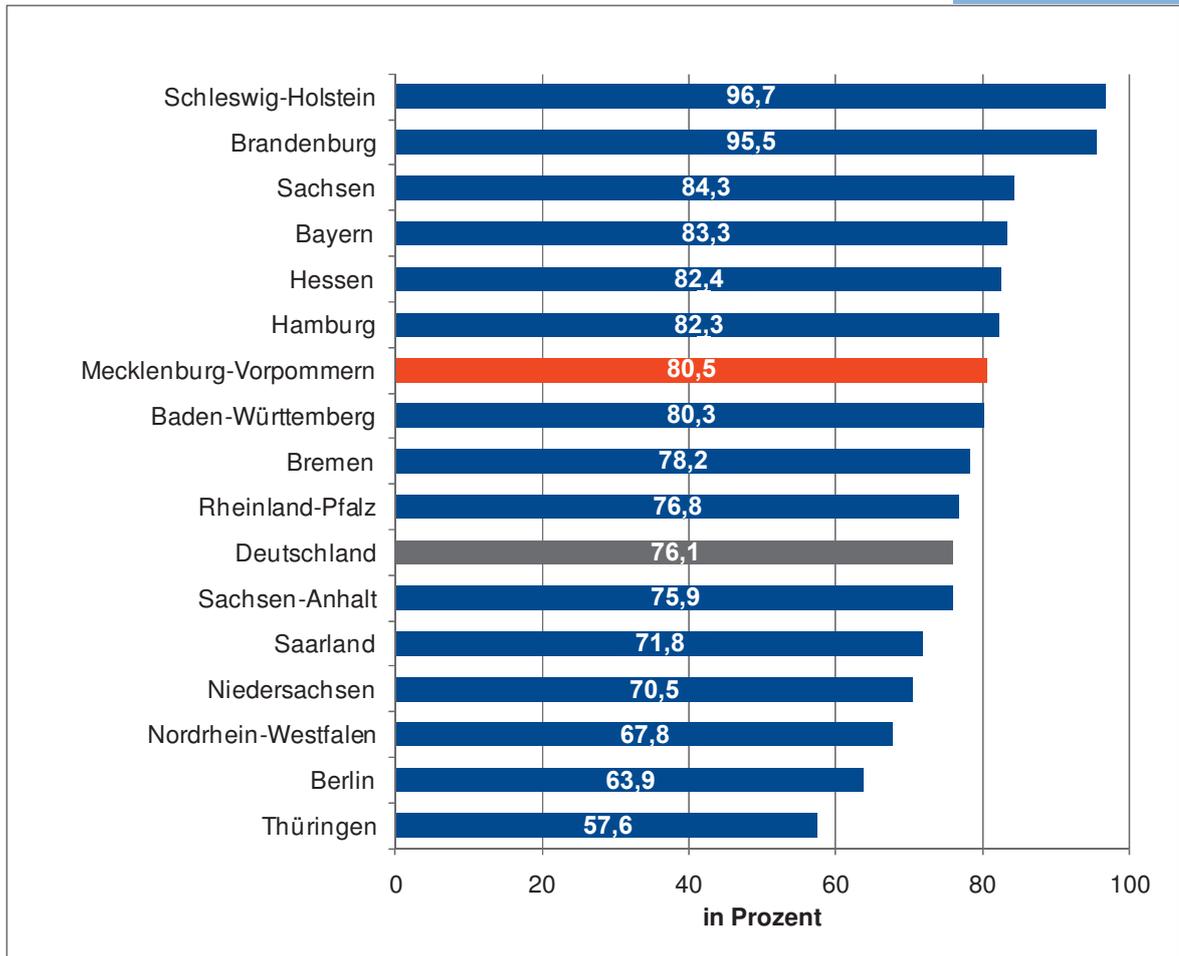


Abbildung 6-6: Anteil der Schulabgängerinnen und Schulabgänger von Förderschulen ohne Hauptschulabschluss im Schuljahr 2008/2009



Quelle: Statistisches Bundesamt (2011): Statistik der allgemein bildenden Schulen, Wiesbaden

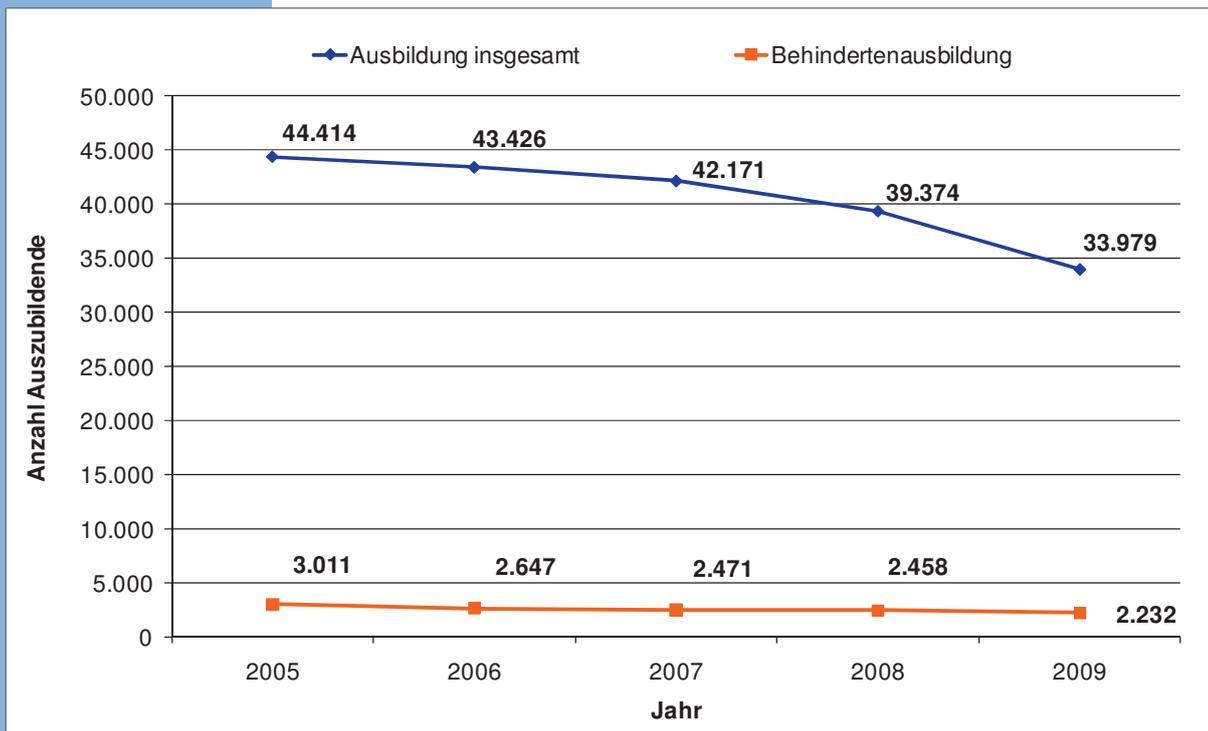
6.3 Berufliche Bildung und Ausbildung

Im Anschluss an die allgemein bildende Schule strebt ein Großteil der Schulabgängerinnen und Schulabgänger eine berufliche Ausbildung an. Grundsätzlich ist es dabei zielführend, dass Menschen mit Behinderungen eine reguläre Ausbildung in einem Betrieb erhalten. Um die Voraussetzungen von Menschen mit Behinderungen zur Absolvierung einer regulären betrieblichen Ausbildung zu verbessern, wurden u. a. in § 65 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) verschiedene Nachteilsausgleiche genannt, welche die besonderen Voraussetzungen von Menschen mit Behinderungen im Laufe ihrer Ausbildung berücksichtigen sollen. Diese Nachteilsausgleiche beziehen sich zum Beispiel auf die Dauer der Prüfungszeiten, die Zulassung von Hilfsmitteln sowie die Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetschern/innen.

Sofern eine normale Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach § 4 BBiG aufgrund von Art und Schwere der Behinderung nicht möglich ist, können Jugendliche mit Behinderungen nach besonderen (in der Regel theorieverminderten) Regeln gemäß § 66 BBiG ausgebildet werden. Hierzu hat der Hauptausschuss des Bundesinstituts für Berufliche Bildung (BIBB) im Jahr 2006 Rahmenrichtlinien beschlossen. Die konkreten Ausbildungsinhalte sollen aus den Inhalten anerkannter Ausbildungsberufe entwickelt werden.

Abbildung 6-7 zeigt die zahlenmäßige Entwicklung der Auszubildenden zwischen den Jahren 2005 und 2009. Es wird deutlich, dass die Anzahl der Auszubildenden insgesamt in den letzten Jahren stark abgenommen hat. Auch die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die eine gesonderte Ausbildung nach § 66 BBiG absolviert haben, ist in den letzten fünf Jahren um etwa ein Viertel zurückgegangen.

Abbildung 6-7: Entwicklung der Anzahl Auszubildender in Mecklenburg-Vorpommern, 2005 bis 2009

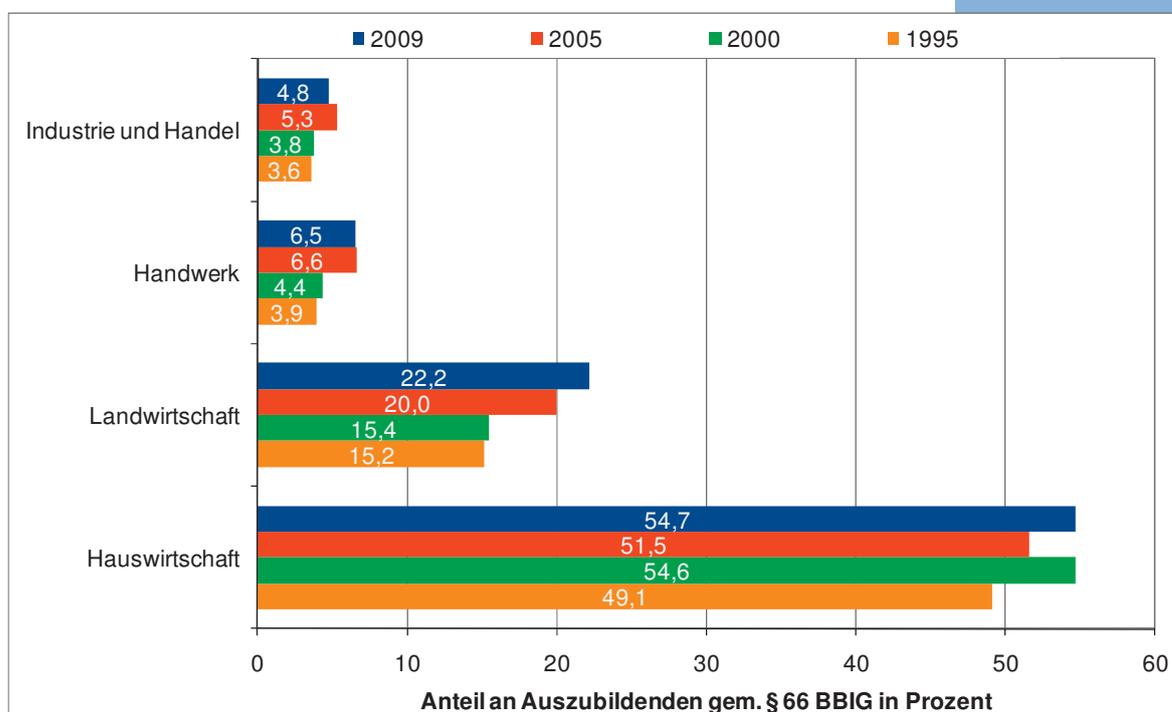


Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Berufsbildungsstatistiken 2005–2009

Die meisten Menschen, die eine besondere Ausbildung nach § 66 BBiG absolviert haben, wurden im Bereich „Industrie und Handel“ ausgebildet (971 Personen).

Abbildung 6-8 zeigt die prozentualen Anteile der Auszubildenden in einer Behindertenausbildung im Verhältnis zu allen Auszubildenden im jeweiligen Ausbildungsbereich. Verhältnismäßig viele Auszubildende nach § 66 BBiG waren im Jahr 2009 demnach im hauswirtschaftlichen Bereich tätig. Über die Hälfte der dort in Ausbildung befindlichen Personen unterlagen diesen speziellen Regelungen. Auch im Bereich der Landwirtschaft wurde mehr als jeder Fünfte gemäß § 66 BBiG ausgebildet. Die Anteilswerte steigen dort kontinuierlich an.

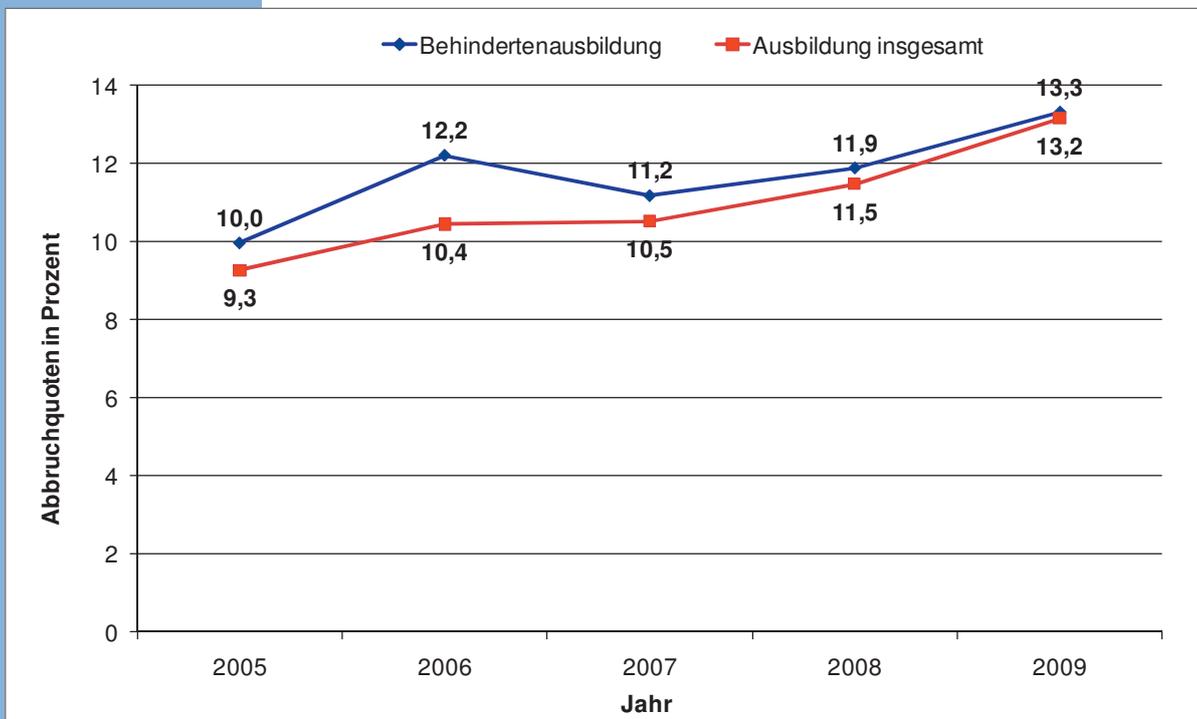
Abbildung 6-8: Anteil der Auszubildenden in einer Behindertenausbildung (§ 66 BBiG) an allen Auszubildenden – nach Ausbildungsbereichen, 1995 bis 2009



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Berufsbildungsstatistiken 1995–2009

Hinsichtlich der Abbruchquoten gab es im Jahr 2009 kaum noch nennenswerte Unterschiede zwischen der regulären Ausbildung und der Ausbildung nach § 66 BBiG. Sowohl in der besonderen Behindertenausbildung als auch in der regulären Ausbildung lag der Anteil der Personen, die ihre Ausbildung vorzeitig abgebrochen haben, bei etwas über 13 Prozent. In den Jahren zuvor waren die Diskrepanzen zwischen den Ausbildungsgängen noch deutlich erkennbar (Abbildung 6-9).

Abbildung 6-9: Entwicklung der Abbruchquoten in der regulären Ausbildung und in der Ausbildung gem. § 66 BBiG, 2005 bis 2009



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern: Berufsbildungsstatistiken 2005-2009

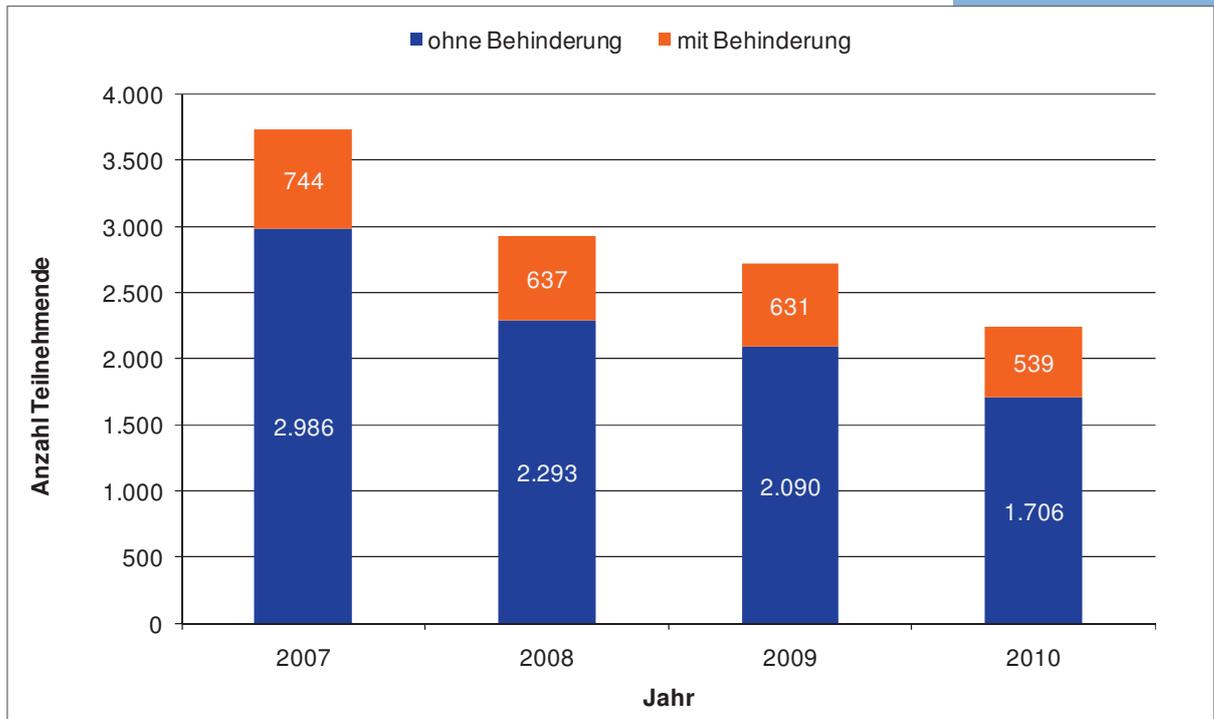
Bei Bedarf kann es auch sinnvoll sein, der beruflichen Ausbildung eine Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB) vorzuschalten. Insbesondere den Schulabgängerinnen und -abgängern mit Behinderungen fehlt im Anschluss an ihre schulische Laufbahn nicht selten die erforderliche Ausbildungsreife. Die BvB bieten diesen Menschen eine bereichsübergreifende Grundqualifikation an, die in der Regel zehn Monate dauert und die ihnen ermöglichen soll, die für Ausbildung und Beruf erforderlichen Kompetenzen zu schärfen.

Zwischen den Jahren 2007 und 2010 ist die Anzahl der Teilnehmenden an BvB stetig gesunken. Dies gilt auch für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die gemäß § 19 SGB III als behindert gelten.⁵⁵ Die Gesamtzahl aller BvB-Teilnehmender nahm in diesem Zeitraum von 2.986 Personen um gut 42 Prozent auf 1.706 Personen ab. Die Anzahl behinderter Menschen in dieser Maßnahmen-

⁵⁵ Behinderte Menschen im Sinne des § 19 SGB III sind Menschen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen (§ 2 Abs. 1 SGB IX), deren Aussichten am Arbeitsleben teilzuhaben somit nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen. Erst wenn alle diese Gegebenheiten zutreffen, greift der § 19 SGB III

art verringerte sich jedoch nur um ca. 28 Prozent von 744 auf 539 Teilnehmende.

Abbildung 6-10: Entwicklung der Anzahl an Teilnehmenden an Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen, 2007 bis 2010



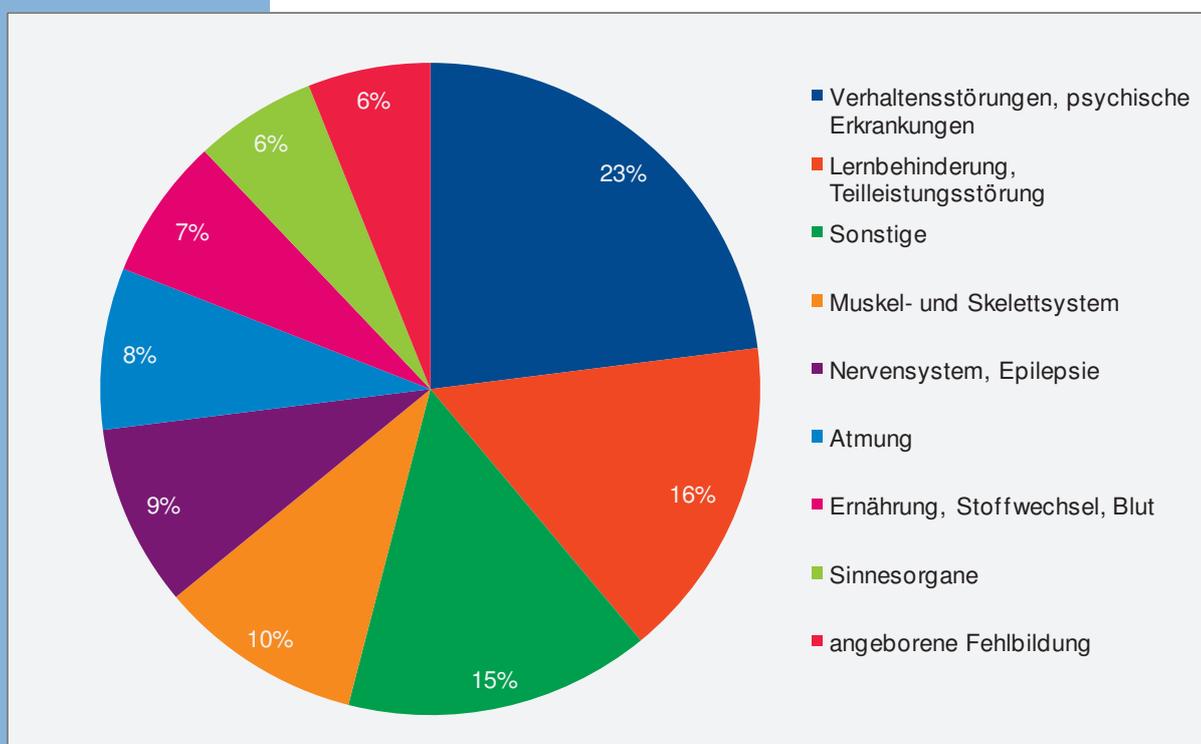
Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2011): Arbeitsmarkt in Zahlen, Nürnberg

Für die berufliche Erstausbildung von Menschen mit Behinderungen steht mit dem Berufsbildungswerk eine weitere Ausbildungsstätte zur Verfügung. Sie bietet insbesondere Menschen, die während ihrer Ausbildung aufgrund Art und Schwere ihrer Behinderung auf medizinische, psychologische, pädagogische oder soziale Hilfen angewiesen sind, verschiedene Berufsgänge inklusive Wohngelegenheit und Rund-um-die-Uhr-Betreuung an. Außerdem können dort auch Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen wahrgenommen werden.

Mit dem Berufsbildungswerk Greifswald existiert auch in Mecklenburg-Vorpommern eine Ausbildungsstätte zur beruflichen Rehabilitation. Sie bietet über 40 Ausbildungsgänge mit mehr als 60 Berufsabschlüssen an. Mit der Bundesagentur für Arbeit als zuständiger Rehabilitationsträger wurden insgesamt 348 Ausbildungsplätze vereinbart, davon 50 Plätze in Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen. Das Berufsbildungswerk Greifswald verfügt über 250 Plätze für Gruppenwohnen und weitere 130 Plätze für sozialpädagogisch betreutes Einzelwohnen. Die Plätze werden jedoch auch von Auszubildenden anderer Bundesländer belegt. Wie viele der Auszubildenden aus Mecklenburg-Vorpommern kommen, konnte im Rahmen der Berichterstellung nicht ermittelt werden.

In den zurückliegenden Jahren hatte das Berufsbildungswerk aufgrund der großen Nachfrage der Leistungsträger eine Überbelegung zu verzeichnen. Seit 2009 gibt es wieder eine deutliche Rückentwicklung in den Belegungszahlen. Im Ausbildungsjahr 2010/2011 werden zurzeit ca. 50 Prozent der Teilnehmenden in Berufen nach § 66 BBiG ausgebildet. Zwei Drittel der Auszubildenden sind männlich. Nach Aussagen des Berufsbildungswerkes hat in den letzten Jahren der Anteil an jungen Menschen mit komplexen Störungsbildern (Mehrfachbehinderungen) deutlich zugenommen. Abbildung 6-11 gibt einen Überblick über die verschiedenen Behinderungsarten der Auszubildenden des aktuellen Lehrjahres 2010/2011.

Abbildung 6-11: Behinderungsarten bei den Auszubildenden im Berufsbildungswerk Greifswald im Lehrjahr 2010/2011



Quelle: Berufsbildungswerk Greifswald: Statistik zum Lehrjahr 2010/2011

Im Falle einer außerbetrieblichen Ausbildung erweist sich der Übergang in den Beruf aufgrund der geringeren Praxisnähe und der fehlenden Kontakte zu potenziellen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern als schwieriger.⁵⁶ Aus diesem Grund bieten Berufsbildungswerke vermehrt Modelle einer sogenannten „verzahnten Ausbildung“ an. Dabei bleiben die Jugendlichen zwar Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Einrichtung, absolvieren aber einen

⁵⁶ Deutscher Bundestag (2007): Bericht der Bundesregierung über die Wirkung der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, Drucksache: 16/6044

Teil, gegebenenfalls auch den gesamten Zeitraum ihrer Ausbildung in einem Unternehmen. Der Anteil an Ausbildungen in einem solchen Ausbildungsverbund ist im Berufsbildungswerk Greifswald seit 2005 deutlich angestiegen, und zwar von 17 Prozent auf inzwischen 51 Prozent.⁵⁷

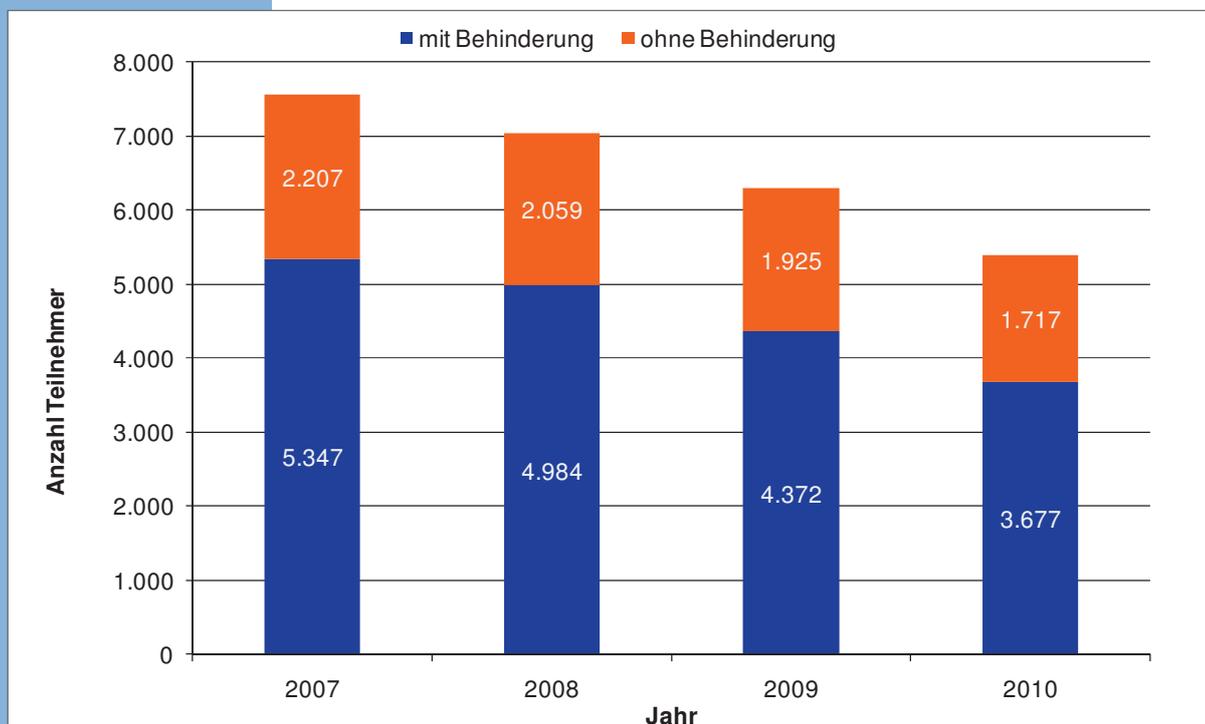
Auch in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) erfolgen berufliche Bildungsmaßnahmen. In der Regel dauert die Maßnahme im Berufsbildungsbereich einer WfbM zwei Jahre. Sie enthält verschiedene Einzelmaßnahmen und Lehrgänge, die den Menschen mit Behinderungen dazu befähigen sollen, „ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ (§ 136 SGB IX) zu erbringen. Während dieser Zeit erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Ausbildungs- oder Übergangsgeld. Nach Angaben des Kommunalen Sozialverbands gibt es derzeit in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 690 vereinbarte Plätze im Eingangs- und Berufsbildungsbereich von 27 Werkstätten.

Die berufliche Ausbildung von Menschen mit Behinderungen wird durch verschiedene Instrumente von der Bundesagentur für Arbeit und Trägern der Grundsicherung für Arbeitssuchende gefördert. Hierzu gehören neben allgemeinen Leistungen der Ausbildungsförderung besondere Leistungen zur Förderung der Berufsausbildung von benachteiligten Jugendlichen.⁵⁸ Im Jahr 2010 befanden sich in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt 1.717 Menschen mit Behinderungen in Maßnahmen zur Förderung der Berufsausbildung benachteiligter Jugendlicher. Beinahe jeder dritte Teilnehmende an diesen Maßnahmen gilt im Sinne von § 19 SGB III als behindert. Insgesamt sind jedoch die Förderzahlen in den letzten Jahren sowohl für die Gesamtzahl als auch für die Zahl der Menschen mit Behinderungen gesunken (Abbildung 6-12).

⁵⁷ Datenauskunft des Berufsbildungswerks im Rahmen der Erstellung dieses Berichts

⁵⁸ Schröder, Helmut, Knerr, Petra, Wagner, Mika (2009): Vorstudie zur Evaluation von Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben, Bonn, S. 15

Abbildung 6-12: Entwicklung der Förderung der Berufsausbildung Benachteiligter, 2007 bis 2010



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2011): Arbeitsmarkt in Zahlen, Nürnberg

Die Agentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende fördern auch die Ausbildung schwerbehinderter Jugendlicher mit Zuschüssen zur Ausbildungsvergütung nach § 235a SGB III. Der Ausbildungszuschuss kann bis zu 80 Prozent, in Ausnahmefällen sogar bis zu 100 Prozent der Ausbildungsvergütung betragen. Seit 2008 können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auch im Rahmen eines Ausbildungsbonus Zuschüsse erhalten, wenn sie jungen Menschen mit Behinderungen einen betrieblichen Ausbildungsplatz zur Verfügung stellen.⁵⁹

Tabelle 6-10 zeigt die Anzahl von Menschen mit Behinderungen, die in den letzten Jahren durch Zuschüsse an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einen Ausbildungsplatz erhalten haben. Insbesondere das Instrument des Ausbildungsbonus hat eine nicht unbedeutende Zahl an Jugendlichen (177 Personen im Jahr 2010) in eine Ausbildungsstelle vermittelt. Im Jahr zuvor war deren Anzahl jedoch noch höher. Der Ausbildungszuschuss erreichte im Jahr 2010 insgesamt 69 Personen und der Ausbildungszuschuss für Schwerbehinderte weitere 21 Menschen. Hinsichtlich des Zeitverlaufs können bei diesen Instrumenten keine klaren Tendenzen aufgezeigt werden.

⁵⁹ weitere Informationen zum Ausbildungsbonus im Internet unter: <http://www.ausbildungsbonus.de/>, Zugriff am 27.05.2011

Tabelle 6-10: Entwicklung der Leistungen zur Ausbildungsförderung an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, 2007 bis 2010

Jahr	Ausbildungszuschuss für behinderte Menschen	Ausbildungszuschuss für schwerbehinderte Menschen	ABO Ausbildungsbonus
2007	82	24	-
2008	57	37	227
2009	40	28	259
2010	69	21	177

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2011): Arbeitsmarkt in Zahlen, Nürnberg

6.4 Universitäten und Fachhochschulen

Im Rahmen der UN-BRK haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen einen diskriminierungsfreien und gleichberechtigten Zugang zur allgemeinen Hochschulbildung zu ermöglichen.⁶⁰

Auch durch das Hochschulgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern (LHG M-V) werden die beiden staatlichen Universitäten (Greifswald und Rostock) sowie die Hochschulen und Fachhochschulen des Landes dazu aufgefordert, für eine gleichberechtigte Teilhabe von Studierenden mit Behinderungen Sorge zu tragen. Zur Gewährleistung des Bildungsrechts sind die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen „insbesondere bei den Studienangeboten, der Studienorganisation und den Prüfungen“ zu berücksichtigen, „damit die Angebote der Hochschulen möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch genommen werden können“ (§ 3 Abs. 4 LHG M-V). In die Prüfungsordnungen sind Regelungen über Nachteilsausgleiche für Studierende aufzunehmen, „die aufgrund einer Behinderung an der Ableistung einer Prüfung in der Prüfungsordnung vorgesehenen Weise gehindert sind“ (§ 38 Abs. 4 LHG M-V). Die Belange von Menschen mit Behinderungen sollen bei Lehre und Studium berücksichtigt werden (§ 28 Abs. 1 LHG M-V).⁶¹

Wie viele Studierende mit Behinderungen an den Universitäten und Fachhochschulen des Landes eingeschrieben sind, ist allerdings statistisch nicht erfasst. Die 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks kommt zu dem Ergebnis, dass bundesweit

⁶⁰ § 24 UN-BRK

⁶¹ Gesetz über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landeshochschulgesetz – LHG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Januar 2011

bei etwa 19 Prozent aller Studierenden eine gesundheitliche Schädigung vorliegt. Acht Prozent dieser Studierenden sehen sich durch diese Schädigung stark in ihrem Studium beeinträchtigt, weitere 13 Prozent stellen für sich eine mittlere, 23 Prozent eine schwache Beeinträchtigung fest.⁶²

Sollten diese Anteile auch in Mecklenburg-Vorpommern gelten, dürften unter den 38.907 Studierenden im Wintersemester 2009/2010⁶³ in Mecklenburg-Vorpommern schätzungsweise rund 7.400 Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sein. Etwa 600 Studierende dürften sich hierdurch stark, 1.000 mittel und 1.700 nur leicht in ihrem Studium beeinträchtigt fühlen.

Anhaltspunkte für die Situation von Studierenden mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern können aus einem gemeinsamen Projekt der Fachhochschule Wismar sowie der Universität Rostock gezogen werden. Im Rahmen der Studie „Campus für ALLE“ wurde im Wintersemester 2009/2010 sowie im Sommersemester 2010 die Barrierefreiheit an sechs der acht staatlichen Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern untersucht. Je Hochschule wurden rund drei zentrale Gebäude anhand einer Checkliste bewertet.

Nach den Ergebnissen der Studie werden die Hochschulen am ehesten den Bedürfnissen von Studierenden im Rollstuhl gerecht. Über alle Gebäude hinweg wurde im Durchschnitt etwa die Hälfte der Kriterien erfüllt. Etwas seltener werden die Kriterien für gehbehinderte Studierende erreicht (48 %). Aus Sicht der Autorinnen und Autoren ist dies darauf zurückzuführen, dass die Bedürfnisse von gehbehinderten Studierenden (z. B. Handläufe bei Höhenunterschieden) den Bauverantwortlichen weniger präsent sind und somit weniger beachtet werden.

Anforderungen, die blinden und sehbehinderten Studierenden die selbstständige Nutzung der Gebäude ermöglichen, werden mit 40 Prozent insgesamt am seltensten erfüllt. Es wird großer baulicher Nachholbedarf festgestellt, vor allem im Bereich der taktilen Informationen sowie kontrastreichen Gestaltung. Als defizitär wird bislang die fehlende Verwendung von Brailleschrift und Bodenindikatoren, die fehlende Markierung von großen Glasflächen sowie die unzureichende Schriftgestaltung und Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips bezeichnet.

Kriterien für gehörlose und hörgeschädigte Studierende werden in den untersuchten Gebäuden durchschnittlich zu 45 Prozent erreicht.

⁶² Bundesministerium für Bildung und Forschung (2006): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland. 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, Berlin.

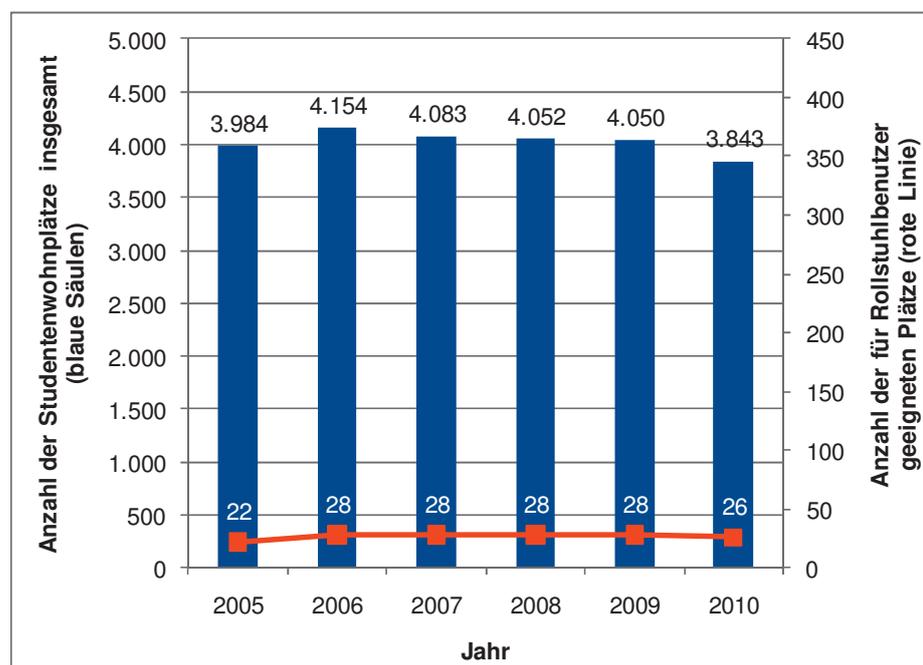
⁶³ Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2010): Studierende an den Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin.

Verbesserungsbedarf wird bei einer konsequenteren Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips sowie optischen Bestätigungen akustischer Signale gesehen. Bemängelt wird darüber hinaus, dass Hörhilfen und Hinweise auf entsprechende Maßnahmen wenig verbreitet sind.⁶⁴

Neben den Gebäuden der Hochschulen sollten Studierende mit Behinderungen die Möglichkeit haben, in preisgünstigen Studentenwohnheimen leben zu können. Das Deutsche Studentenwerk weist einmal jährlich eine statistische Übersicht zum Wohnraum für Studierende aus, in deren Rahmen auch der für Rollstuhlbenutzer geeignete Wohnraum abgefragt wird.

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Zahl der Studentenwohnplätze in Mecklenburg-Vorpommern (Standorte Greifswald, Neubrandenburg, Rostock, Stralsund und Wismar), die für Rollstuhlbenutzer geeignet sind, konstant geblieben ist (Abbildung 6-13). Zum Stichtag 1. Januar 2010 kamen auf 3.843 Plätze in Studentenwohnheimen und -gebäuden 26 für Rollstuhlbenutzer geeignete Plätze.

Abbildung 6-13: Anzahl der Studentenwohnplätze sowie Anzahl der für Rollstuhlbenutzer geeigneten Plätze, 2005 bis 2010



Quelle: Deutsches Studentenwerk (2005-2010): Wohnraum für Studierende. Statistische Übersicht, ergänzende Berechnungen Prognos AG

⁶⁴ Bernier, A., Bombeck, H. (2010): Campus für ALLE? – Analyse der multisensorischen Barrierefreiheit von staatlichen Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern, in: Wismarer Diskussionspapiere Heft 05/2010

Nach Auskunft des Studentenwerks Greifswald sind die Mensen und Cafeterien in Neubrandenburg und Stralsund barrierefrei erreichbar. In Greifswald sind die Mensa am Wall und die Cafeteria im Klinikum barrierefrei. Für 2012 ist ein barrierefreier Mensaneubau geplant, der die Mensa-Ausgabestelle am Beitz-Platz ersetzen soll. Auch die allgemeinen Verwaltungseinrichtungen im Verantwortungsbereich des Studentenwerks Greifswald (auch Beratungsstellen, BAföG-Amt, Wohnheimverwaltung etc.) sind barrierefrei zu erreichen.⁶⁵

Diese exemplarische Rückmeldung lässt vermuten, dass Barrierefreiheit ein Thema ist, mit dem sich die Studentenwerke intensiv auseinandersetzen und bauliche Verbesserungen – zumindest für Studierende mit Körperbehinderungen – schrittweise realisiert werden.

Auf Wunsch der Landesregierung sollen in Zukunft in den Studiengängen Bauingenieurwesen und Architektur „Belange der barrierefreien Lebensraumgestaltung in Forschung und Lehre“ stärker berücksichtigt werden.⁶⁶ Allerdings ist es nach Auskunft des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern bislang nicht gelungen, diese Vorgabe in die Zielvereinbarung mit der Hochschule Wismar aufzunehmen.⁶⁷

⁶⁵ Datenauskunft des Studentenwerks Greifswald vom März 2011

⁶⁶ Landtag Mecklenburg-Vorpommern (2010): Eckwerte der Hochschulentwicklung 2011 bis 2015, Drucksache 5/3453

⁶⁷ Datenauskunft des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern vom März 2011

7 Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist – neben Gleichberechtigung – einer der zentralen Schlüsselbegriffe in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Auch im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wird der Aspekt der Selbstbestimmung gleich zu Beginn hervorgehoben. Nach § 1 SGB IX sollen die Leistungen zur Teilhabe so ausgestaltet sein, dass sie „Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ fördern. Dabei darf Selbstbestimmung jedoch nicht mit Selbstständigkeit verwechselt werden. Denn Menschen mit starken Beeinträchtigungen sind im Regelfall auf mehr oder weniger intensive fremde Hilfe angewiesen, damit sie ihren Alltag bewältigen können. Selbstbestimmung bedeutet stattdessen, dass sie dennoch selbst entscheiden können, wie sie leben wollen und welche Art von Hilfe sie sich wünschen. Selbstbestimmung als Grundprinzip umfasst eine Vielzahl von Lebensbereichen. Aufgrund fehlender Informationen kann nur zu ausgewählten Lebensbereichen darüber Auskunft gegeben werden, welche Bedingungen für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung dort vorzufinden sind.

Im Folgenden wird zunächst betrachtet, welche Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Leben im Bereich der Freizeitgestaltung und des sozialen Lebens vorliegen. Hier geht es vor allem um die Themen Sport, Erwachsenenbildung, Tourismus sowie Freizeitangebote der Selbsthilfe (Abschnitt 7.1). Als weitere Themen werden die Barrierefreiheit im Wohnungs- und Städtebau (Abschnitt 7.2) sowie im Nahverkehr betrachtet (Abschnitt 7.3). Im Anschluss beschäftigt sich das Kapitel mit der Barrierefreiheit der Gesundheitsversorgung (Abschnitt 7.4) sowie dem Persönlichen Budget und persönlichen Assistenzen (Abschnitt 7.5). Aufgrund der besonderen Bedeutung für die Verwirklichung eines selbstbestimmten Lebens wird sodann auf die vorhandenen Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen eingegangen (Abschnitt 7.6). Als ambulantes Unterstützungsangebot werden in Abschnitt 7.7 die Familienentlastenden Dienste untersucht. Abschließend wird auf die politische Mitwirkung der Selbsthilfeverbände als Instrument der Selbstbestimmung eingegangen (Abschnitt 7.8).

