahmen, ist das Integrationsamt auch für die Förderung von Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für Arbeitgeber, Betriebs- und Personalräte, Mitarbeitervertretungen sowie Schwerbehindertenvertretungen zuständig. Diese Förderung erfolgt aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. Die Organisation und Durchführung liegt in Duisburg in den Händen der städtischen Fürsorgestelle. Ein_e Mitarbeiter_in der Fürsorgestelle steht den Interessenten bei Bedarf als Referent_in zur Verfügung. Zu den konkreten Ausgaben für Informations- und Schulungsmaßnahmen liegen keine Daten vor.

Das Fortbildungsprogramm der Stadt Duisburg für 2015 enthält eine Reihe von Angeboten, die sich mit dem gelungenen Umgang mit der Verschiedenheit der Menschen befassen. Auch das Thema Barrierefreiheit findet mit Berücksichtigung der verschiedenen Aufgabenfelder in den Dezernaten Eingang in das Programm. So wird es z.B. für Mitarbeiter_innen, die mit der Planung und Ausführung von Außenbereichen befasst sind, ein Seminar geben, welches an konkreten Beispielen darstellt, wie bauliche Lösungen barrierefrei aussehen können. Für Mitarbeiter_innen der Denkmalbehörde gibt es einen auf ihre Beschäftigungsfelder zugeschnittenen Kurs, der Kenntnisse zur Barrierefreiheit vermitteln soll.

Eine Anfrage an die Gewerkschaften hat ergeben, dass es keine Informationen zur Repräsentanz von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gewerkschaften gibt.

*§ 29 der SchwAV –
„Leistungen zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen“*

6.8.2 ZUGÄNGLICHKEIT DER ÖFFENTLICHEN MEDIEN

Elektronische Medien

§ 11 BGG – „Barrierefreie Informationstechnik“

Aus § 11 Bundesgleichstellungsgesetz zur barrierefreien Informationstechnik ergibt sich die Verpflichtung für die staatlichen Behörden, „ihre Internetauftritte und -angebote sowie die von ihnen zur Verfügung gestellten grafischen Programmoberflächen, die mit Mitteln der Informationstechnik dargestellt werden, technisch so zu gestalten, „dass sie von behinderten Menschen grundsätzlich uneingeschränkt genutzt werden können“. ⁷⁹ In NRW wird diese Maßgabe durch das BGG NRW für die Kommunen konkretisiert, indem die Einrichtungen und Institutionen genannt werden, die in den Geltungsbereich fallen. Explizit genannt werden hier Dienststellen und Einrichtungen des Landes, der Gemeinden und Gemeindeverbände und Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts aufgeführt; auch die Eigenbetriebe und Krankenhäuser sowie die Hochschulen im Landesbetrieb werden genannt.

Die Stadt Duisburg setzt diese Vorgaben mit ihrer Internetpräsenz schrittweise um.

Für Menschen mit Beeinträchtigungen selbst kann der barrierefreie Zugang zu elektronischen Medien zum einen eine wesentliche Erleichterung in der alltäglichen Lebensführung sein, zum anderen aber auch dazu beitragen, die Teilhabe am beruflichen, sozialen und kulturellen Leben zu fördern.

6.8.3 POLITISCHE UND GENDERSENSIBLE INTERESSENVERTRETUNGEN

Über den politischen Beirat für Menschen mit Behinderungen und die AG Handicap wurde in Kapitel 5.8.1 informiert. Im Referat für Gleichberechtigung und Chancengleichheit der Stadt Duisburg agieren die Frauenbeauftragte, die Inklusionsbeauftragte und der Beauftragte für vielfältige Lebensformen der Stadt Duisburg seit November 2013 unter einem Dach. Die Zusammenlegung der Referate hat nach Aussagen aller Beteiligten ausschließlich positive Auswirkungen auf die Kooperation und auch auf die inhaltliche Arbeitsweise. Ein Nahziel des Referats ist, die Installation von Frauenbeauftragten in den Duisburger WfbM und Wohneinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen zu begleiten.

⁷⁹ Vgl. § 11, Abs. 1 BGG



LebensRäume
Für Menschen in Duisburg gGmbH

Der Wohnbericht 2013 in Leichter Sprache

„Leichte Sprache“ zielt auf die besonders leichte Verständlichkeit von sprachlicher oder schriftlicher Äußerung ab. Das Ziel von Leichter Sprache ist, dass alle Menschen die ausgedrückten Sachverhalte verstehen können. Während einer Sitzung der an der Erstellung dieses Sozialberichts beteiligten Projektgruppen entstand die Idee einer Kooperation zwischen dem Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Duisburg und der Gesellschaft LebensRäume, die Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg anbietet. Die Projektidee war, den gerade erscheinenden Wohnbericht auch in Leichter Sprache zur Verfügung zu stellen.

Offizielle Dokumente in Leichter Sprache sind noch sehr rar. Nur vereinzelt bemühen sich Behörden oder Kommunen, ihre Berichte oder Handreichungen auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten verständlich darzustellen. Gerade solche Informationen dienen den Bürger_innen aber als Entscheidungsgrundlage und Voraussetzung der Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben. Für eine selbstständige Lebensführung haben diese Informationsquellen immensen Wert.

ABB. 31: LOGO VON INCLUSION EUROPE FÜR TEXTE IN LEICHTER SPRACHE



Quelle: http://www.inclusion-europe.org/etr/images/stories/ETR_GIF.gif

Die LebensRäume fördern unter anderem auch die Verbreitung der Leichten Sprache und haben sich dazu bereit erklärt, die Übersetzung zu übernehmen. Sie wurde in Kooperation mit Menschen mit Lernschwierigkeiten durchgeführt. Diese haben den Prozess begleitet und waren zugleich die entscheidende Prüfinstanz für die Verständlichkeit.

Mitglieder der Prüfgruppe und die Mitarbeiter_innen der LebensRäume haben die gemeinsame Arbeit an der Übersetzung als durchweg positiv empfunden. In einer Pressemitteilung der LebensRäume wird davon berichtet, dass die Prüfgruppe es als besonderes Privileg empfunden hat, einen wichtigen Beitrag für die Stadt Duisburg zu leisten. Auch die Rückmeldungen an das Amt für Soziales und Wohnen waren sehr erfreulich. So berichteten Betroffene davon, dass sie nun zum ersten Mal verstehen, wie Prozesse bei der Stadt ablaufen und was bei einer Wohnungssuche getan werden muss.

Der Wohnbericht in Leichter Sprache, wie auch der vollständige Bericht in allgemeiner Sprache stehen auf der Homepage der Stadt Duisburg/Amt für Soziales und Wohnen unter

http://www.duisburg.de/micro2/wohnen/medien/bindata/Wohnbericht_2013_in_Leichter_Sprache.pdf
zum Download zur Verfügung.



Bemühungen der Bewusstseinsbildung der Stadt Duisburg

Das interne Fortbildungsprogramm der Stadt Duisburg für die städtischen Mitarbeiter_innen enthält einige Kurse, die im Bereich der Barrierefreiheit informieren und auf die Bewusstseinsbildung für den gelingenden Umgang von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen abzielen.

Rückblick: Führungskräftefortbildung 2014

Im Rahmen einer Führungskräftefortbildung setzte sich eine Projektgruppe dezidiert und in besonderer Weise mit dem Thema „Barrierefreiheit in öffentlichen Räumen“ auseinander. Ausgestattet mit Rollatoren, Rollstühlen und einem Alterssimulationsanzug konnten die Führungskräfte körperliche Beeinträchtigungen an drei Orten rund um das Amt für Soziales und Wohnen nachempfinden. Auch die gemeinsame Arbeit am vorliegenden Berichtswesen gab hierzu den Impuls.

In Kooperation mit Schüler_innen des katholischen Fachseminars, die die drei Stationen betreuten, waren drei Aufgaben zu lösen.

