Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG
Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung

2021

Bearbeitung:

Jakob Maetzel
Andreas Heimer
Jan Braukmann
Patrick Frankenbach
Lätizia Ludwig
Sabrina Schmutz

Prognos AG
im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales
Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek
53107 Bonn

Stand: April 2021

Der dritte Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen ist auf der Internetseite des BMAS veröffentlicht und steht dort in unterschiedlichen barrierefreien Formaten zur Verfügung.

Internet: http://www.bmas.de

Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich bitte an das BMAS unter:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Fax: 030 221 911 017
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Inhaltsverzeichnis

Vorwort .................................................................................................................................................. 8

Das Wichtigste in Kürze ......................................................................................................................... 12

1 Einleitung ............................................................................................................................................. 18
1.1 Wie geht es voran mit der Inklusion? Auftrag und Zielsetzung dieses Berichts .............. 18
1.2 Um wen geht es? Zielgruppen und ihre Definitionen ..................................................... 20
1.3 Was wird im Bericht beschrieben? Lebenslagen und Teilhabe ................................... 27
1.4 Welche Daten werden genutzt? ....................................................................................... 29
1.5 Wie geht es weiter mit der Berichterstattung? Ausblick auf den nächsten Teilhabebericht ................................................................................................................................. 31
1.6 Begleitung der Berichterstellung durch einen wissenschaftlichen Beirat ...................... 32
1.7 Aufbau des Berichts ................................................................................................................. 34

2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen .......... 35
2.1 Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen .......................................................... 35
2.2 Demografische Merkmale der Menschen mit Beeinträchtigungen ............................. 37
2.3 Formen und Schwere der Beeinträchtigungen ............................................................ 44
2.4 Menschen mit Beeinträchtigungen in besonderen Wohnformen ............................... 48
2.5 Erster Einblick in die Teilhabebefragung: Grunddaten ............................................... 50
2.6 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Grunddaten ......................... 61

3 Familie und soziales Netz .............................................................................................................. 66
3.1 Haushaltsformen .................................................................................................................... 75
3.2 Familienleben ....................................................................................................................... 83
3.3 Soziale Beziehungen und soziale Unterstützung ............................................................ 92
3.4 Entwicklung der Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz ............................... 107
3.5 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Familie und soziales Netz ................................................................................................................................. 110
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel</th>
<th>Titel</th>
<th>Seitenzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4</td>
<td>Bildung und Ausbildung</td>
<td>122</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>Bildung, Betreuung und Erziehung während der frühen Kindheit</td>
<td>129</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>Bildung im Schulalter</td>
<td>136</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>Berufliche Bildung</td>
<td>153</td>
</tr>
<tr>
<td>4.4</td>
<td>Schulische und berufsqualifizierende Abschlüsse</td>
<td>163</td>
</tr>
<tr>
<td>4.5</td>
<td>Hochschulbildung</td>
<td>178</td>
</tr>
<tr>
<td>4.6</td>
<td>Lebenslanges Lernen und Erwachsenenbildung</td>
<td>188</td>
</tr>
<tr>
<td>4.7</td>
<td>Leistungen zur Ermöglichung der Teilhabe im Bereich Bildung und Ausbildung</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>4.8</td>
<td>Entwicklung der Teilhabe im Bereich Bildung und Ausbildung</td>
<td>194</td>
</tr>
<tr>
<td>4.9</td>
<td>Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Bildung und Ausbildung</td>
<td>199</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation</td>
<td>215</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1</td>
<td>Erwerbsbeteiligung und Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt</td>
<td>223</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2</td>
<td>Nichterwerbstätigkeit, Erwerbslosigkeit und Arbeitsuche</td>
<td>245</td>
</tr>
<tr>
<td>5.3</td>
<td>Teilhabe am Arbeitsleben mit Unterstützung</td>
<td>261</td>
</tr>
<tr>
<td>5.4</td>
<td>Materielle Lebenssituation</td>
<td>268</td>
</tr>
<tr>
<td>5.5</td>
<td>Leistungen zur Teilhabe</td>
<td>287</td>
</tr>
<tr>
<td>5.6</td>
<td>Entwicklung der Teilhabe im Bereich der Erwerbstätigkeit und der materiellen Lebenssituation</td>
<td>301</td>
</tr>
<tr>
<td>5.7</td>
<td>Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Alltägliche Lebensführung</td>
<td>324</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1</td>
<td>Wohnen</td>
<td>333</td>
</tr>
<tr>
<td>6.2</td>
<td>Barrierefreiheit im öffentlichen Raum</td>
<td>348</td>
</tr>
<tr>
<td>6.3</td>
<td>Selbstbestimmte Lebensführung</td>
<td>368</td>
</tr>
<tr>
<td>6.4</td>
<td>Leistungen zur Ermöglichung der Teilhabe am alltäglichen Leben</td>
<td>376</td>
</tr>
<tr>
<td>6.5</td>
<td>Entwicklung der Teilhabe im Bereich Alltägliche Lebensführung</td>
<td>394</td>
</tr>
<tr>
<td>6.6</td>
<td>Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Alltägliche Lebensführung</td>
<td>397</td>
</tr>
<tr>
<td>Kapitel</td>
<td>Titel</td>
<td>Seite</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Gesundheit</td>
<td>410</td>
</tr>
<tr>
<td>7.1</td>
<td>Gesundheitliche Verfassung</td>
<td>417</td>
</tr>
<tr>
<td>7.2</td>
<td>Zugang zu gesundheitlichen Dienstleistungen und Produkten</td>
<td>428</td>
</tr>
<tr>
<td>7.3</td>
<td>Gesundheitsverhalten</td>
<td>436</td>
</tr>
<tr>
<td>7.4</td>
<td>Prävention und Rehabilitation</td>
<td>442</td>
</tr>
<tr>
<td>7.5</td>
<td>Entwicklung der Teilhabe im Bereich Gesundheit</td>
<td>454</td>
</tr>
<tr>
<td>7.6</td>
<td>Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Gesundheit</td>
<td>457</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken</td>
<td>458</td>
</tr>
<tr>
<td>8.1</td>
<td>Wegweisung zur Gesundheit: Gesundheit als Gemeingut</td>
<td>459</td>
</tr>
<tr>
<td>8.2</td>
<td>Teilhabe als Gesundheitsfaktor</td>
<td>468</td>
</tr>
<tr>
<td>8.3</td>
<td>Spezifische Teilhaberisiken und -chancen</td>
<td>513</td>
</tr>
<tr>
<td>8.4</td>
<td>Inklusive Gesundheitssorge: Zehn Merkposten zu Aufgaben und Wegen</td>
<td>561</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Freizeit, Kultur und Sport</td>
<td>607</td>
</tr>
<tr>
<td>9.1</td>
<td>Erholung und Reisen</td>
<td>613</td>
</tr>
<tr>
<td>9.2</td>
<td>Kultur</td>
<td>618</td>
</tr>
<tr>
<td>9.3</td>
<td>Sport</td>
<td>626</td>
</tr>
<tr>
<td>9.4</td>
<td>Zufriedenheit mit der Freizeit</td>
<td>630</td>
</tr>
<tr>
<td>9.5</td>
<td>Unterstützung der Teilnahme an Freizeitaktivitäten</td>
<td>632</td>
</tr>
<tr>
<td>9.6</td>
<td>Entwicklung der Teilhabe im Bereich Freizeit, Kultur und Sport</td>
<td>634</td>
</tr>
<tr>
<td>9.7</td>
<td>Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Freizeit, Kultur und Sport</td>
<td>637</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Sicherheit und Schutz der Person</td>
<td>646</td>
</tr>
<tr>
<td>10.1</td>
<td>Rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht</td>
<td>654</td>
</tr>
<tr>
<td>10.2</td>
<td>Rechtliche Zwangsmaßnahmen oder Eingriffe in die persönliche Integrität</td>
<td>660</td>
</tr>
<tr>
<td>10.3</td>
<td>Geschlechtsangleichende Operationen bei intergeschlechtlichen Kindern</td>
<td>672</td>
</tr>
<tr>
<td>10.4</td>
<td>Gewalterfahrungen</td>
<td>673</td>
</tr>
<tr>
<td>10.5</td>
<td>Sicherheitsempfinden und Sorgen</td>
<td>683</td>
</tr>
<tr>
<td>10.6</td>
<td>Schutz und Hilfen</td>
<td>686</td>
</tr>
<tr>
<td>Kapitel</td>
<td>Seite</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------</td>
<td>-------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.7 Entwicklung im Bereich Sicherheit und Schutz der Person</td>
<td>693</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.8 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Sicherheit und Schutz der Person</td>
<td>700</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe</td>
<td>716</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.1 Politische Beteiligung</td>
<td>723</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.2 Zivilgesellschaftliches Engagement</td>
<td>736</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.3 Interessenvertretung</td>
<td>744</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.4 Entwicklungen im Bereich politische und gesellschaftliche Beteiligung</td>
<td>749</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11.5 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Politische und gesellschaftliche Teilhabe</td>
<td>754</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12 Daten und Methoden</td>
<td>760</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.1 Auswertungen von Befragungsdaten</td>
<td>761</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.2 Daten aus Verwaltungsprozessen</td>
<td>772</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12.3 Methodische Erläuterungen: Repräsentativität, Gewichtung und Signifikanz</td>
<td>773</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13 Literatur und Quellen</td>
<td>775</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.1 Literatur</td>
<td>775</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13.2 Datenquellen</td>
<td>805</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14 Abkürzungsverzeichnis</td>
<td>807</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 Abbildungsverzeichnis</td>
<td>813</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16 Tabellenverzeichnis</td>
<td>819</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Liebe Leserinnen und Leser,


Die Veröffentlichung dieses Berichts fällt in eine Zeit, die für Menschen mit Behinderungen sehr herausfordernd ist. Sie sind von der Corona-Pandemie auf vielfältige Weise betroffen und benötigen besondere Unterstützung. Deshalb hat die Bundesregierung frühzeitig

Hubertus Heil, MdB
Bundesminister für Arbeit und Soziales


Vorwort


Auch zeigt die Teilhabeforschung – und das hat sich aktuellen Erhebungen zufolge in der Pandemiezeit noch verstärkt –, dass gerade jüngere Menschen, auch Kinder und Jugendliche, insbesondere aber solche mit Beeinträchtigungen, sich häufiger einsam und ausgeschlossen fühlen. Wer früh im Leben eine Beeinträchtigung oder Behinderung erfährt, tut sich schwerer, ein ausreichendes Netzwerk sozialer Beziehungen aufzubauen. Trotz messbarer Fortschritte im Bereich der inklusiven Bildung, die ebenfalls im Bericht beleuchtet wird, scheint es nach wie vor gesellschaftliche Hürden für mehr Austausch und enge soziale Beziehungen zwischen Menschen mit und Menschen ohne Beeinträchtigungen zu geben.


Vorwort

Insgesamt zehn namhafte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unter Leitung der Diversitätssoziologin Frau Prof. Dr. Elisabeth Wacker (TU München) haben im Austausch mit dem durchführenden Institut, der Prognos AG und meinem Team im BMAS immer wieder um eine gute Analyse und verständliche Darstellung gerungen. Ich bin der Meinung, das Ergebnis kann sich sehen lassen und den Beteiligten gebührt mein Respekt und meine Anerkennung.

Ich freue mich auf Diskussionen über die Ergebnisse des Berichts und lade Sie herzlich ein, daran teilzunehmen.

Hubertus Heil, MdB
Bundesminister für Arbeit und Soziales
Das Wichtigste in Kürze


Der dritte Teilhabebericht zeigt an einigen wichtigen Stellen positive Entwicklungen in den Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen auf: Dies betrifft zum Beispiel den Rückgang der Arbeitslosenquote bei Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, die steigende Zahl der Leistungsbeziehenden des ambulant betreuten Wohnens, viele Verbesserungen im öffentlichen Personenverkehr sowie die steigende Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen. Es gibt aber auch Bereiche, in denen die Entwicklung stagnierte oder sogar leicht rückläufige Tendenzen festzustellen sind. Dies betrifft zum Beispiel die soziale Teilhabe am familiären und außerfamiliären Leben, die Ausbildung und berufliche Bildung sowie die positive Selbsteinschätzung von Menschen mit Beeinträchtigungen hinsichtlich ihres Gesundheitszustands.  

**Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen gestiegen**


---

1 Die im Bericht aufgeführten finanziellen Belastungen werden innerhalb der jeweiligen Haushaltsansätze der be-troffenen Einzelpläne gegenfinanziert. Die Aufführung von Maßnahmen mit finanzieller Belastung präjudiziert weder laufende noch künftige Haushaltsverhandlungen.
Das Wichtigste in Kürze

- **Rückgang der Arbeitslosigkeit bei Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung**

- **Mehr Menschen im ambulant betreuten Wohnen**

- **Verbesserungen im öffentlichen Personennahverkehr**
Das Wichtigste in Kürze

■ **Steigende Wahlbeteiligung von Menschen mit Behinderungen**

Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich an der Bundestagswahl 2017 beteiligten, ist deutlich von 78,2 Prozent im Jahr 2013 auf 84,6 Prozent gestiegen. Damit ist die Beteiligungsquote zwar immer noch etwas geringer als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (87,1 % im Jahr 2017, 83,3 % im Jahr 2013). Im Vergleich zur Bundestagswahl 2013 näherte sich die Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen jedoch an die der Menschen ohne Beeinträchtigungen an. Darüber hinaus gaben im Jahr 2018 44,6 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen an, sich stark oder sehr stark für Politik zu interessieren. Damit war der Anteil höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (40,7 %).

■ **Soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung ist eingeschränkt**


Zusammenfassend ergibt sich das Bild, dass die unmittelbare soziale Teilhabe am familiären und außerfamiliären Leben für Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich erschwert ist. Entwicklungen im Zeitverlauf zeigen darüber hinaus, dass sich daran wenig ändert.

■ **Licht und Schatten bei Bildung und Ausbildung von Menschen mit Behinderung**

kontinuierlich ansteigt. Einem starken Anstieg der Inklusionsquote in den letzten Jahren steht jedoch nur eine geringfügige Abnahme der Förderschulbesuchsquote gegenüber. Die hohe Inklusionsquote ist daher weiterhin vor allem als eine Folge der gestiegenen Förderquote an Regelschulen zu verstehen.

In der beruflichen Bildung stagniert die Zahl der Auszubildenden mit Beeinträchtigungen weitgehend. Die Anzahl der Auszubildenden mit anerkannter Schwerbehinderung ist seit 2014 um 7,7 Prozent gestiegen – ihr Anteil an allen Auszubildenden blieb jedoch unverändert und lag im Jahr 2017 bei 0,7 Prozent.

**Menschen mit Beeinträchtigungen beurteilen ihren Gesundheitszustand negativer als Menschen ohne Beeinträchtigungen**

Die Selbsteinschätzung von Menschen mit Beeinträchtigungen bezüglich ihres Gesundheitszustands ist deutlich negativer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. 13 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein, während dies bei 60 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist. Objektive Indikatoren wie zum Beispiel krankheitsbedingte Fehltage bei der Arbeit, die Häufigkeit depressiver Symptome, emotionale Störungen, die Häufigkeit von Arztbesuchen etc. stützen diesen großen Unterschied in der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes zwischen beiden Gruppen.


■ **Breitere Datenbasis**

Im Zentrum stehen erste Analysen zu Fragestellungen, auf die die bisherigen Teilhabeberichte wegen fehlender Daten noch keine Antworten liefern konnten. Mit den hier vorgestellten exemplarischen Auswertungen der Teilhabebefragung in den Kapiteln Grunddaten, Familie und Soziales Netz, Erwerbsarbeit und materielle Lebenssituation sowie Alltägliche Lebensführung entwickelt der aktuelle Bericht die bisherige Teilhabe-Berichterstattung fort. Deutlich wird dabei, welches Potenzial die Teilhabebefragung für eine differenzierte Lebenslagenberichterstattung von Menschen mit Beeinträchtigungen hat.

■ **Präzisere Definitionen und Abgrenzungen**

ICF-basierte Datenbasis

1 Einleitung

1.1 Wie geht es voran mit der Inklusion? Auftrag und Zielsetzung dieses Berichts


Diese politische Querschnittsaufgabe spiegelt auch der Bericht wider. Der Bericht informiert über die wichtigsten Entwicklungen im Bereich der Inklusion seit der letzten Staatenprüfung 2015.

Sowohl die Reform der Eingliederungshilfte als auch die Änderungen des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG), die Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts sowie der Diskussionsprozess zum Betreuungsrecht sind für diesen Ansatz beispielhafte Vorhaben, welche gerade auch im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention erfolgten.


In Artikel 4 UN-BRK, auf den sich die Bundesregierung hier bezieht, wird wiederholt darauf hingewiesen, dass „geeignete“ Maßnahmen zu ergreifen sind. Maßnahmen können aber nur dann geeignet sein, wenn sie möglichst zielgenau dort eingreifen, wo die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht ausreichend gewährleistet werden, wo sie also nicht die gleichen Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe haben oder andere soziale Benachteiligungen erfahren. Genau hierzu werden Informationen benötigt, die auch dieser Bericht liefern soll.

Die UN-BRK verpflichtet die Bundesrepublik Deutschland darüber hinaus direkt, eine geeignete Informationsgrundlage zu schaffen, damit die UN-BRK möglichst gut umgesetzt und der entsprechende Fortschritt beurteilt werden kann. In Artikel 31 Absatz 1 heißt es: „Die Vertragsstaaten verpflichten sich zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die ihnen ermöglichen, politische
1 Einleitung

Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen." In Artikel 31 Absatz 2 steht zum Verwendungszweck der so gesammelten Informationen, dass sie „verwendet (werden), die Umsetzung der Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen durch die Vertragsstaaten zu beurteilen und die Hindernisse, denen sich Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung ihrer Rechte gegenübersehen, zu ermitteln und anzugehen."


Die in diesem Bericht ausgewerteten Daten und Statistiken sollen also eine Grundlage dafür schaffen, die Umsetzung der Rechte aus der UN-BRK zu bewerten, auf politischen und gesellschaftlichen Handlungsbedarf aufmerksam zu machen und ihn möglichst genau zu beschreiben. Der Bericht unterstützt die Bundesregierung, andere staatliche Akteure und nichtstaatliche Organisationen dabei, „geeignete“ wirksame Maßnahmen zu entwickeln, um auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft voranzukommen.

1.2 Um wen geht es? Zielgruppen und ihre Definitionen

In diesem Bericht sollen die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen untersucht werden. Es geht also um Menschen mit dem gemeinsamen Merkmal einer Beeinträchtigung. Der zweite Personenkreis, der in diesem Bericht angesprochen wird, sind Menschen mit Behinderungen. In der fachlichen und politischen Debatte werden die beiden Bezeichnungen teilweise für die gleiche Gruppe von Menschen verwendet, teilweise aber auch für unterschiedliche Gruppen.

Für das Verständnis der Berichterstattung ist es wichtig, dass die Begriffe Beeinträchtigung und Behinderung in diesem Bericht Verschiedenes bezeichnen. Die Bedeutungen der Begriffe werden im Folgenden erläutert. Dabei werden zunächst Begriffsverständnisse eingeführt, die auf maßgeblichen inhaltlichen und rechtlichen Konzepten beruhen.
1 Einleitung

Der Begriff Menschen mit Beeinträchtigungen bezeichnet in diesem Bericht also nicht die gleiche Gruppe wie der Begriff Menschen mit Behinderungen. Die Definitionen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit Behinderungen, die diesem Bericht zugrunde liegen, orientieren sich an der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, kurz: ICF). Dort werden die beiden Gruppen wie folgt definiert:

- Zu den Menschen mit Beeinträchtigungen werden Menschen gezählt, wenn folgende Bedingungen auf sie zutreffen:
  - Sie haben Schädigungen von Körperstrukturen oder -funktionen, wobei auch psychische Funktionsstörungen hierunter gefasst werden.
  - Ihre Leistungsfähigkeit ist bei Aktivitäten im Zusammenhang mit diesen Schädigungen dauerhaft beeinträchtigt.\(^2\)

- Um zu den Menschen mit Behinderungen gezählt zu werden, muss Folgendes zutreffen:
  - Es handelt sich um Menschen mit Beeinträchtigungen, mit den soeben beschriebenen Merkmalen.
  - Ihre Beeinträchtigungen wirken so mit Barrieren in ihrer räumlichen und gesellschaftlichen Umwelt zusammen, dass die Menschen mit Beeinträchtigungen dadurch nicht gleichberechtigt mit Menschen ohne Beeinträchtigungen an einzelnen Lebensbereichen teilhaben können.

Abbildung 1 veranschaulicht, wie gesundheitliche Probleme, Umwelt- und personenbezogene Faktoren auf die Aktivitäten und Teilhabe einer Person einwirken.


Die eben vorgestellte Definition der ICF von Behinderung steht im Einklang mit Artikel 1 Absatz 2 UN-BRK. Dort heißt es: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können."

Im deutschen Sozialrecht hat sich der Begriff Behinderung etabliert. Menschen mit Behinderungen sind nach dem Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, kurz: BGG) „Menschen, die langfristige körperliche,
seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Als langfristig gilt ein Zeitraum, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert“ (§ 3 BGG). Diese Definition findet sich ergänzt um zusätzliche Aspekte in § 2 Absatz 1 im SGBIX. Vor allem werden dort auch Menschen als potenziell leistungsberechtigte Personen aufgeführt, die von einer Behinderung bedroht sind.


Nicht alle Menschen mit Beeinträchtigungen beantragen diese amtliche Anerkennung. Ein Grund dafür kann sein, dass sie diese Möglichkeit nicht kennen. Es kann aber auch sein, dass sie keinen Anspruch auf einen Nachteilsausgleich haben und die Anerkennung einer Behinderung deshalb für sie nicht sinnvoll erscheint. Außerdem verzichten manche Betroffene bewusst darauf, sich eine Beeinträchtigung amtlich anerkennen zu lassen, weil sie befürchten, dass sie damit Vorurteile im sozialen Umfeld oder bei der Arbeitsstelle hervorrufen und ihre Teilhabechancen dadurch weiter eingeschränkt werden könnten. (BMAS 2016d: 16)

In Abbildung 2 ist dargestellt, wie sich die verschiedenen definierten Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit Behinderungen zueinander verhalten:

- Menschen mit dauerhaften körperlichen Schädigungen (auch psychischen Funktionsstörungen), werden durch den größten Kreis dargestellt. Sie umfassen alle anderen dargestellten Gruppen, die in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind und zusätzlich noch Menschen mit körperlichen Schädigungen ohne Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit.

1 Einleitung

- Von diesen kann wiederum ein Teil aufgrund dieser Beeinträchtigungen nicht in gleichberechtigter Weise an verschiedenen Lebensbereichen teilhaben. Diese Menschen werden als Menschen mit Behinderungen nach ICF bezeichnet.

- Schließlich gibt es noch weitere Teilgruppen, die beispielsweise durch das deutsche Sozialrecht und die amtliche Anerkennung als schwerbehindert definiert werden.

Abbildung 2: Beeinträchtigungen und Behinderungen laut ICF und deutschem Sozialrecht

Für die Leserinnen und Leser ist es möglicherweise irritierend, dass in den Kapiteln über die Lebensbereiche immer wieder unterschiedliche Begriffe für scheinbar dieselbe Zielgruppe, über die berichtet wird, genutzt werden. Die am häufigsten verwendeten Begriffe „Menschen mit Beeinträchtigungen“, „Menschen mit Behinderungen“, „Menschen mit anerkannter Behinderung“ und „Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung“ bezeichnen jedoch unterschiedlich abgegrenzte Gruppen, die nicht miteinander gleichzusetzen sind. Im Folgenden erläutern wir kurz, was unter den im Bericht am häufigsten verwendeten Begriffen verstanden wird.

1. **Menschen mit Beeinträchtigungen**


Datenquellen, die Auskunft über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen geben, sind allgemeine Bevölkerungsbefragungen, dazu gehören der Mikrozensus, das Sozioökonomische Panel (SOEP), die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) und die „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS). Auch die speziell auf Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ausgerichtete Teilhabebefragung gibt über diese Personengruppe Auskunft.
2. **Menschen mit Behinderungen**

Hierbei handelt es sich um Menschen, die bei Aktivitäten im Alltagsleben und/oder bei der gleichberechtigten Teilhabe durch Wechselwirkungen von eigenen Beeinträchtigungen und Barrieren in der Umwelt behindert werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um eine amtlich anerkannte Behinderung oder Schwerbehinderung handelt.

Die einzige Datenquelle, die in diesem Bericht umfassend Auskunft über die Lebenslage und Teilhabechancen dieser Personengruppe Auskunft gibt, ist die Teilhabebefragung. Vereinzelt werden auch Studienergebnisse angeführt, die über Menschen mit Behinderungen berichten.

3. **Menschen mit anerkannter Behinderung und anerkannter Schwerbehinderung**


In der folgenden Tabelle wird noch einmal übersichtlich dargestellt, welche Datenquellen für die Auswertungen zu den genannten Teilgruppen herangezogen wurden.
1 Einleitung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bezeichnungen</th>
<th>Datenquellen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>- Mikrozensus</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SOEP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- GEDA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- KiGGS</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Teilhabebefragung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- diverse Forschungsliteratur</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit Behinderungen</td>
<td>- Teilhabebefragung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- diverse Forschungsliteratur</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit anerkannter (Schwer-) Behinderung</td>
<td>- Mikrozensus</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- SOEP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- GEDA</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- KiGGS</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Statistik der schwerbehinderten Menschen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Sozialhilfestatistik (inkl. Eingliederungshilfe)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- diverse Forschungsliteratur</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.3 Was wird im Bericht beschrieben? Lebenslagen und Teilhabe

Mit dem Begriff Lebenslage wird die Gesamtheit der Ressourcen und Beschränkungen bezeichnet, die eine Person bei der Verwirklichung eigener Lebensvorstellungen beeinflussen. Ressourcen und Beschränkungen können sich beispielsweise auf die wirtschaftliche Lage, auf die Bildung oder die soziale Einbindung beziehen, die für die Entfaltungsmöglichkeiten einer Person von Bedeutung sind.

Mehrere Lebensbereiche bestimmen die Lebenslage eines Menschen. Diese Lebensbereiche können unterschiedlich abgegrenzt werden. Im vorliegenden Bericht entsprechen die Kapitel 3 Familie und soziales Netz bis 10 Politische und gesellschaftliche Teilhabe den betrachteten Lebensbereichen. Dabei werden jeweils Ressourcen, die den Menschen dort zur Verfügung stehen und Beschränkungen, mit denen sie dort konfrontiert sind, betrachtet. Dabei kann die Lebenssituation eines Menschen in Bezug auf die einzelnen Lebensbereiche nur im Vergleich zu anderen Menschen bestimmt werden.

Das Lebenslagenkonzept in der Sozialberichterstattung betrachtet dabei nicht nur die jeweilige Dimension isoliert, sondern die Wechselwirkungen zwischen den Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen in unterschiedlichen Lebensbereichen.


Die Statistiken, die in diesem Bericht dargestellt werden, sollen über unterschiedliche Dinge Auskunft geben:

1 Einleitung

Teilweise werden die Lebenssituationen von Teilgruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen betrachtet, ohne sie mit derjenigen von Menschen ohne Beeinträchtigungen zu vergleichen. Hier geht es darum, ein möglichst genaues Bild davon zu erhalten, welche Menschen mit Beeinträchtigungen im Hinblick auf verschiedene Lebenssituationen besondere Nachteile erfahren. Das kann beispielsweise dadurch erfolgen, dass sich eine Beeinträchtigung im Zusammenhang mit weiteren soziodemografischen Merkmalen besonders nachteilig auswirkt.

1.4 Welche Daten werden genutzt?

Die vorrangige Informationsgrundlage des Berichts bilden allgemeine repräsentative Befragungen der Bevölkerung, die nicht speziell mit dem Ziel entwickelt wurden, die Lebenssituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen und mit Behinderungen zu erfassen.


Für diesen Bericht wurden auch zwei Befragungen des Robert Koch-Instituts ausgewertet, die den Gesundheitszustand in der Bevölkerung und die sozialen
Bedingungen hierfür erfassen sollen. Hierbei handelt es sich um die Studie *Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)* und um die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS).


Wenn zu relevanten Lebensbereichen weder Daten aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen noch aus amtlichen Statistiken vorliegen, werden auch Einzelstudien herangezogen, die nicht als repräsentativ für die Bevölkerung gelten können. Ein anderer Weg, solche Informationslücken zu schließen, besteht darin, Daten zu Angebotsstrukturen oder anderen Merkmalen der äußeren Umwelt auszuwerten. Ein Beispiel hierfür sind Daten der Deutschen Bahn zur Entwicklung der Barrierefreiheit in ihren Zügen. Um Informationslücken zu schließen werden teilweise auch ältere Daten verwendet, insofern keine aktuelleren vorliegen, die Informationen von grundsätzlicher Bedeutung sind und sich im Zeitverlauf nur in geringerem Umfang ändern.


Schließlich haben vorläufige Ergebnisse der neuen Teilhabebefragung beispielhaft Eingang in einzelne Kapitel des Berichts gefunden. Über diese Daten wird im nächsten Abschnitt berichtet.
1 Einleitung

1.5 Wie geht es weiter mit der Berichterstattung? Ausblick auf den nächsten Teilhabebericht


Allein diese spezifische Ausrichtung der Befragung auf die Personengruppen, die auch mit hohem Aufwand barrierefrei durchgeführt wird, stellt einen großen Mehrwert gegenüber der bisherigen Datenlage dar. Weitere methodische und inhaltliche Eigenschaften der Teilhabebefragung werden in Abschnitt 2.5 und in Abschnitt 12.1 berichtet.


Für die zukünftigen Teilhabeberichte wird die Teilhabebefragung die zentrale Informationsgrundlage sein, angereichert um weitere Datenquellen. Damit wird eine deutliche Annäherung an das Verständnis der ICF von Beeinträchtigungen und
1 Einleitung

Behinderungen einhergehen. Datenquellen, die diesem Verständnis in geringerem Maße entsprechen, werden herangezogen, um zeitliche Entwicklungen darzustellen und über Bereiche zu informieren, die von der Teilhabebefragung nicht abgedeckt werden. Mit der exemplarischen Einführung von Auswertungen der Teilhabebefragung versteht sich der aktuelle Bericht als eine Brücke zur zukünftigen Teilhabe-Berichterstattung.

1.6 Begleitung der Berichterstellung durch einen wissenschaftlichen Beirat

Wie bereits bei den beiden vorangegangenen Teilhabeberichten wurde auch die aktuelle Berichterstellung intensiv durch einen unabhängigen wissenschaftlichen Beirat begleitet. Dieser hatte die Funktion, Auswertungsschritte und Entwürfe von Kapiteln vor dem Hintergrund der fachwissenschaftlichen Expertise seiner Mitglieder kritisch zu prüfen.


Die Beiträge des wissenschaftlichen Beirats unterliegen der wissenschaftlichen Freiheit und werden gemeinsam verantwortet. Sie bilden die Bandbreite der wissenschaftlichen Diskussion ab. Damit ist keine Aussage getroffen, inwieweit sich die Bundesregierung die jeweilige Position zu eigen macht.
1 Einleitung

Die folgenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gehörten dem Beirat an:

- **Prof. Dr. Elisabeth Wacker** (Vorsitzende des Beirats)
  Technische Universität München, Lehrstuhl für Diversitätssoziologie

- **Dr. Heinz Willi Bach**
  Hochschule der Bundesagentur für Arbeit, Mannheim und Schwerin, Wissenschaftlicher Oberrat am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nürnberg i.R.

- **Prof. Dr. Iris Beck**
  Universität Hamburg, Lehrstuhl für Allgemeine Behindertenpädagogik und Soziologie der Behinderung

- **Prof. Dr. Martina Brandt**
  Technische Universität Dortmund, Lehrstuhl für Sozialstruktur und Soziologie alternder Gesellschaften

- **Prof. Dr. Hans Förstl**
  Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

- **Prof. Dr. Swantje Köbsell**
  Alice Salomon Hochschule University for Applied Sciences, Disability Studies

- **Prof. Dr. Sonia Lippke**
  Jacobs University Bremen, Professor of Health Psychology and Behavioral Medicine, Psychology and Methods

- **Prof. Dr. Steffen Luik**
  Richter am Bundessozialgericht, 7./8. Senat (Asylbewerberleistungsgesetz und Sozialhilfe)

- **Prof. Dr. Mathilde Niehaus**
  Universität zu Köln, Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation

- **Dr. Volker Sieger**
  Bundesfachstelle Barrierefreiheit, Leiter
1 Einleitung

1.7 Aufbau des Berichts

Dieser Bericht gibt einen Einblick in die Lebensbereiche von Menschen mit Beeinträchtigungen und darüber, wie sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Dieser Aufgabe widmen sich die Kapitel 2 bis 11.


- In Kapitel 8, das von Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats in eigener Verantwortung erstellt wurde, erfolgt eine tiefergehende Auseinandersetzung damit, auf welche Weise Gesundheit und anlagebedingte bzw. erworbene Beeinträchtigungen mit Chancen der Teilhabe und mit Diskriminierungsrisiken verbunden sind.

- Das abschließende Kapitel 12 enthält Informationen zu den verwendeten Daten und zum methodischen Vorgehen.
2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

2.1 Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen

Wie in der Einleitung ausgeführt, liegt diesem Bericht eine Definition von Beeinträchtigungen zugrunde, die sich an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) orientiert. Entsprechend werden alle Personen zur Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen gezählt, die im Zusammenhang mit Schädigungen ihrer Körperstrukturen und -funktionen in ihrer Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt sind.


Die Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen ergibt sich demnach aus der Summe

- der Menschen mit anerkannten Schwerbehinderungen, also einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 (Quelle: Schwerbehindertenstatistik),
- der Menschen mit anerkannter Behinderung und einem GdB unter 50 (Quelle: Mikrozensus) sowie
- der chronisch kranken Menschen ohne anerkannte Behinderung (Quelle: Mikrozensus).

Im Jahr 2017 lebten in Deutschland 7,8 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung (GdB ab 50) in Privathaushalten und Einrichtungen (Tabelle 1). Dies geht aus der Schwerbehindertenstatistik hervor, die Informationen über alle Personen mit amtlich
2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

anerkannter Schwerbehinderung enthält. Deren Zahl stieg seit 2009 um rund 0,65 Millionen, was einer Zunahme um 9 Prozent entspricht.


Darüber hinaus wurden 2,53 Millionen chronisch kranke Menschen ohne anerkannte Behinderung (GdB) in Privathaushalten durch den Mikrozensus 2017 erfasst. Auch diese Personengruppe hat seit dem Jahr 2009 einen Zuwachs erfahren, und zwar um 5 Prozent.3,4


4 Zur Diskussion dieses Befundes äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Tabelle 1: Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland
nach Geschlecht, Anzahl in Tausend

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2009</th>
<th>2013</th>
<th>2017</th>
<th>Veränderung 2009 bis 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>11.967</td>
<td>12.612</td>
<td>13.041</td>
<td>+ 9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>6.029</td>
<td>6.323</td>
<td>6.522</td>
<td>+ 8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>5.938</td>
<td>6.289</td>
<td>6.519</td>
<td>+ 10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>darunter mit anerkannter Schwerbehinderung*</td>
<td>7.102</td>
<td>7.549</td>
<td>7.767</td>
<td>+ 9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>3.658</td>
<td>3.852</td>
<td>3.929</td>
<td>+ 7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>3.444</td>
<td>3.697</td>
<td>3.838</td>
<td>+ 11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB unter 50</td>
<td>2.452</td>
<td>2.665</td>
<td>2.749</td>
<td>+ 12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>1.361</td>
<td>1.425</td>
<td>1.435</td>
<td>+ 5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>1.091</td>
<td>1.240</td>
<td>1.314</td>
<td>+ 20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>2.413</td>
<td>2.398</td>
<td>2.525</td>
<td>+ 5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>1.010</td>
<td>1.046</td>
<td>1.158</td>
<td>+ 15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>1.403</td>
<td>1.352</td>
<td>1.367</td>
<td>- 3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*  Menschen in Privathaushalten und Einrichtungen
Quellen: Mikrozensus, Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

2.2  Demografische Merkmale der Menschen mit Beeinträchtigungen

Alle Auswertungen in diesem Abschnitt basieren auf dem Mikrozensus und beziehen sich daher ausschließlich auf Personen in Privathaushalten. Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen an der Gesamtbevölkerung nimmt mit steigendem Lebensalter.
kontinuierlich zu, vor allem weil Beeinträchtigungen mehrheitlich nicht seit Geburt oder früher Kindheit bestehen, sondern erst im weiteren Lebensverlauf auftreten.\footnote{Siehe hierzu auch die exemplarische Auswertung der Teilhabebefragung am Ende dieses Kapitels.} \footnote{Bei der Interpretation der in diesem Kapitel dargestellten Zahlen ist immer zu berücksichtigen, dass Anteile von Menschen mit Beeinträchtigungen an bestimmten Bevölkerungsgruppen keine epidemiologischen Größen darstellen. Vielmehr werden die Anteile der Menschen mit Beeinträchtigungen durch politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflusst.}

Im Jahr 2017 waren von den Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren 1,8 Prozent beeinträchtigt. Von den 45- bis 64-Jährigen hatten 19,1 Prozent eine Beeinträchtigung, in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen betrug der Anteil 33,7 Prozent. Von der Bevölkerung ab 80 Jahren ist die Hälfte beeinträchtigt (50,0 \%).\footnote{Der Anteil der pﬂegebedürftigen Kinder ist im Vergleich zum Jahr 2015 um 41.4\% auf 113.854 Kinder unter 15 Jahren gestiegen (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf 2019: 12 m.w.N.).}

2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

**Tabelle 2: Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten nach Alter und Geschlecht**
2017, Anzahl in Tausend

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Geschlecht</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>unter 15 Jahre</td>
<td>201</td>
<td>118</td>
<td>83</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 bis 44 Jahre</td>
<td>1.445</td>
<td>769</td>
<td>676</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 64 Jahre</td>
<td>4.701</td>
<td>2.403</td>
<td>2.298</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>4.202</td>
<td>2.188</td>
<td>2.014</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>2.215</td>
<td>926</td>
<td>1.289</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>12.764</td>
<td>6.404</td>
<td>6.360</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anteil an der gleichaltrigen Bevölkerung</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Geschlecht</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>unter 15 Jahre</td>
<td>1,8%</td>
<td>2,1%</td>
<td>1,5%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15 bis 44 Jahre</td>
<td>5,0%</td>
<td>5,1%</td>
<td>4,8%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 64 Jahre</td>
<td>19,1%</td>
<td>19,6%</td>
<td>18,6%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>33,7%</td>
<td>37,7%</td>
<td>30,2%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>50,0%</td>
<td>53,4%</td>
<td>47,7%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>15,6%</td>
<td>15,8%</td>
<td>15,4%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Im Zuge des demografischen Wandels hat sich die Altersstruktur der deutschen Gesamtbevölkerung verschoben. Kennzeichnend für den demografischen Wandel ist ein Rückgang des jüngeren Bevölkerungsanteils und ein Anstieg des Anteils der älteren Menschen. Die Haupteinflussfaktoren sind der Geburtenrückgang und die gestiegene Lebenserwartung (Statistisches Bundesamt 2019: 34 ff.). Während die Zahl der Menschen unter 45 Jahren von 2009 bis 2017 um rund 5 Prozent zurückging, erhöhte sich die Zahl der Menschen ab 45 Jahren um 7 Prozent und die der Seniorinnen und Senioren ab 80 Jahren um 23 Prozent.\(^8\)


---

\(8\) Mikrozensus, Berechnung Prognos, ohne Abbildung.
2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen


Abbildung 3: Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten nach Alter und im Zeitverlauf
Anzahl in Tausend

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Betrachtet man die verschiedenen Altersgruppen, lassen sich geringfügige Unterschiede feststellen. So blieb der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen in der Altersgruppe unter 15 Jahren zwischen 2009 und 2017 relativ konstant bei 1,8 Prozent. Bei den 15- bis 44-Jährigen stieg der Anteil leicht von 4,7 auf 5,0 Prozent; ähnlich war die Entwicklung in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen mit einer geringfügigen Zunahme des Anteils der Menschen mit Beeinträchtigungen von 18,7 Prozent im Jahr 2009 auf 19,1 Prozent im Jahr
2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen


**Abbildung 4: Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten an der Gesamtbevölkerung nach Alter und im Zeitverlauf**

![Abbildung 4: Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushallen an der Gesamtbevölkerung nach Alter und im Zeitverlauf](image)

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
Die Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund\textsuperscript{9} in Privathaushalten lag im Jahr 2017 bei 1,87 Millionen Personen, dies waren 30 Prozent mehr als im Jahr 2009 (Tabelle 3). Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund stieg die Zahl der Frauen ( + 35 \%) zumindest Prozentual zwischen 2009 und 2017 stärker als die der Männer ( + 25 \%).

Im Vergleich dazu fiel die Zunahme bei den Menschen mit Beeinträchtigungen und ohne Migrationshintergrund mit 6 Prozent zwischen 2009 und 2017 deutlich geringer aus. Dies gilt sowohl für Männer als auch für Frauen innerhalb dieser Teilgruppe. Die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen mit einem Migrationshintergrund und diejenigen ohne einen Migrationshintergrund weisen demnach sehr unterschiedliche Entwicklungsdynamiken auf: Die Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund nimmt bedingt durch die nachholende demografische Alterung der Menschen mit Migrationshintergrund sehr stark zu.\textsuperscript{10}

Tabelle 3: Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten nach Migrationshintergrund und Geschlecht
Anzahl in Tausend

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Jahr</th>
<th>Veränderung 2009 bis 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2009</td>
<td>2013</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>1.445</td>
<td>1.631</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>772</td>
<td>832</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>673</td>
<td>800</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td>10.271</td>
<td>10.671</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>5.150</td>
<td>5.419</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>5.121</td>
<td>5.312</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

\textsuperscript{9} Als Person mit Migrationshintergrund gilt nach der Definition des Statistischen Bundesamts, wer eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt oder im Ausland geboren wurde und nach 1949 zugewandert ist. Auch wer in Deutschland geboren ist und eingebürgert wurde oder ein Elternteil hat, das zugewandert ist, eingebürgert wurde oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, wird als Person mit Migrationshintergrund erfasst.

\textsuperscript{10} Für die jüngere Altersstruktur der Menschen mit Migrationshintergrund gibt es vielfältige Gründe. So ist ein Teil von ihnen aus Anlass der Erwerbsarbeit zugezogen und zum Zeitpunkt des Zuzugs nach Deutschland daher im erwerbsfähigen Alter gewesen; ein Teil kommt aus Ländern mit einer jüngeren Altersstruktur; die Geburtenrate unterscheidet sich. Mit der Zeit passt sich ihre Altersstruktur an diejenige der Menschen ohne Migrationshintergrund an.

**Abbildung 5: Menschen mit Beeinträchtigungen nach Migrationshintergrund – Altersverteilung**

2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahre</th>
<th>mit Migrationshintergrund</th>
<th>ohne Migrationshintergrund</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>unter 15</td>
<td>2%</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>15-44</td>
<td>15%</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>45-64</td>
<td>40%</td>
<td>29%</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65</td>
<td>53%</td>
<td>29%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
2.3 Formen und Schwere der Beeinträchtigungen

Die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen ist hinsichtlich der Formen und der Schwere der Beeinträchtigungen sehr vielfältig. Im Rahmen der für diesen Teilhabebericht ausgewerteten bevölkerungsrepräsentativen Befragungen, dem Mikrozensus und dem Sozioökonomischen Panel (SOEP), wird lediglich das Vorliegen einer Beeinträchtigung ohne weitere Differenzierung erhoben. Sie geben also keine Auskunft über die Form der Beeinträchtigungen. Daten zur Art und Schwere der Beeinträchtigungen liegen den dafür zuständigen Stellen der Länder und Kommunen nur für den Bereich der amtlich anerkannten Behinderungen, insbesondere der Schwerbehinderungen, vor.\textsuperscript{11} Aus diesem Grund beschränken sich die nachfolgenden Betrachtungen, die überwiegend auf Auswertungen der Schwerbehindertenstatistik beruhen, auf diesen Personenkreis.\textsuperscript{12}

Die Anzahl der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung ist von 7,1 Millionen im Jahr 2009 auf 7,8 Millionen im Jahr 2017 angestiegen (Tabelle 4). Das entspricht einer Zunahme um 9 Prozent. Etwa in diesem Bereich bewegen sich auch die Zuwachsraten von Teilgruppen mit bestimmten Formen der Behinderung, so der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung und einer schwersten Behinderung in den Bereichen der Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit und Gleichgewichtsstörungen (+ 8 %) sowie der Menschen mit schwerster Behinderung im Bereich einer geistigen Behinderung oder Lernbehinderung (+ 12 %).


\textsuperscript{11} In der amtlichen Statistik der schwerbehinderten Menschen (Schwerbehindertenstatistik) wird grundsätzlich von Behinderungen beziehungsweise Behinderungsarten gesprochen. Diese Begriffe werden auch dann beibehalten, wenn es sich teilweise dem ICF-Verständnis zufolge um Beeinträchtigungen beziehungsweise Beeinträchtigungsformen handelt.

\textsuperscript{12} Darüber hinaus enthalten die ersten exemplarischen Auswertungen der Teilhabebefragung Ergebnisse mit Differenzierung nach Art und Auftreten der Beeinträchtigung für die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt. Siehe dazu Abschnitt 2.5.
kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Eine Möglichkeit besteht in einer geänderten Erfassung, eine andere in der Vermeidung von Risiken oder in erfolgreicher Prävention. Die Zahl der Menschen, deren schwerste Behinderung im Bereich der Blindheit und Sehbehinderung liegt, sank leicht (-1 %). Schließlich vergrößerte sich die Gruppe der Menschen mit sonstigen Behinderungen stark, die sich nicht einer der anderen Formen der schwersten Behinderung zuordnen lassen (+23 %).

**Tabelle 4: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung**
Anzahl in Tausend, Veränderung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Form der schwersten Behinderung</th>
<th>Jahr</th>
<th>Veränderung 2009 bis 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>körperliche Behinderung</td>
<td>4.523</td>
<td>4.699</td>
</tr>
<tr>
<td>Blindheit und Sehbehinderung</td>
<td>353</td>
<td>357</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen</td>
<td>295</td>
<td>316</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Behinderung</td>
<td>433</td>
<td>546</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Behinderung, Lernbehinderung</td>
<td>277</td>
<td>299</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Behinderung</td>
<td>1.221</td>
<td>1.332</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td><strong>7.102</strong></td>
<td><strong>7.549</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos


Umgekehrt verhält es sich bei Menschen mit einer geistigen Behinderung oder Lernbehinderung: Hier waren 60 Prozent männlichen und 40 Prozent weiblichen Geschlechts.

**Tabelle 6: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung und Alter**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Form der schwersten Behinderung</th>
<th>unter 45 Jahre</th>
<th>45 bis 64 Jahre</th>
<th>ab 65 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>körperliche Behinderung</td>
<td>7 %</td>
<td>30 %</td>
<td>63 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Blindheit und Sehbehinderung</td>
<td>8 %</td>
<td>20 %</td>
<td>72 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung</td>
<td>12 %</td>
<td>26 %</td>
<td>62 %</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Behinderung</td>
<td>16 %</td>
<td>54 %</td>
<td>29 %</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Behinderung, Lernbehinderung</td>
<td>62 %</td>
<td>30 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Behinderung</td>
<td>14 %</td>
<td>34 %</td>
<td>51 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td><strong>12 %</strong></td>
<td><strong>32 %</strong></td>
<td><strong>56 %</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Auch wenn bei allen Personen, bei denen eine Schwerbehinderung amtlich festgestellt wurde, von erheblichen Beeinträchtigungen auszugehen ist, können Unterschiede in der Schwere der Beeinträchtigung, hier mit dem GdB gemessen, Auswirkungen auf die Teilhabe z. B. am Arbeitsmarkt haben. Im Jahr 2017 wurde insgesamt 72 Prozent der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung ein GdB zwischen 50 und 80 anerkannt, bei 28 Prozent lag ein GdB von 90 bis 100 vor (Tabelle 7). Werden die nach Form der schwersten Behinderung gebildeten Teilgruppen betrachtet, so fallen zwei Ausnahmen auf, bei denen der Anteil der Personen mit einem GdB von 90 bis 100 besonders hoch war: Menschen mit einer Blindheit.
oder Sehbehinderung (unter ihnen betrug der Anteil 59 %) und Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer Lernbehinderung (Anteil von 50 %).


Tabelle 7: Strukturmerkmale der schwersten Behinderung
2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Form der schwersten Behinderung</th>
<th>GdB 50 bis 80</th>
<th>GdB 90 bis 100</th>
<th>Ursache</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>körperliche Behinderung</td>
<td>73 %</td>
<td>27 %</td>
<td>Geburt 1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Blindheit und Sehbehinderung</td>
<td>41 %</td>
<td>59 %</td>
<td>Geburt 3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen</td>
<td>69 %</td>
<td>31 %</td>
<td>Geburt 7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Behinderung</td>
<td>89 %</td>
<td>11 %</td>
<td>Geburt 0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Behinderung, Lernbehinderung</td>
<td>50 %</td>
<td>50 %</td>
<td>Geburt 42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Behinderung</td>
<td>71 %</td>
<td>29 %</td>
<td>Geburt 2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>72 %</td>
<td>28 %</td>
<td>Geburt 3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

2.4 Menschen mit Beeinträchtigungen in besonderen Wohnformen

Der überwiegende Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen wohnt in Privathaushalten, ein kleinerer Teil in Einrichtungen. Wie oben bereits beschrieben, werden Menschen in Einrichtungen durch bevölkerungsrepräsentative Befragungen wie dem Mikrozensus oder
2 Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

dem SOEP nicht erfasst.\textsuperscript{13} Sie werden daher auch bei den in diesem Bericht vorgestellten Statistiken, insofern sie auf den genannten bevölkerungsrepräsentativen Befragungen beruhen, nicht berücksichtigt. Allerdings kann zumindest die Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen wohnen, aus Leistungsdaten der Sozialhilfestatistik, der Pflegestatistik sowie der Kinder- und Jugendhilfestatistik abgeschätzt werden.


Im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe nach § 53 ff. SGBXII (alt) wurden im selben Jahr 196.501 Personen in stationären Wohneinrichtungen erfasst, davon 117.156 Männer (60 \%) und 79.345 Frauen (40 \%). Der weitaus überwiegende Anteil (85 \%) von ihnen gehörte der Altersgruppe von 18 bis 64 Jahren an, 4.704 Personen (2 \%) waren unter 18 Jahre alt.


\textsuperscript{13} Im Rahmen der Teilhabebefragung werden auch Menschen befragt, die in Wohneinrichtungen leben. Ergebnisse aus dieser Befragung lagen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Teilhabeberichts noch nicht vor.

Tabelle 8: Menschen mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen
Leistungsbeziehende zum 31. Dezember 2017, Anzahl

<table>
<thead>
<tr>
<th>Art des Leistungsbezugs</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Geschlecht</th>
<th>Altersgruppe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>unter 18 Jahre</td>
</tr>
<tr>
<td>Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen (§ 35a SGBVIII)</td>
<td>13.081</td>
<td>8.347</td>
<td>4.734</td>
</tr>
<tr>
<td>Eingliederungshilfe zum Wohnen in einer Wohneinrichtung (§§ 53 ff. SGBXII (alt))</td>
<td>196.501</td>
<td>117.156</td>
<td>79.345</td>
</tr>
<tr>
<td>vollstationäre Dauerpflege (§ 43 SGBXI)</td>
<td>818.289</td>
<td>241.962</td>
<td>576.327</td>
</tr>
<tr>
<td>Hilfe zur Pflege ohne Leistungsbezug der Pflegeversicherung (§ 61 SGBXII)</td>
<td>12.025</td>
<td>5.281</td>
<td>6.744</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>1.039.896</td>
<td>372.746</td>
<td>667.150</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Altersabgrenzung: 18 bis 27 Jahre  
** Altersabgrenzung: unter 15 Jahre  
*** Altersabgrenzung: 15 bis 64 Jahre

Quellen: Kinder- und Jugendhilfestatistik, Sozialhilfestatistik, Pflegestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

2.5 Erster Einblick in die Teilhabebefragung: Grunddaten

Die von infas durchgeführte *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung* (Teilhabebefragung) ist bundesweit repräsentative Erhebung zu den

Ein zentraler methodischer Baustein der Teilhabebefragung ist das Konzept zur Abgrenzung von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie Menschen mit Behinderungen. Die Teilhabebefragung unterscheidet die Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung und orientiert sich dabei eng an der ICF. Die genauere, deutlich näher an der ICF orientierte Abgrenzung der Gruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen beziehungsweise der Menschen mit Behinderungen verändert die Zusammensetzungen dieser Gruppen hinsichtlich wesentlicher struktureller Merkmale verändern. Der zentrale Unterschied der Definitionen von Menschen mit Beeinträchtigungen und mit Behinderungen in der Teilhabebefragung gegenüber den Definitionen auf Basis anderer aktuell verfügbarer Datenquellen besteht darin, dass sie ausschließlich auf der Selbsteinschätzung der befragten Personen beruhen. Im Mikrozensus spielt die Selbsteinschätzung für die Definition der Menschen mit Beeinträchtigungen hingegen keine Rolle und von Menschen mit Behinderungen wird nur im Zusammenhang mit anerkannten Behinderungen gesprochen.

\textsuperscript{15} Weitere Informationen zur Methodik, zu Fallzahlen und Hinweise zur Auswertung im Rahmen des Teilhabeberichts finden sich im Kapitel 12.
\textsuperscript{16} Zur Bedeutung und Einordnung der Teilhabebefragung äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Für diesen Teilhabebericht wurden auf der Basis eines vorläufigen Datensatzes erste Auswertungen der Teilhabebefragung vorgenommen. Es sind ausschließlich Ergebnisse der Befragung von Menschen in privaten Haushalten in die Auswertung eingegangen.¹⁷

Im Zentrum dieser ersten, exemplarischen Auswertungen stehen dabei Analysen zu Fragestellungen, auf die die bisherigen Teilhabeberichte aufgrund fehlender Daten noch keine Antworten liefern konnten: Wann treten Beeinträchtigungen im Lebensverlauf auf? Haben Menschen mit Beeinträchtigungen weniger enge Freundinnen und Freunde als Menschen ohne Beeinträchtigungen? Wie setzt sich die Gruppe der Nichterwerbstätigen mit Beeinträchtigungen zusammen? Diese und weitere Fragen werden in diesem Teilhabebericht an geeigneten Stellen auf der Basis der Teilhabebefragung beantwortet. Der Teilhabebericht baut damit in seiner dritten Ausgabe eine „Brücke“ in die zukünftige Teilhabeberichterstattung, die dann wesentlich stärker auf die Erkenntnisse aus der Teilhabebefragung aufbauen kann.

In diesem Abschnitt wird zunächst dargestellt, welche Auswirkungen die neuen begrifflichen Abgrenzungen der Menschen mit Beeinträchtigungen beziehungsweise der Menschen mit Behinderungen haben und welche strukturellen Merkmale diese Gruppen aufweisen. Eine wichtige Rolle spielt auch die Frage, wann Beeinträchtigungen im Lebensverlauf aufgetreten sind.

Wie werden die Gruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen sowie der Menschen mit Behinderungen in der Teilhabebefragung ICF-konform abgebildet?


(Steinwede et al. 2018)


Die daraus resultierende Unterscheidung zwischen Menschen ohne Beeinträchtigungen, Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sowie Menschen mit Beeinträchtigungen (insgesamt) hat weitreichende Folgen. Sie berücksichtigt – im Unterschied zu den Auswertungen in diesem Bericht, die auf Basis anderer Datenquellen erfolgen –, dass eine Beeinträchtigung nicht notwendigerweise Aktivitäten im Alltag einschränkt.

Hinweise auf die Auswirkungen dieser Abgrenzung von Beeinträchtigung und Behinderung zeigt Abbildung 6. Sie verdeutlicht, dass die Gruppe der Menschen mit Behinderungen in der Teilhabebefragung aufgrund der dort abgefragten Selbsteinschätzung der Personen auch Menschen beinhaltet, die keine anerkannte Behinderung haben: 56 Prozent der Menschen dieser Gruppe haben keine anerkannte Behinderung, obwohl sie angeben, durch ihre Beeinträchtigungen in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt zu sein und damit laut Definition eine Behinderung haben.

Auf der anderen Seite zeigt sich anhand der linken Säule von Abbildung 6, dass 10 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen zwar eine anerkannte Behinderung haben, jedoch selbst angeben, keine oder nur geringe Einschränkungen bei ihren Aktivitäten im Alltag zu erleben.

Unter der begründeten Prämisse, dass die Definitionen der beiden Gruppen Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit Behinderung durch die Teilhabebefragung weitgehend dem Verständnis der ICF entsprechen, bedeuten die dargestellten Ergebnisse, dass das Merkmal einer anerkannten Behinderung im Sinne eines GdB oft nicht mit dem

Im Folgenden werden diese drei Gruppen vereinfacht als „Menschen ohne Beeinträchtigungen“, „Menschen mit Beeinträchtigungen“ und „Menschen mit Behinderung“ dargestellt.
ICF-Verständnis von Behinderung übereinstimmt. Oder anders gesagt: der GdB misst nicht unbedingt, was die ICF vorgibt.

**Abbildung 6: Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) nach Vorhandensein einer anerkannten Behinderung**

Anteile an allen Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung)

- Anerkannte Schwerbehinderung, GdB ab 50
- Anerkannte Behinderung, GdB unter 50
- Keine anerkannte Behinderung

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Welche Teilgruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen (z. B. differenziert nach Beeinträchtigungsformen) können ausgewiesen werden und welche Aussagen können über ihre relative Größe getroffen werden? Welche strukturellen Merkmale (z. B. Alter, Geschlecht) weisen die Teilgruppen auf?

Die Teilhabebefragung erfasst detailliert verschiedene Formen von Beeinträchtigungen. In Abbildung 7 ist dargestellt, welche Beeinträchtigungen die Gruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen (blaue Balken), die Menschen mit Behinderung (gelbe Balken) sowie die Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt (graue Balken) haben. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen haben 38 Prozent chronische Erkrankungen, z. B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Multiple Sklerose. Ein Viertel (25 %) hat eine Beeinträchtigung
beim Bewegen, etwa ein Fünftel (19 %) eine Beeinträchtigung durch Schmerzen
(z. B. starke, wiederkehrende oder lang andauernde Schmerzen).

Die Gruppe der Menschen mit Behinderung unterscheidet sich demgegenüber strukturell.
Sie haben mehrheitlich eine Beeinträchtigung beim Bewegen (64 %), durch Schmerzen
(58 %) sowie durch eine chronische Erkrankung (51 %). Die Häufigkeit dieser
Beeinträchtigungsformen unter den Menschen mit Behinderung weist darauf hin, dass
chronische Erkrankungen, Einschränkungen beim Bewegen sowie durch Schmerzen in
engem Zusammenhang mit wahrgenommenen Einschränkungen bei Aktivitäten im Alltag
stehen.
In Abbildung 7 lässt sich darüber hinaus an der Länge der Balken erkennen, dass Menschen mit Behinderung häufig nicht nur eine, sondern mehrere dauerhafte Beeinträchtigungen haben. Ein Mensch mit Behinderung hat Beeinträchtigungen in durchschnittlich rund drei Bereichen. Menschen mit Beeinträchtigungen haben im Durchschnitt Beeinträchtigungen in einem Bereich. Eine Behinderung wird also besonders häufig von Personen angegeben, die von mehreren Beeinträchtigungsformen betroffen sind. Vertiefende Untersuchungen können
zukünftig darüber Auskunft geben, welche Kombinationen von Beeinträchtigungsformen häufig dazu führen, dass Menschen in ihren Aktivitäten im Alltag eingeschränkt sind.


**Tabelle 9: Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund**
Anteile an allen Menschen dieser Teilgruppe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>unter 29 Jahre</td>
<td>16 %</td>
<td>11 %</td>
<td>27 %</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>32 %</td>
<td>23 %</td>
<td>36 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>31 %</td>
<td>35 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>21 %</td>
<td>31 %</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>54 %</td>
<td>49 %</td>
<td>49 %</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>46 %</td>
<td>51 %</td>
<td>51 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ja</td>
<td>17 %</td>
<td>19 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>nein</td>
<td>83 %</td>
<td>81 %</td>
<td>82 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Welche Aussagen können über die relative Größe der Teilgruppen gemacht werden, die nach dem Zeitpunkt des Eintritts der schwersten Beeinträchtigung im Lebensverlauf unterschieden werden?

Die Teilhabebefragung bietet erstmals die Möglichkeit, Menschen mit Beeinträchtigungen danach zu unterscheiden, zu welchem Zeitpunkt im Lebensverlauf ihre Beeinträchtigung
Grunddaten zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen aufgetreten ist. So kann untersucht werden, welchen Einfluss es auf die Teilhabechancen in verschiedenen Lebensbereichen hat, wenn eine Beeinträchtigung seit der Geburt oder frühen Kindheit besteht.


**Abbildung 8: Zeitpunkt des Eintritts der stärksten Beeinträchtigung**

nach Altersjahren (gruppiert), Anteile an allen Personen der Teilgruppe

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Ergebnisse zeigen, dass Beeinträchtigungen in allen Lebensphasen auftreten und es in keiner Lebensphase zu einer besonderen Häufung von neuaufretenden Beeinträchtigungen kommt. Die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen lässt sich demnach in größere

---

19 In der Teilhabebefragung wird beim Vorliegen von mehreren Beeinträchtigungen der Zeitpunkt des Eintritts der stärksten (beziehungsweise ersten) sowie der zweitstärksten (beziehungsweise zweiten) Beeinträchtigung erfragt.

Sehr unterschiedlich sind die Eintrittszeitpunkte der verschiedenen Beeinträchtigungsformen. Personen mit Beeinträchtigungen beim Sprechen beziehungsweise beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag haben diese Beeinträchtigung mehrheitlich (68 % beziehungsweise 67 %) schon im Kindes- beziehungsweise frühen Jugendalter erlangt. Beeinträchtigungen beim Bewegen treten hingegen mehrheitlich deutlich später auf (Abbildung 9).
Abbildung 9: Zeitpunkt des Eintritts der stärksten Beeinträchtigung nach Beeinträchtigungsform
Anteile an allen Personen der Teilgruppe*

* Suchterkrankungen wurden aufgrund geringer Fallzahlen unter Andere Beeinträchtigung oder Behinderung subsumiert.

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Auch diese Auswertungen unterstreichen die Unterschiede innerhalb der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen und in der Folge auch der Menschen mit Behinderung. Auf der Basis der Teilhabefrage sollte die zukünftige Teilhabeforschung diese Unterschiede berücksichtigen und die Auswirkungen auf die Teilhabe in den einzelnen Lebenslagen untersuchen.
2.6 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Grunddaten

Alte und neue Datenquellen


Einordnung in Raum und Zeit


Geht es um Mechanismen hinter solchen Entwicklungen – also warum entwickelt sich etwas gerade so wie beschrieben, was sind die Treiber gesellschaftlicher Veränderungen? – sind unter anderem auch sogenannte Panelstudien (die wiederholte Befragung derselben Individuen zu mehreren Zeitpunkten) und internationale Vergleiche erforderlich. Diese ermöglichen den Blick in das „natürliche Labor“ unterschiedlicher (Teilhabe-) Kontexte über Raum und Zeit, die unterschiedliche (Teilhabe-)Wirkungen entfalten können. Die Teilhabefrage wird aus eben diesem Grunde als Wiederholungsfrage fortgeführt und ist eine langfristige Aufgabe. Die internationale Einordnung kann sie als nationales Unterfangen nicht unmittelbar leisten. Aber der Blick über den Tellerrand und die Einbettung der Ergebnisse in unterschiedliche internationale Kontexte bietet sicherlich einen lohnenswerten Blick in Gestaltungsmöglichkeiten der Zukunft.

Literatur zu diesem Kommentar


Faktenblatt „Familie und soziales Netz“

- Menschen mit Beeinträchtigungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Bedürfnisse nach sozialer Eingebundenheit und nach einem Familienleben mit oder ohne Kinder kaum von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sie sollen in Partnerschaft, familiärem und außerfamiliärem sozialem Leben keine Benachteiligungen aufgrund ihrer Beeinträchtigungen erfahren. Statistische Daten zeigen, an welchen Stellen die selbstbestimmte Gestaltung des sozialen Lebens im Gegensatz zu der von Menschen ohne Beeinträchtigungen Unterschiede aufweist:

- 33 % der Menschen mit Beeinträchtigungen sind alleinlebend, der Anteil der alleinlebenden Menschen ohne Beeinträchtigungen beträgt 18 %.

- Am häufigsten leben Menschen mit Beeinträchtigungen in Paarhaushalten ohne Kinder (45 %). Weitere 9 % leben als Paar oder alleinerziehend mit Kindern. Menschen ohne Beeinträchtigungen leben am häufigsten als Paar oder alleinerziehend mit Kindern im Haushalt (41 %).

- Rund 329.000 volljährige Menschen mit Beeinträchtigungen (3 %) leben im Haushalt ihrer Eltern.

- 25 % der Personen mit und 17 % der Personen ohne Beeinträchtigungen geben an, eine geringe soziale Unterstützung zu erfahren.

- 64 % der Kinder mit und 84 % der Kinder ohne Beeinträchtigungen im Kindergartenalter haben mindestens einen guten Freund oder eine gute Freundin.

- Ergebnisse der Teilhabebefragung zeigen: Von den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung haben 11 % keine engeren Freundinnen oder Freunde. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen sind es 3 %. Sowohl Menschen mit Behinderungen (49 %) als auch Menschen mit Beeinträchtigungen (40 %) haben etwa doppelt so häufig Freunde mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen als Menschen ohne Beeinträchtigungen (22 %).
3 Familien und soziales Netz

- 32 % der Menschen mit Beeinträchtigungen geben an, seltener als einmal im Monat oder nie Zeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn zu verbringen; bei Menschen ohne Beeinträchtigungen sind es 17 %.

- Menschen mit Beeinträchtigungen haben doppelt so häufig (16 %) das Gefühl fehlender Gesellschaft als Menschen ohne Beeinträchtigungen (8 %).

- 33 % der Menschen mit Beeinträchtigungen fühlen sich oft einsam; bei Menschen ohne Beeinträchtigungen sind dies 16 %.


Eltern mit Beeinträchtigungen sowie Eltern mit Kindern mit Beeinträchtigungen leben in gleicher Weise als Familien zusammen und erleben die gleichen Vorteile und Anforderungen wie Familien ohne Mitglieder mit Beeinträchtigungen. Allerdings stellen sich manche familientypischen Belastungen für Familien mit Mitgliedern mit Beeinträchtigungen in besonderer Ausprägung dar. Solche Belastungssituationen sind z. B.:

---

20 Als Familie wird hier eine Lebensform bezeichnet, die mindestens ein Kind und mindestens ein soziales oder biologisches Elternteil umfasst (Statistisches Bundesamt 2014a).

21 Zu den sozialen Netzwerken äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
3 Familie und soziales Netz

- die Bewältigung der meist unerwarteten Situation nach der Geburt eines Kindes mit Beeinträchtigungen und der damit möglicherweise einhergehenden elterlichen Schulduzuweisung, Angst und Unsicherheit;

- die gegebenenfalls notwendige therapeutische Begleitung des Familienmitglieds mit Beeinträchtigungen und der damit einhergehende finanzielle und zeitliche Aufwand;

- die Auseinandersetzung mit dem System professioneller Unterstützungsleistungen und seinen Anspruchsvoraussetzungen sowie die Durchsetzung von Leistungsansprüchen;

- die (teils langfristige) Anwesenheit fremder Expertinnen und Experten in der familiären Privatheit;

- die Gestaltung des Alltags und die Vereinbarkeit der familiären Verpflichtungen mit der Erwerbsarbeit und anderen Aufgaben und Interessen der Familienmitglieder, insbesondere auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen von Geschwisterkindern ohne Beeinträchtigungen;

- die Loslösung der älter werdenden Kinder und ihr Übergang vom elterlichen in einen eigenen Haushalt, in ein betreutes Wohnangebot oder eine Einrichtung sowie die Abdeckung des (informellen) Unterstützungsbedarfs;

- Verunsicherung bis hin zu Stigmatisierungen im sozialen Umfeld;

- die Gefahr, dass sich soziale Kontakte im Falle einer Überlastungssituation reduzieren und sich die Familie isoliert.

Leistungen der Familienpolitik zur Ermöglichung und Förderung einer guten Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Familien wichtig, in denen Eltern oder Kinder mit Beeinträchtigungen leben – auch hier hat es in den letzten Jahren wesentliche Verbesserungen gegeben.


In Artikel 23 UN-BRK wird der Schutz von Partnerschaft, Ehe, Familie und Elternschaft für Menschen mit Behinderungen in gleichem Maß wie für Menschen ohne Behinderungen festgeschrieben. Er legt überdies großes Gewicht auf die Unterstützung für Eltern mit Behinderungen und fordert, dass die Mitgliedstaaten der UN-BRK konkrete Handlungsaufträge zur Sicherstellung der zugänglichen und inklusiven gemeindenahen Unterstützungs- und Schutzmechanismen erteilen, damit sie ihre Elternpflichten erfüllen können.22 Um diesen Schutz auch faktisch zu gewährleisten, haben sich die Vertragsstaaten zu geeigneten Maßnahmen verpflichtet.

---

22 So auch die Empfehlung des UN-Fachausschusses an Deutschland (CRPD 2015: Ziff. 44b).
Artikel 23 UN-BRK: Achtung der Wohnung und der Familie

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird; b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden; c) Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.


(5) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, in Fällen, in denen die nächsten Familienangehörigen nicht in der Lage sind, für ein Kind mit Behinderungen zu sorgen, alle Anstrengungen zu unternehmen, um andere Formen der Betreuung innerhalb der weiteren Familie und, falls dies nicht möglich ist, innerhalb der Gemeinschaft in einem familienähnlichen Umfeld zu gewährleisten.


### Artikel 3 UN-BRK: Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind: (…)

- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit; (…)

### Artikel 8 UN-BRK: Bewusstseinsbildung

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um (…) 

- b) Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen; (…)


Um das Kinder- und Jugendhilferecht zu modernisieren, wurde ein breiter Beteiligungsprozess mit Wissenschaft und Praxis der Kinder- und Jugendhilfe, der sogenannten Behindertenhilfe, der Gesundheitshilfe sowie mit den Ländern und Kommunen durchgeführt. Dabei wurde insbesondere an die Ergebnisse bisheriger Diskussionen zur

---

24 § 1666a BGB.
25 § 8a Abs. 1 S. 1 SGB VIII.
26 § 8a Abs. 1 S. 3 SGB VIII.
27 § 8a Abs. 2 SGB VIII.

In den Abschließenden Bemerkungen wird auch Besorgnis über die Praxis der Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung bei Erwachsenen mit Behinderungen bei ersetzter Entscheidung geäußert. Sie sei eine Verletzung des in Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe c UN-BRK verankerten Rechts auf Erhalt der Fruchtbarkeit und verhindere die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf die Familiengründung (CRPD 2015).

Im Vorfeld des kombinierten zweiten und dritten Staatenberichts der Bundesrepublik Deutschland empfiehlt die Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland dem Ausschuss in Bezug auf Artikel 23, sich mit der Frage zu befassen, inwieweit Deutschland das Verbot der Trennung von Kindern und Eltern mit Behinderungen gesetzlich verankert hat und welche anderen Maßnahmen seit 2015 ergriffen wurden, um eine solche Trennung zu verhindern (DIMR 2018). Auch ein zivilgesellschaftliches Verbände bündnis schließt sich dieser Fragestellung an und moniert gleichzeitig, dass die bereits in der ersten Staatenprüfung kritisierte Sterilisation ohne informierte Einwilligung der Betroffenen nach wie vor möglich ist (DBR et al. 2018b).

Die folgenden Abschnitte geben zunächst einen Überblick über die Haushaltsformen, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen leben (3.1), informieren dann über die Familiengründung und Familien mit Eltern mit Beeinträchtigungen sowie über pflegende Angehörige (3.2). Soziale Beziehungen und soziale Unterstützung sind Gegenstand des dritten Abschnitts (3.3). In einem abschließenden Abschnitt (3.4) wird die Entwicklung der **

---

30 Dies bedeutet eine Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen.
3 Familie und soziales Netz

Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz zusammenfassend eingeschätzt, indem drei Leitfragen beantwortet werden:


2. Befinden sich Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger in Situationen, die ihr soziales Leben einschränen?


3.1 Haushaltsformen


Abbildung 10 zeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger allein leben als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Fast die Hälfte lebt in Paarbeziehungen ohne Kind (45 %), ein Drittel (33 %) allein. Menschen ohne Beeinträchtigungen leben deutlich häufiger in Paarbeziehungen und haben mindestens ein minderjähriges Kind (35 %). 18 Prozent leben allein, 25 Prozent leben in einer Paarbeziehung zusammen.
Tabelle 10: Haushaltsformen nach Geschlecht

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>alleinlebend</td>
<td>30 %</td>
<td>32 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Paar ohne Kind</td>
<td>45 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Paar mit Kind</td>
<td>8 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>alleinerziehend</td>
<td>2 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Männer</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>alleinlebend</td>
<td>22 %</td>
<td>24 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Paar ohne Kind</td>
<td>52 %</td>
<td>52 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Paar mit Kind</td>
<td>10 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>alleinerziehend</td>
<td>1 %</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frauen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>alleinlebend</td>
<td>39 %</td>
<td>40 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Paar ohne Kind</td>
<td>38 %</td>
<td>39 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Paar mit Kind</td>
<td>7 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>alleinerziehend</td>
<td>2 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Kategorie „Sonstiges/keine Angabe“ nicht abgebildet
Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 11: Haushaltsformen im Lebensverlauf</th>
<th>alleinlebend</th>
<th>Paar ohne Kind</th>
<th>Paar mit Kind</th>
<th>alleinerziehend</th>
<th>Sonstiges / keine Angabe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre mit Beeinträchtigungen</td>
<td>31 %</td>
<td>15 %</td>
<td>27 %</td>
<td>6 %</td>
<td>21 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>21 %</td>
<td>16 %</td>
<td>39 %</td>
<td>5 %</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre mit Beeinträchtigungen</td>
<td>29 %</td>
<td>45 %</td>
<td>5 %</td>
<td>1 %</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>19 %</td>
<td>43 %</td>
<td>12 %</td>
<td>2 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre mit Beeinträchtigungen</td>
<td>31 %</td>
<td>62 %</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>27 %</td>
<td>63 %</td>
<td>1 %</td>
<td>0 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre mit Beeinträchtigungen</td>
<td>50 %</td>
<td>43 %</td>
<td>0 %</td>
<td>0 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>49 %</td>
<td>40 %</td>
<td>1 %</td>
<td>0 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

3 Familie und soziales Netz

Tabelle 12: Alleinlebende nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2009</th>
<th>2013</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>mit anerkannter Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gesamt</td>
<td>30 %</td>
<td>31 %</td>
<td>33 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB &lt; 50</td>
<td>24 %</td>
<td>26 %</td>
<td>27 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>32 %</td>
<td>33 %</td>
<td>35 %</td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>33 %</td>
<td>35 %</td>
<td>37 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Menschen mit Beeinträchtigungen, die einen Migrationshintergrund haben (26 %), leben seltener allein als diejenigen ohne Migrationshintergrund (33 %; Tabelle 13). Das liegt vor allem am deutlich höheren Anteil der Familien: Rund 41 Prozent leben in Haushalten als Paar oder alleinerziehend mit Kindern zusammen.

Tabelle 13: Haushaltsformen nach Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>allein-lebend</th>
<th>Paar ohne Kind</th>
<th>Paar mit Kind</th>
<th>allein-erziehend</th>
<th>Sonstiges/keine Angabe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>26 %</td>
<td>10 %</td>
<td>34 %</td>
<td>7 %</td>
<td>23 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td>33 %</td>
<td>16 %</td>
<td>25 %</td>
<td>6 %</td>
<td>20 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Mit 3 Prozent (329 Tausend Personen) wohnt ein kleiner Anteil der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen bei den Eltern (Tabelle 14). Wenig überraschend ist, dass vor allem junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen im Alter zwischen 18 und 44 Jahren bei den Eltern leben und dieser Anteil mit zunehmendem Alter stark sinkt.
Tabelle 14: Volljährige Menschen mit Beeinträchtigungen, die bei ihren Eltern leben
Volljährige Menschen, die bei ihren Eltern leben, nach Alter und Haushaltsgröße, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter der Volljährigen</th>
<th>absolut in Tausend</th>
<th>18 bis 44 Jahre</th>
<th>45 bis 64 Jahre</th>
<th>ab 65 Jahre</th>
<th>gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>prozentual in Altersgruppe</td>
<td>13 %</td>
<td>2 %</td>
<td>0 %</td>
<td>3 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Partnerschaften

Für Menschen mit Beeinträchtigungen hat die Ehe oder Partnerschaft etwas seltener eine hohe Bedeutung als für Menschen ohne Beeinträchtigungen. 84 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen geben an, dass eine glückliche Ehe oder Partnerschaft von hoher Bedeutung ist, bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen sind es 91 Prozent (Abbildung 11). Männer messen, unabhängig von vorliegenden Beeinträchtigungen, im Durchschnitt der Ehe und Partnerschaft häufiger eine hohe Bedeutung zu als Frauen. Das liegt unter anderem daran, dass Männer mit Beeinträchtigungen häufiger in einer Ehe oder Partnerschaft sind als Frauen mit Beeinträchtigungen. Für Menschen mit Partnerin oder Partner hat die Ehe oder Partnerschaft häufiger eine hohe Bedeutung als für Menschen ohne Partnerin oder Partner.31

_________

31 Eigene Auswertung der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
Abbildung 11: Hohe Bedeutung der Ehe oder Partnerschaft
Menschen, für die die Ehe oder Partnerschaft eine hohe Bedeutung hat, nach Geschlecht, 2016

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei der Beurteilung der Bedeutung von Ehe und Partnerschaft fallen in verschiedene Altersgruppen noch stärker aus (Tabelle 15). In der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren hat die Ehe oder Partnerschaft insbesondere für Männer mit Beeinträchtigungen eine hohe Bedeutung (90 %).
3 Familie und soziales Netz

**Tabelle 15: Hohe Bedeutung der Ehe oder Partnerschaft**

Menschen mit Beeinträchtigungen, für die die Ehe oder Partnerschaft eine hohe Bedeutung hat, nach Alter, 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>18 bis 49 Jahre</th>
<th>50 bis 64 Jahre</th>
<th>ab 65 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>84 %</td>
<td>86 %</td>
<td>90 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>90 %</td>
<td>86 %</td>
<td>75 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

3 Familie und soziales Netz

Abbildung 12: Verwirklichung des Ehe- oder Partnerschaftswunsches
Anteil der Menschen, die in einer Ehe oder Partnerschaft leben, an denjenigen, denen Ehe oder Partnerschaft wichtig ist, nach Geschlecht, 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>78%</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>82%</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>74%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

3.2 Familienleben

3.2.1 Familiengründung und Familien mit Eltern mit Beeinträchtigungen

Menschen mit Behinderungen haben „das Recht (…) auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder“ (Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe b UN-BRK). In der Altersgruppe der 18- bis 49-Jährigen wünschen sich Menschen mit Beeinträchtigungen mit 71 Prozent seltener Kinder als Menschen ohne Beeinträchtigungen (77 %; Abbildung 13). Frauen äußern deutlich häufiger einen Kinderwunsch als Männer; der Unterschied zwischen ihnen beträgt, unabhängig von vorliegenden Beeinträchtigungen, 8 Prozentpunkte.


---

32 Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
Kinderwunsch insbesondere dann geäußert, wenn eine Partnerschaft besteht und damit eine der subjektiv wichtigen Voraussetzungen für die Realisierung des Kinderwunsches erfüllt ist.

**Abbildung 13: Kinderwunsch**
Menschen zwischen 18 und 49 Jahren, die einen Kinderwunsch haben, nach Geschlecht, 2016


| Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos |
Abbildung 14: Haushalte mit mindestens einem minderjährigen Kind
Menschen in Haushalten, in denen mindestens ein minderjähriges Kind lebt, nach Alter, 2017

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos


Tabelle 16: Haushalte mit mindestens einem minderjährigen Kind
Haushalte von Erwachsenen im Alter von 18 bis 44 Jahren mit mindestens einem minderjährigen Kind, nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2009</th>
<th>2013</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>43 %</td>
<td>43 %</td>
<td>43 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit anerkannter Behinderung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gesamt</td>
<td>32 %</td>
<td>32 %</td>
<td>32 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB &lt; 50</td>
<td>43 %</td>
<td>43 %</td>
<td>41 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>27 %</td>
<td>26 %</td>
<td>28 %</td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>42 %</td>
<td>40 %</td>
<td>40 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
Familie und soziales Netz


Die Mehrheit der Alleinerziehenden ist weiblich (Tabelle 17). Unter den Frauen mit Beeinträchtigungen war der Anteil der Alleinerziehenden 2017 mit 11 Prozent etwas höher als bei den Frauen ohne Beeinträchtigungen (8 %). Männer mit und ohne Beeinträchtigungen sind zu 2 Prozent alleinerziehend.

Tabelle 17: Alleinerziehende
Alleinerziehende im Alter von 18 bis 49 Jahren nach Geschlecht

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>5 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>2 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>10 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Insgesamt sind Menschen mit Beeinträchtigungen weniger zufrieden mit ihrem Familienleben als Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 15). Auf einer Skala von 0 („ganz und gar unfrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“) lag der Mittelwert ihrer Zufriedenheit im Jahr 2018 bei 7,4, während die Angaben von Menschen ohne Beeinträchtigungen im Mittel einen Wert von 8,0 ergaben.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass der Grund für die höheren gesundheitlichen Belastungen und Beeinträchtigungen nicht zwingend im „allein erziehen“ liegt.
Tabelle 18: Zufriedenheit mit dem Familienleben
Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Alter und Geschlecht, Mittelwert

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>7,5</td>
<td>7,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>7,3</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>7,3</td>
<td>7,4</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>7,7</td>
<td>7,5</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>7,6</td>
<td>7,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>7,4</td>
<td>7,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>7,5</td>
<td>7,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Unterstützungsleistungen für Eltern mit Beeinträchtigungen

3.2.2 Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen

Für Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen ergeben sich unter anderem durch strukturelle Barrieren und gesellschaftliche Diskriminierungen besondere Herausforderungen. In der Folge sind sie höheren Belastungen ausgesetzt als Familien, in denen keine Kinder mit Beeinträchtigungen leben (Engelbert 2012). Insbesondere für Alleinerziehende können die Belastungen besonders hoch sein, wenn sie keine Unterstützung durch eine Partnerin beziehungsweise einen Partner erhalten.


Abbildung 16: Kinder und Jugendliche in Ein-Eltern-Familien
Kinder und Jugendliche, die in Ein-Eltern-Familien leben, nach Alter, 2014 bis 2017*

* Antworten des Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos

34 Die Fallzahlen dieses Indikators sind eher niedrig, sodass die Aussagekraft eingeschränkt ist.
Kinder geben, unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung, ganz überwiegend an, dass sie innerhalb ihrer Familie gut miteinander auskommen. Allerdings sind Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen im Alter von 14 bis 17 Jahren deutlich seltener der Ansicht, dass in ihrer Familie alle gut miteinander auskommen (84 %), als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen (92 %; Tabelle 19).

Tabelle 19: Gutes Miteinanderauskommen in der Familie nach Alter
2014 bis 2017*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kinder und Jugendliche</th>
<th>stimmt eher oder genau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>92 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>95 %</td>
</tr>
<tr>
<td>3 bis 6 Jahre</td>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>96 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>98 %</td>
</tr>
<tr>
<td>7 bis 10 Jahre</td>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>98 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>97 %</td>
</tr>
<tr>
<td>11 bis 13 Jahre</td>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>94 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>93 %</td>
</tr>
<tr>
<td>14 bis 17 Jahre</td>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>84 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>92 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Antworten des Kinder- und Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos

Unterstützungsleistungen für Familien mit beeinträchtigten Kindern

Für die Zeit unmittelbar nach der Geburt sieht das Mutterschutzgesetz Regelungen vor, die insbesondere auch Müttern zugutekommen, die ein Kind mit Behinderung haben. So verlängert sich für erwerbstätige Frauen die Schutzfrist nach der Entbindung auf zwölf Wochen bei Frühgeburten, bei Mehrlingsgeburten und, wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 SGBIX ärztlich festgestellt wird. In dieser Zeit haben die Frauen über das

Mutterschaftsgeld und den Arbeitgeberzuschuss im Ergebnis einen Anspruch auf den vollen Einkommensersatz.

Familien mit beeinträchtigten Kindern haben zudem Ansprüche auf allgemeine familienbezogene Leistungen wie das Kindergeld oder das Elterngeld sowie Anspruch auf zusätzliche spezifische Leistungen.


Kalenderjahr 2021 für jedes Elternteil und Kind längstens auf 20 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte auf 40 Arbeitstage erhöht.


### Tabelle 20: GKV-Ausgaben Kinderkrankengeld

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ausgaben</td>
<td>196</td>
<td>197</td>
<td>223</td>
<td>229</td>
<td>259</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit, Berechnung und Darstellung Prognos

Nach § 43 Absatz 2 SGBV erbringt die Krankenkasse **sozialmedizinische Nachsorge**. Diese wird, in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitation, erforderlich für chronisch kranke oder schwerstkrank Kinder und Jugendliche, die in der Regel das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn die Nachsorge wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern. Die Nachsorgemaßnahmen umfassen auch die individuell erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie die Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme.

### 3.3 Soziale Beziehungen und soziale Unterstützung

Soziale Beziehungen außerhalb der Familie zu Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunden und Bekannten können ebenfalls zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden beitragen und gegebenenfalls Unterstützung im Alltag bieten.
3.3.1 Unterstützung durch das soziale Umfeld


Gut die Hälfte der befragten Personen mit und ohne Beeinträchtigungen stuft die durch das soziale Umfeld erhaltene Unterstützung im mittleren Bereich ein (Abbildung 17). Allerdings gibt jede vierte Person mit Beeinträchtigungen an, geringe soziale Unterstützung zu erfahren, während dies bei etwa jeder sechsten Person ohne Beeinträchtigungen der Fall ist.

Abbildung 17: Unterstützung durch das soziale Umfeld
2014/2015*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Starke Unterstützung</th>
<th>Mittlere Unterstützung</th>
<th>geringe Unterstützung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen mit</td>
<td>23%</td>
<td>52%</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen ohne</td>
<td>28%</td>
<td>55%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* gewichtet
Quelle: GEDA, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 21: Geringe Unterstützung durch das soziale Umfeld
Menschen, die geringe Unterstützung durch das soziale Umfeld erfahren, nach Alter und Geschlecht, 2014/2015*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>25 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 29 Jahre</td>
<td>33 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>33 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>24 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>20 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>28 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>26 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>25 %</td>
<td>16 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* gewichtet
Quelle: GEDA, Berechnung und Darstellung Prognos

3.3.2 Freundschaften, Geselligkeit und Einsamkeit

Lücke hinsichtlich möglicher Unterschiede bei den Freundschaften zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen beziehungsweise Behinderungen schließen.


Abbildung 18: Mindestens einen guten Freund oder eine gute Freundin
Kinder und Jugendliche, die mindestens einen guten Freund oder eine gute Freundin haben, nach Alter, 2014 bis 2017*

* Antworten des Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos

36 Die Eltern konnten bezüglich der Aussage „Hat wenigst einen guten Freund oder eine gute Freundin“ zwischen den Antworten trifft nicht zu, trifft teilweise zu und trifft eindeutig zu wählen. Die hier abgebildeten Anteile beziehen sich auf die Eltern, die trifft eindeutig zu ausgewählt haben.
37 Zur Bedeutung von Freundschaften in der Kindheit und Jugend äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.

**Abbildung 19: Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn**

2017


---

\(^{38}\) Der SOEP verzichtet auf eine gendergerechte Formulierung der Fragen, weshalb die Indikatoren in diesen Fällen so benannt werden, wie sie im Original lauten.
Tabelle 22: Seltene oder keine Geselligkeiten
Menschen mit Beeinträchtigungen, die selten oder nie gesellige Zusammenkünfte mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn haben, nach Alter, Geschlecht, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>31 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>33 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>35 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>32 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>31 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>32 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung mit GdB &lt; 50</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>33 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>32 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>28 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Seltene oder fehlende Geselligkeit geht oftmals mit dem Gefühl fehlender Gesellschaft einher. So haben mehr Menschen mit Beeinträchtigungen (16 %) häufiger das Gefühl, dass ihnen Gesellschaft fehlt, als dies bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (8 %) der Fall ist (Abbildung 20). Zugleich hat fast die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen dieses Gefühl selten oder nie, bei Menschen ohne Beeinträchtigungen liegt der Anteil mit 61 Prozent deutlich höher.
3 Familie und soziales Netz

Abbildung 20: Gefühl fehlender Gesellschaft
2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>sehr oft oder oft</th>
<th>manchmal</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>16%</td>
<td>34%</td>
<td>50%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
<th>sehr oft oder oft</th>
<th>manchmal</th>
<th>selten oder nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>8%</td>
<td>31%</td>
<td>61%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

3 Familie und soziales Netz

**Tabelle 23: Häufiges Gefühl fehlender Gesellschaft**
Menschen mit Beeinträchtigungen, die (sehr) oft das Gefühl fehlender Gesellschaft haben, nach Alter, Geschlecht, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>16 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>14 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>13 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB 50 bis 80</td>
<td>14 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB 90 bis 100</td>
<td>21 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>14 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>28 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos |

33 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen stimmen der Aussage, dass sie sich oft einsam fühlen, eher beziehungsweise ganz und gar zu, bei Menschen ohne Beeinträchtigungen sind dies 16 Prozent (Abbildung 21). Zugleich stimmen 67 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen dieser Aussage eher nicht beziehungsweise ganz und gar nicht zu, bei Menschen ohne Beeinträchtigungen liegt der Anteil mit 84 Prozent deutlich höher.
Werden die Teilgruppen betrachtet fällt auf, dass insbesondere Frauen mit
Beeinträchtigungen (35 %), Menschen mit chronischen Krankheiten (35 %) sowie Menschen
mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund (43 %) der Aussage eher
beziehungsweise ganz und gar zustimmen (Tabelle 24). Die Hintergründe, weshalb die
Anteile der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich einsam fühlen, im Laufe des Lebens
sowie in Abhängigkeit eines vorliegenden Migrationshintergrundes schwanken, sind nicht
bekannt.