Datengrundlage

Die verfügbaren Datenquellen sowie der Umfang der verfügbaren Informationen zu diesen Themenbereichen sind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Auswertungen zum Sport beruhen vorrangig auf einer Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern sowie auf Statistiken des Verbandes für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern e. V. (VBRS M-V e. V.). Anhand der vorliegenden Daten können jedoch keine Aussagen dazu getroffen werden, wie viele Menschen mit Behin-

derungen in Vereinen außerhalb des VBRS M-V e. V. organisiert sind.

Die Informationen aus dem Bereich der Erwachsenenbildung beruhen auf einer über den Hochschulverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. koordinierten Datenabfrage bei den Volkshochschulen des Landes sowie Projektinformationen des Landesverbandes der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. Es können jedoch keine statistischen Angaben gemacht werden, wie viele Menschen mit Behinderungen an den Angeboten der Volkshochschulen oder anderer Bildungsanbieter teilnehmen.

Grundlage für die Auswertungen zum Tourismus sind eine Datenanfrage beim Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern sowie eine Internetrecherche vorhandener Datenbanken. Es ist jedoch nicht möglich zu ermitteln, wie viel Prozent der Kultur- und Urlaubsangebote bereits den Kriterien der Barrierefreiheit genügen.

Die Informationen zu den Freizeitangeboten der Selbsthilfe basieren auf Datenanfragen bei der SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e. V. sowie dem Allgemeinen Behindertenverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. Wie viele Angebote von den Selbsthilfeverbänden im Einzelnen vorgehalten werden, wird jedoch nicht erfasst.

Grundlage für die Aussagen zur Barrierefreiheit im Wohnungs- und Städtebau sowie im Nahverkehr sind Datenabfragen beim Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern sowie bei der DB Station & Service AG und den Verkehrsgesellschaften. Keine Aussagen können dazu getroffen werden, wie viel Prozent des bestehenden Wohnraums sowie der öffentlich zugänglichen Gebäude bereits barrierefrei sind. Im Bereich des Nahverkehrs ist es nicht möglich, systematisch zu erfassen, wie viele Haltestellen und Fahrzeuge bereits barrierefrei sind.

Die Auswertungen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen beruhen auf nach Postleitzahlen und Ärzteguppen differenzierten Auswertungen der Internetdatenbank „Arzt-Auskunft“. Träger des Angebots ist die gemeinnützige Stiftung Gesundheit. In der Arzt-Auskunft sind nach Angaben der Betreiber alle praktizierenden Ärzte in Deutschland verzeichnet. Wenn Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und leitende Ärzte aufgrund von besonderer Fortbildung, von Diagnose- bzw. Therapieschwerpunkten verzeichnet sein möchten, erfolgt dies auf schriftlichen Antrag. Im Rahmen des Projektes „Barrierefreie Arztpraxis“ wurden in der Datenbank differenzierte Angaben zum Grad der Barrierefreiheit der einzelnen Arztpraxen ergänzt. Diese Angaben wurden durch eine bundesweite Befragung ermittelt. Nach Angaben der Stiftung liegen „zu mehr als 68.000 Ärzten in Deutschland Informationen zum Grad der Bar-

rierefreiheit der Praxis vor.“⁶⁸ Einschränkend muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es sich um Selbstauskünfte der beteiligten Medizinerinnen und Mediziner handelt, die jedoch umfassend über die Kriterien der Barrierefreiheit informiert wurden. In dem Projekt „Barrierefreie Arztpraxis“ kooperiert die Stiftung Gesundheit u. a. mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und wird von dem Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit unterstützt, das von Behindertenverbänden getragen wird. Allerdings wurde die Barrierefreiheit bisher noch nicht unabhängig durch externe Stellen ermittelt. Laut „Arzt-Auskunft“ soll jedoch in den nächsten Projektschritten erforscht werden, „mit welchen Instrumenten eine weitergehende Differenzierung und Validierung der Barrierefreiheitsgrade deutschlandweit darstellbar sein wird.“⁶⁹

Die Situationsbeschreibung bei den Krankenhäusern sowie geriatrischen und psychiatrischen Einrichtungen basiert auf Datenauskünften des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern. Aufgrund von Datenlücken ist es jedoch nicht möglich darzustellen, wie viele Krankenhäuser sowie geriatrische und psychiatrische Einrichtungen derzeit barrierefrei sind.

Die Statistiken zum Persönlichen Budget stützen sich auf die Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes sowie Datenauskünfte der „Regionalberatungsstelle zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget Mecklenburgische Seenplatte“. Insgesamt erlaubt die bestehende Datenlage jedoch keine verlässlichen Aussagen zu Personen, die ein Persönliches Budget in Mecklenburg-Vorpommern haben. Auch die Verbreitung persönlicher Assistenzen ist statistisch nicht erfasst. Stattdessen können nur Anhaltspunkte aus den Rückmeldungen von drei Landkreisen auf eine im Rahmen des Berichts durchgeführte Datenabfrage gezogen werden.

Die Informationen zu den Beratungsangeboten basieren auf einer Statistik des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern zu den durch das Land geförderten Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen.

Die Aussagen zu den Familienentlastenden Diensten stützen sich ebenfalls auf eine Statistik des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Auf Basis der vorhandenen Datenlage sind nur Aussagen zu den mit Landesmitteln geförderten Diensten möglich.

Für die Informationen zur politischen Mitwirkung der Selbsthilfeverbände wurden vorrangig Datenauskünfte der SELBSTHILFE

⁶⁸ <http://www.arzt-auskunft.de/arzt-service/barrierefreie-Praxis/barrierefreie-praxis.html>, Zugriff 18.05.2011

⁶⁹ Siehe Fußnote 68

Mecklenburg-Vorpommern e. V. sowie des Allgemeinen Behindertenverbandes Mecklenburg-Vorpommern e. V. herangezogen.

7.1 Freizeitgestaltung und soziales Leben

7.1.1 Sport

Sportliche Aktivitäten gelten als wichtiger Aspekt eines selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen. Durch sie können die körperliche Gesundheit und Leistungsfähigkeit erhöht, das Selbstvertrauen gefördert und das Selbstbewusstsein gestärkt werden. Darüber hinaus kann Sport dazu beitragen, Folgeschäden vorzubeugen und Hilfsbedürftigkeit zu vermeiden. Hinzu kommt der soziale Aspekt des Sports. Sport gehört zum gesellschaftlichen Leben, die Zugänglichkeit von Sportangeboten auch für Menschen mit Behinderungen ist eine von vielen notwendigen Voraussetzungen für soziale Teilhabe. Gemeinsame sportliche Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderungen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen abzubauen. Schließlich können sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderungen von gemeinsamen sportlichen Angeboten profitieren: Sie lernen den Wert gegenseitiger Unterstützung kennen und erhalten die Gelegenheit, eine von persönlichen Voraussetzungen abstrahierende Leistungsideologie im Sport kritisch zu hinterfragen.

Durch verschiedene Projekte und Fördermaßnahmen unterstützt die Landregierung Mecklenburg-Vorpommern die sportliche Betätigung von Menschen mit Behinderungen. Die Grundlage der Fördermaßnahmen und Aktivitäten bilden neben dem Sportfördergesetz⁷⁰ die 1993 formulierten „Grundsätze für die Förderung des Behindertensports in Mecklenburg-Vorpommern“ sowie die „Richtlinie des Landessportbundes M-V e. V. zur Förderung des Behindertensports in Mecklenburg-Vorpommern“ vom Juli 2002. Das Hauptanliegen aller Fördermaßnahmen und Projekte seitens der Regierung besteht darin, „Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken und von einer Behinderung bedrohten Menschen die Möglichkeit einer gleichberechtigten Teilnahme an Bewegung, Sport und Spiel und somit am gesellschaftlichen Leben zu bieten und damit die Entfaltung ihrer Fähigkeiten und persönlichen Interessen zu unterstützen.“⁷¹

Der Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern e. V. (VBRS M-V e. V.) organisiert als zuständiger Fachverband für den Behinderten- und Rehabilitationssport mit seinen Mitgliedsvereinen ein flächendeckendes Angebot für Be-

⁷⁰ Gesetz zur Sportförderung in Mecklenburg-Vorpommern (Sportfördergesetz – SportFG M-V) vom 9. September 2002

⁷¹ Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

wegung, Spiel und Sport in Mecklenburg-Vorpommern. Gegenwärtig (Stand Ende 2010) stehen folgende Sportangebote und Fachbereiche für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung.

Sportangebote im Breitensport (auch Wettkampfsport):

- Sportfachbereiche: Basketball, Dressurreiten, E-Rollstuhlhockey, Fechten, Fußball, Goalball, Hallenboccia, Kegeln, Leichtathletik, Radsport, Rugby, Satzball/ Sitzvolleyball, Schwimmen, Segeln, Sportschießen, Tischtennis, Tanzen und Tauchen,
- weitere Sportarten in den Vereinen: Bosseln, Bowling, Boxen, Golf, Jonglage, Judo, Paddeln, Rudern, Surfen, Tauchen, therapeutisches Reiten, Triathlon, Unihoc und Wasserski,
- Sportarten im Rehabilitationssport: Bewegungsspiele in Gruppen, Gymnastik, Leichtathletik und Wassergymnastik.

Sportangebote im Leistungssport/Talentförderung:

- paralympische Kernsportarten 2009–2012: Goalball, Fechten, Leichtathletik, Rugby, Schwimmen, regionale Schwerpunktsetzung: Segeln, Tischtennis,
- deaflympische Kernsportarten: Leichtathletik, Schwimmen,
- Kaderathleten in weiteren paralympischen Sportarten 2010–2013: Dressurreiten, Hallenboccia, Handbike, Judo, Rudern,
- Kaderathleten in nicht paralympischen Sportarten: Elektro-Rollstuhlhockey und Rollstuhltanzen.

Zudem sind weitere Sportangebote, Fachbereiche sowie Übungs- und Trainingsgruppen im Aufbau begriffen:

- Sport für Menschen mit geistiger Behinderung: Boccia, Fußball-Ligaspielbetrieb, Radsport,
- Rollstuhlsport/Körperbehindertensport: Golf, Sportschießen,
- Sportangebote für Menschen mit Sehbehinderung: Blindenfußball, Goalball für Erwachsene, Tandem-Wettkampfsport, Tischtennis,
- Diagnosegruppen Rehasport: Sport in der Krebsnachsorge, Sport mit psychisch Erkrankten sowie
- Sportfachbereiche: Judo und Rudern.

Darüber hinaus fördert die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern Sportveranstaltungen und verschiedene Projekte im Bereich Sport. Gegenwärtig werden zum Beispiel folgende Aktivitäten und Projekte unterstützt bzw. weitergeführt:

- „Wir sind anders und doch gleich!“ – ein Integrationsprojekt mit einheimischen und Jugendlichen anderer Kulturen mit und ohne Handicap.
- „Die Aufklärer – Handicapsport bewegt Schulen!“ – ein Info- und Aktionsprojekt für neugierige Schulen zu Sport, Mobilität und Kommunikation mit Handicap.
- Kinderturnshow „Affen stark und Löwen schlau“ – ein gemeinsames Projekt des VBRS M-V e. V. mit dem Landesturnverband M-V e. V.

Für das Jahr 2012 sind weitere Projekte in Kooperation mit Partnern geplant:

- „Netzwerk Rehasport M-V“ – ein Projekt zum Aufbau flächendeckender Angebote im Rehabilitationssport in Kooperation mit ARGuS e. V.
- „Voneinander lernen – miteinander erleben“ – ein EU-Projekt mit der Ukraine im Talentbereich und sportbezogener Jugendarbeit in Zusammenarbeit mit der jüdischen Gemeinde Rostock und TuS Makkabi Rostock e. V.⁷²

Finanziell unterstützt wird die Arbeit des VBRS M-V e. V. durch das Innenministerium, den Landessportbund, das Landesjugendamt sowie das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Insgesamt wurde die Arbeit im Jahr 2010 mit rund 288.000 Euro Landesmitteln unterstützt.⁷³

Derzeit sind in Mecklenburg-Vorpommern rund 7.300 Menschen Mitglieder im VBRS M-V e. V. Der Frauenanteil liegt bei 64 Prozent. Mit Blick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass der größte Anteil der Vereinsmitglieder älter als 60 Jahre ist (49 %) (Tabelle 7-1). Während nur 37 Prozent der Männer dieser Altersgruppe angehören, ist es bei den Frauen mehr als jede zweite (56 %).

⁷² Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

⁷³ Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

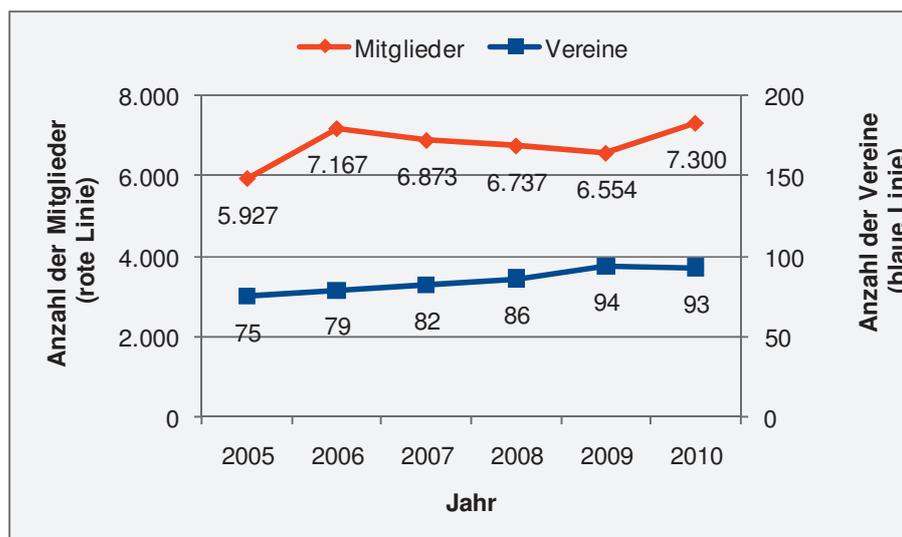
Tabelle 7-1: Mitglieder des Verbandes für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern e. V. nach Alter und Geschlecht im Februar 2011

Alter (von ... bis ... Jahre)	Männlich		Weiblich		Insgesamt	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
bis 6 Jahre	3	0,1	5	0,1	8	0,1
7-14 Jahre	229	8,8	119	2,5	348	4,8
15-18 Jahre	145	5,6	65	1,4	210	2,9
19-21 Jahre	93	3,6	53	1,1	146	2,0
22-26 Jahre	123	4,7	88	1,9	211	2,9
27-40 Jahre	374	14,4	400	8,5	774	10,6
41-60 Jahre	683	26,2	1.334	28,3	2.017	27,6
ab 61 Jahre	954	36,6	2.653	56,2	3.607	49,3
Insgesamt	2.604	100,0	4.717	100,0	7.321	100,0

Quelle: Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011, ergänzende Berechnung Prognos AG

Die Mitgliederentwicklung sowie die Anzahl der Behinderten- und Rehabilitationssportvereine in den Jahren 2005 bis 2010 sind in Abbildung 7-1 dargestellt. Die Zahl der Mitglieder schwankt seit 2006 zwischen 6.500 und 7.300 Mitgliedern. Die Anzahl der Vereine ist im betrachteten Zeitraum dagegen konstant um 18 auf insgesamt 93 Vereine angestiegen.

Abbildung 7-1: Anzahl der Mitglieder und Vereine des Verbandes für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern e. V., 2005 bis 2010



Quelle: Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

Wie viele Menschen mit Behinderungen in Vereinen außerhalb des VBRS M-V e. V. aktiv sind, lässt sich hingegen nicht ermitteln.

7.1.2 Erwachsenenbildung

Angebote der Erwachsenenbildung bieten einerseits die Möglichkeit, sich Wissen, Kenntnisse und Fähigkeiten anzueignen. Im Sinne eines lebenslangen Lernens eröffnen sie damit die Chance, Kompetenzen zu erwerben, um sich an die sich ständig wandelnden Anforderungen in der Lebens- und Berufswelt anpassen zu können. Andererseits sind die Stätten der Erwachsenenbildung Orte der Begegnung und des gemeinsamen Lernens. Durch die Angebote soll gemäß Weiterbildungsgesetz (WBG – M-V) „eine selbstbestimmte, verantwortliche Lebensgestaltung im persönlichen, öffentlichen und beruflichen Bereich“ gefördert werden.⁷⁴

In diesem Abschnitt wird untersucht, inwiefern Menschen mit Behinderungen an Angeboten der Erwachsenenbildung teilhaben können. Dabei konzentriert sich die Analyse aus Gründen der Datenverfügbarkeit auf die Volkshochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Eine über den Hochschulverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. koordinierte Datenabfrage bei den 18 Volkshochschulen des Bundeslandes zeigt, dass die bauliche Barrierefreiheit der Geschäftsstellen und Hauptgebäude nicht flächendeckend gegeben ist. Mit neun Geschäftsstellen ist nur die Hälfte der Volkshochschulen weitestgehend barrierefrei. An den verbleibenden Standorten gibt es eingeschränkte Zugangsmöglichkeiten (z. B. Rampe, Zugang zu Unterrichtsräumen im Erdgeschoss, Fahrstuhl und Behinderten-WC). Diese Zugänge entsprechen nur teilweise den Kriterien der Barrierefreiheit.

Von den Volkshochschulen wird nicht erhoben, wie viele Menschen mit Behinderungen an den Angeboten teilnehmen. Insofern sind keine quantifizierbaren Aussagen zur Inanspruchnahme der Lehrveranstaltungen möglich.

Aus der Erfahrung der Volkshochschulen nehmen Menschen mit Behinderungen besonders häufig an Kursen aus dem Bereich der Alphabetisierung und Grundbildung (Lesen, Schreiben, Rechnen etc.) teil. An elf Volkshochschulen wurden allein im Jahr 2010 insgesamt 124 Kurse aus diesem Bereich durchgeführt. Zum Teil finden die Angebote in direkter Kooperation mit Werkstätten für behinderte Menschen statt. Erfahrungswerte aus den Grundbildungskursen lassen die Schlussfolgerung zu, dass diese Kurse etwa zu gleichen Anteilen von Männern und Frauen besucht werden, wobei der Anteil der Männer mitunter leicht überwiegt. Erreicht werden die Altersstufen von 18 bis 65 Jahren. Die meisten

⁷⁴ Weiterbildungsgesetz (WBG – M-V) vom 28. April 1994, zuletzt geändert am 17. Dezember 2009

Teilnehmenden sind zwischen 25 und 35 Jahre alt, gefolgt von den Gruppen 35 bis 50 Jahre und 18 bis 25 Jahre.

Generell stehen alle Kursangebote für Menschen mit Behinderungen offen, es gibt allerdings nur wenige Lehrveranstaltungen, die speziell auf die integrative Bildung von Menschen mit und ohne Behinderungen ausgerichtet sind. Solche Kurse wurden im Kontext des Projekts „Netzwerkarbeit Bildung“ des Landesverbandes der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (Lebenshilfe M-V) initiiert. Drei Volkshochschulen haben sich an dem Projekt beteiligt:

- In der Kreisvolkshochschule Uecker-Randow wurde das Projekt „Wir lernen die Sprache unserer polnischen Nachbarn“ mit 14 Teilnehmenden realisiert.
- Von der Volkshochschule der Hansestadt Rostock wurde ein Kurs „Freundschaft, Liebe, Sexualität und Partnerschaft“ angeboten, der sich an Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Handicap richtet. Es wurden 21 Teilnehmende erreicht.
- In der Kreisvolkshochschule Rügen wurde ein Englischkurs „Hello you“ mit zwölf Teilnehmenden durchgeführt. Ziel war es, dass Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam die englische Sprache lernen, um sich auch im Ausland verständigen zu können und für den Urlaub gut vorbereitet zu sein.⁷⁵

⁷⁵ Datenauskunft des Hochschulverbandes Mecklenburg-Vorpommern e. V. vom April 2011

Projekt „Netzwerkarbeit Bildung für Menschen mit Behinderungen, insbesondere geistigen Behinderungen“:

Das Projekt des Landesverbandes der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. verfolgt das Ziel, Menschen mit Behinderung an wohnortnahe und inklusive Bildungsangebote heranzuführen.

Gefördert durch Mittel der „Aktion Mensch“ sollen Bildungsanbieter, die Fortbildungen für Menschen mit Behinderungen anbieten, stärker vernetzt werden. Gleichzeitig soll die Zahl der wohnortnahen integrativen Bildungsangebote, die außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen stattfinden, erhöht und effektiver zugänglich gemacht werden.

Im Rahmen des Projektes wurden bereits mehrere wohnortnahe Projekte realisiert.

Der Förderzeitraum liegt zwischen dem 01.10.2008 und dem 30.09.2011.

Quelle: <http://www.lebenshilfe-mv.de/> sowie Informationsmaterial des Landesverbandes der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Angebote zur Erwachsenenbildung werden neben den Volkshochschulen auch von verschiedenen Selbsthilfeverbänden durchgeführt. So bietet beispielsweise die Lebenshilfe M-V regelmäßig Seminare für Menschen mit geistiger Behinderung sowie für Familien mit behinderten Kindern an. Das Spektrum reicht dabei von Entspannungskursen, Kreativworkshops, gesunder Ernährung bis zu Seminaren, die sich auf den Arbeitsplatz beziehen.⁷⁶

Auch das Integrationsamt des Landesamtes für Gesundheit und Soziales bietet spezielle Schulungs- und Bildungsmaßnahmen an, die sich an Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalratsmitglieder sowie an Arbeitgeberbeauftragte richten.⁷⁷

7.1.3 Tourismus

Reisen und Ausflüge bieten die einmalige Möglichkeit, für einige Tage den Alltag hinter sich zurückzulassen, neue Erlebnisse, Eindrücke, Erfahrungen zu sammeln sowie neue Kontakte zu knüpfen. Dies gilt für Menschen mit Behinderungen ebenso wie für jeden anderen.

Durch die UN-BRK ist Mecklenburg-Vorpommern daher dazu aufgerufen, Maßnahmen zu ergreifen, die auch Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Erholungs- und Tourismusstätten ermöglichen (§ 30 UN-BRK).

⁷⁶ <http://www.lebenshilfe-mv.de/>, Rubrik Seminare, Zugriff am 19.05.2011

⁷⁷ http://www.ina-mv-regierung.de/webcom/show_article.php?wc_c=414&wc_id=1&wc_lkm=548, Zugriff am 19.05.2011

Eine systematische Erfassung, wie viele der vorhandenen Angebote in Mecklenburg-Vorpommern bereits den Kriterien der Barrierefreiheit genügen, liegt nicht vor. Allerdings zielen verschiedene Projekte darauf ab, Transparenz über die Barrierefreiheit von Unterkünften, Kultureinrichtungen und touristischen Zielen herzustellen. Ausgewählte Projekte – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – werden im Folgenden kurz vorgestellt.

- Das **Projekt „Barrierefreies Mecklenburg-Vorpommern“** des Vereins „Ohne Barrieren e. V.“ stellt eine Datenbank zur Verfügung, in der Angebote und Touren, Gaststätten, Info-Service, Kultur und Veranstaltungen, Sehenswertes, Sport und Fitness sowie Unterkünfte recherchiert werden können. Differenziert wird dabei nach rollstuhlgerechten, rollstuhlgeeigneten, bedingt rollstuhlgeeigneten sowie wenig rollstuhlgeeigneten Angeboten. Auch nach seh- und hörbehindertengerechten Angeboten kann gesucht werden, allerdings wurden diese Kriterien bislang nur selten erfasst. Eine statistische Auswertung der in dieser Datenbank befindlichen Angebote, die für diesen Bericht von Interesse gewesen wäre, war leider nicht möglich.
- Der **Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.** bietet über das Portal www.auf-nach-mv.de die Möglichkeit, behindertengerechte Übernachtungsmöglichkeiten zu ermitteln. In den „behindertengerechten Zusatzinformationen“ werden für jede Unterkunft differenziert Merkmale zur Eignung für Rollstuhlbenutzer ausgewiesen.⁷⁸
- Der Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern bietet Anbietern zudem die Möglichkeit, sich durch das **Qualitätssiegel „Qualitätsmanagement Barrierefreier Tourismus“** (QMB-Siegel) zertifizieren zu lassen. „Die Träger des QMB-Siegels erfüllen die strengen Kriterien für einen behindertengerechten Aufenthalt und haben erfolgreich an der Unternehmer- und Mitarbeiterschulung teilgenommen. Inhaltlich geht es beim neuen Qualitätsmanagement um die richtige Ansprache, um Angebote und um Marketing im barrierefreien Tourismus sowie um technische Standards wie ausreichende Türbreiten, ertastbare Zimmernummern, audiovisuelle Alarmsignale oder erreichbare Bad-Armaturen.“ Bislang haben etwa 40 Unternehmen, darunter Hotels, Familienferienstätten, Restaurants und Freizeiteinrichtungen, die Auszeichnung erhalten.⁷⁹
- Das **Projekt „Rügen tut gut“**, getragen vom gleichnamigen gemeinnützigen Verein, verfolgt das Ziel, „sowohl Älteren als auch Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten

⁷⁸ http://www.auf-nach-mv.de/index.php?strg=42_48_256&baseID=711,
Zugriff am 18.05.2011

⁷⁹ http://www.auf-nach-mv.de/index.php?strg=51_48_1331&baseID=1006721,
Zugriff am 18.05.2011

Zugang zum gesellschaftlichen Leben zu erleichtern bzw. zu ermöglichen.“ Zu diesem Zweck können Interessierte auf der Internetseite des Projektes Hinweise nach geeigneten Unterkünften, gastronomischen Einrichtungen, Ausflügen, barrierefreien Museen und Sehenswürdigkeiten sowie Strandzugänge und sanitäre Anlagen recherchieren.⁸⁰

- Der Verein „**Gesundheitsinsel Rügen e. V.**“ koordiniert Urlaubsangebote, die auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen abgestimmt sind. Vermittelt werden zum Beispiel Urlaubsangebote für Familien mit behinderten Kindern. Ziel ist es, dass sich die Eltern von ihrer Pflegeaufgabe erholen können.⁸¹
- Auch über die Datenbank der **Usedom Tourismus GmbH** können barrierefreie Unterkünfte auf der Insel Usedom gebucht werden. In der erweiterten Suchfunktion stehen folgende Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung: behindertenfreundlich, rollstuhlgeeignet, rollstuhlgerecht, behindertengerecht, geeignet für Gäste mit Sinneseinschränkungen. Angeboten wird zudem eine Informationsbroschüre zu barrierefreien Wanderungen sowie zu Infostellen, Fahrdiensten, Parkplätzen, Telefonen, Strandzugängen, Freizeiteinrichtungen, Banken, Einkaufsmärkten und WCs in den Orten der Insel Usedom.⁸²
- Die Stadt Neubrandenburg bietet einen **Behinderten-Stadtführer an, in dem für die Einrichtungen der Stadt die Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten für Menschen mit Handicaps dargestellt werden.** Erstellt wurde der Führer durch den Behindertenverband Neubrandenburg e. V. und eine Projektgruppe der BIAB e. V.⁸³

Nach Auskunft des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern werden Fragen der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen aktuell vor allem im Kontext von Projekten des Gesundheitstourismus und in der Seniorenwirtschaft mit behandelt. Hierzu zählen folgende Projekte.⁸⁴

⁸⁰ <http://www.ruegen-tut-gut.de/>, Zugriff am 18.05.2011

⁸¹ <http://www.gesundheitsinsel-ruegen.de/2.html>, Zugriff am 18.05.2011

⁸² <http://www.usedom.de/unterkuenfte/themen/barrierefrei.html>, Zugriff am 18.05.2011

⁸³ <http://www.behindertenverband-nb.de/Stadtfuehrer/index.htm>, Zugriff am 18.05.2011

⁸⁴ Datenauskunft des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom Januar 2011.

- Im Rahmen eines Projekts des **Bäderverbandes Mecklenburg-Vorpommern e. V.** zum korrekten „Anpassungsbedarf der Kur- und Erholungsorte an den demografischen Wandel unter besonderer Berücksichtigung von ganzjährigen Mehrgenerationsangeboten“ erfolgt eine Analyse des aktuellen Ist-Zustandes. Zudem werden neue Infra- und Angebotsstrukturen, Marketingstrategien, Angebotsgestaltung sowie Schulungsbedarfe entwickelt. Beteiligt an diesem Projekt sind das Ostseebad Heringsdorf, Ostseeheilbad Graal-Müritz sowie der Erholungsort Feldberger Seenlandschaft.
- Ziel des Projektes **„Familien mit mehrfach schwerstbehinderten Kindern machen Urlaub“** ist es, Ferienwohnungsanbieter, Pflegedienste und weitere Partner zu vernetzen, um Unterkünfte zu vermitteln, die barrierefrei ausgebaut bzw. orientiert sind. Die Initiative soll Familien mit schwerstbehinderten Angehörigen ermöglichen, einen gemeinsamen Urlaub in der Feldberger Seenlandschaft mit passgenauen Angeboten zu gestalten. Projektverantwortlich ist der Verein „Birkenzweig – mit Handicap Urlaub genießen e. V.“.
- Das Projekt **„Alter in neuem Licht“** beschäftigt sich mit der Wirkung der unterschiedlichen Erscheinungsformen und Intensitäten von Licht auf den alternden bzw. älteren Menschen. Ziel des Projektes ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, wie Licht insbesondere im Pflege- und Betreuungsbereich eingesetzt werden kann (zum Beispiel zur Sturzprävention). Projektverantwortlich ist die Profil Consulting GmbH.

Ob Menschen mit Behinderungen an Urlaub und Freizeit teilhaben können, lässt sich jedoch nicht ausschließlich daran messen, ob die Erholungsorte in Mecklenburg-Vorpommern barrierefrei erschlossen sind. Gerade wenn ein höherer Unterstützungsbedarf besteht, muss auch ein Angebot an betreuten Reiseangeboten gewährleistet sein. In Mecklenburg-Vorpommern bieten verschiedene Verbände Urlaubsfahrten und Freizeiten an, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind.

So führt beispielsweise die Ambulante Behindertenhilfe des Caritas Ortsverbandes Rostock regelmäßig Freizeitfahrten für Menschen mit geistiger, körperlicher oder psychischer Behinderung durch. Während dieser Reisen werden die Menschen mit Behinderungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Caritas professionell betreut und gepflegt.⁸⁵ Auch Ortsvereine des Deutschen Roten Kreuzes Mecklenburg-Vorpommern haben für Menschen mit Behinderungen betreute Reisen ins In- und Ausland, an denen auch Seniorinnen und Senioren teilnehmen können, im Pro-

⁸⁵ <http://www.caritas-mecklenburg.de/66301.html>, Zugriff am 19.05.2011

gramm.⁸⁶ Ebenso sind Werkstätten für behinderte Menschen im Bereich betreutes Reisen aktiv. So umfasst etwa der Reisekatalog „LebenshilfeTOURS Schwerin“ der Dreescher Werkstätten gGmbH verschiedene Kurz- und Tagesreisen für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene mit Behinderungen.⁸⁷

7.1.4 Angebote der Selbsthilfe

Die Orts- und Landesverbände der Selbsthilfe bieten ein vielfältiges Angebot an Kultur-, Bildungs- und Freizeitaktivitäten für Menschen mit Behinderungen. Hierzu zählen neben der Gruppenarbeit in den lokalen Selbsthilfegruppen zum Beispiel:

- Kreativangebote,
- Sport- und Erholungsangebote (z. B. Lungensportgruppen, Rollstuhltanz),
- Seminare zur Verbandsarbeit (z. B. Öffentlichkeitsarbeit),
- Seminare und Informationsveranstaltungen zum Umgang mit chronischen Krankheiten oder Behinderungen,
- Kommunikations-, Begegnungs- und Informationszentren (z. B. Hörbiko-Neubrandenburg).⁸⁸

Wie viele Angebote von den Selbsthilfeverbänden im Einzelnen angeboten werden, ist quantitativ jedoch nicht erfasst und kann in diesem Bericht daher nicht dargestellt werden.

7.2 Barrierefreiheit im Wohnungs- und Städtebau

Ein selbstbestimmtes Leben bedeutet für Menschen mit Behinderungen, selbst entscheiden zu können, wo und wie sie leben wollen. Viele wünschen sich dabei, möglichst in den eigenen vier Wänden wohnen zu können. Dies setzt einerseits voraus, dass es ausreichend Wohnungen gibt, die den Bedürfnissen von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen gerecht werden. Andererseits müssen die Orte des täglichen Lebens (Einkaufen, Behörden, Arztpraxen) für sie wohnortnah und barrierefrei erreichbar sein.

Die UN-BRK sieht daher unter anderem vor, dass sich die unterzeichnenden Staaten dafür einsetzen, dass Zugangshindernisse

⁸⁶ <http://www.drk-mv.de/index.php?id=100>, Zugriff am 19.05.2011

⁸⁷ http://www.dreescher-werkstaetten.de/fuer_behinderte_menschen/freizeit/reisen.html, Zugriff am 19.05.2011

⁸⁸ Datenauskunft der SELBSTHILFE MV sowie des ABiMV vom März 2011

und -barrieren in Gebäuden, Straßen, Wohnhäusern und Arbeitsstätten festgestellt und beseitigt werden (§ 9 UN-BRK).

Auch Mecklenburg-Vorpommern hat rechtliche Grundlagen dafür geschaffen, die den barrierefreien Zugang fördern sollen. Nach § 50 der Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) müssen in neugebauten Wohngebäuden mit mehr als sechs Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses grundsätzlich barrierefrei erreichbar und entsprechend ausgestattet sein. Dies bedeutet, dass in diesen Wohnungen „Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad, die Küche oder die Kochnische und – soweit vorhanden – der Freisitz mit dem Rollstuhl zugänglich“ sind.⁸⁹

Darüber hinaus müssen öffentlich zugängliche bauliche Anlagen wie Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, größere Verkaufsstätten (ab 500 Quadratmetern) und Gaststätten (ab 100 Quadratmetern Gastraumfläche), Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen „in den dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teilen“ von älteren und behinderten Menschen sowie Personen mit Kleinkindern barrierefrei und ohne fremde Hilfe nutzbar sein. Dabei werden konkrete Anforderungen im Hinblick auf die Gestaltung des Eingangs, der Türen, der Treppen, der Flure, Toilettenräume sowie der Rampen definiert (§ 50 LBauO M-V).

Zusätzlich schreibt § 39 der LBauO M-V vor, dass Gebäude mit einer Höhe von mehr als 13 Metern mit Aufzügen ausgestattet sein müssen, von denen mindestens einer für Rollstühle geeignet ist. Ziel ist hier wiederum die stufenlose Erreichbarkeit mit Rollstühlen. Anforderungen für die Nutzbarkeit durch Menschen mit Sinnesbehinderungen werden nicht benannt. Von den Vorgaben an die Barrierefreiheit kann laut Verordnung abgewichen werden, sofern Gründe des Denkmalschutzes dagegen sprechen oder „die Anforderungen nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können.“⁹⁰

Neben der Landesbauordnung als gesetzlichem Rahmen wird im Zuge der Wohnraumförderung die Entstehung barrierefreier und altengerechter Wohnungen gezielt gefördert. Nach Auskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung ist seit 1992 die Schaffung von altengerechten Miet- und Genossenschaftswohnungen mit Betreuungsangeboten Förderschwerpunkt. Bislang wurden in Mecklenburg-Vorpommern etwa 4.300 Wohnungen gefördert, die als barrierefrei einzustufen sind. Darüber hinaus fördert das Land seit 2010 verstärkt die Anpassung von Wohnungen an

⁸⁹ Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) vom 18. April 2006

⁹⁰ Siehe Fußnote 89.

die Belange von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen. Für diese Maßnahmen stehen im Jahr 2011 insgesamt 5,9 Millionen Euro Fördermittel als Darlehen zur Verfügung.⁹¹ Unterstützt werden:

- der barrierefreie oder der Barrieren reduzierende Umbau von Miet- und Genossenschaftswohnungen (Darlehen von bis zu 25.200 Euro pro Wohneinheit),
- die Nachrüstung von Personenaufzügen in und an Wohngebäuden mit Miet- oder Genossenschaftswohnungen (Darlehen bis zu 40.000 Euro pro Aufzug),
- die Sanierung und Anpassung von Miet- und Genossenschaftswohnungen zu altengerechten Wohnungen mit Betreuungsangebot (Darlehen von bis zu 33.000 Euro pro Wohneinheit) sowie
- der barrierefreie oder Barrieren reduzierende Umbau von selbst genutztem Wohneigentum in innerstädtischen Altbauquartieren.⁹²

Im Bereich der Stadtentwicklung und der Städtebauförderung geben die Städtebauförderrichtlinien die Förderbedingungen für die im Rahmen der Städtebauordnung ausgewählten Kommunen vor.⁹³ Zurzeit werden die Richtlinien überarbeitet. In der Neufassung der Städtebauförderrichtlinie soll unter den allgemeinen Fördergrundsätzen das barrierefreie Bauen als eigener Punkt integriert werden. Zudem ist vorgesehen, bei Neu- und Ersatzbauten für barrierefreies und familienfreundliches Bauen zusätzliche Anreize zu schaffen. Darüber hinaus ist eine Zusatzförderung für barrierefreies Bauen und Wohnen von bis zu 30 Euro/m² vorgesehen. Auch im Staatshochbau soll nach Auskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung ein höheres Maß an Barrierefreiheit berücksichtigt werden.⁹⁴

Wie viele Landesmittel speziell für die Barrierefreiheit im Städtebau sowie im Staatshochbau eingesetzt werden, ist statistisch nicht erfasst und kann daher nicht aufgeführt werden. Nicht bekannt ist ebenfalls, wie viel Prozent des zur Verfügung stehenden Wohnraums in Mecklenburg-Vorpommern bereits barrierefrei ist. Das Gleiche gilt für den Anteil der öffentlich zugänglichen Gebäude im Land.

⁹¹ Datenauskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

⁹² Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2010): Wohnen ohne Barrieren, Schwerin

⁹³ Städtebauförderungsrichtlinien Mecklenburg-Vorpommern (StBauFR M-V) vom 14. November 2007

⁹⁴ Datenauskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

7.3 Barrierefreiheit im Nahverkehr

Nach Artikel 20 der UN-BRK haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, wirksame Maßnahmen zu treffen, „um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen“. Auch im öffentlichen Nahverkehr muss die uneingeschränkte Mobilität bzw. Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen gesichert werden. Dabei steht Mecklenburg-Vorpommern als Flächenland mit sinkender Bevölkerungszahl bei gleichzeitigem Anstieg des Durchschnittsalters vor besonderen Herausforderungen.

Das Land ist bemüht, den Zugang bzw. die Barrieren zu den öffentlichen Verkehrsmitteln weitestgehend abzubauen. So wird gemäß § 2 des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern (ÖPNVG M-V) als Ziel die besondere Berücksichtigung der Belange von Personen mit Mobilitätsbeschränkungen formuliert: „Bei der Planung und Gestaltung der Verkehrsinfrastruktur und der Angebote im ÖPNV sind die spezifischen Belange von Frauen, Kindern, alten Menschen, Fahrradfahrern und insbesondere von Personen mit Mobilitätseinschränkungen zu berücksichtigen. Neu in Dienst gestellte Fahrzeuge und neu zu errichtende bauliche Anlagen sollen im Rahmen der technischen Möglichkeiten barrierefrei zugänglich und ausgestattet sein. Vorhandene Fahrzeuge, bauliche Anlagen und wesentliche Um- und Erweiterungsbauten sollen im Rahmen der technischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten sowie der verfügbaren Mittel barrierefrei gestaltet werden.“⁹⁵

Bei aus Landesmitteln geförderten Investitionen in den öffentlichen Nahverkehr wird die Barrierefreiheit nach Auskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung als ein Grundkriterium der Förderwürdigkeit berücksichtigt. Über die Ausschreibung von Zugleistungen wird gefordert, dass sämtliche neu beschaffte Schienenfahrzeuge mit niederflurigen Einstiegshöhen, Niederflurbereichen in den Fahrzeugen und behindertenfreundlichen Toiletten ausgestattet sind. Ferner wurde am 10.08.2011 mit der DB Station & Service AG eine Rahmenvereinbarung des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Modernisierung von Bahnhöfen unterzeichnet.

Über Ausschreibungen wurde erreicht, dass ein großer Teil der Züge des Nahverkehrs (ohne Schmalspurfahrzeuge) in Mecklenburg-Vorpommern inzwischen über eine Einstiegshöhe von 60 Zentimetern verfügen. Bis Dezember 2014 verkehren allerdings noch Altfahrzeuge der DB Regio AG mit hochflurigen Einstiegen.

⁹⁵ § 2 Abs. 6 Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern (ÖPNVG M-V) vom 15. November 1995, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. November 2009

An 78 Verkehrsstationen wurde bereits die vom Land vorgeschriebene Bahnsteighöhe von 55 Zentimetern umgesetzt. Dies entspricht etwa einem Drittel aller vorhandenen Stationen. Zudem sind alle Straßenbahnzüge in den kreisfreien Städten Schwerin und Rostock mit einer Niederflurkonstruktion ausgestattet, sodass ein barrierefreier Zugang möglich ist.⁹⁶

Die DB Station & Service AG betreibt nach eigener Auskunft in Mecklenburg-Vorpommern derzeit 198 Stationen, von denen 175 stufenfrei erreichbar sind. Dies entspricht einem Anteil von 88 Prozent. Von den 23 Bahnhöfen, die nicht stufenfrei zu erreichen sind, sollen zehn bis zum Jahr 2015 stufenfrei umgebaut werden. Die Lage der nicht stufenfrei zugänglichen Bahnhöfe ist in Tabelle 7-2 ausgewiesen.⁹⁷

Tabelle 7-2: Nicht stufenfrei erreichbare Bahnhöfe der DB Station & Service AG, Stand April 2011

Nicht stufenfrei erreichbare Bahnhöfe der DB Station & Service AG		
Altefähr	Altenreptow	Bad Kleinen
Bützow	Burg Stargard (Mecklenb.)	Grambow
Grevesmühlen	Holthusen	Huckstorf
Kargow	Kronskamp	Ludwigslust
Papendorf	Plaaz	Rostock-Bramow
Rostock-Kassebohm	Samtens	Scharstorf
Stralsund Rügendamm	Subzin-Liessow	Torgelow
Velgast	Waren (Müritz)	Warnemünde Werft

Quelle: Datenauskunft der DB Station & Service AG vom April 2011

Aktuell verfügen 103 Stationen über ein Blindenleitsystem. Bis 2015 sollen unter Umsetzung der Rahmenvereinbarung mit dem Land Mecklenburg-Vorpommern und der Mittelfristplanung 70 weitere Stationen mit solchen Systemen ausgestattet werden.⁹⁸

Anders als im Schienennahverkehr liegen für die Angebote der Verkehrsgesellschaften in Mecklenburg-Vorpommern keine zusammenfassenden Statistiken zur Barrierefreiheit von Haltestellen und Fahrzeugen vor. Anhaltspunkte für die Situation in den kreisfreien Städten und Landkreisen können jedoch aus den Datenabfragen bei den Verkehrsverbänden bzw. -gemeinschaften Meck-

⁹⁶ Datenauskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern vom 21. Februar 2011

⁹⁷ Datenauskunft der DB Station & Service AG vom April 2011, siehe zu dieser Thematik auch die Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der DIE LINKE, Drucksache 16/14104 zum Stand 01.01.2009

⁹⁸ Datenauskunft der DB Station & Service AG vom April 2011

lenburg-Vorpommerns, die im Rahmen dieses Berichtes erfolgt sind, gewonnen werden.⁹⁹

Beispiel 1: Verkehrsgemeinschaft Westmecklenburg (VWM)

Der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) in Westmecklenburg ist im Bereich des Regionalverkehrs vorwiegend auf die Bedürfnisse des Schülerlinienverkehrs ausgerichtet. Die Fahrpläne richten sich weitestgehend nach den Zeitplänen der Schulen. Damit ist das Fahrplanangebot an den schulfreien Tagen im Jahr (etwa 45 % der Tage des Jahres) erheblich reduziert. Durch die vorwiegende Nutzung des Regionalverkehrs durch Schülerinnen und Schüler sind die Sitzplatzkapazitäten in den Bussen zudem eingeschränkt.¹⁰⁰

Das Angebot, Fahrgäste mit einem Rollstuhl nach Bedarfsanmeldung in einem behindertengerechten Überlandfahrzeug zu befördern, wird aus Gründen der eingeschränkten Anbindung einzelner Orte an den ÖPNV nur selten in Anspruch genommen. Zudem können einige Haltestellen von den Betroffenen nur schwer erreicht werden. Die Bedarfsanmeldung und die Anwendung der Hebebühne hält ein Teil der potenziellen Nutzer überdies für unattraktiv.