Mit einem Rollator sollte zunächst der Weg aus dem Amt für Soziales und Wohnen in die Königsgalerie gegangen werden, um dort das barrierefreie WC aufzusuchen. Hier waren 20 Minuten eingeplant. Die zweite Station und Aufgabe bestand darin, in einem Alterssimulationsanzug, der die Sehfähigkeit und Mobilität einschränkt, in die erste Etage des Amtes zu gehen, die Besucher_innentoilette zu finden und die Tür (mit einem Schlüssel) zu öffnen.

Teilnehmerin der Fortbildung in einem Alterssimulationsanzug



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

Die dritte Station sollte den Blick für die Situation von Rollstuhlnutzer_innen im Nahbereich des Rathauses schärfen. Hier bestand die Aufgabe darin, mit dem Rollstuhl vom Amt für Soziales und Wohnen zum Rathaus zu fahren, aus dem Referat für Gleichberechtigung und Chancengleichheit den Frauenwegweiser zu holen und diesen wieder zurück zu bringen.

Teilnehmer_innen der Fortbildung vor dem Amt für Soziales und Wohnen



Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Soziales und Wohnen

So konnte eindrucksvoll vermittelt werden, mit welchen alltäglichen Herausforderungen Menschen mit Beeinträchtigungen konfrontiert werden. Alle Teilnehmer_innen werteten die Projektarbeit als einen wichtigen Schritt zur Bewusstseinsbildung.

TEIL 4 ZUSAMMENFASSUNG UND BEURTEILUNG DER DATENLAGE

Die Einführung dieser neuen Form der Sozialberichterstattung über die Lebensumstände von Menschen mit Beeinträchtigungen brachte konkrete Kenntnisse in mehrfacher Weise. Fakten konnten in vielen Bereichen zu den Teilhabefeldern gefunden und festgehalten werden; Möglichkeiten und Grenzen von Teilhabe in Duisburg werden so verdeutlicht. Es wird deutlich, dass sich die Teilhabemöglichkeiten von Duisburger_innen mit und ohne Beeinträchtigungen in wesentlichen Bereichen des Lebens unterscheiden. Eine weitere Erkenntnis im Rahmen dieser Datenrecherchen war, welche Bedeutung viele Fragen haben, die man bislang im Kontext von Beeinträchtigungen und Behinderung nicht gestellt hatte und wo das vorhandene Datenmaterial an Grenzen der Aussagekraft stößt.

7 DIE GESAMTDATENLAGE

In seiner Ausformung und Vollständigkeit kommt der vorliegende Bericht kaum über eine Beschreibung der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen anhand von Leistungs- und Strukturdaten hinaus. Einzelne Teilhabefelder können zudem ungleich facettenreich beleuchtet werden. Während z.B. im Bereich der Bildung und Ausbildung ein recht differenziertes Bild der ungleichen Teilhabesituation von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen aufgezeigt werden kann, ist es in anderen Teilhabebereichen kaum möglich, ein Bild der Lebenswirklichkeit zu generieren. Exemplarisch kann hier der Bereich Gesundheit genannt werden, in dem nahezu kein Datenmaterial vorliegt. Im Folgenden werden abschließend wesentliche Erkenntnisse zur Datenbasis zusammengefasst und zugleich auch mit Empfehlungen zu zukünftigen Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Datenlage angereichert.

7.1 VORHANDENE DATENBASIS UND DATENANFORDERUNGEN

Die größte Schwäche des vorliegenden Berichts ist die Tatsache, dass mit Ausnahme der Studierendenbefragung der Universität Duisburg-Essen keine Kenntnisse aus Befragungen von Menschen mit Beeinträchtigungen selbst einfließen konnten. Dies sollte zukünftig zugunsten einer integrierten Darstellung von objektiven und subjektiven Parametern geändert werden, die die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg bestimmen. In Duisburg bemüht man sich bereits seit längerem, auch die Lebenswirklichkeiten der Bürger_innen genauer zu erfassen. Eine entsprechende Unterteilung von kleinräumigen Gebiets-einheiten wurde zu diesem Zweck bereits getroffen. Dabei ist klar, dass

Fehlstelle Befragungsdaten mindert die Aussagekraft maßgeblich

Eine sozialraumorientierte Betrachtung kann noch nicht erfolgen

Sozialräume nicht den statistischen Bezirken gleichgesetzt werden können. Zukünftig sollten die Belange und Lebenslagen bei Beeinträchtigungen und Behinderung in diese Betrachtungen einbezogen werden.⁸⁰

Datenlage im Bereich „Grunddaten“

Unter Berücksichtigung der amtlichen Statistiken zu den Anträgen auf Anerkennung eines Behindertenausweises und aus den amtlichen Strukturdaten ist es möglich abzuschätzen, wie viele Menschen mit Beeinträchtigungen in Duisburg leben. Diese Aussagekraft dieser Werte ist jedoch wie jeweils erläutert vage und nicht aussagekräftig, da sie Untererfassungen ebenso wie Mehrererfassungen enthalten können und keine näheren Aussagen zur Demografie und Struktur der erfassten Personengruppe enthalten. Vorliegende Informationen zu Alter, Geschlecht, Art und Ursache der Beeinträchtigungen beziehen sich ausschließlich auf die Gruppe der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung. Es ist eine wichtige zukünftige Aufgabe, Menschen mit Beeinträchtigungen nicht mehr ausschließlich als die Teilgruppe zu erfassen, die einen GdB von über 50 hat, sondern den vielfältigen Lebenslagen und Wirkungen von Beeinträchtigungen besser Rechnung zu tragen. Vor allem der Untererfassung im Kindes- und Jugendbereich ist im Sinne einer gelingenden Bedarfsplanung entgegenzuwirken.

Datenlage im Teilhabefeld „Familie und soziales Netz“

Der Indikator Haushaltsgrößen ist für den gesamtstädtischen Bereich und auch für den sozialräumlichen Bereich mit Daten unterlegt. Es können jedoch keine Aussagen darüber gemacht werden, ob Menschen mit Beeinträchtigungen in ähnlichen Haushaltskonstellationen leben wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Über das Aufwachsen von Kindern mit Beeinträchtigungen ist faktenbasiert ebenso nichts bekannt.

Die Angaben, die für die Beschäftigten der Duisburger Werkstätten gemacht werden konnten, lassen zumindest in Ansätzen vermuten, dass es erhebliche Unterschiede in den Lebensformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gibt. Insbesondere sollten mehr Daten zur Lebenslage von Eltern mit Beeinträchtigungen und zu deren potentiellem Unterstützungsbedarf generiert werden. Hierzu gehört auch, dass die Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die Träger der Eingliederungshilfe kooperieren und dazu beitragen, dass die verschiedenen Bedarfslagen sowohl qualitativ als auch quantitativ erstmals erhoben werden.

Zu sämtlichen Indikatoren, die zur Beschreibung der Lebenslagen innerhalb dieses Teilhabebereichs dienen, müsste auch eine Befragung von

⁸⁰ Beispielhaft kann hier eine stadtteilbezogene Studie mit Innenansichten von Duisburg-Marxloh genannt werden, die dort Bedingungen multiethnischen Zusammenlebens beleuchtet; Cöster 2012 und Cöster (in Druck)

Menschen mit Beeinträchtigungen durchgeführt werden (z.B. zur Beurteilung der Qualität und Quantität sozialer Bindungen, innerfamiliärer Unterstützung, Zufriedenheit mit in Anspruch genommenen Diensten u.a.).

Datenlage im Teilhabefeld „Bildung und Ausbildung“

Bildung und Betreuung in der frühen Kindheit

Ob die Versorgung und die Betreuung von Kindern im Rahmen der frühkindlichen Versorgungsstruktur ausreichend ist oder nicht, kann nicht festgestellt werden. Die Bedarfsplanung im Kindertagesbereich erlaubt zwar Aussagen über die Auslastung der Einrichtungen und auch über die voraussichtlichen Bedarfslagen, ein Rückschluss auf die Bedarfsdeckung für Kinder mit Beeinträchtigungen kann daraus aber nicht abgeleitet werden. Die Wartelisten zeigen, dass es einen ungedeckten Bedarf gibt, allerdings wurden diese Daten zuletzt im April 2011 aktualisiert. Weiterhin ist unbekannt, ob Eltern von Kindern, die in einer heilpädagogischen Einrichtung betreut werden, den Wunsch nach Betreuung in einem Regelkindergarten haben.