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos
### Tabelle 24: Häufiges Gefühl von Einsamkeit

Menschen mit Beeinträchtigungen, die der Aussage „Ich fühle mich oft einsam.“ eher beziehungsweise ganz und gar zustimmen, nach Alter, Geschlecht, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund, 2018

| Menschen mit Beeinträchtigungen |  
|-------------------------------|---|
| **Insgesamt** | 33 % |
| **Alter** |  
| 18 bis 49 Jahre | 38 % |
| 50 bis 64 Jahre | 32 % |
| 65 bis 79 Jahre | 27 % |
| ab 80 Jahre | 39 % |
| **Geschlecht** |  
| Männer | 30 % |
| Frauen | 35 % |
| **Teilgruppen der Beeinträchtigungen** |  
| chronisch kranke Menschen | 35 % |
| anerkannte Behinderung mit GdB < 50 | 29 % |
| anerkannte Schwerbehinderung | 32 % |
| **Migrationshintergrund** |  
| ohne | 31 % |
| mit | 43 % |

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos
3.3.3 Erster Einblick in die Teilhabebefragung: Freundschaften von Menschen mit Beeinträchtigungen


Mit der Teilhabebefragung besteht nun die Möglichkeit, diese Datenlücke zu schließen und dabei eine ICF-konforme Abgrenzung der Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen zugrunde zu legen. Die Teilhabebefragung differenziert dabei erstmals nach den Beeinträchtigungen von Menschen und danach, wie sehr diese Beeinträchtigungen sie bei Aktivitäten im Alltag einschränkt. Falls Beeinträchtigungen sie bei Aktivitäten im Alltag stärker einschränken, wird davon gesprochen, dass diese Menschen mit Beeinträchtigungen eine Behinderung haben. Zusätzlich kann auf Basis der Teilhabebefragung untersucht werden, in welchem Ausmaß Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne und mit Behinderung) und Menschen ohne Beeinträchtigungen Freundschaften zu Mitgliedern aus der jeweils anderen Teilgruppe pflegen. In der Teilhabebefragung wurde unter dem Aspekt der sozialen Einbindung gefragt, wie viele enge Freundinnen und Freunde die Person hat und wie viele davon eine Beeinträchtigung oder eine Behinderung haben. Eine erste Auswertungsfrage lautet demnach:

4. Unterscheiden sich Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) bezüglich der Anzahl ihrer engen Freundinnen und Freunde von Menschen ohne Beeinträchtigungen?

Das Fehlen von Freundschaften kann für die subjektive Lebensqualität als besonders nachteilig bewertet werden und verdient daher besondere Aufmerksamkeit. Hier zeigt sich, dass Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung mit 11 Prozent wesentlich häufiger angeben, keine engen Freundinnen oder Freunde zu haben als Menschen ohne Beeinträchtigungen (3 %). \(^4^2\)


\(^4^2\) Teilhabeerhebung, ohne Abbildung.
Abbildung 22: Keine engen Freundinnen und Freunde nach Alter

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahre</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>unter 18</td>
<td>8%</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49</td>
<td>5%</td>
<td>2%</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64</td>
<td>12%</td>
<td>5%</td>
<td>4%</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79</td>
<td>14%</td>
<td>6%</td>
<td>10%</td>
</tr>
<tr>
<td>über 80</td>
<td>16%</td>
<td>7%</td>
<td>16%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Weitere Differenzierungen nach der Anzahl der Freundschaften sowie der stärksten Alltagseinschränkung ergeben:

- Drei und mehr enge Freundinnen und Freunde haben 59 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung im Vergleich zu 80 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen.
- Wird nach der stärksten Alltagsbeeinträchtigung unterteilt, haben Menschen mit schweren seelischen oder psychischen Beeinträchtigungen mit durchschnittlich 3,4 engen Freundinnen und Freunden mit Abstand die wenigsten.
- Hingegen haben Menschen mit mehreren gleichstarken Beeinträchtigungen mit durchschnittlich 5,7 und Menschen ohne Beeinträchtigungen mit durchschnittlich 5,3 die meisten engen Freundinnen und Freunde.

Durch den oftmals segregierten Lebenslauf von Menschen mit Beeinträchtigungen erfährt diese Gruppe ein hohes Risiko gesellschaftlicher Exklusion. So werden „von den meisten Mitgliedstaaten (…) Menschen mit Behinderungen klar als Bevölkerungsgruppe definiert, die

43 Die Befragten haben mehrere Beeinträchtigungen angegeben, wobei keine als die stärkste beziehungsweise die erste Beeinträchtigung ausgewählt wurde. Aus diesem Grund werden sie als gleichstark benannt.
44 Teilhabebefragung, ohne Abbildung.
potenziell von sozialer Ausgrenzung bedroht ist“ (Rat der Europäischen Union 2001: 23). Aus diesem Grund hat die Gestaltung der sozialen Beziehungen große Bedeutung für die Teilhabe. Um Inklusion voranzutreiben ist es wichtig, dass sich zwischenmenschliche Beziehungen nicht allein auf Menschen mit Beeinträchtigungen beschränken, sondern auch Menschen ohne Beeinträchtigungen einschließen.\(^{45}\) Eine zweite Fragestellung lautet daher:

5. Wie setzt sich der enge Freundeskreis von Menschen zusammen, die mindestens eine enge Freundin oder einen engen Freund haben?

Die Auswertungen zeigen, dass sowohl Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung (49 %) als auch Menschen mit Beeinträchtigungen (40 %) etwa doppelt so häufig enge Freunde mit Beeinträchtigungen haben als Menschen ohne Beeinträchtigungen (22 %; Abbildung 23). Außerdem zeigt sich, dass mehr als drei Viertel (78 %) der Menschen ohne Beeinträchtigungen gar keine engen Freundinnen und Freunde mit Beeinträchtigungen haben. Das ist somit deutlich häufiger der Fall als bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung (51 %) oder mit Beeinträchtigungen (60 %).


\(^{45}\) Siehe hierzu den Kommentar des Wissenschaftlichen Beirats zum ersten Teilhabeberichts (BMAS 2013a).
Insbesondere Personen, die beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren die stärkste Alltagsbeeinträchtigung haben sowie Menschen mit mehreren gleichstarken Beeinträchtigungen gaben mit jeweils durchschnittlich 1,7 Personen die meisten engen Freundinnen und Freunde mit Beeinträchtigungen an. Dagegen haben Menschen ohne Beeinträchtigungen mit durchschnittlich 0,3 die wenigsten engen beeinträchtigten Freundinnen und Freunde.\textsuperscript{46}


\textsuperscript{46} Teilhabebefragung, ohne Abbildung.
Weitere Untersuchungen könnten umgekehrt fragen, in welchem Ausmaß also Menschen mit Beeinträchtigungen auch enge Freundinnen und Freunde ohne Beeinträchtigungen haben. Außerdem ist die Entwicklung im Zeitverlauf von Interesse, also die Frage, ob die Entwicklung von Freundschaften in Richtung einer wenigereren oder stärkeren Trennung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen geht.

3.4 Entwicklung der Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz

Für eine Gesamteinschätzung der Teilhabeentwicklungen im Bereich „Familie und soziales Netz“, werden zusammenfassend drei Fragestellungen betrachtet.


Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches. Bei minimal geringerem Kinderwunsch haben Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich seltener ein eigenes Kind als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Das trifft auch dann zu, wenn nur


Zusammen betrachtet ergibt sich das Bild, dass die unmittelbare soziale Teilhabe am familiären und außerfamiliären Leben für Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich erschwert ist. Betrachtungen von Entwicklungen im Zeitverlauf zeigen darüber hinaus, dass sich daran wenig ändert.

2. Befinden sich Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger in Situationen, die ihr soziales Leben einschränken?

Mehrere Ergebnisse in diesem Kapitel verdeutlichen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen weniger soziale Kontakte haben. Für die seelische Gesundheit und das Gefühl, dazuzugehören, stellt dies einen Risikofaktor dar. Wenn Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen gegenüber denjenigen ohne Beeinträchtigungen fast doppelt so häufig angeben, keinen engeren Freund oder keine engere Freundin zu haben, ist das ein bedeutsames Ergebnis, das auf Teilhaberisiken verweist.

Das menschliche Bedürfnis, in einer Gemeinschaft eingebunden zu sein, sich auszutauschen, unterstützt zu werden und viele andere Funktionen der menschlichen Gemeinschaft zu erfahren, scheint den ausgewerteten Statistiken zufolge bei Menschen mit Beeinträchtigungen nicht in gleicher Weise erfüllt zu sein wie bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die verwendeten Statistiken erlauben keine Aussagen über die genauen Ursachen und das Ausmaß, signalisieren jedoch, dass hier besondere Aufmerksamkeit gefordert ist.


Die Teilgruppe der älteren Menschen mit Beeinträchtigungen ist besonders stark von eingeschränkter Geselligkeit betroffen und schätzt dies negativ ein. Sie haben auch häufiger

3.5 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Familie und soziales Netz

Zur Funktion sozialer Unterstützung und sozialer Beziehungen für die Teilhabe


Zur Einordnung der Daten


Auch wenn ein direkter Vergleich der Daten aller drei Teilhabeberichte seit 2012 aus methodischen Gründen nicht möglich ist, zeigen die Daten insgesamt eine eindeutige und stabile Tendenz.

**Interpretation der Daten: Problemstellen der sozialen Integration und des Erhalts sozialer Unterstützung**


**Fazit und Forschungsbedarf**

Insbesondere gilt dies auch und vor allem hinsichtlich der Folgen, die sich durch Pflege- und weitere Unterstützungsleistungen für Psyche, Körper und Chancen auf Einkommen und Beschäftigung ergeben können. Dazu ist dem Teilhabebericht derzeit nichts zu entnehmen und weiterführende Überlegungen müssen folgen.


zusätzlich benötigt werden hier Längsschnittstudien zu den biographischen Verläufen, auch und vor allem in inklusiven Settings, sowie Studien, die die Inanspruchnahme und Wirkung professioneller Leistungen auf die Alltagsbewältigung, die soziale Teilhabe und die Bewältigung von Belastungen in den Blick nehmen.

**Literatur zu diesem Kommentar**


3 Familie und soziales Netz


Granovetter, Mark S. (1973): The Strength of Weak Ties. In: The American Journal of Sociology, Jg. 78, Nr. 6, S. 1360 – 1380


4 Bildung und Ausbildung

Faktenblatt „Bildung und Ausbildung“

Bildung und Ausbildung können die Chancen von Menschen mit Beeinträchtigungen auf Teilhabe und Selbstbestimmung erhöhen. Folgende Herausforderungen sind in den hier vorgestellten Statistiken erkennbar:


■ 91,5 % der Kinder unter acht Jahren mit festgestelltem Förderbedarf wurden im Jahr 2018 in einer regulären Tageseinrichtung betreut, d. h. lediglich 8,5 % dieser Kinder besuchten eine spezielle Tageseinrichtung für Kinder mit Behinderung.

■ Im schulischen Bildungssystem ist der Anteil regelbesuchter Kinder und Jugendlicher mit Beeinträchtigungen zwischen 2014 und 2017 deutschlandweit um 7,6 Prozentpunkte auf 41,7 % angestiegen, die Inklusionsquote von 2,36 auf 2,98 %. Gleichwohl führt mehr Inklusion kaum zu weniger Exklusion. So sank die Zahl der Förderschülerinnen und Förderschüler im gleichen Zeitraum nur um rund 5 %, die Sonderschulbesuchsquote lag im Jahr 2017 bei 4,2 %.

■ Deutliche Unterschiede bestehen weiterhin hinsichtlich der Schulabschlüsse von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen: Im Jahr 2017 hatten unter den 20- bis 64-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen 8 % (noch) keinen Abschluss (Menschen ohne Beeinträchtigungen: 4,1 %) und 38,3 % einen Hauptschulabschluss (Menschen ohne Beeinträchtigungen: 22,7 %).
Im Jahr 2016 verließen 71,1 % der Schülerinnen und Schüler an Förderschulen ohne Hauptschulabschluss, darunter 58 % aus dem Förderschwerpunkt Lernen. Rund 71 % der Jugendlichen ohne Hauptschulabschluss wechseln laut aktuellem Bildungsbericht nach Verlassen der Schule in das Übergangssystem berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen.

Im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen (15,0 %) verfügten Menschen mit Beeinträchtigungen (20,5 %) im Jahr 2017 zu höheren Anteilen über keinen beruflichen Abschluss. Gleichzeitig hatten Menschen mit Beeinträchtigungen (10,3 %) zu einem geringeren Anteil einen akademischen Abschluss als Menschen ohne Beeinträchtigungen (23,3 %).

Im Jahr 2016 waren bundesweit 23 % der Studierenden beeinträchtigt, bei 11 % wirkten sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen studienerschwerend aus. Ursache der Studienerschwernisse waren mehrheitlich psychische Beeinträchtigungen beziehungsweise seelische Erkrankungen.

Durch den umfassenden Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, von Wissen und Handlungskompetenzen sowie von schulischen und beruflichen Abschlüssen ist Bildung eine Ressource für gesellschaftliche Teilhabe in jeder Lebensphase (Bellenberg / Forell 2013). Bildung hat damit einen starken Einfluss auf die Lebenslage und den sozialen Status von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Das wird besonders offensichtlich, wenn die Bedeutung formaler Bildungsabschlüsse für die Beschäftigungs- und Einkommenschancen betrachtet wird, die wiederum Auswirkungen auf die Wohnverhältnisse, die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben sowie den Gesundheitszustand haben.

4 Bildung und Ausbildung

Dabei ist Bildung als ein lebenslanger Prozess zu verstehen: Jeder Mensch ist bildungs- und entwicklungsfähig und Lernprozesse sind über die gesamte Lebensspanne hinweg möglich (BMFSFJ 2005).


Um die Zugänglichkeit von Bildungsorten zu gewährleisten und damit Teilhabe an Bildung zu ermöglichen, reicht es nicht, bauliche Barrieren zu beseitigen. Es geht auch um die zielgruppenspezifische Information über Lernangebote sowie um die lernförderliche Gestaltung von Beziehungen, Lernkulturen, Lernzugängen und Lerninhalten in Bildungsorganisation und -strukturen, sodass sie den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen gerecht werden (Boban / Hinz 2003).

Ist die Zugänglichkeit von Bildungsorten und -strukturen nicht in diesem umfassenden Sinne gewährleistet, schränkt dies die Handlungsspielräume von Menschen mit Beeinträchtigungen nachhaltig ein und führt im weiteren Lebensverlauf zu verringerten Kompetenzen und Fähigkeiten, die für die selbstbestimmte Gestaltung des Alltags notwendig sind. Hieraus können Risiken entstehen – unmittelbar oder kumuliert im Lebensverlauf: Exklusionsrisiken bestehen bereits für junge Kinder mit Beeinträchtigungen, wenn sie nicht auf ausreichend anregende Bedingungen für selbsttätige Aneignungsprozesse und Entwicklung stoßen. Das kann sich negativ beim Übergang in das schulische Bildungssystem auswirken oder bei Übergängen vom Primar- zum Sekundar- und Tertiärbereich. Insofern kann die frühe
Zuweisung zu einer Regel- oder Förderschule im Primarbereich richtungweisend für die weitere Schullaufbahn sein.


Artikel 24 UN-BRK: Bildung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel, a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken; b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen; c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.

(2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass a) Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden; b) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem integrativen, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben; c) angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden; d) Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern; e) in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet, angeboten werden.

(3) Die Vertragsstaaten ermöglichen Menschen mit Behinderungen, lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern. Zu diesem Zweck ergreifen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen; unter anderem
a) erleichtern sie das Erlernen von Brailleschrift, alternativer Schrift, ergänzenden und alternativen Formen, Mitteln und Formaten der Kommunikation, den Erwerb von Orientierungs- und Mobilitätsfertigkeiten sowie die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen und das Mentoring; b) erleichtern sie das Erlernen der Gebärdensprache und die Förderung der sprachlichen Identität der Gehörlosen; c) stellen sie sicher, dass blinden, gehörlosen oder taubblinden Menschen, insbesondere Kindern, Bildung in den Sprachen und Kommunikationsformen und mit den Kommunikationsmitteln, die für den Einzelnen am besten geeignet sind, sowie in einem Umfeld vermittelt wird, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet.

(4) Um zur Verwirklichung dieses Rechts beizutragen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen zur Einstellung von Lehrkräften, einschließlich solcher mit Behinderungen, die in Gebärdensprache oder Brailleschrift ausgebildet sind, und zur Schulung von Fachkräften sowie Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf allen Ebenen des Bildungswesens. Diese Schulung schließt die Schärfung des Bewusstseins für Behinderungen und die Verwendung geeigneter ergänzender und alternativer Formen, Mittel und Formate der Kommunikation sowie pädagogische Verfahren und Materialien zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ein.


Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Fachausschuss) äußert im Rahmen der ersten Staatenprüfung am 13. Mai 2015 in Bezug auf die Umsetzung von Artikel 24 UN-BRK in Deutschland die Kritik, dass Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen nicht frei über die Art der Bildung ihrer Kinder entscheiden können und dass der Großteil der Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen eine Förderschule besucht. In seinen Empfehlungen sprach er sich unter anderem dafür aus, dass auf allen Bildungsebenen angemessene Vorkehrungen getroffen werden müssen, um eine umfassende Barrierefreiheit des Zugangs zu Bildung sicherzustellen (CRPD 2015).


Auch die BRK-Allianz weist mit Bezug auf den Bundesbildungsbericht 2014 darauf hin, dass zwar die Zahl der Kinder mit Behinderungen an Regelschulen steigt, doch der Anteil der Kinder an Sonderschulen nicht abnehme, sondern ebenfalls steige. Sie bemerkt in diesem Zusammenhang, dass nahezu alle Bundesländer angeben, ihr Sonderschulsystem fortführen zu wollen, und dass zahlreiche Schulgesetze das Recht auf inklusive Bildung noch immer unter einen umfassenden Ressourcenvorbehalt stellen, sodass Kinder mit Behinderungen weiter an Sonderschulen gezwungen werden (BRK-Allianz 2015).

Das Recht auf den Besuch einer Regelschule für Kinder mit Behinderungen ist in den Schulgesetzen mittlerweile aller Länder verankert, hierfür treffen die Länder angemessene Vorkehrungen (BMAS 2019c).

Die folgenden Abschnitte stellen anhand von Indikatoren die Bildungsbeteiligung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen dar.47 Sie orientieren sich an der zeitlichen Abfolge von Bildungsprozessen im Lebensverlauf. Besondere Erkenntnisinteressen, die

---

47 Zur Aussagekraft der Daten in diesem Kapitel beziehungsweise deren Begrenzungen äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
4 Bildung und Ausbildung


Abschließend werden die Befunde zur Beantwortung folgender Leitfragen zusammengefasst:

1. Bildung und Ausbildung sollen die Chancen von Menschen mit Beeinträchtigungen auf Teilhabe und Selbstbestimmung erhöhen. Welche Herausforderungen sind diesbezüglich anhand der vorgestellten Statistiken erkennbar?
2. Bildung und Ausbildung sollen so inklusiv wie möglich erfolgen. Wie entwickeln sich die Bildungsangebote in dieser Hinsicht?

4.1 Bildung, Betreuung und Erziehung während der frühen Kindheit


Das private beziehungsweise familiäre Umfeld sowie Institutionen der außerfamiliären Kinderbetreuung übernehmen komplementäre Anregungs-, Betreuungs-, Erziehungs- und Begleitungsfunktionen für Kinder. Sie fördern das Leben-Lernen der Kinder in ihrem eigenen Lebensumfeld. Sind diese Strukturen entweder nicht vorhanden oder nicht verlässlich oder weist das Kind Entwicklungsauffälligkeiten auf, gilt es, einen daraus resultierenden
besonderen Betreuungs- und Förderbedarf möglichst frühzeitig zu erkennen. Nur so können pädagogische und therapeutische Maßnahmen ergriffen werden, die darauf abzielen, das Entstehen von Beeinträchtigungen zu verhindern beziehungsweise. bereits bestehende Beeinträchtigungen zu mildern.


### 4.1.1 Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege


Zum Stichtag 1. März 2018 wurde ein Drittel (34 %) der Kinder unter drei Jahren in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege betreut; von den Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren besuchten 93 Prozent ein Angebot der Kindertagesbetreuung.48

Die altersbezogenen Unterschiede in den Betreuungsquoten zeigen sich auch in der Anzahl der Kinder in Kindertagesbetreuung oder öffentlich geförderter Kindertagespflege, die dort

---

48 Quelle: Kinder- und Jugendhilfestatistik, ohne Abbildung.


Beachtet werden muss, dass die dargestellten Zahlen nur einen Teil aller Nichtschulkinder mit Beeinträchtigungen abbilden, denn nicht alle dieser Kinder besuchen eine Einrichtung der Kindertagesbetreuung beziehungsweise nicht bei allen wurde ein Eingliederungshilfebedarf festgestellt.\textsuperscript{50}

\begin{table}[h]
\centering
\begin{tabular}{|l|c|c|c|c|}
\hline
Alter & Anzahl & Anteil an allen Kindern & Anteil Jungen & Anteil Mädchen \\
\hline
unter drei Jahren & 4.042 & 0,5 % & 58,7 % & 41,3 % \\
ab drei Jahre & 79.163 & 3,1 % & 66,8 % & 33,2 % \\
\hline
\end{tabular}
\caption{Eingliederungshilfe für Nichtschulkinder}
\end{table}

Nichtschulkinder, die Eingliederungshilfe in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung (Kindertageseinrichtungen und öffentlich geförderte Kindertagespflege) nach SGBVIII oder SGBXII (alt) erhalten, 2018\textsuperscript{*}

\begin{itemize}
\item zum Stichtag 01.03.2018
\end{itemize}


\textsuperscript{50} Vertiefende Ausführungen zur Frühförderung und Inklusion im Kleinkindalter enthält der Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zu diesem Artikel.
Wie oben dargestellt, besuchen Kinder ab drei Jahren, unabhängig von einer Beeinträchtigung, deutlich häufiger eine Kindertagesbetreuung als jüngere Kinder und wechseln in der Regel zwischen dem sechsten und siebten Lebensjahr an die Grundschule.

Um den Anteil der Nichtschulkinder, die Eingliederungshilfe in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung erhalten, zwischen den Bundesländern vergleichen zu können, werden deshalb nur die Zahlen der Kinder in der Altersgruppe von drei bis sechs Jahren betrachtet (Abbildung 24).

Deutschlandweit lag der Anteil der Kinder zwischen drei und sechs Jahren, die Eingliederungshilfe erhielten, an allen gleichaltrigen Kindern in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung im Jahr 2018 bei 3,1 Prozent. Die Länder mit dem höchsten Anteil sind Berlin (6,4 %), Mecklenburg-Vorpommern (4,2 %) und Niedersachsen (4,1 %). Die geringsten Anteile verzeichneten Baden-Württemberg (1,6 %), Rheinland-Pfalz (2,0 %) sowie Bayern (2,1 %). Eine mögliche Erklärung für diese Unterschiede zwischen den Bundesländern könnte sein, dass es verschiedene Instrumente zur Bedarfsfeststellung gibt. Außerdem ist ein Zusammenhang mit der regionalen Angebotsstruktur und der Betreuungspraxis des jeweiligen Bundeslands zu vermuten.
Abbildung 24: Eingliederungshilfe von Nichtschulkindern
Anteil der Nichtschulkinder im Alter von drei bis sechs Jahren, die Eingliederungshilfe in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung (Kindertageseinrichtungen und öffentlich geförderte Kindertagespflege) nach SGBVIII oder SGBXII (alt) erhalten, nach Bundesländern, 2018*
Bei der Betreuung von Kleinkindern mit Beeinträchtigungen in Kindertageseinrichtungen sind verschiedene Einrichtungsarten zu unterscheiden. Auf der einen Seite stehen integrative Tageseinrichtungen, in denen Kinder mit Beeinträchtigungen und Kinder ohne Beeinträchtigungen gemeinsam betreut werden. Hierfür sind in der Regel spezialisierte Fachkräfte angestellt, die sich vorwiegend auf die individuelle Förderung der Kinder mit Beeinträchtigungen konzentrieren. Diese Art der Betreuung entspricht Artikel 24 UN-BRK, wonach alle Kinder mit Behinderungen ein Recht darauf haben, gemeinsam mit anderen Kindern in integrativen Tageseinrichtungen betreut zu werden. Auf der anderen Seite gibt es spezialisierte Tageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung.


Somit setzt sich die bereits in der Vergangenheit beobachtete Entwicklung, dass Kinder mit Beeinträchtigungen vermehrt in integrativen Tageseinrichtungen betreut werden, fort. Besuchten im Jahr 2014 9,6 Prozent der Kinder mit Anspruch auf Eingliederungshilfe spezialisierte Tageseinrichtungen für Kinder mit Behinderungen (sogenannter Exklusionsanteil), waren es im Jahr 2018 nur noch 8,5 Prozent, während 91,5 Prozent in integrative Tageseinrichtungen gingen (sogenannter Inklusionsanteil).

51 In der Kinder- und Jugendhilfestatistik werden hierunter automatisch Einrichtungen gezählt, sobald mindestens ein Kind in der Einrichtung Eingliederungshilfe wegen körperlicher, geistiger oder (drohender) seelischer Behinderung erhält.
4 Bildung und Ausbildung

Tabelle 26: Anzahl der Kindertageseinrichtungen und Anzahl der Kinder, die Eingliederungshilfe erhalten

Anzahl der Kindertageseinrichtungen und Anzahl der Kinder, die Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen nach SGBVIII oder SGBXII (alt) erhalten, nach Einrichtungsart*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl Einrichtungen</th>
<th>Anzahl Kinder</th>
<th>Inklusionsanteil**</th>
<th>Anzahl Einrichtungen</th>
<th>Anzahl Kinder</th>
<th>Exklusionsanteil***</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>17.875</td>
<td>72.392</td>
<td>90,4 %</td>
<td>262</td>
<td>7.704</td>
<td>9,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>18.572</td>
<td>72.931</td>
<td>90,8 %</td>
<td>260</td>
<td>7.368</td>
<td>9,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>19.209</td>
<td>74.753</td>
<td>91,3 %</td>
<td>252</td>
<td>7.153</td>
<td>8,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>19.657</td>
<td>75.470</td>
<td>91,2 %</td>
<td>251</td>
<td>7.312</td>
<td>8,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>20.623</td>
<td>77.412</td>
<td>91,5 %</td>
<td>248</td>
<td>7.208</td>
<td>8,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2018</td>
<td>+ 15,4 %</td>
<td>+ 6,9 %</td>
<td>- 5,3 %</td>
<td>- 6,4 %</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* jeweils zum Stichtag 01.03.
** Inklusionsanteil: Anteil der Kinder, die Eingliederungshilfe in integrativen Tageseinrichtungen erhalten, an allen Kindern, die Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen erhalten
*** Exklusionsanteil: Anteil der Kinder in Tageseinrichtungen für Kinder mit Behinderungen an allen Kindern, die Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen erhalten

Quellen: Kinder- und Jugendhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

4.1.2 Heilpädagogische Leistungen und Frühförderung

und Sozialpädiatrischen Zentren sowie, in sehr geringem Umfang und mit abnehmender Tendenz, in stationärer Unterbringung erbracht.


Tabelle 27: Heilpädagogische Leistungen für Kinder
Empfängerinnen und Empfänger unter sieben Jahren von heilpädagogischen Leistungen für Kinder*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl Kinder</th>
<th>Anzahl Jungen</th>
<th>Anteil Jungen</th>
<th>Anzahl Mädchen</th>
<th>Anteil Mädchen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>142.988</td>
<td>91.852</td>
<td>64,2 %</td>
<td>51.136</td>
<td>35,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>144.690</td>
<td>93.276</td>
<td>64,5 %</td>
<td>51.414</td>
<td>35,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>146.103</td>
<td>94.755</td>
<td>64,9 %</td>
<td>51.348</td>
<td>35,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>149.759</td>
<td>98.155</td>
<td>65,5 %</td>
<td>51.604</td>
<td>34,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>159.344</td>
<td>105.459</td>
<td>66,2 %</td>
<td>53.885</td>
<td>33,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2018</td>
<td>+ 11,4 %</td>
<td>+ 14,8 %</td>
<td>+ 5,4 %</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* im Laufe des Berichtsjahres
Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

4.2 Bildung im Schulalter

Im Kontext der schulischen Bildung kommen Beeinträchtigungen in Form spezifischer Förderung zum Ausdruck. Ein sogenannter sonderpädagogischer Förderbedarf wird durch Begutachtung festgestellt und ist unabhängig von der amtlichen Anerkennung einer Behinderung durch die zuständigen Behörden. Auch steht nicht die Feststellung persönlicher Einschränkungen im Vordergrund, sondern es geht darum, behinderungsspezifische Förderschwerpunkte aus einem oder mehreren Entwicklungsbereichen mit erzieherischen
und unterrichtlichen Aufgaben zu verknüpfen und geeignete Maßnahmen zur Unterstützung der kindlichen Entwicklung zu identifizieren.


4.2.1 Sonderpädagogische Förderung an Schulen


52 Dies betrifft insbesondere die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung (LSE).
Abbildung 25: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung und Förderquote

* Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an allen Schülerinnen und Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht. Die Quotenberechnung erfolgt ohne Schulen für Kranke.

Quellen: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Der Migrationshintergrund von Schülerinnen und Schülern wird in der KMK-Statistik nur insofern erfasst, als dass die Zahlen derjenigen mit einer nicht deutschen Staatsangehörigkeit ausgewiesen werden. Über Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und einer deutschen Staatsangehörigkeit sind dagegen auf Basis der KMK-Statistik keine Aussagen möglich. Im Schuljahr 2017/2018 wurden insgesamt 50.893 (im genannten Sinn) ausländische Schülerinnen und Schüler sonderpädagogisch gefördert, was einem Anteil von rund 9 Prozent an allen Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung entspricht.53

Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Förderquoten sehr deutlich voneinander (Abbildung 26). So hatte Mecklenburg-Vorpommern im Schuljahr 2016/2017 mit 9,8 Prozent die höchste Förderquote, gefolgt von Sachsen-Anhalt mit 8,9 Prozent und

53 Quelle: KMK-Statistik, ohne Abbildung.
Hamburg mit 8,7 Prozent. Acht Bundesländer liegen unter dem bundesweiten Durchschnitt von 7,0 Prozent, die geringsten Werte weisen das Saarland mit 3,9 Prozent, Hessen mit 5,2 Prozent sowie Rheinland-Pfalz mit 5,8 Prozent auf.

Abbildung 26: Förderquoten
nach Bundesländern, Schuljahr 2016/2017*

* Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an allen Schülerinnen und Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht. Die Quotenberechnung erfolgt ohne Schulen für Kranke.

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos


**Tabelle 28: Förderschwerpunkt von Schülerinnen und Schülern**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Förderschwerpunkt</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lernen</td>
<td>191.546</td>
<td>190.376</td>
<td>191.169</td>
<td>175.155</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehen</td>
<td>7.949</td>
<td>8.004</td>
<td>8.149</td>
<td>9.009</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprache</td>
<td>55.111</td>
<td>56.098</td>
<td>55.932</td>
<td>54.187</td>
</tr>
<tr>
<td>körperliche und motorische Entwicklung</td>
<td>35.451</td>
<td>36.678</td>
<td>36.586</td>
<td>36.516</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Entwicklung</td>
<td>81.905</td>
<td>84.362</td>
<td>87.516</td>
<td>90.526</td>
</tr>
<tr>
<td>emotionale und soziale Entwicklung</td>
<td>81.675</td>
<td>85.644</td>
<td>86.794</td>
<td>87.724</td>
</tr>
<tr>
<td>Kranke</td>
<td>11.374</td>
<td>11.419</td>
<td>11.108</td>
<td>12.158</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>508.386</td>
<td>517.384</td>
<td>523.813</td>
<td>544.630*</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Quellen: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos
4.2.2 Verteilung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung auf die Schularten


Tabelle 29: Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung in verschiedenen Schularten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Regelschule</th>
<th>Förderschule</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Anteil</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>173.392</td>
<td>34,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>194.866</td>
<td>37,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>205.811</td>
<td>39,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>227.150</td>
<td>41,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2017</td>
<td>+ 31,0 %</td>
<td>- 5,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quellen: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Ausländische Schülerinnen und Schüler, die sonderpädagogisch gefördert werden, besuchen überproportional häufig eine Förderschule. So lag der Exklusionsanteil unter
ausländischen Schülerinnen und Schülern im Schuljahr 2017/2018 bei 71,1 Prozent, der Inklusionsanteil betrug 28,9 Prozent.\footnote{Quelle: KMK-Statistik, ohne Abbildung.}

Abbildung 27: Inklusions- und Sonderschulbesuchsquote von Schülerinnen und Schülern

Inklusions-* und Sonderschulbesuchsquote** von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung

* Inklusionsquote: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung, die eine Regelschule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht.

** Sonderschulbesuchsquote: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung, die eine Förderschule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht.

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Wie viele Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung gemeinsam mit Kindern ohne Beeinträchtigungen zur Schule gehen, variiert erheblich in Abhängigkeit von der Art des Förderbedarfs. Am häufigsten wurden im Schuljahr 2017/2018 Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf im Bereich der Emotionalen oder Sozialen Entwicklung56 an Regelschulen unterrichtet (55 %). Es folgten Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen in einem der Bereiche Lernen (51 %), Sehen (49 %), Hören (48 %) oder Sprache (47 %). Schülerinnen und Schüler mit Förderung der Geistigen Entwicklung besuchten hingegen fast immer die Förderschule (12 %). Hingewiesen werden muss an

Bildung und Ausbildung

dieser Stelle noch einmal auf die unterschiedliche Praxis der Zuweisung des Förderbedarfs in den Bundesländern und die damit verbundene Problematik der statistischen Erfassung (Abschnitt 4.2). Außerdem unterscheidet sich die Betrachtungsweise je nach Bundesland, was als inklusive Beschulungsform gilt. Nichtdestotrotz geben die Statistiken deutliche Hinweise darauf, dass Schülerinnen und Schüler mit hohem Unterstützungs-, Pflege- und Therapiebedarf strukturell benachteiligt werden, was ihre Chancen auf inklusive Beschulung betrifft (Beck / Franz 2017).

Tabelle 30: Förderschwerpunkt und Schularm von Schülerinnen und Schülern

<table>
<thead>
<tr>
<th>Förderschwerpunktübergreifend</th>
<th>Regelschule</th>
<th></th>
<th>Förderschule</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>Anteil</td>
<td>Anzahl</td>
<td>Anteil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lernen</td>
<td>88.955</td>
<td>50,8 %</td>
<td>86.200</td>
<td>49,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehen</td>
<td>4.394</td>
<td>48,8 %</td>
<td>4.615</td>
<td>51,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hören</td>
<td>9.741</td>
<td>47,9 %</td>
<td>10.615</td>
<td>52,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprache</td>
<td>25.344</td>
<td>46,8 %</td>
<td>28.843</td>
<td>53,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>körperliche und motorische Entwicklung</td>
<td>12.708</td>
<td>34,8 %</td>
<td>23.808</td>
<td>65,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Entwicklung</td>
<td>11.153</td>
<td>12,3 %</td>
<td>79.373</td>
<td>87,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>emotionale und soziale Entwicklung</td>
<td>47.841</td>
<td>54,5 %</td>
<td>39.883</td>
<td>45,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Lernen</td>
<td>19.755</td>
<td>100,0 %</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung (LSE)</td>
<td>1.241</td>
<td>10,8 %</td>
<td>10.225</td>
<td>89,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>noch keinem Förderschwerpunkt zugeordnet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schulen für Kranke</td>
<td>419</td>
<td>3,7 %</td>
<td>10.917</td>
<td>96,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>227.150*</td>
<td>41,7 %</td>
<td>317.480</td>
<td>58,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Aufgrund einer Umstellung des Verfahrens in Bayern im Schuljahr 2017/18 stimmt die Aufsummierung der Förderschwerpunkte nicht mit dem dargestellten Gesamtergebnis überein.

Quellen: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos
4.2.3 Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an Regelschulen

Kinder mit Beeinträchtigungen, die gemeinsam mit Kindern ohne Beeinträchtigungen zur Schule gehen, erhalten Unterstützung durch sonderpädagogische Fachkräfte. Ihre persönlichen Voraussetzungen werden berücksichtigt. Differenziert nach Schulform wies im Schuljahr 2017/2018 die schulartunabhängige Orientierungsstufe mit 6,2 Prozent den höchsten Anteil an Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung, die inklusiv beschult werden, an allen Schülerinnen und Schülern auf (Tabelle 31). Danach folgte die integrierte Gesamtschule mit 5,7 Prozent sowie die Hauptschule mit 4,9 Prozent. Die geringste Inklusionsquote wiesen Gymnasien mit nur 0,5 Prozent auf. Gemessen an absoluten Zahlen bilden Grundschulkinder mit rund 83.000 die größte Gruppe der Schülerinnen und Schüler, die inklusiv beschult werden.

Tabelle 31: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an Regelschulen
Schuljahr 2017/2018, Anzahl und Inklusionsquote, nach Schulformen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schulform</th>
<th>Anzahl</th>
<th>Inklusionsquote*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Grundschule</td>
<td>83.307</td>
<td>3,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientierungsstufe</td>
<td>6.672</td>
<td>6,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hauptschule</td>
<td>19.317</td>
<td>4,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Schularten mit mehreren Bildungsgängen</td>
<td>20.236</td>
<td>3,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Realschule</td>
<td>8.148</td>
<td>1,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasium</td>
<td>7.702</td>
<td>0,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Integrierte Gesamtschule</td>
<td>50.066</td>
<td>5,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Freie Waldorschule</td>
<td>593</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>gesamt</strong></td>
<td>227.150**</td>
<td>3,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Inklusionsquote: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung, die eine Regelschule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht.
** Die Aufsummierung über die einzelnen Schularten stimmt aufgrund statistischer Unsicherheiten nicht mit der Gesamtsumme aller Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an Regelschulen überein.

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos
Betrachtet man nur die weiterführenden Schulen, so besuchte fast die Hälfte (44,6 %) der inklusiv beschulten Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2017/2018 eine Integrierte Gesamtschule (Abbildung 28). Danach folgten Schularten mit mehreren Bildungsgängen (18,0 %) und die Hauptschule (17,2 %).

**Abbildung 28: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an weiterführenden Schulen**

Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an weiterführenden Schulen auf die Schulformen*, Schuljahr 2017/2018

* ohne Freie Waldorfschulen

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Von den Schülerinnen und Schülern mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit, die auf einer weiterführenden Schule sonderpädagogisch gefördert wurden, besuchten laut KMK-Statistik 2017/2018 überproportional viele die Integrierte Gesamtschule (52,4 %) sowie die Orientierungsstufe (8,9 %). Bei Gymnasien (7,3 %) und Realschulen (8,6 %) zeigen sich kaum Unterschiede im Vergleich zu den Zahlen aller Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung. Auf die Hauptschule gingen ausländische Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung hingegen vergleichsweise selten (10,3 %).

Wie bereits im zweiten Teilhabebericht dargestellt, gewinnen non-formale und informelle Lernererfahrungen wie Klassenfahrten, freiwillige schulische Veranstaltungen oder Praktika
4 Bildung und Ausbildung

während der Schulzeit zunehmend an Bedeutung. Systematische Aussagen über die Teilhabesituation von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen lassen sich jedoch für diesen Bereich (bis jetzt) nicht machen.

4.2.4 Schülerinnen und Schüler an Förderschulen


Tabelle 32 stellt die Sonderschulbesuchsquoten in Deutschland nach Förderschwerpunkten und im Zeitverlauf dar. Im Jahr 2017 wurden in Deutschland 1,2 Prozent aller Schülerinnen und Schüler im Alter der Vollzeitschulpflicht in Förderschulen unterrichtet und im Schwerpunkt Lernen sonderpädagogisch gefördert. Gegenüber 2014 sank die Sonderschulbesuchsquote hier um 0,4 Prozentpunkte. Mit Ausnahme von Geistiger Entwicklung liegen die Sonderschulbesuchsquoten der übrigen Schwerpunkte jeweils weit unter 1 Prozent, größere Verschiebungen im Zeitverlauf lassen sich nicht erkennen.
### Tabelle 32: Sonderschulbesuchsquoten nach Förderschwerpunkten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Förderschwerpunkt</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lernen</td>
<td>1,6 %</td>
<td>1,4 %</td>
<td>1,3 %</td>
<td>1,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehen</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hören</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprache</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>körperliche und motorische Entwicklung</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Entwicklung</td>
<td>1,0 %</td>
<td>1,0 %</td>
<td>1,1 %</td>
<td>1,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>emotionale und soziale Entwicklung</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>förderschwerpunktübergreifend beziehungsweise ohne Zuordnung</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung (LSE)</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>alle Förderschwerpunkte</td>
<td>4,4 %</td>
<td>4,3 %</td>
<td>4,2 %</td>
<td>4,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Sonderschulbesuchsquote: Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung, die eine Förderschule besuchen, an allen Schülerinnen und Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht.

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 33: Schülerinnen und Schüler an Förderschulen im Ganztagschulbetrieb

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Förder-</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>schulen im</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ganztags-</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>2.072</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>2.047</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>2.040</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>2.057</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Mehrheit aller Kinder und Jugendlichen an Förderschulen ist männlich (65,1 %; Tabelle 34). Der Förderschwerpunkt Lernen ist mit einem Anteil von insgesamt 27,2 Prozent aller Schülerinnen und Schülern an Förderschulen der größte. 30,7 Prozent der Fördererinnen und 25,3 Prozent der Förderer weisen diesen Förderbedarf auf. Mit einem Anteil von 25,0 Prozent an allen Kindern und Jugendlichen an Förderschulen steht der Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung an zweiter Stelle. Diesen Förderbedarf haben 26,7 Prozent der Fördererinnen und 24,1 Prozent der Förderer. 12,6 Prozent der Fördererinnen und Förderer haben einen Förderbedarf im Bereich der Emotionalen und sozialen Entwicklung. Hier ist der Anteil der Förderer mit 16,1 Prozent deutlich höher als der Anteil der Fördererinnen (6,0 %). Die niedrigste Zahl weist der Schwerpunkt Sehen mit einem Anteil von 1,5 Prozent an allen Kindern und Jugendlichen an Förderschulen auf (1,3 % der Jungen und 1,7 % der Mädchen).57

57 Zur Gefahr der Segmentierung zwischen Schülerinnen und Schüler in unterschiedliche Schularten im Zusammenhang mit dem Förderschwerpunkt äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Tabelle 34: Schülerinnen und Schüler an Förderschulen nach Förderschwerpunkt und Geschlecht
Schuljahr 2017/2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Förderschwerpunkt</th>
<th>insgesamt</th>
<th>männlich</th>
<th>weiblich</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Anteil</td>
<td>Anzahl</td>
</tr>
<tr>
<td>Lernen</td>
<td>86.130</td>
<td>27,2 %</td>
<td>52.145</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehen</td>
<td>4.613</td>
<td>1,5 %</td>
<td>2.740</td>
</tr>
<tr>
<td>Hören</td>
<td>10.614</td>
<td>3,3 %</td>
<td>6.453</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprache</td>
<td>28.843</td>
<td>9,1 %</td>
<td>20.077</td>
</tr>
<tr>
<td>körperliche und motorische Entwicklung</td>
<td>23.879</td>
<td>7,5 %</td>
<td>15.274</td>
</tr>
<tr>
<td>geistige Entwicklung</td>
<td>79.245</td>
<td>25,0 %</td>
<td>49.679</td>
</tr>
<tr>
<td>emotionale und soziale Entwicklung</td>
<td>39.881</td>
<td>12,6 %</td>
<td>33.230</td>
</tr>
<tr>
<td>förderschwerpunkt-übergreifend</td>
<td>22.901</td>
<td>7,2 %</td>
<td>14.121</td>
</tr>
<tr>
<td>keinem Schwerpunkt zugeordnet</td>
<td>10.325</td>
<td>3,3 %</td>
<td>6.929</td>
</tr>
<tr>
<td>Kranke</td>
<td>10.774</td>
<td>3,4 %</td>
<td>5.764</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>317.205</td>
<td>100 %</td>
<td>206.412</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Unter den 36.188 Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung und ausländischer Staatsangehörigkeit an Förderschulen unterschied sich die Aufteilung auf die einzelnen Förderschwerpunkte im Schuljahr 2017/2018 nur leicht von der Gesamtheit aller Förderschülerinnen und -schüler. Auch in dieser Gruppe war Lernen der im Verhältnis häufigste Schwerpunkt mit einem leicht erhöhten Anteil von 31,0 Prozent. Im Verhältnis etwas weniger gefördert wurde die Emotionale und soziale Entwicklung (8,0 Prozent), während schwerpunktuübergreifend unter ausländischen Förderschülerinnen und -schülern nur in sehr geringem Maße (0,9 Prozent) gefördert wurde.\(^{58}\)

\(^{58}\) Quelle: KMK-Statistik, ohne Abbildung.
4 Bildung und Ausbildung

4.2.5 Einschätzungen und Bewertungen der schulischen Inklusion

Damit Schulische Inklusion flächendeckend umgesetzt werden kann, ist ein hohes Maß an Akzeptanz und Befürwortung vonseiten aller beteiligten Akteurinnen und Akteure notwendig. Im Gegensatz zum Veröffentlichungszeitpunkt des zweiten Teilhabeberichts liegen mittlerweile repräsentative Daten zur Einschätzung und Bewertung der Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen vor.


4.3 Berufliche Bildung

Die Phase der beruflichen Ausbildung ist entscheidend dafür, wie gut Menschen mit Beeinträchtigungen der Einstieg in das Arbeitsleben gelingt. An dieser Schnittstelle zwischen
Schule und Beruf setzt eine Reihe von Unterstützungsmaßnahmen an, um Jugendlichen mit Beeinträchtigungen einen gelingenden Übergang zur Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.\(^{59}\)

### 4.3.1 Formen der beruflichen Ausbildung


Im Rahmen der dualen Ausbildung erfolgt die berufliche Ausbildung normalerweise in Betrieben, parallel findet Unterricht in einer Berufsschule statt. Während der Ausbildung sollen die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, die Dauer von Prüfungszeiten, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher/innen für hörbehinderte Menschen (Gewährung eines Nachteilsausgleichs\(^{60}\)). Diese Sachverhalte sind in § 65 BBiG und § 42p der Handwerksordnung (HwO) sowie den Schulgesetzen der Länder verankert. Für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs ist deren Beantragung durch die Auszubildenden selbst unter Angabe der Beeinträchtigung und Nennung des konkret benötigten Ausgleichsbedarfs bei der zuständigen Stelle notwendig. Dass eine diagnostizierte Behinderung vorliegt, ist nur im berufspraktischen Teil der Ausbildung Grundvoraussetzung für die Gewährung eines Nachteilsausgleichs. Im berufsschulischen Teil sind die Voraussetzungen niedrigschwelliger. Nachteilsausgleiche werden einzelfallbezogen ermöglicht und sind in ihrer Form sehr vielfältig. Sie umfassen z. B. die Anpassung der Zeitstrukturen, der Räumlichkeiten, in denen die Lehre und die Prüfungen stattfinden,

\(^{59}\) Zum Thema Übergang von Schule in den Beruf äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.

\(^{60}\) Der hier beschriebene Nachteilsausgleich unterscheidet sich von Nachteilsausgleichen bei einer Schwerbehinderung im Rahmen des SGB IX, die durch das Integrationsamt gewährt werden (z. B. Assistenzzleistungen, besonderer Kündigungsschutz, Zusatzurlaub).
und/oder der inhaltlich-fachlichen Aufgabenstellung von Prüfungen sowie das Zulassen technischer Hilfsmittel oder personeller Unterstützung durch Dritte (Der Paritätische 2018).


Wenn Menschen mit Behinderungen bei einer Berufsausbildung oder einer Berufsvorbereitungsmaßnahme besondere Hilfe benötigen, kann die sogenannte Unterstützte Beschäftigung nach § 55 SGBIX ihnen eine Beschäftigungsperspektive bieten. Im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung werden Menschen mit Behinderungen entsprechend ihren Fähigkeiten und Neigungen in einem Unternehmen eingearbeitet und unterstützt, bis ein Arbeitsvertrag abgeschlossen werden kann (BMAS 2018b).

Neben den genannten dualen Ausbildungsmöglichkeiten bieten die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) nach § 219 SGBIX berufliche Bildungsangebote für Menschen

4 Bildung und Ausbildung


4.3.2 Auszubildende

In Deutschland befanden sich zum Jahresende 2017 gut 1,3 Millionen Menschen in Ausbildung (63 % männliche und 37 % weibliche Auszubildende). Darunter waren 21.957 Auszubildende, die eine Ausbildung in Berufen für Menschen mit Behinderungen nach § 66 BBiG beziehungsweise § 42r HwO absolvierten (Tabelle 35). Die Zahl der Ausbildungsverhältnisse in diesen besonderen Berufen für Menschen mit Behinderungen ist seit dem Jahr 2014 überdurchschnittlich stark zurückgegangen (-12,3 %). Damit ist der Anteil dieser Auszubildenden (§ 66 BBiG beziehungsweise § 42r HwO) an der Gesamtzahl der Auszubildenden zwischen 2014 und 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 1,7 Prozent gesunken. Der Anteil der Demografie (Veränderung der Anzahl der Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren im Beobachtungszeitraum) an dieser Entwicklung liegt bei rund 11 Prozent.

Über zukünftige Entwicklungen im Ausbildungsbereich geben neu abgeschlossene Ausbildungsverträge Aufschluss. Neuabschlüsse sind definiert als die in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach BBiG beziehungsweise HwO eingetragenen Berufsausbildungsverträge, die im jeweiligen Kalenderjahr begonnen haben und bis zum

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Auszubildende insgesamt</th>
<th>davon Menschen mit Behinderungen</th>
<th>Anteil an Auszubildenden insgesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.358.550</td>
<td>25.023</td>
<td>1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.337.004</td>
<td>23.877</td>
<td>1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.321.197</td>
<td>22.947</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.323.894</td>
<td>21.957</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2017</td>
<td>- 2,6 %</td>
<td>- 12,3 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Auszubildende in Betrieben mit 20 oder mehr Arbeitsplätzen insgesamt</th>
<th>davon Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung</th>
<th>Anteil an Auszubildenden insgesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.109.250</td>
<td>7.008</td>
<td>0,63 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.113.701</td>
<td>7.099</td>
<td>0,64 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.114.434</td>
<td>7.229</td>
<td>0,65 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.137.151</td>
<td>7.548</td>
<td>0,66 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2017</td>
<td>+ 2,5 %</td>
<td>+ 7,7 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Jeweils zum Stichtag 31.12.
Quellen: Berufsbildungsstatistik und Statistik der BA, Berechnung und Darstellung Prognos

4 Bildung und Ausbildung

Tabelle 36: Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Neuabschlüsse insgesamt</th>
<th>davon in Berufen für Menschen mit Behinderungen</th>
<th>Anteil der Neuabschlüsse in Berufen für Menschen mit Behinderungen an allen Neuabschlüssen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>518.394</td>
<td>9.588</td>
<td>1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>516.639</td>
<td>9.159</td>
<td>1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>509.997</td>
<td>8.781</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>515.679</td>
<td>8.259</td>
<td>1,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2017</td>
<td>- 0,5 %</td>
<td>- 13,9 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Berufsbildungsstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Schaut man sich an, in welchen Ausbildungsbereichen Frauen und Männer eine Ausbildung machen, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Berufsausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen und Berufsausbildungen für Menschen mit Behinderungen (Tabelle 37). Von den Frauen, die einen Ausbildungsvertrag in einem Beruf für Menschen mit Behinderungen nach § 66 BBiG beziehungsweise § 42m HwO abschließen, absolvieren 36,7 Prozent eine Ausbildung im Bereich Hauswirtschaft. Im Ausbildungsberuf Hauswirtschaft oder Hauswirtschafterin sind dies nur 0,9 Prozent der Frauen. Bei den Männern zeigt sich eine deutliche Konzentration im Bereich der Landwirtschaft: Während 19,8 Prozent der Männer in einer Ausbildung auf der Basis des § 66 BBiG eine entsprechende Ausbildung im Ausbildungsbereich Landwirtschaft machen, entfallen nur 3,2 Prozent auf die 14 anerkannten Ausbildungsberufe in diesem Bereich.
Bildung und Ausbildung

Tabelle 37: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen (§ 66 BBiG) und in anerkannten Ausbildungsberufen (§ 5 BBiG) nach Ausbildungsbereichen und Geschlecht, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ausbildungsbereiche</th>
<th>Berufsausbildungen für Menschen mit Behinderung</th>
<th>Berufsausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>männlich</td>
<td>weiblich</td>
</tr>
<tr>
<td>Industrie und Handel</td>
<td>42,6 %</td>
<td>46,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Handwerk</td>
<td>34,3 %</td>
<td>9,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Landwirtschaft</td>
<td>19,8 %</td>
<td>7,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>öffentlicher Dienst</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hauswirtschaft</td>
<td>3,3 %</td>
<td>36,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>freie Berufe</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>gesamt</td>
<td>100,0 %</td>
<td>100,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl insgesamt</td>
<td>5.316</td>
<td>2.946</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Berufsbildungsstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos


4.3.3 Übergang von der Ausbildung in den Beruf

Eine wesentliche Voraussetzung für einen gelingenden Übergang in den Beruf ist eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung. Die Erfolgskosten lagen im Jahr 2017 sowohl für die

\textsuperscript{62} Auswertung der Prognos AG auf Basis der Berufsbildungsstatistik, ohne Abbildung.
4 Bildung und Ausbildung

Absolventinnen und Absolventen insgesamt als auch für diejenigen in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen (nach §§ 64ff BBiG beziehungsweise § 42m HwO) bei gut 90 Prozent. Absolventinnen sind mit einer Erfolgsquote von jeweils circa 92 Prozent geringfügig erfolgreicher als ihre Kollegen mit knapp 90 Prozent.63

4.4 Schulische und berufsqualifizierende Abschlüsse

4.4.1 Schulabschlüsse

Insbesondere die Art des erreichten Schulabschlusses entscheidet darüber, welche hieran anschließenden schulischen und beruflichen Bildungsmöglichkeiten offenstehen, und somit, welche weiteren Qualifikationen erworben werden können.64

Menschen mit Beeinträchtigungen haben häufiger Schulabschlüsse mit geringerem Abschlussniveau als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Im Jahr 2017 erwarben Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 20 bis 64 Jahren (19,7 %) weniger als halb so oft die Hochschulreife oder Fachhochschulreife wie Menschen ohne Beeinträchtigungen (40,9 %; Abbildung 30). Sie erwarben wesentlich häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen einen Hauptschulabschluss oder (noch) gar keinen Abschluss.

63 Auswertung der Prognos AG auf Basis der Berufsbildungsstatistik, ohne Abbildung.
64 Zum Thema schulische und berufsqualifizierende Abschlüsse äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Abbildung 31: Bevölkerung mit (Fach-)Hochschulreife
im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>20 bis 44 Jahre</th>
<th>45 bis 54 Jahre</th>
<th>55 bis 64 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>25,0%</td>
<td>19,5%</td>
<td>17,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>48,1%</td>
<td>34,1%</td>
<td>30,1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

In Hinblick auf das Erreichen eines höheren Schulabschlusses bestehen kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen Menschen ohne und mit Migrationshintergrund (Tabelle 38). Eine differenzierte Betrachtung der Menschen mit Beeinträchtigungen nach Teilgruppen zeigt, dass Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung mit 19,0 Prozent etwas seltener einen höheren Schulabschluss haben als chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung) mit 21,3 Prozent.

Im untersuchten Zeitraum nahm in der Gruppe der Menschen ohne Beeinträchtigungen der Anteil derjenigen, die die (Fach-)Hochschulreife erreichten, von 33,6 Prozent im Jahr 2009 über 36,9 Prozent im Jahr 2013 auf 40,9 Prozent im Jahr 2017 zu (+ 7,3 Prozentpunkte; Tabelle 38). In der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen stieg das Qualifikationsniveau hingegen nicht in gleichem Maße an. Hier stieg der Anteil derjenigen mit (Fach-)Hochschulreife von 16,0 Prozent im Jahr 2009 über 17,4 Prozent im Jahr 2013 auf 19,7 Prozent im Jahr 2017 (+ 3,7 Prozentpunkte).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Herkunft</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>16,0 %</td>
<td>17,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>16,7 %</td>
<td>17,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>15,1 %</td>
<td>17,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20–44 Jahre</td>
<td>19,3 %</td>
<td>21,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>45–54 Jahre</td>
<td>16,0 %</td>
<td>17,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>55–64 Jahre</td>
<td>14,2 %</td>
<td>15,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Herkunft</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td>15,8 %</td>
<td>17,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>17,2 %</td>
<td>18,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>19,0 %</td>
<td>19,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB unter 50</td>
<td>15,7 %</td>
<td>17,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB ab 50</td>
<td>15,1 %</td>
<td>16,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
Niedrigere Schulabschlüsse

Die 20- bis 64-Jährigen mit Beeinträchtigungen haben häufiger einen Hauptschulabschluss (38,3 %) als die Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigungen (22,7 %; Abbildung 32). Insbesondere Menschen mit einer anerkannten Behinderung erwerben häufig einen Hauptschulabschluss (38,5 % mit Grad der Behinderung [GdB] unter 50 und 38,8 % mit GdB ab 50), unter den Menschen mit chronischen Erkrankungen (ohne anerkannte Behinderung) ist dieser Anteil mit 36,4 Prozent etwas niedriger. Zwischen 2009 und 2017 ging der Anteil derjenigen, die einen Hauptschulabschluss erwarben, sowohl bei Menschen ohne als auch mit Beeinträchtigungen deutlich um 14,6 Prozentpunkte beziehungsweise 19,0 Prozentpunkte zurück, wobei der Großteil des Rückgangs in den Zeitraum zwischen 2009 und 2013 fiel (- 11,2 Prozentpunkte beziehungsweise 12,6 Prozentpunkte). Erheblich war der Rückgang im Zeitraum zwischen 2009 und 2017 bei den Personen mit einer anerkannten Behinderung und einem GdB unter 50 (- 21,0 %).

Abbildung 32: Menschen mit Hauptschulabschluss im Alter von 20 bis 64 Jahren, nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen, 2017

* ohne anerkannte Behinderung
Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Keinen Schulabschluss haben 4,1 Prozent der 20- bis 64-Jährigen ohne Beeinträchtigungen gegenüber 8,0 Prozent der Gleichaltrigen mit Beeinträchtigungen, darunter 3,8 Prozent der

65 Auswertung der Prognos AG auf Basis des Mikrozensus, ohne Abbildung.
Menschen mit anerkannter Behinderung und einem Grad der Behinderung unter 50, 7,7 Prozent der Menschen mit chronischen Erkrankungen ohne anerkannte Behinderung und 10,7 Prozent der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (Tabelle 39). Von der Personengruppe mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund haben 19,3 Prozent keinen Schulabschluss gegenüber 5,6 Prozent derjenigen mit Beeinträchtigungen ohne Migrationshintergrund.


Tabelle 39: Bevölkerung ohne Schulabschluss nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund
im Alter von 20 bis 64 Jahren

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2009</th>
<th>2013</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>3,4 %</td>
<td>3,3 %</td>
<td>4,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>7,9 %</td>
<td>7,5 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>darunter:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>7,1 %</td>
<td>7,8 %</td>
<td>7,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB unter 50</td>
<td>3,8 %</td>
<td>3,4 %</td>
<td>3,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB ab 50</td>
<td>10,5 %</td>
<td>9,8 %</td>
<td>10,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>darunter:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td>5,1 %</td>
<td>5,3 %</td>
<td>5,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>22,5 %</td>
<td>18,7 %</td>
<td>19,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
Abschlüsse von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung


Tabelle 40: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen nach Art des Abschlusses

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ohne Hauptschulabschluss</td>
<td>70,6 %</td>
<td>71,2 %</td>
<td>71,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Hauptschulabschluss</td>
<td>25,7 %</td>
<td>24,8 %</td>
<td>24,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Realschulabschluss</td>
<td>3,6 %</td>
<td>3,8 %</td>
<td>4,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>(Fach-)Hochschulreife</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>0,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos


---

66 Es handelt sich um die Bundesländer Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen.
Schulabschluss zumindest nicht verschlechtert haben (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018).

Tabelle 41: Abschlüsse von Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung an allgemeinen Schulen in ausgewählten Bundesländern 2016*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bundesland</th>
<th>ohne Hauptschulabschluss</th>
<th>mit Hauptschulabschluss</th>
<th>mit mittlerem Abschluss</th>
<th>mit Hochschulreife</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bremen</td>
<td>37 %</td>
<td>48 %</td>
<td>13 %</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hamburg</td>
<td>29 %</td>
<td>28 %</td>
<td>19 %</td>
<td>23 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
<td>45 %</td>
<td>37 %</td>
<td>15 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td>49 %</td>
<td>48 %</td>
<td>3 %</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Schleswig-Holstein</td>
<td>69 %</td>
<td>17 %</td>
<td>9 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Thüringen</td>
<td>36 %</td>
<td>36 %</td>
<td>25 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Bundesländer, in denen die Schulabschlüsse und -abgänge von Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung sowohl in Förderschulen als auch in sonstigen Schularten erfasst werden.

Quelle: Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2018, Berechnung und Darstellung Prognos

4.4.2 Berufsvollzugende Abschlüsse

Auf die abgeschlossene Schulausbildung aufbauend folgen weitere schulische oder berufliche Qualifizierungen mit entsprechenden Abschlüssen. Unterschieden werden dabei (Fach-)Hochschulabschluss einschließlich Promotion sowie mittlerer und höherer beruflicher Abschluss. Eine weitere Kategorie ist die eines fehlenden beruflichen Abschlusses, die im Hinblick auf die beruflichen Inklusionschancen als besonders problematisch zu bewerten ist.

Wie bereits im zweiten Teilhabebericht werden die beruflichen Abschlüsse der Personen im Alter von 30 bis 64 Jahren dargestellt. Bei der unteren Altersgrenze kann davon ausgegangen werden, dass die Phase der beruflichen Ausbildung überwiegend abgeschlossen ist. Personen im Rentenalter werden nicht berücksichtigt, weil der Zusammenhang zwischen beruflichem Abschluss und beruflicher Tätigkeit bei den älteren Personengruppen weniger eindeutig ist.


Die Abschlüsse werden anhand der International Standard Classification of Education (ISCED) abgebildet.
Werden schulische Abschlüsse und berufliche Qualifikationen zueinander in Beziehung gesetzt, zeigt sich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen seltener einen ihrem Schulabschluss entsprechenden beruflichen Abschluss erreichen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen, die einen Haupt- oder Realschulabschluss erworben haben, erlangen 78,9 Prozent einen mittleren Berufsabschluss – dieser Anteil ist nur geringfügig geringer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (82,2 %). Menschen mit Beeinträchtigungen und einem (Fach-)Hochschulabschluss oder Abitur erwerben hingegen zu 57,7 Prozent – und damit deutlich seltener als Menschen ohne Beeinträchtigungen (66,1 %) – einen akademischen Berufsabschluss.
Abbildung 34: Menschen, die einen ihrem Schulabschluss entsprechenden beruflichen Abschluss erwerben
im Alter von 30 bis 64 Jahren, 2018*

* Bei einem Haupt- oder Realschulabschluss gilt ein beruflicher Abschluss als entsprechend, der dem Niveau einer mittleren beruflichen Ausbildung entspricht. Bei Fachhochschulreife oder Abitur gilt ein beruflicher Abschluss als entsprechend, der dem Niveau einer höheren beruflichen Ausbildung oder einem (Fach-) Hochschulabschluss entspricht.

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Höhere berufliche Abschlüsse

Mit einem höheren beruflichen Abschluss oder dem Abschluss eines Studiums (im Folgenden zusammenfassend als höhere Abschlüsse bezeichnet) können im weiteren Lebenslauf höhere berufliche Positionen, die bessere Einkommenschancen bieten, erreicht werden als mit mittleren Abschlüssen oder ohne beruflichen Abschluss.

Tabelle 42: Bevölkerung mit einem höheren beruflichen oder akademischen Abschluss nach Geschlecht, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigung im Alter von 30 bis 64 Jahren

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>19,2 %</td>
<td>17,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>14,8 %</td>
<td>12,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Herkunft</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrations-</td>
<td>17,9 %</td>
<td>16,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>hintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrations-</td>
<td>13,0 %</td>
<td>10,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>hintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Beeinträchtigung</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke</td>
<td>17,9 %</td>
<td>14,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen (ohne</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behinderung)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte</td>
<td>17,7 %</td>
<td>16,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Behinderung (GdB</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unter 50)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte</td>
<td>16,6 %</td>
<td>15,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Behinderung (GdB</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ab 50)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Im Zeitverlauf änderte sich an diesen Zahlen nur wenig, das lag jedoch auch an der Größe der betrachteten Altersklasse: Mögliche Änderungen in den jüngeren Jahrgängen machten sich hierdurch kaum bemerkbar. Dennoch sank der Anteil höherer beruflicher und akademischer Abschlüsse bei Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt zwischen 2009 und 2017 geringfügig, bei Menschen ohne Beeinträchtigungen insgesamt verhielt es sich umgekehrt.
Fehlender beruflicher Abschluss


Abbildung 35: Bevölkerung ohne beruflichen Abschluss
im Alter von 30 bis 64 Jahren

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Frauen mit Beeinträchtigungen haben häufiger keinen beruflichen Abschluss als Männer (Tabelle 43). Im Jahr 2017 hatten 21,9 Prozent der Frauen mit Beeinträchtigungen keinen beruflichen Abschluss, bei den Männern waren es 19,3 Prozent. Die doppelte Benachteiligung durch einen Migrationshintergrund und eine Beeinträchtigung wird daran deutlich, dass 43,1 Prozent dieser Personengruppe im Jahr 2017 keinen beruflichen

---

69 Zu den atypischen Beschäftigungsformen werden nach dem statistischen Bundesamt – in Abgrenzung vom Normalarbeitsverhältnis – Teilzeitbeschäftigungen mit 20 oder weniger Arbeitsstunden pro Woche, geringfügige Beschäftigungen, befristete Beschäftigungen sowie Zeitarbeitsverhältnisse gezählt (siehe hierzu auch das Kapitel 5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation in diesem Teilhabebericht).
Abschluss hatten – gegenüber 15,8 Prozent der Gleichaltrigen mit Beeinträchtigungen ohne Migrationshintergrund. Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen hatten Menschen mit einer anerkannten Behinderung und einem Grad der Behinderung ab 50 sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen (ohne anerkannte Behinderung) deutlich häufiger keinen beruflichen Abschluss als Menschen mit einer anerkannten Behinderung und einem Grad der Behinderung unter 50 (Tabelle 43).

Tabelle 43: Bevölkerung ohne beruflichen Abschluss nach Geschlecht, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigungen
im Alter von 30 bis 64 Jahren

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>22,2 %</td>
<td>20,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>18,0 %</td>
<td>17,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>26,8 %</td>
<td>24,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Herkunft</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td>17,5 %</td>
<td>16,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>47,0 %</td>
<td>43,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>23,8 %</td>
<td>23,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB unter 50</td>
<td>16,7 %</td>
<td>15,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB ab 50</td>
<td>24,8 %</td>
<td>23,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
4.5 Hochschulbildung

Artikel 24 Absatz 5 UN-BRK fordert nicht nur die Inklusion im Bereich der Schulbildung, sondern hält die Vertragsstaaten auch dazu an, sicherzustellen, dass „Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung (...) haben“. Wie bereits im zweiten Teilhabebericht geschildert, sind die Bundesländer für die Hochschulbildung zuständig. In den Hochschulgesetzen der Länder ist festgelegt, dass Studierende mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung in ihrem Studium nicht benachteiligt werden dürfen und die Angebote der Hochschulen möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können.

4.5.1 Studierende mit Beeinträchtigungen


70 Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind nach der Definition der Studie des Studentenwerks in Einklang mit der UN-BRK Definition dann studienrelevant, wenn sie länger andauern und im Wechselspiel mit bestehenden Barrieren zu Studienerschwernissen und zu Teilhabe einschränkungen beim Zugang zum und bei der Durchführung des Studiums führen.

71 Auswertung der Prognos AG auf Basis von Middendorff / Apolinarski et al. 2017, ohne Abbildung.
Abbildung 36: Studierende mit Beeinträchtigungen
Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach Grad der Studienerschwernis, 2016

Quelle: Middendorff et al. 2017, Berechnung und Darstellung Prognos

Studienrelevante Beeinträchtigungen wirken sich in hohem Maße auf den Studienverlauf aus. Der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes zufolge wechselten Studierende mit studienerschwerenden Beeinträchtigungen (31 %) häufiger als diejenigen ohne Beeinträchtigungen (21 %) ihren Studiengang beziehungsweise ihre Hochschule (22 % vs. 16 %). Deutliche Unterschiede zeigten sich zudem bei der Häufigkeit von Studienunterbrechungen. Studierende mit studienerschwerenden Beeinträchtigungen unterbrachen ihr Studium anteilig mehr als doppelt so häufig (32 %) wie diejenigen ohne Beeinträchtigungen (13 %). Als Gründe für ihre Studienunterbrechung(en) nannten Studierende mit Beeinträchtigungen im Rahmen der Befragung am häufigsten akute gesundheitliche Probleme (57 % vs. 10 % ohne Studienbeeinträchtigung).\footnote{72}


\footnote{72}{Auswertung der Prognos AG auf Basis von Middendorff / Apolinarski et al. 2017, ohne Abbildung.
4 Bildung und Ausbildung


Tabelle 44 zeigt, welche Arten von Beeinträchtigungen die Studierenden aufweisen, die sich an der Umfrage beteiligten. Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden gaben als häufigsten Grund für eine Studienerschwernis eine psychische Beeinträchtigung beziehungsweise eine seelische Erkrankung an (53 %). Im Vergleich zum Jahr 2011 nahm diese Beeinträchtigungsform damit um 8 Prozentpunkte zu. Die meisten Befragten mit studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gaben ein mindestens mittleres Maß der Studienerschwernis an, am häufigsten war dies bei Studierenden mit psychischen Beeinträchtigungen beziehungsweise seelischen Erkrankungen der Fall. Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden waren eher gering ausgeprägt.


Auswertung der Prognos AG auf Basis des Deutschen Studentenwerks 2018, ohne Abbildung.

Bei mehrfachen Beeinträchtigungen wurde die Beeinträchtigungsform gewählt, die sich nach Aussagen der Befragten am stärksten auf den Studienverlauf auswirkte.

Auswertung der Prognos AG auf Basis des Deutschen Studentenwerks 2012, ohne Abbildung.

Zum den Beeinträchtigungen von Studierenden äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
**Tabelle 44: Studierende mit studyenerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach Art und Ausmaß der Beeinträchtigung und Geschlecht**

Wintersemester 2016/2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Form der Beeinträchtigung, die sich am stärksten im Studium auswirkt</th>
<th>Anteil insgesamt</th>
<th>Geschlecht</th>
<th>Anteil der Studierenden mit mindestens mittlerer Studienerschwernis*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>männlich</td>
<td>weiblich</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Beeinträchtigung/seelische Erkrankung</td>
<td>53 %</td>
<td>50 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch-somatische Krankheit</td>
<td>20 %</td>
<td>19 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Beeinträchtigung/Erkrankung</td>
<td>6 %</td>
<td>7 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilleistungsstörung</td>
<td>4 %</td>
<td>6 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mobilitäts- und Bewegungsbeeinträchtigung</td>
<td>4 %</td>
<td>5 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehbeeinträchtigung</td>
<td>3 %</td>
<td>5 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hör-/Sprechbeeinträchtigung</td>
<td>3 %</td>
<td>4 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Beeinträchtigungen und chronisch-somatische Erkrankung</td>
<td>2 %</td>
<td>2 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>andere Mehrfachbeeinträchtigungen*</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>insgesamt</td>
<td>100 %</td>
<td>100 %</td>
<td>100 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* In dieser Kategorie sind alle Studierenden zusammengefasst, die in mehreren Kategorien in gleichem Maße im Studium beeinträchtigt sind.

** Es liegt eine vierstufige Skala (sehr stark, eher stark, teils/teils, eher/sehr schwach) zugrunde. Der Anteil bezieht sich auf alle Studierenden ohne diejenigen mit eher/sehr schwachen Studienerschwernis. Daher ist der Anteil insgesamt in dieser Spalte kleiner 100 Prozent.

Quelle: Deutsches Studentenwerk 2018, Berechnung und Darstellung Prognos
4.5.2 Barrierefreie Hochschule

Bauliche Barrierefreiheit ist für Menschen mit Beeinträchtigungen eine grundlegende Zugangsvoraussetzung für den Besuch einer Hochschule. Die im Rahmen der aktuellen Studie beeinträchtigt studieren befragten Studierenden machten im Wintersemester 2016/2017 Angaben zu ihrem Bedarf an baulicher Barrierefreiheit, räumlichen Bedingungen oder technischen/personellen Hilfsmitteln.\(^a\) Insgesamt 32 Prozent der Befragten hatten aufgrund ihrer Beeinträchtigungen einen entsprechenden Bedarf. Mit Abstand am höchsten war der Bedarf an Ruhe- und Rückzugsräumen (21 %).\(^1\) Der hohe ungedeckte Bedarf an Ruhe- und Rückzugsräumen war schon bei der Befragung im Sommersemester 2011 ein wichtiges Thema.\(^b\)


\(^a\) Die Abfrage hat sich im Vergleich zur Befragung im Jahr 2011 verändert. 2011 lagen differenzierte Aussagen zum beeinträchtigungsbedingten Bedarf bezogen auf Raumqualität und Raumangebote sowie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Gebäuden vor.

\(^1\) Auswertung der Prognos AG auf Basis des Deutschen Studentenwerks 2018, ohne Abbildung.

\(^b\) Auswertung der Prognos AG auf Basis des Deutschen Studentenwerks 2012, ohne Abbildung.
### Tabelle 45: Bedarf an baulicher Barrierefreiheit an Hochschulen
Wintersemester 2016/2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Form der Beeinträchtigung, die sich am stärksten im Studium auswirkt</th>
<th>Anteil Studierender mit Bedarf an baulicher Barrierefreiheit/räumlichen Bedingungen</th>
<th>Anteil Studierender mit konkreten Schwierigkeiten im Bereich baulich-räumliche Bedingungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mobilitäts- und Bewegungsbeeinträchtigung</td>
<td>43 %</td>
<td>29 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hör-/Sprechbeeinträchtigung</td>
<td>56 %</td>
<td>29 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sehbeeinträchtigung</td>
<td>48 %</td>
<td>20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>andere Mehrfachbeeinträchtigungen*</td>
<td>48 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch-somatische Krankheit</td>
<td>25 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Beeinträchtigung/Erkrankung</td>
<td>34 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Beeinträchtigungen und chronisch-somatische Erkrankung</td>
<td>37 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>psychische Beeinträchtigung/seelische Erkrankung</td>
<td>24 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilleistungsstörung</td>
<td>22 %</td>
<td>2,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>28 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* In dieser Kategorie sind alle Studierenden zusammengefasst, die in mehreren Kategorien in gleichem Maße im Studium beeinträchtigt sind.

Quelle: Deutsches Studentenwerk 2018, Berechnung und Darstellung Prognos

ein Drittel der Befragten einen entsprechenden Antrag. Als Gründe für die Nichtbeantragung der Leistung nannten jeweils ungefähr die Hälfte der Studierenden, dass ihnen die Anspruchsberechtigung oder die Chancen des Antrages unklar waren, dass sie Hemmungen hatten, sich an jemanden zu wenden, oder dass sie keine „Sonderbehandlung“ wollten. Der Bekanntheitsgrad der Leistung scheint im Vergleich zur vorherigen Befragung gestiegen zu sein: Der Anteil der Befragten, denen die Möglichkeit der Leistungsbeantragung nicht bekannt war und die deshalb keinen Antrag stellten, sank um 13 Prozentpunkte auf 44 Prozent. Dagegen stieg der Anteil derer, die von einer Antragsstellung absahen, weil sie nicht wollten, dass ihre Beeinträchtigung bekannt wird, um 11 Prozentpunkte auf 42 Prozent an.

In fast allen Bundesländern ist mittlerweile die Bestellung oder Benennung von Hochschulbeauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderungen beziehungsweise von Diversitätsbeauftragten gesetzlich verankert. Lediglich in Bremen, Hessen und Sachsen sind keine entsprechenden Regelungen vorhanden. Die Regelungen zu den Mitwirkungsrechten der Behindertenbeauftragten sind in den Bundesländern unterschiedlich konkret und umfassend ausgestaltet. (Deutsches Studentenwerk 2020)

4.5.3 Studienwunsch und tatsächliche Aufnahme eines Studiums


---

83 Auswertung der Prognos AG auf Basis des Deutschen Studentenwerks 2018, ohne Abbildung.
häufiger als andere aus beeinträchtigungsbezogenen Gründen nicht im Wunschstudienfach.\footnote{Auswertung der Prognos AG auf Basis des Deutschen Studentenwerks 2018 und 2012, ohne Abbildung.}

\subsection*{4.5.4 Promotionsstudium}


Im Rahmen der Evaluation des \textit{PROMI}-Projektes wurden die insgesamt 199 Promotionsordnungen (inklusive der dazugehörigen Ordnungen zur Änderung der Promotionsordnungen) der 20 am \textit{PROMI}-Projekt beteiligten Universitäten mit Promotionsrecht ausgewertet.\footnote{Als 21. Kooperationspartnerin hat die Hochschule Bremen kein eigenes Promotionsrecht, sondern ermöglicht die Promotion in Kooperation mit der Universität Bremen.} Die Analyse dieser Dokumente (Stand: 1/2017) ergab, dass

4.5.5 Übergang vom Hochschulstudium in den Beruf


Eine explorative Pilotstudie90 zur beruflichen Teilhabe für hochqualifizierte Menschen mit Behinderungen von Niehaus und Bauer aus dem Jahr 2013 liefert Hinweise darauf, dass beim Übergang von Studierenden mit Behinderungen in den Beruf vor allem Barrieren in den

89 Die (fehlende) Erwähnung von Menschen mit Behinderungen in der Promotionsordnung lässt keine zwingenden Aussagen darüber zu, wie barrierefrei oder inklusiv eine Hochschule tatsächlich aufgestellt ist und ob auf Bedarfe von Promovierenden mit Behinderungen in der Praxis eingegangen wird. Der Prozess, wie individuelle Lösungen tatsächlich gefunden werden, wird im Rahmen des Projektes PROMI – Promotion inklusive noch umfassender analysiert werden.

90 Es handelt sich um keine repräsentative deutschlandweite Datenerhebung. Für die Studie wurden bereits verfügbare öffentliche Daten und Statistiken ausgewertet und Erfahrungen und Expertisen relevanter Akteure über eine Zukunftswerkstatt sowie über Online-Experteninterviews eingebunden.


Die beiden bisherigen Befragungen der Career Services an deutschen Hochschulen in den Jahren 201491 und 201792 zeigen jedoch, dass bisher nur wenige Career Services spezifische Beratungsangebote für Studierende beziehungsweise Alumni mit Behinderungen vorhalten. Im Jahr 2017 boten 45,0 Prozent (n=54) der 120 befragten Career Services überhaupt zielgruppenspezifische Angebote an.93 Nur 99 der befragten Career Services machten im Jahr 2017 Aussagen dazu, an welche Zielgruppe sich ihre Angebote konkret

91 Im Jahr 2014 nahmen 52,5 Prozent der 238 gelisteten Career Services in Deutschland an der Befragung teil (N=125).
92 Im Jahr 2017 nahmen 46,9 Prozent der 260 gelisteten Career Services in Deutschland an der Befragung teil (N=122).
93 Der überwiegende Teil der zielgruppenspezifischen Angebote der Career Services an deutschen Hochschulen richtete sich bisher an internationale Studierende beziehungsweise Absolventinnen und Absolventen, Frauen sowie Studienabbrücher.


Seit über 20 Jahren veranstaltet die Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) beim Deutschen Studentenwerk Seminare zum Berufseinstieg speziell für Hochschulabsolvent*innen mit Behinderungen.

### 4.6 Lebenslanges Lernen und Erwachsenenbildung

Angebote der Erwachsenenbildung zur Persönlichkeitsentwicklung bei, ermöglichen eine bessere Verwirklichung der eigenen Lebensvorstellungen, eröffnen Teilhabechancen und unterstützen bei der Erschließung eigener Potenziale, die beispielsweise Beeinträchtigungen und altersbedingte Fähigkeitsverluste kompensieren können.


Bildung und Ausbildung

Abbildung 37: Allgemeine oder berufliche Weiterbildung
Teilnahme von Erwerbstätigen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung binnen zwölf Monaten

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 46: Allgemeine oder berufliche Weiterbildung nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

Teilnahme von Erwerbstätigen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung binnen zwölf Monaten

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>17,5 %</td>
<td>14,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>16,3 %</td>
<td>13,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>19,2 %</td>
<td>15,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 44 Jahre</td>
<td>19,6 %</td>
<td>17,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 54 Jahre</td>
<td>19,9 %</td>
<td>17,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>55 bis 64 Jahre</td>
<td>14,4 %</td>
<td>11,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigung</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>17,7 %</td>
<td>15,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB unter 50</td>
<td>20,3 %</td>
<td>16,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung GdB ab 50</td>
<td>15,2 %</td>
<td>12,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Finanzierung der beruflichen Weiterbildung erfolgt grundsätzlich durch Unternehmen, staatliche Unterstützung und Eigenbeiträge der Teilnehmenden, je nachdem, ob sie eher im Interesse des Unternehmens oder eher im persönlichen Interesse der Arbeitnehmerin beziehungsweise des Arbeitnehmers liegt. Weiterbildungsmaßnahmen für Arbeitslose werden im Rahmen des SGBIII durch die BA finanziert. Die non-formalen Bildungsangebote
4 Bildung und Ausbildung

der Volkshochschulen und vergleichbarer Bildungsträger werden durch die Grundförderung der Länder und Kommunen sowie durch Beiträge der Teilnehmenden finanziert.

4.7 Leistungen zur Ermöglichung der Teilhabe im Bereich Bildung und Ausbildung

4.7.1 Hilfen zu einer angemessenen Schulausbildung


4 Bildung und Ausbildung

Tabelle 47: Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in und außerhalb von Einrichtungen
Hilfen im Laufe des Berichtsjahres

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Leistungsbeziehende (in Millionen Euro)</th>
<th>Bruttoausgaben (in Millionen Euro)</th>
<th>Ausgaben pro Fall (in Euro)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>74.879</td>
<td>1.244</td>
<td>16.610</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>77.203</td>
<td>1.336</td>
<td>17.299</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>78.831</td>
<td>1.379</td>
<td>17.496</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>81.569</td>
<td>1.502</td>
<td>18.415</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>84.851</td>
<td>1.622</td>
<td>19.126</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2018</td>
<td>+ 13,3 %</td>
<td>+ 30,4 %</td>
<td>+ 15,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

4.7.2 Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf


Im Laufe des Jahres 2018 bezogen 972 Menschen mit Beeinträchtigungen Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf. Auf diese entfielen Ausgaben im Umfang von rund 16,2 Millionen Euro (Tabelle 48).
4 Bildung und Ausbildung

Tabelle 48: Hilfen zur schulischen Ausbildung
Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf, einschließlich des Besuchs einer Hochschule, in und außerhalb von Einrichtungen, Hilfen im Laufe des Berichtsjahres

<table>
<thead>
<tr>
<th>Leistungs- beziehende</th>
<th>Bruttoausgaben (in Millionen Euro)</th>
<th>Ausgaben pro Fall (in Euro)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.019</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.060</td>
<td>11,4</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.103</td>
<td>10,4</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>880</td>
<td>13,9</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>972</td>
<td>16,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014–2018</td>
<td>- 4,6 %</td>
<td>+ 10,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Studierende können für die Finanzierung von Studien- und Kommunikationsassistenzen, technischen Hilfen zum Studium oder Mobilitäthilfen Eingliederungshilfe beantragen. Die Hochschulhilfen der Eingliederungshilfe werden statistisch nicht gesondert erfasst.

4.8 Entwicklung der Teilhabe im Bereich Bildung und Ausbildung

Um eine Gesamteinschätzung der Entwicklungen der Teilhabe im Bereich Bildung und Ausbildung vorzunehmen, werden zusammenfassend drei Fragestellungen untersucht.

1. Bildung und Ausbildung sollen die Chancen von Menschen mit Beeinträchtigungen auf Teilhabe und Selbstbestimmung erhöhen. Welche Herausforderungen sind anhand der vorgestellten Statistiken erkennbar?

an allgemeiner und beruflicher Weiterbildung entspricht nahezu derjenigen von Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abschnitt 4.6).

Diese zahlenmäßigen Entwicklungen sind jedoch nicht eindeutig zu interpretieren:


- Eine andere mögliche Ursache könnte darin liegen, dass die gesellschaftliche Teilhabe bereits in der Kindheit voraussetzungsvoller wird und der entsprechende individuelle Förderbedarf also eher auf veränderte beziehungsweise gestiegene gesellschaftliche Anforderungen und Rahmenbedingungen zurückzuführen ist. Diese Annahme ist mit den vorliegenden Daten nicht überprüfbar.


Wenn die Unterstützung, die mit der Feststellung des Förderbedarfs oder der Beeinträchtigung verbunden ist, zu einer Verbesserung der individuellen Voraussetzungen für Teilhabe und zu einem größeren Teilhabeerfolg führt, ist die Zunahme der Geförderten positiv zu werten. So kann die hohe Übergangsquote von Absolventinnen und Absolventen
4 Bildung und Ausbildung

der Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderungen in den Beruf als ein solcher Erfolg gewertet werden.

Diese Einschätzung muss jedoch zumindest teilweise eingeschränkt werden:

■ So weisen die vorgestellten Statistiken darauf hin, dass Schülerinnen und Schüler an Förderschulen in den vergangenen Jahren zu einem hohen Anteil keinen Hauptschulabschluss erreicht haben und sich daran in den letzten Jahren nichts geändert hat.


■ Der Anteil an Auszubildenden mit Beeinträchtigungen an allen Auszubildenden in den Betrieben verharrt auf einem niedrigen Niveau.

■ Schließlich haben Studierende mit Beeinträchtigungen mit vielfältigen Schwierigkeiten während des Studiums zu kämpfen, die dazu führen, dass sie seltener ihr Wunschstudienfach studieren, öfter das Studienfach wechseln und das Studium häufiger unter- oder sogar abbrechen.

Die Herausforderungen, die aus diesen Zahlen ablesbar sind, bestehen darin, dort, wo Förderung keine Perspektiven für die Teilhabe an Bildung und Ausbildung eröffnet, nachzusteuern. Aufschlussreich ist dabei ein Blick auf die Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen. Es zeigt sich beispielsweise, dass es bestimmte Teilgruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen wie etwa die Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung sind, die bei der Teilhabe an Bildung besonders benachteiligt sind (siehe auch Punkt 3 weiter unten in diesem Abschnitt). Auf der anderen Seite lohnt sich ein Blick auf erfolgreiche Unterstützungsformen. Zu diesen können die Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderungen gezählt werden und auch die Schwerbehindertenausgleichsabgabe-Verordnung zeigt einen positiven Effekt, der sich daran ablesen lässt, dass die Anzahl der Auszubildenden mit anerkannter Schwerbehinderung in den Betrieben kontinuierlich steigt.
2. Bildung und Ausbildung sollen so inklusiv wie möglich erfolgen. Wie entwickeln sich die Bildungsangebote in dieser Hinsicht?

Eine immer größere Zahl von Kindern mit Beeinträchtigungen besucht allgemeine Bildungsbeziehungsweise Betreuungseinrichtungen und erhält dort Fördermaßnahmen. Das gilt vor allem für den Bereich der Bildung und Betreuung in der vorschulischen Phase sowie in geringerem Ausmaß auch für die schulische Phase.

Dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung, der an Regelschulen unterrichtet wird, steigt, bedeutet jedoch nicht, dass die Exklusion in gleichem Ausmaß abnimmt. Denn einem starken Anstieg der Inklusionsquote in den letzten Jahren steht nur eine geringfügige Abnahme der Sonderschulbesuchsquote gegenüber. Die hohe Inklusionsquote ist daher vor allem als ein Produkt der gestiegenen Förderquote zu verstehen.

Auch hier lohnt es sich, auf Details zu schauen. So zeigt sich etwa, dass die Integrierten Gesamtschulen einen überproportionalen Beitrag zu einer inklusiven Schulbildung leisten, der noch über demjenigen der Hauptschulen liegt und um ein Mehrfaches über denen von Realschulen und Gymnasien. Die Orientierung der Gesamtschulen am Leitbild des gemeinsamen Lernens, aber auch der verbreitete Ganztagsbetrieb bei dieser Schulform scheinen für Inklusion gute Voraussetzungen zu schaffen.


3. **Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen im Sinne von sich überschneidenden Diskriminierungsformen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen lassen sich im Kontext von Bildung und Ausbildung als besonders vulnerabel beschreiben?**


- Eine geistige Beeinträchtigung oder eine Lernbeeinträchtigung führen besonders häufig zur Exklusion.


- Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund fehlt auch besonders oft ein beruflicher Abschluss.

- Männer mit Beeinträchtigungen nehmen seltener an allgemeiner und beruflicher Weiterbildung teil. Das gleiche gilt für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung.

Wünschenswert sind weitere Differenzierungen, die jedoch anhand der verwendeten Statistiken nicht möglich sind. Die Teilhabebefragung wird hierfür neue Möglichkeiten eröffen.
4.9 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Bildung und Ausbildung

Einordnung und Bewertung der Ergebnisse


Selbst hohe Bildungs- oder berufsqualifizierende Abschlüsse gehen mit einem Risiko einher, nicht der Qualifikation entsprechend am Arbeitsmarkt beschäftigt zu werden (Abschnitt 5.1).
Die Inklusionschancen sind gestiegen, aber zugleich zeigen sich nun über den Vergleich mit den Teilhabeberichten von 2012 und 2016 die Bruchstellen und der weitreichende Stillstand deutlicher, denen Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte:

- Mit jeder Stufe im Bildungssystem nimmt die Inklusionswahrscheinlichkeit ab; die Zugänge zu schulischer Inklusion sind extrem ungleich verteilt und für einzelne Gruppen, insbesondere die schwerer beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen, zeichnet sich eine Verfestigung der Sonderwege ab.

- Sonderwege stellen für alle Gruppen ein Risiko für den Zugang zum Erwerbssystem dar; das starre System der Vergabe von Zugangsberechtigungen und Statuszuschreibungen wirkt ebenfalls ungünstig darauf ein.

- Exklusionsrisiken koppeln sich deutlich an Schulabschlüsse; die soziale Ungleichheit, die mit Merkmalen wie 'sonderpädagogischer Förderbedarf', 'schwerbehindert', 'Migrationshintergrund' und dem Geschlecht einhergeht, weist im Zeitverlauf, insbesondere nach den entscheidenden Übergängen, deutliche Dynamiken auf.

- Die Tatsache der hohen Zahl von beeinträchtigten Menschen ohne oder mit einer für die Erwerbschancen nachteiligen Berufsausbildung legt nahe, dass Hilfen zu spät einsetzen und intersektionale Problemlagen nicht in den Blick genommen werden, sodass dass jeder Übergang riskanter wird und Gefahren der Verfestigung und Ausweitung von Exklusionsrisiken bestehen.

- Den erheblichen strukturellen Effekten, die sich aufgrund der länder- und regionalen Besonderheiten ergeben, kommt dabei eine Schlüsselrolle für die hochgradigen Unterschiede der Quantität von Bedarfslagen und der Qualität der Angebote zu.


