



Zweiter Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen.

Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit
Beeinträchtigungen und zum Stand der
Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Zweiter Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen.

Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit
Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung
der UN-Behindertenrechtskonvention.

Autorinnen und Autoren:

Prognos

Patrick Frankenbach
Andreas Heimer
Nina Altmann
Sara Strätgen
Carsten Maday
Jan-Felix Czichon
Dr. Stefanie Ettelt
Marie Schliesser
Evelyn Stoll

PROINTENT

Prof. Dr. Markus Schäfers

Prognos AG
Goethestraße 85
10623 Berlin
www.prognos.com

prognos
Wir geben Orientierung.

PROINTENT
Von-Kleist-Str. 28
48268 Greven
www.prointent.de

PROINTENT
FORSCHUNG | BERATUNG | COACHING FÜR SOZIALE ORGANISATIONEN

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	11
Abkürzungsverzeichnis	15
Vorwort.....	18
Wichtige Ergebnisse im Überblick	20
1. Einleitung und konzeptionelle Grundlagen	29
1.1 Verständnis von Beeinträchtigung und Behinderung	29
1.2 Teilhabe und Lebenslagen	31
1.3 Aufbau des Berichts	32
2. Grunddaten zur Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen	34
2.1 Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen und demografische Merkmale	34
2.2 Art der Beeinträchtigungen	35
2.3 Beziehende von Leistungen der Eingliederungshilfe	37
2.4 Zusammenfassung	39
3. Familie und soziales Netz	40
3.1 Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten	41
3.2 Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie	44
3.3 Soziale Kontakte außerhalb der Familie	48
3.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie	53
3.5 Zusammenfassung	54
4. Bildung und Ausbildung	55
4.1 Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit	57
4.2 Bildung im Schulalter und Schulabschlüsse	61
4.3 Berufliche Bildung	75
4.4 Hochschulbildung	80
4.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie	81
4.6 Zusammenfassung	82
5. Arbeit und materielle Lebenssituation	86
5.1 Erwerbsbeteiligung und Erwerbstätigkeit	87
5.2 Arbeitslosigkeit und Arbeitssuche	98
5.3 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben	101
5.4 Materielle Lebenssituation	110
5.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie	122

5.6	Zusammenfassung	123
6.	Wohnen, öffentlicher Raum, Mobilität, Digitalisierung	126
6.1	Wohnen	128
6.2	Öffentlicher Raum	138
6.3	Mobilität	142
6.4	Digitale und mediale Teilhabe	144
6.5	Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	148
6.6	Zusammenfassung	148
7.	Vertiefungsthema: Menschen in Einrichtungen.....	151
7.1	Grunddaten	152
7.2	Wohnen.....	155
7.3	Familie und soziales Netz	158
7.4	Selbstbestimmung.....	161
7.5	Freizeit	165
7.6	Digitale Teilhabe	168
7.7	Politische Teilhabe.....	170
7.8	Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	172
7.9	Zusammenfassung	173
8.	Gesundheit und Gesundheitsversorgung.....	175
8.1	Subjektiver Gesundheitszustand.....	177
8.2	Subjektive Einschätzungen zur Gesundheitsversorgung.....	179
8.3	Barrierefreiheit von Arztpraxen.....	184
8.4	Zugang zu stationärer Gesundheitsversorgung.....	186
8.5	Spezialisierte Versorgungsformen für Menschen mit Beeinträchtigungen	188
8.6	Prävention und Rehabilitation	188
8.7	Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	189
8.8	Zusammenfassung	190
9.	Selbstbestimmung und Schutz der Person	192
9.1	Selbstbestimmte Lebensführung	194
9.2	Rechtliche Betreuung	200
9.3	Freiheitsentziehung und Eingriffe in die persönliche Integrität.....	201
9.4	Gewalt und Unsicherheit	204
9.5	Schutz und Hilfe für Menschen mit Gewalterfahrungen	211
9.6	Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	213
9.7	Zusammenfassung	214

10. Freizeit, Kultur und Sport	217
10.1 Freizeitaktivitäten allgemein	218
10.2 Ausflüge und Reisen.....	225
10.3 Kultur	227
10.4 Sport	230
10.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	233
10.6 Zusammenfassung	234
11. Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation.....	236
11.1 Politische Beteiligung	238
11.2 Zivilgesellschaftliches Engagement.....	245
11.3 Interessenvertretung und Partizipation	247
11.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	250
11.5 Zusammenfassung	251
Daten und Methoden.....	254
Auswertung von Befragungsdaten.....	254
Amtliche Statistiken und Verwaltungsdaten.....	259
Zusätzliche Informationsquellen	259
Literaturverzeichnis.....	260

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Differenzierung von Beeinträchtigung und Behinderung.....	30
Abbildung 2:	Haushaltsformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen	42
Abbildung 3:	Zufriedenheit mit dem Familienleben	44
Abbildung 4:	Bedeutung von glücklicher Ehe/Partnerschaft	45
Abbildung 5:	Wichtigkeit, Kinder zu haben, bei den 25- bis 49-Jährigen.....	46
Abbildung 6:	Personen ohne enge Freundschaften.....	49
Abbildung 7:	Häufigkeit von Treffen mit Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn oder Verwandten.....	50
Abbildung 8:	Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen	51
Abbildung 9:	Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit	52
Abbildung 10:	Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Zeitverlauf (alle Schulstufen).....	62
Abbildung 11:	Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt (alle Schulstufen).....	64
Abbildung 12:	Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt und Geschlecht (alle Schulstufen).....	64
Abbildung 13:	Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an allgemeinen Schulen auf verschiedene Schulformen.....	65
Abbildung 14:	Inklusions- und Förderschulbesuchsquote im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I).....	67
Abbildung 15:	Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Schulart im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I).....	68
Abbildung 16:	Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Schulart und Förderschwerpunkt (Primar- und Sekundarstufe I).....	69
Abbildung 17:	Schulabschlüsse der Bevölkerung von NRW im Alter von 18 bis 64 Jahren.....	70
Abbildung 18:	Bildungsabschlüsse in NRW und Deutschland	71
Abbildung 19:	Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Jahr 2021 nach Tätigkeitsbereich	80
Abbildung 20:	Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW	88

Abbildung 21:	Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in NRW und Deutschland	89
Abbildung 22:	Stellung im Beruf der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren	94
Abbildung 23:	Wöchentliche Arbeitszeit der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren nach Geschlecht	95
Abbildung 24:	Anteil der Menschen in atypischen Arbeitsverhältnissen an der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren	96
Abbildung 25:	Zufriedenheit mit der Arbeit	97
Abbildung 26:	Arbeitslose mit Schwerbehinderung nach Art der beruflichen Ausbildung in NRW im Jahr 2022	100
Abbildung 27:	Einschätzung der Möglichkeit, eine geeignete Stelle zu finden	101
Abbildung 28:	Beschäftigte in den Arbeitsbereichen der WfbM in Deutschland, Rheinland und Westfalen-Lippe im Zeitverlauf	105
Abbildung 29:	Beschäftigte im Arbeitsbereich der WfbM in NRW nach Alter	105
Abbildung 30:	Einschätzung beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten durch Erwerbstätige	109
Abbildung 31:	Haupteinkommensquelle von Menschen	110
Abbildung 32:	Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen	115
Abbildung 33:	Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen	117
Abbildung 34:	Bewertung des finanziellen Auskommens nach Stärke der Beeinträchtigung	118
Abbildung 35:	Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation	120
Abbildung 36:	Vermögen nach Beeinträchtigungsstärke	121
Abbildung 37:	Wohneigentum nach Beeinträchtigungsstärke und Alter	122
Abbildung 38:	Gründe für das Fehlen barrierefreier Ausstattung in Privathaushalten	131
Abbildung 39:	Zufriedenheit mit der Wohnung	132
Abbildung 40:	Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen in NRW im Jahr 2022 nach Alter	135
Abbildung 41:	Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen im Jahr 2022 nach Art der Beeinträchtigung	135
Abbildung 42:	Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen nach Art der Beeinträchtigung im Zeitverlauf	136
Abbildung 43:	Wahrgenommene Barrieren bei Behörden	141
Abbildung 44:	Barrieren bei Verkehrsmitteln	143

Abbildung 45:	Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie nach Beeinträchtigungsstärke	144
Abbildung 46:	Zweck der Internetnutzung nach Beeinträchtigungsstärke	146
Abbildung 47:	Nicht nutzbare Internetseiten privater Firmen	147
Abbildung 48:	Altersverteilung nach Wohnform	153
Abbildung 49:	Beeinträchtigungsstärke nach Wohnform	154
Abbildung 50:	Größe der Wohngruppe nach Einrichtungstyp	155
Abbildung 51:	Bewertung des Wohnumfelds nach Einrichtungstyp	156
Abbildung 52:	Wohnzufriedenheit nach Einrichtungstyp	157
Abbildung 53:	Elternschaft nach Wohnform und Alter	159
Abbildung 54:	Freundschaften nach Wohnform	160
Abbildung 55:	Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit nach Einrichtungstyp	161
Abbildung 56:	Selbst- bzw. Fremdbestimmung über das eigene Leben nach Wohnform	162
Abbildung 57:	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche nach Einrichtungstyp	163
Abbildung 58:	Eigene Entscheidung über die Art des Wohnens nach Einrichtungstyp	164
Abbildung 59:	Regulierungen des Wohnalltags und Mitbestimmungsmöglichkeiten nach Einrichtungstyp	165
Abbildung 60:	Umweltbezogene Gründe für die Einschränkung von Freizeitaktivitäten nach Wohnform	167
Abbildung 61:	Internetzugang nach Einrichtungstyp	168
Abbildung 62:	Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie nach Wohnform	169
Abbildung 63:	Zweck der Internetnutzung nach Einrichtungstyp	170
Abbildung 64:	Wahlbeteiligung nach Wohnform	171
Abbildung 65:	Unterstützung zur Wahlteilnahme bei der Europawahl 2019 nach Einrichtungstyp	172
Abbildung 66:	Zufriedenheit mit der Gesundheit, 2017 bis 2021 im Zeitverlauf...	177
Abbildung 67:	Fehlende Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung	180
Abbildung 68:	Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung	183
Abbildung 69:	Selbstwirksamkeitserwartung	196
Abbildung 70:	Wahrnehmung von Barrieren in unterschiedlichen Lebensbereichen durch Jugendliche mit sonderpädagogischer Förderung in NRW ..	197
Abbildung 71:	Lebens- und Jahresprävalenz von erlittener Vorurteils kriminalität aufgrund einer Behinderung in NRW nach Geschlecht	206

Abbildung 72:	Formen der Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in NRW.....	207
Abbildung 73:	Sorgen wegen Entwicklung der Kriminalität	210
Abbildung 74:	Gründe für Einschränkungen von gewünschten Freizeitaktivitäten	220
Abbildung 75:	Freizeitaktivitäten von Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung	222
Abbildung 76:	Gründe für die Nicht-Nutzung von Jugendzentren und Jugendgruppen.....	224
Abbildung 77:	Häufigkeit von Ausflügen und kurzen Reisen.....	226
Abbildung 78:	Besuch kultureller Veranstaltungen.....	228
Abbildung 79:	Häufigkeit eigener künstlerischer oder musischer Aktivitäten	229
Abbildung 80:	Häufigkeit eigener sportlicher Aktivitäten.....	230
Abbildung 81:	Wahrscheinlichkeit, bei der Bundestagswahl wählen zu gehen	239
Abbildung 82:	Interesse an Politik	241
Abbildung 83:	Vertrauen in Institutionen	244
Abbildung 84:	Mitgliedschaft in Vereinen und politischen Organisationen	245
Abbildung 85:	Häufigkeit ehrenamtlicher Tätigkeiten	247

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 nach Art der Beeinträchtigung.....	34
Tabelle 2:	Verteilung der Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 nach Alter und Geschlecht.....	35
Tabelle 3:	Schwerbehinderte Menschen in NRW und Deutschland nach Art der schwersten Behinderung im Zeitverlauf	36
Tabelle 4:	Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe in NRW und Deutschland nach dem SGB IX nach Alter und Geschlecht am Jahresende 2022	38
Tabelle 5:	Haushaltsformen von Menschen ohne und mit Beeinträchtigungen nach Alter	43
Tabelle 6:	Haushaltsformen in NRW im Zeitverlauf.....	43
Tabelle 7:	Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund.....	45
Tabelle 8:	Bedeutung von glücklicher Ehe/Partnerschaft nach Geschlecht.....	46
Tabelle 9:	Wichtigkeit, Kinder zu haben, für die 25- bis 49-jährigen nach Geschlecht.....	47
Tabelle 10:	Inklusive und heilpädagogische Kindertageseinrichtungen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf	58
Tabelle 11:	Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit im Zeitverlauf	59
Tabelle 12:	Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit nach Art der Behinderung	59
Tabelle 13:	Kinder unter 7 Jahren mit Bezug von heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe im Zeitverlauf.....	60
Tabelle 14:	Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen (G/H und R/Gy) in NRW nach Art des Abschlusses im Zeitverlauf	71
Tabelle 15:	Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach SGB IX am Jahresende im Zeitverlauf	72
Tabelle 16:	Berufliche Bildungsabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren nach Geschlecht im Zeitverlauf.....	76
Tabelle 17:	Schwerbehinderte Menschen in Ausbildung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in Deutschland und NRW im Zeitverlauf	78
Tabelle 18:	Auszubildende in Berufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Zeitverlauf.....	78
Tabelle 19:	Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in NRW und Deutschland im Zeitverlauf.....	79

Tabelle 20:	Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW nach Geschlecht im Zeitverlauf.....	90
Tabelle 21:	Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in NRW im Zeitverlauf	91
Tabelle 22:	Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf.....	92
Tabelle 23:	Beschäftigte mit Schwerbehinderung und Gleichgestellte insgesamt in NRW im Zeitverlauf.....	92
Tabelle 24:	Erfüllung der Beschäftigungspflicht (Arbeitgeber mit 20 und mehr Arbeitsplätzen) in NRW und Deutschland im Zeitverlauf.....	93
Tabelle 25:	Stellung im Beruf im Zeitverlauf in NRW im Zeitverlauf.....	94
Tabelle 26:	Zufriedenheit mit der Arbeit nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund.....	97
Tabelle 27:	Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf	99
Tabelle 28:	Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW nach Rechtskreisen im Zeitverlauf	99
Tabelle 29:	Dauer der Arbeitslosigkeit in Wochen von Arbeitslosen insgesamt und Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in NRW und Deutschland im Zeitverlauf.....	100
Tabelle 30:	Inklusionsbetriebe und schwerbehinderte Beschäftigte in NRW und Deutschland im Zeitverlauf	102
Tabelle 31:	Anzahl der WfbM in NRW und Deutschland im Zeitverlauf.....	104
Tabelle 32:	Von Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen in NRW benötigte und erhaltene Unterstützung und Hilfsmittel bei der Arbeit	108
Tabelle 33:	Haupteinkommensquelle nach Alter	111
Tabelle 34:	Bruttostundenlöhne in Euro nach Geschlecht, Alter, Arbeitsumfang, beruflicher Stellung und Migrationshintergrund im Zeitverlauf.....	112
Tabelle 35:	Haushaltsnettoeinkommen in Euro nach Haushaltsform und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	113
Tabelle 36:	Nettoäquivalenzeinkommen in Euro nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	114
Tabelle 37:	Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	116
Tabelle 38:	Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	117
Tabelle 39:	Bezug von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung in NRW im Zeitverlauf	119
Tabelle 40:	Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	120

Tabelle 41:	Haushalte in Gebäuden in NRW im Jahr 2022 nach Merkmalen der Barrierereduktion und Baujahren im Zeitverlauf.....	130
Tabelle 42:	Zufriedenheit mit der Wohnung nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	133
Tabelle 43:	Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen in NRW nach Landschaftsverbänden im Zeitverlauf	134
Tabelle 44:	Menschen mit Bezug von Pflegeleistungen nach SGB XI nach Ort der Leistungserbringung in NRW im Zeitverlauf	137
Tabelle 45:	Pflegebedürftige Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI in Privathaushalten in NRW nach Art der Pflegepersonen im Zeitverlauf	137
Tabelle 46:	Wahrgenommene Hindernisse im öffentlichen Raum in NRW.....	139
Tabelle 47:	Gewünschte andere Wohnform nach Einrichtungstyp	157
Tabelle 48:	Familienstand nach Wohnform	158
Tabelle 49:	Freizeitaktivitäten nach Wohnform.....	166
Tabelle 50:	Zufriedenheit mit der Gesundheit nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	178
Tabelle 51:	Gemeldete Merkmale der Barrierefreiheit von Arztpraxen in NRW, 2023/2024	185
Tabelle 52:	Erfahrung von Fremdbestimmung nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund.....	194
Tabelle 53:	Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen zur sozialen Teilhabe nach SGB IX am Jahresende im Zeitverlauf.....	198
Tabelle 54:	Persönliche Budgets in Deutschland und NRW im Zeitverlauf	199
Tabelle 55:	Betreuungsverfahren und Einwilligungsvorbehalte in NRW im Zeitverlauf	200
Tabelle 56:	Freiheitsentziehende Unterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen in NRW im Zeitverlauf.....	202
Tabelle 57:	Ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechts in NRW im Zeitverlauf.....	203
Tabelle 58:	Anzahl der Straftaten gegen Menschen mit Beeinträchtigungen nach Tatörtlichkeit.....	208
Tabelle 59:	Anzahl der Straftaten gegen Menschen mit Beeinträchtigungen nach Geschlecht des Opfers	209
Tabelle 60:	Große Sorgen wegen Entwicklung der Kriminalität nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	211
Tabelle 61:	Freizeitaktivitäten nach Beeinträchtigungsstärke	219
Tabelle 62:	Zufriedenheit mit der Freizeit nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	225

Tabelle 63:	Häufigkeit von Ausflügen und kurzen Reisen nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund.....	227
Tabelle 64:	Seltener als einmal pro Monat oder keine Ausübung künstlerischer oder musischer Aktivitäten nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	229
Tabelle 65:	Geringe oder keine Ausübung sportlicher Aktivitäten nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf.....	232
Tabelle 66:	Mitglieder im DBS in Deutschland und NRW im Zeitverlauf.....	232
Tabelle 67:	Gründe für die Nichtbeteiligung an Wahlen	240
Tabelle 68:	(Sehr) starkes politisches Interesse nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	242
Tabelle 69:	Ehrenamtliches Engagement nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf	246
Tabelle 70:	Gruppeneinteilung nach Beeinträchtigungsstärke bei der Auswertung der Teilhabebefragung	256

Abkürzungsverzeichnis

AO-SF	Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung
ARD	Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BauO NRW	Landesbauordnung Nordrhein-Westfalen
BBSR	Bundesinstitut für Bau- Stadt- Raumforschung
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BiBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGG NRW	Gesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung
BITV 2.0	Barrierefreie Informationstechnik Verordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BMWSB	Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen
BNOTK	Bundesnotarkammer
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BWO	Bundeswahlordnung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DBS	Deutscher Behindertensportverband
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DIMR	Deutsches Institut für Menschenrechte
DOSB	Deutsche Olympische Sportbund
DJI	Deutsches Jugendinstitut
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation

DZHW	Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung
GdB	Grad der Behinderung
HwO	Handwerksordnung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IGG NRW	Inklusionsgrundsatzgesetz Nordrhein-Westfalen
ILO	Internationale Arbeitsorganisation
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
i. V. m.	in Verbindung mit
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KiBiz	Kinderbildungsgesetz
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
KSL	Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben
KVNO	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
KWahlO	Kommunalwahlordnung
LBR NRW	Landesbehindertenrat NRW e.V.
LAG Selbsthilfe	Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
LSBTIQ*	lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, queer
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MCS	Mental Component Score
MHKBD NRW	Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung des Landes Nordrhein-Westfalen
MKW NRW	Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen
MSB NRW	Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen
MZEB	Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen
NRW	Nordrhein-Westfalen
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

RKI	Robert Koch Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
SOEP	Sozio-oekonomisches Panel
SPNV	Schienenpersonennahverkehr
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WDR	Westdeutscher Rundfunk Köln
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WTG NRW	Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

es ist nun fünf Jahre her, dass die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen den ersten Teilhabebericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen veröffentlicht hat.

In den letzten fünf Jahren ist viel geschehen, was die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen bewegt und natürlich auch die Teilhabesituation von Menschen mit Behinderung beeinflusst hat. Insbesondere die Ausbreitung des Coronavirus hat uns ab Januar 2020 beschäftigt.

Während der Corona-Pandemie stand die Landesregierung vor der immensen Herausforderung, zwei hohe persönliche Güter – zum einen den Schutz vor gesundheitlichen Schäden und Tod durch eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 und zum anderen das Recht auf soziale Teilhabe – gleichermaßen und zeitgleich zu beachten. Gerade für Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen bedeutete dies einen tiefen Einschnitt in ihre Teilhabemöglichkeiten. Deswegen beschreibt der zweite Teilhabebericht auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe.

Durch den Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen werden sowohl die Licht- als auch die Schattenseiten der Teilhabesituation von Menschen mit Beeinträchtigungen sichtbar. Anders ausgedrückt: Wir können aus den Zahlen und Daten positive Schlüsse für die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen ziehen, sehen aber auch die Bereiche, in denen noch Handlungsbedarf besteht. Natürlich kann dieser Bericht keine umfassenden Lösungen zur weiteren Ausgestaltung der Inklusionspolitik liefern. Dennoch soll er einen Beitrag zu einer Diskussion liefern, die immer wieder kritisch geführt werden muss.

Der Bericht wurde von Prognos in einem Projektteam mit PROINTENT erstellt. So ist eine wissenschaftliche Betrachtungsweise auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen gegeben.

Es ist wichtig, die inklusionspolitischen Anstrengungen stetig weiterzuentwickeln. Der Teilhabebericht gibt den Ressorts der Landesregierung die erforderlichen Erkenntnisse.

Besonders hervorheben möchte ich, dass mit dem zweiten Teilhabebericht auch Datenlücken zum ersten Teilhabebericht geschlossen werden. Ein Beispiel hierfür ist das Vertiefungsthema „Menschen in Einrichtungen“: Hierdurch konnten neue Erkenntnisse über die Lebenssituation von Menschen, die in Einrichtungen leben, gewonnen werden. Grundlage dafür ist die „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ des Bundes, deren Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen ausgewertet wurden.

Ebenfalls neu in den Teilhabebericht aufgenommen wurde das Thema „Digitalisierung“. Aber auch in anderen Lebensbereichen gibt der zweite Teilhabebericht neue Einblicke. Gerade unter dem Stichwort „Digitalisierung“ würde ich den jetzt vorgelegten, sehr umfassenden Bericht auch gerne als Grundlage für eine Diskussion über ein zukunftsorientiertes Format der Teilhabeberichterstattung nutzen: Sollen auch in Zukunft weiter in größeren Abständen umfassende Druckwerke entstehen oder wäre eine regelmäßigere, digitale und ggf. auch einfacher zu erfassende Berichtsmöglichkeit sinnvoll? Ich bin gespannt auf Ihre Einschätzungen als Nutzerinnen und Nutzer unseres Berichts.

Ich danke allen, die an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt haben. Neben den Verfasserinnen und Verfassern gilt dieser Dank insbesondere den Mitgliedern des vom Inklusionsbeirat des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Expertenbeirats, die den Erstellungsprozess kenntnisreich begleitet und den Bericht durch ihre Hinweise bereichert haben.

Karl-Josef Laumann

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Wichtige Ergebnisse im Überblick

Einleitung und konzeptionelle Grundlagen

Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen (NRW) hat nach § 12 des Inklusionsgrundsatzgesetzes (IGG NRW) dem Landtag regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und den Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu berichten. In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 2020 der erste „Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen – Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“ veröffentlicht. Der nun vorliegende „Zweite Teilhabebericht NRW“ stellt die Fortschreibung dieser Berichterstattung in der Legislaturperiode 2022 bis 2027 dar.

Der Bericht bezieht sich auf den Personenkreis der Menschen mit Beeinträchtigungen. Darunter gefasst werden nicht nur Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung, sondern auch Personen mit einer chronischen Erkrankung, bei denen angenommen werden kann, dass sie ebenfalls in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sind. Angaben mit Bezug auf den Landeshaushalt stehen unter dem Vorbehalt einer jeweiligen Konkretisierung durch den Haushaltsgesetzgeber und verfügbarer Haushaltsmittel.

Grundlage für die Berichterstellung ist eine Reihe von Datenquellen, die Beeinträchtigungen verschiedenartig und unterschiedlich differenziert erfassen: Amtliche Sozialstatistiken, Statistiken der Leistungsträger, allgemeine Bevölkerungsumfragen sowie erstmals auch Daten der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabebefragung). Neu im Vergleich zum ersten Teilhabebericht NRW ist außerdem die Betrachtung der Lebenslagen von Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe bzw. -pflege leben. Zudem werden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe von Menschen in den Blick genommen.

Grunddaten zur Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen

Im Jahr 2021 lebten in NRW insgesamt rund 3,24 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen. Dies entspricht einem Anteil von 18 Prozent an der Gesamtbevölkerung. Bei der Altersstruktur gibt es große Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Durchschnitt deutlich älter: 52 Prozent von ihnen waren im Jahr 2021 mindestens 65 Jahre alt. Von den schwerbehinderten Menschen in NRW mit Besitz eines Schwerbehindertenausweises hatte mehr als die Hälfte eine körperliche Behinderung als schwerste Behinderungsform.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Menschen mit Beeinträchtigungen einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Zum Jahresende 2022 bezogen in NRW rund 220.000 Personen Eingliederungshilfe nach SGB IX. Eingliederungshilfe aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII erhielten im gleichen Jahr knapp 28.000 Kinder, Jugendliche und junge Volljährige.

Familie und soziales Netz

Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen leben häufiger allein und seltener als Paar mit Kind im Haushalt als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Was ihre subjektiven Einschätzungen und Wertvorstellungen zu Partnerschaft und Familie angeht, gibt es kaum Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Dies gilt unabhängig von soziodemografischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund.

Fast alle Menschen mit Beeinträchtigungen verfügen über vertrauensvolle Gesprächspersonen und enge Freundschaftsbeziehungen und treffen sich auch regelmäßig mit Freundinnen und Freunden. Insbesondere mit steigender Beeinträchtigungsstärke oder beim Vorliegen schwerer seelischer oder psychischer Probleme steigen jedoch die Risiken für soziale Isolation. Gleiches gilt für das Erleben negativer Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen sowie für das Gefühl, gesellschaftlich ausgeschlossen zu sein.

Während der Corona-Pandemie waren soziale Interaktionen nahezu ausschließlich auf das familiäre Umfeld beschränkt, was zu Konflikten und Überlastungssituationen innerhalb der Familien führte. Zudem brachte die Verlagerung des Soziallebens ins Digitale – wie in vielen anderen Lebensbereichen auch – besondere Herausforderungen vor allem für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder intellektuellen Beeinträchtigungen mit sich.

Bildung und Ausbildung

Im Bereich der frühkindlichen sozialen Teilhabe kennzeichnen zwei Trends die Entwicklungen der letzten Jahre: Immer mehr Kinder werden als förder- bzw. unterstützungsbedürftig erkannt und erhalten entsprechende Leistungen, und immer häufiger werden Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam in Kindertageseinrichtungen betreut.

Ähnliche Entwicklungen zeigen sich auch im Bereich Schule. So wird in NRW bei immer mehr Schülerinnen und Schülern ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung festgestellt. Im Schuljahr 2022/2023 lag die entsprechende Anzahl bei rund 158.000. Die Inklusionsquote, eine der meistbeachteten Kennzahlen für Inklusion im schulischen Bereich, ist in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich gestiegen und erreichte im Schuljahr 2022/2023 einen Wert von 3,9 Prozent. Ihr Anstieg ist jedoch vor allem als Folge des gestiegenen Förderanteils an allgemeinen Schulen zu verstehen und weniger als Abkehr vom System der Förderschulen.

Wissenschaftliche Studien zur Qualität der Inklusion an allgemeinbildenden Schulen zeichnen ein gemischtes Bild hinsichtlich der strukturellen Voraussetzungen für inklusiven Unterricht, wie etwa die personelle Besetzung und die Größe der Klassen. Hinsichtlich der Barrierefreiheit der Schulen steht NRW unterdurchschnittlich da. Eltern, deren Kinder an inklusiven Schulen unterrichtet werden, zeigen sich mit der Arbeit der Lehrkräfte und der Qualität des Unterrichts hingegen überwiegend sehr zufrieden. Was die Kompetenzentwicklung der Schülerinnen und Schüler betrifft, lassen sich keine eindeutigen Vor- oder Nachteile des inklusiven Unterrichts feststellen.

Der Schulabschluss spielt eine entscheidende Rolle für den beruflichen Werdegang. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen bleibt der Hauptschulabschluss mit Abstand der häufigste Schulabschluss, während er bei der Gruppe ohne Beeinträchtigungen stark an Bedeutung verliert. Insbesondere Männer mit Beeinträchtigungen haben häufig und in steigendem Maße keinen anerkannten Schulabschluss und tragen damit ein besonders hohes Risiko für ihre berufliche Laufbahn, ihre materielle Lebenssituation und soziale Teilhabe. Auffällig problematisch ist bei den beruflichen Abschlüssen, dass rund ein Viertel der Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW keinen Berufsabschluss besitzt. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen ist dieser Anteil wesentlich kleiner (8% im Jahr 2021).

Über die Situation von Studierenden an den nordrhein-westfälischen Hochschulen liegen keine neuen Daten vor. Aktuelle deutschlandweite Befragungsergebnisse kommen auf einen Anteil von knapp 16 Prozent aller Studierenden mit einer studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigung. Davon haben die wenigsten eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung. Studierende mit Beeinträchtigungen sind deutlich seltener zufrieden mit ihren Studienbedingungen als ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen ohne Beeinträchtigungen. Die beeinträchtigungsspezifischen Unterstützungsangebote bewerten sie zu einem nennenswerten Anteil als unzureichend.

Die prägende Entwicklung im Bildungsbereich, die durch die Corona-Pandemie erheblich beschleunigt wurde, war die Digitalisierung des Unterrichts sowie die starke Reduzierung bzw. der Wegfall des Präsenzunterrichts. Für Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die häufig aus sozioökonomisch benachteiligten und belasteten Lebensverhältnissen stammen, stellte die Umstellung eine besondere Herausforderung dar. Auch fehlende direkte pädagogische Beziehungen zu Lehrkräften und Mitschülerinnen und Mitschülern machten sich nachteilig bemerkbar.

Arbeit und materielle Lebenssituation

Menschen mit Beeinträchtigungen gelingt es seltener, ihr Recht auf Arbeit gemäß Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wahrzunehmen. So waren im Jahr 2021 in NRW lediglich 53 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 64 Jahren erwerbstätig. Damit liegt ihr Anteil rund 20 Prozentpunkte unter dem der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Ein positiver Trend ist jedoch bei der Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung zu beobachten. Zwischen 2017 und 2021 erhöhte sich die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung bzw. ihnen Gleichgestellten um rund 7 Prozent. Damit entspricht der Anstieg ungefähr der allgemeinen Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in diesem Zeitraum. Im Unterschied zu Deutschland wurde die 5-Prozent-Beschäftigungsquote von Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW in den vergangenen Jahren immer erfüllt. Nach einem Anstieg zwischen 2019 und 2020 hat sich die Zahl der arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung in den darauffolgenden beiden Jahren wieder verringert. Allerdings sind Menschen mit Schwerbehinderung in NRW im Durchschnitt deutlich länger arbeitslos, sowohl im Vergleich zu Menschen ohne Schwerbehinderung als auch zu anderen Menschen mit Schwerbehinderung deutschlandweit.

Hinweise auf mögliche Benachteiligungen in der Teilhabe am Arbeitsleben können sich auch in der beruflichen Position und im Arbeitsumfang finden. So waren Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 wesentlich häufiger Arbeiterinnen und Arbeiter, deutlich seltener Beamte oder Selbstständige als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sie übten ihre Beschäftigung darüber hinaus deutlich öfter in Teilzeit und – vor allem Frauen mit Beeinträchtigungen – in atypischer Beschäftigung aus. Auch die Arbeitszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen war im selben Jahr geringer.

Die Zahl der Inklusionsbetriebe und der dort beschäftigten Menschen mit Schwerbehinderung nimmt in NRW seit vielen Jahren kontinuierlich zu. Im Vergleich zur Zahl der in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) Beschäftigten ist ihr zahlenmäßiger Beitrag zur Teilhabe am Arbeitsleben allerdings gering. Im Jahr 2020 waren landesweit 72.779 Personen in einer WfbM beschäftigt. Demgegenüber standen 4.249 Beschäftigte mit Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben. Die WfbM sind in den letzten Jahren erfolgreicher bei ihrem Bemühen geworden, Beschäftigte auf sogenannte Außenarbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Positiv entwickelt hat sich auch das Budget für Arbeit.

Für eine gleichberechtigte soziale Teilhabe ist es ein problematischer Befund, dass nur 54 Prozent der 18- bis 64-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW das Gehalt aus Erwerbsarbeit als Haupteinnahmequelle angeben, während es bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen 78 Prozent sind. Im Jahr 2021 erhielten Menschen mit Beeinträchtigungen zudem einen um rund 3,70 Euro niedrigeren Bruttostundenlohn. Dabei erweist sich die Kombination von Beeinträchtigung und weiblichem Geschlecht einmal mehr als doppeltes Teilhaberrisiko. Menschen mit Beeinträchtigungen schätzen überdies sowohl ihr Haushalts- als auch ihr persönliches Einkommen als schlechter ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung hat sich in den letzten Jahren kaum verändert.

Die Corona-Pandemie war für Beschäftigte mit Beeinträchtigungen besonders belastend. Dazu trugen Teilschließungen, Kurzarbeit und Betretungsverbote von Firmen und WfbM bei. Für viele Menschen mit Beeinträchtigungen ist die Tagesstrukturierung durch die Erwerbsarbeit besonders wichtig, ebenso wie die sozialen Kontakte im Beruf. Beides wurde teilweise eingeschränkt, letzteres auch durch den Digitalisierungsschub und die stärkere Verbreitung von Heimarbeit.

Wohnen, öffentlicher Raum, Mobilität, Digitalisierung

Ein großer Teil der knapp 4 Millionen Wohngebäude in NRW erfüllt wesentliche Merkmale der Barrierefreiheit nicht. Das gilt besonders für Gebäude, die bis 1990 errichtet wurden, von diesen ist nur jedes zehnte umfassend barrierefrei zugänglich. Rundum baulich barrierefreie Wohnungen sind in NRW insgesamt sehr selten. Menschen mit Beeinträchtigungen – vor allem diejenigen mit stärkeren Beeinträchtigungen – bemängeln am häufigsten nicht stufenlose Eingänge, fehlende Aufzüge und nicht angepasste Badezimmer.

Die Zahl der Menschen, die aus der Eingliederungshilfe Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen erhalten, wächst in NRW seit vielen Jahren. Dieses Wachstum geht ausschließlich auf Menschen zurück, die diese Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen erhalten. Die sogenannte „Ambulantisierungsquote“ von NRW lag im Jahr 2022 mit 67 Prozent weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in NRW nimmt demografisch bedingt und durch Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten kontinuierlich zu. In NRW geht diese Zunahme fast ausschließlich auf Empfängerinnen und Empfänger ambulanter Pflegeleistungen zurück.

Im öffentlichen Raum stoßen Menschen mit Beeinträchtigungen nach wie vor auf vielfältige Barrieren. Am häufigsten genannt werden Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen, gefolgt von fehlenden Aufzügen bzw. Treppenliften. Menschen ohne Beeinträchtigungen erleben solche Hindernisse zwar seltener, aber auch sie sind von ihnen in nicht unerheblichem Maße betroffen. Dies zeigt, dass ein inklusiver öffentlicher Raum nicht nur Menschen mit Beeinträchtigungen zugutekommt. Im Kontakt mit Behörden erleben Menschen mit Beeinträchtigungen vor allem unverständliche und komplizierte Informationen, Briefe und Anträge sowie Internetseiten und Mitarbeitende, die nicht auf ihre besonderen Bedürfnisse eingehen, als Barrieren.

Nah- und Fernverkehrszüge, Busse, Personenbahnhöfe und Haltestellen in NRW verfügen nach Angaben der Betreiber inzwischen zu hohen Anteilen – zumindest für Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen – über Vorkehrungen zur Barrierefreiheit, wenngleich die Datenlage diesbezüglich unübersichtlich ist. Dennoch gibt jeder fünfte Mensch mit starker Beeinträchtigung an, den öffentlichen Verkehr nicht nutzen zu können. Während der Corona-Pandemie konnten nicht alle Schutzmaßnahmen im ÖPNV eingehalten werden. Menschen mit Behinderungen hatten nur eingeschränkten Zugang zu Transportmitteln, wodurch ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt wurde.

Die Nutzung verschiedener internetfähiger Geräte nimmt mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung ab. Geräte wie Smartphones, die für viele digitale Angebote eine unabdingbare Voraussetzung darstellen, besitzen zwar die meisten Menschen mit Beeinträchtigungen – mehr als jede zehnte Person mit starker Beeinträchtigung jedoch nicht. Menschen mit – insbesondere starker – Beeinträchtigung nutzen das Internet deutlich seltener als Menschen ohne Beeinträchtigung. Das gilt vor allem auch für ältere Menschen ab 65 Jahren. Damit besteht für diese Gruppen die Gefahr des Ausschlusses aus der digitalen Welt, die für die soziale Teilhabe mittlerweile von grundlegender Bedeutung ist.

Vertiefungsthema: Menschen in Einrichtungen

Im Vergleich zu Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten weisen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen eine höhere Beeinträchtigungsstärke auf. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben viele bereits seit Geburt oder seit dem frühen Kindesalter mit einer Beeinträchtigung. Demgegenüber liegt der Eintrittszeitpunkt der Beeinträchtigung bei Bewohnerinnen und Bewohnern eines Alten- oder Pflegeheims später im Lebensverlauf, in der Regel in der Phase des höheren Lebensalters. Entsprechend unterscheiden sich Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse sowie der Erwerbsstatus deutlich zwischen den Einrichtungstypen.

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist das Wohnen mit Anbindung an eine Wohngruppe die Regel. Ein Großteil der dort lebenden Personen verfügt über vertrauensvolle Gesprächspersonen sowie enge Freundschaften. Allerdings liegt der Anteil derjenigen ohne enge Freundschaften in Einrichtungen generell höher als in Privathaushalten. Auch leben Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe weitaus seltener in einer Partnerschaft als Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten wohnen.

Grundsätzlich sind die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Wohnsituation zufrieden. Dennoch verweisen die ausgewerteten Daten der Teilhabebefragung auf einige Handlungsbedarfe hin, insbesondere was die Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner betrifft. Auch Einschränkungen bei der Ausübung sozialer Aktivitäten im Freizeitbereich sowie bei der digitalen und politischen Teilhabe scheinen mit dem besonderen Lebenskontext in Einrichtungen verbunden zu sein. Während der Corona-Pandemie traten die institutionellen Aspekte des Wohnumfelds noch deutlicher zutage als im normalen Alltag.

Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands gibt Auskunft darüber, wie Menschen mit Beeinträchtigungen ihre gesundheitliche Lebensqualität im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen einschätzen. In NRW ist die betrachtete Personengruppe im Durchschnitt eher zufrieden mit ihrer Gesundheit, im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen jedoch deutlich unzufriedener.

Menschen mit Beeinträchtigungen sind deutlich stärker auf Leistungen des Gesundheitswesens angewiesen und nehmen diese häufiger in Anspruch. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist für sie jedoch häufig eingeschränkt. So geben Menschen mit moderater und mit starker Beeinträchtigung deutlich häufiger an, dass sie keine Möglichkeit hätten, Angebote der Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen. Ein deutlicher Hinweis auf eine Unterversorgung stellt der Befund dar, dass Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme besonders häufig keine Möglichkeiten sehen, die ihrer Beeinträchtigung entsprechenden psychologischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen Angebote zu nutzen. Das am weitesten verbreitete Problem der gesundheitlichen Versorgung – sowohl für Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen – ist die Wartezeit auf einen Termin.

Die Datenlage zur Barrierefreiheit von Arztpraxen in NRW ist unzureichend, da es an einer einheitlichen und verpflichtenden Erhebung mangelt. Verfügbare Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen deuten jedoch darauf hin, dass die Mehrheit der Arztpraxen in NRW von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen und mit fremder Hilfe genutzt werden kann. Zudem sind Praxen, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen eingestellt sind, äußerst selten. Aktuelle Studien zur Krankenhausversorgung zeigen, dass Kosten- und Zeitdruck sowie fehlendes Erfahrungswissen über die Zielgruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen es erschweren, auf deren spezifische Bedürfnisse angemessen einzugehen.

Während der Corona-Pandemie ergaben sich zeitweise Engpässe im Gesundheitswesen, welche die bestehenden Teilhaberisiken für Menschen mit Behinderungen verstärkten. Insbesondere Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mit Hörbeeinträchtigungen konnten darüber hinaus relevante Informationen zu Corona-Maßnahmen, Impfungen und Hilfeangeboten im Falle einer Infektion nicht in ausreichendem Maße wahrnehmen.

Selbstbestimmung und Schutz der Person

Menschen mit starker Beeinträchtigung empfinden ihr Leben insgesamt deutlich stärker fremdbestimmt als Menschen ohne oder mit geringer Beeinträchtigung. Vor allem Personen mit starker Beeinträchtigung unter 45 Jahren geben mit 28 Prozent häufig an, dass meist andere bestimmen, wie sie leben. Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die eine selbstbestimmte Lebensführung unterstützen sollen, werden in NRW zunehmend in Anspruch genommen – im Jahr 2022 bereits von knapp 165.000 Personen. Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger eines Persönlichen Budgets, einer Leistungsform, die die Selbstbestimmung im besonderen Maße fördern soll, nimmt seit einigen Jahren ebenfalls zu, bleibt im Verhältnis zu anderen Teilhabeleistungen jedoch weiterhin sehr gering.

Eine neue bundesweite Untersuchung aus dem Jahr 2024 untermauert das bereits bekannte hohe Risiko von Menschen mit Beeinträchtigungen, Opfer von verbaler, physischer und sexualisierter Gewalt zu werden. Auch für NRW liegen neue Daten zur Gewaltbetroffenheit der Zielgruppe vor. So zeigt eine repräsentative „Dunkelfeldstudie“, dass rund 2 Prozent der Gesamtbevölkerung schon einmal Opfer von Straftaten aufgrund einer Behinderung wurden. An den Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik lässt sich außerdem ablesen, dass die meisten der polizeilich registrierten Gewalttaten gegen Menschen mit Behinderungen im häuslichen Umfeld begangen werden. Ausgehend von den Handlungsempfehlungen der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ hat das Land NRW neue rechtliche Grundlagen, Strukturen und Angebote des Gewaltschutzes für Menschen mit Beeinträchtigungen geschaffen, darunter eine Monitoring- und Beschwerdestelle.

Bei den Zahlen zu institutionalisierten Formen der Gewalt wie freiheitsentziehenden Unterbringungen, freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen sowie ärztlichen Zwangsmaßnahmen nach verschiedenen Rechtsgrundlagen, ist in den vergangenen Jahren keine eindeutige Tendenz erkennbar.

Durch die Schutz- und Hygienemaßnahmen während der Corona-Pandemie waren Menschen mit Beeinträchtigungen in ihren Kontakten und ihrem Bewegungsradius eingeschränkt. Besonders einschränkende Auflagen galten in Einrichtungen wie WfbM oder besonderen Wohnformen. Dies hatte negative Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit einiger Menschen mit Behinderungen. Insgesamt waren Menschen mit Beeinträchtigungen in der gesellschaftlichen Debatte rund um die Corona-Maßnahmen wenig sichtbar.

Freizeit, Kultur und Sport

Freizeitaktivitäten, die im eigenen häuslichen Umfeld stattfinden, werden von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zumeist ähnlich häufig ausgeübt. Soziale Freizeitaktivitäten, die außerhalb der eigenen Wohnung stattfinden, werden hingegen von Menschen mit starker Beeinträchtigung hingegen deutlich seltener ausgeübt. Als Gründe werden vor allem subjektive Einschätzungen genannt: Die Freizeitaktivität sei zu anstrengend, man sei zu beeinträchtigt dafür oder die Aktivität sei zu teuer. Weiter wirken sich fehlende Unterstützungsangebote, eine mangelnde Erreichbarkeit bzw. Auffindbarkeit und Hindernisse vor Ort aus. Nichtsdestotrotz ist die durchschnittliche Zufriedenheit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen mit ihrer Freizeit auf einem ähnlichen, relativ hohen Niveau und hat sich im Zeitraum von 2017 bis 2021 kaum verändert.

Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW unternehmen deutlich seltener Ausflüge oder Reisen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Je stärker die Beeinträchtigung ist, desto seltener besuchen die Betroffenen kulturelle Veranstaltungen wie Musikkonzerte, Theater oder Sportveranstaltungen. Knapp die Hälfte der Menschen mit starker Beeinträchtigung besucht nie kulturelle Veranstaltungen. Zudem sind Menschen mit Beeinträchtigungen seltener künstlerisch oder musisch aktiv. Fast die Hälfte von ihnen treibt nie Sport. Dieser Anteil ist doppelt so hoch wie bei Menschen ohne Beeinträchtigungen und hat sich von 2019 auf 2021 vergrößert, während bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen ein gegenläufiger Trend zu beobachten ist.

Während der Corona-Pandemie hatten die bundesweiten Schutzmaßnahmen besonders negative Auswirkungen auf die Freizeitaktivitäten von Menschen mit Beeinträchtigungen. Organisierte Freizeitangebote wurden eingestellt, viele tagesstrukturierende Aktivitäten entfielen und Unterstützungsangebote in der Freizeit konnten nicht wahrgenommen werden. Hinzu kamen Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote. Menschen mit Beeinträchtigungen verbrachten ihre Freizeit daher vermehrt allein in der eigenen Wohnung; Bewegungsmangel und weniger zwischenmenschliche Beziehungen waren die Folgen.

Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW beabsichtigen etwas seltener, an Wahlen teilzunehmen bzw. haben sie sich in der Vergangenheit seltener an Wahlen beteiligt. Einige Teilgruppen weisen sogar deutlich geringere Wahlabsichten auf, darunter Personen mit starker Beeinträchtigung, jüngere Personen, Personen mit Migrationshintergrund oder ohne Berufsabschluss. Als Gründe für das Nichtwählen geben Menschen mit Beeinträchtigungen am häufigsten fehlendes Interesse oder die Unzufriedenheit mit den zur Auswahl stehenden Parteien an. Fehlende Barrierefreiheit wird selten als Grund für das Nichtwählen angeführt. Das politische Interesse von Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW ist hingegen etwas stärker ausgeprägt als das von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Geringere Wahlbeteiligungen können somit nicht auf ein fehlendes Interesse an Politik zurückgeführt werden.

Für die gleichberechtigte politische Teilhabe ist es unabdingbar, dass Menschen mit Beeinträchtigungen Zugang zu Informationen über politisch relevante Themen, Strukturen und Prozesse haben. Es gibt einen Trend zu mehr barrierefreien Medienangeboten. Über die Nutzung dieser Angebote durch Menschen mit Beeinträchtigungen liegen jedoch keine Informationen vor. Besondere Aufmerksamkeit verdienen zudem die Ergebnisse zum Vertrauen in politische Institutionen, denn sie zeigen, wie viel Rückhalt das politische System in der Bevölkerung hat und ob die demokratische Grundordnung breit getragen wird. Insgesamt vertrauen Menschen mit Beeinträchtigungen staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen wie politischen Parteien, Kirchen und Sozialleistungsträgern weniger als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dabei erweist sich die Stärke der Beeinträchtigung als ein wirkmächtiger Einflussfaktor, insbesondere was das Vertrauen in die Bundesregierung, politische Parteien und Kirchen betrifft.

Hinsichtlich des zivilgesellschaftlichen Engagements ergibt sich keine generelle Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Allerdings zeigen sich größere Unterschiede bei den Arten des Engagements und wenn bestimmte Teilgruppen betrachtet werden. Je stärker die Beeinträchtigung ist, desto seltener engagieren sich Menschen überhaupt ehrenamtlich – wenn sie dies tun, dann jedoch umso häufiger in Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden.

Das Land NRW und seine Kommunen haben ein umfassendes System von Gremien etabliert, die sich für die Interessen und Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber Politik und Verwaltung einsetzen. Auf Landesebene gehören dazu u. a. der Inklusionsbeirat NRW, die bzw. der Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung und für Patientinnen und Patienten sowie die Kompetenzzentren für Selbstbestimmtes Leben (KSL). Viele NRW-Kommunen haben darüber hinaus Beauftragte bzw. Beiräte für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingesetzt. Ein derzeit laufendes Forschungsprojekt kommt zu dem Zwischenergebnis, dass Kommunen in NRW Maßnahmen zur Gewährleistung der Rechte aus der UN-BRK systematischer umsetzen und ihnen mehr Bedeutung zumessen als Kommunen im Bundesgebiet insgesamt.

Während der Corona-Pandemie war die politische und zivilgesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen eingeschränkt. Das betrifft zum einen die unmittelbar mit der Pandemie verbundene Gesetzgebung, in die Verbände von Menschen mit Beeinträchtigungen (sowie zivilgesellschaftliche Organisationen insgesamt) kaum oder mit zu kurzer Reaktionszeit eingebunden wurden. Zum anderen fanden politische Prozesse vermehrt digital statt. Weil Verwaltungen hierauf nicht ausreichend vorbereitet waren, gab es viele Schwierigkeiten bei der barrierefreien Umsetzung.

1. Einleitung und konzeptionelle Grundlagen

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und somit die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sind staatlicher Auftrag. Mit der Ratifikation der UN-BRK hat sich Deutschland gemäß Art. 31 UN-BRK „zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten“ verpflichtet, um auf dieser Basis die Lebenslagen und Probleme der Lebensführung von Menschen mit Behinderungen zu beurteilen und politische Konzepte zur Umsetzung der Konvention entwickeln zu können.

Als staatliche Instanzen sind in Deutschland auch die Bundesländer gefragt, darauf hinzuwirken, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern und Barrieren abzubauen. In Nordrhein-Westfalen (NRW) hat die Landesregierung nach § 12 des Inklusionsgrundsatzgesetzes Nordrhein-Westfalen (IGG NRW) dem Landtag regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und den Stand der Umsetzung der UN-BRK zu berichten. Der im Jahr 2020 veröffentlichte erste „Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen – Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“ kommt dieser Verpflichtung nach und dient der Beschreibung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage vorhandener Daten. Impulse aus dem Teilhabebericht haben Einzug in den im Jahr 2022 veröffentlichten Aktionsplan „NRW inklusiv“ gefunden, in dem die Maßnahmen der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK gebündelt sind.

Der hier vorliegende „Zweite Teilhabebericht NRW“ stellt nun die Fortschreibung der Berichterstattung in der Legislaturperiode 2022 bis 2027 dar: Zielsetzung ist es, die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW indikatorenbasiert, möglichst umfassend, aktuell und im Zeitverlauf zu beschreiben. Dabei soll auf eine enge Verknüpfung mit den Anforderungen der UN-BRK geachtet werden. Zum Auftrag gehört auch, die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf mögliche Teilhabebeeinträchtigungen zu beleuchten. Angaben mit Bezug auf den Landeshaushalt stehen unter dem Vorbehalt einer jeweiligen Konkretisierung durch den Haushaltsgesetzgeber und verfügbarer Haushaltsmittel.