Bildung und Betreuung im Schulalter

Die standardisierte Schulstatistik führt dazu, dass in diesem Bereich eine breite Informationslage vorhanden ist. Dennoch bleiben auch hier Fehlstellen, vorrangig weil es an qualitativem Datenmaterial mangelt. Wünsche und Bekundungen zur Zufriedenheit mit schulischen Angeboten sind nicht bekannt. Weiterhin ist zu erfassen, ob Schüler_innen eine Schule außerhalb Duisburgs besuchen, weil vor Ort keine passgenaue Institution vorhanden ist. Auch die räumlichen Ausstattungen der Schulgebäude sind nicht erfasst. Angesichts der wachsenden Bedeutung von nachschulischen Bildungsangeboten im Nachmittagsbereich ist es auch dringlich in Erfahrung zu bringen, wie sich die Teilhabesituationen von Kindern und Jugendlichen in diesem Bereich gestalten. Dazu gehört auch das Feld der elektronischen Medien, deren Relevanz stetig zunimmt – hier liegen Chancen, aber auch Risiken der Teilhabemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen, die als Beobachtungsparameter dienlich sein können.

Berufliche Bildung und Ausbildung

Für den Bereich der beruflichen Bildung und Ausbildung kann festgestellt werden, dass allgemeine Aussagen zu Zugangszahlen und Ausbildungswegen getroffen werden können. Der Verbleib von Schulabgänger_innen von Förderschulen im Übergang in das berufliche Bildungssystem kann jedoch nicht analysiert werden.

Hochschulbildung

Es ist nicht bekannt, wie groß die Grundgesamtheit der Studierenden mit Beeinträchtigungen ist. Dazu fehlen sowohl Leistungs- und Strukturdaten als auch Erhebungen der Hochschulen selbst. Ein Indikator wäre, wenn im Rahmen einer Längsschnittbeobachtung gefragt würde, wie viele Abiturient_innen mit Beeinträchtigungen und Wunsch nach Studienaufnahme diesen Wunsch tatsächlich realisieren konnten.

Schulische und berufliche Abschlüsse, Lebenslanges Lernen und Erwachsenenbildung

In den Bereichen schulische und berufsqualifizierende Abschlüsse und Lebenslanges Lernen und Erwachsenenbildung bedarf es zunächst der grundsätzlichen Erhebung vorliegender Abschlüsse, zur Arbeitsmarktintegration und zu den Zugangszahlen zu Institutionen der Erwachsenenbildung.

Datenlage im Teilhabefeld „Erwerbsarbeit und Einkommen“

Definitorische Inkongruenzen und fehlende Informationen zur Durchlässigkeit des Sonderarbeitsmarkts mindern die Aussagekraft der Datenlage

Zukünftig müssen Menschen mit Beeinträchtigungen auch innerhalb dieser Lebenslagendimension direkt danach befragt werden, in welchem Ausmaß und in welcher Art sie Beschränkungen in ihren Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsleben erfahren. Zudem existiert zwar ein großer Datenbestand durch die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit, die Definitionen verschiedener Variablen, die diesen Statistiken zu Grunde liegen, sind jedoch nicht immer kongruent und beziehen sich ausschließlich auf Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung. Weiterhin sind keine Aussagen zu chancengerechten beruflichen Aufstiegen und zur Durchlässigkeit des Förder- und Maßnahmensystems und der WfbM möglich.

Datenlage im Teilhabefeld „Alltägliche Lebensführung“

Die Informationen, die in diesem Feld gewonnen werden konnten, speisen sich aus den verschiedenen Quellen. Dies liegt an der Vielfältigkeit dieser Teilhabedimension. Mit den Bereichen Wohnen, Mobilität, Öffentlicher Raum, Pflege und Assistenz sowie der gefühlten Selbstbestimmung werden Bereiche angesprochen, die sich so in keiner Statistik zusammengefasst finden. Für die Bereiche, die hier nicht noch einmal expliziert werden (Ambulante Dienste, Pflege, Assistenz; Mitwirkung und Mitbestimmung, gefühlte Selbstbestimmung) gilt, dass die Indikatoren sämtlich in den Bereich der qualitativen Datenerfassung fallen und von daher eine Aufgabe zukünftiger Erhebungen sind.

Wohnen

Die strukturellen Daten zum Wohnungsbestand und zum Platzangebot in stationären Einrichtungen des Rehabilitationssystems liefern erste Hinweise auf eine Unterversorgung mit barrierefreiem Wohnraum und mit unterstützten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen. Unklar ist dennoch, inwiefern das Recht auf freie Wohnort- und Wohnformwahl gewahrt werden kann. Die Verbesserung der Datenlage ist hier ein entscheidender Schritt zur verbesserten Planungsfähigkeit. Auch die Bewusstseinsbildung von Eigentümern oder Bauherren kann dazu beitragen, eine entspanntere Situation herzustellen.

Mobilität, Öffentlicher Raum und Kommunikation

Auch im Bereich der Mobilität konnte ein Abbild der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen geschaffen werden, das sich allerdings weitgehend auf den Bereich des ÖPNV beschränkt. Auch die sonstige Verkehrsinfrastruktur ist jedoch relevant, um eine chancengerechte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen herzustellen. Die

Bereiche Mobilität und öffentlicher Raum sind dabei gerade in der kommunalen Betrachtung als integriert wahrzunehmen. Zukünftige Befragungen könnten sich auch teilträumlich differenziert an Menschen mit verschiedenen Arten der Beeinträchtigungen wenden, damit Zugänglichkeiten, Erreichbarkeiten und Nutzbarkeiten auch im Längsschnitt differenzierter überprüft werden können. Auch der Bereich der Kommunikation kann innerhalb einer solchen Befragung berücksichtigt werden.

Datenlage im Teilhabefeld „Gesundheit“

Hier offenbart sich die größte Datenlücke des Berichts. Man weiß über die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsbedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung fast nichts. Dies liegt auch daran, dass Datenmaterial der Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung nicht zugänglich sind.

Die einzig vorhandenen Angaben entstammen einer Praxenrecherche über die Internetpräsenz der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Zugänglichkeiten der Duisburger (Fach-)Arztpraxen. Diese Erkenntnisse unterliegen allerdings Einschränkungen: Eine dezidierte Information über die tatsächlichen Ausstattungsmerkmale der Arztpraxen ist nicht möglich, da nur die Kriterien „zugänglich für gehbehinderte Personen“, „uneingeschränkt barrierefrei“ und „weitgehend barrierefrei“ erfasst werden. Die Einschätzungen basieren dazu auf Selbstauskünften, so dass keine einheitlichen Maßstäbe als Bewertungsgrundlagen angenommen werden können.

Erhebungen sollten die Barrieren untersuchen, die es Menschen mit Beeinträchtigungen erschweren, reguläre Angebote des medizinischen Versorgungssystems aufzusuchen. Dazu gehören strukturelle Barrieren ebenso wie Barrieren in der Kommunikation und Barrieren, die in mangelndem Vertrauen oder in Ängsten begründet sind.

Datenlage im Teilhabefeld „Freizeit, Kultur und Sport“

Aufgeführte Strukturdaten geben Hinweise zur Verfügbarkeit einer barrierefreien Freizeitinfrastruktur in Duisburg. Auch die Darstellung der bereits angelaufenen Maßnahmen und Aktivitäten kann dazu beitragen, ein Bild der Duisburger Bemühungen um Barrierefreiheit im Freizeitbereich zu vermitteln. Leistungsdaten konnten hier aber nicht ausfindig gemacht werden (z.B. Angaben zum Freizeitfördergeld oder zu Sportgutscheinen nach dem Bildungs- und Teilhabegesetz). Wünsche und Bedarfe sollten abgeglichen werden können mit den tatsächlich vorhandenen Gegebenheiten. Dies ist aktuell nicht möglich. Informationen über Möglichkeiten der Freizeitgestaltung sind für Menschen mit Beeinträchtigungen nur schwer zugänglich. Im Ratgeber „Älter werden in Duisburg“ finden sich zwar Hinweise zu Zugänglichkeiten und Nutzbarkeiten, aber keine Anregungen für jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen. Zur Häufigkeit

und zur Qualität tatsächlich gelebter Aktivitäten sind ebenfalls keine Informationen vorhanden. Eine Anfrage bei den Duisburger Reisebüros hat zudem ergeben, dass es aktuell keine Dienstleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen gibt, die ihnen bei der Planung und Durchführung von Reiseaktivitäten Unterstützung bieten.