Um das Mobilitätsangebot für Menschen mit Behinderungen in der Region dennoch verbessern zu können, haben die Verkehrsunternehmen der Verkehrsgemeinschaft Westmecklenburg in den vergangenen Jahren einige Maßnahmen ergriffen: So werden im Linienverkehr 334 Busse eingesetzt, von denen 116 (knapp 34 %) Niederflurbusse sind bzw. mit einer Einstiegshilfe ausgestattet sind. Bis 2015 ist geplant, die Anzahl der Busse mit dieser Ausstattung auf insgesamt 173 Busse zu erhöhen.

Der Beförderungsbedarf für Menschen mit Behinderungen ist in den Stadtregionen dabei deutlich größer als in den ländlich geprägten Gegenden Mecklenburg-Vorpommerns. Beim Nahverkehr Schwerin sind z. B. alle Busse und alle Straßenbahnen mit Niederflur und ausklappbarer Rampe ausgerüstet. Die Haltestellen der Busse sind grundsätzlich mit Boden und Aufstellflächen versehen. Das Netz der Straßenbahnhaltestellen ist zu 100 Prozent behindertengerecht (Bordhöhe, Rampen, Blindenleitstreifen etc.) ausgebaut. Die Zusammenarbeit mit den Senioren- und Behindertenbeiräten kann nach Einschätzung der Verkehrsgemeinschaft Westmecklenburg als gut bzw. sehr gut bezeichnet werden.

⁹⁹ Von den folgenden Verkehrsverbänden bzw. -gemeinschaften wurden Daten im Rahmen der Berichterstellung abgefragt: Verkehrsverbund Warnow, Verkehrsgemeinschaft Müritz-Oderhaff, Verkehrsgemeinschaft Nordvorpommern, Verkehrsgemeinschaft Westmecklenburg. Die angeschriebenen Verkehrsgemeinschaften bzw. -verbände haben die Datenanfrage teilweise an ihre Mitgliedsunternehmen weitergeleitet.

¹⁰⁰ Datenauskunft der Verkehrsgemeinschaft Westmecklenburg vom Mai 2011

Beispiel 2: Kraftverkehrsgesellschaft mbH Ribnitz-Damgarten

Die Kraftverkehrsgesellschaft mbH Ribnitz-Damgarten führt den überwiegenden Teil des öffentlichen Personennahverkehrs im Landkreis Nordvorpommern durch. Im Linienverkehr werden gegenwärtig insgesamt 83 Busse eingesetzt, von denen alle mit Haltestellenanzeigen ausgestattet sind. 80 Busse verfügen zudem über eine automatische Haltestellenansage. Darüber hinaus sind 17 der 83 Busse so ausgestattet, dass barrierefreies Ein- und Aussteigen mobilitätseingeschränkter Personen gewährleistet werden kann. In 18 Fahrzeugen ist die Beförderung von Personen in Rollstühlen möglich. Für 2011 ist geplant, fünf ältere Busse durch neue zu ersetzen. Diese sollen einen barrierefreien Zugang und die Rollstuhlmitnahme ermöglichen. Investitionen in die Fahrzeuge finden in Abstimmung mit dem Behindertenbeauftragten des Landkreises statt.¹⁰¹

Beispiel 3: Rostocker Straßenbahn AG (RSAG)

Die RSAG ist der Straßenbahn- und Stadtbusbetreiber in der Hansestadt Rostock. Bei den Maßnahmen zur Barrierefreiheit im Verkehrsverbund finden regelmäßig Gespräche und Abstimmungen seitens der RSAG mit der Stadt Rostock und dem Büro für Behindertenfragen statt. Es wurde der Einbau von Blindenleitplatten an allen Haltestellen festgeschrieben. Zudem wurden die Verkehrsfahrzeuge mit Einstiegshilfen, einem behindertengerechten Türsystem, Abstellflächen sowie optischen bzw. akustischen Anzeigen ausgestattet. Erwogen wird der Einsatz von Außenansagen bei Haltestellen.¹⁰²

Beispiel 4: Regionalverkehr Küste GmbH (RvK)

Die Busse des RvK im Landkreis Bad Doberan sind zu etwa 40 Prozent Niederflurfahrzeuge. Die Niederflurfahrzeuge, die die Beförderung von Rollstühlen aufgrund ausklappbarer Rampen ermöglichen, werden vorwiegend in stadtnahen Gebieten eingesetzt. In den ländlichen Gegenden fahren aufgrund der dortigen Straßenverhältnisse Hochbodenbusse. Die Beförderung von Rollstühlen ist in diesen Fahrzeugen nur eingeschränkt möglich. Nach telefonischer Anmeldung können bei Bedarf aber auch Niederflurfahrzeuge in Anspruch genommen werden.¹⁰³

Die Mehrheit der Haltestellen der RvK ist durch Blindenstreifen und Hochbordbauweise barrierefrei ausgestattet. Diese Maßnah-

¹⁰¹Datenauskunft der Kraftverkehrsgesellschaft mbH Ribnitz-Damgarten (KVG) vom April 2011

¹⁰²Datenauskunft des Verkehrsverbunds Warnow vom April 2011

¹⁰³Siehe Fußnote 102

men werden auch bei Neu- und Umbaumaßnahmen an Haltestellenanlagen umgesetzt.

Beispiel 5: Omnibusverkehrsgesellschaft Güstrow mbH (OVG)

Gegenwärtig unterhält die OVG 80 Fahrzeuge. Darunter sind acht Niederflurfahrzeuge sowie sechs regionale Solo-Niederflurwagen im Einsatz. Bei zukünftigen Investitionen der Fahrzeugersatzbeschaffung ist der vorrangige Erwerb von Niederflurfahrzeugen geplant. Ein Teil der Haltestellen der OVG ist barrierefrei ausgestattet. Für künftige Neubauten von Haltestellen werden die notwendigen Voraussetzungen für Barrierefreiheit berücksichtigt. Die OVG arbeitet eng mit dem Beirat behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Güstrow zusammen.¹⁰⁴

Insgesamt weisen diese Beispiele auf ein starkes Bemühen der Verkehrsgesellschaften hin, zumindest bei Neubeschaffungen und Umbauten Aspekte der Barrierefreiheit zu berücksichtigen. Die derzeitige Versorgung ist jedoch vor allem in dünnbesiedelten Gebieten zum Teil noch nicht bedarfsadäquat. In einer aktuellen Broschüre weist das Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern darauf hin, dass zukünftig verstärkt die Einführung alternativer Bedienungsformen (z. B. Angebote auf Anforderung) gefördert werden soll. Dies ist vor allem in ländlichen Gebieten, aber auch für nachfragearme Zeiträume in den Städten vorgesehen.¹⁰⁵

7.4 Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung

Der Zugang zur medizinischen Gesundheitsversorgung gilt als eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben führen können. Auch in der UN-BRK wird gefordert, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu „gender-sensiblen Gesundheitsdiensten haben.“ Diese Leistungen sollen „so gemeindenah wie möglich“ zur Verfügung stehen, „auch im ländlichen Raum“ (§ 25 UN-BRK). Gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern stehen Menschen mit Behinderungen jedoch vor der Herausforderung, dass ihnen insgesamt nur eine geringe Auswahl an wohnortnahen Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung steht und diese nicht immer den Anforderungen einer barrierefreien Nutzbarkeit entsprechen.

Im Folgenden wird zunächst untersucht, wie viele Arztpraxen die Kriterien eines barrierefreien oder zumindest rollstuhlgerechten

¹⁰⁴Siehe Fußnote 102

¹⁰⁵Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (2010): MV fährt Bus und Bahn. Grundsätze und Schritte zur Förderung des Öffentlichen Nahverkehrs in Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Zugangs erfüllen. Die Auswertungen beruhen dabei auf der Datenbank der „Arzt-Auskunft“, getragen durch die gemeinnützige Stiftung Gesundheit (siehe den einleitenden Abschnitt zu Kapitel 1).¹⁰⁶ Anschließend wird untersucht, welche Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung behinderter Menschen und zur Entwicklung barrierefreier Angebote im Bereich der Krankenhäuser sowie geriatrischen und psychiatrischen Einrichtungen unternommen werden.

7.4.1 Arztpraxen

Barrierefreiheit ist in der „Arzt-Auskunft“ in mehrere Stufen untergliedert. Im Folgenden werden jedoch ausschließlich Arztpraxen betrachtet, die rollstuhlgerecht oder sogar barrierefrei sind. Eine Arztpraxis gilt als rollstuhlgerecht, wenn die folgenden Anforderungen erfüllt sind:

- die Türbreite ist mindestens 90 cm,
- der Zugang ist stufenlos oder über eine Rampe mit bis zu maximal sechs Prozent Steigung erreichbar,
- die Gänge in der Praxis sind mindestens 120 cm breit,
- das Mobiliar ist so gestellt, dass die Durchfahrt mit einem Rollstuhl möglich ist oder
- die Praxisräumlichkeiten sind komplett stufenlos bzw. durch einen für Rollstühle geeigneten Aufzug erreichbar.

Eine durchgängige Barrierefreiheit nach der Verordnung DIN 18024-2 für öffentliche Gebäude wird jedoch nicht vorausgesetzt.

Eine Arztpraxis gilt als barrierefrei, wenn

- mindestens ein Behindertenparkplatz ausgeschrieben ist,
- die Praxis stufenlos zugänglich und rollstuhlgerecht ist,
- ein barrierefreies WC vorhanden ist,
- sehbehinderten Menschen Orientierungshilfen geboten werden,

¹⁰⁶Die Stiftung Gesundheit hat freundlicher Weise zur Unterstützung des Berichts auf eine Nutzungsabgeltung für die Datenbankauswertungen verzichtet.

- der Anmeldetresen der Praxis stellenweise abgesenkt ist und so eine Kommunikation auf Augenhöhe mit Rollstuhlbenutzern ermöglicht werden kann.¹⁰⁷

In Mecklenburg-Vorpommern sind mehr als 90 Prozent der Arztpraxen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Radiologie, Urologie, Zahnmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie nicht rollstuhlgerecht und rund 99 Prozent der Praxen nicht barrierefrei (Tabelle 7-3). Den höchsten Anteil an rollstuhlgerechten Arztpraxen weist mit 17 Prozent die kreisfreie Stadt Schwerin auf. Schlusslicht bildet mit vier Prozent die kreisfreie Stadt Greifswald.

Insgesamt gibt es in Mecklenburg-Vorpommern in elf der 18 kreisfreien Städte und Landkreise barrierefreie Arztpraxen. Mit rund einem Prozent haben die Landkreise Güstrow, Bad Doberan, Müritz und Nordvorpommern – auf niedrigem Niveau – im direkten Vergleich den höchsten Anteil an barrierefreien Arztpraxen.

¹⁰⁷<http://www.arzt-auskunft.de/arzt-service/barrierefreie-Praxis/kriterien.htm>,
Zugriff 18.05.2011

Tabelle 7-3: Anzahl und Anteil der rollstuhlgerechten und barrierefreien Haus- und Facharztpraxen nach kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand März 2011¹⁰⁸

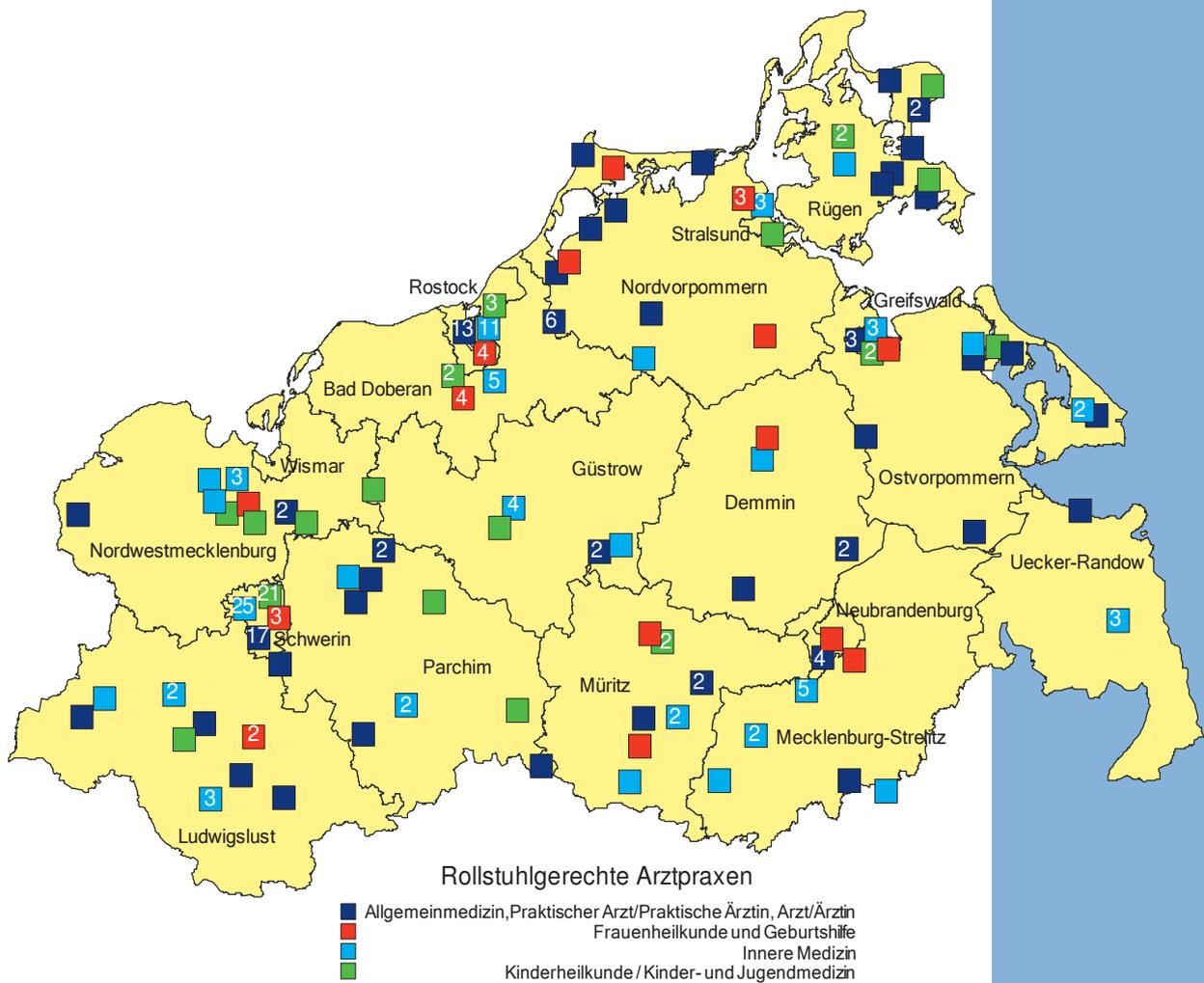
Alle Haus- und Fachärzte	Praxis ist rollstuhlgerecht		Praxis ist barrierefrei		Praxen insgesamt
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl
Schwerin	117	17,3	4	0,6	677
Landkreis Rügen	30	14,7	0	0,0	204
Landkreis Müritz	36	12,1	3	1,0	297
Landkreis Nordvorpommern	36	11,8	3	1,0	306
Landkreis Parchim	38	11,4	1	0,3	334
Landkreis Bad Doberan	53	11,3	5	1,1	470
Landkreis Mecklenburg-Strelitz	17	11,0	0	0,0	155
Landkreis Ludwigslust	28	9,8	2	0,7	285
Landkreis Demmin	16	9,6	0	0,0	166
Wismar	20	9,5	0	0,0	211
Rostock	92	8,7	6	0,6	1059
Landkreis Uecker-Randow	21	8,6	1	0,4	245
Landkreis Nordwestmecklenburg	21	8,5	1	0,4	248
Landkreis Güstrow	30	8,4	5	1,4	358
Neubrandenburg	34	7,7	2	0,5	439
Landkreis Ostvorpommern	27	7,3	0	0,0	368
Stralsund	19	5,8	0	0,0	329
Greifswald	24	3,6	0	0,0	671
Insgesamt	659	9,7	33	0,5	6.822

Quelle: Datenbankabfrage der „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit, Stand März 2011, ergänzende Berechnungen Prognos AG

¹⁰⁸Hier kann es zum Teil zu Doppelnennungen kommen, da eine barrierefreie Arztpraxis gleichzeitig auch rollstuhlgerecht sein kann.

In der folgenden Karte ist dargestellt, wie sich die rollstuhlgerechten Praxen regional verteilen (Abbildung 7-2). Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird nur die Verteilung der Praxen mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde, Innere Medizin sowie Kinderheilkunde aufgezeigt.

Abbildung 7-2: Regionale Verteilung der rollstuhlgerechten Arztpraxen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde, Innere Medizin sowie Kinderheilkunde, Stand März 2011



Quelle: Datenbankabfrage der „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit, Stand März 2011, ergänzende Berechnungen Prognos AG

Differenziert nach Fachrichtung zeigt sich, dass Zahnarztpraxen am häufigsten rollstuhlgerecht sind (27 %), gefolgt von Augenarztpraxen, urologischen Praxen sowie Kinderarztpraxen (Tabelle 7-4). Am seltensten erfüllen allgemeinmedizinische Praxen die Kriterien einer rollstuhlgerechten Nutzbarkeit.

Der Anteil der barrierefreien Praxen liegt über alle Fachrichtungen hinweg zwischen null und zwei Prozent. Prozentual am stärksten vertreten sind barrierefreie Praxen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie der Radiologie.

Tabelle 7-4: Anzahl und Anteil der rollstuhlgerechten und barrierefreien Haus- und Facharztpraxen nach Fachrichtung, Stand März 2011

Fachrichtung	Praxis ist rollstuhlgerecht		Praxis ist barrierefrei		Praxen insgesamt
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl
Zahnmedizin	317	27,3	7	0,6	1162
Augenheilkunde	26	17,9	0	0,0	145
Urologie	16	14,3	1	0,9	112
Kinderheilkunde	44	12,9	1	0,3	342
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16	11,7	2	1,5	137
Radiologie	16	10,3	2	1,3	156
Innere Medizin	87	9,5	5	0,5	915
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	7,8	3	0,9	333
Psychiatrie und Psychotherapie	23	6,4	2	0,6	359
Allgemeinmedizin	88	2,8	10	0,3	3.162
Insgesamt	659	9,7	33	0,5	6.822

Quelle: Datenbankabfrage der „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit, Stand März 2011, ergänzende Berechnungen Prognos AG

Aufgrund der besonderen Bedeutung von hausärztlich, zahnmedizinisch und gynäkologisch spezialisierten Praxen werden diese im Folgenden noch einmal auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise betrachtet. Von den erfassten 3.162 Hausarztpraxen in Mecklenburg-Vorpommern sind 88 Praxen rollstuhlgerecht. Dies entspricht einem Anteil von knapp drei Prozent aller Praxen. Der Anteil der barrierefreien Praxen, liegt dagegen bei 0,3 Prozent (Tabelle 7-5).

Ein Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise in Mecklenburg-Vorpommern zeigt, dass im Landkreis Rügen fast jede zehnte Hausarztpraxis (9,8 %) rollstuhlgerecht ist. Damit weist Rügen den höchsten Anteil an rollstuhlgerechten Hausarztpraxen an allen dort registrierten Hausarztpraxen auf. Den niedrigsten Anteil hat mit 0,8 Prozent die kreisfreie Stadt Greifswald.

Barrierefreie Hausarztpraxen befinden sich nur in der kreisfreien Stadt Neubrandenburg sowie in den Landkreisen Güstrow, Ludwigslust, Müritz, Nordvorpommern und Uecker-Randow. Auf die barrierefreien Arztpraxen entfällt jedoch ein Anteil von unter zwei Prozent an allen Arztpraxen.¹⁰⁹

Tabelle 7-5: Anzahl und Anteil der rollstuhlgerechten und barrierefreien Hausarztpraxen nach kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand März 2011

Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt/Praktische Ärztin, Arzt/Ärztin	Praxis ist rollstuhlgerecht		Praxis ist barrierefrei		Praxen insgesamt
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl
Landkreis Rügen	8	9,8	0	0,0	82
Landkreis Nordvorpommern	8	5,7	3	2,1	140
Schwerin	17	5,6	0	0,0	305
Landkreis Demmin	4	5,6	0	0,0	72
Landkreis Parchim	7	4,0	0	0,0	173
Landkreis Ludwigslust	4	3,5	2	1,8	113
Landkreis Bad Doberan	6	2,8	0	0,0	211
Rostock	13	2,6	0	0,0	493
Wismar	2	2,4	0	0,0	82
Landkreis Ostvorpommern	4	2,3	0	0,0	177
Landkreis Müritz	3	2,2	1	0,7	135
Neubrandenburg	4	1,9	2	0,9	214
Landkreis Mecklenburg-Strelitz	1	1,8	0	0,0	57
Landkreis Güstrow	2	1,4	1	0,7	147
Landkreis Nordwestmecklenburg	1	1,0	0	0,0	105
Landkreis Uecker-Randow	1	0,9	1	0,9	107
Greifswald	3	0,8	0	0,0	397
Stralsund	0	0,0	0	0,0	152
Insgesamt	88	2,8	10	0,3	3.162

Quelle: Datenbankabfrage der „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit, Stand März 2011, ergänzende Berechnungen Prognos AG

¹⁰⁹Datenauskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern vom März 2011

Tabelle 7-6 zeigt, dass mehr als jede vierte Zahnarztpraxis (27 %) in Mecklenburg-Vorpommern nach eigener Auskunft rollstuhlgerecht ist. Zahnarztpraxen machen damit fast die Hälfte aller rollstuhlgerechten Haus- und Facharztpraxen aus. Dagegen ist der Anteil der barrierefreien Zahnarztpraxen mit 0,6 Prozent genauso niedrig wie bei den anderen Fachrichtungen.

Den höchsten Anteil an rollstuhlgerechten Zahnarztpraxen findet man im Landkreis Bad Doberan (36 %). Am schwächsten sind sie prozentual in den Landkreisen Ludwigslust und Mecklenburg-Strelitz vertreten. Weniger als jede fünfte Praxis (19 %) ist dort rollstuhlgerecht.

Bei den barrierefreien Zahnarztpraxen erzielt die kreisfreie Stadt Schwerin mit zwei Prozent den höchsten Wert. Außerdem befinden sich noch in der kreisfreien Stadt Rostock sowie in den Landkreisen Nordwestmecklenburg und Parchim barrierefreie Zahnarztpraxen.

Tabelle 7-6: Anzahl und Anteil der rollstuhlgerechten und barrierefreien Zahnarztpraxen nach kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand März 2011

Zahnmedizin	Praxis ist rollstuhlgerecht		Praxis ist barrierefrei		Praxen insgesamt Anzahl
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	
Landkreis Parchim	24	39,3	1	1,6	61
Landkreis Bad Doberan	27	35,5	0	0,0	76
Landkreis Müritzk	19	34,5	0	0,0	55
Landkreis Rügen	16	33,3	0	0,0	48
Landkreis Uecker-Randow	15	30,6	0	0,0	49
Landkreis Nordvorpommern	21	29,6	0	0,0	71
Neubrandenburg	17	28,8	0	0,0	59
Rostock	50	27,3	3	1,6	183
Schwerin	23	26,4	2	2,3	87
Landkreis Güstrow	17	25,8	0	0,0	66
Wismar	8	25,0	0	0,0	32
Stralsund	10	23,8	0	0,0	42
Greifswald	9	23,7	0	0,0	38
Landkreis Ostvorpommern	16	22,9	0	0,0	70
Landkreis Nordwestmecklenburg	14	21,2	1	1,5	66
Landkreis Demmin	9	20,5	0	0,0	44
Landkreis Ludwigslust	14	19,2	0	0,0	73
Landkreis Mecklenburg-Strelitz	8	19,0	0	0,0	42
Insgesamt	317	27,3	7	0,6	1.162

Quelle: Datenbankabfrage der „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit, Stand März 2011, ergänzende Berechnungen Prognos AG

Bad Doberan ist der einzige Landkreis in Mecklenburg-Vorpommern, in dem es barrierefreie gynäkologische Arztpraxen gibt (Tabelle 7-7). Über alle kreisfreien Städte und Landkreise hinweg genügen etwa acht Prozent aller gynäkologischen Praxen zumindest den Kriterien einer rollstuhlgerechten Nutzbarkeit.

Tabelle 7-7: Anzahl und Anteil der rollstuhlgerechten und barrierefreien gynäkologischen Praxen nach kreisfreien Städten und Landkreisen, Stand März 2011

Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Praxis ist rollstuhlgerecht		Praxis ist barrierefrei		Praxen insgesamt
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl
Landkreis Nordvorpommern	3	23,1	0	0,0	13
Stralsund	3	18,8	0	0,0	16
Landkreis Müritz	2	14,3	0	0,0	14
Rostock	4	12,1	0	0,0	33
Schwerin	3	11,5	0	0,0	26
Landkreis Demmin	1	11,1	0	0,0	9
Landkreis Mecklenburg-Strelitz	1	11,1	0	0,0	9
Landkreis Bad Doberan	4	9,5	3	7,1	42
Landkreis Ludwigslust	2	9,5	0	0,0	21
Wismar	1	6,7	0	0,0	15
Neubrandenburg	1	5,9	0	0,0	17
Greifswald	1	2,9	0	0,0	34
Landkreis Güstrow	0	0,0	0	0,0	15
Landkreis Nordwestmecklenburg	0	0,0	0	0,0	8
Landkreis Ostvorpommern	0	0,0	0	0,0	14
Landkreis Parchim	0	0,0	0	0,0	21
Landkreis Rügen	0	0,0	0	0,0	13
Landkreis Uecker-Randow	0	0,0	0	0,0	13
Insgesamt	26	7,8	3	0,9	333

Quelle: Datenbankabfrage der „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit, Stand März 2011, ergänzende Berechnungen Prognos AG.

7.4.2 Krankenhäuser sowie geriatrische und psychiatrische Einrichtungen

Wenn Menschen mit Behinderungen stationär behandelt werden müssen, kann sie dies vor mehrere Herausforderungen stellen. Einerseits müssen Krankenhäuser für sie barrierefrei erreichbar sowie nutzbar sein, d. h. zum Beispiel auch Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen eine Orientierung bieten. Andererseits benötigen vor allem Menschen mit geistigen und mehrfachen Behin-

derungen häufig eine intensivere Betreuung und Assistenz als andere Patientinnen und Patienten.¹¹⁰

Es liegen keine vollständigen Informationen dazu vor, wie viele Krankenhäuser sowie geriatrische und psychiatrische Einrichtungen derzeit barrierefrei sind. Allerdings sind die seit 1991 neu errichteten acht Krankenhäuser des Landes gemäß Baugesetzbuch barrierefrei, in den weiteren Häusern wurden laut Auskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit durchgängig umfangreiche Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt. Barrierefrei sind dieser Auskunft zufolge auch die geriatrischen Einrichtungen des Landes.

Mecklenburg-Vorpommern hat verschiedene Maßnahmen in die Wege geleitet, um die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern sowie barrierefreie Angebote zu entwickeln. Das im Mai 2011 verabschiedete Landeskrankenhausgesetz (LKHG M-V)¹¹¹ sieht beispielsweise vor, dass in den Krankenhäusern des Landes „den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen wird“. Auf Wunsch der Patientinnen und Patienten besteht nun die Möglichkeit, dass der Krankenhausträger eine Begleitperson als Assistenzpflegekraft mit aufnimmt (§ 4 LKHG M-V). Dies ist eine Reaktion auf den beschriebenen höheren Betreuungs- und Begleitungsbedarf von Menschen mit bestimmten Behinderungen. Laut Gesetzesbegründung ist dies ein „Entgegenkommen, das der seelischen Stabilität und dem Wohlbefinden des Menschen mit besonderen Bedarfen dient“.

Wie bereits im bisherigen Gesetz hat der Krankenhausträger zudem eine soziale Betreuung aller Patientinnen und Patienten durch geeignete Fachkräfte sicherzustellen. Verpflichtend ist mit dem neuen Gesetz auch die Einrichtung einer Patientenbeschwerdestelle, an die sich die Patientinnen und Patienten wenden können. Diese Stelle soll unter anderem mit der Selbsthilfe eng zusammenarbeiten (§§ 5, 7 LKHG M-V).

Nach Auskunft des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern werden die Belange von Menschen mit Behinderungen in den Rahmenplänen zur Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen thematisiert.¹¹² Die Barrierefreiheit der Krankenhäuser wird durch berufliche Prüfungen sicherge-

¹¹⁰Zu dieser Thematik siehe zum Beispiel: Seidel, M. (2010): Patienten mit Behinderung – Herausforderung für jedes Haus, in: DEKVthema 01/2010

¹¹¹Landtag Mecklenburg-Vorpommern (2011): Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz – LKHG M-V), Drucksache 5/3967. Beschlossen am 18. Mai 2011 laut Beschlussprotokoll der 122. Sitzung

¹¹²Datenauskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern vom Mai 2011

stellt. Bei der Bewilligung von Fördermitteln wird die Umsetzung von Kriterien der Barrierefreiheit vorausgesetzt (§ 21 LKHG M-V).

Auch im Bereich der Geriatrie sowie in der Psychiatrie, Psychosomatik und Suchthilfe soll der Umgang mit Menschen mit Behinderungen zukünftig stärker berücksichtigt werden. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit erarbeitet zum Berichtszeitpunkt entsprechende Pläne.¹¹³

7.5 Persönliches Budget und persönliche Assistenz

7.5.1 Persönliches Budget

Seit dem 1. Januar 2008 gilt ein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Durch diese neue Leistungsform erhalten Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) haben, die Möglichkeit, diese Leistungen als Geldleistungen zu beziehen. Das Persönliche Budget stellt somit eine Alternative zu den sonst üblichen Dienst- oder Sachleistungen dar.

Ziel der neuen Leistungsform ist es, Menschen mit Behinderungen „ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“ (§ 17 SGB IX). Selbstbestimmung im Sinne des SGB IX bedeutet dabei, dass sie möglichst autonom entscheiden können, wie die von ihnen benötigten und gewünschten Unterstützungs- und Assistenzleistungen genau aussehen sollen. Das Persönliche Budget soll die Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzen, die von ihnen benötigte Hilfe selbst zu organisieren und damit Einfluss auf die Art der Hilfgewährung zu nehmen. So wurde im Beschluss des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern festgehalten: „Mit dem Persönlichen Budget wird das Wahlrecht behinderter Menschen konkretisiert.“¹¹⁴

In das Persönliche Budget können sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als auch Leistungen zum Leben in der Gemeinschaft einfließen. Sind mehrere Leistungsträger beteiligt, wird das Persönliche Budget trägerübergreifend ausgeführt. Die Budgethöhe soll so ausgerichtet sein, dass „der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten“ (§ 17 SGB IX).

¹¹³Datenauskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern vom Mai 2011

¹¹⁴Beschluss des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen zu dem Thema: „Das ‚Trägerübergreifende Persönliche Budget‘ auf der Rechtsgrundlage nach § 17 SGB IX als Chance für ein selbstbestimmtes Leben.“

Die Datenlage zur Zahl der umgesetzten Persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern – wie auch auf Bundesebene – ist allerdings sehr unübersichtlich.¹¹⁵ Gegenwärtig existiert keine standardisierte Datenerfassung, stattdessen verfolgt jeder Leistungsträger eine eigene Dokumentationsstrategie. Die Informationen werden dabei unterschiedlich detailliert erfasst und lassen sich nicht zu einem Gesamtbild zusammenfügen.

In der Sozialhilfestatistik werden ausschließlich Persönliche Budgets erfasst, die von den Sozialhilfeträgern federführend durchgeführt werden oder an denen sie beteiligt sind. Demnach wird für Mecklenburg-Vorpommern zum Jahresende 2008 von einer Gesamtzahl von 35 Persönlichen Budgets ausgegangen.¹¹⁶ Allerdings bestehen erhebliche Zweifel daran, ob in dieser Statistik die Persönlichen Budgets tatsächlich vollzählig und einheitlich definiert erfasst worden sind, zumal für Mecklenburg-Vorpommern zum Jahresende 2009 sogar mit 31 Persönlichen Budgets eine rückläufige Zahl angegeben wird, während die Gesamtzahl bundesweit deutlich angestiegen ist. Zudem wurde beim 1. Tag der Menschen mit Behinderungen anhand von Umfragen über alle Träger hinweg insgesamt von rund 100 bewilligten Persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern ausgegangen. Bei rund 95 Prozent handelt es sich um einfache Persönliche Budgets, an denen ausschließlich Sozialhilfeträger beteiligt sind. Trägerübergreifende Budgets stellen die Ausnahme dar.¹¹⁷

Neben der Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets ist auch das Interesse an Beratungen zu diesem Thema interessant. Denn hieran lässt sich in der Tendenz erkennen, wie viele Menschen mit Behinderungen das Persönliche Budget kennen und sich bereits aktiv mit der neuen Leistungsform auseinandergesetzt haben. Als zentrale Beratungsstellen sieht das SGB IX die Gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger vor. Diese sollen Menschen mit Behinderungen sowie von Behinderung bedrohte Menschen – neben anderen Aufgaben – „bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets“ unterstützen (§ 22). In Mecklenburg-Vorpommern sind derzeit 24 Gemeinsame Servicestellen aktiv.¹¹⁸ Die Gemeinsamen Servicestellen führen jedoch nur auf Bundesebene Bericht über ihre Beratungsfälle. Von den insgesamt erfassten 12.764 Beratungsfällen im Berichtszeitraum Anfang Juli 2007 bis Ende Juni 2010 wurde in 1.261 Fällen schwerpunktmäßig

¹¹⁵ Siehe zum Beispiel: Deutscher Bundestag (2010): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, Drucksache 17/406

¹¹⁶ Statistisches Bundesamt (2010 u. 2011): Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Wiesbaden

¹¹⁷ Beschluss des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen zu dem Thema: „Das ‚Trägerübergreifende Persönliche Budget‘ auf der Rechtsgrundlage nach § 17 SGB IX als Chance für ein selbstbestimmtes Leben.“

¹¹⁸ Deutsche Rentenversicherung Nord (2009): Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation in Mecklenburg-Vorpommern, Lübeck. Im Internet verfügbar unter: <http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de/cae/servlet/contentblob/62548/publicationFile/6664/RehaServiceMV.pdf>. Zugriff am 27.05.2011

das Persönliche Budget behandelt. Dies entspricht einem Anteil von zehn Prozent.¹¹⁹ Differenzierte Aussagen für Mecklenburg-Vorpommern sind nicht möglich. Eine Karte von Mecklenburg-Vorpommern, auf welcher die räumliche Verteilung der Gemeinsamen Servicestellen abgebildet ist, findet sich in Abschnitt 7.6.

Neben den Gemeinsamen Servicestellen gibt es jedoch in Mecklenburg-Vorpommern auch einzelne unabhängige Beratungsstellen. Besonders aktiv ist hier die Regionalberatungsstelle zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget Mecklenburgische Seenplatte, getragen durch den Allgemeinen Behindertenverband in Mecklenburg-Vorpommern (siehe Infokasten).

**Regionalberatungsstelle zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget
Mecklenburgische Seenplatte**

Das Beratungsprojekt richtet sich mit seinen Angeboten vor allem an schwerbehinderte und von Behinderung bedrohte Menschen mit einem hohen Hilfe- und Assistenzbedarf. Ziel des Projektes ist es, diesen Menschen alternative Wohn- und Lebensformen anzubieten.

Durch die Starthilfe der Aktion Mensch im 3. Jahr sind zwei Mitarbeiter (ein Koordinator, eine Sachbearbeiterin) in der Beratungsstelle in Neubrandenburg täglich von 9.00 bis 15.30 Uhr vor Ort aktiv. Bei mobilitätseingeschränkten Menschen werden auch Hausbesuche durchgeführt.

Zwischen Oktober 2008 und März 2011 wurden 213 Klienten zu sozialen Fragen sowie zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget beraten. Davon waren 98 Klienten potenzielle Budgetnehmer/innen, von denen 46 ein Trägerübergreifendes bzw. Persönliches Budget mit Hilfe der Beratung bewilligt bekommen haben.

Quelle: Datenauskunft der Regionalberatungsstelle vom Mai 2011

Nach Erfahrung der Regionalberatungsstelle wird das Informations- und Unterstützungsangebot von Betroffenen und Angehörigen intensiv nachgefragt. Die Bearbeitungszeiten in einigen Sozialämtern haben sich durch den engen Kontakt mit der Beratungsstelle verkürzt. Aus Sicht der Beratungsstelle können gerade junge Menschen mittels des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets ihr eigenständiges Leben aufbauen und gestalten. Derzeit werden drei Budgetnehmer unterstützt, die direkt aus dem Elternhaus in ihre eigene Wohnung ziehen wollen. Zudem konnten nach entsprechender Bedarfsermittlung erfolgreich hohe trägerübergreifende Budgets von ca. 2.700 Euro bis zu 7.300 Euro vereinbart werden.

¹¹⁹Bundearbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2011): 3. Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 24 Abs. 2 SGB IX vom 16. Februar 2011 für den Zeitraum 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2010. Ein gemeinsamer Beratungsfall liegt immer dann vor, wenn ein anderer Träger mit eingeschaltet wurde.

Kritisch wird gesehen, dass sich die Zusammenarbeit mit einigen Sozialämtern sehr schwierig gestaltet. Durch die vereinbarten trägerübergreifenden Persönlichen Budgets könnten aufgrund der geringen Kostensätze die Bedarfe nicht vollständig gedeckt und Assistenzen nicht entsprechend ihrer Leistungen entlohnt werden. Darüber hinaus wird auf einen sehr hohen Bedarf an Budgetassistenten hingewiesen, der in den Zielvereinbarungen zum Persönlichen Budget jedoch nicht berücksichtigt wird.

7.5.2 Persönliche Assistenz

Das Persönliche Budget kann für eine persönliche Assistenz eingesetzt werden, die den Budgetnehmer im Alltag unterstützt. „Persönliche Assistenz kann als Dienstleistung definiert werden, die Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Durch die Inanspruchnahme dieser Dienstleistung kann die Gestaltung des Lebens des Menschen mit Behinderung und die Inanspruchnahme seiner Hilfe selbstbestimmt werden.“¹²⁰

Menschen mit Behinderungen sollen sich durch die persönliche Assistenz vom Hilfsbedürftigen zum Arbeitgeber entwickeln, der sich die von ihm individuell benötigte Hilfe – innerhalb des zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmens – nach seinen Vorstellungen organisiert. Anders als die Arbeitsassistenz (§§ 33, 102 SGB IX) ist die persönliche Assistenz im SGB IX nicht explizit festgeschrieben.

In Mecklenburg-Vorpommern wird die Gesamtzahl der Assistentinnen und Assistenten statistisch nicht erfasst. Anhaltspunkte können lediglich aus der Rückmeldung von drei Landkreisen gezogen werden, die auf eine im Rahmen des Berichts durchgeführte Datenabfrage geantwortet haben:

- Im Landkreis Ludwigslust (10.710 schwerbehinderte Menschen) beziehen derzeit neun Bürgerinnen und Bürger ein Persönliches Budget, das durch das kommunale Sozialamt (mit)finanziert wird. In einem Fall wird eine persönliche Assistenz im Bereich der Eingliederungshilfe sowie der Hilfe zur Pflege übernommen.
- Im Landkreis Müritz (6.106 schwerbehinderte Menschen) werden derzeit 29 Assistenzen finanziert. Die Zahl der Assistenten wurde jedoch nicht benannt. Sechs Bürgerinnen und Bürger erhalten ein Persönliches Budget.

¹²⁰Müller, C. (2011): Persönliche Assistenz: Kompendium von der Praxis für die Praxis, Hamburg

- Im Landkreis Parchim (9.938 schwerbehinderte Menschen) erhält ein Bürger persönliche Assistenz, um dadurch in einer eigenen Wohnung leben zu können.¹²¹

Vor dem Hintergrund der Gesamtzahl der schwerbehinderten Menschen (siehe Kapitel 3) lässt sich noch von einer relativ geringen Verbreitung persönlicher Assistenzen ausgehen.

7.6 Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen

Beratungsangeboten kommt eine wichtige Rolle zu, wenn es um die Information und Aufklärung der Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen geht. In Beratungsstellen können sie sich darüber informieren, welche Rechte und Ansprüche sie haben sowie darüber, wo und wie sie Unterstützungsleistungen zur Verwirklichung eines selbstbestimmten Lebens beantragen können.

Vom Land Mecklenburg-Vorpommern werden einige solcher Beratungsangebote mit Fördermitteln unterstützt. Zuständig für die Förderung ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales.¹²² Gefördert wurden im Jahr 2009 insgesamt 35 Einrichtungen, die Beratung für Menschen mit Behinderungen anbieten. Die Höhe der Zuschüsse lag für das Jahr 2009 bei rund 286.000 Euro. Hinzu kamen rund 96.000 Euro kommunale Fördermittel. Insgesamt wurden damit rund 60 Prozent der Gesamtausgaben der Beratungsstellen gedeckt. In den Beratungsstellen konnten umgerechnet 21 Vollzeitberatungsstellen realisiert werden. Insgesamt wurden rund 9.300 Personen beraten.¹²³

In Abbildung 7-3 ist dargestellt, wie sich die geförderten Beratungsstellen regional auf die kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns verteilen. Parallel ist die Verteilung der 24 Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger abgetragen (siehe Abschnitt 7.5.1).

Deutlich wird eine Konzentration der Beratungs- sowie Servicestellen auf die kreisfreien Städte Schwerin, Rostock und Neubrandenburg. In einigen Landkreisen gibt es dagegen kaum Angebote, so zum Beispiel in den Landkreisen Nordwestmecklenburg, Parchim, Müritz, Nordvorpommern, Rügen sowie Ostvorpommern. Auch in der kreisfreien Stadt Wismar gibt es keine geförderte Beratungsstelle der Verbände.

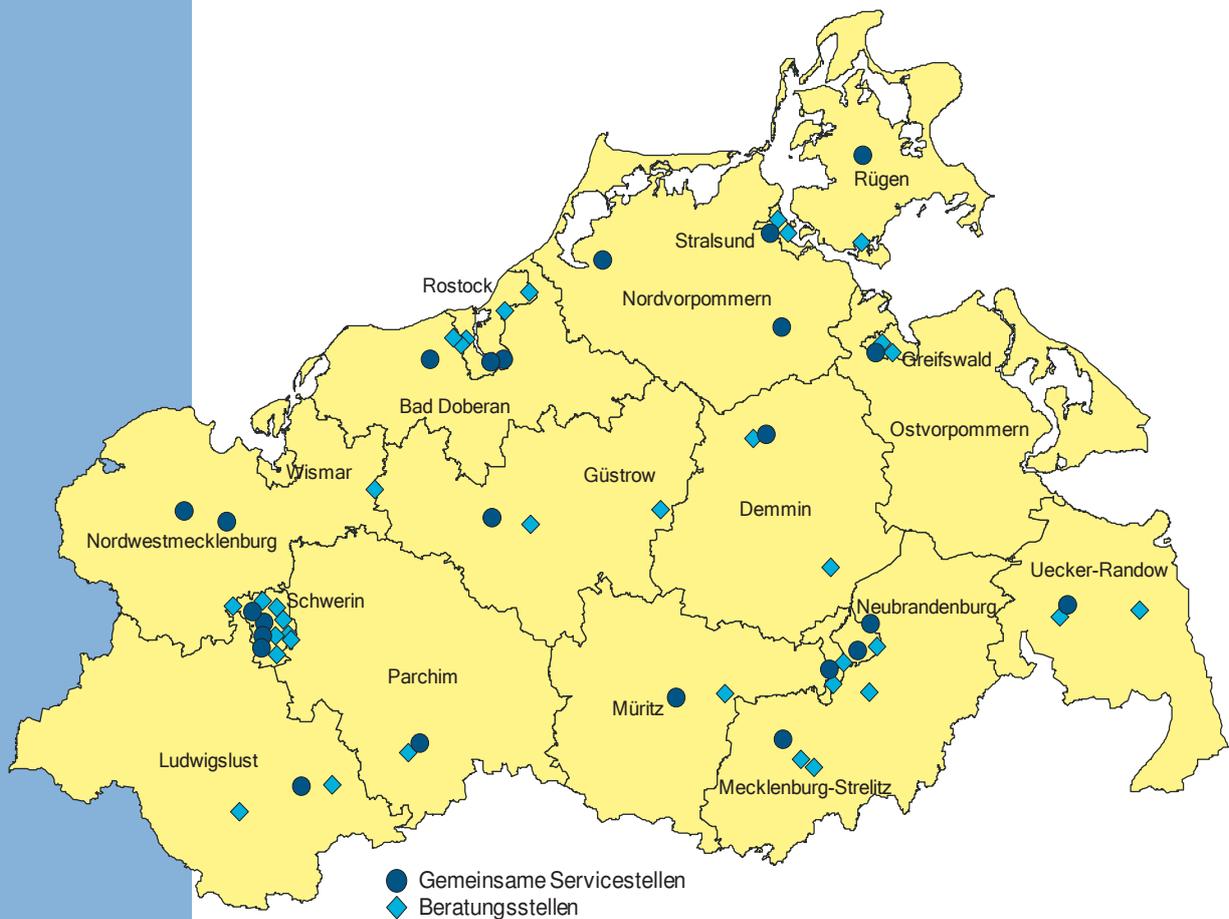
¹²¹Datenauskunft der Landkreise Ludwigslust, Müritz und Parchim vom Februar/März 2011

¹²²Dritte Landesverordnung zur Übertragung von Zuständigkeiten auf das Landesamt für Gesundheit und Soziales vom 17. Dezember 2009

¹²³Statistik des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern zu den Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen

Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass gerade im ländlichen Raum der Besuch einer Beratungsstelle nur möglich ist, wenn lange Fahrzeiten in Kauf genommen werden. Dies gilt insbesondere, weil viele der Beratungsstellen auf die Beratung bestimmter Behinderungsarten fokussiert sind und insofern die nächstgelegene Beratungsstelle nicht in allen Fällen der richtige Ansprechpartner ist.