**Exemplarische Analyse von Entwicklungstendenzen**


Dies wiederum erhöht die Anforderungen an die personelle Ausstattung und fachliche Qualität, an die Feststellung der Bedarfslagen und zwar auch hinsichtlich drohender Beeinträchtigungen, an interdisziplinäres Arbeiten und an die Kooperation und Vernetzung mit weiteren Angeboten wie die der Jugend- oder Familienhilfe vor Ort. Die Inklusion im Bildungsbereich stellt nun weitere Anforderungen an die Angebote, die aber im Zusammenhang mit der Gesamtsituation gesehen werden sollten. Diejenigen Kinder, die Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen erhalten, bilden nur einen kleinen Teil an der Gesamtzahl der Kinder, die in irgendeiner Form mehr oder zusätzliche, spezielle Unterstützung benötigen. Die Gruppe der Kinder mit Eingliederungshilfen umfasst auch die Kinder, die umfassendere Komplexleistung der interdisziplinären Frühförderung erhalten. In beiden Fällen sind die Zahlen steigend und es werden jeweils deutlich mehr Jungen als förderbedürftig erfasst, was sich auch im Schulalter fortsetzt. Zwar ist die Inklusionsquote konstant und sehr hoch, aber es bestehen auch große Unterschiede zwischen den Bundesländern, was die Betreuungssituation und die Formen der Inklusion, z. B. die Zusammensetzung der Gruppen, betrifft. Der Bildungsbericht (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014: 168) stellt z. B. fest, dass sich knapp ein Drittel der Kinder in inkliniven Kitas in ‘eher separierenden Gruppen’ befänden, hierunter wurden Gruppen gezählt, in denen mehr als 50 bis 90 Prozent der Kinder Eingliederungshilfeleistungen erhielten. „Auf der Basis der hier verwendeten Unterscheidung von inklusionsorientierten und eher separierenden Angeboten zeigt sich, dass beispielsweise Brandenburg, Bremen und Sachsen-Anhalt einen unterdurchschnittlichen Anteil an eher separierenden Gruppenangeboten haben, während Baden-Württemberg, Bayern und Niedersachsen überdurchschnittliche Anteile aufweisen“ (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014: 168).

Die auf Landesebene sehr unterschiedliche Form der Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung führe zu einer Fehlversorgung: „Auf Seiten der Rehabilitationsträger ist die Sorge um schlecht steuerbare Ausgabenzuwächse der wesentliche Grund für eine entsprechend restriktive Haltung bei der Finanzierung von Leistungsbestandteilen oder gar für die Ablehnung einer Beteiligung an der Umsetzung der Komplexleistung“. Eine „Verständigung darüber, welche Kinder Komplexleistung benötigen und anhand welcher Kriterien dies festgelegt wird“ (ISG 2012: 5), sei dringend erforderlich.


Das Bild, das sich für den Übergang von der Kita in die Schule zusammengenommen zeigt, kann mit dem Begriff der Segmentierung beschrieben werden: Der gleichberechtigte Zugang zu allgemeiner Bildung ohne Diskriminierung teilt sich gleichsam in einzelne Bereiche auf, die sich deutlich voneinander abgrenzen. Die gleichberechtigten Ansprüche werden ebenso wie die individuell zu betrachtenden Bedarfslagen aufgegliedert. Diese Segmentierung bezieht sich einmal auf die Bundesländer bis hinunter zur regionalen Ebene, was die ungleichen Chancen auf inklusive Angebote oder spezifische Leistungen wie die Frühförderung betrifft. Sie entsteht des Weiteren durch die schulartspezifische Verteilung mit Blick auf den Anteil von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf, z. B. an Grund- und Gesamtschulen (Tabelle 31). Sie zeigt sich an der hohen Exklusionsquote, die sich tendenziell verfestigt (Abbildung 27). Damit stehen die Förderschulen in Gefahr, ein eigenes Segment zu bleiben, das gerade nicht anhand vielfältiger Unterstützungs- und Kooperationsformen mehr Durchlässigkeit und mehr Verbindung zu den Regelschulen entwickelt und entwickeln kann. Insbesondere Kinder mit schwereren Beeinträchtigungen besuchen nach wie vor in großer und stabiler Zahl Förderschulen und verbleiben langfristig im Sondersystem, während unter dem Dach von Inklusion der sonderpädagogische Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung ein wachsendes Segment zu bilden scheint (Tabelle 30). Die Auftrennung zwischen der interdisziplinären Frühförderung auf der einen und den Frühen Hilfen auf der anderen Seite sowie deren begrenztes Angebot tragen wiederum ihren Teil dazu bei, dass sich die Folgen sozialer und familiärer Problemlagen sowie mangelnder bedarfsgerechter Förderung eines Kindes auf dessen Entwicklungschancen auswirken.


Es ist nicht bekannt, wie viele Schulabgängerinnen und -abgänger mit sonderpädagogischem Förderbedarf beziehungsweise einer anerkannten Behinderung in reguläre Ausbildungen und in welche sie münden, ebenso wenig, wo diejenigen ausgebildet werden, die eine Ausbildung in Berufen für behinderte Menschen absolvieren.
Der Weg in die reguläre betriebliche Ausbildung ist angesichts der Verdrängung und Konkurrenz schwerer geworden. Die Ausbildung in Berufen für behinderte Menschen führt für einen zu großen Teil in sehr enge, geschlechterspezifisch ausgewählte und eher gering entlohnte Bereiche wie Land- und Hauswirtschaft, wie die Daten in Abschnitt 4.3.1 zeigen (Abbildung 29 und Tabelle 37). Auch die Ausbildung in einem BBW birgt Risiken für den Übergang in den Beruf.


Fazit und Ausblick


Das vierte der Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs) der UN-Agenda 2030 lautet „inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung für alle Menschen zu gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle zu fördern“ (OECD 2020: 19).


**Literatur zu diesem Kommentar**

http://www.tibsev.de/bghanau/Behoerden/Bach%20Förderung%20sehbehinderter%20Kinder%20in%20BRD.pdf (online, abgerufen am 05.10.2020).


Faktenblatt „Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation“

Menschen mit Beeinträchtigungen sollen einer Erwerbsarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen können, die ihren Qualifikationen, Fähigkeiten und Neigungen entspricht. Die im Folgenden dargestellten Indikatoren geben Hinweise darauf, dass Benachteiligungen aufgrund von Beeinträchtigungen fortbestehen.


- Im Jahr 2017 waren 53 % der Menschen mit Beeinträchtigungen erwerbstätig (Menschen ohne Beeinträchtigungen: 81 %). Die Erwerbstätigenquote ist gegenüber dem Jahr 2009 deutlich gestiegen.

- Menschen mit Beeinträchtigungen wiesen einen höheren Anteil an Nichterwerbspersonen auf (44 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (16 %).

- Ergebnisse der Teilhabebefragung zeigen Unterschiede zwischen Menschen im Alter von 16 bis 65 Jahren ohne Beeinträchtigungen und solchen mit selbsteingeschätzter Behinderung:
  - Von den Nichterwerbspersonen mit selbsteingeschätzter Behinderung bezieht ein großer Teil eine Rente (40 %, Menschen ohne Beeinträchtigungen: 14 %), dagegen befindet sich nur ein kleinerer Teil von ihnen (14 %) noch in (hoch)schulischer Ausbildung (Menschen ohne Beeinträchtigungen: 68 %).
  - Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung geben viel häufiger an, arbeitslos zu sein (11 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (2 %).
Die Bruttostundenlöhne von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen haben sich angeglichen. Im Jahr 2018 verdienten Menschen mit Beeinträchtigungen im Mittel 1,38 Euro brutto pro Stunde weniger als Menschen ohne Beeinträchtigungen (16,67 Euro).

Die Arbeitslosenquote von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung lag im Jahr 2018 mit 11,2 % deutlich über der allgemeinen Arbeitslosenquote (6,5 %). Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung waren darüber hinaus im Durchschnitt deutlich länger arbeitslos (51 Wochen) als Menschen ohne Schwerbehinderung (37 Wochen).

Arbeitsuchende Menschen mit Beeinträchtigungen gaben im Jahr 2018 deutlich häufiger an, dass es für sie praktisch unmöglich sei, eine geeignete Stelle zu finden (33 %), als Menschen ohne Beeinträchtigungen (17 %).

Knapp die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen bestritt ihren Lebensunterhalt aus dem eigenen Erwerbseinkommen (44 %; Menschen ohne Beeinträchtigungen 76 %). Wichtige Einkommensquellen waren vor allem Renten (29 %), Einkünfte der Familie und Arbeitslosengeld II (jeweils 8 %).

Menschen mit Beeinträchtigungen verfügten über weniger Vermögen (91.000 Euro) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (118.000 Euro). Die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen verfügte über weniger als 25.000 Euro (28.500 Euro bei Menschen ohne Beeinträchtigungen).

Menschen mit Beeinträchtigungen machten sich häufiger große Sorgen (22 %) um ihre wirtschaftliche Situation als Menschen ohne Beeinträchtigungen (12 %).

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Erwerbsarbeit ist die wichtigste Voraussetzung dafür, dass für die Nacherwerbsphase im Alter vorgesorgt werden kann. Damit das möglich ist, kommt es darauf an, dass das erzielte Erwerbseinkommen ausreichend hoch ist und regelmäßig Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung oder private Altersvorsorge eingezahlt werden beziehungsweise Vermögen gebildet wird. Gelingt der Aufbau von Rentenansprüchen oder die Bildung von Vermögen im Erwerbsalter nicht oder nur in zu geringem Umfang, besteht das Risiko im Alter auf den Bezug von Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung angewiesen zu sein.

Beeinträchtigungen können eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben erschweren. Dabei kann der Zeitpunkt im Lebensverlauf, an dem Beeinträchtigungen auftreten, in Abhängigkeit von der Beeinträchtigung und dem individuellen Kontext erhebliche Auswirkungen auf die Voraussetzungen für die Teilhabechancen haben. Wenn Beeinträchtigungen erst im fortgeschrittenen Erwerbsalter auftreten, kann bis zu diesem Zeitpunkt ein bestimmter Stand der Teilhabe durch schulische und berufliche Qualifizierung, den Einstieg ins Berufsleben und weitere Schritte in der beruflichen Laufbahn ohne Einschränkungen aufgrund einer Beeinträchtigung erfolgen. Allerdings zeigt eine ältere Studie zur beruflichen Integration von Blinden, dass der Zeitpunkt in der Lebensspanne, an dem eine Beeinträchtigung eintritt, erheblichen Einfluss hat auf die berufliche Integration (Schröder 1995).

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

allgemeinen Arbeitsmarkt sowie Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gefördert werden.


In seinen Allgemeinen Bemerkungen zum ersten Staatenbericht kritisierte der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Fachausschuss) im Jahr 2015 den verbreiteten Ausschluss vom allgemeinen Arbeitsmarkt, finanzielle Fehlanreize, die Menschen mit Beeinträchtigungen am Eintritt oder Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt hindern, und den Umstand, dass Werkstätten für behinderte Menschen weder auf den Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend vorbereiten noch diesen Übergang fördern (CRPD 2015).

Im Statement zur Sitzung des UN-Fachausschusses am 21. September 2018 stellt die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) (Monitoring-Stelle) fest, welche vorrangigen Handlungserfordernisse ihrem Monitoring-Prozess zufolge in Deutschland bestehen, um die Verwirklichung der Rechte aus der UN-BRK umfassend zu gewährleisten. Bezüglich Artikel 27 UN-BRK weist die Monitoring-Stelle darauf hin, dass trotz positiver Entwicklungen für Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt mehr als die Hälfte von ihnen vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen bleibt. (DIMR 2018)

Ähnlich urteilt bezüglich Artikel 27 UN-BRK im Juni 2018 dasVerbändebündnis der Zivilgesellschaft in seinem Update zur 2. Staatenprüfung Deutschlands vor dem UN-
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Bezüglich der Realisierung der Rechte aus Artikel 28 UN-BRK empfiehlt die Monitoring-Stelle, dass der UN-Fachausschuss bei der Staatenprüfung besondere Aufmerksamkeit auf von Armut bedrohte beziehungsweise tatsächlich in Armut lebende Menschen mit Behinderungen legen solle. Anhand dessen könne die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen der Bundesregierung eingeschätzt werden. (DIMR 2018)


Das Verbändebündnis der Zivilgesellschaft kritisiert, dass Menschen mit Beeinträchtigungen unter anderem aufgrund der Tatsache, dass sie seltener in Erwerbstätigkeit sind und insgesamt in geringerem Umfang arbeiten, deutlich geringere Einkommen haben als Menschen ohne Beeinträchtigungen. In der Folge weisen sie eine stark erhöhte Armutsriskoquote auf. Positiv werden die Regelungen des BTHG zur Einkommens- und
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Vermögensanrechnung von Menschen bewertet, die Eingliederungshilfeleistungen erhalten. Für die anderen Menschen mit Beeinträchtigungen fehle es jedoch an effektiven Maßnahmen, das Armutsrisiko zu verringern. (Zivilgesellschaftliches Verbändebündnis 2018)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artikel 27 UN-BRK: Arbeit und Beschäftigung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften [...].</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artikel 28 UN-BRK: Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien, einschließlich angemessener Ernährung, Kleidung und Wohnung sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.</td>
</tr>
<tr>
<td>(2) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf sozialen Schutz und den Genuss dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts [...].</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


1. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen einer Erwerbsarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen können, die ihren Qualifikationen, Fähigkeiten und Neigungen entspricht. Finden sich in den dargestellten Indikatoren Hinweise darauf, dass Beeinträchtigungen eine gleichberechtigte Teilhabe an der Erwerbsarbeit erschweren?

2. Verschiedene Angebote und Maßnahmen sollen Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützen. In welchem Maß werden sie dem Anspruch gerecht, eine größtmögliche Nähe für Menschen mit Beeinträchtigungen zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen?

3. Sind Menschen mit Beeinträchtigungen materiell schlechter gestellt als Menschen ohne Beeinträchtigungen? Wenn ja, welche relevanten Benachteiligungen zeigen die Indikatoren auf?

4. Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen lassen sich im Kontext von Erwerbsarbeit und materieller Situation als besonders gefährdet identifizieren?
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

5.1 Erwerbsbeteiligung und Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Menschen mit Beeinträchtigungen haben nach Artikel 27 UN-BRK das Recht, „ihren Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“. Die folgenden Abschnitte zeigen, ob und inwieweit die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt.95

5.1.1 Erwerbsbeteiligung und Erwerbstätigkeit

Insgesamt gab es im Jahr 2017 rund 5,9 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 64 Jahren (Tabelle 49). In dieser Gruppe ist der Anteil der Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von unter 50 seit dem Jahr 2009 deutlich gestiegen (+ 10 %). Die Anteile der Menschen mit chronischen Krankheiten (- 8 %) beziehungsweise mit anerkannter Schwerbehinderung (- 3 %) sind hingegen gesunken. Auffallend ist die starke Zunahme der Frauen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter, der mit 8 Prozent zwischen 2009 und 2017 deutlich stärker ausfällt als bei den Männern (+ 1 %).

95 Zu den Befunden im Bereich der Arbeitsform und Qualität der Arbeit äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Tabelle 49: Menschen im erwerbsfähigen Alter
Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 64 Jahren

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Anzahl in Tausend</th>
<th>Anteil in Prozent</th>
<th>Veränderung in Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2009</td>
<td>5.628</td>
<td>100 %</td>
<td>+ 4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>5.841</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>5.862</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>2.985</td>
<td>51 %</td>
<td>+ 1 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3.042</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3.009</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>2.643</td>
<td>49 %</td>
<td>+ 8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.799</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.853</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Darunter:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit GdB ab 50</td>
<td>2.953</td>
<td>49 %</td>
<td>- 3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3.018</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2.875</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit GdB unter 50</td>
<td>1.609</td>
<td>30 %</td>
<td>+ 10 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1.733</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1.777</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke</td>
<td>1.066</td>
<td>21 %</td>
<td>- 8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen (ohne</td>
<td>1.090</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Behinderung)</td>
<td>1.210</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Von den rund 5,9 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter waren im Jahr 2017 rund 3,0 Millionen Personen zumindest eine Stunde pro Woche gegen Entgelt erwerbstätig. Das entsprach einer Erwerbstätigenquote von 53 Prozent. 164.000 Personen (3 %) waren erwerbslos. Das heißt, sie hatten in den vier Wochen vor der Befragung nicht gearbeitet, aber aktiv nach einer Stelle gesucht. 2,5 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen gehörten zu den Nichterwerbspersonen (44 %), z. B. aufgrund einer vollständigen Erwerbsminderung. Darüber hinaus gehörten rund 73.000 Personen zu den „arbeitsuchenden Nichterwerbspersonen“. Unter ihnen sind z. B. Nichterwerbspersonen, die die Suche nach einer Arbeitnehmerätigkeit abgeschlossen haben, weil sie innerhalb der kommenden drei Monate eine neue Tätigkeit aufnehmen (Abbildung 38).

96 Die folgenden Auswertungen zur Erwerbsbeteiligung auf der Basis des Mikrozensus verwenden zur Abgrenzung von Erwerbstätigen, Erwerbslosen, arbeitsuchenden Nichterwerbspersonen sowie sonstigen Nichterwerbspersonen das Konzept der International Labour Organization (ILO). Erwerbstätig ist demnach jede Person im erwerbsfähigen Alter, die im Berichtszeitraum mindestens eine Stunde lang gegen Entgelt oder im Rahmen einer selbstständigen oder mithelfenden Tätigkeit gearbeitet hat (siehe hierzu auch Abschnitt 5.2.2).

97 Die Erwerbstätigenquote entspricht dem Anteil der erwerbstätigen Personen an den erwerbsfähigen Personen.

**Abbildung 38: Erwerbsbeteiligung**
Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre) nach Grad der Erwerbsbeteiligung, 2017

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


**Abbildung 39: Erwerbstätigenquoten**
Anteil der erwerbstätigen Menschen an allen Erwerbsfähigen (18 bis 64 Jahre), nach Altersgruppen, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Altersgruppe</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>53%</td>
<td>81%</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 44 Jahre</td>
<td>59%</td>
<td>78%</td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 54 Jahre</td>
<td>61%</td>
<td>90%</td>
</tr>
<tr>
<td>55 bis 64 Jahre</td>
<td>46%</td>
<td>78%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
Abb. 40 zeigt die Erwerbsbeteiligung von verschiedenen Teilgruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2017. Vergleichsweise hohe Erwerbstätigenquoten hatten die Personen mit anerkannter Behinderung und einem GdB von unter 50. Von den 1,8 Millionen Personen in dieser Gruppe waren 1,2 Millionen erwerbstätig (68 %).

Mit steigendem GdB sank die Erwerbstätigenquote auf 48 Prozent bei den Menschen mit einem GdB zwischen 50 und 80 und auf 37 Prozent bei den Menschen mit einem Grad der Behinderung von 90 und darüber.

Unter den 946.000 Personen mit chronischen Krankheiten, aber ohne anerkannte Behinderung waren 464.000 Personen erwerbstätig. Die entsprechende Erwerbstätigenquote von 49 Prozent lag damit auf dem Niveau der Erwerbstätigenquoten von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung und einem Grad der Behinderung von 50 bis 80.

Die Erwerbslosenquoten der einzelnen Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen unterschieden sich nur geringfügig von den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Personen mit chronischen Krankheiten oder einem Grad der Behinderung von unter 50 hatten eine geringfügig höhere Erwerbslosenquote (4 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (3 %). Mit steigendem Grad der Behinderung sank die Erwerbslosenquote auf 1 Prozent.

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 50: Erwerbsbeteiligung nach Geschlecht
Menschen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre) nach Erwerbsbeteiligung und Geschlecht

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbstätige</td>
<td>48 %</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbslose</td>
<td>6 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nichterwerbspersonen</td>
<td>47 %</td>
<td>46 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbstätige</td>
<td>52 %</td>
<td>52 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbslose</td>
<td>6 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nichterwerbspersonen</td>
<td>42 %</td>
<td>43 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbstätige</td>
<td>43 %</td>
<td>47 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbslose</td>
<td>5 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nichterwerbspersonen</td>
<td>52 %</td>
<td>49 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Erwerbstätigkeit von Müttern mit einem Kind mit Beeinträchtigungen wurde in der zweiten KiGGS-Welle erfragt (Abbildung 41). Demnach waren 76 Prozent der Mütter erwerbstätig, die ein Kind mit Beeinträchtigungen haben. Mütter, deren Kinder keine Beeinträchtigungen haben, waren zu 81 Prozent erwerbstätig.
Abbildung 41: Erwerbstätigkeit von Müttern mit beeinträchtigtem Kind
2014 bis 2017, Anteil der Erwerbstätigen an allen Müttern mit beeinträchtigten Kindern*

* Antworten des Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos


Besonders gering ist die Erwerbstätigenquote bei den Menschen mit Migrationshintergrund und Beeinträchtigung. Im Jahr 2017 lag sie bei 45 Prozent. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen ohne Migrationshintergrund lag die Erwerbstätigenquote 2017 10 Prozentpunkte höher, nämlich bei 55 Prozent.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 52: Erwerbstätigenquoten nach Migrationshintergrund
Anteil der erwerbstätigen Menschen an allen Erwerbsfähigen (18 bis 64 Jahre)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2009</th>
<th>2013</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>40 %</td>
<td>43 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>66 %</td>
<td>71 %</td>
<td>71 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit Beeinträchtigungen</td>
<td>49 %</td>
<td>51 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>79 %</td>
<td>82 %</td>
<td>85 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos |

5.1.2 Qualität und Umfang der Erwerbstätigkeit

Im vorherigen Abschnitt wurde dargestellt, inwieweit die Teilhabe am Erwerbsleben grundsätzlich gelingt. Dieses Kapitel zeigt, in welcher Weise Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt teilhaben können. Dazu wird die Qualität der Erwerbstätigkeit über folgende Indikatoren dargestellt:

- Arbeitsumfang: In welchen Stundenumfängen sind die Menschen erwerbstätig?
- Stellung im Beruf: Welchen Status haben die Menschen mit Beeinträchtigungen?
- Subjektive Zufriedenheit: Wie zufrieden sind sie mit ihrer Arbeit?

**Arbeitsumfang**

Die tatsächlich geleisteten Arbeitszeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen lagen im Jahr 2018 mit durchschnittlich 35 Stunden pro Woche unter denen von Menschen ohne Beeinträchtigungen, die im Durchschnitt 38 Stunden arbeiteten.\(^\text{98}\)

Abbildung 43 zeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen etwas häufiger in geringfügigen Stundenumfängen von unter 15 Stunden (10 %) und in Teilzeit zwischen 15 und unter 32 Stunden (22 %) arbeiteten. In Vollzeit ab 32 Stunden arbeiteten 68 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen und 77 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

\(^{98}\) Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

**Abbildung 43: Arbeitsumfang**
Anteil der erwerbstätigen Menschen nach tatsächlichen Arbeitszeiten einschließlich eventueller Überstunden, 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>geringfügig unter 15 Stunden</td>
<td>10%</td>
<td>6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilzeit 15 bis unter 32 Stunden</td>
<td>22%</td>
<td>17%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollzeit ab 32 Stunden</td>
<td>68%</td>
<td>77%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 53: Arbeitsumfang
Erwerbstätige Menschen und ihre tatsächlichen Arbeitszeiten einschließlich eventueller Überstunden nach Geschlecht

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollzeit</td>
<td>84 %</td>
<td>81 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilzeit</td>
<td>9 %</td>
<td>11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>geringfügig</td>
<td>6 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollzeit</td>
<td>53 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilzeit</td>
<td>33 %</td>
<td>30 %</td>
</tr>
<tr>
<td>geringfügig</td>
<td>14 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Stellung im Beruf


Menschen mit Beeinträchtigungen waren sowohl seltener selbstständig (− 4 Prozentpunkte; Abbildung 44) als auch angestellt (ebenfalls − 4 Prozentpunkte) als Menschen ohne Beeinträchtigung. Beide Gruppen waren etwa gleich häufig verbeamtet. Der deutlichste Unterschied ist bei den Arbeiterinnen und Arbeitern festzustellen, insofern Menschen mit
Beeinträchtigungen mit einem Anteil von 25 Prozent deutlich häufiger Arbeiterinnen und Arbeiter waren als Menschen ohne Beeinträchtigungen mit einem Anteil von 17 Prozent.\textsuperscript{99}

\textbf{Abbildung 44: Stellung im Beruf}
Erwerbstätige im Alter von 18 bis 64 Jahren, 2017

\begin{center}
\begin{tikzpicture}
\begin{axis}[
    xbar,
    y axis line style = {draw = none},
    axis x line = none,
    axis y line = none,
    bar width=1cm,
    y=0.7cm,
    enlarge y limits=0.5,
    legend style={at={(0.5,-0.15)},anchor=north}
]

\addplot[draw=blue] coordinates {
(25,63)
(17,59)
(4,5)
(6,5)
(10,5)
(6,5)
};
\addplot[draw=brown] coordinates {
(25,25)
(17,25)
(4,4)
(6,6)
(10,10)
(5,5)
};
\legend{Menschen mit Beeinträchtigungen, Menschen ohne Beeinträchtigungen}
\end{axis}
\end{tikzpicture}
\end{center}

\textbf{Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos}


\textsuperscript{99} Zur Stellung im Beruf gibt es auf internationaler Ebene mehrere Klassifikationsverfahren oder Indizes. An dieser Stelle wird auf eine Klassifikation des Statistischen Bundesamts zurückgegriffen. Es handelt sich hierbei um eine Durchschnittsbetrachtung, die von möglichen Statusüberschneidungen zwischen den Gruppen absieht.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 54: Stellung im Beruf im Zeitverlauf
Erwerbstätige im Alter von 18 bis 64 Jahren

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Selbstständige</td>
<td>7 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Beamt*innen</td>
<td>6 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Angestellte</td>
<td>50 %</td>
<td>53 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeiter*innen</td>
<td>34 %</td>
<td>30 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstige¹</td>
<td>3 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Zu den Sonstigen gehören z. B. Personen in bezahlten Praktika, Volontärinnen und Volontäre, Personen in den Freiwilligendiensten.

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Subjektive Zufriedenheit mit der Arbeit

Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen hatten in den Jahren 2014 bis 2018 unterschiedliche subjektive Sichten auf ihre Arbeit. Menschen mit Beeinträchtigungen sind seit Jahren im Durchschnitt weniger mit ihrer Arbeit zufrieden (Durchschnittswert: 6,4 auf einer Zehnerskala; Abbildung 45) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (Durchschnittswert: 7,2 beziehungsweise 7,3).
Abbildung 45: Zufriedenheit mit der Arbeit
Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden) für Erwerbstätige im Alter von 18 bis 64 Jahren

Weitere Analysen zeigen, dass die Unterschiede bei der subjektiven Zufriedenheit mit der Arbeit zwischen den verschiedenen Altersgruppen und Beeinträchtigungsformen der Menschen mit Beeinträchtigungen gering sind. Auch die Differenzierung nach den Merkmalen Geschlecht oder Migrationshintergrund zeigt keine Abweichungen zum Gesamttrend.\textsuperscript{100}

5.1.3 Einkommen aus Erwerbstätigkeit
Ein weiterer Indikator für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt sind die Bruttolöhne. Hier haben die Unterschiede zwischen den Einkommen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in den letzten Jahren stark abgenommen. Im Jahr 2018 verdienten Menschen mit Beeinträchtigungen im Mittel (Median) 16,56 Euro brutto pro Stunde. Menschen ohne Beeinträchtigungen verdienten 1,38 Euro brutto pro Stunde mehr (16,67 Euro; Tabelle 55).

\textsuperscript{100} Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 55: Mittlere Bruttostundenlöhne
Median der Bruttostundenlöhne von Erwerbstätigen in Voll- oder Teilzeit im Alter von 18 bis 64 Jahren nach beruflicher Qualifikation, in Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>15,33</td>
<td>16,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Qualifikation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne beruflichen Abschluss</td>
<td>11,15</td>
<td>12,07</td>
</tr>
<tr>
<td>beruflicher Abschluss</td>
<td>14,94</td>
<td>16,67</td>
</tr>
<tr>
<td>(Fach-)Hochschulreife</td>
<td>20,59</td>
<td>23,26</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

5.1.4 Atypische Beschäftigung

Einige Formen atypischer Beschäftigungen\textsuperscript{101} können, im Gegensatz zum Normalarbeitsverhältnis, zu größeren Anteilen nicht den eigenen Lebensunterhalt und gegebenenfalls den von Angehörigen voll finanzieren. In bestimmten Fällen können atypische Beschäftigungsformen freiwillig gewählt sein, z. B. um berufliche und persönliche Interessen besser miteinander vereinbaren zu können, oder auch, insbesondere bei Befristungen, finanziell auskömmlich sein. Häufig gehen sie jedoch mit größeren Unsicherheiten beim Arbeitsverhältnis und je nach Beschäftigungsform mit geringen Einzahlmöglichkeiten in die Sozialversicherungen einher.


\textsuperscript{101} Zu den atypischen Beschäftigungsformen werden nach dem Statistischen Bundesamt – in Abgrenzung zum Normalarbeitsverhältnis – Teilzeitbeschäftigungen mit 20 oder weniger Arbeitsstunden pro Woche, geringfügige Beschäftigungen, befristete Beschäftigungen sowie Zeitarbeitsverhältnisse gezählt.
Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

zeigen weitere Auswertungen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger einen Mini-Job haben (9 %; Menschen ohne Beeinträchtigungen 5 %).\footnote{Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.}

Unterschiede der Anteile der atypisch Beschäftigten zwischen den Geschlechtern zeigen sich bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen: Der Anteil der atypisch beschäftigten Frauen mit Beeinträchtigungen lag 18 Prozentpunkte über dem Anteil der Männer. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen lag die Differenz bei 19 Prozentpunkten (Abbildung 46).

Abbildung 46: Atypische Beschäftigungsverhältnisse
Anteil der geringfügig, in Zeitarbeit oder befristet beschäftigten Menschen im Alter von 25 bis 64 Jahren an allen Beschäftigten nach Geschlecht, 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>28%</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>22%</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>36%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

häufig wurden Frauen mit Beeinträchtigungen (35 %) sowie Personen im Alter zwischen 25 und 39 Jahren atypisch beschäftigt.

**Tabelle 56: Atypische Beschäftigungsverhältnisse**
Anteil atypisch beschäftigter Menschen im Alter von 25 bis 64 Jahren an allen Beschäftigten nach Alter und Geschlecht

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>28 %</td>
<td>27 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25 bis 39 Jahre</td>
<td>44 %</td>
<td>37 %</td>
</tr>
<tr>
<td>40 bis 59 Jahre</td>
<td>24 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>60 bis 64 Jahre</td>
<td>27 %</td>
<td>28 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>18 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>37 %</td>
<td>36 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

5.1.5 Beschäftigung im Rahmen des Anzeigeverfahrens des SGBIX


¹⁰³ Für öffentliche Arbeitgeber des Bundes gilt in einigen Fällen, wie z. B. für oberste Bundesbehörden mit nachgeordneten Dienststellten oder das Bundespräsidialamt, eine Pflichtquote von 6 Prozent (§ 241 Absatz 1 SGB IX).

¹⁰⁴ Zu den Befunden im Bereich der Beschäftigungspflicht und Beschäftigungssicherung äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.


105 Hier wird die Anzahl der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung einschließlich ihren gleichgestellter und sonstiger anrechnungsfähiger Personen dargestellt, nicht die Anzahl der besetzten Pflichtarbeitsplätze. Nach § 159 SGB IX kann die Anrechnung eines Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung auf mehr als einen Pflichtarbeitsplatz, höchstens drei Pflichtarbeitsplätze für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung erfolgen, wenn dessen Teilhabe am Arbeitsleben auf besondere Schwierigkeiten stößt. Dazu gehören Personen in beruflicher Ausbildung oder, im Anschluss an eine abgeschlossene Ausbildung, Personen, bei denen die Vermittlung in eine berufliche Ausbildungsstelle wegen Art oder Schwere der Behinderung auf besondere Schwierigkeiten stößt.
Abbildung 47: Gemeldete beschäftigte Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung und ihnen Gleichgestellte

Anzahl der beschäftigten Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (einschließlich ihnen gleichgestellter und sonstiger anrechnungsfähiger Personen) bei Arbeitgebern mit weniger/mindestens 20 Arbeitsplätzen

* Die Angaben zu Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen werden im Abstand von fünf Jahren erhoben.

Quellen: BA 2010 bis 2017 und 2015, Berechnung und Darstellung Prognos

Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Abbildung 48: Quote der mit Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung besetzten Pflichtarbeitsplätze
Anteil der schwerbehinderten, ihnen gleichgestellten oder sonstig anrechnungsfähigen Personen an allen zu zählenden Arbeitsplätzen

Quelle: BA 2010 bis 2017, Berechnung und Darstellung Prognos


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Abbildung 49: Besetzte Pflichtarbeitsplätze bei öffentlichen Arbeitgebern
Anteil der schwerbehinderten, ihnen gleichgestellten oder sonstigen anrechnungsfähigen Personen an allen zu zählenden Arbeitsplätzen bei öffentlichen Arbeitgebern, 2017

* Am 1. Januar 2018 trat das SGBIX in der neuen Fassung in Kraft. Hier gilt nun § 241 (1) SGBIX.

Quelle: BA 2019, Berechnung und Darstellung Prognos

5.2 Nichterwerbstätigkeit, Erwerbslosigkeit und Arbeitsuche

5.2.1 Nichterwerbspersonen


Unter ihnen sind viele Personen mit einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGBVI). Grundsätzlich werden diese Renten befristet auf drei Jahre geleistet. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann (§ 102 Absatz 2 Satz 5 SGBVI).

Für weitere Informationen zu den Bezügen von Erwerbsminderungsrenten siehe Abschnitt 5.5.2.

106
Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen stehen dem Arbeitsmarkt überwiegend aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Verfügung. Etwa die Hälfte (51 %) aller Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen bezieht eine Erwerbsminderungsrente (Abbildung 50). Diese Personen können wegen Krankheiten oder Behinderungen weniger als drei Stunden täglich arbeiten.

Männer gehörten häufiger zu dieser Personengruppe. Im Jahr 2018 bezogen 56 Prozent der männlichen Nichterwerbspersonen eine Erwerbsminderungsrente, unter den Frauen lag der Anteil bei 48 Prozent. Insgesamt ging der Anteil der Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen, im Betrachtungszeitraum zurück.

**Abbildung 50: Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen mit eigener Rente
Anteil an allen Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Insgesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>59%</td>
<td>51%</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>54%</td>
<td>51%</td>
<td>52%</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>56%</td>
<td>48%</td>
<td>51%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Offizielle Statistiken zum Anteil der Personen, die nach einer befristeten Erwerbsminderungsrente ins Erwerbsleben zurückkehren, fehlen. Eine Studie von Lippke et
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

al. (2020) weist darauf hin, dass der Anteil der Personen, denen die Rückkehr gelingt, sehr gering ist.\(^{107}\)

5.2.2 Erwerbslosigkeit und Arbeitslosigkeit

Der Anteil der erwerbslosen Menschen an allen erwerbsfähigen Menschen ist ein wichtiger Indikator, um die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt zu beurteilen.\(^{108}\) Die Arbeitsmarktstatistik verwendet verschiedene Konzepte, um Auskunft über die Erwerbslosen sowie die Arbeitslosen zu geben:

- Erwerbslosigkeit: Nach der Definition der ILO sind alle Personen erwerbslos, die derzeit nicht oder weniger als eine Stunde pro Woche arbeiten und aktiv und aktuell eine Arbeit suchen. Dabei ist es unerheblich, ob die betreffenden Personen bei der Agentur für Arbeit gemeldet sind und ob sie von dort Sozialleistungen beziehen.

- Arbeitslosigkeit: Arbeitslos sind nach § 16 Absatz 1 SGBIII alle Personen, die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben und nicht Teilnehmende an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sind.

Aufgrund der unterschiedlichen Abgrenzungsmethoden unterscheiden sich die Angaben zur Arbeitslosigkeit und Erwerbslosigkeit deutlich. Die Definitionen unterscheiden sich nach ihren Perspektiven auf das Thema Erwerbsbeteiligung:

- Die ILO definiert Erwerbslosigkeit \textbf{ökonomisch}. Sie unterscheidet trennscharf zwischen Erwerbstätigen und Erwerbslosen und bildet umfassend die Personen ab, die aktiv Arbeit suchen und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Sie nimmt außerdem die Suche nach geringfügigen Beschäftigungen mit in den Blick und erfasst auch die Personen, die sich nicht arbeitslos melden.

- Das SGBIII definiert Arbeitslosigkeit eher \textbf{sozialpolitisch}. Anders als in der ILO-Erwerbsstatistik werden auch die Personen als arbeitslos erfasst, die eine nur

\(^{107}\) In der Studie arbeiteten 2,4 Prozent der befragten Personen wieder von zu Hause beziehungsweise kehrten auf den Arbeitsmarkt zurück. Jedoch weisen die Autorinnen und Autoren darauf hin, dass weitere Studien hier zu höheren Anteilen kommen.

\(^{108}\) Zum Ausmaß der Arbeitslosigkeit und Nichterwerbstätigkeit äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
geringfügige Beschäftigung ausüben. Zudem sind in der SGB-Arbeitsmarktstatistik auch Personen enthalten, die arbeiten wollen, aber zuletzt keine konkreten Schritte in diese Richtung unternommen haben.

**Erwerbslosigkeit**


Im Vergleich zum Jahr 2009 ging die Erwerbslosenquote sowohl bei den Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen um 3 Prozentpunkte zurück. Positiv kann darüber hinaus auch ein Rückgang der Erwerbslosenquoten von Menschen mit Beeinträchtigungen in allen hier dargestellten Teilgruppen beobachtet werden.
Tabelle 57: Erwerbslosenquoten nach Teilgruppen
Anteil der erwerbslosen Menschen an allen Erwerbsfähigen (18 bis 64 Jahre) nach Geschlecht und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>6 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 44 Jahre</td>
<td>8 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 54 Jahre</td>
<td>6 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>55 bis 64 Jahre</td>
<td>4 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>6 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>5 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>8 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>7 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>4 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>8 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Arbeitslosigkeit

Abbildung 51: Arbeitslose Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung
Anzahl insgesamt

![Bar chart showing the number of unemployed people with recognized severe disabilities from 2015 to 2019.](chart.png)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2015</td>
<td>178,809</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>170,508</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>162,373</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>156,621</td>
</tr>
<tr>
<td>2019</td>
<td>154,695</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: BA 2019, Berechnung und Darstellung Prognos


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

**Abbildung 52: Arbeitslosenquoten**
Anteil der arbeitslosen schwerbehinderten Erwerbspersonen des jeweiligen Jahres bezogen auf die Zahl der schwerbehinderten Erwerbspersonen des Vorjahres

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Arbeitslosenquote der Menschen mit einer Schwerbehinderung</th>
<th>Allgemeine Arbeitslosenquote</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2015</td>
<td>13,4%</td>
<td>8,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>12,4%</td>
<td>7,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>11,7%</td>
<td>7,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>11,2%</td>
<td>6,5%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: BA 2019, Berechnung und Darstellung Prognos

**Dauer der Arbeitslosigkeit**

Die Dauer der Arbeitslosigkeit, also die Zeitspanne zwischen Beginn und Ende einer Arbeitslosigkeitsperiode, ist ein weiterer Indikator, der Auskunft über die Teilhabe am Arbeitsmarkt gibt. Länger andauernde Phasen der Arbeitslosigkeit weisen auf eine fehlende Teilhabe am Arbeitsmarkt hin. Ab einer Dauer von einem Jahr spricht die BA von Langzeitarbeitslosigkeit.

Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, die ihre Arbeitslosigkeit im Jahr 2018 zumindest vorübergehend beenden konnten, waren bis dahin durchschnittlich 51 Wochen, also knapp 1 Jahr, arbeitslos (Abbildung 53). Insgesamt war die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit bei ihnen rückläufig. Im Jahr 2015 lag die Dauer noch bei 53 Wochen. Im Vergleich zu arbeitslosen Menschen insgesamt (37 Wochen) waren Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung deutlich länger arbeitslos.
Die Mehrheit der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (58,2 %) nahm nach der Arbeitslosigkeit keine Erwerbstätigkeit auf, sondern geht in den Status der Nichterwerbstätigkeit über, z. B. weil eine volle Erwerbsminderung vorliegt. 19,4 Prozent der arbeitslosen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nehmen wieder eine Erwerbstätigkeit auf. Im Durchschnitt dauerte es 29,7 Wochen, bis Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung die Phase der Arbeitslosigkeit beendeten und eine neue Erwerbstätigkeit aufnahmen (Tabelle 58).
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

**Tabelle 58: Abgang aus der Arbeitslosigkeit von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung**
2018, Anteil in Prozent sowie abgeschlossene Dauer in Wochen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abgang in ...</th>
<th>Anteile</th>
<th>Dauer in Wochen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Erwerbstätigkeit</td>
<td>19,4 %</td>
<td>29,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausbildung/sonstige Maßnahme</td>
<td>15,8 %</td>
<td>44,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilnahme</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nichterwerbstätigkeit</td>
<td>58,2 %</td>
<td>60,3</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Gründe/keine Angabe</td>
<td>6,6 %</td>
<td>64,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: BA 2019, Berechnung und Darstellung Prognos |

5.2.3 Erster Einblick in die Teilhabebefragung: Besonderheiten der Nichterwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen

Die Tiefe und Aussagekraft vergleichender Auswertungen zur Erwerbssituation von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ist stark davon abhängig, wie diese beiden Gruppen in den jeweiligen Datenquellen voneinander abgegrenzt werden können. So kommen Auswertungen auf Basis unterschiedlicher Quellen (Mikrozensus, Statistik der BA, SOEP) unter anderem auch deshalb zu unterschiedlichen Ergebnissen in Bezug auf die Teilhabesituation am Arbeitsmarkt, weil sie das Vorliegen einer Behinderung unterschiedlich definieren und die Personengruppen somit unterschiedlich abgrenzen. Dabei haben alle Datenquellen den Nachteil, dass die verwendeten Definitionen von Beeinträchtigungen nicht oder nur näherungsweise im Einklang mit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) stehen.

Diese Ungenauigkeit wird mit der Teilhabebefragung überwunden. Zum einen werden Beeinträchtigungen dort, wie bereits im Abschnitt 2.5 zu den Grunddaten beschrieben, durch subjektive Einschätzung der Betroffenen anhand eines umfassenden Fragensets definiert. Diese Fragestellungen orientieren sich bereits an der ICF. Zum anderen unterscheidet die Teilhabebefragung nach dem Vorhandensein von Beeinträchtigungen und danach, ob mit diesen Beeinträchtigungen Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten einhergehen. Ist beides der Fall, wird im Folgenden von „Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung“

---

109 Siehe hierzu auch die Kommentare des Wissenschaftlichen Beirats zum ersten und zweiten Teilhabebericht (BMAS 2013a; BMAS 2016d).
110 Zur Diskussion des Beitrags und der Ergebnisse aus der Teilhabebefragung äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation
gesprochen.\textsuperscript{111} Damit kann auch die Erwerbssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) erstmals im Sinne der ICF umfassend und differenziert analysiert und jener von Menschen ohne Beeinträchtigungen gegenübergestellt werden. Zusätzlich gibt es mit der Teilhabebefragung erstmals die Möglichkeit, differenziertere Auswertungen beispielsweise nach Beeinträchtigungsformen vorzunehmen.

Im Rahmen dieses Teilhabeberichts werden die vorläufigen Daten der Teilhabebefragung für einen ersten Einblick in die Teilhabesituation am Arbeitsmarkt aufbereitet. Der Fokus liegt dabei zunächst auf der Analyse der Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung), die derzeit nicht einer Erwerbstätigkeit nachgehen beziehungsweise aktuell auch keine aktiven Bemühungen zur Arbeitsaufnahme unternehmen (Nichterwerbspersonen)\textsuperscript{112}. Bei dem hohen Anteil der Nichterwerbspersonen unter den Menschen mit Beeinträchtigungen, der sich in Abschnitt 5.2.1 in den Daten des SOEP zeigt, handelt es sich um einen arbeitsmarkt- und sozialpolitisch sehr relevanten Tatbestand. Weitergehende Informationen zur Zusammensetzung der Gruppe der Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen sowie zum Nichterwerbsstatus sind daher von besonderem Interesse. Die folgende Analyse der Struktur dieser Personengruppe soll Hinweise darauf geben, welche Teilgruppen besonders häufig nicht am Arbeitsmarkt teilnehmen. Die Auswertungen nehmen damit direkt Bezug auf die in Artikel 27 UN-BRK enthaltene Anerkennung des gleichen Rechts von Menschen mit Beeinträchtigungen auf Arbeit und liefern erste Hinweise darauf, ob und inwiefern dieses Recht umfassend gewährleistet wird. Vor diesem Hintergrund lautet die erste Forschungsfrage:

1. Wie setzt sich die Gruppe der Nichterwerbspersonen unter den Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) zusammen?

Tabelle 59 gibt einen Überblick über die Erwerbssituation von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, Menschen mit Beeinträchtigungen\textsuperscript{113} und Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, inwieweit sich

\textsuperscript{111} Weitere methodische Hintergründe werden im Kapitel 12 beschrieben.

\textsuperscript{112} Zur Analyse von Erwerbstätigkeit beziehungsweise fehlender Erwerbstätigkeit existieren eine Vielzahl von Konzepten. Dieser Bericht nutzt einerseits das Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), das auch das Statistische Bundesamt in der Regel ausweist. Darüber hinaus enthält der Bericht aber auch Auswertungen der offiziellen Arbeitslosenstatistik der BA, die konzeptionell deutlich davon abweichen. Für die Auswertungen der Teilhabebefragung nähert sich der Bericht dem Konzept der ILO an. Erwerbstätig ist, wer in der Befragungswoche mindestens eine Stunde gegen Bezahlung als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, Selbständige oder Selbständiger oder als mithelfende Familienangehörige beziehungsweise mithelfender Familienangehöriger gearbeitet hat oder nur vorübergehend nicht am Arbeitsplatz tätig war.

\textsuperscript{113} Wie oben beschrieben wird Behinderung hier durch Selbstauskunft der Betroffenen erfasst als mit einer Beeinträchtigung in Verbindung stehende Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten.
Beeinträchtigungen von Fähigkeiten und Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten
benachteiligend auf die Erwerbsbeteiligung auswirken. Zunächst nehmen Menschen mit
Beeinträchtigungen, die keine oder nur geringe Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten
haben, in etwa genauso häufig am Arbeitsmarkt teil wie Menschen ohne Beeinträchtigungen.
Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen sind 85 Prozent erwerbstätig (Menschen ohne
Beeinträchtigungen: 84 %). Der Anteil der Nichterwerbspersonen liegt bei 13 Prozent
(Menschen ohne Beeinträchtigungen: 16 %).

Große Unterschiede bei der Teilhabe am Arbeitsmarkt bestehen hingegen zwischen
Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung und Menschen ohne Beeinträchtigungen.
Erstere sind zu 64 Prozent erwerbstätig, dieser Anteil liegt damit um 20 Prozentpunkte unter
demjenigen der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Jeder dritte Mensch mit
selbsteingeschätzter Behinderung (33 %) ist eine Nichterwerbsperson im Vergleich zu
16 Prozent bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Der hohe Anteil der Nichterwerbspersonen unter den Menschen mit selbsteingeschätzter
Behinderung im Vergleich zu den Menschen ohne Beeinträchtigungen ist vor allem durch
einen hohen Anteil an Personen bedingt, die dauerhaft erwerbsunfähig sind (18 % bei
Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, 0 % bei Menschen ohne
Beeinträchtigungen). Deutlich erhöht ist bei ihnen auch der Anteil der Nichterwerbspersonen,
die arbeitslos sind, ohne aktiv eine Arbeit zu suchen (12 % bei Menschen mit
selbsteingeschätzter Behinderung, 2 % bei Menschen ohne Beeinträchtigungen). Den mit
Abstand größten Anteil an den Nichterwerbspersonen ohne Beeinträchtigungen machen die
Schülerinnen und Schüler beziehungsweise Studierenden aus (68 %). Bei den
Nichterwerbspersonen mit selbsteingeschätzter Behinderung ist der Anteil mit 14 Prozent
fast fünf Mal geringer. Unter der Berücksichtigung der Erkenntnisse aus Abschnitt 2.2 ist der
geringere Anteil der Schülerinnen und Schüler beziehungsweise Studierenden nicht
überraschend, denn Menschen mit Behinderungen sind im Durchschnitt deutlich älter als
Menschen ohne Behinderung und damit seltener in Schule oder Studium.

Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass Nichterwerbstätigkeit und die mit ihr verbundenen
sozialen und ökonomischen Nachteile bei Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung
erheblich stärker vertreten sind als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sie zeigen aber
auch sehr klar, dass sich die Struktur der Nichterwerbspersonen mit selbsteingeschätzter
Behinderung deutlich von derjenigen der Nichterwerbspersonen ohne Beeinträchtigungen
unterscheidet. Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind viel häufiger nicht in der
Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder beziehen bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Rente; Menschen ohne Beeinträchtigungen sind demgegenüber viel öfter wegen beruflicher Ausbildungs- und Qualifizierungszeiten nicht erwerbstätig. Nichterwerbstätigkeit von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung sind daher auch arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitisch völlig anders einzuschätzen.

Tabelle 59: Erwerbstätige, Erwerbslose und Nichterwerbspersonen
im Alter von 16 bis unter 65 Jahren, Anteile in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Erwerbstätige</td>
<td>64 %</td>
<td>85 %</td>
<td>84 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Erwerbslose</td>
<td>3 %</td>
<td>2 %</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nichterwerbsperson</td>
<td>33 %</td>
<td>13 %</td>
<td>16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Davon</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rente</td>
<td>40 %</td>
<td>37 %</td>
<td>14 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Schule und Studium</td>
<td>14 %</td>
<td>34 %</td>
<td>68 %</td>
</tr>
<tr>
<td>dauerhaft erwerbsunfähig</td>
<td>18 %</td>
<td>3 %</td>
<td>0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>arbeitslos ohne aktive Arbeitsuche</td>
<td>12 %</td>
<td>5 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hausfrau oder Hausmann</td>
<td>9 %</td>
<td>16 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstiges</td>
<td>9 %</td>
<td>5 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Weiter differenzierende Auswertungen weisen darauf hin, dass auch innerhalb der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung große Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes bestehen, in dem sie am Arbeitsmarkt teilhaben.

Besonders hoch ist der Anteil der Nichterwerbspersonen unter den Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung, die Beeinträchtigungen im Bereich Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren haben (Abbildung 54). In dieser Teilgruppe liegt er bei 38 Prozent. Ähnlich häufig gehören Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung und chronischen Erkrankungen (38 %), mit schweren seelischen und psychischen Problemen (35 %) sowie Beeinträchtigungen beim Bewegen (35 %) zu den Nichterwerbspersonen.
Abbildung 54: Nichterwerbspersonen mit selbsteingeschätzter Behinderung
nach der Form der Beeinträchtigung, mit der die stärkste Einschränkung von
Alltagsaktivitäten einhergeht, Anteil an allen Personen im Alter von 16 bis unter 65 Jahren

Die Personen gaben folgende Gründe für das Ende ihrer letzten Erwerbstätigkeit an: „Aufgrund meiner Beeinträchtigung, wegen der Behinderung.“ sowie „Ich wurde krank, berufs- oder erwerbsunfähig“.

114 Die Personen gaben folgende Gründe für das Ende ihrer letzten Erwerbstätigkeit an: „Aufgrund meiner Beeinträchtigung, wegen der Behinderung.“ sowie „Ich wurde krank, berufs- oder erwerbsunfähig“.
Ein weiterer Indikator für die Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsmarkt ist die Arbeitslosigkeit. Arbeitslose Menschen stehen dem Arbeitsmarkt grundsätzlich zur Verfügung, sind jedoch nicht oder nur geringfügig erwerbstätig. Arbeitslosigkeit kann daher mit verschiedenen nachteiligen Wirkungen für die Lebenslage der Betroffenen verknüpft sein. Die Datenlage zur Arbeitslosigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland ist lückenhaft. Die Statistik der BA ermöglicht zwar genauere Auswertungen, allerdings nur zur Teilgruppe der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung. Auch an dieser Stelle bietet die Teilhabebefragung die Chance, differenziertere Auswertungen zur Arbeitslosigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu machen.\textsuperscript{115} Hierauf bezieht sich die folgende Forschungsfrage:

2. Welche Unterschiede in der Arbeitslosigkeit können zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sowie zwischen den Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) festgestellt werden?

Tabelle 60 bietet einen vergleichenden Überblick über Arbeitslosenquoten\textsuperscript{116} von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Sie zeigt, dass das Vorliegen einer Beeinträchtigung allein die Arbeitsmarktteilhabe wenig beeinflusst. Ausschlaggebend ist vielmehr, dass mit einer Beeinträchtigung Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten einhergehen. Die Arbeitslosenquote von Menschen ohne Beeinträchtigungen (2 \%) unterscheidet sich nur geringfügig von der Quote der Menschen mit Beeinträchtigungen (3 \%). Wesentlich höher ist dagegen die Arbeitslosenquote von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung (11 \%).

Die Arbeitslosenquote der Menschen mit anerkannter Behinderung liegt etwa 2 Prozentpunkte unterhalb derjenigen von Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung. Dabei geben Menschen mit einem Grad der Behinderung unterhalb von 50 häufiger an, arbeitslos zu sein (10 \%) als Menschen mit einem Grad der Behinderung ab 50 (8 \%). Der Zeitpunkt im Lebensverlauf, zu dem eine Beeinträchtigung eingetreten ist, wirkt sich vergleichsweise gering auf die Häufigkeit von Arbeitslosigkeit aus: Bei Menschen, deren stärkste Beeinträchtigung bis zum 15. Lebensjahr aufgetreten ist, liegt die Arbeitslosigkeit mit


\textsuperscript{116} Die Arbeitslosenquote wird hier berechnet als der Anteil der Personen, die angeben „arbeitslos“ zu sein, an allen Erwerbspersonen (hier: Personen in Voll- oder Teilzeit zzgl. Arbeitslose). Die Angaben sind daher nicht direkt mit den Daten der BA zur Arbeitslosenquote, die im Wesentlichen auf die Arbeitslosenmeldung aufbauen, vergleichbar.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

8 Prozent etwas höher als bei den Gruppen mit einem späteren Auftreten einer Beeinträchtigung (5 bis 6 %).

Tabelle 60: Anteil der Personen, die angeben, arbeitslos zu sein, an allen Erwerbspersonen, nach ausgewählten Teilgruppen im Alter von 16 bis unter 65 Jahren, Anteile in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anteil der Arbeitslosen</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung</td>
<td>11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anerkannte Behinderung</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit GdB unter 50</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit GdB ab 50</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Zeitpunkt des Eintritts der (stärksten) Beeinträchtigung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0 bis 15 Jahre</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>16 bis 30 Jahre</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>31 bis 45 Jahre</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 46 Jahre</td>
<td>6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Arbeitslosenquoten unterscheiden sich stark nach Form der Beeinträchtigung (Abbildung 55). Besonders häufig von Arbeitslosigkeit betroffen sind Menschen mit Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren im Alltag (15 %) sowie mit schweren seelischen oder psychischen Problemen (14 %). Wie bereits in den Auswertungen zur Abbildung 54 deutlich wurde, haben diese Teilgruppen besondere Probleme bei der Teilhabe am Arbeitsleben. Zukünftige Forschung könnte untersuchen, worin die Hürden bei der Arbeitsmarktteilhabe genau bestehen und Hinweise darauf geben, wie sie zielgerichtet abgebaut werden könnten.
Abbildung 55: Anteil der Personen, die angeben, arbeitslos zu sein, nach der Form der Beeinträchtigung
im Alter von 16 bis unter 65 Jahren, Anteile in Prozent

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Insgesamt geben die Auswertungen nur erste Einblicke auf die Möglichkeiten der Teilhabebefragung im Bereich des Arbeitsmarkts. In Zukunft wird es möglich sein, die Erwerbssituation der Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer Vielfalt genauer zu analysieren und Barrieren zu identifizieren.

5.2.4 Arbeitsuche

5.3 Teilhabe am Arbeitsleben mit Unterstützung

Menschen mit Beeinträchtigungen können verschiedene Unterstützungsformen beanspruchen, um ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben wahrzunehmen. Dazu gehören Unterstützungsformen für den allgemeinen Arbeitsmarkt wie die Leistungen der BA sowie der Ämter für die Sicherung der Integration schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben (Integrationsämter [IA]^117). Darüber hinaus zählt dazu auch die Beschäftigung in geförderten Inklusionsbetrieben, die als Teil des allgemeinen Arbeitsmarkts als Brücke zu den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) fungieren. Die WfbM beschäftigen Personen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

5.3.1 Unterstützung einer regulären Beschäftigung

Die IA setzen in enger Zusammenarbeit mit der BA Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch. Dazu gehören verschiedene Geldleistungen, die im Zusammenhang mit

^117 In einigen Bundesländern wurden die Integrationsämter in Inklusionsämter umbenannt.
der Beschäftigung von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach § 185 Abs. 3 SGB IX an diese selbst, an Arbeitgeber, Integrationsfachdienste (IFD) oder Inklusionsbetriebe ausgezahlt werden.


### Tabelle 61: Leistungen der Integrationsämter
Gewährte Leistungen an schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen sowie an Arbeitgeber, Anzahl und Veränderungen in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Arbeitsassistenz</td>
<td>3.009</td>
<td>3.005</td>
<td>3.673</td>
<td>3.680</td>
<td>+ 22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen</td>
<td>37.659</td>
<td>42.678</td>
<td>45.879</td>
<td>45.328</td>
<td>+ 20 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen</td>
<td>2.412</td>
<td>2.349</td>
<td>2.057</td>
<td>2.038</td>
<td>- 16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten</td>
<td>1.742</td>
<td>1.844</td>
<td>1.813</td>
<td>1.806</td>
<td>+ 4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Prämien und Zuschüsse für Berufsausbildung</td>
<td>289</td>
<td>276</td>
<td>329</td>
<td>329</td>
<td>+ 14 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>


---

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 62: Ausgaben der Integrationsämter für Betriebliches Eingliederungsmanagement
in Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>260.000</td>
<td>120.000</td>
<td>210.000</td>
<td>90.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>


5.3.2 Inklusionsbetriebe


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

**Tabelle 63: Leistungen der Integrationsämter**
Gewährte Leistungen an schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen sowie an Arbeitgeber

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>geförderte Betriebe</td>
<td>842</td>
<td>847</td>
<td>879</td>
<td>895</td>
<td>919</td>
<td>+ 9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Beschäftigte insgesamt</td>
<td>23.993</td>
<td>25.937</td>
<td>25.935</td>
<td>27.727</td>
<td>29.313</td>
<td>+ 22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Beschäftigte mit Schwerbehinderung</td>
<td>11.052</td>
<td>11.443</td>
<td>11.959</td>
<td>12.965</td>
<td>13.038</td>
<td>+ 18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>besonders schwer Betroffene (im Sinne von § 215 Absatz 2 SGBIX)</td>
<td>9.812</td>
<td>10.409</td>
<td>10.647</td>
<td>11.481</td>
<td>12.211</td>
<td>+ 24 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>


5.3.3 Werkstätten für behinderte Menschen


Im Jahr 2018 gab es in Deutschland 736 Werkstätten, deren Angebot sich zu gut drei Vierteln an Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, zu 21 Prozent an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und zu 3 Prozent an Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen richtete (BAG WfbM 2019). Im Arbeitsbereich der WfbM waren 2017

**Abbildung 57: Beschäftigte in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen**
Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen

<table>
<thead>
<tr>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>280.325</td>
<td>283.406</td>
<td>284.580</td>
<td>288.478</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnung und Darstellung Prognos

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten erhöhte sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich. Im Jahr 2009 lag es noch bei 40,6 Jahren, 2014 bei 41,6 Jahren und 2017 bei 42,3 Jahren.\(^{119}\)


### 5.3.4 Gestaltung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Die Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stellt eine wesentliche Anforderung der UN-BRK dar. In den vergangenen Jahren wurden daher...
von verschiedenen Trägern die Bemühungen verstärkt, die Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern.

Der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zufolge haben die Integrationsämter in den letzten Jahren ihre Angebote zur Unterstützung des Wechsels aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt intensiviert. Die Förderangebote umfassen neben finanziellen Leistungen insbesondere die individuelle, behinderungsspezifische Bereitstellung von geeigneten Arbeitsplätzen im Betrieb sowie die Begleitung des Übergangs von der Vorbereitung in der WfbM bis zur Einarbeitung und Begleitung am Arbeitsplatz durch den IFD. Der IFD begleitete 2018 für die Integrationsämter in rund 1.400 Fällen den Übergang von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Seit 2018 können sich die Integrationsämter an dem neu ins SGBIX aufgenommenen Budget für Arbeit, das primär in der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe-Träger liegt, mit Leistungen aus der Ausgleichsabgabe sowie mit Unterstützung durch den IFD beteiligen. (BIH 2019)


werden die erforderlichen Assistenzleistungen finanziert. Daten zur Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit lagen bei Erstellung dieses Teilhabeberichts noch nicht vor.

Mit Wirkung zum 1. August 2016 wurde der Personenkreis der in Inklusionsschwerbehinderten Betrieben beschäftigten schwerbehinderten Menschen nicht nur um die Zielgruppe langzeitarbeitsloser schwerbehinderter Menschen erweitert, sondern auch um psychisch kranke Menschen mit besonderen beruflichen Teilhabeerschwierigkeiten. Letztere werden ausdrücklich auch auf die Quoten nach Abs. 3 angerechnet, was im Hinblick auf die Prüfung der Gemeinnützigkeit nach § 68 Abgabenordnung für Inklusionsfirmen entscheidend ist. Auch der Schwellenwert für die Förderung von Teilzeitbeschäftigten wird von 15 auf zwölf Wochenstunden herabgesetzt. Weiter gibt es bei der Auftragsvergabe durch die öffentliche Hand in Zukunft Möglichkeiten, einen Inklusionsschwerbehinderten bevorzugt zu beauftragen.


5.4 Materielle Lebenssituation

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Die wesentlichen Änderungen lauten wie folgt:


■ Bei antragstellenden Personen, deren Summe der Einkünfte (Bruttoeinkommen abzüglich Werbungskosten) beziehungsweise Bruttorente einen festgelegten Schwellenwert überschreitet, werden seit Anfang 2020 monatlich 2 Prozent des über diesem Schwellenwert liegenden Einkommensbestandteils auf die Leistungen angerechnet. Erzielt die antragstellende Person ihr Einkommen überwiegend aus einer sozialversicherungspflichtigen oder selbstständigen Tätigkeit, so beträgt die Einkommensgrenze 85 Prozent der jährlichen Bezugsgröße (zum 1.1.2020 liegt dieser Betrag bei 32.487 Euro). Stammt das Einkommen der antragstellenden Person überwiegend aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, so liegt die Grenze, ab der eine entsprechende Einkommensanrechnung erfolgt, bei 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße (zum 1.1.2020 entspricht dies 28.665 Euro). Bei Renteneinkünften liegt die Grenze für die Einkommensanrechnung bei 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße (zum 1.1.2020 entspricht dies 22.932 Euro). Diese Werte gelten für Alleinstehende; bei weiteren Personen im Haushalt werden entsprechende Zuschläge gewährt.

121 Siehe hierzu auch BMAS 2018a.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Die folgenden Statistiken beziehen sich noch auf die Zeit vor dem vollständigen Inkrafttreten der Änderungen durch das BTHG. Auswirkungen auf die Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen durch die vorgestellten Änderungen werden erst im nächsten Teilhabebericht untersucht werden können.

5.4.1 Einkommensart


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Abbildung 58: Lebensunterhalt aus eigenem Erwerbseinkommen
Menschen, die ihren persönlichen Lebensunterhalt überwiegend aus eigenem Erwerbseinkommen bestreiten, nach Geschlecht und Alter, 2017


In der Altersgruppe von 18 bis 44 Jahren steigt die Bedeutung des Erwerbseinkommens bei Menschen ohne Beeinträchtigungen, während sie bei Menschen mit Beeinträchtigungen in der gleichen Altersgruppe sinkt. Besonders niedrig ist der Anteil von Personen, die ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem eigenen Erwerbseinkommen bestreiten, mit 36 Prozent unter Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund.

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos
Tabelle 64: Lebensunterhalt aus eigenem Erwerbseinkommen im Zeitverlauf
Menschen, die ihren persönlichen Lebensunterhalt überwiegend aus eigenem Erwerbseinkommen bestreiten, nach Geschlecht und Alter

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>41 %</td>
<td>41 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>45 %</td>
<td>44 %</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>35 %</td>
<td>38 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 44 Jahre</td>
<td>50 %</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 64 Jahre</td>
<td>38 %</td>
<td>39 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>33 %</td>
<td>35 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>42 %</td>
<td>42 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Nimmt man alle weiteren Einkommensquellen in den Blick und differenziert nach Teilgruppen von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen, so zeigt sich, dass jene mit einem Grad der Behinderung unter 50 am häufigsten ihren Lebensunterhalt aus eigenem Erwerbseinkommen (61 %) bestreiten. Bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung sind es 38 Prozent beziehungsweise 35 Prozent (Tabelle 65). Weiterhin bestreiten 41 Prozent der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung ihren Lebensunterhalt aus einer Rente beziehungsweise Pension, während dies nur bei 11 Prozent der Menschen mit chronischen Erkrankungen und bei 18 Prozent der Menschen mit einem Grad der Behinderung unter 50 der Fall ist.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 65: Haupteinkommensquelle nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen (18 bis 64 Jahre)

2017

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Insgesamt</th>
<th>chronisch krank</th>
<th>Behinderung GdB unter 50</th>
<th>schwerbehindert</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>eigene Erwerbstätigkeit</td>
<td>44 %</td>
<td>38 %</td>
<td>61 %</td>
<td>35 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitslosengeld I</td>
<td>2 %</td>
<td>4 %</td>
<td>3 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rente</td>
<td>29 %</td>
<td>11 %</td>
<td>18 %</td>
<td>41 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Einkünfte der Eltern, Lebens- oder Ehepartner*innen, Angehörigen</td>
<td>8 %</td>
<td>12 %</td>
<td>6 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>eigenes Vermögen etc.</td>
<td>1 %</td>
<td>1 %</td>
<td>1 %</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sozialhilfe</td>
<td>4 %</td>
<td>4 %</td>
<td>2 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitslosengeld II, Sozialgeld</td>
<td>8 %</td>
<td>19 %</td>
<td>7 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Unterstützung</td>
<td>4 %</td>
<td>10 %</td>
<td>2 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

5.4.2 Einkommenshöhe

Um das Wohlstandsniveau von Haushalten unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung vergleichbar zu machen, wird das Nettoäquivalenzeinkommen betrachtet. Es handelt sich dabei um eine international genutzte, annahmen-basierte Rechengröße, die das gesamte Nettoeinkommen eines Haushalts anhand von Anzahl, Status und Alter der Haushaltsmitglieder gewichtet. Nach dieser enthält die Haupteinkommensbezieherin/der Haupteinkommensbezieher des Haushalts den Gewichtungsfaktor 1,0, alle übrigen Haushaltsmitglieder ab 14 Jahren den Faktor 0,5 und Personen unter 14 Jahren den Faktor 0,3. Wie Abbildung 59 zeigt, sind die durchschnittlichen Einkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen für alle Haushaltstypen niedriger als die von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insgesamt haben Menschen mit Beeinträchtigungen ein rund 260 Euro niedrigeres Einkommen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, bei Paaren ohne Kinder beträgt der Unterschied sogar 412 Euro.

Bei der Gewichtung kommt die neue Skala der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zur Anwendung. Nach dieser enthält die Haupteinkommensbezieherin/der Haupteinkommensbezieher des Haushalts den Gewichtungsfaktor 1,0, alle übrigen Haushaltsmitglieder ab 14 Jahren den Faktor 0,5 und Personen unter 14 Jahren den Faktor 0,3.
Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Abbildung 59: Durchschnittliches Nettoäquivalenzeinkommen nach Haushaltstyp
2017, in Euro pro Monat

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 66: Einkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Relation zum Einkommen von Menschen ohne Beeinträchtigungen
2017, auf Basis des durchschnittlichen Nettoäquivalenzeinkommens

<table>
<thead>
<tr>
<th>Personenkreis</th>
<th>ohne Beeinträchtigungen</th>
<th>mit Beeinträchtigungen</th>
<th>chronisch krank</th>
<th>GdB unter 50</th>
<th>GdB ab 50</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Einkommensanteil</td>
<td>100 %</td>
<td>87 %</td>
<td>80 %</td>
<td>93 %</td>
<td>86 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

5.4.3 Leistungen der Grundsicherung

Hilfebedürftige Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder wegen einer bestehenden Erwerbsminderung auf Dauer ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Erwerbstätigkeit bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGBXII. Soweit hilfebedürftige Personen arbeitsfähig sind, erhalten sie Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGBII.

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Leistungsbeziehende ab 18 Jahren bis unter die Regelaltersgrenze

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>LE-Quote</th>
<th>Männer</th>
<th>LE-Quote</th>
<th>Frauen</th>
<th>LE-Quote</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dezember 2015</td>
<td>501.887</td>
<td>1 %</td>
<td>283.557</td>
<td>1,1 %</td>
<td>218.330</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Dezember 2016</td>
<td>500.308</td>
<td>1 %</td>
<td>283.194</td>
<td>1,1 %</td>
<td>217.114</td>
<td>0,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Dezember 2017</td>
<td>514.737</td>
<td>1 %</td>
<td>291.611</td>
<td>1,1 %</td>
<td>223.126</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Dezember 2018</td>
<td>519.102</td>
<td>1 %</td>
<td>294.248</td>
<td>1,1 %</td>
<td>224.854</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Dezember 2019</td>
<td>523.075</td>
<td>1 %</td>
<td>297.450</td>
<td>1,1 %</td>
<td>225.625</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 68 fasst die Grundsicherungsbezüge nach SGBII und SGBXII zusammen und zeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen doppelt so häufig in einem Haushalt wohnen, dessen Mitglieder Leistungen der Grundsicherung beziehen (10 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (5 %). Bezogen auf die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen zeigt sich, dass die Bezugsquoten zwischen den Geschlechtern ähnlich hoch sind, aber zwischen den Altersgruppen starke Unterschiede bestehen. So beziehen 27 Prozent der Personen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren Grundsicherung nach SGBII oder SGBXII. Bei den 45- bis 64-Jährigen mit Beeinträchtigungen sind es 14 %, wohingegen ab 65 Jahren die Bezugsquote deutlich abnimmt. Werden die Teilgruppen der Beeinträchtigungen betrachtet, weisen chronisch kranke Menschen mit 14 Prozent die konstant höchste Bezugsquote auf.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 68: Menschen, die in einem Haushalt leben, dessen Mitglieder Leistungen der Grundsicherung nach dem SGBII oder SGBXII beziehen

Menschen mit Beeinträchtigungen | Menschen ohne Beeinträchtigungen
---|---

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>9 %</td>
<td>10 %</td>
<td>10 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>9 %</td>
<td>10 %</td>
<td>10 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>8 %</td>
<td>9 %</td>
<td>9 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unter 18 Jahre</td>
<td>5 %</td>
<td>8 %</td>
<td>8 %</td>
<td>3 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 44 Jahre</td>
<td>25 %</td>
<td>27 %</td>
<td>27 %</td>
<td>7 %</td>
<td>6 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 64 Jahre</td>
<td>12 %</td>
<td>14 %</td>
<td>14 %</td>
<td>7 %</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>2 %</td>
<td>3 %</td>
<td>3 %</td>
<td>1 %</td>
<td>2 %</td>
<td>2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch Kranke</td>
<td>12 %</td>
<td>14 %</td>
<td>14 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>8 %</td>
<td>9 %</td>
<td>8 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>8 %</td>
<td>9 %</td>
<td>9 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

5.4.4 Armutsrisikoquote


Relevant für die Berechnung der Armutsrisikoquote ist das sogenannte Nettoäquivalenzeinkommen: Es handelt sich dabei um ein je Zahl und Alter der Haushaltsmitglieder gewichtetes Nettoeinkommen, das es erlaubt, die Einkommen verschiedener Haushaltszusammensetzungen vergleichbar zu machen (Abschnitt 5.4.2). Die Quote gibt also wieder, wie groß der Anteil der Bevölkerung unterhalb eines bestimmten

123 Betrachtet wird der Median aller (Nettoäquivalenz-)Einkommen. Dieser ergibt sich aus der Einkommenshöhe, bei der es genauso viele Menschen mit einem höheren wie mit einem niedrigeren Einkommen gibt.

Seite 277 von 827
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Punktes in der Einkommensverteilung ist, sie liefert keine Informationen über individuelle Hilfebedürftigkeit.

Die Armutsrisikoquote bei Menschen mit Beeinträchtigungen betrug im Jahr 2017 rund 18 Prozent (Tabelle 69). Sie lag damit um 3 Prozentpunkte höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (15 %). Unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung sind die Armutsrisikoquoten zwischen Männern und Frauen annähernd gleich. Im Hinblick auf verschiedene Teilgruppen der Beeinträchtigung fällt auf, dass vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen eine höhere Armutsrisikoquote aufweisen (26 %).


Tabelle 69: Armutsrisikoquoten
nach Alter, Geschlecht und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>16 %</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>15 %</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>16 %</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unter 18 Jahre</td>
<td>20 %</td>
<td>21 %</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 44 Jahre</td>
<td>26 %</td>
<td>32 %</td>
</tr>
<tr>
<td>45 bis 64 Jahre</td>
<td>18 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>11 %</td>
<td>14 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>22 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>13 %</td>
<td>16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>15 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

5.4.5 Vermögen


Das Nettovermögen von Menschen mit Beeinträchtigungen beträgt im Durchschnitt 91.150 Euro. Es besteht im Wesentlichen aus Anteilen an selbst genutztem Wohneigentum (57.302 Euro). Das Nettovermögen bei Menschen ohne Beeinträchtigungen beträgt im Durchschnitt 118.063 Euro und liegt somit um 30 Prozent darüber.


Tabelle 70: Nettovermögen und Wohneigentum
Durchschnittliches individuelles Nettovermögen sowie Marktwerte des selbst genutzten Wohneigentums nach Altersgruppen, 2017, in Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Nettovermögen</td>
<td>davon selbst genutztes Wohneigentum</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>91.150</td>
<td>57.302</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>38.599</td>
<td>26.139</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>87.226</td>
<td>57.513</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>114.199</td>
<td>69.032</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos


Menschen mit Beeinträchtigungen können häufiger (43 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (28 %) kein Geld sparen oder zurücklegen (Abbildung 60). Im Lebensverlauf steigt bei Menschen mit Beeinträchtigungen die Anzahl der Möglichkeiten zu
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

sparen kontinuierlich an. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen ist dies lediglich bis zum Renteneintritt der Fall.

**Abbildung 60: Menschen, die keine Möglichkeit zum Sparen haben**
Menschen, deren Haushalt in der Regel monatlich kein Geld zurücklegen kann, nach Alter, 2018

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Im Zeitverlauf steigt die Anzahl der Menschen ohne Beeinträchtigungen, die die Möglichkeit zum Sparen haben, an, während sie in der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen abnimmt (Tabelle 71). Des Weiteren fällt auf, dass insbesondere Menschen mit einem Grad der Behinderung ab 50 (49 %) sowie Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund (58 %) im Vergleich zu den anderen Personengruppen häufiger kein Geld zurücklegen können.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 71: Menschen, die keine Möglichkeit zum Sparen haben, im Zeitverlauf
Menschen, deren Haushalt in der Regel monatlich kein Geld zurücklegen kann, nach Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>43 %</td>
<td>46 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 29 Jahre</td>
<td>55 %</td>
<td>56 %</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>51 %</td>
<td>51 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>47 %</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>38 %</td>
<td>42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>35 %</td>
<td>34 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>43 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>38 %</td>
<td>40 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>45 %</td>
<td>49 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>41 %</td>
<td>43 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>57 %</td>
<td>60 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Außerdem erfragt das SOEP, ob es Personen im Haushalt gibt, die im zurückliegenden Jahr mindestens eine Wertanlage wie beispielsweise ein Sparbuch, eine Lebensversicherung oder Wertpapiere besessen haben. Demnach besitzen 18 Prozent der Menschen ohne und 30 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen keine Wertanlagen (Tabelle 72). Auch hier besitzen abermals überproportional häufig Menschen mit einem Grad der Behinderung ab 50 (31 %) sowie Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund (46 %) keine
Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


**Tabelle 72: Menschen in Haushalten ohne Wertanlagen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>25 %</td>
<td>17 %</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 29 Jahre</td>
<td>35 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>32 %</td>
<td>16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>30 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>20 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>17 %</td>
<td>20 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Teilgruppen der Beeinträchtigungen**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>26 %</td>
<td>29 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>20 %</td>
<td>29 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>27 %</td>
<td>31 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Migrationshintergrund**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>23 %</td>
<td>16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>37 %</td>
<td>27 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

5.4.6 Zufriedenheit mit der materiellen Lebenslage und wirtschaftliche Sorgen

Die in den vorangegangenen Abschnitten gezeigten geringeren Einkommen und Vermögen von Menschen mit Beeinträchtigungen wirken sich negativ auf ihre Zufriedenheit mit ihrer Einkommenssituation aus und fördern Sorgen um die eigene wirtschaftliche Lage.
Gefragt nach ihrer Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen zeigt sich folgendes Bild: Auf einer Skala von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden) lag der Mittelwert nach Einschätzung der Menschen ohne Beeinträchtigungen bei 7,1 und der der Menschen mit Beeinträchtigungen bei 6,2 (Abbildung 61). Menschen mit Beeinträchtigungen waren mit ihrem Haushaltseinkommen im Durchschnitt weniger zufrieden als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

**Abbildung 61: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen**

Mittelwert

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>6,0</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>6,1</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>6,2%</td>
<td>7,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos |

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

### Tabelle 73: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen
nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen, Mittelwert

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>6,0</td>
<td>6,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>5,9</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>6,1</td>
<td>6,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 29 Jahre</td>
<td>5,6</td>
<td>5,7</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>5,4</td>
<td>5,4</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>5,7</td>
<td>5,8</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>6,4</td>
<td>6,5</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>6,8</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>6,0</td>
<td>6,1</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>6,0</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>6,1</td>
<td>6,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Abbildung 62: Große Sorgen um eigene wirtschaftliche Situation
Personen, die sich große Sorgen um ihre wirtschaftliche Situation machen

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Tendenziell sind Frauen und jüngere Personen besorgter um ihre wirtschaftliche Situation als Männer beziehungsweise Ältere ab 65 Jahren (Tabelle 74). Unter den Teilgruppen der Beeinträchtigungen machen sich chronisch kranke Menschen mit einem Anteil von 19 Prozent die meisten Sorgen um ihre wirtschaftliche Situation.
Tabelle 74: Große Sorgen um eigene wirtschaftliche Situation
nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen Personen, die sich große Sorgen um ihre wirtschaftliche Situation machen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>21 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>männlich</td>
<td>19 %</td>
<td>21 %</td>
</tr>
<tr>
<td>weiblich</td>
<td>23 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 29 Jahre</td>
<td>25 %</td>
<td>26 %</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>34 %</td>
<td>35 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>28 %</td>
<td>26 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>13 %</td>
<td>14 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>9 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2012</th>
<th>2014</th>
<th>2016</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>22 %</td>
<td>24 %</td>
<td>19 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>21 %</td>
<td>19 %</td>
<td>16 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB ab 50</td>
<td>20 %</td>
<td>20 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

5.5 Leistungen zur Teilhabe

5.5.1 Förderung von Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Menschen mit Beeinträchtigungen werden in vielfältiger Weise und durch unterschiedliche Träger darin unterstützt, Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten oder zu behalten.\(^\text{124}\) Die Formen der Unterstützung richten sich nach den individuellen persönlichen und leistungsrechtlichen Bedingungen. Dabei soll sichergestellt werden, dass jede leistungsberechtigte Person unabhängig von einer Beeinträchtigung oder Behinderung die Unterstützungsleistungen erhält, die sie benötigt.

\(^\text{124}\) Zur Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

In diesem Zusammenhang sind zunächst die allgemeinen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der aktiven Arbeitsförderung im Rahmen der Arbeitsförderung (§ 115 und § 116 SGBIII) sowie im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (§ 16 Absatz 1 Satz 3 SGBII) geregelter Eingliederungsleistungen für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen zu nennen. Sofern diese allgemeinen Leistungen zur Überwindung behinderungsbedingter Nachteile nicht ausreichen, stehen besondere Leistungen nach § 117 und § 118 SGBIII zur Verfügung, die speziell auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind. Die zuständigen Rehabilitationsträger sind nach § 6 SGBIX:

- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferfürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

Darüber hinaus beraten und fördern die IA sowie die Bundes- und Landesministerien im Rahmen von arbeitsmarktpolitischen Programmen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung.

**Bundesagentur für Arbeit**


Nach § 19 SGBIII benötigen Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 SGBIX nicht nur
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

vorübergehend wesentlich gemindert sind, Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Explizit eingeschlossen sind Menschen mit einer Lernbehinderung.

Die BA verfügt über verschiedene Fachkonzepte zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung. Die folgende Übersicht zeigt eine Reihe von Leistungen, die die BA zur Förderung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach § 19 SGBIII erbringt (Tabelle 75). Hierin nicht enthalten sind Leistungen in WfbM sowie Förderleistungen zugelassener kommunaler Träger.

Größere Zuwächse verzeichnen besondere Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (+13,4 %), Leistungen zur Berufswahl und Berufsausbildung (+ 11,1 %) und Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (+ 9,0 %). Im Vergleich gingen Beschäftigung schaffende Maßnahmen (- 13,1 %) stark zurück. Insgesamt entfielen mit Abstand die meisten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit 24.042 Personen beziehungsweise einem Anteil von 36,7 Prozent an allen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf die besonderen Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 75: Förderung von Rehabilitand*innen nach § 19 SGBIII
Anzahl und Veränderung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aktivierung und berufliche Eingliederung</td>
<td>+ 9,0 %</td>
<td>8.434</td>
<td>7.979</td>
<td>9.215</td>
<td>8.444</td>
</tr>
<tr>
<td>Berufswahl und Berufsausbildung</td>
<td>+ 11,1 %</td>
<td>6.140</td>
<td>6.316</td>
<td>6.552</td>
<td>6.763</td>
</tr>
<tr>
<td>Berufliche Weiterbildung</td>
<td>- 5,1 %</td>
<td>4.205</td>
<td>3.781</td>
<td>3.988</td>
<td>3.903</td>
</tr>
<tr>
<td>Aufnahme einer Erwerbstätigkeit</td>
<td>+ 6,2 %</td>
<td>13.822</td>
<td>14.573</td>
<td>15.625</td>
<td>15.447</td>
</tr>
<tr>
<td>Besondere Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben</td>
<td>+ 13,4 %</td>
<td>21.206</td>
<td>21.750</td>
<td>22.609</td>
<td>23.124</td>
</tr>
<tr>
<td>Beschäftigung schaffende Maßnahmen</td>
<td>- 13,1 %</td>
<td>7.259</td>
<td>5.735</td>
<td>6.205</td>
<td>6.517</td>
</tr>
<tr>
<td>freie Förderung, sonstige Förderung</td>
<td>+ 6,6 %</td>
<td>517</td>
<td>837</td>
<td>825</td>
<td>802</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Förderstatistik der BA, Daten zum Jahresende, Bestand, Berechnung und Darstellung Prognos

Gesetzliche Rentenversicherung

Sozialrechtliche Grundlage der Leistungen, die die Gesetzliche Rentenversicherung für Menschen mit Behinderungen erbringt, ist das Sechste Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Auf dieser Grundlage werden Leistungen zur Prävention (§ 14 SGBVI), zur medizinischen Rehabilitation (§ 15 SGBVI), zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGBVI) sowie Nachsorgeleistungen (§ 17 SGBVI) und ergänzende Leistungen wie das Übergangsgeld oder die Erstattung von Fahrkosten (§ 28 SGBVI) erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern, wiederherzustellen und ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Leistungsberechtigt sind Versicherte,
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

deren Erwerbsfähigkeit aufgrund von Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung gemindert oder gefährdet ist und bei denen gleichzeitig die Chance besteht, dass durch Teilhabeleistungen der Rentenversicherung ihre Erwerbsfähigkeit verbessert und so der bestehende Arbeitsplatz erhalten oder die Eingliederung auf einem neuen Arbeitsplatz gefördert wird.

### Tabelle 76: Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben
Anzahl und Anteil in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Erhaltung/ Erlangung eines Arbeitsplatzes, Eignungsabklärung / Arbeitserprobung</td>
<td>81.543</td>
<td>89.801</td>
<td>90.787</td>
<td>105.907</td>
<td>85.803</td>
<td>+5,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Berufsvorbereitung</td>
<td>6.983</td>
<td>7.217</td>
<td>6.672</td>
<td>6.470</td>
<td>6.220</td>
<td>-10,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Berufliche Bildung</td>
<td>29.248</td>
<td>30.546</td>
<td>29.523</td>
<td>30.026</td>
<td>28.104</td>
<td>-3,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Leistungen an Arbeitgeber</td>
<td>9.245</td>
<td>10.065</td>
<td>9.709</td>
<td>9.671</td>
<td>9.434</td>
<td>+2,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige Leistungen*</td>
<td>15.304</td>
<td>15.309</td>
<td>14.596</td>
<td>13.906</td>
<td>13.356</td>
<td>-12,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Leistungen insgesamt</td>
<td>142.323</td>
<td>152.938</td>
<td>151.287</td>
<td>165.980</td>
<td>142.917</td>
<td>+0,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Leistungen in WfBM, Leistungen zur Rehabilitation für psychisch kranke Menschen und Kfz-Hilfen

Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Berechnung und Darstellung Prognos

### Gesetzliche Unfallversicherung

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) erbringen auf Grundlage des SGBVII alle Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation im Falle eines Arbeitsunfalls (einschließlich Wegeunfall) oder einer Berufskrankheit einer beziehungsweise eines Versicherten. Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der GUV ist es, die Leistungsfähigkeit der Betroffenen möglichst wiederherzustellen und damit Erwerbstätigkeit zu ermöglichen (§ 35 SGBVII).

Im Jahr 2017 wurden für die im Berichtsjahr abgeschlossenen Reha-Fälle insgesamt 10.799 Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben erbracht (Tabelle 77). Im Vergleich zum Jahr 2013 sind die erbrachten Maßnahmen um knapp ein Viertel (-24,1 %) zurückgegangen – seit 2014 stabilisierte sich die Zahl der Maßnahmen wieder deutlich, ging jedoch weiter zurück (Rückgang um -5,4 % zwischen 2014 und 2017).
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Tabelle 77: Erbrachte Reha-Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben
Anzahl und Anteil in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2013</td>
<td>14.230</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>11.420</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>10.644</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>10.821</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>10.799</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2013 bis 2016</td>
<td>- 24,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2016</td>
<td>- 5,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: DGUV, Berechnung und Darstellung Prognos

Eingliederungshilfe


Für diesen Bericht liegen noch keine Zahlen zur Situation nach der Reformierung vor. Alle Angaben beziehen sich noch auf die Regelungen nach Kapitel 6 SGBXII. Hier wurde die Eingliederungshilfe je nach landesspezifischen Regelungen von den örtlichen oder überörtlichen Trägern der Sozialhilfe erbracht. Leistungsberechtigt waren Personen, die durch eine Behinderung (§ 2 Absatz 1 SGBIX) wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben, oder Personen, denen eine solche Einschränkung droht. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden nach dem Subsidiaritätsprinzip nachrangig nur dann erbracht, wenn andere Träger nicht zuständig sind.

Die Anzahl der Personen, die jeweils im Laufe des Jahres Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen haben, betrug im Jahr 2014 noch rund 2.700. Sie ist in den drei Folgejahren jedoch sprunghaft auf 3.800, 4.000 beziehungsweise 3.700 Leistungsbeziehende angestiegen (Tabelle 78). Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in WfbM leistete, fielen quantitativ deutlich stärker ins Gewicht (Abschnitt 5.3.4). Die Höhe der Ausgaben für

Tabelle 78: Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Anzahl und Anteil in Prozent*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Leistungsbeziehende</th>
<th>Bruttoausgaben (in Millionen Euro)</th>
<th>Ausgaben pro Fall</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>2.692</td>
<td>32,486</td>
<td>12.068</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>3.780</td>
<td>26,085</td>
<td>6.901</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>3.986</td>
<td>27,652</td>
<td>6.937</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>3.652</td>
<td>35,229</td>
<td>9.646</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2017</td>
<td>+ 35,7 %</td>
<td>+ 8,4 %</td>
<td>- 20,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Die Ausgaben pro Fall beziehen sich auf die Leistungsbeziehenden im Laufe des Jahres
Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Kriegsopferfürsorge


Zum Jahresende 2016 erhielten insgesamt 22.211 Personen laufende Leistungen der Kriegsopferfürsorge. Davon bezogen 428 Personen (rund 1,9 %) Leistungen zur Teilhabe
Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Jugendhilfe


Beschäftigungsprogramme

Mit der Initiative Inklusion stellte die Bundesregierung zwischen 2011 und 2018 gemeinsam mit den Ländern, der BA, den Kammern (Industrie- und Handel, Handwerk), IA und Hauptfürsorgestellen weitere Mittel zur Verfügung, um mehr Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung in reguläre Arbeitsverhältnisse zu vermitteln. Das maximale Fördervolumen betrug insgesamt 140 Millionen Euro. Das Programm förderte die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben in vier Handlungsfeldern:

- Berufsorientierung schwerbehinderter Schülerinnen und Schüler
- Betriebliche Ausbildung schwerbehinderter Jugendlicher in anerkannten Ausbildungsberufen
- Arbeitsplätze für ältere (über 50-Jährige) arbeitslose oder arbeitsuchende schwerbehinderte Menschen
- Implementierung von Inklusionskompetenz bei Kammern

125 Ausgewiesen werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen. Eine weitere Differenzierung, die ausschließlich die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausweist, ist nicht verfügbar.
Weitere Initiativen

In Ergänzung zur Initiative Inklusion vereinbarte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Oktober 2013 mit den maßgeblichen Arbeitsmarktakteuren (BA, BDA, DIHK, ZDH, DGB, DLT, BIH, DBR, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen) die Inklusionsinitiative für Ausbildung und Beschäftigung. Die Initiative zielt mit verschiedenen Maßnahmen und Kampagnen auf eine Ausweitung betrieblicher Ausbildungen und sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung von Menschen mit Beeinträchtigungen.


Im Mai 2016 startete das BMAS in Umsetzung eines Beschlusses des Deutschen Bundestages das Förderprogramm Inklusionsinitiative II – Alle Im Betrieb mit einem Fördervolumen von 150 Millionen Euro aus Mitteln des Ausgleichsfonds. Die Mittel werden den IA der Länder zur Verfügung gestellt und dienen der Förderung des Ausbaus zusätzlicher Arbeitsplätze für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben.

Mit der im April 2019 gestarteten gemeinsamen Initiative von BMAS, BDA, BA und BIH Einstellung zählt - Arbeitgeber gewinnen“ wird in einer weiteren Aktivität gezielt auf die rund 42.000 Arbeitgeber zugegangen, die trotz Beschäftigungspflicht keinen einzigen schwerbehinderten Menschen ausbilden oder beschäftigen. Kernanliegen der Initiative ist, diese Arbeitgeber durch Information und Aufklärung zu überzeugen und sie so für die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen zu gewinnen.