Datenlage im Teilhabefeld „Sicherheit und Schutz vor Gewalt“

Wie die Beschreibungen in den beiden Unterkapiteln zum Themengebiet Sicherheit und Schutz vor Gewalt gezeigt habe, ist die Datenlage sehr lückenhaft. Das Merkmal der Beeinträchtigung wird in der offiziellen polizeilichen Kriminalstatistik nur erfasst, wenn ein Mensch mit Beeinträchtigung genau deshalb zum Betroffenen wurde. Pauschalisierend lässt sich dies sicherlich nicht in jedem Fall feststellen, da Tatmotive zum einen nicht immer faktisch geklärt werden können und Beeinträchtigungen nicht immer sichtbar sind.

Vor allem fehlt es innerhalb dieses Bereichs an Auskünften zum Sicherheitsempfinden der Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen. Gerade hier würde sich eine kleinräumige Betrachtungsweise zur Identifizierung von Umgebungen anbieten, die besonders als Gefahrenpunkte gelten oder empfunden werden.

Datenlage im Teilhabefeld „Politik und Öffentlichkeit“

Die Indikatoren in diesem Feld sind neben den bekannten Defiziten im Bereich der subjektiven Äußerungen begrenzt. Mitgliedschaften in Parteien und Gewerkschaften oder Möglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen, sich an der öffentlichen Demokratie zu beteiligen, sind unbekannt. Zum zivilgesellschaftlichen Engagement liegen nur Zahlen aus dem Jahresbericht der Duisburger Selbsthilfekontaktstelle vor.

7.2 PERSPEKTIVEN

Inklusion kann nur über gesellschaftlichen Wandel vollständig erreicht werden.

Der eingeleitete Perspektivenwechsel ist bislang nur in Ansätzen praktisch spürbar. Um Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken sind gelingende Kooperation und umfassende Kommunikation wesentliche Bausteine.⁸¹ Dies hat auch dieser Bericht in seinem Inhalt und vor allem in seinem Entstehungsprozess sehr deutlich gezeigt. Vielfalt und Diversität als zivilgesellschaftliche Maximen können nur getragen von einer breiten öffentlichen Akzeptanz und Zustimmung funktionieren.⁸²

⁸¹ Vgl. u.a. Dannenbeck 2013

⁸² Vgl. Wacker 2014

Die Stadt Duisburg hat die Aufgabe der solidarischen und aktiven Einbeziehung aller in die Gemeinschaft mutig nicht zuletzt auch mit der Entscheidung für diese neue Form der Sozialberichterstattung angenommen. Um ein fundiertes, aktuelles und lebenswirkliches Abbild der Lebenslagen von Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen zu schaffen, sind dennoch weitere Etappen zu meistern.

Die Erstellung eines Disability-Monitorings auf städtischer Ebene als integriertes Konzept hat nur eine Chance auf Ausführung und Weiterentwicklung, wenn alle relevanten Akteur_innen zusammenarbeiten. Sicherlich ist hier der intensive und aktive Einbezug von Mensch mit Beeinträchtigungen als Expert_innen in eigener Sache ein besonders herauszuhebendes Ziel. Vielfach angesprochen wurde die Notwendigkeit, fundierte Befragungen durchzuführen, in denen auch Menschen mit Beeinträchtigungen selbst zu Wort kommen. Aber auch andere auf Beteiligung ausgelegte Maßnahmen sind denkbar. So könnten Orts- bzw. Sozialraumbegehungen zur Überprüfung von Barrierefreiheit mit behinderungserfahrenen Menschen durchgeführt werden. Folgeberichte könnten mit Ergebnissen aus diesen Aktivitäten angereichert werden. In Zukunft kann es dann innerhalb der etablierten neuen Sozialberichterstattung durch Schwerpunktthemen gelingen, neue Akzente zu setzen und in bestimmten Bereichen und Lebenslagendimensionen tiefere Analysen durchzuführen.

Die kontinuierliche Bewusstseinsbildung der Öffentlichkeit ist unerlässlich, damit die Maxime der Inklusion nicht zu einer Worthülse verkommt. Ferner ist eine intensivere Zusammenarbeit auch mit Blick auf die Weiterentwicklung der allgemeinen Datenlage angebracht. So besteht bereits eine breite spezifische Kenntnis in verschiedenen Fachressorts, während sich diese Kompetenz in anderen Bereichen noch entwickeln muss.

Zur Analyse der Duisburger Ausgangssituation und der anschließenden Verankerung der Leitidee der Inklusion in die Planungsprozesse zur Entwicklung eines kommunalen Gemeinwesens bildet der vorliegende Bericht also einen Auftakt. Es ist dringend notwendig, die Datenerhebung voranzutreiben, um die Situation der Duisburger_innen mit Beeinträchtigungen möglichst real abzubilden. Zwar hängt die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens maßgeblich von zivilgesellschaftlicher Innovationskraft ab, eine gründliche und passgenaue Planung in Verbindung mit geeigneten Methoden der Datenerhebung ist als vorgeschalteter, begleitender und überwachender Prozess aber dennoch unerlässlich. Dass im Rahmen dieser Sozialberichterstellung dazu viele sehr verschiedene Ressorts und Interessengruppen mit außergewöhnlichem Engagement beigetragen haben, ist ein sehr glücklicher und erwähnenswerter Begleitumstand.

TEIL 5 ANHANG

8 MITGLIEDER DER PROJEKTGRUPPE

Mitglieder des Beirates, der Steuerungsgruppe, der Projektgruppe, beteiligte Ämter und Institutionen an den Workshops

Beiratsmitglieder:

Herr **Alen Letic**, Stellvertretender Vorsitzender der AG Handicap
Herr **Baumgart**, Abteilungsleiter, Amt für Soziales und Wohnen
Frau **Bestgen-Schneebeck**, Amtsleiterin, Amt für Soziales und Wohnen
Ratsfrau **Demming-Rosenberg** (SPD)
Frau **Freer**, Referatsleiterin für Gleichstellung und Frauenbelange (OB 3)
Frau **Gün** (DAL)
Herr **Hartmann** (AfD)
Frau **Kaldenhoff** (SGU)
Ratsherr **Keles** (Bündnis 90/Die Grünen)
Herr **Keuer** (Die Linke.)
Ratsherr Dieter **Lieske**, Vorsitzender Beirat f. Menschen m. Behinderungen,
Vorsitzender ASG (SPD)
Ratsherr **Malonn** (parteilos)
Frau **Pater**, Referatsleiterin Kommunales Integrationszentrum (OB 6)
Herr **Schilling**, DiakoniewerkDuisburg, Sprecher der AG der Wohlfahrtsverbände
Herr **Schürkes**, Projektleiter Sozialbericht, Amt für Soziales und Wohnen
Frau **Seyffert** Inklusionsbeauftragte (OB 3)
Herr Stadtdirektor **Spaniel**, Dezernat für Arbeit, Soziales und Sport
Ratsherr **Wörmann** (CDU)

Mitglieder der Steuerungsgruppe:

Herr **Baumgart**, Abteilungsleiter, Amt für Soziales und Wohnen
Frau **Bestgen-Schneebeck**, Amtsleiterin, Amt für Soziales und Wohnen, Kooperationspartnerin Sozialbericht
Frau **Eckhardt**, Projektleiterin Sozialbericht, TU München
Frau **Frings**, Projektleiterin Sozialbericht, TU München
Frau **Otter**, Amt für Soziales und Wohnen
Herr **Richter**, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik
Herr **Schürkes**, Projektleiter Sozialbericht, Amt für Soziales und Wohnen
Frau Prof. Dr. **Wacker**, Lehrstuhl f. Diversitätssoziologie TU München, Kooperationspartnerin Sozialbericht