Abbildung 7-3: Regionale Verteilung der geförderten Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern, 2009



Quelle: Statistik des Landesamts für Gesundheit und Soziales (LAGuS) Mecklenburg-Vorpommern, 2009

Neben den geförderten Beratungsstellen gibt es insgesamt acht Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen. Diese sind in den kreisfreien Städten Schwerin, Neubrandenburg, Rostock, Stralsund und Wismar sowie in den Landkreisen Ludwigslust, Güstrow und Mecklenburg-Strelitz angesiedelt.¹²⁴ Die Kontaktstel-

¹²⁴http://www.selbsthilfe-mv.de/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=30, Zugriff am 25.05.2011

len vermitteln Informationen zu Selbsthilfegruppen und unterstützen die Arbeit und Zusammenarbeit der Selbsthilfegruppen und -vereine. Nach Auskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit wird derzeit ein Netz von landesweit fünf Kontaktstellen für Selbsthilfe gefördert.¹²⁵

Wie viele weitere, nicht durch Landesmittel geförderte Beratungsstellen durch die Selbsthilfeverbände und Verbände der Freien Wohlfahrtspflege betrieben werden, ist aufgrund von Datenlücken nicht zu beantworten.

7.7 Familienentlastende Dienste

Gerade junge Menschen mit Behinderungen werden häufig zu Hause in ihren Familien betreut und erhalten damit die Möglichkeit, in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Gleichzeitig kann dies für die Angehörigen jedoch eine große Herausforderung darstellen. Familienentlastende bzw. familienunterstützende Dienste stellen ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot dar, durch das die Angehörigen von Menschen mit Behinderungen entlastet und beratend unterstützt werden sollen.¹²⁶ Die Dienste „verstehen sich als Anbieter alltagsorientierter Dienstleistungen für Familien mit behinderten Angehörigen. (...) Zu den Angeboten gehören stundenweise, tageweise oder auch mehrtägige Betreuungs- und Pflegehilfen innerhalb und außerhalb der Familie.“¹²⁷

Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die familienentlastende Dienste für Menschen mit Behinderungen anbieten, werden zum Teil durch das Land gefördert. Zuständig ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales.¹²⁸ Insgesamt wurden 20 familienentlastende Dienste gefördert. Die Zuschüsse beliefen sich im Jahr 2009 auf rund 340.000 Euro. Damit wurden rund 70 Prozent der Gesamtausgaben der Dienste gedeckt. Träger der Dienste sind die Arbeiterwohlfahrt, das Diakonische Werk, das Deutsche Rote Kreuz, die Caritas sowie der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband.

Abbildung 7-4 zeigt, wie sich die durch das Land geförderten Dienste regional auf die kreisfreien Städte und Landkreise Mecklenburg-Vorpommerns verteilen. Dabei wird eine stärkere Verbreitung der Dienste im Westen Mecklenburg-Vorpommerns als in den

¹²⁵Datenauskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit vom Mai 2011

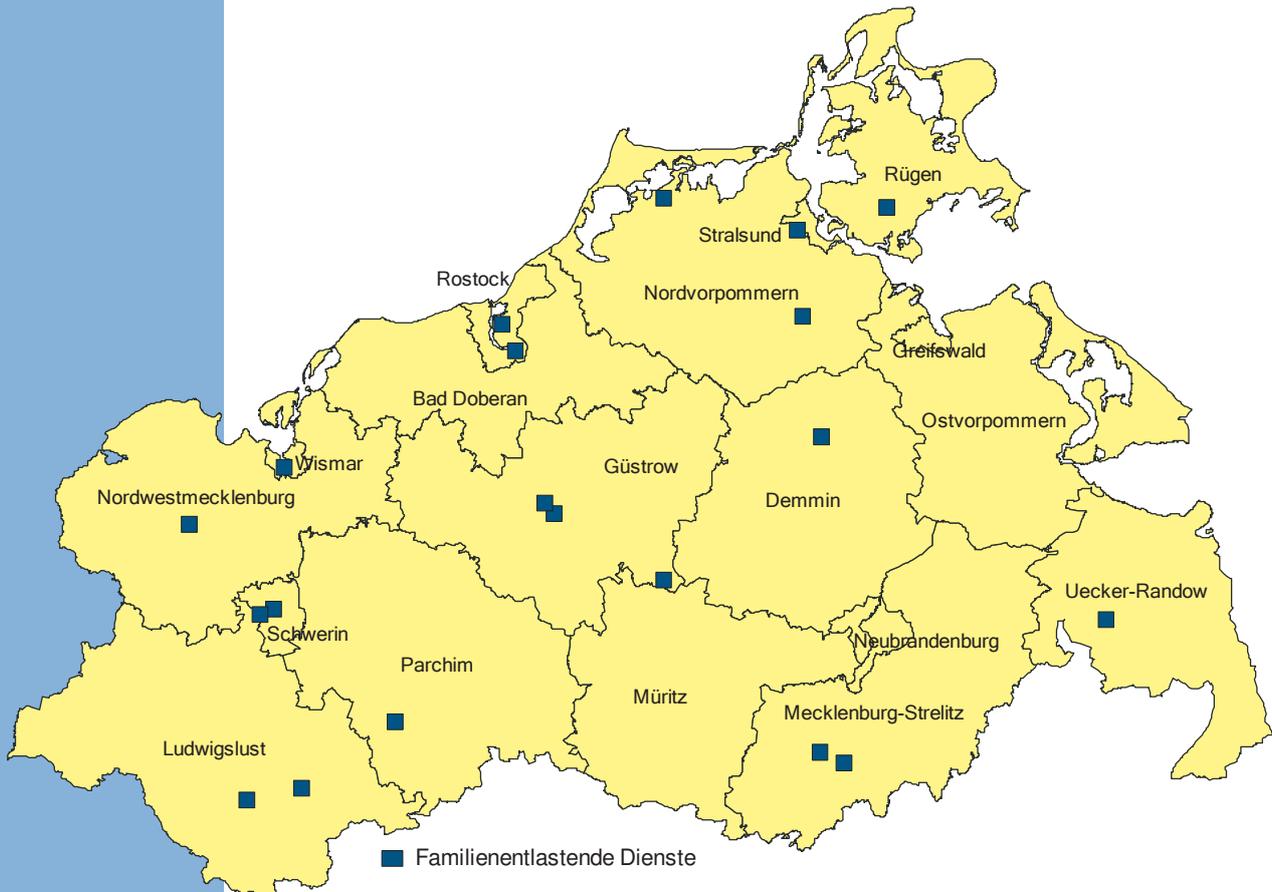
¹²⁶Landesverordnung über niedrigschwellige Betreuungsangebote, ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen (Betreuungsangebotlandesverordnung - BetrAngLVO M-V) vom 16. Dezember 2010

¹²⁷<http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=44140.html>, Zugriff am 25.05.2011

¹²⁸Dritte Landesverordnung zur Übertragung von Zuständigkeiten auf das Landesamt für Gesundheit und Soziales vom 17. Dezember 2009

östlich gelegenen Regionen deutlich. In einigen Landkreisen und kreisfreien Städte gab es zum Zeitpunkt 2009 keine geförderten familienentlastenden Dienste. Hierzu zählen die Landkreise Müritz und Ostvorpommern sowie die Städte Neubrandenburg und Greifswald.

Abbildung 7-4: Regionale Verteilung der geförderten familienentlastenden Dienste in Mecklenburg-Vorpommern, 2009



Quelle: Statistik des Landesamts für Gesundheit und Soziales (LAGuS) Mecklenburg-Vorpommern, 2009

Neben den durch das Land geförderten Diensten gibt es weitere familienentlastende Dienste. Diese werden zum Teil aus den Mitteln für freiwillige Aufgaben der Landkreise und Kommunen mitfinanziert. So wurden etwa im Landkreis Parchim im Jahr 2010 zwei familienentlastende Dienste im Rahmen mit einem Gesamtvolumen von 4.100 Euro gefördert.¹²⁹ Da jedoch keine vollständigen Angaben vorliegen, sind keine Aussagen zur Gesamtzahl der Dienste möglich. Auch Angaben zur Entwicklung der geförderten

¹²⁹Datenauskunft des Landkreises Parchim vom März 2011

familienentlastenden Dienste sind aufgrund fehlender Daten der vorangegangenen Jahre nicht möglich.

7.8 Politische Mitwirkung der Selbsthilfeverbände

Selbstbestimmung bedeutet auch, an politischen Prozessen beteiligt zu werden, mitzubestimmen und mitzugestalten. Der Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben wird daher in der UN-BRK ein eigenes Kapitel gewidmet. Die Vertragsstaaten werden in § 29 UN-BRK dazu verpflichtet, „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“.

Auf landespolitischer Ebene erfolgt die Mitwirkung in hohem Maße über die Dach- und Landesverbände der Selbsthilfe und der Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Interessenvertreter der Betroffenen sowie über den Integrationsfönderrat.

Der Integrationsfönderrat ist ein ständig bei der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern eingerichtetes Beratungsgremium, dem folgende ehrenamtliche Vertreterinnen und Vertreter angehören:

- sieben Vertreterinnen und Vertreter der Behindertenverbände,
- je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Innenministeriums, des Finanzministeriums, des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung, des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten der Landesregierung und des Ministeriums für Soziales und Gesundheit,
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Landkreistages Mecklenburg-Vorpommern e. V.,
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Städte- und Gemeindetages Mecklenburg-Vorpommern e. V.,
- je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Sozialverbandes Deutschland Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. und der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Der Integrationsfönderrat wurde im Jahr 2000 mit dem Integrationsfönderratsgesetz eingerichtet und arbeitet seit 2006 auf Grundlage

des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes (LBGG M-V).¹³⁰ Der Integrationsförderrat soll die Landesregierung in Mecklenburg-Vorpommern bei der Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen unterstützen und beraten. Der Rat kann der Landesregierung Gesetze, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften vorschlagen. Gleichzeitig hat die Landesregierung den Integrationsförderrat „vor dem Einbringen von Gesetzesentwürfen, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften“ anzuhören. „Bei der inhaltlichen Gestaltung wird er beratend einbezogen und ist befugt, Stellungnahmen und Empfehlungen abzugeben“ (§ 18 LBGG M-V).

Zuletzt hat der Integrationsförderrat im November 2009 einen Tätigkeitsbericht für das Jahr 2008 eingereicht. Der Bericht weist auf eine starke Einbindung bei Vorhaben des Sozial-, Innen-, Bildungs- sowie Wirtschafts- und Finanzministeriums hin.¹³¹ Über die aktuellen Tätigkeiten des Integrationsförderrates wurde noch nicht Bericht erstattet, sodass hierzu zum Berichtszeitpunkt keine Aussagen getroffen werden können.

Durch das Landesbehindertengleichstellungsgesetz werden „rechtsfähige Vereine und Verbände von Menschen mit Behinderungen sowie Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen (...) als Interessenvertretung der Betroffenen legitimiert“ (§ 10 LBGG M-V). Eine zentrale Dachorganisation der Selbsthilfe in Mecklenburg-Vorpommern ist die „SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e. V.“ (SELBSTHILFE MV), ein Zusammenschluss von derzeit 23 Vereinen und Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Mecklenburg-Vorpommern. Im Moment gehören den beteiligten Vereinen und Verbänden rund 14.000 Betroffene und Angehörige an. Zu den Vereinen gehören ca. 210 Selbsthilfegruppen. An der Spitze der SELBSTHILFE MV steht ein fünfköpfiger ehrenamtlicher Vorstand.¹³² Neben der politischen Interessenvertretung hält der Dachverband auch Beratungsangebote für die Mitgliedsvereine vor, unterstützt bei der Klärung von Problemen und ist in der Qualifizierung ehrenamtlicher Arbeit aktiv.

Der SELBSTHILFE MV nicht angeschlossen ist der Allgemeine Behindertenverband in Mecklenburg-Vorpommern e. V. (ABiMV), dem 15 Mitgliedsverbände angehören. Insgesamt hat der Verband 1.482 Mitglieder. Geführt wird er von einem neunköpfigen ehrenamtlichen Vorstand. Arbeitsschwerpunkt ist neben der politischen

¹³⁰Gesetz zur Gleichstellung, gleichberechtigten Teilhabe und Integration von Menschen mit Behinderungen (Landesbehindertengleichstellungsgesetz LBGG M-V) vom 10. Juli 2006

¹³¹8. Tätigkeitsbericht des Integrationsförderrates bei der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern, Berichtszeitraum 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008

¹³²Datenauskunft der SELBSTHILFE MV vom März 2011

Interessenvertretung die Beratung und Unterstützung der Mitgliedsverbände bei der Durchführung von Projekten, die Erarbeitung von Stellungnahmen zum barrierefreien Bauen sowie die Einzelberatungen in der Beratungsstelle. Der Landesverband führt auch Schulungen der ehrenamtlichen Mitarbeiter durch.¹³³

Durch das LBG M-V wurde in der Kommunalverfassung verankert, dass die kreisfreien Städte und Landkreise dafür Sorge tragen müssen, „dass auf die Belange von Menschen mit Behinderungen Rücksicht genommen wird. Zu diesem Zweck können Behindertenbeiräte oder Behindertenbeauftragte eingesetzt werden (§ 41a, § 118a LBG M-V).¹³⁴ Auf kommunaler Ebene sind in folgenden kreisfreien Städten und Landkreisen Behindertenbeiräte aktiv: Schwerin, Rostock, Landkreis Güstrow, Landkreis Nordwestmecklenburg, Landkreis Ostvorpommern, Landkreis Uecker-Randow sowie Landkreis Mecklenburg-Strelitz. Behindertenbeauftragte gibt es in Greifswald, Rostock, Stralsund, Wismar, Neubrandenburg, Schwerin, Landkreis Güstrow, Landkreis Nordvorpommern, Landkreis Ostvorpommern, Landkreis Parchim sowie im Landkreis Rügen.¹³⁵

¹³³Datenauskunft des ABiMV vom März 2011

¹³⁴Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Kommunalverfassung – KV M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Juni 2004

¹³⁵<http://www.buergerbeauftragter-mv.de/index.phtml?Aktion=view&ID=199&SpecialTop=8>, Zugriff am 19.05.2011

TEIL 2:

**SCHWERPUNKTANALYSEN
UND
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN**

8 Agenda-Konferenz

8.1 Zielsetzung und Konzeption

Im Rahmen der Erstellung dieses Berichts sollten Menschen mit Behinderungen und weitere Personen, die im Unterstützungssystem mitwirken oder die eine wichtige Rolle bei der sozialen Teilhabe spielen, beteiligt werden. Die folgenden Ziele sollten mit der Beteiligung erreicht werden:

- Menschen mit Behinderungen sowie für deren Selbstbestimmung und Teilhabe relevante Personen sollten über die Berichterstattung informiert werden.
- Es sollte etwas darüber in Erfahrung gebracht werden, wie diese Personen die gegenwärtige Situation von Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern einschätzen. Außerdem sollten qualitative, den Datenbericht ergänzende Informationen gesammelt werden.
- Durch einen Austausch „auf Augenhöhe“ sollte das gegenseitige Verständnis der unterschiedlichen Gruppen füreinander gefördert werden.
- Schließlich sollten die betroffenen und beteiligten Personen die Möglichkeit erhalten, selbst Vorschläge dazu zu machen, mit welchen Aktivitäten und Maßnahmen bestehende Probleme gelöst und die Bedingungen für Selbstbestimmung und gleichberechtigte soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen erreicht werden können und sollten.

Als geeignete Methode zur Erreichung dieser Ziele wurde das Beteiligungsverfahren der Agenda-Konferenz ausgewählt. Die Agenda-Konferenz ist ein für größere Teilnehmerzahlen geeignetes Beteiligungsverfahren, bei dem in strukturierter, aber zugleich offener Weise Themen bearbeitet werden können. Folgende Merkmale zeichnen die Methode aus:

- In einer Agenda-Konferenz wird die Beteiligung einer größeren Gruppe von Teilnehmenden (bis zu 200 Personen) über Kleingruppenarbeit organisiert.
- Die Teilnehmenden erhalten vor oder während der Konferenz den gleichen Mindestinformationsstand über die zu diskutierenden Themen.
- Ähnlich wie in einer Zukunftswerkstatt wird in einer Agenda-Konferenz an Lösungen für die Zukunft auf der Basis einer Beurteilung von Vergangenheit und Gegenwart gearbeitet.

- Durch die Art und Weise der Moderation, die Kleingruppenarbeit und Gruppenwechsel wird eine gleichberechtigte Teilnahme der verschiedenen Personengruppen am Diskussionsprozess ermöglicht.
- Typisch für eine Agenda-Konferenz ist auch, dass die erarbeiteten Ergebnisse Grundlage für die Erarbeitung und Umsetzung konkreter Maßnahmen werden. Die Agenda-Konferenz geht damit über einen bloßen Konsultationsprozess hinaus.

8.2 Konkretisierung und Umsetzung

Das Konzept der Agenda-Konferenz wurde unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen angepasst und konkretisiert. Nachfolgend werden die einzelnen Umsetzungsschritte beschrieben.

Teilnehmerkreis

Für die Veranstaltung wurden ca. 100 Personen aus sieben Zielgruppen eingeladen. Angestrebt wurde dabei eine möglichst große Bandbreite an Perspektiven auf das Thema. Beteiligt wurden folgende Zielgruppen:

1. Menschen mit Behinderungen oder deren Angehörige, die nicht in einem Verband organisiert sind,
2. Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfeverbände und -vereine sowie Behindertenbeauftragte und -beiräte,
3. Leitungspersonal und Fachkräfte aus verschiedenen Einrichtungsformen,
4. Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Leistungserbringer,
5. Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Leistungsträger,
6. Vertreterinnen und Vertreter von Ministerien und
7. Vertreterinnen und Vertreter von Hochschulen, Wirtschaftsverbänden und weiteren Organisationen, die keine spezifischen Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen.

Am stärksten waren die Gruppen der nicht organisierten und der in Selbsthilfevereinen organisierten Menschen vertreten, die zusammengekommen knapp die Hälfte aller Teilnehmenden ausmachten. Insgesamt war das Spektrum der Teilnehmenden durch eine große Vielfalt geprägt.

Vorabinformationen

Die Teilnehmenden wurden frühzeitig in der ersten Februarhälfte 2011 eingeladen. So konnten ihnen bereits am 31. März Vorabinformationen für die inhaltliche Vorbereitung und zum Ablauf der Veranstaltung zugesendet werden. Dadurch wurde ein gemeinsamer Mindestinformationsstand aller Teilnehmenden über die Themen hergestellt.

Die Vorabinformationen enthielten – jeweils unterteilt nach den drei Schwerpunkthemen des Berichts – Zwischenergebnisse aus den Arbeiten für den Datenbericht und aus den geführten Fachgesprächen. Eingebunden in diese Vorabinformationen war eine Abfrage. Die Teilnehmenden konnten sich dort dazu äußern, welches aus ihrer Sicht die größten Probleme in dem jeweiligen Schwerpunkthema sind und was dafür getan werden könnte, um die Situation zu verbessern. Die Antwortblätter wurden anonym und kostenfrei zurückgeschickt und für die Veranstaltung ausgewertet.

Die Vorabinformationen wurden in einfacher Sprache verfasst, um sie auch den Teilnehmenden mit einer geistigen Behinderung zugänglich zu machen.

Organisation der Veranstaltung

Die Agenda-Konferenz fand am 3. Mai 2011 im Hotel Crowne Plaza in Schwerin statt. Mit fachlicher Unterstützung vor und während der Veranstaltung wurde versucht, diese so barrierefrei wie möglich zu gestalten. So waren während der Veranstaltung Schrift- und Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetscher anwesend und ein Teil der Räumlichkeiten war mit FM-Technik für hörgeschädigte Menschen ausgestattet.

Die Agenda-Konferenz war in Arbeitsgruppen organisiert. Zu jedem Schwerpunkthema des Berichts gab es zwei Arbeitsgruppen. Die eintägige Veranstaltung gliederte sich dabei in zwei Arbeitsgruppenphasen. In der ersten Arbeitsgruppenphase am Vormittag wurde darüber gesprochen, wie es Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern heute geht und vor allem, wo die größten Probleme bestehen; am Nachmittag wurde dann gemeinsam darüber nachgedacht, was getan werden müsse, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Zur Eröffnung und zum Abschluss der Veranstaltung fanden kurze Plenarsitzungen statt.

Die Arbeitsgruppen hatten eine Größe zwischen 10 und 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die erste Arbeitsgruppenphase zur Einschätzung der gegenwärtigen Situation dauerte eine Stunde. Am Nachmittag stand für die Sammlung und Diskussion von möglichen Aktivitäten und Lösungsansätzen mehr Zeit zur Verfügung, sodass zwei einstündige Arbeitsgruppen durchgeführt werden

konnten. Um durch eine andere Zusammensetzung der Gruppen eine größere Vielfalt an Anregungen zu erzielen, wurden die Teilnehmenden am Nachmittag aufgefordert, die Arbeitsgruppen einmal zu wechseln.

Moderation und Verlauf der Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen wurden jeweils von einer Moderatorin bzw. einem Moderator der Prognos AG geleitet. Zur Anwendung kam die Metaplantchnik. Dabei wurden die Beiträge der Teilnehmenden auf Karten geschrieben, an die Metaplanwand geheftet und anschließend nach Themen geordnet. Ziel der Arbeitsgruppen war die Sammlung vielfältiger Stellungnahmen. Es wurde darauf geachtet, dass möglichst viele Teilnehmende sich mit eigenen Beiträgen einbringen konnten. Die Herstellung eines Konsenses, die vertiefende Diskussion oder ein „repräsentatives“ Ergebnis wurden nicht angestrebt. Der Verlauf der Arbeitsgruppen kann insgesamt als lebhaft, engagiert und ausgesprochen konstruktiv bezeichnet werden.

8.3 Ergebnisse der Arbeitsgruppen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wiedergegeben und nach Schwerpunktthemen zusammengefasst. Die Ergebnisse werden in einer Tabelle dargestellt. Die in der ersten Arbeitsgruppenphase festgestellten problematischen Aspekte der gegenwärtigen Situation von Menschen mit Behinderungen finden sich in der linken Spalte der Tabelle, die vorgeschlagenen Lösungen in der rechten. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden an deren Ende thematisch sortiert. Diese Sortierung wurde hier beibehalten. Es gehört zur Methodik, dass nicht offen gelegt wird, von wem die einzelnen Beiträge stammen. Die Vielfalt der mitgeteilten Probleme und Lösungsvorschläge war durchaus erwünscht.

8.3.1 Ergebnisse zum Schwerpunktthema „Inklusive Bildung“

Thema „Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Konkrete Ziele fehlen: Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wird in Mecklenburg-Vorpommern nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn sich die Landesregierung sowie weitere Umsetzungsakteure möglichst konkrete Ziele setzen. Geschieht dies nicht, wird die Umsetzung nicht gelingen. - Schwierige Umsetzung: Die Umsetzung gestaltet sich schwierig. Dies zeigt sich beispielsweise an dem vorläufigen Stopp der Ausweitung des Modellprojektes der inklusiven Grundschule auf Rügen. Es gilt, viele Akteure zu koordinieren. Viele Aspekte der Konvention werden nicht weitläufig unterstützt, so beispielsweise die integrative Schule, die Eltern nicht behinderter Kinder oftmals als nachteilig für die Entwicklung des eigenen Kindes empfinden. - Gleichzeitig sollten Entscheidungen nicht überstürzt getroffen werden. Vor der Entscheidung, keine ersten Klassen in Förderschulen mit dem Schwerpunkt Lernen mehr beginnen zu lassen, hätten die normalen Grundschulen besser auf die Arbeit mit lernbehinderten Kindern vorbereitet werden müssen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufstockung und Personal: Die UN-BRK kann nicht umgesetzt werden, ohne finanzielle und personelle Mittel massiv aufzustocken. Daher muss insbesondere auch das Finanzministerium in die Umsetzung der Konvention eingebunden werden. - Gesetze sollten auf den Prüfstand – entsprechend der UN-BRK: Alle bereits existierenden Gesetze in Mecklenburg-Vorpommern, bspw. das Landesbehindertengleichstellungsgesetz, müssen hinsichtlich ihrer Kohärenz mit der UN-BRK überprüft und ggf. angepasst werden. - Zusammenarbeit der Ministerien und Verbände: Für eine erfolgreiche Umsetzung der Konvention müssen die verschiedenen Ministerien, die von der Konvention betroffen sind, zusammenarbeiten. Darüber hinaus sollten die Ministerien auch die Behindertenverbände mit einbeziehen. Möglicherweise kann eine Steuerungsgruppe o. ä. gebildet werden. - Kontinuität der Zuständigkeiten: Die Umsetzung der Konvention von Seiten der Ministerien sollte in Händen der gleichen Leute bleiben. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass Zuständigkeiten insbesondere im Bereich der Politik und öffentlichen Verwaltung häufig wechseln. Dies behindert erfahrungsgemäß eine erfolgreiche Umsetzung und sollte daher vermieden werden.

Thema „Frühförderung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Frühförderstellen sind nicht zielführend konzipiert. Die geringe Bevölkerungsdichte und ländliche Prägung in Mecklenburg-Vorpommern verursacht in der Praxis oftmals lange Anfahrtswege. Für Hausbesuche kann jedoch immer nur eine Stunde inklusive Anfahrt und Rückfahrt abgerechnet werden. So können manche Familien von der Förderung nicht profitieren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hier wird eine Gesetzesnovellierung zur Lösung angeregt. Das Gesetz muss besser auf die realen Gegebenheiten der Arbeit der Frühförderstellen in Mecklenburg-Vorpommern angepasst werden. Dazu zählen beispielsweise der Zeitumfang und das Personal, die für eine Beratung abgerechnet werden können.

Fortsetzung: Thema „Frühförderung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Viele Frühförderstellen arbeiten noch nicht interdisziplinär. Behinderte Kinder werden in der Frühförderung oft einer Behinderung zugeordnet und anschließend konzentriert sich die Förderung ausschließlich auf diese Behinderung. Es ist jedoch durchaus möglich, dass Kinder mehrere Behinderungen haben, die nicht sofort diagnostiziert werden und daher anschließend auch keine Fördergelder für weitere Behinderungen zur Verfügung gestellt werden. Eine Schwerpunktbehinderung sollte nicht in dieser Art und Weise zu einem Stigma werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Umsetzung sollten nicht Landesempfehlungen, sondern Richtlinien festgelegt werden, die verpflichtend festlegen, wie die Frühförderstellen arbeiten sollen. - Es wird darüber hinaus angeregt, eine unabhängige Schiedsstelle einzurichten, an die sich Eltern wenden können, wenn sie Entscheidungen der Frühförderstellen anzweifeln und prüfen lassen möchten.
<ul style="list-style-type: none"> - Es werden zu selten konkrete Ziele gesetzt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ganzheitlicher Ansatz in der Förderung: Es gilt, die Frühförderung noch besser an Bedürfnisse von behinderten Kindern und ihren Familien anzupassen. Dazu gehört eine persönlich-individuelle Förderung und ein ganzheitlicher Unterstützungsansatz. Beispielsweise müssen hörgeschädigte Kinder bilingual, also laut- und gebärdensprachlich gefördert werden. Darüber hinaus müssen die Eltern mitlernen können. Heute übernehmen Vereine und Volkshochschulen den Unterricht für betroffene Eltern, finanzieren muss dies jede Familie selbst. - Um einen Fortschritt zu erzielen, ist es wichtig, dass konkrete inhaltliche und zeitliche Ziele gesetzt werden.

Thema „Inklusive Schule“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Qualität des Unterrichts leidet in einer inklusiven Schule, wenn nicht ausreichend Unterstützung für die Lehrkraft zur Verfügung gestellt wird. Es wird beispielsweise berichtet, dass es nur einen Sonderschulpädagogen an der Schule gibt. Wenn dieser erkrankt, kann ein geregelter Unterrichtsverlauf in inklusiven Klassen nicht mehr gewährleistet werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es müssen mehr Sonderschulpädagogen, Psychologen und Integrationshelfer eingestellt werden. Für diese Kräfte sollte außerdem ein Vertretungspool aufgestellt werden. Hier könnte die Landesschulbehörde tätig werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Eine inklusive Schule kann nicht ohne Förderstunden auskommen. Die Kinder mit Behinderungen müssen nach wie vor auch außerhalb des normalen Stundenplans gefördert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder mit Behinderungen müssen mehr Förderstunden bekommen als bisher üblich.
<ul style="list-style-type: none"> - Zur Umsetzung der UN-BRK müssen die derzeitigen „normalen“ Schulen und Kindergärten umgebaut werden, um behindertengerecht zu sein. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Landesregierung muss die Kosten für einen umfangreichen Umbau der Schulen tragen. Ansonsten kann inklusive Bildung nicht umgesetzt werden.

Fortsetzung: Thema „Inklusive Schule“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Gehörlosenschulen werden nach wie vor als sinnvoll erachtet. Es ist davon auszugehen, dass dort schneller gelernt werden kann als an inklusiven Schulen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wenn jedoch gehörlose Menschen auch an inklusiven Schulen untergebracht werden sollen, so muss Gebärdensprache neben Deutsch als zweite Sprache in den Schulen etabliert werden. Hierzu muss das Schulgesetz geändert werden. - Die Schulen sollten dann auch gehörloses Personal einstellen, die oftmals besser Gebärdensprache vermitteln können als nicht gehörlose Lehrer.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Schwierigkeiten einer inklusiven Schule sind insbesondere ab der Sekundarstufe I vorhanden, wenn Raum- und Lehrerwechsel häufiger bzw. regelmäßig vorkommen. Hier brauchen Kinder mit Behinderungen viel mehr Unterstützung als „normale“ Kinder. 	<ul style="list-style-type: none"> - Für den Anfang müssen mehr Integrationshelfer zur Verfügung gestellt werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Beim Bau von Sporteinrichtungen, Schulen und sogar Behindertenschulen werden oft bereits in der Planungsphase Regelungen hinsichtlich der Behindertengerechtigkeit der Anlagen/Bauten missachtet. Dies muss von der Bauaufsichtsbehörde wesentlich besser geprüft werden. Beispielsweise sollten alle Schwimmhallen nicht nur mit Tonsignalanlagen, sondern auch mit Lichtsignalanlagen ausgestattet sein, damit hörgeschädigte Schwimmer realisieren können, wann die Badezeit vorbei ist oder auch wenn ein Notfall eintritt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es muss Bauherren und Behörden noch stärker ins Bewusstsein gebracht werden, dass die Behindertengerechtigkeit nicht teuer sein muss. Beispielsweise koste ein Rauchmelder für Hörgeschädigte 300 Euro. Dies ist im Vergleich zu den gesamten Baukosten für öffentliche Einrichtungen nicht viel.
<ul style="list-style-type: none"> - Es fehlt an Barrierefreiheit in Hochschulen, Schulen, Ausbildungsberufen und Weiterbildungszentren. - Es gibt lange Anfahrtswege zu Bildungszentren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es sind auch die baulichen Bedingungen für die inklusive Schule zu schaffen.
<ul style="list-style-type: none"> - Deutschland hat insgesamt ein sehr selektives Bildungssystem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verankerung eines Gesetzes zur Förderung von Menschen mit Schwerstbehinderung im Schulgesetz Mecklenburg-Vorpommern (Beispiel einer Mutter: Sie empfindet es als Benachteiligung, dass es im Schulgesetz M-V einen Paragraphen für hochbegabte Kinder gibt, jedoch nicht für Kinder mit Schwerstbehinderung). - Als Vorbild für ein erfolgreiches inklusives Schulsystem wird Südtirol vorgeschlagen.

Thema „Lehrpersonal und weitere Fachkräfte“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Lehrkräfte und auch das weitere Personal an der Schule sind oftmals von den Anforderungen einer inklusiven Schule zunächst überfordert. Für einen adäquaten Umgang mit behinderten Kindern wurden insbesondere die Lehrkräfte niemals ausgebildet. 	<ul style="list-style-type: none"> - An den Schulen sollte stärker auf Teamarbeit vertraut werden. Nur gemeinsam mit Sonderschul- und Sozialpädagogen sowie Psychologen und Integrationshelfern können Lehrer sich auf die neue Situation einstellen. - Es müssen flächendeckend und in ausreichendem Umfang Weiterbildungen für Lehrer verpflichtend durchgeführt werden. - Für eine zukünftig angemessene Ausbildung müssen die Lehrpläne für Lehramtsstudenten geändert werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Beschäftigung von Fachkräften ist kostspielig. Die Einstellung neuer Fachkräfte scheitert somit häufig an der Finanzierung. - Es fehlen in Mecklenburg-Vorpommern Fachkräfte an Schulen, Hochschulen und Weiterbildungszentren. - An den Schulen arbeiten keine ausgebildeten Heilpädagogen. 	<ul style="list-style-type: none"> - An den Hochschulen sollen alle Lehramtsstudenten (unabhängig von der Schulform) den Unterricht mit Menschen mit Behinderungen erlernen.
<ul style="list-style-type: none"> - An den Grundschulen in Mecklenburg-Vorpommern wurden keine neuen Sonderschulpädagogen eingestellt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es ist wichtig, dass Kinder mit Behinderung von Sonderpädagogen betreut werden. So kann eine angemessene Förderung des Kindes gewährleistet werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Lehrer an den Schulen, v. a. an Grundschulen und Berufsschulen in Mecklenburg-Vorpommern, sind unzureichend auf die Regelung des „Gemeinsamen Lernens“ vorbereitet worden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Fachkräfte müssen angemessen ausgebildet werden. Es muss ein Grundwissen bei den Lehrern vorhanden sein. - Lehrer müssen sehr zieldifferenziert arbeiten können. - Kinder müssen individuell gefördert werden.
<ul style="list-style-type: none"> - „Im Moment wird eher ‚geflickt‘ als investiert.“ 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurde kein Lösungsvorschlag genannt.

Thema „Lehrinhalte“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Es fehlt eine Auswahl der Lehrinhalte und Lernmaterial. - Die gegenwärtigen Lerninhalte an Schulen sind ungenügend. 	<ul style="list-style-type: none"> - An Schulen muss die Gebärdensprache als Unterrichtsfach eingeführt werden. Sowohl Kinder mit Behinderung als auch Kinder ohne Behinderung profitieren in ihrer persönlichen und geistigen Entwicklung davon. - Stärkere Nutzung von Unterrichtsmaterial zum Thema „Menschen mit Behinderungen“ an Schulen. Nötig ist eine Sensibilisierung, z. B. bei der Erstellung von Schulbüchern, Bilderbüchern etc.

Fortsetzung: Thema „Lehrinhalte“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - „Gemeinsames Lernen“ an Grundschulen findet in zu großen Klassen statt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterricht muss in kleineren Klassen stattfinden.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Vor- und Nachbereitung von Lehrveranstaltungen muss stärker Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. - Die Lehrinhalte an Regelschulen beinhalten bislang keinen Bezug auf die Voraussetzungen und Bedürfnisse von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Skripte im Internet sollten behindertengerecht angeboten werden. - Unterricht muss zieldifferenzierter erfolgen. - Jedes Schulkind/jeder Studierende muss die Möglichkeit haben, einen zieldifferenzierten Abschluss zu erwerben.
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt zu wenige Angebote der Erwachsenenbildung, die sich an Menschen mit und ohne Behinderung zugleich richten. 	<ul style="list-style-type: none"> - An den Volkshochschulen sollen Menschen mit und ohne Behinderung in den Fächern Mathematik und Deutsch unterrichtet werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Es besteht teilweise Angst der Über- oder Unterforderung einzelner Schülerinnen und Schüler durch inklusiven Unterricht. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es muss darauf geachtet werden, dass Schüler mit und ohne Behinderung in integrativen Klassen nicht überfordert bzw. unterfordert werden. Es muss möglich sein, dass jeder Schüler entsprechend seiner Leistungen gefördert wird. Schüler mit Lernschwierigkeiten brauchen eine intensivere Betreuung. Hier muss ausreichend Lehr- und Betreuungspersonal bereitgestellt werden (siehe Problematik Fachkräfte).
<ul style="list-style-type: none"> - Die inklusive Schule erfordert ein teamorientiertes Lernen von den Schülerinnen und Schülern, das viele bisher noch nicht aus ihrer eigenen Unterrichtserfahrung kennen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Teamorientiertes Lernen muss gelernt werden. (Beispiel zweier Vertreterinnen der Lebenshilfe e. V.: Sie nannten die Waldorfschule und die Integrative Gesamtschule als positive Beispiele für Schulformen, in denen Kinder – unabhängig von ihren schulischen Leistungen – gemeinsam im Klassenverbund lernen und arbeiten bzw. in ihren sozialen Kompetenzen gefördert werden. (An integrierten Gesamtschulen gibt es in der Sekundarstufe I auch Integrationsklassen mit Kindern mit Behinderung).

Thema „Eltern“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Eltern (von Kindern mit Behinderung, aber auch ohne) sind von der neuen Regelung des „Gemeinsamen Lernens“ an Grundschulen verunsichert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ein gutes Bildungssystem baut auf Informationen und nicht auf Ängsten auf.
<ul style="list-style-type: none"> - Es bestehen noch starke Akzeptanzprobleme hinsichtlich einer inklusiven Schule in der breiten Elternschaft. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Umfeld muss aufgeklärt werden. D. h., die Sorgen der Eltern von Kindern ohne Behinderungen, dass die Qualität des Unterrichts leidet, wenn behinderte Kinder in der Klasse sind, müssen entkräftet werden. Hier ist die Landesregierung in der Pflicht noch stärker über die Umsetzung der UN-BRK und die Einführung der inklusiven Schule aufzuklären. Ggf. könnte man über die Kommunikation von guten Beispielen mehr Menschen erreichen als mit einer fachlich-objektiven Information. Es könnten auch noch stärker Möglichkeiten zu einem gemeinsamen Erfahren geboten werden, beispielsweise durch Vereine, gemeinsam mit älteren behinderten Menschen, etc.
<ul style="list-style-type: none"> - Eltern werden nur selten in den Prozess der schulischen Förderung bzw. in die Thematik mit einbezogen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es gab kontroverse Diskussionen darum, ob Eltern Wahlfreiheit haben sollten, wie ihr behindertes Kind fortan unterrichtet werden soll. <p>Beispiel einer Mutter, deren Kind eine Behinderung hat: Sie forderte, dass Eltern mit Kindern mit Behinderungen die Schulform ihres Kindes frei wählen können. Ihr Kind besuchte zunächst eine Regelschule, wurde im späteren Verlauf aber an einer Förderschule eingeschult. Den Schulwechsel der Tochter bewertet die Mutter positiv. Sie ist der Ansicht, dass ihr Kind durch die Rahmenbedingungen an der Förderschule (kleinere Klassen, individuellerer Unterricht, mehr Verständnis für die Situation des Kindes) optimal betreut wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Andere Teilnehmer waren dagegen der Meinung, dass alle Kinder – unabhängig davon, ob sie eine Behinderung haben oder nicht – eine Regelschule besuchen sollen. Die Förderschulen sollten abgeschafft werden, damit das Ziel der Inklusion erreicht werden kann.

Thema „Berufliche Ausbildung und Übergang in den Beruf“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Behinderungen werden oft in Berufsbildungswerke oder festgelegte „passende“ Ausbildungsgänge vermittelt. Ihre Chancen auf eine Ausbildung ihren Interessen entsprechend sind sehr gering. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Spektrum der Möglichkeiten muss den beratenden und vermittelnden Stellen besser bekannt gemacht werden. Beispielsweise gibt es in Essen das Rheinisch-Westfälische Berufskolleg, das in 100 staatlich anerkannten Ausbildungsgängen Hörgeschädigte ausbildet.
<ul style="list-style-type: none"> - An vielen Berufsschulen fehlen technische Mittel, um Menschen mit Behinderungen angemessen einbinden zu können. 	<ul style="list-style-type: none"> - Finanzielle Mittel der Berufsschulen müssen speziell für Anschaffungen von Hörgeräten etc. aufgestockt werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Ein großes Problem stellt für viele Menschen mit Behinderungen der Übergang von der Schule in den Beruf dar. Hier fehlen einerseits Informationen, andererseits Unterstützungsleistungen. Es ist der Eindruck entstanden, dass die Arbeitsagentur für Menschen mit Behinderungen keine kompetente Partnerin ist. Andere Stellen, wie beispielsweise das Integrationsamt Mecklenburg-Vorpommern versuchen Beratung anzubieten, haben jedoch auch begrenzte Kapazitäten und sind eigentlich nicht zuständig. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zunächst müssen Kinder mit Behinderungen und ihre Eltern frühzeitig bereits in der Schule auf den Übergang in den Beruf vorbereitet werden. Es müssen Anschlussmöglichkeiten aufgezeigt werden und die Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz muss früher beginnen als derzeit üblich. - Es muss durch die Arbeitsagentur auch stets der übliche Weg auf den Arbeitsmarkt geprüft werden. Die Gefahr besteht, dass Kinder mit Behinderungen ansonsten schnell in Förderprogrammen landen, obwohl sie möglicherweise mit einer leichten Behinderung auch Chancen auf einen ungeforderten Ausbildungsplatz gehabt hätten. - Es fehlt eine Stelle, die zielgerichtet Information und Unterstützungsleistungen anbietet. Diese sollte eingerichtet werden.

Thema „Information und Beratung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt lange Wartezeiten, bis die Behinderung des Kindes diagnostiziert wird. - Für die Diagnostik der Kinder mit Behinderung fehlt es an ausreichendem Personal. Die Diagnose findet daher häufig relativ spät statt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Behinderung des Kindes muss vor Schuleintritt diagnostiziert werden, damit das Kind ausreichend gefördert werden kann.

Fortsetzung: Thema „Information und Beratung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Behinderungen sowie Eltern mit behinderten Kindern fehlt ein angemessenes Beratungs- und Informationsangebot. Es fehlt oftmals die Anlaufstelle, die Informationen über die neue Situation zur Verfügung stellt. - Eltern von Kindern mit Behinderung erhalten zum Teil nur unzureichende Beratung bzw. Informationen. Sie wissen nicht, an wen sie sich wenden sollen. - Die Beratung von Eltern mit behinderten Kindern muss besser werden. Einerseits hinsichtlich der erzieherischen Herausforderungen. Inklusion bedeutet auch, dass Eltern noch stärker lernen müssen, ihren behinderten Kindern Vertrauen zu schenken. Andererseits hinsichtlich der schulischen Möglichkeiten. Die Schulämter sind hier oft überfordert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die existierenden Beratungsstrukturen und -einrichtungen sollten einer Evaluierung unterzogen werden, um die Einrichtungen zu identifizieren, die wirklich sinnvolle und hilfreiche Unterstützung bieten. So werden einerseits „schwarze Schafe“ identifiziert. Hier könnten Maßnahmen eingeleitet werden. Andererseits öffnet sich so der Markt für neue Angebote, die möglicherweise interessante und innovative Ansätze mitbringen. - Diese sollten im Anschluss angemessen finanziert werden. - Mobile Beratungsstellen sollten ausgebaut werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Beratung von Ärzten im Fall der Behandlung eines Kindes mit Behinderung ist zum Teil mangelhaft. - (Beispiel einer betroffenen Mutter zum Thema Falsch-Beratung: Ihr Arzt war der Meinung, dass ihr Kind keine logopädische Behandlung braucht. Sie wusste lange nicht, an wen sie sich wenden soll. Die Mutter wurde anschließend durch Zufall auf eine Informationsstelle aufmerksam). 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurde keine Lösung genannt.