Statistiken zu den Leistungen für Menschen mit Einschränkungen der Kommunikation liegen nicht vor.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

5.5.2 Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben


Tabelle 79: Ausgaben für Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben
Anzahl in Millionen Euro und Veränderung in Prozent*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BA (ohne zugelassene kommunale Träger)</td>
<td>2.256</td>
<td>2.267</td>
<td>2.337</td>
<td>2.385</td>
<td>2.423</td>
<td>+ 7,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesetzliche Rentenversicherung</td>
<td>1.246</td>
<td>1.296</td>
<td>1.331</td>
<td>1.339</td>
<td>1.328</td>
<td>+ 6,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesetzliche Unfallversicherung</td>
<td>186</td>
<td>188</td>
<td>185</td>
<td>182</td>
<td>173</td>
<td>- 7,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Integrationsämter</td>
<td>427</td>
<td>447</td>
<td>456</td>
<td>481</td>
<td>616</td>
<td>+ 44,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sozialhilfeträger</td>
<td>4.273</td>
<td>4.323</td>
<td>4.609</td>
<td>4.873</td>
<td>5.161</td>
<td>+ 20,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kriegsopferfürsorge*</td>
<td>6,4</td>
<td>5,4</td>
<td>5,7</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- 10,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Daten werden im Zweijahresrhythmus erhoben.
Quellen: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Stand: März 2020), Statistik der Kriegsopferfürsorge 2018, Berechnung und Darstellung Prognos
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Rentenleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen


\begin{table}[h]
\centering
\begin{tabular}{l|l|l|l|l|l}
\hline
\hline
Anzahl & 806.707 & 758.374 & 704.858 & 694.841 & 683.552 & - 15 \% \\
\hline
\end{tabular}
\caption{Renten der GUV für Verletzte und Erkrankte
Anzahl und Anteil in Prozent}
\end{table}

\textsuperscript{126} Eine Ausnahme gilt bei Versicherungsfällen ab dem 01. Januar 2008 bei landwirtschaftlichen Unternehmerinnen und Unternehmern, deren Ehegatten und Familienangehörigen. Hier ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 30 % Voraussetzung für einen Rentenanspruch an die gesetzliche Unfallversicherung.

\textsuperscript{127} Die Erwerbsminderungsrente ist in der Regel zeitlich befristet. Allerdings weisen Studien darauf hin, dass nur einem kleinen Anteil der Beziehenden eine Rückkehr in das Erwerbsleben gelingt (Abschnitt 5.2.1).
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Die Altersrente für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung können Personen erhalten, die bei Beginn der Rente anerkannt schwerbehindert sind und die Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von 35 Jahren erfüllen. Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, die diese besonderen Voraussetzungen nicht erfüllen, erhalten die Regelaltersrente, sofern sie die Mindestversicherungszeit von fünf Jahren erfüllen.


Tabelle 81: Erwerbsminderungsrente und Altersrente nach Geschlecht
Anzahl in Tausend*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Rente wegen vermindelter Erwerbsfähigkeit</th>
<th>Altersrente für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Insgesamt</td>
<td>Männer-anteil</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.755</td>
<td>50 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.787</td>
<td>49 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.813</td>
<td>49 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.824</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>1.824</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>+ 4 %</td>
<td>- 0,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* nicht gerundet, Regelaltersrente nicht abgebildet
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund 2019, Berechnung und Darstellung Prognos
5.6 Entwicklung der Teilhabe im Bereich der Erwerbstätigkeit und der materiellen Lebenssituation

Um eine Gesamteinschätzung der Entwicklungen der Teilhabe im Bereich Erwerbsarbeit und materielle Lebenssituation vorzunehmen, werden mit Bezug auf die in diesem Kapitel vorgestellten Ergebnisse vier Fragestellungen beantwortet:

1. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen einer Erwerbsarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen können, die ihren Qualifikationen, Fähigkeiten und Neigungen entspricht. Finden sich in den dargestellten Indikatoren Hinweise darauf, dass Beeinträchtigungen eine gleichberechtigte Teilhabe an der Erwerbsarbeit erschweren?


\[128\]

Zu den atypischen Beschäftigungsformen werden nach dem Statistischen Bundesamt – in Abgrenzung vom Normalarbeitsverhältnis – Teilzeitbeschäftigungen mit 20 oder weniger Arbeitsstunden pro Woche, geringfügige Beschäftigungen, befristete Beschäftigungen sowie Zeitarbeitsverhältnisse gezählt.
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

In vergleichbarer Weise stellt sich die Situation bei der der Arbeitslosigkeit dar. Immer weniger Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung sind arbeitslos, deren Arbeitslosenquoten gehen kontinuierlich zurück. Aber auch hier bleibt der Unterschied zu den allgemeinen Arbeitslosenquoten in den letzten Jahren unverändert. Die statistisch im Zusammenhang mit einer Schwerbehinderung stehende Benachteiligung wurde trotz einer allgemein verbesserten Arbeitsmarktlage nicht abgebaut. Zudem zeigen vorläufige Auswertungen auf Basis der neuen Teilhabebefragung, das die Arbeitslosenquote, ermittelt über die Selbstauskunft von befragten Personen, bei Menschen mit Behinderungen (das heißt: mit Beeinträchtigungen und dadurch verursachten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten) um ein Mehrfaches höher liegt als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. (Abschnitt 5.2)

Verbesserungen für Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Erwerbsbeteiligung sind also in erster Linie auf die allgemeine Entwicklung des Arbeitsmarktes zurückzuführen. Gleichbleibend hoch ist hingegen seit Jahren der Anteil der anerkannten Arbeitgeber, die ihrer Beschäftigungspflicht nicht einmal anteilig nachkommen. Beeinträchtigungsbedingte Nachteile bestehen ebenfalls in auffälliger Konstanz fort.

2. **Verschiedene Angebote und Maßnahmen sollen Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützen. In welchem Maß werden sie dem Anspruch gerecht, eine größtmögliche Nähe für Menschen mit Beeinträchtigungen zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen?**

In vier von sechs Bereichen, in denen IA Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben finanzieren, sind in den letzten Jahren deutliche Ausgabensteigerungen zu verzeichnen. Diese Entwicklung kann als ein Hinweis darauf gewertet werden, dass Arbeitgeber vermehrt bereit sind, auch Menschen mit stärkeren Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit zu beschäftigen, wenn sie dabei in geeigneter Form unterstützt werden.

Integrationsbetriebe ermöglichen solchen Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, denen sie unter den Arbeitsbedingungen regulärer Betriebe verwehrt bliebe. Auch hier ist eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl der Firmen und insbesondere bei den Beschäftigtenzahlen festzustellen. Vor dem Hintergrund, dass den Beschäftigten als Alternative oft nur eine WfbM beziehungsweise ein anderer Leistungsanbieter oder die Erwerbslosigkeit bleiben würde, handelt es sich um einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen.
mit Beeinträchtigungen am Arbeitsleben. Aufgrund der in Relation zur Gesamtzahl der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung sehr geringen Anzahl an Beschäftigten mit anerkannter Schwerbehinderung ist dieser Beitrag der Integrationsfirmen allerdings in quantitativer Hinsicht zu relativieren.


3. **Sind Menschen mit Beeinträchtigungen materiell schlechter gestellt als Menschen ohne Beeinträchtigungen? Wenn ja, welche relevanten Benachteiligungen zeigen die Indikatoren auf?**

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Ein etwas differenzierteres Bild zeigt sich, wenn Teilgruppen betrachtet werden. So haben ältere Menschen mit Beeinträchtigungen ein höheres Vermögen und ein geringeres Armutsrisiko, umgekehrt verfügen Menschen im jüngeren Erwachsenenalter über ein unterdurchschnittliches Vermögen und ein überdurchschnittliches Armutsrisiko unter den Menschen mit Beeinträchtigungen.

Besonderen materiellen Risiken ist auch die Teilgruppe der chronisch kranken Menschen mit Beeinträchtigungen ausgesetzt (Abschnitt 5.4).

4. Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen lassen sich im Kontext von Erwerbsarbeit und materieller Situation als besonders vulnerabel identifizieren?


In den Bereichen Einkommen und Vermögen gelingt es Frauen mit Beeinträchtigungen seltener, ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem eigenen Einkommen zu bestreiten. Jüngere Erwachsene mit Beeinträchtigungen haben häufiger ein Armutsrisiko und ein
5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

geringeres Vermögen. Menschen mit Beeinträchtigungen und einem Migrationshintergrund haben häufig keine Möglichkeit zu sparen. (Abschnitt 5.4)

5.7 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Fortschritte und fortdauernde Defizite der Berichterstattung zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Erwerbsleben und zu ihrer materiellen Situation im Überblick


Einordnungen einzelner aktueller Aspekte zur Teilhabe am Arbeitsleben

Neben der zuvor dargestellten Gesamtschau auf die Ergebnisse zum Erwerbsleben werden im Folgenden die aktuellen Ergebnisse insbesondere an einzelnen Beispielen hinsichtlich ihrer Relevanz für Forschung, Gesellschaft und Politik aus wissenschaftlicher Perspektive eingeordnet.

Arbeitsformen und Qualität der Arbeit

Nach wie vor gilt, was bereits zu den ersten beiden Teilhabeberichten kritisch angemerkt worden ist und als Thema zukünftiger Forschung herausgestellt werden kann: Der ausschließliche Blick auf Erwerbsarbeit verengt den Untersuchungsgegenstand, denn andere individuell wichtige, gesellschaftlich bedeutsame und sinnstiftende Tätigkeiten wie Kindererziehung, Pflegeleistungen und andere mehr bleiben auch im Kapitel „Erwerbsarbeit und materielle Situation“ des dritten Teilhabeberichts weitgehend außer Betracht. Arbeitsformen wie Ehrenamt und Familienarbeit werden im Rahmen anderer Berichtsteile behandelt.

Eine weitere Forderung an Forschung, Gesellschaft und Politik ist, dass die Teilhabe an „qualitativ hochwertiger Arbeit“ und das Ausmaß zu untersuchen und zu fördern ist, in dem Menschen mit Beeinträchtigungen prekärer Beschäftigung, also unterwertiger Arbeit bezogen auf die bestehende Qualifikation, ungewollter Teilzeit oder Befristung, zu geringer Bezahlung oder Fehlleitungen durch nicht notwendige Sonderwelten, z. B. in WfbM-Beschäftigung ausgesetzt sind.

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


**Beschäftigungspflicht und Beschäftigungssicherung**


**Inklusionsbeauftragte des Arbeitgebers und Schwerbehindertenvertretung**

Auch das Ausmaß an Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen ist im Vergleich weiterhin untragbar hoch. Über die Arbeitslosigkeit der übrigen Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen kann bislang keine Aussage gemacht werden, denn sie werden statistisch nicht abgegrenzt.


**Ausmaß der Arbeitslosigkeit und Nichterwerbstätigkeit**

Unter Beachtung der Zielperspektive der gleichen Rechte von Menschen mit Behinderung auf Arbeit im Artikel 27 UN-BRK bleibt die vergleichsweise geringe Beteiligung am Erwerbsleben und das Ausmaß, in dem beeinträchtigte Menschen dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgegliedert sind, besorgniserregend. Der Blick auf die Erwerbsbeteiligung zeigt zwar von Bericht zu Bericht geringe Zuwächse, aber weiterhin keineswegs einen zufriedenstellenden Zustand.

130 Hierzu äußert sich der wissenschaftliche Beirat auch im Kommentar zum Kapitel Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation.

Einen prägnanten Eindruck von tatsächlichen Unterschieden in den Chancen zur Teilhabe an Arbeit und Beruf vermittelt die von der BA in Auftrag gegebene und 2004 erschienene Studie *Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen*. Da zu diesen Fragen bis heute keine nach Art der Beeinträchtigung differenzierten statistischen Angaben zur Verfügung stehen, ist es ein Verdienst dieser Studie, die Aufmerksamkeit auf Sachverhalte gerichtet zu haben, zu denen aktuell noch stets weiterer Forschungsbedarf besteht.

Um diese Tendenzen zu beseitigen oder zumindest zu mildern, muss die Beratung, Betreuung, Vermittlung und Förderung der Bewerberinnen und Bewerber umso intensiver sein, je schwieriger sich für sie der Arbeitsmarkt darstellt. Diesem Problemfeld muss im Interesse fairer beruflicher Inklusion dringend Forschungsaktivität entgegengebracht werden.

**Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik**

Ziel der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik für beeinträchtigte Menschen entsprechend Artikel 27 UN-BRK ist die Nichtdiskriminierung in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Nichtdiskriminierung bedeutet hier nicht nur die Beseitigung von Hindernissen gegenüber der Arbeitsaufnahme oder gegenüber der beruflichen Weiterbildung oder der Sicherung eines Arbeitsplatzes. Als notwendiger Bestandteil zählt dazu ebenfalls die Gestaltung von vorausschauenden Vorkehrungen für die berufliche Teilhabe beeinträchtigter Menschen (Barrierenfreiheit, Zugänglichkeit, Nutzbarkeit, z. B. der gestalteten Umwelt für körperbehinderte, Sprachunterstützungssysteme für hörbeeinträchtigte und des Internets für blinde Personen).

Untersuchungen nach Art und Intensität der Beeinträchtigungen, ihrer Auswirkungen auf die Teilhabe in den Bereichen Arbeit und Beruf und – nicht zuletzt – Untersuchungen der Bildung und Einsatzmöglichkeiten zielgerichteter arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen und ihrer Wirkung, sind zu fordern.

Wünschenswert wäre es für einen zukünftigen Teilhabebericht, wenn die in Abschnitt 5.5 wiedergegebenen Leistungen der Leistungsträger mit Hilfe der vom BMAS und den Sozialversicherungsträgern in Auftrag gegebenen Evaluationen eingeordnet und hinsichtlich der Wirkungen, Zielgenauigkeit und Zielerreichung diskutiert würden (z. B. Projekt *Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben* (LTA) Forschungsberichte des BMAS).

**Aktuelle Pandemiebedingungen**

Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Erste Eindrücke eines erwartbaren Quantensprungs in der künftigen Teilhabeberichterstattung


Dieser Abschnitt konzentriert sich auf folgende Fragestellungen

■ Wie setzt sich die Gruppe der Nichterwerbspersonen unter den Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) zusammen?

■ Welche Unterschiede in der Arbeitslosigkeit können zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sowie zwischen den Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) festgestellt werden?

Zur ersten Frage:

Die Darstellung der Anteile der Menschen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre) nach Erwerbsbeteiligung nach Angaben des Mikrozensus (Tabelle 50) weist unter anderem aus:

5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation

Der vorliegende Bericht bemüht sich, mehr Licht ins Dunkel zu bringen durch differenziertere Angaben zu Gründen und Ursachen der hohen Nichterwerbstätigkeit unter Menschen mit Beeinträchtigungen.


Die weitere Aufbereitung der Ergebnisse der Teilhabeerhebung zeigt durch den höheren Grad an Differenzierung überraschende Ergebnisse: Die „Grenzlinie“ hoher und geringer Belastung von Personengruppen durch Nichterwerbstätigkeit liegt nicht, wie die Angaben aus Tabelle 50 auf Basis des Mikrozensus nahelegen, zwischen Menschen mit und Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die empirische Analyse zeigt große Unterschiede hinsichtlich der Nichterwerbstätigkeit zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung (33 %) und Menschen mit Beeinträchtigungen ohne Behinderung (13 %). Menschen ohne Beeinträchtigungen sind in 16 Prozent der Fälle nichterwerbstätig, also etwas umfangreicher als die beeinträchtigten Menschen ohne Behinderung. Das Spiegelbild hierzu bilden die Unterschiede der drei Gruppen hinsichtlich des Beschäftigungsumfangs. Menschen mit Beeinträchtigungen, aber ohne Behinderung sind sogar umfangreicher erwerbstätig (85 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (84 %). Demgegenüber sind Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung lediglich zu 64 Prozent erwerbstätig.


Untersucht man, in welchem sozialrechtlichen Status sich die Nichterwerbstätigen zum Befragungszeitpunkt befanden, stellt man fest: Im Bildungssektor sind Nichterwerbstätige mit Beeinträchtigungen, aber ohne Behinderung zwar halb so stark vertreten (34 %) wie Nichterwerbstätige ohne Beeinträchtigung (68 %), aber mehr als doppelt so stark wie Nichterwerbstätige mit Beeinträchtigungen und Behinderung (14 %). Für die Letzteren spielen Aus- und Fortbildung als Brückenfunktion offenbar nur eine untergeordnete Rolle. Lediglich hinsichtlich Frühverrentung haben Nichterwerbstätige mit (40 %) und ohne Behinderung (37 %) eine vergleichbare Entwicklung gegenüber lediglich 14 Prozent bei Nichterwerbstätigen ohne Beeinträchtigungen und ohne Behinderung.

Diese empirischen Ergebnisse überraschen etwas, denn sie entsprechen zum Teil nicht bislang vorherrschenden Vorstellungen von Aktivitätseinschränkungen und (partiellen) Exklusionen aus Lebensbereichen bei den betrachteten unterschiedlichen Beeinträchtigungen der Befragten, die zum Austritt aus dem Erwerbsleben führen oder zwingen. Durch das durchaus verschiedenen hohe Ausmaß der Beendigung der Erwerbstätigkeit wird noch einmal deutlich, wie sehr von bestimmten Beeinträchtigungsformen betroffene Menschen am Arbeitsmarkt zu kämpfen haben.


Zur zweiten Frage:


Allerdings bietet die Teilhabebefragung Anhaltspunkte für weitere Differenzierungsbemühungen hinsichtlich der Betroffenheit von Arbeitslosigkeit nach der Art der schwerstwiegenden Beeinträchtigung (Arbeitslosigkeit nach Art der Behinderung). Hier zeigen sich große Unterschiede zwischen etwa 7 Prozent bei geschilderten Problemen beim Sehen bis zu 15 Prozent bei Problemen beim Denken, Lernen, Erinnern, Orientieren und 14 Prozent bei schweren seelischen und psychischen Problemen.
Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Abschließende Bemerkungen

Aussagen zu all diesen Fragen würde auf größtes Interesse bei Betroffenen, ihren Selbsthilfeorganisationen, den Wohlfahrtsverbänden, Bildungs-, Gesundheits-, Rehabilitations-, Senioreninstitutionen und der breiten Öffentlichkeit treffen. Sie sind darüber hinaus unumgänglich für Inklusions- und Versorgungsforschung sowie rationale politische Planung.

Literatur zu diesem Kommentar


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


5 Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation


Die Umwelt, in der Menschen mit Beeinträchtigungen ihr alltägliches Leben führen, soll bezogen auf Handlungs- und Gestaltungsspielräume nicht hinderlich sein. Statistiken machen deutlich, wo dennoch Barrieren vorliegen, die die Erreichbarkeit, Zugänglichkeit oder Nutzbarkeit der materiellen Umwelt einschränken und dadurch eine selbstbestimmte, weitgehend unabhängige und sozial eingebundene alltägliche Lebensführung von Menschen mit Beeinträchtigungen erschweren:

■ Im Jahr 2017 lebten rund 11,9 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten, darunter mehrheitlich Menschen mit einer anerkannten Behinderung.

■ Im Jahr 2018 lebten 10,3 % der privaten Haushalte in einem Gebäude, das den eigenen Einschätzungen zufolge schwellenlos zugänglich war und nur 2,4 % in Wohnungen, die mit einem Rollstuhl nutzbar waren.


■ Die Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Wohneinrichtungen haben überwiegend (63,6 %) kognitive Beeinträchtigungen.131 Die Leistungsbeziehenden des ambulant betreuten Wohnens weisen mehrheitlich (70,6 %) psychische Beeinträchtigungen auf.

Die barrierefreie Gestaltung des öffentlich zugänglichen Raums und des öffentlichen Nah- und Fernverkehrs schreitet weiter voran. Beispielsweise sind rund 78 % der Bahnhöfe stufenlos erreichbar, rund 53 % aller Bahnsteige sind mit taktilen Leitsystemen ausgestattet, 61 % der Linienbusse sind als Niederflurbusse im Einsatz. In Befragungen weisen Menschen mit Beeinträchtigungen weiterhin auf großen Handlungsbedarf beim Abbau von Barrieren und Mobilitätsnemnissen im öffentlichen Raum hin.

Ergebnissen repräsentativer Befragungen zufolge machen Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger die Erfahrung, dass andere über ihr Leben bestimmen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Besonders oft erfahren Menschen, die eine anerkannte Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) von unter 50 haben, sowie jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen Fremdbestimmungen.


- Zur Mobilität werden die Fortbewegung zu Fuß oder mit einem Hilfsmittel sowie die Fortbewegung mit einem privaten oder öffentlichen Transportmittel gezählt.


Exklusionsrisiken im Alltag bestehen, wenn in den genannten Bereichen Orte, die für das tägliche Leben von Bedeutung sind, nicht weitgehend eigenständig und mit einem subjektiv angemessenen Aufwand erreichbar sind, wenn Gebäude, Räume und Fahrzeuge nicht zugänglich sind und Infrastrukturen, Produkte und Dienstleistungen, die täglich genutzt werden, sowie Unterstützungsleistungen oder Hilfsmittel, die aufgrund von Beeinträchtigungen erforderlich sind, nicht zugänglich beziehungsweise nicht nutzbar sind. Damit sind die Begriffe Zugänglichkeit und Barrierefreiheit eng miteinander verbunden: „Ob Zugänglichkeit gegeben ist oder nicht, kann nur vom Ergebnis her und nur unter Betrachtung
des Einzelfalls beantwortet werden: Zugänglichkeit kann durch Gewährung angemessener Vorkehrungen einzelfallbezogen hergestellt werden, auch wenn allgemein betrachtet noch Zugangsbarrieren bestehen, und umgekehrt enthebt ein weitgehend barrierefreies Produkt oder Gebäude angesichts der Vielfalt individueller Beeinträchtigungen nicht der Pflicht, im Bedarfsfall angemessene Vorkehrungen zu treffen.“ (DIMR 2014)

Neben diesen physisch-materiellen Aspekten beeinflussen auch mangelndes öffentliches Bewusstsein für die Belange von sowie einschränkende Einstellungen gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen deren Handlungsspielräume zur sozialen Teilhabe im Alltag.

Artikel 9 UN-BRK: Zugänglichkeit


(2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem geeignete Maßnahmen, a) um Mindeststandards und Leitlinien für die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, auszuarbeiten und zu erlassen und ihre Anwendung zu überwachen; b) um sicherzustellen, dass private Rechtsträger, die Einrichtungen und Dienste, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, anbieten, alle Aspekte der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen; c) um betroffenen Kreisen Schulungen zu Fragen der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen anzubieten; d) um in Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, Beschilderungen in Brailleschrift und in leicht lesbarer und verständlicher Form anzubringen; e) um menschliche und tierische Hilfe sowie Mittelspersonen, unter anderem Personen zum Führen und Vorlesen sowie professionelle Gebärdensprachdolmetscher und -dolmetscherinnen, zur Verfügung zu stellen mit dem Ziel, den Zugang zu Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, zu erleichtern; f) um andere geeignete Formen der Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen zu fördern, damit ihr Zugang zu Informationen gewährleistet wird;
g) um den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, einschließlich des Internets, zu fördern; h) um die Gestaltung, die Entwicklung, die Herstellung und den Vertrieb zugänglicher Informations- und Kommunikationstechnologien und -systeme in einem frühen Stadium zu fördern, sodass deren Zugänglichkeit mit möglichst geringem Kostenaufwand erreicht wird.

Artikel 19 UN-BRK: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Artikel 20 UN-BRK: Persönliche Mobilität


Artikel 21 UN-BRK: Freie Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf freie Meinungsäußerung und Meinungsfreiheit, einschließlich der Freiheit, Informationen und Gedankengut sich zu beschaffen, zu empfangen und weiterzugeben, gleichberechtigt mit anderen und durch alle von ihnen gewählten Formen der Kommunikation im Sinne des Artikels 2 ausüben können, unter anderem indem sie a) Menschen mit Behinderungen für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, die für unterschiedliche Arten der Behinderung geeignet sind, zur Verfügung stellen; b) im Umgang mit Behörden die Verwendung von Gebärdensprachen, Brailleschrift, ergänzenden und alternativen Kommunikationsformen und allen sonstigen selbst gewählten zugänglichen Mitteln, Formen und Formaten der Kommunikation durch Menschen mit Behinderungen akzeptieren und erleichtern;
c) private Rechtsträger, die, einschließlich durch das Internet, Dienste für die Allgemeinheit anbieten, dringend dazu auffordern, Informationen und Dienstleistungen in Formaten zur Verfügung zu stellen, die für Menschen mit Behinderungen zugänglich und nutzbar sind; d) die Massenmedien, einschließlich der Anbieter von Informationen über das Internet, dazu auffordern, ihre Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen zugänglich zu gestalten; e) die Verwendung von Gebärdensprache anerkennen und fördern.

Die Zugänglichkeit des öffentlichen Raumes für Menschen mit Beeinträchtigungen wurde auch anlässlich der Staatenprüfung Deutschlands im März 2015 thematisiert (CRPD 2015). Der Fachausschuss empfahl insbesondere,

- dass öffentliche und private Rundfunkanstalten dazu angehalten werden, ihre Arbeit mit Blick auf die Umsetzung des Rechts auf Zugänglichkeit zu evaluieren,
- dass die Umgestaltung der Wohnangebote durch zusätzliche Finanzmittel gefördert wird und
- dass der Zugang zu Programmen und Leistungen verbessert werden muss, die das Leben in der Gemeinschaft unterstützen.

Das Institut für Menschenrechte sowie die Zivilgesellschaft weisen insbesondere darauf hin,

- dass die Unterscheidung zwischen privaten und öffentlichen Anbietern beziehungsweise Eigentümern von Gebäuden, Infrastruktur, Produkten und Dienstleistungen unzulässig sei, wenn es darum geht, Menschen mit Beeinträchtigungen einen gleichberechtigten Zugang beziehungsweise eine gleichberechtigte Nutzung zu ermöglichen,
- dass sich aus dem Fehlen bedarfsgerechter Assistenzleistungen Einschränkungen bei der freien Wahl des Aufenthaltsortes ergeben und damit insbesondere das Recht auf eine freie Wahl der Wohnform verletzt werde,
- dass Hilfen zur persönlichen Mobilität wie Fahrdienste und geeignete Hilfsmittel nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stünden und daher die mangelnde Barrierefreiheit öffentlicher Verkehrsmittel nicht übernommen werden könne,
6 Alltägliche Lebensführung

- dass der Mangel an Barrierefreiheit auch den Zugang zu Kommunikations- und Informationsmedien, Internetseiten und Programmoberflächen sowie Lern- und Lehrmaterialien umfasse und
- dass die Bedarfsermittlung bei der Gewährung von Unterstützungsleistungen, wie z. B. dem Persönlichen Budget, durch einen erheblichen Einsparungsdruck und die komplizierten Verfahren erschwert werde.

Die Fragenliste im Vorfeld der kombinierten zweiten und dritten Staatenprüfung vom September 2018 enthält zahlreiche Anforderungen und Rechenschaftspflichten der Bundesregierung in Bezug auf die Zugänglichkeit und Barrierefreiheit in den bereits angesprochenen Bereichen. Das Deutsche Institut für Menschenrechte sowie die Zivilgesellschaft geben in diesem Zusammenhang zahlreiche Hinweise darauf, in welchen Lebensbereichen die alltägliche Lebensführung von Menschen mit Beeinträchtigungen wirksam verbessert werden sollte.


Darüber hinaus hat die Bundesregierung 2017 gemeinsam mit den Ländern das Förderprogramm *Investitionspakt Soziale Integration im Quartier* ins Leben gerufen. Die Herstellung von Barrierefreiheit und die Beseitigung von Barrieren sind explizit benannte

---

**132** Beispielsweise im öffentlichen Straßenraum, für die Erreichbarkeit von Haltestellen des ÖPNV und zur Verbesserung der Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden.

6 Alltägliche Lebensführung


1. Die Umwelt, in der Menschen mit Beeinträchtigungen ihr alltägliches Leben führen, soll ihre Handlungs- und Gestaltungsspielräume möglichst wenig einschränken. Sind in den Statistiken Einschränkungen erkennbar?
2. Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen im Sinne von sich überschneidenden Diskriminierungsformen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen finden in ihrem Alltagsleben besonders einschränkende Bedingungen vor?

6.1 Wohnen

Um jederzeit eine freie Wahl des Aufenthaltsortes zu gewährleisten sowie frei entscheiden zu können, wo und mit wem man leben möchte (Artikel 19 Buchstabe a UN-BRK), müssen Sozialräume inklusiv gestaltet sein – nicht nur an einem definierten Wohnort oder in einer konkreten Lebenssituation, sondern generell. Nur so können diese Anforderungen aus Artikel 19 UN-BRK unter den Bedingungen wechselnder Beziehungen, sich ändernder Lebensentwürfe und Erwerbsbiografien umfassend erfüllt werden. (Sieger 2019)

Ein selbst gewählter und adäquat gestalteter Wohnraum ist für die Erfüllung dieser Wahlfreiheit demnach eine notwendige, wenn auch noch nicht hinreichende Voraussetzung.
Die Wohnung ist ein für eine bestimmte Lebensspanne gewählter Ort der sozialen Kontakte und des gemeinschaftlichen Lebens und bildet den Kernbereich der Privatsphäre.


Konzepte zu barrierefreien Bauweisen sind in ihren Definitionen weder eindeutig noch trennscharf. Dies erschwert eine umfassende Bestandsaufnahme der wohnräumlichen Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen. (BBSR 2014)

### 6.1.1 Barrierefreies Wohnen – Definition, Bestand und Bedarf

Im Jahr 2017 hatten 14,5 Prozent (beziehungsweise 11,9 Millionen Personen) der in Privathaushalten lebenden Menschen Beeinträchtigungen, darunter 12,1 Prozent eine anerkannte Behinderung (8,8 % eine Schwerbehinderung). Eine wichtige Voraussetzung dafür, trotz bestehender Beeinträchtigungen und/oder Pflegebedarf eigenständig in einem Privathaushalt zu wohnen, ist in vielen Fällen das Vorhandensein von barrierefreiem Wohnraum, einem barrierefreien Wohnumfeld sowie bedarfsgerechter Unterstützungs-, Assistenz- oder Pflegeleistungen.


---

134 Zum Thema Wohnen äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
135 Auswertung der Prognos AG auf Basis des Mikrozensus, ohne Abbildung.
Einschränkungen, ältere Menschen, Kinder sowie Personen mit Kinderwagen oder Gepäck, gelten einige Anforderungen dieser Norm zu einer Nutzungserleichterung (Zur allgemeinen Definition des Begriffs Barrierefreiheit vergleiche auch Abschnitt 6.2 in diesem Kapitel).


Das Zusatzprogramm Wohnen in Deutschland des Mikrozensus aus dem Jahr 2018 enthält erstmals deutschlandweite bevölkerungsrepräsentative Daten, die Auskunft über Barrieren in Wohnungen und Gebäuden beziehungsweise deren Verringerung geben. Die Erfassung der Merkmale zum Barriereabbau beruht auf der Einschätzung des (im Regelfall nicht eingeschränkten) befragten Haushalts und stellen damit keine exakte Messung der Einhaltung der DIN-Norm dar (Tabelle).

Insgesamt befinden sich demnach 10,3 Prozent aller – zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2018 bewohnten – Wohnungen in Gebäuden, die sowohl schwellenlos zugänglich sind als auch genügend breite Haustüren und Flure haben, um sie etwa mit einem Rollstuhl befahren zu können. Am seltensten sind die Gebäude schwellenlos zugänglich (13,7 %). Betrachtet man nur diejenigen Gebäude, die ab dem Jahr 2011 errichtet wurden, so verbessert sich das Bild deutlich gegenüber dem Wohnungsbestand insgesamt: Von diesen neueren Gebäuden sind gut die Hälfte (50,7 %) schwellenlos zugänglich und 43,9 Prozent sind zusätzlich mit genügend breiten Haustüren und Fluren ausgestattet, bieten also die baulichen Voraussetzungen für eine weitgehende Barrierefreiheit.

Lenkt man den Blick auf die Wohnungen selbst, so erfüllen 2,4 Prozent des Wohnungsbestands alle erfragten Merkmale des Barriereabbaus. Nur ein sehr kleiner Teil des Wohnungsbestands bietet demnach die Voraussetzungen für eine vollständige Barrierefreiheit. Betrachtet man die einzelnen Merkmale der Barriere reduzierung, so ist die stufenlose Erreichbarkeit aller Räume am seltensten erfüllt (30,9 % aller Wohnungen). Auch Bad und Sanitärräume bieten besonders häufig nicht genügend Platz, um sie mit einem Rollstuhl benutzen zu können. Es fällt aber auf, dass die einzelnen Merkmale der Barriere reduzierung noch vergleichsweise häufig erfüllt sind. Problematisch ist die
Tatsache, dass sehr selten alle Merkmale erfüllt sind. Erst dann ist eine Wohnung aber durch Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, nutzbar.


Tabelle 82: Bewohnte Wohnungen in Wohngebäuden nach Merkmalen des Barrierenabbaus
2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale des Barrierenabbaus</th>
<th>Insgesamt (alle Baujahre)</th>
<th>Baujahr 2011 und später</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gebäude</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zugang zur Wohnung schwellenlos¹³⁶</td>
<td>13,7 %</td>
<td>50,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ausreichende Breite der Flure¹³⁷</td>
<td>65,1 %</td>
<td>82,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Zugang zur Wohnung schwellenlos und Haustüren beziehungsweise Flure ausreichend breit¹³⁸</td>
<td>10,3 %</td>
<td>43,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>alle Räume sind stufenlos erreichbar¹³⁹</td>
<td>30,9 %</td>
<td>47,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Wohnungstür ist ausreichend breit¹⁴⁰</td>
<td>69,6 %</td>
<td>85,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>alle Raumtüren sind ausreichend breit¹⁴¹</td>
<td>58,2 %</td>
<td>76,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>genügend Raum in Bad beziehungsweise Sanitäräumen¹⁴²</td>
<td>49,0 %</td>
<td>75,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>alle erfragten Merkmale der Barrierenreduktion erfüllt¹⁴³</td>
<td>2,4 %</td>
<td>18,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Mikrozensus, Berechnung und Darstellung Prognos

Das Zusatzprogramm *Wohnen in Deutschland* des Mikrozensus bietet auch die Möglichkeit, Merkmale der Barrierenreduzierung in Wohnungen differenziert nach unterschiedlichen Haushaltsgrößen, nach Haushalten mit Personen über 65 Jahren und nach Haushaltseinkommen auszuwerten. Diese Auswertungen zeigen im Wesentlichen, dass es weder bezogen auf die Haushaltsgröße noch darauf, ob ein Mitglied des Haushalts älter als 65 Jahre ist, Unterschiede in den Einschätzungen dazu gibt, ob die eigene Wohnung

¹³⁶ Der Zugang zur Wohnung ist stufen- beziehungsweise schwellenlos möglich. Dies gilt auch dann als gegeben, wenn zur Überwindung von Stufen oder Schwellen Hilfssysteme vorhanden sind.
¹³⁷ Als ausreichend gilt eine Breite der Flure von 120 cm.
¹³⁸ Als ausreichend gilt eine Breite der Haustüren von 90 cm.
¹³⁹ Die Wohnung ist, gegebenenfalls auch mit vorhandenen Hilfssystemen zur Überwindung von Stufen, erreichbar.
¹⁴⁰ Als ausreichend gilt eine Breite der Wohnungstür von 90 cm.
¹⁴¹ Als ausreichend gilt eine Breite von 90 cm.
¹⁴² Der Bewegungsraum im Bad könnte auch mit einem Rollstuhl genutzt werden.
¹⁴³ In Tabelle sind nicht alle erfragten Merkmale dargestellt. Die folgenden Merkmale der Barriere-Reduzierung von Wohnungen wurden erfragt: keine Schwellen/Bodenunebenheiten; alle Räume stufenlos erreichbar; ausreichende Breite: Wohnungstür; ausreichende Breite: Raumtüren; ausreichende Breite: Flure; genügend Raum: Küchenzeile; genügend Raum: Bad/Sanitär; Einstieg zur Dusche ebenerdig; keines der aufgeführten Merkmale; alle aufgeführten Merkmale.
Alltägliche Lebensführung


Bundesweite Erhebungen zum Stand der Barrierefreiheit speziell in Haushalten von Menschen mit Beeinträchtigungen liegen bisher nicht vor. Mit der Teilhabebefragung werden Informationen von Menschen mit Seh-, Hör- oder Bewegungsbeeinträchtigungen unter anderem zur barrierefreien Ausstattung ihrer Wohnung erfragt. Über zu vermutende regionale Unterschiede in der Versorgung mit barrierefreiem Wohnraum wird aber auch die Teilhabebefragung keine Auskunft geben können.

Eine barrierefrei zugängliche und nutzbare Wohnung allein garantiert noch keine selbstständige Lebensführung ohne bauliche Hindernisse. Hierfür ist zusätzlich erforderlich, dass die Wohnung an grundlegende Versorgungsmöglichkeiten (wie z. B. an Gesundheitsversorgung, öffentlicher Personennahverkehr [ÖPNV], Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote) angebunden ist, die von Menschen mit Beeinträchtigungen genutzt werden können (Abschnitt 6.2).

Vertiefende Informationen zu Unterstützungsleistungen für eine barrierefreie Ausgestaltung des Wohnraums, die im Rahmen der Eingliederungshilfe geleistet werden, finden sich im Abschnitt 6.4.1 zu den Leistungen zur Ermöglichung der Teilhabe im Bereich Wohnen.

6.1.2 Unterstützte Formen des Wohnens

Für Menschen mit Beeinträchtigungen, denen ein selbstständiges Leben im eigenen Haushalt Schwierigkeiten bereitet, werden diverse organisierte Formen des Zusammenlebens angeboten. Zu ihnen zählen neben ambulant betreutem Einzelwohnen
und ambulant betreuten Wohnungen auch stationäre Wohneinrichtungen. Eine besondere unterstützte Wohnform ist das betreute Wohnen in Familien.

Mit dem Inkrafttreten des BTHG entfällt die bisherige Trennung von ambulanten und stationären Wohnformen. Die bis dahin unter stationären Einrichtungen angeführten Wohnformen werden als besondere beziehungsweise gemeinschaftliche Wohnformen (§ 42a SGB XII) bezeichnet. Im vorliegenden Bericht wird jedoch die im betrachteten zurückliegenden Zeitraum geltende Begrifflichkeit beibehalten.

Inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Aufenthaltsort tatsächlich ihren Wünschen entsprechend frei wählen können, wie es Artikel 19 UN-BRK als Ziel definiert, wurde bisher noch nicht auf repräsentativer Grundlage untersucht.

**Formen des betreuten Wohnens**


Die Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden, die im Rahmen der Eingliederungshilfe Hilfen zum selbstbestimmten Leben im ambulant betreuten oder stationären Wohnen erhielten, unterstreicht diese Tendenz: Während die Zahl der Leistungsbeziehenden des stationären Wohnens zwischen Ende 2014 und Ende 2018 bei rund 195.000 weitgehend

**Abbildung 63: Leistungsbeziehende von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben im ambulant betreuten und im stationären Wohnen**

Leistungsbeziehende von Leistungen nach § 53 SGB XII (alt) zum Jahresende, in 1.000 Personen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>ambulant betreutes Wohnen</th>
<th>stationäres Wohnen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>161,9</td>
<td>193,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>174,6</td>
<td>194,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>178,7</td>
<td>195,4</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>189,7</td>
<td>196,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>197,6</td>
<td>194,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos |

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass die jüngeren Leistungsberechtigten (mit Ausnahme der Altersgruppe unter 18 Jahren) relativ häufiger Leistungen des ambulant betreuten Wohnens in Anspruch nahmen als die älteren (Tabelle 83). So lebten die 18- bis 40-jährigen Leistungsberechtigten (56,4 %) im Jahr 2018 anteilig deutlich häufiger in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten als die 65-Jährigen und Älteren (33,1 %). Mögliche Ursachen sind eine restriktivere Handhabung des Neuzugangs in stationäre Wohnformen bei gleichzeitig bestehenden ambulanten Alternativen und ein steigender Unterstützungsbedarf aufgrund altersbedingt zunehmender Einschränkungen bei der selbstständigen
Lebensführung und der sozialen Teilhabe. Der hohe Anteil der stationär wohnenden Menschen mit Beeinträchtigungen unter 18 Jahren wird darauf zurückzuführen sein, dass sie in erster Linie dann betreute Wohnangebote nutzen, wenn eine Betreuung durch die eigenen Eltern aufgrund der Schwere der Beeinträchtigungen nicht möglich ist. Dies ist auch eine Erklärung für die geringen Fallzahlen.

Tabelle 83: Leistungsbeziehende von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben im ambulant betreuten und stationären Wohnen nach Altersgruppen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Altersgruppen</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>ambulant betreutes Wohnen</th>
<th>stationäres Wohnen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Anteil (%)</td>
<td>Anzahl</td>
</tr>
<tr>
<td>bis 18 Jahre</td>
<td>5.562</td>
<td>986  (17,7%)</td>
<td>4.576</td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 40 Jahre</td>
<td>136.395</td>
<td>76.951 (56,4%)</td>
<td>59.444</td>
</tr>
<tr>
<td>40 bis 65 Jahre</td>
<td>213.174</td>
<td>107.355 (50,4%)</td>
<td>105.819</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>37.202</td>
<td>12.320 (33,1%)</td>
<td>24.882</td>
</tr>
<tr>
<td>gesamt</td>
<td>392.333</td>
<td>197.612 (50,4%)</td>
<td>194.721</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Unter den Leistungsbeziehenden des stationären Wohnens bildeten Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen die mit Abstand größte Gruppe (63,6 %), während bei den Leistungsbeziehenden des ambulant betreuten Wohnens Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen den ebenso mit Abstand größten Anteil ausmachten (70,6 %; Abbildung 64). Der politisch gewünschte Trend zu möglichst selbstständigen Wohnformen setzte sich demnach bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht in gleichem Maße durch wie bei Menschen mit anderen Beeinträchtigungsformen.\(^{144}\)

\(^{144}\) Weiterführende Informationen zu Hilfen zum selbstbestimmten Leben, die im Rahmen der Eingliederungshilfe geleistet werden, finden sich in Abschnitt 6.4.1.
Abbildung 64: Leistungsbeziehende von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben im ambulant betreuten und stationären Wohnen nach Form der Beeinträchtigungen, Leistungen gemäß § 53 SGBXII (alt), Leistungsbeziehende zum Jahresende, 2017

Quelle: con_sens 2017, Berechnung und Darstellung Prognos

Alltägliche Lebensführung

Tabelle 84: Leistungsbeziehende von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben in einer ambulant betreuten Wohnform
Leistungen gemäß § 53 SGB XII (alt), Leistungsbeziehende zum Jahresende

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>in einer eigenen Wohnung</th>
<th>in einer Wohngemeinschaft</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>161.896</td>
<td>143.318</td>
<td>18.578</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>174.558</td>
<td>154.962</td>
<td>19.596</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>178.736</td>
<td>158.534</td>
<td>20.202</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>189.690</td>
<td>167.953</td>
<td>21.737</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>197.612</td>
<td>174.593</td>
<td>23.019</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>+ 22,1 %</td>
<td>+ 21,8 %</td>
<td>+ 23,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Wohnen in Gast- und Pflegefamilien


Die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie sind als Leistung der Eingliederungshilfe seit dem 1. Januar 2020 in § 113 Absatz 2 Nr. 4 in Verbindung mit § 80 SGB IX geregelt.\textsuperscript{145} Mit der Neuregelung im SGB IX wurde die Leistung ausdrücklich auf Volljährige ausgedehnt (§ 80 SGB IX: Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie).

Die Gastfamilie erhält für die Betreuung und Versorgung des Gastes ein monatliches Betreuungsentgelt durch die Eingliederungshilfe (Kapitel 2 SGBIX). Die Kostenerstattung für Lebenshaltung und Unterkunft orientiert sich an den Sätzen der Sozialhilfe, Grundsicherung oder des Arbeitslosengelds II (Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß Kapitel 3 SGBXII).

Informationen über die Anzahl der in Pflegefamilien betreuten Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen sowie über die hierfür entstehenden Kosten werden in der Sozialhilfestatistik nicht gesondert ausgewiesen.

**Betreute Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen**


---

146 Die Regelungen zur Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII wurden durch das BTHG aufgehoben, die Leistungen der Eingliederungshilfe neu strukturiert und in Teil 2 des SGB IX überführt.
nachgefragt. Die meisten Kinder und Jugendlichen lebten außerhalb von stationären Wohneinrichtungen in ihren Herkunftsfamilien.

**Tabelle 85: Leistungsbeziehende von Eingliederungshilfe unter 18 Jahren in stationären Wohneinrichtungen**
Leistungsbeziehende zum Jahresende

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>nach § 35a SGBVIII*</th>
<th>nach SGBXII (alt)**</th>
<th>Insgesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>8.388</td>
<td>4.607</td>
<td>12.995</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>8.500</td>
<td>4.687</td>
<td>13.187</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>9.222</td>
<td>4.704</td>
<td>13.926</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>+ 17,2 %</td>
<td>- 0,7 %</td>
<td>+ 10,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) seelischen Behinderungen.
** Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit geistigen oder körperlichen Behinderungen.

Quellen: Kinder- und Jugendhilfestatistik und Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

**6.1.3 Wohnsituation von Menschen mit Pflegebedarf**


**Tabelle 86: Pflegebedürftige nach Wohnsituation**

Daten zum Jahresende

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Pflegebedürftige insgesamt</th>
<th>in vollstationären Einrichtungen</th>
<th>in Privathaushalten (ambulante Pflege)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>2.501.441</td>
<td>743.120</td>
<td>1.758.321</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>2.626.206</td>
<td>764.431</td>
<td>1.861.775</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>2.860.293</td>
<td>783.416</td>
<td>2.076.877</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>3.414.378</td>
<td>819.516</td>
<td>2.594.862</td>
</tr>
<tr>
<td>2019</td>
<td>4.127 605</td>
<td>818.317</td>
<td>3.309 288</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2011 bis 2019</td>
<td>+ 65,0 %</td>
<td>+ 10,1 %</td>
<td>+ 88,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Pflegestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Die rund 2,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten wurden im Jahr 2017 vorwiegend allein durch Angehörige gepflegt (Anteil von 68,0 %, (Tabelle 87). Seit dem Jahr 2011 verdoppelte sich die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause allein durch Angehörige gepflegt werden, fast (+ 49,3 %). Auch die Zahl der Pflegebedürftigen, die mithilfe beziehungsweise durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, erhöhte sich deutlich um 44,0 Prozent.
Tabelle 87: Pflegebedürftige in Privathaushalten (ambulante Pflege)
Daten zum Jahresende

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Pflege allein durch Angehörige</th>
<th>Pflege durch ambulante Pflegedienste</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1.182.057</td>
<td>576.264</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>1.245.929</td>
<td>615.846</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.384.604</td>
<td>692.273</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.764.904</td>
<td>829.958</td>
</tr>
<tr>
<td>2019</td>
<td>2 116 451</td>
<td>1 192 837</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderung 2011 bis 2019 + 79,1 % + 107,0 %

Quelle: Pflegestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos


- Die Mehrzahl der Menschen mit geistiger Behinderung über 65 Jahren (59,3 %) wohnte in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe,
- weitere 8,0 Prozent lebten in ambulant betreuten Wohnformen und
- 10,7 Prozent wohnten selbstständig beziehungsweise mit der eigenen Familie oder in einer Gastfamilie;
- 21,9 Prozent lebten in einer stationären Pflegeeinrichtung – 8,1 Prozent in einer allgemeinen und 13,8 Prozent in einer zielgruppenspezifischen Pflegeeinrichtung.

(Thimm et al. 2018)


147 Die Ergebnisse setzen sich aus den kombinierten Ergebnissen einer Erhebung im Dezember 2014 (Eingliederungshilfe) und im Mai 2016 (Erhebung in Pflegeeinrichtungen) zusammen.
6 Alltägliche Lebensführung


6.2 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

Nach § 4 Bundesgleichstellungsgesetz (BGG) sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche dann barrierefrei, „wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwerung und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind.“ Zulässig ist dabei die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel.


---

148 Zum Thema Barrierefreiheit im öffentlichen Raum äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
6.2.1 Bauliche Barrierefreiheit


- Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens
- Sport- und Freizeitstätten
- Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude
- Verkaufs- und Gaststätten
- Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen

Die DIN-Norm 18040-3 *Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum* (HyperJoint GmbH 2020c) beinhaltet weitere Bestimmungen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum. Diese beziehen sich unter anderem auf:

- Flächen, Raumbedarf
- Pflaster und Plattenbeläge
- Leitsysteme
- Fußgängerbereiche
- Überquerungsstellen
- Rampen, Aufzüge und Treppen
- Behindertenparkplätze
6 Alltägliche Lebensführung

- Bahnhöfe, Gleisanlagen
- Infrastrukturelemente, Ausstattung, Möblierung im Verkehrs- und Freiraum
- Türen, Notruf, Sanitär
- Freizeitanlagen

Landesrechtliche Bestimmungen konkretisieren die Umsetzung einer barrierefreien Gestaltung von öffentlich zugänglichen Gebäuden und des öffentlichen Raums. Das Konzept des *Designs für Alle* (DfA) ist eine Weiterentwicklung des Prinzips der Barrierefreiheit. Dieses Konzept für die Planung und Gestaltung von Produkten, Dienstleistungen und Infrastrukturen hat neben der barrierefreien Nutzbarkeit auch ein attraktives und nicht stigmatisierendes Design im Blick. (EDAD 2020)


---

¹⁴⁹ Von der Regelung ausgenommen sind Gebäude, für die vor dem 1. November 2002 eine Baugenehmigung für die erstmalige Errichtung, für einen wesentlichen Umbau oder eine wesentliche Erweiterung erteilt wurde oder (sollte eine Baugenehmigung nicht erforderlich sein) die vor dem 1. Mai 2002 fertiggestellt oder wesentlich umbaut oder erweitert wurden.


6.2.2 Erster Einblick in die Teilhabebefragung: Barrieren im öffentlichen Raum aus Sicht von Menschen mit Beeinträchtigungen

In diesem Abschnitt wird ein Einblick in Daten der umfassenden Teilhabebefragung gegeben, die sich auf die subjektive Wahrnehmung von Barrieren im öffentlichen Raum beziehen.

Ein grundlegender Mehrwert der Ergebnisse der Teilhabebefragung ist, dass die Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen gemäß den Kriterien der ICF abgegrenzt werden können. Umfassende Fragen zur Art und Schwere von Beeinträchtigungen und mit diesen verbundenen Einschränkungen im Alltagsleben erlauben eine deutlich bessere Abgrenzung,
Alltägliche Lebensführung

als sie in den aktuell verfügbaren repräsentativen Datenquellen wie dem Mikrozensus und dem SOEP möglich ist, auf denen dieser Bericht in weiten Teilen beruht.  

Aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Erhebungen und Datenaufbereitungen im Zusammenhang mit der Teilhabebefragung werden in diesem Bericht nur exemplarische Einblicke gegeben. Dabei werden solche Themen ausgewählt, die mit den bisher verwendeten Datenquellen nicht zufriedenstellend beantwortet werden können. Ein solches Thema stellen die Barrieren im öffentlichen Raum dar.


Die Teilhabeberichterstattung bietet nun die Möglichkeit, diese Lücke zu schließen. Die Personen in der Stichprobe werden danach gefragt, wie häufig sie außerhalb ihrer Wohnung auf

9 Zu den Menschen mit Behinderung werden in den folgenden Auswertungen alle Menschen gezählt, die eine Beeinträchtigung haben, die sie dauerhaft (mindestens sechs Monate) in mindestens einer Aktivität (Sehen, Hören, Sprechen, Bewegen, Lernen/Denken/Erinnern) ziemlich oder stark beeinträchtigt, wenn diese Beeinträchtigung sie zugleich im Alltag ziemlich oder stark einschränkt. Weitere Hintergründe zur Methodik finden sich in Kapitel 12.

Die erste Frage, die beantwortet wird, lautet:

1. Wie häufig stoßen Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer subjektiven Wahrnehmung nach auf Barrieren im öffentlichen Raum?


Warum Menschen mit Beeinträchtigungen, die keine Einschränkungen im Alltag im Zusammenhang mit ihren Beeinträchtigungen haben, zu einem noch kleineren Anteil von Hindernissen im öffentlichen Raum berichteten als Menschen ohne Beeinträchtigungen, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden und bedarf vertiefender Auswertungen.

151 Um welche Hindernisse es sich handelt, ist Abbildung 66 zu entnehmen.
Nach dieser auf Hindernisse im allgemeinen bezogenen Auswertung, wird im Folgenden ein Blick auf verschiedenen Hindernisarten geworfen. In Abbildung 66 wird ausschließlich für die Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung dargestellt, wie groß die Anteile von ihnen waren, denen es die angegebenen Hindernisse häufig oder immer schwer machten, wenn sie außerhalb ihrer Wohnung unterwegs waren. Die beiden Hindernisarten, die am häufigsten als einschränkend empfunden wurden, waren demnach Hindernisse auf Gehwegen und Straßen (27 %) sowie unverständliche Lautsprecherdurchsagen (24 %).

Dass bestimmte Barrieren nur von einem kleineren Teil der befragten Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung als einschränkend angeführt wurden, hat auch mit der Größe der Teilgruppen zu tun, die von ihnen betroffen sind. Es kann also nicht geschlossen werden, dass die Ausstattung mit Blindenleitsystemen vergleichsweise gut ist, denn diese

| Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos |

Abbildung 65: Wahrnehmung von Hindernissen im öffentlichen Raum

| Menschen mit Beeinträchtigungen | 74% | 26% |
| Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung | 43% | 57% |
| Menschen ohne Beeinträchtigungen | 67% | 33% |
6 Alltägliche Lebensführung

sind ausschließlich für die Teilgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen des Sehens relevant. Dennoch geben die in der Abbildung enthaltenen Informationen wichtige Hinweise darauf, für wie viele Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung diese Hindernisse erschwerend waren.

Teilweise handelt es sich um Hindernisse, die vergleichsweise leicht zu beseitigen wären, wenn das Bewusstsein der Infrastrukturverantwortlichen für deren Auswirkungen auf Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung vorhanden wäre. Das gilt beispielsweise

- für schlecht lesbare Pläne und Aushänge (diese wurden von 18 % der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung genannt),
- für schwierig zu bedienende Automaten (18 %)
- oder auch für fehlende Geländer und Haltegriffe (16 %).

In diesen und weiteren Fällen wären eine Orientierung am universellen Design, an DIN-Normen und die Einbindung der Expertise von Organisationen der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung wichtige Lösungsansätze.
Abbildung 66: Arten von Barrieren im öffentlichen Raum, die Menschen mit
selbsteingeschätzter Behinderung *immer oder häufig* erleben

| Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen | 27% |
| Lautsprecherdurchsagen sind nicht verständlich | 24% |
| Aufzug fehlt | 19% |
| Pläne/Aushänge sind schwer zu lesen/ nicht verständlich | 18% |
| Automaten sind schwer zu bedienen | 18% |
| Geländer oder Haltegriffe fehlen | 16% |
| Türen sind schwer zu öffnen oder zu schließen | 15% |
| Toiletten sind nicht zugänglich | 14% |
| Durchgänge oder Gehwege sind zu eng | 12% |
| Gebäude oder Räume sind nicht zugänglich | 11% |
| Schriften/Symbole aufgr. fehlender Kontraste nicht erkennbar | 6% |
| Zeichen, Symbole, Piktogramme zur Orientierung fehlen | 6% |
| Türen und Flure sind zu schmal | 6% |
| Blindenleitsysteme fehlen | 3% |

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Es ist nicht nur bei den Blindenleitsystemen ersichtlich, dass es stark von der jeweiligen Beeinträchtigungsform abhängt, welche Hindernisse im öffentlichen Raum als erschwerend wahrgenommen werden. Das führt uns zur nächsten Untersuchungsfrage:
2. Welche Hindernisse machen es Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungsformen außerhalb ihrer Wohnung besonders häufig schwer?


Abbildung 67: Die drei häufigsten Hindernisse im öffentlichen Raum von Menschen mit ausgewählten Beeinträchtigungsformen 2019

Generell zeigt die Art der Hindernisse, die von vielen Menschen immer oder häufig als das alltägliche Leben erschwerend wahrgenommen wurden, dass die Alltagsmobilität und die Fortbewegung im Nahbereich am häufigsten eingeschränkt ist. Auch spiegelt sich darin die Bedeutung eines barrierefreien ÖPNV für Menschen mit Beeinträchtigungen.
6 Alltägliche Lebensführung

Die Teilhabebefragung ermöglicht noch weitere vertiefende Analysen bezüglich der Barrieren im öffentlichen Raum, insbesondere lassen sich weitere Differenzierungen nach persönlichen Merkmalen der Befragten durchführen wie der Stärke der Alltagseinschränkungen, von der Menschen mit Beeinträchtigungen betroffen sind, oder nach dem Alter. Diese Analysen können im Rahmen dieses Teilhabeberechts noch nicht geleistet werden.

6.2.3 Mobilität

Eine gleichberechtigte Teilhabe umfasst auch die Möglichkeit ungehinderter Mobilität in allen Lebensbereichen. Voraussetzungen hierfür sind zum einen eine gleichberechtigte Zugänge zu öffentlichen Transportmitteln aller Art (Artikel 9 UN-BRK) und zum anderen die private Mobilität sowie die hierfür bereitzustellenden Hilfsmittel (Artikel 20 UN-BRK).


Öffentlicher Personenverkehr – Bahnen

Für einen barrierefreien Personenverkehr bedarf es barrierefreier Fahrzeuge sowie einen niveaugleichen Einstieg von den Bahnsteigen in die Fahrzeuge und einen stufenfreien Zugang vom öffentlichen Raum zu den Bahnsteigen.

Wichtige Anbieter im öffentlichen Personenverkehr sind im Schienenpersonen- fern- und -nahverkehr (SPFV, SPNV) die Deutsche Bahn AG (DB AG) und andere
Eisenbahnverkehrsunternehmen. Zudem werden Leistungen weiterer Verkehrsunternehmen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angeboten.


vorgesehen ist, sollen einen besonders kundenfreundlichen stufenlosen Einstieg bieten (DB AG 2020).


Öffentlicher Personenverkehr – Busse

Als größtes Busunternehmen Deutschlands betreibt die DB über 4.900 eigene Busse, wobei rund 90 Prozent niederflurig sind (DB AG 2019). Nach Angaben des Verbandes Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV)\textsuperscript{153} waren zum Ende des Jahres 2018 insgesamt 61 Prozent aller eigenen und angemieteten Busse als Niederflurbusse im Einsatz; im innerstädtischen Verkehr waren es 88 Prozent, im Überlandverkehr dagegen lediglich 21 Prozent. Wenn nur die eigenen Busse der VDV-Unternehmen betrachtet werden, sind die Anteile der Niederflurbusse insbesondere an den Überlandbussen höher (Tabelle 88).

\textsuperscript{153} Der VDV ist ein Zusammenschluss von Verkehrsunternehmen mit bundesweit rund 600 Mitgliedern aus dem ÖPNV und dem Schienengüterverkehr.
## Tabelle 88: Busse im VDV – Anteile der Niederflurbusse

### Daten zum Jahresende

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2014 Anzahl</th>
<th>davon Niederflurbauweise</th>
<th>2018 Anzahl</th>
<th>davon Niederflurbauweise</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>eigene und angemietete Busse zusammen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>36.128</td>
<td>64 %**</td>
<td>33.547</td>
<td>61 %**</td>
</tr>
<tr>
<td>Stadtbusse</td>
<td>18.610</td>
<td>87 %</td>
<td>19.968</td>
<td>88 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Überlandbusse</td>
<td>17.447</td>
<td>13 %</td>
<td>13.579</td>
<td>21 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Trolleybusse*</td>
<td>71</td>
<td>87 %</td>
<td>k. A.</td>
<td>k. A.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **nur eigene Busse von VDV-Unternehmen** |             |                         |             |                          |
| Insgesamt            | 22.187      | 64 %                     | 23.496      | 69 %                     |
| Stadtbusse           | 14.128      | 87 %                     | 15.559      | 89 %                     |
| Überlandbusse        | 7.988       | 22 %                     | 7.937       | 29 %                     |
| Trolleybusse*        | 71          | 87 %                     | k. A.       | k. A.                    |


Quellen: VDV 2015 und 2019, Berechnung und Darstellung Prognos


In ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion äußerte sich die Bundesregierung im Februar 2019 nicht zum Stand der Umsetzung des Ziels der vollständigen Barrierefreiheit bis 2022, da dies Aufgabe der Länder sei, und betonte, dass „angemessene Vorkehrungen“ gemäß § 7 Absatz 2 BGG nur einen Zwischenschritt auf dem Weg zur vollständigen Barrierefreiheit darstellen könnten, um im Einzelfall unverhältnismäßige Belastungen zu vermeiden (Deutscher Bundestag 2019a).

Weitere Mobilitätshemmnisse im öffentlichen Raum

Zu weiteren Mobilitätshemmnissen im öffentlichen Raum für Menschen mit Beeinträchtigungen liegen bislang keine bundesweiten Informationen vor.

Weiterführende Informationen zu mobilitätsbezogenen Hilfen finden sich in Abschnitt 6.4.3.

6.2.4 Information und Kommunikation


Grundsätzlich wurden in den vergangenen Jahren durch die Gesetzgeber verschiedene Richtlinien verabschiedet, die den gleichberechtigten Zugang zu Informationen verbessern sollen.


Alltägliche Lebensführung


entwickelt. Über den Stand der Verfügbarkeit von Informationen in leichter Sprache liegen derzeit keine repräsentativen Daten vor.

6.3 Selbstbestimmte Lebensführung

Menschen mit Beeinträchtigungen werden in vielfältiger Weise daran gehindert, ihr Leben selbstbestimmt zu führen. Deshalb kommt Selbsthilfeorganisationen und Betroffenenverbänden eine wichtige Funktion bei der Durchsetzung des Rechtes auf ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen zu. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Unterstützungsleistungen, um Menschen mit Beeinträchtigungen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.\textsuperscript{156}

6.3.1 Erfahrungen der Fremdbestimmung


\textsuperscript{156}Zum Thema selbstbestimmte Lebensführung äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
\textsuperscript{157}Es handelt sich um die aktuelle Befragungswelle des SOEP, in der die Frage nach der erfahrenen Selbstbestimmung gestellt wurde. Zuvor wurde die Frage in der Befragungswelle 2010 gestellt.
Zustimmung zu der Aussage: „Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen“ auf einer siebenstufigen Skala von 1 *stimme überhaupt nicht zu* bis 7 *stimme voll und ganz zu*; hier Anteil der Ausprägungen 6 bis 7.

* Ohne anerkannte Behinderung.

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Wie Tabelle 89 zeigt, gab es bezogen auf Erfahrungen von Fremdbestimmung keine nennenswerten Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Beeinträchtigungen. Das war auch bei Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall. Bei Betrachtung unterschiedlicher Altersgruppen zeigen sich dagegen deutliche Unterschiede: 19,4 Prozent der jüngeren erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen (18 bis 49 Jahre) machten häufig die Erfahrung, dass andere über ihr Leben bestimmen. Diese Gruppe verzeichnete demnach den größten Anteil an Personen, die Fremdbestimmung erfahren. Zugleich bewirkten in dieser Altersklasse in besonderem Maße Beeinträchtigungen einen Unterschied: Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen war der Anteil derjenigen mit Erfahrungen von Fremdbestimmung weit mehr als doppelt so groß; der Unterschied zu den nicht beeinträchtigten Menschen (8,1 %) betrug 11,3 Prozentpunkte.
Dieser Anteil nahm im weiteren Lebensverlauf ab und lag bei den 65- bis 79-Jährigen mit Beeinträchtigungen bei 11,0 Prozent. Bei hochaltrigen Menschen mit Beeinträchtigungen (80 Jahre und älter) stieg der Anteil derjenigen, die Fremdbestimmung erfahren, wieder leicht auf 14,7 Prozent. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen waren Unterschiede zwischen den Altersgruppen wesentlich schwächer ausgeprägt. Die Häufigkeit der Erfahrungen der Fremdbestimmung war sowohl bei Menschen mit Beeinträchtigungen als auch bei Menschen ohne Beeinträchtigungen sichtbar höher, wenn sie einen Migrationshintergrund hatten.

**Tabelle 89: Erfahrungen der Fremdbestimmung nach Geschlecht, Altersgruppen und Herkunft**

2015

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>15,1 %</td>
<td>8,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>15,0 %</td>
<td>8,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>15,1 %</td>
<td>8,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>19,4 %</td>
<td>8,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>16,8 %</td>
<td>10,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>11,0 %</td>
<td>8,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>14,7 %</td>
<td>7,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Herkunft</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Migrationshintergrund</td>
<td>14,9 %</td>
<td>8,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Migrationshintergrund</td>
<td>15,8 %</td>
<td>10,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zustimmung zu der Aussage „Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen“ auf einer siebenstufigen Skala von 1 „stimme überhaupt nicht zu“ bis 7 „stimme voll und ganz zu“; hier Anteil der Ausprägungen 6 und 7.

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

**6.3.2 Selbsthilfeorganisationen und Behindertenverbände**

Selbsthilfeorganisationen und Verbände von Menschen mit Behinderungen leisten einen bedeutenden Beitrag zur gleichberechtigten Teilhabe beeinträchtigter und von Beeinträchtigungen bedrohter Menschen am gesellschaftlichen Leben. Der *Nationale*
6 Alltägliche Lebensführung

Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK aus dem Jahr 2011 formuliert das Ziel, die Handlungskompetenz der Verbände von Menschen mit Behinderungen zur Inanspruchnahme der ihnen zustehenden Rechte zu stärken, und betont gleichzeitig den Wert dauerhafter Vernetzung der Selbsthilfe untereinander (BMAS 2016c).


Die Behindertenverbände haben nach § 85 SGBIX und § 15 BGG ein besonderes Verbandsklagerecht; danach können sie anstelle und mit dem Einverständnis von Menschen mit Behinderungen deren Rechte geltend machen. Weiterführende Informationen zur Förderung der Selbsthilfe finden sich in Abschnitt 6.4.6.

6.3.3 Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung

Im Folgenden werden die rechtlichen Grundlagen bestehender Unterstützungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen vorgestellt, die ihnen eine selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens ermöglichen sollen. Außerdem wird abschließend die Leistungsform des Persönlichen Budgets dargestellt, die die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen soll.

Im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode wurde die Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) unter Beteiligung der Menschen mit Behinderungen und deren Organisationen vereinbart. Der Prozess der Weiterentwicklung fand mit der Verabschiedung des Nationalen Aktionsplans 2.0 der Bundesregierung zur UN-BRK (NAP 2.0) im Kabinett am 28. Juni 2016 seinen Abschluss. Vergleiche ebenda
Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile im Alltagsleben


Privatpersonen können für ihre Wohnung unter bestimmten Voraussetzungen eine Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht oder eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrags beantragen. Für Menschen mit Behinderungen gelten folgende Regelungen:

- Menschen, denen das Merkzeichen RF (Rundfunkbeitragsbefreiung oder -ermäßigung) zuerkannt wurde, zahlen einen Drittelbeitrag (seit April 2015 sind dies monatlich 5,83 Euro).
- Menschen mit Behinderungen, die Sozialleistungen (wie Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Blindenhilfe) erhalten, sind vollständig vom Rundfunkbeitrag befreit. Taubblinde Menschen oder Sonderfürsorgeberechtigte im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes
Einen weiteren behinderungsbedingten Nachteilsausgleich im alltäglichen Leben stellt die Benutzung von Behindertenparkplätzen und Parkerleichterungen bei Vorliegen einer entsprechenden Sonderparkerlaubnis dar (BMAS 2019b).

Wie viele Menschen die genannten behinderungsbedingten Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen, wird auf Bundesebene nicht erfasst. Potenziell berechtigt hierzu waren die zum Jahresende 2017 in der Statistik der schwerbehinderten Menschen erfassten rund 7,8 Millionen Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung.

**Hilfsmittel**


---

6 Alltägliche Lebensführung

durch elektronische Hilfsmittel wie Spezialtastaturen erschlossen werden, die auf individuelle
Bedienungsbeeinträchtigungen eingestellt werden können. Prothesen für fehlende
Gliedmaßen ermöglichen den betroffenen Menschen zumindest in Teilen einen Rückgewinn
der verlorenen Fähigkeiten beziehungsweise (bei angeborener Gliedmaßenfehlbildung)
einen Zugewinn an Möglichkeiten.

Allen diesen technologisch hoch entwickelten Hilfsmitteln ist gemeinsam, dass sie
Beeinträchtigungen teilweise, aber nicht vollständig kompensieren können und dass sie auf
eine passende Umgebungsgestaltung angewiesen sind. Assistive Technologien können nur
wirken, wenn sie (a) hinreichend und für alle, die sie benötigen, zugänglich sind, (b) über
eine Schnittstelle mit den eingesetzten Geräten und Programmen kompatibel sind und (c)
durch weitere Rahmenbedingungen wie Orientierungshilfen und unterstützendes soziales
Setting ergänzt werden.

Sozialrechtlich ist die Hilfsmittelversorgung eine Querschnittsaufgabe, an der als
Leistungsträger alle Rehabilitationsträger nach SGB IX sowie die Pflegeversicherung beteiligt
sind, was allerdings auch zu Abgrenzungsschwierigkeiten und Zuständigkeitsstreitigkeiten
führen kann. Weiterhin werden Vertragsärztinnen und -ärzte, Rehabilitationseinrichtungen,
Pflegeeinrichtungen et cetera eingebunden. Schließlich sind Industrie und Handwerk der
Medizintechnik als Hersteller beteiligt. (Welti 2013) Nähere Informationen zu den Ausgaben
für Hilfsmittel finden sich in Abschnitt 6.4.5.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) vom April 2017
(BT-Drs. 18/10186) sollte die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der
Hilfsmittelversorgung weiterentwickelt werden. Z. B. wurde die kontinuierliche
Fortschreibung, Aktualisierung und Bereinigung des Hilfsmittelverzeichnisses
festgeschrieben. Zudem sollten durch das Gesetz die Wahlmöglichkeiten der Versicherten
gestärkt und die Information und Beratung der Versicherten über ihre Leistungsansprüche
und die Versorgungsmöglichkeiten verbessert werden. Derzeit liegen noch keine
umfassenden Studien dazu vor, ob und inwieweit das Gesetz die angestrebten Ziele erreicht.

**Assistenzleistungen**

Menschen mit einem behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf haben nach § 78 SGB IX
das Recht auf Assistenzleistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung
des Alltages. Mit dem BTHG wurden die Assistenzleistungen ausdrücklicher Bestandteil des
gesetzlichen Leistungskatalogs der sozialen Teilhabe. „Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen“ (§ 78 Absatz 1 Satz 2 SGBIX). Teil der Assistenzleistungen sind auch Leistungen für Väter und Mütter mit Behinderungen zur Betreuung und Versorgung ihrer Kinder (Elternassistenz beziehungsweise begleitete Elternschaft). Auch leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die ein Ehrenamt ausüben, können eine „angemessene Aufwendung“ für eine notwendige Unterstützung erstattet bekommen.


Bisher liegen noch keine Statistiken oder vertiefenden Studien zu den Assistenzleistungen nach § 78 SGBIX vor.

**Persönliches Budget**

Das Persönliche Budget soll Menschen mit Beeinträchtigungen dabei unterstützen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. Nach § 29 SGBIX haben sie das Recht, die für sie notwendigen Sach- und Dienstleistungen selbstbestimmt zu organisieren. Das Persönliche Budget wird in der Regel als monatliche Geldleistung gewährt.

Tabelle 90: Leistungsbeziehende von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen beziehungsweise Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets
Daten zum Stichtag 31.12., Anteile in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Eingliederungshilfe</th>
<th>Hilfe zur Pflege</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2015</td>
<td>10.442</td>
<td>10.124</td>
<td>318</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>8.879</td>
<td>8.574</td>
<td>305</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>11.543</td>
<td>11.198</td>
<td>345</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>10.410</td>
<td>10.090</td>
<td>320</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderung 2014 bis 2018: + 9,9 %, + 10,6 %, - 9,6 %

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

6.4 Leistungen zur Ermöglichung der Teilhabe am alltäglichen Leben

6.4.1 Wohnen

Förderung von barrierefreiem beziehungsweise altersgerechtem Wohnraum


Unterstützung zur Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes (SGB IX)


Tabelle 91: Leistungsbeziehende von Hilfen zur Beschaffung, Erhaltung und Ausstattung einer Wohnung nach SGBIX

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>außerhalb von Einrichtungen</th>
<th>in Einrichtungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.179</td>
<td>797</td>
<td>385</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.624</td>
<td>1.167</td>
<td>458</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.476</td>
<td>1.098</td>
<td>379</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.458</td>
<td>1.105</td>
<td>353</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>1.921</td>
<td>1.549</td>
<td>373</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Veränderung 2014 bis 2018 | + 62,9 % | + 94,4 % | - 3,1 %

Quelle: Sozialhilfestatistik, Daten im Jahresverlauf, Berechnung und Darstellung Prognos

6 Alltägliche Lebensführung

2.137 Euro pro Fall). Auch die Ausgaben von Hilfen in Einrichtungen sanken zwischen 2015 und 2018 um 39,3 Prozent – pro Fall um 25,5 Prozent auf 159 Euro.

**Tabelle 92: Bruttoausgaben für Hilfen bei der Beschaffung, Erhaltung und Ausstattung einer Wohnung nach SGBIX**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>außerhalb von Einrichtungen</th>
<th>in Einrichtungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Insgesamt (in Millionen)</td>
<td>Ausgaben pro Fall* (in Euro)</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>8,25</td>
<td>10.345</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>8,16</td>
<td>6.992</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>8,26</td>
<td>7.521</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>3,43</td>
<td>3.100</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>3,31</td>
<td>2.137</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014/2015 bis 2018</td>
<td>- 59,9 %</td>
<td>- 79,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Die Ausgaben pro Fall beziehen sich auf die Leistungsbeziehenden im Jahresverlauf.

** Aufgrund eines durch das Statistische Bundesamt bestätigten Erfassungsfehlers werden die Daten nicht ausgewiesen.

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos


Person, die an der gemeinsamen Gründung beteiligt ist. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.000 Euro begrenzt.

Inwieweit die oben genannten Zuschüsse die für die Umbaumaßnahmen tatsächlich anfallenden Kosten abdecken, ist nicht bekannt. Die für einen barrierefreien Umbau anfallenden Kosten können, je nach Umfang der erforderlichen Anpassungen, 2.000 bis 40.000 Euro und mehr betragen (Verband der privaten Bauspar-kassen e. V. 2019).

In der Statistik zur Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung weist das Bundesgesundheitsministerium die Ausgaben für Wohnungsanpassungen nicht separat aus, sondern stellt die Leistungen nach § 40 SGB XI, Pflegehilfsmittel und Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, zusammengefasst dar. Diese zusammenfassende Darstellung der Ausgaben findet sich in Abschnitt 6.4.5 in Abbildung 71.

**Ausgaben für betreutes Wohnen (SGB XII)**

Die Ausgaben der Sozialhilfe für Hilfen zum Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten nach SGB XII beliefen sich im Jahr 2018 insgesamt auf 9,62 Milliarden Euro, wobei gut drei Viertel der Ausgaben (7,33 Milliarden Euro) auf Leistungen außerhalb von und knapp ein Viertel (2,29 Milliarden Euro) auf Leistungen in Einrichtungen entfielen (Tabelle 93). Seit dem Jahr 2014 stiegen die Ausgaben für Leistungen sowohl außerhalb von (+ 34,4 %) als auch in Einrichtungen (+ 13,7 %). Dies gilt auch für die Ausgaben pro Fall (+ 12,5 % beziehungsweise + 13,3 %). Während der Ausgabenanstieg für Hilfen außerhalb von Einrichtungen neben Kostensteigerungen auch auf einen deutlichen Anstieg der Zahl der Leistungsbeziehenden zurückzuführen ist (+ 19,5 %), kann Letzteres für die Ausgaben für Leistungen in Einrichtungen ausgeschlossen werden, da sich die Zahl der Leistungsbeziehenden in Einrichtungen im Betrachtungszeitraum fast nicht veränderte (+ 0,4 %).\(^\text{162}\)

---

\(^\text{162}\) Auswertung der Prognos AG auf Basis der Sozialhilfestatistik, ohne Abbildung.
Tabelle 93: Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnformen nach SGBXII

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>außerhalb von Einrichtungen</th>
<th>in Einrichtungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Insgesamt (in Millionen Euro)</td>
<td>Ausgaben pro Fall* (in Euro)</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1,70</td>
<td>8.668</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1,84</td>
<td>8.842</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1,98</td>
<td>9.194</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>2,13</td>
<td>9.576</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>2,29</td>
<td>9.750</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>+ 34,4 %</td>
<td>+ 12,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Die Ausgaben pro Fall beziehen sich auf die Leistungsbeziehenden im Jahresverlauf.

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

6.4.2 Leistungen für Pflegebedürftige

Leistungen im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung


Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflege betrugen im Jahr 2018 insgesamt 35,48 Milliarden Euro. Knapp zwei Drittel der Ausgaben (22,09 Milliarden Euro) wurden für die ambulante und teilstationäre Pflege aufgewendet, gut ein Drittel (13,39 Milliarden Euro) für die vollstationäre Pflege. Im
Vergleich zum Jahr 2014 verschoben sich die Leistungsausgaben damit deutlich in Richtung der Leistungen für die ambulante und teilstationäre Pflege (Tabelle 94).

**Tabelle 94: Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege**

Ausgaben im Laufe des Berichtsjahres, Ausgaben pro Fall bezogen auf die Leistungsbeziehenden am Jahresende

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Zusammen (in Milliarden Euro)</th>
<th>ambulante/teilstationäre Pflege* (in Milliarden Euro)</th>
<th>Ausgaben pro Fall (in Euro)</th>
<th>vollstationäre Pflege** (in Milliarden Euro)</th>
<th>Ausgaben pro Fall (in Euro)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>22,87</td>
<td>12,34</td>
<td>6,787</td>
<td>10,53</td>
<td>14,023</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>24,61</td>
<td>13,59</td>
<td>7,126</td>
<td>11,02</td>
<td>14,538</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>26,01</td>
<td>14,81</td>
<td>7,502</td>
<td>11,20</td>
<td>14,452</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>33,06</td>
<td>19,66</td>
<td>7,677</td>
<td>13,40</td>
<td>17,219</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>35,48</td>
<td>22,09</td>
<td>7,603</td>
<td>13,39</td>
<td>17,165</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderung 2014 bis 2018

+ 55,1 %  
+ 79,0 %  
+ 12,1 %  
+ 27,2 %  
+ 22,4 %

* Enthalten sind Leistungsausgaben für Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege, zusätzliche ambulante Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Kurzzeitpflege und soziale Sicherung der Pflegepersonen.

** Enthalten sind Leistungsausgaben für vollstationäre Pflege und vollstationäre Pflege in Behindertenheimen.

Quelle: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung, Berechnung und Darstellung Prognos

eigenen Häuslichkeit versorgt werden. Entsprechend erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden, seit der Systemumstellung deutlich stärker als die Zahl der vollstationär Versorgten. Ebenso wie die Leistungsausgaben insgesamt stiegen auch die Leistungsausgaben pro Fall in den jeweiligen Versorgungsbereichen im Zeitverlauf. Hier fiel der Ausgabenanstieg bei der ambulanten beziehungsweise teilstationären Pflege mit einer Steigerung von 12,0 Prozent jedoch geringer aus als bei den Ausgaben pro Fall bei der vollstationären Pflege (+ 22,4 %). Dies erklärt, warum die Ausgaben für die stationäre Pflege deutlich stärker stiegen als die Zahl der Leistungsbeziehenden.

6 Alltägliche Lebensführung

**Abbildung 69: Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI**

Ausgaben im Laufe des Berichtsjahres in Milliarden Euro

![Graph showing the annual expenditure of the social care insurance for additional care and relief services according to § 45b SGB XI.](image)

Quelle: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung, Berechnung und Darstellung Prognos

Sofern Pflegebedürftigkeit durch eine Schädigung nach § 1 BVG eingetreten ist, wird gemäß § 35 BVG eine Pflegezulage gezahlt. Des Weiteren leisten die Träger der Kriegsopferfürsorge für den Kreis ihrer Leistungsberechtigten Hilfe zur Pflege nach § 26c BVG. Diese Leistung ist den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI gegenüber nachrangig, aber vorrangig vor den Hilfen zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe nach Kapitel 7 SGB XII.

**Leistungen der Sozialhilfe**


---


Die Bruttoausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe nach SGB XII betrugen im Laufe des Jahres 2018 insgesamt 4,00 Milliarden Euro (netto: 3.47 Milliarden Euro). Etwa drei Viertel der Ausgaben (3,04 Milliarden Euro) fielen innerhalb von Einrichtungen an, lediglich ein Viertel (0,97 Milliarden Euro) außerhalb von Einrichtungen (Tabelle 95). Im Vergleich zum Jahr 2014 veränderten sich die Bruttoausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege insgesamt nicht (-0,1 %). Mit Blick auf den Ort der Leistungserbringung gab es jedoch geringfügige, einander entgegengesetzte Veränderungen: Während die Ausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen im Betrachtungszeitraum leicht anstiegen (+4,2 %), gingen die Ausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen leicht zurück (-1,4 %).

Tabelle 95: Bruttoausgaben für die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe nach SGB XII
Ausgaben im Laufe des Berichtsjahres in Milliarden Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>außerhalb von Einrichtungen</th>
<th>innerhalb von Einrichtungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>4,01</td>
<td>0,93</td>
<td>3,08</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>4,08</td>
<td>1,00</td>
<td>3,08</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>4,33</td>
<td>1,07</td>
<td>3,26</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>3,90</td>
<td>0,97</td>
<td>2,93</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>4,00</td>
<td>0,97</td>
<td>3,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>- 0,1 %</td>
<td>+ 4,2 %</td>
<td>- 1,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

6.4.3 Mobilitätsbezogene Hilfen

Mit dem KfW Eigenmittelprogramm Barrierearme Stadt erhalten Kommunen, kommunale Unternehmen und soziale Organisationen zinsgünstige Darlehen für barrierereduzierende

---

164 Auswertung der Prognos AG auf Basis der Sozialhilfestatistik, ohne Abbildung.

**Erleichterungen und Hilfen im Personenverkehr**


**Hilfen bei Mobilitätseinschränkungen**

Nach § 33 SGBV stellen die Krankenkassen Versicherten mit Mobilitätseinschränkungen Hilfsmittel in Form von Kranken- oder Behindertenfahrzeugen sowie Mobilitätshilfen zur Verfügung. Hierunter fallen insbesondere Rollstühle unterschiedlicher Bauweise und Ausstattung. Durch den Einsatz von Mobilitätshilfen sollen Menschen mit Beeinträchtigungen in die Lage versetzt werden, elementare Grundbedürfnisse, wie z. B. das Aufrichten oder

\(^{165}\) Die wichtigsten Stationen sind laut der DB AG zu diesem Zweck mit insgesamt mehr als 900 mobilen Hubgeräten, Rampen, Treppenliften oder Elektromobilen ausgerüstet. Von 16 festen Standorten aus sind zusätzliche mobile Teams an weiteren 47 kleineren und mittleren Bahnhöfen im Rahmen der Hilfestellungen beim Ein- und Ausstieg im Einsatz. Über eine Voranmeldung bei der MSZ (per Telefon, Fax oder E-Mail) bis 20 Uhr des Vortags der Fahrt müssen die betroffenen Fahrgäste ihren Hilfebedarf vorab anmelden und sich über mögliche Hilfestellungen vor Ort informieren.
6 Alltägliche Lebensführung

Fortbewegen, weitgehend selbstständig ausführen zu können. Zu diesen Mobilitätshilfen gehören neben Umsetz- und Aufrichthilfen auch Lifter, Rampen et cetera. (GKV-Spitzenverband 2020a)

Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung zum Erreichen ihres Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes nicht nur vorübergehend auf die Nutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges (Kfz) angewiesen sind, erhalten vom Rehabilitationsträger Finanzierungshilfen zur Beschaffung eines geeigneten Fahrzeugs. Diese Hilfen schließen die behindertengerechte Zusatzausstattung und die Erlangung einer Fahrerlaubnis ein. (BMAS 2018b)

Insofern Menschen den öffentlichen Personenverkehr oder das Taxi aufgrund ihrer Behinderung oder Mobilitätseinschränkung nicht nutzen können, leisten Beförderungsdienste einen Beitrag zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Gesetzliche Grundlage hierfür ist § 83 Absatz 1 Nummer 1 SGBIX.

6.4.4 Hilfen zur Kommunikation


Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) vereinbarten ein Verfahren bei Beteiligung verschiedener Leistungsträger im Rahmen der Hörhilfenversorgung. Diese wurde nach einer

---

166 Von Report zu Report wurden die Daten immer wieder korrigiert und die Art der ausgewiesenen Daten angepasst, sodass keine durchgängige Zeitreihenbetrachtung möglich ist.
167 Eigene Auswertung der Prognos AG auf Basis BARMER 2017 und GKV-Kennzahlen, ohne Abbildung.

**Förderung der Verständigung mit der Umwelt**


**Tabelle 96: Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt nach SGBXII**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl der Maßnahmen</th>
<th>Bruttoausgaben (in Millionen Euro)</th>
<th>Bruttoausgaben pro Maßnahme (in Euro)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.555</td>
<td>4,76</td>
<td>306.073</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.439</td>
<td>6,82</td>
<td>474.185</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.417</td>
<td>6,61</td>
<td>466.663</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.471</td>
<td>4,60</td>
<td>312.389</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>1.139</td>
<td>5,01</td>
<td>440.018</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>- 26,8 %</td>
<td>+ 5,3 %</td>
<td>+ 43,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos*
Kommunikation mit Trägern öffentlicher Gewalt und Sozialleistungsträgern

Hör- oder sprachbehinderte Menschen haben gemäß § 9 Absatz 1 BGG das Recht, mit Trägern öffentlicher Gewalt in deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärdenvorführung, über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren, soweit dies zur Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren erforderlich ist. Die Träger öffentlicher Gewalt haben dafür auf Wunsch der Berechtigten im notwendigen Umfang die Übersetzung durch Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher oder die Verständigung mit anderen geeigneten Kommunikationshilfen sicherzustellen und die notwendigen Aufwendungen zu tragen. Laut der zugehörigen Kommunikationshilfenverordnung (KHV)\textsuperscript{168} kommen dabei folgende Kommunikationshilfen in Betracht:

- **Kommunikationshelferinnen und -helfer**: Schriftdolmetschende, Simultanschriftdolmetschende, Oraldolmetschende, Kommunikationsassistentinnen und -assistenten sowie sonstige Personen des Vertrauens der Berechtigten.

- **Kommunikationsmethoden**: Lorren und taktile wahrnehmbare Gebärdenvorführung, gestützte Kommunikation für Menschen mit autistischer Störung.

- **Kommunikationsmittel**: Akustisch-technische Hilfen oder grafische Symbolsysteme.

Sofern ein Mensch mit Hörbehinderung im Rahmen der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, über Gebärdensprache oder andere geeignete Kommunikationshilfen kommuniziert, sind die für die Sozialleistung zuständigen Kostenträger nach § 17 Absatz 2 SGBI (Allgemeiner Teil) verpflichtet, die Kosten für die verwendeten Kommunikationshilfen zu tragen.

6.4.5 Hilfsmittel für Gesundheit und Pflege


Auswertung der Prognos AG auf Basis der Sozialhilfestatistik, ohne Abbildung.
Abbildung 72: Ausgaben für Hilfsmittel im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGBXII
Ausgaben im Laufe des Berichtsjahres, in Millionen Euro

Quelle: Sozialhilfestatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

6.4.6 Förderung der Selbsthilfe

In § 45 SGBIX ist geregelt, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von beziehungsweise im Zusammenhang mit Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden.

Nach § 26 Absatz 2 Nummer 6 SGBIX wurde eine gemeinsame Empfehlung der Rehabilitationsträger dazu erstellt, in welcher Weise und in welchem Umfang diese Förderung erfolgt. In der aktualisierten Fassung der Rahmenempfehlung zur Förderung der Selbsthilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wird in § 1 klargestellt, dass die Vorschrift nach § 29 SGBIX keine allgemeine Leistungspflicht begründet und die Leistungsvoraussetzungen in den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger geregelt sind. Nach § 4 Rahmenempfehlung erfolgt die Förderung der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen zweckgebunden durch finanzielle Zuschüsse der Rehabilitationsträger in Form projektbezogener und/oder pauschaler Zuwendungen.

Die aktualisierte Fassung der gemeinsamen Empfehlung Förderung der Selbsthilfe umfasst eine redaktionelle Anpassung an die Vorschriften des BTHG.
Daneben ist eine infrastrukturelle und ideelle Förderung durch alle Vereinbarungspartner möglich (BAR 2019a).


### 6.4.7 Persönliches Budget

Die Statistik der BAR erfasst die Ausgaben der Rehabilitationsträger für Rehabilitation und Teilhabe. Hierin sind Angaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der DRV sowie der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der Integrationsämter (IA) darüber enthalten, in welcher Höhe Ausgaben auf das Persönliche Budget entfallen. Am höchsten waren die Ausgaben für das Persönliche Budget im Jahr 2018 bei der GKV mit 40,6 Millionen Euro, gefolgt von den Ausgaben der BA mit 13,6 Millionen Euro (Tabelle 97). Die Ausgaben der IA und der DRV für Leistungen, die als Persönliches Budget bereitgestellt wurden, waren im Jahr 2018 in Vergleich dazu relativ gering (jeweils 0,5 Millionen Euro).

---

172 Seitens der Gesetzlichen Unfallversicherung sowie seitens der Sozialhilfe liegen keine diesbezüglichen Angaben vor.
6 Alltägliche Lebensführung

Tabelle 97: Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe in Form des Persönlichen Budgets
Angaben im Laufe des Berichtsjahres, in Millionen Euro

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Gesetzliche Krankenversicherung</th>
<th>Gesetzliche Rentenversicherung</th>
<th>BA</th>
<th>Integrationsämter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>15,0</td>
<td>0,5</td>
<td>9,9</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>20,0</td>
<td>0,8</td>
<td>10,9</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>26,6</td>
<td>0,6</td>
<td>12,2</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>34,2</td>
<td>0,2</td>
<td>12,5</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>40,6</td>
<td>0,5</td>
<td>13,6</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2014 bis 2018</td>
<td>+ 170,7 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>+ 36,9 %</td>
<td>+60,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: BAR 2019c bis f und 2020, Berechnung und Darstellung Prognos

Seit dem Jahr 2014 stiegen die Ausgaben für Persönliche Budgets bei der GKV (+170,7 %) und der BA (+ 36,9 %) stetig und (im Falle der GKV sehr) deutlich an. Im Leistungsbereich der IA und der DRV schwankten die Ausgaben im betrachtungszeitraum bei gleichbleibend geringem Niveau sehr stark, sodass die punktuelle Betrachtung der Veränderungen zwischen den Jahren 2014 und 2018 (+60,0 % beziehungsweise +0,0 %) nur bedingt aussagekräftig ist.

6.5 Entwicklung der Teilhabe im Bereich Alltägliche Lebensführung

Um eine Gesamteinschätzung der Entwicklungen der Teilhabe im Bereich Alltägliche Lebensführung vorzunehmen, werden zusammenfassend zwei Fragestellungen untersucht.

1. Die Umwelt, in der Menschen mit Beeinträchtigungen ihr alltägliches Leben führen, soll ihre Handlungs- und Gestaltungsspielräume möglichst wenig einschränken. Sind in den Statistiken Einschränkungen erkennbar?

In vielfältiger Weise erschwert die räumliche Umgebung vielen Menschen mit Beeinträchtigungen eine selbstständige Lebensführung und die soziale Teilhabe im Alltag. Besonders einschränkend wirkt sich ein bestehender Mangel an barrierefreien Wohnungen aus. Ein solcher Mangel wird sowohl durch Studien zum Bestand und Bedarf an altersgerechten Wohnungen als auch durch Befragungen von Menschen mit


2. Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen im Sinne von sich überschneidenden Diskriminierungsformen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen finden in ihrem Alltagsleben besonders einschränkende Bedingungen vor?