Mitglieder der Projektgruppe:

Frau **Asch**, Regenbogenverein/Trägerkonferenz f. Behindertenhilfe
Herr **Baumgart**, Abteilungsleiter, Amt für Soziales und Wohnen (50-3)
Frau **Bestgen-Schneebeck**, Amtsleiterin, Amt für Soziales und Wohnen (50)
Herr **Birke**, Amt für Stadtentwicklung und Projektmanagement (61-3)
Herr **Blehschmidt**, Agentur für Arbeit
Herr **Bohsmann**, Sozialverband VdK Deutschland
Frau **Bürgers**, Amt für schulische Bildung (40-32)
Frau **Celle-Küchenmeister**, Universität Duisburg/Essen
Frau **Drost**, Jugendamt (51-01)
Frau **Eckhardt**, Projektleiterin Sozialbericht (TU München)
Frau **Eder**, Zukunftsorientierte Förderung (ZoF)
Frau **Frings**, Projektleiterin Sozialbericht (TU München)
Frau **Gottwald**, Amt für Soziales und Wohnen (50-21)
Frau **Güttler**, LebensRäume Für Menschen in Duisburg gGmbH/Trägerkonferenz f. Behindertenhilfe
Frau **Hausmann**, Vorstandsmitglied AG Handicap, Mitglied Beirat f. Menschen m. Behinderungen
Herr **Köhnen**, Stellvertretender Vorsitzender AG Handicap und stellvertretender Vorsitzender Beirat f. Menschen m. Behinderungen
Frau **Lesaar**, Amt für Soziales und Wohnen (50-13)
Herr **Lorz**, Amt für Stadtentwicklung und Projektmanagement (61-1)
Herr **Lüking**, Landschaftsverband Rheinland (LVR)
Herr **Menrad**, Gesundheitsamt (53-3)
Herr **Müller**, Amt für Soziales und Wohnen (50-13)
Frau **Otter**, Amt für Soziales und Wohnen (50-30)
Frau **Remie-Höpfner**, Amt für Soziales und Wohnen (50-24)
Herr **Richter**, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik (I-03) In-
Herr **Ruddies**, DUSport
Herr Dr. **Sayilan**, VHS (43-45)
Frau **Scheffler**, Kommunales Integrationszentrum (OB-6)
Frau **Schenk**, Amt für Soziales und Wohnen (50-13)
Frau **Schiefen**, Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik (I-03)
Herr **Schmitz**, Vorsitzender AG Handicap
Herr **Schürkes**, Projektleiter Sozialbericht, Amt für Soziales und Wohnen (50-30)
Frau **Sengül**, Amt für schulische Bildung (40-32)
Frau **Seyffert**, Inklusionsbeauftragte (OB-3)
Herr **Sobczak**, Amt für Soziales und Wohnen (50-22)
Herr Dr. **Vogt**, Gesundheitsamt (53-3)
Frau **Volk**, Diakoniewerk Duisburg/Trägerkonferenz f. Behindertenhilfe

Beteiligte Ämter und Institutionen an den Workshops:

AG Handicap
Agentur für Arbeit
Amt für Soziales und Wohnen (50-13, 50-21, 50-22, 50-24, 50-30)
Amt für schulische Bildung (40-32)
Beirat f. Menschen m. Behinderungen (BMB)
Diakoniewerk Duisburg GmbH/Trägerkonferenz f. Behindertenhilfe
DUSport
Duisburger Versorgungs- und Verkehrsgesellschaft GmbH (DVV)
Frauen helfen Frauen
Gesundheitsamt (53-3)
Inklusionsbeauftragte (OB-3)
Jugendamt (51-01, 51-31-96)
Kriminalprävention
LebensRäume Für Menschen Duisburg gGmbH/Trägerkonferenz f. Behindertenhilfe
Referat für Gleichstellung und Frauenbelange (OB-3)
Referat Kommunales Integrationszentrum (OB-6)
Regenbogenverein/Trägerkonferenz f. Behindertenhilfe
Sozialverband VdK Deutschland
Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik (I-03)
TU München
Universität Duisburg/Essen (DUE)
Volkshochschule, VHS (43-45)

9 GLOSSAR

<p>Aktionsplan der Landesregierung „NRW inklusiv“</p>	<p>Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK. Dargestellt werden konkrete Maßnahmen, die zur Umsetzung der UN-BRK vom Land NRW geplant sind oder sich bereits in der Umsetzung befinden. Der Aktionsplan bildet das NRW-spezifische Pendant zum Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK.</p>
<p>Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderung</p>	<p>Spezifische Ausbildungsberufe für Menschen mit Beeinträchtigungen nach § 66 Berufsbildungsgesetz, die sich an den regulären Ausbildungsberufen in Inhalt und Organisation orientieren sollen.</p>
<p>Armutrisikoschwelle</p>	<p>Auch: Armutsgefährdung. Die Armutrisikoschwelle ist derjenige Einkommenswert, unterhalb dessen von Einkommensarmut ausgegangen wird.</p>
<p>Barriere</p>	<p>Laut Weltbericht Behinderung „fehlende oder vorhandene Faktoren in der Umwelt einer Person, die die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen. Beispiele sind unzugängliche Umgebungen, fehlende geeignete unterstützende Technologien oder negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen.“</p>
<p>Beeinträchtigung</p>	<p>Liegt aufgrund einer Schädigung der Körperfunktionen oder Körperstrukturen eine verminderte Leistungsfähigkeit, z.B. beim Gehen, Sehen, Hören vor, wird von Beeinträchtigung gesprochen</p>
<p>Behinderung</p>	<p>Eine Behinderung entsteht dann, wenn durch ungünstige Kontextfaktoren die Teilhabe und Aktivität einer Person mit Beeinträchtigung dauerhaft eingeschränkt wird.</p>
<p>Erwerbslosenquote</p>	<p>Der Anteil der Erwerbslosen an allen Personen des gleichen, erwerbsfähigen Alters, die erwerbslos sind.</p>
<p>Erwerbsminderung</p>	<p>Liegt dann vor, wenn jemand wegen Krankheit oder Behinderung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht dazu in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Eine volle Erwerbsminderung liegt dann vor, wenn weniger als drei Stunden täglich gearbeitet werden kann.</p>

Erwerbstätigenquote	Gibt an, wie viel Prozent aller Menschen im erwerbsfähigen Alter tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Als erwerbstätig gilt nach Definition der ILO jede Person, die in der Woche, in welcher sie danach gefragt wurde, einer bezahlten oder beruflichen Tätigkeit im Umfang von mindestens einer Stunde nachging.
Funktionsfähigkeit	Funktionsfähigkeit wird in der ICF als das Ergebnis einer Wechselwirkung oder komplexen Beziehung zwischen einem Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren aufgefasst. Die Funktionsfähigkeit wird in mehreren Domänen der Aktivitäten und der Partizipation gemessen.
GEDA-Studie „Gesundheit in Deutschland“	Bezeichnet eine kontinuierliche, repräsentative Telefonbefragung des Robert-Koch-Instituts zu Entwicklungen des Gesundheits- und Krankheitsgeschehens sowie des Risikoverhaltens der Bevölkerung. Auch Beeinträchtigungen und Teilhabechancen werden abgefragt.
Grad der Behinderung	Der Grad der Behinderung ist das Maß für die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund einer Behinderung im Sinne von § 2 SGB IX. Dieser wird nach § 69 SGB IX auf Antrag festgestellt.
ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health	Von der WHO entwickeltes Klassifikationssystem der Funktionsfähigkeiten und Behinderungen, die mit einem Gesundheitsproblem verbunden sind. Die ICF ermöglicht eine „weltweite Kommunikation über Gesundheit und gesundheitliche Versorgung in verschiedenen Disziplinen und Wissenschaften“.
KiGGS-Studie „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“	Diese Studie ist eine Repräsentative Befragung zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland von 0 bis 17 Jahren des Robert Koch-Instituts. Sie wurde zwischen 2003 bis 2006 durchgeführt.
Kontextfaktoren und Umweltfaktoren	Die Umweltfaktoren sind nach Logik der ICF ein wesentliches Element der Kontextfaktoren.
Körperfunktion	Laut ICF sind mit Körperfunktionen die „physiologischen Funktionen von Körpersystemen“ gemeint.
Körperstrukturen	Laut ICF sind mit Körperstrukturen die „strukturellen oder anatomischen Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile, die nach Körpersystemen klassifiziert sind“ gemeint.