Sonstige Themen: „Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit, Koordination“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Ausgrenzende Einstellungen sind noch weit verbreitet. Das beginnt nicht zuletzt mit einer Abgrenzung von behinderten Menschen durch die Wahrnehmung als „Behinderte“. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Einstellung in den Kammern und Verbänden muss sich ändern. - Vereinheitlichung von Begriffen zur Schaffung von Klarheit/Sensibilisierung für das Thema (Es gibt zu viele Wörter für einen Begriff). - Abschaffung von Begrifflichkeiten z. B. „Behinderter/Behinderte“.

Fortsetzung „Sonstige Themen: Öffentlichkeitsarbeit, Zusammenarbeit, Koordination“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Situation von Menschen mit Behinderungen kann nicht geändert werden, ohne eine breite Akzeptanz des Konzepts der Inklusion in der breiten Bevölkerung. - Das Zusammenleben mit behinderten Menschen im Alltag und das gemeinsame Lernen ist für viele Menschen nicht selbstverständlich und wird teilweise auch kritisch gesehen. 	<p>Um eine breite Akzeptanz des Konzepts der Inklusion zu erreichen, muss an vielen Hebeln geschaltet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eltern behinderter Kinder müssen Eltern nicht behinderter Kinder an der inklusiven Schule „aufklären“ und ihre Sorgen ernst nehmen, aber mit guten Beispielen entkräften. Eine Konfrontation hilft nicht weiter. - Für die breitere Bevölkerung müssen inklusive Schulen stärker ihre Türen öffnen und zeigen, wie das Konzept des inklusiven Lernens funktionieren kann. Daher tragen eine inklusive Schule und ein inklusiver Kindergarten auch bereits zu einer breiteren Akzeptanzbildung von behinderten Menschen allgemein bei. - Wenn Kinder früh beginnen gemeinsam zu leben und zu lernen, kehrt eine gewisse Normalität ein. So lernen auch Eltern und schließlich die Bevölkerung.
<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenarbeit zwischen Verbänden/Vereinen, Ministerien, Eltern findet unzureichend statt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Übertragbarkeit von Regelungen aus anderen Staaten bzw. Ländern muss überprüft werden. - Die Kultus- und Sozialministerien müssen enger miteinander zusammenarbeiten. - Es muss eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Politik und Elternbeirat stattfinden.

8.3.2 Ergebnisse zum Schwerpunktthema „Bedingungen für eine selbstbestimmte Lebensführung“

Thema „Persönliches Budget“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Praxis der Bearbeitung von Anträgen auf ein Persönliches Budget ist vor allem in den Kommunen sehr unterschiedlich und erweckt den Eindruck von Beliebigkeit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sachbearbeiter in den Verwaltungen, die mit Anträgen auf ein Persönliches Budget zu tun haben bzw. darüber informieren sollen, müssen viel besser geschult werden. Diese Schulungen müssen verpflichtend sein.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Formulare zur Beantragung Persönlicher Budgets sind schwierig zu verstehen und lösen Ängste aus. - Die bürokratischen Hürden sind zu hoch und komplex (gerade auch für Menschen mit psychischen Behinderungen). 	<ul style="list-style-type: none"> - Formulare sollten leicht verständlich geschrieben werden, der „Papierkram“ sollte in Grenzen gehalten werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Behinderungen werden zu wenig (und nicht zugeschnitten auf den persönlichen Bedarf) über die Möglichkeiten des Persönlichen Budgets informiert. - Die Betroffenen (und Angehörigen) werden nicht richtig über das Persönliche Budget beraten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Bandbreite der eingebundenen (und mit dem Persönlichen Budget nutzbaren) Kostenträger sollte erweitert werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Leistungsträger engagieren sich zu wenig für das Persönliche Budget. - Die Bearbeitungszeit von Anträgen dauert teilweise viel zu lange und entspricht nicht den gesetzlichen Vorgaben. - Das Persönliche Budget wird zum Teil erst bewilligt, wenn ein Platz in einer Tagesstätte verfügbar ist. 	<ul style="list-style-type: none"> - Durch eine Vernetzung der Leistungsträger zum Persönlichen Budget könnte das Persönliche Budget bei diesen mehr Akzeptanz erhalten. Gleichzeitig würde die Bearbeitungspraxis einheitlicher und der Wissensstand würde sich verbessern. - Die Leistungsträger müssen enger zusammenarbeiten. Sie sollten eine positive Grundhaltung zum Persönlichen Budget entwickeln.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Bearbeiter von Anträgen auf ein Persönliches Budget können nicht beurteilen, was ein Antragsteller mit Behinderung benötigt. Die Beurteilung dieser Notwendigkeiten darf nicht deren Ermessensspielraum überlassen werden. - Den Mitarbeitern bei den Kostenträgern fehlt die Erfahrung mit dem Persönlichen Budget. 	<ul style="list-style-type: none"> - Benötigte Bedarfe müssen gewährt werden. - In den Ämtern wird auf Sachbearbeiterebene eine Berufsgruppe benötigt, die sozialpädagogische und sozialrechtliche Kenntnisse zugleich besitzt.
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt Ängste bei potenziellen Budgetnehmern, die teilweise auf Unkenntnis beruhen. Verbreitet ist beispielsweise die Angst vor dem Verlust von Leistungen. - Es besteht große Unwissenheit, sowohl auf Seiten der Budgetnehmer als auch auf Seiten der Kostenträger. - Die Betroffenen wissen nicht über ihr Widerspruchsrecht Bescheid. 	<ul style="list-style-type: none"> - Unabhängige Beratungsstellen können Ängsten und Unkenntnis entgegenwirken und sollten daher durch das Land gefördert werden.

Fortsetzung: Thema „Persönliches Budget“

Probleme	Lösungen
- Das Persönliche Budget hat in Mecklenburg-Vorpommern im Bundesländervergleich eine sehr geringe Verbreitung.	- Mecklenburg-Vorpommern sollte sich mit anderen Bundesländern darüber austauschen, wie das Persönliche Budget besser verbreitet werden kann.
- Bestimmte Personengruppen (mit rechtlichem Betreuer) werden de facto vom Persönlichen Budget ausgeschlossen.	- Es wurden keine Lösungen genannt.
- Das Persönliche Geld ist für einige potenzielle Budgetnehmer nicht attraktiv genug, da z. B. mit der Arbeitgeberrolle des Budgetnehmers ein großer Aufwand verbunden ist. Es gibt Wissenslücken hinsichtlich steuerlicher Konsequenzen und es fehlt die Kraft „um die Leistung zu kämpfen“. - Das Persönliche Budget ist schwierig zu handhaben. Nachteilig ist dabei, dass eine Assistenz vom Budget bezahlt werden müsste. Die Finanzierung der Budgetassistenz ist eine Kann-Bestimmung.	- Es wurden keine Lösungen genannt.
- Die Bekanntheit des Persönlichen Budgets ist zu gering, vor allem bei Sachbearbeitern in Ämtern und bei Betroffenen.	- Es wurden keine Lösungen genannt.
- Wohnstätten haben ein finanzielles Interesse an der Nicht-Nutzung des Persönlichen Budgets.	- Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Barrierefreiheit“

Probleme	Lösungen
- Es gibt nur wenige barrierefreie Gebäude. - Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen wird eingeschränkt, da es zu wenige Wohnungen gibt, die ihre Bedürfnisse berücksichtigen. - Es fehlen verlässliche Zahlen über den verfügbaren barrierefreien Wohnraum und andere barrierefreie Gebäude.	- Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen sollten immer barrierefrei gestaltet werden. - Volkshochschulgebäude müssen barrierefrei sein. - Gaststätten sollten häufiger barrierefrei sein. - Bei barrierefreien Um- und Neubauten sollte nach kostengünstigen Lösungen Ausschau gehalten werden. - Die Expertise von behinderten Menschen und deren Selbsthilfeverbänden müssen beim barrierefreien Um- und Neubau einbezogen werden. - Es sollte mehr Geld für barrierefreie Um- und Neubauten geben.

Fortsetzung: Thema „Barrierefreiheit“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Fortsetzung zu Problemen „Es gibt nur wenige barrierefreie Gebäude...“ 	<ul style="list-style-type: none"> - Barrierefreiheit muss auch bei Grundsanierungen, nicht nur bei Neubauten berücksichtigt werden. Hierzu ist eine Reform der Landesbauordnung notwendig. - Barrierefreiheit sollte nicht wegen des Denkmalschutzes eingeschränkt werden. - Öffentliche Geldgeber sind bereits jetzt dazu verpflichtet, Barrierefreiheit zu berücksichtigen. Diese Pflicht muss stärker durchgesetzt und die Verantwortlichen zur Verantwortung gezogen werden, z. B. bei der Bauabnahme. Ist die Barrierefreiheit nicht gegeben, dürfen keine öffentlichen Gelder fließen bzw. müssen diese zurückgefordert werden. - Unternehmen, die barrierefrei bauen, sollten gezielt gefördert werden. - Nicht nur im Erdgeschoss sollte barrierefrei gebaut werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Barrierefreiheit wird zu häufig mit rollstuhlrecht gleichgesetzt. Sinnesbehinderungen werden vernachlässigt. - Schwierige Sprache ist auch eine Barriere. Wichtig sind beispielsweise verständliche Beschilderungen in Gebäuden. - Viele Wohngebäude sind nicht so ausgestattet, dass sich auch hörgeschädigte Menschen hier zurechtfinden können, zum Beispiel gibt es keine Rufanlagen, die für gehörlose Menschen geeignet sind. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Selbsthilfe sollte bei allen Planungsvorhaben mit eingebunden werden. - Kommunikative Barrierefreiheit soll zur Selbstverständlichkeit werden. - Institutionen und die Politik können zunächst Vorreiter sein. Parteiprogramme können in einfacher Sprache gestaltet werden, Internetseiten öffentlicher Institutionen müssen barrierefrei werden. - Die Medien sollten auch verstärkt in die Berücksichtigung der Bedürfnisse von behinderten Menschen eingebunden werden. So gibt es derzeit nur bei öffentlich-rechtlichen Fernsehsendern Untertitel. Die privaten Fernsehanstalten sollten dazu verpflichtet werden, dies auch anzubieten. Es wurde angeregt, dass Zeitungen noch stärker visuell-vereinfachend arbeiten, damit Menschen mit Behinderungen auch politisch-wirtschaftlich informiert sein können. Möglicherweise könnten in diesem Bereich Modellprojekte durch die Landesregierung/Bundesregierung finanziert werden.

Fortsetzung: Thema „Barrierefreiheit“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Veranstaltungen sind häufig nicht barrierefrei. - Viele kulturelle Veranstaltungen und Gottesdienste sind baulich und technisch nicht so ausgestattet, dass Menschen mit Sinnes- und Körperbehinderungen sie besuchen können. 	<ul style="list-style-type: none"> - Schon bei Einladungen zu barrierefreien Veranstaltungen muss abgefragt werden, welche Unterstützung die Teilnehmenden bzgl. ihrer Behinderung benötigen. - Vorab verteilte Informationen müssen barrierefrei gestaltet sein. - Bei großen Veranstaltungen muss auf geeignete (für Rollstuhlbenutzer befahrbare, für Menschen mit Gehhilfen begehbbare, für blinde Menschen geeignete) Bodenbeläge geachtet werden. - „Barrierefreie“ Stadtrundgänge anbieten.
<ul style="list-style-type: none"> - Es fehlen Ausbildungsregelungen für barrierefreies Bauen bei Ingenieuren. - Das Bewusstsein für Barrierefreiheit ist wenig ausgeprägt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Bewusstsein für barrierefreies Bauen in Kommunen und Gemeinden muss gestärkt werden. - Es muss kommuniziert werden, dass Barrierefreiheit eine Bereicherung für alle ist (z. B. auch für Menschen mit Kinderwagen etc.). Eine gute Raumakustik ist für alle von Vorteil. - Im barrierefreien Tourismus sollte mehr bei Beschilderungen auf die Bedürfnisse von Rollstuhlbenutzer geachtet werden, z. B. dass Entfernungangaben in Minuten (Dauer für Rollstuhlbenutzer) statt in Kilometern gemacht und Schilder in Blickhöhe angebracht werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Auch auf dem Land muss die Grundversorgung (Ärzte, Einkauf) organisiert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Lösung wurde nicht genannt.
<ul style="list-style-type: none"> - Im Fernsehen gibt es immer noch zu wenige Angebote mit Gebärdensprache. - Der Videotext ist nicht barrierefrei. 	<ul style="list-style-type: none"> - Positive Gegenbeispiele: Aktuelle Nachrichten aus dem japanischen Fernsehen mit einem Gebärdendolmetscher, ebenso saudi-arabisches Fernsehen.

Thema „Mobilität“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Der ÖPNV auf dem Land ist insgesamt sehr schlecht. - Im Flächenland M-V sind weite Wege zurückzulegen. Dies führt wiederum zu hohen Mobilitätskosten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kleinbusse auf Abruf (Anrufbusse) im ländlichen Raum sollten vermehrt eingesetzt werden (Ausbau des bedarfsorientierten ÖPNV).
<ul style="list-style-type: none"> - Busse, Bahnen und Haltestellen sind nur selten barrierefrei. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Fortsetzung: Thema „Mobilität“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Deutsche Bahn: Der Personenumschlag als Kriterium für Einrichtung barrierefreier Beförderungsmittel/Umbauten am Bahnhof; Streit um Zuständigkeiten zw. Kommune/Gemeinde und Bahnbetrieb. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.
<ul style="list-style-type: none"> - Fahrdienste: Die Refinanzierung bereitet große Schwierigkeiten. Träger müssen auf alte abgeschriebene Fahrzeuge und geringfügig beschäftigte Fahrkräfte zurückgreifen. Der Wegfall der Zivildienstleistenden wird nicht kompensiert. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Bewusstsein, soziale Teilhabe, gesellschaftliche Akzeptanz“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit psychischen Behinderungen und ältere Menschen mit Behinderungen werden häufig ausgegrenzt, viele vereinsamen. - Problematisch ist, dass viele Behinderteneinrichtungen außerhalb der Zentren liegen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es sollte mehr soziale und kommunikative Angebote für Menschen mit Behinderungen geben. - Als Vorbeugung gegen Vereinsamung ist die Kombination von betreuten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit anderen sozialen Einrichtungen, z. B. einem Kindergarten, sinnvoll.
<ul style="list-style-type: none"> - Im Alltag fehlen das Bewusstsein und die Akzeptanz für Menschen mit Behinderungen. - Menschen mit Behinderungen, die in einer eigenen Wohnung leben, werden manchmal von Nachbarn diskriminiert und schikaniert. - Viele Mitarbeiter sind überfordert, wenn sie mit Menschen mit Behinderungen umgehen „müssen“. - Allgemeine Vereine öffnen sich nur wenig. - Menschen mit Behinderungen werden als „Kostenfaktor“ wahrgenommen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildungsbedarf bezüglich der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen existiert in vielen Berufssparten, z. B. bei Ärzten und Ämtern. - Die Gesellschaft muss bei der Umsetzung der UN-BRK mitgenommen werden. - Bewusstseinsbildung ist ein Bildungsauftrag – Inklusion benötigt Information. - Es müssen mehr inklusive Angebote vor Ort geschaffen werden („Inklusion leben“), neue inklusive Projekte sollten initiiert werden. - Es muss eine offensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden, um das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu verbessern und Vorurteile zu beseitigen. - Es sollte grundsätzlich von der Verschiedenheit aller Menschen ausgegangen werden, nicht nur von der Verschiedenheit von Menschen mit Behinderungen. Es sollte Barrierefreiheit für alle angestrebt werden. - Umgang mit Behinderungen sollte in die Ausbildung aller Dienstleistungsberufe mit aufgenommen werden (vom Eventmanager bis zur Krankenschwester).

Fortsetzung: Thema „Bewusstsein, soziale Teilhabe, gesellschaftliche Akzeptanz“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Fortsetzung zu Problemen: „Im Alltag fehlt das Bewusstsein und die Akzeptanz...“ 	<ul style="list-style-type: none"> - Im Tourismus bedarf es noch der Bewusstseinsbildung und Qualifizierung. - Inklusion muss möglichst von Anfang an erfolgen, sodass bereits Kinder den Umgang mit Menschen mit Behinderungen als Normalität wahrnehmen. - Gute Praxisbeispiele sollten öffentlich gemacht werden („Zeigen, dass es geht!“).
<ul style="list-style-type: none"> - Die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen werden häufig nicht mit bedacht (z. B. in Hotels, Gaststätten etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Wichtig ist eine gezielte Aufklärung von Fachkreisen wie Ärzten, Architekten. - Gebärdensprache im Regionalen Fernsehen der einführen.
<ul style="list-style-type: none"> - Für Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben, sind kulturelle Leistungen nicht im Tagessatz enthalten. - Häufig sind die Eintrittsgelder für Menschen mit Behinderungen, die nur ein Taschengeld haben, zu hoch. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Information und Beratung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt zu wenige Informationen über die Beratungsangebote der Kommunen (z. B. Beratungsfunktion des sozialpsychiatrischen Dienstes). 	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Beratungspflicht der Ämter besteht zwar bereits, diese muss aber über die Verbände stärker an die Betroffenen kommuniziert werden. - Es sollte Informationsveranstaltungen zu den kommunalen Beratungsangeboten geben. - Informationen sollten kurz und knapp sein.
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt zu wenige Beratungsstellen z. B. für Hörgeschädigte. - Einen besonderen Fall stellen Erwachsene dar, die plötzlich mit einer Behinderung konfrontiert werden. Sie werden zu wenig beraten und gefördert. Vielfach werden hier nur grundlegende Leistungen zur Verfügung gestellt. Jemand, der als Erwachsener sein Gehör verliert, braucht ein Hörgerät. Dies wird von den Krankenkassen jedoch nicht finanziert. Es ist unklar, wer in solchen Fällen eine Zuständigkeit hat. Auch muss im Regelfall eine neue, der Behinderung angemessene Arbeitsstelle gefunden werden. Die Unterstützung in solchen Fällen ist sehr schlecht. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratungsstellen durch selbst Betroffene sollten im ganzen Land aufgebaut werden. Die Beratung muss dabei professionell und kompetent, kontinuierlich (d. h. nicht nur projektfianziert), unabhängig und kostenfrei sein. Im ländlichen Raum sollte es mobile Beratungsangebote geben. - Die Beratungsstellen der selbst Betroffenen sollen aktive Öffentlichkeitsarbeit betreiben. - Es sollten mehr aufsuchende Beratungen finanziert werden. - Zuständigkeiten müssen festgelegt werden.

Thema „Bedarfsgerechte Hilfen, Persönliche Assistenz“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Unterstützung und Förderung von Menschen mit Behinderungen ist auf viele Schultern verteilt und die Inanspruchnahme von Leistungen mit komplizierten Behördengängen verbunden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wird angeregt, Leistungen aus einer Hand anzubieten. In der Schweiz werde die Förderung und Unterstützung von behinderten Menschen ausschließlich über die Rententräger verwaltet. Eine ähnlich einfache Verwaltung sollte auch in Deutschland möglich sein.
<ul style="list-style-type: none"> - Häufig reichen die bewilligten Assistenzstunden nicht aus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es sollte ein Berufsbild für die Persönliche Assistenz geschaffen werden. - Individuelle/persönliche Assistenz wäre eine finanzierbare und anerkannte Leistung, auch im betreuten Wohnen.
<ul style="list-style-type: none"> - Die standardisierten Hilfen entsprechen häufig nicht dem Bedarf. - Die Hilfsmittelbewilligung ist nicht individuell genug. So gibt es z. B. einen Pauschalbetrag für Hörgeräte, unabhängig davon, welche Technik der Einzelne tatsächlich benötigt. - Individuelle Lösungen wie der Besuch einer Tagesstätte sowie Teilzeitarbeit in einer Werkstatt sind aufgrund unterschiedlicher Kostenträger nicht möglich. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Kostenträger führen allesamt eigene Begutachtungen durch und kommen zum Teil zu unterschiedlichen Bewertungen. Das führt zu Widersprüchlichkeiten (z. B. bei der Einschätzung der Erwerbsfähigkeit) und belastet die Betroffenen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.
<ul style="list-style-type: none"> - Für die Sozialämter bestehen Anreize, Sozialausgaben zu kürzen. Sie fragen nicht „Können wir helfen?“, sondern „Müssen wir helfen?“ 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Ärzte und Krankenhäuser“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Ärzte und Krankenhäuser haben häufig keine Kenntnisse über Behinderungen und sind nicht auf deren Bedürfnisse eingestellt. Die Ausbildung ist in dieser Hinsicht mangelhaft. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es sollte einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten geben. - Die Ausbildung der Ärzte muss auch für die Behandlung von Patienten mit Behinderungen qualifizieren.
<ul style="list-style-type: none"> - Ärzte informieren nicht über Selbsthilfegruppen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informationen müssen durch die Ärzteschaft weitergegeben werden. - Ärzte sollten Hinweise zu Beratungs- und Selbsthilfeangeboten geben.
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt zu wenige Ärzte auf dem Land. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Sonstige Themen

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none">- Die Anerkennung von Behinderungen nach Krebserkrankungen erfolgt nur für fünf Jahre. Die anschließende Anerkennung gestaltet sich schwierig.	<ul style="list-style-type: none">- Die Beantragung sollte einfacher sein und die Bearbeitung schneller erfolgen.
<ul style="list-style-type: none">- Wohnstätten orientieren sich zu wenig an den Bedürfnissen der Bewohner.	<ul style="list-style-type: none">- Einzelzimmer in Wohnstätten sollten zur Normalität werden.- Die Einrichtungen sollten regelmäßig nach den Wünschen der Bewohner fragen.
<ul style="list-style-type: none">- Es wurde kein Problem genannt.	<ul style="list-style-type: none">- Das Wohnen in Trainingswohngruppen sollte nicht mehr zeitlich befristet werden.
<ul style="list-style-type: none">- Die Pflichtmitgliedschaft in Reha-Sportgruppen kann eine finanzielle Belastung für Selbsthilfegruppen/-vereine darstellen.	<ul style="list-style-type: none">- Es wurden keine Lösungen genannt.
<ul style="list-style-type: none">- Menschen mit Behinderungen sind häufig arm.- Der Verdienst der Werkstattbeschäftigten ist zu gering.	<ul style="list-style-type: none">- Es wurden keine Lösungen genannt.

8.3.3 Ergebnisse zum Schwerpunktthema „Ältere Menschen mit Behinderungen“

Thema „Urlaub, Ausflüge, Freizeitgestaltung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Urlaubsreisen gehen meistens an denselben Ort; man möchte auch einmal woanders hin oder weiter weg. Individuelle Reisen sind gar nicht möglich, da es an Betreuung/Assistenzen fehlt. Prinzipiell gilt das auch für Tagesausflüge. - Man braucht auch eine vernünftige Unterkunft; Pflegebedarf vor Ort ist teuer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Betreuungsmöglichkeit und Assistenz für Urlaubs- und Freizeitgestaltung durch hauptamtliche Versorgung ist zu verbessern. Ehrenamtliches Engagement ist als Ergänzung zu ermöglichen. Gute Praxis: Begleitpersonen-Projekte in Schwerin (ARGE). - Netzwerke schaffen und nutzen, insbesondere im Hinblick auf die Tagesstrukturierung. Berührungspunkte in den Vereinen/Gruppen sollten aktiv abgebaut werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Das größte Hemmnis ist das fehlende Geld. Wenn das Werkstattgeld wegfällt, bleibt nur die Rente bzw. der Barbetrag von 90 Euro. Davon kann man nichts sparen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Leistungsgesetz muss für ältere Menschen mit Behinderungen bedarfsgerecht angepasst werden. Es muss eine realistische Vergütung der Leistungstypen für Ältere geschaffen werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Auf Reisen für Menschen mit Behinderungen spezialisierte Veranstalter sind besonders teuer bzw. zu teuer. Reisen in „normalen“ Reisegruppen wären auch interessant, hierfür fehlt es aber an Akzeptanz bei den Veranstaltern und Mitreisenden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Barrierefreie Ausrichtung der Reiseveranstalter verbessern, z. B. durch Zielvereinbarungen zwischen Vereinen und Reiseveranstaltern; Erhöhung der Akzeptanz für „inklusive Reisegruppen“.
<ul style="list-style-type: none"> - Freizeiteinrichtungen (Theater, Kino, Schwimmbad) sind oft nicht barrierefrei: Beispiel: Eine Rampe für Rollstühle gibt es nur am Hintereingang – und das ohne Hinweise. - Sinnesbehinderungen (Seh- und Hörsinn) bleiben oftmals unberücksichtigt, 	<ul style="list-style-type: none"> - Bestehende Freizeitangebote für Senioren sollten (wenn es das Angebot erlaubt) für Menschen mit Behinderungen geöffnet werden. An einigen Orten müssen mehr Freizeitangebote geschaffen werden.

Thema „Wohnen“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Es gibt einen Mangel an barrierefreien Wohnungen. Die Folge ist, dass ältere Menschen zu schnell in ein Pflegeheim geschickt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verordnung (mit Konkretisierung) zu barrierefreiem Wohnen als Konkretisierung des Landesbaurechts. - Barrierefreiheit als Auflage für Förderungen machen. - Anstatt „altengerecht“ gleich barrierefrei bauen/umbauen. - Durchmischung von Wohngebieten/-anlagen (nicht nur Pflegezentrum). Umdenken der Bauherren/Architekten fördern und fordern.

Fortsetzung: Thema „Wohnen“

Probleme	Lösungen
- Fortsetzung zu Problemen „Es gibt zu wenige barrierefreie Wohnungen...“	- Best-Practice Modelle verbreiten: Beispiel Sternberg – Hier saniert ein Investor Wohnungen im Stadtkern und steuert damit Zersiedelung entgegen – mit Mehrgenerationenhäusern und integriertem Versorgungszentrum.
- Es fehlen Dienstleistungen, die notwendig sind, damit ältere Menschen mit Behinderungen in eigenen Wohnungen leben können.	- Grenzen zwischen ambulanten und stationären Leistungen sollten durchlässiger gemacht werden. - Kommunen sollten mehr Anreize zum Ausbau von ambulanten Angeboten geben.
- Ältere Menschen mit Behinderungen müssen Werkstätten/angegliederte Wohnstätten irgendwann verlassen, damit jüngere Menschen einen Platz bekommen können; Problem: Nach Wegzug droht der Abbruch sozialer Kontakte und Vereinsamung.	- Frühzeitige Lebensverlaufsplanung in den Einrichtungen. - Mehr Wohnstätten, kleine Einrichtungen (Flächen- und Nutzungspläne anhand der Daten zur demografischen Entwicklung frühzeitig erstellen, Großbauten verhindern).
- Es gibt keine Wohnstätten für ältere Menschen mit Behinderungen, die zuvor selbstständig oder in der Familie gewohnt haben. - Menschen mit Behinderungen leben oft bei ihren Eltern, die bereits ein hohes Alter erreicht haben – es besteht Hilflosigkeit bei der Beschaffung von Informationen und angesichts plötzlichen Bedarfs an Kostenübernahme und Betreuung.	- Zunächst sollte die Anzahl der Betroffenen ermittelt werden.
- Probleme bei der Refinanzierung der Fahrdienste.	- Barrierefreie Wohnungen sollten in den Ortskernen/Stadtzentren gebaut werden. Das sollte als Auflage für Um- und Neubauten festgeschrieben werden.
- Es gibt zu wenig Personal für die Betreuung in Wohngruppen für behinderte ältere Menschen.	- Nach dem Renteneintritt sollte es keinen Wohnungswechsel geben. Hierzu muss die Landesrahmenvereinbarung verändert werden. Es sollte eine lebenslange Wohnmöglichkeit im betreuten Wohnen geben.

Thema „Tagesstruktur“

Probleme	Lösungen
- Wenn man mit 65 Jahren in Rente geht, steht oft der Auszug aus dem Wohnheim an. Dann haben die meisten Probleme, eine sinnvolle Tagesstruktur zu finden.	- Gesetzgeber und Kostenträger müssen dafür sorgen, dass die Wahlfreiheit beim Wohnen über 65 hinaus gewährleistet wird, z. B. durch Mischeinrichtungen mit Pflege (war ein nicht konsensuell zu Ende diskutierter Punkt).
- Es gibt zu wenig Begegnungsmöglichkeiten, Angebote sind oft nicht barrierefrei (z. B. der Volkshochschulen).	- Es wurden keine Lösungen genannt.

Fortsetzung: Thema „Tagesstruktur“

Probleme	Lösungen
- Der Kostenfaktor spielt auch eine Rolle: Angebote kosten in der Regel Geld, ehrenamtliche Angebote sind selten.	- Ergänzend zu hauptamtlichen Strukturen auch die Ehrenamtlichkeit bei Beratung, Begegnung, Begleitung weiter fördern.
- Die Wahlfreiheit des Wohnens ist schon gar nicht gegeben, wenn man pflegebedürftig wird und ins Pflegeheim umziehen muss. Auch hier fehlt die Tagesstruktur durch zu geringe „soziale“ Betreuung.	- Es wurden keine Lösungen genannt.
- An wen soll man sich denn wenden, um sich in Alltagsfragen zu orientieren? Der Beratungsbedarf für Alleinwohnende wird nicht ausreichend abgedeckt. Das Aufsuchen von Ämtern ist gerade für ältere Menschen mit Behinderungen strapaziös.	- Ersatz der Gemeinsamen Servicestellen durch unabhängige Beratungsstellen, z. B. für Persönliches Budget und Sozialberatung. Finanzierung dieser Beratung über das Budget der gemeinsamen Servicestellen. Außerdem: Aufsuchende Dienste von Beratungsstellen und Ämtern müssen verbessert werden.
- Nach Ende der Erwerbsphase in Werkstätten droht Altersarmut. Außerdem fehlt es an Freizeitangeboten und tagesstrukturierenden Angeboten.	- Erleichterung des Zugangs zum Persönlichen Budget (Abbau bürokratischer Hürden, bedarfsgerechte Information)
- Das Angebot der Tagesförderstätten bei Menschen mit geistiger Behinderung gibt es nur bis zum Ende der Erwerbstätigkeit, bis 65 Jahre. Anschließend droht Vereinsamung.	- Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Medizinische Versorgung“

Probleme	Lösungen
- Die Erreichbarkeit insbesondere von Fachärzten ist nicht gut. Entweder es gibt überhaupt keine, oder sie sind nicht barrierefrei.	- Fortentwicklung des Masterplans für ärztliche Versorgung in M-V unter dem Aspekt Versorgung älterer Menschen mit Behinderungen; im medizinischen Bereich für Barrierefreiheit sensibilisieren.
- Fehlende Möglichkeit der Begleitung bei Arztbesuchen, z. B. durch Heimpersonal.	- Patientenbegleitung auf Landesebene unterstützen.
- Versorgung mit Psychotherapie findet nicht statt, weil Ärzte bei älteren Menschen mit Behinderungen keine entsprechenden Verordnungen mehr ausstellen, sondern Pillen verschreiben.	- Es wurden keine Lösungen genannt.
- Mobile Reha für Ältere (Reha zuhause) wird nicht angeboten. Stattdessen müssen sie in Rehakliniken und auf den Klinikfluren trainieren.	- Es wurden keine Lösungen genannt.

Fortsetzung: Thema „Medizinische Versorgung“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Erreichbarkeit von Arztpraxen ist nur in Großstädten gut geregelt. Zumutbar ist prinzipiell, dass sich Fachärzte im Umkreis von 30 km befinden. Das hilft aber nichts, wenn der ÖPNV und die Deutsche Bahn in ländlichen Regionen nicht barrierefrei sind. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Pflege“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Selbstbestimmung in Pflegeheimen ist gegenüber eigenständigem Wohnen drastisch eingeschränkt – Hauptgrund: schlechter Personalschlüssel (bspw. Zu-Bett-Bringen, Toilettengang). - Menschen mit Behinderungen werden in Pflegeheimen nicht richtig betreut. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr qualifiziertes Pflegepersonal; Ehrenamt als Ergänzung, aber nicht als Plangröße. - Es müssen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf geschaffen werden.
<ul style="list-style-type: none"> - Gleichgeschlechtliches Betreuungspersonal wird nicht gewährleistet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Kontinuität des betreuenden Pflegepersonals ist wichtig für die Betroffenen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

Thema „Bestattungen“

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Bestattungswünsche von Menschen mit Behinderungen können nicht realisiert werden, weil sie sich die Wunschbestattung (z. B. in einem anderen Ort bei der Familie) nicht leisten können und die Sozialämter den Transfer nicht zahlen, sondern nur die naheliegende Variante auf dem Ortsfriedhof. 	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung einer Sterbeversicherung, bei der die Ersparnisse nicht auf das persönliche Vermögen angerechnet werden. Alternativ beim Amt Wahlmöglichkeiten schaffen, um z. B. auch auf persönliche oder religiöse Motive Rücksicht nehmen zu können.

Sonstige Themen

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Technische und bauliche Rahmenbedingungen im privaten und öffentlichen Bereich müssen verbessert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es müssen bessere Mitsprachemöglichkeiten geschaffen werden, insbesondere bei öffentlichen Baumaßnahmen (Bauämter). Außerdem sollen Sanktionen bei nicht eingehaltenen Anforderungen (Bauamt) greifen.

Fortsetzung: Sonstige Themen

Probleme	Lösungen
<ul style="list-style-type: none"> - Es muss in allen gesellschaftlichen Bereichen ein höheres Bewusstsein und mehr Akzeptanz für die Belange von Menschen mit Behinderungen hergestellt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ziel muss es sein, eine zugewandte Haltung und Offenheit in der Gesellschaft zu erzeugen. Bewusstsein durch Bildung ist hier der richtige Weg. Außerdem ist die Einbindung von Betroffenen zu verbessern, damit sie für sich selbst sprechen können. Wichtig ist die kommunale Ebene: Einbindung der kommunalen Ebenen bei Umsetzung der UN-BRK muss gefordert und gewährleistet werden. Das Land soll kommunale Beiräte vorschreiben (und finanzieren). - Bewusstseinsbildung muss aber auch in den Ämtern ansetzen, die in ihrer Zuständigkeit die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen insgesamt und natürlich auch der Älteren mitbestimmen.
<ul style="list-style-type: none"> - Die finanziellen Möglichkeiten insbesondere von älteren Menschen mit Behinderungen sind nicht bedarfsgerecht, es muss eine Erhöhung des Barbetrags geben bzw. Einrichtungen müssen finanziell besser ausgestattet werden, wenn Ältere nicht mehr arbeiten und die Tagesstruktur durch die Einrichtung gegeben werden muss. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.
<ul style="list-style-type: none"> - Neben hauptamtlichen Strukturen sind Ehrenamtliche ein zu mobilisierendes Potenzial, das es älteren Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen erleichtern könnte, Teilhabemöglichkeiten zu nutzen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine Lösungen genannt.

9 Situation von Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund landespolitischer Zielsetzungen

9.1 Inklusive Bildung

Kindergarten und Schule ebenso wie Aus- und Weiterbildung sind Lebensbereiche, in denen Kinder und Erwachsene einen großen Teil ihrer Zeit verbringen. Als solche sind sie gesellschaftliche Teilhabebereiche, die auch Menschen mit Behinderungen offen stehen müssen. Darüber hinaus stellen diese Bildungsorte entscheidende Lernfelder für Inklusion dar. Hier wird der selbstverständliche Umgang miteinander gelernt sowie ausgrenzenden Denk- und Verhaltensweisen der Boden entzogen.

Spätestens mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist das Thema inklusive Bildung auch in Mecklenburg-Vorpommern verstärkt auf die politische Tagesordnung gerückt. Zunehmend wird das gemeinsame Lernen von Menschen mit und ohne Behinderungen als wichtiges Zukunftsthema mit hoher Veränderungsdynamik wahrgenommen.

Im Folgenden werden zunächst die fach- und landespolitischen Ziele und Aktivitäten skizziert, die für das Themenfeld kennzeichnend sind (Abschnitt 9.1.1). Auf Grundlage des Datenberichts, der geführten Fachgespräche sowie der Ergebnisse aus der Agenda-Konferenz wird anschließend analysiert, zu welchem Grad die angestrebten Ziele bereits erreicht werden und inwiefern die initiierten Aktivitäten als diesen Zielen förderlich beschrieben werden können (Abschnitt 9.1.2).

9.1.1 Fach- und landespolitische Ziele und Aktivitäten

Inklusive Bildung beschreibt nach Definition der UNESCO einen Prozess, „im Rahmen dessen jene Kompetenzen im Bildungssystem gestärkt werden, die nötig sind, um alle Lernenden zu erreichen.“¹³⁶ Dieser Prozess, in dessen Zentrum das Ziel einer gemeinsamen Erziehung und Förderung von Menschen mit und ohne Behinderungen steht, gehört allerdings zu den wohl umstrittensten Fragen in der Gleichstellungspolitik. Bereits seit Jahren sorgt das Thema für Diskussionsstoff und Debatten über die Potenziale und Grenzen eines inklusiven Bildungssystems.

¹³⁶Deutsche UNESCO-Kommission e. V. (2010): Inklusion: Leitlinien für die Bildungspolitik, Bonn, S. 8

Mit der UN-BRK ist eine neue Verbindlichkeit in die Diskussion eingezogen. Artikel 24 der Konvention verpflichtet Deutschland und vor allem die für den Bildungsbereich zuständigen Länder dazu, das Recht auf Bildung von Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt anzuerkennen. Konkret müssen die unterzeichnenden Vertragsstaaten ein „inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen“ gewährleisten. Dies bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen genauso wie jeder andere das Recht haben, am allgemeinen Bildungssystem teilzunehmen sowie „Zugang zu einem inklusiven, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen“ zu haben. Dabei sollen Lernende mit Beeinträchtigung die notwendigen, individuell auf ihre Ansprüche angepassten Unterstützungen erhalten, die ihnen ein erfolgreiches Lernen ermöglichen. Ergänzend fordert Artikel 27 der UN-BRK die Vertragsstaaten zu Schritten auf, die Menschen mit Behinderungen einen wirksamen Zugang zu Berufsausbildung und Weiterbildung ermöglichen.

Angestoßen durch die UN-BRK haben sich sowohl die Kultusministerkonferenz (KMK) als auch die Hochschulrektorenkonferenz auf Leitlinien und Eckpunkte zur Umsetzung der Konvention geeinigt. So hat die Kultusministerkonferenz mit Beschluss vom November 2010 ein Positionspapier zu den pädagogischen und rechtlichen Aspekten der Umsetzung der UN-BRK in der schulischen Bildung verabschiedet.¹³⁷ Gemeinsame Empfehlungen zur „Inklusiven Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen“ sind in Arbeit. Laut dem Positionspapier der KMK soll das Lernumfeld an den allgemein bildenden Schulen perspektivisch so umgestaltet werden, dass sich auch Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen dort zurechtfinden. Gleichzeitig wird betont, dass die UN-BRK keine Vorgaben darüber trifft, „auf welche Weise gemeinsames Lernen zu realisieren ist“ und wie das Schulsystem untergliedert sein soll. Auch die Hochschulrektorenkonferenz hat sich mit ihren Empfehlungen „Eine Hochschule für alle“ zu den Zielen der UN-BRK bekannt und sich dazu verpflichtet, die Chancengleichheit für Studierende mit Behinderungen sicherzustellen.¹³⁸

Mit Blick auf die Bundesländer stellt die Monitoring-Stelle zur UN-BRK fest, dass sich sowohl die Ausgangslagen zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems als auch die Entschlossenheit,

¹³⁷Beschluss der Kultusministerkonferenz (2010): Pädagogische und rechtliche Aspekte der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – VN BRK) in der schulischen Bildung, Bonn

¹³⁸Hochschulrektorenkonferenz (2009): Eine Hochschule für Alle, Bonn. Im Internet unter: http://www.hrk.de/109_4945.php, Zugriff am 25.05.2011

mit der entsprechende politische Schritte eingeleitet werden, in den einzelnen Bundesländern deutlich unterscheiden.¹³⁹

In den von der UNESCO entwickelten Leitlinien zur Inklusion in der Bildungspolitik werden fünf, für die Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems wesentliche Handlungsfelder identifiziert:

1. Änderung der Einstellungen und Verbesserung des Verständnisses von inklusiver Bildung bei allen Beteiligten,
2. Sicherstellung inklusiver Bildung durch frühkindliche Bildungsprogramme,
3. Entwicklung inklusiver Lehrpläne,
4. Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften sowie
5. Verankerung der inklusiven Bildung in der Gesetzgebung.¹⁴⁰

Diese gesetzliche Verankerung ist in Mecklenburg-Vorpommern in den zentralen Landesgesetzen bereits in Grundzügen erfolgt:

Nach dem Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege (KiföG M-V) ist die Kindertagesförderung „ausgerichtet auf die Chancengerechtigkeit der Kinder, die individuelle Förderung von Begabungen und den Ausgleich von Benachteiligungen“ (§ 1 KiföG M-V). Die individuelle Förderung von Kindern mit Behinderung und von Behinderungen bedrohter Kinder soll laut Gesetz vorrangig in Kindertageseinrichtungen erfolgen: „In integrativen Einrichtungen werden den Kindern gemeinsame Erfahrungsfelder und Lernanreize geboten, die sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern und ihnen die Möglichkeit geben, Beziehungen zueinander aufzubauen, die trotz unterschiedlicher Kompetenzen und Beeinträchtigungen der einzelnen Kinder durch persönliche Wertschätzung, wechselseitige Anerkennung und gegenseitige Unterstützung gekennzeichnet sind“ (§ 2 KiföG M-V).¹⁴¹

Laut Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (SchulG M-V) soll es Auftrag aller Schulen sein, jeden Einzelnen zu „Eigenverantwortlichkeit, Selbstständigkeit und Gemeinschaftsfähigkeit“ zu entwickeln (§ 4 SchulG M-V). Festgeschrieben ist, dass „bei Gewährleistung der räumlichen, sächlichen und personellen Vo-

¹³⁹Deutsches Institut für Menschenrechte (2011): Stellungnahme der Monitoring-Stelle. Eckpunkte zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems, Berlin, S. 3

¹⁴⁰Deutsche UNESCO-Kommission e. V. (2010): Inklusion: Leitlinien für die Bildungspolitik, Bonn

¹⁴¹Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz – KiföG M-V) vom 1. April 2004

raussetzungen (...) möglichst wohnortnah gemeinsamer Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf in der allgemeinen Schule oder in der beruflichen Schule (Integrationsklassen)“ stattfinden soll. Die Förderung in Förderschulen ist für diejenigen Schülerinnen und Schüler vorgesehen, „die im gemeinsamen Unterricht in allgemeinen Schulen nicht hinreichend gefördert werden können.“ In beruflichen Schulen werden zu diesem Zweck Förderklassen eingerichtet (§§ 35-36 SchulG M-V).¹⁴² Der Vorrang der zuständigen allgemeinen Schule als Förderort wird nochmals in der Verordnung zur Ausgestaltung der sonderpädagogischen Förderung unterstrichen (§ 6 FösoVo).¹⁴³

Das Berufsbildungsgesetz (§ 65 BBiG), für dessen Ausführung auf Landesebene vor allem das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus zuständig ist, sieht vor, dass „behinderte Menschen (...) in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden“. Dabei sind ihre besonderen Bedürfnisse in Bezug auf die Gliederung der Ausbildung, die Prüfungszeiten sowie die Zulassung von Hilfsmitteln zu berücksichtigen.¹⁴⁴

Durch das Hochschulgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern (LHG M-V) werden die staatlichen Universitäten, Hochschulen und Fachhochschulen dazu aufgefordert, für eine gleichberechtigte Teilhabe von Studierenden mit Behinderungen Sorge zu tragen. Zur Gewährleistung des Bildungsrechts sind die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen „insbesondere bei den Studienangeboten, der Studienorganisation und den Prüfungen“ zu berücksichtigen, „damit die Angebote der Hochschulen möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch genommen werden können“ (§ 3 Abs. 4 LHG M-V). In die Prüfungsordnungen sind Regelungen über Nachteilsausgleiche für Studierende aufzunehmen, „die aufgrund einer Behinderung an der Ableistung einer Prüfung in der Prüfungsordnung vorgesehenen Weise gehindert sind“ (§ 38 Abs. 4 LHG M-V). Die Belange von Menschen mit Behinderungen sollen auch bei Lehre und Studium berücksichtigt werden (§ 28 Abs. 1 LHG M-V).¹⁴⁵

Mit Beginn des Schuljahres 2010/2011 wurden in Mecklenburg-Vorpommern neben der gesetzlichen Verankerung weitere Schritte

¹⁴²Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Schulgesetz – SchulG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2010

¹⁴³Verordnung zur Ausgestaltung der sonderpädagogischen Förderung (Förderverordnung Sonderpädagogik – FöSoVO) vom 2. September 2009, zuletzt geändert am 17. September 2010

¹⁴⁴Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. Mai 2005, zuletzt geändert am 05. Februar 2009 sowie Landesverordnung über die Zuständigkeiten für die Berufsbildung nach dem Berufsbildungsgesetz und der Handwerksordnung (Berufsbildungszuständigkeitslandesverordnung – BBiZustLVO M-V) vom 27. August 2007

¹⁴⁵Gesetz über die Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Landeshochschulgesetz – LHG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Januar 2011

eingeleitet, um das Ziel eines integrativ angelegten Bildungssystems entsprechend den Forderungen der UN-BRK zu erreichen.