1.1 Verständnis von Beeinträchtigung und Behinderung

Der „Zweite Teilhabebericht NRW“ orientiert sich in seinem Behinderungsverständnis an der Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2001). Damit folgt er dem ersten Teilhabebericht NRW (MAGS NRW 2020) sowie der Teilhabeberichterstattung des Bundes (BMAS 2013b, 2016, 2021). Der Grundgedanke der ICF hat auf internationaler Ebene das Verständnis von Behinderung der UN-BRK geprägt sowie auf nationaler Ebene Eingang in die Behinderungsdefinition des deutschen Sozialrechts gefunden, insbesondere im durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) reformierten Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Seitdem lautet die Behinderungsdefinition in § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB IX: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und

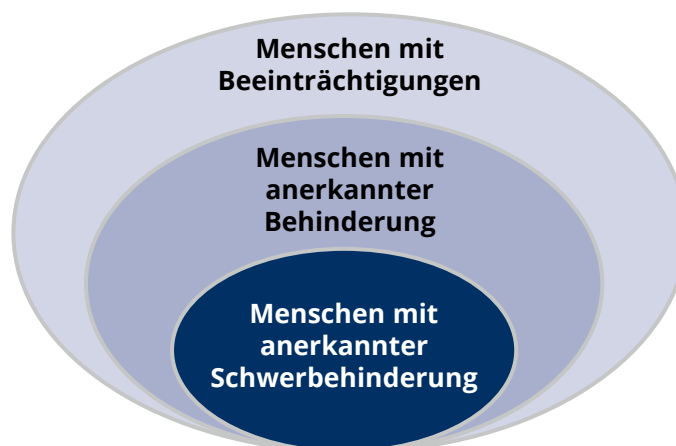
umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

Im vorliegenden Teilhabebericht wird im Sinne des SGB IX zwischen Beeinträchtigung und Behinderung unterschieden: Liegt aufgrund eines Gesundheitsproblems eine Schädigung des Körpers (einschließlich psychischer und kognitiver Funktionen) vor, handelt es sich um eine Beeinträchtigung. Von einer Behinderung ist dann die Rede, wenn im Zusammenhang mit dieser Beeinträchtigung im Wechselspiel mit Kontextfaktoren (z. B. Barrieren oder fehlende Förderfaktoren) Teilhabeeinschränkungen entstehen. Das Vorliegen einer Beeinträchtigung ist somit nur eine notwendige, aber noch keine hinreichende Bedingung für eine Behinderung. Maßgeblich für das Feststellen einer Behinderung sind Einschränkungen der Teilhabe.

Der vorliegende Teilhabebericht bezieht sich auf den weiteren Personenkreis der Menschen mit Beeinträchtigungen (Abbildung 1), ohne dass bei diesen zwingend eine Behinderung vorliegen muss. Der Personenkreis der Menschen mit Beeinträchtigungen ist somit nicht identisch mit dem der Menschen mit amtlich anerkannter Behinderung oder Schwerbehinderung nach dem SGB IX. Dieser wird von zuständigen Behörden festgestellt, indem ein Grad der Behinderung (GdB) in Zehnerschritten von 20 bis 100 ermittelt wird. Ab einem GdB von 50 wird von einer Schwerbehinderung gesprochen. Einerseits besitzen nicht alle Personen, die nach sozialrechtlichen Kriterien dem Personenkreis der Menschen mit Behinderungen nach SGB IX zuzuordnen wären, den Schwerbehindertenstatus (Hornberg et al. 2011, 21f.). Andererseits werden bei der Begutachtung einer Behinderung nach versorgungsmedizinischen Richtlinien Teilhabeaspekte kaum gewürdigt, sodass nicht bei allen Menschen mit amtlich anerkannter Behinderung von Teilhabeeinschränkungen auszugehen ist (Kastl 2017, 39ff.).

Der Fokus der Analysen auf Menschen mit Beeinträchtigungen – wie in Abbildung 1 dargestellt – erscheint unter präventiven Gesichtspunkten besonders gewinnbringend, wenn es also darum geht, mit einem breiteren Ansatz politische Maßnahmen zu entwickeln, die darauf abzielen, das Entstehen von Behinderungen zu vermeiden.

Abbildung 1: Differenzierung von Beeinträchtigung und Behinderung



Quelle: MAGS NRW 2020, S. 15; eigene Darstellung Prognos.

Der vorliegende Teilhabebericht bezieht sich auf eine Reihe von Quellen, die Beeinträchtigung verschiedenartig und unterschiedlich differenziert erfassen: Dazu zählen amtliche Sozialstatistiken, Statistiken der Leistungsträger, allgemeine Bevölkerungsumfragen sowie erstmals auch Daten der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabebefragung). Bei der Interpretation ist somit die jeweilige Art der Messung von Beeinträchtigungen in diesen Datensätzen zu berücksichtigen (siehe dazu das Kapitel „Daten und Methoden“ am Ende des Berichts).

Wenn im Folgenden von Menschen mit Behinderungen bzw. mit Schwerbehinderung die Rede ist, dann ist damit in der Regel die amtlich anerkannte Behinderung bzw. Schwerbehinderung nach sozialrechtlicher Definition gemeint. Von Behinderung wird im Bericht auch dann gesprochen, wenn diese Bezeichnung in Eigennamen von Organisationen, Dokumenten sowie wissenschaftlichen Studien, auf die Bezug genommen wird, Verwendung findet.

1.2 Teilhabe und Lebenslagen

Teilhabe wird in diesem Bericht im Sinne der ICF verstanden als „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“ (DIMDI 2005, S. 19). Mit anderen Worten geht es darum, Zugang zu Lebensbereichen zu haben und Aktivitäten in diesen Bereichen durchführen zu können. Aus der Perspektive von Teilhabe werden gesellschaftliche Bedingungen daran gemessen, welche Möglichkeiten sie dem Individuum für die eigene Lebensführung eröffnen. Insofern ist Teilhabe eng mit Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung verknüpft: Sie liegt dann vor, wenn Alternativen im Sinne von Teilhabeoptionen bestehen und eigene Entscheidungen getroffen werden können, die alltags- und lebenslaufrelevant sind (Bartelheimer et al. 2020).

Um die Wechselbeziehung von Individuum und Gesellschaft, die im Teilhabebegriff anklingt, in den Blick nehmen zu können, liegt dem Bericht der Betrachtungsrahmen des Lebenslagenansatzes zugrunde. Dieser stellt den Begriff des „Spielraums“ für die eigene Lebensführung in den Mittelpunkt (Bartelheimer et al. 2020, S. 25). Im Lichte des Lebenslagenansatzes beschreibt Teilhabe „Möglichkeiten und Spielräume selbstbestimmter Lebensführung in einem gesellschaftlich üblichen Rahmen“ (Bartelheimer et al. 2020, S. 44).

Der Lebenslagenansatz unterscheidet sich von anderen Ansätzen zur Erfassung sozialer Ungleichheit durch seine Mehrdimensionalität. Materielle Dimensionen (z. B. Einkommen, Vermögen, Besitz) wie immaterielle Dimensionen (z. B. soziale Netzwerke) bestimmen die Lebenslage. Neben objektiven Merkmalen gelten subjektive Einschätzungen – etwa Bewertungen, Einstellungen oder Erwartungen – als relevante Indikatoren zur Beschreibung der Lebenslage, da Handlungsspielräume auch von der subjektiven Wahrnehmung und Interpretation abhängen (Voges et al. 2003).

Um die Teilhabe von Individuen und Gruppen beschreiben zu können, folgt aus dem Lebenslagenansatz die Notwendigkeit einer differenzierten Darstellung nach Lebensbereichen, -phasen und -kontexten: „Teilhabe an der Gesellschaft heißt Teilhabe an verschiedenen gesellschaftlichen Lebensbereichen und auf verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene). Ausdifferenzierte Lebensbereiche bieten je unterschiedliche Teilhabebedingungen für die Lebensführung eines Menschen, und Teilhabe in einzelnen Funktionssystemen entscheidet zugleich über Teilhabechancen in anderen Bereichen. Eine Vielzahl von Barrieren und Einschränkungen können diese begrenzen.“ (Bartelheimer et al. 2022, S. 26)

Vor diesem Hintergrund nimmt der vorliegende Teilhabebericht zentrale gesellschaftliche Lebensbereiche gezielt in den Blick. Teilhabe wird zum einen durch persönliche Merkmale mitbestimmt (z. B. Beeinträchtigung, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund¹), zeigt sich zum anderen aber situativ und in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Bedingungen und Kontexten.

1.3 Aufbau des Berichts

Nach einem grundlegenden Kapitel zu den Grunddaten zur Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen (Kapitel 2) wird ihre Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen betrachtet:

- Familie und soziales Netz (Kapitel 3),
- Bildung und Ausbildung (Kapitel 4),
- Arbeit und materielle Lebenssituation (Kapitel 5),
- Wohnen, öffentlicher Raum, Mobilität, Digitalisierung (Kapitel 6),
- Gesundheit und Gesundheitsversorgung (Kapitel 8),
- Selbstbestimmung und Schutz der Person (Kapitel 9),
- Freizeit, Kultur und Sport (Kapitel 10) sowie
- politische und zivilgesellschaftliche Partizipation (Kapitel 11).

Hinzu kommt ein Schwerpunktkapitel: Menschen in Einrichtungen (Kapitel 7), in dem neue Daten der „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (Teilhabebefragung) im Hinblick auf den Lebenskontext in Einrichtungen (der Behindertenhilfe und Altenhilfe/-pflege) ausgewertet werden. Da hiermit eine bedeutende Datenlücke geschlossen werden kann, widmet sich ein eigenes Kapitel dem Lebenskontext „Einrichtungen“ und den damit zusammenhängenden Teilhabemöglichkeiten und -einschränkungen.

¹ Ein Migrationshintergrund wird im vorliegenden Bericht folgendermaßen definiert: Er liegt vor, wenn die Person selbst nicht in Deutschland geboren ist (direkter Migrationshintergrund) oder ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist (indirekter Migrationshintergrund).

Darüber hinaus enthält der Bericht zusammenfassende Auswertungen von Studien zur Corona-Pandemie als Querschnittsthema, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, welche Auswirkungen Maßnahmen, die mit der Corona-Pandemie in Verbindung stehen (wie z. B. Kontaktbeschränkungen), auf die Teilhabesituationen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ausgewirkt haben. Diese sind in einzelnen, farblich hervorgehobenen Abschnitten am Ende jedes Kapitels dargestellt.

Den Abschluss bildet ein Abschnitt zu Daten und Methoden, der nähere Informationen zu den genutzten Daten und den zugehörigen Quellen sowie zu den Auswertungsmethoden und -besonderheiten enthält.

2. Grunddaten zur Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen

2.1 Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen und demografische Merkmale

Wie in der Einleitung dargestellt, bezieht sich der Teilhabebericht NRW auf Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Anzahl dieser Menschen wird, wie bereits im Vorgängerbericht, anhand einer Kombination von Daten aus unterschiedlichen Quellen abgeschätzt.

Im Jahr 2021 lebten in NRW rund 2,27 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung (Grad der Behinderung (GdB) ab 50) (Tabelle 1). Diese Zahl basiert auf einer Verfahrensstatistik zur Anerkennung des Schwerbehindertenstatus der Bezirksregierung Münster. Darin enthalten sind sowohl Personen mit als auch ohne Schwerbehindertenausweis. Gegenüber dem Jahr 2017 verzeichnete die Gruppe der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung einen Anstieg um 12 Prozent.

Rund 717.000 Personen hatten darüber hinaus eine anerkannte Behinderung mit einem GdB unter 50. Hinzu kamen etwa 254.000 Personen mit einer chronischen Erkrankung ohne amtlich anerkannte Behinderung. Beide Zahlen wurden auf Basis des Mikrozensus hochgerechnet. Aussagen zu Veränderungen im Zeitverlauf sind in Bezug auf die beiden letztgenannten Gruppen aufgrund weitreichender methodischer Umstellungen beim Mikrozensus nicht möglich.

Tabelle 1: Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 nach Art der Beeinträchtigung

Art der Beeinträchtigung	Insgesamt	Anteil
Menschen mit chronischer Erkrankung (ohne anerkannte Behinderung)	254.000	8%
Menschen mit anerkannter Behinderung und GdB <50	717.000	22%
Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung (GdB ab 50)	2.269.000	70%
Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt	3.240.000	100%

Quelle: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2021 (gewichtet), Bezirksregierung Münster – SchwbR-Statistik; eigene Berechnungen Prognos.

Werden diese drei Teilgruppen zusammengefasst, lebten im Jahr 2021 rund 3,24 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW.² Davon machten Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung mit 70 Prozent den weitaus größten Anteil aus. Gemessen an der Gesamtbevölkerung hatten 18 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner von NRW eine Beeinträchtigung.

Betrachtet man nur die Mikrozensus-Daten (Tabelle 2), wird die besondere Altersstruktur von Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich. So waren im Jahr 2021 mehr als die Hälfte (52%) der Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW 65 Jahre oder älter, 13 Prozent waren hingegen jünger als 45 Jahre. Zum Vergleich: Von der nordrhein-westfälischen Gesamtbevölkerung war die Hälfte unter 45 Jahre alt und 21 Prozent 65 Jahre und älter. Menschen mit anerkannter Behinderung waren dabei in der Tendenz noch etwas älter als Menschen mit chronischen Erkrankungen und ohne anerkannte Behinderung.

Der Frauenanteil bei Menschen mit chronischer Erkrankung und ohne amtlich anerkannte Behinderung lag im Jahr 2021 bei 55 Prozent (Tabelle 2). Unter den Menschen mit anerkannter Behinderung und einem GdB unter oder ab 50 waren hingegen gleich viele Frauen wie Männer.

Tabelle 2: Verteilung der Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 nach Alter und Geschlecht

Teilgruppe	Anteil Geschlecht		Anteil Altersgruppen			
	Männer	Frauen	unter 18 Jahren	18 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	ab 65 Jahren
Menschen mit chronischer Erkrankung (ohne anerkannte Behinderung)	45%	55%	2%	20%	35%	43%
Menschen mit anerkannter Behinderung	50%	50%	2%	10%	35%	53%
Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt	50%	50%	2%	11%	35%	52%
Gesamtbevölkerung NRW	49%	51%	17%	33%	29%	21%

Quelle: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

2.2 Art der Beeinträchtigungen

Die amtliche Schwerbehindertenstatistik – diese umfasst nur Personen im Besitz eines Schwerbehindertenausweises – gibt Auskunft über die Art der schwersten Behinderung. Im Jahr 2021 hatte in Nordrhein-Westfalen etwas mehr als die Hälfte (52 %) der Menschen mit Schwerbehinderung und Ausweis eine körperliche Behinderung (Tabelle 3).

² Im ersten Teilhabebericht NRW wurde auch die Gruppe der Menschen mit anerkannter Behinderung und einem GdB unter 50 auf Basis der Statistik zum Schwerbehindertenrecht der Bezirksregierung Münster ausgewiesen. Aus Sicht der Autorinnen und Autoren des aktuellen Teilhabeberichts sowie des Datenhalters eignet sich diese Statistik jedoch nicht für die Darstellung der genannten Teilgruppe. Die hier genannte Gesamtzahl der Menschen mit Beeinträchtigungen ist deshalb nicht unmittelbar mit derjenigen aus dem ersten Teilhabebericht vergleichbar.

Insgesamt waren dies knapp eine Million Personen. Der Anteil der Menschen mit Sinnesbehinderung lag bei 7 Prozent, darunter waren 4 Prozent mit einer Sehbehinderung und 3 Prozent mit einer Hör- oder Sprachbehinderung oder Gleichgewichtsstörung. Der Anteil von Menschen mit psychischer Behinderung lag bei 8 Prozent. Bei 4 Prozent war eine geistige Behinderung oder Lernbehinderung die schwerste Behinderung. Weitere 30 Prozent entfielen auf „sonstige Behinderungen“, die nicht unter den bisher genannten Kategorien zusammengefasst werden.

Im Vergleich zu Deutschland war der Anteil von Personen mit körperlicher Behinderung in NRW im Jahr 2021 um 7 Prozentpunkte niedriger. Gleichzeitig war der Anteil von Personen mit „sonstigen Behinderungen“ in NRW um 11 Prozentpunkte höher. Ansonsten ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen NRW und Deutschland.

Was den zeitlichen Verlauf von 2017 bis 2021 betrifft, so haben Schwerbehinderungen in NRW mit Ausnahme der „sonstigen Behinderungen“ in allen Bereichen zugenommen. Die größte Zunahme verzeichnete die Anzahl der Menschen mit psychischer Behinderung (+19%), gefolgt von Menschen mit geistiger Behinderung oder Lernbehinderung (+11%). Bei diesen Behinderungsarten zeigt sich auch für Deutschland insgesamt ein vergleichbarer Anstieg.

Tabelle 3: Schwerbehinderte Menschen in NRW und Deutschland nach Art der schwersten Behinderung im Zeitverlauf

Schwerste Behinderung	Anzahl NRW			Anteile 2021		Veränderung 2017-2021	
	2017	2019	2021	NRW	DE	NRW	DE
Körperliche Behinderung	926.958	976.390	991.395	52%	59%	+7%	-1%
Blindheit, Sehbehinderung	71.444	74.892	74.785	4%	4%	+5%	-5%
Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	63.119	65.930	66.565	3%	4%	+5%	0%
Psychische Behinderung	125.604	140.808	149.930	8%	9%	+19%	+14%
Geistige Behinderung, Lernbehinderung	62.589	67.275	69.430	4%	4%	+11%	+11%
Sonstige Behinderung	568.216	584.976	566.970	30%	19%	0%	-1%
Insgesamt	1.817.930	1.910.271	1.919.075	100%	100%	+6%	0%

Quelle: IT.NRW und Statistisches Bundesamt – Statistik der schwerbehinderten Menschen; eigene Berechnungen Prognos.

Etwa die Hälfte der im Jahr 2021 in NRW gültigen Schwerbehindertenausweise enthielt ein Merkzeichen. Dieses zeigt die Berechtigung zu einem Nachteilsausgleich an und gibt weiteren Aufschluss über die Art und Schwere der Beeinträchtigung. Mit einem Anteil von 47 Prozent an allen Ausweisen mit und ohne Merkzeichen war das Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) am häufigsten vertreten. 9 Prozent aller Ausweise trugen außerdem das Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung). An zweiter Stelle stand das Merkzeichen B mit einem Anteil von 25 Prozent. Mit diesem Merkzeichen wird bestätigt, dass die betreffende Person berechtigt ist, eine Begleitperson z. B. im öffentlichen Nahverkehr mitzunehmen.

12 Prozent der Ausweise waren mit dem Merkzeichen H (zumeist in Kombination mit aG) versehen, welches Hilflosigkeit signalisiert.³ 11 Prozent der Inhaberinnen und Inhaber eines Schwerbehindertenausweises waren außerdem durch das Merkzeichen RF berechtigt, eine Ermäßigung des Rundfunkbeitrags zu beantragen, da sie bestimmte Angebote der öffentlich-rechtlichen Programme nicht nutzen oder nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können. Weitere Merkzeichen wie Bl (Blindheit), Gl (Gehörlosigkeit) oder Tbl (Taubblindheit) kamen nur in einem Prozent der Fälle oder noch seltener vor.

2.3 Beziehende von Leistungen der Eingliederungshilfe

Menschen mit Beeinträchtigungen haben nach § 2 in Verbindung mit §§ 99 ff. SGB IX unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Leistungen der Eingliederungshilfe. „Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX) Da die Eingliederungshilfe eine wichtige Unterstützungsform für Menschen mit Hilfebedarfen ist, wird im vorliegenden Bericht an verschiedenen Stellen auf Daten zum Leistungsbezug verwiesen. Im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurde das Recht der Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 in weiten Teilen neu geregelt. Eine der wesentlichsten Änderungen ist die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen. So ist die Eingliederungshilfe seit 2020 nicht mehr Bestandteil der Sozialhilfe im SGB XII, sondern als Teil 2 im SGB IX verankert.

Zum 31. Dezember 2022 bezogen in NRW insgesamt rund 220.000 Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX (Tabelle 4). Das entspricht etwas mehr als einem Prozent der Gesamtbevölkerung von NRW. Mit 38 Prozent machten Menschen im Alter zwischen 40 und 65 Jahren den größten Anteil der Leistungsbeziehenden aus. Der Anteil der Minderjährigen betrug 27 Prozent, derjenige der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 39 Jahren 28 Prozent. Ältere Menschen ab 65 Jahren machten mit 7 Prozent nur einen geringen Anteil der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe aus. Ein Grund hierfür ist, dass im fortgeschrittenen Lebensalter andere Unterstützungsformen wie die Hilfe zur Pflege einen größeren Stellenwert haben als die Eingliederungshilfe.

³ Nach § 33b Einkommenssteuergesetz (EStG) gilt eine Person als hilflos, „wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf [...], wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung [...] erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist.“

Deutschlandweit gab es zum Jahresende 2022 insgesamt etwa 850.000 Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe. Abweichungen in der Altersstruktur zwischen Deutschland und NRW sind nicht nennenswert. Von den Leistungsbeziehenden in NRW war die Mehrheit im Jahr 2022 männlich (58%). Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren gab es große Unterschiede zwischen den Geschlechtern. So enthielten mehr als doppelt so viele Jungen wie Mädchen Eingliederungshilfe. Dadurch war auch der Anteil der Leistungsbeziehenden unter 18 Jahren bei den Männern um 11 Prozentpunkte höher als bei den Frauen.

Tabelle 4: Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe in NRW und Deutschland nach dem SGB IX nach Alter und Geschlecht am Jahresende 2022

Altersgruppe	NRW						Deutschland
	Männer		Frauen		Insgesamt		Insgesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anteil
unter 18 Jahren	39.840	31%	18.680	20%	58.520	27%	26%
18 bis unter 40 Jahre	35.165	27%	27.290	30%	62.455	28%	29%
40 bis unter 65 Jahre	45.695	36%	38.310	42%	84.005	38%	38%
65 Jahre und mehr	7.665	6%	7.670	8%	15.335	7%	7%
Insgesamt	128.365	100%	91.950	100%	220.315	100%	100%

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik; eigene Berechnungen Prognos.

Ausgehend vom Jahr 2020 hat sich die absolute Anzahl der Leistungsbeziehenden der Eingliederungshilfe nach SGB IX in NRW bis 2022 um rund 12.000 bzw. 6 Prozent erhöht, wobei der Anstieg insbesondere innerhalb der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen erfolgte.⁴ Bundesweit zeigt sich eine vergleichbare Tendenz. Weiter zurückgehende Zeitvergleiche sind beim Leistungsbezug nach SGB IX aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen und damit zusammenhängenden Umstellungen bei der statistischen Erfassung nicht ohne Weiteres möglich.

Nach § 35a SGB VIII haben Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Jugendhilfe. Zum Jahresende 2022 bezogen in NRW insgesamt 27.880 Personen Leistungen nach § 35a SGB VIII. Auch hier ist eine kontinuierliche Zunahme sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene erkennbar (für NRW +13% zwischen 2020 und 2022).

⁴ Quelle: IT.NRW – Empfängerinnen und Empfänger von Eingliederungshilfe nach dem SGB IX am 31.12., ohne Abbildung. (IT.NRW weist darauf hin, dass von einer Untererfassung der Leistungsberechtigten zum Jahresende 2021 um rund 3.000 Personen und zum Jahresende 2020 um rund 3.100 Personen auszugehen ist. Grund hierfür ist, dass zwei Kreisen und zwei kreisfreien Städten die Datenlieferung nicht bzw. nicht vollständig möglich war.)

2.4 Zusammenfassung

Im Jahr 2021 lebten in NRW insgesamt rund 3,24 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen. Davon hatten rund 2,27 Millionen eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung. Diese Personengruppe machte somit 70 Prozent aller Menschen mit Beeinträchtigungen aus. Darüber hinaus hatten rund 717.000 Personen eine anerkannte Behinderung mit einem GdB unter 50. Hinzu kamen etwa 254.000 Personen mit einer chronischen Erkrankung ohne amtlich anerkannte Behinderung. Gemessen an der Gesamtbevölkerung hatten somit 18 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner von NRW eine Beeinträchtigung.

Bei der Altersstruktur gibt es große Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. So waren im Jahr 2021 mehr als die Hälfte (52%) der Menschen mit Beeinträchtigungen 65 Jahre oder älter, 13 Prozent waren hingegen jünger als 45 Jahre. Die nordrhein-westfälische Gesamtbevölkerung war hingegen im Durchschnitt deutlich jünger: Die Hälfte war unter 45 Jahre alt, 21 Prozent waren 65 Jahre und älter. Bei den Geschlechtern sind Menschen mit Beeinträchtigungen analog zur Gesamtbevölkerung in etwa gleich verteilt.

Mehr als die Hälfte der schwerbehinderten Menschen aus NRW, die einen Schwerbehindertenausweis besaßen, hatten im Jahr 2021 eine körperliche Behinderung als schwerste Behinderungsform. Psychische Behinderungen machten 8 Prozent, Sinnesbehinderungen 7 Prozent aus. Eine geistige Behinderung oder Lernbehinderung als schwerste Behinderung wiesen 3 Prozent auf. Weitere 30 Prozent entfielen auf „sonstige Behinderungen“. Bei den Schwerbehindertenausweisen war das Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) mit Abstand am häufigsten vertreten. Im Zeitraum von 2017 bis 2021 nahmen Schwerbehinderungen in NRW in allen Bereichen zu, mit Ausnahme der „sonstigen Behinderungen“. Die größte Zunahme verzeichnete dabei die Anzahl der Menschen mit psychischer Behinderung (+19%).

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Menschen mit Beeinträchtigungen ein Anrecht auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Die rechtlichen Grundlagen sind seit 2020 in § 2 und §§ 99 ff. SGB IX verankert. Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung haben im Rahmen der Jugendhilfe Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Zum Jahresende 2022 bezogen in NRW insgesamt rund 220.000 Personen Eingliederungshilfe nach SGB IX, darunter deutlich mehr Männer als Frauen. Eingliederungshilfe aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII erhielten im gleichen Jahr knapp 28.000 Personen.

3. Familie und soziales Netz

Einführung

Das soziale Netz umfasst alle Verbindungen, die eine Person zu anderen hat. Es stellt einen essenziellen Referenz- und Handlungskontext für Menschen dar. Die Familie hat als Verantwortungs- und Solidargemeinschaft ihrer Mitglieder eine besondere Bedeutung (BMFSFJ 2012b). Dies kann sich in gegenseitiger Anerkennung und emotionaler Unterstützung, der Übernahme elterlicher Verantwortung sowie in konkreter Hilfestellung, beispielsweise bei der Jobsuche, der Krankenpflege oder der Kompensation eines niedrigen Einkommens, ausdrücken. Familie kann jedoch aufgrund der persönlichen Verpflichtungen auch als belastend empfunden werden. Zudem sind nicht in allen Familien die Möglichkeiten oder der Wille zu gegenseitiger Unterstützung entsprechend ausgeprägt. All dies gilt gleichermaßen für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, doch stehen Familien mit beeinträchtigten Mitgliedern vor größeren Herausforderungen. Insbesondere Familien, die über wenige soziale wie auch finanzielle Ressourcen verfügen, sind in ihrer Teilhabe benachteiligt. Umso wichtiger ist es, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mithilfe von Unterstützungs-, Beratungs- und Informationsangeboten an die Bedürfnisse von Familien mit Angehörigen mit Beeinträchtigungen anzupassen (Engelbert, S. 96–98).

Neben der „Kernfamilie“ gehören Personen aus Verwandtschaft, Freundes- und Bekanntenkreis oder dem Arbeitsumfeld zum sozialen Netzwerk. Auch diese Kontakte sind eine wichtige Ressource für das Wohlbefinden und die Bewältigung des Alltags. Allerdings kann es für Menschen mit Beeinträchtigungen aus verschiedenen Gründen schwierig sein, persönliche Beziehungen aufzubauen und zu pflegen – insbesondere, wenn sie älter werden und die familiäre Unterstützung in diesem Bereich wegfällt oder geringer wird. Davon betroffen sind nicht zuletzt auch die Möglichkeiten, einen Partner oder eine Partnerin zu finden, ein selbstbestimmtes Liebes- und Sexualleben zu führen und ggf. eine Familie zu gründen – Dinge, die viele Menschen als zentral für ein erfülltes Leben betrachten.

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen im Kontext von Familie und dem sozialen Netz. Hierzu werden zunächst die Unterschiede in den Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten untersucht (Abschnitt 0). Anschließend folgen subjektive Einschätzungen zu den Themen Partnerschaft, Elternschaft und dem Zusammenleben in der Familie (Abschnitt 3.2) sowie zum Vorhandensein sozialer Kontakte außerhalb der Familie (Abschnitt 3.3). Abschnitt 3.4 stellt schließlich aktuelle Studien zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe im Bereich Familie und soziales Netz vor, bevor Abschnitt 3.5 die wichtigsten Ergebnisse dieses Kapitels zusammenfasst.

Vorgaben der UN-BRK

Nach Artikel 23 der UN-BRK („Achtung der Wohnung und der Familie“) sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderungen in allen „Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen“, gleichberechtigt sind. Dies beinhaltet beispielsweise, dass sie das Recht haben, ohne Einschränkungen zu heiraten und eine eigene Familie zu gründen. Auch sind die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge sowie Adoption sind zu gewährleisten. Im Kontext von Artikel 23 UN-BRK werden Kinder mit Behinderungen besonders hervorgehoben, für die Gleichberechtigung auch im familiären Kontext gesichert sein muss. Kinder dürfen nicht gegen den Willen ihrer Eltern von diesen getrennt werden. Wenn die nächsten Familienangehörigen nicht in der Lage sind, ausreichend für ein Kind mit Behinderung zu sorgen, hat der Vertragsstaat besondere Fürsorgepflichten.

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In den abschließenden Bemerkungen zum aktuellen Staatenbericht Deutschlands kritisiert der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen verschiedene Vorschriften des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), die zu einer Verletzung des Rechts auf ein Privat- und Familienleben führen können, insbesondere für Menschen mit intellektuellen oder psychosozialen Behinderungen. Dazu gehören das Verbot der Eheschließung, das Ruhen der elterlichen Sorge für „geschäftsunfähige“ Personen sowie die ersetzende Einwilligung zur Adoption im Falle schwerwiegender psychischer Erkrankungen oder intellektueller Beeinträchtigungen der Eltern. Ebenfalls kritisiert wird die Möglichkeit der „Zwangssterilisation“⁵ von rechtlich betreuten Personen. Um die angesprochenen Menschenrechtsverletzungen zu beseitigen, empfiehlt der Ausschuss, die genannten Bestimmungen im BGB abzuschaffen bzw. zu überarbeiten und das Modell der unterstützten Entscheidungsfindung in allen Angelegenheiten rund um das Privat- und Familienleben zu fördern (CRPD 2023, S. 11). Entsprechende Reformen könnten allerdings nur auf Bundesebene erfolgen, da die Bundesländer hier keine Gesetzgebungskompetenz besitzen.

3.1 Haushaltsformen der Menschen in Privathaushalten

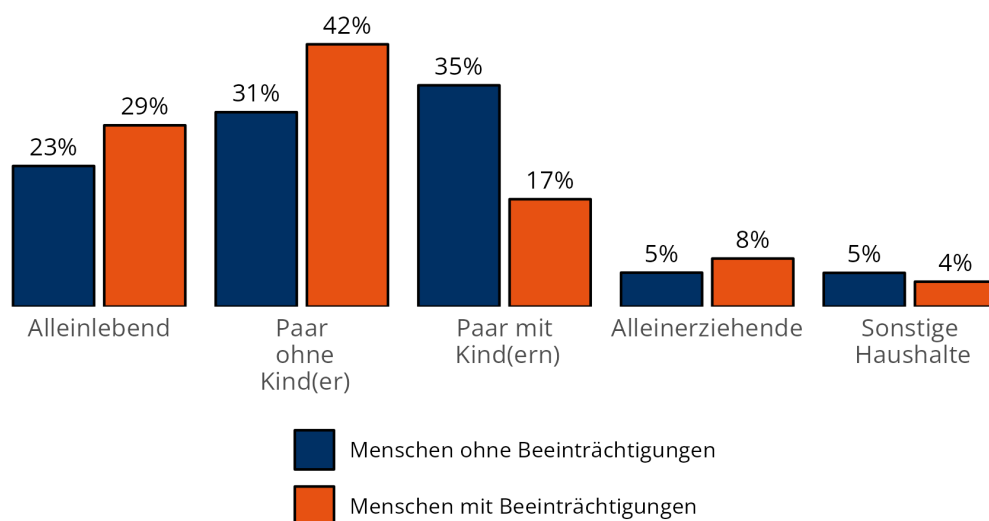
Der Begriff „Haushaltsform“ beschreibt die Konstellation, in der Menschen mit anderen zusammenleben. Sie ist ein erster Anhaltspunkt für die Lebenssituation der betreffenden Personen, beispielsweise im Hinblick auf Partnerschaft, Elternschaft und ihre familiäre sowie soziale Einbindung. Auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) lässt sich zwischen folgenden Gruppen von Menschen in Privathaushalten unterscheiden: Alleinlebende, Paare ohne Kinder, Paare mit Kindern, Alleinerziehende und sonstige Haushaltsformen⁶. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 2).

⁵ Siehe hierzu auch den Abschnitt 9.3 im vorliegenden Teilhabebericht.

⁶ Darunter z. B. Wohngemeinschaften, Drei-Generationen-Haushalte oder Großeltern-Kind-Haushalte

So lebten im Jahr 2021 in NRW 29 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen allein in einem Haushalt, während es bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen 23 Prozent waren. Noch größer sind die Abweichungen bei den Paarhaushalten mit und ohne Kinder. Während sich 31 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen den Haushalt nur mit ihrer Partnerin bzw. ihrem Partner teilten, lag der entsprechende Anteil unter den Menschen mit Beeinträchtigungen bei 42 Prozent. Demgegenüber lebten mit 35 Prozent nennenswert mehr Menschen ohne Beeinträchtigungen in einem Paarhaushalt mit einem oder mehreren Kindern, bei den Menschen mit Beeinträchtigungen waren es nur 17 Prozent. Was die Haushalte von Alleinerziehenden angeht, waren die Anteile unter den Menschen mit Beeinträchtigungen (8 %) und unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen (5 %) recht ähnlich. Ebenso verhält es sich mit den sonstigen Haushalten, in denen 5 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen und 4 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen lebten.

Abbildung 2: Haushaltsformen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Die Tatsache, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger allein oder in einem Paarhaushalt ohne Kinder leben, hängt unter anderem mit der unterschiedlichen Altersstruktur zusammen. So ist das Durchschnittsalter von Menschen mit Beeinträchtigungen höher als das von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Gerade im Alter steigt der Anteil der Paarhaushalte ohne Kinder, wenn diese ausziehen, sowie der alleinlebenden Menschen, wenn Partnerinnen oder Partner versterben. Dennoch ist auch unter den 45- bis 64-jährigen der Anteil der Alleinlebenden bei Menschen mit Beeinträchtigungen mit 23 Prozent höher als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 15 Prozent (Tabelle 5). Ebenso teilen sich Menschen mit Beeinträchtigungen sowohl im Alter von 18 bis 44 Jahren als auch von 45 bis 64 Jahren seltener den Haushalt mit Kindern als Menschen ohne Beeinträchtigungen gleichen Alters.⁷ Dies spricht dafür, dass das Auftreten einer Beeinträchtigung in jungen Jahren mit Schwierigkeiten beim Eingehen einer Partnerschaft und bei der Familiengründung einhergeht. Lediglich in der Altersgruppe ab 65 Jahren gleichen sich die Verhältnisse stark an.

⁷ Aufgrund des geringen Bevölkerungsanteils der Alleinerziehenden insgesamt müssen die auffallenden Unterschiede bei den 18- bis 44-jährigen Alleinerziehenden mit und ohne Beeinträchtigungen mit Vorsicht interpretiert werden.

Tabelle 5: Haushaltsformen von Menschen ohne und mit Beeinträchtigungen nach Alter

Alter	Haushaltsform	Menschen ohne Beeinträchtigungen	Menschen mit Beeinträchtigungen
18 bis 44 Jahre	Alleinlebend	20%	18%
	Paar ohne Kind(er)	22%	23%
	Paar mit Kind(ern)	45%	26%
	Alleinerziehend	8%	22%
	Sonstige Haushalte	6%	11%
45 bis 64 Jahre	Alleinlebend	15%	23%
	Paar ohne Kind(er)	32%	39%
	Paar mit Kind(ern)	40%	27%
	Alleinerziehend	5%	8%
	Sonstige Haushalte	6%	3%
ab 65 Jahren	Alleinlebend	40%	39%
	Paar ohne Kind(er)	52%	53%
	Paar mit Kind(ern)	5%	5%
	Alleinerziehend	0%	0%
	Sonstige Haushalte	3%	2%

Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnung Prognos.

Von 2017 bis 2021 ist der Anteil der Haushalte von Alleinlebenden unter den Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen um 8 Prozentpunkte zurückgegangen, während er unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen um 7 Prozentpunkte zugenommen hat (Tabelle 6). Der Anteil von Paarhaushalten ohne Kinder hat sich im gleichen Zeitraum in beiden Teilgruppen leicht erhöht (jeweils +4 Prozentpunkte). Demgegenüber ist der Anteil der Paare mit Kindern unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen gesunken, während er unter den Menschen mit Beeinträchtigungen stabil geblieben ist.

Tabelle 6: Haushaltsformen in NRW im Zeitverlauf

Haushaltsform	2017	2019	2021
Menschen ohne Beeinträchtigungen			
Alleinlebend	16%	17%	23%
Paar ohne Kind(er)	27%	27%	31%
Paar mit Kind(ern)	46%	46%	35%
Alleinerziehend	7%	7%	5%
Sonstige Haushalte	3%	3%	5%
Menschen mit Beeinträchtigungen			
Alleinlebend	37%	36%	29%
Paar ohne Kind(er)	38%	38%	42%
Paar mit Kind(er)	17%	19%	17%
Alleinerziehend	5%	6%	8%
Sonstige Haushalte	2%	2%	4%

Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnung Prognos.

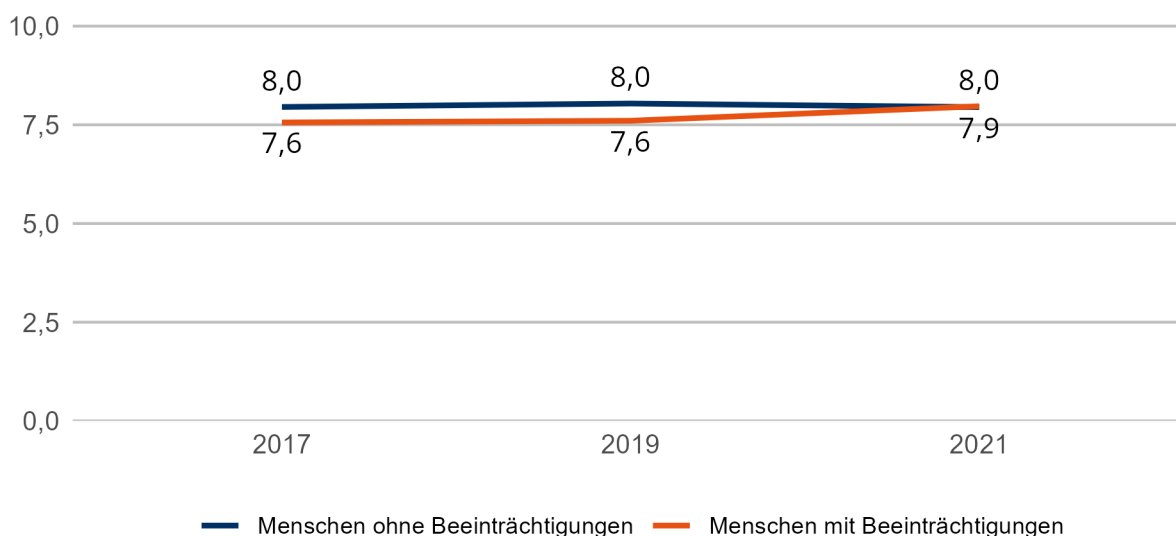
3.2 Partnerschaft, Elternschaft und Zusammenleben in der Familie

Menschen mit Beeinträchtigungen sehen sich beim Eingehen einer Partnerschaft, beim Gründen einer Familie sowie im alltäglichen Familienleben mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehören gesellschaftliche Barrieren wie Vorbehalte gegenüber Eltern mit Beeinträchtigungen, fehlende oder ungeeignete Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie ein Mangel an barrierefreien Informationen zu Unterstützungsleistungen für betroffene Familien (Hermes 2010).

Zufriedenheit mit dem Familienleben

Um zu untersuchen, ob Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in Privathaushalten das Zusammenleben im Familienalltag unterschiedlich wahrnehmen, wird die im SOEP erhobene Zufriedenheit mit dem Familienleben in den Blick genommen (Abbildung 3). Die Befragten aus NRW bewerteten ihre Zufriedenheit mit dem Familienleben auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“). Im Jahr 2021 hatten Menschen mit Beeinträchtigungen (Mittelwert 7,9) und Menschen ohne Beeinträchtigungen (Mittelwert 8,0) ein nahezu gleich hohes Zufriedenheitsempfinden hinsichtlich des Familienlebens hatten. Im Zeitverlauf zeigt sich zudem, dass sich das Zufriedenheitsniveau von Menschen mit Beeinträchtigungen seit 2017 dem von Menschen ohne Beeinträchtigungen angeglichen hat.

Abbildung 3: Zufriedenheit mit dem Familienleben



Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden.“

Wie Tabelle 7 zeigt, gibt es zwischen den Geschlechtern keine systematischen Unterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Familienleben. Gleiches gilt für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Die im ersten Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen festgestellte Tendenz, dass Menschen ab 65 Jahren etwas zufriedener mit ihrem Familienleben sind als jüngere Menschen, setzt sich im Zeitraum von 2017 bis 2021 nicht fort.

Tabelle 7: Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	7,9	8,0	7,9	7,6	7,7	8,0
Frauen	8,0	8,1	8,0	7,5	7,5	7,9
Alter						
18 bis 44 Jahre	8,0	8,1	7,9	7,7	7,6	8,2
45 bis 64 Jahre	7,7	7,9	8,0	7,4	7,5	7,9
ab 65 Jahren	8,2	8,1	7,9	7,7	7,7	8,0
Migrationshintergrund						
ohne	7,9	8,0	7,9	7,6	7,6	8,0
mit	8,0	8,0	8,0	7,4	7,7	7,9
Insgesamt	8,0	8,0	7,9	7,6	7,6	8,0

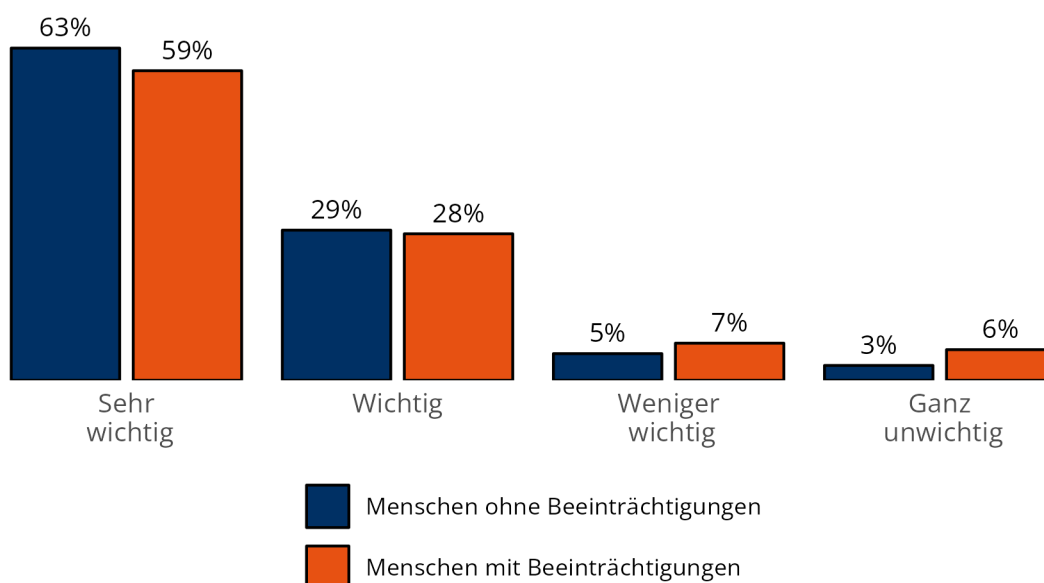
Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“.

Bedeutung von Ehe/Partnerschaft und Kindern

In der Erhebung des SOEP aus dem Jahr 2021 wurden vertiefende Fragen zum Stellenwert von Familie, Partnerschaft und Kindern gestellt. 63 Prozent der erwachsenen Menschen ohne Beeinträchtigungen gaben an, dass ihnen eine glückliche Ehe/Partnerschaft „sehr wichtig“ sei. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen war dieser Anteil mit 59 Prozent nur unwesentlich geringer. Auch in den Kategorien „weniger wichtig“ und „ganz unwichtig“ zeigen sich nur geringfügige Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Bedeutung von glücklicher Ehe/Partnerschaft



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Insgesamt misst der Großteil der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen einer glücklichen Ehe oder Partnerschaft eine große Bedeutung bei. Frauen mit Beeinträchtigungen (53 %) empfinden dies jedoch etwas weniger häufig als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ als Frauen ohne Beeinträchtigungen (63 %). Bei Männern besteht diese Differenz nicht (Tabelle 8). Ebenso ist bei Frauen mit Beeinträchtigungen der Anteil derer, denen eine glückliche Ehe bzw. Partnerschaft „ganz unwichtig“ ist (10 %), höher als bei Frauen ohne Beeinträchtigungen (4 %) und höher als bei Männern im Allgemeinen (2 %).

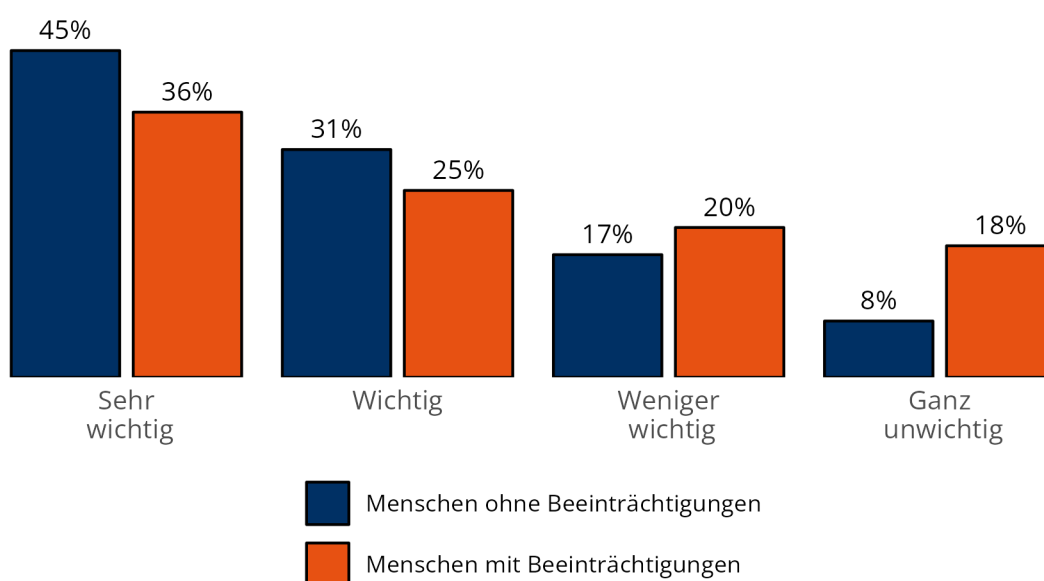
Tabelle 8: Bedeutung von glücklicher Ehe/Partnerschaft nach Geschlecht

	Männer		Frauen	
	ohne Beeinträchtigungen	mit Beeinträchtigungen	ohne Beeinträchtigungen	mit Beeinträchtigungen
Sehr wichtig	64%	65%	63%	53%
Wichtig	30%	28%	27%	28%
Weniger wichtig	4%	5%	6%	9%
Ganz unwichtig	2%	2%	4%	10%

Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Für 25- bis 49-jährige Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW ist es etwas weniger wichtig, selbst Kinder zu haben, als für Menschen ohne Beeinträchtigungen im gleichen Alter (Abbildung 5). So sehen 45 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen aus dieser Altersgruppe die eigene Elternschaft als „sehr wichtig“ und weitere 31 Prozent als „wichtig“ an. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen liegen die entsprechenden Anteile bei 36 Prozent für „sehr wichtig“ und 25 Prozent für „wichtig“. Umgekehrt ist der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen höher, denen es „weniger wichtig“ oder „ganz unwichtig“ ist, ein Kind zu bekommen. Nichtsdestotrotz hat auch die große Mehrheit der Menschen mit Beeinträchtigungen eine positive Einstellung dazu, Eltern zu werden.

Abbildung 5: Wichtigkeit, Kinder zu haben, bei den 25- bis 49-Jährigen



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich Unterschiede in Bezug auf die Wichtigkeit, Kinder zu haben (Tabelle 9). So betrachten Frauen es insgesamt häufiger als wichtig, Kinder zu haben, als Männer. Allerdings stehen diese Unterschiede nicht im Zusammenhang mit einer vorliegenden Beeinträchtigung.

Tabelle 9: Wichtigkeit, Kinder zu haben, für die 25- bis 49-Jährigen nach Geschlecht

	Männer		Frauen	
	ohne Beeinträchtigungen	mit Beeinträchtigungen	ohne Beeinträchtigungen	mit Beeinträchtigungen
Sehr wichtig	39%	32%	50%	40%
Wichtig	34%	26%	28%	25%
Weniger wichtig	20%	24%	13%	17%
Ganz unwichtig	7%	18%	8%	18%

Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Unterstützung für Eltern mit Beeinträchtigungen

Eltern mit Beeinträchtigungen können verschiedene Leistungen in Anspruch nehmen, die sie bei der Erziehung, Pflege und Betreuung ihrer Kinder unterstützen und ihnen so ein möglichst selbstbestimmtes Familienleben ermöglichen. Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wurden Assistenzleistungen erstmals explizit im Leistungskatalog der Eingliederungshilfe geregelt. Grundsätzlich sind zwei Formen der Unterstützung möglich. Auf der einen Seite umfasst die Elternassistenz einfache Assistenzleistungen, die insbesondere Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen zugutekommen. Sie unterstützt die Eltern bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder, wobei diese die Erziehung weiterhin selbst planen und steuern. Die gewährten Leistungen dienen vor allem der Unterstützung im Haushalt, der Versorgung des Kindes sowie der Bewältigung von Alltagstätigkeiten. Im Gegensatz dazu stellt die Begleitete Elternschaft eine Form der qualifizierten Assistenz dar. Sie richtet sich hauptsächlich an Eltern mit intellektuellen oder psychischen Beeinträchtigungen und unterstützt sie dabei, ihre Elternrolle überhaupt wahrzunehmen sowie die Grundbedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und zu erfüllen. Insofern umfasst die Begleitete Elternschaft Maßnahmen zur Befähigung der Eltern mit Beeinträchtigungen, wie die pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung. Die praktische Umsetzung der Begleiteten Elternschaft ist sehr vielfältig und erfolgt in unterschiedlichen Konzepten. Das Kernprinzip besteht nicht darin, neue Angebote zu implementieren, sondern vorhandene Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen zu öffnen und mit der Eingliederungshilfe zu verzahnen (KSL NRW 2023, S. 131–133).