Lebenslage	Lebenslagen sind die Gesamtheit der Ressourcen und Beschränkungen, die eine Person bei der Verwirklichung ihrer Lebensvorstellungen beeinflussen.
Leistungsfähigkeit	Laut ICF „das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, das eine Person in einer Domäne (der Aktivitäten- und Partizipationsliste) zu einem gegebenen Zeitpunkt erreichen kann“.
Personenbezogene Faktoren	Laut ICF ein wesentliches Element der Kontextfaktoren. Sie sind „der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung eines Menschen und umfassen Gegebenheiten des Menschen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder -zustands sind.“ Hierzu zählen zum Beispiel das Geschlecht, Migrationshintergrund, Alter, Lebensstil, Gewohnheiten oder Erfahrungen.
Schädigung	Laut ICF liegt dann eine Schädigung vor, wenn Körperstrukturen oder Körperfunktionen nicht mehr vorhanden sind oder dauerhaft eine wesentliche Abweichung von geltenden statistischen Normen aufweisen.
Neuntes Schulrechtsänderungsgesetz NRW	Beinhaltet erste Umsetzungsmaßnahmen zur inklusiven Beschulung als Regelfall in NRW – demnach soll Schüler_innen mit Beeinträchtigungen grundsätzlich ein Platz an der Regelschule angeboten werden können.
Schwerbehinderung	Menschen gelten als amtlich anerkannt schwerbehindert, wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 50 vorliegt.
Sozio-ökonomisches Panel	Diese multidisziplinäre Langzeitstudie Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung ist die größte und am längsten laufende Langzeitstudie in Deutschland. Im Jahr 2010 wurde bereits die 27. Datenerhebung durchgeführt. Für das SOEP befragen jedes Jahr etwa 600 Interviewerinnen und Interviewer vom Umfrageinstitut TNS Infratest Sozialforschung mehr als 20.000 Menschen in rund 11.000 Haushalten. Dabei kommen sowohl ein Haushaltsfragebogen, ein Personenfragebogen für alle im Haushalt lebenden Personen ab 16 Jahren sowie verschiedene Zusatzfragebögen zum Einsatz.

Sonderpädagogischer Förderbedarf	Liegt nach KMK Empfehlung bei Kindern und Jugendlichen vor, „die in ihren Bildungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Schule ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können.
Teilhabe	Auch: Partizipation. Teilhabe bezeichnet laut ICF die „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“.
UN-Behindertenrechtskonvention	Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der bereits bestehende Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisiert. Durch die UN-BRK wurden verpflichtende Anforderungen an die unterzeichnenden Staaten eingeführt, die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen den Menschenrechten entsprechend auszugestalten.

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Hauptfragestellungen an den Bericht	20
Tab. 2: Menschen mit Schwerbehinderung in Duisburg und NRW, Anteile an der jeweiligen Gesamtbevölkerung in Prozent	30
Tab. 3: Menschen mit Schwerbehinderung in Duisburg mit und ohne Ausweis zum 31.12.2013	31
Tab. 4: Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50 in Duisburg mit und ohne Ausweis zum 31.12.2013	31
Tab. 5: Menschen mit anerkannter Behinderung in Duisburg, mit und ohne Ausweis.....	32
Tab. 6: Gesamtzahl der Menschen mit amtlich anerkannten Behinderungen in Duisburg	32
Tab. 7: Platzangebot in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Art des Wohnangebots.....	35
Tab. 8: Anzahl der bewilligten Anträge auf Leistungen des stationären Wohnens nach Art der Beeinträchtigung zum 31.12.2013 in Duisburg	36
Tab. 9: Anteile der Duisburger Deutschen und Ausländer mit Schwerbehinderung an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe zum 31.12.2011	39
Tab. 10: Schematische Darstellung der Differenzierung von behinderungsarten nach dem Bundesteilhaberbericht.....	41
Tab. 11: Anwendung der Differenzierungssystematik aus dem Bundesteilhaberbericht auf die Duisburger Statistik der Menschen mit Schwerbehinderung	42
Tab. 12: Entwicklung der Anzahl der nicht zugeordneten Behinderungen in Duisburg 2001–2013, absolut und anteilig an allen Menschen mit Schwerbehinderung	43
Tab. 13: Empfänger_innen von Leistungen der Eingliederungshilfe im vorschulischen Alter nach Leistungsart in Duisburg zum 31.12.2013.....	56
Tab. 14: Kinder unter 6 Jahren, die im April 2011 auf einer Warteliste zur Frühen Förderung standen.....	58
Tab. 15: Verteilung der Kinder, die im April 2011 im Rahmen der Frühförderung betreut wurden nach Stadtbezirken und Geschlecht	59
Tab. 16: Geschlechterverteilung an Förderschulen nach Förderschwerpunkten im Schuljahr 2013/2014	62
Tab. 17: Anteil der ausländischen Kinder und Jugendlichen nach Stadtbezirken an Förderschulen	63

Tab. 18: Verteilung auf den Gemeinsamen Unterricht (GU) und auf die Förderschulen (FS) von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Nationalität in Duisburg.....	66
Tab. 19: Verteilung nach Zuständigkeitsbereichen in Duisburg bei neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in „Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderung“ und regulären Ausbildungsberufen nach Geschlecht, Stand 2013.....	71
Tab. 20: Schulabschlüsse an Duisburger Förderschulen nach Geschlecht, Schuljahr 2014	76
Tab. 21: Entwicklung der Schulabschlüsse ausländischer Kinder und Jugendlicher zwischen 2010/2011 und 2013/2014	78
Tab. 22: Anteile der Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter an allen Einwohnern in Duisburg derselben Altersgruppen zum 31.12.2013 .	83
Tab. 23: Wirtschaftsabteilungen Beschäftigungsquoten von Arbeitnehmer_innen mit Schwerbehinderung.....	85
Tab. 24: Anträge auf Zustimmung zur Kündigung bei der Fürsorgestelle Duisburg	87
Tab. 25: Anzahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen der WfbMs und in Integrationsprojekten 2009–2014.....	89
Tab. 26: Arbeitslosendichte in den Stadtteilen und Anteil der Menschen mit Schwerbehinderung an der Gesamtzahl der Arbeitslosen zum 30.09.2014 ..	90
Tab. 27: Bestand an arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung nach Geschlecht, Datenstand Januar 2013	92
Tab. 28: Leistungsbeziehende (Alter 18 bis 64) von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung von 2010 – 2013, absolute Anzahl und Anteil an der Bevölkerung im selben Alter.....	93
Tab. 29: Antragssteller auf einen Wohnberechtigungsschein 2009-2013....	100
Tab. 30: Teilnehmer_innen des Fahrdienstes für mobilitätseingeschränkte Personen der Stadt Duisburg nach Alter zum Jahresende 2013	104
Tab. 31: Merkmale der Barrierefreiheit der Bürger-Service-Stationen der Stadt Duisburg	105
Tab. 32: Pflegebedürftige Duisburger_innen 2003 – 2011, absolut und Anteil an allen Duisburgern	108
Tab. 33: Empfänger_innen von Pflegegeld in Duisburg.....	108
Tab. 34: Menschen mit Pflegebedarf innerhalb und außerhalb von Einrichtungen nach Altersgruppen, absolut und anteilig an der jeweiligen Gesamtzahl.....	110
Tab. 35: Duisburger Parkanlagen, die ohne Barrieren nutzbar sind.....	118