6.6 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Alltägliche Lebensführung

Der vorliegende Teilhabebericht erörtert differenzierter als die Vorgängerberichte die sich aus Artikel 19 UN-BRK ergebenden Rechte von Menschen mit Behinderungen hinsichtlich einer unabhängigen Lebensführung. Dies betrifft insbesondere das Recht, den eigenen Aufenthaltsort frei zu wählen. Während etwa der zweite Teilhabebericht (BMAS 2016: 252) in seiner Darstellung zum Thema „Wohnen“ noch sehr darauf abzielt, ob überhaupt eine auf die Bedürfnisse und Bedarfe der betreffenden Person mit Beeinträchtigungen ausgerichtete Wohnung vorhanden ist sowie ein dazugehöriges barrierefreies Wohnumfeld, weitet der vorliegende Bericht die Perspektive.

Freizügigkeit

Die freie Wahl des Aufenthaltsortes bedeutet mehr als die Entscheidung, „wo und mit wem“ (Artikel 19 UN-BRK) man leben will. Sie stellt die Freizügigkeit in den Mittelpunkt und ermöglicht damit eine neue, gleichsam radikale Sichtweise.


Zu Beginn des Abschnitts 6.1 wird darauf hingewiesen, dass Teilhabe in Bezug auf die freie Wahl des Aufenthaltsortes mehr bedeutet, als im besten Fall optimale Umfeldbedingungen an einem definierten Wohnort oder in einer konkreten Lebenssituation vorzufinden. Es wird zu Recht darauf verwiesen, dass sich Lebensentwürfe ändern, Partnerschaften immer weniger Dauerhaftigkeit aufweisen und das Erwerbsleben weit mehr als früher Brüche enthalten kann.


Wohnen


173 dieses Intervall ist § 6 Abs. 2 des Mikrozensusgesetzes vom 07.12.2016 geregelt


Unterstützte Formen des Wohnens / Wohnsituation von Menschen mit Pflegebedarf

Mit Blick auf das Recht, seinen Aufenthaltsort frei zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem und in welcher Wohnform man leben möchte (Artikel 19a UN-BRK), offenbart das Kapitel Alltägliche Lebensführung mit Blick auf unterstützte Formen des Wohnens (Abschnitt 6.1.2) sowie der Wohnsituation von Menschen mit Pflegebedarf (Abschnitt 6.1.3) weitere, weit über den Mangel an barrierefreien Wohnmöglichkeiten hinausreichende Problematiken.

Auch wenn die Zunahme der Leistungsbeziehenden von Hilfen in ambulant betreuten Wohnformen eine erfreuliche Tendenz offenbart, ist nicht von der Hand zu weisen, dass erstens die absolute Zahl der Leistungsbeziehenden von Hilfen im stationären Wohnen auf hohem Niveau stagniert (Abbildung 63), zweitens Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung besonders häufig in stationären Wohnformen leben (Abbildung 64) und drittens Pflegebedürftigkeit im Alter, insbesondere bei Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung, eine erhöhte Gefahr mit sich bringt, den eigenen Wohnort nicht frei wählen zu können (Abschnitt 6.1.3).

Öffentlicher Raum


Ob die Teilhabebefragung zur Auflösung dieses Dilemmas beitragen kann, sei dahingestellt. Was mit ihr aber auf jeden Fall gelingt, ist, den oft zu starren Blick auf bauliche Barrieren zu weiten. So weisen die Befragungsergebnisse in Abschnitt 6.2.2 beispielsweise aus, dass unverständliche Lautsprecherdurchsagen, schwer zu bedienende Automaten oder auch unverständliche Pläne und Ausgänge für eine größere Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen wesentliche Hindernisse im öffentlichen Raum darstellen (Abbildung 66). Diese Arten der Barrieren könnten ohne die Teilhabebefragung kaum systematisch erfasst werden. Und auch im Hinblick auf Menschen mit ausgewählten Beeinträchtigungsformen liefern die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse der Befragung (Abbildung 67) interessante Erkenntnisse. So stellen beispielsweise unverständliche Lautsprecherdurchsagen nicht nur für Menschen mit Beeinträchtigungen beim Hören (43 %), sondern auch für Menschen mit Beeinträchtigungen beim Lernen/Denken (29 %), beim Sehen (24 %) oder beim Bewegen (23 %) ein wesentliches Hindernis dar.


Mobilität


Die oben bereits angesprochene Evaluation der verkehrsrechtlichen Regelungen zur Barrierefreiheit, die in 2021/22 unter Federführung des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur erfolgen soll, wird weitere Erkenntnisse liefern. Aus einer Wirkungsanalyse könnte sich entsprechender Handlungsbedarf für die Politik ableiten lassen. Insbesondere könnte die Evaluation zu einem wesentlichen Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Wirksamkeit der Regelungen in § 8 Abs. 3 PBefG bezüglich der Nahverkehrsplanung und Barrierefreiheit führen. Die im vorliegenden Abschnitt 6.2.3 hierzu genannten Quellen können nur als eine Momentaufnahme bezeichnet werden.
Ländlicher Raum


Information und Kommunikation

Das vorliegende Abschnitt 6.2.4 verweist in Bezug auf das Thema Information und Kommunikation im Rahmen der alltäglichen Lebensführung auf Artikel 9 und Artikel 21 UN-BRK. Artikel 9 betrifft insbesondere die Zugänglichkeit von „Informations-, Kommunikations- und andere(n) Dienste(n), einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste“. Artikel 21 verpflichtet die Vertragsstaaten in Abschnitt a) unter anderem., „Menschen mit Behinderungen für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, die für die unterschiedlichen Arten der Behinderung geeignet sind, zur Verfügung (zu) stellen“. Über die in Abschnitt 6.2.4 dieses Berichts dargelegten Rechtsnormen, identifizierbaren Fortschritte und weiterhin bestehenden Teilhabeeinschränkungen hinaus, erscheinen weitere Aspekte als besonders erwähnenswert:

Mit Umsetzung der EU-Richtlinie und ihrer, ungeachtet einzelner Ausnahmen, verbindlichen Anwendung ab dem 28. Juli 2025 besteht die berechtigte Hoffnung, dass sich die Teilhabe einschränkungen im alltäglichen Leben, denen sich insbesondere Menschen mit Seh- und Hör-, aber auch mit kognitiven Beeinträchtigungen, ausgesetzt sehen, deutlich reduzieren.

**Corona**

Die Bedeutung des Artikels 21a UN-BRK wurde mit Beginn der Corona-Krise und den darauffolgenden Einschränkungen innerhalb kürzester Zeit offensichtlich (Abschnitt 8.3.2). Während sich Politik und Behörden noch an einer den Umständen angemessenen Kommunikation der bedrohlichen gesundheitlichen Folgen, der geplanten Einschränkungen sowie der staatlichen Programme zur Abmilderung der zu erwartenden sozialen und wirtschaftlichen Folgen übten, waren Menschen mit spezifischen Beeinträchtigungen beim Informations- und Kommunikationsfluss von vornherein abgehängt. Ihnen wurden in aller Regel noch nicht einmal die wesentlichsten Informationen zeitnah beziehungsweise in Echtzeit vermittelt.


**Selbstbestimmte Lebensführung**

Abschließend sei der zukünftigen Teilhabeberichterstattung empfohlen, den Abschnitt 6.3 *Selbstbestimmte Lebensführung* grundsätzlich zu überdenken. Während die Aussagen zu den Erfahrungen der Fremdbestimmung (Abschnitt 6.3.1) beim Untersuchungsgegenstand alltägliche Lebensführung richtig verortet erscheinen, lassen die Abhandlungen zu den Selbsthilfeorganisationen und Behindertenverbänden (Abschnitt 6.3.2) sowie zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung (Abschnitt 6.3.3) keinen beziehungsweise keinen ausreichenden Bezug zur Dimension des Alltags erkennen.

Literatur zu diesem Kommentar


6 Alltägliche Lebensführung


Menschen mit Beeinträchtigungen muss dasselbe Angebot und dieselbe Qualität an Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen, wie dies für Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist. Ihr Gesundheitszustand soll ihnen die gleichen Chancen auf Bewältigung ihrer alltäglichen Anforderungen, auf Selbstentfaltung und auf das Erleben von Wohlbefinden ermöglichen wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Anderenfalls wäre ihre Lebenssituation in Bezug auf die Gesundheit benachteiligt. Die vorgestellten Daten geben Auskunft darüber, inwieweit dieser Anspruch erfüllt wird:

■ Menschen mit Beeinträchtigungen schätzen ihren Gesundheitszustand deutlich negativer ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Objektive Indikatoren stützen diese Selbsteinschätzungen.

■ 13 % der Menschen mit Beeinträchtigungen schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein, während dies bei 60 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist.

■ Menschen mit Beeinträchtigungen fehlen innerhalb von zwölf Monaten im Durchschnitt häufiger krankheitsbedingt bei der Arbeit (35 Tage) als Menschen ohne Beeinträchtigungen (9 Tage).

■ Moderate bis schwere depressive Symptome zeigen 24 % der Menschen mit Beeinträchtigungen und 7 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

■ Den Einschätzungen ihrer Eltern zufolge haben Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen (29 %) häufiger auffällige emotionale Störungen als Kinder und Jugendliche ohne Beeinträchtigungen (8 %).

Gemäß einer Auswertung der Daten von sieben Kassenärztlichen Vereinigungen erfüllen insgesamt 21 % aller Arztpraxen für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen nach eigenen Angaben mehrere ausgewählte Merkmale der Barrierefreiheit, 7 % verfügen über Orientierungshilfen für sehbehinderte Menschen. Besonders selten erfüllen die Fachrichtungen psychologische (Kinder- und Jugend-) Psychotherapie, Psychiatrie beziehungsweise Neurologie und Augenheilkunde die Anforderungen an eine uneingeschränkte Barrierefreiheit.

Arztpraxen, die nach eigenen Angaben für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen bedeutsame Merkmale der Barrierefreiheit erfüllen und zugleich über barrierefreie Sanitäranlagen verfügen, machen einen Anteil von 10 % an allen vertragsärztlichen Praxen aus.

Das individuelle Gesundheitsverhalten der Menschen mit Beeinträchtigungen unterscheidet sich von dem der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Vor allem Menschen mit Beeinträchtigungen zwischen 18 und 29 Jahren achten wesentlich häufiger „gar nicht“ auf gesundheitsbewusste Ernährung (17 %) als Menschen ohne Beeinträchtigungen im gleichen Alter (11 %). Ebenso rauchen Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen, besonders in der Altersklasse von 30 bis 49 Jahre (41 vs. 28 %). Im Gegensatz dazu nehmen Erwachsene mit Beeinträchtigungen weniger oft (27 %) wöchentlich alkoholhaltige Getränke zu sich als Erwachsene ohne Beeinträchtigungen (33 %).

Allgemeingültige Definitionen und strengere, allgemein akzeptierte Abgrenzungen von Gesundheit und Krankheit sind in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur nicht zu finden (Greb 2011). Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) als wichtiger konzeptioneller Baustein dieses Berichts liefert ebenfalls keine Definition von Gesundheit oder Krankheit. Sie klassifiziert jedoch die Funktionsfähigkeit und Behinderungen, die mit einem Gesundheitsproblem verbunden sind. Dabei bezieht sie systematisch Umweltaspekte bei der Klassifizierung mit ein (DIMDI 2005). Die ICF spricht dabei von „funktionaler Gesundheit“: Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren – ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines uneingeschränkten Menschen entsprechen, sie alles tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme
erwartet wird und sie ihr Dasein in allen Lebenslagen, die ihr wichtig sind, so entfalten kann, wie es einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen möglich ist. Menschen mit Beeinträchtigungen sind diesem Begriffsverständnis folgend funktional gesund, wenn dies ihrer subjektiven Einschätzung entspricht und sie den Anforderungen der Alltagsbewältigung gerecht werden.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass Gesundheit nicht vollständig objektiv und allgemeingültig beschreibbar ist, sondern dass sich Gesundheitsvorstellungen verändern. Es wird zudem erkennbar, dass es nicht nur eine medizinische Perspektive auf Gesundheit gibt, sondern dass auch subjektive Gesundheitsvorstellungen von Betroffenen sowie gesellschaftliche Vorstellungen, die z. B. rechtlich verankert sein können, maßgeblich sind. (Kapitel 8)

Wird untersucht, ob sich gesellschaftliche Teilgruppen hinsichtlich ihrer Lebenslagen und Teilhabechancen unterscheiden, so ist mit Bezug auf die Gesundheit von besonderem Interesse, wie das subjektive Gesundheitsempfinden bewertet wird, in welchem Ausmaß sie gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind und welche Ressourcen, Resilienzfaktoren und Kontexte ihnen zur Bewältigung von Gesundheitsrisiken zur Verfügung stehen (Greb 2012).174

Gesundheit und Teilhabe sind eng miteinander verschränkt. Der individuelle Gesundheitszustand einer Person beeinflusst die wahrgenommene Lebensqualität und hat Auswirkungen auf die Teilhabechancen in verschiedenen Lebensbereichen. Gleichzeitig wirkt die Qualität der individuellen Teilhabe auf die objektive und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität sowie auf den Gesundheitszustand zurück.


selbst so fühlt und bei ihm keine Krankheit festzustellen ist. Trotzdem gibt es große Überschneidungen, z. B. weil die anerkannte Schwerbehinderung der meisten Menschen im Laufe ihres Lebens in Folge einer Krankheit eintritt oder weil zu den Menschen mit Beeinträchtigungen auch Menschen mit chronischen Erkrankungen zählen.


- für Menschen mit und ohne Behinderungen in ihrer Bandbreite, ihrer Qualität und ihrem Standard vergleichbar sein,
- spezielle, im Hinblick auf die Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen benötigten Angebote enthalten und
- so gemeindenah wie möglich sein.

Zusätzlich fordert Artikel 26, dass der Staat wirksame und geeignete gesundheitsbezogene Maßnahmen trifft, um beeinträchtigte Menschen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit sowie die volle Teilhabe und Teilnahme an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.
Artikel 25 UN-BRK: Gesundheit

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

a. stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;

b. bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst geringgehalten oder vermieden werden sollen;

c. bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;

d. erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
e. verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;

f. verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Artikel 26 UN-BRK: Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

a. im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;

b. die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.


In Bezug zu Artikel 25 UN-BRK werden in Abschnitt 7.2 Indikatoren zum Zugang zu gesundheitlichen Dienstleistungen untersucht. Dargestellt werden einerseits die Barrierefreiheit von Arztpraxen als ein Indikator für die Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung. Andererseits werden Angaben zu Arztbesuchen als ein Indikator für die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen gemacht.

Abschnitt 7.3 gibt, im Anschluss an die Anforderungen aus Artikel 26 UN-BRK, einen Überblick über Indikatoren zur Prävention und medizinischen Rehabilitation. Menschen mit Beeinträchtigungen haben das Recht auf einen gleichberechtigten Zugang zu allen Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, die verfügbaren Daten werden daraufhin untersucht.
7 Gesundheit

Abschnitt 7.4.3 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Leistungen der Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation.

Abschließend werden in Abschnitt 7.5 die zentralen Ergebnisse des Kapitels anhand der folgenden Leitfragen eingeordnet:

1. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen die gleichen Chancen auf ein Höchstmaß an Gesundheit haben. Ihr Gesundheitszustand soll ihnen in gleichem Maße ermöglichen, ihre alltäglichen Anforderungen zu bewältigen, sich selbst zu entfalten sowie sich in körperlicher, geistiger und sozialer Hinsicht wohlzufühlen. Nur dann sind sie in Bezug auf ihre Gesundheit nicht benachteiligt. Welche Auskünfte geben die vorgestellten Daten hierzu?

2. Die Angebote der gesundheitlichen Versorgung sollen für Menschen mit Beeinträchtigungen möglichst niedrigschwellig zugänglich sein und ihren besonderen, durch Beeinträchtigungen bedingten Anforderungen gerecht werden. Wie kann die Gesundheitsversorgung in dieser Hinsicht eingeschätzt werden?

3. Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen im Sinne von sich überschneidenden Diskriminierungsformen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen lassen sich bezogen auf ihre gesundheitliche Situation als besonders betroffen identifizieren?

7.1 Gesundheitliche Verfassung

7.1.1 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands

Im Jahr 2018 schätzten 13 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein. Hingegen teilten 60 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen diese positive Einschätzung ihrer Gesundheit, also fast fünfmal so viele (Abbildung 73). Nahezu umgekehrt verhielt es sich bei den negativen Einschätzungen: Die Hälfte (50 %) der Menschen mit Beeinträchtigungen bewerteten ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht, von den Menschen ohne Beeinträchtigungen sind es 8 Prozent.

Dieser deutliche Unterschied in der Einschätzung des Gesundheitszustands legt bereits eine bezogen auf Gesundheit benachteiligende Lebenssituation Menschen mit Beeinträchtigungen nahe. Zugleich weisen die Ergebnisse in ihrer Eindeutigkeit auf
dahinterliegende objektive Unterschiede in den Gesundheitszuständen von Menschen mit
und ohne Beeinträchtigungen hin und sind nicht nur durch unterschiedliche Wahrnehmungen
und Einordnungen von Gesundheit zu erklären.

**Abbildung 73: Subjektive Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustands
2018**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>sehr gut oder gut</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>zufriedenstehend</td>
<td>37%</td>
</tr>
<tr>
<td>weniger gut oder schlecht</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>0%</td>
<td>60%</td>
</tr>
<tr>
<td>20%</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>40%</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>60%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos |

Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand unabhängig von vorliegenden
Beeinträchtigungen häufiger als weniger gut oder schlecht ein als Männer. Zwischen Frauen
und Männern mit Beeinträchtigungen betrug der Unterschied im Jahr 2018 7 Prozentpunkte
(Tabelle 98). Frauen mit Beeinträchtigungen weisen demnach einen besonders hohen Anteil
von 54 Prozent mit einer solchen Einschätzung des Gesundheitszustands auf. Das gleiche
gilt für Menschen mit Beeinträchtigungen und einem Migrationshintergrund (2018: 54 %).

In ihrer Präambel thematisiert die UN-BRK „[…] die schwierigen Bedingungen, denen sich
Menschen mit Behinderungen gegenübersehen, die mehrfachen oder verschärften Formen
der Diskriminierung (…) ausgesetzt sind.“ (UN-BRK, Präambel, Nummer p) Der besonders
große Anteil an Frauen mit Beeinträchtigungen, die ihren eigenen Gesundheitszustand als
weniger gut oder schlecht bezeichnen, zeigt, dass sich die Merkmale weibliches Geschlecht
und Beeinträchtigung zusammen besonders nachteilig auf den Gesundheitszustand auswirken. Eine gleichartige Verstärkung von negativen Wirkungen auf den selbsteingeschätzten Gesundheitszustand findet sich bei Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund.

Dass Menschen mit chronischen Erkrankungen ihre Gesundheit ebenfalls überdurchschnittlich häufig als weniger gut oder schlecht einschätzen (2018: 54 %), kann in Teilen darauf zurückgeführt werden, dass diese Gruppe über einen objektiv eingeschränkten Gesundheitszustand der ihr zugehörigen Personen definiert ist.

Im höheren Lebensalter verschlechtert sich tendenziell der objektive Gesundheitszustand. Entsprechend wäre zu erwarten, dass sich das in den Selbsteinschätzungen der älteren Menschen widerspiegelt. Es fällt daher auf, dass der Anteil der älteren Menschen, die ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht bezeichnen, nicht sehr groß ist. Dies deckt sich mit Beschreibungen von Henchoz et al. (2008), wonach Menschen ab 80 Jahren ihre Gesundheit besser einschätzen, als es ihrem objektiven Zustand entspricht.

Tabelle 98: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes als weniger gut oder schlecht

nach Geschlecht, Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>52 %</td>
<td>53 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>49 %</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>54 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>45 %</td>
<td>52 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>53 %</td>
<td>54 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>52 %</td>
<td>53 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>59 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit anerkannter Behinderung</td>
<td>48 %</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen</td>
<td>57 %</td>
<td>60 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>51 %</td>
<td>52 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>56 %</td>
<td>58 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Bereits in den frühen Lebensjahren zeigen sich Gesundheitsunterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen. So schätzen Eltern den Gesundheitszustand ihrer Kinder mit Beeinträchtigungen über alle Altersgruppen hinweg deutlich häufiger als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht ein als Eltern gleichaltriger Kinder ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 74). Mit zunehmendem Alter werden die Gesundheitsunterschiede – ab 11 Jahren schätzen die Kinder und Jugendlichen ihren Gesundheitszustand selbst ein – zwischen den Gruppen größer.\textsuperscript{175}

\textsuperscript{175} Die Fallzahlen dieses Indikators sind eher gering und die Aussagekraft ist daher eingeschränkt.
Abbildung 74: Einschätzung des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht nach Alter, 2014 bis 2017*

Antworten basieren von 0 bis 10 Jahre auf dem Elternfragebogen, von 11 bis 17 Jahren auf dem Kinderfragebogen, gewichtet

Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos


7.1.2 Krankheitstage

die Arbeitsplatzsicherheit beziehungsweise Rückkehrmöglichkeiten nach Arbeitsunfähigkeit oder befristeter Erwerbsminderung ebenso auswirken wie auf die Aufstiegschancen. Nach Lippke et al. (2020) scheinen persönliche Faktoren wie Selbstwirksamkeit und berufsbezogene Variablen bei der Arbeitsrückkehr eine geringere Rolle zu spielen als das Alter und der subjektiv wahrgenommene Gesundheitsstatus. Dies unterstreicht die Bedeutung, die Gesundheit zu verbessern beziehungsweise Chancengleichheit herzustellen und der zunehmenden Benachteiligung mit fortschreitendem Alter entgegenzuwirken.


Frauen mit Beeinträchtigungen fehlen häufiger für längere Zeit aus Krankheitsgründen als Männer mit Beeinträchtigungen. So waren circa 27 Prozent der Frauen mit Beeinträchtigungen länger als 30 Tage bei ihrem Arbeitgeber krankgemeldet. Unter Männern mit Beeinträchtigungen betrug dieser Anteil circa 22 Prozent.176

176 Auswertungen der Prognos AG auf Basis der GEDA 2014/2015, ohne Abbildung.
7 Gesundheit

Abbildung 75: Anzahl der Krankheitstage
Anzahl der Tage mit krankheitsbedingten Einschränkungen in den letzten zwölf Monaten (selbstberichtet), 2014/2015*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>25%</th>
<th>51%</th>
<th>20%</th>
<th>4%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>40%</td>
<td>54%</td>
<td>6%</td>
<td>0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* gewichtet
Quelle: GEDA, Berechnung und Darstellung Prognos

Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber nach § 167 Absatz 2 Satz 1 SGB IX, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Betriebliches Eingliederungsmanagement BEM). Wie oft solche langen Arbeitsunfähigkeitszeiten bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen auftreten, ist nicht bekannt.

7.1.3 Psychische Gesundheit

Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder Störung ist nicht gleichbedeutend mit einer psychischen Beeinträchtigung, siehe hierzu auch den Abschnitt 2.3 sowie den einleitenden Abschnitt zu diesem Kapitel. In diesem Abschnitt geht es um die Verbreitung von Zuständen psychischer Gesundheit oder Krankheit bei Menschen mit und ohne


Menschen mit Beeinträchtigungen haben demnach deutlich häufiger depressive Symptome als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Zu diesen Symptomen zählen: Depressive Verstimmung, vermindertes Interesse, Gewichts- oder Appetitverlust, Schlafstörungen, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamerung, Müdigkeit oder Energieverlust, Wertlosigkeits- oder Schuldgefühle sowie Konzentrationsprobleme. Für jedes dieser acht Items liegen die Werte 0 Überhaupt nicht, 1 An einzelnen Tagen, 2 An mehr als der Hälfte der Tage oder 3 Beinahe jeden Tag vor. Eine leichte depressive Symptomatik besteht bei einem Skalensummenwert von 5-9 und eine moderate bis schwere Symptomatik von 10-24 Punkten.
Moderate bis schwere Depressionen können starke Auswirkungen auf die subjektive Lebensqualität und die Ressourcen zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen haben. Insofern ist der große Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, der entsprechende Symptome aufweist, ein Hinweis auf benachteiligende Auswirkungen von Beeinträchtigungen.
Abbildung 77: Moderate bis schwere depressive Symptome nach Geschlecht in den letzten 2 Wochen, 2014/2015*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>23%</td>
<td>28%</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>20%</td>
<td>7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>6%</td>
<td>8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* gewichtet
Quelle: GEDA, Berechnung und Darstellung Prognos

In der gleichen Studie wurden Erwachsene gefragt, ob sie in den letzten zwölf Monaten in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung waren. Dies bejahten circa 20 Prozent der Menschen mit und circa 7 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen.\(^\text{178}\)

In der zweiten Welle der KiGGS-Studie wurden psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen anhand von Elternangaben des Stärken- und Schwächen-Fragebogens (Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ) beurteilt. Für den Teilhabebericht wurde der Bereich emotionale Probleme ausgewertet. Die Eltern bewerteten hierbei fünf Aussagen bezüglich ihrer Kinder mit den Antwortvorgaben nicht zutreffend, teilweise zutreffend beziehungsweise eindeutig zutreffend (Kuntz et al. 2018). Für die Auswertung erfolgte anschließend eine Kategorisierung in unauffällig, grenzwertig und auffällig.\(^\text{179}\)

Demnach

\(^{178}\) Auswertungen der Prognos AG auf Basis der GEDA 2014/2015, ohne Abbildung.
\(^{179}\) Die Subskala emotionale Probleme setzt sich aus den folgenden fünf Variablen zusammen:
a) Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit, b) Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt, c) Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig, d) Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen, e) Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht.

Abbildung 78: Emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen
Einschätzungen von Eltern zu emotionalen Problemen ihrer Kinder zwischen 3 und 17 Jahren, dt. Normierung, 2014 bis 2017*


* Antworten des Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos

180 Auswertungen der Prognos AG auf Basis von KiGGS, ohne Abbildung.
Tabelle 99: Emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen nach Alter

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Unauffällig</th>
<th>Grenzwertig</th>
<th>Auffällig</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3 bis 6 Jahre</td>
<td>77 %</td>
<td>12 %</td>
<td>11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>7 bis 10 Jahre</td>
<td>55 %</td>
<td>13 %</td>
<td>33 %</td>
</tr>
<tr>
<td>11 bis 13 Jahre</td>
<td>54 %</td>
<td>6 %</td>
<td>40 %</td>
</tr>
<tr>
<td>14 bis 17 Jahre</td>
<td>60 %</td>
<td>10 %</td>
<td>30 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Antworten des Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos

Die vorgestellten Statistiken verdeutlichen, dass die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund psychischer Erkrankungen häufiger eingeschränkt wird, als dies bei Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist.

7.2 Zugang zu gesundheitlichen Dienstleistungen und Produkten

Das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen auf eine barriere- und diskriminierungsfreie gesundheitliche Versorgung zielt auf eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen. Eine bestmögliche Versorgung mit gesundheitlichen Dienstleistungen und Produkten ist eine wesentliche Voraussetzung hierfür.

7.2.1 Arztbesuche

Beeinträchtigungen. Das gilt umso mehr für Menschen, deren spezifische
Beeinträchtigungen den Zeitaufwand für Arztbesuche nochmals erhöhen (Abbildung 79).

**Abbildung 79: Arztbesuche**
Anzahl der Besuche bei Allgemeinmedizinerin beziehungsweise -mediziner oder Hausärztin
beziehungsweise -arzt in den letzten zwölf Monaten, 2014/2015*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Häufigkeit</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>bis zu 5</td>
<td>54%</td>
<td>83%</td>
</tr>
<tr>
<td>6 bis 12</td>
<td>34%</td>
<td>14%</td>
</tr>
<tr>
<td>13 und mehr</td>
<td>12%</td>
<td>3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* gewichtet
Quelle: GEDA, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Anzahl der Arztbesuche ist, wie bereits im zweiten Teilhabebericht beschrieben,
rückläufig. Durchschnittlich konsultierten Menschen mit Beeinträchtigungen in den letzten
zwölf Monaten 7,7 Mal eine Allgemeinmedizinerin beziehungsweise einen
Allgemeinmediziner oder eine Hausärztin beziehungsweise einen Hausarzt; bei Menschen
ohne Beeinträchtigungen waren es 3,9 Besuche. In der Altersgruppe der 18- bis 39-Jährigen
mit Beeinträchtigungen ist der Anteil derer, die 13 und mehr Arztbesuche angeben, mit
14 Prozent am höchsten. Mit zunehmendem Alter sinkt dieser Anteil in geringem Maße auf
13 Prozent (40 bis 59 Jahre) und 12 Prozent (60 und älter) ab. Unter Menschen ohne
Beeinträchtigungen beträgt der Anteil derer, die so engmaschig versorgt werden, über alle
7 Gesundheit

Altersgruppen hinweg circa 3 Prozent. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich nur geringe Unterschiede.\textsuperscript{181}

7.2.2 Zugang zu Gesundheitsleistungen


Die Angaben zur Barrierefreiheit von Arztpraxen im Bundesarztreferat weisen einige Defizite auf, die teilweise in der Systematik und teilweise im Verfahren begründet sind:

- Die verwendete Systematik der Barrierefreiheit entspricht nicht vollständig der anzuwendenden DIN 18040-1. So ist dort etwa eine Schwellenhöhe von 3 cm vorgesehen, die sich in der Norm nicht findet.


- Die Anforderungen von Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungsformen wie z. B. Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sowie Lernschwierigkeiten bleiben fast unberücksichtigt.

- Die KVen erfragen die Merkmale der Barrierefreiheit von ihren Arztpraxen jährlich auf freiwilliger Basis. Auf diese Weise wird keine flächendeckende Auskunft sichergestellt.

\textsuperscript{181} Auswertungen der Prognos AG auf Basis der GEDA 2014/2015, ohne Abbildung.
Die freiwilligen Angaben werden nicht kontrolliert beziehungsweise sind keine Maßnahmen der Qualitätssicherung vorgesehen. Das birgt Unsicherheiten, ob die Barrierefreiheits-Merkmale tatsächlich wie angegeben erfüllt werden.

Damit Patientinnen und Patienten nach ihren individuellen Bedarfen Gesundheitsdienste nutzen können, sind verlässliche und vollständige Informationen relevant. Diese Anforderungen werden durch die Angaben im Bundesarztrekister noch nicht zufriedenstellend erfüllt. Für den Teilhabebericht können die Barrierefreiheits-Merkmale dennoch wichtige Informationen liefern. Dabei kommt es darauf an, die Aussagekraft der Daten richtig einzuordnen. Insbesondere muss beachtet werden, worüber sie keine Auskunft geben:

- Sie informieren nicht über eine umfassende Barrierefreiheit, denn die zugrundeliegenden Standards sind nicht vollständig auf dem neuesten Stand, auch bleiben die Anforderungen für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder mit Lernschwierigkeiten unberücksichtigt.
- Die durch Selbstauskunft der Arztpraxen gemachten Angaben werden nicht überprüft und sind daher nicht qualitätsgesichert.
- Aufgrund der Freiwilligkeit liegen keine vollständigen Angaben aller Arztpraxen der jeweiligen KV vor.\(^{182}\)
- Es werden nur Angaben ausgewählter KVen in Deutschland berücksichtigt. Das liegt vor allem daran, dass wegen mangelnder Vergleichbarkeit darauf verzichtet wurde, die Daten von KVen einzubeziehen, die nach einem eigenen Konzept Daten zur Barrierefreiheit erheben.

Für die Zwecke dieses Berichts geben die Daten – trotz der geschilderten Einschränkungen – einen ersten Überblick über das Vorhandensein bestimmter Merkmale der Barrierefreiheit in Arztpraxen.

Nach dem neuen bundeseinheitlichen Kodier-System der KVen gelten Arztpraxen als „uneingeschränkt barrierefrei zugänglich“, wenn alle der folgenden Merkmale zutreffen,
Nach diesem System haben die KV Hamburg und KV Rheinland-Pfalz ihre Angaben gemacht:

- Ebenerdiger Zugang und/oder rollstuhlgerechter Aufzug (Schwellenhöhe max. 3 cm beziehungsweise Rampen mit max. 6 % Steigung) und/oder rollstuhlgerechter Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm, Fahrstuhlkabine mind. 100 mal 140 cm)
- Türbreite mindestens 90 cm
- Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 90 cm
- Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenflächen) in den Räumen mindestens 150 mal 150 cm

Nach dem alten, seit dem 1.1.2020 abgelösten Kodiersystem, auf dem noch die Angaben der restlichen genannten KVen beruhen, sind solche Arztpraxen uneingeschränkt barrierefrei zugänglich, die folgende Kriterien erfüllen; entsprechend haben die KVen in Brandenburg, Saarland, Sachsen, Thüringen und Westfalen-Lippe ihre Daten geliefert:

- Türbreite mind. 90 cm
- Türhöhe mind. 205 cm
- Türdückerhöhe max. 85 cm
- Bewegungsfläche mind. 150 mal 150 cm
- Türschwellen max. 2 cm und/oder Rampen mit max. 6 % Steigung


auffallend sind die positiven „Ausreißer“ KV Brandenburg mit 45 Prozent und KV Sachsen mit 30 Prozent der Arztpraxen, die eigenen Angaben zufolge die geforderten Merkmale der Barrierefreiheit erfüllt werden.

Abbildung 80: Arztpraxen mit uneingeschränkt barrierefreiem Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen
Anteil der Arztpraxen mit uneingeschränkt barrierefreiem Zugang an allen Arztpraxen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, Stichtag 31.12.2019

<table>
<thead>
<tr>
<th>KV</th>
<th>Anteil barrierefreier Zugang an allen Arztpraxen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Brandenburg</td>
<td>45%</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen</td>
<td>30%</td>
</tr>
<tr>
<td>Thüringen</td>
<td>20%</td>
</tr>
<tr>
<td>Saarland</td>
<td>18%</td>
</tr>
<tr>
<td>Westfalen-Lippe</td>
<td>16%</td>
</tr>
<tr>
<td>Hamburg</td>
<td>15%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td>13%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>21%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Quelle: KBV, Berechnung und Darstellung Prognos |

In Tabelle 100 ist für alle sieben einbezogene KV en zusammen dargestellt, wie viele Arztpraxen zusätzlich zur beschriebenen uneingeschränkten barrierefreien Zugänglichkeit für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen noch weitere Merkmale der Barrierefreiheit erfüllen. So verfügen 10 Prozent aller Arztpraxen zusätzlich noch über höhenverstellbare Untersuchungsmöbel; ebenfalls 10 Prozent haben als weiteres Kriterium barrierefreie Sanitäranslagen; 13 Prozent der Arztpraxen sind – neben der uneingeschränkt barrierefreien Zugänglichkeit für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen – mindestens entweder mit höhenverstellbaren Untersuchungsmöbeln oder barrierefreien Sanitäranslagen ausgestattet.
Schließlich zeigt Tabelle 100, dass 7 Prozent aller Arztpraxen Orientierungshilfen für Menschen mit einer Sehbehinderung und 18 Prozent Behindertenparkplätze aufweisen.

**Tabelle 100: Merkmale der Barrierefreiheit von Arztpraxen**
Anteil an Arztpraxen der vertragsärztlichen Versorgung nach Merkmalen von Barrierefreiheit, Stichtag 31.12.2019

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale von Barrierefreiheit</th>
<th>Insgesamt*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei</td>
<td>21 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei und Untersuchungsmöbel höhenverstellbar</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei und barrierefreie Sanitäranlagen</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei und barrierefreie Sanitäranlagen und/oder Untersuchungsmöbel höhenverstellbar</td>
<td>13 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientierungshilfen für Menschen mit Sehbehinderung</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Behindertenparkplatz vorhanden</td>
<td>18 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Im Datensatz vertretene Kassenärztliche Vereinigungen: Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Saarland, Westfalen-Lippe, Hamburg, Rheinland-Pfalz

Quelle: KBV, Berechnung und Darstellung Prognos

Wie sich die Situation in den Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen darstellt, zeigt Abbildung 81. Demnach sind die Praxen von Fachinternisten beziehungsweise fachärztlich tätigen Allgemeinmedizinern mit einem Anteil von 35 Prozent am häufigsten für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugänglich. Arztpraxen von Kinderärztinnen und -ärzten (29 %) sowie hausärztlich tätige allgemeinmedizinische Praxen (26 %) weisen etwas niedrigere Werte auf. Besonders selten sind die Praxen der Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie, ärztliche Psychotherapie (18 Prozent) und psychologische Psychotherapie beziehungsweise Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (9 %) für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugänglich.
Abbildung 81: Für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugängliche Praxen nach Arztgruppen
Anteil an Arztpraxen der vertragsärztlichen Versorgung mit uneingeschränkt barrierefreiem Zugang nach Fachrichtung der in der Praxis tätigen Arztgruppen, Stichtag 31.12.2019*

* Bei Gemeinschaftspraxen können mehrere Fachgruppen beteiligt sein, in diesen Fällen wird die Praxis bei beiden Fachgruppen mitgezählt. Im Datensatz vertretene Kassenärztliche Vereinigungen: Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Saarland, Westfalen-Lippe, Hamburg, Rheinland-Pfalz

Quelle: KBV, Berechnung und Darstellung Prognos

In Tabelle 101 ist noch einmal für die einzelnen Fachrichtungen dargestellt, wie viele der für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugänglichen Arztpraxen noch weitere Merkmale der Barrierefreiheit erfüllen.
7.3 Gesundheitsverhalten

Ein gut ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und die Vermeidung gesundheitlicher Risiken verbessern die Chancen auf einen guten Gesundheitszustand. Ausgangspunkt der folgenden Analysen zum Gesundheitsverhalten ist die Grundannahme, dass Verhaltensunterschiede gesellschaftlicher Teilgruppen

Tabelle 101: Für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugängliche Praxen mit weiteren Merkmalen der Barrierefreiheit – nach Fachrichtungen der in der Praxis tätigen Arztgruppen
Anteil an Praxen mit ausgewählten Merkmalen der Barrierefreiheit, Stichtag 31.12.2019*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fachrichtung/Arztgruppe</th>
<th>Untersuchungsmöbel höhenverstellbar</th>
<th>barrierefreie Sanitäranlagen</th>
<th>barrierefreie Sanitäranlagen und / oder Untersuchungsmöbel höhenverstellbar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fachinternisten/ fachärztlich tätige Allgemeinmediziner</td>
<td>18 %</td>
<td>23 %</td>
<td>27 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Urologen</td>
<td>16 %</td>
<td>19 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Radiologen</td>
<td>19 %</td>
<td>26 %</td>
<td>27 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kinderärzte</td>
<td>9 %</td>
<td>13 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>HNO-Ärzte</td>
<td>20 %</td>
<td>14 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hausärzte</td>
<td>10 %</td>
<td>12 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauenärzte</td>
<td>16 %</td>
<td>11 %</td>
<td>18 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Augenärzte</td>
<td>14 %</td>
<td>10 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychiatrie, Neurologie, ärztliche Psychotherapie</td>
<td>6 %</td>
<td>9 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychologische, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie</td>
<td>1 %</td>
<td>3 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Im Datensatz vertretene Kassenärztliche Vereinigungen: Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Saarland, Westfalen-Lippe, Hamburg, Rheinland-Pfalz
Quelle: KBV, Berechnung und Darstellung Prognos

Die folgenden Abschnitte geben Auskunft über das Gesundheitsverhalten und die diesbezüglichen Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen.

7.3.1 Rauchen

Menschen mit Beeinträchtigungen rauchen häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Besonders groß sind die Unterschiede in den Altersklassen bis 50 Jahre, bei den 65- bis 79-jährigen Menschen gleichen sich die Prozentualen Anteile weitgehend an (Abbildung 82).

Menschen mit Beeinträchtigungen unter 50 Jahren rauchen besonders häufig und sind entsprechend gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Der sinkende Anteil der Raucherinnen und Raucher unter den älteren Menschen lässt sich durch altersabhängige vorsichtigere Verhaltensweisen erklären, aber auch dadurch, dass Rauchen die Mortalität erhöht, also ein Teil der Raucherinnen und Raucher vor Erreichen des höheren Lebensalters bereits verstorben ist.

Circa 30 Prozent der Männer mit Beeinträchtigungen rauchen. Bei den Frauen mit Beeinträchtigungen liegt der Anteil bei 23 Prozent.184

---

184 Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
7 Gesundheit

Abbildung 82: Rauchen
Menschen, die Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen nach Alter, 2018

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

7.3.2 Alkoholkonsum

Von den Erwachsenen mit Beeinträchtigungen nehmen 27 Prozent wöchentlich alkoholhaltige Getränke zu sich. Männer mit Beeinträchtigungen trinken zu einem größeren Anteil (39 %) wöchentlich Alkohol, unter Frauen mit Beeinträchtigungen liegt der Anteil bei 17 Prozent. Demgegenüber gibt jeder dritte Erwachsene ohne Beeinträchtigungen (33 %) an, wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Gesundheitliche Risiken infolge regelmäßigen Alkoholkonsums sind bei Menschen mit Beeinträchtigungen demnach geringer ausgeprägt. (Abbildung 83)

Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
In allen Altersgruppen ist der wöchentliche Alkoholkonsum unter den Menschen mit Beeinträchtigungen weniger verbreitet als bei denjenigen ohne Beeinträchtigungen. Dadurch kann ausgeschlossen werden, dass der geringere Alkoholkonsum von Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt auf eine unterschiedliche Alterszusammensetzung der beiden Gruppen, also eine „ältere“ Altersstruktur der Menschen mit Beeinträchtigungen, zurückführbar ist. Insbesondere gibt es bei den 50- bis 64-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen einen deutlich niedrigeren Anteil an Menschen, die wöchentlich Alkohol konsumieren als bei den gleichaltrigen Menschen ohne Beeinträchtigungen, der Unterschied zwischen den beiden Gruppen beträgt 16 Prozentpunkte. (Abbildung 84)
7.3.3 Gesundheitsbewusste Ernährung

Eine gesundheitsbewusste Ernährung wirkt sich günstig auf die Gesundheit und das gesundheitliche Wohlbefinden aus. Das SOEP beinhaltet hierzu die Frage: „Inwieweit achten Sie auf gesundheitsbewusste Ernährung?“ Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zeigen sich in erheblichem Ausmaß bei den 18- bis 29-Jährigen. (Abbildung 85)

In diesem Alter achten Menschen mit Beeinträchtigungen (17 %) wesentlich öfter gar nicht auf gesundheitsbewusste Ernährung als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen (11 %). Bei den 50- bis 64-jährigen Menschen sind die Unterschiede nur noch geringfügig.

Demnach haben insbesondere jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen ein geringeres Bewusstsein für eine gesundheitsbewusste Ernährung und steigern dadurch möglicherweise ihr Gesundheitsrisiko.
Abbildung 85: Gar kein Bewusstsein für gesunde Ernährung
Menschen, die gar nicht auf gesundheitsbewusste Ernährung achten nach Alter, 2014


Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos
Tabelle 102: Gar kein Bewusstsein für gesunde Ernährung nach Alter und Geschlecht
Menschen, die gar nicht auf gesundheitsbewusste Ernährung achten, nach Alter und Geschlecht, 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Männer mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Frauen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Männer ohne Beeinträchtigungen</th>
<th>Frauen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18 bis 29 Jahre</td>
<td>35 %</td>
<td>4 %</td>
<td>15 %</td>
<td>6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>30 bis 49 Jahre</td>
<td>14 %</td>
<td>6 %</td>
<td>9 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>8 %</td>
<td>3 %</td>
<td>10 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>5 %</td>
<td>3 %</td>
<td>4 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>7 %</td>
<td>4 %</td>
<td>7 %</td>
<td>3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>9 %</td>
<td>4 %</td>
<td>10 %</td>
<td>4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Zu einem gesundheitsbewussten Verhalten trägt auch eine angemessene sportliche Aktivität bei; dieser Bereich wird im Kapitel 9 thematisiert.

7.4 Prävention und Rehabilitation


Leistungen der medizinischen Rehabilitation zielen darauf ab, die Arbeitsfähigkeit oder ganz allgemein die körperliche und psychische Funktionsfähigkeit nach einer Krankheit oder einem Unfall wiederherzustellen. Je nach individuellem Entstehungszusammenhang einer Krankheit beziehungsweise eines Unfalls sind unterschiedliche Träger für die Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuständig. Entsprechend unterscheiden sich die Zielsetzungen,
7 Gesundheit

Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung wiederzuerlangen, Krankheits- und Unfallfolgen zu lindern beziehungsweise einer Verschlechterung vorzubeugen oder Entwicklungspotenziale auszuschöpfen.

7.4.1 Gesundheitsförderung und Prävention


Spezifische Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche leisten einen erheblichen Beitrag zu deren Teilhabechancen.

entsprechende Fragestellungen enthalten. Dabei werden jedoch nach wie vor aus methodischen Gründen ausschließlich Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten einbezogen.


Beginnend unmittelbar nach der Geburt sind im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zu zehn Untersuchungszeitpunkten vorgesehen (U1 bis U9). Laut der ersten Welle der KiGGS-Studie werden die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder insgesamt sehr gut angenommen: So nahmen an den Untersuchungen im ersten Lebensjahr (U1 bis U6) unabhängig von einer vorliegenden Beeinträchtigung jeweils gut 98 Prozent der Kinder teil. Bei den Untersuchungen vom zweiten bis zum sechsten Lebensjahr (U7 bis U9) wurden gleichfalls Teilnahmeraten zwischen 97 und 98 Prozent erreicht (mit Ausnahme der 2008 eingeführten U7a mit circa 92 %).

Laut der zweiten Welle der KiGGS-Studie (2014-2017) nehmen Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status und Kinder mit Migrationshintergrund etwas seltener

---

186 Auswertungen der Prognos AG auf Basis der GEDA-Studie 2014/2015, ohne Abbildung.

7.4.2 Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht zum einen, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht. Zum anderen liegt eine Rehabilitationsbedürftigkeit vor, wenn Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist (§§ 40; 43 SGBV). Nach § 42 Absatz 1 SGBIX hat die medizinische Rehabilitation zum Ziel, Behinderungen und chronische Krankheiten abzuwenden oder zu beseitigen und insbesondere Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Zu der für diesen Teilhabebericht relevanten Frage, ob Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Menschen mit bereits vorhandenen Beeinträchtigungen in gleicher Weise und in zugänglicher Form zur Verfügung stehen wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen, liegen keine Informationen vor.

7.4.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind nach § 6 in Verbindung mit § 5 SGBIX die Träger der Gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung sowie der Kriegsopferversorgung und -fürsorge, die Gesetzlichen Krankenkassen und nachrangig die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Sozialhilfe zuständig.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung Bund und Knappschaft-Bahn-See beziehungsweise die regionalen Rentenversicherungsträger (zusammen im Folgenden mit DRV abgekürzt) erbringen Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 15 und § 15a SGBVI, wenn die Erwerbsfähigkeit der bei ihnen Versicherten wegen Krankheit oder wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung gefährdet oder gemindert ist und eine Mindestversicherungszeit erreicht wurde.
7 Gesundheit

In Tabelle 103 wird die Anzahl der abgeschlossenen Leistungen der DRV zur medizinischen Rehabilitation im jeweiligen Jahr dargestellt. Im Jahr 2018 wurden insgesamt gut 1 Million Leistungen abgeschlossen, davon waren circa 81 Prozent stationäre und circa 15 Prozent ambulante Leistungen für Erwachsene sowie circa 3 Prozent Leistungen der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation. Seit 2011 ist die Anzahl der abgeschlossenen Leistungen insgesamt um 7 Prozent gestiegen, wobei insbesondere die ambulanten Leistungen einen kontinuierlichen Zuwachs um insgesamt 28 Prozent verzeichneten.

Tabelle 103: Abgeschlossene Leistungen der DRV zur medizinischen Rehabilitation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt*</th>
<th>Stationäre Leistungen</th>
<th>Ambulante Leistungen</th>
<th>Reha für Kinder und Jugendliche</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>966.323</td>
<td>810.664</td>
<td>122.726</td>
<td>30.919</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>1.004.617</td>
<td>843.319</td>
<td>127.642</td>
<td>32.103</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>988.380</td>
<td>827.080</td>
<td>129.073</td>
<td>30.812</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>1.014.763</td>
<td>840.639</td>
<td>141.147</td>
<td>31.384</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>1.027.833</td>
<td>845.825</td>
<td>147.783</td>
<td>31.354</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>1.009.207</td>
<td>828.707</td>
<td>146.240</td>
<td>29.815</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>1.013.588</td>
<td>825.040</td>
<td>151.866</td>
<td>30.819</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>1.031.294</td>
<td>832.936</td>
<td>157.496</td>
<td>32.757</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderung 2011 - 2018

|                | + 7 % | + 3 % | + 28 % | + 6 % |

* Ab 2016 grundsätzlich einschl. Mischfälle (stationäre und ambulante Reha in Kombination erbracht) und Zahnersatz; Summe der Leistungen insgesamt übersteigt somit Summe der rechtsstehenden Spalten.

Quelle: DRV, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Bruttoaufwendungen der DRV für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beliefen sich im Jahr 2018 auf gut 5 Milliarden Euro, davon entfielen circa 86 Prozent auf medizinische und sonstige Leistungen und circa 14 Prozent auf das Übergangsgeld (Tabelle 104). Seit 2011 sind demnach die Gesamtausgaben der DRV für Leistungen der medizinischen Rehabilitation um 22 Prozent gestiegen.
Tabelle 104: Bruttoaufwendungen der DRV für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
Anzahl in Millionen Euro und Entwicklung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Medizinische und sonstige Leistungen</th>
<th>Übergangsgeld für medizinische und sonstige Leistungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>4.122,2</td>
<td>3.596,6</td>
<td>525,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>4.362,3</td>
<td>3.741,8</td>
<td>620,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>4.311,9</td>
<td>3.722,2</td>
<td>589,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>4.434,3</td>
<td>3.815,4</td>
<td>618,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>4.544,9</td>
<td>3.909,4</td>
<td>635,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>4.666,0</td>
<td>4.014,1</td>
<td>651,9</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>4.819,5</td>
<td>4.152,2</td>
<td>667,3</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>5.038,2</td>
<td>4.339,2</td>
<td>699,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2011 - 2018</td>
<td>+ 22 %</td>
<td>+ 21 %</td>
<td>+ 33 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: DRV, Berechnung und Darstellung Prognos

Gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) hat die Aufgabe, nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen (§ 1 Abs. 2 SGBVII).

Im Jahr 2016 wurden circa 228.400 Fälle der medizinischen Rehabilitation abgeschlossen; dies stellt im Vergleich zu 2011 eine Steigerung um 38 Prozent dar (Tabelle 105). Dabei werden zu jedem abgeschlossenen Fall die durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen erfasst, auch wenn sich die Rehabilitation über mehrere Jahre erstreckt. Dies macht ersichtlich, dass die Anzahl der durchschnittlich erbrachten Maßnahmen pro Fall von 2011 bis 2016 um 2 Prozent von 1,41 auf 1,38 abgenommen hat.
Tabelle 105: Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der GUV
Im Berichtsjahr abgeschlossene Reha-Fälle mit medizinischen Reha-Maßnahmen und deren Verhältnis, Anzahl und Entwicklung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>abgeschlossene Fälle mit medizinischen Maßnahmen</th>
<th>Maßnahmen zur medizinischen Reha</th>
<th>Erbrachte Maßnahmen je Fall</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>165.258</td>
<td>232.386</td>
<td>1,41</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>215.471</td>
<td>286.510</td>
<td>1,33</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>231.505</td>
<td>310.054</td>
<td>1,34</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>225.328</td>
<td>302.430</td>
<td>1,34</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>225.286</td>
<td>306.964</td>
<td>1,36</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>228.412</td>
<td>315.521</td>
<td>1,38</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2011 - 2016</td>
<td>+ 38 %</td>
<td>+ 36 %</td>
<td>- 2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: GUV, Berechnung und Darstellung Prognos

Auf stationäre Heilbehandlungen entfällt bei den Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation der größte Anteil (Tabelle 106). Im Jahr 2016 machten diese circa 72 Prozent aller Maßnahmen aus. Weitere circa 15 Prozent entfallen auf ambulante Operationen, je circa 6 Prozent auf die Erstellung des Reha-Plans beziehungsweise die Belastungserprobung sowie circa 1 Prozent auf die häusliche Krankenpflege. Im Vergleich zu 2011 nahmen insbesondere die ambulanten Operationen (82 %) sowie die häusliche Krankenpflege (56 %) stark zu. Insgesamt zeigt sich aber eine Zuwachstendenz in allen Sparten der jeweiligen Maßnahmen.
Tabelle 106: Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der GUV nach Art der Maßnahme
Im Berichtsjahr abgeschlossene Reha-Fälle mit medizinischen Reha-Maßnahmen und deren Verhältnis, Anzahl und Entwicklung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Ambulante Operationen</th>
<th>Stationäre Heilbehandlung*</th>
<th>Häusliche Krankenpflege</th>
<th>Belastungs-erprobung</th>
<th>Erstellung Rehaplan**</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>232.386</td>
<td>26.875</td>
<td>189.978</td>
<td>1.713</td>
<td>13.146</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>286.510</td>
<td>39.453</td>
<td>229.809</td>
<td>1.829</td>
<td>14.815</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>310.054</td>
<td>44.466</td>
<td>242.167</td>
<td>2.777</td>
<td>15.086</td>
<td>5.558</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>306.964</td>
<td>50.565</td>
<td>224.073</td>
<td>2.742</td>
<td>15.709</td>
<td>13.875</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>315.521</td>
<td>48.781</td>
<td>228.498</td>
<td>2.668</td>
<td>17.432</td>
<td>18.142</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2011 - 2016</td>
<td>+ 36 %</td>
<td>+ 82 %</td>
<td>+ 20 %</td>
<td>+ 56 %</td>
<td>+ 33 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Auf die getrennte Darstellung der teilstationären Aufenthalte für 2011 und 2012 wird verzichtet.

** Wird nur für Fälle statistisch erfasst, bei denen die erstmalige Erstellung des Rehaplans 2013 oder später war. Pro Fall nur eine Maßnahme dokumentiert.

Quelle: GUV, Berechnung und Darstellung Prognos

Im Jahr 2017 verzeichnete die GUV circa 4,4 Milliarden Euro Ausgaben für Leistungen der medizinischen Heilbehandlung, wovon die größten Anteile auf die ambulante Heilbehandlung einschließlich Zahnersatz (35 %) und die stationäre Heilbehandlung und häusliche Krankenpflege (27 %) entfallen (Tabelle 107). Die Gesamtausgaben der GUV sind von 2011 bis 2017 um 22 Prozent angestiegen, wobei insbesondere die Ausgaben für sonstige Leistungen (vor allem Sozialversicherungsbeiträge bei Verletzengeld sowie Reisekosten bei Heilbehandlung und Pflege), auch im Vergleich zum zweiten Teilhabebericht, mit 35 Prozent einen weiteren Zuwachs erhielten.
Tabelle 107: Aufwendungen für Heilbehandlung
Ausgaben der GUV für Leistungen der medizinischen Heilbehandlung, Anzahl in Millionen Euro und Entwicklung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>ambulant und Zahnersatz</th>
<th>stationäre und häusliche Krankenpflege</th>
<th>sonstige</th>
<th>Verletztengeld und besondere Unterstützung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>3.610,3</td>
<td>1.274,6</td>
<td>1.046,7</td>
<td>686,8</td>
<td>602,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>3.677,8</td>
<td>1.308,0</td>
<td>1.053,2</td>
<td>714</td>
<td>602,5</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>3.813,6</td>
<td>1.347,8</td>
<td>1.078,8</td>
<td>747</td>
<td>640,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>3.966,0</td>
<td>1.402,3</td>
<td>1.117,2</td>
<td>787,7</td>
<td>658,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>4.084,2</td>
<td>1.476,6</td>
<td>1.099,9</td>
<td>827,1</td>
<td>680,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>4.278,7</td>
<td>1.533,1</td>
<td>1.149,1</td>
<td>884,7</td>
<td>711,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>4.416,8</td>
<td>1.558,6</td>
<td>1.193,0</td>
<td>928,4</td>
<td>736,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderung 2011 - 2017: + 22 %, + 22 %, + 14 %, + 35 %, + 22 %

Quelle: GUV, Berechnung und Darstellung Prognos

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur medizinischen Rehabilitation werden gewährt, wenn kein anderer Rehabilitationsträger, insbesondere die DRV oder die GUV, zuständig ist, beispielweise weil der Versicherte nicht erwerbstätig ist.

Tabelle 108: Leistungsfälle von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der GKV
Anzahl und Entwicklung in Prozent*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Gesamt</th>
<th>Ambulante Leistungen</th>
<th>Stationäre Leistungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Vorsorge</td>
<td>Reha</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>976.032</td>
<td>106.553</td>
<td>29.493</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>951.146</td>
<td>87.303</td>
<td>29.058</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>937.301</td>
<td>75.047</td>
<td>28.308</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>932.260</td>
<td>69.928</td>
<td>24.912</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>936.515</td>
<td>66.580</td>
<td>25.654</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung</td>
<td>- 4 %</td>
<td>- 38 %</td>
<td>- 13 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Da die KG5-Statistik der GKV ab 2014 eine neue Systematik bekommen hat, gibt es vergleichbare Daten für die GKV erst ab 2014.

** Anschlussrehabilitation

Quelle: KG 5-Statistik - Gesetzliche Krankenversicherung, Berechnung und Darstellung Prognos

Die Ausgaben der GKV für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen lagen im Jahr 2018 bei circa 3,4 Milliarden Euro (Tabelle 109). Der mit Abstand größte Teil der Ausgaben entfiel dabei auf die stationäre Anschlussrehabilitation mit 1,8 Milliarden Euro. Von 2011 bis 2018 sind die Gesamtausgaben für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen um 22 Prozent gestiegen, darunter insbesondere für stationäre Vorsorgeleistungen (+ 47 %), sonstige Leistungen (+ 44 %) und stationäre Rehabilitationsleistungen (+ 42 %). Gesunken sind die Kosten für ambulante Vorsorgeleistungen (- 42 %).
### Tabelle 109: Ausgaben der GKV für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Anzahl in Millionen Euro und Entwicklung in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Gesamt</th>
<th>Ambulante Leistungen</th>
<th>Stationäre Leistungen</th>
<th>Sondertiges</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Vor-</td>
<td>Reha</td>
<td>AR*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>sorge</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>2.778</td>
<td>57</td>
<td>36</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>2.847</td>
<td>55</td>
<td>37</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>2.951</td>
<td>54</td>
<td>38</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>3.054</td>
<td>52</td>
<td>37</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>3.137</td>
<td>40</td>
<td>38</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>3.237</td>
<td>37</td>
<td>39</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>3.325</td>
<td>34</td>
<td>37</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>3.399</td>
<td>33</td>
<td>38</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>+ 22 %</td>
<td>- 42 %</td>
<td>+ 4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Anschlussrehabilitation  
** inklusive Medizinische Versorgung für Mütter und Väter  
*** inklusive Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter  
**** beispielsweise Rehabilitationssport

Quelle: KJ 1-Statistik - Gesetzliche Krankenversicherung, Berechnung und Darstellung

### Sozialhilfe

Verfahrensänderungen des neuen Teil 1 SGB IX. Abschließend kann diese Auffälligkeit im Rahmen dieses Berichts jedoch nicht geklärt werden.

Abbildung 86: Maßnahmen der Sozialhilfe zur medizinischen Rehabilitation
Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Ort der Leistungserbringung, Anzahl

### Tabelle 110: Bruttoausgaben der Sozialhilfe für Leistungen der medizinischen Rehabilitation
für Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Anzahl in Millionen Euro* und Anteil in Prozent

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Gesamt</th>
<th>Außerhalb von Einrichtungen</th>
<th>In Einrichtungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2011</td>
<td>41,3</td>
<td>24,7</td>
<td>16,6</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>38,6</td>
<td>22,2</td>
<td>16,3</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>34,6</td>
<td>18,9</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>35,7</td>
<td>20,1</td>
<td>15,6</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>34,8</td>
<td>20,1</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>37,4</td>
<td>24,2</td>
<td>13,1</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>36,0</td>
<td>22,4</td>
<td>13,6</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>41,8</td>
<td>28,3</td>
<td>13,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2011 - 2018</td>
<td>+ 1 %</td>
<td>+ 15 %</td>
<td>- 19 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* gerundet
Quelle: Sozialhilfestatistik, Daten im Jahresverlauf, Berechnung und Darstellung Prognos

### 7.5 Entwicklung der Teilhabe im Bereich Gesundheit

Um eine Gesamteinschätzung zu den Entwicklungen der Teilhabe im Bereich der Gesundheit vorzunehmen, werden mit Bezug auf die in diesem Kapitel vorgestellten Ergebnisse drei Fragestellungen beantwortet.

1. **Menschen mit Beeinträchtigungen sollen die gleichen Chancen auf ein Höchstmaß an Gesundheit haben. Ihr Gesundheitszustand soll ihnen in gleichem Maße ermöglichen, ihre alltäglichen Anforderungen zu bewältigen, sich selbst zu entfalten sowie sich in körperlicher, geistiger und sozialer Hinsicht wohlzufühlen. Welche Auskünfte geben die vorgestellten Daten hierzu?**

auch bei Kindern und Jugendlichen. In allen diesen Teilgruppen wirken sich Beeinträchtigungen entsprechend auf die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustands aus.

Objektive Indikatoren stützen diesen bemerkenswert großen Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. So weisen die Statistiken bei den Menschen mit Beeinträchtigungen einen viel größeren Anteil an Menschen auf, die mit ärztlich attestierter Arbeitsunfähigkeit nicht am Erwerbsleben teilnehmen. Die höhere Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsstagen ist ein Hinweis auf einen schlechteren Gesundheitszustand von Menschen mit Beeinträchtigungen, sie stellt aber auch ein Risiko für die Teilhabe am Arbeitsleben dar.

Schließlich tritt bei Menschen mit Beeinträchtigungen wesentlich häufiger eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit auf als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Auch hier sind die Unterschiede ausgesprochen groß. Das betrifft die Häufigkeit von moderaten bis mittelschweren Depressionen bei erwachsenen Menschen ebenso wie die Häufigkeit, mit der Kinder und Jugendliche laut Selbstauskunft beziehungsweise laut Auskunft ihrer Eltern von emotionalen Problemen betroffen sind. Aufgrund der großen Bedeutung von guter Gesundheit für die Lebensqualität, die Selbstentfaltung und die soziale Teilhabe weisen die wenigen, aber dafür umso aussagekräftigeren Daten darauf hin, dass sich ihr Gesundheitszustand in hohem Maße benachteiligend auf die Lebenssituation und die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen auswirkt. (Abschnitt 7.1)


2. Die Angebote der gesundheitlichen Versorgung sollen für Menschen mit Beeinträchtigungen möglichst niedrigschwellig zugänglich sein und ihren besonderen, durch Beeinträchtigungen bedingten Anforderungen gerecht werden. Wie kann die Gesundheitsversorgung in dieser Hinsicht eingeschätzt werden?

In Brandenburg und Sachsen ist der Anteil der für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugänglichen Arztpraxen besonders hoch, am geringsten ist er in Rheinland-Pfalz und Hamburg. Auch in den Fachrichtungen zeigen sich große Unterschiede. Vergleichsweise hoch sind die Anteile entsprechend barrierefrei zugänglicher Arztpraxen in den Fachrichtungen fachärztlich tätige Allgemeinmedizin/Fachinnere Medizin und Urologie, am niedrigsten sind sie in der psychologischen (Kinder- und Jugend-) Psychotherapie, der Psychiatrie/Neurologie und der Augenheilkunde. (Abschnitt 7.2.2)

3. Besondere Aufmerksamkeit ist Personen mit mehrfachen Benachteiligungen im Sinne von sich überschneidenden Diskriminierungsformen (Intersektionalität) zu widmen. Welche Personengruppen lassen sich bezogen auf ihre gesundheitliche Situation als besonders betroffen identifizieren?


ohne Beeinträchtigungen beim Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als eher schlecht oder schlecht einschätzen. Bei jüngeren Erwachsenen mit Beeinträchtigungen ist der entsprechende Anteil nicht nur viel höher, der Unterschied hat sich in den letzten Jahren auch noch weiter vergrößert.

Bei Männern mit Beeinträchtigungen stellt das Gesundheitsverhalten einen zusätzlichen Risikofaktor dar. Unter ihnen sind besonders viele Raucher und ein größerer Anteil von ihnen achtet nicht auf eine gesunde Ernährung. Das gilt in besonderem Maße für jüngere Männer mit Beeinträchtigungen und kann in Zusammenhang gesehen werden zu sozialen Benachteiligungen (Abschnitt 7.3) und zu Gesundheitskompetenz (Abschnitt 8.2.4).

### 7.6 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Gesundheit

Der Kommentar durch den unabhängigen wissenschaftlichen Beirat des dritten Teilhabeberichts ist im Vertiefungsthema 8 (insbesondere 8.2) enthalten.
8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken
Vertiefungsthema und Kommentar des wissenschaftlichen Beirats

Nietzsche soll gesagt haben:

„Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen“.


Mit dem Dreiklang Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken wird ein vertiefender Blick auf Gesundheitsfragen geworfen. Er zeigt, dass es nicht genügen kann,
sich über die Abwesenheit von Krankheit zu äußern, sondern dass es vor allem auch darum geht, ein Gespür zu haben oder zu entwickeln, für die Verflochtenheit von individueller Lebensführung, gesellschaftlichen Erwartungen und in der Umgebung liegenden Chancen und Hindernissen, um Wohlbefinden oder Lebenszufriedenheit als Ziel anzustreben. Dies im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen und Behinderung zu denken und aufzudecken, ist die Aufgabe, die sich aktuell stellt und bislang wenig bearbeitet wurde. Denn Krankheit und Behinderung gleichzusetzen, wie dies lange Zeit gang und gäbe war, greift zu kurz. Es trifft nicht die Kernfrage gerechter Chancen auf ein gutes Leben. Befasst man sich näher mit dem Gesundheitsthema, werden hier Potenziale und Aufgaben deutlich, um zu erreichen, was nach Artikel 25 UN-BRK jedem Menschen zuerkannt und garantiert wird: das Recht auf den Genuss des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

8.1 Wegweisung zur Gesundheit: Gesundheit als Gemeingut


frei sein von subjektiven Belastungen, Krankheitssymptomen und negativen Gefühlen,
sich freuen im Alltag, also froh sein können, Spaß haben, sich in bestimmten Augenblicken richtig gut fühlen,
mit den verschiedenen Seiten des Lebens insgesamt zufrieden sein, eine ausgewogene Gesamtrechnung machen, und
Glück empfinden über Augenblicke, ein insgesamt gutes Lebensgefühl haben.

Da Gesundheit immer in Zusammenhängen steht, genügen diese Definitionen allein nicht, sondern es müssen Bezüge hergestellt werden mit unterschiedlichen Fragestellungen. Gesundheit wird zu einer Querschnittsaufgabe (’Health in all policies’), die nicht nur das Verhalten von Personen einbezieht, sondern vor allem gesundheitsförderliche Verhältnisse schaffen soll. Dies schließt Prävention ein. Die notwendige dauerhafte Aufmerksamkeit für Chancen auf ein gesundes Leben umfasst die gesamte Lebensspanne, die direkte Lebenssituation, vom Nahraum (kommunal) über die Organisationen zur Gesundheitssorge im Land (national) bis zur Weltsicht (global).

8.1.1 Für bessere Gesundheit weltweit

In der Präambel ihrer Verfassung definierte die Weltgesundheitsorganisation einst Gesundheit ehrgeizig (WHO 1946). Damit wollte sie hohe Ziele setzen und zugleich weltweit aufrufen zur Verbesserung von Lebensumständen.

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO 1998: 2)

Das gesteckte Ziel, Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zu erreichen, wird vielfach als unrealistisches Ideal oder Traum kritisiert. Betrachtet man Gesundheit allerdings nicht als einen gewünschten Zustand, sondern als Prozess, wird diese Zielsetzung nachvollziehbar und für sich selbst und andere Menschen förderbar.

Die Wissenschaft versucht auf vielfache Weise, Gesundheit objektiv zu messen (durch gesetzte Maßeinheiten, Funktionsmaßstäbe oder Tests) oder subjektiv zu erkunden (beispielsweise durch die Einschätzung von Personen). Als nützlich erweist sich dabei, nach

Hier werden Parallelen zur Inklusion sichtbar, die ebenfalls als übergreifende und alle Planungen und Handlungen durchdringende Zielsetzung gesehen wird (’inclusion in all policies’).

Gesundheit zeigt sich also als ein komplexer Prozess mit Verflechtungen und Wechselwirkungen (Hornberg 2016), der auch bestehende Anforderungen und persönliche Vorlieben beziehungsweise Möglichkeiten einbezieht (Lippke et al. 2020a). Weitere Grundbedingungen für Gesundheit sind Chancen, ein Leben in Freiheit und nach den menschenrechtlichen Übereinkommen (Konventionen) führen zu können. Diese Lebensumstände sind für alle Gesellschaftsmitglieder auf den Prüfstand zu stellen, auch aus der Sicht der WHO. Denn Wohlbefinden für alle zu erreichen ist eine gesellschaftliche Aufgabe für alle (Gesundheit als Gemeingut) und bleibt nicht nur der Selbstsorge Einzelner überlassen.

8.1.2 Gesundheitsförderung im Alltag aller


„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ (WHO 1986: 5).

Es geht um Anliegen einzelner und ebenso um die Achtsamkeit für verschiedene Bevölkerungsgruppen, deren Bedürfnisse befriedigt, deren Wünsche und Hoffnungen wahrgenommen werden sollen. Gesundheit wird zum anerkannten wesentlichen Bestandteil des alltäglichen Lebens. Einbezogen sind körperliche Beschaffenheit und vorhandene Fähigkeiten, aber auch eine Umwelt, die sich meistern lässt, mit Hilfe individueller, sozialer und materieller Ressourcen (Schwarzer et al. 2011). Dieser ganzheitliche Zugang nimmt
8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken

auch alle Politikbereiche in die Pflicht, nicht nur jeweils spezifische Gesundheitsdienste oder -ressorts.

8.1.3 Gesundheit für alle Menschen jeden Alters

Das Gesundheitsziel bezieht also Umgebungsfaktoren ein sowie alles, was eine gesunde Lebensführung ermöglicht. Das sind beispielsweise Bildung, Einkommen, Ernährung, Natur, Umwelt, soziale Einbindung, Chancengleichheit und Gerechtigkeit. Diese Bestandteile lassen sich zum Beispiel in Wohn- oder Arbeitsbedingungen abbilden und sind ein Qualitätsmerkmal, das jeweils eingebettet ist in kulturelle Kontexte und in den Alltagsbezug.


„Quality of life is defined as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, and their relationship to salient features of their environment." 188


So schwierig oder einfach lässt sich beschreiben, was Gesundheit ermöglicht oder einschränkt. Welche förderlichen und hinderlichen Bedingungen dabei eine Rolle spielen, wird in den folgenden Abschnitten an Beispielen analysiert. Dabei steht auch die Bedeutung der Gemeinschaft mit anderen für Gesundheit auf den Prüfstand, ausgeformt etwa an Fragen von Anerkennung und sozialer Unterstützung, aber auch der Diskriminierungsfreiheit (Lippke et al. 2020a).


8.1.4 Gute Gesundheit und Wohlergehen


Bedingung dafür ist eine gute Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger, die auch den Schutz vor Infektionsrisiken, den Zugang zu Prävention (Krankheitsvermeidung, Krankheitsfolgenverhinderung, Rehabilitation) sowie den Schutz vor lebensbedrohlichen, nicht ansteckenden Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Mellitus oder Demenz umfasst. Dazu tragen Maßnahmen wie eine allgemeine Krankenversicherung,
ärztliche und therapeutische Versorgung sowie Einrichtungen (etwa besondere Wohnformen oder Pflegeeinrichtungen) bei (Bundesregierung 2018).

Bei der begleitenden Dauerbeobachtung der Gesundheitslage (Monitoring) durch die WHO werden Fragen gestellt und Wechselwirkungen bewertet, wie beispielsweise:

- Steht Gesundheit in direkter Verbindung zur Ernährung (z. B. Hunger: SDG 2 oder keinen Zugang zu sauberem Wasser SDG 6)?
- Wird Gesundheitsversorgung verbunden mit dem Einsatz für Prävention und gegen Drogenmissbrauch, übermäßigen Alkohol- oder Nikotinkonsum, Missbrauch von Medikamenten; Zugang zu Impfstoffen, Management von Gesundheitsrisiken bis zu Erkrankungen und Umweltbelastungen?
- Gibt es im Versorgungssystem Vorkehrungen für besondere Bedarfe, etwa bezogen auf Menschen mit Beeinträchtigungen oder andere verletzliche Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise die alternde oder gesundheitlich beeinträchtigte Bevölkerung?
- Gibt es Lücken in der flächendeckenden angemessenen Versorgung? Fehlen etwa medizinisch-therapeutisch-diagnostische, pflegerische, psychosoziale Angebote oder fallbeziehungsweise feldspezifische Hilfen?
- Welche Ziele werden dauerhaft verfolgt?
- Steigt die Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen und ihr Wohlergehen?
- Sinkt oder steigt die vorzeitige Sterblichkeit besonders verletzlicher Gruppen (gegebenenfalls unterschieden nach Merkmalen)?
- Sinkt die Raucherquote, z. B. bei Jugendlichen, Erwachsenen und anderen spezifischen Personengruppen?
- Sinkt die Über- beziehungsweise Untergewichtigkeit, z. B. bei Jugendlichen, Erwachsenen, bei Personengruppen mit besonderen Gesundheitsrisiken wie Bewegungsman gel, Stress/Mangel an Ruhe und anderen?

ausdrücklich Eingang in die Lebenswelten aller Bürgerinnen und Bürger finden soll (Bundesregierung 2015).

8.1.5 Gesundheit und Beeinträchtigung


Gesundheitserwartungen setzen also Maßstäbe: Gewünscht sind präventive, kurative und rehabilitative Erfolge, die zu verbesserter Gesundheit und Wohlergehen oder auch Leistungsfähigkeit beziehungsweise Minimierung von Belastung für sich und andere führen. Verhältnisse (Lebenslagen) und gesundheitskompetentes Verhalten von Menschen mit und
ohne Beeinträchtigungen, wie auch Einflüsse aus ihrer sozialen und physischen Umgebung, greifen dazu ineinander (Schwarzer et al. 2011).

8.1.6 Von der Ursachen- zur Wirkungsorientierung

Gesundheitsanliegen und das Bewusstsein der sozialen Konstruktion von Behinderung weisen den Weg in die angemessene Gesundheitsversorgung und -förderung. Damit verbunden sind der erforderliche Schutz und die Wahrung von Menschenrechten. Das heißt Chancengerechtigkeit und Menschenwürde sind in der Lebenssituation der Menschen mit Beeinträchtigungen ebenso zu gewährleisten wie die Rechte auf Selbstbestimmung, Gleichbehandlung und Teilhabe. Das seit langem andauernde Ringen um passende, allgemeine Maßstäbe für Gesundheit wird intensiver und gemeinschaftlicher; allgemeine Lebensqualität (Quality of Life) beziehungsweise gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health related Quality of Life) gewinnen an Bedeutung (Glatzer / Zapf 1984).


Mit dem Ziel der Lebensqualität sind Ziele für die Zukunft gesetzt, die mit bestehenden Gesellschaftsformen, -erwartungen sowie kulturellen Werten unterlegt werden. Die Zeit ist reif, die nun erforderlichen Anstrengungen zu planen und zu prüfen beziehungsweise sicherzustellen, dass Leistungen für Teilhabechancen wirken und Diskriminierung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung überwunden werden.
8.2 Teilhabe als Gesundheitsfaktor


Abbildung 88: Beeinträchtigungen, Behinderungen, (amtlich anerkannte) Schwerbehinderung und ihre Nutzungsvielfalt

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beeinträchtigungen</th>
<th>Behinderungen</th>
<th>behinderte Menschen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• nach ICF: functioning</td>
<td>• semantiche Bedeutung (Hindernis)</td>
<td>Schwerbehinderung (ab GdB 50)*</td>
</tr>
<tr>
<td>Körperstrukturen und -funktionen</td>
<td>• Alltags- und Lebensalterbezug mit Dauer sowie Teilhabemaß am Leben in der Gesellschaft:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• disabilities</td>
<td>• SGB IX § 2 (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Verwirklichungschancen (activity &amp; participation)</td>
<td>...</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Lebens- und Handlungssituationen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

SGB IX § 2 (1) ... Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Quelle: Eigene Darstellung
Die aktuell genutzten Begrifflichkeiten haben verschiedene Reichweiten, Bedeutungsgehalte und auch formale Hintergründe:

■ **Beeinträchtigungen:**


■ **Behinderungen | behinderte Menschen**

weisen als Begriffe auch unter Rücksicht auf Lebensalters- oder Alltagsbezug auf wirksame Hindernisse im Lebensweg eines Menschen hin. Über andauernd gegebene körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen wird die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft behindert (SGB IX § 1 (1)). Nach der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) besteht aber ein Recht darauf, dass solche Benachteiligungen gemindert oder möglichst beseitigt werden, auch in Kontexten (Rahmenbedingungen). Prüfgröße ist die Chancengerechtigkeit bei der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

■ **(amtlich anerkannte) Schwerbehinderung**

findet sich bei einem Personenkreis, der ein bestimmtes amtliches Anerkennungsverfahren nach SGBIX § 2 durchlaufen hat. Geprüft werden dabei funktionale Einschränkungen und zugleich Berechtigungen (über einen Wohnsitz oder Geltungsbereich) sowie ordnungsgemäße Antrags- und Anerkennungswege. So können Ausprägungen der Schwerbehinderung zuerkannt und in Form eines Schweregrades (Grad der Behinderung: GdB) näher bezeichnet werden. Über die Häufigkeit solcher Anerkennungen geben Statistiken Auskunft, die wiederum beispielsweise die gesetzlichen Beschäftigungsquoten abbilden, die Arbeitgeber zu erfüllen haben.
Die bisherige Teilhabeberichterstattung befasst sich mit allen genannten Gruppierungen. Zusätzlich werden die Lebensumstände besonderer Personengruppen in Schwerpunkten hervorgehoben. Dabei werden auch Gesundheitsaspekte einbezogen:

Im ersten Teilhabebericht der Bundesregierung von 2013 rückt die Lebenslage

- älterer Menschen mit Beeinträchtigungen und
- von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

vertieft ins Blickfeld.

Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung werden mit Blick auf die Vielfalt des Alters beschrieben, aber auch über Daten zu Verlusten und Defiziten. Auf die neuen Aufgaben im Bereich der Leistungsgestaltung für Menschen mit Beeinträchtigungen in der dritten und vierten Lebensphase wird aufmerksam gemacht, die auch beinhalten, gewünschte und wählbare passgenaue Leistungen bereitzustellen.


Aus Teilhabebericht wird eingefordert, achtsam zu sein für Chancen, im höheren Alter in die Gemeinschaft eingebunden zu sein. Steigende Pflegebedarfe und veränderte individuelle Pflegebedürfnisse werden erwartet, die sich je nach Wohnformen unterschiedlich im Alltag darstellen können.

Im zweiten Teilhabebericht aus dem Jahr 2016 sind auch Gesundheitsfragen eingeschlossen, bezogen auf Menschen mit Beeinträchtigungen und

- Migrationshintergrund beziehungsweise
- Wohnungslosigkeit.


Die bisherige Teilhabeberichterstattung hat in den skizzierten Vertiefungsbereichen also bereits ausdrücklich auf vielfältige Fragen von Wohlbefinden und Aufgaben der Gesundheitsversorgung ausgewählter Bevölkerungsgruppen mit Beeinträchtigungen hingewiesen. Dennoch greift das in diesem dritten Teilhabebericht vorgestellte Kapitel Gesundheit (Kapitel 7) zunächst auf ein Gesundheitsverständnis mit eher individualisierender Betrachtungsweise zurück (Verhaltensmodell). Dies ist auch den verfügbaren Daten geschuldet, die die gesamte Berichterstattung bestimmen und einschränken (Abschnitt 2.1 und Kommentar): Für die gesundheitliche Verfassung werden beispielsweise Krankheitstage gezählt (Abschnitt 7.1.2), obwohl dies ein kleiner Ausschnitt
im Gesundheitsspektrum ist. So lassen sich aber zumindest Unterschiede zwischen den
Bevölkerungsgruppen mit oder ohne Beeinträchtigungen verdeutlichen und Trends
betrachten. Wenn der Zugang zu ärztlicher Versorgung und anderen Gesundheitsleistungen
für Menschen mit Beeinträchtigungen als verbesserungswürdig dargestellt wird (Abschnitt
7.2), so ist dies ein wichtiger Merkposten (Kapitel 6) für insgesamt vielfach bestehende
Teilhabehürden. Abschnitt 7.4 Prävention und Rehabilitation macht darauf aufmerksam, über
aktuelle Leistungssysteme und deren erforderliche weitere Entwicklung ernsthaft
nachzudenken.

Es besteht also Anlass (siehe Abschnitt 7.3), für die Entwicklung der Teilhabe im Bereich der
Gesundheit erhebliche weitere Aufbaualarbeit zu leisten, um von einem defizitorientierten und
auf Verhaltenserfordernisse eingeschränkten Leitkonzept abzurücken. Denn – wie oben
erläutert – ist die frühere biomedizinische (pathogenetische) „Entzauberung des
menschlichen Körpers“, die „Krankheit als Defekt und ihre Therapie als Reparatur“ sieht,
Stattdessen wird das biomedizinische Verständnis (eigentlich) durch eine Leitidee von
Gesundheit in und durch Teilhabe abgelöst, wie sie hier im Kapitel 8 beleuchtet wird.
Beeinträchtigungen, einschließlich psychischer Störungen, chronischer Krankheiten und
Zivilisationskrankheiten bleiben dennoch weiter begriffliche Bruchstellen im Feld von
Gesundheit und Krankheit (Greb 2012: 274). Erste Auswege zeigen sich, wenn
sozialepidemiologische, sozioökonomische und psychosomatische Aspekte bedacht werden,
die jedoch im aktuellen Gesundheitskapitel 7 aus Datenmangel noch fehlen und in der
Zukunft genauer betrachtet werden sollten. Untersuchungen zur Bedeutung möglicher und
abrufbarer Ressourcen, die in der materiellen Ausstattung, dem Zugang zu Leistungen und
vor allem auch in der Qualität sozialer Beziehungen zu finden sind, sind dringend
erforderlich. Denn hiermit kann es dann gelingen, den Bogen zu schlagen von der
Benennung von Belastungen und Krankheiten zur Suche nach Ressourcen, wie sie ein
salutogenetisches Modell vorgibt (Abschnitt 8.2.4) und bevorzugt. Dass es ungleiche
Wahrnehmungen zwischen den Gesundheitsangeboten und der erfahrenen
Gesundheitsleistung gibt, belegt die Zusammenschau der Abschnitte 8.2.6 und 8.2.7. Wenn
Wissenschaft und Sozialpolitik nun fragen, was Menschen gesund hält oder gesünder
machen kann, dann treten Zuordnungen zu Risikogruppen, Bewertungen von
Risikoverhalten oder von Verhaltensabweichungen eher in den Hintergrund. Gleichzeitig
cann Gesundheit in ihrer mit Chancen und Risiken verbundenen Dynamik und Komplexität
besser verstanden und unterstützt werden.


### 8.2.1 Behinderungsklassifikation als Gesundheitsmaß


- **Aktivität (activity)** meint die Durchführung einer Handlung beziehungsweise Erledigung einer Aufgabe;
- **Partizipation (participation, soziale Teilhabe)** meint die Art und Weise, in der jemand in eine Lebenssituation einbezogen ist.

Abbildung 89: Das „bio-psycho-soziale Modell“ der ICF

Dem Konzept folgen neue Standards in der Gesundheitspolitik, die auf Selbstbestimmung und Teilhabe (Kraftentfaltung in der und durch die Gemeinschaft) abheben und darauf, nicht behindernde Umgebungsfaktoren auszugestalten. So wird die ICF selbst zur Plattform einer nachvollziehbaren Gesundheitsförderung, verbunden mit einem Perspektivenwechsel von der Ursachen- zur Wirkungsorientierung. Denn das Gesundheitsmaß wird nicht verstanden als spezifische Gesundheitskriterien, wie bereits in Abschnitt 8.1 dargestellt. Stattdessen sollte Gesundheit in ihrer Prozesshaftigkeit und Einbettung in Gesundheitsbedingungen verstanden werden:
„ICF puts the notion of 'health' and 'disability' in a new light … by shifting the focus from cause to impact it places all health conditions on an equal footing allowing them to be compared.“ (Kostanjsek 2011: 5f.)

Rechte von Menschen mit Behinderung werden durch die Orientierung an der ICF gestärkt (Ewert 2012: 130), weil Gesundheit als Zustand in Zusammenhängen gesehen wird, verbunden mit der individuellen Wahrnehmung (Wohlbefinden). Die Frage heißt nun, was getan werden kann und muss, damit eine Person mit Beeinträchtigungen tun kann, was allen in ihrem sozialen und kulturellen Umfeld möglich ist, und sich dabei wohlfühlen. Das erfordert auch, entsprechend passgenaue Unterstützungen anzubieten sowie Barrieren und Vorurteile gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft abzubauen.

Mit der ICF liegt auch ein Prüfstein vor, um einen Gesundheitszustand bei langfristigen Krankheitsfolgen zu beschreiben.

„Eine Person gilt nach der ICF als funktional gesund, wenn […] 1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen, 2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinn der ICD) erwartet wird, und 3. sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung […] erwartet wird.“ (Schuntermann 2009: 19)


Für ein gezieltes Vorgehen in Form eines Veränderungsprogramms der Teilhabegestaltung werden aktuell mit der ICF Lösungen in Institutionen und für die Zukunftsplanungen gesucht. Belastungsfaktoren und Benachteiligungen sollen zukünftig damit auf neue Weise erkennbar werden, Gesundheitschancen sollen steigen. Dafür dient das Verstehen der aktuellen Situation und der Zusammenhänge als eine wichtige Voraussetzung.

8.2.2 Das Bundesteilhabegesetz und die Gesundheitssorge

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) geht hervor aus den Reformbestrebungen um das SGBIX Rehabilitation und Teilhabe und um das SGBXII Sozialhilfe (insbes. Eingliederungshilfe). Menschen mit Behinderung sollen mehr Teilhabe und Selbstbestimmung erfahren. Die Leistung, die sie erhalten, soll sie wiederum befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 SGBIX). Theoretisch werden die Hilfearten getrennt nach:

- ganz persönlicher Unterstützung, die eine bestimmte Person wegen einer Beeinträchtigung benötigt (also eine Fachleistung wie die persönliche Assistenz);
- Unterstützung zum Lebensunterhalt, beispielsweise für Nahrungsmittel und Wohnen.

Menschen mit Beeinträchtigungen können mit diesen Hilfen ihr Leben so gestalten, wie sie es wollen (Kapitel 6), also z. B. beim Wohnen die für sie passende Wohnform wählen, ohne dass nach ambulanten oder stationären Wohnangeboten unterschieden wird. Die Entscheidungsräume wachsen, über ein Teilhabeplanverfahren sollen alle Leistungsträger sowie Nutzerinnen und Nutzer ihre Unterstützung abstimmen können (Gesamtverfahren).

Leistungen aus einer Hand und Diskriminierungsrisiken

Das BTHG hält an den bisherigen, umfassend formulierten Teilhabezielen des SGBIX fest. Dazu gehören Ziele der Leistungen, nämlich

- Behinderung soll abgewendet, beseitigt, gemindert, ihre Verschlimmerung verhütet oder ihre Folgen gemindert werden;
Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit sollen überwunden, gemindert, oder eine Verschlimmerung verhütet werden;

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung sollen ermöglicht oder erleichtert werden (§ 4 SGBIX).

Die hierzu erforderlichen Leistungen werden nach einem verfahrensrechtlichen Ansatz auf den Weg gebracht. Schritte sind

- eine „individuelle und funktionsbezogene Bedarfsfeststellung“ (§ 13 SGBIX),
- gegebenenfalls eine sozialmedizinische Begutachtung (§ 17 SGBIX).

Teil dieses Vorgehens ist, alle Informationen zu den Ausprägungen und Auswirkungen aller Gesundheitsprobleme auf die Körperfunktionen und -strukturen sowie die Aktivitäten und Teilhabe zu erfassen. Hierfür sollen die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel entwickeln und verwenden (§ 13 SGBIX). Auch wechselseitige Beziehungen zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihrem Lebenshintergrund ( Kontextfaktoren) sind systematisch einzubeziehen.189


---

verschiedene Rechtsstreitigkeiten gegen verschiedene Träger führen. Hier sind Fragen offen, obwohl seit langem gewünscht wird, das deutsche Rehabilitationsrecht zu vereinfachen. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat schon in einer Stellungnahme vom 04.04.2010 (Az.: CRPD 2010) die Bundesrepublik Deutschland aufgefordert, die Komplexität des deutschen Rehabilitationsrechts kritisch zu hinterfragen und einen klaren Maßstab vorzugeben, der nicht durch unnötig komplizierte Verwaltungs- und Gerichtsverfahren Menschen mit Beeinträchtigungen selbst mittelbar diskriminiert, indem der Zugang zu berechtigten Ansprüchen erschwert wird:

„the administrative complexities put applicants in a disadvantageous position and may in turn result in indirect discrimination“ (CRPD 2010).

Dies gilt auch im Bereich der Gesundheitssorge.

**Gesundheitssorge in Kuration, Rehabilitation und Prävention**

Auch die Gesundheitssorge steht im Rahmen der Sozialen Teilhabe (§ 78 SGBIX). Ebenso werden vorbeugende Aktivitäten unterstützt (Prävention), die eine tragfähige Brücke in die Kommunen erfordern. Hierzu stehen geeignete Konzepte und begleitende Forschungen noch weitgehend aus.

Die ICF beschreibt die Gesundheitssorge vor allem als Selbstsorge (z. B. auf die eigene Gesundheit zu achten und diese zu erhalten sowie Ernährung und Fitness sicherzustellen), verbunden mit der Gesundheitssorge im Alltag über die Förderung der Gesundheitskompetenz (Abschnitt 8.2.4). Die Rede ist auch von Lotsenfunktionen und einer Begleitung im Gesundheitssystem, von Therapien und medizinahen Leistungen. So sind eine enge strukturelle und konzeptionelle Verbindung zum Gesundheitswesen und die Verbindung zur kommunalen Gesundheitssorge und Gesundheitskommunikation unbedingt wichtig.

In der UN-BRK werden im Artikel 25, Buchstaben a bis f, beispielhaft für Menschen mit Beeinträchtigungen erforderliche Maßnahmen aufgezählt: etwa eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung wie sie anderen Menschen auch zur Verfügung steht, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und aller der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens. Weiterhin sollen Gesundheitsleistungen angeboten werden, die von Menschen mit Beeinträchtigungen speziell benötigt werden, einschließlich Früherkennung.


Mit dem BTHG wird für alle Rehabilitationsträger auch die wichtige Querschnittsaufgabe der Prävention noch deutlicher (Deutscher Bundestag 2016: 227 f.). Die Rehabilitationsträger wirken bei der Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie mit

Begründung zum Präventionsgesetz 2015


Da die Krankenkassen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung frühzeitig Informationen über häufige oder längerfristige Erkrankungen erhalten, kommt ihnen bei der Identifizierung von Handlungsfeldern eine Schlüsselrolle zu. In Deutschland soll die auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene gewachsene breite Infrastruktur mit einer Vielzahl von Einrichtungen und Organisationen in staatlicher, halbstaatlicher (öffentlich-rechtlicher) und nichtstaatlicher Trägerschaft dazu beitragen, dass präventive Maßnahmen von den verschiedenen Akteuren geplant, umgesetzt und analysiert werden.