In den Jahren 2018 bis 2020 führte der Verein „MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V.“ in Zusammenarbeit mit der Universität Siegen ein Modellprojekt⁸ durch. In diesem Projekt wurde ein neues Rahmenkonzept entwickelt und in der Stadt Sundern sowie im Rheinisch-Bergischen Kreis erprobt (Informationsportal Begleitete Elternschaft 2021). Begleitende Befragungen der teilnehmenden Eltern sowie der professionellen Akteurinnen und Akteure im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitstudie zeigen, dass die Zugänge zur begleiteten

⁸ Das Modellprojekt trägt den Namen „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“.

Elternschaft unterschiedlich gestaltet sind und das Jugendamt eine wichtige Rolle als Anlaufstelle spielt. Dennoch wird die Umsetzung in der Praxis teilweise als intransparent und unzuverlässig beschrieben. Die Zusammenarbeit mit den Fachkräften wurde von den befragten Eltern zwar größtenteils positiv bewertet, es wurden jedoch auch Kritikpunkte wie Personalwechsel, emotionale Distanz und unterschiedliche pädagogische Ansätze genannt. Insgesamt, so folgert die Studie, bestehen im dort umgesetzten Konzept der Begleiteten Elternschaft noch verschiedene Spannungsfelder zwischen Hilfe und Kontrolle, Nähe und Distanz, Ermutigung und Bevormundung sowie Selbst- und Fremdbestimmung. (Düber et al. 2018, S. 12, 46, 53)

3.3 Soziale Kontakte außerhalb der Familie

Enge Beziehungen, die über die Familie hinausgehen, sind ein wichtiger Bestandteil sozialer Einbindung. Sie ermöglichen den Austausch mit anderen Menschen sowie die gegenseitige Unterstützung.

Vertrauensvolle Gesprächspersonen

Um die Qualität der sozialen Einbindung zu untersuchen, wird in der Teilhabebefragung unter anderem gefragt, ob es vertrauensvolle Gesprächspersonen gibt. „Wenn Sie ein Gespräch brauchen, gibt es jemanden, der Ihnen richtig zuhört?“ Diese Frage bejahen insgesamt 96 Prozent der Befragten aus Privathaushalten. Der Anteil derer, die niemanden haben, der ihnen richtig zuhört, ist bei Personen mit moderater Beeinträchtigung (8%) und starker Beeinträchtigung (9%) am höchsten; bei Personen ohne Beeinträchtigung (3%) und mit geringer Beeinträchtigung (2%) ist der Anteil hingegen geringer.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten fällt auf, dass Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung (36%)⁹ am häufigsten angeben, niemanden zu haben, der ihnen richtig zuhört, gefolgt von Menschen mit einer Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (13%). Das Vorhandensein von Gesprächspersonen hängt auch damit zusammen, ob sich die befragte Person in einer Partnerschaft befindet.¹⁰ Von allen Personen mit starker Beeinträchtigung ohne Partnerschaft geben 14 Prozent an, niemanden zu haben, der ihnen richtig zuhört.

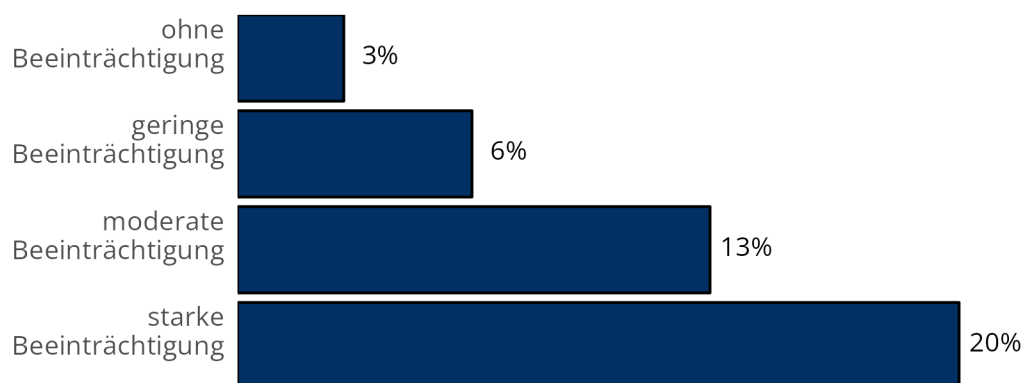
Freundschaften

Auch enge Freundschaftsbeziehungen sind ein Ausdruck sozialer Einbindung. Im Durchschnitt haben nicht beeinträchtigte Personen, die in Privathaushalten leben, verweisen im Durchschnitt auf 5,5 enge Freundinnen und Freunde. Mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung nimmt die Anzahl der Freundschaften ab: So geben Personen mit geringer Beeinträchtigung 5,1, mit moderater Beeinträchtigung 3,7 und mit starker Beeinträchtigung 3,2 enge Freundschaften an. Damit haben Personen mit starker Beeinträchtigung nicht nur die geringste Zahl an engen Freundschaften, sondern sie haben mit 20 Prozent auch wesentlich häufiger gar keine engen Freundschaften (Abbildung 6).

⁹ Hier ist allerdings die Fallzahl sehr klein, weshalb das Ergebnis mit Vorsicht zu interpretieren ist.

¹⁰ Hierunter wurden Personen gefasst, die verheiratet oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft sind und mit dem/der (Ehe-)Partner/in zusammenleben, oder ansonsten angeben, eine feste Partnerin bzw. einen festen Partner zu haben.

Abbildung 6: Personen ohne enge Freundschaften



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnung PROINTENT.

Im Vergleich der verschiedenen Beeinträchtigungsarten geben von allen Befragten aus Privathaushalten diejenigen mit mehreren Beeinträchtigungen (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung) mit 22 Prozent am häufigsten an, keine engen Freundinnen und Freunde zu haben. Bei Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme liegt der Anteil mit 17 Prozent ebenfalls vergleichsweise hoch.¹¹

Während sich die oben dargestellten Ergebnisse der Teilhabebefragung im Wesentlichen auf Erwachsene (16 Jahre und älter) beziehen, ermöglicht eine Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) (Gaupp et al. 2023) Aussagen zu freundschaftlichen Beziehungen speziell von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. Im Rahmen der Studie wurden mehr als 2.000 Jugendliche mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Alter von 13 bis 18 Jahren aus mehreren Bundesländern befragt. Für den vorliegenden Teilhabebericht wurden nur die Antworten der Teilnehmenden aus NRW¹² berücksichtigt.

Den Ergebnissen zufolge sagen etwa zwei Drittel (64%) der Jugendlichen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, sie hätten „eher viele“ Freundinnen und Freunde; ein Drittel (36%) nennt „eher wenige“. Differenziert nach förderpädagogischen Förderschwerpunkt unterscheiden sich die Antworten teils beträchtlich. Jugendliche mit sonderpädagogischen den Förderschwerpunkten „Körperliche und motorische Entwicklung und Lernen“, „Sprache und Lernen“ sowie „Körperliche und motorische Entwicklung und Geistige Entwicklung“ schätzen ihren Freundeskreis am häufigsten als groß ein (jeweils mehr als 70 Prozent „eher viele“). Demgegenüber haben Jugendliche mit den sonderpädagogischen Förderschwerpunkten „Emotionale und soziale Entwicklung“ (55%) und „Hören“ (46%) im Vergleich am seltensten „eher viele“ Freundinnen und Freunde (Gaupp et al. 2023).

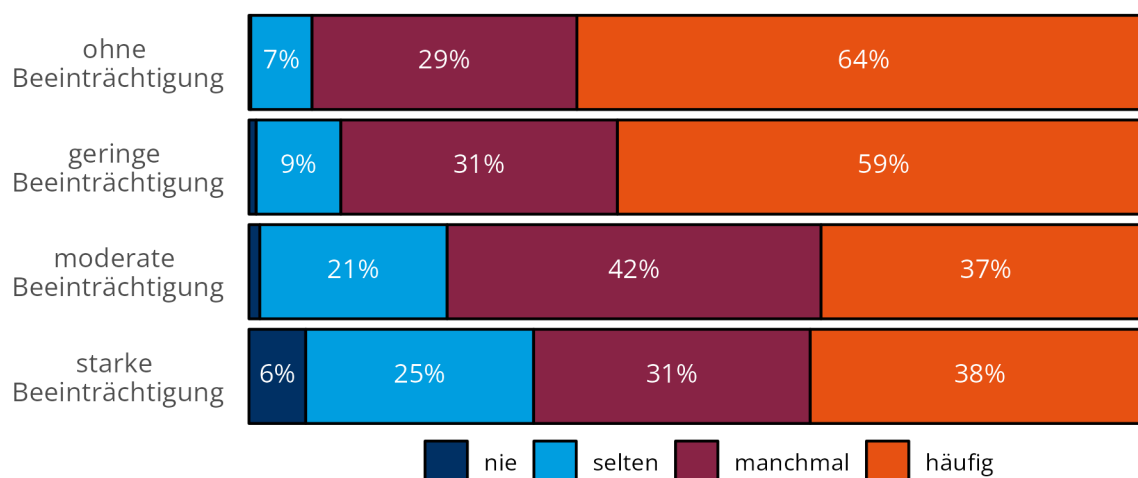
¹¹ Aufgrund der geringen Fallzahlen ist der Befund mit Vorsicht zu interpretieren.

¹² Rund drei Viertel aller Befragten Jugendlichen stammen aus Nordrhein-Westfalen.

Treffen mit Freundinnen und Freunden, Nachbarn oder Verwandten

Auch die Häufigkeit von Treffen mit Freundinnen und Freunden, Nachbarn oder Verwandten gibt einen Eindruck vom sozialen Netz. Wie in Abbildung 7 ersichtlich wird – nun geht es wieder um alle Menschen ab 16 Jahren auf Basis der Teilhabebefragung –, ist die Kontakthäufigkeit von Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung wesentlich geringer als die von Personen ohne oder mit geringer Beeinträchtigung. Zusammengefasst geben 31 Prozent der Personen mit starker Beeinträchtigung an, Freundinnen und Freunde, Nachbarn oder Verwandte selten oder nie zu treffen. Die geringere Kontakthäufigkeit dieses Personenkreises betrifft alle Altersgruppen.

Abbildung 7: Häufigkeit von Treffen mit Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn oder Verwandten



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Ein Vergleich der verschiedenen Beeinträchtigungsarten zeigt, dass Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme zu den Personengruppen mit der geringsten Kontakthäufigkeit gehören. 31 Prozent von ihnen treffen sich selten oder nie mit Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn oder Verwandten. Ein ähnlich hoher Anteil (26%) ist bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen festzustellen.¹³

Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen

Um zu untersuchen, welche Erfahrungen die Befragten im Alltag mit anderen Menschen machen, werden ihnen in der Teilhabebefragung vier Aussagen präsentiert, welche die Qualität des Miteinanders beschreiben:

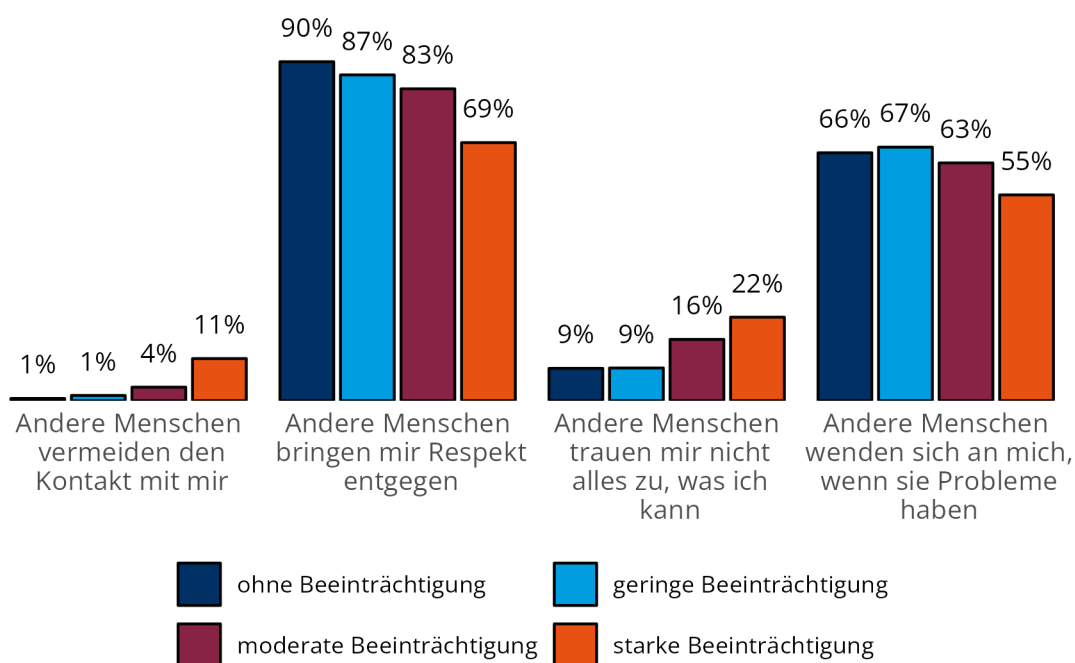
- Andere Menschen vermeiden den Kontakt mit mir.
- Andere Menschen bringen mir Respekt entgegen.
- Andere Menschen trauen mir nicht alles zu, was ich kann.
- Andere Menschen wenden sich an mich, wenn sie Probleme haben.

¹³ Auch bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung deutet sich eine geringe Kontakthäufigkeit an. Die Fallzahl ist jedoch zu gering, um ein belastbares Ergebnis abzuleiten.

Abgefragt wird jeweils, wie häufig die Befragten entsprechende Erfahrungen machen. Zwei der Aussagen verweisen auf negative Erfahrungen (Kontaktvermeidung und fehlendes Zutrauen), die anderen auf positive Erfahrungen im persönlichen Umgang mit anderen Menschen (Respekt und Ansprechperson bei Problemen).

In Abbildung 8 ist dargestellt, wie viele der Befragten in Privathaushalten – differenziert nach Stärke der Beeinträchtigung – angeben, die jeweilige Erfahrung „immer“ oder „häufig“ zu machen. Im Ergebnis zeigt sich, dass Personen mit starker Beeinträchtigung am häufigsten negative persönliche Erfahrungen und am seltensten positive Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen machen: So erleben 11 Prozent von ihnen „immer“ oder „häufig“ Kontaktvermeidung und 22 Prozent „immer“ oder „häufig“ fehlendes Zutrauen. Hinsichtlich der positiven Aussagen erleben 69 Prozent der Personen mit starker Beeinträchtigung, dass sie „immer“ oder „häufig“ durch andere respektiert werden, und 55 Prozent werden „immer“ oder „häufig“ als Ansprechperson bei Problemen anderer wahrgenommen. Insgesamt werden diese positiven Umgangserfahrungen mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung seltener gemacht.

Abbildung 8: Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

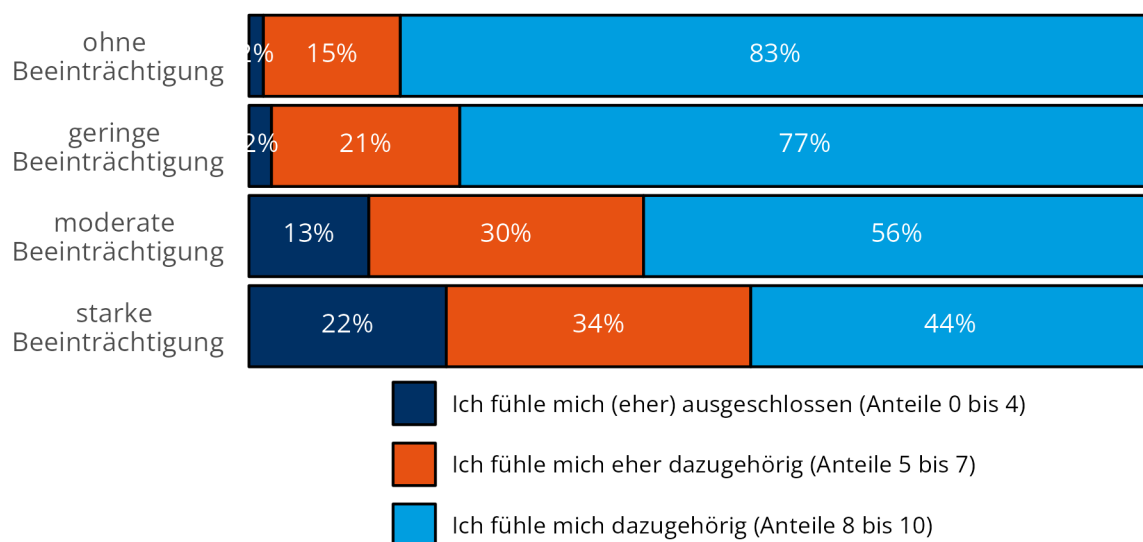
Ein Vergleich der Beeinträchtigungsarten zeigt hinsichtlich der Häufigkeit positiver und negativer Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen das folgende Bild:¹⁴

- „Andere Menschen vermeiden den Kontakt mit mir“: Diese negative Erfahrung machen Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme am häufigsten (9%).
- „Andere Menschen bringen mir Respekt entgegen“: Die positive Erfahrung von entgegengebrachtem Respekt geben am seltensten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen (76%) und durch seelische oder psychische Probleme (77%) an.
- „Andere Menschen trauen mir nicht alles zu, was ich kann“: Diese negative Erfahrung erleben am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (28%) sowie durch seelische oder psychische Probleme (24%).
- „Andere Menschen wenden sich an mich, wenn sie Probleme haben“: Diese positive Erfahrung geben mit einem Anteil von 37% am seltensten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung an.

Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit

Um ein generelles Bild davon zu erhalten, wie die Befragten ihre Position in der Gesellschaft subjektiv wahrnehmen, wird in der Teilhabebefragung danach gefragt, inwiefern sich die Befragten gesellschaftlich dazugehörig oder vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen fühlen. Der Frage liegt eine Antwortskala von 0 bis 10 zugrunde: 0 bedeutet dabei „Ich fühle mich ausgeschlossen“ und 10 „Ich fühle mich dazugehörig“.

Abbildung 9: Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

¹⁴ Aufgrund der zum Teil geringen Fallzahlen, insbesondere bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen und durch eine Suchterkrankung, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Wie Abbildung 9 zeigt, nimmt das gesellschaftliche Zugehörigkeitsgefühl mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung ab. Während sich eine große Mehrheit der Personen ohne Beeinträchtigung (83%) und mit geringer Beeinträchtigung (77%) sich dazugehörig fühlt, trifft dies auf Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung nur zu 56 Prozent bzw. 44 Prozent zu. Zugleich fühlen sich 22 Prozent der Personen mit starker Beeinträchtigung (eher) ausgeschlossen – deutlich mehr als Personen ohne Beeinträchtigung (2%).

Im Vergleich der verschiedenen Beeinträchtigungsarten fühlen sich Personen, die am stärksten durch psychische oder seelische Probleme beeinträchtigt sind, weniger dazugehörig bzw. stärker ausgeschlossen: 30 Prozent von ihnen geben an, dass sie sich dazugehörig fühlen, während 25 Prozent angeben, dass sie sich (eher) ausgeschlossen fühlen. Auch Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren im Alltag fühlen sich vergleichsweise häufig (eher) ausgeschlossen (20%).

3.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die strikten Kontaktbeschränkungen während der Corona-Lockdowns hatten große Auswirkungen auf das Sozialleben vieler Privathaushalte in NRW. Für Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Angehörige ergaben sich durch die Schließung von Bildungseinrichtungen und tagesstrukturierenden Einrichtungen insbesondere häufig veränderte Betreuungssituationen. Diese brachten sowohl finanzielle Belastungen als auch eine veränderte Dynamik in den familiären Beziehungen mit sich brachten (Böing und Schäper 2022, S. 14). Betroffen waren davon nicht nur Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen, sondern auch erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen, die teilweise – mangels Alternativen oder aus Angst vor unzureichender Pflege – von Familienmitgliedern im eigenen Wohnumfeld betreut wurden (Köpcke 2021, S. 33).

Diese neuen Rahmenbedingungen führten einerseits zu einer Intensivierung der familiären Beziehungen, andererseits jedoch auch zu einem sozialen Rückzug und zu einem Wegfall von Routinen bei den Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Beschränkung auf innerfamiliäre Kontakte aufgrund der Schutzvorkehrungen sowie Überlastungssituationen bei den Unterstützungspersonen erhöhten das Konfliktpotenzial in den Familien und Partnerschaften zusätzlich. Negative Emotionen wie Angst traten sowohl bei den Menschen mit Beeinträchtigungen als auch bei Angehörigen häufiger zutage (Köpcke 2021, S. 35; Böing und Schäper 2022, S. 65). Zudem verlagerten sich während der Pandemie große Teile des Privatlebens und die Pflege sozialer Kontakte ins Digitale. Insbesondere Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder intellektuellen Beeinträchtigungen konnten diese alternativen Kontaktmöglichkeiten jedoch nur sehr eingeschränkt nutzen (Böing und Schäper 2022, S. 65). All dies resultierte in einer drastischen Reduktion sozialer Interaktionen außerhalb des familiären Umfelds und in einer Verschärfung der Teilhabersiken für Menschen mit Beeinträchtigungen in diesem Bereich.

3.5 Zusammenfassung

Menschen mit Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen leben häufiger allein als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Paare mit Kind sind seltener vertreten. Dies scheint nicht nur auf ein höheres Durchschnittsalter, sondern auch auf Schwierigkeiten beim Eingehen einer Partnerschaft und bei der Familiengründung von Menschen mit Beeinträchtigungen in jüngerem Alter zurückzuführen zu sein. Lediglich in der Altersgruppe ab 65 Jahren gibt es kaum Unterschiede in der Haushaltsform zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen.

Was ihre subjektiven Einschätzungen und Wertvorstellungen betrifft, sind Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen mit ihrem Familienleben nahezu gleich zufrieden. Dies gilt unabhängig von soziodemografischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund. Im zeitlichen Verlauf von 2017 bis 2021 hat sich das Zufriedenheitsniveau von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf das eigene Familienleben noch stärker dem von Menschen ohne Beeinträchtigungen angeglichen. Das Vorhandensein einer glücklichen Ehe oder Partnerschaft wird von der Mehrheit der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen als wichtig betrachtet. Allerdings finden etwas weniger der 25- bis 49-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen es wichtig, Kinder zu haben, als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen.

Verschiedene staatliche Unterstützungsleistungen ermöglichen es Eltern mit Beeinträchtigungen, ihr Recht auf selbstbestimmte Elternschaft auszuüben. Neben der Elternassistenz findet die Begleitete Elternschaft in letzter Zeit vermehrt Beachtung. Empirische Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung eines in NRW angesiedelten Modellprojekts zeigen die positiven Aspekte dieses Angebots auf, offenbaren aber gleichzeitig die noch bestehenden konzeptionellen Leerstellen und Umsetzungsdefizite.

Einblicke in die sozialen Kontakte von Menschen mit Beeinträchtigungen außerhalb des familiären Umfelds geben die neu vorliegenden Daten aus der Teilhabebefragung für Nordrhein-Westfalen. Demnach verfügen fast alle Menschen mit Beeinträchtigungen über vertrauensvolle Gesprächspersonen und enge Freundschaftsbeziehungen und treffen sich auch regelmäßig mit Freundinnen und Freunden. Insbesondere mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung oder beim Vorliegen schwerer seelischer oder psychischer Probleme steigt jedoch das Risiko sozialer Isolation. Gleiches gilt für das Erleben negativer Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen sowie das Gefühl, gesellschaftlich ausgeschlossen zu sein.

Während der Corona-Pandemie traten die bestehenden Teilhaberisiken für Menschen mit Beeinträchtigungen wie unter einem Brennglas hervor. Soziale Interaktionen waren nahezu ausschließlich auf das familiäre Umfeld beschränkt, was zu innerfamiliären Konflikten und Überlastungssituationen führte. Zudem brachte die Verlagerung des Soziallebens ins Digitale – wie in vielen anderen Lebensbereichen auch – insbesondere für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder intellektuellen Beeinträchtigungen besondere Herausforderungen mit sich.

4. Bildung und Ausbildung

Einführung

Bildung ist einerseits eine bedeutsame Ressource, die Teilhabechancen eröffnet, andererseits ist der Bildungsstand einer Person auch Ausdruck bisher erlebter Teilhabe (Forell und Bellenberg 2022). Durch den Erwerb von Fähigkeiten, Fertigkeiten, von Wissen und Handlungskompetenzen ermöglicht sie den Menschen, ihre Persönlichkeit zu entfalten und ihr Leben den eigenen Vorstellungen gemäß zu gestalten (Bpb 2018). Schulische und berufliche Abschlüsse sind in der Regel wiederum notwendige Voraussetzungen, um einen qualifizierten Beruf ausüben zu können, und erhöhen dadurch die Aussicht auf materielle Sicherheit und einen guten Lebensstandard. Auf der anderen Seite sind Bildungsprozesse und die Orte, an denen sie stattfinden, sind auf der anderen Seite Bestandteile des gesellschaftlichen Lebens. Ob Menschen mit Beeinträchtigungen allgemeine Lernorte und Bildungsangebote in gleicher Weise offenstehen wie Menschen ohne Beeinträchtigungen, gibt deshalb Auskunft über den Stand der gleichberechtigten Teilhabe in einem wichtigen Teilbereich des sozialen Lebens (Bpb 2018; Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung 2024, S. 1). Aus einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive zielt Bildung zudem auf die Entwicklung der Humanressourcen und die Gewährleistung von Chancengleichheit ab. Sie ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, die wirtschaftliche, soziale und politische Stabilität eines Landes zu gewährleisten (Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung 2024, S. 365–369). Auch aus dieser nicht menschenrechtlich begründeten Perspektive ist die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen ein wichtiges politisches Ziel (Wößmann 2015).

Bildung findet über das ganze Leben hinweg statt, von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter. In einer Gesellschaft, deren Wissensbestand sich immer schneller entwickelt und in der technische Entwicklungen wie die Digitalisierung Lebensweisen und Alltagsorganisation umfassend und kontinuierlich verändern, gelingt soziale Teilhabe nur durch lebenslanges Weiterlernen (Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung 2024, S. 52). Neben institutionalisierten Bildungsangeboten mit dem Ziel des Erwerbs anerkannter allgemeiner und beruflicher Abschlüsse spielt non-formale Bildung eine wichtige Rolle. Diese kann durch öffentliche Einrichtungen wie etwa Volkshochschulen, oder durch private Organisationen angeboten werden. Bedeutsame informelle Lernwelten stellen Bezugspersonen im häuslichen Umfeld, Kinder- und Jugendarbeit, gleichaltrige Peers oder Vereine dar (BMAS 2021, S. 124). Ob Menschen mit Beeinträchtigungen in informellen Lernwelten benachteiligt sind, lässt sich nur schwer direkt erfassen. Indirekt und in Teilen geben hierüber ihre Einbindung in das soziale Netz (Kapitel 3), die materielle Lebenssituation (Kapitel 5) und die Freizeit-, Kultur- und Sportaktivitäten (Kapitel 10) Auskunft.

Für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an Bildung sind barrierefreie Bildungsorte und inklusive Bildungsangebote unabdingbare Voraussetzungen. Nur dann können Eltern von beeinträchtigten Kindern bzw. beeinträchtigte Menschen selbst frei über die Art der Bildung ihres Kindes oder ihre eigene Bildung entscheiden. Aufgrund ihrer Auswirkungen auf die selbstbestimmte Lebensgestaltung und die Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen verdienen Exklusionsrisiken besondere Aufmerksamkeit.

Hierzu zählt bereits, wenn in der frühen Kindheit und im Grundschulalter Bedingungen für selbsttätige Aneignungsprozesse nicht gegeben sind. Exklusionsrisiken sind außerdem fehlende schulische oder berufliche Bildungsabschlüsse sowie Brüche in den Übergängen von allgemeinbildenden Schulen in die berufliche Ausbildung bzw. ein Studium und von dort in die Berufstätigkeit. Aber auch das Fehlen zugänglicher und mit Beeinträchtigungen nutzbarer Angebote der Weiterbildung stellt ein Exklusionsrisiko dar, das negative Auswirkungen auf die berufliche Laufbahn haben kann (BMAS 2021, S. 125).

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bildung und Ausbildung. Zunächst werden die Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit betrachtet (Abschnitt 4.1). Anschließend werden die Bildung im Schulalter und die an allgemeinbildenden Schulen erworbenen Schulabschlüsse untersucht (Abschnitt 4.2). Abschnitt 4.3 stellt Indikatoren zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an der beruflichen Bildung dar. Die Situation für Menschen mit Beeinträchtigungen an den Hochschulen des Landes ist Gegenstand von Abschnitt 4.4. Erwachsenenbildung bzw. das lebenslange Lernen werden in Abschnitt 4.5 behandelt. Es folgt eine kursorische Betrachtung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe an Bildung und Ausbildung (Abschnitt 4.6). Das Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse in Abschnitt 4.7.

Vorgaben der UN-BRK

In Artikel 24 der UN-BRK wird festgehalten, dass die Vertragsstaaten das Recht auf Bildung von Menschen mit Behinderungen anerkannt haben. Sie müssen gewährleisten, dass dieses Recht ohne Diskriminierung im Rahmen eines „integrativen“ Bildungssystems verwirklicht wird. Dazu müssen sie nach Artikel 24 Abs. 2 UN-BRK sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund ihrer Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden, sie einen gleichberechtigten und wohnortnahen Zugang zu integrativem Unterricht haben und dass ihren Bedürfnissen durch angemessene Vorkehrungen und Unterstützungsmaßnahmen Rechnung getragen wird. Nach Artikel 24 Abs. 3 UN-BRK sind die Staaten dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen Angebote zu machen, „lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern“. Artikel 24 Abs. 5 UN-BRK behandelt die Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs von Menschen mit Behinderungen zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen.

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In seinen „Abschließenden Bemerkungen zum 2./3. Staatenbericht Deutschlands“ äußert sich der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen seine Besorgnis darüber, dass die inklusive Bildung im gesamten Bildungssystem unzureichend umgesetzt wird. Explizit erwähnt werden die große Verbreitung von Förderschulen und -klassen sowie die Barrieren, auf die Kinder mit Behinderungen und ihre Familien stoßen, wenn sie allgemeine Schulen besuchen möchten.

Als Beispiele für solche Barrieren nennt der Ausschuss ein falsches Verständnis und eine negative Wahrnehmung von inklusiver Bildung durch Verwaltungen, fehlende barrierefreie Zugänglichkeit, fehlende Vorkehrungen in Schulen sowie fehlende barrierefreie Verkehrsmittel auf, um diese zu erreichen. Schließlich bemängelt er die unzureichende Schulung von Lehrkräften und nicht lehrendem Personal in Bezug auf das Recht auf inklusive Bildung. Eine weitere Besorgnis des Ausschusses gilt der Datenlage, die als unzureichend betrachtet wird, um die Entwicklung des Zugangs von Kindern mit Behinderungen zu inklusiver Bildung differenziert nach Geschlecht und Art der Behinderung zu beschreiben. Als besonders problematisch hebt der Ausschuss fehlende Daten über den Zugang geflüchteter Kinder mit Behinderungen zu Bildung hervor. (CRPD 2023, S. 12)

4.1 Bildung, Erziehung und Betreuung in der frühen Kindheit

Kindertagesbetreuung

Kindertageseinrichtungen spielen aufgrund der Bedeutsamkeit früher Erfahrungen von sozialer Zugehörigkeit, von frühkindlichem Lernen und frühen Interventionsmöglichkeiten eine wichtige Rolle in der kindlichen Bildung. Außerdem stabilisieren sie die Haushalte von Familien mit Kindern, indem sie diese zeitlich entlasten und beispielsweise Doppelerwerbstätigkeit ermöglichen. Alle Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben, haben bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres Anspruch auf frühkindliche Förderung in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege. Von Vollendung des dritten Lebensjahres bis zum Schuleintritt besteht ein Anspruch auf Förderung in einer Kindertageseinrichtung (§ 24 SGB VIII). Dies gilt auch für Kinder mit Beeinträchtigungen.

In Deutschland gibt es sowohl heilpädagogische Kindertageseinrichtungen, die sich ausschließlich auf Kinder mit (drohender) Behinderung konzentrieren, als auch inklusive Kindertageseinrichtungen, in denen Kinder mit und ohne (drohende) Behinderungen gemeinsam betreut werden. Das Land NRW verfolgt einen inklusiven Ansatz in der frühkindlichen Bildung. So sieht es § 8 des Kinderbildungsgesetzes (KiBiz) vor. Die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung darf nicht aus Gründen seiner Behinderung verweigert werden (§ 7 KiBiz). Grundsätzlich ist jede nach dem KiBiz geförderte Kita inklusiv auszugestalten.

Im Jahr 2022 gab es in NRW insgesamt 6.213 inklusive Kindertageseinrichtungen, in denen mindestens ein Kind aufgrund einer (drohenden) Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe erhielt. Gleichzeitig gab es 24 heilpädagogische Kindertageseinrichtungen, in denen mindestens 90 Prozent der Kinder Eingliederungshilfe wegen körperlicher, geistiger oder (drohender) seelischer Behinderung nach SGB VIII oder SGB IX (bzw. SGB XII für die Jahre vor 2020) erhielten (Tabelle 10).¹⁵ Die Zahl der inklusiven Kindertageseinrichtungen ist weiterhin gestiegen, während die Zahl der heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen gesunken ist. Dieser Trend zeigt sich auch deutschlandweit, wenngleich in einem geringeren Ausmaß.

¹⁵ Die Gesamtzahl der Kindertageseinrichtungen in NRW – inklusive derer, in denen keine Kinder mit Behinderungen betreut werden – lag im Jahr 2022 bei 10.651.

Tabelle 10: Inklusive und heilpädagogische Kindertageseinrichtungen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	Inklusive Kindertageseinrichtungen mit KmB*		Heilpädagogische Kindertageseinrichtungen	
	NRW	Deutschland	NRW	Deutschland
2018	5.077	20.623	32	248
2019	5.266	21.218	28	228
2020	5.461	22.007	26	221
2021	5.812	22.428	24	216
2022	6.213	23.374	24	229
Veränderung 2018-2022	+22%	+13%	-15%	-8%

Quelle: Statistisches Bundesamt – Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe; eigene Berechnungen Prognos.

Die Zahlen für die Jahre 2018 bis 2022 beziehen sich jeweils auf den 01. März des entsprechenden Jahres.

In den Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe des Statistischen Bundesamts werden die Bezeichnungen „Tageseinrichtungen mit integrativer Betreuung“ und „Tageseinrichtungen für behinderte Kinder“ verwendet.

* KmB = Kinder mit (drohender) Behinderung. Gemeint sind also Einrichtungen, die im jeweiligen Jahr tatsächlich KmB betreuen.

Laut einem Bericht der Autorengruppe Kindertagesbetreuung zufolge betreuten im Kindergartenjahr 2020/2021 65 Prozent der Einrichtungen in NRW mindestens ein Kind mit Behinderung. Im Kindergartenjahr 2013/2014 traf dies nur auf 40 Prozent der Einrichtungen zu. Dies ist ein Indikator dafür, dass immer mehr und mittlerweile eine deutliche Mehrheit der Kindertageseinrichtungen in NRW inklusionsorientiert arbeitet. Eine Auswertung nach Jugendamtsbezirken zeigt jedoch große regionale Differenzen. Die Spannweite beim Anteil der Tageseinrichtungen, die mindestens ein Kind mit Behinderung betreuen, reicht von 22 bzw. 28 Prozent in den Städten Rheinberg und Grevenbroich bis zu jeweils 100 Prozent in den Städten Emsdetten und Bad Oeynhausen. (Autorengruppe Kindertagesbetreuung NRW 2023)

Parallel zum Rückgang der heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen, die mittlerweile nur noch einen geringen Anteil ausmachen, ist auch der entsprechende Anteil an betreuten Kindern in diesen spezialisierten Einrichtungen mit 3 Prozent (Jahr 2022) auf niedrigem Niveau. Somit wird der Großteil der Kinder, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, gemeinsam mit anderen Kindern in inklusiven Kindertageseinrichtungen betreut (97%). Zwischen 2018 und 2022 ist dieser Anteil nahezu konstant geblieben.

Bei der Interpretation der dargestellten Statistiken ist einschränkend zu beachten, dass weder alle Kinder mit Beeinträchtigungen, die einen entsprechenden Bedarf haben, Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen erhalten, noch alle Kinder mit Beeinträchtigungen eine Kindertageseinrichtung besuchen (BMAS 2021).

Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit

Zum Stichtag 1. März 2022 erhielten in NRW 22.492 Kinder mit (drohender) Behinderung im Alter von unter 8 Jahren Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII oder SGB IX (bzw. SGB XII in den Jahren vor 2020) während der Betreuungszeit (Tabelle 11). Dies entspricht 3,2 Prozent aller Kinder in der Tagesbetreuung unter 8 Jahren. Knapp ein Drittel (31%) von ihnen war weiblich. Von 2018 bis 2022 ist die Zahl der Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit in NRW um 13 Prozent gestiegen. Ihr Anteil an

allen betreuten Kindern ist dabei jedoch konstant geblieben, da auch die Zahl der Kinder in der Kindertagesbetreuung insgesamt zugenommen hat.

Tabelle 11: Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit im Zeitverlauf

Jahr	Anzahl Jungen	Anteil Jungen	Anzahl Mädchen	Anteil Mädchen	Anzahl insgesamt	Anteil an allen betreuten Kindern unter 8 Jahren
2018	13.260	66%	6.697	34%	19.957	3,1%
2019	13.506	67%	6.694	33%	20.200	3,0%
2020	13.839	67%	6.778	33%	20.617	3,0%
2021	14.189	68%	6.795	32%	20.984	3,0%
2022	15.438	69%	7.054	31%	22.492	3,2%
Veränderung 2018-2022	+15%		+5%		+13%	

Quelle: IT.NRW – Statistische Berichte: Kindertagesbetreuung in Nordrhein-Westfalen; eigene Berechnungen Prognos.
Die Zahlen der Jahre 2018 bis 2022 beziehen sich jeweils auf den 01.03. des entsprechenden Jahres.

Von den 22.492 Kindern unter 8 Jahren mit Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit in NRW im Jahr 2022 hatten insgesamt 5.062 eine körperliche Behinderung, 10.024 eine geistige und 10.610 eine drohende oder seelische Behinderung (Tabelle 12). Von allen dargestellten Arten der Behinderung waren mehr Jungen als Mädchen betroffen.

Tabelle 12: Kinder unter 8 Jahren mit Bezug von Eingliederungshilfe während der Betreuungszeit nach Art der Behinderung

	Mind. eine Behinderung	Darunter:		
		Körperliche Behinderung	Geistige Behinderung	Drohende oder seelische Behinderung
Jungen	15.438	2.984	6.916	7.551
Mädchen	7.054	2.078	3.108	3.059
Insgesamt	22.492	5.062	10.024	10.610

Quelle: IT.NRW – Statistische Berichte: Kindertagesbetreuung in Nordrhein-Westfalen, 2022.
Die Zahlen beziehen sich auf den 01.03.2022.

Heilpädagogische Leistungen und Frühförderung

Heilpädagogische Leistungen sind Leistungen zur sozialen Teilhabe. Sie zielen darauf ab, die Selbstständigkeit von Kindern mit (drohender) Behinderung zu steigern sowie ihre Gemeinschaftsfähigkeit und Entwicklung zu fördern. Seit dem Inkrafttreten des entsprechenden Teils des BTHG im Jahr 2020 zählen sie zu den Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX).

In NRW stieg die Zahl der Kinder unter 7 Jahren, die heilpädagogische Leistungen erhalten, zwischen 2020 und 2022¹⁶ um 35 Prozent auf rund 35.000 an. Damit fiel der Zuwachs in NRW fast doppelt so hoch aus wie in Deutschland insgesamt (+14%). Mehr als zwei Drittel (2022: 69%) der Kinder unter 7 Jahren, die heilpädagogische Leistungen bezogen, waren Jungen (Tabelle 13).

Tabelle 13: Kinder unter 7 Jahren mit Bezug von heilpädagogischen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe im Zeitverlauf

Jahr	Anzahl Jungen	Anteil Jungen	Anzahl Mädchen	Anteil Mädchen	NRW insgesamt	Deutschland insgesamt
2020	17.925	68%	8.340	32%	26.265	106.120
2021	22.235	69%	10.045	31%	32.280	118.465
2022	24.390	69%	10.955	31%	35.345	120.705
Veränderung 2020-2022	+36%		+31%		+35%	+14%

Quelle: Sozialhilfestatistik – Sonderanfrage beim Statistischen Bundesamt (Destatis), eigene Berechnungen Prognos. Die Zahlen der Jahre 2020 bis 2022 beziehen sich jeweils auf den 31.12. des entsprechenden Jahres.

Angebote der Frühförderung können von der Geburt bis zum Schulbeginn in Anspruch genommen werden. Sie umfassen Diagnostik, Therapie, Begleitung und Beratung. Das Ziel besteht darin, Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen, zu verhindern, ihren Verlauf positiv zu beeinflussen und sie zu kompensieren. Die Leistungen der Frühförderung können als solitäre heilpädagogische Leistungen oder als Kombination aus medizinisch-therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen erbracht werden. Letztere können entweder als integrierte Komplexleistung oder als zusätzliche separate Leistungen in Anspruch genommen werden. Leistungsträger sind je nach Zusammensetzung der Leistungen die Träger der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe sowie die Krankenkassen. Die Leistungen können von interdisziplinären Frühförderstellen, heilpädagogischen Frühförderstellen und Praxen sowie Sozialpädiatrischen Zentren erbracht werden.

Im Jahr 2020 bezogen insgesamt 28.496 Kinder in Nordrhein-Westfalen Leistungen der Frühförderung, im Jahr 2022 waren es 43.156 Kinder.¹⁷ Der große Unterschied zwischen den Jahren 2020 und 2022 ist mit einem „Nachholeffekt“ als Folge der Corona-Pandemie zu erklären. So kam es 2020 zu einem zwischenzeitlichen Verlust vieler Förderstrukturen und damit zunächst zu einer sinkenden Zahl von Leistungsberechtigten. Nach Wegfall der pandemiebedingten Maßnahmen konnten viele Angebote der Frühförderung ihre Arbeit wieder aufnehmen, sodass die Zahl der leistungsberechtigten Kinder wieder anstieg.

¹⁶ Zwar kam es mit der gesetzlichen Neuregelung nicht zu Ausweitungen der Leistungen, jedoch wurden bis dahin noch unbenannte und zum Teil durch die Rechtsprechung entwickelte Leistungstatbestände explizit gesetzlich geregelt. Diese gelten seitdem gleichermaßen für alle Rehabilitationsträger, die Leistungen der sozialen Teilhabe erbringen. Die Daten der Kinder unter 7 Jahren, die heilpädagogische Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezogen, sind daher für die Jahre vor 2020 nur eingeschränkt vergleichbar und werden nicht dargestellt.

¹⁷ Die Daten zur Frühförderung wurden auf Anfrage vom LVR und LWL zur Verfügung gestellt.

4.2 Bildung im Schulalter und Schulabschlüsse

Sonderpädagogische Unterstützung und die Schulgesetzgebung von NRW

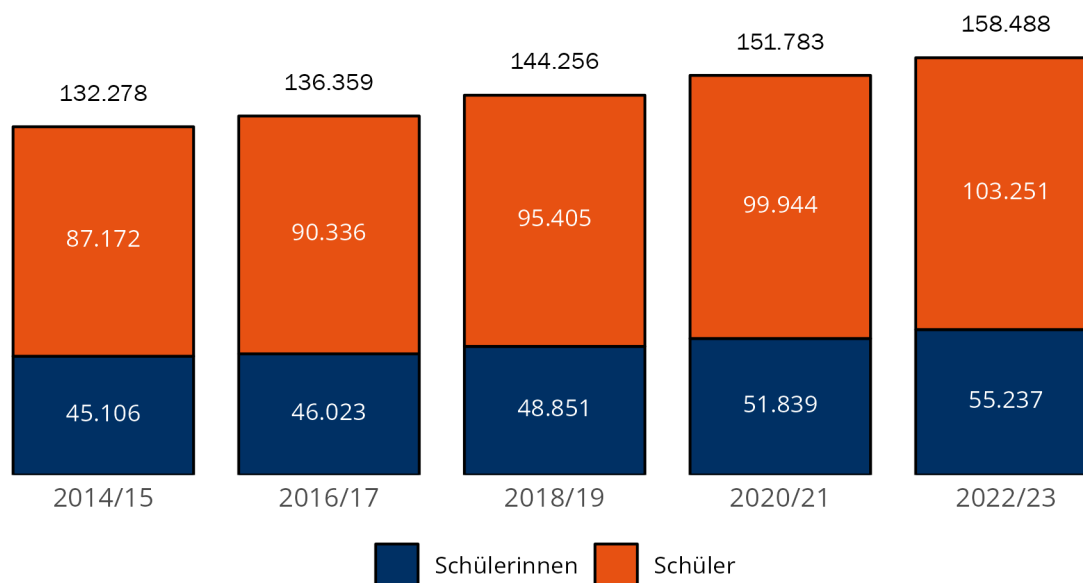
Ein Verfahren zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung wird laut § 10 Abs. 1 Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung NRW (AO-SF) eingeleitet, wenn „Anhaltspunkte dafür (bestehen), dass eine Schülerin oder ein Schüler aufgrund einer Behinderung oder wegen einer Lern- und Entwicklungsstörung besondere Unterstützung benötigt (...)“. Die Entscheidung über den spezifischen Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung trifft die Schulaufsichtsbehörde auf Basis eines Gutachtens, in dem „Art und Umfang der notwendigen Förderung unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Schülerin oder des Schülers“ abgebildet werden (§ 13 AO-SF).

Mit dem neunten Schulrechtsänderungsgesetz (9. SchräG) vom November 2013 wurde die inklusive Beschulung zum Regelfall an den Schulen in NRW. In § 2 Abs. 5 des Schulgesetzes NRW (SchulG) heißt es seither: „Die Schule fördert die vorurteilsfreie Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung. In der Schule werden sie in der Regel gemeinsam unterrichtet und erzogen (inklusive Bildung).“ Eine wichtige rechtliche Voraussetzung für den gemeinsamen Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in den weiterführenden Schulen wurde mit § 12 Abs. 4 SchulG geschaffen. Dieser führt das zieldifferente Lernen ergänzend zum zielgleichen Lernen ein. Ergänzend zu diesen Regelungen legt § 20 SchulG die Orte der sonderpädagogischen Förderung fest. Neben der sonderpädagogischen Förderung an allgemeinen Schulen als Regelfall sieht § 20 Abs. 2 auch die Möglichkeit für die Eltern enthalten, die Förderschule für ihr Kind zu wählen. Das Förderschulsystem besteht in NRW weiter fort.

Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung

Seit dem Schuljahr 2014/15 ist die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung gewachsen. Während ein entsprechender Bedarf im Jahr 2014/15 noch bei ca. 132.000 Schülerinnen und Schülern festgestellt wurde, lag die Anzahl im Jahr 2022/23 bereits bei rund 158.000 (Abbildung 10). In allen dargestellten Jahren machen Jungen den größeren Anteil der Schülerschaft mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung aus. Im Schuljahr 2022/23 entsprach ihr Anteil annähernd zwei Drittel (65%) der Schülerschaft mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung.

Abbildung 10: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Zeitverlauf (alle Schulstufen)



Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23; eigene Darstellung Prognos.

Insgesamt hatten im Schuljahr 2022/23 6,4 Prozent aller Schülerinnen und Schüler (4,7% der Schülerinnen und 7,9% der Schüler) in NRW einen anerkannten Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung. In den amtlichen Schuldaten wird diese Quote an sonderpädagogischer Unterstützung auch als „Förderanteil“ bezeichnet. Im Schuljahr 2014/15 lag dieser Anteil bezogen auf alle Schulstufen noch bei 5,2 Prozent. Berücksichtigt man nur den Bereich der Primarstufe und Sekundarstufe I, wie es bei vielen bildungsstatistischen Analysen üblich ist, lag der Förderanteil im Schuljahr 2022/23 bei 8,7 Prozent (Schülerinnen: 6,3%; Schüler: 11,0%) (MSB NRW 2024c). Somit lässt sich feststellen, dass Schülerinnen und Schülern auch in NRW immer häufiger ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung zuerkannt wird – ein seit Längerem zu beobachtender Trend (BMAS 2021, S. 138). Auch bundesweit ist der Förderanteil in den vergangenen Jahren angestiegen. Allerdings lag er dort mit 7,6 Prozent im Schuljahr 2022/23 auf einem geringeren Niveau als in NRW. Im Vergleich der Bundesländer weist NRW zusammen mit Bremen und nach Sachsen-Anhalt den zweithöchsten Förderanteil auf (Lepper und Steinmann 2024, S. 3–6).

Angesichts der oben dargestellten Entwicklungen hat das Ministerium für Schule und Bildung des Landes NRW (MSB NRW) im Jahr 2022 ein Gutachten zur Bewertung des Verfahrens zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung gemäß der AO-SF in Auftrag gegeben (MSB NRW 2024b). Das Gutachten, dessen Durchführung ein Konsortium von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mehrerer NRW-Hochschulen und erfahrener Schulaufsicht übernommen hat und das seit April 2024 vorliegt, sollte u. a. klären, wie sich die stetig steigende Zahl der Verfahren erklären lässt und wie die Qualität und die Effizienz der Verfahren verbessert werden kann.

Im Ergebnis einer Literaturlauswertung, einer Interviewstudie sowie einer Analyse von 400 Falldokumentationen zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung machen die Gutachterinnen und Gutachter systemische Problemlagen wie den Bedarf nach Entlastung in allgemeinen Schulen und die als nicht hinreichend empfundene Ressourcensituation in allgemeinen Schulen bzw. im Gemeinsamen Lernen für den Anstieg an sonderpädagogischer Unterstützung verantwortlich. Laut der Forschenden würden Lehrkräfte „die AO-SF¹⁸-Verfahren nicht in erster Linie vorantreiben, um Schülerinnen und Schülern zu einer besseren Förderung zu verhelfen, sondern diese nutzen, um sich beispielsweise von Verantwortung zu entlasten, Handlungskontrolle wiederzuerlangen oder um (sonder-) pädagogische Ressourcen zu generieren“ (MSB NRW 2024b, S. 8). Der Anstieg wird von den Forschenden daher nicht vorwiegend auf einen objektiven, fachwissenschaftlich begründeten Anstieg von Bedarfen an sonderpädagogischer Unterstützung zurückgeführt, sondern eher auf systemische Ursachen.