Nach einem fünfjährigen landesweiten Modellprojekt an 31 Grund- und Förderschulen hat Mecklenburg-Vorpommern zum Schuljahr 2010/2011 keine ersten Klassen mehr an den Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen eingerichtet. Seitdem nehmen Grundschülerinnen und Grundschüler mit Beeinträchtigungen im Lernen am gemeinsamen Unterricht der Regelklasse bzw. in Diagnoseförderklassen teil.¹⁴⁶ Zudem wurde im Landkreis Rügen das Projekt „Präventive und integrative Grundschule“ umgesetzt, in dessen Zentrum eine vollständige Integration von Kindern mit Beeinträchtigungen im Lernen, der Sprache sowie der emotionalen und sozialen Entwicklung in die ersten Klassen der Grundschulen steht (vgl. Abschnitt 6.2).

Der Entwurf des Maßnahmenplans der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Umsetzung des UN-BRK (Stand September 2010) sieht sowohl eine Fortführung der eingeleiteten Schritte als auch neue Initiativen vor. Hauptzielsetzung ist eine schrittweise Senkung der Förderschulbesucherquote sowie der parallele Ausbau integrativer Beschulungsmöglichkeiten.

Dazu sollen alle lernbeeinträchtigten Kinder im Schuleingangsbereich weiterhin an Grundschulen eingeschult und im gemeinsamen Unterricht der Regelklasse bzw. in Diagnoseförderklassen unterrichtet werden. Damit sollen die Jahrgangsstufen 1 und 2 an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen zukünftig auslaufen. Vorgesehen ist ebenfalls das Modellprojekt im Landkreis Rügen fortzusetzen.

Darüber hinaus ist die Erarbeitung und Umsetzung von Aus- und Fortbildungskonzepten für Lehrkräfte aller Schulformen geplant. Ziel ist es, die Lehrverantwortlichen in ihrer sonderpädagogischen Diagnostik- und Beratungskompetenz zu stärken. In Zusammenarbeit mit der Universität Rostock soll zudem ein landesspezifisches Konzept zur weiteren Gestaltung der sonderpädagogischen Förderung erarbeitet werden. Vorgesehen ist ebenfalls, dass die Diagnostik und Beratung von sonderpädagogischem Förderbedarf zentralisiert und an den Staatlichen Schulämtern angesiedelt wird. Betont wird auch eine verstärkte Aufklärung und Information der beteiligten Eltern, Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Schulträger, zum Beispiel im Rahmen von Dienstbesprechungen, Tagungen und Publikationen. Auf Landesebene soll ein Beirat zur Umsetzung der Integration beeinträchtigter Kinder in der Schule eingesetzt werden. Für den Bereich der Berufsausbildung soll der Übergang von der Schule in den Beruf gefördert werden. Konkrete

¹⁴⁶Datenauskunft des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern vom März 2011

Maßnahmen werden nicht benannt. Vor dem Hintergrund der von der UNESCO definierten Handlungsfelder sind damit sowohl Maßnahmen aus dem Bereich „Inklusive Lehrpläne“, „Aus- und Weiterbildung“ sowie „Bewusstseinsbildung“ geplant.

Auch im Rahmen des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen (Oktober 2010) wurden die Vorgaben aus der UN-BRK aufgegriffen und weitergehende Beschlüsse zur konkreten Verwirklichung des Rechts auf eine inklusive Teilhabe an Bildung verabschiedet. Dabei wurde vor allem auf die Handlungsfelder „Inklusive Lehrpläne“ sowie „Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte“ Bezug genommen. Als Grundvoraussetzung für inklusive Bildung werden Verbesserungen der Rahmenbedingungen des Unterrichts gefordert, d. h. die Reduzierung der Klassenstärke, die Einstellung und gezielte sonderpädagogische Qualifizierung von Lehrkräften sowie Erzieherinnen und Erziehern, die Anpassung der didaktischen Methoden an die Bedürfnisse von Lernenden mit Behinderungen sowie die Reform der Studien- und Prüfungsordnungen zur Herstellung von Chancengleichheit. Auch die Beratung für Schulabgänger mit Behinderungen sollte verbessert werden und frühzeitiger erfolgen. Ebenso werden Verbesserungen der baulichen und technischen Voraussetzungen als notwendig erachtet, d. h. eine barrierefreie Nachrüstung der Unterrichtsgebäude und ihrer Ausstattung.

Gleichzeitig sollte aus Sicht der Teilnehmenden des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen die Aus- und Hochschulbildung dazu beitragen, verschiedene Berufsgruppen für den Umgang und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren. So wird gefordert, dass Anforderungen der Barrierefreiheit in die Lehrpläne der Architektur- sowie Ingenieurwissenschaften aufgenommen werden.¹⁴⁷

9.1.2 Einschätzung der Zielerreichung und der Aktivitäten auf der Grundlage von Datenbericht, Fachgesprächen und Beiträgen auf der Agenda-Konferenz

Aus den dargestellten gesetzlichen Grundlagen sowie eingeleiteten bzw. geplanten Aktivitäten lässt sich eine klare Zielsetzung ableiten: In Mecklenburg-Vorpommern sollen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vorrangig inklusiv mit anderen gefördert, unterrichtet und ausgebildet werden. Entsprechend soll der Anteil der in Sondereinrichtungen Betreuten kontinuierlich sinken.

Neben der Erfüllung der sich aus der UN-BRK ergebenden Anforderungen, ist der Weg zu einem inklusiveren Bildungssystem auch aus weiteren Gründen für die Entwicklung des Bundeslandes bedeutend:

¹⁴⁷Beschluss des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen zum Thema „Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)“

Als dünn besiedeltes Flächenland steht Mecklenburg-Vorpommern in ländlichen Gebieten vor der Herausforderung, ein ausreichendes, wohnortnahes Angebot an Fördermöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen vorzuhalten. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnen Bemühungen an Bedeutung, die im Bundesvergleich relativ stark ausgeprägte Unterrichtung in Sondereinrichtungen aufzubrechen. Denn wohnortnahe Förderschulen oder -kindergärten sind in Kreisen mit sehr geringer Bevölkerungsdichte auf längere Sicht immer seltener zu gewährleisten. Der Besuch von Sondereinrichtungen kann nur mit hohen Fahrtzeiten für die Lernenden erkaufte werden.

Zudem stellen Sondereinrichtungen, sei es im Bereich der Förderschulen oder in der beruflichen Ausbildung (berufliche Förderschulen, Ausbildung in Werkstätten für behinderte Menschen etc.) häufig ein Hindernis beim Übergang in eine allgemeine Berufsausbildung sowie beim späteren Berufseinstieg dar und können daher aus sozial- und wirtschaftspolitischer Sicht problematisch sein.

Kindertagesbetreuung

Für den Bereich der Kindertagesbetreuung lässt sich feststellen, dass die Zahl der integrativen geführten Kindergärten zwischen 2006 und 2010 deutlich gestiegen ist. Es gibt also immer mehr Einrichtungen, in denen Kinder mit und ohne besonderen sonderpädagogischen Förderbedarf gemeinsam betreut werden (vgl. Abschnitt 6.1.2.). Gleichzeitig hat auch die Zahl der in diesen integrativen Tageseinrichtungen betreuten Kinder deutlich zugenommen. Im Jahr 2010 besuchen neun von zehn Kindern, die Eingliederungshilfe wegen körperlicher oder geistiger Behinderung (nach dem SGB XII) bzw. Eingliederungshilfe wegen seelischer Behinderung (nach § 35a SGB VIII) erhalten, eine integrative Einrichtung. Im Jahr 2006 traf dies dagegen erst auf acht von zehn Kindern zu. Im Vergleich zwischen den Bundesländern weist Mecklenburg-Vorpommern (90,4 %) damit einen höheren Anteil an integrativ betreuten Kindern auf als der Bundesdurchschnitt (80,6 %).

Diese Daten zeigen, dass es in Mecklenburg-Vorpommern zunehmend besser gelingt, Kinder mit und ohne besonderen Förderbedarf gemeinsam zu betreuen. Diese Einschätzung wurde im Rahmen der Fachgespräche auch von den Selbsthilfeverbänden geteilt. Allerdings wird davon berichtet, dass es in einzelnen Fällen immer wieder zu Konflikten zwischen Kommune und Eltern komme, wenn Eltern ihr förderbedürftiges Kind im wohnortnahen Kindergarten anmelden wollen. Zudem müsse die Kompetenz der integrativen Kindergärten stärker in die Regelkindergärten getragen werden.

Schulbildung

In Mecklenburg-Vorpommern besteht traditionell ein stark separiertes Schulsystem, in dem ein vergleichsweise hoher Anteil an Schülerinnen und Schülern nicht an den allgemeinbildenden Schulen, sondern an speziellen Sonder- und Fördereinrichtungen unterrichtet wird. Dies zeigt sich besonders deutlich darin, dass Mecklenburg-Vorpommern im bundesweiten Vergleich mit zehn Prozent den höchsten Anteil der Förderschülerinnen und Förderschüler an der gesamten Schülerschaft der Klassenstufe 8 aufweist. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (4,5 %) ist der Anteil der Förderschülerinnen und -schüler mehr als doppelt so hoch. Das heißt, in Mecklenburg-Vorpommern besuchen besonders viele Schülerinnen und Schüler eines Jahrgangs eine Förderschule (vgl. Abschnitt 6.2). Zwar ist die Zahl der Schülerinnen und Schüler an Förderschulen zwischen den Schuljahren 2005/2006 sowie 2009/2010 leicht zurückgegangen, dennoch ist ihr Anteil an allen Schülerinnen und Schülern in etwa gleich geblieben. Dies liegt daran, dass die Anzahl der Schülerinnen und Schüler insgesamt ebenfalls gesunken ist.

Um beurteilen zu können, wie weit Mecklenburg-Vorpommern bereits auf dem Weg zu einer integrativen Bildung gekommen ist, sind jedoch nicht nur die Anteile der Förderschülerinnen und -schüler relevant. Stattdessen interessiert vor allem die Frage, wie sich die Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischem Förderbedarf auf die unterschiedlichen Schulformen verteilen. Im Schuljahr 2009/2010 haben in Mecklenburg-Vorpommern drei von vier Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf (10.193) eine Förderschule besucht. Nur jeder Vierte (3.476) wurde in einer allgemeinbildenden Schule unterrichtet.

Allerdings lassen sich im Zeitverlauf Tendenzen in Richtung eines inklusiveren Bildungssystems ausmachen. So ist zwischen den Schuljahren 2006/2007 und 2009/2010 der Anteil der in Regelschulen unterrichteten Kinder mit besonderem Förderbedarf von 21 Prozent auf 25 Prozent angestiegen. Zudem lassen sich im Bereich der Grundschulen bereits deutlich bessere Ergebnisse feststellen. Im Schuljahr 2009/2010 wurde jedes dritte Grundschulkind mit besonderem Förderbedarf in einer Regelgrundschule unterrichtet. In den weiterführenden Schulen waren es dagegen nur etwa 22 Prozent der Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf.

Dabei werden Unterschiede nach Art des Förderbedarfs deutlich: Schülerinnen und Schüler mit einer Verhaltensauffälligkeit werden besonders häufig an Regelschulen unterrichtet (82 %). Auch etwa jede zweite Schülerin bzw. jeder zweite Schüler (51 %) mit einer Hörschädigung besucht eine allgemeinbildende Schule. Bei Sprachbehinderungen (39 %), Sehbehinderungen (37 %) sowie

Körperbehinderungen (28 %) nimmt der Anteil der integrativ betreuten Schülerinnen und Schüler dagegen deutlich ab. Schülerinnen und Schüler mit Lernschwierigkeiten (6 %) oder mit einer geistigen Behinderung (1 %) werden nur selten integrativ unterrichtet. Dabei fällt ein Großteil aller Kinder und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf gerade in diese beiden zuletzt genannten Gruppen. So wurde bei knapp der Hälfte (45 %) aller Kinder und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf eine Lernschwierigkeit diagnostiziert, bei 15 Prozent eine geistige Behinderung. Zusammen ergibt sich somit ein Anteil von 60 Prozent.

Neben Aspekten der Teilhabe wird die Unterrichtung an Förderschulen auch vor dem Hintergrund problematisiert, dass im Regelfall Abschlüsse erworben werden, die unterhalb des Qualifikationsniveaus eines Hauptschulabschlusses liegen. In Mecklenburg-Vorpommern verlassen etwa 81 Prozent der Förderschülerinnen und Förderschüler die Förderschule ohne einen Hauptschulabschluss erzielt zu haben. Da bereits ein Hauptschulabschluss erhebliche Schwierigkeiten bei der Arbeitsmarktintegration erzeugt, gibt es große Zweifel daran, dass diesen Schülerinnen und Schülern Perspektiven für Ausbildung und Beruf eröffnet werden. Dies gilt vor allem deshalb, weil es nur einem geringen Anteil der Schülerinnen und Schüler an Förderschulen gelingt, im Laufe der Schullaufbahn auf eine andere weiterführende Schule zu wechseln.¹⁴⁸

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Daten kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Mecklenburg-Vorpommern noch einen weiten Weg bis zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems vor sich hat. Bislang scheint die Realität in den Schulen noch weit entfernt von dem im Schulgesetz vorgesehenen Vorrang der Regelschule als Förderort zu sein.

Die bereits eingeleiteten Schritte – Einschulung aller neuen Grundschülerinnen und Grundschüler mit Beeinträchtigungen im Lernen in die Regelschulen sowie das Modellprojekt Rügen – können grundsätzlich als zielführend bezeichnet werden, um den Anteil der wohnortnah betreuten Schülerinnen und Schüler zumindest im Grundschulbereich zu steigern.

Allerdings wurde in den Fachgesprächen mehrfach betont, dass inklusive Bildung nur gelingen könne, wenn hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen vorliegen. Dies sei sowohl aus Gründen der Wirksamkeit integrativer Bildung sowie aus Gründen der Akzeptanz für das gemeinsame Lernen essentiell.

¹⁴⁸Bertelsmann Stiftung (2010): Jugendliche ohne Hauptschulabschluss: Analysen – Regionale Trends – Reformansätze, Bielefeld, S. 19

Nach Einschätzung der Selbsthilfeverbände werden diese Rahmenbedingungen jedoch bereits bei den bisherigen Modellprojekten nicht im ausreichenden Maße realisiert (z. B. keine Anpassung der Klassengrößen, der Unterrichtsmethoden oder der finanziellen Ausstattung der Schulen, zu geringer Umfang der sonderpädagogischen Förderung). Zudem wurde von Teilnehmenden der Agenda-Konferenz bemängelt, dass das Land „überstürzt“ mit der Abschaffung von Förderschulklassen des Schwerpunkts Lernen begonnen habe, ohne die Schulen zunächst auf die Arbeit mit lernbehinderten Kindern vorzubereiten (vgl. Abschnitt 8.3.1).

Mit Blick auf geeignete Rahmenbedingungen wurde im Zuge der Fachgespräche mit den Selbsthilfeverbänden und Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie während der Agenda-Konferenz vor allem darauf verwiesen, dass der individuelle sonderpädagogische Förderbedarf der Schülerinnen und Schüler auch in der Regelschule gedeckt werden müsse. Zudem bedürfe es einer gezielten Lehrerbildung in teamorientiertem Unterricht sowie einer Vorbereitung der Lehrerinnen und Lehrer auf den Umgang mit Kindern mit Behinderungen. In den Schulen müssten überdies ausreichend sonderpädagogisch ausgebildete Fachkräfte vorhanden sein, die die Kinder fördern sowie eine frühzeitige und adäquate Diagnostik sicherstellen. Wichtig seien zudem eine Anpassung der schuldidaktischen Methoden sowie eine bauliche und kommunikative Barrierefreiheit der Schulgebäude und ihrer Ausstattung. Inklusive Bildung erfordere entsprechende Investitionen. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sich die im Förderschulsystem frei werdenden Mittel einfach einsparen ließen.

Vonseiten der Sozialhilfeträger wurde bei den Fachgesprächen auf den bestehenden Zielkonflikt zwischen dem Wunsch- und Wahlrecht der Eltern sowie den Umsetzungsmöglichkeiten in der Kommune hingewiesen. Aus Sicht der Kommunen sei es schwierig, jedem Kind auf Wunsch den Besuch einer Regelschule zu ermöglichen. Zum Teil fehle es an den finanziellen Mitteln, um die notwendigen Rahmenbedingungen (z. B. bauliche Umgestaltung der Gebäude, Schul- und Wegebegleitung) hierfür zu realisieren. Damit wird auf den im Schulgesetz vorgesehenen Vorbehalt Bezug genommen, dass eine integrative Beschulung in der Regelschule nur Vorrang hat, wenn die entsprechenden räumlichen, sächlichen und personellen Voraussetzungen hierfür gegeben sind.

Als weiteres Problem bei der Einleitung von Schritten in Richtung eines inklusiveren Bildungssystems wurden während der Agenda-Konferenz Unsicherheiten und Ängste bei den Eltern identifiziert. Eltern von Kindern ohne Behinderungen würden nicht selten eine nachteilige Wirkung auf die Entwicklung ihrer Kinder befürchten. Eltern von Kindern mit Behinderungen hätten dagegen die Sorge, dass ihr Kind in der Regelschule nicht ausreichend gefördert werde. Im Rahmen der Agenda-Konferenz wurde dabei kontrovers diskutiert, ob inklusive Bildung im Sinne der UN-BRK langfristig auf

die Unterrichtung aller Schülerinnen und Schüler an Regelschulen hinauslaufe oder ob auf Wunsch der Eltern weiterhin die Beschulung in einer Sondereinrichtung möglich sein müsse, wenn die Förderbedingungen an einer Förderschule für bestimmte Kinder als optimaler angesehen werden.

Berufliche Bildung und Ausbildung

Bezogen auf die berufliche Bildung bedeutet inklusive Bildung, dass Schulabgängerinnen und -abgänger – mit Hilfe entsprechender Unterstützungen und Nachteilsausgleiche – möglichst reguläre Ausbildungswege einschlagen können. Diese sind wiederum dafür entscheidend, ob später eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben gelingt.

Inwiefern der Einstieg in eine berufliche Ausbildung gelingt, steht in engem Zusammenhang zum allgemein bildenden Schulsystem, in dem die sozialen, kognitiven und formalen Voraussetzungen für die Berufsausbildung erworben werden. Mecklenburg-Vorpommern steht dabei vor der Herausforderung, dass ein relativ hoher Anteil der Schülerinnen und Schüler eine Förderschule besucht und der Großteil der Absolventinnen und Absolventen dieser Förderschulen einen Abschluss unterhalb des Hauptschulniveaus erwirbt (siehe oben).

Die Chancen auf einen Ausbildungsplatz sind darüber hinaus vom wirtschaftlich bedingten Angebot an Ausbildungsplätzen sowie der demografisch bedingten Nachfrage nach Ausbildungsplätzen abhängig. Während die Situation in Mecklenburg-Vorpommern lange Zeit durch einen Mangel an Ausbildungsplätzen geprägt war, wird für Ende September 2010 nun festgestellt, dass die Zahl der Ausbildungsstellen (12.145) die Zahl der gemeldeten Bewerberinnen und Bewerber (9.744) übersteigt.¹⁴⁹ Dies dürfte sich auch auf die Ausbildungschancen von Schulabgängerinnen und -abgängern mit Behinderungen auswirken.

In Mecklenburg-Vorpommern zeigt sich derzeit, dass ein großer Teil der Jugendlichen mit Behinderungen eine außerbetriebliche Ausbildung absolviert, in der Regel in einem Berufsbildungswerk. Nach Auskunft der Arbeitsagentur Regionaldirektion Nord ist der Anteil der außerbetrieblichen Ausbildungen seit dem Ausbildungsjahr 2009/2010 bei Menschen mit und ohne Behinderungen nach langer Zeit erstmals wieder rückläufig.

Auch die Anzahl an Jugendlichen, die eine gesonderte Ausbildung für Menschen mit Behinderungen absolvieren, ist in den letzten

¹⁴⁹Interministerielle Arbeitsgruppe Demografischer Wandel bei der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern (IMAG) (2011): Mecklenburg-Vorpommern: Weltoffen, modern, innovativ. Den demografischen Wandel gestalten. Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin, S. 40

Jahren stetig gesunken. Da im gleichen Zeitraum auch die Zahl der Auszubildenden insgesamt stark abgenommen hat, liegt die Vermutung nahe, dass es sich hierbei in erster Linie um demografisch bedingte Entwicklungen handelt (vgl. Abschnitt 6.3).

Ein weiteres Indiz hierfür ist der gleichzeitige Rückgang der Teilnehmenden an Maßnahmen zur Ausbildungsförderung und zur Berufsvorbereitung der Bundesagentur für Arbeit. Es ist davon auszugehen, dass dieser Anteil bei einer schlechteren Lage auf dem Ausbildungsmarkt angestiegen wäre. So fällt der Rückgang bei den Menschen mit einer Behinderung im Sinne des § 19 SGB III geringer aus als bei den nicht behinderten Menschen. Daraus geht hervor, dass Jugendliche mit Behinderungen vom Positivtrend auf dem Ausbildungsmarkt bislang unterproportional profitiert haben.

Deutlich gestiegen ist der Anteil an Auszubildenden in einer sogenannten „Verzahnten Ausbildung“. Durch diese Ausbildungsform sollen Jugendliche, die überbetrieblich ausgebildet werden, Erfahrungen aus der Betriebspraxis sammeln und für den Übergang in den Beruf erste wichtige Kontakte knüpfen können. Für Menschen mit Behinderungen, die verhältnismäßig selten direkt im Betrieb ausgebildet werden, stellt dieser Ansatz eine wichtige Brücke in den regulären Arbeitsmarkt dar.

Von besonderer Bedeutung ist auch das Instrument der „Unterstützten Beschäftigung“. In dieser erst seit 2009 bundesweit etablierten Maßnahme werden die meist jungen Menschen mit Behinderungen ohne Ausbildung innerbetrieblich qualifiziert. Sie lernen dadurch nicht mehr in spezialisierten und praxisfernen Einrichtungen, sondern gemeinsam mit anderen Menschen direkt im Betrieb. Solange reguläre Ausbildungsverhältnisse für Menschen mit Behinderungen noch nicht zum Regelfall gehören, spielen Ansätze wie die Unterstützte Beschäftigung für die Arbeits- und Bildungsinklusion dieser Menschen eine große Rolle.

Auf qualitativer Ebene wurde in den Fachgesprächen und der Agenda-Konferenz deutlich, dass der Übergang zwischen Schule und Beruf aus Sicht der Betroffenen noch unzureichend gelingt. Deutlich werden Vorbehalte gegenüber der Beratungs- und Vermittlungskompetenz der Bundesagentur für Arbeit. Befürchtet wird, dass die Möglichkeiten einer regulären Ausbildung zu selten erschöpfend geprüft werden und daher Schulabgängerinnen und -abgänger vorschnell in Förderprogrammen angemeldet werden. Eine Vermittlung in eine ihren Interessen entsprechende Ausbildung sei nur selten möglich.

Zugleich würde der Unterricht in den Schulen unzureichend auf den Übergang in Ausbildung und Beruf vorbereiten. Als weitere Mängel wurde genannt, dass die Gebäude der Berufsschulen und

ihre Ausstattungen nicht ausreichend auf eine barrierefreie Nutzbarkeit ausgerichtet seien.

Von Seiten der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wurden im Rahmen des Fachgesprächs mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten die fehlenden einheitlichen Qualitätsstandards in der beruflichen Bildung in Werkstätten sowie die Anerkennung der Abschlüsse problematisiert.

Hochschulbildung

Insgesamt ist die Situation von Studierenden mit Behinderungen an den Universitäten und Fachhochschulen in Mecklenburg-Vorpommern statistisch nur wenig beleuchtet. Es ist weder bekannt, wie viele Studierende mit Behinderungen an den Hochschulen eingeschrieben sind, noch wie viel Prozent der Gebäude den Ansprüchen einer baulichen und kommunikativen Barrierefreiheit genügen. Insofern kann nur ansatzweise beurteilt werden, inwiefern die im Hochschulgesetz vorgeschriebene gleichberechtigte Teilhabe auch in der Praxis gelingt.

Auf Grundlage der Studie „Campus für ALLE“ gibt es Hinweise darauf, dass die Hochschulgebäude am ehesten den Bedürfnissen von Studierenden im Rollstuhl gerecht werden. Die Voraussetzungen für eine selbstständige Nutzung durch Studierende mit Gehbehinderungen, mit Seh- oder Hörbehinderungen liegen seltener vor (vgl. Abschnitt 6.4).

Für die Studentenwerke ist Barrierefreiheit ein wichtiges Thema. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass bauliche Verbesserungen – zumindest für Studierende mit Körperbehinderungen – schrittweise realisiert werden. Die Zahl der für Rollstuhlbenutzer geeigneten Plätze in Wohnheimen ist jedoch weiterhin gering.

Die qualitativen Befunde aus den Fachgesprächen und der Agenda-Konferenz lassen auf einen deutlichen Handlungsbedarf schließen. Es wird problematisiert, dass Studierende mit Behinderungen an den Hochschulen in Mecklenburg-Vorpommern unterrepräsentiert seien. Daher würde in den Hochschulverwaltungen vielfach davon ausgegangen, dass keine baulichen oder didaktischen Änderungen notwendig seien. Insofern fänden Studierende mit Behinderungen an den Hochschulen Mecklenburg-Vorpommerns teilweise sehr schwierige Bedingungen vor.

9.2 Bedingungen für eine selbstbestimmte Lebensführung

Selbstbestimmt leben zu können ist ein zentrales Anliegen von Menschen mit Behinderungen. Ihre mit einer Behinderung verbundenen Beeinträchtigungen in einigen Leistungsbereichen sollen nicht dazu führen, dass sie in geringerem Maße über ihre Lebens-

führung selbst bestimmen können, als es Menschen ohne Behinderungen möglich ist.

Um diesen Anspruch gewährleisten zu können, genügt es nicht, Teilaspekte isoliert zu betrachten und zu optimieren. Denn die Bedingungen dafür, dass eine selbstbestimmte Lebensführung gelingt oder nicht gelingt, finden sich in vielen Bereichen. Erst deren zusammenhängende Betrachtung erlaubt ein Urteil darüber, wie gut ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit verschiedenen Behinderungsarten möglich ist und welche Voraussetzungen noch zu schaffen sind. Selbstbestimmte Lebensführung ist ein Querschnittsthema, es betrifft Menschen verschiedenen Alters und Geschlechts und mit verschiedenen Arten von Behinderungen. Es berührt verschiedene Lebensbereiche, Politikbereiche und räumliche Ebenen. Letztlich entscheidet sich erst in der Lebenswelt jedes Einzelnen, wie gut oder schlecht die Bedingungen für eine selbstbestimmte Lebensführung sind.

Hier wurde untersucht, welche Voraussetzungen in verschiedenen Lebensbereichen für eine selbstbestimmte Lebensführung vorzufinden sind und welche Unterstützungsleistungen zur Verfügung stehen.

In den folgenden Abschnitten werden die Befunde des Datenberichts, die aus den Fachgesprächen mit Expertinnen und Experten gewonnenen Hinweise sowie Anregungen von Teilnehmenden an der Agenda-Konferenz zu dieser Fragestellung zusammenfassend dargestellt. Zuvor werden Ziele und Maßnahmen der Landespolitik sowie allgemeine fachpolitische Ziele vorgestellt, um eine Einschätzung vornehmen zu können, ob und in welchem Ausmaß es positive Entwicklungen gibt.

9.2.1 Fach- und landespolitische Ziele und Aktivitäten

Selbstbestimmung ist – neben Gleichberechtigung – einer der zentralen Schlüsselbegriffe in der UN-BRK. In Artikel 19 – Selbstbestimmung und Einbeziehung in die Gemeinschaft – heißt es dort im Wortlaut der Schattenübersetzung: „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 ermöglichen...“¹⁵⁰ Selbstbestimmung wird in Artikel 19 mit „gleichen Wahlmöglichkeiten“ übersetzt. Was die Staaten dafür zu tun ha-

¹⁵⁰Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg., 2010): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, Berlin. S. 29

ben, wird dann im weiteren Text erläutert, u. a. gewährleisten, dass der Aufenthaltsort frei gewählt werden kann, der Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten besteht sowie Dienste und Einrichtungen der Allgemeinheit für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt zur Verfügung stehen. Der Artikel verbindet das Recht auf Selbstbestimmung mit dem Recht auf Einbeziehung in die Gemeinschaft. Das verdeutlicht den engen Zusammenhang dieser beiden Zielsetzungen, der sich auch im SGB IX wiederfindet. Dieses betont gleich zu Beginn in § 1: „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ Beide rechtlichen Grundlagen, das SGB IX und die UN-BRK, geben der Politik Aufgaben auf. Sie soll „wirksame und geeignete Maßnahmen“ ergreifen bzw. „fördern“, „Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken“.

Das Konzept der Inklusion, welches als Leitbild der UN-BRK aufgefasst wird, gilt mit deren Ratifizierung auch in Deutschland als allgemeine Richtschnur der Politik für Menschen mit Behinderungen.¹⁵¹ Geht es jetzt in der Behindertenpolitik ausschließlich darum, die Gesellschaft mit ihren Organisationen und Institutionen sowie ihrer räumlichen Umwelt so zu gestalten, dass sie sich an den Bedürfnissen von ganz verschiedenen Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen orientiert? Sind jetzt alle Maßnahmen, die am Individuum ansetzen, hilflos? Gibt es jetzt ein neues Paradigma, welches als Alternative zur individuellen Rehabilitation zu verstehen ist? Albrecht Rohrmann korrigiert diese Interpretation in seinem Beitrag „Inklusives Gemeinwesen – ein behindertenpolitisches Handlungskonzept“ mit Verweis auf Artikel 26 der UN-BRK wie folgt: „Die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch spezielle Maßnahmen wird (...) nicht überflüssig, sondern auf das von außen gesetzte Ziel der Teilhabe bezogen und nachrangig gegenüber der inklusiven Ausgestaltung von Strukturen. Die Leistungsangebote für Menschen mit Behinderungen müssen sich in ein behindertenpolitisches Handlungskonzept einfügen, welches (...) die ausschließende Wirkung der Zuschreibung einer Behinderung vermeidet.“¹⁵² Bei Gültigkeit des Leitbilds der Inklusion ist also die Aufgabe vorrangig, soziale Organisation durch Regeln so zu gestalten bzw. umzugestalten, dass Menschen mit bestimmten Merkmalen nicht ausgeschlossen sind, auch nicht zum Zweck der Rehabilitation. Dennoch bleiben auf Menschen mit

¹⁵¹Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Referentenentwurf, Stand 27.04.2011), Berlin, S. 19

¹⁵²Rohrmann, A. (2010): Inklusives Gemeinwesen – ein behindertenpolitisches Handlungskonzept. Vortragsmanuskript, Siegen

Behinderungen zugeschnittene Unterstützungsmaßnahmen weiter notwendig. Für das in diesem Kapitel behandelte Schwerpunktthema bedeutet das, dass etwa ein barrierefreier Nahverkehr als Ziel Vorrang hat vor einem speziellen Behindertenfahrdienst, dieser aber dennoch weiter notwendig sein kann, um soziale Teilhabe zu sichern.

Das „Gesetz zur Gleichstellung, gleichberechtigter Teilhabe und Integration von Menschen mit Behinderungen und zur Änderung anderer Vorschriften“, das LBGG M-V verfolgt eine ähnliche Zielsetzung, ist jedoch in seinem Anspruch und in seinem Geltungsbereich wesentlich begrenzter als die UN-BRK. In Absatz 1 LBGG M-V heißt es: „Ziel dieses Gesetzes ist es, Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen; dabei ist besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen.“ Die meisten ihrer rechtlichen Regelungen zielen demnach auf den Abbau von Benachteiligungen und Barrieren und damit auf den Abbau ausgrenzender Rahmenbedingungen. Sie finden sich in Abschnitt 2 LBGG M-V „Maßnahmen zur Gleichstellung, Teilhabe, Integration und Barrierefreiheit“.

Die Landesregierung erstellt zurzeit unter Beteiligung von Verbänden der Selbsthilfe, der Leistungserbringer und der Leistungsträger einen „Maßnahmenplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention“. Im Entwurf dieses Maßnahmenplans vom 24. September 2010 werden gegenwärtige Maßnahmen, Programme, Aktionspläne und gute Beispiele aufgeführt, mit denen in Mecklenburg-Vorpommern die Umsetzung der UN-BRK vorangetrieben wird.

Der Entwurf des Maßnahmenplans verdeutlicht den hohen Koordinierungsaufwand, der notwendig ist, um die Vielzahl von Maßnahmen und Mitwirkenden bei der Umsetzung der UN-BRK aufeinander abzustimmen. Die Erstellung des Maßnahmenplans kann als Beleg für das landespolitische Ziel verstanden werden, bei der Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe eine gut aufeinander abgestimmte Politik zu entwickeln. Dieser Anspruch wurde bereits in der Koalitionsvereinbarung von CDU und SPD in Ziffer 244 formuliert: „Eine Politik für, mit und durch Menschen mit Behinderungen ist Querschnittsaufgabe der gesamten Landesverwaltung.“¹⁵³

¹⁵³Vereinbarung zwischen der SPD Landesverband Mecklenburg-Vorpommern und der SPD-Fraktion im Landtag Mecklenburg-Vorpommern einerseits und der CDU Landesverband Mecklenburg-Vorpommern und der CDU-Fraktion im Landtag Mecklenburg-Vorpommern andererseits über die Bildung einer Koalitionsregierung für die 5. Legislaturperiode des Landtages von Mecklenburg-Vorpommern, vom 6. November 2006

Am 28. Oktober 2010 haben die Organisationen und Verbände der Selbsthilfe behinderter Menschen in Mecklenburg-Vorpommern ihre Forderungen an die Landesregierung diskutiert und beschlossen. Im Mittelpunkt ihrer Empfehlungen stand dabei die Umsetzung der UN-BRK. Insofern es sich die Landesregierung zum Ziel gesetzt hat, die Verbände bei der Gestaltung der Politik für Menschen mit Behinderungen einzubinden, sind diese Beschlüsse wichtige Orientierungspunkte für die Politik. Die Verbände und Organisationen betonen in der Begründung zu ihrer Resolution, einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK auf den Weg zu bringen, dass die gesellschaftlichen Strukturen nach wie vor von Ausgrenzung und Diskriminierung geprägt sind. Dies beeinträchtigt das Bewusstsein der eigenen Würde und sei damit ein wesentliches Hindernis für „Empowerment“.¹⁵⁴ Deutlich wird an dieser Stellungnahme, dass die Befähigung zur Selbstbestimmung (Empowerment) zuallererst eine Beseitigung diskriminierender und ausgrenzender Bedingungen erfordert. In ihren Forderungen gehen die Verbände dann im Einzelnen unter anderem auf kompetente und neutrale Beratungsstellen, Barrierefreiheit in unterschiedlichen Bereichen und das Trägerübergreifende Persönliche Budget ein.¹⁵⁵

In diesem Kapitel kann nur auf die politischen Ziele, rechtlichen Regelungen und Maßnahmen in Bereichen, die im Datenbericht behandelt werden, kurz eingegangen werden:

Freizeitgestaltung und soziales Leben

Im Bereich des Sports legt das Gesetz zur Sportförderung in Mecklenburg-Vorpommern (Sportfördergesetz – SportFG M-V) vom 09.09.2002 den Behindertensport als ein Ziel der Sportförderung fest (§ 1 SportFG M-V). Die Förderung soll nach § 6 SportFG M-V „die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen und chronisch Kranken verbessern.“ Bei der Planung von Sportstätten sind laut § 7 SportFG M-V „die Belange von Menschen mit Behinderungen angemessen zu berücksichtigen“.

Von Bedeutung ist auch die Förderung von Veranstaltungen und Projekten im Sport, die in der „Richtlinie zur Förderung von Projekten im Sport in M-V (Sportprojektförderrichtlinie)“ vom 11.09.2009 regelt. Auf dieser Grundlage werden Sport- und Integrationsprojekte sowie Veranstaltungen unterstützt. In seiner Antwort auf die Anfrage im Rahmen der Berichterstellung beschreibt das zuständige Innenministerium die Ausrichtung seiner Politik im Bereich des Sports für Menschen mit Behinderungen wie folgt: Das Hauptan-

¹⁵⁴Resolution des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern (28.10.2010): Landesweiten Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention in Mecklenburg-Vorpommern auf den Weg bringen!

¹⁵⁵Beschlüsse 1 bis 3 des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern vom 28.10.2010

liegen aller Fördermaßnahmen und Projekte seitens der Regierung bestehe darin, Menschen mit Behinderungen, „chronisch Kranken und von einer Behinderung Bedrohten die Möglichkeit einer gleichberechtigten Teilnahme an Bewegung, Sport und Spiel und somit am gesellschaftlichen Leben zu bieten und damit die Entfaltung ihrer Fähigkeiten und persönlichen Interessen zu unterstützen.“¹⁵⁶ Der Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport Mecklenburg-Vorpommern wird durch das Innenministerium, den Landessportbund, das Landesjugendamt und das Bildungsministerium finanziell gefördert, im Jahr 2010 mit 288.000 Euro.

In der Erwachsenenbildung kann aufgrund der Datenlage vorrangig zu den Volkshochschulen Auskunft gegeben werden. Hier hat der Hochschulverband Mecklenburg-Vorpommern eine Datenabfrage zur Barrierefreiheit der Volkshochschulgebäude durchgeführt. Konkrete Zielstellungen hinsichtlich der Ausrichtung von Angeboten der Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderungen sind nicht bekannt.

Durch die UN-BRK ist Mecklenburg-Vorpommern dazu aufgerufen, Maßnahmen zu ergreifen, die auch Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Erholungs- und Tourismusstätten ermöglichen (§ 30 UN-BRK). Auf diesem Gebiet gibt es einige koordinierende Aktivitäten der Landesregierung. Diese zielen auf die Etablierung von Standards der Barrierefreiheit und die Erhöhung der Transparenz. Dabei wird Barrierefreiheit auch für das Marketing genutzt, als positives Merkmal von Anbietern oder einer Urlaubsregion.

Barrierefreiheit im Wohnungs- und Städtebau

Die UN-BRK sieht vor, dass sich die unterzeichnenden Staaten dafür einsetzen, dass Zugangshindernisse und -barrieren in Gebäuden, Straßen, Wohnhäusern und Arbeitsstätten festgestellt und beseitigt werden (§ 9 UN-BRK).

Die Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) enthält Regelungen zur Herstellung von Barrierefreiheit in Gebäuden. So wird dort die barrierefreie Gestaltung von mindestens einem Geschoss in Wohngebäuden mit mehr als sechs Wohnungen bei Neubauten geregelt (§ 50 LBauO M-V). Auch zu öffentlich zugänglichen baulichen Anlagen wie Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, größere Verkaufsstätten (ab 500 Quadratmetern) und Gaststätten (ab 100 Quadratmetern Gastraumfläche), Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen enthält die LBauO M-V weitgehende Vorschriften zur barrierefreien Ausgestaltung. Zusätzlich schreibt § 39 LBauO

¹⁵⁶Datenauskunft des Innenministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

M-V vor, dass Gebäude mit einer Höhe von mehr als 13 Metern mit Aufzügen ausgestattet sein müssen, von denen mindestens einer für Rollstühle geeignet ist. Von den Vorgaben an die Barrierefreiheit kann laut Verordnung abgewichen werden, sofern Gründe des Denkmalschutzes dagegen sprechen oder „die Anforderungen nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können.“¹⁵⁷

Neben der Landesbauordnung als gesetzlicher Rahmen wird im Zuge der Wohnraumförderung die Entstehung barrierefreier und altengerechter Wohnungen gezielt gefördert. Nach Auskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung ist seit 1992 die Schaffung von altengerechten Miet- und Genossenschaftswohnungen mit Betreuungsangeboten Förderschwerpunkt. Bisher wurden in Mecklenburg-Vorpommern etwa 4.300 Wohnungen gefördert, die als barrierefrei einzustufen sind. Darüber hinaus fördert das Land seit 2010 verstärkt die Anpassung von Wohnungen an die Belange von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen. Für diese Maßnahmen stehen im Jahr 2011 insgesamt 5,9 Millionen Euro Fördermittel als Darlehen zur Verfügung.¹⁵⁸

Im Bereich der Stadtentwicklung und der Städtebauförderung geben die Städtebauförderrichtlinien die Förderbedingungen für die im Rahmen der Städtebauordnung ausgewählten Kommunen vor.¹⁵⁹ In der Neufassung der Städtebauförderrichtlinie soll unter den allgemeinen Fördergrundsätzen das barrierefreie Bauen als eigener Punkt integriert werden. Zudem ist vorgesehen, bei Neu- und Ersatzbauten für barrierefreies und familienfreundliches Bauen zusätzliche Anreize zu schaffen. Darüber hinaus ist eine Zusatzförderung für barrierefreies Bauen und Wohnen von bis zu 30 Euro/m² vorgesehen. Auch im Staatshochbau soll nach Auskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung ein höheres Maß an Barrierefreiheit berücksichtigt werden.¹⁶⁰

Barrierefreiheit im Nahverkehr

Nach Artikel 20 der UN-BRK haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, wirksame Maßnahmen zu treffen, „um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen.“ Auch im öffentlichen Nahverkehr muss die uneingeschränkte Mobilität bzw. Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen gesichert werden.

¹⁵⁷Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) vom 18. April 2006

¹⁵⁸Datenauskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

¹⁵⁹Städtebauförderungsrichtlinien Mecklenburg-Vorpommern (StBauFR M-V) vom 14. November 2011

¹⁶⁰Datenauskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung Mecklenburg-Vorpommern vom Februar 2011

In § 2 des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern (ÖPNVG M-V) ist als Ziel die besondere Berücksichtigung der Belange von Personen mit Mobilitätsbeschränkungen formuliert. Demnach sind die Belange von Personen mit Mobilitätseinschränkungen bei der Gestaltung von Verkehrsinfrastruktur und des ÖPNV zu berücksichtigen und neue Fahrzeuge und Anlagen müssen barrierefrei zugänglich und ausgestattet sein. Die barrierefreie Umgestaltung von Fahrzeugen und baulichen Anlagen steht unter einem Wirtschaftlichkeitsvorbehalt.¹⁶¹ Bei aus Landesmitteln geförderten Investitionen in den öffentlichen Nahverkehr wird die Barrierefreiheit nach Auskunft des Ministeriums für Verkehr, Bau und Landesentwicklung als ein Grundkriterium der Förderwürdigkeit berücksichtigt. Über die Ausschreibung von Zugleistungen wird gefordert, dass sämtliche neu beschaffte Schienenfahrzeuge mit niederflurigen Einstieghöhen, Niederflurbereichen in den Fahrzeugen und behindertenfreundlichen Toiletten ausgestattet sind. Ferner wurde am 10.08.2011 mit der DB Station & Service AG eine Rahmenvereinbarung des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Modernisierung von Bahnhöfen unterzeichnet.

Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung

In der UN-BRK wird gefordert, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu „gender-sensiblen Gesundheitsdiensten haben.“ Diese Leistungen sollen „so gemeindenah wie möglich“ zur Verfügung stehen, „auch im ländlichen Raum“ (§ 25 UN-BRK). Landespolitische Ziele und Aktivitäten sind in diesem Bereich nicht bekannt.