Tab. 36: Übersicht über barrierefreie Ausstattungsmerkmale der Duisburger Schwimmbäder.....	122
Tab. 37: Wahlbeteiligung an der Duisburger Kommunalwahl 2014 nach Kommunalwahlbezirken mit den zehn Höchsten und niedrigsten Wahlbeteiligungen.....	131
Tab. 38: Rückgänge der Duisburger Wahlbeteiligung 2009–2014 nach Kommunalwahlbezirken.....	132
Tab. 39: Einrichtungen, die in Duisburg Familienunterstützende Dienste anbieten.....	137
Tab. 40: Ambulante und stationäre Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII nach Duisburger Stadtbezirken.....	138
Tab. 41: Sozialpädiatrisches Zentrum in Duisburg.....	141
Tab. 42: Platzangebot in den Duisburger Kindertagesstätten nach Stadtbezirken.....	141
Tab. 43: Förderschulen in Duisburg nach Stadtbezirken, Förderschwerpunkten und Gesamtschülerzahlen.....	142
Tab. 44: Mindestschüleranforderungen an Förderschulen nach Mindestgrößen VO.....	143
Tab. 45: Plätze GU für das Schuljahr 2013/2014 im Primarbereich.....	144
Tab. 46: Empfänger_innen von Leistungen zur angemessenen Schulbildung nach Leistung und Empfänger_innenzahl.....	145
Tab. 47: Duisburger Empfänger_innen zur Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach SGB III 2009 - 2013.....	148
Tab. 48: Empfänger_innen von Leistungen zur beruflichen Teilhabe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe 2010-2012.....	150
Tab. 49: Wohnungen mit Merkmalen der Barrierefreiheit in Duisburg nach Stadtteilen.....	154
Tab. 50: Wohnplätze in stationären Wohneinrichtungen in Duisburg, nach Stadtteilen.....	156
Tab. 51: Anzahl der Mitglieder in Duisburger Behindertensportvereinen 2009.....	164

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Unterschiedliche Formen der Beeinträchtigungen	6
Abb. 2: Systematik der ICF	7
Abb. 3: Altersklassen der Menschen mit Schwerbehinderung an allen Einwohnern und Anteile der Altersgruppen an allen Menschen mit Schwerbehinderung	37
Abb. 4: Menschen mit Schwerbehinderung in Duisburg nach Alter und Geschlecht, Anteile in Prozent	38
Abb. 5: deutsche und Ausländer_innen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Geschlecht, Anteile an der jeweiligen Gesamtgruppe in Prozent.....	40
Abb. 6: Art der schwersten Beeinträchtigung bei Deutschen und Ausländer_innen im Vergleich, Anteile in Prozent an der jeweiligen Referenzgruppe der Menschen mit Schwerbehinderung in Duisburg	43
Abb. 7: Ursache der schwersten Beeinträchtigungen der Duisburger_innen mit Schwerbehinderung anteilig an der Gesamtgruppe der Menschen mit Schwerbehinderung, Stichtag 31.12.2013	44
Abb. 8: Lebensformen von 1.400 Duisburger Werkstattbeschäftigten, Anteile in Prozent an allen Beschäftigten.....	49
Abb. 9: Familienstatus der Duisburger Werkstattbeschäftigten.....	50
Abb. 10: Platzzahlen in „Tageseinrichtungen für behinderte Kinder“ und von inklusiven Plätzen in regulären Kindertageseinrichtungen in Duisburg in Prozent an allen verfügbaren Duisburger Plätzen in der Entwicklung 2011-2015.....	57
Abb. 11: Verteilung der Schüler_innen mit Sonderpädagogischer Förderung an Duisburger Förderschulen nach Förderschwerpunkten im Schuljahr 2013/2014	61
Abb. 12: Verteilung von ausländischen Kindern und Jugendlichen sowie deutschen Kindern und Jugendlichen und Kindern mit Zuwanderungsgeschichte nach Förderschwerpunkten.....	64
Abb. 13: Prozentuale Verteilung der Schülerschaft mit sonderpädagogischem Förderbedarf auf Förderschulen und andere Schulformen nach Förderschwerpunkten	65
Abb. 14: Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen in „Berufen für Menschen mit Behinderung“ absolut und Anteil an allen Neuabschlüssen in Prozent von 2009 – 2013	68
Abb. 15: Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen in den „Berufen für Menschen mit Behinderung“ nach Geschlecht von 2009 - 2013.....	69

Abb. 16: Verteilung nach Zuständigkeitsbereichen bei neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in „Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderung“ und regulären Ausbildungsberufen	70
Abb. 17: Art der Chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen von Studierenden, absolute Zahlen	72
Abb. 18: Chronische Erkrankungen und/oder Behinderungen von Studierenden mit Schwerbehindertenausweis in Prozent	73
Abb. 19: Schulabgänger von Förderschulen der Stadt Duisburg nach Abschlüssen, absolute Anzahl	76
Abb. 20: Gesamtzahl der Schulabschlüsse an Duisburger Schulen nach Staatsangehörigkeit und Anteil des jeweiligen Abschlusses an allen Abschlüssen des Schuljahres 2014.....	77
Abb. 21: Beschäftigungsquoten der Menschen mit Schwerbehinderung nach Kreisen und Kreisfreien Städten 2011	84
Abb. 22: In Duisburg beschäftigte Arbeitnehmer_innen mit Schwerbehinderung nach Alter und Geschlecht	84
Abb. 23: Mitarbeiter_innen der Duisburger Stadtverwaltung mit und ohne amtlich anerkannter Schwerbehinderung nach Geschlecht in Voll- und Teilzeitarbeit.....	86
Abb. 24: Anteil der Menschen mit Schwerbehinderung an allen Arbeitslosen und Arbeitslosendichte in den Stadtteilen mit der höchsten und niedrigsten Arbeitslosendichte zum 30.09.2014	91
Abb. 25: Übersicht zur Barrierefreiheit der Duisburger Stadtbahn	102
Abb. 26: Duisburger_innen mit Pflegebedarf innerhalb und außerhalb von Einrichtungen im Bezug von Hilfe zur Pflege nach SGB XII nach Alter.....	109
Abb. 27: Menschen mit Pflegebedarf nach Alter und Geschlecht, Anteile der jeweiligen Altersgruppe an allen Menschen mit Pflegebedarf desselben Geschlechts	111
Abb. 28: Ergebnisse einer Recherche über Duisburger Arztpraxen auf Merkmale der Barrierefreiheit nach Fachrichtungen.....	115
Abb. 29: Themen der Duisburger Selbsthilfegruppen.....	133
Abb. 30: Laufende Bewilligungen und Neubewilligungen des persönlichen Budgets in Duisburg 2008-2013	158
Abb. 31: Logo von Inclusion Europe für Texte in leichter Sprache	172

LITERATUR

- Bartelheimer, P.** (2007) Der Sozialraum in Sozialer Arbeit und kommunaler Sozialberichterstattung. In: Kessl, F./Otto, H.-U. (Hrsg.) Territorialisierung des Sozialen, Regieren über soziale Nahräume. Opladen/Farmington Hills 273-294
- Becker, U.** (2013) Aufgaben und Handlungsspielräume der Kommune als Ort der Inklusion. In: Becker, U., Wacker, E., Banafsche, M. (Hrsg.) Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden: Nomos, 11-24
- Becker, U., Wacker, E., Banafsche, M.** (Hrsg.)(2013) Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden: Nomos
- BMAS** – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.)(2011) Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Berlin
- BMAS** – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.)(2013) Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung - Behinderung. Bonn
- BMFSFJ** – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)(2005) Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Zwölfter Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahme der Bundesregierung. Deutscher Bundestag Drucksache 15/6014. Berlin
- BMFSFJ** – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)(2012) Zeit für Familie. Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik. Achter Familienbericht. Berlin
- Cöster, A.** (2012) Duisburg-Marxloh. Das kulturelle Mit- und Nebeneinander seit der Gastarbeiteranwerbung 1961 bis heute: interethnischer Austausch und subjektive Wahrnehmung. In: Oltmer, J. Kreienbrink, A., Sanz Diaz, C. (Hrsg.): Das „Gastarbeiter“-System. Arbeitsmigration und ihre Folgen in der Bundesrepublik Deutschland und Westeuropa. München: R. Oldenbourg 217–231
- Cöster, A.** (2014; in Druck) „Gekommen, um zu bleiben“?! Eine ethnographische Sicht auf die Zuwanderung von „Neu-EU-Bürgerinnen und Neu-EU-Bürgern“ aus Rumänien und Bulgarien in den Duisburger Stadtteil Marxloh. In: El-Mafaalani, A., Strohmeier, K.P.