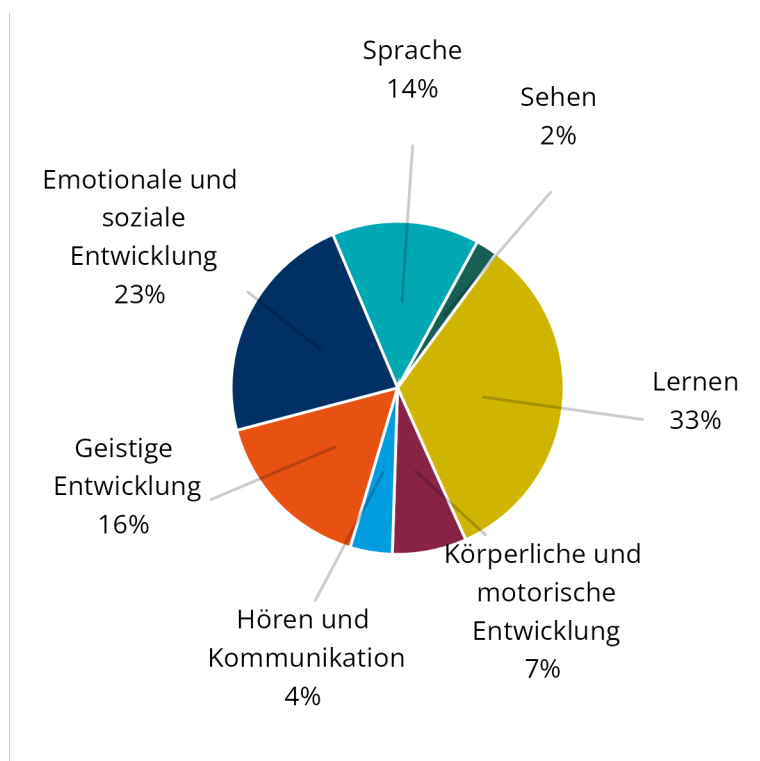
Die Gutachterinnen und Gutachter betrachteten darüber hinaus die ökonomischen Aspekte und die Standards und Kriterien für die Verfahren zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung. Das Expertengremium gibt zentrale Empfehlungen zu einer Neuausrichtung des Feststellungsverfahrens ab, die schrittweise zu einer Transformation der Feststellungspraxis führen sollen. Diese Empfehlungen fokussieren die Präzisierung der Definitionen, den Ausbau der Prävention im allgemeinen Bildungssystem, die Standardisierung und Digitalisierung der Feststellungspraxis sowie die Professionalisierung der Lehrkräfte. Das MSB NRW hat entsprechend der Empfehlungen des Gutachterkonsortiums drei Handlungsfelder (Professionalisierung, Prävention und Präzisierung) identifiziert und setzt im Rahmen einer Pilotierung bereits zum Beginn des Schuljahres 2025/2026 erste Veränderungsschritte um (MSB NRW 2024a).

Sonderpädagogische Förderschwerpunkte

Insgesamt werden in NRW sieben sonderpädagogische Förderschwerpunkte voneinander unterschieden. Die Verteilung der Schülerinnen und Schüler des Schuljahres 2022/23, die einen Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung haben, nach Förderschwerpunkt ist in Abbildung 11 dargestellt: Anteilsmäßig dominiert der Förderschwerpunkt Lernen mit 33 Prozent, gefolgt von den Förderschwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung (23%), geistige Entwicklung (16%) und Sprache (14%). Deutlich geringere Anteile entfallen auf die Förderschwerpunkte im Zusammenhang mit körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen.

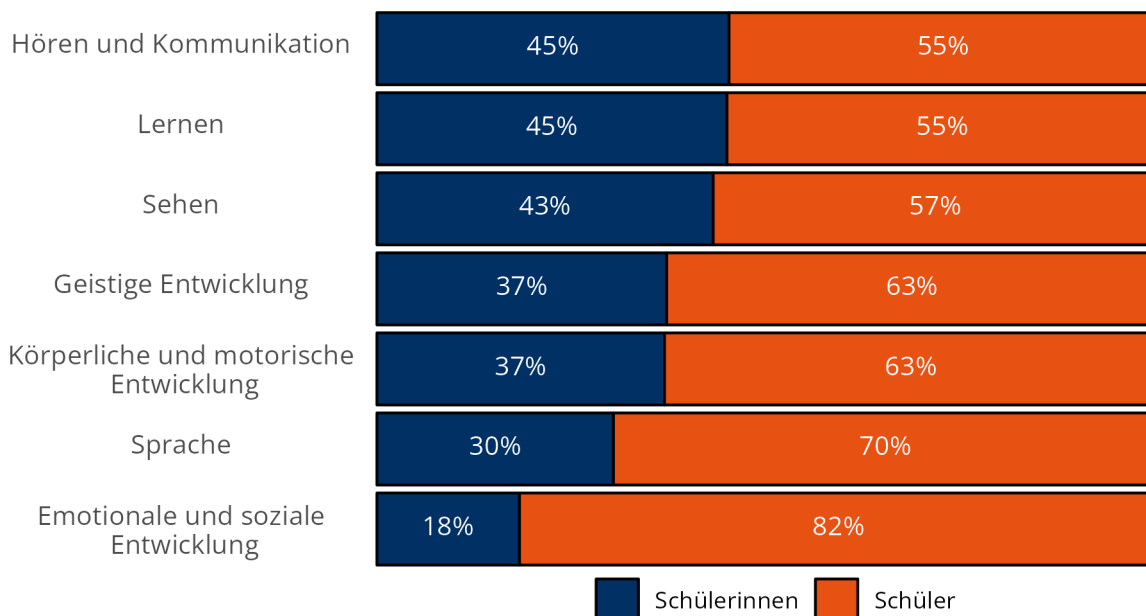
¹⁸ Hinweis der Autorinnen und Autoren: Verfahren zur Feststellung eines Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung

Abbildung 11: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt (alle Schulstufen)



Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23, eigene Darstellung Prognos.

Abbildung 12: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Förderschwerpunkt und Geschlecht (alle Schulstufen)



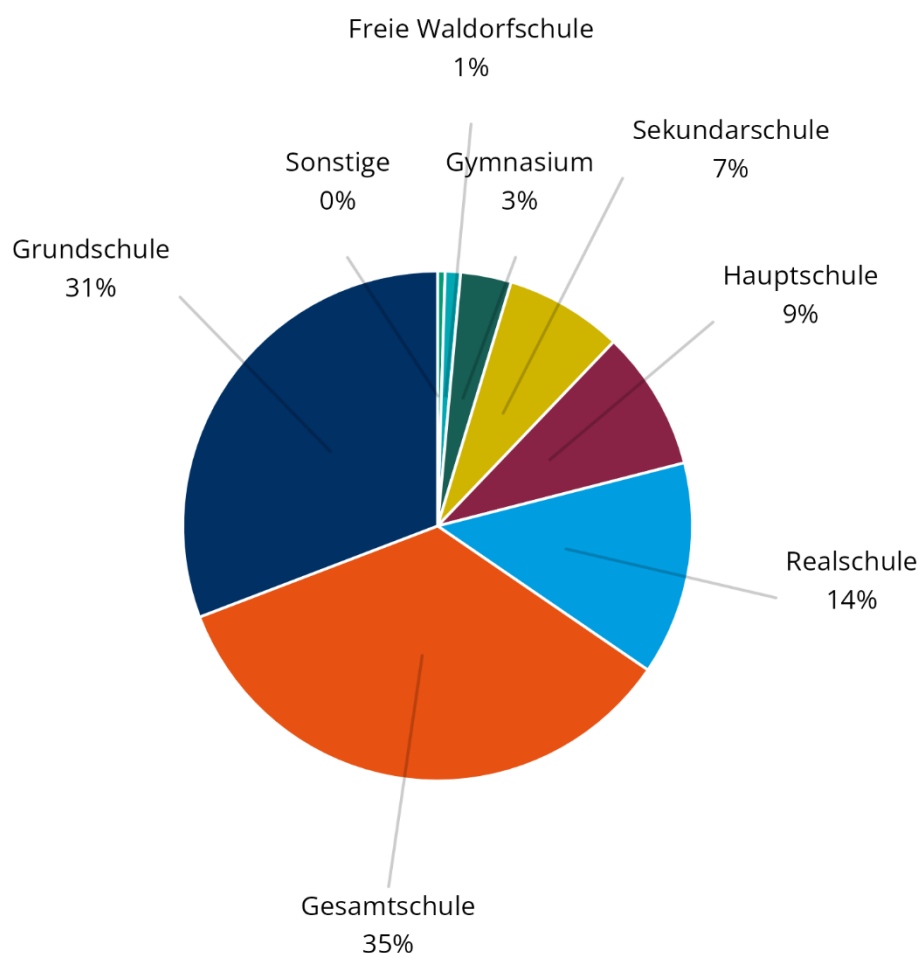
Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23, eigene Darstellung Prognos.

In jedem Förderschwerpunkt liegt der Anteil der Schüler über dem der Schülerinnen (Abbildung 12). Besonders auffallend sind die großen Geschlechterunterschiede bei den Förderschwerpunkten Emotionale und soziale Entwicklung sowie Sprache. Der Anteil der Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung beträgt im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung 82 Prozent und im Förderschwerpunkt Sprache 70 Prozent.

Besuchte Schulform an allgemeinen Schulen

Schulstufenübergreifend wird ein Drittel (33%) aller Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die eine allgemeine Schule besuchen, an Gesamtschulen unterrichtet (Abbildung 13). Etwas geringer (29%) ist der Anteil derer, die an Grundschulen unterrichtet werden.

Abbildung 13: Verteilung der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an allgemeinen Schulen auf verschiedene Schulformen



Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23, eigene Darstellung Prognos.

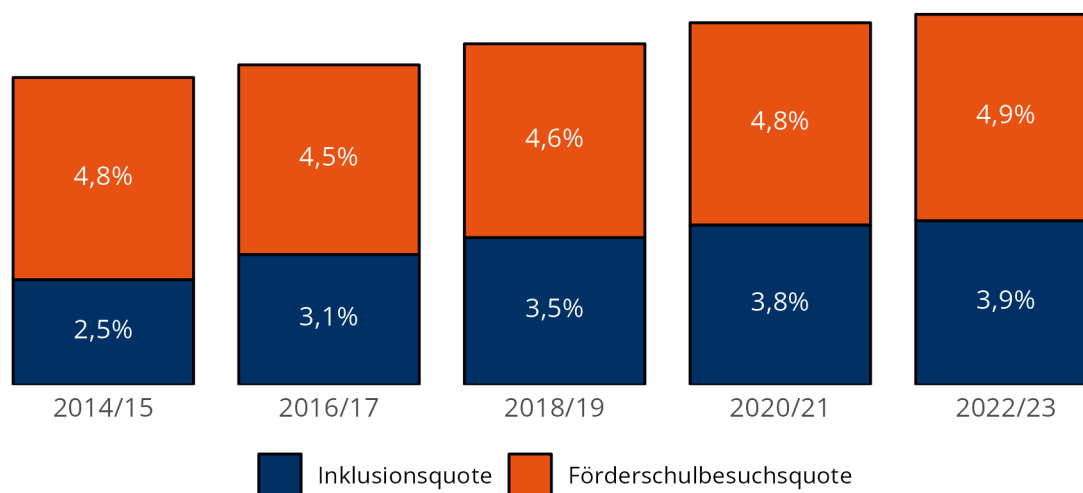
Inklusionsquote, Förderschulbesuchsquote und Inklusionsanteil

Die Inklusionsquote und die Förderschulbesuchsquote sind zwei zentrale Kenngrößen für die Entwicklung der Inklusion an allgemeinen Schulen. Die Inklusionsquote gibt den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an, die an allgemeinen Schulen unterrichtet werden. Dieser Anteil wird an allen Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 1 bis 10 gemessen. Grundsätzlich ist es im Sinne einer Entwicklung zu mehr Inklusion und einem selbstverständlichen Miteinander von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung positiv, wenn die Inklusionsquote ansteigt. Wie die Inklusionsquote wird davon beeinflusst, wie sich die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Vergleich zur Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 10 entwickelt. Wächst letztere stärker, kann die Inklusionsquote als Indikator für die Entwicklung der Inklusion an allgemeinbildenden Schulen an Aussagekraft verlieren. Aus diesem Grund ist es wichtig, ergänzend die Förderschulbesuchsquote heranzuziehen. Diese gibt den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die separat an Förderschulen unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 1 bis 10 an. Es handelt sich also um einen Indikator, der eine positive Entwicklung zu mehr Inklusion an allgemeinen Schulen anzeigt, wenn er kleiner wird.

Abbildung 14 zeigt, was dies im betrachteten Zeitraum der Schuljahre 2014/15 bis 2022/23 der Fall, wobei sich der Zuwachs im Zeitverlauf abgeschwächt hat. Insgesamt lag die Inklusionsquote im Schuljahr 2022/23 bei 3,9 Prozent. Bundesweit betrug die Inklusionsquote zum gleichen Zeitpunkt 3,4 Prozent. Im Ländervergleich der Inklusionsquoten nimmt NRW für das Schuljahr 2022/23 Rang 6 ein (Lepper und Steinmann 2024, S. 6).

Die Inklusionsquote wird davon beeinflusst, wie sich die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Vergleich zur Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 10 entwickelt. Wächst letztere stärker, kann die Inklusionsquote als Indikator für die Entwicklung der Inklusion an allgemeinbildenden Schulen an Aussagekraft verlieren. Aus diesem Grund ist es wichtig, ergänzend die Förderschulbesuchsquote heranzuziehen. Diese gibt den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die separat an Förderschulen unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 1 bis 10 an. Es handelt sich also um einen Indikator, der eine positive Entwicklung zu mehr Inklusion an allgemeinen Schulen anzeigt, wenn er kleiner wird.

Abbildung 14: Inklusions- und Förderschulbesuchsquote im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I)



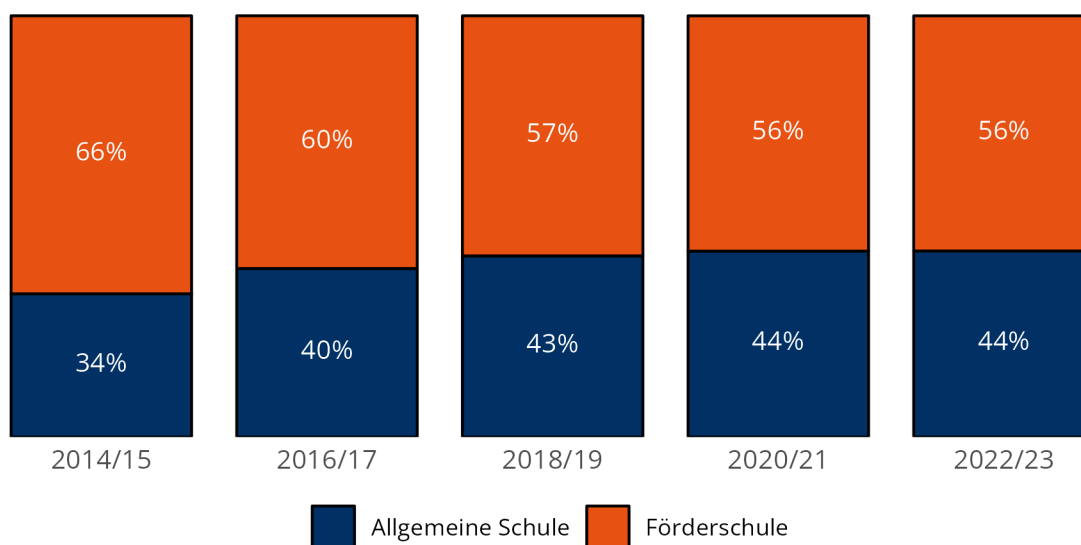
Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23, eigene Darstellung Prognos.

Wie Die Inklusionsquote wird davon beeinflusst, wie sich die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Vergleich zur Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 10 entwickelt. Wächst letztere stärker, kann die Inklusionsquote als Indikator für die Entwicklung der Inklusion an allgemeinbildenden Schulen an Aussagekraft verlieren. Aus diesem Grund ist es wichtig, ergänzend die Förderschulbesuchsquote heranzuziehen. Diese gibt den Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die separat an Förderschulen unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 1 bis 10 an. Es handelt sich also um einen Indikator, der eine positive Entwicklung zu mehr Inklusion an allgemeinen Schulen anzeigt, wenn er kleiner wird.

Abbildung 14 zeigt, hat sich die Förderschulbesuchsquote im betrachteten Zeitraum kaum verändert. Im Schuljahr 2022/23 lag sie bei 4,9 Prozent. Insofern liefern die beiden Indikatoren ein begrenzt positives Bild von der Entwicklung der schulischen Inklusion in NRW. Der Anstieg der Inklusionsquote ist vor allem als eine Folge des gestiegenen Förderanteils (siehe oben) an allgemeinen Schulen zu verstehen.

Zur Vervollständigung des Bildes können weitere Indikatoren beitragen. So ist es im Sinne einer Entwicklung zu mehr schulischer Inklusion, wenn der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die an allgemeinen Schulen inklusiv unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung steigt. Dieser Anteil wird auch als Inklusionsanteil bezeichnet. Zwischen den Schuljahren 2014/15 und 2020/21 ist dieser Anteilswert kontinuierlich gestiegen, jedoch in geringer werdendem Umfang. Zwischen den Schuljahren 2020/21 und 2022/23 blieb er dann konstant bei 44 Prozent (Abbildung 15). Für Deutschland insgesamt lässt sich eine ähnliche Entwicklung wie in NRW beobachten. Auch dort lag der Inklusionsanteil im Schuljahr 2022/23 bei 44 Prozent (Lepper und Steinmann 2024, S. 3–6).

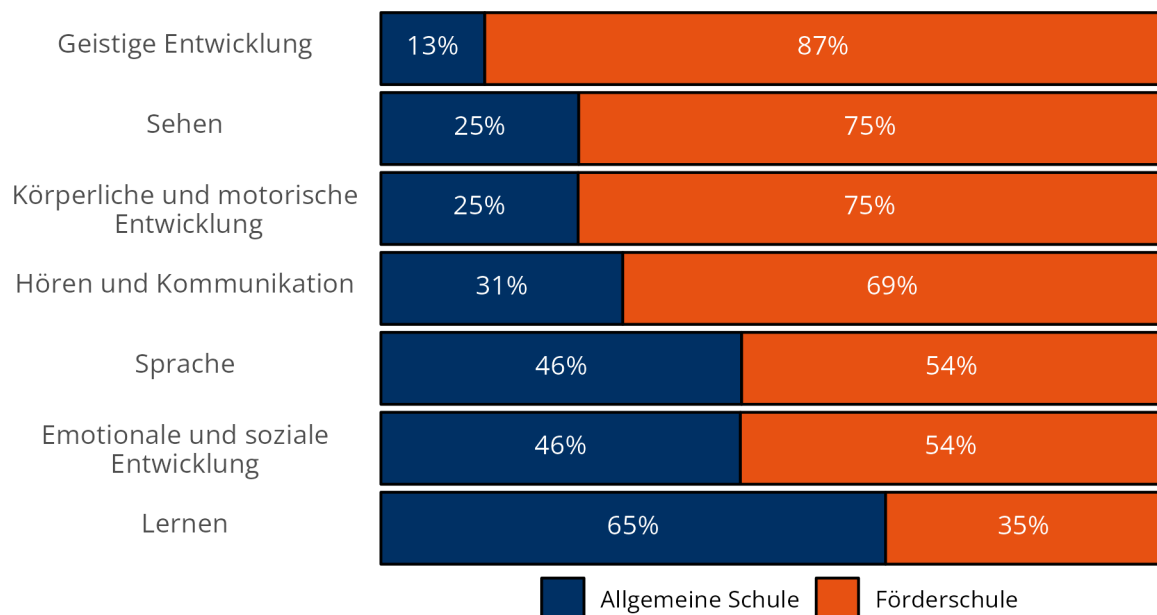
Abbildung 15: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Schulart im Zeitverlauf (Primar- und Sekundarstufe I)



Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23, eigene Darstellung Prognos.

Wie Abbildung 16 zeigt, hängt der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die inklusiv unterrichtet werden, stark von der Art der Beeinträchtigung – ausgedrückt durch die Zuordnung zu den Förderschwerpunkten – ab. Knapp zwei Drittel (65%) der Schülerinnen und Schüler mit dem sonderpädagogischem Förderschwerpunkt Lernen werden an allgemeinen Schulen unterrichtet. Von denjenigen mit den sonderpädagogischen Förderschwerpunkten Emotionale und soziale Entwicklung sowie Sprache sind es jeweils fast die Hälfte (46%). Am seltensten ist dies bei den Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung der Fall.

Abbildung 16: Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung nach Schulart und Förderschwerpunkt (Primar- und Sekundarstufe I)



Quelle: MSB (2024): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion-2022/23, eigene Darstellung Prognos.

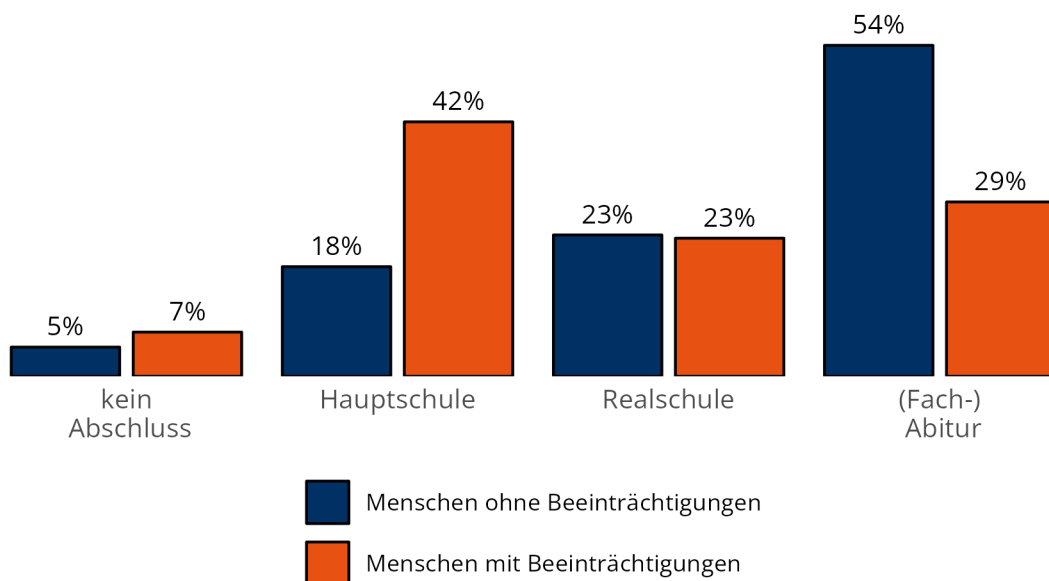
Schulabschlüsse an allgemeinen Schulen und Förderschulen

Welche beruflichen Bildungsmöglichkeiten und Bildungswege jemandem offenstehen, hängt häufig davon ab, welchen Schulabschluss er oder sie erreicht hat. Schulabgänge ohne Abschluss sind besonders ungünstig, da sie die Betroffenen von anerkannten Berufsausbildungen ausschließen.

Auf Basis der SOEP-Erhebungswelle von 2021 lassen sich die Schulabschlüsse der Bevölkerung in NRW im Alter zwischen 18 und 64 Jahren untersuchen. Demnach haben 42% der Menschen mit Beeinträchtigungen höchstens eine früher als „Hauptschulabschluss“ bezeichnete Qualifikation erworben (Abbildung 17). Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen ist dieser Schulabschluss mit 18 Prozent weniger als halb so oft vertreten. Ein Abitur oder ein Fachabitur haben 29 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen gemacht, bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen ist der entsprechende Anteil mit 54 Prozent fast doppelt so groß. Realschulabschlüsse finden sich in beiden Gruppen in gleichem Maße. Das bedeutet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen wesentlich weniger berufliche Ausbildungsmöglichkeiten offenstehen und wesentlich seltener der Zugang zur Hochschulbildung gelingt.¹⁹

¹⁹ Unterschiede im Anteil derjenigen, die keinen anerkannten schulischen Abschluss erworben haben, sollten aufgrund kleiner Fallzahlen in der Stichprobe des SOEP zurückhaltend interpretiert werden. Auch lässt sich auf Basis der Befragungsdaten nicht bestimmen, wie viele Personen einen sogenannten nicht normorientierten Abschluss haben wie z. B. ein Abschlusszeugnis der Förderschule.

Abbildung 17: Schulabschlüsse der Bevölkerung von NRW im Alter von 18 bis 64 Jahren



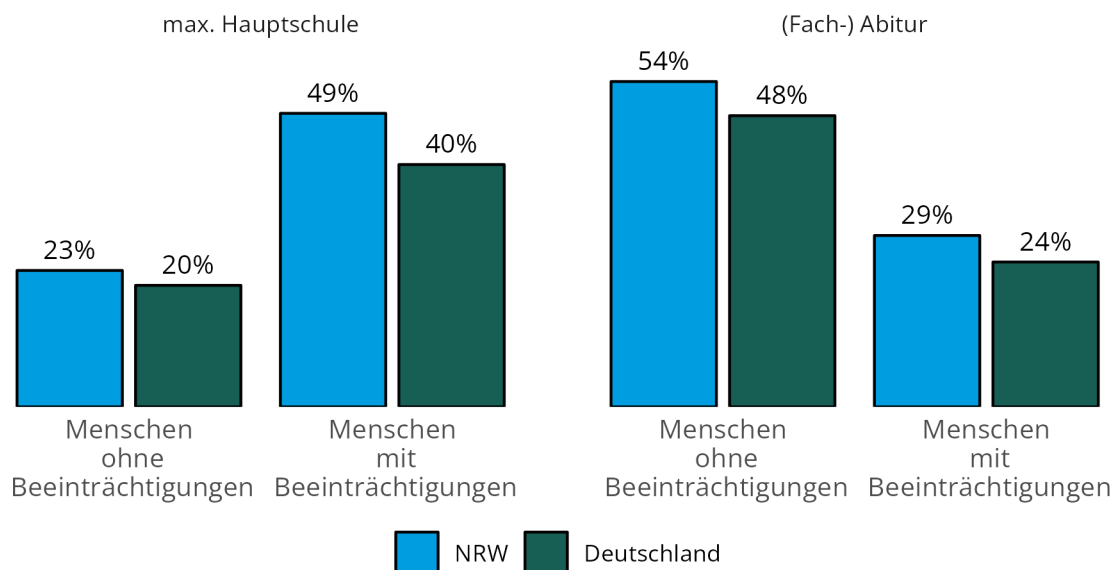
Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Männer in NRW haben im Durchschnitt etwas niedrigere Bildungsabschlüsse als Frauen. Dieser Unterschied fällt bei Menschen mit Beeinträchtigungen größer aus als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. So hatten auf Basis der SOEP-Daten 24 Prozent der Männer und 34 Prozent der Frauen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2021 (Fach-)Abitur (10 Prozentpunkte Differenz). Unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen waren es 53 Prozent der Männer und 55 Prozent der Frauen (2 Prozentpunkte Differenz). Ein ähnliches Muster zeigt sich auch bei den damals noch als Hauptschulabschluss bezeichneten Abschlüssen.²⁰

Ein Vergleich der Schulabschlüsse in NRW mit denen in der gesamten Bundesrepublik zeigt, dass die Anteile der Bevölkerung mit (Fach-)Abitur in NRW etwas höher ausfallen als deutschlandweit, sowohl für Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 18). Die Abweichungen beim (Fach-)Abitur sind für beide Teilgruppen in etwa gleich groß (+5 bzw. +6 Prozentpunkte). Umgekehrt hat NRW aber auch einen größeren Anteil von Personen, die einen Hauptschulabschluss erreicht haben. Hier ist der Unterschied bei Menschen mit Beeinträchtigungen (+9 Prozentpunkte) stärker ausgeprägt als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (+3 Prozentpunkte).

²⁰ Quelle: SOEP 2021 (gewichtet), eigene Berechnungen Prognos, ohne Abbildung.

Abbildung 18: Bildungsabschlüsse in NRW und Deutschland



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Von den jährlich rund 7.000 bis 8.000 Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an Förderschulen in NRW erreicht der Großteil keinen Ersten Schulabschluss. Im Schuljahr 2022/23 traf dies auf 71 Prozent von ihnen zu (Tabelle 14). Allerdings konnten mehr als 5.000 Förderschülerinnen und -schüler ein Abschlusszeugnis der Förderschule als sogenannten „nicht normorientierten Abschluss“ erlangen – 2.271 im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, 2.772 im Förderschwerpunkt Lernen. Komplette ohne Schulabschluss verblieben im Schuljahr 2022/23 somit 442 Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen.

Tabelle 14: Abgängerinnen und Abgänger von Förderschulen (G/H und R/Gy) in NRW nach Art des Abschlusses im Zeitverlauf

Abschluss	2018/19		2020/21		2022/23	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
ohne Ersten Schulabschluss	5.364	71%	4.967	70%	5.485	71%
(Erweiterter) Erster Schulabschluss	1.954	26%	1.892	27%	2.004	26%
Fachoberschulreife	210	3%	193	3%	257	3%
(Fach-)Hochschulreife	29	0,4%	30	0,4%	20	0,3%
Insgesamt	7.557	100%	7.082	100%	7.766	100%

Quelle: MSB (2024): Das Schulwesen in Nordrhein-Westfalen aus quantitativer Sicht 2023/24; eigene Berechnungen Prognos.

Weitere 26 Prozent konnten den (Erweiterten) Ersten Schulabschluss²¹ erwerben. Dass Förderschülerinnen und Förderschüler die Fachhochschulreife oder allgemeine Hochschulreife erlangen, kommt nur in absoluten Ausnahmefällen vor – im Schuljahr 2022/23 waren es 20 Personen bzw. 0,3 Prozent aller Abgängerinnen und Abgänger. Im Zeitverlauf von 2018 bis 2022 sind so gut wie keine Änderungen an der Verteilung der Abschlussarten an Förderschulen zu beobachten.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Die „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ nach § 75 SGB IX umfassen eine Reihe von Unterstützungsleistungen, die erforderlich sind, damit Menschen mit Beeinträchtigungen Bildungsangebote von allgemeinbildenden Schulen, Berufsschulen, Hochschulen sowie der schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung gleichberechtigt wahrnehmen können.

In NRW stieg die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen zur Teilhabe an Bildung von 11.375 im Jahr 2020 auf 14.005 im Jahr 2022, was einem Anstieg von gut 23 Prozent entspricht. In Deutschland insgesamt wuchs die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger dieser Leistungen mit 9 Prozent deutlich schwächer. Der Anteil der Leistungsempfänger war mit 65 Prozent in allen drei Jahren deutlich größer als derjenige der Leistungsempfängerinnen (Tabelle 15).

In der statistischen Erfassung wird die in § 75 SGB IX verankerte Leistungsgruppe seit dem Inkrafttreten des BTHG im Jahr 2020 nicht mehr nach den einzelnen Hilfearten aufgegliedert. Den Großteil der Leistungen zur Teilhabe an Bildung dürften jedoch die ehemaligen „Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung“ nach dem 6. Kapitel SGB XII a. F. ausmachen, die mit dem BTHG in das SGB IX überführt wurden. Einen Anhaltspunkt hierfür geben die 8.880 Schülerinnen und Schüler, die diese Hilfen im Jahr 2019 noch erhielten²². Insofern ist auch einer der Gründe für die starke Zunahme der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen zur Teilhabe an Bildung in der steigenden Zahl der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung zu sehen.

Tabelle 15: Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach SGB IX am Jahresende im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Anzahl	Anteil Männer	Anteil Frauen	Anzahl	Anteil Männer	Anteil Frauen
2020	11.375	65%	35%	71.195	65%	35%
2021	11.715	65%	35%	73.445	65%	35%
2022	14.005	65%	35%	77.845	65%	35%
Veränderung 2020-2022	+23%			+9%		

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

²¹ Entspricht dem früheren Hauptschulabschluss.

²² Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik (Lieferung der Daten auf Anfrage), eigene Berechnungen Prognos, ohne Abbildung oder Tabelle.

Entwicklung der Qualität in der schulischen Inklusion

Um die Fortschritte bei der Umsetzung von Inklusion im Bereich der schulischen Bildung bewerten zu können, reicht es nicht aus, allein die in den vorherigen Abschnitten dargestellten quantitativen Kennzahlen zu betrachten. Es müssen auch Qualitätsaspekte hinsichtlich der strukturellen Rahmenbedingungen und der Umsetzung des inklusiven Unterrichts berücksichtigt werden. Hierzu liegen einige Studienergebnisse vor, die jedoch nicht immer einen konkreten Bezug zum Land NRW aufweisen. Deshalb wird im Folgenden stellenweise auch auf Untersuchungen zur Bildungssituation in anderen Bundesländern zurückgegriffen.

Eine bedeutsame Vorbedingung für die Qualität inklusiven Unterrichts sind die personelle Ausstattung sowie die Qualifikation und Erfahrung der Lehrkräfte. In NRW war einer vom Verband Bildung und Erziehung (VBE NRW e. V.) beauftragten repräsentativen Befragung des Meinungsforschungsinstituts Forsa unter Lehrkräften zufolge im Jahr 2020 in 51 Prozent der Fälle eine Doppelbesetzung aus Lehrkraft und sonderpädagogischer Lehrkraft vorhanden und damit häufiger als in Deutschland (46%). Allerdings hatte NRW im Durchschnitt mehr Schülerinnen und Schüler pro inklusiver Klasse (20,8 gegenüber 18,6 in Deutschland). An 51 Prozent der Schulen arbeiteten multiprofessionelle Teams²³ (in Deutschland waren es 36 Prozent). Im Jahr 2020 hatten 22 Prozent der befragten Lehrkräfte keine Erfahrung mit inklusivem Unterricht. Dieser Anteil war gegenüber 2016 um neun Prozentpunkte niedriger. Die Befragung von Lehrkräften thematisiert auch die Qualität des Fortbildungsangebots zur Inklusion an Schulen. Nur sechs Prozent der Lehrkräfte bewerteten das Fortbildungsangebot als gut oder sehr gut; bei den Lehrkräften aus NRW war der Anteil mit drei Prozent nur halb so groß. Auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 vergeben die Lehrkräfte in Deutschland (4,4) und die Lehrkräfte in NRW (4,3) ähnlich schlechte Werte (forsa 2020).

In einer deutschlandweiten Befragung von Eltern im Auftrag der Aktion Mensch aus dem Jahr 2019 bezweifelten 40 Prozent der Befragten, dass die Lehrkräfte die Herausforderungen des Unterrichts an Inklusionsschulen bewältigen können. Am häufigsten wurde die mangelnde Lehrerbildung als Ursache hierfür vermutet (Aktion Mensch e.V. und Die Zeit 2019). Eine andere Elternbefragung der Bertelsmann-Stiftung zum Engagement der Lehrkräfte und zur Qualität ihres Unterrichts kommt hingegen zu dem Ergebnis, dass die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der Arbeit der Lehrkräfte hoch ist. Besonders gutes Feedback gaben Eltern, deren Kinder an inklusiven Schulen lernen, in Bezug auf das Engagement, die fachliche Kompetenz, die inhaltliche Vermittlungskompetenz und das Bemühen um eine gute Beziehung zwischen Schülerinnen und Schülern und Lehrkräften (Hollenbach-Biele und Klemm 2020).

Schlechter sah es in NRW im Jahr 2020 bei der Barrierefreiheit der Schulen aus. Nur 47 Prozent der befragten Lehrkräfte bestätigten, dass ihre Schule vollständig oder nahezu barrierefrei sei; barrierefreie Sanitäranlagen wurden nur von 57 Prozent angegeben. Im selben Jahr befürworteten 57 Prozent der Lehrkräfte in NRW grundsätzlich den gemeinsamen Unterricht unter den Bedingungen einer finanziell und personell ausreichenden Ausstattung. Unter den aktuellen Bedingungen lag die Quote der Befürworterinnen und Befürworter nur bei 26 Prozent (forsa 2020).

²³ In multiprofessionellen Teams arbeiten in der Regel Fachkräfte aus anderen Fachbereichen, wie Sozialpädagogik, Soziale Arbeit oder Erziehungswissenschaft, mit den Lehrkräften im Unterricht in den Klassen zusammen. Welches Verständnis multiprofessioneller Teams der zitierten Umfrage von forsa zugrunde liegen, ist nicht bekannt.

Was die Kompetenzentwicklung von Schülerinnen und Schülern mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an Förderschulen und allgemeinen Schulen betrifft, zeigt die Studienlage kein einheitliches Bild. So konnten (Kocaj et al. 2017) für bestimmte sonderpädagogische Förderschwerpunkte (z. B. Lernen) höhere Kompetenzen der an allgemeinen Schulen inklusiv unterrichteten Kinder nachweisen. In anderen Bereichen, wie der Emotionalen und sozialen Entwicklung, gab es hingegen keine Unterschiede. Auch eine Längsschnittstudie von Stranghöner et al. (2017), die den Schwerpunkt auf die Leistungsentwicklung im Lesen und Rechtschreiben von Kindern mit dem Förderschwerpunkt Lernen in der dritten und vierten Jahrgangsstufe legt, kommt zu keinem eindeutigen Ergebnis. Während der Untersuchungszeitraum im Lesen einen größeren Lernzuwachs bei inklusiv unterrichteten Kindern zeigte, war es im Rechtschreiben umgekehrt.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Pilotphase der Berliner Gemeinschaftsschulen wurde zudem die Kompetenzentwicklung von Schülerinnen und Schülern ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung untersucht, die in inklusiven Klassen bzw. nicht-inklusive Klassen unterrichtet wurden. In den betrachteten Kompetenzbereichen Leseverständnis, Englisch, Mathematik und Naturwissenschaften ließen sich hinsichtlich der Lernentwicklungen keinerlei Nachteile für Schülerinnen und Schüler feststellen, die gemeinsam mit Schülerinnen und Schülern mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung unterrichtet werden (SenBJF Berlin 2016).

Die Gesamteinschätzungen der Lehrkräfte bezüglich des gemeinsamen Unterrichts von Kindern mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung sind nach der oben bereits erwähnten forsa-Studie überwiegend positiv: 57 Prozent halten die gemeinsame Unterrichtung für sinnvoller, nur 39 Prozent die separate Unterrichtung an Förderschulen. Die Einschätzung, dass die inklusive Unterrichtung besser geeignet sei, ist bei Lehrkräften an den Grundschulen mit 74 Prozent deutlich höher als an den Haupt-, Real- und Gesamtschulen (53%) sowie den Gymnasien (50%). Als Gründe, die gegen eine gemeinsame Unterrichtung sprechen, führten die Lehrkräfte am häufigsten an, dass die allgemeinen Schulen den erhöhten Unterstützungsbedarf nicht leisten können. Dies hänge mit dem fehlenden (Fach-)Personal an allgemeinen Schulen (37%) und der ungenügenden materiellen Ausstattung (29%) zusammen. 21 Prozent der Befragten bewerteten einen gemeinsamen Unterricht beider Gruppen als nicht möglich (forsa 2020, S. 9). Auf der anderen Seite werden von den befragten Lehrkräften auch Gründe für eine gemeinsame Unterrichtung genannt. Besonders häufig wird die (bessere) „Integration“²⁴ von Kindern mit Behinderungen (34%) und das soziale Lernen (31%) genannt. Dabei wird das Argument des Abbaus von Berührungängsten und Vorurteilen angeführt. Ein geringerer Anteil der befragten Lehrkräfte gibt die besseren Chancen und Förderung von Kindern mit Behinderungen als Grund an (5%) (forsa 2020, S. 7).

Über die bisher betrachteten Aspekte hinaus liegen zudem allgemeine Einschätzungen und Meinungen der Eltern zum inklusiven Unterricht vor, die in der Regel positiv ausfallen. Laut der Befragungsstudie von Aktion Mensch und DIE ZEIT (2019) sagt eine große Mehrheit der

²⁴ Der Begriff der „Integration“ wird in der zitierten forsa-Studie im Kontext der schulischen Inklusion genutzt. Das MSB NRW nutzt die Bezeichnung „Integration“ hingegen nur für Schülerinnen und Schüler mit Zuwanderungsgeschichte.

Eltern bundesweit, dass Inklusion zu mehr Toleranz (78%) und zu einem besseren Miteinander (76%) führe, sich positiv auf die Persönlichkeit auswirke (76%) und die Chancengleichheit verbessere (65%). Bezüglich der Auswirkungen schulischer Inklusion auf die Leistungsförderung der Kinder ist eine Mehrheit von rund 60 Prozent der Meinung, dass ein inklusives Schulsystem gut auf das Berufsleben vorbereitet und die Chancen insbesondere von weniger leistungsstarken Schülerinnen und Schülern verbessert. Gut die Hälfte sieht hingegen Nachteile für leistungsstarke Schülerinnen und Schüler. Bei der von der Bertelsmann-Stiftung beauftragten Befragung beurteilten gut zwei Drittel der Eltern das gemeinsame Lernen als „sehr positiv“ bzw. „positiv“, während ein gutes Fünftel (22%) eher negative Erfahrungen gesammelt hat. Die Studie zeigt außerdem, dass die Elterneinschätzungen zum inklusiven Unterricht positiver ausfallen, wenn die Eltern Inklusionserfahrung haben. Bei der Frage, ob Kinder ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung vom gemeinsamen Lernen profitieren, sind die befragten Eltern in ihren Ansichten gespalten, doch mehr als die Hälfte (55%) sieht das so.

Es bleibt die Frage, wie Eltern von Kindern mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung das gemeinsame Lernen einschätzen. Diese Eltern gehen mehrheitlich davon aus, dass ihr Kind in inklusiven Lernsettings ein positiveres Selbstwertgefühl entwickelt. Dieser Befund zeigt sich sowohl bei Eltern von Kindern an Förderschulen (56% Zustimmung) als auch bei Eltern von Kindern in inklusiven Lernsettings (72% Zustimmung) (Hollenbach-Biele und Klemm 2020). In einer Längsschnitt-Untersuchung der Bildungswege von Schülerinnen und Schülern mit sprachlichem Unterstützungsbedarf in Baden-Württemberg wurden die Eltern über die Schuljahre 2010/2011 bis 2020/2021 hinweg danach gefragt, wie sie die Beschulung ihrer Kinder an den unterschiedlichen Beschulungsorten ihrer Kinder vor dem Hintergrund des sonderpädagogischen Bildungsanspruchs bewerten. Dabei schätzten sie die strukturellen Voraussetzungen wie Klassengröße und fachliches Wissen, die Prozessqualität (abgestimmter Unterricht) und die Ergebnisqualität in den allgemeinen Schulen schwächer ein. Auch die Zusammenarbeit mit den Lehrkräften wurde bei der inklusiven Beschulung als schlechter erlebt. Hingegen würden die Schülerinnen und Schüler mit Sprachförderbedarf in inklusiven Settings von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern profitieren (Glück et al. 2022).

4.3 Berufliche Bildung

Berufliche Abschlüsse

Die Bildungsphase wird in der Regel mit dem Erwerb eines beruflichen Abschlusses oder eines Hochschulabschlusses beendet. Die verschiedenen Abschlussarten sind die formalen Voraussetzungen, um in bestimmten Berufen arbeiten zu dürfen. In Tabelle 16 werden die Ergebnisse beruflicher Ausbildungen in drei Kategorien zusammengefasst. Ein fehlender beruflicher Abschluss geht in der Regel mit wenigen beruflichen Möglichkeiten, schlechterer Bezahlung und einem hohen Risiko der Arbeitslosigkeit einher. Zu den mittleren beruflichen Abschlüssen zählen duale Ausbildungen (Ausbildung in Lehrbetrieb und Berufsschule), schulische Berufsausbildungen (Ausbildung an Berufsfachschulen), Meister- und Technikerausbildungen sowie Abschlüsse, die an Fachschulen erworben werden. (Fach-)Hochschulabschlüsse und Promotionen werden als hohe Berufsabschlüsse gewertet.

Fast zwei Drittel (65%) der Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 30 bis 64 Jahren in NRW hatten im Jahr 2021 laut Daten des SOEP einen mittleren Berufsabschluss. Der Anteil der Menschen ohne Beeinträchtigungen mit dieser Abschlussart war um elf Prozentpunkte kleiner (54%). Menschen mit Beeinträchtigungen haben hingegen selten einen (Fach-)Hochschulabschluss oder eine Promotion: Lediglich 8 Prozent von ihnen hatten im Jahr 2021 einen solchen Abschluss. Unter Menschen ohne Beeinträchtigungen war diese Abschlussart dagegen fast viermal so häufig (31%) vertreten. Aufgrund der negativen Folgen für die betroffenen Personen ist die Verteilung fehlender Berufsabschlüsse besonders relevant. Hier zeigt sich, dass 27 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 keinen Berufsabschluss hatten. Sie sind deutlich häufiger von den damit verbundenen schlechten beruflichen Ausgangsbedingungen und Risiken betroffen als Menschen ohne Beeinträchtigungen, von denen ein wesentlich kleinerer Anteil keinen Berufsabschluss hat.

Tabelle 16: Berufliche Bildungsabschlüsse der Bevölkerung im Alter von 30 bis 64 Jahren nach Geschlecht im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Männer						
ohne Berufsabschluss	17%	17%	14%	20%	24%	26%
mittlerer Berufsabschluss	56%	54%	54%	68%	66%	66%
hoher Berufsabschluss	27%	29%	32%	12%	11%	8%
Frauen						
ohne Berufsabschluss	17%	18%	17%	26%	21%	27%
mittlerer Berufsabschluss	57%	55%	53%	62%	67%	65%
hoher Berufsabschluss	26%	28%	30%	13%	12%	8%
Insgesamt						
ohne Berufsabschluss	17%	17%	15%	23%	23%	27%
mittlerer Berufsabschluss	56%	54%	54%	65%	66%	65%
hoher Berufsabschluss	26%	28%	31%	12%	11%	8%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Im Zeitraum von 2017 bis 2021 haben sich die Verteilungen der Berufsabschlüsse in beiden Gruppen verändert. Die einzige Gemeinsamkeit ist der jeweils gleichbleibende Anteil der mittleren Berufsabschlüsse. Die Trends für hohe Berufsabschlüsse sowie für Personen ohne Abschluss weisen bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in entgegengesetzte Richtungen. Während der Anteil der Abschlüsse an Fachhochschulen und Hochschulen einschließlich Promotionen bei Menschen ohne Beeinträchtigungen zugenommen hat (+5 Prozentpunkte), ist er bei den Menschen mit Beeinträchtigungen geringer geworden (-4 Prozentpunkte). Menschen mit Beeinträchtigungen partizipieren demnach in abnehmendem Umfang an den besonders vorteilhaften Bedingungen für die berufliche Laufbahn, die mit diesen Abschlüssen verbunden sind. Umgekehrt verhält es sich bei Menschen ohne Berufsabschluss. Ihr Anteil ist bei den Menschen mit Beeinträchtigungen um 4 Prozentpunkte gestiegen, während er bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen

leicht gesunken ist (um 2 Prozentpunkte). Die bei den beruflichen Bildungsabschlüssen zu beobachtende Dynamik wirkt einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in diesem Bereich demnach entgegen.

Getrennt für Männer und Frauen durchgeführte Auswertungen zeigen keine zusätzlichen Benachteiligungen von Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund ihres Geschlechts.

Auszubildende

Beeinträchtigungen können den Zugang zu einer betrieblichen Ausbildung erschweren oder Auszubildende bei der Erfüllung von Prüfungsbedingungen benachteiligen. Um möglichst vielen Menschen mit Beeinträchtigungen die Erlangung eines anerkannten Abschlusses in einem Ausbildungsberuf zu ermöglichen, gibt es verschiedene Unterstützungsangebote. Die Arbeitsagenturen bieten berufsvorbereitende Maßnahmen an, und unterstützen bei der Vermittlung eines betrieblichen Ausbildungsplatzes, indem sie Ausbildungszuschüsse zahlen. Mit weiteren Fördermöglichkeiten schaffen sie Anreize für Betriebe, Menschen mit Beeinträchtigungen auszubilden. Wenn aufgrund einer Beeinträchtigung besondere Anpassungen des Ausbildungsplatzes erforderlich sind, können hierfür technische Arbeitshilfen und besondere Hilfsmittel finanziert werden. Darüber hinaus können ausbildungsbegleitende Hilfen gewährt werden, um die Auszubildenden während der Ausbildung zu unterstützen. Menschen mit Beeinträchtigungen können im Rahmen ihrer Ausbildung verschiedene Erleichterungen in Anspruch nehmen, beispielsweise eine Verlängerung der Ausbildungszeit oder Prüfungserleichterungen (z. B. angepasste Prüfungsunterlagen und eine verlängerte Prüfungszeit). Ist eine betriebliche Ausbildung nicht unmittelbar möglich, kann ein Berufsabschluss auch durch eine außerbetriebliche Ausbildung in einem Berufsbildungswerk oder einer vergleichbaren Einrichtung erworben werden.

Im Rahmen des sogenannten Anzeigeverfahrens melden Arbeitgeber mit 20 und mehr Arbeitsplätzen die Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung, die in ihrem Betrieb eine Ausbildung absolvieren, an die Bundesagentur für Arbeit (Tabelle 17).²⁵ Im Jahr 2021 absolvierten in NRW demnach 1.661 Menschen mit Schwerbehinderung eine betriebliche Ausbildung in einem Betrieb mit mindestens 20 Beschäftigten. Nach einem stärkeren Rückgang im Jahr 2019 ist die Zahl ungefähr auf einem ähnlichen Niveau geblieben. Für den Zeitraum von 2017 bis 2021 ergibt sich dennoch ein Rückgang um 8 Prozent. Die Entwicklung der Anzahl der Auszubildenden mit Schwerbehinderung verlief deutschlandweit günstiger: Sie erhöhte sich in diesem Zeitraum leicht um 3 Prozent. Der Anteil der Männer liegt mit jährlich etwa 60 Prozent konstant über dem der Frauen.

²⁵ Das Anzeigeverfahren wird mit dem Ziel durchgeführt, von Betrieben, die in geringerem Umfang als rechtlich vorgesehen Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigen, eine Ausgleichsabgabe zu berechnen. Da Betriebe mit weniger als 20 Beschäftigten von der Ausgleichsabgabe ausgenommen sind, werden diese Daten von ihnen nicht erhoben. So bleibt die Zahl der in kleineren Betrieben ausgebildeten Menschen mit Schwerbehinderung unbekannt.

Tabelle 17: Schwerbehinderte Menschen in Ausbildung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen
2017	1.811	-	-	7.548	-	-
2018	1.903	59%	41%	8.129	58%	42%
2019	1.636	60%	40%	7.444	59%	41%
2020	1.620	61%	39%	7.681	59%	41%
2021	1.661	59%	41%	7.749	60%	40%
Veränderung 2017-2021	-8%			+3%		

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Beschäftigungsstatistik schwerbehinderter Menschen; eigene Berechnungen Prognos.

Aufgrund zu kleiner Fallzahlen (u. a. der auszubildenden Betriebe) werden die Zahlenwerte für Männer und Frauen für das Jahr 2017 von der BA nicht übermittelt.

Einigen Menschen mit Beeinträchtigungen kann selbst mit diesen Unterstützungsangeboten keine Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf ermöglicht werden. Um ihnen an ihren Fähigkeiten orientierte Berufswege zu eröffnen, gibt es die spezifischen „Ausbildungsberufe für Menschen mit Behinderungen“ nach § 66 BBiG i.V.m. § 42r HwO. Diese haben modifizierte, an die jeweilige Beeinträchtigungsart angepasste Anforderungen.

Im Jahr 2021 gab es 3.576 Auszubildende in diesen Berufen. Das ist mehr als doppelt so viel wie die Anzahl der Auszubildenden mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit 20 oder mehr Beschäftigten. Auffallend ist, dass die Anzahl dieser Auszubildenden in NRW im Zeitraum von 2018 bis 2021 konstant zurückgegangen ist. Das war auch in Deutschland insgesamt der Fall, jedoch fiel der Rückgang in NRW mit 14 Prozent stärker aus als in Deutschland insgesamt (-8%). Bei dieser Ausbildungsart überwiegt der Anteil der Männer – sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene – mit jährlich 63 bis 64 Prozent noch etwas stärker.