Das im Mai 2011 verabschiedete Landeskrankenhausgesetz (LKHG M-V)¹⁶² sieht vor, dass in den Krankenhäusern des Landes „den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen wird.“ Auf Wunsch der Patientinnen und Patienten besteht die Möglichkeit, dass der Krankenträger eine Begleitperson als Assistenzpflegekraft mit aufnimmt (§ 4 LKHG M-V). Verpflichtend ist mit dem neuen Gesetz auch die Einrichtung einer Patientenbeschwerdestelle, an die sich die Patientinnen und Patienten wenden können. Diese Stelle soll unter anderem mit der Selbsthilfe eng zusammenarbeiten (§§ 5, 7 LKHG M-V). Nach Auskunft des Ministeriums für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der Berichterstellung werden die Belange von Menschen mit Behinderungen in den Rahmenplänen zur Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen thema-

¹⁶¹ § 2 Abs. 6 Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in Mecklenburg-Vorpommern (ÖPNVG M-V) vom 15. November 1995, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. November 2009

¹⁶² Landtag Mecklenburg-Vorpommern (2011): Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Landeskrankenhausgesetz – LKHG M-V), Drucksache 5/3967. Beschlossen am 18. Mai 2011 laut Beschlussprotokoll der 122. Sitzung

tisiert.¹⁶³ Die Barrierefreiheit der Krankenhäuser wird durch bau- fachliche Prüfungen sichergestellt. Bei der Bewilligung von För- dermitteln wird die Umsetzung von Kriterien der Barrierefreiheit vo- rausgesetzt (§ 21 LKHG M-V). Auch im Bereich der Geriatrie so- wie in der Psychiatrie, Psychosomatik und Suchthilfe soll der Um- gang mit Menschen mit Behinderungen zukünftig stärker berück- sichtigt werden. Das Ministerium für Soziales und Gesundheit er- arbeitet zum Berichtszeitpunkt entsprechende Pläne.¹⁶⁴ Ein weite- rer Aktivitätsschwerpunkt des Ministeriums hat die Stärkung der Selbsthilfeverbände von Menschen mit Behinderungen im Gesundheitsbereich zum Ziel. So werden diese Verbände politisch unterstützt oder erhalten darüber hinaus – wie im Falle der Lan- desverbände für psychisch kranke Menschen – auch finanzielle Unterstützung; schließlich wird ein Netz von fünf Selbsthilfekont- aktstellen gefördert.

Persönliches Budget und Persönliche Assistenz

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es einen Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Ziel der neuen Leistungsform ist es, Men- schen mit Behinderungen „ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“ (§ 17 SGB IX). Als zentrale Beratungsstellen sieht das SGB IX die Gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Reha- bilitationsträger vor. Diese sollen Menschen mit Behinderungen sowie von Behinderung bedrohte Menschen – neben anderen Aufgaben – „bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Bud- gets“ unterstützen (§ 22 SGB IX). In Mecklenburg-Vorpommern sind derzeit 24 Gemeinsame Servicestellen aktiv.¹⁶⁵

Insbesondere das Persönliche Budget eröffnet Menschen mit Be- hinderungen die Möglichkeit, sich durch Persönliche Assistenten eine in hohem Maße individuelle und flexible Hilfeform zu ver- schaffen. Anders als die Arbeitsassistenz (§§ 33, 102 SGB IX) ist die persönliche Assistenz im SGB IX nicht explizit festgeschrieben.

¹⁶³Datenauskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern vom Mai 2011

¹⁶⁴Datenauskunft des Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern vom Mai 2011

¹⁶⁵Deutsche Rentenversicherung Nord (2009): Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation in Mecklenburg- Vorpommern, Lübeck, im Internet verfügbar unter: <http://www.deutsche- rentenversicherung-nord.de/cae/servlet/contentblob/62548/publicationFile/6664/RehaSer- viceMV.pdf>., Zugriff am 27.05.2011

Beratungsangebote

Vom Land Mecklenburg-Vorpommern werden einige Beratungsangebote mit Fördermitteln unterstützt. Zuständig für die Förderung ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales.¹⁶⁶ Gefördert wurden im Jahr 2009 insgesamt 35 Einrichtungen, die Beratung für Menschen mit Behinderungen anbieten. Die Höhe der Zuschüsse lag für das Jahr 2009 bei rund 286.000 Euro. Hinzu kamen rund 96.000 Euro kommunale Fördermittel. Insgesamt wurden damit rund 60 Prozent der Gesamtausgaben der Beratungsstellen gedeckt. In den Beratungsstellen konnten umgerechnet 21 Vollzeitpersonalstellen realisiert werden. Insgesamt wurden rund 9.300 Personen beraten.¹⁶⁷ Beim 1. Tag der Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern forderten die Verbände und Organisationen der Selbsthilfe, dass „...kompetente und neutrale Beratungsstrukturen vorgehalten werden. Im Sinne von Artikel 33 (UN-)BRK sind dabei Koordinierung, Durchführung und Überwachung zu gewährleisten. Um eine unabhängige Arbeitsweise zu gewährleisten, sollen die Beratungsstellen in der staatlichen Verwaltungsstruktur bestimmt oder neu geschaffen werden. Auf eine Vernetzung und Verzahnung der Beratungsleistungen ist besonders zu achten. Durch regelmäßige zu veröffentlichende Berichte ist die Öffentlichkeit, insbesondere Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen, in den Überwachungsprozess einzubeziehen.“¹⁶⁸

Familienentlastende Dienste

Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die familienentlastende Dienste für Menschen mit Behinderungen anbieten, werden zum Teil durch das Land gefördert. Zuständig ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales.¹⁶⁹ Im Jahr 2009 wurden insgesamt 20 familienentlastende Dienste gefördert. Die Zuschüsse beliefen sich auf rund 340.000 Euro. Damit wurden rund 70 Prozent der Gesamtausgaben der Dienste gedeckt.

Politische Mitwirkung der Selbsthilfeverbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege

Die Vertragsstaaten werden in § 29 UN-BRK dazu verpflichtet, „aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam

¹⁶⁶Dritte Landesverordnung zur Übertragung von Zuständigkeiten auf das Landesamt für Gesundheit und Soziales vom 17. Dezember 2009

¹⁶⁷Statistik des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern zu den Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen

¹⁶⁸Beschluss 1 des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern vom 28.10.2010

¹⁶⁹Dritte Landesverordnung zur Übertragung von Zuständigkeiten auf das Landesamt für Gesundheit und Soziales vom 17. Dezember 2009

und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können.“ Auf landespolitischer Ebene erfolgt die Mitwirkung in hohem Maße über die Dach- und Landesverbände der Selbsthilfe als Interessenvertreter der Betroffenen sowie über den Integrationsförderrat. Der Integrationsförderrat ist ein ständig bei der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern eingerichtetes Beratungsgremium, dem Vertreterinnen und Vertreter der Behindertenverbände, der Landesregierung (mehrere Ministerien, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte), der beiden Kommunalverbände sowie des Sozialverbands Deutschland Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. und der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern angehören. Der Integrationsförderrat kann der Landesregierung Gesetze, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften vorschlagen. Gleichzeitig hat die Landesregierung den Integrationsförderrat „vor dem Einbringen von Gesetzesentwürfen, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften“ anzuhören (vgl. § 18 LBGG M-V).

Durch das LBGG M-V werden „rechtsfähige Vereine und Verbände von Menschen mit Behinderungen sowie Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen (...) als Interessenvertretung der Betroffenen legitimiert“ (§ 10 LBGG M-V). Ebenfalls durch das LBGG M-V wurde in der Kommunalverfassung verankert, dass die kreisfreien Städte und Landkreise dafür Sorge tragen müssen, „dass auf die Belange von Menschen mit Behinderungen Rücksicht genommen wird“. Zu diesem Zweck können Behindertenbeiräte oder Behindertenbeauftragte eingesetzt werden (§ 41a, § 118a KV M-V).¹⁷⁰

9.2.2 Einschätzung der Zielerreichung und der Aktivitäten auf der Grundlage von Datenbericht, Fachgesprächen und Beiträgen auf der Agenda-Konferenz

Es liegt in der Natur des Themas, dass eine große Vielzahl an Daten erforderlich wäre, um die Bedingungen für eine selbstbestimmte Lebensführung in Mecklenburg-Vorpommern erschöpfend beschreiben zu können. Diese sind nur in Teilen vorhanden. Daher sind zur Einschätzung der Zielerreichung die Informationen aus den geführten Fachgesprächen und der Agenda-Konferenz unabdingbar. Im Folgenden werden auf dieser Grundlage Einschätzungen vorgenommen, inwieweit in den eben vorgestellten Bereichen fach- und landespolitische Ziele erreicht wurden.

¹⁷⁰Kommunalverfassung für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Kommunalverfassung – KV M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Juni 2004

Freizeitgestaltung und soziales Leben

Im Bereich des Behinderten- und Rehabilitationssports ist zunächst ein insgesamt großes Breiten- und Leistungssport-Angebot festzustellen. Anhand der vorliegenden Daten ist nicht zu beurteilen, wie die regionale Verfügbarkeit dieser Angebote ist. Die Anzahl der Mitgliedsvereine im VBRS M-V nimmt kontinuierlich leicht zu, längerfristig ist dies auch bei den Mitgliederzahlen so. Allerdings nimmt nur eine vergleichsweise kleine Minderheit der (schwer-) behinderten Menschen insgesamt diese Angebote wahr. Dies lässt darauf schließen, dass es in dem Flächenland nicht immer gelingt, an allen Orten ein breites und attraktives Angebot sicherzustellen. Umso wichtiger sind die Ansätze des Verbands in den letzten Jahren, projektbezogene Kooperationen mit Schulen und dem Landesturnverband sowie ein „Netzwerk Reha-Sport M-V“ zu etablieren. Die Unterstützung des VBRS M-V und die Projektförderungen sind hinsichtlich der Zielstellung, Menschen mit Behinderungen die Teilnahme am Sport zu ermöglichen, wirksam. Erst mit den Kooperations- und Vernetzungsprojekten besteht jedoch die Aussicht, das Angebot in der Fläche zu verbessern. Geht es darum, allgemeine Sportangebote für Menschen mit Behinderungen nicht nur zugänglich zu machen, sondern aktiv auch auf deren besonderen Bedürfnisse einzugehen, so weisen hier die Projektkooperationen mit Schulen in die richtige Richtung. Ansonsten wird dieser Zielsetzung, die gemäß dem Inklusions-Konzept der UN-BRK vorrangig sein sollte, noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Eine Ausnahme stellt die Barrierefreiheit beim Bau von Sportsstätten dar, die in der LBauO M-V geregelt wird (vgl. Abschnitt 7.1.1).

Die Erwachsenenbildung ist bislang noch ein Randthema der Politik für Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von lebenslangem Lernen ist sie für die soziale Teilhabe und die Selbstbestimmung in einer sich schnell wandelnden Umwelt jedoch von wachsender Bedeutung. Es gibt bereits erste Angebote von Selbsthilfeverbänden und Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Projektzusammenarbeit gibt es auch zwischen der Lebenshilfe M-V und drei Volkshochschulen. Die Lebenshilfe M-V hat regelmäßig Seminare für Menschen mit geistiger Behinderung sowie für Familien mit behinderten Kindern im Programm. Das Integrationsamt am Landesamt für Gesundheit und Soziales bietet spezielle Schulungs- und Bildungsmaßnahmen an, die sich an Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalratsmitglieder sowie an Arbeitgeberbeauftragte richten. Auch engagieren sich manche Volkshochschulen, zugleich ist aber nur die Hälfte der Gebäude weitestgehend barrierefrei. Insgesamt wird die situative Bereitstellung von Angeboten der Bedeutung des Themas für Selbstbestimmung und soziale Teilhabe derzeit noch nicht gerecht (vgl. Abschnitt 7.1.2).

Im Bereich des Tourismus sind vielversprechende Aktivitäten in die Wege geleitet und vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus unterstützt worden. Beispiele hierfür sind das Projekt „Barrierefreier Tourismus für alle“, das „Qualitätssiegel Barrierefreier Tourismus“ oder regionale Koordination und Vermittlung barrierefreier Unterkünfte durch den Verein „Gesundheitsinsel Rügen e. V.“. Daneben gibt es Angebote des Gesundheitstourismus, die sich an Menschen mit und ohne Behinderungen richten. Schließlich gibt es einige Anbieter (u. a. Caritas Ortsverband Rostock, Deutsches Rotes Kreuz, LebenshilfeTours Schwerin), die Angebote betreuten Reisens im Programm haben. Besonders positiv sind Ansätze zu werten, die Barrierefreiheit als Marketinginstrument im Tourismus einzusetzen. Hierdurch wird am überzeugendsten vermittelt, dass die Einstellung von Urlaubsregionen und Angeboten auf die Belange von Menschen mit Behinderungen einen qualitativen und wirtschaftlichen Mehrwert für alle schafft (vgl. Abschnitt 7.1.3).

Die Angebote der Verbände und Organisationen der Selbsthilfe für Kultur, Bildung und Freizeit sind vielfältig. Da sie abhängig sind vom ehrenamtlichen Engagement, das regional nicht immer gleichmäßig ausgeprägt ist, sind sie nicht flächendeckend verfügbar. Die Entwicklung von unten bewirkt zudem, dass nicht in allen Bereichen Angebote entstehen, in denen eine Nachfrage bestünde. Denn ehrenamtliches Engagement ist voraussetzungsreich und bedarf beispielsweise in der Regel einer Mindestzahl an Menschen in ähnlichen Problemlagen und mit der gleichzeitigen Bereitschaft zum Engagement. Sie tragen jedoch in hohem Maße zur selbstbestimmten Lebensführung bei (vgl. Abschnitt 7.1.4).

In den Fachgesprächen wurde darauf hingewiesen, dass im Bereich der Freizeit soziale Teilhabe vergleichsweise einfach herzustellen sei, wie erfolgreiche Projekte zeigen würden. Angebote, die sich auch an Menschen mit und ohne Behinderung richten, sollten daher Normalität werden. Es wurde das Problem angeführt, dass es für hörgeschädigte Personen keine adäquate Versorgung mit Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetschern gebe. Außerdem wurde moniert, dass Angebote der Erwachsenenbildung häufig nicht barrierefrei seien. Ein weiterer Hinweis betraf Freizeiteinrichtungen wie Kinos und Theater, die sehr häufig nicht barrierefrei seien, wodurch die Teilhabe eingeschränkt werde.

Während der Agenda-Konferenz wurde der gemeinsame Unterricht von Menschen mit und ohne Behinderung an Volkshochschulen angeregt. Es wurde die Barrierefreiheit von Volkshochschulgebäuden und von Gaststätten gefordert. Gefordert wurde außerdem, verstärkt für die kommunikative Barrierefreiheit in den Medien (Fernsehen, Zeitungen) zu sorgen, z. B. durch Untertitel auch bei privaten Fernsehsendern, durch Gebärdensprache in regionalen Fernsehsendern und durch visuelle Vereinfachung bei den Zeitungen. Auch sollten Standards und ein Bewusstsein für Barriere-

freiheit von Veranstaltungen ausgebaut und verbreitet werden. Hinsichtlich des Tourismus wurde angemerkt, dass es noch verstärkt der Bewusstseinsbildung und der Qualifizierung des Personals bedürfe. Ein weiterer Problemkreis bestehe darin, dass die Wahrnehmung von allgemeinen Freizeitangeboten häufig schlicht am fehlenden Geld scheitere. Für Menschen mit Behinderungen, die in Wohnheimen leben, sind kulturelle Leistungen nicht im Tagesatz enthalten. Und für Menschen mit Behinderungen, die nur ein Taschengeld erhalten, seien die Eintrittsgelder vieler Angebote zu hoch (vgl. Abschnitt 8.3.2).

Das Land hat einige Aktivitäten entfaltet, welche die Erreichung eigener Ziele, z. B. im Sport begünstigt. Die koordinierenden Aktivitäten zur Herstellung eines barrierefreien Tourismus sind besonders gut mit den Zielen der UN-BRK vereinbar, da sie darauf zielen, Urlaubsregionen an den Bedürfnissen und Interessen von Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen auszurichten. Beispielgebend für andere Bereiche ist auch das Bemühen im Tourismus um Transparenz und Information, das letztlich auch zur Entwicklung eines Bewusstseins in der Bevölkerung insgesamt beiträgt. Im Bereich der Freizeit mangelt es an eben diesen Qualitäten der Transparenz und Information in besonderem Maße.

Barrierefreiheit im Wohnungs- und Städtebau

Über den Stand der Umsetzung der Barrierefreiheit in Gebäuden, Wohnungen und im Städtebau gibt es kaum verwertbare Daten. Die rechtlichen Regelungen bei Neu- und Umbauten können als weitgehend bezeichnet werden. Zur Änderung des überwiegend nicht barrierefreien Bestands an öffentlichen Gebäuden und Wohngebäuden bedarf es weiterer Maßnahmen, z. B. einer effektiven Förderung. Auch hier gibt es Maßnahmen in Form von Darlehen für barrierefreie Umbauten in Miet- und Genossenschaftswohnungen. Ob diese eine ausreichende Wirkung entfalten, kann mangels Daten nicht beurteilt werden (vgl. Abschnitt 7.2).

In den Fachgesprächen wurde mitgeteilt, dass Mecklenburg-Vorpommern durch die große Zahl von Wohnungen im Besitz von städtischen Wohnungsgesellschaften gute Voraussetzungen mitbringt, um die barrierefreie Umgestaltung des Wohnungsbestands voranzutreiben. Hingegen sei die Situation bislang schwierig, insbesondere in ländlichen Bereichen ist ein barrierefreies Alltagsleben nicht gegeben. Generell bedürfe es eines Umdenkens, dass Menschen mit Behinderungen möglichst nicht in spezielle Einrichtungen abgeschoben werden. Das auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Körperbehinderungen begrenzte Verständnis von Barrierefreiheit wurde kritisiert, wie es sich zum Beispiel in einer Broschüre des Bauministeriums zeige. Sinnesbehinderungen würden vernachlässigt.

Während der Agenda-Konferenz wurde das Thema Barrierefreiheit schwerpunktmäßig in den Arbeitsgruppen zur selbstbestimmten Lebensführung behandelt und nahm dort viel Raum in der Diskussion ein. Es wurde allgemein festgestellt, dass es nur wenige barrierefreie Gebäude in Mecklenburg-Vorpommern gebe. Beim Bau von Sporteinrichtungen, Schulen und sogar Behindertenschulen würden oft bereits in der Planungsphase Regelungen hinsichtlich der Behindertengerechtigkeit der Anlagen / Bauten missachtet. Als weitere Probleme wurde die Reduzierung von Barrierefreiheit auf Rollstuhlgerechtigkeit und die Vernachlässigung von Sinnesbehinderungen beklagt. Auch an einfach verständliche Beschilderungen würde nicht gedacht. Entsprechend viele Lösungsvorschläge wurden zum Thema Barrierefreiheit vorgebracht. Generell sah man mehr Verbesserungsmöglichkeiten bei der Praxis als bei den rechtlichen Regelungen. So würde häufig nicht die Einhaltung von Vorschriften oder Förderbedingungen zur Barrierefreiheit überprüft oder es würden kostengünstigere Alternativen nicht wahrgenommen. Vorgeschlagen wurde deshalb, wie an einigen Orten praktiziert, generell die Verbände der Selbsthilfe oder unmittelbar Betroffene bei barrierefreien Gestaltungen einzubeziehen. Bezüglich der kommunikativen Barrierefreiheit sollten öffentliche Institutionen und die Politik eine Vorreiterrolle einnehmen (vgl. Abschnitt 8.3.2).

Als grundsätzliche Probleme wurden das mangelnde Bewusstsein für barrierefreies Bauen und die fehlenden Ausbildungsregelungen hierfür bei Ingenieuren angeführt. Das Bewusstsein für barrierefreies Bauen in Kommunen und Gemeinden müsse gestärkt werden. Es müsse stärker vermittelt werden, dass Barrierefreiheit eine Bereicherung für alle sei.

Während es bereits einige rechtliche Regelungen gibt, welche die Barrierefreiheit bei Neu- und Umbauten regeln, mangelt es noch an Strategien und Maßnahmen, um Barrierefreiheit in der Breite des Gebäudebestands wirksam werden zu lassen. Dem Entwicklungsprozess fehlt es überdies an Transparenz, um Fortschritte kontrollieren zu können.

Barrierefreiheit im Nahverkehr

Im öffentlichen Nahverkehr wurde erreicht, dass sämtliche Züge des Nahverkehrs (ohne Schmalspurfahrzeuge) in Mecklenburg-Vorpommern über eine Einstiegshöhe von 60 Zentimetern verfügen und an 78 Verkehrsstationen die vorgeschriebene Bahnsteighöhe von 55 Zentimetern umgesetzt wurde. Dies entspricht etwa einem Drittel aller vorhandenen Stationen. Zudem sind alle Straßenbahnzüge in den kreisfreien Städten Schwerin und Rostock mit einer Niederflurkonstruktion ausgestattet, sodass ein barrierefreier Zugang möglich ist. Von den Stationen der Deutschen Bahn sind die meisten stufenfrei erreichbar. Schlechter sieht die Situation bei den Fahrzeugen und Stationen der Verkehrsverbände und -gemeinschaften auf dem Land aus. Hinzu kommt hier als beson-

ders dringendes Problem, dass der Öffentliche Personennahverkehr generell sehr ausgedünnt ist, was für Menschen mit Behinderungen, von denen viele kein eigenes Auto fahren können, besonders einschränkend ist (vgl. Abschnitt 7.3).

In den Fachgesprächen wurde die eingeschränkte Mobilität von Menschen mit Behinderungen auf dem Land angesprochen, da dort der ÖPNV nur schwach ausgebaut sei und die Behindertenfahrdienste (für Rollstuhlbenutzer) als freiwillige kommunale Leistung unterfinanziert sind oder nicht überall angeboten werden.

Während der Agenda-Konferenz wurde ebenfalls mehrfach der ausgedünnte und häufig nicht barrierefreie Nahverkehr auf dem Land als großer Nachteil angeführt. Zugleich würden die großen Entfernungen hohe Kosten verursachen. Als Lösung wurde die Entwicklung eines Konzepts zum Ausbau des bedarfsorientierten Nahverkehrs (Kleinbusse auf Abruf) vorgeschlagen. Hinsichtlich der Fahrdienste für Menschen mit Behinderungen wird kritisiert, dass es schwierig sei, diese zu refinanzieren, weshalb die Träger auf alte abgeschriebene Fahrzeuge und geringfügig beschäftigte Fahrkräfte zurückgreifen müssten. Der Wegfall der Zivildienstleistenden werde nicht kompensiert (vgl. Abschnitt 8.3.2).

Insgesamt betrachtet sind positive Entwicklungen bei der Barrierefreiheit im Nahverkehr dort festzustellen, wo zentralisierte Steuerungsmöglichkeiten bestehen. Zur Behebung der problematischen Situation auf dem Land fehlen bislang noch überzeugende Ansätze und Ergebnisse. Es mangelt an einem Mobilitätskonzept, das die verschiedenen Mobilitätsangebote zu einem integrierten Gesamtkonzept vervollständigt, das auf die Bedürfnisse der betroffenen Menschen ausgerichtet ist.

Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung

Es ist in Mecklenburg-Vorpommern den Auswertungen der Datenbank „Arzt-Auskunft“ der gemeinnützigen Stiftung Gesundheit zufolge schwierig, eine rollstuhlgerechte Arztpraxis zu finden. Die Schwierigkeiten werden noch größer, wenn eine umfassend barrierefreie Arztpraxis gesucht wird. Im Durchschnitt ist jede zehnte Arztpraxis rollstuhlgerecht und eine von 200 ist im umfassenden Sinne barrierefrei. Dabei gibt es große Unterschiede auf Kreisebene. Während die Stadt Schwerin 17,3 Prozent rollstuhlgerechte Arztpraxen aufweist, sind es in der Stadt Greifswald nur 3,6 Prozent. In den einzelnen Fachrichtungen ist die Situation ebenfalls sehr verschieden. Zahnärzte erreichen mit 27,3 Prozent den mit Abstand größten Anteil an rollstuhlgerechten Praxen. Hingegen ist es sehr bedenklich, dass die Praxen der Allgemeinmediziner, die ein zentraler Bestandteil der medizinischen Grundversorgung sind, landesweit nur zu 2,8 Prozent rollstuhlgerecht ausgestaltet sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hat zwar ihre Mitglieder zur Barrierefreiheit ihrer Praxen befragt. Die

Ergebnisse konnten jedoch aufgrund der undifferenzierten Behandlung des Themas Barrierefreiheit im Bericht nicht verwendet werden. Weitere Aktivitäten zur Förderung der Barrierefreiheit von Arztpraxen sind nicht bekannt. Zu Ausbildungen von Ärzten sowie anderen medizinischen und pflegerischen Berufen hinsichtlich Besonderheiten der medizinischen Versorgung behinderter Menschen liegen keine Zahlen oder Informationen vor. Das Gleiche gilt für die Barrierefreiheit der Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Abschnitt 7.4).

In den Fachgesprächen wurde positiv die Begleitung durch Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetscher bei Arztbesuchen erwähnt. Die mangelnde Ausbildung des medizinischen und pflegerischen Personals im Umgang mit Menschen mit Behinderungen wird als Problem wahrgenommen, besonders wenn es um Menschen mit Sinnesbehinderungen geht. Das weitgehende Fehlen von barrierefreien Arztpraxen würde die freie Arztwahl stark einschränken. Als besonders problematisch wird hierbei die Situation bei den Frauenarztpraxen gesehen. Es wird kritisiert, dass die Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen kein Zulassungskriterium ist. Hinsichtlich der Versorgung psychisch behinderter Menschen wurde bemängelt, dass die bislang stark segmentierte Versorgung zu dem sogenannten „Drehtüreffekt“ führt. Nach der Entlassung aus dem psychiatrischen Krankenhaus würde durch nicht ausreichende oder nicht aufeinander abgestimmte Rehabilitation und Nachbetreuung häufig ein erneuter Krankenhausaufenthalt notwendig. Problematisch sei das Fehlen psychiatrisch ausgebildeter Ärztinnen und Ärzte in den Pflegeeinrichtungen. Vorgeschlagen wurde als Lösung die Schaffung von vernetzten Strukturen und integrierten Versorgungsverträgen.

Während der Agenda-Konferenz wurde ebenfalls bemängelt, dass es bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und in Krankenhäusern häufig an Kenntnissen über Behinderungen mangelt und man dort nicht in der Lage sei, sich auf deren Bedürfnisse einzustellen. Die Ursache hierfür wird in der Ausbildung gesehen. Ein weiterer Kritikpunkt betraf die fehlende Information von Patientinnen und Patienten über Selbsthilfegruppen. Schließlich gebe es insgesamt zu wenige Ärzte auf dem Land. Es wurde gefordert, dass Ärzte während ihrer Ausbildung auch für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen qualifiziert werden. Außerdem solle es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten geben und diese sollten Hinweise zu Beratungs- und Selbsthilfeangeboten geben (vgl. Abschnitt 8.3.2).

Auch wenn aktuelle Daten fehlen, so scheint die barrierefreie Ausstattung von Krankenhäusern insgesamt kein Problem darzustellen. Die baulichen Vorschriften der Landesregierung zahlen sich bei dem vergleichsweise neuen Gebäudebestand demnach aus. Anders sieht es im ambulanten ärztlichen Bereich aus. Hier fehlen noch Ansätze und auch das Bemühen der Kassenärztlichen Ver-

einigung, die mangelhafte Situation zu verbessern. Als sehr wichtig ist das aktuelle Bemühen der Landesregierung zu bewerten, die Belange von Menschen mit Behinderungen in den Rahmenplänen zur Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen zu berücksichtigen. Das Gleiche gilt für den Einsatz, Menschen mit Behinderungen und deren besondere Bedürfnisse in der Geriatrie, Psychiatrie, Psychosomatik und Suchthilfe mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Allerdings scheint das bisher erreichte Bewusstsein und die Sensibilität der in der gesundheitlichen Versorgung Tätigen nicht zufriedenstellend zu sein. Mit der Stärkung der Rolle von Selbsthilfeverbänden in der gesundheitlichen Versorgung setzt die Landesregierung einen wichtigen Akzent, der mit geäußerten Problemen und Lösungsvorschlägen konform ist und zu mehr Selbstbestimmung in der Gesundheitsversorgung beitragen kann. Zu Reichweite und Verbindlichkeit dieser Ansätze können jedoch keine sicheren Aussagen getroffen werden.

Persönliches Budget und Persönliche Assistenz

Es kann nicht zuverlässig angegeben werden, wie viele Persönliche Budgets es in Mecklenburg-Vorpommern gibt. Die von Sozialhilfeträgern genannte Zahl von 35 Persönlichen Budgets im Jahr 2008 und 31 Persönlichen Budgets im Jahr 2009 scheinen nicht vollständig zu sein. Einer Umfrage zum 1. Tag der Menschen mit Behinderungen zufolge gab es über alle Träger hinweg insgesamt 100 bewilligte Persönliche Budgets in Mecklenburg-Vorpommern, wobei mit 95 Prozent die allermeisten als einfache Persönliche Budgets angegeben wurden, also nicht trägerübergreifend ausgestaltet. Auch bei Berücksichtigung eines gewissen Vorbehaltes hinsichtlich der Vollständigkeit dieser Anzahlen kann eine sehr geringe Verbreitung Persönlicher Budgets und insbesondere trägerübergreifender Persönlicher Budgets festgehalten werden. Die Anzahl der Beratungsfälle, welche eine einzelne unabhängige Beratungsstelle in Neubrandenburg zum Persönlichen Budget vorweist – zwischen Oktober 2008 und März 2011 wurden 98 Klientinnen und Klienten als potenzielle Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer beraten – spiegelt ein Interesse wider, das weitaus größer ist, als die tatsächlich bewilligten Persönlichen Budgets (vgl. Abschnitt 7.5.1).

In den Fachgesprächen zeigte sich ein gespaltenes Bild hinsichtlich des Persönlichen Budgets. Aufseiten von Leistungsträgern dominierten Vorbehalte, die bis zu offener Ablehnung reichten und dem Persönlichen Budget nur einen „Trugschluss von mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten“ zubilligten. Als Grund für diese pessimistische Einschätzung wurde u. a. angeführt, dass die Zielgruppe zur Verwaltung eines Persönlichen Budgets nicht in der Lage sei. Als besonders unrealistisch wurde wegen des zergliederten Sozialleistungssystems das trägerübergreifende Persönliche Budget eingeschätzt. Ganz anders ist die Einschätzung von Verbänden der Leistungserbringer und der Selbsthilfe. Dort wird diese

Leistungsform begrüßt und kritisiert, dass sie bei den Leistungsträgern teilweise auf vehementen Widerstand treffe und die Bearbeitung von Anträgen nicht kundenfreundlich oder sogar mit dem Ziel der Verhinderung erfolge. Geistig behinderte Menschen mit Betreuer würden in einigen Landkreisen von vornherein von der Beantragung ausgeschlossen. Das Antragsverfahren sowie die Bescheide und die Kommunikation seien zu kompliziert und in Behördensprache geschrieben. Den Leistungsträgern wird unterstellt, dass das Persönliche Budget bei ihnen keinen hohen Stellenwert besitze, da es nicht in deren Eigeninteresse sei. Als entscheidend für eine stärkere Akzeptanz wird angesehen, dass Menschen mit Behinderungen mehr unabhängige Beratung und Unterstützung erhalten. Es fehle auch eine geregelte Finanzierung für die Unterstützung bei der Beantragung und Verwaltung des Persönlichen Budgets. Wichtig sei eine Budgetassistenz, deren Inanspruchnahme nicht auf das Budget angerechnet werden solle. Die betroffenen Menschen müssten erst einmal die Wahrnehmung dieser neuen Leistungsform lernen. Viele hätten auch Angst, dass das Persönliche Budget geringer ausfällt als ihre bisherigen Leistungen. In diesem Zusammenhang werden die Gemeinsamen Servicestellen kritisiert, die eine nur halbherzige Beratung betrieben und zudem den betroffenen Menschen mit Behinderungen oft unbekannt seien. Ein grundsätzliches Problem sei, dass die Sozialgesetzbücher nicht ausreichend mit den Anforderungen durch das Persönliche Budget harmonisieren. Dies gelte in besonderem Maße für die Pflegeversicherung.

Die an der Agenda-Konferenz Teilnehmenden haben sich intensiv mit dem Persönlichen Budget befasst. In vieler Hinsicht deckten sich die angeführten Umsetzungsprobleme mit Einschätzungen, die in den Fachgesprächen geäußert wurden. So wurde angeführt, dass die Bearbeitungszeit der Anträge in manchen Kommunen sehr lange dauere, dass Formulare zu kompliziert seien und die bürokratischen Hürden zu hoch. Auch wurden die unzureichende Beratung und Information von Menschen mit Behinderungen bemängelt. Das Engagement der Leistungsträger für das Persönliche Budget sei sehr gering. Überdies fehle es dort sowohl an sozialrechtlichen als auch an sozialpädagogischen Kompetenzen. Die Sachbearbeiter könnten und dürften nicht darüber entscheiden, welche Bedarfe angemessen und nötig sind. Ermessensentscheidungen von Sachbearbeitern seien zu vermeiden. Vielfältige Lösungsansätze für die genannten Probleme wurden vorgeschlagen. So wurde gefordert, dass es eine bessere und verbindliche Schulung von Sachbearbeitern in den Sozialämtern geben solle. Hilfreich wäre auch die Beschäftigung einer Berufsgruppe, die sowohl über sozialpädagogische als auch sozialrechtliche Kenntnisse verfüge. Durch eine bessere Vernetzung der Leistungsträger sollte das Persönliche Budget mehr Akzeptanz erhalten, der Wissensstand verbessert und die Bearbeitungspraxis vereinheitlicht werden. Formulare sollten einfacher gestaltet werden und unabhängige

ge Beratungsstellen sollten durch das Land gefördert werden (vgl. Abschnitt 8.3.2).

Zur Verbreitung Persönlicher Assistenzen liegen nur wenige Informationen vor. Die Rückmeldungen aus drei Landkreisen zeigen sehr geringe Anzahlen aus Mitteln des kommunalen Sozialhilfeträgers finanzierter Assistenzen. Durch das Projekt „Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz - SLmPA“ des Behindertenverbandes Neubrandenburg e. V. werden derzeit 24 Assistenznehmerinnen und Assistenznehmer durch 60 Assistenzkräfte gefördert. Dieses regional begrenzte Projekt zeigt, dass es sich bei guter fachlicher Begleitung um ein für Menschen mit Behinderungen attraktives Angebot handeln kann, vor allem, wenn die Assistenznehmerinnen und Assistenznehmer von „Arbeitgeber“-Aufgaben weitgehend entlastet werden (vgl. Abschnitt 7.5.2).

Als Probleme bei der Inanspruchnahme Persönlicher Assistenzen wurde während der Agenda-Konferenz angeführt, dass die bewilligten Assistenzstunden häufig nicht ausreichen. Ein Verbesserungsvorschlag zielte darauf, ein Berufsbild für die Persönliche Assistenz zu schaffen.

Angesichts der großen Bedeutung, welche dem Thema trägerübergreifendes Persönliches Budget beim 1. Tag der Menschen mit Behinderungen beigemessen wurde, ist der bisherige Umsetzungsprozess sehr unbefriedigend. Offensichtlich gibt es Vorbehalte bei Leistungsträgern, es herrscht ein unzureichender Wissensstand, die Abstimmung der verschiedenen Beteiligten ist nicht gewährleistet und Betroffene erhalten keine angemessene Beratung und Unterstützung. Dabei werden die Lernanforderungen, welche die Einführung dieser Leistungsform an Betroffene, Ämter und Leistungserbringer stellen, systematisch unterschätzt.

Beratungsangebote

Die 35 durch das Land geförderten Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen finden sich vermehrt in den Städten Schwerin, Rostock und Neubrandenburg, während sie in einigen Landkreisen kaum vertreten sind. Insgesamt ist der Besuch einer Beratungsstelle gerade im ländlichen Raum nur möglich, wenn lange Fahrzeiten in Kauf genommen werden. Dies gilt insbesondere, weil viele der Beratungsstellen auf die Beratung bestimmter Behinderungsarten fokussiert sind und insofern die nächstgelegene Beratungsstelle nicht in allen Fällen der richtige Ansprechpartner ist. Das Land fördert derzeit außerdem ein Netz von fünf Selbsthilfekontaktstellen (vgl. Abschnitt 7.6).

In den Fachgesprächen wurde betont, dass es wichtig sei, dass Betroffene Beratung von Betroffenen erhielten. Es wurde bemängelt, dass es keine mobile Beratung gebe.

Während der Agenda-Konferenz wurde bemängelt, dass es zu wenige Informationen über die Beratungsangebote der Kommunen gebe, z. B. über die Beratungsfunktion des sozialpsychiatrischen Dienstes. Auch gebe es zu wenige Beratungsstellen für Hörgeschädigte. Eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen wurde genannt. Es sollte Informationsveranstaltungen zu kommunalen Beratungsangeboten geben. Die Beratungspflicht der Ämter sollte über Verbände besser an die Betroffenen kommuniziert werden. Es sollten Beratungsstellen durch selbst Betroffene im ganzen Land aufgebaut und kontinuierlich finanziert werden. Für den ländlichen Raum wurden mobile Beratungsangebote gefordert. Schließlich sollten Beratungsstellen ihre eigene Bekanntheit durch mehr Öffentlichkeitsarbeit vergrößern (vgl. Abschnitt 8.3.2).

Angesichts der Vielschichtigkeit der Beratungsanlässe und der deshalb notwendigen Spezialisierungen von Beratungsstellen erscheint die derzeitige Anzahl der geförderten Beratungsstellen nicht ausreichend. Auch sind im ländlichen Bereich mobile Organisationsformen erforderlich. Schließlich ist auch die auf dem 1. Tag der Menschen mit Behinderungen geforderte regelmäßige Berichterstattung zur Verbesserung der Transparenz des Beratungsgeschehens noch nicht umgesetzt. Das auf der Agenda-Konferenz und in Fachgesprächen geforderte Prinzip der Beratung von Betroffenen durch Betroffene ist beispielhaft, aber nicht in der Fläche umgesetzt.

Familienentlastende Dienste

Es liegen keine Informationen über die Inanspruchnahme der von familienentlastenden Diensten erbrachten Leistungen vor. Auffällig ist angesichts der Bedeutung dieser Dienste für die ambulante Versorgung der zuhause in ihrer Familie lebenden Menschen mit Behinderungen, dass die Gesamtzahl der geförderten Dienste mit 20 eher gering ist, was sich auch in größeren regionalen Lücken bemerkbar macht. So haben fünf Kreise bzw. kreisfreie Städte kein solches Angebot (vgl. Abschnitt 7.7).

In den Fachgesprächen wurde betont, dass insbesondere für schwerbehinderte Menschen mehr Angebote im ambulanten Bereich erforderlich seien. Auch ältere Menschen mit Behinderungen seien auf ambulante Versorgungsleistungen in besonderem Maße angewiesen. Ein spezieller Rahmenvertrag für die ambulante Versorgung, der mit den Kommunen derzeit ausgehandelt wird, wäre sehr hilfreich. Auf der Agenda-Konferenz wurde das Thema nicht erörtert.

Generell wäre eine stärkere Verbreitung familienentlastender Dienste erforderlich, um dieses Angebot für alle Betroffenen verfügbar zu machen. Hinsichtlich der Versorgung älterer Menschen ist auch an konzeptionellen Anpassungen zu arbeiten und die Schnittstelle zur Pflegeversicherung dabei mit zu bedenken. Ange-

sichts der geringen Thematisierung entsteht der Eindruck, familienentlastende Dienste würden als Einzelangebote ohne Einbindung in einen Gesamtkontext zur Schaffung von Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben wahrgenommen.

Politische Mitwirkung der Selbsthilfeverbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege

Die 23 in der SELBSTHILFE M-V organisierten Vereine und Verbände sowie die ca. 210 Selbsthilfegruppen garantieren ein umfassendes Spektrum an Möglichkeiten zur organisierten Selbsthilfe. Die ca. 14.000 Mitglieder sind Nachweis der Attraktivität der Selbsthilfelandhaft in Mecklenburg-Vorpommern. Hinzugezählt werden müssen noch die 15 Mitgliedsverbände sowie 1.482 Mitglieder des ABiMV. Die Einbindung der Selbsthilfeverbände und der Freien Wohlfahrtspflege in politische Entscheidungen und die Konsultationsprozesse sind über den Integrationsförderrat im Sinne einer weitgehenden und konzertierten Mitbestimmung geregelt. Problematisiert wurde in einer Antwort der Selbsthilfe M-V auf unsere Datenanfrage sowie in dem geführten Fachgespräch, dass die bis auf eine hauptamtliche Mitarbeiterin rein ehrenamtliche Verbandsorganisation mit den vielfältigen Aufgaben und insbesondere auch der politischen Mitwirkung an die Grenzen der Belastbarkeit geraten ist. Ähnliches gilt für die Mitgliedsorganisationen, die weit überwiegend ehrenamtlich arbeiten, teilweise mit Unterstützung geringfügig beschäftigter und – sehr selten – hauptamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es wurde eine nicht unbedeutende Bindung von finanziellen und personellen Kapazitäten durch die Mitwirkung im Integrationsförderrat konstatiert. Gleichzeitig fänden die erarbeiteten Ausführungen häufig keine Berücksichtigung. Darüber hinaus sei es kritisch, dass sich die Mitgliedsorganisationen aufgrund der Überlastung mit immer vielfältigeren Aufgaben immer weniger an der strategischen Verbandsarbeit beteiligen würden. Gefordert wurde hier die zuverlässige Unterstützung durch Politik und Gesellschaft. Viele Aufgaben könnten nicht erledigt werden, da es an den hierfür erforderlichen Kapazitäten fehlt. Behindertenbeiräte und/oder Behindertenbeauftragte gibt es in der Mehrzahl der Kreise und kreisfreien Städte Mecklenburg-Vorpommerns, wenn auch nicht in allen. Dies ist eine weitere Beteiligungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderungen auf Ebene der Kommunalpolitik (vgl. Abschnitt 7.8).

Auch in den Fachgesprächen wurde auf die Interessenvertretung durch Selbsthilfeverbände eingegangen. Dabei wurde – neben der positiven Erwähnung des Integrationsförderrates und der generell stärkeren Einbindung der Selbsthilfe z. B. bei der Qualitätssicherung in Krankenhäusern oder bei der Patientenberatung – noch einmal auf die schwierige Personalsituation eingegangen. Demnach steht die Selbsthilfe vor dem Problem, dass Vorstände immer älter werden und junge Menschen mit Behinderungen häufig das Land verlassen. Zudem hätten Menschen mit Behinderungen häu-

fig nicht die Möglichkeit, ehrenamtlich zu arbeiten und dabei „Geld in die Vereinsarbeit zu stecken“, da sie selbst häufig nur von der Grundsicherung leben. Schwierig ist es demnach auch, chronisch Kranke für die Verbandsarbeit zu gewinnen, da bei ihnen häufig lange Ausfallzeiten entstehen.

Für die Situation der politischen Mitwirkung durch Selbsthilfeverbände kann also zunächst festgehalten werden, dass die Beteiligungsmöglichkeiten sich gut entwickeln. Zugleich sind die vorwiegend ehrenamtlichen Strukturen jedoch überfordert. Die Angaben von in der Selbsthilfe Engagierten, dass sie nicht immer nachvollziehen könnten, in welcher Form ihre Anregungen während des Konsultationsprozesses berücksichtigt werden, lassen sich an dieser Stelle nicht überprüfen. Sie sind aber unabhängig hiervon aufgrund der zentralen Bedeutung, welche der Nachvollziehbarkeit politischer Prozesse für die Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen zukommt, ernst zu nehmen.

9.3 Ältere Menschen mit Behinderungen

Die allgemeine demografische Entwicklung in Deutschland – sinkende Geburtenraten mit der Folge eines geringer werdenden Anteils junger Menschen und eine steigende Lebenserwartung durch eine verbesserte medizinische Versorgung, aber auch durch eine allgemeine Steigerung des Lebensstandards – bildet sich bei behinderten Menschen in gleicher Weise wie in der Gesamtbevölkerung ab. Sie schlägt sich nieder in dem steigenden Anteil der über 65-Jährigen an den Menschen mit Behinderungen, wie er in Kapitel 3 beschrieben wurde. Damit einher geht eine Zunahme von Mehrfach- und Schwerbehinderungen, insbesondere in der Behinderungsart Blindheit und Sehbehinderung, ebenfalls beschrieben in Kapitel 3.

Über die besonderen Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen, die mit einer Behinderung alt geworden sind, ist jedoch noch wenig bekannt. Historisch hängt dies damit zusammen, dass während des Dritten Reiches beinahe eine ganze Generation von Menschen mit Behinderungen planmäßig vernichtet wurde. Erst jetzt nimmt daher die Größe dieser Gruppe glücklicherweise zu; die damit verbundenen Herausforderungen rücken in den Mittelpunkt des Interesses. Es stellt sich die Frage nach den besonderen privaten und öffentlichen Versorgungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten.