(Hrsg.) „Auf die Adresse kommt es an...“ – Segregierte Stadtteile als Problem- und Möglichkeitsräume. Weinheim: Beltz Juventa

Dannenbeck, Clemens (2013) Inklusionsorientierung im Sozialraum – Verpflichtung und Herausforderung. In: Becker, U., Wacker, E., Banafsche, M. (Hrsg.) Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden: Nomos, 47-57

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2014) Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine praxisgerechte Unterstützung von Eltern mit Beeinträchtigungen und deren Kinder. Berlin

Drolshagen, M. (2006) „Was mir fehlt, ist ein Zuhause“. Fehlplatzierung jüngerer Behinderter in hessischen Altenhilfe-Einrichtungen. Berlin: Frank & Timme

Finke, K. (1997) Behinderung der Behinderten. In: Müller-Heidelberg, T. u.a. (Hrsg.) Grundrechte-Report 1997. Zur Lage der Bürger- und Menschenrechte in Deutschland. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 56–61

GIB - Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH (Hrsg.) (2013) Arbeitsmarktreport NRW 2013. Sonderbericht: Situation der Schwerbehinderten am Arbeitsmarkt. Bottrop

GKV-Spitzenverband (Hrsg.)(2009) Bestimmung zu Voraussetzungen, Inhalt und Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V vom 1. April 2009 in der Fassung vom 19. Januar 2015

Hornberg, C. et. al (2008) Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.) und Statistisches Bundesamt (Hrsg.) Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 42, Berlin

ISG - Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (Hrsg.)(2008) Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Abschlussbericht, Köln. Auftraggeber: BMAS

Hurrelmann, K. (2010) Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim: Beltz Juventa

- Lutz, R.** (2002) Visionen und Thesen einer integrierten Berichterstattung. VSOP Dokumentationen Nr. 12. Integrierte Sozialberichterstattung und Sozialplanung in der Kommune. Workshop des Vereins für Sozialplanung, 26. 10. 2001, 8-18
- Mardorf, S.** (2006) Konzepte und Methoden von Sozialberichterstattung. Eine empirische Analyse kommunaler Armuts- und Sozialberichte. Wiesbaden: Springer VS.
- MAIS** - Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)(2012a) Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Eine Gesellschaft für alle. Düsseldorf
- Neumann, P. et al** (2008) Barrierefreier Tourismus für alle in Deutschland. Erfolgsfaktoren und Maßnahmen zur Qualitätssteigerung. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.
- Niehaus, M.** (1995) Aus Statistiken lernen: Ausgewählte Analysen der Schwerbehindertenstatistik, des Mikrozensus und der Statistiken der Bundesanstalt für Arbeit. In: Fleßner, H. (Hrsg.) Aufbrüche – Anstöße. Oldenburg: BIS-Verlag, 157-172.
- Palleit, L.** (2011) Gleiches Wahlrecht für alle? Menschen mit Behinderungen und das Wahlrecht in Deutschland. Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.), Policy Paper Nr. 18, Berlin
- Pfaff, H.** (2012) Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2009. In: Statistisches Bundesamt Wirtschaft und Statistik, März 2012
- Richter, R.** (2009) Wohnquartiere als statistische Bezirke in Duisburg. In: Stadt Duisburg (Hrsg.) Duisburger Kurzbeiträge zur Statistik und Stadtforschung [<http://www.stadt-duisburg.de/>]
- Rickli, L., Wiegmann, A.** (2013) Begründung einer einkommens- und vermögensunabhängigen Eingliederungshilfe anhand der UN-Behindertenrechtskonvention. Working Paper Nr. 4. Humboldt Law Clinic Grund- und Menschenrechte in Kooperation mit Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL)
- Rütten, A., Hartwich, N.** (2010) Sportentwicklungsplan der Stadt Duisburg. Wissenschaftliche Begleitung – Endbericht. Institut für Sportwissenschaft und Sport Universität Erlangen-Nürnberg. Erlangen.
- Rucht, D.** (2011) Demokratische Öffentlichkeit als kritische Öffentlichkeit. In: WSI-Mitteilungen 3/2011, 98

- Schäfers, M.** (2013) Neuer Teilhabebericht – Ein Wendepunkt in der Sozialberichterstattung. In: Rechtsdienst, 3/2013, 1–4
- Schubert, H.** (2012) Kooperative Sozialplanung –Gute Beispiele der Zusammenarbeit von Kommunen und Kreisen mit der Freien Wohlfahrtspflege. Dokumentation der Fachtagung des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales Nordrhein-Westfalen
- Stadt Duisburg** Amt für Soziales und Wohnen (2013). 1. Bericht zur Senioren- und Pflegeplanung. Aspekte zur Umsetzung der Prämisse "ambulant vor stationär".
- Stadt Duisburg** Amt für Schulentwicklung (2014). Inklusive Schulentwicklungsplanung. Erste Umsetzungsschritte und Perspektiven.
- Stadt Duisburg** Amt für Stadtentwicklung und Projektmanagement (2011) Projekt Duisburg2027. Strategie für Wohnen und Arbeiten. Duisburg
- Der Paritätische Duisburg** – Selbsthilfekontaktstelle Duisburg (2013) Jahresbericht 2013. Duisburg.
- Tillmann, V.** (2015) Teilhabe am Verkehrssystem. Einfluss selbständiger Mobilität auf die Freizeitgestaltung junger Menschen mit geistiger Behinderung. Wiesbaden. Wiesbaden: Springer VS
- van Neek, S.** (2006) Frühförderung – erste Hilfen für Kind und Eltern. In: Wüllenweber, E. et al. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart, S. 264-280
- Voges, Wolfgang** (2006) Indikatoren im Lebenslagenansatz: das Konzept der Lebenslage in der Wirkungsforschung. In: ZeS Report 11, 1–6
- Voswinkel, S.** (2013) Anerkennung und Identität im Wandel der Arbeitswelt. In: Billmann, L., Held, J. (Hrsg.) Solidarität in der Krise. Gesellschaftliche, soziale und individuelle Voraussetzungen solidarischer Praxis. Wiesbaden: Springer VS; 211-235
- Wacker, E.** (2013a) Überall und nirgendwo – „Disability Mainstreaming“ im kommunalen Lebensraum und Sozialraumorientierung als Transformationskonzept. In: Becker, U., Wacker, E., Banafsche, M. (Hrsg.) Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden: Nomos, 25-45
- Wacker, E.** (2013b) Versorgung und Inklusion behinderter Menschen in lokalen Strukturen. In: Luthe, E.-W. (Hrsg.) Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer VS, 243 -261

- Wacker, E.** (2014) Verwobene Behinderungsprobleme. Diversität und Inklusivität als Spagat und Zwickmühle. In: Soziale Probleme. Zeitschrift für Soziale Probleme und Soziale Kontrolle 25(2) 231-267
- Wacker, E., Wetzler, R., Metzler, H., Hornung, C.** (1998) Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Baden-Baden: Nomos
- Wansing, G.** (2013) „Mit gleichen Wahlmöglichkeiten in der Gemeinschaft leben“ – Behinderung und Enthinderung selbstbestimmter Lebensführung. In: Becker, U., Wacker, E., Banafsche, M. (Hrsg.) Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden: Nomos, 69-86
- Wansing, G., Westphal, M.** (2014) Behinderung und Migration. Kategorien und theoretische Perspektiven. In: Wansing, G., Westphal, M. (Hrsg.) Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden: Springer VS, 17-47
- WHO** – World Health Organisation (2003) Weltbericht Gewalt und Gesundheit, Zusammenfassung, Genf.