Tabelle 18: Auszubildende in Berufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland
	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen	Insgesamt
2018	4.155	64%	36%	20.988
2019	3.972	64%	36%	20.415
2020	3.813	63%	37%	19.986
2021	3.576	64%	36%	19.227
Veränderung 2018-2021	-14%			-8%

Quelle: BiBB – Datensystem DAZUBI; eigene Berechnungen Prognos.

Die jüngeren zahlenmäßigen Entwicklungen lassen sich besonders deutlich an der Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge²⁶ ablesen. Tabelle 19 zeigt diese Entwicklungen für die Ausbildungen insgesamt sowie für die Ausbildungen in Berufen für Menschen mit Behinderung. Zunächst fällt auf, dass die Ausbildungen in Berufen für Menschen mit Behinderungen quantitativ kaum ins Gewicht fallen. So machten die rund 1.400 Neuabschlüsse in Berufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Jahr 2022 lediglich 1,3 Prozent aller Neuabschlüssen von Ausbildungsverträgen aus. Ein längerfristiger abnehmender Trend bei den neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen in den Berufen für Menschen mit Behinderung lässt sich in NRW und Deutschland insgesamt beobachten. Gleichzeitig sanken aber auch die Neuabschlüsse in NRW und Deutschland insgesamt.

Tabelle 19: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	Neuabschlüsse insgesamt		Darunter in Berufen für Menschen mit Behinderungen		Anteile an allen Neuabschlüssen	
	NRW	Deutschland	NRW	Deutschland	NRW	Deutschland
2018	116.655	519.564	1.632	7.962	1,4%	1,5%
2019	115.200	510.870	1.569	7.827	1,4%	1,5%
2020	102.672	463.311	1.497	7.704	1,5%	1,7%
2021	105.198	466.176	1.386	7.203	1,3%	1,5%
2022	105.870	469.866	1.401	6.597	1,3%	1,4%
Veränderung 2018-2022	-9%	-10%	-14%	-17%		

Quelle: BiBB – Datensystem DAZUBI; eigene Berechnungen Prognos.

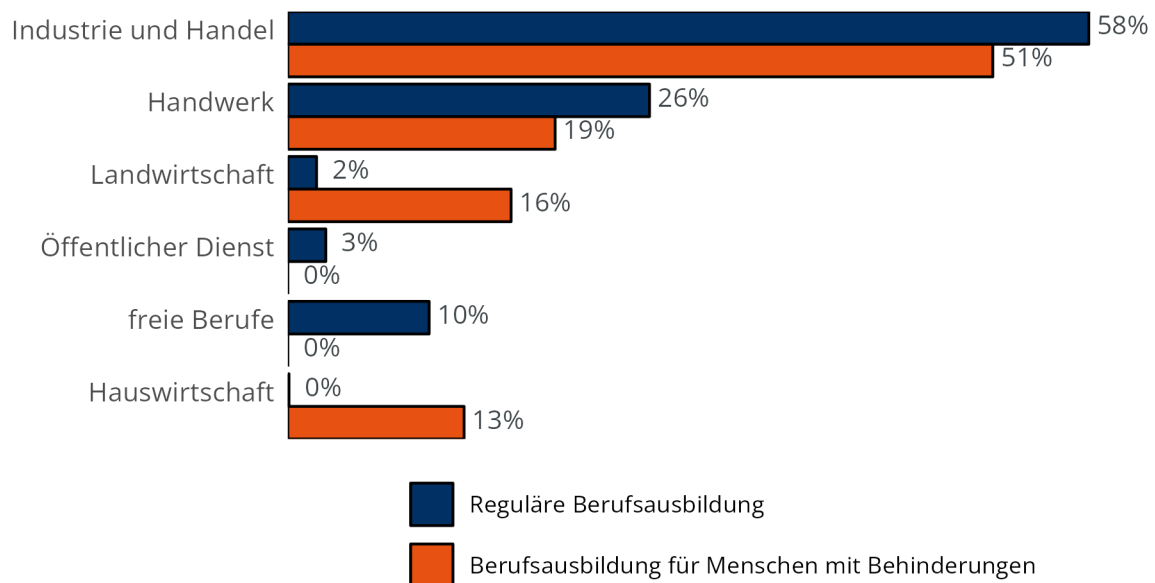
Der weitaus größte Teil der Ausbildungsverträge in Berufen für Menschen mit Behinderung wird im Bereich Industrie und Handel neu abgeschlossen (Abbildung 19). Im Jahr 2021 traf dies auf mehr als jeden zweiten Neuabschluss zu (51%). Auf den weiteren Plätzen folgen die Tätigkeitsbereiche Handwerk (19% im Jahr 2021), Landwirtschaft (16%) und Hauswirtschaft (12%). Im Vergleich zu den Neuabschlüssen in anerkannten Ausbildungsberufen gibt es deutliche Unterschiede. Zwar wurden auch hier die meisten Ausbildungsverträge im Jahr 2021 in Industrie und Handel (58%) abgeschlossen, gefolgt vom Handwerk (26%). Eine deutlich geringere Rolle spielten jedoch die Landwirtschaft (2%) sowie die Hauswirtschaft (0,1%).

Ausbildungsverträge in freien Berufen sowie im öffentlichen Dienst machten hingegen Anteile von 10 bzw. 3 Prozent bei der anerkannten Berufsausbildung aus. Bei den speziellen Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen kamen sie hingegen überhaupt nicht vor.

Während sich deutlich mehr Männer als Frauen für Ausbildungen in Handwerks- und Landwirtschaftsberufen für Menschen mit Behinderungen entscheiden als Frauen, verhält es sich in der Hauswirtschaft genau umgekehrt. Im Bereich Industrie und Handel sind die Anteile der beiden Geschlechter hingegen ähnlich groß.

²⁶ Hinweis: Als neu abgeschlossene Ausbildungsverträge (kurz: Neuabschlüsse) werden die in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder der Handwerksordnung (HwO) eingetragenen Berufsausbildungsverträge bezeichnet, die im jeweiligen Kalenderjahr begonnen haben und am 31.12. noch bestehen (Definition bis Berichtsjahr 2006 und ab Berichtsjahr 2021). Diese Definition wird für alle Berichtsjahre (auch für 2007 bis 2020) verwendet. Deshalb können die Daten für die Berichtsjahre 2007 bis 2020 von denen in älteren Veröffentlichungen abweichen.

Abbildung 19: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in Ausbildungsberufen für Menschen mit Behinderungen in NRW im Jahr 2021 nach Tätigkeitsbereich



Quelle: BiBB – Datensystem DAZUBI; eigene Berechnungen Prognos.

4.4 Hochschulbildung

In § 3 Abs. 5 S. 2 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen wird den Hochschulen die Aufgabe zugewiesen, „mit angemessenen Vorkehrungen die besonderen Bedürfnisse Studierender und Beschäftigter mit Behinderung oder chronischer Erkrankung (...) zu berücksichtigen“. Für NRW gibt es seit dem ersten Teilhabebericht keine neuen Daten zu Studierenden mit Beeinträchtigungen. Eine neue Studie, die auf der bundesweiten Studierendenbefragung des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) aus dem Jahr 2021 basiert, enthält allerdings bisher nicht in der Teilhabeberichterstattung enthaltene Informationen zum Studium mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Steinkühler et al. 2023). Da anzunehmen ist, dass sich diese auch auf die Situation in NRW übertragen lassen, werden deren Kernergebnisse im Folgenden kurz vorgestellt.

Insgesamt haben von den rund 180.000 an der Befragung teilnehmenden Studierenden knapp 16 Prozent eine (oder mehrere) gesundheitliche Beeinträchtigung(en) angegeben, die sich erschwerend auf ihr Studium auswirken (Steinkühler et al. 2023, S. 21). Unter den genannten Beeinträchtigungsarten dominieren mit gut 65 Prozent psychische Erkrankungen, an zweiter Stelle folgen mit bereits großem Abstand chronische Erkrankungen (13%). Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen bewegen sich im niedrigen einstelligen Bereich. Im Vergleich zu den Vorgängerstudien hat sich der Anteil psychischer Erkrankungen stark erhöht; im Jahr 2011 lag er noch bei 45 Prozent. Eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung haben nur vier Prozent der Studierenden mit Beeinträchtigungen (Steinkühler et al. 2023, S. 26).

Studierende mit studienerschwerender Beeinträchtigung sind mit einem Anteil von 48 Prozent seltener zufrieden mit den Bedingungen an ihrer Hochschule als Studierende ohne Beeinträchtigung (64%) (Steinkühler et al. 2023, S. 87). Die beeinträchtigungsspezifischen Unterstützungsangebote bewerten rund 44 Prozent von ihnen als schlecht oder sehr schlecht, während nur rund 30 Prozent sie als gut oder sehr gut bewerten. Individuelle Anpassungen und Nachteilsausgleiche beantragt diese Personengruppe nur selten. „Von den Studierenden, die Schwierigkeiten in mindestens einem der Bereiche Studienorganisation, Lehre und Lernen oder Prüfungen und Leistungsnachweise berichtet haben (...), geben gut 21 Prozent an, solche Anträge gestellt zu haben“ (Steinkühler et al. 2023, S. 118). Für die Nichtbeantragung existieren diverse Gründe. Am häufigsten werden das Gefühl, nicht beeinträchtigt genug zu sein (59%), Unsicherheit darüber, anspruchsberechtigt zu sein oder Chancen zu haben (57%), der Wunsch, nicht bevorzugt behandelt zu werden (42%) und die fehlende Bekanntheit des Angebots (40%) genannt (Steinkühler et al. 2023, S. 124).

Das kombabb-Kompetenzzentrum NRW hat eine interaktive Landkarte inklusiver Hochschulen in NRW²⁷ erstellt. Diese bietet Studierenden oder Studieninteressierten einen unkomplizierten und übersichtlichen Zugang zu Beratungsangeboten, Interessensvertreterinnen und -vertretern, Informationen über das Studieren mit Beeinträchtigungen und den Stand der Barrierefreiheit an der jeweiligen Hochschule. Ein „Hochschulfinder-NRW“ ermöglicht die Suche einer passenden Hochschule anhand selbst gewählter Suchkriterien.²⁸

4.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Der Wegfall des Präsenzunterrichts und die Umstellung auf digitale Lernmodule in Schulen, Hochschulen sowie in Ausbildungsbetrieben und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) während der Corona-Pandemie wirkte sich stark auf die Lernsituation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen allgemein aus. Für Kinder, Jugendliche und jungen Erwachsene brachte dies sowohl neue Teilhabesituationen als auch -chancen mit sich (Goldan et al. 2020, S. 190–194; Engels et al. 2021, S. 25).

Besonders negativ betroffen von den Umständen der Pandemie waren Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, da viele von ihnen aus sozioökonomisch benachteiligten und belasteten Lebensverhältnissen stammen und nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Medien sowie Unterstützungsmöglichkeiten zu Hause haben. Vor allem unter diesen Rahmenbedingungen machten sich die beim Fernunterricht fehlenden direkten pädagogischen Beziehungen zu Lehrkräften, Mitschülerinnen und Mitschülern nachteilig bemerkbar (Goldan et al. 2020, S. 190–194).

²⁷ Siehe: <https://www.kombabb.de/kombabb-unsere-angebote-/hochschul-map-nrw-1-63/kip-hochschul-landkarte-nrw.html>.

²⁸ Die Datenbank, auf der diese Funktionen beruhen, konnte für diesen Bericht nicht statistisch ausgewertet werden, um einen Überblick über den Stand der Inklusion an den Hochschulen in NRW zu geben.

Auch im (Aus-)Bildungsbereich der WfbM erzeugte die Verlagerung von Präsenzveranstaltungen ins Digitale vielfach einen zusätzlichen individuellen Unterstützungsbedarf, wodurch Eltern und Angehörige überlastet wurden (Boehle et al. 2021, S. 49).

Studierende mit Behinderungen profitierten hingegen eher von den neuen Ansätzen des digitalen Lernens, da sie über andere Voraussetzungen verfügen und Fehlzeiten oder ihre eingeschränkte Mobilität so ausgleichen konnten (Haage et al. 2021, S. 360). Insbesondere für Studierende mit Sehbehinderung erleichterte die Digitalisierung die Studienorganisation (Haage et al. 2021, S. 365). Allerdings gab es auch negative Auswirkungen auf das Studienleben, beispielsweise Unsicherheiten bei digitalen Prüfungsformen oder den fehlenden Kontakt zu Kommilitoninnen und Kommilitonen (Haage et al. 2021, S. 356).

Eine Umfrage aus betrieblicher Sicht ergab zudem, dass Betriebe mit Auszubildenden mit Schwerbehinderung grundsätzlich mit ähnlichen Problemen und pandemiebedingten Herausforderungen zu kämpfen hatten wie alle Ausbildungsbetriebe. Insgesamt habe die Corona-Pandemie jedoch keine größeren Probleme bei der Ausbildung verursacht. Als bedeutendste Herausforderung wurde die Nicht-Fortsetzung bzw. die zeitweilige Unterbrechung der Ausbildung angegeben (Weller 2021, S. 23).

4.6 Zusammenfassung

In NRW ist ein Trend zu inklusiven Kindertageseinrichtungen zu beobachten, der stärker ausfällt als in Deutschland insgesamt. Gleichzeitig nimmt die Zahl der heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen ab, sodass sich dieser Bereich in Richtung von mehr Inklusion entwickelt. Die Zahl der Kinder unter 8 Jahren, die aufgrund einer Beeinträchtigung einen höheren Förderbedarf haben und während der Betreuungszeit Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, steigt seit vielen Jahren kontinuierlich an. Ihr Anteil an allen Kindern in Betreuung bleibt dabei weitgehend konstant, da insgesamt eine zunehmende Zahl von Kindern betreut wird. Kinder, die Eingliederungshilfe beziehen, haben häufiger eine seelische oder geistige und seltener eine körperliche Behinderung. Unter ihnen sind Jungen mehr als doppelt so häufig vertreten wie Mädchen. Auch heilpädagogische Leistungen erhalten von Jahr zu Jahr mehr Kinder. NRW verzeichnet dabei einen gegenüber der deutschlandweiten Entwicklung mehr als doppelt so hohen Anstieg. Ebenso unterliegen Leistungen der Frühförderung in NRW einer stark steigenden Tendenz. Demnach lassen sich zwei Trends bei den Entwicklungen im Bereich der frühkindlichen sozialen Teilhabe in NRW ausmachen: Einerseits werden immer mehr Kinder als förder- bzw. unterstützungsbedürftig erkannt und erhalten entsprechende Leistungen, andererseits werden Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen immer häufiger gemeinsam betreut.

Ähnliche Entwicklungen beim Unterstützungsbedarf zeigen sich auch im Bereich Schule. So wird in NRW bei immer mehr Schülerinnen und Schülern ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung festgestellt. Im Schuljahr 2022/2023 lag die entsprechende Anzahl bei rund 158.000, von denen knapp zwei Drittel männlich waren. Es gibt verschiedene Erklärungs- und Interpretationsansätze für diesen Anstieg der festgestellten Bedarfe an sonderpädagogischer Unterstützung. Dem wissenschaftlichen Gutachten im Auftrag des MSB zu dieser Thematik zufolge sind teilweise ein Bedarf nach Entlastung in allgemeinen Schulen und auch die von den Schulen empfundene nicht auskömmliche Ressourcensituation hier zentrale Aspekte. Das MSB NRW hat entsprechend der Empfehlungen des Gutachterkonsortiums drei Handlungsfelder (Professionalisierung, Prävention und Präzisierung) identifiziert und setzt im Rahmen einer Pilotierung bereits zum Beginn des Schuljahres 2025/2026 erste Veränderungsschritte um.

Ein wissenschaftliches Gutachten führt die Gründe für den Anstieg der festgestellten Bedarfe an sonderpädagogischer Unterstützung teilweise auf einen Wunsch nach Entlastung in allgemeinen Schulen aufgrund der nicht als hinreichend empfundenen Ressourcensituation zurück. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung an allen Schülerinnen und Schülern (Förderanteil), ist in der Primar- und Sekundarstufe I in NRW wie auch deutschlandweit kontinuierlich gestiegen und lag in NRW im Schuljahr 2022/23 bei 6,4 Prozent. Bei den Förderschwerpunkten dominiert mit einem Drittel aller Fälle der Förderschwerpunkt Lernen. Schulstufenübergreifend sind Gesamtschulen der bedeutsamste inklusive Lernort: Ein Drittel aller Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung wird dort unterrichtet.

Die Inklusionsquote, eine der am häufigsten beachteten Kennzahlen für Inklusion im schulischen Bereich, ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich leicht gestiegen und erreichte im Schuljahr 2022/2023 3,9 Prozent. Die Förderschulbesuchsquote (auch Exklusionsquote genannt) hat sich hingegen kaum verändert und lag im Schuljahr 2022/2023 bei 4,9 Prozent. Auch der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die an allgemeinen Schulen inklusiv unterrichtet werden, an allen Schülerinnen und Schülern mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung (Inklusionsanteil), liegt seit dem Schuljahr 2020/2021 konstant bei rund 44 Prozent. Insgesamt lässt sich somit ein begrenzt positives Bild von der Entwicklung der schulischen Inklusion an den Schulen des Gemeinsamen Lernens in NRW zeichnen. Der Anstieg der Inklusionsquote ist vor allem als eine Folge des gestiegenen Förderanteils allgemeinen Schulen zu verstehen, weniger als Abkehr vom System der Förderschulen.

Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 20 bis 64 Jahren haben etwas häufiger keinen anerkannten Schulabschluss als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Besonders häufig und in steigendem Maße weisen Männer mit Beeinträchtigungen keinen anerkannten Schulabschluss auf. Damit tragen sie ein besonders hohes Risiko für ihre berufliche Laufbahn, materielle Lebenssituation und soziale Teilhabe. Der allgemeine Trend zum Abitur bzw. Fachabitur ist bei Menschen mit Beeinträchtigungen zwar erkennbar, jedoch fällt er deutlich schwächer aus als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Der Hauptschulabschluss bleibt bei ihnen der mit Abstand häufigste Schulabschluss, während er bei der Gruppe ohne Beeinträchtigungen stark an Bedeutung verliert.

Um die Qualität der Inklusion an allgemeinen Schulen zu ermitteln, wurden im Rahmen wissenschaftlicher Studien Eltern und Lehrkräfte befragt und die Kompetenzentwicklungen von Schülerinnen und Schülern gemessen. Ein Teil dieser Studien gibt auch Auskunft über die spezifische Qualität der Inklusion in NRW. Demnach gibt es nicht eindeutige Ergebnisse zu den strukturellen Voraussetzungen des inklusiven Unterrichts in NRW. Positiv zu bewerten ist die häufigere Doppelbesetzung aus allgemeinpädagogischer und sonderpädagogischer Lehrkraft sowie die weitere Verbreitung multiprofessioneller Teams an den Schulen in NRW im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Negativ zu bewerten ist hingegen die größere Anzahl an Schülerinnen und Schülern pro Klasse im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt. Bei der Barrierefreiheit der Schulen steht NRW unterdurchschnittlich da. Nur knapp die Hälfte der befragten Lehrkräfte in NRW gab an, dass ihre Schule vollständig oder nahezu barrierefrei sei. Eltern, deren Kinder an inklusiven Schulen unterrichtet werden, sind hingegen überwiegend sehr zufrieden mit der Arbeit der Lehrkräfte und der Qualität des Unterrichts. Verschiedene Studien zur Kompetenzentwicklung von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung ergaben für keine der Gruppen eindeutige Nachteile aus dem gemeinsamen Unterricht, teilweise sogar Hinweise auf Vorteile. Insgesamt bewertet die große Mehrheit der Eltern inklusiven Unterricht positiv, und zwar insbesondere diejenigen, die bereits Erfahrung damit sammeln konnten.

Im Jahr 2021 hatte fast zwei Drittel der Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 30 bis 64 Jahren einen mittleren Berufsabschluss. Der Anteil der Menschen ohne Beeinträchtigungen mit dieser Abschlussart ist deutlich kleiner. Menschen mit Beeinträchtigungen haben hingegen deutlich seltener einen (Fach-)Hochschulabschluss oder eine Promotion: Lediglich auf 8 Prozent von ihnen traf das im Jahr 2021 zu. Problematisch ist, dass rund ein Viertel der Menschen mit Beeinträchtigungen keinen Berufsabschluss haben. Bei Menschen ohne Beeinträchtigungen ist dieser Anteil wesentlich kleiner (8% im Jahr 2021). Insofern handelt es sich um eine spezifische und sozialpolitisch besonders relevante Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Entwicklungen der Jahre bis 2021 deuten auf einen Trend hin, demzufolge sich die geschilderten Nachteile bei der Qualifikation von Menschen mit Beeinträchtigungen weiter verstärken. Im Jahr 2021 absolvierten in NRW 1.661 Menschen mit Schwerbehinderung eine betriebliche Ausbildung in einem Betrieb mit mindestens 20 Beschäftigten. Mehr als doppelt so viele Menschen mit Behinderungen absolvierten eine Ausbildung in speziellen Berufen für Menschen mit Behinderungen, allerdings geht die Zahl dieser Auszubildenden seit einigen Jahren zurück.

Über die Situation von Studierenden an den nordrhein-westfälischen Hochschulen liegen keine aktuelleren Daten vor. Eine Befragung des Deutschen Zentrums für Hochschul- und Wissenschaftsforschung aus dem Jahr 2021 liefert umfangreichere Informationen über die Situation von Studierenden mit studienerschwerender Beeinträchtigung in Deutschland. Die Ergebnisse lassen sich mutmaßlich auch auf die Situation in NRW übertragen. Demnach haben insgesamt knapp 16 Prozent aller Studierenden eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die sich erschwerend auf ihr Studium auswirkt, darunter hauptsächlich psychische Erkrankungen. Eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung haben nur vier Prozent der Studierenden mit Beeinträchtigungen. Studierende mit Beeinträchtigungen sind deutlich seltener zufrieden mit ihren Studienbedingungen als ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen ohne Beeinträchtigungen. Die beeinträchtigungsspezifischen Unterstützungsangebote bewerten sie zu einem nennenswerten Anteil als unzureichend.

Die prägendste Entwicklung im Bildungsbereich, die durch die Corona-Pandemie enorm beschleunigt wurde, war die Digitalisierung des Unterrichts und die starke Reduzierung bzw. der Wegfall des Präsenzunterrichts. Für Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die häufig aus sozioökonomisch benachteiligten und belasteten Lebensverhältnissen stammen, war die Umstellung besonders schwierig. Auch die fehlenden direkten pädagogischen Beziehungen zu Lehrkräften und Mitschülerinnen und Mitschülern machten sich nachteilig bemerkbar. Dies war teilweise auch für die familiäre Situation zu Hause belastend. Für Studierende mit körperlichen Beeinträchtigungen war es dagegen vorteilhaft, weniger mobil sein zu müssen und somit weniger von den Barrieren im öffentlichen Raum abhängig zu sein.

5. Arbeit und materielle Lebenssituation

Einführung

Die Möglichkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und damit ein eigenes Einkommen zu erzielen, ist eine wichtige Säule der Teilhabe am sozialen Leben. Wie kein anderer Bereich vermittelt Erwerbsarbeit Zugehörigkeit und soziale Anerkennung bzw. einen sozialen Status. Eine regelmäßige Tätigkeit strukturiert den Tag, kann aktivierend wirken und die persönliche Entwicklung fördern.

Durch das Erzielen eines Einkommens hat Erwerbsarbeit darüber hinaus einen bedeutenden Einfluss auf die Teilhabe in vielen weiteren gesellschaftlichen Bereichen. So hängen beispielsweise die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung und die Wohnsituation von der Verfügbarkeit finanzieller Mittel ab. Beiträge, die im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung geleistet werden, oder die Schaffung von Vermögen dienen zudem der finanziellen Absicherung im Alter. Nicht zuletzt wird die Abhängigkeit von staatlichen Unterstützungsleistungen oder der Unterstützung aus dem eigenen sozialen Netz verringert oder vermieden. Insgesamt betrachtet können Einkünfte aus Erwerbsarbeit somit zu einem angemessenen Lebensstandard beitragen und gute Voraussetzungen für Selbstbestimmung und soziale Teilhabe schaffen.

Wie gut die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsleben gelingt, hängt von individuellen und gesellschaftlichen Voraussetzungen ab. Beeinträchtigungen können eine Teilhabe am Arbeitsleben – abhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung und dem Zeitpunkt ihres Eintritts im Lebensverlauf – erschweren. Tritt eine Beeinträchtigung beispielsweise erst später im Leben auf, kann zuvor einer Beschäftigung nachgegangen werden und möglicherweise Vermögen aufgebaut werden. Auch die Strukturen und aktuellen Trends des Arbeitsmarktes beeinflussen die Aussichten auf eine Erwerbstätigkeit. So können sich in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und starken Konkurrenzdrucks die Chancen auf eine Beschäftigung für Menschen mit Beeinträchtigungen deutlicher verschlechtern als für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Letztlich ist die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsleben jedoch das Ergebnis inklusiver oder exkludierender Rahmenbedingungen und damit in gesellschaftlicher Verantwortung.

In diesem Kapitel werden die Lebenslagen und die Teilhabesituation von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Bereichen Erwerbsbeteiligung und Erwerbstätigkeit (Abschnitt 5.1), Erwerbslosigkeit und Arbeitssuche (Abschnitt 5.2), Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben (Abschnitt 5.3) sowie materielle Lebenssituation (Abschnitt 5.4) analysiert. Abschließend wird auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie eingegangen (Abschnitt 5.5). Eine Zusammenfassung mit den wichtigsten Ergebnissen bildet den Abschluss des Kapitels (Abschnitt 5.6).

Vorgaben der UN-BRK

Für die Teilhabe am Arbeitsleben und die materielle Lebenssituation sind die Artikel 27 und 28 und sowie Artikel 12 Absatz 5 der UN-BRK relevant. Artikel 27 schreibt das Recht auf eine frei gewählte Arbeit und die Finanzierung des eigenen Lebensunterhalts für Menschen mit Behinderungen fest. Artikel 28 verpflichtet die Vertragsstaaten, das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard zu achten. Artikel 12 Absatz 5 der UN-BRK beschreibt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Eigentum, auf die eigenständige Regelung finanzieller Angelegenheiten sowie auf einen gleichberechtigten Zugang zu Finanzkrediten. Zur Umsetzung der genannten Artikel müssen die Vertragsstaaten entsprechende Maßnahmen entwickeln, wie beispielsweise die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei der Arbeitssuche oder Programme für den sozialen Schutz.

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In den „Abschließenden Bemerkungen zum 2./3. Staatenbericht Deutschlands“ merkt der Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen an, dass bei der Umsetzung der UN-BRK in den Bereichen Arbeit und materielle Lebenssituation in Deutschland noch Verbesserungspotenzial besteht. So kritisiert der Fachausschuss den Ausschluss von Menschen mit Behinderungen vom allgemeinen Arbeitsmarkt. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) eingegangen, die den Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausreichend vorbereiten und fördern. Daneben werden die gesetzlichen Maßnahmen, einen barrierefreien Zugang zu Arbeitsstätten zu gewährleisten, als unzureichend bewertet, ebenso wie das Fehlen zugänglicher und inklusiver Einrichtungen der Berufsausbildung. Der Ausschuss zeigt sich zudem besorgt über das erhöhte Armutsrisiko von Menschen mit Behinderungen und den Mangel an Maßnahmen, um Armut zu verhindern, etwa durch einen besseren Zugang zum Arbeitsmarkt. Auch die Regelungen des Eingliederungshilfesystems, Vermögen und Einkommen bei den Leistungen anzurechnen, werden kritisch angemerkt (CRPD 2023, S. 13–14).

5.1 Erwerbsbeteiligung und Erwerbstätigkeit

Erwerbsbeteiligung

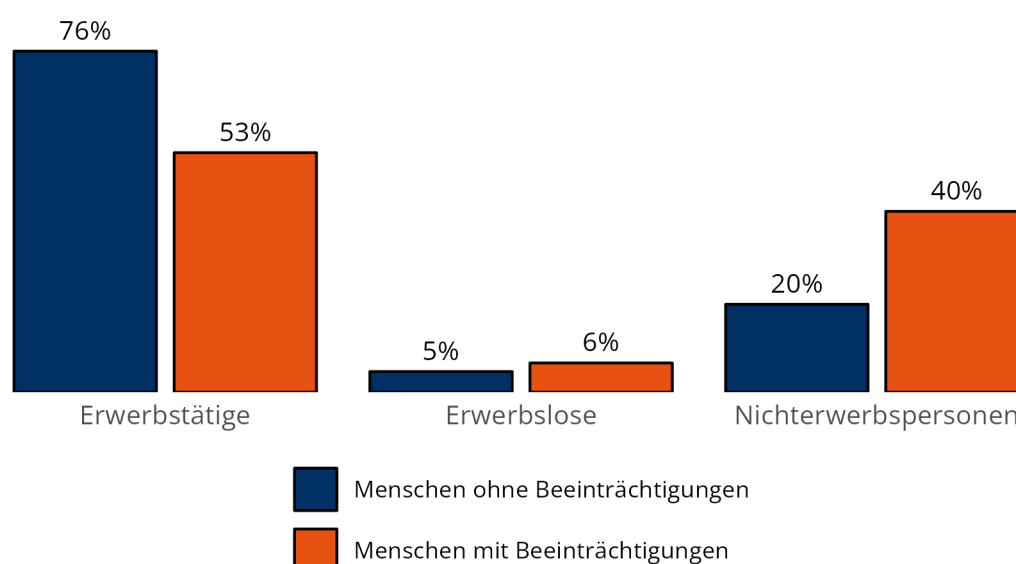
Die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre²⁹) ist ein wesentlicher Indikator für gesellschaftliche Teilhabe. Gemäß dem Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) von Erwerbsbeteiligung gelten alle Personen als erwerbstätig, die in der Woche vor dem Befragungszeitpunkt mindestens eine Stunde gegen Entgelt gearbeitet haben. Dies umfasst auch Personen, die aufgrund von Krankheit, Urlaub, Wetter (z. B. in der Bau- oder Landwirtschaft) oder aus anderen Gründen zeitweise nicht gearbeitet haben. Erwerbslose Personen sind demgegenüber Personen, die nicht im beschriebenen Umfang gearbeitet haben, in den letzten vier Wochen aber aktiv

²⁹ Da sich ein großer Teil der Bevölkerung zwischen 15 und 18 Jahren noch in schulischer Ausbildung befindet, wurde die Untergrenze für die Analyse dieses Berichts bei 18 Jahren festgelegt. Als Renteneintrittsalter wurde aufgrund der derzeit gleitenden Regelaltersgrenze hier vereinfacht das 65. Lebensjahr angenommen.

nach einer Stelle gesucht haben. Nichterwerbspersonen sind nach der Definition der ILO Personen im erwerbsfähigen Alter, die in der vergangenen Woche weder gearbeitet noch aktiv nach einer Stelle gesucht haben.

Wie Abbildung 20 zeigt, gehen in NRW Menschen mit Beeinträchtigungen seltener einer Erwerbstätigkeit nach als Menschen ohne Beeinträchtigungen. So lag der Anteil der erwerbstätigen Menschen mit Beeinträchtigungen an der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW im Jahr 2021 auf Basis der Daten des SOEP bei 53 Prozent und damit rund 20 Prozentpunkte unter dem entsprechenden Anteil der erwerbstätigen Menschen ohne Beeinträchtigungen (76%). Entsprechend waren Menschen mit Beeinträchtigungen mit 40 Prozent deutlich häufiger Nichterwerbspersonen als Menschen ohne Beeinträchtigungen mit 20 Prozent. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten, zu den Nichterwerbspersonen gezählt werden.³⁰

Abbildung 20: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW

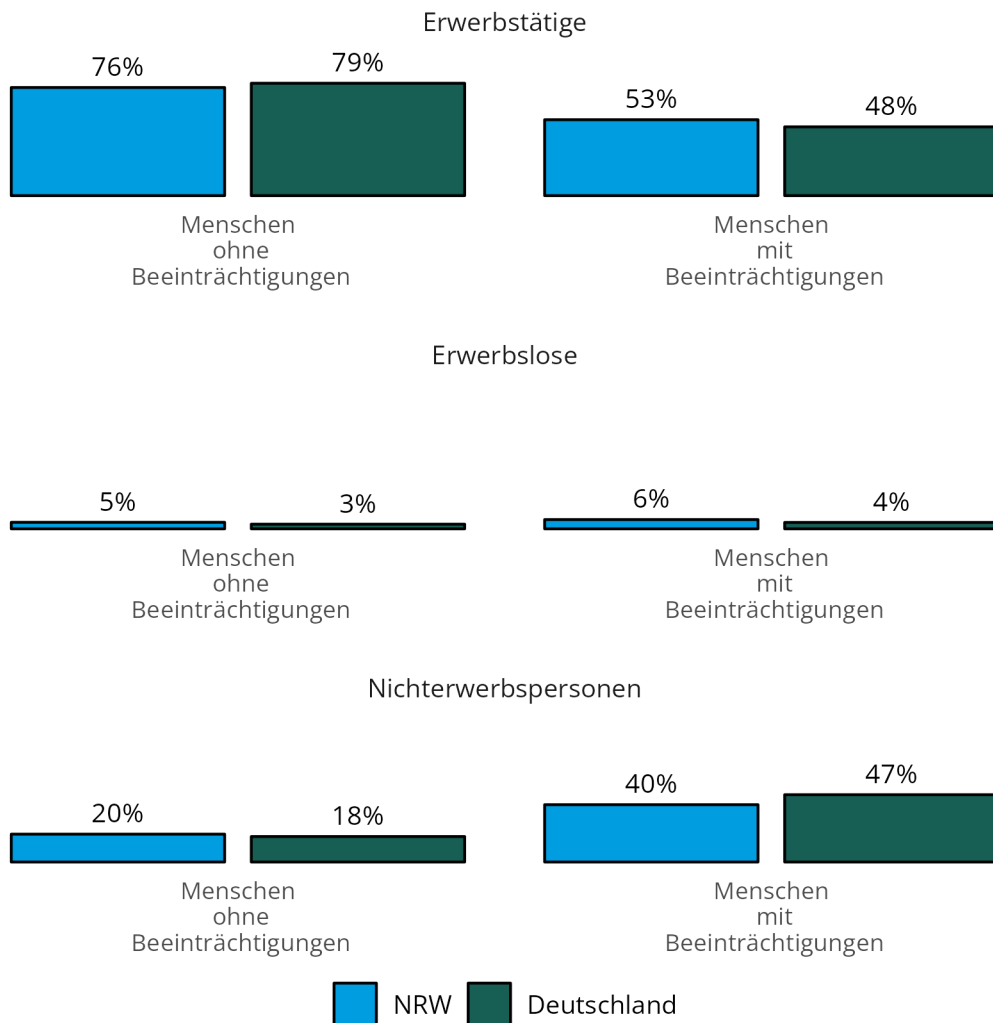


Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Im Bundesvergleich zeigen sich bei der Erwerbsbeteiligung von Menschen ohne Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter im Jahr 2021 nur geringfügige Unterschiede. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen fallen die Unterschiede zwischen NRW und Deutschland hingegen etwas stärker aus. Laut der Erhebung des SOEP war der Anteil der erwerbstätigen Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW im Jahr 2021 mit 53 Prozent etwas höher als im gesamten Bundesgebiet (48 %). Auch bei den Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen zeigen sich Unterschiede. Hier lag der Anteil in NRW mit 40 Prozent um 7 Prozentpunkte unter dem Anteil in Deutschland insgesamt mit 47 Prozent (Abbildung 21).

³⁰ Auf Basis der in Kapitel 2 dargestellten Grunddaten zu Menschen mit Beeinträchtigungen ist für das Jahr 2021 von rund 600.000 Nichterwerbspersonen mit Beeinträchtigungen in NRW im Alter von 18 bis 64 Jahren auszugehen. Davon waren rund 73.000 Personen Beschäftigte in WfbM (siehe Abbildung 28 in Abschnitt 5.3), was einem Anteil von etwa 12 Prozent entspricht.

Abbildung 21: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter in NRW und Deutschland



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Das Verhältnis von Erwerbstätigen, Erwerbslosen und Nichterwerbspersonen im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW ist im Zeitraum von 2017 bis 2021 überwiegend konstant geblieben. Unterschiede zeigen sich hingegen zwischen Männern und Frauen. So sind Männer häufiger erwerbstätig als Frauen, entsprechend niedriger ist der Anteil der Nichterwerbspersonen unter Männern. Diese Unterschiede zeigen sich fast durchgängig im Zeitverlauf sowie bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Frauen mit Beeinträchtigungen sind demnach besonders selten erwerbstätig (49% im Jahr 2021), während Männer ohne Beeinträchtigungen besonders häufig erwerbstätig sind (80%) (Tabelle 20).

Tabelle 20: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in NRW nach Geschlecht im Zeitverlauf

	2017	2019	2021
Menschen ohne Beeinträchtigungen			
Männer			
Erwerbstätige	84%	85%	80%
Erwerbslose	5%	4%	5%
Nichterwerbspersonen	11%	12%	15%
Frauen			
Erwerbstätige	75%	78%	72%
Erwerbslose	4%	3%	4%
Nichterwerbspersonen	21%	19%	24%
Insgesamt			
Erwerbstätige	79%	81%	76%
Erwerbslose	5%	3%	5%
Nichterwerbspersonen	16%	16%	20%
Menschen mit Beeinträchtigungen			
Männer			
Erwerbstätige	57%	57%	57%
Erwerbslose	4%	2%	9%
Nichterwerbspersonen	39%	40%	33%
Frauen			
Erwerbstätige	49%	57%	49%
Erwerbslose	2%	2%	4%
Nichterwerbspersonen	49%	40%	47%
Insgesamt			
Erwerbstätige	53%	57%	53%
Erwerbslose	3%	2%	6%
Nichterwerbspersonen	44%	40%	40%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Beschäftigte mit Schwerbehinderung

Nach § 154 SGB IX sind Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen verpflichtet, wenigstens 5 Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Bei Nichterfüllung dieser Quote wird eine Ausgleichsabgabe erhoben. Die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit mindestens 20 Arbeitsplätzen hat sich von 256.611 im Jahr 2017 um rund 4 Prozent auf 265.872 im Jahr 2021 erhöht. Der größte Teil dieses Zuwachses entfällt dabei auf weibliche Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass nach § 154 SGB IX schwerbehinderte Frauen bei der Einstellung besonders zu berücksichtigen sind. Entsprechend hat sich auch der Anteil der Frauen mit Schwerbehinderung dem Anteil der Männer weiter angenähert, wenngleich nach wie vor mehr Männer mit Schwerbehinderung beschäftigt sind.

Hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich, dass der überwiegende Anteil der Beschäftigten mit Schwerbehinderung zwischen 45 und 64 Jahre alt ist. Eine Erklärung hierfür ist der Zusammenhang von Alter und Behinderungsrisiko. Die Altersstruktur hat sich im Zeitverlauf nicht verändert (Tabelle 21).

Tabelle 21: Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit 20 und mehr Arbeitsplätzen in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Beschäftigte				Anteil an Insgesamt		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Anteil Frauen	unter 25 Jahren	25 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre
2017	256.611	144.375	112.237	44%	1%	15%	84%
2018	260.905	146.106	114.799	44%	1%	15%	83%
2019	262.682	145.865	116.812	44%	1%	15%	83%
2020	265.618	145.923	119.684	45%	1%	15%	83%
2021	265.872	144.124	121.733	46%	17%*		83%
Veränderung 2017-2021	+4%	-0,2%	+8%				

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Beschäftigungsstatistik schwerbehinderter Menschen Tabellen; eigene Berechnungen Prognos. Abweichungen von 100% sind rundungsbedingt.

* Alterskategorien wurden im Berichtsjahr 2021 zusammengefasst.

Die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit bezieht sich ausschließlich auf Unternehmen mit mindestens 20 Arbeitsplätzen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch in vielen kleineren Unternehmen Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigt sind. Deshalb führt die Bundesagentur für Arbeit zusätzlich zum Anzeigeverfahren gemäß § 163 SGB IX alle fünf Jahre eine repräsentative Teilerhebung bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Beschäftigten durch. Dabei werden die Beschäftigungszahlen von Menschen mit Schwerbehinderung oder Gleichgestellten³¹ erfasst. Laut der Teilerhebung waren im Jahr 2015 bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen in NRW 36.300 Menschen mit Schwerbehinderung oder Gleichgestellte beschäftigt. Im Jahr 2020 waren es 49.800 Beschäftigte, was einem Zuwachs von 37 Prozent entspricht (bundesweit: +33 Prozent). Für die Jahre zwischen den Erhebungszeiträumen der Teilerhebung können die Zahlen der Beschäftigten mit Schwerbehinderung insgesamt geschätzt werden (in der Tabelle kursiv formatiert) (Tabelle 22).

³¹ Menschen mit Beeinträchtigungen können bei der zuständigen Stelle die amtliche Feststellung einer Behinderung beantragen. Dabei wird je nach Schwere der Beeinträchtigung ein Grad der Behinderung (GdB) in Zehnerschritten von 20 bis 100 zugemessen. Ab einem GdB von 50 wird von Schwerbehinderung gesprochen (§ 2 Abs. 2 SGBIX). Menschen mit einem Grad der Behinderung von 30 und 40 können auf Antrag Menschen mit Schwerbehinderung rechtlich gleichgestellt werden.

Tabelle 22: Beschäftigte mit Schwerbehinderung bei Arbeitgebern mit weniger als 20 Arbeitsplätzen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Frauen	Männer	Insgesamt	Frauen	Männer	Insgesamt
2015	16.400	19.900	36.300	79.200	88.500	167.700
2016			38.180			
2017			40.157			
2018			42.237			
2019			44.425			
2020	24.100	25.700	49.800	109.100	114.300	223.400
2021			52.379			
Veränderung 2015-2020			+37%			+33%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit Statistik – Blickpunkt Arbeitsmarkt. Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2018 bis 2021, Bundesagentur für Arbeit – Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung (Teilerhebung SGB IX); eigene Berechnungen Prognos.

Daten für Jahre ohne Erhebung wurden für NRW insgesamt analog zur Vorgehensweise im Ersten Teilhabebericht NRW geschätzt (kursiv formatiert).

Im Jahr 2021 waren in NRW insgesamt rund 318.000 Menschen mit einer Schwerbehinderung oder gleichgestellte Personen beschäftigt. Davon waren 265.872 Menschen auf Pflichtarbeitsplätzen nach § 154 SGB IX tätig und 52.379 schwerbehinderten Menschen waren bei nicht beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern angestellt. Letztere Zahl wurde auf Basis der Teilerhebungen geschätzt (Tabelle 23). Im Vergleich zu 2017 hat sich die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung und der ihnen Gleichgestellten in NRW somit um rund 7 Prozent erhöht. Diese Steigerung entspricht damit in etwa der allgemeinen Entwicklung des Arbeitsmarkts in NRW. So ist die Anzahl der Menschen mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung zwischen 2017 und 2021 um rund 6 Prozent gestiegen.³²

Tabelle 23: Beschäftigte mit Schwerbehinderung und Gleichgestellte insgesamt in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Bei Arbeitgebern mit ...		Insgesamt
	mind. 20 Arbeitsplätzen	weniger als 20 Arbeitsplätzen	
2017	256.611	40.157	296.768
2018	260.905	42.237	303.143
2019	262.682	44.425	307.107
2020	265.618	49.800	315.418
2021	265.872	52.379	318.251
Veränderung 2017-2021	+4%	+30%	+7%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 163 Abs. 2 SGB IX, Bundesagentur für Arbeit – Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung; eigene Berechnungen Prognos (kursiv formatierte Daten wurden geschätzt).

³² Quelle: IT.NRW – Beschäftigungsstatistik (jeweils zum 30.06. eines Jahres).

Erfüllung der Beschäftigungspflicht

Die Erfüllung der Beschäftigungspflicht für Betriebe mit mindestens 20 Beschäftigten wird anhand des Anteils von Beschäftigten mit Schwerbehinderung an der Gesamtzahl der Arbeitsplätze berechnet.³³ In NRW insgesamt wurde die Pflichtquote von 5 Prozent im Zeitraum von 2017 bis 2021 durchgängig erreicht. Im Bundesdurchschnitt lag die Quote im selben Zeitraum dagegen durchgehend knapp unter 5 Prozent. Die Statistik zeigt außerdem, dass die Pflichtquote im privaten Sektor sowohl in NRW als auch im gesamten Bundesgebiet nicht erreicht wird und somit niedriger ausfällt als bei den öffentlichen Arbeitgebern (Tabelle 24).

Tabelle 24: Erfüllung der Beschäftigungspflicht (Arbeitgeber mit 20 und mehr Arbeitsplätzen) in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Öffentliche Arbeitgeber	Private Arbeitgeber	Insgesamt	Öffentliche Arbeitgeber	Private Arbeitgeber	Insgesamt
2017	7,1%	4,6%	5,2%	6,5%	4,1%	4,6%
2018	7,0%	4,6%	5,1%	6,5%	4,1%	4,6%
2019	7,0%	4,6%	5,1%	6,5%	4,1%	4,6%
2020	7,0%	4,7%	5,1%	6,4%	4,1%	4,6%

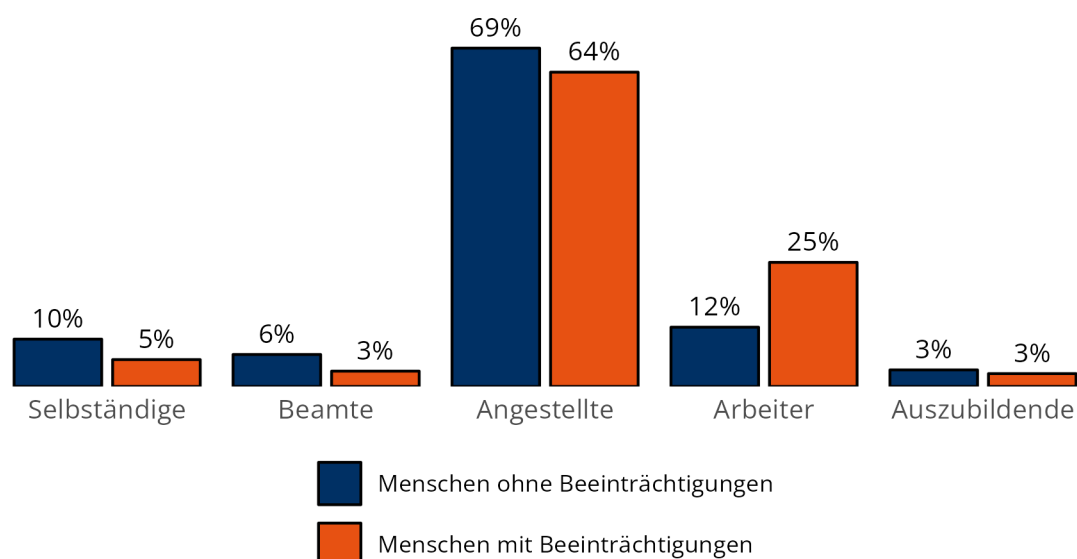
Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 163 Abs. 2 SGB IX.

Stellung im Beruf

Die Teilhabe am Arbeitsmarkt zeigt sich nicht nur daran, ob eine Person arbeitet oder nicht, sondern auch an ihrer Stellung im Beruf. Menschen mit Beeinträchtigungen gehören deutlich häufiger zu den Arbeiterinnen bzw. Arbeitern als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dies geht in der Regel mit schlechteren Arbeitsbedingungen einher. Im Umkehrschluss sind sie seltener selbstständig, verbeamtet oder angestellt als Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 22).

³³ Die Anzahl der zu zählenden Arbeitsplätze ergibt sich aus der Anzahl der Arbeitsplätze insgesamt abzüglich den Plätzen für Auszubildende (§ 74 Abs.1 SGB IX) und den sonstigen Stellen nach § 156 Abs. 2 u. 3 und § 157 Abs. 1 SGB IX.

Abbildung 22: Stellung im Beruf der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Im Zeitraum von 2017 bis 2021 hat der Anteil derer mit der Stellung „Arbeiterin/Arbeiter“ an der erwerbstätigen Bevölkerung in NRW im Zeitraum von 2017 bis 2021 abgenommen, während der Anteil derer mit der Stellung „Angestellte/r“ zugenommen hat. Dies trifft auf Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in etwa gleichermaßen zu (Tabelle 25).

Tabelle 25: Stellung im Beruf im Zeitverlauf in NRW im Zeitverlauf

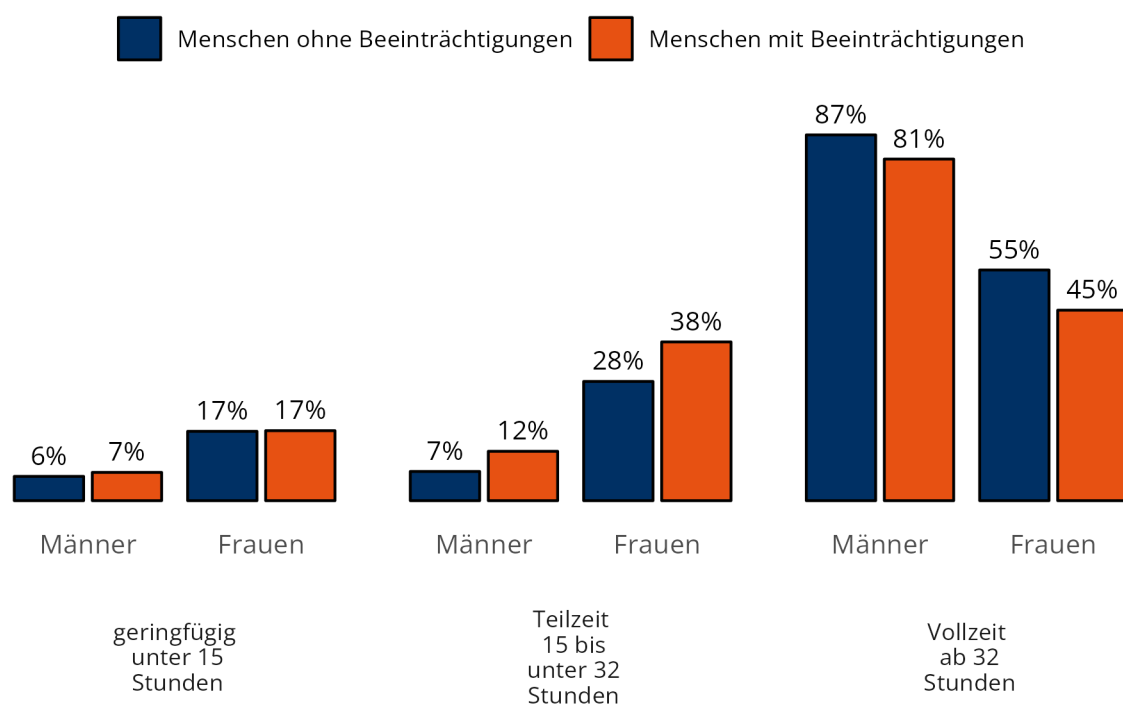
	2017	2019	2021
Menschen ohne Beeinträchtigungen			
Selbstständige	9%	8%	10%
Beamte	7%	7%	6%
Angestellte	59%	64%	69%
Arbeiter	20%	16%	12%
Auszubildende	5%	4%	3%
Menschen mit Beeinträchtigungen			
Selbstständige	6%	10%	5%
Beamte	5%	2%	3%
Angestellte	55%	59%	64%
Arbeiter	31%	24%	25%
Auszubildende	3%	5%	3%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Wöchentliche Arbeitszeit

Ein weiterer Indikator für das Ausmaß der Teilhabe am Arbeitsmarkt ist die wöchentliche Arbeitszeit. Die größten Unterschiede zeigen sich dabei zwischen den Geschlechtern. So arbeiten Frauen deutlich seltener in Vollzeit als Männer. Zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen bestehen vor allem bei den Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten Unterschiede. So arbeiten Frauen mit Beeinträchtigungen besonders häufig in Teilzeit (38%), mit rund 10 Prozentpunkten Unterschied deutlich häufiger als Frauen ohne Beeinträchtigungen (28%). Männer ohne Beeinträchtigungen arbeiten am seltensten in Teilzeit (7%). Bei den Männern hat das Vorliegen einer Beeinträchtigung einen geringeren Einfluss auf die wöchentliche Arbeitszeit als bei den Frauen (Abbildung 23).