Nach einer zunächst untergeordneten Politik der Prävention im deutschen Gesundheitswesen mit nur circa 4 Prozent der Gesundheitsausgaben für Gesundheitsschutz und Prävention folgt ein Auf- und Ausbau, Hand in Hand mit anderen gesellschaftlichen

Drei Handlungsfelder sind im Blick:


- Die sogenannte Tertiärprävention kann im weiteren Sinne verstanden werden als die wirksame Behandlung einer symptomatisch gewordenen Erkrankung mit dem Ziel, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder zu verzögern.

(Zu den Begrifflichkeiten Deutscher Bundestag 2001: 71).

8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsriskien


- Auch Personen in Pflege oder in der Eingliederungshilfe sind einbezogen, ihre besondere gesundheitliche Versorgung soll sicher verankert werden.
- In allen Altersstufen sollen Belastungen und Risikofaktoren bezogen auf eine erreichbare gerechte Gesundheitsversorgung erkannt und reduziert werden.


Auf jeden Fall – wünschen die Befragten - solle die Individualität der Beschäftigten beachtet werden. Das Personal sieht sich nicht verstanden: „Die [Geschäftsleiter] wissen nicht, was auf den Gruppen läuft, wie verdammt anstrengend es ist, abends zu zweit den Dienst zu schieben.“ (Fokusgruppe 9 | Personal). Hier müssen dringend unterstützende Strukturen aufgebaut werden – für das Personal!


Positiv ist, dass drei Viertel angeben, eine barrierefreie Wohnsituation zu haben, zwei Drittel können auch eine barrierefreie Wohnumgebung nutzen. Digitale Medien hingegen sind nur etwa für die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner verlässlich verfügbar und nutzbar. Dies lässt Rückschlüsse auf Bedarfe zu, wie bessere Chancen auf gewünschte soziale Kontakte und auf selbstbestimmte Eigenständigkeit. Damit würden sich letztlich auch
Gesundheitsrisiken wie Einsamkeit und Abschottung mindern oder verhindern lassen. Aktuell werden die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Unterstützungsdiensst als die vorrangig bestehenden sozialen Kontakte von den Bewohnerinnen und Bewohner gewertet.


Zusammenfassend zeigen sich in der exemplarischen Feldstudie aus dem Jahr 2019 nennenswerte ungedeckte Bedarfe der Prävention und Gesundheitsversorgung, auf die die Befragten aufmerksam machen. Denn die einen haben „immer irgendwie das Gefühl (…) auf Reserve zu laufen“ … und die anderen fühlen sich weitgehend fremdbestimmt; und beide wünschen sich Gemeinschaft und Individualität zugunsten der Gesundheit.

8.2.3 Demografischer Wandel und Gesundheitsbegriff in Zusammenhängen


8.2.4 Was Menschen gesund hält – im Lebens(ver)lauf

Forschung zur Gesundheit kann Risiken aufdecken, also Umstände finden, die wahrscheinlich zu bestimmten Erkrankungen führen. Es lassen sich aber auch Zusammenhänge erforschen, die Resilienz (Widerstandskraft; auch bei problematischen Lebensumständen) abbilden. Resilienz kann wie in den Materialwissenschaften verstanden werden, in denen Material auf seine Fähigkeit geprüft wird, unter Belastungen in Form zu bleiben beziehungsweise sich wieder in seine Form zurück zu verwandeln und dabei dauerhaft funktional zu bleiben.

Gesundheitsentstehung und Widerstandskräfte

Mit dem Modell der Salutogenese (Gesundheitsentstehung) folgt der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1979; 1997) der Frage, was Menschen gesundmacht und -hält, also was Resilienz fördert. Er sucht nach entsprechenden Kraftquellen. Seine Aufmerksamkeit richtet sich weniger auf Krankheiten und mehr auf Ressourcen, wie eine förderliche Grundhaltung gegenüber der Welt und dem eigenen Leben, die Menschen stark machen (siehe Abbildung 91). Solche Widerstandskräfte (Resilienzressourcen) – so lautet das Forschungsergebnis – entstehen dann, wenn

- man die Welt in Zusammenhängen sehen und verstehen kann (Verstehbarkeit: comprehensibility),
- man in ihr selbstbestimmt Handeln kann (Kontrollierbarkeit, Handhabbarkeit: manageability) und
- dies in Zusammenhängen von Bedeutung und Sinn (Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit: meaningfulness) steht.

Dies fördert Gesundheit, verbunden mit externen Faktoren (Gelingensumständen). Ein entsprechend zusammengesetztes Kohärenzgefühl (sense of coherence: SOC) wirkt also als generelle Lebenseinstellung, eingebettet in die gesellschaftlichen Bedingungen von Zeit und Settings, in denen Menschen ihre sozialen Rollen wahrnehmen und darstellen.
„Ich gehe davon aus, dass Heterostase, Ungleichgewicht und Leid inhärente Bestandteile menschlicher Existenz sind, ebenso wie der Tod.“ (Antonovsky 1993: 6)

Die Stärke dient also dazu, die Ungleichgewichte und auch die Leiderfahrungen, aus denen Leben besteht, zu handhaben und gesund zu sein. Dazu sind Beeinträchtigungen keine grundlegende Hürde, sondern ein möglicher Aspekt des andauernden Ungleichgewichts, das allen Menschen aufgetragen ist. Zugleich bedeutet dies, dass Stressoren nicht unbedingt krankmachen,

- wenn man einem inneren Kompass folgen kann,
- wenn man seine eigenen Ressourcen kennt und
- wenn man Verantwortung übernimmt.

Hierzu sind jeweils Kennen und Können wichtige Bedingungen.

Abbildung 91: Salutogenesemodell nach Bestandteilen

Quelle: Eigene Darstellung nach Antonovsky 1997

Nun ist die Frage, wer diese Ressourcen zur Verfügung hat und sich dessen bewusst ist. Denn wem es gelingt, besser mit herausfordernden Situationen zielführend und angemessen umzugehen, der bleibt beziehungsweise wird eher (wieder) gesund im weiteren Sinne: Resiliente Personen sind weniger anfällig (oder gesünder), als Personen, denen solche Ressourcen fehlen. Kraftquellen sind nicht allein individuelle körperliche Fähigkeiten,
sondern auch Freundeskreise, soziale Unterstützungen und Umweltbedingungen, die Wohlbefinden erhöhen.


- die konkrete Lebenssituation einer Person (achieved functionings) und deren
- verfügbare Möglichkeiten (available options).

Das bildet das „capability set“ (Abbildung 92). In diesem situativen und kulturell eingebetteten Zusammenhang leben die einzelnen Personen und bahnen ihren Lebensweg, entwickeln ihre Lebenspläne, in den jeweiligen Möglichkeitsräumen („close to ability and capacity“). Inwiefern ihnen die Umsetzung gelingen kann, beeinflusst ihre gute Gesundheit und ihr Wohlbefinden (Bertmann 2018: 68ff.).

Abbildung 92: Capability Approach

Quelle: Eigene Darstellung nach Sen 1993
**Gesundheitskompetenz und Fähigkeitsfokus**


gelingen kann mit Beeinträchtigungen gesund heranwachsen, flankiert durch passende Prävention und Gesundheitsförderung.

Es besteht somit die Aufgabe zu ermöglichen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in der Lebensspanne alle Möglichkeiten gleichermaßen nutzen können, mit ihren Kräften hauszuhalten, diese zu entfalten, eventuell gegebene geringere Gesundheitschancen nach Wunsch und Wahl durch Unterstützung zu mildern oder zu beseitigen (Dragano et al. 2010). Dies erfordert mehr Anstrengungen, als soziale Ungleichheit nur zu messen und zu beschreiben (Wacker et al. 2010).

8.2.5 Gesundheitspolitik und (betriebliche) Gesundheitsförderung


### Gesundheitsausgaben in Deutschland


Tabelle 111: Gesundheitsausgaben in Deutschland und den Ländern
Insgesamt und je Einwohner/in, 2018, Veränderung zu 2008

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baden-Württemberg</td>
<td>49.739</td>
<td>+ 47 %</td>
<td>4.503</td>
<td>+ 40 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayern</td>
<td>61.252</td>
<td>+ 48 %</td>
<td>4.698</td>
<td>+ 41 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Berlin</td>
<td>17.360</td>
<td>+ 53 %</td>
<td>4.783</td>
<td>+ 37 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Brandenburg</td>
<td>12.687</td>
<td>+ 46 %</td>
<td>5.059</td>
<td>+ 45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Bremen</td>
<td>2.920</td>
<td>+ 47 %</td>
<td>4.282</td>
<td>+ 42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hamburg</td>
<td>8.547</td>
<td>+ 53 %</td>
<td>4.655</td>
<td>+ 42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Hessen</td>
<td>29.856</td>
<td>+ 51 %</td>
<td>4.773</td>
<td>+ 44 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mecklenburg-Vorpommern</td>
<td>7.808</td>
<td>+ 42 %</td>
<td>4.848</td>
<td>+ 45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Niedersachsen</td>
<td>37.227</td>
<td>+ 45 %</td>
<td>4.669</td>
<td>+ 42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
<td>85.483</td>
<td>+ 46 %</td>
<td>4.770</td>
<td>+ 44 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td>19.370</td>
<td>+ 44 %</td>
<td>4.748</td>
<td>+ 42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Saarland</td>
<td>4.862</td>
<td>+ 45 %</td>
<td>4.900</td>
<td>+ 49 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen</td>
<td>18.840</td>
<td>+ 42 %</td>
<td>4.618</td>
<td>+ 44 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen-Anhalt</td>
<td>10.815</td>
<td>+ 35 %</td>
<td>4.881</td>
<td>+ 45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Schleswig-Holstein</td>
<td>13.675</td>
<td>+ 46 %</td>
<td>4.726</td>
<td>+ 41 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Thüringen</td>
<td>10.188</td>
<td>+ 42 %</td>
<td>4.745</td>
<td>+ 48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutschland</td>
<td>390.628</td>
<td>+ 46 %</td>
<td>4.712</td>
<td>+ 42 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quellen: Gesundheitsausgabenrechnung der Länder, Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes, Berechnungsstand: Mai 2020; Bevölkerungsstatistik: Durchschnittliche Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011; Darstellung Prognos


Aktuell enthalten Programme der Gesundheitsförderung und Prävention Bestandteile mit unterschiedlicher Reichweite und Wirkungsweise (siehe Abbildung 93). Neben kurzzeitige Aktionen im Feld der Lebensbedingungen, Rahmenbedingungen, Strukturbildung, Partizipation und Kompetenzaufbau treten indirekte oder intermediäre Ergebnisse mittlerer Reichweite über veränderte Lebensstile, Änderungen gesundheitsschädlichen Verhaltens, Gewinnen an Funktionsfähigkeit und Physiologie, schließlich gefolgt von langfristig
angestrebten Gesundheitswirkungen auf Lebensqualität, Krankheitsvermeidung und Gesundheitsgewinnen.

Abbildung 93: Grundbestandteile der Programme der Gesundheitsförderung und Prävention

<table>
<thead>
<tr>
<th>Direkte Kurzzeitförderung</th>
<th>indirekte/intermediäre Gesundheitsergebnisse</th>
<th>Langzeitergebnisse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Lebensbedingungen</td>
<td>- Lebensstil</td>
<td>- Lebensqualität</td>
</tr>
<tr>
<td>- Rahmenbedingungen</td>
<td>- Verhaltensänderung</td>
<td>- Krankheitsvermeidung</td>
</tr>
<tr>
<td>- Strukturbildung</td>
<td>- Funktionsfähigkeit</td>
<td>- Gesundheitsgewinn</td>
</tr>
<tr>
<td>- (capacity building)</td>
<td>- Physiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Partizipation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Kompetenzaufbau</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Eigene Darstellung

Kurzzeitige Veränderungsmöglichkeiten

Zu direkten Verbesserungen zählen der Abbau von Belastungen (wie Lärm oder Schadstoffe), aber auch die Verbesserung des sozialen Umfeldes, der Arbeits- und Wohnbedingungen oder Ausbildung. Auch Entwicklungen im öffentlichen Bewusstsein oder gesetzlichen Rahmenbedingungen können direkt förderlich sein; ebenso wie eine verbesserte Qualifikation der Fachkräfte oder Kommunikation zentraler Akteure. Wissen, Einstellungen, Selbstwert und Selbstwirksamkeit können ebenso gesundheitsförderlich wirken, wie auch beispielsweise Befähigungen (empowerment), höhere Aufmerksamkeit für bereichsüberschreitende gesundheitsförderliche Prozesse oder erreichbarere Gesundheitsdienste.

Veränderungen mit mittlerer Wirkungsweise

Werden von einzelnen Personen Gesundheitsrisiken gesenkt (z. B. bezogen auf Suchtverhalten wie Drogen, Alkohol, Medikamentenkonsum, Rauchen, Ernährung, Bewegung, Arbeitsweise, Vorsorgeuntersuchungen usw.) treten Wirkungen zunächst indirekt, also zeitverzögert und schwerer wahrnehmbar, ein. Ähnliche Phänomene sind im konkreten Umgang mit Beeinträchtigungen zu erwarten, etwa durch therapeutische Maßnahmen oder Hilfsmittel.
Lösungen mit nachhaltiger Wirkung

Als „große Lösungen“ können Erfolge gezählt werden, die die Überlebenszeit, die Erkrankungshäufigkeit und -intensität betreffen, aber auch die bereits erwähnten Maße der Qualitätsvollen Lebensjahre (Quality-adjusted-life-year; QUALY) und des Wohlbefindens (well-being). Aus dem Gesundheitsblickwinkel bieten sich dafür Prüfgrößen an wie Wohlbefinden, Lebensqualität, aber auch Chancengerechtigkeit oder einfach Gesundheitsgewinne.

Hierzu nutzbare Theorien und Konzepte wurden oben vorgestellt (Abschnitt 8.2.4). Dass dies nur Verfahrensmöglichkeiten sind und die Darstellung von Gesundheitserfolgen allein noch keine Gesundheitsqualität bewirkt und sichert, ist eine Binsenweisheit:

„In any system of monitoring, the measurement of outcome is only the first step… In order to take corrective action, one must dig back into the processes that led into unwanted outcomes“ (Donabedian 1980: 121).

Ein angemessenes Verständnis der beobachteten Zahlenentwicklungen verbunden mit der Offenheit für mögliche und zielführende Interventionen ist damit keineswegs hinfällig.

Auch in der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitswelt stehen noch erhebliche gesundheitsförderliche Entwicklungen an (Badura et al. 2020). Damit bleibt die Gesundheitssorge generell eine Aufbauaufgabe, soweit die wirtschaftlichen Verhältnisse dies zulassen. Im Zusammenspiel von Arbeitsschutz, Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) sowie Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) sind in einer Matrix aus Verhältnis- und Verhaltensprävention Menschen mit Beeinträchtigungen einbezogen, insofern sie arbeitstätig sind, zugleich ist aber ebenso im Feld der Sozialen Dienste das Personal gemeint, das für Leistungen in ihrer Begleitung, Betreuung, Therapie, Prävention und vielfachen Assistenzdiensten tätig ist.

Im Kontext demographischer und gesellschaftlicher Entwicklungen steigt die Zahl dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Es ist üblich, dass Unternehmen in ihren Belegschaften einen bedeutenden Anteil an gesundheitlich beeinträchtigten und/oder (schwer)behinderten Beschäftigten haben (Kugler et al. 2015; 2016). Nach Studien von Adam und Niehaus (2017) kommt ihnen eine zentrale Rolle zu:


so auf lange Sicht gegebenenfalls ebenfalls die eigene Gesundheit und ihren Arbeitsplatz aufs Spiel setzen.


8.2.6 Gesundheitsverhältnisse und Versorgungsqualität

verboten, die Gesundheitsversorgung oder Gesundheitsleistungen sowie Nahrungsmittel und Flüssigkeiten aufgrund einer Behinderung diskriminierend vorzuenthalten.


Dennoch sind viele Fragen offen, wie beispielsweise der Umgang mit der Verschiedenheit der Bedarfe und Bedürfnisse der Leistungsberechtigten, beispielsweise nach Geschlecht, Alter, Beeinträchtigung, Herkunft und anderen Merkmalen.

8.2.7 Gesundheit und Teilhabe – erste Ergebnisse aus der Teilhabebefragung


Mit den ersten Ergebnissen dieser Teilhabebefragung\(^ {190}\) können die dargelegten Überlegungen und Bewertungen zu Gesundheit, Teilhabechancen und Diskriminierungsrisiken angereichert werden. Weitere wertvolle Einschätzungen werden gewonnen und zugleich wird eine Brücke geschlagen zur zukünftigen Teilhabeberichterstattung. Entsprechende Datenzuflüsse auf Basis erster Teilauswertung finden sich in diesem dritten Teilhabebericht auch in anderen Bereichen (Kapitel 2, Kapitel 3, Kapitel 5 sowie Kapitel 6).

Erste Auswertungen bezogen auf Gesundheit beleuchten folgende Fragestellungen:

- Frage 1: Bei welchen Stellen gibt es keine Möglichkeit, die erforderliche Beratung und Behandlung zu bekommen?


Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung berichten demnach über alle Bereiche hinweg häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen Versorgungslücken, insbesondere wenn sie keine Möglichkeit haben, eine erforderliche Beratung und Behandlung zu bekommen.

In Bezug auf die abgefragten Versorgungsangebote zeigt sich, dass fast 9 Prozent der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung im Bedarfsfall den Zugang zu Psychologinnen beziehungsweise Psychologen, Psychotherapeutinnen beziehungsweise Psychotherapeuten oder Psychiaterinnen beziehungsweise Psychiater als nicht möglich einschätzen. Bezüglich Reha-Kliniken waren es gut 7 Prozent. Demgegenüber geben Menschen ohne Beeinträchtigungen seltener an, nicht die erforderliche Beratung und Behandlung bekommen zu können. Zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gibt es nur geringe Unterschiede.192

191 Die folgenden Auswertungen beziehen sich einheitlich auf die Antwortoption „nein“. Die Ergebnisse werden als Indikator dafür genutzt, ob die abgefragte Stelle bei den Befragten grundsätzlich (also „nein“) keine Möglichkeit bietet, die erforderliche Beratung und Behandlung zu bekommen.

192 Bei der Interpretation dieser Befunde ist zu berücksichtigen, dass die Fragstellung auf eine „erforderliche Beratung und Behandlung“ abstellt, ohne den Bedarf näher zu beschreiben. Die Einschätzung, was „erforderlich“ ist, bleibt daher subjektiv. Zweitens fällt auf, dass Menschen ohne Beeinträchtigungen Angaben über Behandlungslücken gemacht haben, zu denen sie nach objektiver Betrachtung nicht hätten Auskunft geben können, wie beispielsweise zu psychiatrischen Einrichtungen. Dies lässt vermuten, dass das Item von den Befragten als hypothetisch verstanden werden kann.
Abbildung 94: Art der Behandlungslücke
Anteil der Personen, die angeben, keinen Zugang zur erforderlichen Beratung und Behandlung zu haben nach Art der behandelnden Einrichtung

Werte in Prozent (%)

Frage: Wenn Sie krank sind und medizinisch versorgt werden müssen: Haben Sie bei folgenden Stellen die Möglichkeit, die erforderliche Beratung und Behandlung zu bekommen?

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Abbildung 95: Behandlungslücke nach Art der Einschränkung
Anteil der Menschen, die angeben, mindestens bei einer Stelle keine Möglichkeit zu haben, die erforderliche Beratung und Behandlung zu bekommen nach Art der behandelnden Einrichtung

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Innerhalb der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung berichten Frauen (24,5 %) und Menschen mit Migrationshintergrund (32,0 %) überdurchschnittlich häufig von...

*Tabelle 112: Behandlungslücken nach soziodemografischen Merkmalen*

Anteil der Menschen, die angeben, mindestens bei einer Stelle keine Möglichkeit zu haben, die erforderliche Beratung und Behandlung zu bekommen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Anteil in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>10,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>13,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung</td>
<td>21,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Darunter:**

- Geschlecht
  - weiblich: 24,5 %
  - männlich: 18,2 %

- Alter
  - unter 50 Jahre: 25,2 %
  - 50 bis 64 Jahre: 21,3 %
  - 65 bis 79 Jahre: 17,6 %
  - ab 80 Jahre: 14,8 %

- Migrationshintergrund
  - ja: 32,0 %
  - nein: 18,8 %

- Zeitpunkt Eintritt der schwersten Beeinträchtigung
  - bei Geburt und 1. Lebensjahr: 20,5 %
  - 1 bis 29: 23,2 %
  - 30 bis 49: 21,5 %
  - 50 bis 64: 19,5 %
  - 65 und älter: 16,4 %

- Grad der anerkannten Behinderung
  - GdB unter 50: 22,0 %
  - GdB ab 50: 20,5 %

*Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos*
Frage 2: Welche Probleme treten beim Zugang zur gesundheitlichen Versorgung auf und welche Menschen stoßen vermehrt auf Probleme?


¹⁹³ Die folgenden Auswertungen beziehen sich einheitlich auf die Antwortoption „immer“. Die Ergebnisse werden als Indikator dafür genutzt, ob das abgefragte Problem bei den Befragten grundsätzlich (also „immer“) besteht oder nicht.
Abbildung 96: Art von Problemen bei der gesundheitlichen Versorgung
Anteil der Menschen, die angeben, ausgewählte Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung „immer“ selbst zu erleben nach Art der ausgewählten Probleme

Frage: „Wie häufig haben Sie die folgenden Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung schon selbst erlebt?“
Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Erfahrung grundsätzlicher Probleme bei der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Angebote einher als z. B. Einschränkungen durch schwere seelische oder psychische Probleme oder Einschränkungen beim Hören.

Abbildung 97: Gesundheitliche Versorgung nach Art der Einschränkung
Anteil der Menschen, die angeben, mindestens eins der abgefragten Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung „immer“ selbst zu erleben

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 113 zeigt, dass innerhalb der Gruppe der Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung die bereits oben untersuchten soziodemografischen Unterscheidungsmerkmale Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Zeitpunkt des Eintretens der Behinderung sowie Grad der Behinderung nur einen geringfügigen Zusammenhang mit dem Erleben der abgefragten Probleme bei der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgungsangebote haben.
### Tabelle 113: Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung nach soziodemografischen Merkmalen

Anteil der Menschen, die angeben, mindestens eins der abgefragten Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung „immer“ selbst zu erleben

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>Anteil in %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>12,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>15,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit selbsteingeschätzter Behinderung</td>
<td>25,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Darunter:**

**Geschlecht**

- weiblich: 26,3 %
- männlich: 25,3 %

**Alter**

- unter 50 Jahre: 27,6 %
- 50 bis 64 Jahre: 25,5 %
- 65 bis 79 Jahre: 23,9 %
- ab 80 Jahre: 26,3 %

**Migrationshintergrund**

- ja: 26,6 %
- nein: 25,3 %

**Zeitpunkt Eintritt der schwersten Beeinträchtigung**

- bei Geburt und 1. Lebensjahr: 25,1 %
- 1 bis 29: 23,5 %
- 30 bis 49: 30,1 %
- 50 bis 64: 24,6 %
- 65 und älter: 24,3 %

**Grad der anerkannten Behinderung**

- GdB unter 50: 28,1 %
- GdB ab 50: 26,7 %

Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos
Frag 3: Wobei brauchen Menschen Unterstützung bei der Nutzung von Versorgungsangeboten?


Abbildung 98: Unterstützungsbedarf in der Gesundheitsversorgung
Anteil der Menschen, die angeben, Unterstützung zu brauchen nach Art der ausgewählten Dinge

Frage: „Können Sie die folgenden Dinge ganz alleine machen, haben Sie dabei die Unterstützung, die Sie brauchen oder nicht?“
Quelle: Teilhabebefragung, Berechnung und Darstellung Prognos

Zwischen der gesetzlich beschriebenen Versorgungslage und der erfahrenen Versorgungsqualität zeigen sich erhebliche Unterschiede. Dies sollte insbesondere vor dem Hintergrund berücksichtigt werden, dass der erfolgreiche Zugang zu Gesundheitsversorgung inkl. Präventionsleistungen eine wichtige Voraussetzung für Teilhabe im Sinne von
8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken

Gesundheit, Teilhabechancen und Diskriminierungsrisiken ist. Die Facetten möglicher Benachteiligungen sind in den vorangegangenen Abschnitten 8.2.1 bis 8.2.4 beschrieben.

8.3 Spezifische Teilhaberisiken und -chancen


Eingewoben in ihre Lebenslage und besonderen Lebensumstände erfahren Menschen mit Beeinträchtigungen auch subjektiv besondere Belastungen. Beispielsweise erleben sie vielfache Ausgrenzungen, die die alltägliche Lebensführung erheblich bestimmen. So sinken Chancen auf Wohlbefinden und wachsen Erwartungen verletzender Erfahrungen im Lebensverlauf, die sich

- im persönlichen Alltag (auf der Mikroebene),
- im Umgang mit Institutionen, Organisationen oder kommunalen Gestaltungen (auf der Mesoebene) zeigen, ebenso wie
- im Zusammenhang mit Gesetzgebungen oder anderen (beispielsweise politische Teilhabe regulierenden) Steuerungsbereichen (auf der Makroebene).
Ein besonderes Gesundheitsrisiko liegt für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vor, wenn sie sich in die Gemeinschaft angenommen und aufgehoben fühlen wollen, aber tatsächlich Isolation und Exklusion (Diskriminierung) erleben. Deswegen wird im Folgenden auf dieses Ungleichgewicht näher hingewiesen, Ursachen und Wirkungen werden diskutiert.

8.3.1 Vulnerabilität: Einsamkeit und Isolation


Einsamkeit und Isolation

Wohlbefinden wachsen, weil man sich (wieder) besser (beziehungsweise gut) verstanden fühlt und benötigte Unterstützung erhält (Cacioppo / Cacioppo 2018; Damsgaard et al. 2020 d). Die Evolutionary Theory of Loneliness (Cacioppo / Cacioppo 2018) erklärt das Erleben von Einsamkeit entsprechend durch eine Kombination aus persönlichen und Verhaltensfaktoren sowie Umweltfaktoren, wobei Einsamkeit wiederum auf diese Faktoren zurückwirkt. Der Leidensdruck soll zum Handeln anregen, dazu müssen allerdings auch Umwelt (Gelegenheit) und Ressourcen (Kräfte) gegeben sein.


Kulturveranstaltungen teilnehmen können (Lippke et al. 2020a), das löst aber nicht die Frage, ob sie sich auch zugehörig fühlen und willkommen sind. Wenn sich etwa Bevölkerungsgruppen wie Rentnerinnen und Rentner mit geringen Bezügen nicht in der Lage fühlen, an der Gesellschaft zu partizipieren, so ist dies nicht nur eine individuelle, sondern auch eine gesellschaftliche Herausforderung (Hajek / König 2020). Diesen Diskriminierungsrisiken sind Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung stärker ausgesetzt, da sie in vielen verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen Teilhabenachteile erfahren, wie auch dieser dritte Teilhabebericht belegt.

Zusammenhänge zwischen Beeinträchtigungen beziehungsweise Behinderungen und Einsamkeit haben viele Facetten: Denkt man etwa an eine Schwerhörigkeit, dann kann ein Mensch Geräusche nicht (gut) hören und nicht (optimal) verstehen, insbesondere wenn keine (technische) Unterstützung erfolgt. In Gesprächen kann dies beispielsweise zu Irritationen und Missverständnissen führen. Das bedeutet mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch, sie oder er fühlt sich nicht (gut) verstanden und nicht im Einklang mit den hörenden Mitmenschen. Also kann ein Mensch mit Hörbeinträchtigung sich einsam fühlen. Um die Auswirkungen einzuzgrenzen und die soziale Einbettung zu verbessern, ist eine gute Hör-technikversorgung wichtig. Es bedarf darüber hinaus einer Barrierefreiheit in der Öffentlichkeit. Denkt man an die Beschwerde vieler Menschen über unverständliche Lautsprecherdurchsagen im öffentlichen Verkehr, ist es auch eine Aufgabe bei der Installation solcher technischen Anlagen, mehr auf deren breite Wirksamkeit zu achten, um hinderliche Orientierungseinschränkungen zu vermeiden (siehe auch Abschnitt 6.2.3).

Die Verbundenheit mit anderen Menschen ist in der Regel eine Voraussetzung, um beispielsweise Kommunikationsbarrieren als Folge der Beeinträchtigung zu überwinden (etwa über eine Beschwerdestelle oder andere Informationswege). Es geht im Kern nicht nur um ein individuelles Problem, sondern darum, mit Aufmerksamkeit für Bedarfe und Lösungen gleichberechtigte Teilhabechancen für jeweils Einzelne zu ermöglichen und sozial akzeptabel, also nichtdiskriminierend, zu gestalten.

**Soziale Unterstützung, soziale Netze und Wechselwirkungen**

Einsamkeit hängt nicht nur mit Beeinträchtigungen oder Behinderung zusammen, sondern ist mit verschiedenen weiteren Merkmalen verbunden. Dies sind beispielsweise: Geschlecht (Frauen fühlen sich nach Datenlage einsamer als Männer; Hajek / König 2020; Pinquart / Sorensen 2001), sozioökonomischer Status (je niedriger der Status ist, umso mehr wächst

Alle diese Faktoren sind von besonderer Bedeutung im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, da sie das Risiko für Einsamkeit verstärken oder in ihrer Wirkung vervielfachen können. Es zeigt sich weiterhin, dass viele Frauen mit Beeinträchtigungen den Wunsch haben, in einer Ehe oder Partnerschaft zu leben und dass sie gleichzeitig häufiger als Frauen ohne Beeinträchtigungen berichten, allein oder alleinerziehend mit Kind(ern), aber ohne Partnerin oder Partner zu sein. Männer mit Beeinträchtigungen und Behinderung können sich hingegen den Wunsch nach Ehe oder Partnerschaft häufiger erfüllen (siehe Abschnitt 3.1).


mit Beeinträchtigungen im Alter von 26 Jahren und älter sich im Freiwilligendienst aktiv betätigen (Kapitel 9). Dies deutet möglicherweise auf wichtige Ressourcen für sich und andere; diese gilt es zukünftig noch genauer zu betrachten, zu ermöglichen und zu nutzen.

**Aufmerksamkeit - Diskriminierungs- und Exklusionsprävention**


Wie in diesem Bericht beschrieben wird, berichten mehr Menschen mit Beeinträchtigungen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, dass sie sich einsam fühlen (Abschnitt 3.3.2). Auf Bevölkerungsebene stieg über die Zeit die Einsamkeit nicht, außer in Zusammenhängen mit der Corona-Pandemie. Zugleich zeigt Einsamkeit aber relativ stabile Verläufe, das heißt Menschen, die sich über längere Zeit einsam fühlen, bleiben oft in diesem Zustand (Mund et al. 2020). Es ergibt sich ein Teufelskreis, Auswege müssen sich aus anderen Lebensbereichen eröffnen, beispielsweise über die Familie, über bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung in der Politik (Penninkilampi et al. 2018). Entsprechende Ziele, um den Anfängen zu wehren, steckt der *Nationale Aktionsplan 2.0*. Dort heißt es:


Die Prävention von Einsamkeit verdient aus den genannten Gründen (mehr/ausreichend) Aufmerksamkeit. Denn Einsamkeit eignet sich auch als Signal für Benachteiligung, die zu Behinderung führen kann, wenn entsprechende Signale nicht ernstgenommen werden. Von der besonderen Bedeutung der Aufmerksamkeit hierfür, auch in Krisenzeiten, berichtet der folgende Abschnitt 8.3.2.

8.3.2 Spezifische Teilhaberisiken unter Corona-Bedingungen

schnell nicht allein als Problem für das Gesundheitswesen, sondern auch als eine Herausforderung, die gesamtgesellschaftliche Anstrengungen erfordert. Im Hinblick auf die Erforschung von Ursachen, Gegenmaßnahmen und (Langzeit-)Auswirkungen sind dabei neben Medizin, Epidemiologie und Naturwissenschaften (inklusive Virologie) die Sozialwissenschaften, Gesundheitswissenschaft, Ethik und Ökonomie ebenso wie Rechts- und Politikwissenschaft gefragt. Lösungen sind nicht in Einzelmaßnahmen, sondern vor allem gesamtgesellschaftlich zu suchen, und es geht nicht nur um gesundheitliche, sondern auch um soziale Bedingungen und Konsequenzen.


Als am 11. März 2020 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ausbruch des Corona-
Erregers zur Pandemie erklärt, ruft Bundeskanzlerin Merkel in einer Pressekonferenz am
Robert Koch Institut (RKI) dazu auf, Abstand zu halten (physical distancing) und keine
Veranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmenden abzuhalten. Dem folgt ab 20. März 2020
eine erste mehrwöchige Ausgangsbeschränkung (lockdown), verbunden mit weitreichenden
Schließungen von Einrichtungen, Regionen beziehungsweise des gesamten öffentlichen
Lebens (shutdown). Seitdem wird in Politik und Gesellschaft über den Nutzen dieser
Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie debattiert, im Vergleich zu dadurch
verursachten Schäden, etwa für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden, die
Bildungschancen und das Bildungssystem sowie die Wirtschaft, die auch in den Fokus der
Risikoabwägungen einbezogen sind. Ab Ende März 2020 kommt es zu Aufnahmestopps in
Pflegeheimen und zu Besuchsbeschränkungen und -verboten. Diese werden nach den
schrittweisen Lockerungen ab Mitte April nicht selten beibehalten, entfällt doch bis jetzt
ungefähr die Hälfte aller Todesfälle durch das Virus in westlichen Ländern auf Personen in
Pflegeeinrichtungen (Lau-Ng et al. 2020). Die Gründe dafür sind mannigfaltig: Erstens ist
zwischen Pflegenden und Gepflegten häufig kein Körperabstand möglich und die
Ansteckungsgefahr ist erhöht; zweitens haben Personen mit Pflegebedarf oft
Vorerkrankungen, die auch schwere Verläufe einer Infektion begünstigen und drittens fordert
an vielen Stellen wohl auch die mangelnde Anpassung der Routinen und Ausstattung an die
Gefahren durch das Virus in den Einrichtungen ihren Tribut, verstärkt durch
verbesserungswürdige Arbeits- und Lebensbedingungen (z. B. AGS 2020; Kramer et al.
2020; Ouslander / Grabowski 2020). Debattiert werden unter anderem Personalknappheit,
geringe Entlohnung, mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte und Leitungspersonal, zu
wenig Fortbildung und Trainingsmaßnahmen (Schweitzer 2021). Auch das Ringen der
Pflegekräfte um das rechte Maß zwischen Abschottung der Bewohnerinnen und Bewohner
und Einbindung nahestehender Menschen ist eine nicht leicht zu lösende, womöglich
riskante Entscheidungsaufgabe.

Es sind insbesondere in Einrichtungen lebende ältere, beeinträchtigte und behinderte
Personen, die von hoher Ansteckungsgefahr und schweren Verläufen betroffen sind.
Während Alter als Risikofaktor aber in der Öffentlichkeit ausführlich verhandelt wird, kommen
behinderte Menschen im gesellschaftlichen Diskurs kaum vor. Sie bleiben unsichtbar oder

196 Hierauf macht beispielsweise die SZ aufmerksam „13 Millionen Menschen, einfach übersehen“ [30.03.2020] sowie
„Behinderteneinrichtungen wollen besseren Schutz“ [02.04.2020]


Diese diffuse Gemengelage auf Basis erster wissenschaftlicher Ergebnisse lässt sich ergänzen durch vielfache dringende und besorgte Mahnungen verschiedener Stellvertretungen von und für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung (Selbstvertretungen, Vereinigungen und Verbände der Eingliederungshilfe)\(^{198}\), unter denen auch viele ältere Personen mit Pflegebedarf sind. Es besteht einerseits die Sorge, dass ganze Personengruppen (z. B. weil sie in Einrichtungen wohnen) pauschal zu Risikogruppen erklärt werden. Hingegen wird andererseits gemahnt, aufmerksam zu sein für den notwendigen Gesundheits- und Infektionsschutz unter den Bedingungen der bestehenden Lebens- und Wohnsituationen, aber zugleich ebenso für die erforderlichen Chancen sozialer Teilhabe. Es werden deswegen unter anderem prioritäre Zugänge zu Schutzausrüstungen und Testungen gefordert, die neben den Wohnsituationen auch spezifische Förder- und Therapieeinrichtungen sowie Dienste (wie Tagespflege und Heilbehandlungen, aber auch Essensdienste) einbeziehen.

Unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten fordert die Monitoring-Stelle für die UN-Behindertenrechtskonvention im April 2020 für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung im Kontext der Pandemie:

- Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen,
- diskriminierungsfreien Zugang zu Diensten und Einrichtungen gesundheitlicher Versorgung,
- Recht auf Unterstützung und Assistenz und
- gleichberechtigten Zugang zu lebensrettenden Maßnahmen.

\(^{198}\) Beispielsweise Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Newsletter 04.05.2020): Hier ist eine Publikation zu Standards der Teilhabe für das Jahr 2021 und eine Diskussion um Personenorientierung angekündigt; Stellungnahme der Fachverbände (22.04.2020) „Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft“
Behinderung erweist sich somit einmal mehr als Brennglas: Vor der Pandemie bestehende Ungleichheiten könnten nun besonders dramatische Auswirkungen haben, obwohl nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf. Ein Beispiel dafür ist die anfänglich fehlende Barrierefreiheit bei Informationen zu den Corona-Maßnahmen. Erst auf Drängen der Behindertenselbsthilfe und anderen Organisationen wird auch das Gebärdendolmetschen entsprechender Pressekonferenzen und das Veröffentlichen von Informationen in Leichter Sprache umgesetzt.


- **Bei der Situation der aufsuchend-ambulanten Hilfen** wird darauf aufmerksam gemacht, dass in den sehr verschiedenen Wohnsituationen, in denen Menschen mit Beeinträchtigungen Unterstützungen erhalten (z. B. alleinlebend beziehungsweise in der eigenen Familie, der Herkunftsfamilie oder in verschiedenen Formen der
Gemeinschaften), die erforderliche aufsuchende Leistung aufrechterhalten werden müsse, auch im Fall einer nachgewiesenen Corona-Infektion. Hierzu bestehe auch eine Leistungsverpflichtung gegenüber den Personen und ihren Angehörigen, die von der von gegenseitigem Einvernehmen und Vertrauen getragenen Versorgung und Pflege bis zur Versorgung mit erforderlichen Gütern reichen müsse. Der hierfür notwendige Gesundheitsschutz aller eingebundenen Personen sei zu regeln, auch in Form von verfügbaren Schutzausrüstungen, einschlägigen Informationen sowie psychosozialen Maßnahmen.


Eine Reihe von Hinweisen und Beschwerden – auch im Zusammenhang mit der Maskenpflicht für Menschen mit Beeinträchtigungen – erstreckt sich über die gesamte


199 Az. des Bundesverfassungsgerichts 1 BvR 1541/20.


Als Maßstäbe des Infektionsgeschehens werden Inzidenzwerte nutzbar, wobei diese wiederum beispielsweise mit der Belastbarkeit von Gesundheitsämtern in Wechselwirkung stehen. Es gelten zugleich befristete Zeiträume für notwendige Schutzmaßnahmen, die aber nicht das Ausmaß einer Freiheitsentziehung annehmen dürfen (was bedeutet, dass die
tatsächlich und rechtlich an sich gegebene Bewegungsfreiheit nach jeder Richtung aufgehoben wird). Es bleibt somit beim Einsatz von Maßnahmen immer die Aufgabe, jeweils abzuwägen im Hinblick auf entstehende Gefahren, wobei sich das „ob“ einer Maßnahme aus dem Zweck des IfSG ergibt (§ 1 Abs. 1 IfSG).

Abbildung 99: Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen

(Infektionsschutzgesetz - IfSG)

§ 1 Zweck des Gesetzes

(1) Zweck des Gesetzes ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Quelle: Eigene Darstellung

Die Vollzugszuständigkeit liegt bei den Ländern. Es bleiben somit weiterhin zahlreiche Abstimmungs- und Aushandlungsfelder offen, die auch Fragen der Gesundheitsvorsorge im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen und Behinderung berühren.


Pflegekräfte, ebenso wie Personen mit Vorerkrankungen gelangen somit unabhängig vom Alter in priorisierte Verteilungsstufen als besonders sensible und verletzliche Gruppen.\textsuperscript{201} Viele behinderte Menschen, die nicht in Einrichtungen leben, werden dabei nicht berücksichtigt.\textsuperscript{202} Gerichtsentscheidungen haben die Priorisierung besonders vulnerabler Gruppen mit hohem Schutzbedürfnis in der Verordnung als legitimes Ziel anerkannt\textsuperscript{203} und zugleich darauf hingewiesen, dass die in der Verordnung vorgegebene Reihenfolge auch Abweichungen zu Gunsten jüngerer vulnerabler Personen, insbesondere schwerstbehinderter Menschen, zulässt.\textsuperscript{204}

Die übrigen Personengruppen werden gestuft jeweils zu einem späteren Zeitpunkt einbezogen. Die Teilnahme aller Personen ist im Vorschlag der StiKo freiwillig. Anspruch auf die Impfung haben alle Menschen mit Wohnsitz oder längerfristigem oder regelmäßigem Aufenthalt in Deutschland.

Über die skizzierte Momentaufnahme hinaus stehen zu den Einschätzungen, Erfahrungen und Auswirkungen im Pandemiegeschehen in Deutschland wissenschaftliche Aussagen mit Bezug zu Gesundheit, Teilhabechancen und Diskriminierungsrisiken für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung noch weitgehend aus. Ebenso fehlt vielfach eine passgenaue Einbindung ihrer Bedarfe und Bedürfnisse in die Planungen und Umsetzung der Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie, idealerweise mit Sicht und Meinung der Betroffenen in Form partizipatorischer Verfahren.

Corona und Teilhabesituationen


Der Teilhabe-Blick lässt sich zunächst auf alltägliche Übertragungswege und deren Vermeidbarkeit richten, wobei auch mögliche Infektionsketten und deren Nachverfolgung

\begin{footnotesize}
\begin{enumerate}
\item \url{https://www.change.org/p/impfschutz%C3%BCrallle-impfschutz-auch-f%C3%BCr-schwerbehinderte-menschen-au%C3%9Fherhalb-von-pflegeeinrichtungen-impfung-corona-covid19?utm_content=cl_sharecopy_26647694_de-DE%3A3&recruiter=39367070&recruited_by_id=1f8be7f0-48fc-0130-11c0-3c764e044346&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink&utm_campaign=psf_combo_share_message}
\item Siehe Fußnote \textsuperscript{201}
\end{enumerate}
\end{footnotesize}
wichtig sind, sowie die Kommunikation darüber. Zugleich zeigen sich bedenkenswerte und abzuwägende Wirkungen und Nebenwirkungen im physical distancing, also bei den Versuchen, möglichst den empfohlenen körperlichen Abstand zu halten, wenn es um die Verhinderung einer Virusübertragung geht. Im Vordergrund stehen die Aerosole (unsichtbare, eventuell virushaltige Bestandteile aus dem Atemtrakt von Menschen) (Klompas et al. 2020; Somsen et al. 2020). Die Schnelligkeit der Ansteckung und gleichzeitig die Dauerhaftigkeit der Gefährdung (Aerosole verharren bis zu einigen Stunden in der Luft und können auch weitergetragen werden) führen dazu, dass geschlossene Räume (vor allem, wenn sie beheizt und ungelüftet sind) und Menschenmengen (besonders, wenn Menschen eng, nah und lange beieinander sind) als gefährdend gelten. Dass Ansteckungen in frühen Infektionsstadien, also vor erkennbaren Symptomen der Erkrankten, möglich sind und dass manche Infizierte vollkommen symptomfrei den gesamten Krankheitsprozess durchlaufen, dabei aber ansteckend sind, erschwert die Risikoabschätzung besonders. Zudem werden aus Sicht der Risikovermeidung drei Ebenen als besonders bedeutsam unterschieden, nämlich

- die individuelle Verantwortung,
- die gemeinsame Verantwortung und
- die technischen Möglichkeiten.

### Tabelle 114: Elemente und Prozessqualitätsschritte beim Umgang mit der Verbreitung von SARS-CoV-2 (Beispiele).

#### Verbreitung von SARS-CoV-2

<table>
<thead>
<tr>
<th>Individuelle Verantwortung</th>
<th>Gemeinsame Verantwortung</th>
<th>Technische Möglichkeiten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aerosole: unsichtbare virushaltige Partikel aus dem Atemtrakt, sie sind kleiner als 100 Mikrometer und können von 10 Sekunden bis zu einigen Stunden in der Luft verharren oder weitergetragen werden.</td>
<td>Treffen in Innenräumen meiden: unbelüftet, beheizt; Quarantäne achten; Arbeitgeber ermöglichen mobiles Arbeiten; soziale Akzeptanz von behördlichen Auflagen und ihr Befolgen</td>
<td>Innenräume belüften; Schutzwände; Quarantäne Orte/Gruppen/Regionen; Technische Ausstattung für mobiles Arbeiten bereitstellen; Lösungen gemäß dem Datenschutz finden; Schutz vor Missbrauch/Betrug.</td>
</tr>
<tr>
<td>Möglichst zu Hause bleiben/Mobilitäts einschränkung; Quarantäne; Befolgen behördlicher Auflagen</td>
<td>Menschen(mengen) meiden; nur allein oder mit einer Person auf Abstand in die Öffentlichkeit/Natur gehen; Kontakte digital gestalten (Anruf, Videokonferenz…)</td>
<td>Distanz und Mengen kontrollieren; ggf. Isolieren; Technische Ausstattung für digitale Kontakte bereitstellen (ausreichende Internetverfügbarkeit; Onlinebeschulung…)</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen(mengen) meiden; nur allein oder mit einer Person auf Abstand in die Öffentlichkeit/Natur gehen; Kontakte digital gestalten (Anruf, Videokonferenz…)</td>
<td>Personen sind in verschiedenen Infektionsstadien: hochansteckend 1-2 Tage vor Symptomen, nicht immer erkennbar, eventuell symptomfrei</td>
<td>Personen sind in verschiedenen Infektionsstadien: hochansteckend 1-2 Tage vor Symptomen, nicht immer erkennbar, eventuell symptomfrei</td>
</tr>
<tr>
<td>vermeidbare Kontakte verringern, Abstand halten, konsequent Handeln, Vulnerabilitäten kennen, bereit sein zur Mitwirkung</td>
<td>Kontakte meiden, körperlichen Abstand halten (in allen Lebensbereichen: Arbeit, Bildung, Freizeit, Kultur, Mobilität…), eine Kultur der Aufmerksamkeit entwickeln</td>
<td>Hygiene-/Aktionspläne aufstellen: Distanz ermöglichen (digitale Meetings, Lieferservice, Öffentliches Leben, Öffentlicher Verkehr, Gesundheitsversorgung, keine Massenunterbringung…); Informationen in Leichter Sprache und verschiedenen Sprachen bereitstellen</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Verbreiten durch Ausatmen (Emission)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Individuelle Verantwortung</th>
<th>Gemeinsame Verantwortung</th>
<th>Technische Möglichkeiten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nicht (beziehungsweise möglichst wenig) sprechen, singen, schreien, schwer Atmen</td>
<td>Maskennutzung auch bei anderen unterstützen durch Hinweise zu richtiger Anwendung (auf/über Nase) und Bereitstellung von geeigneten Masken, um Emissionen zu verringern</td>
<td>Luft verdünnen: Räume (be)lüften … (Filtern); nutzbare Außenanlagen; keine Bars, Hallen, Flugzeugkabinen, Züge, Klassenzimmer, Büros, Einkaufsläden, Chöre etc., digitale Kulturangebote, die von zuhause genutzt werden können, auch passgenau bei bestehenden funktionalen Einschränkungen</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Verbreitung durch Schmierinfektion

<table>
<thead>
<tr>
<th>Individuelle Verantwortung</th>
<th>Gemeinsame Verantwortung</th>
<th>Technische Möglichkeiten</th>
</tr>
</thead>
</table>

### Prävention: Impfung, Testen, Kontaktverfolgung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Individuelle Verantwortung</th>
<th>Gemeinsame Verantwortung</th>
<th>Technische Möglichkeiten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sich und andere (fortwährend) informieren; Impfbereitschaft, Corona-App (Nachverfolgung), zutreffende Angaben zur Kontaktverfolgung</td>
<td>Informieren; Kommunizieren; Impfbereitschaft und Mitwirkung bei Kontaktkontrollen; Nachbarschaftshilfe, damit Menschen zuhause bleiben können;</td>
<td>Sich und andere (fortwährend) informieren; Impfbereitschaft, Corona-App (Nachverfolgung), zutreffende Angaben zur Kontaktverfolgung</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Quelle: Eigene Darstellung

Ein Risikomanagement (safety-oriented cultural mindset), das dem Swiss Cheese-Modell folgt, ist unabhängig von akuten Pandemieerfahrungen schon länger in der an Prozessqualität ausgerichteten Risikobearbeitung bekannt (etwa in riskanten Arbeitsumgebungen wie Laboren oder Öltankern) (Michigan Tech 2018)\textsuperscript{205}.

\textsuperscript{205} https://www.mtu.edu/unscribed/stories/2018/february/swiss-cheese-and-safety.html

Die Aufmerksamkeit richtet sich damit im Alltag auf alle Gelegenheiten, bei denen Menschen zusammenkommen: auf die Fortbewegung in öffentlichen Verkehrsmitteln ebenso wie auf Arbeitsplatzsituationen, Bildungssysteme, Religionsausübung und Freizeitveranstaltungen, letztlich auf das tägliche Zusammenleben an sich. Soziale Kontakte haben dort verschiedene Qualität und Nähe. Manche engen Kontakte sind kaum vermeidbar ohne erhebliche Schädigungen in Kauf zu nehmen, etwa, wenn es um Pflege- oder Assistenzsituationen geht, aber auch bei psychischen Herausforderungen, die bei den Versuchen Abstand zu wahren entstehen können.


**Riskante Übergänge und Schnittstellen zwischen Nähe und Distanz**

Das psychische Wohlbefinden von Menschen mit Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen sowie von den mit ihnen befassten Fachkräften wird in der Pandemie...


Abbildung 100: Abwägung riskanter Folgen der Maßnahmen für Menschen mit Beeinträchtigungen bei Corona

<table>
<thead>
<tr>
<th>Isolation</th>
<th>Diskriminierung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Schutz vor Ansteckung</td>
<td>Zugang zu Diensten, Versorgungsqualität</td>
</tr>
<tr>
<td>Einsamkeit</td>
<td>Beratung</td>
</tr>
<tr>
<td>Ressourcen, Materialien</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Eigene Darstellung


---

206 https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemeldungen/DE/2020/PM10_Behindertenbeauftragter%20besorgt%20%C3%BCber%20Gesundheitsversorgung.html
Gesundheitszustand, deutlich schlechtere Chancen als nichtbehinderte an Corona erkrankte Personen, bei der Zuteilung knapper Gesundheitsleistungen berücksichtigt zu werden, wie von Organisationen behinderter Menschen massiv kritisiert wird.\footnote{https://www.isl-ev.de/attachments/article/2453/201214_ISL-Stellungnahme%20BVerfG%20Triage.pdf}

Drinnen und Draußen – zwischen Selbstbestimmung, Fürsorge und Exklusion


Für Nutzerinnen und Nutzer persönlicher Assistenz stellen sich Schwierigkeiten anders, aber nicht weniger kompliziert, dar: Erkrankt eine Assistentenperson aus dem Team, müsste die Assistentennehmerin beziehungsweise der Assistentennehmer als primäre Kontaktperson in Quarantäne. Um dann die Versorgung sicherzustellen wären Maßnahmen wie auf Quarantänestationen erforderlich, das heißt die Assistenzdienste müssten entsprechende Schutzkleidung zur Verfügung stellen. Faktisch entstehen aber bereits bei der Beschaffung angemessener Masken Engpässe. Sollte die Assistentennehmerin oder der Assistentennehmer selbst erkranken und in ein Krankenhaus müssen, kann sie ihre persönliche Assistenz nicht mitnehmen. Dies erhöht die individuelle Gefährdung über die Infektion hinaus, da im Krankenhaus sehr wahrscheinlich niemand um die jeweiligen Besonderheiten in der individuellen Versorgung weiß. Zudem fehlen gerade dort die notwendigen zusätzlichen personellen Ressourcen beziehungsweise ausreichend Zeit für die angemessene
Versorgung von Personen, die bei vielen Tätigkeiten unterstützt werden müssen. Diese anhaltend schwierige Versorgungslage erzeugt bei den Assistenznehmerinnen und Assistenznehmern erheblichen psychischen Stress.


---

https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-59952-001.html: "ableism = discrimination against individuals with disabilities or the tendency to be prejudiced against those with disabilities and to negatively stereotype them as, for example, less intelligent, nonproductive, or dependent on others"
Solidaritätserwartungen, die sich an die jüngere Bevölkerung richten und womöglich Generationenkonflikte nähren (Meisner 2020).


Insbesondere vorbelastete Kinder seien einem höheren Risiko für klinisch bedeutsame psychische Gesundheitsprobleme ausgesetzt (Patel 2020: 2).

**Überwinden der Pandemie – Lernen für Gesundheitsaufgaben**


Auf der Datenbasis der oben beschriebenen wissenschaftlichen Studien und Expertisen wird deutlich, dass Teilhabe einschränkungen, die für Personen mit komplexen Beeinträchtigungen in der Regel ohnehin bestehen, nun besonders verstärkt hervortreten. Die soziale Isolation, der Wegfall außerhäuslicher Beschäftigungs-, Bildungs-, Kultur- oder Freizeitangebote, das erzwungene Leben in der Wohngruppe derjenigen, die in Einrichtungen leben oder die Mehrbelastung von Familien und Angehörigen, werden in

Erste Schritte sind erfolgt. So gelten gemäß dem RKI Menschen mit verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen als sogenannte vulnerable, besonders verletzliche Gruppen:

„ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren); Raucher; Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen: des Herzens (z. B. koronare Herzerkrankung), der Lunge (z. B. Asthma, chronische Bronchitis), Patienten mit chronischen Lebererkrankungen; Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit); Patienten mit einer Krebserkrankung. Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z. B. Cortison)“ (RKI 2020a).


211 So äußert sich die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft laufend besorgt (http://dhg-kontakt.de/aktuelles/) und mahnt, die Belange der Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf zu berücksichtigen (Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft 2020).

Daraus, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung teilweise aufgrund ihrer Lebenslage besonders von Schutzmaßnahmen beziehungsweise behördlichen Anordnungen betroffen sind, können zugleich besondere Risiken entstehen. Daher gilt es, diese bei Planungen und Umsetzungen von Maßnahmen und auch bei der Priorisierung von Unterstützungen, auf bundesweiter bis zu kommunaler Ebene zu bedenken, Risiken beziehungsweise Notwendigkeiten abzuwägen und die konkrete Ausgestaltung zu bestimmen; insbesondere bei der

- Gestaltung von Unterstützung, Assistenz und weiteren Diensten,
- der Kontrolle und Verminderung von Infektionsrisiken, sowie dem
- Recht auf Teilhabe beziehungsweise der Kompensation von Kontaktstopp und sozialer Isolation.

Bestehende Exklusionsrisiken bei der Gesundheitsversorgung von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen in der Krankheitsbehandlung und in Krankenhäusern treten während der Corona-Pandemie in besonderer Weise zutage.

Mit Blick auf die nach Art. 25 und Art. 9 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erforderliche gute, zugängliche, diskriminierungsfreie und umfassende Gesundheitsversorgung für Menschen mit Beeinträchtigungen, stellen sich zunächst Fragen der ambulanten oder stationären Behandlung von Krankheiten, wie sie sich für alle Menschen stellen können. Zugleich können Beeinträchtigungen gesundheitliche Probleme, damit auch Behandlungsnotwendigkeiten und spezifische Anforderungen an die Behandlung mit sich bringen, wie sie bereits mit Blick auf Barrierefreiheit von Praxen deutlich wurden (Abschnitt 6.2). Gerade für Personen mit ausgeprägten körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen finden sich Hinweise für besondere

---


- Höheres Erkrankungsrisiko, schwierige Diagnosen: Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen können auch generell ein höheres Erkrankungsrisiko haben und sind dann entsprechend häufiger auf Leistungen des Gesundheitssystems angewiesen (Bundesvereinigung Lebenshilfe 2020: 3).


Benachteiligungsassessment: Das Projekt ‘EIBeMeB’ der Fakultät Gesundheitswesen der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Wolfsburg unter Beteiligung zahlreicher Praxispartner geht ebenfalls von unterschiedlich ausgeprägten Nachteilen für Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Beeinträchtigungen aus und hat die Entwicklung eines Einschätzungsinstruments für die systematische Erfassung ihrer gesundheitlichen und pflegerischen Bedarfe zum Ziel.213


---


Mit Blick auf die somatische Gesundheit und Gesundheitsversorgung haben sich in den letzten Jahren bereits mehrere Verbesserungen ergeben:


Bundesarbeitsgemeinschaft der Ärzte für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, der auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte angehören.


Die Aufmerksamkeit für die Anliegen und Ansprüche der Gesundheitsvorsorge und -versorgung wächst aktuell, möglicherweise verstärkt und angereichert durch die Erfahrungen der pandemiebedingt zu lösenden Aufgaben. Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass beim Lernen für Gesundheitsaufgaben, den Bereichen der ärztlichen und insbesondere auch der Krankenhausversorgung, eine wichtige Rolle zukommen.

Aber auch im Bereich der Teilhabechancen und Diskriminierungsrisiken im Arbeitsleben lohnt sich ein näherer Blick auf die Zukunft. Aus Datensätzen, die vor der Corona-Pandemie in den USA erhoben wurden, ist bekannt, dass Erwerbstätige mit Beeinträchtigungen häufiger als Erwerbstätige ohne Beeinträchtigungen zu Hause arbeiten. Dies gilt für Angestellte und Selbständige gleichermaßen. Jedoch waren nur 34 Prozent der
Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen in Berufen mit hohem Potenzial für Heimarbeit tätig, verglichen mit 40 Prozent der Erwerbstätigen ohne Beeinträchtigungen (Schur et al. 2020). Inwiefern Angebote zum mobilen Arbeiten während der Corona-Pandemie in Deutschland ausgebaut werden, ist aktuell nicht differenziert für Menschen mit Beeinträchtigungen bekannt, auch weitere Entwicklungen sind kaum abschätzbar. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) an der Bundesagentur für Arbeit gibt ebenfalls keine Auskunft: In der neuesten Studie zur Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona (Bünning et al. 2020) wird beispielsweise die Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht erfasst. Ob schließlich die Corona-Pandemie zum Katalysator für die digitale Transformation und Teilhabe der Menschen mit Beeinträchtigung wird, ist offen.


Dies verweist auf die Bedeutung eines Disability Mainstreaming, also die kritische Betrachtung aller Maßnahmen im Hinblick darauf, ob sie sich für Menschen mit


§ 20i SGB V (Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten) wurde im Laufe des Jahres 2020 mehr-fach geändert.
Gesundheit sichern können. Dies geht in der Regel weit über medizinische Versorgung hinaus.


Partizipativ Lernen: Lernen für Gesundheitsaufgaben kann beispielsweise bedeuten, dem Apell einer kanadischen Forschergruppe der Universität Ottawa zu folgen, die vorschlägt, bei den Planungen und Maßnahmen zum Coronavirus die sozialen Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben unbedingt in Betracht zu ziehen (Rangel et al. 2020). Dabei seien soweit irgend möglich die Sorgen und Bedarfe aller Beteiligten zu klären, sowie bei Entscheidungen, was recht und gut sein soll, die jeweiligen Nutzerinnen und Nutzer einzubeziehen. Damit gelingt es

- achtsam zu sein und nicht allein Patientinnen und Patienten zu sehen, sondern Personen, die ihr Leben selbst bestimmen (respect for autonomy). Das Gesundheitssystem sollte dabei
- den größtmöglichen Nutzen suchen (beneficience),

---

216 § 20i SGB V (Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten) wurde im Laufe des Jahres 2020 mehrfach geändert.


Die möglichen Unterstützungen im persönlichen Umfeld, etwa in Familien oder bei pflegenden Angehörigen, verdienen ebenso Aufmerksamkeit (Cattan et al. 2020; Eggert et al. 2020; Hämel et al. 2020; Stokes / Patterson 2020). Risiken und Chancen mit dem Blick auf erkannte Versorgungs- und Aufmerksamkeitslücken sind gleichfalls eine bedeutsame Spur zur weiteren Entwicklung (Monahan et al. 2020; Reynolds ...
Lebensumstände in besonderen Wohnformen werden in nationaler und internationaler Sichtweise betrachtet (Barnett / Grabowski 2020; Lorenz-Dant 2020).


8.3.3 Teilhabechancen über digitale Gesundheitsangebote: Digitale Inklusion


- Beispielsweise werden die Mobilitäts- und Planungsmöglichkeiten von Rollstuhlfahrerinnen und -fahrern durch Informationstechnologien wie Wheelmap verbessert (Abschnitt 6.2.3).
- Das Internet kann dabei helfen, über die Barrierefreiheit von Arztpraxen mehr zu erfahren (Abschnitt 6.2).
- Auch assistive Technologien können die Kommunikation von Menschen mit Beeinträchtigungen, z. B. des Seh- oder Hörvermögens, stützen und Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen die Teilhabe in der täglichen Lebensführung erleichtern (Abschnitt 6.4.4).


- die Zusammenarbeit mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen,
- den verbesserten Zugang zu Gruppen,
- die Entwicklung von Wissen, Einsichten und Fähigkeiten im Zusammenhang mit Gesundheit,
- die Nutzung gruppendynamischer Prozesse wie Bindung und Zusammenhalt.

Digitale Formate bieten also die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe und zur Nutzung von Angeboten, die sonst insbesondere für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht oder nur schwer zugänglich wären. Vor allem vor dem Hintergrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie stellen Digitale Angebote viele Möglichkeiten bereit, um Exklusionsrisiken abzuschwächen oder sogar zu überwinden. Unabhängig von Krisenlagen rufen Noel und Ellison (2020) eine Zeit der „Inclusive Innovation“ mit „Telehealth“ aus und bekunden die
große Bereitschaft, aber auch die Forderung von Menschen mit Beeinträchtigungen, hier aktiv einbezogen zu werden: „leaders must embrace persons with disabilities and caregivers as valued partners in design and implementation, not as passive “end-users”. We call for a new era of inclusive innovation, a term proposed in this publication to describe accessible technological design for all.”

Gleichzeitig können sich jedoch Benachteiligungen verschärfen, wenn beispielsweise die technische Ausstattung nicht verfügbar ist. Andere wichtige Aspekte, die es zu beachten gilt, sind die Bereitschaft und die Kenntnisse der potenziellen Nutzerinnen und Nutzer.

Dazu soll im Folgenden exemplarisch eine Überblicsstudie von Safari et al. 2020 über digital-basierte strukturierte Selbstmanagementprogramme für Menschen mit Knie- und Hüft-Arthrose vorgestellt werden:

- In allen in diesen Überblick einbezogenen Studien werden Erfolge verzeichnet, also Schmerzen gelindert und körperliche Funktionsfähigkeiten verbessert. Diese Erfolge bleiben auch nach zwölfmonatiger Nachbeobachtung weitgehend erhalten.
- Jedoch sind Einflüsse im Zusammenhang mit dem amtlich festgestellten Grad der Behinderung und der Lebensqualität eher weniger erkennbar.
- Die Autoren weisen darauf hin, dass in den einbezogenen Studien niedrige Abbruch- und Non-Compliance-Quoten zu beobachten waren – was sonst in vielen Forschungsprojekten ein sehr großes Problem darstellt.
- Die erfolgreichen Programme sind – nach Safari et al. 2020 - dadurch gekennzeichnet, dass sie auf die Bedürfnisse und Bedingungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zugeschnitten sind. Es werden Funktionen in webbasierten oder mobilen Anwendungen genutzt, um zu erinnern und begleitend zu beobachten. Auch bieten die Maßnahmen für die Nutzerinnen und Nutzer die Gelegenheit, viel selbst zu machen (hohe Interaktivität).
- Schließlich unterstützt Gesundheitsfachpersonal in einigen Studien die Teilnehmenden dauerhaft, entweder durch persönliche Treffen oder durch Telefonanrufe.
Allerdings zeichnen sich in den meisten Studien die Beteiligten durch einen hohen Bildungsgrad aus und waren auch bereits mit digitaler Technik vertraut. An einigen der Studien nahmen nur interessierte Personen teil, die sich selbst auf eine Suchanzeige melden mussten. Daher kann davon ausgegangen werden, dass bereits sehr positiv voreingenommene und motivierte Personen mitwirkten, die nicht nur zur Teilnahme, sondern auch zur Änderung ihres Gesundheitsverhaltens bereit waren.

Ob die gleichen guten Wirkungen bei eher bildungsfernen und wenig techniknahen, weniger begeisterten und gut unterstützten Menschen zu finden sind, werden weitere wissenschaftliche Begleitforschungen in der Zukunft zeigen müssen. Aber dennoch deuten die Befunde darauf hin, dass im Grundsatz digital-basierte strukturierte Selbstmanagementprogramme für Menschen mit Knie- und Hüft-Arthrose eine große Hilfe sein können.


- Funktionalität, die das Selbstmanagement unterstützt (das Programm soll auch wirklich beim Selbstmanagement helfen),
- Akzeptanz (technische Nutzbarkeit und Machbarkeit, es muss funktionieren und auch ohne Hilfe anwendbar sein),
- Codesigns (Faktoren wie Attraktivität/Akzeptanz, Interaktivität, Benutzerfreundlichkeit, einfache Navigation, leichte Verständlichkeit, Zufriedenheit, Zuverlässigkeit, Funktionalität, Ästhetik, Informationsqualität und wahrgenommene Qualität werden genannt),
- erkennbarer Nutzen (bezüglich Selbstwirksamkeit und Empowerment; es soll nicht nur die Einschränkung/Beeinträchtigung selbst behandelt werden, sondern auch die Fähigkeit verbessert, damit besser umzugehen).
All dies kann im Rahmen digitaler Gesundheitsangebote entsprechend bei Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung beachtet und auch auf ihre jeweiligen Beeinträchtigungen und Lebenssituationen passgenau abgestimmt werden (Rogers et al. 2017).


Aus der Perspektive des Zugangs zur Gesundheitsförderung (durch Kommunikation, Information und Unterhaltung) leitet sich Handlungsbedarf auf mehreren Ebenen ab: Zum einen muss die materielle Ausstattung deutlich verbessert werden, um allen Menschen, die dies möchten, die Nutzung des Internets zu ermöglichen. Parallel dazu müssen jedoch auch Bildungsangebote vorgehalten werden, die in den Gebrauch der digitalen Medien einführen sowie Medienkompetenz vermitteln. Um diese Digitalisierungslücke zu schließen hat, z. B. die Aktion Mensch das Förderprogramm Internet für alle218 aufgelegt, das „insbesondere Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte und chancengleiche Teilhabe durch Internetnutzung ermöglichen (soll)” (Aktion Mensch o.J.: 1). Im Rahmen dieses Programms können Einrichtungen der Behindertenhilfe Zuschüsse sowohl für die Anschaffung von Endgeräten und Internetzugängen wie auch für entsprechende Bildungsangebote erhalten. Weitere Akteure, die sich für die selbstbestimmte und barrierefreie Nutzung digitaler Medien

für alle einsetzen, sind unter anderem der Technische Jugendfreizeit- und Bildungsverein (tjfbg) sowie das Aktionsbündnis für barrierefreie Informationstechnik (AbI).219

Wie im vorliegenden Text ausführlich beschrieben, war und ist gerade die Gruppe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in besonderem Maße isolierenden Maßnahmen ausgesetzt. Vor dem Hintergrund des fehlenden Zugangs zu digitalen Medien ist festzustellen, dass sich hier in mehrfacher Hinsicht Teilhabehindernisse verstärken und Benachteiligung stattfindet: weder können sie in der Situation des Lockdowns auf digitale Medien zurückgreifen noch von dieser Form der Teilhabe und den damit verbundenen Möglichkeiten der Kommunikation, Information wie auch gesundheitlichen Dienstleistungen oder Notrufe Gebrauch machen.


8.4 Inklusive Gesundheitssorge: Zehn Merkposten zu Aufgaben und Wegen


1. Worum es geht


Genau dies will die UN-BRK im Artikel 25 festhalten und garantieren: Es geht um den Genuss und Erhalt des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit, ohne aufgrund von
Behinderung diskriminiert zu werden. Dabei steht auch die Bedeutung der Gemeinschaft mit anderen für Gesundheit zur Debatte, verbunden mit Fragen von Anerkennung und diskriminierungsfreier Unterstützung. Belastbares Verständnis und Wissen sind dabei wichtig, denn:

- Um Benachteiligungen abzubauen, müssen sie sichtbar sein.
- Um Bewährtes zu bewahren, muss man die Erfolge definieren und erfassen.
- Um die Anliegen der Zielgruppen zu treffen, muss man sich mit ihnen beraten und sie gut kennen (lernen).

Für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung bedeutet das die Vision einer gleichberechtigten gesundheitlichen Teilhabe mit Zugang zu allen individuellen und bedarfsdeckenden Leistungen der Gesundheitsversorgung, der Rehabilitation und Pflege sowie der Prävention und Gesundheitsförderung.

2. Gesundheit als Gemeingut und als multidimensionaler Prozess

Gesundheit ist das gute Recht aller, sie ist sehr wichtig und zugleich schwer zu definieren. Das liegt an ihrem prozesshaften und multidimensionalen Charakter. Das bedeutet, es ist immer notwendig, sie

- zu entwickeln,
- auszuhandeln und
- zu nutzen,

um sie im Sinne eines guten Lebens (weiter) voranzubringen.

Für mögliche Lebensqualität, förderliche Lebenssituationen und selbstbestimmte beziehungsweise selbständige Lebensführung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung sind dazu die Stellschrauben zu finden und Wege zu bahnen, ausgehend von einem gewachsenen System der Eingliederungshilfe und eingebunden in die Idee und das Ziel einer inklusiven Gesellschaft.

Für Wohlergehen und Wohlbefinden sind entsprechend bezogen auf Menschen mit Beeinträchtigungen oder andere verletzliche Bevölkerungsgruppen wie die alternde und gesundheitlich beeinträchtigte Bevölkerung beispielsweise
im Versorgungssystem Vorkehrungen für besondere Bedarfe zu treffen,

- Isolation und Einsamkeit zu bekämpfen bei steigender Zahl der Einpersonenhaushalte,

- in Planungen und Programme einzubeziehen, wie ausgeprägt Vereinzelung und Einsamkeit psychische und körperliche Gesundheit negativ beeinflussen sowie

- Ungleichheiten in der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu beseitigen.


3. Gesundheit mehrfach denken: Wie geht das?

Nach der Ottawa-Charta der WHO sollen in allen gesellschaftlichen Handlungsfeldern

- Interessen vertreten werden zugunsten der Gesundheit (advocacy),

- Kompetenzen für ein gesundes Leben wachsen (enable) und

- relevante Akteure vernetzt werden (mediation).


4. Verhalten und Verhältnisse in der Lebensspanne

Die ICF leitet die Gesundheitssorge und zwar als Sorge bzgl. des Verhaltens der Einzelnen als auch als Versorgung durch das Versorgungssystem. Es geht also um Selbstsorge, z. B. auf die eigene Gesundheit zu achten und diese zu erhalten sowie Ernährung und Fitness sicherzustellen. Diese ist verbunden mit der Gesundheitssorge im Alltag und mit erforderlicher wachsender Gesundheitskompetenz.


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


5. Spielräume im Gesundheitsfeld


Dass Teilhabechancen aber nicht nur mit mehr Zugang zu Gesundheit einhergehen, sondern auch durch den Gesundheitsschutz begrenzt werden können, lehrt die Corona-Pandemie. Hier müssen also „neue Gleichungen“ aufgemacht werden. Es geht darum, Chancengerechtigkeit und Menschenwürde in der Lebenssituation aller Menschen ebenso zu gewährleisten wie die Rechte auf Freiheit und Selbstbestimmung, Gleichbehandlung und Teilhabe. Das seit langem andauernde Ringen um passende, allgemeine Maßstäbe für Gesundheit wird damit intensiver und gemeinschaftlicher; allgemeine Lebensqualität (Quality of Life) beziehungsweise gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health related Quality of Life) werden schon länger als Prüfgrößen in der wissenschaftlichen Diskussion genutzt und halten nun auch in der Praxis Einzug in die Gestaltungen der Leistungssysteme.

Damit ist eindeutig klargestellt, dass beispielsweise der Weg der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung nicht zur besseren Gesundheitssorge in die Isolation führen darf. Stattdessen geht es um die Aufgabe, bei bestehenden Gesundheitsanliegen höhere Aufmerksamkeit für Lösungen zu finden, die Gesundheitschancen ebenso wie Teilhabe und Wohlbefinden verbessern. Zu denken ist beispielsweise an

- Programme zur Stärkung der körperlichen und psychischen Widerstandskräfte,
8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken

- Kontakte im medialen Bereich (etwa über Hotlines),
- Teilhabestärkung (über partizipative Verfahren) sowie
- Aufmerksamkeit für Benachteiligungen.


6. Gesundheit als Querschnittsaufgabe

Gesundheit wird also zu einer Dauer- und Querschnittsaufgabe (health in all policies), das heißt bei allen Entscheidungen und Planungen ist mit zu denken, welche Gesundheitseffekte eintreten sollen und können, auf persönlicher Ebene, in Städten und Gemeinden, für die Bundesländer und national, aber ebenso in Freizeit, Beruf, Bildung und bezogen auf alle Handlungsfelder und Organisationen, in denen Alltag gestaltet und gelebt wird. Wie das Anliegen einer inklusiven Gesellschaft (inclusion in all policies) wird sich auch diese Anstrengung zugunsten gerechterer Chancen auf Gesundheit lohnen. Benachteiligungen von Personen und Personengruppen werden dann abgebaut werden und Diskriminierungen nicht zugelassen. Wohlbefinden (well-being) für alle zu erreichen ist damit eine gesellschaftliche Aufgabe für alle (Gesundheit als Gemeingut) und bleibt nicht nur der Selbstsorge Einzelner überlassen. Entsprechende Leistungs- und Gestaltungshürden behalten demnach nicht mehr nur Gesundheitsmängel und Abweichungen (Differenzen), sondern beseitigen oder mindern benachteiligende Lebensumstände.

Die Bundesregierung hat im Jahr 2016 über ihren Behindertenbeauftragten in einer Tagungsreihe unter dem Motto Teilhabe braucht Gesundheit darauf aufmerksam gemacht, dass, um umfassende Teilhabe zu erreichen Umweltbarrieren und strukturelle Barrieren im Gesundheitssystem ebenso wie Gleichberechtigungshürden zu überwinden sind. Beispiele
sind der Zugang zu Kranken- und Lebensversicherungen, zu Hilfsmitteln des täglichen Gebrauchs, die die Selbstständigkeit und Sicherheit im Alltag erhöhen oder zu Gesundheitsleistungen, die nicht durch (hohe) Eigenleistungen und Zuzahlungen verstell werden dürfen. Vor allem aber geht es auch um die erforderliche Aufmerksamkeit und Offenheit für Bedarfe und Bedürfnisse, die von der Wertschätzung für die Menschen getragen wird.

7. **Menschen im Blick – vorsorglich und aufmerksam**

Eine Lehre der Corona-Pandemie ist, dass der Schutz der Schwächeren hohe Bedeutung hat – aber aufgrund vielfältiger Wechselwirkungen mit Bedacht ausgestaltet werden muss. Der Mensch und seine Würde sowie der Mensch als Gefährder oder als Gefährdeter durch Viren stehen in bestimmten Versorgungslagen im Spannungsverhältnis. Damit Hand in Hand gilt einerseits die Sorge

- der möglichen Überforderung der Gesundheitssysteme (von Intensivstationen bis zu Gesundheitsämtern),
- den sogenannten Risikogruppen wie Menschen im höheren Lebensalter und mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die besonderen Schutz benötigen

und andererseits

- der Aufmerksamkeit für angemessene Gesundheitschancen als Daueraufgabe.

Es geht nicht nur um die Systeme der Versorgung, sondern es geht auch um die Angst um die Menschen und die Angst der Menschen, mit den gesundheitlichen Risiken leben und umgehen zu müssen, die zukünftigen Planungen und Entscheidungen einbeziehen und beherzigen müssen. Aktuell besteht in den Bevölkerungsgruppen mit höherer Verletzlichkeit auch Sorge

- übersehen und vergessen zu werden,
- einer beschädigten Existenz (mit Langzeitschäden der Gesundheit und des Vermögens),
- aus der Gemeinschaft zu fallen und einsam zu bleiben,
- Lebenszeit zu verlieren und Lebensqualität einzubüßen sowie
nicht geschützt zu sein, vor existenziellen Nöten wie Verlust von Einkommen, Unterkunft oder auch Gewalt und Diskriminierung.


Das gilt auch für den Personenkreis der Menschen mit Unterstützungsbedarf (beispielsweise im Bereich der Pflege), der auf fachliche und bürgerschaftliche Unterstützung angewiesen ist, seine Privatheit nur schwer abgrenzen kann und auf das solidarische Verhalten in seiner Umwelt vertrauen muss.


In diesen vielfach unterschiedlichen Ausgangslagen und Zielsetzungen kann es ein erstes Ziel sein, die Vielfalt der Anliegen und Anforderungen im Blick zu halten, beispielsweise über Kommunikation, Einbindung, gemeinsame Planungen und Umsetzungen, Verständnis für einander, Solidarität und Aufmerksamkeit für Risiken.
Es ist wichtig, Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung einzubeziehen, sich zu Plänen zu beraten, Maßnahmen zu erklären und so nachvollziehbar zu machen. Aber ebenso verdienen pflegende Angehörige, professionelle Pflegekräfte und viele weitere Gruppen Aufmerksamkeit, denen beispielsweise Überlastungen oder Entwicklungsverzögerungen (etwa bei Kindern, die nicht am Bildungssystem teilnehmen können) drohen oder Erwerbstätige, die Einkünfte und soziale Teilhabe verlieren. Viele verschiedene passende Gestaltungswege müssen noch weiter diskutiert, abgewogen und realisiert werden.

8. **Risse in der Gesellschaft? Verschieden und gleich sein**

Aus gesellschaftlicher Perspektive ist (wachsende) Einsamkeit ein Indikator dafür, dass nicht nur einzelne Menschen ausgeschlossen und diskriminiert werden, sondern dass zugleich soziale Gruppenverbindungen und damit der gesellschaftliche Zusammenhalt nicht (ausreichend) gegeben sind oder schwinden. Zugleich lässt sich das Ausgeschlossenen-Sein nicht den Personengruppen anlasten, denen Gemeinschaft verschlossen oder weniger zugänglich ist. Über Nachteilsausgleiche lässt sich zwar unerwünschtes Alleinsein mindern, aber nicht einfach die Frage lösen, ob Menschen sich auch zugehörig fühlen und willkommen sind.

Einsamkeit geht auch Hand in Hand mit Beeinträchtigungen oder Behinderung. Ebenso zeigen sich aus wissenschaftlicher Sicht Zusammenhänge mit weiteren Merkmalen wie beispielsweise Geschlecht, Verfügbarkeit von Einkommen oder anderen materiellen Ressourcen, Kompetenz und Bildungsstand, aber auch Wohnsituation (etwa Heim oder Einpersonenhaushalt) und sozialen Netzen und Partnerschaften.

Krisen decken bestehende Gesundheitschancen und -risiken auf, jenseits von individuellem Risikoverhalten. Wird dies verstanden, dann erhalten Debatten um prioritäre Zugänge zu Schutzausrüstungen und Testungen, um Impfungen oder andere Wohnsituationen, um den Zugang auch zu spezifischen Förder- und Therapieeinrichtungen sowie Diensten (wie Tagespflege, Heilbehandlungen, aber auch Essensdiensten) eine höhere und weiterreichende Bedeutung.

Entsprechende Forderungen nach diskriminierungsfreiem Zugang

■ zu gesundheitsrelevanten Informationen,
■ zu Diensten und Einrichtungen gesundheitlicher Versorgung,
■ zum Recht auf Unterstützung und Assistenz und
■ zu lebensrettenden Maßnahmen

dürfen nach der Pandemie keineswegs einfach „Geschichte werden“, denn sie sind Indikatoren, die auf bestehende Ungleichheiten hinweisen und Finger in Wunden legen. Zugleich zeigen sie, dass Privilegierung angemessen sein kann, weil nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf.

9. **Gesundheit in und durch Teilhabe - Geteilte Verantwortung in Vielfalt**

Aus Sicht der Risikovermeidung sind in diesem Vertiefungsthema drei Ebenen als besonders bedeutsam herausgearbeitet, nämlich

- die individuelle Verantwortung,
- die gemeinsame Verantwortung und
- die technischen Möglichkeiten.


Damit wächst auch die Bedeutung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy), mit der langfristig auch im gesamten Feld der Sozialen Leistungen und Dienste die Gesundheit und Lebensqualität unterstützt und gefördert werden kann. Bei der Aufbauarbeit und Umsetzung dazu förderlicher Programme sind Expertinnen und Experten in eigener Sache, Selbsthilfe und weitere relevante Interessensvertretungen einzubeziehen.

10. Gunst der Stunde: Voneinander lernen – beschleunigt durch die Krise

Das Corona-Virus kann also als Stichwortgeber wirken (Cue to action) und als Treiber taugen, für die anstehenden Entwicklungen, zugunsten der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung im Gesundheitsfeld. Der erforderliche Abbau von Diskriminierungen und Exklusionsrisiken ist mit zahllosen Beispielen unterlegt, wie im Vertiefungsthema aus wissenschaftlicher Perspektive dargelegt wurde. Die Aufgaben sind auch in der und für die Forschung ersichtlich, aber auch, dass sie über Fächer grenzen hinweg angegangen werden müssen. Entsprechende Programme sind dringend aufzulegen.


Auf der Ebene der Organisationen und Institutionen zeigt sich mehr und mehr, dass man sich zielgerichtet mit den Möglichkeiten gesunder Lebens- und Arbeitsverhältnisse der Bewohnerinnen, Bewohner wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befassen muss. Dies ist nicht nur Pflicht, sondern auch Ausdruck der Wertschätzung und liefert einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität.


Auch die betriebliche Gesundheitsförderung und die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen ist von hoher Relevanz und Aufgabe der sozialen Dienstleister und Betriebe. Dies fördert auch die dringend erforderliche Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und
Gesundheit, und damit die Gewinnung und den Erhalt der Arbeitskräfte, im Feld der Sozialen Dienste.


- achtsam zu sein und nicht alleine Patientinnen, Patienten, Leistungsnehmerinnen und Leistungsnehmer zu sehen, sondern Menschen, die ihr Leben selbst bestimmen (respect for autonomy). Das Gesundheitssystem sollte dabei bereichert um diese Expertise
- den größtmöglichen Nutzen suchen, um den eigenen Auftrag erfüllen zu können (beneficience),
- den geringsten Schaden in Kauf nehmen müssen beziehungsweise keinen Schaden in dem multidimensionalen Gesundheitsgeschehen anrichten (non-maleficience) und
- möglichst gerecht sein, indem nach Wunsch und Wahl das jeweils angemessene ausgestaltet und zugestanden wird (justice).


- die Zusammenarbeit mit anderen Menschen mit ähnlichen Problemen,
- den verbesserten Zugang zu Gruppen,
die Entwicklung von Wissen, Einsichten und Fähigkeiten im Zusammenhang mit Gesundheit,

die Nutzung gruppendynamischer Prozesse wie Bindung und Zusammenhalt.

Fehlen entsprechende mediale Ausstattungen oder sind nicht angemessen zugänglich können sich jedoch Benachteiligungen verschärfen.


Eine neue Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung wird die Traditionen der Eingliederungshilfe aufgreifen, aber zugleich erfolgreich dynamisch weiterentwickeln, im Dienst von Gesundheit und Wohlbefinden aller.
8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken

Literatur zu diesem Vertiefungsthema


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/nachhaltigkeitspolitik/gesundheit-und-wohlergehen-1509824 (online, abgerufen am 09.02.2021).


Clift, Ashley K. / Coupland, Carol A.C. / Keogh, Ruth H. (2020): COVID-19 Mortality Risk in Down Syndrome: Results From a Cohort Study Of 8 Million Adults. In: Annals of Internal Medicine, Advance online publication.


Craven, Jeff (2020): Stress, COVID-19 Affecting College Students' Mental Health. 


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


Luhmann, Maike / Hawkley, Louise C. (2016): Age Differences in Loneliness From Late Adolescence to Oldest Old Age. In: Developmental Psychology, Jg. 52, Nr. 6, S. 943 – 959.


Macdonald, Birthe / Hüür, Gizem (2020): Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults during the COVID-19 Pandemic. The Role of Social Relationships. In: Gerontologist, Jg. XX, Nr. XX, S. 1 – 11.


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


Radboud University Medical Center (2020): Sterker op eigen benen (Factsheet Nr.4: COVID-19 in intellectual disabilities). Radboud University Medical Center, Nijmegen.


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsriskiken


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


Shao, Yang / Shao, Ying / Fei, Jian-Ming (2020): Psychiatry Hospital Facing COVID-19. From Medical Staff to Patients. Brain, Behavior, and Immunity, Jg. 88, S. 947.


Shovestul, Bridget / Han, Jiayin / Germine, Laura / Dodell-Feder, David (2020): Risk Factors for Loneliness. The High Relative Importance of Age Versus Other Factors. In: PloS One, Jg.15, Nr. 2.


Slater, Helen / Campbell, Jared M. / Stinson, Jennifer N. / Burley, Megan M. / Briggs, Andrew M. (2017): End User and Implementer Experiences of mHealth Technologies for Noncommunicable Chronic Disease Management in Young Adults. Systematic Review. In: Journal of Medical Internet Research, Jg. 19, Nr. 12, e406.


8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


Zhang, Jiaoyue / Kong, Wen / Xia, Pengfei / Xu, Ying / Li, Li / Li, Qin / Yang, Li / Wei, Qi / Wang, Hanyu / Li, Huiqing / Zheng, Juan / Sun, Hui / Xia, Wenfang / Liu, Geng / Zhong, Xueyu / Qiu, Kangli / Li, Yan / Wang, Han / Wang, Yuxiu / Song, Xiaoli / Liu, Hua / Xiong, Si / Liu, Yumei / Cui, Zhenhai / Hu, Yu / Chen, Lulu / Pan, An / Zeng, Tianshu (2020). Impaired Fasting Glucose and Diabetes are related to Higher Risks of Complications and Mortality among Patients with Coronavirus Disease 2019. In: Frontiers in endocrinology, Jg. 11, Nr. 525, S. 1 – 11.
8 Gesundheit – Teilhabechancen – Diskriminierungsrisiken


Menschen mit Beeinträchtigungen sollen genauso gut wie Menschen ohne Beeinträchtigungen an allgemeinen Angeboten der Freizeit, der Kultur und des Sports teilnehmen können und ihren Bedürfnissen entsprechende Angebote vorfinden. Die in den Statistiken erkennbaren, zum Teil deutlichen Unterschiede zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen vielfältig benachteiligt sind:

- Insgesamt zeigt sich in allen betrachteten Bereichen, dass unter den Menschen mit Beeinträchtigungen ein größerer Anteil die vorhandenen Angebote zur Freizeitgestaltung nicht nutzt beziehungsweise nutzen kann – seien es Reisen, eigene Aktivitäten oder der Besuch von Veranstaltungen.

- Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen (27 %), der nie einen Ausflug oder eine kurze Reise unternimmt, ist mehr als doppelt so groß als der von Menschen ohne Beeinträchtigungen (12 %).

- Während 72 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen jährlich eine mindestens einwöchige Urlaubsreise unternehmen, sind es bei den Menschen mit Beeinträchtigungen mit 52 % erheblich weniger.

- 63 % der Menschen mit Beeinträchtigungen sind nie musisch oder künstlerisch aktiv. Unter Menschen ohne Beeinträchtigungen sind dies 52 %.

- Monatlich besuchen 13 % der Menschen mit Beeinträchtigungen populärkulturelle Veranstaltungen, verglichen mit 29 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

- Klassisch-kulturelle Veranstaltungen werden von 16 % der Menschen mit Beeinträchtigungen monatlich besucht. Dies ist bei 21 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall.

- 55 % der Menschen mit Beeinträchtigungen treiben nie Sport, während dies bei Menschen ohne Beeinträchtigungen 33 % sind.
Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen betätigt sich unabhängig von vorliegenden Beeinträchtigungen neben dem Schulsport aktiv. 39 % der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen sind nie sportlich aktiv, bei Kindern und Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen beträgt der Anteil 27 %.

Der Großteil der Menschen mit Beeinträchtigungen (66 %) und der Menschen ohne Beeinträchtigungen (69 %) ist (sehr) zufrieden mit ihrer Freizeit.

Von den 18 bis 49-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen sind 15 % mit ihrer Freizeitgestaltung unzufrieden, unter den Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigungen beträgt der Anteil 7 %. Bei den 80-jährigen und älteren Menschen beträgt der Anteil der mit ihrer Freizeitgestaltung Unzufriedenen 9 %, wenn sie Beeinträchtigungen haben und 3 %, wenn sie keine haben.

Im Jahr 2018 wurden circa 75.700 Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben sowie circa 16.200 andere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gezählt.

Freizeit ist die Zeit, über die frei verfügt und die selbstbestimmt gestaltet werden kann, da sie nicht durch fremdbestimmte Verpflichtungen oder zweckgebundene Tätigkeiten geprägt ist (Opaschowski 1997). In welchem Umfang Zeit für selbstbestimmte Aktivitäten besteht, hängt davon ab, wie viel individuell gestaltbare Zeit nach Erwerbsarbeit, Familienbeziehungsweise Hausarbeit oder auf das Lernen oder die Ausbildung verwendeter Zeit verbleibt.

Zwar haben Menschen mit Beeinträchtigungen grundsätzlich die gleichen Bedürfnisse, ihre Freizeit wie Menschen ohne Beeinträchtigungen selbstbestimmt zu gestalten, gleichzeitig müssen sie aber mit besonderen Hindernissen kämpfen. So kann es sein, dass weniger Zeit zur Freizeitgestaltung zur Verfügung steht, weil mehr Zeit für gesundheitliche Belange oder für die Verrichtung alltäglicher Dinge benötigt wird. Zudem kann gewünschten Freizeitaktivitäten gegebenenfalls nicht oder nur mit Schwierigkeiten nachgegangen werden, wenn Veranstaltungsorte nicht barrierefrei erreichbar, zugänglich oder nutzbar sind. Weitere Hindernisse können darin liegen, dass benötigte Informationen über Freizeitangebote nicht barrierefrei gestaltet sind oder dass durch ihre Nutzung Kosten entstehen, die das individuell verfügbare Einkommen nicht abdeckt. Schließlich kann eine selbstbestimmte Freizeitgestaltung auch dadurch erschwert werden, dass sie nicht allein organisiert werden kann, eine Begleitung beziehungsweise Assistenz aber nicht vorhanden ist (Markowetz 2006).

Artikel 8 UN-BRK: Bewusstseinsbildung

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um a) in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern; b) Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen; c) das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

(2) Zu den diesbezüglichen Maßnahmen gehören a) die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit mit dem Ziel, i) die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen, ii) eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein ihrer gegenüber zu fördern, iii) die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und zum Arbeitsmarkt zu fördern; b) die Förderung einer respektvollen Einstellung gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen des Bildungssystems, auch bei allen Kindern von früher Kindheit an; c) die Aufforderung an alle Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen; d) die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.
Artikel 30 UN-BRK: Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen a) Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten haben; b) Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben; c) Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten, sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben.

(2) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.


(4) Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.