Im Folgenden werden Details zur Lebenssituation älterer Menschen mit Behinderungen, zu ihren Teilhabemöglichkeiten sowie Hilfe- und Unterstützungsstrukturen zusammengestellt. Sie basieren auf dem Datenbericht, den geführten Fachgesprächen sowie den Diskussionsbeiträgen der Agenda-Konferenz. Es wird, soweit es die Daten- und Informationslage zulässt, deutlich gemacht, welche Bedingungen Ältere in Mecklenburg Vorpommern vorfinden,

um ihren Alltag zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Um in diesem Kapitel auch eine bewertende Einordnung vornehmen zu können, wird zunächst ein Referenzrahmen für die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für ältere Menschen mit Behinderungen abgesteckt.

9.3.1 Fach- und landespolitische Ziele und Aktivitäten

Unterschiedliche landes- und fachpolitische Quellen beziehen sich insbesondere auf die barrierefreie Gestaltung sowohl des öffentlichen Raumes als auch der häuslichen Wohnsituation. Sie erhalten damit eine hohe Bedeutung für die Verfolgung des übergeordneten Ziels, Wunsch- und Wahlfreiheit beim Wohnen auch für ältere Menschen mit Behinderungen herzustellen, die Fähigkeiten für eine individuelle Alltagsgestaltung und Haushaltsführung zu erhalten, sowie die medizinische und pflegerische Versorgung auch im Alter sicher zu stellen.

In der Literatur zur Analyse der Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit Behinderungen wird die Wichtigkeit herausgestellt, die die Frage des Wohnens hat.¹⁷¹ Sie wird explizit nicht nur auf den stationären Bereich bezogen, in dem der überwiegende Teil der Älteren lebt, sondern auch auf ambulant betreute Wohnformen, die vielfach dem Wunsch der Betroffenen nach größtmöglicher Eigenständigkeit entsprechen: „Um den Wunsch älterer Menschen, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können, zu realisieren, müssen ambulante Strukturen weiter ausgebaut und vernetzt werden. Dazu müssen vor allem die Rahmenbedingungen für altersgerechtes Wohnen und die erforderliche Infrastruktur gesichert werden.“¹⁷²

Die Frage des Wohnens wird zudem in den Kontext der Lebenssituation gestellt. Erhöhte Anforderungen an die Lebensgestaltung und eine besondere Bedarfslage älterer Menschen mit Behinderungen ist demnach insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass

- Arbeit und Beschäftigung und damit häufig auch die Wohnheimunterbringung wegfallen mit der Konsequenz, dass neue Wohnarrangements und Tagesstrukturen entwickelt und freie Zeit neu gestaltet werden müssen,
- mit dem Wegfall der Arbeit auch die sozialen Beziehungen abnehmen mit der Konsequenz, dass soziale Netzwerke neu-

¹⁷¹vgl. z. B. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (2008): Wohnen im Alter – Orientierungs- und Entscheidungshilfe für die Begleitung älter werdender und alter Menschen mit Behinderung, Marburg

¹⁷²Evangelische Akademie Hofgeismar (Hg.) (2009):11. Empfehlung im Abschlussbericht des Modellprojekts „Selbstbestimmt Wohnen im Alter – Gestaltung sozialer Infrastruktur für Menschen mit Behinderung angesichts demografischer Herausforderungen“, Hofgeismar

oder umgestaltet werden müssen und die sozialräumliche Mobilität gestärkt werden muss,

- mögliche und tatsächliche gesundheitliche Beeinträchtigungen zunehmen mit der Konsequenz, dass Begleitung bei Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten notwendig ist und ein zunehmender Unterstützungsbedarf die nachlassende Selbsthilfefähigkeit im Bereich der Pflege kompensieren muss.¹⁷³

Der Strategiebericht der interministeriellen Arbeitsgruppe Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern würdigt die Anforderungen, die in der Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern (LBauO M-V) an ein barrierefreies Bauen von Wohn- und öffentlichen Gebäuden gestellt werden.¹⁷⁴ Dort ist bestimmt, „dass grundsätzlich in Wohngebäuden mit mehr als sechs Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar und entsprechend ausgestattet sein müssen. Darüber hinaus sind die Besucherräume öffentlich zugänglicher Einrichtungen wie insbesondere Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens sowie Sport und Freizeitstätten so zu gestalten, dass sie von älteren und behinderten Menschen (...) barrierefrei erreichbar und nutzbar sind“. (vgl. Abschnitt 7.2).

Flankiert wird die Landesbauordnung insoweit durch die Wohnungsbauförderung der Landesregierung, indem die Modernisierung, Instandsetzung und Anpassung von Wohnraum an die Belange von Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen mit zinsgünstigen Darlehen unterstützt werden; eine Fördermaßnahme, die auch im Entwurf des Maßnahmenplans der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK aufgeführt wird (vgl. ebenfalls Abschnitt 7.2). Sie soll u. a. dazu beitragen, dass der nach Artikel 19 der UN-BRK unter dem Aspekt der unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft erhobene Anspruch „dass (...) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeiten haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ eingelöst wird.

In die gleiche Richtung zielt der Landesrahmenvertrag für stationäre und teilstationäre Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern, der in § 7 sicherstellt, „... dass bei der Gewährung von Unterkunft und Verpflegung die individuellen Anforderungen und Vorstellun-

¹⁷³vgl. ausführlich: Katholische Hochschule NRW (Hg.) (2010): Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen – Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung, Münster, S. 27 ff

¹⁷⁴Interministerielle Arbeitsgruppe Demografischer Wandel bei der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern (IMAG) (2011): Mecklenburg-Vorpommern: Weltoffen, modern, innovativ. Den demografischen Wandel gestalten. Strategiebericht der IMAG Demografischer Wandel der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin, S. 81

gen von Lebensqualität des Leistungsberechtigten soweit wie möglich (...) berücksichtigt werden“.

Auch die Beschlüsse des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen greifen das Thema Barrierefreiheit auf. Besondere Betonung erhält hier die barrierefreie Gestaltung des privaten und öffentlichen Raumes wie in der LBauO M-V vorgeschrieben. Es wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, bei der Umsetzung auch sensorische Behinderungen umfassend zu berücksichtigen.¹⁷⁵ Entsprechende wirksame Kontroll- und Sanktionsmaßnahmen zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und zur Beteiligung der Behindertenbeauftragten, der Behindertenbeiräte oder der Verbände und Vereine an den Prozessen im Bau- und Verkehrswesen auf Landesebene und kommunaler Ebene werden angeregt. Sie kamen auch im Rahmen der Agenda-Konferenz zur Sprache.

Neben den baulichen Bedingungen für ein barrierefreies Wohnen müssen sich auch die Leistungsvereinbarungen für das ambulant betreute Wohnen oder für stationäre und teilstationäre Einrichtungen an den sich im Zuge des Alterwerdens ändernden Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen ausrichten. „Wie jeder andere Mensch mit Behinderung hat auch der ältere Mensch einen Anspruch auf die Deckung seines individuellen Hilfebedarfs (...). Bei der Hilfeplanung für älter werdende Menschen mit Behinderung ist auch die Vorbereitung auf den Ruhestand, die Prävention zum Erhalt der Gesundheit und die Verhinderung von Pflege angemessen zu berücksichtigen.“¹⁷⁶

Eine Herausforderung ist dabei, dass Behinderung und Pflegebedarf als ein zusammenhängendes Leistungsthema behandelt werden können.¹⁷⁷ Dies steht im Zusammenhang mit der sozialrechtlichen Zwischenstellung von älteren Menschen mit Behinderungen zwischen der Eingliederungshilfe einerseits und der Altenhilfe bzw. Pflegeversicherung andererseits. Bisher arbeiten diese Rechtsbereiche noch in jeweils eigenen Leistungsstrukturen; die Eingliederungshilfe ist erst im Begriff, adäquate Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen zu entwickeln und die Altenhilfe ist in ihren Angeboten noch wenig auf deren Bedürfnisse eingestellt. Von Leistungen der Pflegeversicherung können wiederum nicht diejenigen profitieren, die in Wohnheimen der Behindertenhilfe leben. Hier sind die notwendigen gesetzlichen Grundlagen anzupassen.

Der Anspruch, für „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung

¹⁷⁵Beschluss des 1. Tages der Menschen mit Behinderungen zu dem Thema: „Barrierefreiheit im Sinne des Artikels 9 der UN-Behindertenrechtskonvention, Teil des Landesaktionsplanes zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“

¹⁷⁶Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hg.) (2011): Herausforderung Menschen mit Behinderung im Alter. Aktuelle Bestandsaufnahme, Darstellung demografischer Entwicklungen, Anregungen für zielgerichtete Weiterentwicklungen., Münster, S. 7068 ff

¹⁷⁷vgl. Stengler, Karl (2009): Eingliederungshilfe und Pflege – ein Weckruf. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2/2009

zu sichern“, wird auch in Artikel 28 UN-BRK erhoben. Entsprechend hat die Landesregierung den barrierefreien Zugang zu Gemeinschaftseinrichtungen der Altenhilfe, sei es in Wohnanlagen für Senioren, in Wohngebieten mit einem hohen Anteil älterer Einwohner sowie in neuen Wohnmodellen für Senioren, wie zum Beispiel in Wohngemeinschaften, in ihren Maßnahmenplan zur Umsetzung der Konvention aufgenommen.

9.3.2 Einschätzung der Zielerreichung und der Aktivitäten auf der Grundlage von Datenbericht, Fachgesprächen und Beiträgen auf der Agenda-Konferenz

Die Arbeiten an diesem Bericht verdeutlichen, dass es beim Thema ältere Menschen mit Behinderungen noch einen hohen Erkenntnis- und Sensibilisierungsbedarf gibt. So wurde von vielen Seiten festgestellt, dass es weder ausreichende Erkenntnisse über die Wechselwirkungen zwischen Behinderungen und Alterserkrankungen gibt, noch würden Informationen über die bestehenden Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen in ausreichender Form erhoben, aufbereitet und veröffentlicht. Weiterhin seien die leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen für diese Gruppe unzureichend und erschwerten eine bedarfsgerechte Versorgung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Gleichwohl sind die zentralen Fakten für die Gruppe der Älteren weithin bekannt:

- Die Altersstruktur der schwerbehinderten Menschen im Land ist durch die Gruppe der 45-Jährigen und älteren geprägt, knapp die Hälfte der schwerbehinderten Menschen ist bereits 65 Jahre oder älter. Außerdem zeigt sich, dass der Anteil der schwerbehinderten Menschen in dieser Altersgruppe deutlich steigt (vgl. Kapitel 3).
- Inzwischen ist mehr als jeder 2. Beschäftigte mit Schwerbehinderung älter als 50 Jahre. Auch in den Werkstätten für behinderte Menschen gibt es immer mehr ältere Beschäftigte (vgl. Kapitel 5). Hiermit werden Fragen zum Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand und die damit einhergehende Gestaltung von Wohn-, Freizeit- und Versorgungsstrukturen aufgeworfen.

Wohnen und Tagesstruktur

Älter werdende Menschen mit Behinderungen sind aufgrund einer abnehmenden Mobilität in besonderer Weise auf eine wohnortnahe Versorgungsinfrastruktur angewiesen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn unterstützende Familienstrukturen nicht vorhanden sind. Bezogen auf Mecklenburg-Vorpommern ist hier zum einen festzustellen, dass mittlere Altersgruppen kontinuierlich in andere Bundesländer abwandern. Entsprechend gering ist der Anteil der über 60-Jährigen, die in Haushalten mit drei oder mehr Personen

leben. Daher fehlt es u. a. älteren Menschen mit Behinderungen zunehmend an familiärer Unterstützung (vgl. Abschnitt 4.1). Hier auf weisen u. a. auch die Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen hin. Gerade wenn es um die Entscheidung gehe, ob ein älterer Mensch weiter alleine wohnen kann oder in eine stationäre Wohnform wechseln müsse, gebe die fehlende familiäre Unterstützung oftmals den Ausschlag für die stationäre Unterbringung.

Zum anderen zeigt der Anteil älterer Menschen mit Behinderungen an der Wohnbevölkerung in den Regionen, dass es in der Regel einen überdurchschnittlich hohen Anteil in den kreisfreien Städten gibt (vgl. Abschnitt 3.1). Dies geht damit einher, dass alle kreisfreien Städte eine überdurchschnittliche Quote an ambulanten Wohnformen aufweisen. Gleichzeitig, das wurde insbesondere von den Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen betont, gibt es eine Ab- bzw. Rückwanderung älterer Menschen in die Pflegeeinrichtungen der kreisfreien Städte. Schwerin z. B. habe gemessen an eigener Bevölkerung Überkapazitäten bei der stationären Altenpflege, aber dennoch keinen Leerstand.

Die Einschätzung der Gesprächspartner, insbesondere der Selbsthilfeverbände, geht angesichts dieser Befunde dahin, dass es in den Städten in der Regel bessere Versorgungsangebote für Menschen mit Behinderungen – insbesondere für Ältere – gibt, egal ob rund um das ambulant betreute oder stationäre Wohnen. Die Wunsch- und Wahlfreiheit beim Wohnen im ländlichen Raum sei dagegen nicht gegeben. Um ein bedarfsgerechtes, qualitativ gutes Angebot auszubauen sei es zielführend, das wurde auch auf der Agenda-Konferenz herausgearbeitet, Großbauten zu vermeiden und stattdessen dezentrale Wohnstätten bzw. kleinere Einrichtungen zu erstellen. Dabei sei auch an eine stärkere Durchmischung im Sinne integrierter Versorgungsstrukturen für unterschiedliche Personengruppen zu berücksichtigen.

Die Qualität adäquater Wohnstrukturen für ältere Menschen mit Behinderungen zeichne sich generell dadurch aus, dass auch tagsüber ausreichend Betreuungs- und Strukturierungsangebote wahrgenommen werden können. Dies sei aber die Ausnahme. Insbesondere denjenigen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, fehlen häufig geeignete ambulante Betreuungsangebote oder die gewährleisteten Betreuungsstunden seien nicht ausreichend und eher auf den Erhalt von Fähigkeiten, aber nicht auf eine soziale Teilhabe ausgerichtet, so dass es hier zum Teil zu einer Vereinsamung komme.

Das Ziel, auch älteren Menschen mit Behinderungen gute Bedingungen für das selbstständige Wohnen außerhalb von Einrichtungen zu bieten, ist mit den bisherigen Maßnahmen der Landesregierung vor allem auf dem Land nicht erreicht. Auch mangelt es an Angeboten zur Tagesgestaltung und -betreuung für ältere Menschen, die in Heimen oder zuhause leben.

Übergang in den Ruhestand

Für eine zunehmende Anzahl der älteren Menschen in den Werk- und Tageseinrichtungen steht in den kommenden Jahren der Übergang in den Ruhestand bevor. Von den Selbsthilfeverbänden, aber auch von Seiten der Leistungserbringer wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass für die betroffenen Personen mit dem Renteneintritt die gewohnte Tagesstruktur wegbricht, ohne dass entsprechende Strukturen und Möglichkeiten zur Verfügung stünden, mit denen das aufzufangen wäre. Konzepte, die Wege aufzeigen, wie hiermit umzugehen ist, liegen kaum vor. Werkstätten und Wohnheime haben in der Regel keine Ressourcen, sich rechtzeitig auf die Situation vorzubereiten oder entsprechende Angebote zu entwickeln.

Erschwerend kommt hinzu, dass es für ältere Menschen in Wohnheimen kaum spezielle einrichtungsinterne oder -externe Angebote zur Tagesstrukturierung gebe. Weder sehen die Leistungstypen der Eingliederungshilfe dies vor, noch reicht der Personalschlüssel in den Einrichtungen aus, um eine Tagesstruktur anzubieten. In der Konsequenz wird daher gefordert, Betreuungsleistungen für ältere Menschen mit Behinderungen aufzustocken, um die notwendige Tagesstruktur zu gewährleisten und altersunabhängige Tagesstätten als Leistungstypen in der Eingliederungshilfe aufzunehmen, die die Tagesstrukturierung als Maßnahmenbestandteile in verschiedenen Wohn- und Beschäftigungsangeboten in der Eingliederungshilfe vorsehen.

Angesichts der demografisch bedingten zunehmenden Bedeutung dieses Gestaltungsbereichs sind die vorhandenen Angebote und Konzepte dringend weiter zu entwickeln. Sowohl die betroffenen Menschen als auch die Angebotsstrukturen und deren Finanzierung müssen auf die veränderten Lebensumstände im Alter vorbereitet werden.

Zuständigkeit für die Pflege

Ebenso ungeklärt ist der Umgang mit älteren Menschen in Wohnheimen, sobald sie pflegebedürftig werden. Auch hier fehlt ein entsprechender Leistungstyp, der dem höheren Unterstützungsbedarf gerecht wird. Von den Selbsthilfeverbänden und auch von den Leistungserbringern wird daher gefordert, dass Sozialämter, Kranken- und Pflegekassen sich der Problematik stellen und die Zuständigkeit bei der Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen mit Behinderungen definieren.

Der Übergang in ein Wohnheim speziell für ältere Menschen mit Behinderungen kann unter Umständen eine adäquate Lösung für den bestehenden Betreuungs- und Pflegebedarf darstellen, da hier das medizinische und pflegerische Personal für den Umgang mit behinderten Menschen ausgebildet ist. Allerdings entspricht das

Angebot von gegenwärtig 236 Plätzen in Mecklenburg-Vorpommern angesichts der demografischen Entwicklungen nicht dem zukünftigen Bedarf (vgl. Abschnitt 4.2). Doch auch bei ausreichenden stationären Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen mit Behinderungen ist ein integrierter Geriatrie- und Psychiatrieplan für Mecklenburg-Vorpommern notwendig, der auch die Planung von Einrichtungen der ambulanten geriatrischen Rehabilitation einbezieht. Dieser ist derzeit auf politischer Ebene in Arbeit. Sowohl in den Fachgesprächen als auch auf der Agenda-Konferenz wurden entsprechende Ergebnisse eingefordert.

Finanzielle Möglichkeiten zur Teilhabe

Menschen mit Behinderungen verfügen schließlich aufgrund ihrer meist nur eingeschränkten Erwerbstätigkeit besonders häufig über geringe Alterseinkünfte. Mit dem Übergang in den Ruhestand tritt daher häufig das Problem auf, dass Rentenbezug und Taschengeld oder die Sozialhilfeleistungen zu gering sind, um Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nutzen zu können.

Im Rahmen der Agenda-Konferenz wurde dies u. a. ausführlich diskutiert. Vorschläge, um Menschen mit Behinderungen insgesamt – und speziell älteren – mehr Teilhabe zu ermöglichen, bezogen sich auf die Mobilisierung von zivilgesellschaftlichen Strukturen, die nicht anstatt, sondern komplementär zu professionellen Angeboten bei Beratung und Begleitung helfen können.

Die geringen finanziellen Mittel, die Menschen mit Behinderungen im Alter zur Verfügung stehen, sind ein faktisches Hindernis für die soziale Teilhabe. Ansätze zur Lösung dieses Problems sind bislang nicht erkennbar.

10 Handlungsempfehlungen

10.1 Inklusive Bildung

Die Ergebnisse des Berichts haben gezeigt, dass Mecklenburg-Vorpommern erste Schritte in Richtung eines inklusiven Bildungssystems unternommen hat. Empfehlungen für die Weiterentwicklung in diesem Bereich lassen sich entsprechend der typischen Lernorte in zwei prioritären Handlungsfeldern – der allgemein bildenden Schulbildung und der beruflichen Bildung – bündeln.

Handlungsfeld „Allgemein bildende Schulbildung“

1. Vorbehalte durch Information und Wissenstransfer abbauen

Es wurde deutlich, dass die Umsetzung von Konzepten für ein gemeinsames Lernen von Kindern mit und ohne Behinderungen von großen Unsicherheiten und Ängsten unter den Schülerinnen und Schülern, den Eltern und zum Teil auch unter der Lehrerschaft begleitet ist. Diese Vorbehalte lassen sich entkräften, wenn von Seiten der Landespolitik, der Schulen, der Kommunen und der Behindertenverbände eine gezielte und intensive Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit geleistet wird. In diesem Sinne wird zum einen empfohlen, im Rahmen von Informationsbroschüren, Informationsveranstaltungen, Tagen der offenen Tür etc. transparent zu machen, wie gemeinsamer Unterricht zum Vorteil aller Schülerinnen und Schüler in der Praxis gelingt. Die größten Effekte hat eine solche Kampagne, wenn sie gemeinsam von allen Beteiligten getragen wird. Zum anderen sind erfolgreiche Modellprojekte im Land intensiv zu kommunizieren. Sie sind als „Labore der inklusiven Schule in Mecklenburg-Vorpommern“ zu verstehen, an deren Erfahrungen alle im Land teilhaben sollten. Durch Hospitationsprogramme kann die gewonnene Praxiserfahrung weitervermittelt werden. Darüber hinaus wird ein vermehrter Austausch mit inklusiv unterrichtenden Schulen außerhalb Mecklenburg-Vorpommerns angeregt.

2. Inklusive Schulpraxis weiterentwickeln und erproben

Um die Umsetzung inklusiver Schulmodelle weiter anzuregen, wird vorgeschlagen, zusätzliche Modellprojekte an weiterführenden Schulen anzustoßen. Unter Zusammenarbeit aller Beteiligten sind Konzepte zu entwickeln, wie gemeinsamer Unterricht in der Praxis gelingen kann. In den Blick zu nehmen sind vor allem Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen sowie Lernbehinderungen, die besonders selten eine Regelschule besuchen. Die auf Landesebene entwickelten Konzepte sollten durch kommunale Arbeitskreise aus Schulamt, Sozialamt, Bauamt, Schulen und Elternverbänden konkretisiert und an die lokalen Begebenheiten angepasst werden.

3. Den Übergang in weiterführende Regelschulen gestalten

Besonders dringender Handlungsbedarf besteht bei der verstärkten Unterrichtung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an weiterführenden Regelschulen. Hierfür muss der Übergang von der inklusiv oder integrativ unterrichtenden Grundschule zur weiterführenden Schule intensiv vorbereitet und begleitet werden. Angeregt wird, dass integrative oder inklusive Grundschulen mit weiterführenden Schulen Kooperationen eingehen, die einen regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch vorsehen.

4. Barrierefreie Schulen planmäßig ausbauen

Der Besuch einer wohnortnahen Regelschule setzt häufig voraus, dass die Schule erst barrierefrei nachgerüstet wird. Es ist jedoch zu spät, wenn mit diesen Schritten erst begonnen wird, wenn bereits eine Anmeldung einer Schülerin oder eines Schülers vorliegt. Stattdessen wird empfohlen, dass schrittweise alle Schulen barrierefrei nutzbar gemacht werden. Dabei ist es sinnvoll, den schrittweisen barrierefreien Umbau auf Grundlage eines Bedarfsplans durchzuführen, der die allgemeine Entwicklung der Schülerzahlen berücksichtigt sowie innerhalb eines definierten Radius ausreichende integrative Beschulungsmöglichkeiten sicherstellt. Die Kommunen sind dabei mit einem Landesprogramm für den barrierefreien Umbau von Schulen zu unterstützen.

5. Inklusive Schulen fachlich begleiten und beraten

Auf dem Weg zur inklusiven Schule sollte eine begleitende Beratung, zum Beispiel durch ein qualifiziertes Universitätsinstitut, installiert werden. Es wird empfohlen, die Kompetenzen und Kapazitäten an den Instituten dieser Aufgabe entsprechend auszubauen. Um als wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines inklusiven Unterrichts die Qualifikationen der Lehrerinnen und Lehrer sowie die Einbindung von sonderpädagogischem Fachpersonal zu ermöglichen, soll ebenfalls mit universitärer Unterstützung ein schlüssiges Fortbildungskonzept erstellt werden. Hierdurch wird die Lehrerschaft intensiv auf den Umgang mit Kindern mit Behinderungen, auf den teamorientierten Unterricht in Kooperation mit sonderpädagogischen Fachkräften und die Diagnose von Förderbedarfen vorbereitet.

Handlungsfeld „Berufliche Bildung“

1. Betriebliche Ausbildungsmöglichkeiten stärker nutzen

Dem Ziel folgend, Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zur beruflichen Bildung zu ermöglichen ist es zu vermeiden, dass in außerbetriebliche Einrichtungen verwiesen wird, obwohl eine betriebliche Ausbildung den individuellen Nei-

gungen, Interessen und Fähigkeiten der Betroffenen besser zusa- gen würde. Daher wird empfohlen, das Spektrum der Unterstüt- zungsmöglichkeiten bei der beruflichen Ausbildung von Menschen mit Behinderungen den Betrieben besser bekannt zu machen. Dies geschieht durch eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Arbeitsagenturen, Integrationsfachdiensten sowie Kammern und Berufsverbänden zu diesem Zweck. Zielführend ist es, eine zentra- le Anlaufstelle für die berufliche Ausbildung von Menschen mit Be- hinderungen einzurichten, die telefonische Beratung, Informatio- nen und Unterstützungsmöglichkeiten sowohl für Jugendliche und deren Eltern als auch für ausbildende Betriebe anbietet.

2. Betriebsnahe Ausbildungsmöglichkeiten ausbauen

Neben der Verbesserung betrieblicher Ausbildungsmöglichkeiten wird empfohlen, dass die außerbetrieblichen Bildungseinrichtun- gen ihre betriebsnahen Ausbildungsmöglichkeiten weiter ausbau- en. Hierzu gehört der sogenannte „Ausbildungsverbund“ beim Be- rufsbildungswerk, der in den letzten Jahren enorm an Bedeutung gewonnen hat. Experten weisen darauf hin, dass diese Variante u. a. aufgrund bürokratischer Hürden nicht genügend ausgeschöpft wird. Zu den Hürden zählen von Betrieben vorzuweisende Ausbil- dungsberechtigungen für Rehabilitanden / schwerbehinderte Men- schen. Diese sollten beseitigt werden.

3. Praxiserfahrungen auch in den WfbM intensivieren

Auch in den WfbM bestehen Möglichkeiten, die Beschäftigten über betriebliche Praktika oder Außenarbeitsplätze auf ihre Tauglichkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu testen. Es wird angeregt, dass von diesen Möglichkeiten nicht nur im Eingangsverfahren ein- er WfbM, sondern auch im Laufe der zweijährigen Ausbildung verstärkt Gebrauch gemacht werden. Übergänge in anerkannte Ausbildungsgänge oder betriebliche Arbeitsgelegenheiten sollen grundsätzlich Vorrang haben vor dem Berufsbildungsbereich der WfbM. Kommt für die Betroffenen jedoch keine andere Ausbil- dungsmöglichkeit in Frage, sollte ihnen innerhalb der Werkstätten eine Ausbildung angeboten werden, die einen späteren Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt begünstigt. Hierfür sollten die WfbM mit anderen Trägern der beruflichen Bildung landesweite Standards entwickeln.

10.2 Bedingungen für eine selbstbestimmte Lebens- führung

Wie gut eine selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderungen gelingt, hängt gleichzeitig von vielen Bedingungen ab. Einige dieser Bedingungen wurden im Bericht behandelt. Um sie zu verbessern, sollen hier drei Handlungsfelder unterschieden werden. Das erste Handlungsfeld ist die Schaffung einer inklusiven Umwelt. Es geht im Sinne der UN-BRK zunächst darum, eine All- tagsgestaltung zu ermöglichen, die möglichst wenig gesonderte

Unterstützung erforderlich macht. Wo dies nicht ausreicht oder nur auf lange Sicht erreichbar erscheint, sind besondere Unterstützungsangebote zu machen, mit denen eine selbstbestimmte Lebensführung auch in einer nicht inklusiven Umwelt möglich ist. Dieses ist das zweite Handlungsfeld. Schließlich geht es in einem dritten Handlungsfeld darum, dass Menschen mit Behinderungen mehr Gelegenheiten erhalten, in ihren eigenen Angelegenheiten selber zu entscheiden und bei der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen angemessen mitzuwirken.

Handlungsfeld „Inklusive Umwelt“

1. Bewusstseinsbildung durch Aus- und Weiterbildung

Das Bewusstsein und die Sensibilität für das Thema Inklusion in der Gesellschaft entscheiden maßgeblich darüber, wie weit es gelingt, eine für Menschen mit Behinderungen aufgeschlossene und ihre Bedürfnisse berücksichtigende Umwelt zu schaffen. Dabei kommt es darauf an herauszustellen, dass eine inklusive Gesellschaft für alle Menschen vorteilhaft ist. Konkret sollte dort mit Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung begonnen werden, wo die Umweltbedingungen von Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße mitgestaltet werden. Als ein entscheidender Hebel kann die Aus- und Weiterbildung der hier tätigen Personen angesehen werden, denn hier entsteht das berufliche Selbstverständnis bzw. kann es – im Falle der Weiterbildung – verändert werden. Vorgeschlagen wird daher, bei allen relevanten Berufsgruppen das Thema Inklusion in der beruflichen Aus- und Weiterbildung bzw. in Studiengängen zu verankern. Hierzu zählen beispielsweise Lehrer aller Schulstufen und -arten, Ärzte, Architekten bzw. Ingenieure, Designer, Journalisten, Hotelkaufleute u. v. a. Nicht zu vergessen sind die Ausbildungsgänge für die Verwaltung im Land und in den Kommunen. Damit es zu einer systematischen und dauerhaften Berücksichtigung des Themas kommt, wird angeregt, dass ein Stab von Experten und Menschen mit Behinderungen unter Leitung beteiligter Ministerien gebildet wird, der sich dieser Aufgabe in einem definierten Zeitraum annimmt.

2. Ein bedürfnisorientiertes Mobilitätskonzept für Menschen mit Behinderungen schaffen

Bislang stellen Anteilswerte z. B. am gesamten Fahrzeugpark oder an allen Haltestellen die Zielgrößen für die Verbesserung der Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr dar. Dagegen wird bei den Verkehrsstationen und den Fahrzeugen des Schienenpersonennahverkehrs bereits sukzessive das Konzept umgesetzt, dass bei allen Fahrten die Barrierefreiheit gewährleistet ist. Vorgeschlagen wird, im ÖPNV die Aktivitäten zur Verbesserung der Barrierefreiheit zukünftig auf die Bedürfnisse der betroffenen Menschen auszurichten. So soll unter Mitwirkung der Selbsthilfeverbände festgelegt werden, wie oft Menschen mit Behinderungen

bestimmte Orte mit barrierefreien Fahrzeugen erreichen können. Diese Vereinbarungen bilden die Vorgaben dafür, wo die Angebote ausgeweitet werden müssen. Gesteuert werden entsprechende Aktivitäten über eine an Zielvorgaben orientierte Förderpolitik des Landes. Dort, wo das Ziel mit Angeboten des Öffentlichen Personennahverkehrs nicht mit vertretbarem Aufwand erreichbar ist, ergänzen Behindertenfahrdienste oder ein bedarfsorientierter Nahverkehr (Kleinbusse auf Anforderung). Durch eine solche Form der Steuerung entsteht Handlungsbedarf nicht nur bei der Landesregierung, sondern auch bei den Landkreisen und kreisfreien Städten als Aufgabenträgern des ÖPNV.

3. Kompetenzzentrum „Barrierefreies Bauen in Mecklenburg-Vorpommern“ gründen

Es wurde in den Fachgesprächen und während der Agenda-Konferenz immer wieder bemängelt, dass das Wissen um barrierefreies Bauen nicht überall in ausreichendem Maße vorhanden ist. Das führt zur Vernachlässigung bestimmter Aspekte oder zur Umsetzung vergleichsweise teurer Lösungen. Ein Kompetenzzentrum, ggf. organisiert in einer Landesstiftung, wie dies in Sachsen der Fall ist, kann hier Abhilfe schaffen. Dies wird der wachsenden Bedeutung dieses Themas gerecht. Entscheidend ist, dass in diesem Kompetenzzentrum Bauexperten, rechtlich-administrative Experten und betroffene Menschen gemeinsam wirken. Das Kompetenzzentrum sorgt für die Umsetzung guter fachlicher Standards (auch durch die Entwicklung eines Qualitätssiegels), berät, betreibt ein Monitoring des Entwicklungsprozesses und erarbeitet auf dieser Grundlage Empfehlungen für die Landesgesetzgebung.

Alternativ hierzu könnte auch geprüft werden, inwieweit die mit einem solchen Kompetenzzentrum verbundenen Ziele auch innerhalb vorhandener Strukturen – beispielsweise durch Ausweitung des Auftrags des Landesförderinstituts Mecklenburg-Vorpommern erreicht werden können.

4. Agenda-Konferenzen „Inklusives Gemeinwesen“ auf kommunaler Ebene durchführen

Inklusion geht alle an und alle sollten mitentscheiden können. Es handelt sich gerade nicht um ein Spezialthema für Menschen mit Behinderungen, sondern es berührt das gesamte Gemeinwesen. Vorgeschlagen wird, auf Kreisebene Agenda-Konferenzen durchzuführen, jedoch mit folgenden Unterschieden zu der Veranstaltung, die im Rahmen der Berichterstattung durchgeführt wurde. Es sollte sich um eine teiloffene Veranstaltung handeln, zu der neben geladenen Gästen auch weitere interessierte Bürgerinnen und Bürger kommen können. Sie sollte zwei Tage dauern, damit die Bewertung der Ist-Situation und die Erarbeitung einer Zukunftsvision mit konkreten Lösungsvorschlägen ausführlicher erfolgen können. Im Anschluss sollten aus der Agenda-Konferenz heraus

Arbeitsgruppen gebildet werden, welche die Umsetzung der erarbeiteten Vorschläge verfolgen.

Handlungsfeld „Unterstützungsangebote für eine selbstbestimmte Lebensführung“

1. Assistenzdienstleistungen koordinieren und ausbauen

Assistenzdienste, seien es nun persönliche Assistenzen oder Assistenzen z. B. an Urlaubsorten, sind die flexibelste Form der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Allerdings sind sie bisher nur wenig verbreitet und es besteht wenig Transparenz über deren Qualifikationen und Einsatzbedingungen. Vorgeschlagen wird, dass eine landesweite Agentur sich dieser Dienstleistungsberufe annimmt, sie koordiniert und vermittelt, die Qualität sichert und fördert und sie damit akzeptierter und auch sichtbarer macht.

2. Ein System wohnortnaher, unabhängiger und kompetenter Beratung aufbauen

In einem dünn besiedelten Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern ist ein flächendeckendes Netzwerk von Beratungsstellen schwer finanzierbar. Umso weniger kann man es sich erlauben, Parallelstrukturen zu finanzieren, vorhandene Beratungsstrukturen nicht richtig zu nutzen oder Beratungsaktivitäten in bestimmten Regionen zu konzentrieren. Vorgeschlagen wird daher, auf der Grundlage sämtlicher Beratungskapazitäten der unterschiedlichen Träger ein integriertes Beratungssystem aufzubauen. Durch eine Vernetzung dieser Träger sind Mindeststandards, Erfahrungsaustausch und Transparenz und Selbststeuerungsmechanismen zu etablieren. Letztlich würden dabei so unterschiedliche Träger wie Kommunen, Selbsthilfeverbände oder die freie Wohlfahrtspflege gegenseitig von ihrem jeweiligen Knowhow profitieren. In besonders dünn besiedelten Gegenden oder in sehr spezialisierten Beratungsfeldern sollte Beratung mobil organisiert werden.

Handlungsfeld „Mitbestimmung und Mitwirkung“

1. Netzwerk Persönliches Budget gründen

Das Persönliche Budget ist eine Leistungsform, die in besonderem Maße eine selbstbestimmte Lebensführung begünstigt. Der Umsetzungsprozess des Persönlichen Budgets in Mecklenburg-Vorpommern stockt allerdings, die Zahlen der bewilligten Budgets sind niedrig. Dies steht im Kontrast zur Priorität, welche dem Thema von Selbsthilfeverbänden eingeräumt wird. Vorbehalte und Nichtwissen verhindern die weitere Verbreitung ebenso wie mangelnde Beratung und Unterstützung von (potenziellen) Antragstellern und Budgetnehmern. Es wird daher empfohlen, ein Netzwerk

Persönliches Budget zu gründen. An dem Netzwerk sollen alle Leistungsträger teilnehmen. Seine Aufgabe ist es, der Umsetzung einen Schub zu geben, indem es die mit dem Persönlichen Budget verbundenen Möglichkeiten herausstellt und die Hindernisse aktiv beseitigt, anstatt sie hinzunehmen. Außerdem soll es dazu beitragen, eine einheitliche Antrags- und Bewilligungspraxis zu etablieren, Qualifikationsanforderungen bei den Leistungsträgern zu entwickeln und gute Praxisbeispiele zu vermitteln. Perspektivisch könnte das Netzwerk bei einem späteren, besseren Umsetzungsstand des Persönlichen Budgets auch ein regionales Care Management organisieren, in dem Sinne, dass die verschiedenen von Budgetnehmern gewünschten Leistungsangebote aufgebaut und koordiniert werden.

2. Voraussetzungen der Selbsthilfeverbände für die politische Mitwirkung verbessern

Die Selbsthilfeverbände werden in Mecklenburg-Vorpommern als Experten in eigener Sache immer stärker geschätzt und in politische Entscheidungsprozesse eingebunden. Die Einbindung stellt allerdings hohe Anforderungen an das Personal, das entsprechende Kompetenzen haben und viel Zeit hierauf verwenden muss. Die überwiegend ehrenamtlich arbeitenden Verbände stoßen damit an ihre Kapazitätsgrenzen. Um auf deren wertvolle Mitwirkung nicht verzichten zu müssen wird daher empfohlen, dass das Land und die Kommunen durch eine Personalförderung die Professionalisierung der Verbände bei der allseits gewünschten Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen unterstützen.

10.3 Ältere Menschen mit Behinderungen

Um die Lebensbedingungen für ältere Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg-Vorpommern weiter zu verbessern, lassen sich Empfehlungen in zwei Handlungsfeldern bündeln. Das erste Handlungsfeld bezieht sich auf das selbstständige Wohnen und damit auf die Herstellung der Wunsch- und Wahlfreiheit der Wohnform auch im Alter. Hiermit zusammen hängen Aspekte der notwendigen leistungsrechtlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, um entsprechend den eigenen Wünschen möglichst lange selbstbestimmt leben zu können. Das zweite Handlungsfeld bezieht sich speziell auf den Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand, mit dem einschneidende Veränderungen in der Alltagsgestaltung der Betroffenen einhergehen.

Handlungsfeld „Selbstständig Wohnen im Alter“

1. Tagesbetreuung verbessern

Die Datenrecherchen, Fachgespräche und die Diskussionen auf der Agenda-Konferenz verdeutlichen den Handlungsbedarf, die Tagesbetreuung für ältere, allein lebende Menschen mit Behinderungen auszubauen. Es wird empfohlen, die in diesem Zusammenhang existierenden Unterstützungsleistungen im Rahmen einer persönlichen Assistenz für ältere Menschen mit Behinderungen zu bündeln. Hiermit wird eine ganzheitliche und flexible Unterstützung des behinderten Menschen in allen Lebensbereichen möglich: bei der Körperpflege, der Ernährung, Mobilität, Arbeit, Freizeit, etc.

2. Angebote ambulanter Dienste ausbauen

Komplementär zur persönlichen Assistenz ist es notwendig, das Angebot an ambulanten Diensten wohnortnah weiter auszubauen, um älteren Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Hierzu gehören individuelle Betreuungsmöglichkeiten, familienentlastende Dienste, die Vermittlung von Hauspflege und Haushaltshilfe, die Begleitung bei Behördengängen, Gymnastik, Menüdienste, Fahrdienste, Hausnotruf, häusliche Krankenpflege, Einkaufshilfen u. v. m. Sowohl den kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns, in denen das Angebot bereits recht gut entwickelt ist, als auch den Landkreisen, die hier einen größeren Ausbaubedarf haben, wird empfohlen, im Rahmen von Regionalkonferenzen unter der Beteiligung der Selbsthilfe, der Kommune und anderer Kostenträger und der Leistungserbringer zu einer abgestimmten Entwicklungsplanung zu kommen.

3. Strukturen der Altenhilfe öffnen

Für ältere Menschen mit Behinderungen kann der Zugang zu den Strukturen der Altenhilfe entscheidend sein, um den notwendigen Pflegebedarf zu decken. Daher wird angeregt, das Personal von Pflegeheimen und ambulanten Diensten entsprechend zu qualifizieren, um mit den Bedarfslagen von älteren Menschen mit Behinderungen umgehen zu können. Zusätzlich ist auf Bundesebene eine Abstimmung der sozialen Sicherungssysteme nach SGB XI und XII zu optimieren, um die Pflege von älteren Menschen mit Behinderungen als eine integrierte Gesamtleistung der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe umsetzen zu können.

4. Gesundheitliche Versorgung verbessern

Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung im Alter wird empfohlen, eine umfassende geriatrische bzw. gerontopsychiatrische Versorgung vorzunehmen, die die Wiederherstellung der individuellen Selbstständigkeit und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit nach einer schweren Erkrankung

ermöglicht. Insbesondere für ältere Menschen mit Behinderungen, die häufig unter gesundheitlichen Mehrfachbelastungen leiden, bedarf es einer abgestimmten regionalen Versorgungsstruktur unter der Beteiligung von Ärzten, Pflegekräften, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Masseurinnen und Bademeistern, Sozialpädagogen, Psychologen und Ernährungsberatern. Der Bericht hat aufgezeigt, dass insbesondere in den Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns diese Voraussetzungen im Rahmen eines Geriatriepfanzes noch geschaffen werden müssen.

Entscheidend für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung nicht nur älterer Menschen mit Behinderungen ist darüber hinaus, dass viel mehr Arztpraxen als bisher barrierefrei sind. Die Landespolitik sollte einerseits auf die zuständige Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern einwirken, das Thema Barrierefreiheit von Arztpraxen durch umfassende Information voranzutreiben. Andererseits sollte sie durch ein landeseigenes Qualitätssiegel „Barrierefreie Arztpraxis in Mecklenburg-Vorpommern“ sowie durch finanzielle Unterstützung von Umbaumaßnahmen zur dringend benötigten Verbesserung in diesem Bereich beitragen.

5. Einen Leistungstyp für ältere Menschen mit Behinderungen einführen

Schließlich ist die Teilhabe im Alter auch von den finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen abhängig. Um die wirtschaftliche Situation zu stabilisieren und Teilhabemöglichkeiten zu schaffen, wird empfohlen, einen den Bedarfslagen von älteren Menschen mit Behinderungen entsprechenden Leistungstyp einzuführen, der auch den Aufwand für tagesstrukturierende bzw. Freizeitangebote berücksichtigt.

Handlungsfeld „Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand“

1. Auf den Übergang in den Ruhestand vorbereiten

Um den Übergang in den Ruhestand für ältere Menschen mit Behinderung gestalten zu können, ist eine frühzeitige Vorbereitung in den Werkstätten und Wohnheimen notwendig. Es ist dringend notwendig, die Betroffenen auf den Statuswechsel mit all seinen Konsequenzen vorzubereiten sowie Möglichkeiten des gleitenden Ausstiegs zu erörtern und die Wohnwünsche bzw. den Bedarf an Tagesstrukturierung zu erfassen. Hierfür sollte durch die Träger der WfbM eine landesweite Rahmenkonzeption entwickelt werden.

2. Tagesstrukturierung nach der Erwerbstätigkeit sicherstellen

Für die älteren Menschen mit Behinderungen, die auch nach der Beschäftigungsphase in Wohnheimen verbleiben, wird die Einführung eines neuen Leistungstyps angeregt, der den Aufwand für tagesstrukturierende Angebote abdeckt. Im Sinne eines unterstütz-

ten Ruhestandes sollten darüber hinaus Tagesstätten für ältere Menschen mit Behinderungen eingerichtet werden. Alternativ wird empfohlen, die Altersbeschränkung bei Tagesförderstätten aufzuheben.

Erstellt durch Prognos AG
im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg Vorpommern



**Ministerium für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales**

Impressum:

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
19048 Schwerin
Tel. 0385 / 588-0
poststelle@sm.mv-regierung.de
www.sozial-mv.de

Herstellung:

Druckhaus Panzig, Greifswald

prognos

Prognos AG

Basel · Berlin · Bremen · Brüssel
Düsseldorf · München · Stuttgart

Projektleitung
Prognos AG:
Andreas Heimer
Jakob Maetzel

Mitarbeiter
Melanie Henkel
Dominik Donges
Lisa Manhart

Berlin, November 2011

Wahlkampfverbot

Diese Broschüre wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.