Abbildung 23: Wöchentliche Arbeitszeit der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren nach Geschlecht



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Atypische Beschäftigungsverhältnisse

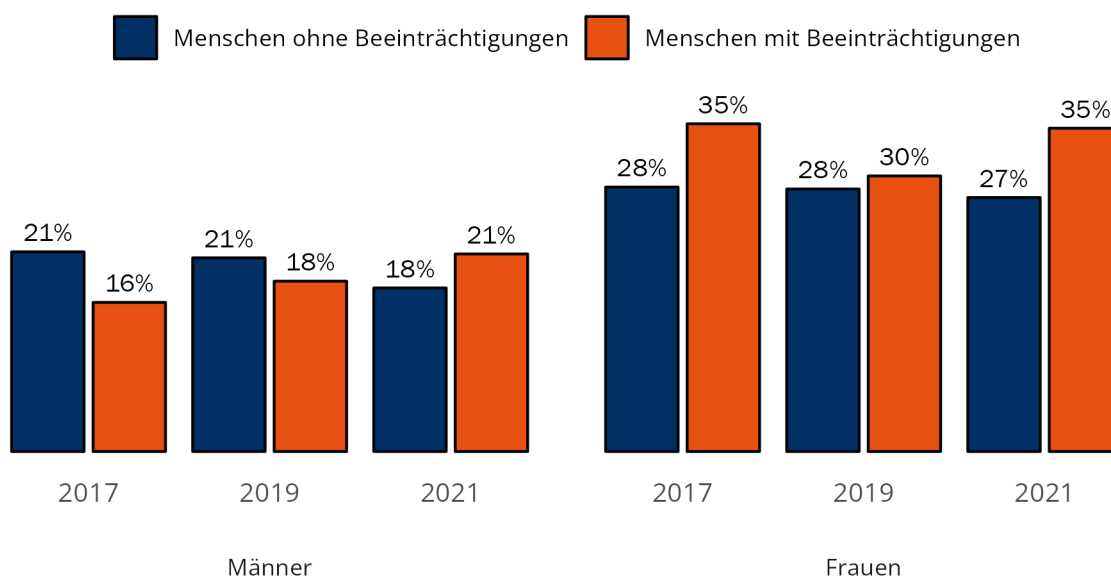
Zu den atypischen Beschäftigungen zählen befristete Arbeitsverhältnisse, über Dritte vermittelte Zeit- und Leiharbeit, Mini- und Midijobs³⁴ sowie Ein-Euro-Jobs.³⁵ Mit diesen Beschäftigungsverhältnissen sind Nachteile wie eine größere Arbeitsplatzunsicherheit, eine schlechtere sozialversicherungsrechtliche Absicherung und ein nicht kontinuierliches Einkommen verbunden. Hinzu kommt, dass das Einkommen aus einer atypischen Beschäftigung aufgrund des geringen Arbeitsumfangs häufig niedriger ausfällt.

³⁴ Ein Minijob betrifft Arbeitsverhältnisse mit einem dauerhaften monatlichen Verdienst von maximal 538 Euro. Midijobs sind Beschäftigungen, bei denen Arbeitnehmende im Jahresdurchschnitt zwischen 538,01 Euro und 2.000,00 Euro im Monat verdienen.

³⁵ Da eine Teilzeitbeschäftigung mit weniger als 20 Wochenstunden mittlerweile eine verbreitete Wunschoption ist, wurde sie nicht in den Indikator aufgenommen.

Frauen haben häufiger atypische Beschäftigungsverhältnisse als Männer, was sowohl für Menschen mit als auch für Menschen ohne Beeinträchtigungen gilt. Bei den Männern mit Beeinträchtigungen hat sich der Anteil atypischer Beschäftigungsverhältnisse im Zeitraum von 2017 bis 2021 von 16 Prozent auf 21 Prozent erhöht. Damit lag der Anteil im Jahr 2021 erstmals über dem Anteil von Männern ohne Beeinträchtigungen. Bei den Frauen mit Beeinträchtigungen ist der Anteil atypischer Beschäftigungsverhältnisse mit 35 Prozent im Jahr 2017 und 2021 am höchsten und liegt mit 7 Prozentpunkten im Jahr 2017 und 8 Prozentpunkten im Jahr 2021 deutlich über dem Wert bei Frauen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 24).

Abbildung 24: Anteil der Menschen in atypischen Arbeitsverhältnissen an der erwerbstätigen Bevölkerung ab 18 Jahren

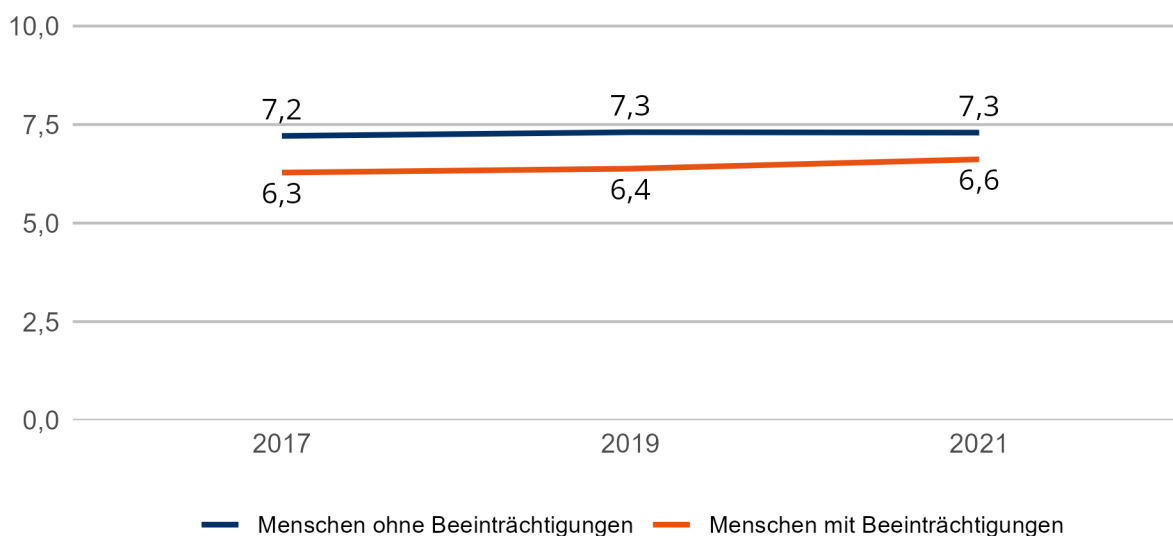


Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Zufriedenheit mit der Arbeit

Neben objektiven Indikatoren zur Teilhabe am Arbeitsleben ist es ebenfalls wichtig, Einschätzungen der Arbeitnehmenden selbst zu ihrer Arbeitssituation zu betrachten. Im Rahmen des SOEP wurden die Befragten gebeten, ihre Zufriedenheit mit der Arbeit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“) anzugeben. Dabei zeigt sich, dass Menschen ohne Beeinträchtigungen im Durchschnitt um rund einen Skalenwert zufriedener mit ihrer Arbeit sind als Menschen mit Beeinträchtigungen. Zwischen 2017 und 2021 hat sich die Zufriedenheit der Menschen mit Beeinträchtigungen leicht erhöht, während sie bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen nahezu unverändert blieb (Abbildung 25).

Abbildung 25: Zufriedenheit mit der Arbeit



Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

Männer und Frauen sind in etwa gleich zufrieden mit ihrer Arbeit, und auch zwischen den Altersgruppen gibt es keine großen Unterschiede. Werden die Daten jedoch nach dem Vorhandensein eines Migrationshintergrunds ausgewertet, zeigen sich bei der Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen relevante Unterschiede bei der Bewertung der Arbeitszufriedenheit. Über die Jahre hinweg zeigt sich hier jedoch kein einheitliches Bild und über die diesbezüglichen Gründe lässt sich nur mutmaßen (Tabelle 26).

Tabelle 26: Zufriedenheit mit der Arbeit nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	7,2	7,3	7,3	6,2	6,3	6,4
Frauen	7,2	7,3	7,3	6,4	6,5	6,9
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,3	7,4	7,3	6,6	6,5	6,1
45 bis 64 Jahre	7,1	7,2	7,3	6,3	6,3	6,9
Migrationshintergrund						
ohne	7,2	7,3	7,2	6,4	6,2	6,5
mit	7,3	7,4	7,5	5,3	7,0	7,1
Insgesamt	7,2	7,3	7,3	6,3	6,4	6,6

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“.

Arbeitsklima und Arbeitsbedingungen

Weitere Informationen zum Arbeitsklima und den Arbeitsbedingungen von Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW sind der Studie „Inklusionsbarometer Arbeit“ der Aktion Mensch zu entnehmen.³⁶ Der Untersuchung zufolge ist NRW im Vergleich zu anderen Regionen Deutschlands durch ein im Verlauf zwischen 2013 und 2022 stabiles Inklusionsklima für Arbeitnehmende gekennzeichnet. Das Inklusionsklima ist ein Indexwert, der aus den Antworten von Personalverantwortlichen auf zehn Fragen und den Antworten von Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung auf acht Fragen berechnet wird. Im Einzelnen geben 91 Prozent der befragten Arbeitnehmenden an, dass sie entsprechend ihrer Qualifikation eingestellt wurden. 73 Prozent der Befragten würden einer bekannten Person mit Behinderung ihr Unternehmen weiterempfehlen (Aktion Mensch e.V. 2022, S. 36).

5.2 Arbeitslosigkeit und Arbeitssuche

Nach dem Konzept der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zur Erwerbsbeteiligung gelten alle Personen als erwerbslos, die in der vergangenen Woche nicht mindestens eine Stunde gegen Entgelt gearbeitet haben, aber in den letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht haben (siehe Abschnitt 5.1). In der deutschen Sozialgesetzgebung wird dagegen eine andere Abgrenzung zwischen Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit angewendet. So gilt nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) als arbeitslos, wer nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht, arbeitslos gemeldet ist und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht (§ 16 SGB III). Im Gegensatz zur ILO-Definition ist Arbeitslosigkeit hier mit einer Tätigkeit im Umfang von weniger als 15 Stunden pro Woche vereinbar.

Da die amtliche Arbeitsmarktstatistik die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht insgesamt ausweist, sind in Tabelle 27 nur die Zahlen für schwerbehinderte Menschen und ihnen gleichgestellte Personen (vgl. § 151 SGB IX) dargestellt. Auch wird die Arbeitslosenquote für Menschen mit Schwerbehinderung nicht auf Ebene der Länder berechnet, sodass im Folgenden nur die absoluten Zahlen dargestellt werden können.

Im Jahr 2022 waren in NRW insgesamt rund 668.500 Personen arbeitslos. Damit ist die Arbeitslosenzahl seit dem Jahr 2019 um rund 5 Prozent angestiegen, etwas weniger stark als im gesamten Bundesgebiet im selben Zeitraum. Der Anstieg fand dabei ausschließlich zwischen den Jahren 2019 und 2020 statt. Die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung ist in NRW im Zeitraum von 2019 bis 2022 um rund 7 Prozent auf rund 51.000 angestiegen. Auffällig ist zudem, dass Arbeitslose mit Schwerbehinderung in NRW wie auch bundesweit von der seit 2020 rückläufigen Arbeitslosigkeit unterproportional profitiert haben. In der Folge steig der Anteil schwerbehinderten Menschen an allen Arbeitslosen in NRW im Jahr 2022 auf 7,6 Prozent.

³⁶ Das Inklusionsbarometer besteht einerseits aus der Auswertung objektiver Arbeitsmarktdaten, dieser Teil wird „Inklusionslagebarometer“ genannt; andererseits besteht er aus subjektiven Einschätzungen, dem sogenannten Inklusionsklimabarometer. Das Inklusionsklimabarometer basiert auf einer Umfrage unter den Personalverantwortlichen von 500 Unternehmen, die Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung beschäftigen, sowie unter 800 abhängig beschäftigten Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung, deren Antworten ihre subjektiven Einschätzungen und individuellen Erfahrungen wiedergeben.

Tabelle 27: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	NRW			Deutschland		
	Arbeitslose insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	Anteil mit Schwerbehinderung	Arbeitslose insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	Anteil mit Schwerbehinderung
2019	635.486	47.266	7,4%	2.266.720	154.696	6,8%
2020	733.740	51.276	7,0%	2.695.444	169.691	6,3%
2021	718.220	52.273	7,3%	2.613.489	172.484	6,6%
2022	668.502	50.758	7,6%	2.418.133	163.508	6,8%
Veränderung 2019-2022	+5%	+7%		+7%	+6%	

Quellen: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik; eigene Berechnungen Prognos.

Eine differenzierte Betrachtung nach Rechtskreisen³⁷ zeigt, dass insbesondere die Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen, die Leistungen der Grundsicherung nach SGB II erhalten, von rund 28.600 Personen im Jahr 2019 um 9 Prozent auf rund 31.000 Personen im Jahr 2022 gestiegen ist. Der Anstieg bei den arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in der Arbeitslosenversicherung nach SGB III ist mit 6 Prozent etwas geringer ausgefallen. Hingegen machen Arbeitslose mit Schwerbehinderung im Rechtskreis SGB III einen etwas größeren Anteil an allen Arbeitslosen im gleichen Rechtskreis aus, als dies beim SGB II der Fall ist (10,7% vs. 6,4% im Jahr 2022). (Tabelle 28)

Tabelle 28: Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung und Anteil an allen Arbeitslosen in NRW nach Rechtskreisen im Zeitverlauf

Jahr	SGB III		SGB II	
	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Anteil an allen Arbeitslosen	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Anteil an allen Arbeitslosen
2020	21.193	8,3%	30.083	6,3%
2021	20.981	9,3%	31.292	6,3%
2022	19.687	10,7%	31.071	6,4%
Veränderung 2019-2022	+6%		+9%	

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik; eigene Berechnungen Prognos.

Dargestellt sind jeweils Jahresdurchschnitte.

³⁷ In den Rechtskreis des SGB III fallen Personen, die aufgrund ihrer Beitragszahlungen grundsätzlich Ansprüche auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben. In den Rechtskreis des SGB II (bis 2022: Hartz IV; seit 2023: Bürgergeld) fallen demgegenüber Arbeitslose, die keine Versicherungsansprüche haben und hilfebedürftig sind.

Im Jahr 2023 lag die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung in NRW bei 105,6 Wochen. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit fiel in NRW insgesamt mit 87,5 Wochen dagegen deutlich geringer aus. Im Vergleich zum gesamten Bundesgebiet sind Arbeitslose mit und ohne Schwerbehinderung in NRW deutlich länger arbeitslos. Die Arbeitsmarktstatistik zeigt außerdem, dass die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit bei Arbeitslosen mit und ohne Schwerbehinderung sowohl in NRW als auch in Deutschland seit 2019 in etwa gleichem Maße zugenommen hat (Tabelle 29).

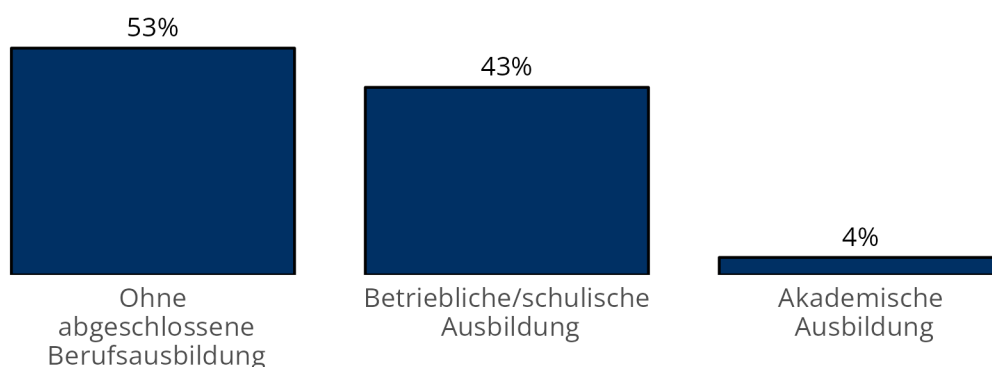
Tabelle 29: Dauer der Arbeitslosigkeit in Wochen von Arbeitslosen insgesamt und Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	NRW		Deutschland	
	Arbeitslose insgesamt	Arbeitslose mit Schwerbehinderung	Arbeitslose insgesamt	Arbeitslose mit Schwerbehinderung
2019	81,6	98,1	65,9	81,9
2020	76,2	95,3	60,9	78,8
2021	85,8	100,3	70,3	84,2
2022	90,6	105,1	73,5	88,3
2023	87,5	105,6	70,8	88,1
Veränderung 2019-2022	+7%	+8%	+7%	+8%

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik; eigene Berechnungen Prognos.

Im Jahr 2022 hatten die meisten Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in NRW (53%) keine abgeschlossene Berufsausbildung. Weitere 43 Prozent hatten trotz abgeschlossener Ausbildung ebenfalls keinen Arbeitsplatz. Akademisch ausgebildete Personen machten nur einen kleinen Teil (4%) aller im Jahr 2022 Arbeitslosen mit Schwerbehinderung aus (Abbildung 26).

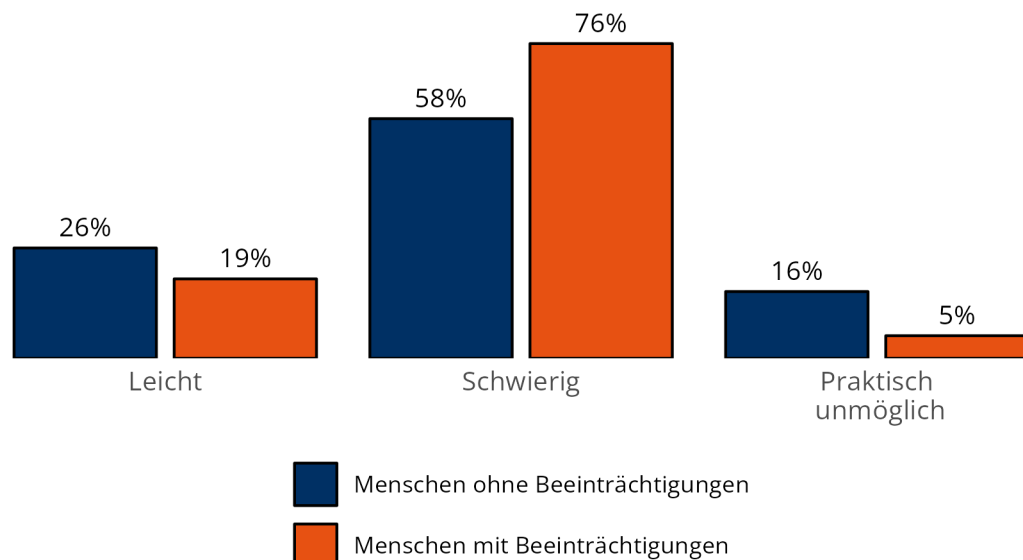
Abbildung 26: Arbeitslose mit Schwerbehinderung nach Art der beruflichen Ausbildung in NRW im Jahr 2022



Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktstatistik; eigene Berechnungen Prognos.

Für Menschen mit Beeinträchtigungen ist die Stellensuche etwas schwieriger als für Menschen ohne Beeinträchtigungen. So schätzten in der SOEP-Welle des Jahres 2021 lediglich 19 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW die Möglichkeit, eine geeignete Stelle zu finden, als leicht ein. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen waren es 26 Prozent (Abbildung 27).

Abbildung 27: Einschätzung der Möglichkeit, eine geeignete Stelle zu finden



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Hinweis: Aufgrund geringer Fallzahlen sind die Ergebnisse zurückhaltend zu interpretieren.

5.3 Unterstützung der Teilhabe am Arbeitsleben

In der Koalitionsvereinbarung für die Landesregierung von 2022 bis 2027 haben sich CDU und GRÜNE das Ziel gesetzt, den Arbeitsmarkt inklusiv zu gestalten. Dazu sollen Inklusionsbetriebe weiterentwickelt und finanziell besser unterstützt werden. Die Landesregierung sieht zudem eine Weiterentwicklung des Budgets für Arbeit vor. Dieses soll Menschen mit Behinderungen, die in einer WfbM arbeiten oder dazu berechtigt wären, eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen. WfbM bleiben ein wichtiger Bestandteil der Arbeitsmarktpolitik für Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie sollen jedoch ihrem Qualifizierungsauftrag stärker nachkommen als bisher und eine faire Entlohnung für die Beschäftigten sicherstellen.

Unterstützungsangebote der Inklusionsämter und der Bundesagentur für Arbeit

Für Menschen mit einer Schwerbehinderung gibt es gemäß §§ 184 ff SGB IX besondere Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Werden diese Regelungen von den Arbeitgebern nicht freiwillig umgesetzt, werden sie von den Inklusionsämtern zusammen mit der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt (§ 184 Abs. 1 SGB IX). Die Aufgaben der Inklusionsämter umfassen dabei die Erhebung und Verwendung der Mittel aus der Ausgleichsabgabe, den Kündigungsschutz sowie begleitende Hilfen im Arbeitsleben, die sie in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern erbringen (§ 185 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1).

Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten müssen die Ausgleichsabgabe zahlen, wenn sie die in Kapitel 5.1 erwähnte Beschäftigungsquote von Menschen mit Schwerbehinderung unterschreiten. Laut Angaben des LWL und des LVR belief sich das Gesamtaufkommen der Ausgleichsabgabe in NRW im Jahr 2022 auf 164,4 Millionen Euro. Mit diesen Mitteln finanzieren die Inklusionsämter die Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben sowie die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, wie beispielsweise technische Arbeitshilfen oder Unterstützung zur Erreichung des Arbeitsplatzes (§ 160 SGB IX). Im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Begleitende Hilfe am Arbeitsleben können die Inklusionsämter auch Geldleistungen an schwerbehinderte Menschen, Arbeitgeber, Träger von Integrationsfachdiensten sowie Integrationsprojekte erbringen (§ 160 Abs. 5 und § 185 Abs. 3 SGB IX).

Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe sind eine mögliche Beschäftigungsform auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Beeinträchtigungen. Nach § 215 SGB IX sind dies Unternehmen, von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe oder Abteilungen, deren Belegschaft zu 30 bis 50 Prozent aus Menschen mit Schwerbehinderung besteht. Sie bieten diesen Menschen Beschäftigung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und arbeitsbegleitende Betreuung an, darüber hinaus auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung, Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen sowie Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 216 SGB IX).

Tabelle 30: Inklusionsbetriebe und schwerbehinderte Beschäftigte in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

	NRW			Deutschland		
Jahr	geförderte Betriebe	Beschäftigte insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung	geförderte Betriebe	Beschäftigte insgesamt	darunter mit Schwerbehinderung
2015	276	7.433	3.331	847	25.937	11.443
2016	288	8.166	3.629	879	25.935	11.935
2017	297	7.908	3.987	895	27.727	12.965
2018	304	8.222	4.013	919	29.313	13.038
2019	314	8.246	4.193	965	29.866	13.550
2020	317	8.361	4.249	945	29.917	13.590
Veränderung 2015-2020	+15%	+12%	+28%	+12%	+15%	+19%

Quellen: BIH Jahresbericht 2019 | 2020, S. 22, BIH Jahresbericht 2020 | 2021, S. 22, erster Teilhabebericht NRW 2020, S. 107; eigene Berechnungen Prognos

Im Jahr 2020 gab es in NRW 317 geförderte Inklusionsbetriebe, von denen 170 in Westfalen-Lippe und 147 im Rheinland angesiedelt waren. In den Inklusionsbetrieben Westfalen-Lippes hatte die Mehrheit der Beschäftigten eine Schwerbehinderung (rund 2.400 von rund 4.300), im Rheinland traf das auf etwas weniger als die Hälfte (rund 1.800 von 4.000) aller Beschäftigten der Inklusionsbetriebe zu. Seit 2015 ist die Zahl der Inklusionsbetriebe in NRW bis 2020 um 15 Prozent gestiegen, die Anzahl der Beschäftigten erhöhte sich im gleichen

Zeitraum um 12 Prozent. Eine ähnliche Entwicklung ist bundesweit beobachtbar. Dabei ist die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung in NRW in den Jahren 2015 bis 2020 (+28%) deutlich stärker angestiegen als in Deutschland insgesamt (+19%).

Im Jahr 2020 waren in NRW 3.953 besonders schwer betroffene Menschen mit einer Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben beschäftigt – davon 1.677 im Rheinland und 2.276 in Westfalen-Lippe.³⁸ Im gesamten Bundesgebiet lag die Zahl im selben Jahr bei 12.595.

Berufliche Rehabilitation

Treten aufgrund einer Beeinträchtigung Schwierigkeiten auf eine Arbeit zu finden oder diese zu behalten, können unter bestimmten Umständen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Anspruch genommen werden. Dazu zählen Leistungen wie Diagnose- und Eignungsfeststellungsverfahren, berufliche Aus- und Weiterbildung, spezielle Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Zuschüsse an Arbeitgeber, technische Arbeitshilfen sowie Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Leistungsträger der beruflichen Rehabilitation sind – je nach Ursache der Behinderung und den individuellen Versicherungszeiten – die gesetzlichen Träger der Rentenversicherung, der Unfallversicherung, die Agentur für Arbeit, das Jugendamt oder die Träger der Eingliederungshilfe.

Aufgrund der bedingten Vergleichbarkeit der Statistiken zur beruflichen Rehabilitation der verschiedenen Träger werden an dieser Stelle nur die Leistungen der Agentur für Arbeit erwähnt. Diese lassen sich in die Rechtskreise SGB II (§ 16 Abs. 1 Satz 3) und SGB III (§§ 112 – 118 SGB III) aufteilen. Darüber hinaus kann zwischen Maßnahmen zur Ersteingliederung und Maßnahmen zur Wiedereingliederung differenziert werden. Im Jahr 2022 wurden in NRW insgesamt rund 44.400 Eingliederungsmaßnahmen registriert; im Jahr 2018 waren es noch rund 43.600 Eingliederungsmaßnahmen (Zunahme: +2%).³⁹ Rund 32.700 dieser Maßnahmen im Jahr 2022 waren Maßnahmen zur Ersteingliederung, rund 11.700 Maßnahmen dienten der Wiedereingliederung. Differenziert nach Rechtskreis zeigt sich, dass die meisten Eingliederungsmaßnahmen in NRW im Jahr 2022 dem SGB III (rund 31.600 Maßnahmen) zuzuordnen sind, die restlichen 12.800 Maßnahmen dem SGB II (Bundesagentur für Arbeit 2023).

³⁸ Nach § 155 SGB IX sind im Rahmen der Beschäftigungspflicht im angemessenen Umfang zu beschäftigen: „1. schwerbehinderte Menschen, die nach Art oder Schwere ihrer Behinderung im Arbeitsleben besonders betroffen sind, insbesondere solche, a) die zur Ausübung der Beschäftigung wegen ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend einer besonderen Hilfskraft bedürfen oder b) deren Beschäftigung infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend mit außergewöhnlichen Aufwendungen für den Arbeitgeber verbunden ist oder c) die infolge ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend offensichtlich nur eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen können oder d) bei denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 allein infolge geistiger oder seelischer Behinderung oder eines Anfallsleidens vorliegt oder e) die wegen Art oder Schwere der Behinderung keine abgeschlossene Berufsbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes haben, 2. schwerbehinderte Menschen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.“

³⁹ Zur Einordnung der Zahlen: Im Jahr 2021 waren in NRW rund 318.000 Menschen mit Schwerbehinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt (siehe Tabelle 23). Eine Schwerbehinderung ist jedoch keine zwingende Voraussetzung, um Leistungen der beruflichen Rehabilitation zu erhalten.

Werkstätten für behinderte Menschen

Wenn eine Person aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung (noch) nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann, kann diese eine anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) gemäß § 219 SGB IX in Anspruch nehmen. WfbM haben Menschen mit Behinderungen demnach „eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und ihnen zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln“. Schließlich sollen sie den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch passgenaue Maßnahmen fördern. Damit wird ein Doppelauftrag der WfbM beschrieben – sie sind zugleich Rehabilitationseinrichtungen und Wirtschaftsbetriebe.

Im Jahr 2022 gab es in Deutschland 688 WfbM, davon befanden sich 106 in NRW. Seit 2019 hat sich die Zahl der WfbM in Deutschland und NRW leicht erhöht (Tabelle 31).

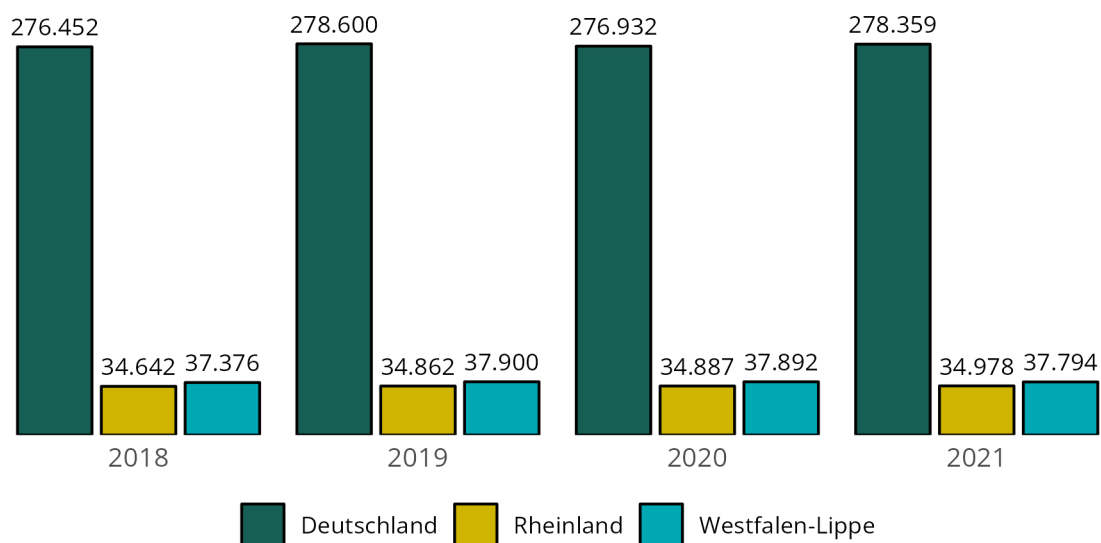
Tabelle 31: Anzahl der WfbM in NRW und Deutschland im Zeitverlauf

Jahr	NRW	Deutschland
2019	101	684
2020	102	683
2021	104	687
2022	106	688
Veränderung 2019-2022	+5%	+1%

Quelle: BAG WfbM – Jahresberichte; eigene Berechnungen Prognos.
Unter den WfbM sind nur die Mitgliedswerkstätten der BAG WfbM gefasst.

Auch die Zahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen der WfbM hat sich sowohl in Deutschland als auch in NRW im Zeitraum von 2018 bis 2021 leicht erhöht. Im Jahr 2021 waren es im gesamten Bundesgebiet rund 278.360 Beschäftigte und in NRW rund 72.770 Beschäftigte (Abbildung 28).

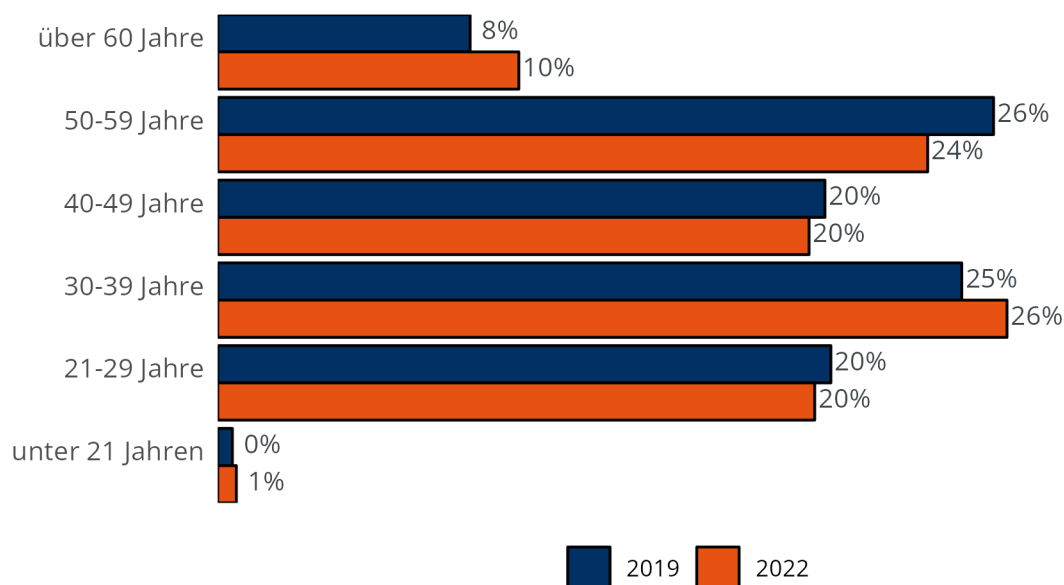
Abbildung 28: Beschäftigte in den Arbeitsbereichen der WfbM in Deutschland, Rheinland und Westfalen-Lippe im Zeitverlauf



Quelle: BAGÜS – Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2020-2023, con_sens Kennzahlenvergleich 2018-2021; eigene Berechnungen Prognos.

Die Altersstruktur der Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM hat sich im Zeitraum von 2019 bis 2022 nur geringfügig verändert. Jeweils rund ein Viertel der Beschäftigten ist zwischen 30 und 39 Jahren bzw. zwischen 50 und 59 Jahren alt. Die Gruppe der 21- bis 29-jährigen sowie die der 40- bis 49-jährigen machen jeweils 20 Prozent der Beschäftigten aus. Lediglich 10 Prozent der Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM waren im Jahr 2022 über 60 Jahre alt (Abbildung 29).

Abbildung 29: Beschäftigte im Arbeitsbereich der WfbM in NRW nach Alter



Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

Immer mehr Menschen mit Beeinträchtigungen arbeiten auf Außenarbeitsplätzen der WfbM. Dabei arbeiten sie auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei die Beschäftigung weiterhin über die WfbM erfolgt. In NRW stieg die Zahl der Außenarbeitsplätze in den letzten Jahren von 5.113 im Jahr 2020 auf 5.474 im Jahr 2022. Dies entspricht einer Zunahme um 7 Prozent.⁴⁰

Wenngleich die WfbM darauf abzielen, die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen, gibt es nur wenige Übergänge aus der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Um dem entgegenzuwirken, haben die Landschaftsverbände mit Unterstützung des Landes eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt, beispielsweise den Aufbau von Inklusionsbetrieben, die verstärkte Ausrichtung der IFD auf die aktive Vermittlung von WfbM-Beschäftigten in den allgemeinen Arbeitsmarkt und ihre Begleitung sowie das Budget für Arbeit. Ein weiterer Kritikpunkt an den WfbM betrifft das Arbeitsentgelt. So wird den Werkstattbeschäftigten kein Mindestlohn ausgezahlt. Im Jahr 2021 betrug das durchschnittliche Arbeitsentgelt in WfbM in NRW 211 Euro (BMAS 2023, S. 53). Zusätzlich zum Entgelt erhalten die Beschäftigten in der WfbM unter anderem einen Nachteilsausgleich in Form einer Übernahme von erhöhten Rentenversicherungsbeiträgen durch den Bund.

Budget für Arbeit

Im Zuge des BTHG wurde 2018 in Deutschland das Budget für Arbeit eingeführt. Es richtet sich an alle Menschen mit Behinderungen, die grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben. Es ist nicht erforderlich, dass sie diesen Anspruch wahrnehmen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber erhalten hierdurch einen Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminderung von Beschäftigten mit einer Behinderung und des Aufwands, der für die Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz erforderlich ist (§ 61 SGB IX). Zusätzlich können Assistenzleistungen am Arbeitsplatz beantragt werden, zum Beispiel personelle Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen oder ein Jobcoaching durch eine externe Person.

In NRW gibt es bereits seit 2008 das LVR- und das LWL-Budget für Arbeit. Neben Lohnkostenzuschüssen für den Ausgleich der Leistungsminderung von schwerbehinderten Arbeitnehmenden wird durch eine Kombination verschiedener Maßnahmen die betriebliche Inklusion gefördert. Dazu gehören beispielsweise die individuelle Vermittlung, Begleitung und das Coaching von Menschen mit einer Schwerbehinderung. Die Anzahl der Beziehenden des Budgets für Arbeit⁴¹ in NRW insgesamt stieg zwischen 2018 (232) und 2022 (347) fast kontinuierlich an. Lediglich im Jahr 2020 sank die Zahl der Teilnehmenden zwischenzeitlich gegenüber dem Vorjahr (LVR 2023, S. 83; LWL 2023, S. 102). Gemessen an der Gesamtzahl der Beschäftigten der WfbM bewegt sich die Zahl der Beziehenden des Budgets für Arbeit noch auf einem niedrigen Niveau, zeigt jedoch eine steigende Tendenz.

⁴⁰ Die Daten wurden auf Anfrage von den Landschaftsverbänden zur Verfügung gestellt.

⁴¹ Die Anzahl der Teilnehmenden für das Budget für Arbeit umfasst sowohl Teilnehmende des gesetzlichen Budgets für Arbeit nach §61 SGB IX als auch die Teilnehmenden des freiwilligen Budgets für Arbeit als Werkstattalternative.

Andere Leistungsanbieter

Mit dem BTHG wurden als Alternative zur WfbM die „Anderen Leistungsanbieter“ eingeführt (§ 60 SGB IX). Andere Leistungsanbieter können alle Träger sein, die im Wesentlichen die Vorgaben der Werkstattverordnung erfüllen. Im Jahr 2021 nahmen 20 Personen aus NRW die Leistungen des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch.⁴² Im Arbeitsbereich gab es fünf Anbieter im LVR-Gebiet, deren Leistungen von 14 Personen in Anspruch genommen wurden. Im Gebiet des LWL gab es keine anderen Leistungsanbieter (BAGÜS 2023, S. 56).

Benötigte und erhaltende Unterstützung

In der Teilhabebefragung werden erwerbstätige Menschen mit Beeinträchtigungen gefragt, ob sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung bei der Arbeit Unterstützung oder Hilfsmittel benötigen und ob sie diese auch tatsächlich erhalten. Die Antworten darauf sind in Tabelle 32 wiedergegeben. In der Darstellung wird nach dem Grad der Behinderung (GdB) der Antwortenden unterschieden, da davon auszugehen ist, dass die amtliche Feststellung einer Behinderung eine relevante Rolle beim Zugang zu Unterstützungsleistungen spielt.⁴³

Erwartungsgemäß haben Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung nach SGB IX (GdB ab 50) den größten Bedarf an arbeitsbezogener Unterstützung, der in der Regel auch gedeckt wird. So erhalten beispielsweise 29 Prozent von ihnen technische Hilfsmittel am Arbeitsplatz und 25 Prozent eine speziell für sie organisierte Arbeit (wie Anpassung der Arbeitszeiten oder andere Tätigkeiten).

Ungedeckte Bedarfe kommen vergleichsweise selten vor. Am häufigsten sind Personen mit einem GdB von unter 30 davon betroffen, dass sie die benötigte Unterstützung oder wichtige Hilfsmittel nicht erhalten. Ihre ungedeckten Bedarfe betreffen vor allem eine Weiterbildung für eine andere Tätigkeit im Betrieb (12%), einen angepassten und barrierefreien Arbeitsplatz (10%) sowie eine speziell für die Person organisierte Arbeit (6%). Ein Grund hierfür könnte sein, dass ihnen bestimmte Leistungen rechtlich verwehrt bleiben, weil sie aufgrund von § 2 Abs. 3 SGB IX den schwerbehinderten Menschen nicht gleichgestellt werden können. Hierzu ist ein GdB von mindestens 30 notwendig. Es berichten jedoch auch einige Menschen mit einem höheren GdB von fehlenden Weiterbildungen oder mangelnden Anpassungen des Arbeitsplatzes. Betrachtet man alle Teilgruppen zusammen, betreffen ungedeckte Unterstützungsbedarfe am häufigsten eine Weiterbildung und eine angepasste bzw. barrierefreie Arbeitsumgebung (Tabelle 32). Geschlechts- oder Altersunterschiede sind nicht auffällig.

Zu beachten ist, dass nur die Antworten von Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt sind. Aussagen darüber, welche ungedeckten Bedarfe bei nicht beschäftigten Personen mit Beeinträchtigungen eine mitentscheidende Rolle dafür spielen, dass sie nicht erwerbstätig sind, können nicht getroffen werden.

⁴² Die Daten wurden auf Nachfrage von der Bundesagentur für Arbeit Statistik, LWL und LVR zur Verfügung gestellt.

⁴³ Aufgrund der z.T. geringen Fallzahlen sind die nachfolgenden Ergebnisse hinsichtlich ihrer Allgemeingültigkeit zurückhaltend zu bewerten.

Tabelle 32: Von Erwerbstätigen mit Beeinträchtigungen in NRW benötigte und erhaltene Unterstützung und Hilfsmittel bei der Arbeit

	ohne anerkannte Behinderung	GdB unter 30	GdB 30 bis unter 50	GdB 50 bis 100
Unterstützung durch andere Personen				
brauche ich nicht	97%	91%	94%	74%
brauche und habe ich	3%	9%	4%	24%
brauche ich, aber fehlt mir	0%	0%	2%	2%
Technische Hilfsmittel				
brauche ich nicht	91%	89%	77%	70%
brauche und habe ich	8%	8%	22%	29%
brauche ich, aber fehlt mir	1%	3%	1%	1%
Angepasste/ barrierefreie Arbeitsumgebung				
brauche ich nicht	95%	87%	82%	73%
brauch und habe ich	5%	3%	15%	22%
brauche ich, aber fehlt mir	1%	10%	3%	6%
Speziell organisierte Arbeit				
brauche ich nicht	94%	93%	90%	72%
brauche und habe ich	4%	1%	7%	25%
brauche ich, aber fehlt mir	2%	6%	3%	3%
Weiterbildung für andere Tätigkeit im Betrieb				
brauche ich nicht	94%	88%	90%	90%
brauche und habe ich	2%	0%	4%	2%
brauche ich, aber fehlt mir	4%	12%	6%	7%

Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten

In der Teilhabebefragung werden erwerbstätige Menschen mit Beeinträchtigungen gefragt, wie sie ihre Chancen im Vergleich mit ihren Kolleginnen und Kollegen einschätzen, sich beruflich weiterzuentwickeln, andere Aufgaben oder Tätigkeiten auszuüben oder eine Position mit höherer Verantwortung als jetzt zu übernehmen. Abbildung 30 zeigt zum einen, dass mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung der Anteil derer, die jeweils geringere Chancen für sich sehen, ansteigt. Bei Personen mit starker Beeinträchtigung schätzen zwischen 26 Prozent (Ausüben anderer Aufgaben oder Tätigkeiten) und 36 Prozent (Übernehmen von Positionen mit höherer Verantwortung) ihre Chancen als geringer ein als die ihrer nicht beeinträchtigten Kolleginnen und Kollegen. Allerdings zeigen die Ergebnisse für diese Teilgruppe auch eine starke Polarisierung: Der Anteil derer, die ihre Chancen zur beruflichen Entwicklung gegenüber den Kolleginnen und Kollegen ohne Beeinträchtigungen als höher einschätzen, ist bei ihnen überdurchschnittlich groß. Die Daten liefern für dieses Ergebnis keine Erklärungen, die nur durch vertiefende Untersuchungen gewonnen werden könnten. Mithilfe dieser Untersuchungen könnte die These geprüft werden, dass stärkere

Beeinträchtigungen besser durch Unterstützungsleistungen adressiert werden, was sich für einen Teil der betroffenen Personen positiv auf die beruflichen Entwicklungschancen und deren Einschätzung auswirken kann.

Geschlechterunterschiede zeigen sich nicht. Menschen mit Migrationshintergrund schätzen ihre beruflichen Entwicklungschancen tendenziell schlechter ein als Personen ohne Migrationshintergrund. Das Vorliegen einer Beeinträchtigung ändert daran nichts.

Abbildung 30: Einschätzung beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten durch Erwerbstätige



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

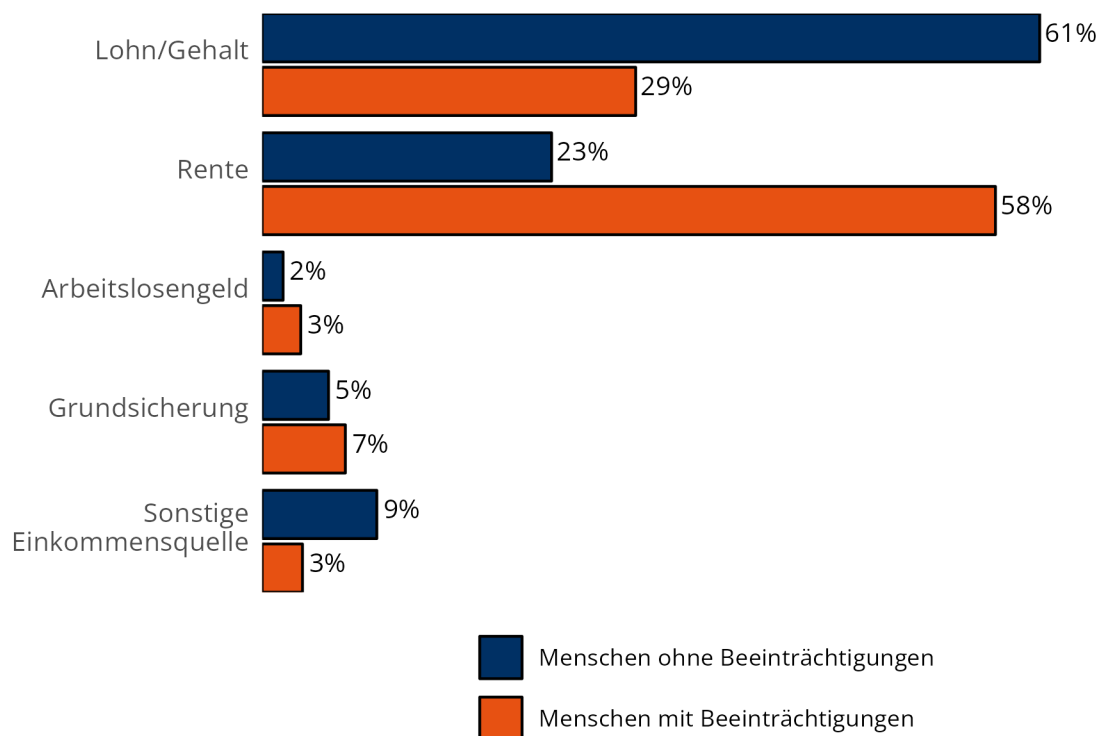
5.4 Materielle Lebenssituation

Ein ausreichend hohes Erwerbseinkommen stellt eine Grundvoraussetzung für einen guten Lebensstandard dar und beeinflusst zudem die Teilhabechancen in vielen weiteren Lebensbereichen. Unterschreiten die finanziellen Mittel ein bestimmtes Niveau, kann von einer eingeschränkten Lebenslage im Sinne eines Armutsrisikos ausgegangen werden. Des Weiteren unterscheidet sich der individuelle Gestaltungsspielraum je nachdem, ob die finanziellen Mittel aus eigener Erwerbstätigkeit oder aus privater bzw. staatlicher Unterstützung stammen.

Haupteinkommensquelle

Hinsichtlich der Haupteinkommensquelle zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen in NRW. So stellt für 61 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen das eigene Gehalt die Haupteinkommensquelle dar, während es bei den Menschen mit Beeinträchtigungen lediglich 29 Prozent sind. Für den Großteil der Menschen mit Beeinträchtigungen bildet dagegen die Rente die Haupteinkommensquelle. Auch das Arbeitslosengeld und die Grundsicherung haben für Menschen mit Beeinträchtigungen einen etwas höheren Stellenwert als für Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 31).

Abbildung 31: Haupteinkommensquelle von Menschen



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Unter die Kategorie "Sonstige Einkommensquellen" fallen Elterngeld, BAfÖG, Unterhalt von früheren Ehe- und Lebenspartnern sowie die finanzielle Unterstützung durch Personen, die nicht im Haushalt leben.

Welche Rolle die verschiedenen Einkommensquellen spielen, hängt stark vom Alter der Personen ab. Während für Menschen zwischen 18 und 64 Jahren überwiegend das eigene Gehalt die Haupteinkommensquelle darstellt, sind es für Menschen ab 65 Jahren zum weitaus größten Teil Rentenbezüge. Große Unterschiede bezüglich der Haupteinkommensquelle bestehen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in der Altersgruppe der 18 bis 64-Jährigen. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen in dieser Altersgruppe bestreiten 54 Prozent ihren Lebensunterhalt durch den Lohn bzw. das Gehalt aus eigener Erwerbsarbeit. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen sind es mit 78 Prozent deutlich mehr (24 Prozentpunkte Unterschied). Für Menschen mit Beeinträchtigungen spielen Unterstützungsleistungen wie das Arbeitslosengeld und die Grundsicherung eine wesentlich größere Rolle. Hervorzuheben ist, dass eine Rente für 25 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen zwischen 18 und 64 Jahren die Haupteinnahmequelle darstellt. Dahinter verbergen sich verschiedene Rentenarten, beispielsweise Erwerbsminderungs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten oder vor dem offiziellen Rentenbeginn bezogene Altersrenten. Über die anteilmäßige Bedeutung der jeweiligen Rentenarten können auf Basis der vorliegenden Daten keine Aussagen getroffen werden. (Tabelle 33).

Tabelle 33: Haupteinkommensquelle nach Alter

	18 bis 64 Jahre		ab 65 Jahren	
	Menschen ohne Beeinträchtigungen	Menschen mit Beeinträchtigungen	Menschen ohne Beeinträchtigungen	Menschen mit Beeinträchtigungen
Lohn/Gehalt	78%	54%	3%	3%
Rente	3%	25%	94%	93%
Arbeitslosengeld	2%	6%	0%	0%
Grundsicherung	6%	10%	2%	3%
Sonstige Einkommensquelle	11%	5%	2%	2%

Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Bruttostundenlöhne

Die Vergütung von Erwerbstätigkeit ist ein zentrales Thema bei der Diskussion über soziale Ungleichheit und für die Teilhabe an vielen gesellschaftlichen Bereichen von großer Bedeutung. Die Höhe der monatlichen Vergütung eignet sich jedoch nicht für einen aussagekräftigen Vergleich, da der Arbeitsumfang unberücksichtigt bleibt. Auch erschweren verschiedene Familienkonstellationen aufgrund unterschiedlicher Besteuerung den Vergleich von Nettolöhnen. Daher ist der vergütete Bruttolohn pro Arbeitsstunde ein geeigneter Indikator zur Messung ungleicher Entlohnung.