(5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,

a) um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an breitensportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, und ihre Teilnahme zu fördern;
b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen, und zu diesem Zweck die Bereitstellung eines geeigneten Angebots an Anleitung, Training und Ressourcen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu fördern;
c) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten haben;
d) um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich;
e) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Dienstleistungen der Organisatoren von Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben.


Im folgenden Kapitel wird die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen unter den folgenden Aspekten behandelt:

- Freizeitgestaltung: Für die Bereiche Erholung und Reisen, kulturelle Aktivitäten und Sport ist getrennt voneinander zu beleuchten, wie sich die Freizeitgestaltung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen darstellt.
- Barrierefreiheit: Eine wesentliche Voraussetzung für eine selbstbestimmte Freizeitgestaltung ist ein barrierefreier Zugang zu entsprechenden Aktivitäten und...
9 Freizeit, Kultur und Sport

Angeboten. Inwiefern Menschen mit Beeinträchtigungen mit besonderen Barrieren im Hinblick auf die Gestaltung ihrer Freizeitaktivitäten konfrontiert sind, ist daher von zentralem Interesse.

- Unterstützung der Freizeitgestaltung: Darüber hinaus wird dargestellt, welche Unterstützungsmöglichkeiten zur Gestaltung von Freizeitaktivitäten für Menschen mit Beeinträchtigungen zur Verfügung stehen und in welchem Umfang diese in Anspruch genommen werden.

In der abschließenden Zusammenfassung werden folgende Leitfragen beantwortet:


9.1 Erholung und Reisen

Die Forderungen aus Artikel 30 Absatz 5 UN-BRK an die Vertragsstaaten, die gleichberechtigte Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten durch geeignete Maßnahmen zu ermöglichen, beziehen sich auch auf die Erholung und den Tourismus beziehungsweise das Reisen. Wie in anderen Zusammenhängen bedarf es der UN-BRK zufolge auch hier sowohl einer möglichst barrierefreien Zugänglichkeit und Nutzbarkeit allgemeiner Angebote als auch behinderungsspezifischer Angebote, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen zugeschnitten sind.

Im April 2019 hat die Bundesregierung Eckpunkte einer nationalen Tourismusstrategie beschlossen. Zu den darin formulierten sechs strategischen Zielen der Bundesregierung in der Tourismuspolitik gehört auch die Gestaltung einer modernen, barrierefreien, verlässlichen sowie nachhaltigen Mobilität und digitalen Infrastruktur, die die Bedürfnisse der

In diesem Abschnitt werden alltagsnahe Ausflüge und kurze Reisen sowie längere Urlaubsreisen auf Basis des SOEP voneinander unterschieden und die jeweiligen Teilhabesituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen betrachtet.220

### 9.1.1 Ausflüge oder kurze Reisen


---

220 Zu weiteren Aspekten des barrierefreien Reisens äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
221 Im SOEP wurde die Frage nach Ausflügen oder kurzen Reisen zuletzt 2013 erhoben. Auf die Darstellung im Zeitverlauf wird verzichtet.
Der Anteil derjenigen, die keine Ausflüge oder kurze Reisen unternehmen, ist bei Menschen mit Beeinträchtigungen unabhängig vom Geschlecht und Alter immer deutlich größer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (Tabelle 115). Es fällt auf, dass geschlechtspezifische Unterschiede bei Menschen mit Beeinträchtigungen stärker ausgeprägt sind als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen: Es gibt deutlich mehr Frauen als Männer mit Beeinträchtigungen, die keine Ausflüge oder kurzen Reisen unternehmen. Sowohl bei Menschen mit als auch bei Menschen ohne Beeinträchtigungen nimmt der Anteil derjenigen, die nie Ausflüge oder kurze Reisen unternehmen, mit dem Lebensalter zu. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen ist das allerdings in stärkerem Maße der Fall. Von allen betrachteten Teilgruppen weist die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen, die 80 Jahre alt oder älter sind, den höchsten Anteil an Personen auf, die keine Ausflüge oder kurze Reisen unternehmen (57 %). Besonders groß ist der entsprechende Anteil bei den chronisch kranken Menschen, dort beträgt er 36 Prozent.
9 Freizeit, Kultur und Sport

### Tabelle 115: Keine Ausflüge oder kurze Reisen
nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen, 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>27 %</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>23 %</td>
<td>11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>31 %</td>
<td>12 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>22 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>21 %</td>
<td>11 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>24 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>57 %</td>
<td>37 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>36 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>15 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>28 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

#### 9.1.2 Urlaubsreisen

Neben Ausflügen und kurzen Reisen bieten vor allem auch längere Urlaubsreisen für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen Erholungsmöglichkeiten. Die Anforderungen an die Barrierefreiheit können sich dabei gegebenenfalls erhöhen, da längere Reisen häufig nicht in der direkten Umgebung stattfinden.

Die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen (50 %) macht jedes Jahr eine mindestens einwöchige Urlaubsreise. Damit machen deutlich weniger Menschen mit Beeinträchtigungen solche Urlaubsreisen als Menschen ohne Beeinträchtigungen (72 %).²²²

²²² Auswertungen der Prognos AG auf Basis des SOEP, ohne Abbildung.
Insbesondere Frauen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit chronischen Erkrankungen (ohne anerkannte Behinderung) fahren vergleichsweise selten in den Urlaub (jeweils 47 %; Tabelle 116). Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) unter 50 fahren, im Vergleich zu anderen Menschen mit Beeinträchtigungen, häufiger in den Urlaub (59 %). Das kann als ein Hinweis darauf gedeutet werden, dass umweltbedingte Barrieren, die mit zunehmender Beeinträchtigung an Bedeutung gewinnen, ein wichtiger Faktor für die geringere Teilnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen an Urlauben sind.

Tabelle 116: Jährlich eine mindestens einwöchige Urlaubsreise
nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen, 2018

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>50 %</td>
<td>72 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>53 %</td>
<td>72 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>47 %</td>
<td>71 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>47 %</td>
<td>70 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>54 %</td>
<td>76 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 65 Jahre</td>
<td>48 %</td>
<td>69 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>47 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>59 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>49 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Eine wachsende Anzahl von, häufig online verfügbaren, Angeboten unterstützen Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Organisation von Urlaubsreisen. So war der Verein Tourismus für Alle Deutschland e. V. (NatKo), bis zu seiner Auflösung im Jahr 2019, eine Anlaufstelle bei Fragen rund um die Themen Barrierefreies Reisen und Tourismus für Alle. Der Verein wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) im Rahmen von Projektzuwendungen gefördert und war der Zusammenschluss der Bundes-Behindertenverbände, die sich mit dem Thema Tourismus beschäftigen.


9.2 Kultur

9.2.1 Eigene kulturelle Aktivitäten

Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die nie musisch oder künstlerisch aktiv sind, ist mit 63 Prozent höher als der entsprechende Anteil der Menschen ohne Beeinträchtigungen (52 %; Abbildung 102).
Abbildung 102: Künstlerische und musische Tätigkeiten
Häufigkeit von Musizieren, Tanzen, Theater, Malen oder Fotografieren, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>monatlich</th>
<th>selten</th>
<th>nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>18%</td>
<td>19%</td>
<td>63%</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>23%</td>
<td>25%</td>
<td>52%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Im Folgenden werden diejenigen, die nie künstlerisch und musisch aktiv sind, differenziert nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen in den Blick genommen. Von 2013 bis 2017 nahm nicht nur die Zahl der Menschen, die nie künstlerisch oder musisch aktiv sind, zu, auch waren Menschen mit Beeinträchtigungen über alle Teilgruppen hinweg künstlerisch und musisch inaktiver (Tabelle 117). Insbesondere Hochaltrige mit Beeinträchtigungen (75 %), chronisch kranke Menschen (71 %) sowie beeinträchtigte Menschen mit Migrationshintergrund (69 %) waren 2017 nicht künstlerisch oder musisch tätig.
9 Freizeit, Kultur und Sport

Tabelle 117: Künstlerisch und musisch Inaktive
Menschen, die nie künstlerischen und musischen Tätigkeiten nachgehen, nach Geschlecht, Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2013</td>
<td>2015</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>58 %</td>
<td>67 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>58 %</td>
<td>68 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>66 %</td>
<td>74 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung (GdB ab 50)</td>
<td>59 %</td>
<td>68 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>56 %</td>
<td>66 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>68 %</td>
<td>75 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

9.2.2 Besuch von kulturellen Veranstaltungen

Im SOEP werden zwei Formen kultureller Veranstaltungen unterschieden:

- populärkulturelle Veranstaltungen wie Kinobesuche, Besuch von Popkonzerten, Tanzveranstaltungen, Discos oder Sportveranstaltungen
- klassisch-kulturelle Veranstaltungen wie z. B. Konzerte, Theater, Vorträge

**Abbildung 103: Monatliche oder seltenere Besuche von kulturellen Veranstaltungen 2017**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Veranstaltungsart</th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zusammen</td>
<td>64%</td>
<td>86%</td>
</tr>
<tr>
<td>populärkulturelle Veranstaltungen</td>
<td>46%</td>
<td>77%</td>
</tr>
<tr>
<td>klassisch-kulturelle Veranstaltungen</td>
<td>56%</td>
<td>74%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

**Populärkulturelle Veranstaltungen**

13 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen besuchen mindestens jede Woche oder jeden Monat populärkulturelle Veranstaltungen, wohingegen dies bei 29 Prozent der
Menschen ohne Beeinträchtigungen der Fall ist (Abbildung 104). Mit einem Anteil von 54 Prozent von Menschen mit Beeinträchtigungen, die nie populärkulturelle Veranstaltungen besuchen, ist dieser Anteil mehr als doppelt so hoch wie bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (23 %).

**Abbildung 104: Besuch von populärkulturellen Veranstaltungen**
wie Kino, Popkonzerte, Tanzveranstaltungen, Discos oder Sportveranstaltungen, 2017

Tabelle 118: Keine Besuche von populärkulturellen Veranstaltungen nach Geschlecht, Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2013</td>
<td>2015</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>59 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>56 %</td>
<td>52 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>62 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>33 %</td>
<td>30 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>49 %</td>
<td>47 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>70 %</td>
<td>62 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>89 %</td>
<td>87 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>65 %</td>
<td>63 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>44 %</td>
<td>44 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>62 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>58 %</td>
<td>53 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>67 %</td>
<td>61 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Frage inkludiert seit 2015 auch den Besuch von Sportveranstaltungen
Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos


**Klassisch-kulturelle Veranstaltungen**

Abbildung 105: Besuch von klassisch-kulturellen Veranstaltungen 
wie z. B. Konzerte, Theater, Vorträge, 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Monatlich</th>
<th>Selten</th>
<th>Nie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Menschen mit Beeinträchtigungen</td>
<td>16%</td>
<td>40%</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen ohne Beeinträchtigungen</td>
<td>21%</td>
<td>53%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

### Tabelle 119: Keine Besuche von klassisch-kulturellen Veranstaltungen
nach Geschlecht, Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund*

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2013</td>
<td>2015</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>54 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>55 %</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>53 %</td>
<td>43 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>60 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>50 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>47 %</td>
<td>40 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>73 %</td>
<td>60 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>64 %</td>
<td>51 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>41 %</td>
<td>37 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>55 %</td>
<td>46 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>52 %</td>
<td>42 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>67 %</td>
<td>64 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*  Frage 2013: Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen
    Frage 2015 und 2017: Besuch von kulturellen Veranstaltungen, z. B. Konzerten, Theater, Vorträgen
    Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

#### 9.3 Sport

**Eigene sportliche Aktivitäten**

Die Gründe, warum Menschen Sport treiben, sind sehr unterschiedlich: aus Spaß, gesundheitlichen Erfordernissen oder um den gesellschaftlichen Vorstellungen des

Etwa ein Drittel der Menschen mit Beeinträchtigungen treibt jede Woche Sport, unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen sind dies knapp die Hälfte (Abbildung 106). Dagegen geben 55 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen an, nie Sport zu treiben, während dies bei Menschen ohne Beeinträchtigungen 32 Prozent sind. Der Deutsche Behindertensportverband e. V. sieht insbesondere die fehlenden barrierefreien Sportstätten und Angebote für Menschen mit Behinderungen als Hauptursache für die sportliche Inaktivität von Menschen mit Beeinträchtigungen (DBS 2019b).

Abbildung 106: Sportliche Aktivität
Häufigkeit, 2017*

Männer und Frauen unterscheiden sich in ihren sportlichen Aktivitäten kaum (Tabelle 120). 18- bis 49-Jährige treiben, unabhängig von vorliegenden Beeinträchtigungen, mehr Sport als
ältere Menschen. In der Teilgruppe der Beeinträchtigungen sind es, analog zu den kulturellen Aktivitäten, Menschen mit chronischen Erkrankungen, die am wenigsten Sport treiben (63 %).

**Tabelle 120: Keine sportliche Aktivität**

nach Geschlecht, Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2013</td>
<td>2015</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>50 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>49 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>50 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>37 %</td>
<td>48 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>44 %</td>
<td>51 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>51 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>77 %</td>
<td>80 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>62 %</td>
<td>68 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>36 %</td>
<td>45 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>49 %</td>
<td>56 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>49 %</td>
<td>55 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>54 %</td>
<td>66 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Abbildung 107: Sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen
Sportstunden pro Woche von 3- bis 17-Jährigen, 2014 bis 2017*

* Antworten des Kinder- und Elternfragebogens, gewichtet
Quelle: KiGGS, Berechnung und Darstellung Prognos


223 Auswertung des DBS, ohne Abbildung.
9 Freizeit, Kultur und Sport

Tabelle 121: Mitglieder des Deutschen Behindertensportverbandes

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mitglieder insgesamt</th>
<th>darunter: Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Anzahl</td>
<td>Anteil an Mitgliedern insgesamt</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>574.887</td>
<td>53.295</td>
<td>9,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>650.986</td>
<td>54.668</td>
<td>8,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>640.362</td>
<td>47.795</td>
<td>7,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>577.184</td>
<td>33.860</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>565.019</td>
<td>33.759</td>
<td>6,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2010 bis 2018</td>
<td>- 2 %</td>
<td>- 37 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: DBS (2020), Berechnung und Darstellung Prognos

9.4 Zufriedenheit mit der Freizeit

Im Jahr 2018 waren 67 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen und 69 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen mit ihrer Freizeit (sehr) zufrieden (Abbildung 108). Demgegenüber gaben 9 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen und 6 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen an, (sehr) unzufrieden mit ihrer Freizeit zu sein.
Der Anteil derjenigen, die (sehr) unzufrieden mit ihrer Freizeit sind, ist besonders hoch bei den Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 49 Jahren (Tabelle 122). Insgesamt fällt auf, dass ältere Menschen mit ihrer Freizeit zufriedener sind als jüngere Menschen. Über die letzten Jahre ist die Freizeitzufriedenheit in beiden Gruppen relativ gleichgeblieben.

Beeinträchtigungen um 6 Prozentpunkte größer beziehungsweise drei Mal so groß wie bei denjenigen ohne Beeinträchtigungen.\footnote{Zur weiteren Einordnung der Daten äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.}

Tabelle 122: Unzufriedenheit mit der Freizeit
nach Geschlecht, Alter, Teilgruppen der Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>9 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>9 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>9 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>17 %</td>
<td>15 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>10 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>5 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>6 %</td>
<td>5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen (ohne anerkannte Behinderung)</td>
<td>10 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB unter 50</td>
<td>11 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anerkannte Schwerbehinderung</td>
<td>7 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>9 %</td>
<td>9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>11 %</td>
<td>10 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

9.5 Unterstützung der Teilnahme an Freizeitaktivitäten

Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben werden durch die zuständigen Rehabilitationsträger, nachrangig aus der Eingliederungshilfe im Rahmen der
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbracht (§ 55 Absatz 1, Absatz 2 Nummer 7. SGBIX (alt)) und zunehmend in Anspruch genommen, die Ausgaben hierfür erleben einen starken Zuwachs. Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes wurden diese Leistungen neu strukturiert und in den Katalog der Leistungen zur Sozialen Teilhabe in §§ 76 ff. SGBIX überführt.

Tabelle 123: Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in und außerhalb von Einrichtungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl der Leistungen</th>
<th>Bruttoausgaben (in Millionen Euro*)</th>
<th>Ausgaben pro Leistung (in Euro*)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>70.652</td>
<td>192</td>
<td>2.720</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>74.009</td>
<td>209</td>
<td>2.820</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>73.468</td>
<td>217</td>
<td>2.950</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>75.810</td>
<td>239</td>
<td>3.150</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>75.740</td>
<td>249</td>
<td>3.290</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderungen 2014 bis 2018

| Veränderungen 2014 bis 2018 | + 7 % | + 30 % | + 21 % |

* gerundet
Quelle: Sozialhilfestatistik, Daten im Jahresverlauf, Berechnung und Darstellung Prognos

Auch die Leistungsgruppe der „Anderen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ aus der Eingliederungshilfe kann für die Freizeitgestaltung genutzt werden. Die Anzahl der Leistungen nimmt stark zu, ebenso die damit verbundenen Ausgaben.
9 Freizeit, Kultur und Sport

Tabelle 124: Andere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in und außerhalb von Einrichtungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl der Leistungen</th>
<th>Bruttoausgaben (in Millionen Euro*)</th>
<th>Ausgaben pro Leistung (in Euro*)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2014</td>
<td>12.331</td>
<td>166</td>
<td>13.460</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>14.671</td>
<td>172</td>
<td>11.720</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>14.698</td>
<td>184</td>
<td>12.520</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>14.668</td>
<td>214</td>
<td>14.590</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>16.206</td>
<td>249</td>
<td>15.360</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Veränderungen 2014 bis 2018: + 31 % + 50 % + 14 %

* gerundet
Quelle: Sozialhilfestatistik, Daten im Jahresverlauf, Berechnung und Darstellung Prognos

9.6 Entwicklung der Teilhabe im Bereich Freizeit, Kultur und Sport

Um eine Gesamteinschätzung der Entwicklungen der Teilhabe im Bereich Freizeit, Kultur und Sport vorzunehmen, werden zusammenfassend drei Fragestellungen untersucht.


Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen sich in ihren Wünschen bezüglich der Freizeitgestaltung grundsätzlich nicht von Menschen ohne Beeinträchtigungen unterscheiden. Die in den Statistiken erkennbaren, zum Teil deutlichen Unterschiede zeigen daher, dass Menschen mit Beeinträchtigungen vielfältig benachteiligt sind:

- Sie unternehmen deutlich seltener Ausflüge oder kurze Reisen; insbesondere der Anteil derjenigen, die nie einen Ausflug oder eine kurze Reise unternehmen, ist wesentlich größer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die gleiche Situation der Benachteiligung, sogar noch etwas stärker ausgeprägt, zeigt sich bei Urlaubsreisen.
Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen finden sich viel mehr Personen, die keinen mindestens einwöchigen Urlaub im Jahr machen. (Abschnitt 9.1)


Menschen mit Beeinträchtigungen treiben seltener Sport, ein deutlich größerer Anteil als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen geht gar keinen sportlichen Aktivitäten nach. Das ist nicht nur kritisch zu beurteilen, weil es sich hierbei um wichtige Möglichkeiten der Selbstantwicklung und der sozialen Teilhabe handelt, sondern auch, weil sportliche Aktivitäten gesundheitsfördernd sind. (Abschnitt 9.3)


Die Daten in diesem Kapitel geben zu dieser Fragestellung nicht in direkter Form Auskunft. Es lässt sich jedoch aus den geschilderten Unterschieden ableiten, dass die seltenen Ausflüge und kurzen Reisen, die seltenen Urlaubsreisen und der häufigere Verzicht auf den Besuch kultureller Veranstaltungen zum Teil auch darauf zurückzuführen sind, dass Reisemittel und Orte nicht barrierefrei sind.

Die seltenere Ausübung eigener kultureller und musischer sowie sportlicher Aktivitäten kann zum Teil darauf zurückzuführen sein, dass es an Angeboten mangelt, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen ausgerichtet sind, seien es inklusive Angebote oder solche, die sich speziell an Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen richten.
9 Freizeit, Kultur und Sport

Zu möglichen Zusammenhängen mit der Bezahlbarkeit von Angeboten liegen keine Daten vor.


Besonders kritisch sieht die Situation der Menschen mit chronischen Erkrankungen bei der Freizeitgestaltung aus. Sie unternehmen besonders häufig keine Ausflüge oder kurze Reisen, verzichten überdurchschnittlich oft auf die Ausübung kultureller und musischer sowie sportlicher Aktivitäten und sie besuchen auch häufiger keine populär-kulturellen Veranstaltungen.

Eine weitere Gruppe, die sich hinsichtlich der Freizeitgestaltung als besonders benachteiligt erweist, sind die älteren Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere die 80-jährigen und älteren Menschen. Sie unternehmen häufiger keine Ausflüge oder kurzen Reisen, sie sind kulturell und musisch häufiger inaktiv und besuchen häufiger keine kulturellen Veranstaltungen, weder populär-kulturelle noch klassisch-kulturelle. Sie äußern sich gegenüber gleichaltrigen Menschen ohne Beeinträchtigungen besonders häufig mit ihrer Freizeit unzufrieden.

Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund fallen in zwei Bereichen als benachteiligt auf: Sie sind häufiger kulturell und musisch inaktiv und besuchen häufiger keine populär-kulturellen Veranstaltungen.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen machen in ihrer Freizeit seltener Sport als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen.

Schließlich ist auch die Gruppe der 18 bis 49-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen zu erwähnen, unter denen sich der größte Anteil an Personen findet, die mit ihrer Freizeitgestaltung unzufrieden sind. In dieser Altersgruppe ist auch der Unterschied zu den gleichaltrigen Menschen ohne Beeinträchtigungen besonders hoch.
Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Freizeit, Kultur und Sport


Auch zu den rechtlichen Aspekten kann nur beispielhaft auf Einzelfälle verwiesen werden, bei denen Erstattungsanträge von Kosten für eine Begleitperson bei Urlaubsreisen nicht bewilligt wurden. Beispielsweise wurde vom Sächsischen Landessozialgericht in dem Verfahren AZ L 8 SO 6/18 behauptet, dass eine Kreuzfahrt „nicht erforderlich zur Erreichung des Ziels der Eingliederung in die Gesellschaft (§ 53 Abs. 3 SGBXII) war. Wie oben dargelegt, scheidet die Übernahme der Kosten für eine Urlaubsreise aus, wenn der behinderte Mensch bereits hinreichend in die Gesellschaft eingegliedert ist.“ (Sächsisches Landessozialgericht 2019) Da aber für Urlaubsreisen keine Begleitung oder Assistenz vorgesehen ist, fallen damit doppelte Kosten an beziehungsweise ist eine Urlaubsreise für viele Menschen mit Assistenzbedarf nicht möglich. Dazu lassen sich keine systematischen Daten finden, allerdings wäre dies eine bedeutungsvolle Information, um die Teilhabechancen beziehungsweise Benachteiligungen im Freizeitbereich beurteilen zu können. Eine mögliche Frage für entsprechende Umfragen (Teilhabebefragung etc.) könnte beispielsweise sein, wie viele Menschen mit Assistenzbedarf an einer Urlaubsreise teilnehmen würden, wenn eine entsprechende Kostenübernahme für sie und die erforderliche Assistenz sichergestellt wäre. Weiter müsste danach gefragt werden, was die Gründe dafür sind, dass behinderte Frauen deutlich weniger häufig in Urlaub fahren und Tagesausflüge unternehmen als behinderte Männer.

Die Teilnahme an entsprechenden Reisen ermöglicht die gewünschte Freizeitnutzung, verbunden mit sozialen Kontakten, der Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung. Wenn Menschen mit Behinderung und Assistenzbedarf an entsprechenden Reisen nicht teilnehmen können, wäre zu prüfen, ob es eine Benachteiligung darstellt, die zumutbar ist, im Lichte der UN-BRK und der generellen Teilhabeansprüche an Freizeit, Kultur und Sport.
Auch stellt sich die Frage, ob gerade im als niedrigschwellig und wirksam eingeschätzten Raum der Begegnungen mit Inklusionspotenzial Möglichkeiten verspielt werden, weil der Einsatz von Assistenzdiensten ausgeschlossen wird, auf den ein individueller Anspruch bestehen könnte. Hierzu sind weitere Erkundungen zu wünschen, die Teilhabewirkungen im Blick haben.


Angesichts der genannten Datenlücken werden Darstellungen von Aktivitäten, Programmen und Strategien des Bundes schmerzlich vermisst. Deren Fortbestehen oder Wirkung seit der letzten Teilhabeberichterstattung bleibt unklar.


\textsuperscript{225} https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf
Insgesamt ist nämlich ein Digitalisierungstrend auch in den Bereichen Freizeit, Kultur und Sport zu beobachten: Menschen verabreden sich zu Freizeitaktivitäten und Sport digital oder das Treffen und die Musikveranstaltung finden nun auch zunehmend oder Corona-bedingt sogar ausschließlich online statt. Statt zum Sportkurs zu gehen, werden Apps zur Sportanleitung und zum physiologischen Monitoring (Puls, Schritte et cetera) genutzt. Bisher scheinen diese kaum auf die Bedarfe und besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigungen abgestimmt zu sein. Hier erscheint noch viel Potential für Entwicklungen und Darstellungsformen, die beispielsweise Personen, die Rollstühle nutzen oder kognitive Beeinträchtigungen haben, einbeziehen und auch ansprechen (siehe Abschnitt 8.3).

Um diesen Hinweisen auf den Grund zu gehen, bedarf es besserer Kenntnisse über die Nichtteilnahme in den hier betrachteten Teilhabefeldern, etwa über Befragungen oder systematische Beobachtungen. Darüber hinaus wäre es erforderlich, über verlässliche Daten zu inklusiven Angeboten zu verfügen, die auch aufdecken, inwiefern diese auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen ausgerichtet sind. Auch spezifisch auf bestimmte Beeinträchtigungen ausgerichtete Angebote sollten dargestellt und vor allem die Wünsche der Menschen mit Beeinträchtigungen einbezogen werden. Offene Fragen sind beispielsweise: Warum erleben Menschen mit Beeinträchtigungen immer noch derart eingeschränkte Möglichkeiten zur Teilhabe? Wo vermissen Menschen ohne Beeinträchtigungen ihre Mitmenschen mit Beeinträchtigungen? Wo müsste die Bereitschaft für Inklusion auf beiden Seiten erst noch entwickelt werden?

Auch wenn die gefundenen Altersunterschiede (deutlich höhere Unzufriedenheit unter den 18- bis 49-jährigen und 80-jährigen und älteren Menschen mit Beeinträchtigungen mit ihrer Freizeitgestaltung gegenüber den gleichaltrigen Menschen ohne Beeinträchtigungen, Tabelle 122) interessant sind, bleibt doch offen, was genau diese beiden Altersgruppen bemängeln beziehungsweise ob wirklich gleich zusammengesetzte Bevölkerungsgruppen verglichen werden. Auch hierzu gilt es, systematische und partizipative Forschung zu betreiben. Zudem müssten auch Kohortenunterschiede geprüft werden, also Unterschiede zwischen Menschen desselben Alters zu unterschiedlichen Zeitpunkten oder in verschiedenen Zeitabschnitten. Beispielsweise könnten Fragen untersucht werden, wie: Warum sind diejenigen, die 50 Jahre oder älter sind, zufriedener, und was kann für die anderen Altersgruppen daraus gelernt werden kann? Haben sich Bedürfnisse und Erwartungen der verschiedenen Gruppen über die Zeit verändert?


Entsprechend könnte es auch erkenntnisreich sein, die verschiedenen Bereiche im Zusammenhang mit (der oben berichteten) Zufriedenheit oder Lebensqualität zu sehen. So wurde beispielsweise in einer Studie mit zeitlich befristeten Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentnern (Lippke et al. 2020) festgestellt, dass nicht einfach nur weniger gesundheitliche Beeinträchtigungen und mehr finanzielle Ressourcen im Zusammenhang mit höherer Lebenszufriedenheit stehen. Stattdessen spielt die wahrgenommene Einsamkeit neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen, dem verfügbaren Geld und dem Alter eine wichtige Rolle:
Wenn also Menschen es schaffen, trotz Beeinträchtigungen und knapper finanzieller Ressourcen mit anderen Menschen gut verbunden zu bleiben, bleibt ihre Lebenszufriedenheit erhalten, auch wenn ihre berufliche Teilhabe sich ändert. Breitet sich hingegen das Gefühl der Einsamkeit aus, dann nimmt die Lebenszufriedenheit stark ab. Weitere solcher Aspekte sind im Vertiefungsthema beschrieben (siehe Abschnitt 8.3.1).

Literatur zu diesem Kommentar


### Faktenblatt „Sicherheit und Schutz der Person“

Die folgenden Daten geben Auskunft über die rechtliche Betreuung von Personen mit Beeinträchtigungen und stellen dar, in welchem Ausmaß die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Menschen mit Beeinträchtigungen gefährdet sind und in welchen Situationen sich solche Gefährdungen zeigen:


- Bei 0,5 % aller polizeilich erfassten Straftaten im Kontext körperlicher Gewalt im Jahr 2018 war eine Behinderung des Opfers erklärter Anlass für die Gewalttat. Eine Beeinträchtigung aufgrund von Gebrechlichkeit, Alter, Krankheit oder Verletzung stellte in 0,6 % der Fälle die Tatmotivation dar. Bei sexualisierten Gewalttaten lagen die entsprechenden Anteile bei 2,0 und 1,7 %, bei psychischer Gewalt bei 0,4 sowie 0,3 %.

Menschen mit Beeinträchtigungen haben im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen ein geringeres individuelles Sicherheitsempfinden. 2018 machten sich zudem 48 % der Menschen mit Beeinträchtigungen große Sorgen über die Kriminalität in Deutschland gegenüber 34 % der Menschen ohne Beeinträchtigungen.


Die Basis der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sind die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte wie das Recht auf Leben, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, die Freiheit der Person und die allgemeine Handlungsfreiheit (UN 1948). Auch im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland wird in Artikel 1 Satz 1 die Unantastbarkeit der Würde des Menschen allen anderen Grundrechten als oberster Verfassungsgrundsatz vorangestellt. Die Pflicht des Staates ist es, sie zu achten und zu schützen.

10 Sicherheit und Schutz der Person

persönliche und das häusliche Umfeld ebenso wie der öffentliche Raum, stationäre Einrichtungen, Schulen und die Arbeitswelt (Ziegleder et al. 2011).


10 Sicherheit und Schutz der Person


So darf eine Betreuerin oder ein Betreuer nicht gegen den freien Willen einer Person bestellt werden (§ 1896 Absatz 1a BGB). Zudem sind die Betreuerinnen und Betreuer verpflichtet, die Angelegenheiten der betreuten Person so zu besorgen, wie es deren Wohl entspricht; dazu gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Fähigkeiten ihr Leben nach ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Die Betreuerin und der Betreuer haben dabei den Wünschen der betreuten Person zu entsprechen, soweit dies deren Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist (§ 1901 Absatz 2 und 3 Satz 1 BGB).
### Artikel 12 UN-BRK: Gleiche Anerkennung vor dem Recht

(1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.

(3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

Artikel 14 UN-BRK: Freiheit und Sicherheit der Person

Die Vertragsstaaten gewährleisten,

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

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen, denen aufgrund eines Verfahrens ihre Freiheit entzogen wird, gleichberechtigten Anspruch auf die in den internationalen Menschenrechtsnormen vorgesehenen Garantien haben und im Einklang mit den Zielen und Grundsätzen dieses Übereinkommens behandelt werden, einschließlich durch die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen.

Artikel 15 UN-BRK: Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

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

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.
Artikel 16 UN-BRK: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial-, Bildungs- und sonstigen Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen.


(3) Zur Verhinderung jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch stellen die Vertragsstaaten sicher, dass alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, wirksam von unabhängigen Behörden überwacht werden.


(5) Die Vertragsstaaten schaffen wirksame Rechtsvorschriften und politische Konzepte, einschließlich solcher, die auf Frauen und Kinder ausgerichtet sind, um sicherzustellen, dass Fälle von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch gegenüber Menschen mit Behinderungen erkannt, untersucht und gegebenenfalls strafrechtlich verfolgt werden.
10 Sicherheit und Schutz der Person

Artikel 17 UN-BRK: Schutz der Unversehrtheit der Person

Jeder Mensch mit Behinderungen hat gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.

Der UN-Fachausschuss kritisiert anlässlich der ersten Staatenprüfung die Nichteinhaltung verschiedener Gewährleistungen die Sicherheit und Schutz der Person betreffend (CRPD 2015). In seinen abschließenden Bemerkungen weist er beispielsweise hin auf

- die Unterbringung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen in Einrichtungen, den mangelnden Schutz ihrer Privatsphäre,
- den Mangel an Informationen über Menschen mit Behinderungen im Strafjustizsystem,
- die Problematik der Isolierung und der Anwendung körperlicher und chemischer freiheitseinschränkender Maßnahmen, insbesondere bei Personen mit psychosozialen Behinderungen in Einrichtungen und bei älteren Menschen in Pflegeheimen,
- das Fehlen unabhängiger Beschwerdemechanismen in Einrichtungen, die fehlende dauerhafte staatliche Finanzierung beim Gewaltschutz für Frauen sowie die Nichteinsetzung einer unabhängigen Überwachungsbehörde zur Untersuchung von Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderungen inner- und außerhalb von Einrichtungen und
- die Praxis der Sterilisierung von Erwachsenen mit Behinderungen auf der Grundlage einer ersetzenden Entscheidung²²⁶.

Diese Aspekte sind auch Gegenstand der kombinierten zweiten und dritten Staatenprüfung und werden sowohl durch den Fachausschuss als auch durch die Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK in den Blick genommen (CRPD 2018 und DIMR 2018).

10 Sicherheit und Schutz der Person


Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst. Hierbei leiten die folgenden Fragen den Blick auf die zentralen empirischen Befunde:

1. In welchem Ausmaß sind die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Menschen mit Beeinträchtigungen gefährdet, und in welchen Situationen zeigen sich solche Gefährdungen?
2. Welche Entwicklungen zeigen sich im Bereich der Einschränkungen und Verletzungen von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten und bei der Wahrnehmung der staatlichen Achtsungs- und Schutzpflicht?
3. Für welche Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen lassen sich anhand der dargestellten Statistiken besondere Gefährdungen von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten erkennen?

10.1 Rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht

Artikel 12 UN-BRK bekräftigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Menschen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. Die Vertragsstaaten sollen geeignete Maßnahmen ergreifen, um Menschen mit Beeinträchtigungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

In Deutschland wurde dazu mit der rechtlichen Betreuung ein Instrument geschaffen, durch das volljährige Personen Unterstützung und Schutz erhalten sollen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, für sich selbst zu entscheiden. Sie besteht seit dem im Jahr 1992 in Kraft getretenen Betreuungsgesetz und


Kernprinzip des Betreuungsrechts\footnote{227} ist die Achtung des Willens und der Wünsche der betreuten Person – allerdings nur soweit dies nicht deren Wohl zuzüglich liegt (§ 1901)

\footnote{227} Zur geplanten Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel. 
10 Sicherheit und Schutz der Person


Weitgehend beziehungsweise gänzlich vermieden werden kann eine rechtliche Betreuung durch eine Vorsorgevollmacht. Es handelt sich dabei um eine Erklärung, in der die vollmachterteilende Person einer anderen Person die Vertretungsmacht erteilt, in ihrem Namen zu entscheiden, falls im weiteren Lebensverlauf eine Geschäftsf- oder Einwilligungsunfähigkeit eintritt. Indem die Vertrauensperson und der Anwendungsbereich selbst ausgewählt werden können, wird durch eine Vorsorgevollmacht das Recht auf Selbstbestimmung gestärkt.

10.1.1 Betreuungsverfahren in Deutschland


Analog zur beschriebenen Entwicklung sank auch die Zahl der Erstbestellungen von Betreuerinnen und Betreuern. 2016 lag diese – ohne die Bundesländer Baden-Württemberg,
10 Sicherheit und Schutz der Person


Tabelle 125: Betreuungsverfahren in Deutschland

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Betreuungsverfahren insgesamt</td>
<td>1.325.013</td>
<td>1.310.619</td>
<td>1.306.589</td>
<td>1.276.538</td>
<td>1.048.631</td>
</tr>
<tr>
<td>Erstbestellungen von Betreuer*innen</td>
<td>232.896</td>
<td>221.262</td>
<td>210.554</td>
<td>209.664(1)</td>
<td>192.014(3)</td>
</tr>
<tr>
<td>angeordnete Einwilligungsvorbehalte</td>
<td>13.582</td>
<td>13.278</td>
<td>13.189</td>
<td>12.429</td>
<td>15.638(3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) 2015 ohne Schleswig-Holstein
2) 2016 ohne Bayern, Bremen, Saarland
3) 2016 ohne Baden-Württemberg, Bremen, Saarland

Quellen: Deinert 2013; Deinert 2016; Deinert 2017; Deinert 2018; Berechnung und Darstellung Prognos

10.1.2 Strukturdaten und Qualität in der rechtlichen Betreuung


Beruflich tätige Betreuungspersonen waren demnach im Durchschnitt für insgesamt 37 Betreuungen verantwortlich, 29 Prozent der Befragten hatten 40 bis 54 Betreuungsfälle, weitere 17 Prozent 55 und mehr Betreuungen (Matta et al. 2018). Von Betroffenenverbänden wird dieser Umstand als kritisch bewertet, aber eine Gesetzesänderung dahingehend, dass
10 Sicherheit und Schutz der Person

eine absolute Fallzahlbegrenzung eingeführt wird, wurde vom Deutschen Bundestag im Jahr 2014 im Rahmen der Beantwortung einer Petition nicht in Aussicht gestellt (openPetition 2015).228


10 Sicherheit und Schutz der Person

Betreuer genauso gut oder gar besser ihren Alltag bestreiten könnten, gab es nur sehr wenige. (Matta et al. 2018)


10.1.3 Vorsorgevollmachten


Abbildung 109: Zentral registrierte Vorsorgevollmachten in Deutschland

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Vorsorgevollmachten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2012</td>
<td>1.856.954</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>2.278.556</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>2.648.931</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>3.031.223</td>
</tr>
<tr>
<td>2016</td>
<td>3.415.114</td>
</tr>
<tr>
<td>2017</td>
<td>3.803.833</td>
</tr>
<tr>
<td>2018</td>
<td>4.184.451</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Bundesnotarkammer *Zentrales Vorsorgeregister 2020; Berechnung und Darstellung Prognos*

Da eine Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister freiwillig erfolgt und im Todesfall oder bei Widerruf nicht automatisch gelöscht wird, ist allerdings von nicht unerheblichen Abweichungen gegenüber der real existierenden Anzahl an Vorsorgevollmachten auszugehen.

10.2 Rechtliche Zwangsmaßnahmen oder Eingriffe in die persönliche Integrität

Zwangsmaßnahmen können Teil einer notwendigen Behandlung sein und dem Schutz der betroffenen Person gegenüber ihren eigenen Beeinträchtigungen oder der öffentlichen Sicherheit dienen. Zugleich stellen sie aus menschenrechtlicher Perspektive immer einen schwerwiegenden Eingriff in die persönlichen Freiheitsrechte sowie eine Einschränkung der persönlichen Selbstbestimmung und Unversehrtheit dar.

Der UN-Fachausschuss hat in den Abschließenden Bemerkungen mit Bezug auf Artikel 14 UN-BRK daher gefordert, alle unmittelbar notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um Zwangsunterbringungen durch Rechtsänderungen zu verbieten und alternative Maßnahmen zu fördern (CRPD 2015). Außerdem fordert der Fachausschuss in Bezug auf Artikel 15 UN-
BRK, jede Anwendung körperlicher und medikamentöser Freiheitseinschränkungen in der Altenpflege und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu verbieten.

Als freiheitsentziehende Unterbringung wird in Deutschland zunächst die Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung gegen den Willen oder ohne Zustimmung der betroffenen Person bezeichnet. Sie bedarf einer richterlichen Entscheidung, die auf unterschiedliche rechtliche Grundlagen gestützt sein kann. § 1906 Absatz 1 BGB bezieht sich auf Menschen mit Beeinträchtigungen, für die bereits eine Betreuungsperson bestellt wurde. Dann hat zunächst diese Betreuungsperson eine Entscheidung zu treffen, die gegebenenfalls vom Gericht zu genehmigen ist. Sollte noch keine Betreuungsperson bestellt worden sein, kann nach § 1908i Absatz 1 in Verbindung mit § 1846 BGB das Betreuungsgericht unter denselben Voraussetzungen im Einzelfall eine vorläufige Entscheidung herbeiführen und sogenannte einstweilige Maßregeln treffen. Während die soeben geschilderten Verfahren ausschließlich auf das Wohl der betreffenden Person abzielen, können nach den länderspezifischen PsychKG freiheitsentziehende Unterbringungen auch bei akuter Fremdgefährdung angeordnet werden. Abgesehen von der beschriebenen zivilrechtlichen sowie öffentlich-rechtlichen Unterbringung können psychisch beeinträchtigte Straftäterinnen und Straftäter, die eine Straftat im Zustand fehlender oder verminderter Schuldfähigkeit begangen haben und von denen aufgrund dieses Zustandes erhebliche weitere Straftaten zu erwarten sind, nach § 63 des Strafgesetzbuches (StGB) in Maßregelvollzugskliniken zwangsuntergebracht und behandelt.


229 Die genauen Benennungen der Gesetze variieren je nach Bundesland und werden hier unter der Bezeichnung PsychKG zusammengefasst.


Die nachfolgenden statistischen Betrachtungen sind eingeschränkt aussagekräftig, da auch zu Unterbringungsverfahren (dazu gehören auch Genehmigungsverfahren für ärztliche Zwangsmaßnahmen) infolge der schrittweisen Einführung der neuen Betreuungsstatistik in den Bundesländern nur unzureichendes Datenmaterial für die Jahre ab 2016 vorliegt. In

---

230 Der natürliche Wille ist ein juristischer Begriff in Abgrenzung zum freien Willen. Mit dem natürlichen Willen werden die Willensbekundungen eines Menschen bezeichnet, der zum Zeitpunkt der Außerung nicht die Fähigkeiten zur freiverantwortlichen Willensbildung besitzt, das heißt im Regelfall ist die betroffene Person weder Geschäftsfähig noch einwilligungsfähig.

231 Zur menschenrechtlichen Problematik von Sterilisationen nach Betreuungsrecht äußert sich auch der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
10 Sicherheit und Schutz der Person

Deutschland wurde bislang noch nicht systematisch erfasst, wie oft welche Form von Zwangsmaßnahme eingesetzt wird, mit welcher Begründung und auf welcher Rechtsgrundlage sie erfolgen und welche Umstände damit zusammenhängen.


10.2.1 Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen in Einrichtungen

Verfahren zur freiheitsentziehenden Unterbringung waren im Laufe des Jahres 2015 in insgesamt 239.213 Fällen bei Betreuungsgerichten anhängig (Abbildung 110). Genehmigungsverfahren nach § 1906 Absatz 1, 2 und 4 BGB machten dabei mit 133.329 mehr als die Hälfte (56 %) aller Genehmigungsverfahren aus, während Anordnungsverfahren nach den landesrechtlichen Regelungen der PsychKG einen Anteil von knapp über einem Drittel (35 %) hatten und Verfahren über einstweilige Maßregeln nach § 1908i Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 1846 BGB etwa 9 Prozent der Fälle ausmachten.

Die Gesamtzahl der Verfahren ist im Zeitverlauf von 2012 bis 2014 um etwa 12.000 gesunken (- 5 %) und stieg 2015 wieder leicht um knapp 5.000 Fälle (+ 2 %). Einen kontinuierlichen Rückgang verzeichneten Unterbringungsverfahren nach § 1906 BGB, während die Anzahl der Verfahren nach § 1908i Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 1846 BGB sowie nach den PsychKG im betrachteten Zeitraum jeweils stieg.
Die Quote anhängiger Verfahren über freiheitsentziehende Unterbringungen bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner ging im gleichen Zeitraum von 3,06 auf 2,79 zurück (Tabelle 126). Der im zweiten Teilhabebericht diagnostizierte Trend einer Verschiebung von Verfahren nach Bundesrecht auf das Landesrecht setzte sich nicht fort. Die Quote der Verfahren nach den landesrechtlichen Regelungen blieb vielmehr nahezu konstant.
Tabelle 126: Unterbringungsverfahren in Deutschland
nach Rechtsgrundlage, je 1.000 Einwohner*innen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>darunter</th>
<th>PsychKG</th>
<th>§ 1906 BGB</th>
<th>§ 1846 BGB</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2012</td>
<td>3,06</td>
<td>1,00</td>
<td>1,86</td>
<td>0,20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>2,95</td>
<td>1,02</td>
<td>1,74</td>
<td>0,19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>2,88</td>
<td>1,02</td>
<td>1,66</td>
<td>0,20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>2,79</td>
<td>1,03</td>
<td>1,50</td>
<td>0,26</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Veränderung 2012 bis 2015</td>
<td>- 9 %</td>
<td>+ 3 %</td>
<td>- 19 %</td>
<td>+ 30 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quellen: Deinert 2015a; Deinert 2015b; Deinert 2017; Berechnung und Darstellung Prognos

10 Sicherheit und Schutz der Person

**Abbildung 111: Unterbringungsverfahren in Deutschland**

nach Rechtsgrundlage und Bundesländern, 2015, je 1.000 Einwohner*innen

Die vorgestellten Daten zu den gerichtlichen Genehmigungsverfahren geben keine Auskunft darüber, wie viele Menschen tatsächlich von freiheitsentziehender Unterbringung und anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen sind. Allerdings lässt sich der Betreuungsstatistik zumindest die Anzahl der erfolgten Genehmigungen beziehungsweise

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bundesland</th>
<th>PsychKG</th>
<th>§ 1906 BGB</th>
<th>§ 1846 BGB</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Deutschland insgesamt</td>
<td>4,77</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Baden-Württemberg</td>
<td>2,29</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Bayern</td>
<td>1,31</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Berlin</td>
<td>0,94</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Brandenburg</td>
<td>0,80</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Bremen</td>
<td>2,79</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Hamburg</td>
<td>2,94</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Hessen</td>
<td>3,64</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Mecklenburg-Vorpommern</td>
<td>1,80</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Niedersachsen</td>
<td>2,57</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
<td>2,66</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td>2,56</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Saarland</td>
<td>3,07</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen</td>
<td>2,00</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen-Anhalt</td>
<td>1,25</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Schleswig-Holstein</td>
<td>2,58</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Thüringen</td>
<td>1,77</td>
<td>2,79</td>
<td>0,79</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Quelle: Deinert 2017; Berechnung und Darstellung Prognos**
Anordnungen nach § 1906 BGB entnehmen. Beachtet werden muss, dass sich mehrere Genehmigungen auf dieselbe Person beziehen können, z. B. bei Verlängerungen oder erneuten Genehmigungen.


Tabelle 127: Genehmigte freiheitsentziehende Unterbringungen (§ 1906 Abs. 1 und 2 BGB) und freiheitsentziehende Maßnahmen in Einrichtungen (§ 1906 Abs. 4 BGB)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>§ 1906 Abs. 1 und 2 BGB</th>
<th>§ 1906 Abs. 4 BGB</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>je 1.000 Einwohner*innen</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>56.490</td>
<td>0,70</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>54.831</td>
<td>0,68</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>55.292</td>
<td>0,68</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>56.646</td>
<td>0,69</td>
</tr>
<tr>
<td>2016*</td>
<td>56.048</td>
<td>0,80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* 2016 ohne Baden-Württemberg, Bremen, Saarland; Anteilsberechnung ohne die entsprechenden Bundesländer

Quellen: Bundesamt für Justiz 2018; Deinert 2017; Deinert 2018; Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 128: Gesetzeskonformer Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der stationären Pflege
Anteil erfüllter Kriterien (wenn relevant)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vorliegen von Einwilligungen oder Genehmigungen bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen</td>
<td>88,8 %</td>
<td>91,9 %</td>
<td>92,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen</td>
<td>78,4 %</td>
<td>84,9 %</td>
<td>88,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quellen: MDS 2014; MDS 2017; Darstellung Prognos

Gegenüber früheren Qualitätsprüfungen zeigt sich ein leichter Zuwachs an Überprüfung: Im ersten Prüfzeitraum 2009/2010 lagen in knapp 89 Prozent der Fälle Einwilligungen oder Genehmigungen vor, eine regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen fand in 78,4 Prozent der Fälle statt. Die wachsende Aufmerksamkeit kann zusammenhängen mit zwei Initiativen, die darauf abzielen, freiheitseinschränkende Maßnahmen in Einrichtungen der Altenpflege zu verringern. Während die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte evidenzbasierte Leitlinie FEM eine Pflegepraxis unterstützt, die die Willens- und Bewegungsfreiheit der Bewohnerinnen und Bewohner stärker achtet (Köpke et al. 2015), verfolgt der Werdenfelser Weg einen verfahrensrechtlichen Ansatz, bei dem pflegerisch geschulte...

Sicherheit und Schutz der Person

Verfahrenspflegerinnen und -pfleger in das gerichtliche Genehmigungsverfahren nach § 1906 Absatz 4 BGB einbezogen werden (Kirsch 2020).

10.2.2 Strafrechtliche Unterbringung


Tabelle 129: Im psychiatrischen Krankenhaus aufgrund strafrechtlicher Anordnung (§ 63 StGB) untergebrachte Personen jeweils am 31.3.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Jahr</th>
<th>Anzahl Personen</th>
<th>Anteil Männer</th>
<th>Anteil Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2013¹)</td>
<td>6.652</td>
<td>92,3 %</td>
<td>7,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2014¹)</td>
<td>6.540</td>
<td>92,1 %</td>
<td>7,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2015²)²)</td>
<td>6.141</td>
<td>92,0 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2016²)³)</td>
<td>6.081</td>
<td>91,7 %</td>
<td>8,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>2017²)⁴)</td>
<td>6.275</td>
<td>91,6 %</td>
<td>8,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹) für Rheinland-Pfalz Ergebnisse aus 2010
²) einschließlich Mecklenburg-Vorpommern, ohne Rheinland-Pfalz
³) für Berlin Ergebnisse aus 2015
⁴) für Nordrhein-Westfalen Daten für das Jahr 2015

Quelle: Maßregelvollzugsstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos
Die durchschnittliche Verweildauer in der Unterbringung nach § 63 StGB verlängerte sich in
der Vergangenheit. Es ließ sich aber kein paralleler Zuwachs der Gefährlichkeit der
untergebrachten Personen feststellen. Um den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren
und zu lange Unterbringungen nach Möglichkeit zu vermeiden, wurden die rechtlichen
Grundlagen mit dem am 1. August 2016 in Kraft getretenen Gesetz zur Novellierung des
Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 des
Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften angepasst. Die Novellierung
konkretisiert die Voraussetzungen zur Anordnung und vor allem Fortdauer der Unterbringung
und baut Maßnahmen der prozessualen Sicherung aus. (BMJV 2016)

10.2.3 Ärztliche Zwangsbehandlung

Statistische Daten zu den gerichtlichen Genehmigungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen
auf Grundlage der Regelung in § 1906 Absatz 3 und 3a BGB alter Fassung wurden nur im
Zeitraum von 2014 bis 2016 erhoben und sind ebenfalls von Datenausfällen aufgrund der
Umstellungsarbeiten der Betreuungsstatistik betroffen. Im Jahr 2015 wurden bei insgesamt
6.089 Genehmigungsverfahren 5.682 Anträge genehmigt – dies entspricht circa 93 Prozent –
und 407 Anträge abgelehnt (Abbildung 112). Die Zahl von 3.376 genehmigten ärztlichen
Zwangsmaßnahmen im Jahr 2016 deutet auf einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr hin,
auch wenn hier keine Daten von Baden-Württemberg, Bremen und dem Saarland
einfließen.234

---
233 Von 2008 bis 2012 stieg die durchschnittliche Verweildauer in der Unterbringung nach § 63 StGB von 6,2 auf knapp 8
Jahre an. Neuere Angaben liegen nur sehr lückenhaft aus einzelnen Bundesländern vor und werden deshalb nicht
veröffentlicht (Deutscher Bundestag 2017a).

234 Für die 13 Bundesländer, die auch 2016 Daten erhoben haben (also ohne Baden-Württemberg, Bremen und Saarland),
lag die Zahl der genehmigten ärztlichen Zwangsmaßnahmen im Jahr 2015 bei 5.074 (Deinert 2018).
Abbildung 112: Genehmigte und abgelehnte ärztliche Zwangsmaßnahmen
(§ 1906 Abs. 3, 3a BGB alte Fassung.)

10.2.4 Sterilisation nach Betreuungsrecht

10.3 Geschlechtsangleichende Operationen bei intergeschlechtlichen Kindern

Es kommen in Deutschland immer wieder Kinder mit primären Geschlechtsmerkmalen zur Welt, die medizinisch weder eindeutig männlich noch weiblich zugeordnet sind. Mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen hat Intersexualität zunächst nichts zu tun. Doch bei Kindern, die aufgrund ihrer Minderjährigkeit noch nicht einwilligungsfähig sind, sehen sich Eltern (oder andere gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter) mitunter mit der Frage konfrontiert, ob eine Behandlung erfolgen soll, obwohl hierzu keine akuten medizinischen Gründe vorliegen. Die damit verbundenen geschlechtsangleichenden Operationen stellen eine höchst eingreifende und folgenschwere Verletzung der Persönlichkeitsrechte der betroffenen intergeschlechtlichen Kinder dar, können traumatisierende Effekte auslösen und sind menschenrechtlich als äußerst problematisch einzustufen (DIMR 2015).

Eine Neuausgabe der im zweiten Teilhabebericht vorgestellten Studie von Ulrike Klöppel (Klöppel 2016) kommt zu dem Schluss, dass die Zahl der geschlechtsangleichenden Operationen ohne medizinische Notwendigkeit trotz des zunehmenden Bewusstseins für die


10.4 Gewalterfahrungen

10 Sicherheit und Schutz der Person

seelische Schädigung anderer Personen; als Ausprägungen gelten beispielsweise Beleidigungen, Demütigungen, Drohungen, Ausgrenzungen oder Mobbing.


Einen ersten, objektiven Anhaltspunkt zur Häufigkeit von Gewalt gegen Menschen mit Beeinträchtigungen liefert die Polizeiliche Kriminalstatistik. Allerdings besteht hier die Einschränkung, dass nur strafrechtlich relevante und polizeilich registrierte Fälle von Gewaltausübung dokumentiert sind und von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden kann. Ergänzend hinzuzogen werden kann die kriminologische Forschung, die sich mit subjektiven Opfererfahrungen der deutschen Gesamtbevölkerung befasst.

10 Sicherheit und Schutz der Person

gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen leben, fand bislang nur im Rahmen weniger Studien statt.\textsuperscript{235}

10.4.1 Körperliche Gewalt

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 3.325 Opfer von Straftaten registriert, bei denen Ermittlungen ergaben, dass das Vorliegen einer Beeinträchtigung Anlass für eine körperliche Gewalthandlung\textsuperscript{236} war (Tabelle 130). Der überwiegende Teil (62 \%) dieser Opfer waren Männer. An allen Personen, die Opfer einer Straftat aufgrund einer Situation der Hilflosigkeit\textsuperscript{237} wurden – dazu gehören auch Menschen mit alters- und gesundheitsbedingten Beschwerden, unter dem Einfluss von Rauschmitteln oder in Obdachlosigkeit –, machten Menschen mit Beeinträchtigungen 13,8 Prozent aus. Der Anteil an allen Opfern körperlicher Gewalt lag im Jahr 2018 bei 0,5 Prozent.

Analog dazu wurden Personen mit altersbedingten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen\textsuperscript{238} in insgesamt 5.712 Fällen und damit häufiger Opfer von Straftaten, die durch die Beeinträchtigung motiviert waren (Tabelle 130). In dieser Gruppe waren Frauen häufiger betroffen (55 \%) als Männer. Zudem war sowohl der Anteil an allen hilflosen Gewaltopfern mit 23,7 Prozent als auch an den Opfern insgesamt mit 0,9 Prozent höher als bei Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen. Im Vergleich zu allen weiblichen Opfern wegen Hilflosigkeit sowie insgesamt waren Frauen mit alters- oder gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen häufiger betroffen als die Gruppe der Männer mit gleicher Beeinträchtigungsform im Vergleich zu allen männlichen Opfern.

\textsuperscript{235} Die Veröffentlichung Gewalterfahrungen von in Einrichtungen lebenden Frauen mit Behinderungen des BMFSFJ basiert im Wesentlichen auf Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland (BFMSFJ 2012a) und wird deshalb im Folgenden nicht gesondert behandelt.

\textsuperscript{236} Unter körperlichen Gewalttaten werden an dieser Stelle alle sogenannten Straftaten gegen das Leben wie Mord, Totschlag oder fahrlässige Tötung sowie Rohheitsdelikte, darunter Körperverletzung und Raub, zusammengefasst.

\textsuperscript{237} In der Polizeilichen Kriminalstatistik heißt die betreffende Kategorie Opfer wegen persönlicher Beeinträchtigung. Erhebungsfindung ist die Gruppe der Opfer ausgesuchter Gewaltdelikte, die aufgrund einer herabgesetzten körperlichen Belastbarkeit eine verringerte Widerstandsfähigkeit gegen die einschlägigen Delikte aufweist. Die Kategorie fasst die Spezifika Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss, Behinderung, Gebrechlichkeit/Alter/Krankheit/Verletzung und Obdachlosigkeit zusammen. Um eine missverständliche Begriffsverwendung zu vermeiden, wird im Rahmen des dritten Teilhabeberichts von „Opfern wegen Hilflosigkeit“ in Abgrenzung zum hier verwendeten Beeinträchtigungsbegriff gesprochen.

\textsuperscript{238} Das Merkmal Gebrechlichkeit ist im Rahmen der Polizeilichen Kriminalstatistik nicht konkret definiert, sondern liegt im Bewertungs- beziehungsweise Ermessensspielraum der ermittelnden Beamten und Beamten.
### Tabelle 130: Polizeilich erfasste Opfer körperlicher Gewalt

Opfer von vollendeten und versuchten Straftaten gegen das Leben sowie von Rohheitsdelikten, 2018, nach Art der persönlichen Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Insgesamt</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Insgesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>2.046</td>
<td>1.279</td>
<td>3.325</td>
<td>2.614</td>
<td>3.098</td>
<td>5.712</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil an Opfern</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>wegen Beeinträchtigung (körperlich/geistig)</td>
<td>12,5 %</td>
<td>16,5 %</td>
<td>13,8 %</td>
<td>16,0 %</td>
<td>39,9 %</td>
<td>23,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil an Opfern</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>insgesamt</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,6 %</td>
<td>1,3 %</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Vorliegen der Eigenschaften Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss, Behinderung, Gebrechlichkeit/Alter/Krankheit/Verletzung oder Obdachlosigkeit

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik; Berechnung und Darstellung Prognos

Eine im Auftrag des Bundeskriminalamts (BKA) durchgeführte Befragung zu den Opfererfahrungen der deutschen Bevölkerung kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Untersucht wird hier die sogenannte Vorurteilskriminalität, das heißt Straftaten, bei denen die Täterin oder der Täter das Opfer aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe auswählt. Den repräsentativen Ergebnissen zufolge erlitten im Referenzzeitraum 2017 weniger als 0,1 Prozent der deutschen Bevölkerung über 16 Jahre eine vorurteilsgeleitete Körperverletzung aufgrund einer Beeinträchtigung. Bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 0,9 solcher Fälle. Insgesamt wurden 2017 etwa 1,5 Prozent aller Menschen in Deutschland Opfer von gewaltbezogener Vorurteilskriminalität, der Anteil der Vorfälle pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner lag bei 22,9. (Birkel et al. 2018)

10 Sicherheit und Schutz der Person

eine Straftat darstellen. Auch sind die berichteten Gewalterlebnisse nicht auf einen spezifischen Zeitraum beschränkt.

Frauen mit Beeinträchtigungen erfahren demnach im Laufe ihres Lebens fast doppelt so oft (62 %) körperliche Gewalt wie Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (35 %). Besonders gefährdet sind gehörlose und psychisch erkrankte Frauen. (BMFSFJ 2012a) Von den Männern mit Beeinträchtigungen haben 71 Prozent Situationen körperlicher Gewalt erlebt, im Vergleich zu 43 Prozent unter Männern der Durchschnittsbevölkerung. Damit widerfährt Männern mit Beeinträchtigungen anteilmäßig häufiger körperliche Gewalt als Frauen mit Beeinträchtigungen. (BMAS 2013c)


10.4.2 Sexualisierte Gewalt

Sexualisierte Gewalt umfasst alle Facetten der Gewaltausübung mit Bezug auf die Sexualität, etwa bei Vergewaltigung oder sexuellem Missbrauch von Kindern. Diese Gewalterfahrungen werden in einer Befragungssituation aus Scham oft nicht genannt oder

239 Auswertungen der Prognos AG auf Basis von KiGGS, ohne Abbildung.
als verletzende Erlebnisse verdrängt und sind daher besonders schwer zu erfassen. Manche Opfer, insbesondere Kinder, haben auch kaum Maßstäbe und keine Sprache, um einen sexuell motivierten Übergriff als solchen zu erkennen und zu benennen. Andere Schweigen aus Abhängigkeit oder falsch verstandener Loyalität oder ihnen wird nicht geglaubt, wenn sie von den Übergriffen berichten.


2018 wurden insgesamt 967 Opfer sexualisierter Gewalt wegen Gebrechlichkeit, Alter, Krankheit oder Verletzung dokumentiert, auch hier mit einem hohen Frauenanteil von 83 Prozent (Tabelle 131). Der Anteil von Menschen mit gesundheitlichen oder
altersbedingten Beeinträchtigungen an allen Opfern im betreffenden Jahr lag bei 1,7 Prozent, derjenige an allen Opfern mit Hilflosigkeit bei 26,1 Prozent.

Tabelle 131: Polizeilich erfasste Opfer sexualisierter Gewalt
Opfer von versuchten und vollendeten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, 2018, nach Art der persönlichen Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Opfer wegen Beeinträchtigung (körperlich/geistig)</th>
<th>Opfer wegen Gebrechlichkeit/Alter/Krankheit/Verletzung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>234</td>
<td>915</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil an Opfern</td>
<td>48,9 %</td>
<td>28,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>wegen Hilflosigkeit*</td>
<td>3,1 %</td>
<td>1,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Vorliegen der Eigenschaften Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss, Behinderung, Gebrechlichkeit/Alter/Krankheit/Verletzung oder Obdachlosigkeit
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik; Berechnung und Darstellung Prognos


Auch in Bezug auf subjektiv erlebte sexualisierte Gewalt entstammen die aktuellen und einschlägigen Zahlen den schon in den letzten Teilhabeberichten zitierten Studien der Bundesregierung zur Lebenssituation von Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen. So waren erwachsene Frauen mit Beeinträchtigungen je nach Untersuchungsgruppe zwei- bis dreimal so häufig (21 bis 43 %) von sexualisierter Gewalt betroffen wie Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (13 %). Besonders hoch waren die Zahlen der Betroffenen unter gehörlosen Frauen (43 %) und Frauen mit psychischer Beeinträchtigung (38 %). (BMFSFJ 2012a) Männer hingegen werden während ihres Erwachsenenlebens insgesamt deutlich
seltener mit ungewollten sexuellen Handlungen konfrontiert als Frauen, Männer mit Beeinträchtigungen sind hierbei nicht relevant häufiger betroffen als Männer ohne Beeinträchtigungen (BMAS 2013c).


**10.4.3 Psychische Gewalt**

Psychische Gewalt hat verschiedene Dimensionen, die verbale Aggression durch Beleidigung, Drohung, Verleumdung oder Demütigung sowie Unterdrückung, Schikane, Ausgrenzung und andere Formen des Psychoterrors umfassen. Psychische Gewaltausübung kann in einigen Fällen einen Straftatbestand darstellen. Für die Delikte Nachstellung (sog. Stalking), Nötigung und Bedrohung erfasst die Polizeiliche
10 Sicherheit und Schutz der Person


Tabelle 132: Polizeilich erfasste Opfer psychischer Gewalt
Opfer der versuchten und vollendeten Delikte Nachstellung (sog. Stalking), Nötigung und Bedrohung, 2018, nach Art der persönlichen Beeinträchtigung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Opfer wegen Beeinträchtigung (körperlich/geistig)</th>
<th>Opfer wegen Gebrechlichkeit/Alter/Krankheit/Verletzung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl</td>
<td>464</td>
<td>301</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil an Opfern wegen Hilflosigkeit*</td>
<td>38,0 %</td>
<td>32,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil an Opfern insgesamt</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Vorliegen der Eigenschaften Alkohol-/Drogen-/Medikamenteneinfluss, Behinderung, Gebrechlichkeit/Alter/Krankheit/Verletzung oder Obdachlosigkeit

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos


\textsuperscript{240} Auch bei Beleidigungen und Verleumdung handelt es sich um psychische Gewalt, allerdings erfolgt für diese Delikte in der \textit{Polizeilichen Kriminalstatistik} keine Opfererfassung.


10.5 Sicherheitsempfinden und Sorgen

Sicherheit ist die Abwesenheit von persönlicher Bedrohung durch Gewalt. Mit der höheren Verletzlichkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen geht auch ein erhöhtes individuelles Schutzbedürfnis einher. Ein gutes Sicherheitsempfinden ist eine zentrale Voraussetzung für das persönliche Wohlbefinden, während empfundene Furcht zu erheblichen
Einschränkungen der individuellen Handlungsspielräume und damit der sozialen Teilhabe führen kann.


10.5.1 Individuelles Sicherheitsempfinden


aufwuchsen, das von physischer und psychischer Gewalt geprägt war, am wenigsten sicher. Stabile soziale Beziehungen würden hingegen zu einer Stärkung des individuellen Sicherheitsgefühls in Einrichtungen beitragen, so die Autorinnen. (BMASGK 2019)

### 10.5.2 Sorge über Kriminalität


**Abbildung 115: Personen mit großen Sorgen über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland**

Frauen machen sich häufiger als Männer große Sorgen über die Kriminalitätsentwicklung in Deutschland (Tabelle 133). Der Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern hängt nicht maßgeblich damit zusammen, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht. Ebenso nehmen die Sorgen mit dem Alter zu, wobei der Unterschied im Ausmaß der Kriminalitätsfurcht zwischen den Gleichaltrigen mit und ohne Beeinträchtigungen mit zunehmendem Lebensalter geringer wird. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen machten sich 2018

Quelle: SOEP; Berechnung und Darstellung Prognos
10 Sicherheit und Schutz der Person

geringfügig mehr Personen ohne Migrationshintergrund (48 %) als mit Migrationshintergrund (46 %) große Sorgen über die Entwicklung der Kriminalität, bei Menschen ohne Beeinträchtigungen verhält es sich in etwa gleich. In der zeitlichen Entwicklung von 2014 bis 2018 scheint das Vorliegen einer Beeinträchtigung auch im Zusammenspiel mit den Merkmalen Geschlecht, Alter oder Migrationshintergrund keinen eindeutigen Einfluss auf Veränderungen in der Sorge über Kriminalität zu haben.

Tabelle 133: Personen mit großen Sorgen über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>42 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>39 %</td>
<td>53 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>44 %</td>
<td>60 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>33 %</td>
<td>46 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>38 %</td>
<td>57 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>49 %</td>
<td>63 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>50 %</td>
<td>60 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>43 %</td>
<td>58 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>36 %</td>
<td>52 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP; Berechnung und Darstellung Prognos

10.6 Schutz und Hilfen

Menschen, die Gewalt erfahren haben, brauchen schnelle und wirksame Hilfe, um die Gewalterlebnisse zu verarbeiten sowie zum Schutz vor weiterer Gewaltausübung. Damit Hilfsmaßnahmen und Notrufe für Menschen mit Beeinträchtigungen nutzbar sind, müssen
sie Standards der Barrierefreiheit genügen und besonders auf die Lebenssituation der Zielgruppe abgestimmt sein.


\textbf{10.6.1 Hilfen bei Gewalterfahrung}


\textsuperscript{241} Als Beispiel einer technischen Vorkehrung zur Gewaltprävention wäre z. B. die Einrichtung von Videoüberwachung zu nennen.
Abbildung 116: Beratungskontakte des Hilfetelefons Gewalt gegen Frauen vor dem Hintergrund einer Beeinträchtigung

Quelle: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) 2015 bis 2019; Sonderauswertung BAFzA, Berechnung und Darstellung Prognos


10.6.2 Gewaltprävention


Als unzureichend stuft das DIMR auch die Rolle der Heimaufsichtsbehörden ein. Eine eigens durchgeführte Umfrage ergab, dass die jeweiligen Stellen nicht in der Lage waren, adäquaten Schutz vor Gewalt und Missbrauch durchzusetzen. So wurde beispielsweise das

²⁴² Zur Reform des Sozialen Entschädigungsrechts äußert sich auch der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Thema Gewalt in Prüfleitfäden der Heimaufsicht nicht explizit aufgegriffen. Außerdem verließen sich die Behörden weitgehend auf die im Rahmen der Heimgesetze bestehende Meldepflicht bei Gewaltvorkommnissen durch die Einrichtungen. (Rabe / Leisering 2018)


---

²⁴⁴ Zu Handlungsbedarfen im Bereich der Prävention von Gewalt gegen Menschen mit Beeinträchtigungen äußert sich auch der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
10.7 Entwicklung im Bereich Sicherheit und Schutz der Person

Um zu einer Gesamteinschätzung der Entwicklungen im Bereich Sicherheit und Schutz der Person zu gelangen, werden zusammenfassend folgende drei Fragen beantwortet.

1. In welchem Ausmaß sind die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Menschen mit Beeinträchtigungen gefährdet und in welchen Situationen zeigen sich solche Gefährdungen?

   Eingriffe in Freiheits- und Persönlichkeitsrechte lassen sich grob unterteilen in solche, die staatlich legitimiert oder veranlasst werden, und solche, die Mitmenschen ohne staatliche Beteiligung verursachen. Grundsätzlich lassen sich bei dieser Thematik selten zahlenbasierte vergleichende Aussagen zur Gruppe der Menschen ohne Beeinträchtigungen machen, zumindest dann nicht, wenn es um staatlich legitimierte Eingriffe geht. Aus diesem Grunde werden in diesen Fällen vor allem die zahlenmäßigen Entwicklungen eingeordnet. Zu berücksichtigen ist auch, dass Daten zur Thematik oft nicht so aktuell sind wie Daten zu anderen Lebensbereichen und daher jüngste Entwicklungen nicht immer abgebildet werden.


   Einen erheblichen staatlichen Eingriff in die persönlichen Freiheitsrechte sowie eine Einschränkung der persönlichen Selbstbestimmung stellen freiheitsentziehende Unterbringungen und sonstige Maßnahmen dar. Sie werden damit begründet, dass sie

Die Anzahl ärztlicher Zwangsbehandlungen ging in den Jahren 2014 bis 2016 leicht zurück. Der besonders schwerwiegende Eingriff der Sterilisation, der nicht gegen den Willen der betreuten Person durchgeführt werden darf, wurde nur in sehr kleinen Fallzahlen genehmigt und nahm im beobachteten Zeitraum ab. (Abschnitt 10.2)


10 Sicherheit und Schutz der Person


Menschen mit Beeinträchtigungen machen sich wesentlich häufiger Sorgen über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Bei insgesamt zunehmender Sorge in der Bevölkerung besteht dieser Unterschied im Zeitverlauf fort. (Abschnitt 10.5)

2. Welche Entwicklungen zeigen sich im Bereich der Einschränkungen und Verletzungen von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten und bei der Wahrnehmung der staatlichen Achtungs- und Schutzpflicht?

Die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte haben eine grundlegende und herausragende Bedeutung für die menschenrechtsbasierte UN-BRK. Entsprechend wird im Staatenprüfungsprozess besonderes Augenmerk daraufgelegt, dass der Staat seinen Achtungs- und Schutzpflichten gegenüber diesen Rechten nachkommt. Ein Ergebnis dieser Prüfung sind umfassende Kritikpunkte des UN-Fachausschusses in seinen Abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands.
10 Sicherheit und Schutz der Person

In den dargestellten Statistiken ist erkennbar, dass staatliche Eingriffe in die genannten Rechte weiter fortbestehen, sich aber teilweise positiv entwickeln:

- Im Bereich der rechtlichen Betreuung ist eine sinkende Anzahl an Erstbestellungen zu erwähnen. (Abschnitt 10.1)
- Ebenfalls positiv zu deuten ist, dass freiheitsentziehende Unterbringungen in stationären psychiatrischen Einrichtungen zum Schutz vor Selbstgefährdungen im Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen leicht abnehmen.
- Bei den genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen in stationären Einrichtungen ist ein deutlicher Rückgang zu erkennen, entsprechende Daten liegen allerdings nur bis 2015 vor. Der gesetzeskonforme Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der stationären Pflege hat sich Überprüfungen durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen zufolge verbessert, es bleibt aber immer noch ein Rest an Maßnahmen, bei denen Einwilligungen oder Genehmigungen nicht vorliegen oder vorgesehene regelmäßige Überprüfungen nicht stattfinden.
- Problematisch bleibt, dass geschlechtsangleichende Operationen – Daten liegen bis zum Jahr 2016 vor – bei Kindern mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale nach wie vor zu einem erheblichen Anteil durchgeführt werden. (Abschnitt 10.3)

Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen orientierte Anwendungspraxis zu gestalten.


Ein Zugang zur Prävention von Gewalt liegt in der Stärkung der kollektiven Selbstvertretung der eigenen Angelegenheiten in der Politik. Mit diesem Ziel wird auf Bundesebene das Projekt Politische Interessenvertretung behinderter Frauen, getragen vom Verein Weibernetz e. V. durch das BMFSFJ unterstützt. Im Rahmen dieses Projekts werden die Interessen beeinträchtigter Frauen in Gremien und auf Fachtagungen vertreten.

Ähnlich ausgerichtet ist die vom BMFSFJ initiierte Etablierung von Frauenbeauftragten in Einrichtungen, die sich seit 2019 in einem Bundesnetzwerk zusammengeschlossen haben.
10 Sicherheit und Schutz der Person


Zu 3.: Für welche Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen lassen sich anhand der dargestellten Statistiken besondere Gefährdungen von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten erkennen?

Bei einigen Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen sind Freiheits- und Persönlichkeitsrechte besonders gefährdet:


- Männer mit Beeinträchtigungen erleben den eigenen Angaben zufolge im Laufe ihres Lebens häufiger körperliche Gewalt als Frauen. Die Polizeiliche Kriminalitätsstatistik untermauert auch in diesem Fall die stärkere Betroffenheit der Männer mit Beeinträchtigungen. Schließlich bilden Männer die große Mehrheit der Personen, die
aufgrund eigener Straftaten und ihrer Gefährlichkeit strafrechtlich in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht werden.

■ Die zahlenmäßig kleine Gruppe der Kinder, die mit Variationen der Geschlechtsorgane zur Welt gekommen ist, wird – Daten liegen nur bis zum Jahr 2016 vor – häufig geschlechtsangleichenden Operationen unterzogen, obwohl die gültige medizinische Leitlinie Intergeschlechtlichkeit nicht mehr als körperliche Störung oder Krankheit ansieht und verändernde medizinische Eingriffe ablehnt.

■ Eine schwerere psychische Beeinträchtigung erhöht das Risiko, dass eine rechtliche Betreuung eingerichtet wird, erheblich. Vor allem aber sind psychisch beeinträchtigte Menschen von freiheitsentziehenden Maßnahmen wie der zwangsweisen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus betroffen, überwiegend zum Schutz vor Selbstgefährdung. Eine ähnlich ausgeprägte Gefährdung der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte findet sich bei keiner anderen Teilgruppe mit einer anderen Beeinträchtigungsform.

■ Kinder mit Beeinträchtigungen erleben öfter körperliche Gewalt als Kinder ohne Beeinträchtigungen. Hinzu kommt, dass Kinder im Alter von sieben bis 13 Jahren öfter gehänselt und schikaniert werden.

10 Sicherheit und Schutz der Person

10.8 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Sicherheit und Schutz der Person

Vorbemerkung:

Im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die laufende Legislaturperiode heißt es:

„Schutz vor Gewalt

Menschen mit Behinderungen werden besonders häufig Opfer von Gewalt in unterschiedlichster Form. Wir wollen die Aufklärung und Stärkung der Menschen fördern sowie Gewaltschutzkonzepte in Einrichtungen und eine Verbesserung der Unterbringungsmöglichkeiten nach Übergriffen, z.B. in barrierefreien oder mit speziell geschultem Personal besetzten Frauenhäusern.“ (Bundesregierung 2018: 95)

Nach wie vor fehlende Gewaltschutzkonzepte in Einrichtungen

10 Sicherheit und Schutz der Person


Nicht zuletzt sind im Sinne einer individuellen Prävention in Einrichtungen auch einrichtungsspezifische sexualpädagogische Konzepte notwendig, die in das Einrichtungskonzept integriert werden müssen (Beck et al. 2013: 31 ff.). Ziel muss sein, einerseits Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu sensibilisieren und zu schulen, um Qualitätsstandards einzuhalten. Dabei muss auch die Situation des Personals und die Rolle der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitbedacht werden:

„Zukünftige Forschungen sollten die Rolle des Personals in den Institutionen berücksichtigen. Sie werden leider nicht von den Behinderten bezahlt sondern von dem Träger der Institution, der wiederum vom Staat. Der Träger weiß um die Wichtigkeit der Eltern und gesetzlichen Betreuer, die einen Behinderten auch in eine andere Einrichtung lenken kann. Damit würden Einnahmen verloren gehen. Das Betreuungspersonal ist wiederum an seiner eigenen Sicherheit interessiert und will seinen Job nicht verlieren. Also tut er das, was Staat, Träger und Eltern wollen. [...] Die öffentliche Meinung will die Illusion behalten, die Behinderten seien in den Heimen gut versorgt. Ruhe, Ordnung, keine Presse, keine Polizei im Haus, keine Schwangerschaft, das will der Träger, ganz egal was er in die Leitbilder schreibt.“ (Sandfort 2007)


Menschen mit Behinderungen sollten über ihre Rechte aufgeklärt werden, z. B. um zu wissen, dass sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz vom Arbeitgeber verhindert werden muss und dass Heimleitungen zum Schutz der Würde der Bewohner/innen verpflichtet sind. Sie sollten wissen, wie die Beschwerdewegwege aussehen: Wer sind die internen und externen Ansprechpersonen, wie und wannerreiche ich diese, was muss ich sagen, was nicht, was macht der Beschwerderat mit den Informationen. Es empfiehlt sich, die Information über Ansprechpersonen und ihre Erreichbarkeit für alle sichtbar in der Einrichtung zu platzieren. Darüber hinaus sollte ein „Notfall-Leitfaden“ mit kurzen Hinweisen zum Umgang mit akuter sexueller Gewalt sowie mit relevanten Kontaktdaten an alle Bewohner/innen und Nutzer/innen (in unterschiedlichen Darstellungsformen) verteilt werden."

(Beck et al. 2013: 39).


(Zwangs-)Sterilisation und Missbrauch in Einrichtungen


In ebendiesem Kontext verwendet auch der Fachausschuss den Begriff „Zwangssterilisation“, was nach unserem Rechtsverständnis die Problematik des Zustandekommens einer - je nach den Umständen - fragwürdigen Einwilligung meint.

Die Norm des § 1905 BGB (Einwilligung des Betreuers in eine Sterilisation bei einer nicht einwilligungsfähigen betreuten Person) ist seit Jahren hinsichtlich ihrer Auswirkungen und in ihrer Existenzberechtigung überhaupt sehr umstritten.


246 Letzteres empfiehlt der Ausschuss ebenfalls zur Streichung (CRPD 2015: 10).

„Soweit die Verfahrenspflegerin und die Betreuerin darauf verweisen, dass die reale und für die Betroffene im Vergleich zu gesunden aber auch leistungsfähigeren, geistig behinderten Menschen auch erhöhte Gefahr bestehe, dass die Betroffene insbesondere innerhalb der Behindertenwerkstatt oder künftig in einem Wohneinheim sexuell missbraucht oder gar vergewaltigt und infolgedessen schwanger werden könnte, ist dieser Gefahr vorliegend nicht mittels einer Sterilisation zu begegnen. […] Da auf der Hand liegt, dass derartige Taten - auch ohne dass es zu einer Schwangerschaft kommt - für die Betroffene ganz dramatische Folgen bzgl. ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit haben dürften, sind primär Maßnahmen zu ergreifen, die schon ihre Begehung verhindern. Daran ändert auch nicht, dass die Betroffene sicherlich besonders schutzbedürftig ist und dass es in der Vergangenheit in der Behindertenwerkstatt in [X] schon zu solchen Taten gekommen ist.” (LG Flensburg 2019)

Angesichts solcher Sachverhalte wäre zu überlegen, ob es nicht bis zum Abschluss des angedachten Forschungsvorhabens generell ein Sterilisationsmoratorium geben sollte, das heißt die Forderungen des CRPD aus 2015 sofort umgesetzt werden sollten.
Geplante Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts


■ Stärkung der Selbstbestimmung und der Autonomie unterstützungsbedürftiger Menschen im Vorfeld und innerhalb einer rechtlichen Betreuung im Sinne von Artikel 12 UN-Behindertenrechtskonvention,

■ Verdeutlichung, dass die rechtliche Betreuung in erster Linie eine Unterstützung der betreuten Person bei der Besorgung ihrer Angelegenheiten durch eigenes selbstbestimmtes Handeln gewährleistet und die betreuende Person das Mittel der Stellvertretung nur einsetzen darf, soweit es erforderlich ist,

■ Normierung des Vorrangs der Wünsche der betreuten Person wird als zentraler Maßstab des Betreuungsrechts herausgestellt,

■ die betroffene Person soll in sämtlichen Stadien des Betreuungsverfahrens besser informiert und stärker eingebunden werden, insbesondere in die gerichtliche Entscheidung über das Ob und das Wie der Betreuerbestellung, in die Auswahl der konkreten betreuenden Person, aber auch in deren Kontrolle durch das Betreuungsgericht,

■ Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der beruflichen Betreuung durch ein formales Registrierungsverfahren mit persönlichen und fachlichen Mindesteignungsvoraussetzungen zur beruflichen Betreuung.

Sicherheit und Schutz der Person

Darüber hinaus sollte ein niedrigschwelliges Beschwerdemanagement eingerichtet und auch ein Betreuerwechsel erleichtert werden, wenn es im Betreuer-Betreuten-Verhältnis einmal zu Schwierigkeiten kommen sollte. Der Beirat schließt sich diesen Ausführungen vollumfänglich an und unterstützt diese Anliegen.

Neues Soziales Entschädigungsrecht 2024


Literatur zu diesem Kommentar


10 Sicherheit und Schutz der Person


10 Sicherheit und Schutz der Person


10 Sicherheit und Schutz der Person


10 Sicherheit und Schutz der Person


11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

Faktenblatt „Politische und gesellschaftliche Teilhabe“

Wie intensiv Menschen mit Beeinträchtigungen an der Gestaltung von Politik und Gesellschaft mitwirken, ist von besonderer Bedeutung, weil damit unter anderem die Berücksichtigung ihrer Interessen in den institutionalisierten Formen der Interessenvertretung verbunden ist.

- Es zeigt sich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihr passives Wahlrecht nur geringfügig weniger nutzen als Menschen ohne Beeinträchtigungen und dass sie an politischer Kommunikation Anteil nehmen. Zugleich deuten eine seltener aktive politische Beteiligung und ein selteneres zivilgesellschaftliches Engagement auf bestehende Zugangsbarrieren hin, die mit Beeinträchtigungen im Zusammenhang stehen können.

- Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich an der Bundestagswahl 2017 beteiligten, war mit 84,6 % etwas geringer als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (87,1 %). Im Vergleich zur Bundestagswahl 2013 (Wahlbeteiligung von 78,2 % beziehungsweise 83,3 %) näherte sich die Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen jedoch an die der Menschen ohne Beeinträchtigungen an.

- Inwieweit in Deutschland für Menschen mit Beeinträchtigungen Barrieren bei der Ausführung ihres aktiven Wahlrechts bestehen, lässt sich derzeit empirisch nicht gesichert feststellen. Ein mangelndes Interesse an Politik scheint hierfür jedoch kein zentraler Grund zu sein. Im Jahr 2018 gaben 44,6 % der Menschen mit Beeinträchtigungen an, sich stark oder sehr stark für Politik zu interessieren. Damit war der Anteil etwas höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (40,7 %).
Bei einem relativ kleinen Teil der Bevölkerung drückt sich politisches Interesse in einer aktiven Beteiligung in Bürgerinitiativen, Parteien oder in der Kommunalpolitik aus. Im Jahr 2017 war der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in dieser Form häufig oder zumindest ab und zu politisch aktiv sind, mit 7,4 % etwas geringer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (8,9 %).

In Deutschland engagiert sich ein knappes Viertel (24,2 %) der Menschen mit Beeinträchtigungen regelmäßig oder gelegentlich in Vereinen oder Verbänden, in sozialen Diensten oder Selbsthilfegruppen. Menschen ohne Beeinträchtigungen engagieren sich häufiger (33,5 %) – in den letzten Jahren vergrößerte sich der Abstand eher. Unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung engagieren sich Männer häufiger als Frauen; die Unterschiede zwischen den Geschlechtern gingen in den letzten Jahren jedoch zurück.


Es lassen sich folgende Arenen, in denen Teilhabe organisiert wird, unterscheiden (Meyer 2005):
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

1. Die staatliche Politik, die in Deutschland als repräsentative Demokratie auf den Ebenen des Bundes, der Länder und der Kommunen organisiert ist. Dieser Arena sind auch die politischen Parteien mit ihrer Funktion, Interessen zu bündeln und zu organisieren, zuzuordnen. Grundlegend für eine demokratische Politikgestaltung sind freie Wahlen auf diesen drei Ebenen, bei denen die Bürgerinnen und Bürger sich beteiligen (aktives Wahlrecht) und sich wählen lassen können (passives Wahlrecht).


Politische und gesellschaftliche Teilhabe

Die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an allen Bereichen des politischen und öffentlichen Lebens ist explizit Gegenstand des Artikels 29 UN-BRK. Dieser enthält die staatliche Verpflichtung, (a) sicherzustellen, dass alle Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen unmittelbar oder durch Vertretungspersonen vermittelt am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können einschließlich des Rechts und der Möglichkeit, selbst zu wählen und sich wählen zu lassen; (b) ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt und ohne Diskriminierung umfassend an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten mitwirken können. Hierzu gehört z. B. das zivilgesellschaftliche Engagement, also die Mitarbeit in nicht staatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen. Ebenso gehört die Bildung von und Mitwirkung in Organisationen dazu, die die Interessen von Menschen mit Beeinträchtigungen auf allen Ebenen vertreten.

Artikel 4 UN-BRK: Allgemeine Verpflichtungen

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten:

a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen;

b) alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen;

c) den Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen;

d) Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln;

e) alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen;

Artikel 29 UN-BRK: Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

(1) Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte sowie die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit an-deren zu genießen, und verpflichten sich, a) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschließt, zu wählen und gewählt zu werden; unter anderem
   i) stellen sie sicher, dass die Wahlverfahren, -einrichtungen und -materialien geeignet, zugänglich und leicht zu verstehen und zu handhaben sind;
   ii) schützen sie das Recht von Menschen mit Behinderungen, bei Wahlen und Volksabstimmungen in geheimer Abstimmung ohne Einschüchterung ihre Stimme abzugeben, bei Wahlen zu kandidieren, ein Amt wirksam innezuhaben und alle öffentlichen Aufgaben auf allen Ebenen staatlicher Tätigkeit wahrzunehmen, indem sie gegebenenfalls die Nutzung unterstützender und neuer Technologien erleichtern;
   iii) garantieren sie die freie Willensäußerung von Menschen mit Behinderungen als Wähler und Wählerinnen und erlauben zu diesem Zweck im Bedarfsfall auf Wunsch, dass sie sich bei der Stimmabgabe durch eine Person ihrer Wahl unterstützen lassen;
b) aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen, unter anderem

i) die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen, und an den Tätigkeiten und der Verwaltung politischer Parteien; 

ii) die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die sie auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene vertreten, und den Beitritt zu solchen Organisationen.


Vor diesem Hintergrund beleuchtet das folgende Kapitel zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich Politik und Öffentlichkeit folgende Aspekte:
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe


- Interessenvertretung: Zur Vertretung ihrer Interessen und Anliegen stehen Menschen mit Beeinträchtigungen verschiedene Organisationsformen zur Verfügung, die in diesem Kapitel dargestellt werden. Die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen werden dadurch beeinflusst, welche faktische Möglichkeit sie zur politischen Mitgestaltung haben, inwieweit sie sich gleichberechtigt mit anderen zivilgesellschaftlich engagieren und inwieweit sie gleichberechtigt ihre Interessen vertreten können.

Abschließend werden die Entwicklungen der politischen und gesellschaftlichen Teilhabe zusammengefasst. Es werden drei Leitfragen beantwortet:

1. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen die gleichen Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Beteiligung haben. An welchen Stellen wird dieses Ziel noch nicht vollständig erreicht?

2. Die Rahmenbedingungen für die politische und gesellschaftliche Beteiligung sollen möglichst inklusiv gestaltet sein. Wo besteht – abgeleitet aus den vorgestellten Daten – noch Handlungsbedarf?

3. Welche Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen sind mit besonderen Zugangsschwierigkeiten bei der politischen und gesellschaftlichen Beteiligung konfrontiert?
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

11.1 Politische Beteiligung

11.1.1 Wahlrecht und Wahlbeteiligung

Wahlrecht


Die Beteiligung an Wahlen ist eine grundlegende Möglichkeit der politischen Mitgestaltung. Artikel 29 UN-BRK beinhaltet nicht nur das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen zu wählen und gewählt zu werden, sondern auch den barrierefreien Zugang zu Informationen, Wahlveranstaltungen, Wahllokalen einschließlich gegebenenfalls notwendiger Assistenz. Die Bundeswahlordnung (BWO) sieht vor, die Wahlberechtigten in schriftlicher Form darüber zu informieren, ob der zugeordnete Wahlraum barrierefrei ist, und darüber hinaus Hinweise darauf zu geben, wo Wahlberechtigte Informationen über barrierefreie Wahlräume und Hilfsmittel erhalten können (§ 19 Absatz 1 Nummern 2 und 7 BWO).

Von der Bundestags- und Europawahl ausgeschlossen waren bisher Personen, die unter Vollbetreuung standen und wegen Schuldfähigkeit in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachte Straftäter/-innen und Straftäter.


---


²⁴⁸ Gesetz zur Änderung des Bundeswahlgesetzes und weiterer Gesetze; BT-Drs. 19/9228; BGBl I, S. 834.
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

Wahl als eines Integrationsvorgangs bei der politischen Willensbildung des Volkes\textsuperscript{249} die Grenzen zulässiger Assistenz bei der Ausübung des Wahlrechts bestimmt und die Strafbarkeit einer Stimmabgabe entgegen der oder ohne eine geäußerte Wahlentscheidung des Wahlberechtigten im Rahmen zulässiger Assistenz klargestellt.\textsuperscript{250}


In den wahlrechtlichen Vorschriften finden sich Bestimmungen zur Erleichterung der Wahlteilnahme für Menschen mit Behinderungen zur Bundestags- beziehungsweise Europawahl: Wahlräume sollen so ausgewählt und eingerichtet werden, dass allen Wahlberechtigten die Teilnahme an der Wahl möglichst erleichtert wird.\textsuperscript{251} Die Gemeinden müssen den Wahlberechtigten frühzeitig und in geeigneter Weise mitteilen, welche Wahlräume barrierefrei sind. Die Wahlbenachrichtigung muss entsprechende Angaben in Textform oder mittels Piktogramm und neuerdings eine Telefonnummer enthalten, unter der Auskünfte zu barrierefreien Wahlräumen und zu Hilfsmitteln zu erhalten sind.\textsuperscript{252} Sollte der für den Wahlberechtigten vorgesehene Wahlraum für ihn nicht geeignet sein, erfährt der Wahlberechtigte von seiner Gemeindebehörde einen barrierefreien Wahlraum in seinem Wahlkreis und kann mit Wahlschein dort am Wahltag seine Stimme abgeben.\textsuperscript{253}

Zudem steht allen Wahlberechtigten die Möglichkeit der Briefwahl zur Verfügung. Wählerinnen und Wähler, die des Lesens unkundig oder wegen einer Behinderung gehindert sind, den Stimmzettel zu kennzeichnen, zu falten oder selbst in die Wahlurne zu werfen, können sich bei der Stimmabgabe der Hilfe einer von ihnen bestimmten Hilfsperson bedienen. Wählerinnen und Wähler mit einer Sehbeeinträchtigung können zur selbständigen Kennzeichnung des Stimmzettels auch eine Stimmzettelschablone nutzen.\textsuperscript{254} Durch eine

\begin{itemize}
\item \textsuperscript{249} Zur Integrationsfunktion gehört nach BVerfG auch die Sicherung der Kommunikationsfunktion der Wahl.
\item \textsuperscript{250} In § 107a StGB.
\item \textsuperscript{251} § 46 Abs. 1 BWO sowie § 39 Abs. 1 EuWO.
\item \textsuperscript{252} §§ 19 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und 7 BWO, Anlage 3 zu § 19 Abs. 1 BWO sowie §§ 18 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 und 7 EuWO, Anlage 3 zu § 18 Abs. 1 EuWO.
\item \textsuperscript{253} § 14 Abs. 3 BWG sowie § 4 EuWG i.V.m. § 14 Abs. 3 BWG.
\item \textsuperscript{254} § 50 Abs. 4 BWG. Zur Kennzeichnung des Stimmzettels kann eine durch die Blindenvereine erstellte Wahlschablone genutzt werden, für die der Bund die Kosten erstattet.
\end{itemize}
Politische und gesellschaftliche Teilhabe

Vorgabe zur Kennzeichnung der Stimmzettel in der rechten oberen Ecke wird das richtige Anlegen der Stimmzettelschablonen gewährleistet.\footnote{Zur Bundestagswahl 2017 eingeführter § 45 Abs. 2 BWO sowie § 38 Abs. 2 EuWO.} Bei Stimmzetteln und Briefwahlunterlagen muss bei Schriftart, Schriftgröße und Kontrast auf erleichterte Lesbarkeit geachtet werden.\footnote{§ 45 Abs. 5 BWO sowie § 38 Abs. 5 EuWO.} Durch genaue Farbvorgaben wird ein stärkerer Kontrast der Beschriftung auf den roten Wahlbriefen sichergestellt.\footnote{§ 45 Abs. 4 BWO sowie § 38 Abs. 4 EuWO.} Zum Ablauf der Bundestags- und Europawahl stellt der Bundeswahlleiter auf seiner Internetseite Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung. Für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen erleichtert ein zentrales Einstiegsangebot die Orientierung auf der Internetseite durch zentrale Informationen in Gebärdensprache. Auch die Bundeszentrale für politische Bildung bietet Informationen für die Zielgruppe in gedruckter und elektronischer Form sowie als Hördokument zum Download und als CD an.


Wahlbeteiligung (Bundestagswahlen)

An der Bundestagswahl 2017 beteiligten sich insgesamt 86,4 Prozent der Wahlberechtigten, die in der SOEP-Befragungswelle 2018 befragt wurden.260 Bei Menschen mit Beeinträchtigungen lag die Wahlbeteiligung bei 84,6 Prozent und war damit etwas geringer als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (87,1 %). Im Vergleich zur vorangegangenen Bundestagswahl im Jahr 2013 stieg die Wahlbeteiligung insgesamt leicht an (Abbildung 117). Da der Zuwachs bei Menschen mit Beeinträchtigungen (+6,4 Prozentpunkte) deutlich höher ausfiel als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (+3,8 Prozentpunkte), näherte sich die Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2017 derjenigen von Menschen ohne Beeinträchtigungen an (Differenz von 2,5 Prozentpunkten).

260 Die amtliche Wahlbeteiligung lag laut Statista bei 76,2 Prozent.
Die Wahlbeteiligung von Männern war bei den letzten beiden Bundestagswahlen – unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung – etwas höher als bei Frauen (Tabelle 134). Bei der Bundestagswahl 2017 war der Geschlechterunterschied im Hinblick auf die Wahlbeteiligung bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ähnlich groß (1,2 Prozentpunkte versus 1,4 Prozentpunkte).

Jüngere Menschen beteiligten sich in geringerem Maße an Wahlen als ältere Menschen, wobei die Wahlbeteiligung bei den Hochaltrigen wieder leicht zurückging. In jeder der in Tabelle 134 betrachteten Altersgruppen war die Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen bei den letzten beiden Bundestagswahlen niedriger als die der Menschen ohne Beeinträchtigungen – jedoch verringerten sich die Abstände im Zeitverlauf. Im Jahr 2017 war die Wahlbeteiligung der Menschen mit Beeinträchtigungen bei den 18- bis 49-Jährigen beziehungsweise bei den 50- bis 64-Jährigen um 6,2 beziehungsweise
7,8 Prozentpunkte niedriger als die der Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigungen. Bei den beiden Altersgruppen fiel die Differenz mit 3,2 beziehungsweise 2,5 Prozentpunkten deutlich geringer aus. In der Altersgruppe der 18- bis 49-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen war im Jahr 2017 im Vergleich zur Bundestagswahl 2013 ein überdurchschnittlich hoher Zuwachs um 9,4 Prozentpunkte zu verzeichnen.

Menschen mit Migrationshintergrund beteiligten sich deutlich seltener an den letzten beiden Bundestagswahlen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Bei Menschen mit Migrationshintergrund sowohl mit als auch ohne Beeinträchtigungen stieg die Wahlbeteiligung bei der Bundestagswahl 2017 sichtbar – um 6,8 Prozentpunkte auf 75,3 Prozent (Menschen mit Beeinträchtigungen) beziehungsweise um 3,0 Prozentpunkte auf 74,1 Prozent (Menschen ohne Beeinträchtigungen). Damit war die Wahlbeteiligung im Jahr 2017 in der Personengruppe der Menschen mit einem Migrationshintergrund und mit Beeinträchtigungen um 1,2 Prozentpunkte höher als bei Menschen mit Migrationshintergrund und ohne Beeinträchtigungen.

Ein deutlicher Unterschied in der Wahlbeteiligung bestand bei den letzten beiden Bundestagswahlen je nach Bildungsstatus der Wahlberechtigten. Sowohl bei Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen steigt die Wahlbeteiligung mit dem Bildungsstatus an. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen mit niedrigem Bildungsstatus beteiligten sich 72,1 Prozent an der Bundestagswahl 2017, von denen mit mittlerem Bildungsstatus 84,8 Prozent und von denen mit höherem Bildungsstatus 93,6 Prozent. Die Wahlbeteiligung war bei Menschen mit Beeinträchtigungen mit mittlerer und höherer Bildung damit etwas geringer als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (- 1,0 beziehungsweise - 1,7 Prozentpunkte). Bei der Gruppe der Wahlberechtigten mit niedrigem Bildungsstatus war die Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen dagegen um 1,9 Prozentpunkte höher. Im Vergleich zur Bundestagswahl 2013 erhöhte sich die Wahlbeteiligung insbesondere in den beiden unteren Kategorien (niedriger und mittlerer Bildungsstatus) der Anstieg fiel bei den Menschen mit Beeinträchtigungen (+ 6,3 beziehungsweise + 6,5 Prozentpunkte) dabei höher aus als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (+ 4,7 beziehungsweise + 4,1 Prozentpunkte).

Innerhalb der drei Teilgruppen der Beeinträchtigungen fiel die Wahlbeteiligung sowohl bei der Bundestagswahl 2013 als auch 2017 bei den Menschen mit einer anerkannten Behinderung (GdB unter 50) mit 83,3 Prozent beziehungsweise 86,1 Prozent am höchsten.
Politische und gesellschaftliche Teilhabe

aus. Diese Wahlbeteiligung erreichte damit (fast) das Ausmaß der Wahlbeteiligung von Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Tabelle 134: Wahlbeteiligung bei der Bundestagswahl 2013 und 2017
nach Geschlecht, Altersgruppen, Herkunft, Bildungsstatus und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2013</td>
<td>2017</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td>78,2%</td>
<td>84,6%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>79,6%</td>
<td>85,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>77,1%</td>
<td>84,1%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>67,4%</td>
<td>76,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>75,9%</td>
<td>83,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>85,6%</td>
<td>89,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>81,1%</td>
<td>87,1%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>79,4%</td>
<td>85,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>68,5%</td>
<td>75,3%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bildungsstatus</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>niedrige Bildung</td>
<td>65,8%</td>
<td>72,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>mittlere Bildung</td>
<td>78,3%</td>
<td>84,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>höhere Bildung</td>
<td>90,1%</td>
<td>93,6%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen ohne anerkannte Behinderung</td>
<td>76,8%</td>
<td>84,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung, GdB unter 50</td>
<td>83,3%</td>
<td>86,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung, GdB ab 50</td>
<td>77,8%</td>
<td>84,6%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos
Politische und gesellschaftliche Teilhabe


11.1.2 Interesse an Politik und eigene politische Aktivitäten

Interesse an Politik

Die aktive Gestaltung der Politik setzt ein grundsätzliches Interesse an Politik sowie den ungehinderten Zugang zu Informationen voraus. Das politische Interesse von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen unterscheidet sich nur geringfügig. Im Jahr 2018 interessierten sich 44,6 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen stark für Politik (darunter 10,4 % sehr stark). Damit war der Anteil etwas höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen, von denen sich 40,8 Prozent stark für Politik interessierten (darunter 9,0 % sehr stark;
Abbildung 118: Interesse an Politik
2018


Das starke Interesse an Politik schwankt je nach Teilgruppe der Beeinträchtigung. Im Jahr 2018 war es höher, je stärker die Menschen beeinträchtigt waren: Von den Menschen mit chronischen Erkrankungen interessierten sich 41,0 Prozent stark für Politik, von den Menschen mit einer Schwerbehinderung 48,3 Prozent (Tabelle 135).

**Tabelle 135: Starkes Interesse an Politik**

nach Geschlecht, Altersgruppen, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2014</td>
<td>2016</td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>43,7 %</td>
<td>41,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>52,9 %</td>
<td>50,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>36,0 %</td>
<td>34,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>33,1 %</td>
<td>33,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>38,7 %</td>
<td>39,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>52,7 %</td>
<td>47,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>49,4 %</td>
<td>46,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Migrationshintergrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>44,9 %</td>
<td>43,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>37,3 %</td>
<td>35,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen ohne anerkannte Behinderung</td>
<td>42,6 %</td>
<td>40,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung, GdB unter 50</td>
<td>45,4 %</td>
<td>39,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung, GdB ab 50</td>
<td>44,2 %</td>
<td>44,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Seite 732 von 827
Politische und gesellschaftliche Teilhabe


Eigene politische Aktivitäten

Bei einem relativ kleinen Teil der Bevölkerung drückt sich politisches Interesse in einer aktiven Beteiligung in Bürgerinitiativen, Parteien oder in der Kommunalpolitik aus. Weniger als 10 Prozent der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sind häufig oder zumindest ab und zu politisch aktiv, wobei der Anteil bei den Menschen mit Beeinträchtigungen mit 7,4 Prozent geringer ist als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (8,9 %). Männer sind dabei aktiver als Frauen, wobei der Anteil bei Männern mit Beeinträchtigungen deutlich geringer ist (8,2 %) als bei Männern ohne Beeinträchtigungen (11,0 %). Bei Frauen gibt es keine größeren beeinträchtigungsbezogenen Unterschiede (Abbildung 119).
Die Differenzierung nach dem Alter zeigt, dass sich Menschen zwischen 50 und 80 Jahren in der Regel zu höheren Anteilen politisch beteiligen als die jüngeren und älteren Altersgruppen. Die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sind bei den jüngeren Menschen (18 bis 49 Jahre) am kleinsten. Im Jahr 2017 beteiligten sich unter 50-jährige Menschen mit Beeinträchtigungen etwas häufiger politisch als Menschen ohne Beeinträchtigungen derselben Altersgruppe (7,7 % versus 7,1 %). In allen anderen Fällen waren die Anteile bei den Menschen mit Beeinträchtigungen niedriger als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Menschen mit einem Migrationshintergrund beteiligten sich deutlich seltener politisch als Menschen ohne Migrationshintergrund. Das galt sowohl für Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen.

Die politische Beteiligung von Menschen mit einer anerkannten Behinderung hängt auch vom GdB ab. Im Jahr 2017 waren insbesondere Menschen mit einer Schwerbehinderung (GdB ab 50) überdurchschnittlich häufig politisch aktiv (8,2 %; Tabelle 136). Vergleichsweise
gering war der Anteil bei chronisch kranken Menschen ohne anerkannte Behinderung (5,6 %).

**Tabelle 136: Politische Beteiligung in der Freizeit**

nach Geschlecht, Altersgruppen, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Insgesamt</td>
<td>10,4 % 7,6 % 7,4 %</td>
<td>12,1 % 8,5 % 8,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>13,7 % 9,0 % 8,2 %</td>
<td>14,9 % 10,5 % 11,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>7,5 % 6,4 % 6,6 %</td>
<td>9,5 % 6,6 % 6,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>9,4 % 6,2 % 7,7 %</td>
<td>10,9 % 6,6 % 7,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>11,8 % 8,4 % 6,7 %</td>
<td>13,3 % 10,7 % 10,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>10,8 % 8,5 % 9,0 %</td>
<td>14,5 % 12,0 % 11,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>7,7 % 5,7 % 5,0 %</td>
<td>10,1 % 5,9 % 8,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>11,4 % 8,2 % 8,2 %</td>
<td>12,5 % 9,3 % 9,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>5,0 % 4,7 % 3,5 %</td>
<td>10,0 % 5,9 % 6,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen ohne anerkannte Behinderung</td>
<td>8,5 % 6,1 % 5,6 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung, GdB unter 50</td>
<td>13,1 % 9,3 % 7,1 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung, GdB ab 50</td>
<td>10,2 % 7,6 % 8,2 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Zwischen den Jahren 2013 und 2017 nahm die Beteiligung an Bürgerinitiativen, Parteien oder an der Kommunalpolitik sowohl bei Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen.
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

um jeweils rund 3 Prozentpunkte ab. Dieser Rückgang betraf beide Geschlechter, alle Alters- und Herkunftsgruppen sowie alle Teilgruppen der Beeinträchtigungen. Überdurchschnittlich hoch fiel der Rückgang sowohl bei Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen bei den Männern aus (-5,5 beziehungsweise -3,9 Prozentpunkte). Bei Menschen mit Beeinträchtigungen nahm insbesondere die politische Beteiligung der Altersgruppe der 50-bis 64-Jährigen (-5,1 Prozentpunkte) sowie der Menschen mit einer anerkannten Behinderung und einem GdB unter 50 (-6,0 Prozentpunkte) überdurchschnittlich stark ab (Tabelle 136).


11.2 Zivilgesellschaftliches Engagement

Zivilgesellschaftliches Engagement ist ebenso wie politisches Engagement eine Möglichkeit für Bürgerinnen und Bürger, an der Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse mitzuwirken. Unter zivilgesellschaftlichem Engagement wird ein individuelles Handeln verstanden, das sich durch Freiwilligkeit, fehlende persönliche materielle Gewinnabsicht und eine Ausrichtung auf das Gemeinwohl auszeichnet. Institutionalisiert wird dieser vielschichtige und dynamische Bereich z. B. in Vereinen, Verbänden, Stiftungen, gemeinnützigen Gesellschaften mit beschränkter Haftung und weniger formalisierten Organisationen der Bürgerinitiativen oder Selbsthilfegruppen. (Statistisches Bundesamt 2018a) Bundesprogramme, z. B. das


\textsuperscript{262} Die neue Teilhabebefragung erfragt die Mitgliedschaft unter anderem in einem Selbsthilfeverein oder einer Selbsthilfegruppe für Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen, in einem Behindertenverband sowie in einer Bürgerinitiative, Gewerkschaft und/oder Partei.
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe


In Deutschland engagiert sich ein knappes Viertel (24,2 %) der Menschen mit Beeinträchtigungen regelmäßig oder gelegentlich in Vereinen oder Verbänden, in sozialen Diensten oder Selbsthilfegruppen. Im Vergleich engagieren sich Menschen mit Beeinträchtigungen damit deutlich seltener als Menschen ohne Beeinträchtigungen (33,5 %).263 Unabhängig vom Vorliegen einer Beeinträchtigung engagieren sich Männer häufiger als Frauen (Abbildung 120).

263 Zum zivilgesellschaftlichen Engagement von Menschen mit Beeinträchtigungen äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel.
Über alle Altersklassen hinweg engagieren sich Menschen mit Beeinträchtigungen in geringerem Maße in sozialen Organisationen als Menschen ohne Beeinträchtigungen (Tabelle 137). Im Jahr 2017 war die Differenz im Engagement zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen bei den 18- bis 49-Jährigen mit 5,4 Prozentpunkten am geringsten. Mit zunehmendem Alter der Befragten vergrößerte sich dieser Abstand deutlich auf 12,0 Prozent bei den hochaltrigen Menschen (80 Jahre und älter). Bei Menschen mit Beeinträchtigungen war die Altersgruppe der 18- bis 49-Jährigen von allen Altersgruppen am häufigsten ehrenamtlich tätig (27,0 %), mit dem Alter nahm das Engagement ab.

Menschen mit einem Migrationshintergrund beteiligten sich deutlich seltener politisch als Menschen ohne Migrationshintergrund. Das galt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen; eine Beeinträchtigung verstärkte den Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund hinsichtlich ihres aktiven zivilgesellschaftlichen Engagements demnach nicht zusätzlich.
Die politische Beteiligung von Menschen mit einer anerkannten Behinderung hängt auch vom GdB ab. Im Jahr 2017 waren insbesondere Menschen mit einer anerkannten Behinderung (GdB unter 50) und Menschen mit einer Schwerbehinderung (GdB ab 50) überdurchschnittlich häufig ehrenamtlich tätig (29,2 % beziehungsweise 24,9 %; Tabelle 137). Unterdurchschnittlich fiel dagegen das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit chronischen Erkrankungen ohne anerkannte Behinderung aus (17,7 %).
### Tabelle 137: Ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen, Verbänden, sozialen Diensten nach Geschlecht, Altersgruppen, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigungen

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Menschen mit Beeinträchtigungen</th>
<th>Menschen ohne Beeinträchtigungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2013</td>
<td>2015</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Insgesamt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>28,3 %</td>
<td>27,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>19,9 %</td>
<td>22,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 bis 49 Jahre</td>
<td>23,9 %</td>
<td>23,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>50 bis 64 Jahre</td>
<td>29,0 %</td>
<td>28,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>65 bis 79 Jahre</td>
<td>24,7 %</td>
<td>27,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ab 80 Jahre</td>
<td>10,1 %</td>
<td>13,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Migrationshintergrund</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ohne</td>
<td>25,8 %</td>
<td>26,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>mit</td>
<td>13,2 %</td>
<td>17,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teilgruppen der Beeinträchtigungen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>chronisch kranke Menschen ohne anerkannte Behinderung</td>
<td>20,0 %</td>
<td>19,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung GdB unter 50</td>
<td>29,1 %</td>
<td>30,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Menschen mit einer anerkannten Behinderung GdB ab 50</td>
<td>23,6 %</td>
<td>25,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 137 zeigt, dass das ehrenamtliche Engagement von Menschen mit Beeinträchtigungen seit dem Jahr 2013 tendenziell stagnierte (+ 0,3 Prozentpunkte),
während es bei Menschen ohne Beeinträchtigungen leicht zunahm (+ 2,1 Prozentpunkte). Während das Engagement von Frauen mit Beeinträchtigungen sich erhöhte (+ 2,7 %), ging es bei Männern mit Beeinträchtigungen zurück (- 2,5 %). Bei Menschen mit Beeinträchtigungen nahm insbesondere das ehrenamtliche Engagement der Altersgruppe der 18- bis 49-Jährigen zu (+ 3,1 Prozentpunkte), bei Menschen ohne Beeinträchtigungen das Engagement der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen (+ 5,5 Prozentpunkte).


Zeitraum zwischen sechs und 24 Monaten geleistet werden. Ein Groß der Freiwilligen absolviert einen Dienst mit einer Dauer von zwölf Monaten.\textsuperscript{265} (BMFSFJ 2020b)


Behinderungen in Einrichtungen und an Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit nach wie vor keine Selbstverständlichkeit. Fehlende Zielgruppenorientierung, Konzepte und zielgruppenspezifische Organisations- und Teamentwicklung werden als zentrale Hemmfaktoren identifiziert.

Weitere Daten zum zivilgesellschaftlichen Engagement werden im Abstand von fünf Jahren im Rahmen des Freiwilligensurveys erhoben. Es handelt sich dabei um eine repräsentative Befragung, die sich an Personen ab 14 Jahren richtet. Neben Angaben zur Engagementquote in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen einschließlich des zeitlichen Umfangs dieses Engagements werden auch Motivationen und Potenziale für zukünftiges Engagement erhoben. Zudem werden individuelle Merkmale wie Geschlecht, Alter und Bildung sowie die Gesundheit der Befragten herangezogen, um über gruppenspezifische Engagementquoten zu berichten. Das Vorliegen einer anerkannten Behinderung wird nicht erhoben, jedoch eine dauerhaft starke Einschränkung im Alltag durch Krankheit. Nach dem aktuellen Freiwilligensurvey 2014 engagierten sich Menschen mit krankheitsbedingten Alltagseinschränkungen deutlich seltener als Menschen ohne Erkrankungen beziehungsweise ohne krankheitsbedingte Einschränkungen. So lag die Engagementquote von Personen, die krankheitsbedingt stark eingeschränkt sind bei gut einem Viertel (25,8 %). Bei Personen, die keine Erkrankung haben beziehungsweise durch Krankheit nicht eingeschränkt sind, waren die Engagementquoten fast doppelt so hoch (48,5 % beziehungsweise 47,4 %). Im Freiwilligensurvey wird auch erfasst, an welche Zielgruppen sich das freiwillige Engagement richtet. Im Jahr 2014 gaben im Freiwilligensurvey 11,1 Prozent aller Engagierten an, dass sich ihre freiwillige Tätigkeit (auch) an die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen richtet – Frauen deutlich häufiger (13,2 %) als Männer (9,2 %). Besonders hoch war das freiwillige Engagement für Menschen mit Behinderungen in der Altersgruppe der ab 65-Jährigen (18,6 %). In der Altersgruppe der 14- bis 29-Jährigen Engagierten lag der Anteil bei 8,7 Prozent. (BMFSFJ 2017b)
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

11.3 Interessenvertretung

Formen der Interessenvertretung

Menschen mit Beeinträchtigungen stehen auf allen staatlichen Ebenen Organisationsformen zur Vertretung ihrer Interessen auf gesetzlicher Grundlage zur Verfügung.\footnote{Zum Thema Interessenvertretung von Menschen mit Beeinträchtigungen äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zu diesem Kapitel}


Auch auf Ebene der Bundesländer und Kommunen gibt es gemäß der jeweiligen BGG der Länder Beauftragte für die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen.\footnote{Auf der Webseite der Bayerischen Staatsregierung existiert eine Übersicht der Kontaktdaten der Behindertenbeauftragten in den Bundesländern: https://www.behindertenbeauftragte.bayern.de/adressen/bba-bl.php (online, abgerufen am 19.03.2020). Entsprechende Informationen, beispielsweise auch zu den Behindertenbeauftragten auf kommunaler Ebene, finden sich zudem auf den Webseiten der Landesregierungen, so z. B. für Baden-Württemberg: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/ministerium/landes-behindertenbeauftragte/beauftragte-der-stadt-und-landkreise/ (online, abgerufen am 19.03.2020).} Die Beauftragten auf Landesebene werden meist durch einen Beirat unterstützt, der aus
Vertreterinnen und Vertretern der Verbände und Selbsthilfegruppen der Menschen mit Behinderungen, Werkstatträten, Behinderten- und Rehabilitationssportverbänden, Leistungsträgern, behördlichen Institutionen und anderen Mitgliedern besteht.\(^{268}\)

Wie gut die Einbeziehung der jeweiligen Behindertenbeauftragten funktioniert, inwieweit sie über ausreichende Ressourcen und Befugnisse verfügen und in welchem Maße ihre Einbindung in politische Abstimmungsprozesse nicht nur formal, sondern auch faktisch umgesetzt wird, ist nicht bekannt, da es dazu keine repräsentativen Daten gibt. Einen Einblick in die Arbeit und die Rahmenbedingungen der Behindertenbeauftragten geben aktuell lediglich die vereinzelt vorliegenden qualitativen Tätigkeitsberichte der Behindertenbeauftragten.


\(^{268}\) Auch hierzu gibt es Informationen auf den Webseiten der Landesregierungen, so z. B. für das Saarland: https://www.saarland.de/SID-86F311EB-085B7D3B/98320.htm (online, abgerufen am 19.03.2020).
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

Nationalen Demenzstrategie einbezogen, die die Teilhabe von Menschen mit kognitiven Einschränkungen in verschiedenen Handlungsfeldern verbessern soll (BMFSFJ / BMG 2020).


269 Im Laufe des Projektes wurde die Veröffentlichung des Vereins Weibernetz e. V. zum Pilotprojekt aus dem Jahr 2011 überarbeitet und erneut aufgelegt.
politische und gesellschaftliche Teilhabe


Im Dezember 2015 haben sich bundesweit elf aktive Selbstvertretungs-Organisationen behinderter Menschen zur Dachorganisation LIGA Selbstvertretung – DPO Deutschland zusammengeschlossen, die sich als die politische Interessenvertretung der Selbstvertretungs- Organisationen behinderter Menschen in Deutschland versteht. Die LIGA will Ansprechpartnerin sein für Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit, wenn es um die Umsetzung der UN-BRK und die Stimme der Verbände von Menschen mit Behinderungen geht, ohne die Einzelvertretung der Mitgliedsorganisationen ersetzen zu wollen. Sie wirkt damit offensiv an der Bewusstseinsbildung im Sinne der UN-BRK mit und veröffentlicht gemeinsame inhaltliche Stellungnahmen und Positionspapiere zu aktuellen behindertenpolitischen Fragen. (LIGA Selbstvertretung 2020)


Zur Mitwirkung an der Gestaltung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Werkstätten für behinderte Menschen gibt es Werkstatträte, die in den Betrieben von den dort Tätigen

Auf internationaler Ebene steht die Abkürzung DPO für Disabled Persons Organizations.


Grundsatz umfassender Partizipation

könnte zu einem gewissen Teil auf eine unzureichende Bekanntheit dieser Form der Leistungsgewährung zurückzuführen sein (siehe auch Abschnitt 6.3.3).


11.4 Entwicklung im Bereich politische und gesellschaftliche Beteiligung

Um eine Gesamteinschätzung der Entwicklungen im Bereich politische und gesellschaftliche Beteiligung abzugeben, werden zusammenfassend drei Fragestellungen untersucht:

1. Menschen mit Beeinträchtigungen sollen die gleichen Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Beteiligung haben. An welchen Stellen wird dieses Ziel noch nicht vollständig erreicht?

Menschen mit Beeinträchtigungen beteiligten sich an der letzten Bundestagswahl in etwas geringerem Maße als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dieser Unterschied besteht seit Längerem, verringerte sich jedoch. Der allgemeine Anstieg der Wahlbeteiligung fiel bei Menschen mit Beeinträchtigungen noch höher aus als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen.


Politische und gesellschaftliche Teilhabe

Die Möglichkeiten, die eigenen Interessen in Organisationen zu vertreten, die an Arbeitsstellen und Wohneinrichtungen angebunden oder unabhängig hiervon sind, sind vielfältig. Zahlen über das Ausmaß der Beteiligung in solchen Organisationen und die zahlenmäßige Entwicklung liegen nicht vor. Jedoch wurden die institutionellen Strukturen zuletzt ausgebaut; das betrifft unter anderem die Einrichtung von Frauen-Beauftragten in den Werkstätten für behinderte Menschen.

Die Gesamtbetrachtung zeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihr aktives Wahlrecht vergleichsweise gut nutzen und dass sie an politischer Kommunikation Anteil nehmen. Zugleich deuten eine geringere aktive politische Beteiligung und ein geringeres zivilgesellschaftliches Engagement auf Zugangssbarrieren hin, die mit Beeinträchtigungen im Zusammenhang stehen.

2. Die Rahmenbedingungen für die politische und gesellschaftliche Beteiligung sollen möglichst inklusiv gestaltet sein. Wo besteht – abgeleitet aus den vorgestellten Daten – noch Handlungsbedarf?

Die erfasste Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen kann positiv bewertet werden, bedeutet jedoch nicht, dass es keinen Handlungsbedarf in diesem Bereich gebe. Die Daten repräsentativer Bevölkerungsbefragungen liefern mangels Differenzierbarkeit keine Anhaltspunkte, um die Frage zu beantworten, wie es um die Wahlbeteiligung von verschiedenen Teilgruppen steht. Allerdings sind gerade solche Personen, die beispielsweise durch rechtliche Betreuung oder eine zwangsweise Unterbringung in ihren Freiheitsrechten eingeschränkt sind, besonders der Gefahr ausgesetzt, faktisch an der Wahrnehmung ihres Wahlrechts gehindert zu werden. Die rechtlichen Grundlagen wurden allerdings insofern entscheidend verbessert, als seit Juli 2019 Personen, für die durch richterliche Entscheidung im Einzelfall ein Betreuer oder eine Betreuerin zur Besorgung aller Angelegenheiten nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt wurde, nicht mehr vom aktiven und passiven Wahlrecht bei Bundestags- und Europawahlen ausgeschlossen sind. Dies gilt auch für Personen, die sich aufgrund einer Anordnung nach § 63 in Verbindung mit § 20 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus befinden. Für die Barrierefreiheit der Wahlräume trägt der Bundeswahlleiter verstärkt Sorge und die BWO sieht vor, die Wahlberechtigten in schriftlicher Form darüber zu informieren, ob der zugeordnete Wahlraum barrierefrei ist und darüber hinaus Hinweise darauf zu geben, wo Wahlberechtigte Informationen über barrierefreie Wahlräume und Hilfsmittel erhalten können.
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe


Zivilgesellschaftliches Engagement einschließlich der Freiwilligendienste kann ebenfalls noch besser für Menschen mit Beeinträchtigungen erschlossen werden. Hier sind es Organisationen wie Freiwilligenagenturen und Dienststellen der Freiwilligendienste, die sich mit möglichen Zugangsbarrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen befassen sollten. Vielfach bietet zivilgesellschaftliches Engagement bereits eine gute Gelegenheit für die aktive Beteiligung am gesellschaftlichen Leben und für gesellschaftliche Anerkennung von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Bei den Interessenvertretungen von Menschen mit Beeinträchtigungen gibt es vielfältige Strukturen, die zuletzt ausgebaut wurden und die Mitwirkungsmöglichkeiten der Menschen mit Beeinträchtigungen verbessern. Es mangelt jedoch an Daten, die über Umfang und Qualität der Mitwirkung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Interessenvertretungen informieren. Ohne entsprechende Kenntnisse ist es nicht möglich, zielgenau auf potenzielle Schwierigkeiten zu reagieren.

3. Welche Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen sind mit besonderen Zugangsschwierigkeiten bei der politischen und gesellschaftlichen Beteiligung konfrontiert?

Es lassen sich einige wenige Antworten zu dieser Fragestellung aus den vorliegenden Daten gewinnen.

Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund beteiligen sich seltener an den Bundestagswahlen als Menschen mit Beeinträchtigungen ohne Migrationshintergrund. Zugleich ist ihre Wahlbeteiligung sogar etwas höher als diejenige von Menschen ohne Beeinträchtigungen und mit Migrationshintergrund. Das bedeutet, dass es hier in erster Linie
11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

um einen Effekt des Migrationshintergrunds geht. Dennoch kann eine geringere Wahlbeteiligung dieser Gruppe dazu führen, dass ihre Interessen durch die Bundestagsabgeordneten in geringerem Maße berücksichtigt werden.

Bezüglich eigener politischer Aktivitäten fallen drei Gruppen durch einen geringen Anteil an Personen auf, die in ihrer Freizeit politisch aktiv sind: Dabei handelt es sich um Frauen mit Beeinträchtigungen, Menschen mit Beeinträchtigungen und einem Migrationshintergrund sowie Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 80 Jahren und älter. Die Gründe für die geringere politische Aktivität sind den Daten nicht zu entnehmen und bedürfen einer genaueren Untersuchung, um sie möglichst ursächengerecht adressieren zu können.

11 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

11.5 Kommentar des wissenschaftlichen Beirats zum Kapitel Politische und gesellschaftliche Teilhabe


271 Auch Menschen mit Beeinträchtigungen über 80 Jahren beteiligen sich kaum aktiv an Politik. Hier kann vermutet werden, dass Hochaltrigkeit in Verbindung mit Beeinträchtigungen in sich schon eine aktive Beteiligung in der Politik stark erschwert.


---

272 https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/Partizipation/Partizipation_node.html


274 Ebd.


Literatur zu diesem Kommentar


Politische und gesellschaftliche Teilhabe


12 Daten und Methoden

Der vorliegende Teilhabebericht ist, wie seine Vorgänger (BMAS 2013a, 2016d), als ein Indikatoren-gestützter Bericht angelegt. Indikatoren sind komprimierte Kennzahlen auf der Basis statistischer Daten, die Vergleiche im Querschnitt (z. B. höchste Schulabschlüsse von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen) und Entwicklungsanalysen im Längsschnitt ermöglichen (z. B. zu Arbeitsmarktabiografien von Menschen mit Beeinträchtigungen).


275 Zur Diskussion und Einordnung der Datenbasis und den angewandten Methoden äußert sich der wissenschaftliche Beirat im Kommentar zum Kapitel 2.
12 Daten und Methoden

Daten geben ersatzweise Hinweise darauf, wie sich die Umwelt für Menschen mit Beeinträchtigungen in dieser Hinsicht entwickelt.


Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick zu den hauptsächlich verwendeten Datenquellen.

12.1 Auswertungen von Befragungsdaten


Bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Auswertungen sollten insbesondere zwei wesentliche Aspekte berücksichtigt werden:

- Abgrenzung der Menschen mit Beeinträchtigungen: Im Teilhabebericht soll die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen möglichst entsprechend dem Konzept der International Classification of Functioning and Diseases (ICF) abgegrenzt werden. Die in den Datensätzen enthaltenen Informationen lassen eine solche Abgrenzung jedoch nur bedingt und in unterschiedlicher Weise zu. In der Folge ist die Operationalisierung des
Daten und Methoden

Merkmals Beeinträchtigung in den genutzten Datensätzen nicht einheitlich, was einen direkten Einfluss auf die jeweiligen Ergebnisse und ihre Vergleichbarkeit hat.

**Stichprobe:** Mit Ausnahme der Teilhabebefragung wurde keiner der hier verwendeten Datensätze mit dem Ziel konzipiert, Analysen zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu ermöglichen. Dementsprechend sind teilweise nur Teilgruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen enthalten oder die Auswertungsmöglichkeiten sind durch kleine Fallzahlen begrenzt.

Im Folgenden werden die Datensätze vorgestellt, die genutzte Operationalisierung von „Beeinträchtigung“ erläutert und Informationen zur Stichprobe gegeben.

**Mikrozensus**


Der Mikrozensus wird mit jeder neuen Welle angepasst und weiterentwickelt. Das schränkt die Vergleichbarkeit für Daten aus unterschiedlichen Jahren teilweise erheblich ein. Für die Auswertungen im Teilhabebericht sind insbesondere zwei Veränderungen wichtig:

Daten und Methoden

...  


Menschen mit Beeinträchtigungen werden im Mikrozensus über das Vorhandensein einer anerkannten Behinderung beziehungsweise eine länger andauernde Krankheit oder Unfallverletzung abgegrenzt. Dabei werden folgende Fragen und Antwortoptionen genutzt:

■ Vorliegen einer anerkannten Behinderung276

  Frage: „Ist für Sie Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?“

  Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Ja“

■ Vorliegen einer länger andauernden Krankheit oder Unfallverletzung277

  Frage 1: „Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank [/ unfallverletzt]?“

  Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Ja“

  „Wie lange dauert/-e Ihre Krankheit [/ Unfallverletzung] an?“

  Berücksichtigte Antworten zur Definition von Beeinträchtigungen: „über sechs Wochen bis ein Jahr“ und „über ein Jahr“


276 Im Jahr 2009 wurde die Frage noch in einer leicht veränderten Fassung gestellt.
277 Im Jahr 2009 wurde die Frage noch in einer leicht veränderten Fassung gestellt.
Sozio-oekonomisches Panel (SOEP)

Das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) ist eine jährliche Panelbefragung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), an der circa 15.000 Haushalte und 30.000 Personen teilnehmen. Das SOEP enthält für die letzten 40 Jahre Daten zu Personen und Haushalten in verschiedensten Themenbereichen (z. B. Beruf, Bildung, Gesundheit etc.).

Mit dem SOEP können nicht nur Menschen mit anerkannter Behinderung und chronischen Erkrankungen, sondern auch mit Beeinträchtigungen im Alltag erfasst werden.

Menschen mit Beeinträchtigungen werden im SOEP für die Wellen 2012, 2014, 2016 und 2018 über folgende Fragen abgegrenzt:

- Vorliegen einer anerkannten Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung
  
  Frage: „Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?“
  
  Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Ja“

- Vorliegen von länger andauernden Krankheiten oder Beschwerden in Kombination mit mindestens einer starken Beeinträchtigung bei der Ausübung alltäglicher Aktivitäten

  Frage 1: „Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?“
  
  Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Ja“

  Frage 2: „Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?“
  
  Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Stark“

  Frage 3: „Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wenn man z. B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?“
  
  Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Stark“
12 Daten und Methoden

Frage 4: „Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen: Wie oft kam es vor,
− dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder
Ihren alltäglichen Beschäftigungen in der Art Ihrer Tätigkeit eingeschränkt waren
bzw. weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten?
− dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren
alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben, als Sie eigentlich wollten
bzw. Ihre Arbeit oder Tätigkeit weniger sorgfältig als sonst gemacht haben?
− dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme bei sozialen Kontakten,
z. B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten eingeschränkt waren?

Berücksichtigte Antworten zur Definition von Beeinträchtigungen:

In den Wellen 2013, 2015 und 2017 sind diese Fragen nicht enthalten. Daher wurde
alternativ auf die folgende Frage ausgewichen:

Frage 5: „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen
Alltagslebens eingeschränkt? Wenn ja: schon länger als halbes Jahr?“
Berücksichtigte Antwort zur Definition von Beeinträchtigungen: „Ja“

Von Beeinträchtigungen wird basierend auf diesen Fragestellungen gesprochen, wenn:

a) entweder eine amtlich anerkannte Behinderung oder

b) länger andauernde Krankheiten beziehungsweise chronische Beschwerden
vorliegen und zusätzlich mindestens eine starke Beeinträchtigung bei der
Ausübung von alltäglichen Aktivitäten gegeben ist.

Teilhabebefragung

Diese Befragung wird vom infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH im
Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in den Jahren 2017 bis 2021
durchgeführt (Schröder et al. 2017). In Privathaushalten werden 16.000 Menschen mit
Beeinträchtigungen, parallel dazu weitere 5.000 Personen ohne Beeinträchtigung befragt.
Ein aufwändiges Stichprobenkonzept, ein umfassendes Screening, eine multimethodische
Vorgehensweise und barrierefreie Befragungsmethoden sowie weitere methodische Schritte
stellen sicher, dass eine repräsentative Datenbasis geschaffen wird, die fundierte Aussagen
über den Stand der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ermöglicht. Zur Aussagekraft der Daten trägt auch eine Orientierung der Fragen an der International Classification of Functioning and Diseases (ICF) bei.278

Die für erste, beispielhafte Auswertungen im Februar 2020 durch infas an Prognos übergebenen Daten basieren auf 18.348 realisierten Interviews, enthalten also noch nicht die vollständige Anzahl der geplanten 21.000 Interviews.

Gegenwärtig noch nicht abgeschlossen und daher für diesen Bericht nicht verwertbar ist der Teil der Befragung, der sich an Menschen richtet, die in Einrichtungen wohnen sowie an Menschen, die wohnungslos oder schwer erreichbar sind. Auch aus diesem Grund ist die Repräsentativität der in diesem Bericht gezeigten beispielhafte Auswertungen für die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen nur mit Einschränkungen gegeben.

In der Teilhabebefragung werden Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit Behinderungen basierend auf subjektiven Einschätzungen der Befragten, definiert. Menschen mit Beeinträchtigungen werden mittels Fragen zu Beeinträchtigungen von Fähigkeiten bestimmt, mit denen die ICF-Konzeption umgesetzt wird. Die Fragen – die zu mehreren Fähigkeiten in weitgehend gleicher Weise gestellt werden – lauten wie folgt:

„Nun geht es darum, ob Sie mit einer – oder mehreren – dauerhaften Beeinträchtigungen leben. Es geht nur um Beeinträchtigungen, die schon seit sechs Monaten andauern oder wahrscheinlich so lange andauern werden. Haben Sie eine dauerhafte Beeinträchtigung bei (unterschiedliche Fähigkeiten: Sehen, Hören, Bewegen…)?

Wird eine dieser Fragen mit „ja“ beantwortet, zählt die antwortende Person zu den „Menschen mit Beeinträchtigungen“.


Die erste Dimension besteht in dem subjektiv eingeschätzten Grad der Beeinträchtigung. Sie wird mit der folgenden Frage erhoben:

278 Ausführliche Informationen zur Teilhabebefragung finden sich auf den Seiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS 2020).
„Diese Frage bezieht sich auf die Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung. Wegen dieser Beeinträchtigung möchten wir gerne noch einmal nachfragen. Wie sehr sind Sie dadurch beeinträchtigt?“

Hier kann aus den Antwortvorgaben „wenig beeinträchtigt“, „etwas beeinträchtigt“, „ziemlich beeinträchtigt“ und „stark beeinträchtigt“ gewählt werden.

Die zweite Dimension besteht in den subjektiv eingeschätzten Einschränkungen bei Aktivitäten im Alltag. Bezogen auf die jeweilige Beeinträchtigung mit der stärksten Alltagsbeeinträchtigung wird folgende Frage gestellt:

„Wie sehr schränkt Sie diese Beeinträchtigung bei Ihren Aktivitäten im Alltag ein, auch wenn Sie Hilfsmittel benutzen? (Hinweis: Mit Alltag meinen wir, was Sie an einem ganz normalen Tag machen.) Schränkt Sie das…

1: überhaupt nicht ein;  2: etwas ein;  3: ziemlich ein;
4: stark ein“

Tabelle 138: Operationalisierung und Gruppeneinteilung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie sehr ist [Fähigkeit] beeinträchtigt?</th>
<th>Wie sehr schränkt [Beeinträchtigung] Sie bei Aktivitäten im Alltag ein?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>überallt nicht</td>
<td>etwas</td>
</tr>
<tr>
<td>wenig</td>
<td>beeinträchtigt</td>
</tr>
<tr>
<td>etwas</td>
<td>beeinträchtigt</td>
</tr>
<tr>
<td>ziemlich</td>
<td>beeinträchtigt</td>
</tr>
<tr>
<td>stark</td>
<td>beeinträchtigt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Quelle: Harand et al. 2020, Darstellung Prognos

Demnach gilt eine Person als **beeinträchtigt**, wenn mindestens eine Beeinträchtigung vorliegt, die Person nach subjektiver Selbsteinschätzung aber keine oder nur geringe Alltagseinschränkungen hat (und sie bei geringen Alltagseinschränkungen nicht ziemlich oder stark beeinträchtigt ist).

Eine Person gilt als **selbsteingeschätzt behindert**, wenn mindestens eine Beeinträchtigung vorliegt und das Alltagshandeln nach der subjektiven Selbsteinschätzung entweder ziemlich
12 Daten und Methoden

oder stark eingeschränkt ist oder eine ziemliche oder starke Beeinträchtigung vorliegt, die nur etwas im Alltag einschränkt.²⁷⁹

Der Teilhabebericht unterscheidet verschiedenste Beeinträchtigungsarten. Im Wesentlichen sind das:

Eine dauerhafte Beeinträchtigung oder Behinderung

- beim Sehen
- beim Hören
- beim Sprechen
- beim Bewegen
- beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag
- durch schwere seelische oder psychische Probleme
- durch eine Suchterkrankung
- durch eine chronische Erkrankung
- durch Schmerzen
- andere dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen

Zusätzlich können Befragte eigene Beeinträchtigungsarten offen angeben.

**Gesundheit in Deutschland Aktuell (GEDA)**


²⁸⁰ Für den vorliegenden Bericht wurden die Daten der volljährigen Studienteilnehmenden herangezogen (n=24.000).
Zur Messung von *Beeinträchtigungen* wurden in der GEDA folgende Informationen herangezogen:

1. Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung
   - Die Frage hierzu lautet: „Haben Sie eine Behinderung, die vom Versorgungsamt amtlich anerkannt ist?“

2. Vorliegen einer länger andauernden Beeinträchtigung bei der Ausübung alltäglicher Aktivitäten.
   
   Hierzu wurden mehrere Fragen gestellt:
   - „Sind Sie dauerhaft durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“
   - „Wie stark sind Sie bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“
   - „Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an?“

Von Menschen mit Beeinträchtigungen wird hier gesprochen, wenn entweder eine anerkannte Behinderung oder eine starke, seit mindestens sechs Monaten anhaltende Einschränkung bei der Ausübung von alltäglichen Aktivitäten aufgrund von Krankheit vorliegt.

**Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Welle 2 (KiGGS)**

12 Daten und Methoden

vorhanden – die selbsteingeschätzten Antworten für die Auswertung herangezogen. Im Text ist ausgewiesen, ob sich die Daten auf den Kinder- oder auf den Elternfragebogen beziehen.

Zur Messung von Beeinträchtigung in der KiGGS-Studie wurden folgende Informationen aus den Elternfragebogen herangezogen:

1. Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung
   - „Hat Ihr Kind eine vom Versorgungsamt amtlich anerkannte Behinderung?“

2. Einschränkung bei Handlungen, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können (alle drei Teilfragen zutreffend)
   - „Ist Ihr Kind in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können?“
   - „Geschieht dies aufgrund einer Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems?“
   - „Dauert dieses Problem bereits 12 Monate an oder ist eine Dauer von mindestens 12 Monaten zu erwarten?“

Von Beeinträchtigung wird auf Basis dieser Informationen gesprochen, wenn entweder eine anerkannte Behinderung oder eine seit mindestens zwölf Monaten anhaltende Einschränkung bei Handlungen, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können, aufgrund von Krankheit, Verhaltensstörung oder eines anderen gesundheitlichen Problems vorliegt.


Tabelle 139 gibt einen Überblick über die in diesem Bericht verwendeten Befragungsdaten.
### Tabelle 139: Verwendete Befragungsdaten im Überblick

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datenquelle</th>
<th>Inhalt</th>
<th>Stichprobe</th>
<th>Stand bei Berichtslegung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mikrozensus</td>
<td>Daten zu arbeits- und Lebensbedingungen</td>
<td>rund 370.000 Haushalte mit 830.000 Personen; Zusatzprogramm „Fragen zur Gesundheit“ (mit Definition von Beeinträchtigung) alle vier Jahre</td>
<td>2016, 2017 (je nach Fragestellung)</td>
</tr>
<tr>
<td>SOEP</td>
<td>Daten zu Familie, Erwerbsarbeit, Politik</td>
<td>circa 15.000 Haushalte mit 30.000 Personen; Fragen zur Gesundheit</td>
<td>2016, 2018 (je nach Fragestellung)</td>
</tr>
<tr>
<td>GEDA</td>
<td>Gesundheitsbezogene Daten zur volljährigen Bevölkerung</td>
<td>rund 24.000 Erwachsene in Privathaushalten, darunter rund 4.000 Menschen mit Beeinträchtigungen (davon circa 90 % mit amtlich anerkannter Behinderung)</td>
<td>2014/2015</td>
</tr>
<tr>
<td>KiGGS</td>
<td>Gesundheitsbezogene Daten zu Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren</td>
<td>rund 15.000 Kinder und Jugendlichen in Privathaushalten, darunter rund 700 mit Beeinträchtigungen (davon circa 40 % mit amtlich anerkannter Behinderung)</td>
<td>2014 bis 2017</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 12.2 Daten aus Verwaltungsprozessen

Für diesen Teilhabebericht wurden umfangreiche Auswertungen von prozessproduzierten Daten der amtlichen Statistiken durchgeführt. Die Daten werden in der Regel von Behörden in einem regelmäßigen Turnus erhoben, zentral aufbereitet und zur Verfügung gestellt. Sie bieten die Möglichkeit, Lebenslagen der Menschen mit Beeinträchtigungen auf der Grundlage qualitativ hochwertiger Daten zu untersuchen. In der Regel liegen hier Daten zu allen Personen der untersuchten Teilgruppe vor, z. B. zu den Menschen mit anerkannter
12 Daten und Methoden

Schwerbehinderung (in der Statistik schwerbehinderter Menschen) oder zu Kindern und Jugendlichen in allgemeinen bildenden Schulen (in der Schulstatistik).

Allerdings arbeiten amtliche Statistiken unter der Vorannahme der Datensparsamkeit, sodass nur im gesetzlich festgelegten Rahmen Daten erhoben werden, die für konkrete Verwaltungsvorgänge benötigt werden. Tiefere Analysen der Lebenslage einer Teilgruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen sind daher nur begrenzt möglich. Wichtige Datenhalter sind das Statistische Bundesamt und die Bundesagentur für Arbeit. Im Rahmen des Teilhabeberichts werden vor allem folgende Statistiken verwendet:

- **Statistisches Bundesamt**: Statistik der schwerbehinderten Menschen, Sozialhilfestatistik, Kinder- und Jugendhilfestatistik, Pflegestatistik, Schulstatistik und Ausbildungsstatistik
- **Bundesagentur für Arbeit**: Beschäftigten- und Arbeitslosenstatistik, Grundsicherungsstatistik nach SGBII
- **Kulturministerkonferenz**: Statistik der Kulturministerkonferenz (KMK-Statistik) auf der Basis der amtlichen Hochschulstatistik, insbesondere zur sonderpädagogischen Förderung in Schulen und zu den allgemeinbildenden Schulen in Ganztagsform

Weitere wichtige Datenhalter, deren Statistiken für diesen Bericht bedeutsam sind, sind die anderen Rehabilitationsträger (Eingliederungshilfe, Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenkassen, Gesetzliche Unfallversicherung und die öffentliche Jugendhilfe).

12.3 Methodische Erläuterungen: Repräsentativität, Gewichtung und Signifikanz

12 Daten und Methoden

Im **Mikrozensus** wird diese Frage so gelöst, dass für die Teilgruppe der Menschen mit anerkannter Behinderung ein spezifischer Gewichtungsfaktor entwickelt wurde, mit dem eine Anpassung vorgenommen wird.

Im **SOEP und den anderen verwendeten Datenquellen** wird eine solche für Menschen mit anerkannter Behinderung unterschiedliche Gewichtung nicht vorgenommen. Trotz der Verwendung von Gewichtungsfaktoren bei fein gegliederten Auswertungen zu Teilgruppen kann das Problem entstehen, dass die Fallzahlen in einzelnen Kategorien zu klein werden, um belastbare Aussagen zu machen. Ergebnisse, die auf zu geringen Fallzahlen (unter 300) basieren, werden daher nicht ausgewiesen.

13 Literatur und Quellen

13.1 Literatur


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.) (2019b): Teilhabebericht 2019. BAR, Frankfurt am Main.


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen

Behindertenbeauftragter (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen) (2020): Der Beauftragte.
https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/DerBeauftragte/DieAufgabe/Aufgabe_node.html (online, abgerufen am 19.03.2020).


blaueQuelle GmbH (2020): Übersicht der VStättVO der Länder auf der Website „versammlungsstätte.de“.
https://www.versammlungsstaette.de/versammlungsstaettenverordnungen/ (online, abgerufen am 09.04.2020).


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


Der Bundeswahlleiter 2017: Siehe Informationen auf der Webseite von Der Bundeswahlleiter:

https://www.jugendsozialarbeit-paritaet.de/fileadmin/user_upload/Nachteilsausgleich_berufliche_Ausbildung_Dokumentation_Denkwerkstatt_final.pdf (online, abgerufen am 29.05.2020).

Deutscher Bundestag (2017a): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Corinna Rüffer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die Ausübung von Zwang in psychiatrischen Einrichtungen (Drucksache 18/11259).
13 Literatur und Quellen

Unterrichtung durch die Bundesregierung (Drucksache 18/11160).
http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/111/1811160.pdf (online, abgerufen am 25.03.2020).

Deutscher Bundestag (2018a): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der
Abgeordneten Daniel Föst, Katja Suding, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter
und der Fraktion der FDP. KfW-Förderprogramm 455. Investitionszuschuss
„Altersgerecht Umbauen“ sowie „Kriminalprävention durch Einbruchsicherung“
(Drucksache 19/2590). http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/025/1902590.pdf (online,
abgerufen am 24.03.2020).

Deutscher Bundestag (2018b): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Zwischenbericht
zum Nationalen Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention. Drucksache 19/5260.

Deutscher Bundestag (2019a): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der
Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer
Abgeordneter und der Fraktion der FDP. Barrierefreiheit in ÖPNV, Bussen und
Schienenverkehr (Drucksache 19/7298).
https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/078/1907815.pdf (online, abgerufen am 20.03.2020.)

Deutscher Bundestag (2019b): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der
Abgeordneten Andreas Wagner, Dr. Gesine Lötzsch, Lorenz Gösta Beutin, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Freifahrtberechtigung für Menschen mit
Schwerbehinderung im Regional- und Fernverkehr (Drucksache 19/12394).

Deutscher Bundestag (2019c): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines
Gesetzes zur Entlastung unterhaltsverpflichtender Angehöriger in der Sozialhilfe und in
der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) (Drucksache 19/13399).


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen


SZ (Süddeutsche Zeitung) (2017): Volk und Vertreter.

https://www.tk.de/resource/blob/2060908/b719879a6b6ca54c1f2ec600985fb616/gesundheitsreport-au-2019-data.pdf (online, abgerufen am 15.06.2020).


Universität zu Köln 2020: PROMI. Promotion inklusive. https://promi.uni-koeln.de/. (online, abgerufen am 25.03.2020).


https://www.vdek.com/vertragspartner/Selbsthilfe.html (online, abgerufen am 27.01.2020).


13 Literatur und Quellen


13 Literatur und Quellen

13.2 Datenquellen

BA (Bundesagentur für Arbeit): Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Anzeigeverfahren SGBIX).

BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung): Berufsbildungsstatistik der statistischen Ämter des Bundes und der Länder.

BKA (Bundeskriminalamt): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit): Finanzergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

BMG (Bundesministerium für Gesundheit): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung.

DIW Berlin: Sozio-oekonomisches Panel (SOEP).

KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland): Sonderpädagogische Förderung an Schulen.

KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland): Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen.

KMK (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland): Allgemeinbildende Schulen in Ganztagsform.

RKI (Robert Koch Institut): Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA).

RKI (Robert Koch Institut): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)

Statistisches Bundesamt: Mikrozensus.

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik

Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe.

Statistisches Bundesamt: Statistik der schwerbehinderten Menschen
13 Literatur und Quellen

Statistisches Bundesamt: Statistik der Sozialhilfe.

Statistisches Bundesamt: Statistik der allgemeinbildenden Schulen.

Statistisches Bundesamt: Zusammenstellung von Länderlieferungen zum Maßregelvollzug im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Deutscher Begriff</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BA</td>
<td>Bundesagentur für Arbeit</td>
</tr>
<tr>
<td>BAG</td>
<td>Bundesarbeitsgemeinschaft</td>
</tr>
<tr>
<td>bagfa</td>
<td>Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>BAG Selbsthilfe</td>
<td>Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.</td>
</tr>
<tr>
<td>BAR</td>
<td>Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>BarriemenMo</td>
<td>Barriemen Melde- und Monitoringstelle</td>
</tr>
<tr>
<td>BB</td>
<td>Brandenburg</td>
</tr>
<tr>
<td>BBW</td>
<td>Berufsbildungswerke</td>
</tr>
<tr>
<td>BBiG</td>
<td>Berufsbildungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>BDA</td>
<td>Berufsvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände</td>
</tr>
<tr>
<td>BE</td>
<td>Berlin</td>
</tr>
<tr>
<td>BEM</td>
<td>Betriebliches Eingliederungsmanagement</td>
</tr>
<tr>
<td>BFD</td>
<td>Bundesfreiwilligendienst</td>
</tr>
<tr>
<td>BGB</td>
<td>Bürgerliches Gesetzbuch</td>
</tr>
<tr>
<td>BGBI</td>
<td>Bundesgesetzblatt</td>
</tr>
<tr>
<td>BGG</td>
<td>Behindertengleichstellungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>BIBB</td>
<td>Bundesinstitut für Berufsbildung</td>
</tr>
<tr>
<td>BIH</td>
<td>Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptförersorgestellen</td>
</tr>
<tr>
<td>BITB 2.0</td>
<td>Barriemenfreie-Informationstechnik-Verordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>BKA</td>
<td>Bundeskriminalamt</td>
</tr>
<tr>
<td>BMAS</td>
<td>Bundesministerium für Arbeit und Soziales</td>
</tr>
<tr>
<td>BMFSFJ</td>
<td>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</td>
</tr>
<tr>
<td>Abkürzung</td>
<td>Beschreibung</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>BMG</td>
<td>Bundesministerium für Gesundheit</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat</td>
</tr>
<tr>
<td>BMJV</td>
<td>Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz</td>
</tr>
<tr>
<td>BMVI</td>
<td>Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur</td>
</tr>
<tr>
<td>BMWi</td>
<td>Bundesministerium für Wirtschaft und Energie</td>
</tr>
<tr>
<td>BRK</td>
<td>Behindertenrechtskonvention</td>
</tr>
<tr>
<td>BsAB</td>
<td>Bundesverband staatlich anerkannter Blindenwerkstätten e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>BT-Drs.</td>
<td>Bundestagsdrucksache</td>
</tr>
<tr>
<td>BTHG</td>
<td>Bundesteilhabegesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>BVG</td>
<td>Bundesversorgungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>BW</td>
<td>Baden-Württemberg</td>
</tr>
<tr>
<td>BWF</td>
<td>Betreutes Wohnen in Familien</td>
</tr>
<tr>
<td>BWG</td>
<td>Bundeswahlgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>BWO</td>
<td>Bundeswahlordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>BY</td>
<td>Bayern</td>
</tr>
<tr>
<td>D</td>
<td>Deutschland</td>
</tr>
<tr>
<td>DB AG</td>
<td>Deutsche Bahn AG</td>
</tr>
<tr>
<td>DBR</td>
<td>Deutscher Behindertenrat</td>
</tr>
<tr>
<td>DBS</td>
<td>Deutscher Behindertensportverband e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>DBSV</td>
<td>Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>DDR</td>
<td>Deutsche Demokratische Republik</td>
</tr>
<tr>
<td>Destatis</td>
<td>Statistisches Bundesamt</td>
</tr>
<tr>
<td>DfA</td>
<td>Design für Alle</td>
</tr>
<tr>
<td>DGB</td>
<td>Deutscher Gewerkschaftsbund</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Abkürzungsverzeichnis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Erklärung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DGUV</td>
<td>Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>DIHK</td>
<td>Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>DIMR</td>
<td>Deutsches Institut für Menschenrechte</td>
</tr>
<tr>
<td>DIN(-Norm)</td>
<td>Deutsche Industrienorm</td>
</tr>
<tr>
<td>DIW</td>
<td>Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung</td>
</tr>
<tr>
<td>DJH</td>
<td>Deutsches Jugendherbergswerk</td>
</tr>
<tr>
<td>DLT</td>
<td>Deutscher Landkreistag</td>
</tr>
<tr>
<td>DPO</td>
<td>Disabled Persons Organizations</td>
</tr>
<tr>
<td>DRV</td>
<td>Deutsche Rentenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>DV</td>
<td>Deutscher Verein</td>
</tr>
<tr>
<td>EBO</td>
<td>Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>ESTG</td>
<td>Einkommensteuergesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>EU</td>
<td>Europäische Union</td>
</tr>
<tr>
<td>FDP</td>
<td>Freie Demokratische Partei</td>
</tr>
<tr>
<td>FEM</td>
<td>Freiheitseinschränkende Maßnahmen in der Pflege</td>
</tr>
<tr>
<td>FFG</td>
<td>Filmförderungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>FÖJ</td>
<td>Freiwilliges Ökologisches Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>FSJ</td>
<td>Freiwilliges Soziales Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>FStrG</td>
<td>Bundesfernstraßengesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>GastG</td>
<td>Gaststättengesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>GdB</td>
<td>Grad der Behinderung</td>
</tr>
<tr>
<td>GEDA</td>
<td>Studie Gesundheit in Deutschland aktuell</td>
</tr>
<tr>
<td>GKV</td>
<td>Gesetzliche Krankenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>GKV-Spitzenverband</td>
<td>Spitzenverband Bund der Krankenkassen</td>
</tr>
<tr>
<td>GUV</td>
<td>Gesetzliche Unfallversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>GVFG</td>
<td>Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>HB</td>
<td>Bremen</td>
</tr>
<tr>
<td>Abkürzung</td>
<td>Definition/Erklärung</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>HE</td>
<td>Hessen</td>
</tr>
<tr>
<td>HH</td>
<td>Hamburg</td>
</tr>
<tr>
<td>HHVG</td>
<td>Heil- und Hilfsmittelversorgung</td>
</tr>
<tr>
<td>HRG</td>
<td>Hochschulrahmengesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>HRK</td>
<td>Hochschulrektorenkonferenz</td>
</tr>
<tr>
<td>HwO</td>
<td>Handwerksordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>IA</td>
<td>Integrationsämter</td>
</tr>
<tr>
<td>IC</td>
<td>Intercity</td>
</tr>
<tr>
<td>ICE</td>
<td>Intercity-Express</td>
</tr>
<tr>
<td>ICF</td>
<td>International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)</td>
</tr>
<tr>
<td>IFD</td>
<td>Integrationsfachdienst</td>
</tr>
<tr>
<td>IKK</td>
<td>Innungskrankenkasse</td>
</tr>
<tr>
<td>ILO</td>
<td>Internationale Arbeitsorganisation</td>
</tr>
<tr>
<td>infas</td>
<td>infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH</td>
</tr>
<tr>
<td>ISCED</td>
<td>International Standard Classification of Education</td>
</tr>
<tr>
<td>ISG</td>
<td>Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik</td>
</tr>
<tr>
<td>IUBH</td>
<td>International University of Applied Sciences</td>
</tr>
<tr>
<td>Bad Honnef – Bonn Internationale Hochschule</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>i. V. m.</td>
<td>in Verbindung mit</td>
</tr>
<tr>
<td>KBV</td>
<td>Kassenärztliche Bundesvereinigung</td>
</tr>
<tr>
<td>KfW</td>
<td>KfW Bankengruppe</td>
</tr>
<tr>
<td>Kfz</td>
<td>Kraftfahrzeug</td>
</tr>
<tr>
<td>KHV</td>
<td>Kommunikationshilfenverordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>KiGGS</td>
<td>Studie Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland</td>
</tr>
<tr>
<td>KMK</td>
<td>Kultusministerkonferenz</td>
</tr>
<tr>
<td>Abkürzung</td>
<td>Deutscher Begriff</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>KV</td>
<td>Kassenärztliche Vereinigung</td>
</tr>
<tr>
<td>LifE</td>
<td>Lebensverläufe ins frühe Erwachsenenalter</td>
</tr>
<tr>
<td>LuftVG</td>
<td>Luftverkehrsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>MBO</td>
<td>Musterbauordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitoring-Stelle</td>
<td>Monitoring-Stelle zur UN-BRK</td>
</tr>
<tr>
<td>MSZ</td>
<td>Mobilitätsservice-Zentrale</td>
</tr>
<tr>
<td>MV</td>
<td>Mecklenburg-Vorpommern</td>
</tr>
<tr>
<td>MZG</td>
<td>Mikrozensusgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>n, N</td>
<td>Größe der Grundgesamtheit</td>
</tr>
<tr>
<td>NAP</td>
<td>Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention</td>
</tr>
<tr>
<td>NEPS</td>
<td>Nationales Bildungspanel</td>
</tr>
<tr>
<td>NI</td>
<td>Niedersachsen</td>
</tr>
<tr>
<td>NW</td>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
</tr>
<tr>
<td>OECD</td>
<td>Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung</td>
</tr>
<tr>
<td>ÖPNV</td>
<td>Öffentlicher Personennahverkehr</td>
</tr>
<tr>
<td>PBefG</td>
<td>Personenbeförderungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>PROMI</td>
<td>Promotion inklusive</td>
</tr>
<tr>
<td>PSG II</td>
<td>Zweites Pflegestärkungsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>PSTG</td>
<td>Personenstandsgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>PsychKG</td>
<td>Psychisch-Kranken-Gesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>Rahmenempfehlung</td>
<td>Rahmenempfehlung zur Förderung der Selbsthilfe der</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation</td>
</tr>
<tr>
<td>RKI</td>
<td>Robert Koch-Institut</td>
</tr>
<tr>
<td>RP</td>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
</tr>
<tr>
<td>SDGs</td>
<td>Sustainable Development Goals</td>
</tr>
<tr>
<td>SGB</td>
<td>Sozialgesetzbuch</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Deutscher Name</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SH</td>
<td>Schleswig-Holstein</td>
</tr>
<tr>
<td>SL</td>
<td>Saarland</td>
</tr>
<tr>
<td>SN</td>
<td>Sachsen</td>
</tr>
<tr>
<td>SOEP</td>
<td>Sozio-oekonomisches Panel</td>
</tr>
<tr>
<td>SPD</td>
<td>Sozialdemokratische Partei Deutschlands</td>
</tr>
<tr>
<td>ST</td>
<td>Sachsen-Anhalt</td>
</tr>
<tr>
<td>StGB</td>
<td>Strafgesetzbuch</td>
</tr>
<tr>
<td>SZ</td>
<td>Süddeutsche Zeitung</td>
</tr>
<tr>
<td>TH</td>
<td>Thüringen</td>
</tr>
<tr>
<td>TSI PRM</td>
<td>Technischen Spezifikation für Interoperabilität für mobilitätseingeschränkte Reisende</td>
</tr>
<tr>
<td>UBSKM</td>
<td>Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs</td>
</tr>
<tr>
<td>UN</td>
<td>Vereinte Nationen</td>
</tr>
<tr>
<td>UN-BRK</td>
<td>Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>UN-Fachausschuss</td>
<td>UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>VDV</td>
<td>Verband Deutscher Verkehrsunternehmen e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>VIFF</td>
<td>Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung</td>
</tr>
<tr>
<td>VStättVO</td>
<td>Versammlungsstättenverordnung</td>
</tr>
<tr>
<td>WfbM</td>
<td>Werkstatt für behinderte Menschen</td>
</tr>
<tr>
<td>ZDH</td>
<td>Zentralverband des Deutschen Handwerks</td>
</tr>
<tr>
<td>ZIPHER</td>
<td>Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion</td>
</tr>
<tr>
<td>ZQP</td>
<td>Zentrum für Qualität in der Pflege</td>
</tr>
</tbody>
</table>
15 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das „bio-psycho-soziale Modell“ der ICF .................................................................22
Abbildung 2: Beeinträchtigungen und Behinderungen laut ICF und deutschem Sozialrecht .............................................................................................................................................24
Abbildung 3: Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten nach Alter und im Zeitverlauf .............................................................................................................................................40
Abbildung 4: Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten an der Gesamtbevölkerung nach Alter und im Zeitverlauf .................................................................................................41
Abbildung 5: Menschen mit Beeinträchtigungen nach Migrationshintergrund – Altersverteilung ....................................................................................................................................................43
Abbildung 6: Menschen mit Beeinträchtigungen (ohne beziehungsweise mit Behinderung) nach Vorhandensein einer anerkannten Behinderung ........................................................................................................54
Abbildung 7: Menschen mit Beeinträchtigungen nach Form der Beeinträchtigung ...........................................................................................................................................................................56
Abbildung 8: Zeitpunkt des Eintritts der stärksten Beeinträchtigung ......................................................................................................................................................................................58
Abbildung 9: Zeitpunkt des Eintritts der stärksten Beeinträchtigung nach Beeinträchtigungsform ................................................................................................................................................................60
Abbildung 10: Haushaltsformen ...........................................................................................................76
Abbildung 11: Hohe Bedeutung der Ehe oder Partnerschaft ................................................................81
Abbildung 12: Verwirklichung des Ehe- oder Partnerschaftswunsches ..................................................................................................................................................................................83
Abbildung 13: Kinderwunsch ............................................................................................................84
Abbildung 14: Haushalte mit mindestens einem minderjährigen Kind ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................85
Abbildung 15: Zufriedenheit mit dem Familienleben ..........................................................................87
Abbildung 16: Kinder und Jugendliche in Ein-Eltern-Familien ................................................................89
Abbildung 17: Unterstützung durch das soziale Umfeld ....................................................................93
Abbildung 18: Mindestens einen guten Freund oder eine gute Freundin ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................95
Abbildung 19: Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn 2017 .......................................96
Abbildung 20: Gefühl fehlender Gesellschaft .....................................................................................98
Abbildung 21: Gefühl von Einsamkeit ..............................................................................................100
Abbildung 22: Keine engen Freundinnen und Freunde ....................................................................104
Abbildung 23: Enge Freundinnen und Freunde mit Beeinträchtigungen ........................................ 106
Abbildung 24: Eingliederungshilfe von Nichtschulkindern ........................................................ 133
Abbildung 25: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung und Förderquote .......................................................................................................................... 138
Abbildung 26: Förderquoten ..................................................................................................... 140
Abbildung 27: Inklusions- und Sonderschulbesuchsquote von Schülerinnen und Schülern ................................................................................................................................. 144
Abbildung 28: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an weiterführenden Schulen.................................................................................................................................................................................. 147
Abbildung 29: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen (§ 66 BBiG) und in anerkannten Ausbildungsberufen (§ 5 BBiG) ................................................................................................................................. 161
Abbildung 30: Höchster Schulabschluss der Bevölkerung .......................................................... 164
Abbildung 31: Bevölkerung mit (Fach-)Hochschulreife ............................................................ 165
Abbildung 32: Menschen mit Hauptschulabschluss ................................................................. 167
Abbildung 33: Höchster beruflicher Abschluss ......................................................................... 172
Abbildung 34: Menschen, die einen ihrem Schulabschluss entsprechenden beruflichen Abschluss erwerben .................................................................................................................................................. 173
Abbildung 35: Bevölkerung ohne beruflichen Abschluss ......................................................... 176
Abbildung 36: Studierende mit Beeinträchtigungen .................................................................. 179
Abbildung 37: Allgemeine oder berufliche Weiterbildung ....................................................... 190
Abbildung 38: Erwerbsbeteiligung ......................................................................................... 225
Abbildung 39: Erwerbstätigenquoten ..................................................................................... 226
Abbildung 40: Erwerbsbeteiligung nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen ......................... 228
Abbildung 41: Erwerbstätigkeit von Müttern mit beeinträchtigtem Kind .................................. 230
Abbildung 42: Erwerbstätigenquoten im Alter von 55 bis 64 Jahren .................................... 232
Abbildung 43: Arbeitsumfang .................................................................................................. 234
Abbildung 44: Stellung im Beruf ............................................................................................. 236
Abbildung 45: Zufriedenheit mit der Arbeit ........................................................................... 238
Abbildung 46: Atypische Beschäftigungsverhältnisse ............................................................. 240
Abbildung 69: Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI ................................................................. 384
Abbildung 70: Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Hilfsmittel .............. 390
Abbildung 71: Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld-bzw.verbessernde Maßnahmen nach § 40 SGB XI ...................................................... 391
Abbildung 72: Ausgaben für Hilfsmittel im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach SGBXII .... 392
Abbildung 73: Subjektive Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustands .......... 418
Abbildung 74: Einschätzung des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht ................................................................. 421
Abbildung 75: Anzahl der Krankheitstage ........................................................................ 423
Abbildung 76: Depressive Symptome ............................................................................ 425
Abbildung 77: Moderate bis schwere depressive Symptome nach Geschlecht ............... 426
Abbildung 78: Emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen ........................... 427
Abbildung 79: Arztbesuche ........................................................................................... 429
Abbildung 80: Arztpraxen mit uneingeschränkt barrierefreiem Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen ...................................................................................... 433
Abbildung 81: Für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugängliche Praxen nach Arztgruppen ................................................................. 435
Abbildung 82: Rauchen .................................................................................................. 438
Abbildung 83: Alkoholkonsum ..................................................................................... 439
Abbildung 84: Wöchentlicher Alkoholkonsum ............................................................... 440
Abbildung 85: Gar kein Bewusstsein für gesunde Ernährung .................................... 441
Abbildung 86: Maßnahmen der Sozialhilfe zur medizinischen Rehabilitation .......... 453
Abbildung 87: Strategien und Handlungsfelder der Ottawa-Charta ................................. 462
Abbildung 88: Beeinträchtigung|en, Behinderung|en, (amtlich anerkannte) Schwerbehinderung und ihre Nutzungsvielfalt ................................................................. 469
Abbildung 89: Das „bio-psycho-soziale Modell“ der ICF .................................................. 475
Abbildung 90: Gesetzliche und konzeptionelle Rahmungen sowie Personengruppen .... 484
Abbildung 91: Salutogenesemodell nach Bestandteilen ................................................. 491
Abbildung 92: Capability Approach .............................................................................. 492
Abbildung 93: Grundbestandteile der Programme der Gesundheitsförderung und Prävention ................................................................. 497
Abbildung 94: Art der Behandlungslücke .......................................................................................................................... 504
Abbildung 95: Behandlungslücke nach Art der Einschränkung ......................................................................................... 505
Abbildung 96: Art von Problemen bei der gesundheitlichen Versorgung .......................................................................... 508
Abbildung 97: Gesundheitliche Versorgung nach Art der Einschränkung ................................................................. 509
Abbildung 98: Unterstützungsbedarf in der Gesundheitsversorgung ........................................................................ 512
Abbildung 99: Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ......................................................................................... 529
Abbildung 100: Abwägung riskanter Folgen der Maßnahmen für Menschen mit Beeinträchtigungen bei Corona ................................................................. 536
Abbildung 101: Ausflüge oder kurze Reisen ........................................................................................................ 615
Abbildung 102: Künstlerische und musische Tätigkeiten ......................................................................................... 619
Abbildung 103: Monatliche oder seltenere Besuche von kulturellen Veranstaltungen ........................................ 621
Abbildung 104: Besuch von populärkulturellen Veranstaltungen ................................................................................. 622
Abbildung 105: Besuch von klassisch-kulturellen Veranstaltungen ........................................................................ 625
Abbildung 106: Sportliche Aktivität .................................................................................................................. 627
Abbildung 107: Sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen ........................................................................ 629
Abbildung 108: Zufriedenheit mit der Freizeit ........................................................................................................ 631
Abbildung 109: Zentral registrierte Vorsorgevollmachten in Deutschland ......................................................... 660
Abbildung 110: Unterbringungsverfahren in Deutschland ......................................................................................... 664
Abbildung 111: Unterbringungsverfahren in Deutschland ......................................................................................... 666
Abbildung 112: Genehmigte und abgelehnte ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Abs. 3, 3a BGB alte Fassung.) ......................................................................................... 671
Abbildung 113: Genehmigte und abgelehnte Anträge auf betreuungsrechtliche Sterilisation (§ 1905 BGB) ......................................................................................... 672
Abbildung 114: Kinder und Jugendliche, die gehänselt oder schikaniert werden ........................................ 683
Abbildung 115: Personen mit großen Sorgen über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland ......................................................................... 685
Abbildung 116: Beratungskontakte des Hilfetelefons Gewalt gegen Frauen vor dem Hintergrund einer Beeinträchtigung ......................................................................................... 688
15 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 117: Wahlbeteiligung der Bundestagswahlen 2013 und 2017 ............................ 727
Abbildung 118: Interesse an Politik..................................................................................... 731
Abbildung 119: Politische Beteiligung in der Freizeit .......................................................... 734
Abbildung 120: Ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen, Verbänden und sozialen Diensten.... 738
## 16 Tabellenverzeichnis

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 1: Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland</th>
<th>Seite 37</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tabelle 2: Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten nach Alter und Geschlecht</td>
<td>Seite 39</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 3: Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten nach Migrationshintergrund und Geschlecht</td>
<td>Seite 42</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 4: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung</td>
<td>Seite 45</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 5: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung und Geschlecht</td>
<td>Seite 46</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 6: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung und Alter</td>
<td>Seite 47</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 7: Strukturmerkmale der schwersten Behinderung</td>
<td>Seite 48</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 8: Menschen mit Beeinträchtigungen in stationären Einrichtungen</td>
<td>Seite 50</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 9: Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund</td>
<td>Seite 57</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 10: Haushaltsformen nach Geschlecht</td>
<td>Seite 77</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 11: Haushaltsformen im Lebensverlauf</td>
<td>Seite 78</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 12: Alleinlebende nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen</td>
<td>Seite 79</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 13: Haushaltsformen nach Migrationshintergrund</td>
<td>Seite 79</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 14: Volljährige Menschen mit Beeinträchtigungen, die bei ihren Eltern leben</td>
<td>Seite 80</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 15: Hohe Bedeutung der Ehe oder Partnerschaft</td>
<td>Seite 82</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 16: Haushalte mit mindestens einem minderjährigen Kind</td>
<td>Seite 85</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 17: Alleinerziehende</td>
<td>Seite 86</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 18: Zufriedenheit mit dem Familienleben</td>
<td>Seite 88</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 19: Gutes Miteinander auskommen in der Familie nach Alter</td>
<td>Seite 90</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 20: GKV-Ausgaben Kinderkrankengeld</td>
<td>Seite 92</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 21: Geringe Unterstützung durch das soziale Umfeld</td>
<td>Seite 94</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 22: Seltene oder keine Geselligkeiten</td>
<td>Seite 97</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 23: Häufiges Gefühl fehlender Gesellschaft</td>
<td>Seite 99</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 24: Häufiges Gefühl von Einsamkeit ................................................................. 101
Tabelle 25: Eingliederungshilfe für Nichtschulkinder .................................................... 131
Tabelle 26: Anzahl der Kindertageseinrichtungen und Anzahl der Kinder, die
Eingliederungshilfe erhalten ....................................................................................... 135
Tabelle 27: Heilpädagogische Leistungen für Kinder ...................................................... 136
Tabelle 28: Förderschwerpunkt von Schülerinnen und Schülern .................................... 141
Tabelle 29: Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischer Förderung in
diversen Schularten .................................................................................................... 142
Tabelle 30: Förderschwerpunkt und Schular von Schülerinnen und Schülern ................ 145
Tabelle 31: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung an
Regelschulen ................................................................................................................ 146
Tabelle 32: Sonderschulbesuchsquoten nach Förderschwerpunkten ................................ 149
Tabelle 33: Schülerinnen und Schüler an Förderschulen im Ganztagschulbetrieb .......... 150
Tabelle 34: Schülerinnen und Schüler an Förderschulen nach Förderschwerpunkt und
geschlecht ..................................................................................................................... 151
Tabelle 35: Auszubildende insgesamt und in Betrieben mit 20 oder mehr
Arbeitsplätzen* ............................................................................................................. 158
Tabelle 36: Neuabschlüsse von Ausbildungsverträgen .................................................... 160
Tabelle 37: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für
Menschen mit Behinderungen (§ 66 BBiG) und in anerkannten Ausbildungsberufen
(§ 5 BBiG) .................................................................................................................... 162
Tabelle 38: Bevölkerung mit (Fach-)Hochschulreife nach Geschlecht,
Migrationshintergrund, Altersgruppen und Teilgruppen der Beeinträchtigungen .......... 166
Tabelle 39: Bevölkerung ohne Schulabschluss nach Teilgruppen der
Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund ....................................................... 168
Tabelle 40: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen nach Art des
Abschlusses .................................................................................................................. 169
Tabelle 41: Abschlüsse von Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung an
gemeinen Schulen in ausgewählten Bundesländern .................................................. 170
Tabelle 42: Bevölkerung mit einem höheren beruflichen oder akademischen Abschluss
nach Geschlecht, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigung ............................. 175
16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 43: Bevölkerung ohne beruflichen Abschluss nach Geschlecht, Herkunft und Teilgruppen der Beeinträchtigungen ................................................................................... 177

Tabelle 44: Studierende mit studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach Art und Ausmaß der Beeinträchtigung und Geschlecht ................. 181

Tabelle 45: Bedarf an baulicher Barrierefreiheit an Hochschulen ......................................... 183

Tabelle 46: Allgemeine oder berufliche Weiterbildung nach Geschlecht, Alter und Teilgruppen der Beeinträchtigungen ................................................................................... 191

Tabelle 47: Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung in und außerhalb von Einrichtungen ..................................................................................................................... 193

Tabelle 48: Hilfen zur schulischen Ausbildung ........................................................................ 194

Tabelle 49: Menschen im erwerbsfähigen Alter .................................................................... 224

Tabelle 50: Erwerbsbeteiligung nach Geschlecht .................................................................. 229

Tabelle 51: Erwerbstätigenquoten von Menschen mit Beeinträchtigungen nach Teilgruppen ........................................................................................................................ 231

Tabelle 52: Erwerbstätigenquoten nach Migrationshintergrund ........................................... 233

Tabelle 53: Arbeitsumfang ..................................................................................................... 235

Tabelle 54: Stellung im Beruf im Zeitverlauf ........................................................................ 237

Tabelle 55: Mittlere Bruttostundenlöhne ............................................................................. 239

Tabelle 56: Atypische Beschäftigungsverhältnisse ............................................................. 241

Tabelle 57: Erwerbslosenquoten nach Teilgruppen ............................................................ 249

Tabelle 58: Abgang aus der Arbeitslosigkeit von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung ........................................................................................................... 253

Tabelle 59: Erwerbstätige, Erwerbslose und Nichterwerbspersonen ................................... 256

Tabelle 60: Anteil der Personen, die angeben, arbeitslos zu sein, an allen Erwerbspersonen, nach ausgewählten Teilgruppen ........................................................... 259

Tabelle 61: Leistungen der Integrationsämter ....................................................................... 263

Tabelle 62: Ausgaben der Integrationsämter für Betriebliches Eingliederungsmanagement ............................................................................................................................. 264

Tabelle 63: Leistungen der Integrationsämter ....................................................................... 265

Tabelle 64: Lebensunterhalt aus eigenem Erwerbeinkommen im Zeitverlauf .................... 272
16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 65: Haupteinkommensquelle nach Teilgruppen der Beeinträchtigungen (18 bis 64 Jahre) ............................................................................................................................ 273
Tabelle 66: Einkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Relation zum Einkommen von Menschen ohne Beeinträchtigungen ........................................................ 275
Tabelle 68: Menschen, die in einem Haushalt leben, dessen Mitglieder Leistungen der Grundsicherung nach dem SGBII oder SGBXII beziehen .............................................. 277
Tabelle 69: Armutsrisikoquoten .......................................................................................... 279
Tabelle 70: Nettovermögen und Wohneigentum ................................................................ 280
Tabelle 71: Menschen, die keine Möglichkeit zum Sparen haben, im Zeitverlauf .............. 282
Tabelle 72: Menschen in Haushalten ohne Wertanlagen ................................................... 283
Tabelle 73: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen ................................................ 285
Tabelle 74: Große Sorgen um eigene wirtschaftliche Situation ........................................ 287
Tabelle 75: Förderung von Rehabilitand*innen nach § 19 SGBIII ....................................... 290
Tabelle 76: Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben ....................................................................................................................... 292
Tabelle 77: Erbrachte Reha-Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben.... 293
Tabelle 78: Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben ................................................................. 294
Tabelle 79: Ausgaben für Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ........... 298
Tabelle 80: Renten der GUV für Verletzte und Erkrankte ................................................... 299
Tabelle 81: Erwerbsminderungsrente und Altersrente nach Geschlecht ................................ 300
Tabelle 82: Bewohnte Wohnungen in Wohngebäuden nach Merkmalen des Barrierenabbaus ................................................................................................................. 337
Tabelle 83: Leistungsbeziehende von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben im ambulant betreuten und stationären Wohnen nach Altersgruppen ........................................ 341
Tabelle 84: Leistungsbeziehende von Hilfen zu einem selbstbestimmten Leben in einer ambulant betreuten Wohnform .................................................................................. 343
Tabelle 85: Leistungsbeziehende von Eingliederungshilfe unter 18 Jahren in stationären Wohneinrichtungen ................................................................................................ 345
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle</th>
<th>Titel</th>
<th>Seite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>86</td>
<td>Pflegebedürftige nach Wohnsituation</td>
<td>346</td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>Pflegebedürftige in Privathaushalten (ambulante Pflege)</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>88</td>
<td>Busse im VDV – Anteile der Niederflurbusse</td>
<td>363</td>
</tr>
<tr>
<td>89</td>
<td>Erfahrungen der Fremdbestimmung nach Geschlecht, Altersgruppen und Herkunft</td>
<td>370</td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>Leistungsbeziehende von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen beziehungsweise Hilfe zur Pflege in Form eines Persönlichen Budgets</td>
<td>376</td>
</tr>
<tr>
<td>91</td>
<td>Leistungsbeziehende von Hilfen zur Beschaffung, Erhaltung und Ausstattung einer Wohnung nach SGBIX</td>
<td>378</td>
</tr>
<tr>
<td>92</td>
<td>Bruttoausgaben für Hilfen bei der Beschaffung, Erhaltung und Ausstattung einer Wohnung nach SGBIX</td>
<td>379</td>
</tr>
<tr>
<td>93</td>
<td>Bruttoausgaben für Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnformen nach SGBXII</td>
<td>381</td>
</tr>
<tr>
<td>94</td>
<td>Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege</td>
<td>382</td>
</tr>
<tr>
<td>95</td>
<td>Bruttoausgaben für die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe nach SGBXII</td>
<td>385</td>
</tr>
<tr>
<td>96</td>
<td>Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt nach SGBXII</td>
<td>388</td>
</tr>
<tr>
<td>97</td>
<td>Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe in Form des Persönlichen Budgets</td>
<td>394</td>
</tr>
<tr>
<td>98</td>
<td>Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes als weniger gut oder schlecht</td>
<td>420</td>
</tr>
<tr>
<td>99</td>
<td>Emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen nach Alter</td>
<td>428</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>Merkmale der Barrierefreiheit von Arztpraxen</td>
<td>434</td>
</tr>
<tr>
<td>101</td>
<td>Für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugängliche Praxen mit weiteren Merkmalen der Barrierefreiheit – nach Fachrichtungen der in der Praxis tätigen Arztgruppen</td>
<td>436</td>
</tr>
<tr>
<td>102</td>
<td>Gar kein Bewusstsein für gesunde Ernährung nach Alter und Geschlecht</td>
<td>442</td>
</tr>
<tr>
<td>103</td>
<td>Abgeschlossene Leistungen der DRV zur medizinischen Rehabilitation</td>
<td>446</td>
</tr>
</tbody>
</table>
16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 104: Bruttoaufwendungen der DRV für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ................................................................. 447
Tabelle 105: Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der GUV ................................................................. 448
Tabelle 106: Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen der GUV nach Art der Maßnahme ................................................................. 449
Tabelle 107: Aufwendungen für Heilbehandlung ................................................................................................. 450
Tabelle 108: Leistungsfälle von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der GKV ................................................................. 451
Tabelle 109: Ausgaben der GKV für medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen ................................................................. 452
Tabelle 110: Bruttausgaben der Sozialhilfe für Leistungen der medizinischen Rehabilitation ................................................................. 454
Tabelle 111: Gesundheitsausgaben in Deutschland und den Ländern ................................................................................................. 495
Tabelle 112: Behandlungslücken nach soziodemografischen Merkmalen ................................................................................................. 506
Tabelle 113: Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung nach soziodemografischen Merkmalen ................................................................................................. 510
Tabelle 114: Elemente und Prozessqualitätsschritte beim Umgang mit der Verbreitung von SARS-CoV-2 (Beispiele). ................................................................................................. 532
Tabelle 115: Keine Ausflüge oder kurze Reisen ................................................................................................. 616
Tabelle 116: Jährlich eine mindestens einwöchige Urlaubsreise ................................................................................................. 617
Tabelle 117: Künstlerisch und musisch Inaktive ................................................................................................. 620
Tabelle 118: Keine Besuche von populärkulturellen Veranstaltungen ................................................................................................. 623
Tabelle 119: Keine Besuche von klassisch-kulturellen Veranstaltungen ................................................................................................. 626
Tabelle 120: Keine sportliche Aktivität ................................................................................................. 628
Tabelle 121: Mitglieder des Deutschen Behindertensportverbandes ................................................................................................. 630
Tabelle 122: Unzufriedenheit mit der Freizeit ................................................................................................. 632
Tabelle 123: Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben ................................................................................................. 633
Tabelle 124: Andere Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ................................................................................................. 634
Tabelle 125: Betreuungsverfahren in Deutschland ................................................................................................. 657
Tabelle 126: Unterbringungsverfahren in Deutschland ................................................................................................. 665
16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 127: Genehmigte freiheitsentziehende Unterbringungen (§ 1906 Abs. 1 und 2 BGB) und freiheitsentziehende Maßnahmen in Einrichtungen (§ 1906 Abs. 4 BGB) .......... 667
Tabelle 128: Gesetzeskonformer Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der stationären Pflege ................................................................. 668
Tabelle 129: Im psychiatrischen Krankenhaus aufgrund strafrechtlicher Anordnung (§ 63 StGB) untergebrachte Personen .............................................................. 669
Tabelle 130: Polizeilich erfasste Opfer körperlicher Gewalt ........................................ 676
Tabelle 131: Polizeilich erfasste Opfer sexualisierter Gewalt ....................................... 679
Tabelle 132: Polizeilich erfasste Opfer psychischer Gewalt ........................................ 681
Tabelle 133: Personen mit großen Sorgen über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland ..................................................................................................... 686
Tabelle 134: Wahlbeteiligung bei der Bundestagswahl 2013 und 2017 ....................... 729
Tabelle 135: Starkes Interesse an Politik ....................................................................... 732
Tabelle 136: Politische Beteiligung in der Freizeit ......................................................... 735
Tabelle 137: Ehrenamtliche Tätigkeit in Vereinen, Verbänden, sozialen Diensten ........ 740
Tabelle 138: Operationalisierung und Gruppeneinteilung ........................................... 768
Tabelle 139: Verwendete Befragungsdaten im Überblick ............................................ 772
Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente:
030 221 911 001

Unfallversicherung/Ehrenamt:
030 221 911 002

Arbeitsmarktpolitik und -förderung:
030 221 911 003

Arbeitsrecht:
030 221 911 004

Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs:
030 221 911 005

Infos für Menschen mit Behinderungen:
030 221 911 006

Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa:
030 221 911 007

Mitarbeiterkapitalbeteiligung:
030 221 911 008

Informationen zum Bildungspaket:
030 221 911 009

Informationen zum Mindestlohn:
030 60 28 00 28

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Fax: 030 221 911 017
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

www.bmas.de
info@bmas.bund.de