Tabelle 34 zeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen selbst unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren niedriger vergütet werden als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Im Jahr 2021 betrug der durchschnittliche Bruttostundenlohn von Menschen mit Beeinträchtigungen 17,97 Euro und war damit um 3,68 Euro niedriger als der von Menschen ohne Beeinträchtigungen (21,65 Euro). Die Bruttostundenlöhne sind seit 2017 angestiegen, wobei der Zuwachs bei Menschen ohne Beeinträchtigungen mit +18 Prozent bzw. +3,33 Euro höher ausfiel als bei Menschen mit Beeinträchtigungen mit +9 Prozent bzw. +1,42 Euro.

Unterschiedliche Bezahlung von Frauen und Männern (Gender-Pay-Gap) ist ein Merkmal sozialer Ungleichheit. Frauen erhalten einen geringeren Bruttostundenlohn als Männer. Beeinträchtigungen verstärken diesen Unterschied noch. So hat die Teilgruppe der Frauen mit Beeinträchtigungen einen besonders niedrigen durchschnittlichen Bruttostundenlohn: Im Jahr 2021 betrug dieser 15,90 Euro. Die schlechtere Entlohnung aufgrund von Beeinträchtigung und weiblichem Geschlecht summiert sich, allerdings verstärken Beeinträchtigungen die Differenzen zwischen den Geschlechtern beim Bruttostundenlohn nicht zusätzlich. Unabhängig von Beeinträchtigungen betrug die durchschnittliche Differenz des Bruttostundenlohns zwischen Männern und Frauen im Jahr 2017 rund drei Euro und im Jahr 2021 rund 3,80 Euro (ohne Beeinträchtigungen) bzw. 3,60 Euro (mit Beeinträchtigungen).

Tabelle 34: Bruttostundenlöhne in Euro nach Geschlecht, Alter, Arbeitsumfang, beruflicher Stellung und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Jahr 2017: Menschen ...			Jahr 2021: Menschen ...			Veränderung 2017 bis 2021	
	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	Verhältnis	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	Verhältnis	ohne Beeintr.	mit Beeintr.
Geschlecht								
Männer	19,75	17,87	91%	23,48	19,50	83%	+19%	+9%
Frauen	16,75	14,76	88%	19,67	15,90	81%	+17%	+8%
Alter								
18 bis 44 Jahre	16,27	11,59	71%	19,18	12,45	65%	+18%	+7%
45 bis 64 Jahre	20,55	18,35	89%	24,99	21,64	87%	+22%	+18%
Migrationshintergrund								
ohne	19,37	16,90	87%	22,44	17,98	80%	+16%	+6%
mit	15,53	14,47	93%	19,81	17,94	91%	+28%	+24%
Insgesamt	18,32	16,55	90%	21,65	17,97	83%	+18%	+9%

Quelle: SOEP 2017, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Der höhere Bruttostundenlohn älterer Menschen ist als Ausdruck ihrer längeren Berufsbiografie zu verstehen. Besonders bemerkenswert ist hier der große Unterschied bei den Menschen mit Beeinträchtigungen. So erhielten Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 45 bis 64 Jahren im Jahr 2021 einen durchschnittlichen Bruttostundenlohn von 21,64 Euro. Dieser lag um 9,19 Euro höher als der Bruttostundenlohn von Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren. Letztere erhielten mit 12,45 Euro einen besonders niedrigen Bruttostundenlohn. Diese Differenz zwischen den Altersgruppen ist deutlich größer als die entsprechende Differenz bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Als Erklärung kann angenommen werden, dass sich in der Gruppe der älteren Menschen mit Beeinträchtigungen viele Personen befinden, bei denen die Beeinträchtigungen erst zu einem späteren Zeitpunkt im Berufsleben aufgetreten sind. In dem Teil ihres Berufslebens, in dem sie noch keine Beeinträchtigungen hatten, mussten sie keine beeinträchtigungsbedingten Nachteile beim Erreichen ihres beruflichen Status hinnehmen.

Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund fallen die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen geringer aus als bei den bisher betrachteten Teilgruppen. Im Jahr 2021 erhielten Menschen mit Migrationshintergrund und Beeinträchtigung im Mittel einen Bruttostundenlohn von 17,94 Euro, was 91 Prozent des Lohns nicht beeinträchtigter Personen mit Migrationsgeschichte entspricht. Menschen mit Beeinträchtigungen, aber ohne Migrationshintergrund, verdienten im Jahr mit 17,98 Euro 2021 nur unwesentlich mehr. Im Jahr 2017 hatte die Abweichung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen ohne (16,90 Euro) und mit Migrationshintergrund (14,47 Euro) hingegen noch bei rund 2,40 Euro gelegen.

Einkommenslage

Das Nettoeinkommen eines Haushalts setzt sich aus den Einkünften aller Haushaltsmitglieder zusammen. In der Regel verfügen größere Haushalte über ein höheres Einkommen, benötigen jedoch auch einen höheren Betrag für den Lebensunterhalt. Tabelle 35 zeigt, dass das Haushaltseinkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich unter dem Haushaltseinkommen von Menschen ohne Beeinträchtigungen liegt – selbst dann, wenn dabei nach Haushaltskonstellation differenziert wird. So verfügten Menschen mit Beeinträchtigungen lediglich über 70 bis 90 Prozent des Haushaltsnettoeinkommens von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Diese Unterschiede lassen sich sowohl für das Jahr 2017 als auch für das Jahr 2021 feststellen. Beim zeitlichen Vergleich sticht zudem hervor, dass der Abstand zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen über alle Haushaltsformen hinweg größer geworden ist – mit Ausnahme der Alleinlebenden: Dort haben sich die Nettoeinkommen angenähert. Das niedrigste Haushaltsnettoeinkommen wiesen Alleinlebende (1.843 Euro im Jahr 2021) und Alleinerziehende (2.077 Euro) mit Beeinträchtigungen auf. Haushaltsformen und Beeinträchtigungen wirken dabei negativ zusammen. Die größten Unterschiede im Haushaltsnettoeinkommen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Jahr 2021 bestanden ebenfalls bei den Alleinerziehenden. Alleinerziehende mit Beeinträchtigungen verfügten über ein um 816 Euro niedrigeres Haushaltsnettoeinkommen als Alleinerziehende ohne Beeinträchtigungen.

Tabelle 35: Haushaltsnettoeinkommen in Euro nach Haushaltsform und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Jahr 2017: Menschen ...			Jahr 2021: Menschen ...		
	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	Verhältnis	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	Verhältnis
Alleinlebend	2.061	1.423	69%	2.105	1.843	88%
Paar ohne Kind	3.341	2.998	90%	3.917	3.265	83%
Paar mit Kind(ern)	3.960	3.352	85%	4.735	3.555	75%
Alleinerziehende	2.423	1.849	76%	2.893	2.077	72%
Sonstige Haushalte	3.336	2.968	89%	4.306	3.332	77%

Quelle: SOEP 2017, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Um die Haushaltszusammensetzung beim Vergleich der individuellen Einkommen zu berücksichtigen, wird im Folgenden das äquivalenzgewichtete Nettoeinkommen dargestellt. Dabei wird das Haushaltsnettoeinkommen den einzelnen Haushaltsmitgliedern unter Berücksichtigung ihrer Haushaltsform anteilig zugerechnet, um die Einkommenslage von Haushalten unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung vergleichbar zu machen.⁴⁴

Auch die Nettoäquivalenzeinkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen fallen mit durchschnittlich 1.945 Euro im Jahr 2017 und 2.270 Euro im Jahr 2021 niedriger aus als die von Menschen ohne Beeinträchtigungen (2.169 Euro im Jahr 2017 und 2.547 Euro im Jahr 2021). Obwohl die Einkommen seit 2017 insgesamt gestiegen sind, standen Menschen mit Beeinträchtigungen auch im Jahr 2021 lediglich knapp 90 Prozent des Einkommens von Menschen ohne Beeinträchtigungen zur Verfügung. Betrachtet man weitere Differenzierungsmerkmale zeigt sich, dass Männer mehr verdienen als Frauen und dass die Unterschiede zwischen Männern mit und ohne Beeinträchtigungen größer sind als die zwischen Frauen mit und ohne Beeinträchtigungen. Ebenso sind die beeinträchtigungsabhängigen Unterschiede bei Personen unter 65 Jahren stärker ausgeprägt als bei Personen über 65 Jahren. Bei der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ist hingegen keine eindeutige Tendenz ersichtlich. Während das Verhältnis von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung innerhalb dieser Gruppe im Jahr 2017 bei 86 Prozent lag, hatten beeinträchtigte Menschen mit Migrationshintergrund im Jahr 2021 ein geringfügig höheres Nettoäquivalenzeinkommen als nicht beeinträchtigte Menschen mit Migrationshintergrund (Tabelle 36).

Tabelle 36: Nettoäquivalenzeinkommen in Euro nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Jahr 2017: Menschen ...			Jahr 2021: Menschen ...		
	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	Verhältnis	ohne Beeintr.	mit Beeintr.	Verhältnis
Geschlecht						
Männer	2.280	1.941	85%	2.648	2.175	82%
Frauen	2.057	1.949	95%	2.449	2.361	96%
Alter						
18 bis 44 Jahre	1.966	1.493	76%	2.235	1.723	77%
45 bis 64 Jahre	2.706	1.983	73%	3.154	2.467	78%
ab 65 Jahren	2.175	2.040	94%	2.680	2.355	88%
Migrationshintergrund						
ohne	2.424	2.080	86%	2.848	2.341	82%
mit	1.652	1.416	86%	1.893	1.958	103%
Insgesamt	2.169	1.945	90%	2.547	2.270	89%

Quelle: SOEP 2017, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

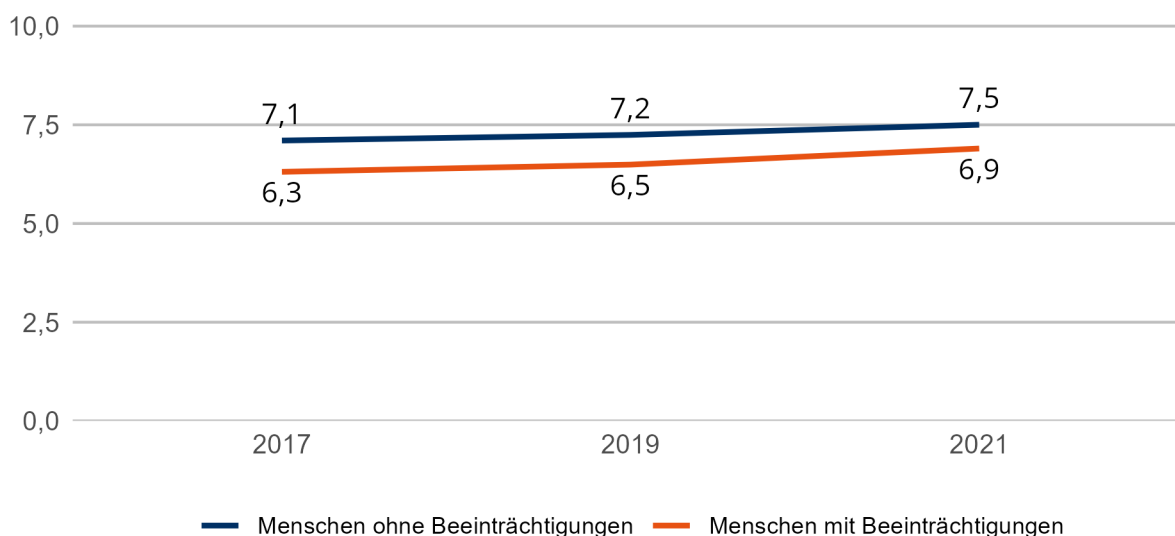
⁴⁴ Das äquivalenzgewichtete Einkommen berücksichtigt die Tatsache, dass größere Haushalte günstiger wirtschaften können als kleinere Haushalte. Dabei wird dem ersten Erwachsenen im Haushalt ein Äquivalenzgewicht von 1 zugerechnet, jeder weiteren Person ab 14 Jahren ein Äquivalenzgewicht von 0,5 und Kindern unter 14 Jahren ein Äquivalenzgewicht von 0,3 (OECD-Skala). Nach dieser Berechnungsweise haben beispielsweise zwei Erwachsene mit einem Kind unter 14 Jahren einen Lebenshaltungsbedarf, der nicht das Dreifache, sondern das 1,8-Fache eines Einpersonenhaushalts beträgt (Summe der Äquivalenzgewichte: $1,0+0,5+0,3 = 1,8$).

Ein wichtiger Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut ist die sogenannte Armutsgefährdungsquote (auch Armutsrisikoquote genannt). Sie gibt an, wie hoch der Anteil der armutsgefährdeten Personen an der Gesamtbevölkerung ist. Als armutsgefährdet gelten Personen, deren äquivalenzgewichtetes Nettoeinkommen weniger als 60 Prozent des mittleren Äquivalenzeinkommens (Median) der Bevölkerung beträgt. Im ersten Teilhabebericht NRW wurde auf Basis von Auswertungen des Mikrozensus berichtet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im Jahr 2017 sowohl in Deutschland als auch in NRW häufiger von Armut betroffen waren als Menschen ohne Beeinträchtigungen (MAGS NRW 2020, S. 123). Aufgrund weitreichender methodischer Umstellungen im Mikrozensus (siehe Abschnitt „Daten und Methoden“ am Ende dieses Berichts) lässt sich eine entsprechende Auswertung für das Jahr 2021 auf Landesebene nicht wiederholen. Insofern kann an dieser Stelle keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit dieser Befund immer noch zutrifft.

Subjektive Bewertung der Einkommenslage

Die Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen ist auf Basis der Messungen des SOEP in NRW im Zeitraum von 2017 bis 2021 leicht gestiegen. Jedoch waren Menschen ohne Beeinträchtigungen über die Jahre im Schnitt durchgängig zufriedener mit ihrem Haushaltseinkommen als Menschen mit Beeinträchtigungen, wenngleich sich die Unterschiede zwischen 2019 und 2021 etwas verringert haben (Abbildung 32).

Abbildung 32: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen



Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“.

Betrachtet man Geschlecht und Alter, zeigt sich, dass Frauen und Männer ähnlich zufrieden mit ihrem Haushaltseinkommen sind. Am unzufriedensten sind Menschen mit Beeinträchtigungen in der jüngsten Altersgruppe der 18 bis 44-Jährigen. Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund haben eine besonders geringe Zufriedenheit mit ihrem Haushaltseinkommen. Mit einem durchschnittlichen Skalenwert von 5,3 auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“) im Jahr 2021 haben sie die geringste Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen von allen betrachteten Gruppen (Tabelle 37).⁴⁵

Tabelle 37: Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	7,0	7,2	7,5	6,3	6,3	6,7
Frauen	7,2	7,3	7,5	6,4	6,7	7,1
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,1	7,2	7,4	5,5	5,7	6,2
45 bis 64 Jahre	7,1	7,3	7,6	5,9	6,1	6,7
ab 65 Jahren	7,3	7,3	7,6	6,9	7,1	7,4
Migrationshintergrund						
ohne	7,3	7,5	7,7	6,5	6,7	7,3
mit	6,7	6,8	7,1	5,5	5,6	5,3
Insgesamt	7,1	7,2	7,5	6,3	6,5	6,9

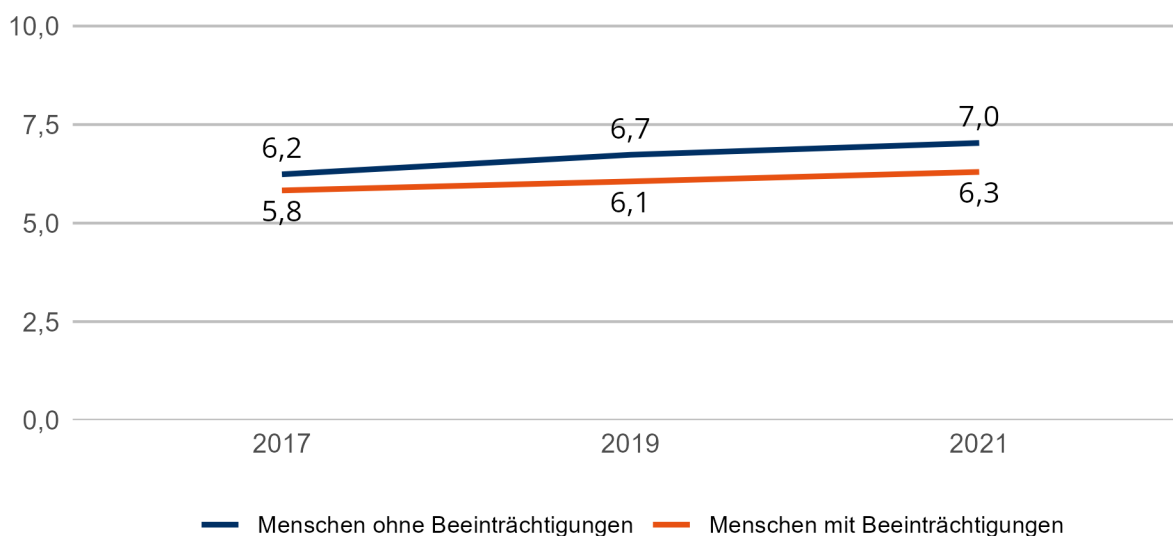
Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

Die Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen fällt insgesamt niedriger aus als die Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen. Auch hier lässt sich beobachten, dass die Zufriedenheitswerte von Menschen mit Beeinträchtigungen kontinuierlich unter denen von Menschen ohne Beeinträchtigungen liegen. Im Zeitraum von 2017 bis 2021 ist die Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen insgesamt gestiegen, wobei sich die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in der Tendenz vergrößert habe (Abbildung 33).

⁴⁵ Angesichts der in Tabelle 36 berichteten uneindeutigen Tendenz beim Nettoäquivalenzeinkommen von beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Menschen mit Migrationshintergrund bleibt unklar, worin die geringere Unzufriedenheit dieser Personengruppe begründet ist.

Abbildung 33: Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen



Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

Die Differenzierung nach Geschlecht zeigt, dass Frauen insgesamt etwas unzufriedener mit ihrem persönlichen Einkommen sind als Männer. Zudem steigt die Zufriedenheit mit zunehmendem Alter. Wie auch bei der Bewertung des Haushaltseinkommens hat auch hier ein Migrationshintergrund den stärksten Einfluss auf die Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen. Insbesondere ein Migrationshintergrund in Kombination mit einer Beeinträchtigung führt im Durchschnitt zu einer geringen Zufriedenheit mit dem individuellen Einkommen: Im Jahr 2021 lag der entsprechende Skalenwert bei 4,5 (Tabelle 38).

Tabelle 38: Zufriedenheit mit dem persönlichen Einkommen nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

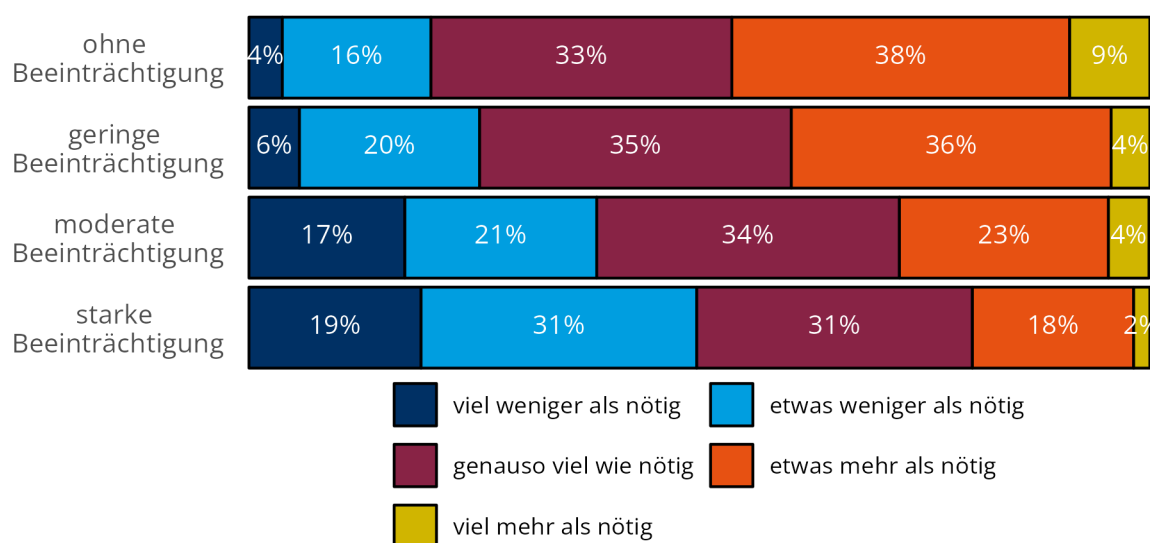
	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	6,4	6,9	7,2	6,0	6,1	6,2
Frauen	6,0	6,6	6,9	5,7	6,0	6,4
Alter						
18 bis 44 Jahre	5,9	6,5	6,8	4,8	4,9	5,1
45 bis 64 Jahre	6,5	6,9	7,2	5,5	5,6	6,2
ab 65 Jahren	6,7	6,9	7,3	6,5	6,8	6,9
Migrationshintergrund						
ohne	6,6	7,0	7,2	6,1	6,2	6,7
mit	5,5	6,2	6,7	4,7	5,2	4,5
Insgesamt	6,2	6,7	7,0	5,8	6,1	6,3

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

In der Teilhabebefragung wurden die Befragten ebenfalls gebeten, ihr aktuelles monatliches Haushaltseinkommen zu bewerten. Je stärker die Beeinträchtigung ist, desto mehr Menschen betrachten ihr Einkommen als nicht ausreichend. Während lediglich 4 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen angeben, ihr Einkommen sei „viel weniger als nötig“, und weitere 16 Prozent, es sei „etwas weniger als nötig“, erhöhen sich diese Anteile bei den Menschen mit starken Beeinträchtigungen auf 19 Prozent („viel weniger als nötig“) und 31 Prozent („etwas weniger als nötig“). Das bedeutet, dass zusammengekommen die Hälfte der Personen mit starken Beeinträchtigungen ihr monatliches Haushaltseinkommen als nicht ausreichend einschätzt (Abbildung 34).

Abbildung 34: Bewertung des finanziellen Auskommens nach Stärke der Beeinträchtigung



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Im Vergleich der verschiedenen Beeinträchtigungsarten schätzen Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (51%) am häufigsten ihr Haushaltseinkommen als nicht ausreichend ein.⁴⁶ Ein Migrationshintergrund verstärkt den negativen Effekt der Beeinträchtigung auf die Bewertung der finanziellen Situation noch: Mit 59 Prozent gehören Personen mit starker Beeinträchtigung und Migrationshintergrund zu der Gruppe, die am häufigsten über ein nicht ausreichendes Haushaltseinkommen berichtet.

⁴⁶ Auch bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung geben anteilmäßig viele ein nicht ausreichendes Einkommen an (61%), allerdings ist hier die Fallzahl für ein belastbares Ergebnis zu niedrig.

Bezug von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung

Der Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Rahmen der Sozialhilfe kann ebenfalls auf eine Armutsgefährdung von Menschen mit Beeinträchtigungen hindeuten. Personen im erwerbsfähigen Alter von 18 Jahren bis zur Altersgrenze, die aufgrund einer dauerhaften vollständigen Erwerbsminderung nicht in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt aus eigener Kraft zu bestreiten, haben einen Anspruch auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung gemäß dem Vierten Kapitel des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XII).⁴⁷ Die Zahl der Personen, die Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung beziehen, hat sich seit 2019 in NRW nur geringfügig verändert und lag im Jahr 2022 bei 128.630. Auch der Frauenanteil lag in diesem Zeitraum konstant bei rund 45 Prozent (Tabelle 39).

Bezogen auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter waren in NRW im Jahr 2022 1,2 Prozent auf Grundsicherung angewiesen, 0,2 Prozentpunkte mehr als im gesamten Bundesgebiet. Dieser Anteil blieb in den letzten Jahren weitgehend unverändert.

Tabelle 39: Bezug von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Insgesamt	Männer	Frauen	Rheinland	Westfalen-Lippe
2019	127.904	70.801	57.103	65.925	60.527
2020	130.240	72.605	57.635	68.170	60.190
2021	129.925	72.425	57.500	68.470	59.555
2022	128.630	71.705	56.925	67.796	59.020
Veränderung 2019-2022	+1%	+1%	-0,3%	+3%	-2%

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik; eigene Berechnungen Prognos.

Daten jeweils zum 31.12. des jeweiligen Jahres.

Die Zahlen in den Spalten „Insgesamt“, „Männer“ und „Frauen“ repräsentieren die Empfängerinnen und Empfänger auf Landesebene und sind nach dem Trägerprinzip ausgewiesen. Die Zahlen in den Spalten „Rheinland“ und „Westfalen-Lippe“ wurden auf Basis der Datengrundlage für die Kreise und kreisfreien Städte berechnet. Hier gilt das Wohnortprinzip, weshalb die Zahlen geringfügig von der Gesamtsumme abweichen.

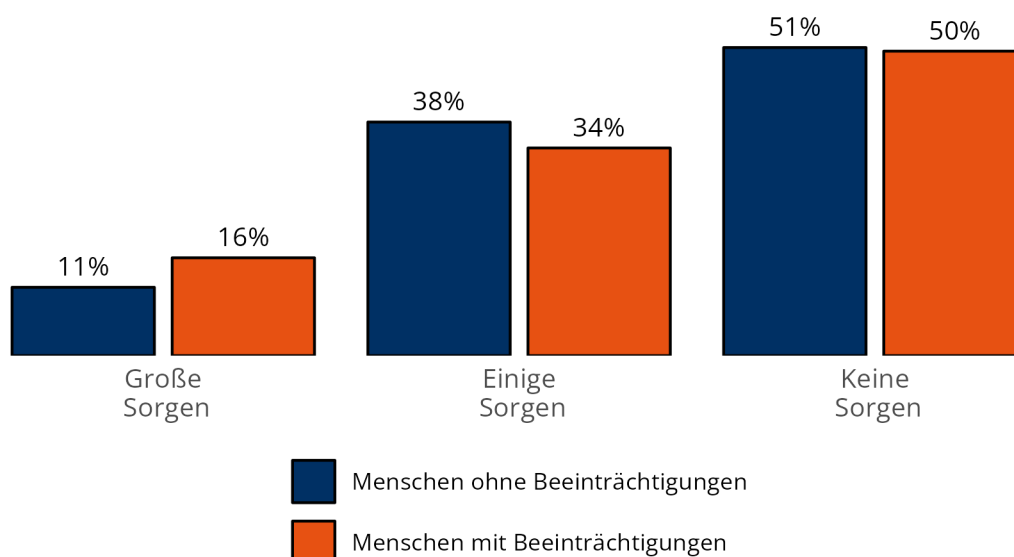
Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation

In NRW machten sich im Jahr 2021 jeweils rund die Hälfte der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen keine Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation, wie Daten des SOEP zeigen. Der Anteil der Menschen, die sich große Sorgen machten, fiel bei Menschen mit Beeinträchtigungen mit 16 Prozent um 5 Prozentpunkte höher aus als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (11%) (Abbildung 35).

Menschen mit Beeinträchtigungen machen sich etwas häufiger Sorgen um ihre wirtschaftliche Situation als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Im betrachteten Zeitraum ist der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die sich Sorgen machen, noch etwas stärker zurückgegangen als der Anteil der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Die Auswertung nach Geschlecht ergibt kein eindeutiges Bild.

⁴⁷ Leistungsbeziehende von Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung sind der Gruppe der Nichterwerbspersonen zuzurechnen (siehe ILO-Definition in Abschnitt 5.1).

Abbildung 35: Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Die größten Unterschiede zeigen sich in Bezug auf Alter und Migrationshintergrund. So machen sich deutlich mehr Menschen im Alter von 18 bis 44 Jahren mit Beeinträchtigungen (2021: 65%) Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation als Menschen, die 65 Jahre und älter sind (34%). Auch wird die Differenz zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in der letztgenannten Altersgruppe erheblich kleiner. Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund macht sich ebenfalls ein überdurchschnittlich großer Anteil (2021: 69%) Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation (Tabelle 40).

Tabelle 40: Sorge um die eigene wirtschaftliche Situation nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	59%	55%	49%	63%	63%	47%
Frauen	62%	58%	50%	64%	56%	53%
Alter						
18 bis 44 Jahre	67%	65%	57%	80%	89%	65%
45 bis 64 Jahre	61%	56%	49%	75%	69%	61%
ab 65 Jahren	46%	37%	31%	48%	41%	34%
Migrationshintergrund						
ohne	56%	50%	42%	61%	55%	46%
mit	73%	70%	69%	73%	82%	69%
Insgesamt	61%	56%	49%	64%	60%	50%

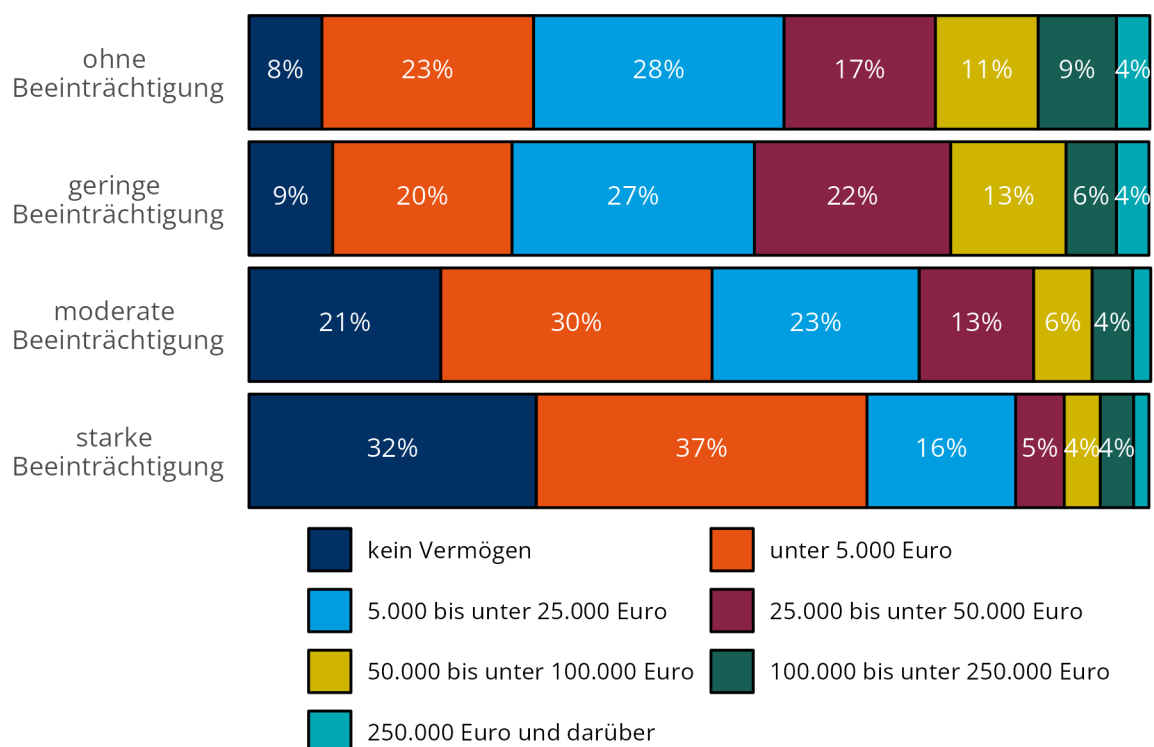
Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Vermögen und Wohneigentum

Neben einem regelmäßigen Einkommen ermöglichen Vermögen und Wohneigentum die Teilhabe an der Gesellschaft. Laut Fachinger (2019) erstreckt sich der Vermögensaufbau über den gesamten Lebensverlauf. In jungen Jahren werden die verfügbaren Mittel jedoch oft durch den Berufseinstieg mit niedrigem Einkommen und die Familiengründung absorbiert. Mit zunehmendem Alter steigen in der Regel die Erwerbseinkommen an. Dadurch nehmen die Möglichkeiten zur Vermögensbildung zu, sei es durch das Ansparen von Geldvermögen oder den Erwerb von Wohneigentum. Ältere Menschen verfügen daher in höherem Maße über beide Vermögensformen als jüngere Menschen.

Die Ergebnisse der Teilhabebefragung zeigen, dass die Stärke der Beeinträchtigung häufig mit der Höhe des Vermögens einhergeht (Immobilien sind dabei ausgenommen). So haben 32 Prozent der Menschen mit einer starken Beeinträchtigung und 21 Prozent der Menschen mit einer moderaten Beeinträchtigung kein Vermögen, während es bei Menschen ohne bzw. mit geringer Beeinträchtigung jeweils lediglich knapp 10 Prozent sind. Ein Vermögen bis zu einer Höhe von 5.000 Euro ist bei Menschen mit starker (37%) und moderater (30%) Beeinträchtigung häufiger vertreten als bei Menschen mit geringer (20%) oder keiner (23%) Beeinträchtigung. Ein Vermögen ab 5.000 Euro ist dagegen häufiger Menschen ohne oder mit geringer Beeinträchtigung vorbehalten. Ab 50.000 Euro nehmen die Anteile trotz bestehender Unterschiede in allen Gruppen deutlich ab (Abbildung 36).

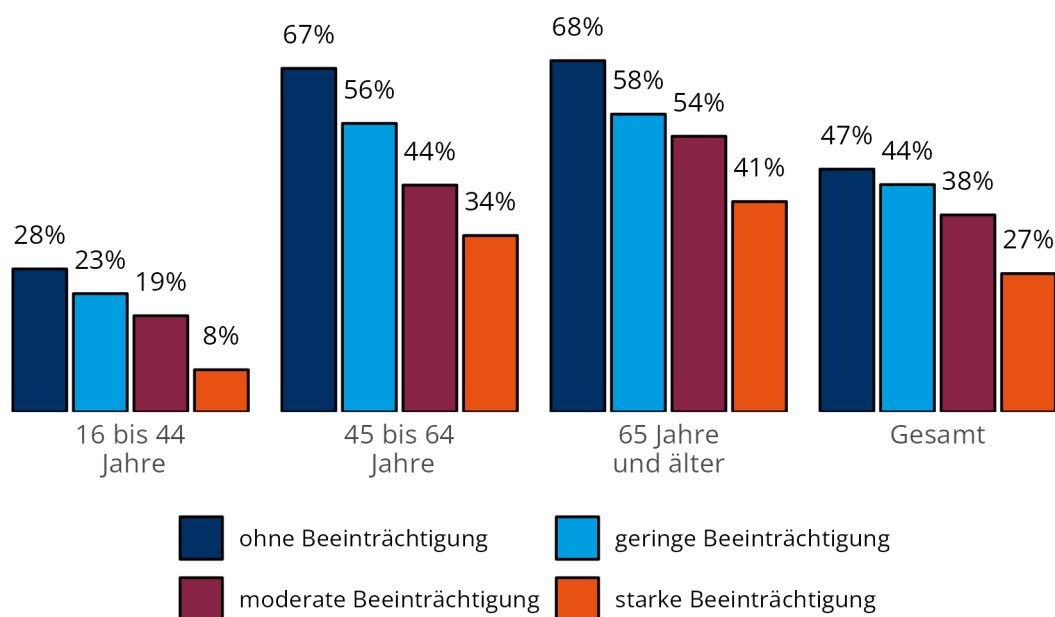
Abbildung 36: Vermögen nach Beeinträchtigungsstärke



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Ein ähnliches Bild wie beim Vermögen zeigt sich auch beim Wohneigentum. Fast die Hälfte der Menschen ohne Beeinträchtigungen verfügt über Wohneigentum. Mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung nimmt der Anteil der Personen, die in ihrer eigenen Wohnung oder ihrem eigenen Haus wohnen, ab: Bei Menschen mit starker Beeinträchtigung sind es lediglich 27 Prozent. Dieser Zusammenhang bleibt über alle Altersgruppen hinweg bestehen, wobei der Anteil der Wohneigentümerinnen und -eigentümer unter den Menschen mit Beeinträchtigungen mit zunehmendem Alter größer wird (Abbildung 37).

Abbildung 37: Wohneigentum nach Beeinträchtigungsstärke und Alter



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

5.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Während der Corona-Pandemie veränderte sich der Arbeitsalltag vieler Menschen in NRW. Gründe hierfür waren unter anderem die Verlagerung der Arbeit ins Homeoffice oder die zeitweise Schließung von Betrieben. Dies hatte unterschiedliche Effekte auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

In nordrhein-westfälischen WfbM wurden während des ersten Lockdowns zu Beginn der Pandemie Betretungsverbote verhängt. Im weiteren Pandemieverlauf kam es immer wieder zu Teilschließungen. Auch Inklusionsbetriebe mussten ihre Produktion einstellen und Mitarbeitende in Kurzarbeit schicken (Engels et al. 2021, S. 27). Dadurch entfiel für die Beschäftigten ein Teil der Tagesstruktur und der damit einhergehende soziale, was sich negativ auf ihre mentale Gesundheit auswirkte (LWL-Inklusionsamt Arbeit 2022, S. 9; BAGÜS 2023, S. 12–15). Darüber hinaus stieg die Arbeitslosigkeit unter Menschen mit Behinderungen vorübergehend stark an (Flüter-Hofmann und Traub 2023, S. 17).

Gleichzeitig beschleunigte die Corona-Pandemie die Digitalisierung im Arbeitsbereich, wie in vielen anderen Teilhabefeldern auch. Dadurch nahm der Kontakt von Menschen mit Behinderungen zu Arbeitskolleginnen und -kollegen ab, was soziale Exklusionsrisiken tendenziell verstärkte. Allerdings wird auch davon ausgegangen, dass der Digitalisierungsschub die Inklusion von Beschäftigten mit Behinderungen grundsätzlich fördert, da das mobile Arbeiten insbesondere für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen eine Erleichterung darstellt (Flüter-Hofmann und Traub 2023, S. 24).

5.6 Zusammenfassung

In NRW sind Menschen mit Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter wesentlich seltener erwerbstätig als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insgesamt waren 2021 in NRW 53 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 64 Jahren erwerbstätig. Damit liegt der Anteil rund 20 Prozentpunkte unter dem entsprechenden Anteil bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Es gelingt Menschen mit Beeinträchtigungen demnach seltener, ihr gleiches Recht auf Arbeit gemäß Artikel 27 UN-BRK wahrzunehmen. In besonderem Maße gilt das für Frauen mit Beeinträchtigungen.

Ein positiver Trend ist bei der Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung zu beobachten. Zwischen 2017 und 2021 erhöhte sich die Zahl der Beschäftigten mit Schwerbehinderung bzw. Gleichgestellten um rund 7 Prozent. Damit entspricht der Anstieg ungefähr der allgemeinen Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in NRW in diesem Zeitraum, die mit rund 6 Prozent ebenfalls einen Zuwachs verzeichnete. Die 5-Prozent-Beschäftigungsquote von Menschen mit Schwerbehinderung wurde in NRW, im Unterschied zu Deutschland insgesamt, erfüllt. Verantwortlich hierfür war vor allem die Übererfüllung durch öffentliche Arbeitgeber verantwortlich zeichnete, während die privaten Arbeitgeber die Quote knapp verfehlten.

Hinweise auf mögliche Benachteiligungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben können sich auch in der beruflichen Position und im Arbeitsumfang zeigen. Unter der Prämisse, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ähnliche Ziele und Präferenzen aufweisen, können Abweichungen auf Hindernisse für Menschen mit Beeinträchtigungen zurückgeführt werden. In NRW waren 2021 erwerbstätige Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen am häufigsten Angestellte. Darüber hinaus zeigen sich große Unterschiede. So sind Menschen mit Beeinträchtigungen wesentlich häufiger Arbeiterinnen und Arbeiter, deutlich seltener Beamte oder Selbstständige als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Sie übten ihre Beschäftigung zudem deutlich öfter in Teilzeit aus. Auch hier sind es die Frauen mit Beeinträchtigungen, die mit Abstand am häufigsten in Teilzeit arbeiteten. Das Bild einer besonders benachteiligten Situation von Frauen mit Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt wird durch deren häufige atypische Beschäftigung bestätigt. Eine geringere Arbeitszufriedenheit ist ein weiteres Indiz für eine benachteiligte Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen auf dem Arbeitsmarkt. Am wenigsten zufrieden äußern sich jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren.

Nach einem Anstieg zwischen den Jahren 2019 und 2020 hat sich die Zahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung in den darauffolgenden beiden Jahren wieder verringert. Dabei sind Menschen mit Schwerbehinderung in NRW deutlich länger arbeitslos, sowohl im Vergleich zu

Menschen ohne Schwerbehinderung als auch im Vergleich zu anderen Menschen mit Schwerbehinderung deutschlandweit. Mehr als die Hälfte der arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung verfügt über keine Berufsausbildung und weist damit einen besonderen Risikofaktor auf.

Die Anzahl der Inklusionsbetriebe und der dort beschäftigten Menschen mit Schwerbehinderung nimmt in NRW seit vielen Jahren kontinuierlich zu. Im Vergleich zur Anzahl der in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) Beschäftigten ist ihr zahlenmäßiger Beitrag zur Teilhabe am Arbeitsleben allerdings noch deutlich geringer. Im Jahr 2020 waren 72.779 Personen in einer WfbM in NRW beschäftigt. Demgegenüber stehen 4.249 Beschäftigte mit Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben, was einem Verhältnis von etwa 17:1 entspricht. Etwa 7 Prozent der Beschäftigten in einer WfbM waren 2020 an einem Außenarbeitsplatz tätig. Die WfbM sind in den letzten Jahren erfolgreicher bei ihrem Bemühen geworden, Beschäftigte auf sogenannte Außenarbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Positiv entwickelt hat sich auch das Budget für Arbeit, ein zentrales Element zur Vermittlung von WfbM-Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine demografisch bedingte Alterung der Beschäftigtenstruktur entsprechend der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung ist bislang nur in geringem Maß zu beobachten.

In der Teilhabebefragung geben Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung einen großen Bedarf an arbeitsbezogener Unterstützung an, der in der Regel auch gedeckt wird. Am häufigsten berichten Personen mit einem GdB von unter 30 von ungedeckten Bedarfen, darunter vor allem Bedarfe an Weiterbildung und eine angepasste bzw. barrierefreie Arbeitsumgebung. Die Teilhabebefragung zeigt auch, dass ein größerer Anteil der Menschen mit starken Beeinträchtigungen geringere Chancen für die eigene berufliche Entwicklung sieht.

Für eine gleichberechtigte soziale Teilhabe ist es ein problematischer Befund, dass nur 54 Prozent der 18- bis 64-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen das Gehalt aus Erwerbsarbeit als Haupteinnahmequelle angeben, während es bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen 78 Prozent sind. Der Rest gibt unterschiedliche Transferleistungen an. Im Jahr 2021 erhielten Menschen mit Beeinträchtigungen einen um rund 3,70 Euro niedrigeren Bruttostundenlohn. Dabei fiel der Stundenlohn von Frauen, unabhängig von Beeinträchtigungen, noch einmal niedriger aus. Die Kombination von Beeinträchtigung und weiblichem Geschlecht erweist sich damit einmal mehr als doppeltes Teilhaberrisiko. Am schlechtesten werden jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen entlohnt. Das durchschnittliche äquivalenzgewichtete Nettoeinkommen von Haushalten mit Menschen mit Beeinträchtigungen lag im Jahr 2021 um rund 280 Euro niedriger. Menschen mit Beeinträchtigungen schätzen überdies sowohl ihr Haushalts- als auch ihr persönliches Einkommen als schlechter ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Eine besonders geringe Zufriedenheit mit ihrem Haushaltseinkommen weisen Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund auf. Beim tatsächlich erzielten Einkommen offenbaren sich jedoch keine eindeutigen Unterschiede zwischen beeinträchtigten und nicht beeinträchtigten Personen innerhalb dieser Gruppe. Laut der Teilhabebefragung haben Menschen mit einer starken oder moderaten Beeinträchtigung besonders selten Geldvermögen oder Wohneigentum, insbesondere in der Altersgruppe der 18- bis 44-Jährigen.

Im Jahr 2022 bezogen 128.630 Menschen in NRW Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung. Diese Zahl hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Menschen mit Beeinträchtigungen sind geringfügig häufiger um ihre wirtschaftliche Situation besorgt als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Die Corona-Pandemie war für Beschäftigte mit Beeinträchtigungen belastend. Dazu trugen Teilschließungen, Kurzarbeit und Betretungsverbote von Firmen und WfbM bei. Für viele Menschen mit Beeinträchtigungen ist die Tagesstrukturierung durch die Arbeit besonders wichtig, ebenso wie die sozialen Kontakte im Beruf. Beides wurde teilweise eingeschränkt, letzteres auch durch den ausgelösten Digitalisierungsschub und die stärkere Verbreitung von Heimarbeit.

6. Wohnen, öffentlicher Raum, Mobilität, Digitalisierung

Einführung

Die eigene Wohnung bildet den Kernbereich der Privatsphäre. Hier haben Menschen in der Regel ihre engsten sozialen Kontakte, verbringen die meiste Zeit ihres Tages und organisieren einen großen Teil ihres Alltagslebens (Gross 2017, S. 146–149). Menschen haben unterschiedlich gute Voraussetzungen dafür, Wohnort, Wohnung und Wohnungsgestaltung selbst zu wählen. Zu diesen zählen unter anderem Familienverhältnisse bzw. Haushaltsformen, Einkommen und Vermögen, die Art der Arbeitsstelle und die Situation auf dem lokalen Wohnungsmarkt. Menschen mit Beeinträchtigungen müssen ihre Wohnung gleichberechtigt mit anderen Menschen selbst wählen können und benötigen einen für sie barrierefreien Wohnraum. Die Wohnung sollte eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensweise ermöglichen. Assistenzleistungen und unterstützte Wohnformen sind für manche Menschen mit Beeinträchtigungen notwendige Angebote und sollten sich ebenfalls an dem Ziel größtmöglicher Selbstbestimmung orientieren. Für die soziale Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen ist nicht nur die Barrierefreiheit der eigenen Wohnung von Bedeutung, sondern auch die von Wohnungen ihres sozialen Umfelds, denn nur so können Besuche ohne Erschwernisse stattfinden.

Auch die Zugänglichkeit des öffentlichen Raums ist Grundvoraussetzung für eine selbstbestimmte Gestaltung des Lebens. Besonders relevant sind das unmittelbare Wohnumfeld, Geschäfte des täglichen Bedarfs, Bürogebäude, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Spielplätze, Schulen und Universitäten, Kultur- und Sporteinrichtungen sowie Gastronomiebetriebe. Der öffentliche Raum hat eine Schnittmenge mit dem Thema Mobilität, wenn es um Fußwege, Bürgersteige, Straßen und Plätze, Stellplätze und Garagen geht. Neben barrierefreien Verkehrswegen ist für die Mobilität ein barrierefreier öffentlicher Nah- und Fernverkehr notwendig, zu dem barrierefreie Fahrzeuge und Haltestellen gehören. Bestandteile barrierefreier Mobilität sind nicht zuletzt die individuellen Unterstützungsleistungen oder Hilfsmittel, die aufgrund von Beeinträchtigungen erforderlich sind.

Die Digitalisierung unseres täglichen Lebens bedeutet für viele Menschen eine große Erleichterung. Sie verspricht große Effizienzgewinne im Alltag. Wenn Behördengänge, Lernprozesse, das Einkaufen, die Informationsbeschaffung und die Kommunikation miteinander immer mehr digital bzw. virtuell stattfinden, dann kann das u. a. viel Zeit und Mühe ersparen, die Qualität von Informationen und Prozessen verbessern, Wissen schneller verbreiten und Auswahlmöglichkeiten erhöhen. Für Menschen mit Beeinträchtigungen liefert die Digitalisierung einen besonderen Mehrwert, indem Mängel in der Barrierefreiheit des öffentlichen Raums und der Mobilität weniger einschränkend werden und indem digitale Informationen und Kommunikationen unter bestimmten Voraussetzungen leichter barrierefrei zugänglich sind. Vor dem Hintergrund der gleichberechtigten Teilhabe am sozialen Leben hat die Digitalisierung aber auch problematische Seiten. So schränkt sie den räumlichen Aktivitätsradius ein und kann soziale Begegnungen verringern. Ebenso wie sie einen Beitrag zur Inklusion leistet – vor allem, weil sie barrierefreie Information und Kommunikation grundsätzlich in stärkerem Maße möglich macht –, schafft sie auch neue Exklusionen. Wenn

digitale Prozesse alternativlos sind, nehmen sie Personen mit bestimmten Beeinträchtigungen die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe, bspw. weil sie kein Smartphone haben oder ein solches wegen ihrer Beeinträchtigungen nicht bedienen können.

Das Kapitel gliedert sich in die folgenden Abschnitte: Zunächst gibt Abschnitt 6.1 einen Überblick über den Bestand an barrierefreiem Wohnraum in NRW sowie zur Zufriedenheit mit der eigenen Wohnungssituation. Auch werden dort Entwicklungen beim Leistungsbezug im Hinblick auf wohnbezogene Unterstützung und Pflege wiedergegeben. Abschnitt 6.2 widmet sich wahrgenommenen Barrieren im öffentlichen Raum und bei Behörden, Abschnitt 6.3 behandelt das Thema Mobilität. Rückschlüsse auf die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen beim Zugang zu digitalen Angeboten und weiteren Medien ermöglicht Abschnitt 6.4. Abschnitt 6.5 gibt einen kurzen Einblick in die Auswirkungen der Corona Pandemie auf die Mobilität. Den Abschluss des Kapitels bildet eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse in Abschnitt 6.6.

Vorgaben der UN-BRK

Gemäß Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sollen Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Menschen in der Gemeinschaft leben. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, ihren Aufenthaltsort frei zu wählen und zu entscheiden, mit wem sie leben möchten, ohne dazu verpflichtet zu sein, in besonderen Wohnformen zu leben. Der Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich persönlicher Assistenz, soll Isolation und Absonderung verhindern.

Artikel 9 der UN-BRK betont die Bedeutung gleichberechtigter Zugänge für eine unabhängige Lebensführung. Dazu gehören Zugänge zu Gebäuden, Straßen, Transportmitteln sowie Informations- und Kommunikationsdiensten in städtischen und ländlichen Gebieten. Mindeststandards, Leitlinien und geschultes Personal sind notwendig, um diese Zugänglichkeit zu gewährleisten.

Artikel 20 UN-BRK verpflichtet die Staaten, die persönliche Mobilität von Menschen mit Behinderungen zu fördern und deren größtmögliche Unabhängigkeit sicherzustellen. Maßnahmen umfassen erschwingliche Mobilitätshilfen und unterstützende Technologien sowie die Schulung von Fachkräften. Bei der Entwicklung solcher Hilfen sollen die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden.

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

Der Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen kritisiert in den „Abschließenden Bemerkungen zum 2./3. Staatenbericht Deutschlands“ die unzureichende Teilhabe in den Bereichen Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Artikel 19 UN-BRK), Zugänglichkeit (Artikel 9 UN-BRK) und persönliche Mobilität (Artikel 20 UN-BRK). Daraus lassen sich je nach Bereich verschiedene Empfehlungen ableiten.

Die Segregation von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen sowie die Barrieren bei der Wohnortwahl und der Suche nach Unterstützungsdiensten im Bereich Wohnen werden bezüglich Artikel 19 UN-BRK besonders negativ hervorgehoben. Um diese Barrieren zu beseitigen, müssen Strategien der De-Institutionalisierung entwickelt sowie Menschen mit Behinderungen bei der Wohnortwahl unterstützt werden. Dafür müssen finanzielle wie auch personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. So kann der Übergang von Einrichtungen in die eigene Wohnung erleichtert werden. Des Weiteren soll die Komplexität bei der Inanspruchnahme persönlicher Budgets reduziert werden.

Hinsichtlich der Zugänglichkeit nach Artikel 9 UN-BRK wird insbesondere auf die bislang unzureichende Umsetzung des European Accessibility Act (EAA) eingegangen. Diese beschränkt sich bisher nur auf „obligatorische Verpflichtungen“ und klammert damit wichtige Bereiche wie z. B. Gesundheitsdienste, Bildungsgüter und -dienstleistungen, Haushaltsgeräte oder die bebaute Umwelt aus. Darüber hinaus werden auch die Zugänge zu barrierefreiem Wohnraum und Verkehr kritisiert.

Dazu fehle es an Partizipationsmöglichkeiten von Organisationen von Menschen mit Behinderungen bei der Realisierung barrierefreier Bauvorhaben. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, in allen Bundesländern umfassende und kohärente Mechanismen einzurichten, um die Bereitstellung von erschwinglichen und qualitativ hochwertigen Mobilitätshilfen, Hilfsmitteln, assistierenden Technologien und anderen Formen der Unterstützung auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu erleichtern (Artikel 20 UN-BRK).

6.1 Wohnen

Barrierefreier Wohnraum

In der Beschreibung bzw. Klassifizierung von Ausstattungsmerkmalen in Bezug auf die Barrierefreiheit von Gebäuden und Wohnungen werden die Begriffe „barrierefrei“, „barrierearm“ und „behindertengerecht“ häufig synonym verwendet. Allerdings bezeichnen sie unterschiedliche Ausstattungsmerkmale von Gebäuden und Wohnungen. Je nach Land sind in den Baubestimmungen unterschiedliche Tatbestände festgelegt, die für barrierefreie Wohnungen im Sinne des jeweiligen Bauordnungsrechtes erfüllt sein müssen. § 49 Abs. 1 der Landesbauordnung NRW (BauO NRW) sieht vor, dass „in Gebäuden der Gebäudeklasse 3 bis 5⁴⁸ mit Wohnungen [...] die Wohnungen barrierefrei sein [müssen]“. Barrierefrei sind nach § 2 Abs. 10 BauO NRW „bauliche Anlagen, soweit sie für alle Menschen, insbesondere für Menschen mit Behinderungen, in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind“. Orientierung im Hinblick auf barrierefreies Bauen gibt zudem die DIN-Norm 18040. Auch in Studien zum Bestand und Bedarf an Wohnraum für Menschen mit

⁴⁸ § 2 Abs. 3 BauO NRW: „Gebäude werden in folgende Gebäudeklassen eingeteilt: 1. Gebäudeklasse 1: a) freistehende Gebäude mit einer Höhe bis zu 7 m und nicht mehr als zwei Nutzungseinheiten von insgesamt nicht mehr als 400 m² und b) land- oder forstwirtschaftlich genutzte Gebäude und Gebäude vergleichbarer Nutzung, 2. Gebäudeklasse 2: Gebäude mit einer Höhe bis zu 7 m und nicht mehr als zwei Nutzungseinheiten von insgesamt nicht mehr als 400 m², 3. Gebäudeklasse 3: sonstige Gebäude mit einer Höhe bis zu 7 m, 4. Gebäudeklasse 4: Gebäude mit einer Höhe bis zu 13 m und Nutzungseinheiten mit jeweils nicht mehr als 400 m² in einem Geschoss sowie 5. Gebäudeklasse 5: sonstige Gebäude einschließlich unterirdischer Gebäude.“

Beeinträchtigungen werden unterschiedliche Maßstäbe zur Definition von Barrierefreiheit angewendet. Dies erschwert eine einheitliche und vergleichbare Bestandsaufnahme des barrierefreien Wohnraums (BBSR 2014, S. 78).

Im Jahr 2023 gab es knapp 4 Millionen Wohngebäude und mehr als 9 Millionen Wohnungen in NRW (Landesbetrieb IT.NRW 2024). In Tabelle 41 sind die Anteile der Gebäude und Wohnungen auf Basis einer Sondererhebung des Mikrozensus dargestellt, die verschiedene Merkmale der Barrierereduktion erfüllen. Dabei werden sie nach ihren Baujahren unterschieden.⁴⁹ Von den Gebäuden, die in den Jahren bis 1990 in NRW entstanden sind, erfüllen nur 9 bis 10 Prozent alle abgefragten Merkmale der Barrierereduktion. Bei den Gebäuden mit einem Baujahr zwischen 1991 und 2010 sind es 44 Prozent und bei denjenigen mit einem Baujahr ab 2011 sind es 58 Prozent. Die am häufigsten fortbestehende Barriere, auch bei neueren Gebäuden, sind Stufen oder Schwellen beim Gebäudezugang. Knapp zwei Drittel der seit 2011 errichteten Gebäude haben einen stufen- bzw. schwellenlosen Zugang, ein gutes Drittel hat einen solchen Zugang demnach nach wie vor nicht. Über alle Baujahre und abgefragten Merkmale hinweg sind 14 Prozent aller Wohngebäude in NRW auf Basis der Mikrozensus-Erhebung als umfassend barrierefrei zu bezeichnen.

Ähnliche Entwicklungen zeigen sich auch bei den Wohnungen. Rundum barrierefreie Wohnungen sind allerdings noch deutlich seltener. Nur 2 bis 3 Prozent der Wohnungen, die bis 1990 entstanden, erfüllen alle Merkmale der Barrierereduktion. Bei den Wohnungen, die zwischen 1991 und 2010 gebaut wurden, sind es 19 Prozent und bei den seit 2011 gebauten Wohnungen bereits 31 Prozent. Unabhängig vom Baujahr weisen nur 5 Prozent aller Wohnungen in NRW alle abgefragten Merkmale auf. Die Barrieren, die neuere Wohnungen, die seit 2011 entstanden sind, noch am häufigsten aufweisen, sind Schwellen und Bodenunebenheiten, die nur bei knapp der Hälfte nicht mehr gegeben sind.

Diese Daten zeigen, dass neuere Gebäude tendenziell zu einer Verbesserung der Barrierefreiheit des Gebäude- und Wohnungsbestands beitragen. Dennoch ist aber auch ein großer Teil dieser neueren Gebäude und Wohnungen noch nicht umfassend barrierefrei. Die Daten verdeutlichen jedoch auch, dass größere Fortschritte in der Barrierefreiheit des Gebäude- und Wohnungsbestands nur erreicht werden können, wenn ältere Gebäude und Wohnungen barrierefrei umgebaut werden.

⁴⁹ Die Angaben beruhen auf dem Zusatzprogramm „Wohnen in Deutschland“ des Mikrozensus 2022 und sind haushaltsbezogen. Es handelt sich also um eine indirekte Erfassung der Merkmale des Gebäude- und Wohnungsbestands beruhend auf Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner. Die dargestellten Merkmale zur Barrierereduktion basieren auf einer subjektiven Einschätzung und stellen somit keine exakte Messung der Baunorm dar.

Tabelle 41: Haushalte in Gebäuden in NRW im Jahr 2022 nach Merkmalen der Barrierereduktion und Baujahren im Zeitverlauf

Merkmale der Barrierereduktion	Insgesamt	Baujahre			
		bis 1948	1949 bis 1990	1991 bis 2010	ab 2011
Gebäude					
Stufen-/Schwellenloser Zugang	18%	13%	13%	51%	65%
ausreichende Durchgangsbreite der Haustür	82%	76%	82%	88%	91%
ausreichende Durchgangsbreite der Flure	72%	65%	72%	82%	87%
alle aufgeführten Merkmale	14%	9%	10%	44%	58%
Wohnungen					
keine Schwellen/Bodenunebenheiten	23%	20%	22%	35%	48%
alle Räume stufenlos erreichbar	41%	31%	44%	44%	58%
ausreichende Breite: Wohnungstür	75%	71%	74%	85%	89%
ausreichende Breite: Raamtüren	62%	59%	61%	73%	80%
ausreichende Breite: Flure	65%	60%	65%	77%	83%
genügend Raum: Küchenzeile	69%	69%	66%	79%	82%
genügend Raum: Bad/Sanitär	54%	51%	50%	70%	77%
Einstieg zur Dusche ebenerdig	22%	20%	18%	52%	76%
alle aufgeführten Merkmale	5%	2%	3%	19%	31%

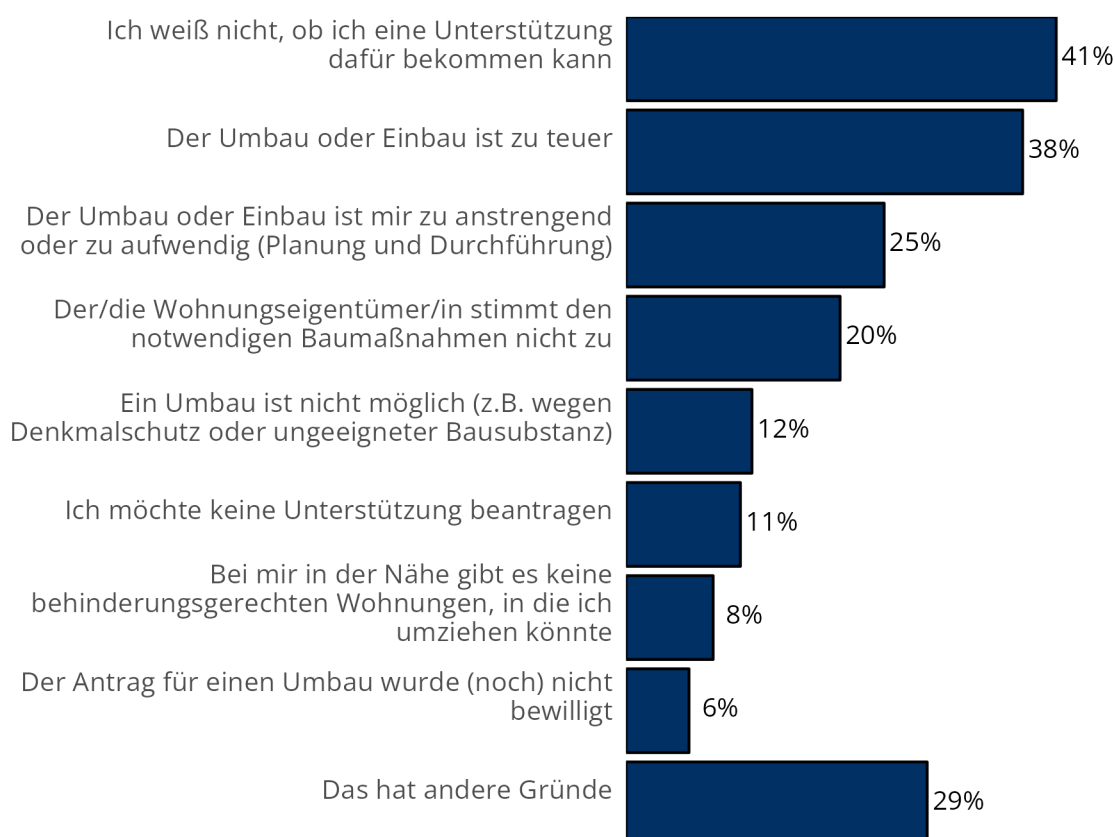
Quelle: IT. NRW – Sonderauswertung des Zusatzprogramms „Wohnen in Deutschland“ des Mikrozensus 2022 für NRW (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

Um die Barrierefreiheit des Wohnraums einschätzen zu können, wurden Menschen mit Beeinträchtigungen darüber hinaus in der Teilhabebefragung (Erhebung in Privathaushalten in NRW) gefragt, welche Ausstattungselemente aufgrund der eigenen Beeinträchtigung benötigt werden und in dem selbst bewohnten Haus bzw. der Wohnung fehlen. Es sind vor allem Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung, die fehlende benötigte Ausstattungselemente angeben. Zu den meistgenannten fehlenden Ausstattungselementen zählen auch hier „stufenlose Eingänge“ (Angabe von 17% der Personen mit starker Beeinträchtigung), außerdem „Aufzüge oder Treppenlifte“ (15%) und „angepasste Badezimmer“ (14%). Ferner werden als notwendig, aber fehlend angeführt: „Höhenverstellbare Betten“ (7%), „Türöffner, automatische Türen oder Lichtsignale für die Tür“ (7%), „Handgriffe oder Geländer zum Festhalten außerhalb des Badezimmers“ (6%), „Rampen“ (5%) und „Besondere Lichtsignale, Tonsignale oder fühlbare Signale für Geräte“ (1%). Am häufigsten werden Mängel benannt, die nur mit größerem finanziellem Aufwand beseitigt werden können, z. B. durch den Einbau eines Aufzugs.

Bei den angegebenen Gründen für das Fehlen barrierefreier Ausstattungen treten zwei Aspekte hervor: Mangelnde Information („Ich weiß nicht, ob ich eine Unterstützung dafür bekommen kann.“) mit einem Anteil von 41 Prozent und finanzielle Hürden („Der Umbau oder Einbau ist zu teuer.“) mit 38 Prozent. Aber auch eine fehlende Zustimmung der Wohnungseigentümerinnen und -eigentümer verhindert in einem Fünftel aller Fälle die barrierefreie Ausstattung des Haushalts. Dabei handelt es sich um ein Problem rechtlicher

Natur. Insgesamt zeigen die Antworten, dass vielfältige Gründe dafür verantwortlich sind, dass barrierefreie Ausstattungen von Privathaushalten fehlen.

Abbildung 38: Gründe für das Fehlen barrierefreier Ausstattung in Privathaushalten



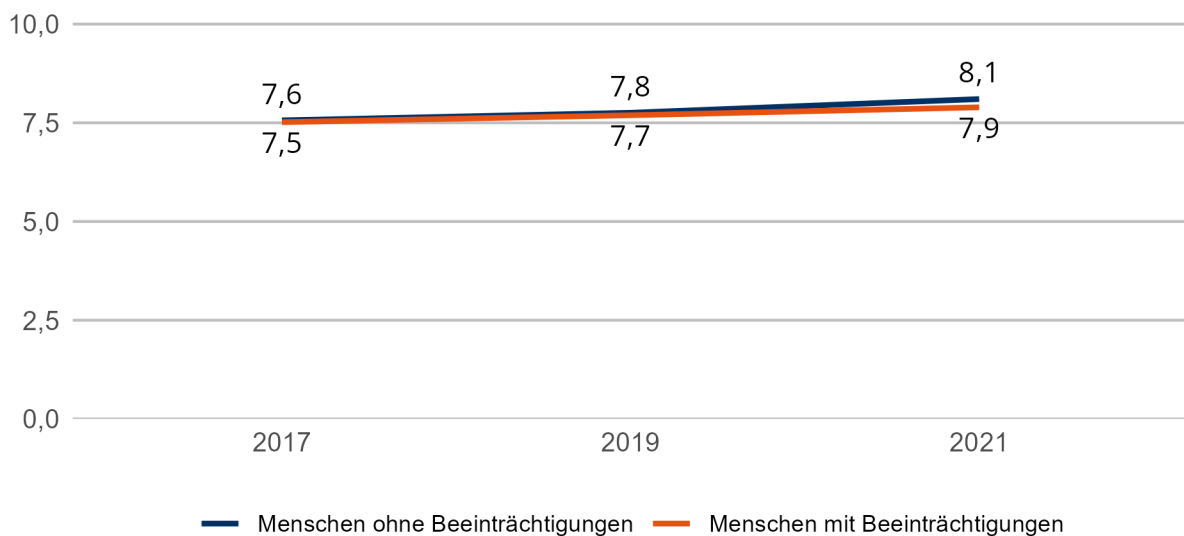
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet), eigene Berechnungen PROINTEnt.

Freie Wohnortwahl und Wohnzufriedenheit

Wie schon zum Zeitpunkt der Erstellung des ersten Teilhabeberichts NRW (MAGS NRW 2020, S. 136) liegen nach wie vor keine repräsentativen Daten darüber vor, inwieweit die Wohnwünsche von Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW berücksichtigt werden. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass sich verschiedene Faktoren wie Art und Schwere der Beeinträchtigung, Lebensalter bei Eintritt der Beeinträchtigung und die Ressourcen der Angehörigen auf die Wohnform auswirken (Dieckmann 2012). Die freie Wahl des Wohnorts hängt meist mit den Faktoren Kosten und Angebot vor dem Hintergrund eines insbesondere in Großstädten immer angespannteren Wohnungsmarkts zusammen. Bereits im Jahr 2019 äußerte die Monitoring-Stelle UN-BRK Kritik an der Wohnraumförderung in NRW. Mit der neuen „Förderrichtlinie Öffentliches Wohnen im Land Nordrhein-Westfalen 2024“ stellt die Landesregierung nun 10,5 Milliarden Euro bis 2027 insbesondere für den Neubau und Erwerb von bezahlbaren Mietwohnungen bereit (MHKBD NRW 2024). Inwiefern das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen zur freien Wohnortwahl dadurch gestärkt wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilen.

Anhaltspunkte für die aktuelle Bedürfnisgerechtigkeit des Wohnraums kann hingegen die im SOEP gestellte Frage nach der Zufriedenheit mit der eigenen Wohnung liefern. Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen (in Privathaushalten) unterscheiden sich in der durchschnittlichen Zufriedenheit mit der eigenen Wohnung nicht und sind dabei insgesamt ziemlich zufrieden. Auf einer Einschätzungsskala, die Werte zwischen 0 für „ganz und gar nicht zufrieden“ bis hin zu 10 für „ganz und gar zufrieden“ annehmen kann, wiesen beide Gruppen mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit von rund 8 im Jahr 2021 einen hohen Wert auf (Abbildung 39). Die Zufriedenheit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen mit der eigenen Wohnung hat sich seit 2017 leicht erhöht.

Abbildung 39: Zufriedenheit mit der Wohnung



Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.
Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

Nicht nur die Gesamtheit der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen unterscheidet sich geringfügig in ihrer durchschnittlichen Zufriedenheit, auch eine differenziertere Betrachtung nach soziodemografischen Teilgruppen in NRW ergibt kaum zusätzliche Unterschiede. Am ehesten trifft das noch auf die Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren (7,2) sowie für Menschen mit Beeinträchtigungen und einem Migrationshintergrund (7,4) zu. Beide Gruppen weisen eine etwas niedrigere durchschnittliche Wohnzufriedenheit auf (Tabelle 42).

Aus der Wohnpsychologie ist bekannt, dass Menschen zu einer sehr hohen Zufriedenheit mit ihrer Wohnung neigen. Das liegt u. a. daran, dass viele Menschen oft nicht die Möglichkeit haben, ihre Wohnsituation zu verändern und sich mit ihr arrangieren müssen. Erst wenn nach Einzelaspekten des Wohnens gefragt wird, unterscheiden sich die Zufriedenheitseinschätzungen (Spektrum 2024).

Tabelle 42: Zufriedenheit mit der Wohnung nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	7,4	7,7	8,0	7,3	7,7	7,7
Frauen	7,7	7,8	8,2	7,7	7,7	8,0
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,2	7,5	7,8	6,4	7,3	7,2
45 bis 64 Jahre	7,6	7,8	8,3	7,3	7,4	7,9
ab 65 Jahren	8,3	8,2	8,4	8,1	8,1	8,2
Migrationshintergrund						
ohne	7,9	7,9	8,2	7,6	7,7	8,0
mit	6,8	7,3	7,9	7,2	7,4	7,4
Insgesamt	7,6	7,8	8,1	7,5	7,7	7,9

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

Unterstütztes Wohnen

Menschen mit Beeinträchtigungen haben die Möglichkeit, Unterstützungsleistungen für das Wohnen zu erhalten. Das können besondere Wohnformen sein – mit umfassenderer Betreuung bis hin zur 24-Stunden-Betreuung mit Bezugspersonen und ergänzenden Leistungen –, Einzelwohnen mit Assistenzleistungen, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder inklusive Wohnprojekte. Qualitative Studien belegen, dass die Wohnzufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen in der eigenen Wohnung höher ist, sofern die individuelle Unterstützung im Bereich Wohnen gewährleistet ist (Metzler und Rauscher 2004; Seifert 2010). Es ermöglicht ein höheres Maß an selbstbestimmter Lebensführung als das Wohnen in besonderen Wohnformen und stellt eine „normalere“ Art des Wohnens dar (BMAS 2013b). Wenn die besonderen Wohnformen zugunsten des Wohnens mit Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung zurückgehen – dieser Prozess wird auch „Ambulantisierung“ genannt –, kann dies als Indikator für eine Entwicklung zu mehr Inklusion gewertet werden.

Im Jahr 2022 bezogen in Nordrhein-Westfalen 126.973 Personen Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen (Assistenzleistungen) (Tabelle 43). Von diesen lebten 67 Prozent außerhalb und 33 Prozent innerhalb besonderer Wohnformen. Zwischen 2018 und 2022 ist die Anzahl der Personen, die Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen erhalten, um 17.487 angestiegen. Ihr Anteil an allen Personen, die Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen erhalten (Ambulantisierungsquote), hat um 6 Prozentpunkte zugenommen.

NRW weist eine weit überdurchschnittliche Ambulantisierungsquote auf: Bundesweit beträgt der Anteil der Menschen, die Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen erhalten, gut 58 Prozent (BAGÜS 2024, S. 6). Innerhalb von NRW ist die Ambulantisierung auf dem Gebiet des LVR etwas weiter fortgeschritten als auf dem des LWL. Die drei Kommunen mit den höchsten Ambulantisierungsquoten waren zum Ende

Jahres 2022 Köln (82,4%), Oberhausen (80,6%) und Krefeld (79,2%). Die niedrigsten Ambulantisierungsquoten wiesen der Kreis Coesfeld (44,2%), der Kreis Lippe (49,5%) und der Hochsauerlandkreis (50,9%) auf (MAGS NRW 2023). Hier deutet sich an, dass die Ambulantisierung in Flächenlandkreisen langsamer voranschreitet als in kreisfreien Städten.

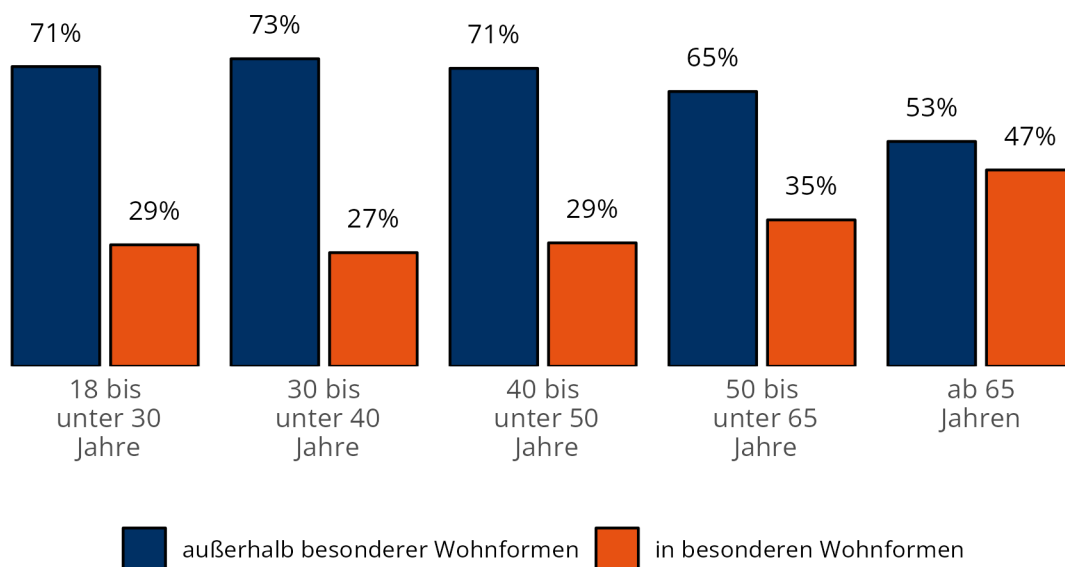
Tabelle 43: Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen in NRW nach Landschaftsverbänden im Zeitverlauf

Jahr		außerhalb besonderer Wohnformen	in besonderen Wohnformen	Anteil außerhalb besonderer Wohnformen
2018	LVR	37.448	21.088	65%
	LWL	30.561	21.851	58%
	NRW	68.009	42.939	61%
2019	LVR	38.700	20.875	65%
	LWL	32.315	21.929	60%
	NRW	71.015	42.314	62%
2020	LVR	41.939	20.573	64%
	LWL	35.506	21.741	68%
	NRW	77.445	42.314	65%
2021	LVR	44.357	20.350	69%
	LWL	39.218	21.724	64%
	NRW	88.575	42.074	68%
2022	LVR	44.785	19.993	69%
	LWL	40.711	21.484	65%
	NRW	85.496	41.477	67%

Quelle: BAGÜS – Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe; eigene Berechnungen Prognos.

Wenn Menschen mit Beeinträchtigungen in ein höheres Alter kommen, steigt der Anteil derjenigen, die in besonderen Wohnformen leben, und es sinkt der Anteil derjenigen, die in der eigenen Wohnung Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen beziehen. So lag die Ambulantisierungsquote in der Altersgruppe der Personen von 50 bis 64 Jahren in NRW im Jahr 2022 bei 65 Prozent, während sie bei den über 64-Jährigen 53 Prozent betrug. Bei den jüngeren Altersgruppen lag sie konstant bei mehr als 70 Prozent (Abbildung 40). Das kann zwei grundsätzlich unterschiedliche Ursachen haben. Zum einen bieten besondere Wohnformen gegenüber dem Wohnen mit Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung eine noch höhere Versorgungssicherheit. Im höheren Alter sind mehr Menschen mit Beeinträchtigungen auf diese Versorgungssicherheit angewiesen. Zum anderen kann dahinter ein Kohorteneffekt stehen. Das bedeutet, dass ältere Menschen mit Beeinträchtigungen zu einer Zeit in besondere Wohnformen (damals noch stationäre Wohneinrichtungen genannt) gezogen sind, als diese weiter verbreitet waren, als das heute der Fall ist, und umgekehrt die Alternative des Wohnens mit Assistenzleistungen in der eigenen Wohnung noch nicht so stark ausgebaut war.

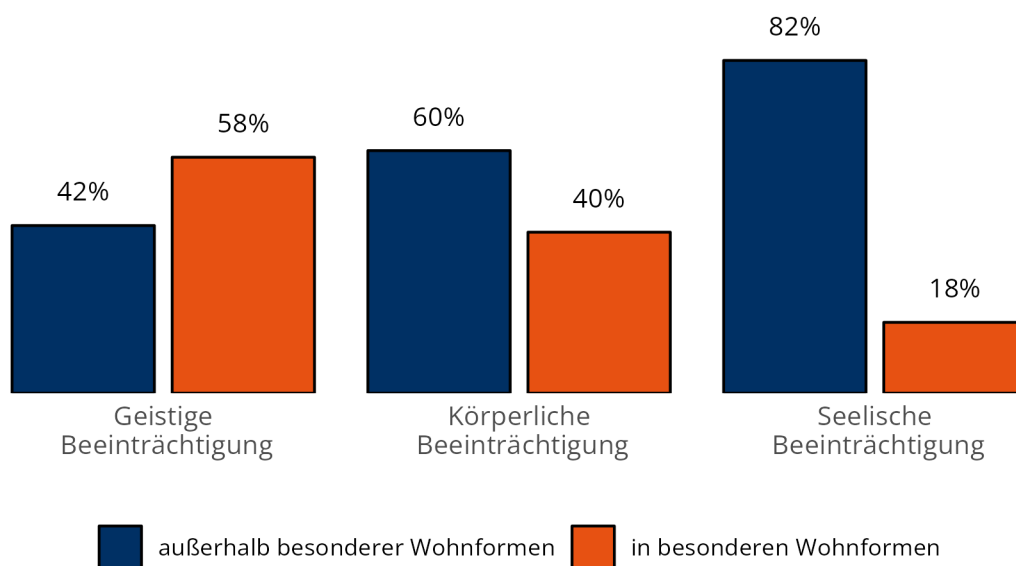
Abbildung 40: Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen in NRW im Jahr 2022 nach Alter



Quelle: MAGS – Basisdaten zur Entwicklung der Leistungen der sozialen Teilhabe (zum Wohnen) in der Eingliederungshilfe in NRW; eigene Berechnungen Prognos.

Neben dem Alter hat auch die Art der Beeinträchtigung Einfluss auf die Wohnform. Während Menschen mit seelischen (82% im Jahr 2022) und körperlichen (60%) Beeinträchtigungen aus NRW, die wohnbezogene Assistenzleistungen beziehen, größtenteils ambulant betreut wohnen, leben mehr als die Hälfte der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in besonderen Wohnformen (58%) (Abbildung 33).

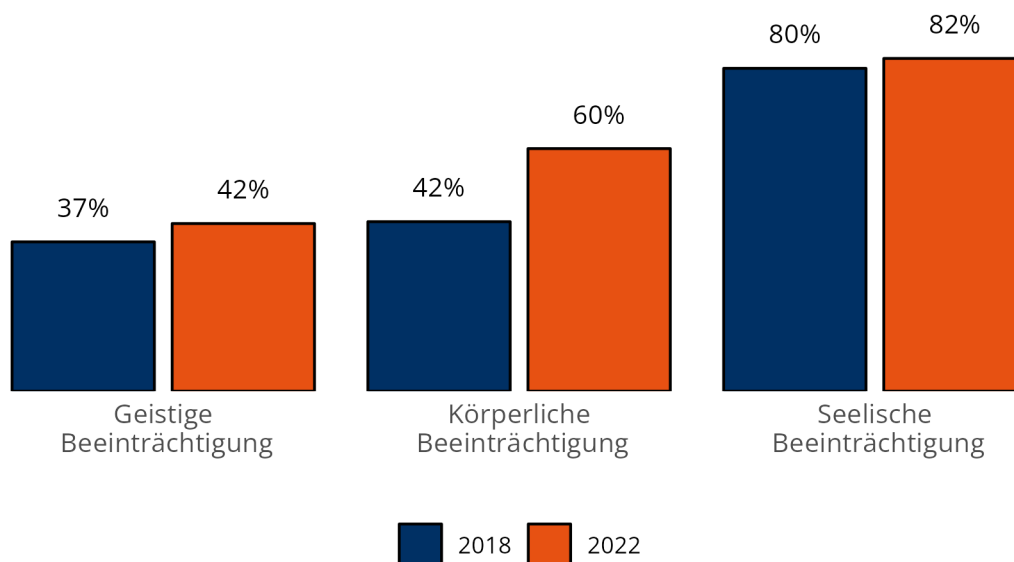
Abbildung 41: Leistungsbeziehende von Assistenzleistungen außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen im Jahr 2022 nach Art der Beeinträchtigung



Quelle: MAGS – Basisdaten zur Entwicklung der Leistungen der sozialen Teilhabe (zum Wohnen) in der Eingliederungshilfe in NRW; eigene Berechnungen Prognos.

Zwischen 2018 und 2022 ist der Anteil der Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, die Leistungen zur sozialen Teilhabe zum Wohnen erhalten und in einer ambulant betreuten Wohnform leben, deutlich um 18 Prozentpunkte gestiegen. Bei Menschen mit geistigen (4 Prozentpunkte) oder seelischen Beeinträchtigungen (2 Prozentpunkte) kam es im selben Zeitraum dagegen nur zu einem leichten Anstieg der Ambulantisierungsquote (Abbildung 42).

Abbildung 42: Leistungsbeziehe von Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen nach Art der Beeinträchtigung im Zeitverlauf



Quelle: MAGS – Basisdaten zur Entwicklung der Leistungen der sozialen Teilhabe (zum Wohnen) in der Eingliederungshilfe in NRW, erster Teilhabebericht NRW; eigene Berechnungen Prognos.

Das bereits im ersten Teilhabebericht NRW beschriebene Problem fehlender Daten zu wohnbezogenen Unterstützungsangeboten für bestimmte Personengruppen, wie z. B. Menschen mit Beeinträchtigung und Migrationshintergrund, Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen oder auch Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, besteht fort. Entsprechend kann an dieser Stelle nicht über zielgruppenspezifische Entwicklungen berichtet werden.

Wohnen und Pflege

Oft führt eine schwere Beeinträchtigung zu einer Einstufung in einen Pflegegrad nach SGB XI, auf dessen Grundlage Leistungen der Pflegeversicherung bezogen werden können. Die pflegerische Versorgung kann entweder im Privathaushalt durch An- und Zugehörige, Pflegedienste und Unterstützungsangebote – ggf. in Kombination miteinander sowie mit Angeboten der Kurzzeit- und Tagespflege – oder in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht werden.

Im Jahr 2021 erhielten ca. 1,2 Millionen Menschen in NRW Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI. Von diesen bezog der weitaus größte Teil ambulante Pflegeleistungen im Privathaushalt (86%). Stationäre Pflegeleistungen (Voll- und Kurzzeitpflege) nahmen 14 Prozent der Pflegebedürftigen in Anspruch. (Tabelle 44)

Seit 2013 ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in NRW außerordentlich stark um 105 Prozent gestiegen, die Anzahl der Leistungsbeziehenden von ambulanten Pflegeleistungen hat um 143 Prozent zugenommen. Demgegenüber hat sich die Anzahl der Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen kaum verändert. Hierdurch ist der Anteil der Leistungsbeziehenden von ambulanten Pflegeleistungen in Privathaushalten an allen Leistungsbeziehenden von Pflegeleistungen im betrachteten Zeitraum deutlich um 14 Prozentpunkte gewachsen.

Tabelle 44: Menschen mit Bezug von Pflegeleistungen nach SGB XI nach Ort der Leistungserbringung in NRW im Zeitverlauf

Jahr	Insgesamt	In stationären Pflegeeinrichtungen	In Privathaushalten	Anteil in Privathaushalten
2013	581.492	160.324	421.168	72%
2015	638.103	164.633	473.470	74%
2017	769.132	169.616	599.371	78%
2019	964.987	169.128	795.652	82%
2021	1.191.981	167.094	1.024.653	86%
Veränderung 2019-2021	+105%	+4%	+143%	

Quelle: IT.NRW – Pflegestatistik; eigene Berechnung Prognos.

Von den pflegebedürftigen Menschen aus NRW, die im Jahr 2021 Pflegeleistungen in Privathaushalten erhielten, wurden 77 Prozent allein durch Angehörige gepflegt. Die Anzahl dieser Personen hat sich im betrachteten Zeitraum um knapp 500.000 bzw. 273 Prozent erhöht. Die Anzahl derjenigen Personen, die im häuslichen Umfeld zusammen mit bzw. durch ambulante Pflegedienste gepflegt wurden, hat sich im Vergleich dazu deutlich schwächer um 78 Prozent gesteigert (Tabelle 45).

Tabelle 45: Pflegebedürftige Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI in Privathaushalten in NRW nach Art der Pflegepersonen im Zeitverlauf

Jahr	Pflege und Betreuung allein durch Angehörige	Pflege und Betreuung zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Anteil Pflege und Betreuung allein durch Angehörige
2013	289.737	131.431	69%
2015	322.104	151.366	68%
2017	417.328	182.043	70%
2019	570.146	225.506	72%
2021	789.588	235.065	77%
Veränderung 2013-2021	+273%	+78%	

Quelle: IT.NRW – Pflegestatistik; eigene Berechnung Prognos.

6.2 Öffentlicher Raum

Menschen haben je nach Beeinträchtigungsart verschiedene Anforderungen an die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum. Während das Bewusstsein für Barrierefreiheit bei Menschen mit Körper- und Sinnesbeeinträchtigungen weit verbreitet ist, sind spezifische Hindernisse für Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen wenig bekannt und werden demzufolge weniger beachtet (BRK Allianz 2013). Die rechtliche Vorgabe zur Herstellung von Barrierefreiheit von „baulichen Anlagen, öffentlichen Wegen, Plätzen, Straßen sowie öffentlich zugänglichen Verkehrsanlagen und Beförderungsmitteln“ regelt § 7 Behindertengleichstellungsgesetz NRW (BGG NRW). Dort wird auf die bauordnungsrechtlichen Regelungen verwiesen. Diese finden sich in § 49 BauO NRW.⁵⁰ Gesetzliche Vorgaben zur Herstellung von Barrierefreiheit in Einrichtungen gibt § 7 IGG NRW vor.⁵¹ Die Forderung nach einer guten örtlichen Anbindung von Wohnangeboten steht in § 4 des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen (WTG NRW). Demnach müssen Wohnangebote so gelegen sein, dass Menschen an der örtlichen Gemeinschaft teilhaben können.

Um Maßnahmen zur Barrierefreiheit zu implementieren, die über die gesetzlichen Mindeststandards hinausgehen, sieht § 5 BGG NRW Zielvereinbarungen zwischen Verbänden von Menschen mit Behinderungen und Trägern öffentlicher Belange vor. Seit Erscheinen des ersten Teilhabeberichts NRW kam eine weitere Zielvereinbarung im Jahr 2022 zwischen der Stadt Wuppertal und verschiedenen Verbänden zustande. Diese Vereinbarung bezieht sich auf den Bereich Banken und hat das Ziel, barrierefreie Finanzdienstleistungen der Stadtparkasse Wuppertal anzubieten (MAGS NRW 2022b).

Wahrgenommene Barrieren im öffentlichen Raum

In der Teilhabebefragung wird danach gefragt, wie häufig Menschen außerhalb ihrer Wohnung ihrer subjektiven Wahrnehmung nach auf Barrieren im öffentlichen Raum treffen. Dabei werden ihnen 14 mögliche Hindernisse zur Auswahl vorgeschlagen. In Tabelle 46 ist dargestellt, welcher Anteil einer Gruppe die jeweiligen Hindernisse immer oder häufig wahrnimmt.

Grundsätzlich nehmen mehr Menschen in NRW mit starker oder auch moderater Beeinträchtigung Hindernisse im öffentlichen Raum wahr. Zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und Menschen mit geringer Beeinträchtigung bestehen hingegen kaum Unterschiede. Menschen mit starker Beeinträchtigung, die außerhalb ihrer Wohnung unterwegs sind, geben am häufigsten „Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen“ an: 37 Prozent von ihnen erleben diese Hindernisse immer oder häufig, bei Menschen mit moderater Beeinträchtigung sind es 21 Prozent. Etwas seltener und an zweiter Stelle werden „fehlende Aufzüge“ als Hindernisse genannt, von 32 Prozent der Personen mit starker und 18 Prozent der Personen mit moderater Beeinträchtigung. Neben diesen baulichen Hindernissen wirken sich auch Probleme wie schwer lesbare Pläne und Aushänge sowie

⁵⁰ § 49 Abs. 2 BauO NRW besagt: „Bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, müssen barrierefrei sein. Öffentlich zugänglich sind bauliche Anlagen, wenn und soweit sie nach ihrem Zweck im Zeitraum ihrer Nutzung von im Vorhinein nicht bestimmbar Personen aufgesucht werden können.“

⁵¹ Nach § 7 Abs. 1 IGG NRW sollen „Dienste und Einrichtungen für die Allgemeinheit (...) durch die Träger der öffentlichen Belange schrittweise barrierefrei gestaltet werden und müssen allgemein auffindbar, zugänglich und nutzbar sein.“

unverständliche Lautsprecherdurchsagen (jeweils 28% der Menschen mit starker Beeinträchtigung), fehlende Haltegriffe (25%) oder schlecht zu öffnende Türen (24%) immer oder häufig hinderlich aus. Hier scheinen mit vergleichsweise geringem Aufwand Verbesserungen der Barrierefreiheit des Öffentlichen Raums möglich.

Die Tabelle offenbart noch eine weitere wichtige Information. Menschen ohne Beeinträchtigung erleben die zur Auswahl stehenden Hindernisse zwar deutlich seltener, aber doch sind auch sie von ihnen betroffen. So geben 19 Prozent von ihnen an, immer oder häufig unverständliche Lautsprecherdurchsagen als Hindernis zu erleben, bei anderen Hindernissen wie schwer zu bedienenden Automaten oder nicht zugänglichen Toiletten sind es immerhin noch 9 Prozent. Dies zeigt, dass die Beseitigung von Hindernissen im öffentlichen Raum nicht nur Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern noch weit mehr Menschen zugutekommt.

Tabelle 46: Wahrgenommene Hindernisse im öffentlichen Raum in NRW

	ohne Beein- trächtigung	geringe Beein- trächtigung	moderate Beein- trächtigung	starke Beein- trächtigung
Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen	8%	7%	21%	37%
Aufzug fehlt	7%	7%	18%	32%
Pläne oder Aushänge sind schwer zu lesen oder nicht verständlich	7%	9%	16%	30%
Lautsprecherdurchsagen sind nicht verständlich	19%	22%	25%	28%
Automaten sind schwer zu bedienen	9%	9%	20%	28%
Geländer oder Haltegriffe fehlen	5%	4%	14%	25%
Türen sind schwer zu öffnen oder zu schließen	5%	6%	12%	24%
Toiletten sind nicht zugänglich	9%	6%	12%	22%
Gebäude oder Räume sind nicht zugänglich	4%	3%	10%	20%
Durchgänge auf Gehwegen sind zu eng	6%	4%	13%	20%
Türen und Flure sind zu schmal	2%	3%	7%	13%
Schriften oder Symbole sind aufgrund fehlender Kontraste nicht erkennbar	3%	3%	4%	8%
Zeichen, Symbole oder Piktogramme zur Orientierung fehlen	2%	2%	4%	8%
Blindenleitsysteme fehlen	5%	3%	3%	5%

Quelle: Teilhabebefragung, Erhebung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt. Dargestellt sind jeweils die Anteile der Antwortkategorien „immer“ und „häufig“.

Bei der Interpretation von Tabelle 46 ist ein wichtiger Hinweis zu beachten: Dass einzelne Aspekte nur von einem kleinen Teil der Befragten als einschränkend eingeschätzt werden, hängt auch mit der Größe der Teilgruppen mit spezifischen Beeinträchtigungen zusammen, für die diese Aspekte relevant sind. Daraus kann nicht unbedingt gefolgert werden, dass die öffentliche Infrastruktur in ebenjenen Bereichen bereits weitgehend barrierefrei ist (BMAS 2021, S. 354–355). Das trifft z. B. auf Blindenleitsysteme zu, die für eine vergleichsweise kleine Zahl von Menschen mit starken Sehbeeinträchtigungen und blinden Personen wichtige Orientierungshilfen im öffentlichen Raum sind.

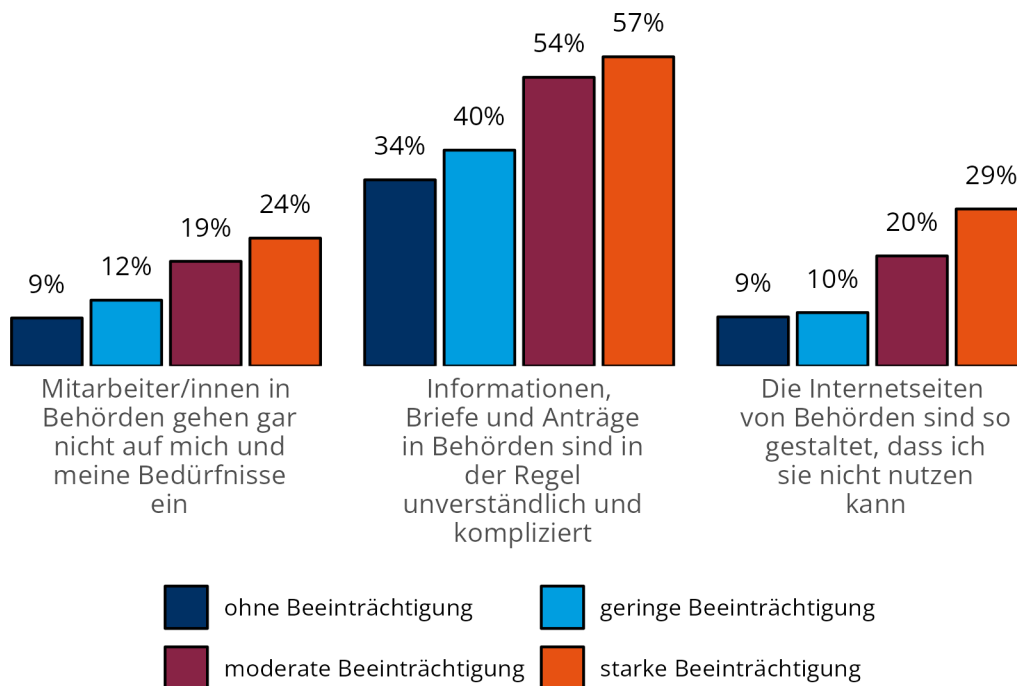
Folgerichtig unterscheiden sich die wahrgenommenen Hindernisse auch in den Daten der Teilhabebefragung je nach Art der stärksten Beeinträchtigung der Befragten. Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sehen sowie beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag geben „schwer lesbare oder nicht verständliche Pläne und Aushänge“ (jeweils 28%) als häufigstes Hindernis an. Bei Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Hören sind es „nicht verständliche Lautsprecherdurchsagen“ (52%). Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen werden am häufigsten durch „Hindernisse auf Gehwegen“ (25%) in ihrer Mobilität behindert.

Einzelne Barrieren betreffen stärker den städtischen als den halbstädtischen und ländlichen Raum. Das gilt beispielsweise für nicht verständliche Lautsprecherdurchsagen, Hindernisse und zu enge Durchgänge auf Gehwegen sowie fehlende Aufzüge. Sonstige regionale Unterschiede zeigen sich nicht.

Wahrgenommene Barrieren bei Behörden

Über bauliche Barrieren hinaus wird in der Teilhabebefragung das Erleben von Barrieren in Bezug auf behördliche Informationen, Kommunikation und den persönlichen Umgang in Behörden erfragt. Die in Abbildung 43 dargestellten Ergebnisse der Auswertungen für NRW machen deutlich, dass ein großer Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen immer oder häufig auf Hindernisse beim Umgang mit Behörden stößt. „Unverständliche und komplizierte Informationen, Briefe und Anträge“ stellen das meistgenannte Hindernis bei Behörden dar. Das gilt sogar unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder nicht. Mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung steigt der Anteil derjenigen, die dieses Hindernis immer oder häufig erleben, jedoch stark an. Von den Personen mit moderater und mit starker Beeinträchtigung äußern das bereits über die Hälfte. Internetseiten von Behörden (siehe auch Abschnitt 6.4) und Mitarbeitende, die nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen eingehen, werden zwar etwas seltener, aber immer noch häufig als Hindernisse erlebt.

Abbildung 43: Wahrgenommene Barrieren bei Behörden



Quelle: Teilhabebefragung, Erhebung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt. Dargestellt sind jeweils die Anteile der Antwortkategorien „immer“ und „häufig“.

Wird untersucht, welche Hindernisse Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungsarten im Umgang mit Behörden erleben, zeigt sich diese Verteilung:

- „Mitarbeiter/innen in Behörden gehen gar nicht auf mich und meine Bedürfnisse ein“: Diese Erfahrung machen am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme (27%).
- „Informationen, Briefe und Anträge in Behörden sind in der Regel unverständlich und kompliziert“: Diese Erfahrung geben am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme (63%) und beim Sprechen⁵² (62%) an.
- „Die Internetseiten von Behörden sind so gestaltet, dass ich sie nicht nutzen kann“: Diese Erfahrung machen am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (30%) sowie Personen mit mehrfacher Beeinträchtigung (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung) (28%).

Regionale Unterschiede im Hinblick auf behördliche Informations- und Kommunikationsbarrieren sind nicht feststellbar.

⁵² Diese Teilgruppe hat eine sehr kleine Fallzahl in der Befragung, weshalb sich dieses Ergebnis nicht ohne Weiteres verallgemeinern lässt.

6.3 Mobilität

Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr

Barrierefreie Fahrzeuge des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) und der barrierefreie Zugang zu diesen Fahrzeugen ermöglichen eine möglichst uneingeschränkte Nutzung des ÖPNV für Menschen mit Beeinträchtigungen. Nach § 7 BGG NRW müssen „öffentlich zugängliche Verkehrsanlagen und Beförderungsmittel nach Maßgabe der geltenden Rechtsvorschriften“ barrierefrei gestaltet werden. Auch das Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in NRW (ÖPNVG NRW) enthält in § 2 Abs. 3 das Ziel, einen barrierefreien ÖPNV für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Auf Grundlage von § 13 Abs. 1 Nr. 5 ÖPNVG NRW werden Investitionsmaßnahmen zum Ausbau bzw. zur Gestaltung von Haltestellen und Fahrzeugen gefördert. Zwischen 2017 und 2020 wurden in NRW 109 Maßnahmen mit Gesamtkosten von 205 Millionen Euro gefördert. Mit diesen Mitteln konnten 1.700 Haltestellen im ÖPNV barrierefrei umgebaut werden. Seit 2008 wurden darüber hinaus 150 Mio. Euro für Investitionsförderung pro Jahr für die drei Zweckverbände (§12 ÖPNVG) bereitgestellt. Aus diesen Mitteln wurden auch Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit finanziert (Deutscher Bundestag 2022, S. 8).

Trotz der erwähnten Landesförderung ist die Datenlage zum Status quo der Barrierefreiheit des ÖPNV in NRW nach wie vor recht diffus und teilweise bereits veraltet. So berichtet etwa der Qualitätsbericht zum Schienenpersonennahverkehr (SPNV) über verschiedene Entwicklungen zur Herstellung bzw. Umsetzung von Barrierefreiheit an Bahnhöfen. Von den 775 SPNV-Verkehrsstationen des Jahres 2022 waren demnach 631 – das entspricht 82 Prozent – stufenfrei erreichbar. Bis 2027 sollen weitere 59 Bahnhöfe so umgebaut werden, dass ein stufenfreier Zugang zum Bahnsteig möglich ist (Kompetenzcenter ITF NRW 2022). Eine etwas ältere Auskunft der Deutschen Bahn (DB) aus dem Jahr 2019, die im Rahmen der Beantwortung einer Kleinen Anfrage im Deutschen Bundestag eingeholt wurde, berichtet eine ähnliche Quote für NRW (Deutscher Bundestag 2020, S. 6).⁵³ Maßnahmen zur Barrierefreiheit für Personen mit Sinnesbeeinträchtigungen an DB-Stationen gab es in NRW Ende des Jahres 2019 der soeben genannten Quelle zufolge außerdem in folgendem Umfang: 99 Prozent der Stationen verfügten über eine akustische Fahrgastinformation, 40 Prozent der Stationen hatten einen taktilen Weg zum Bahnsteig, 46 Prozent waren mit taktilen Blindenstreifen an allen Bahnsteigen und 5 Prozent mit taktilen Handlaufschildern ausgestattet (Deutscher Bundestag 2020, S. 6). Darüber hinaus enthält die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage im Jahr 2022 die Information, dass 96 Prozent der Busse und 87 Prozent der Straßen- und Stadtbahnen in NRW sowie alle Fahrzeuge der Wuppertaler Schwebebahn barrierefrei zugänglich sind (Deutscher Bundestag 2022, S. 10). Hier ist allerdings unklar, auf welches Jahr sich die Angaben beziehen.

⁵³ Zum Stand 2. Dezember 2019 hatten demnach 971 der 1.175 aktiven Bahnsteige (83 Prozent) in NRW einen stufenfreien Zugang.

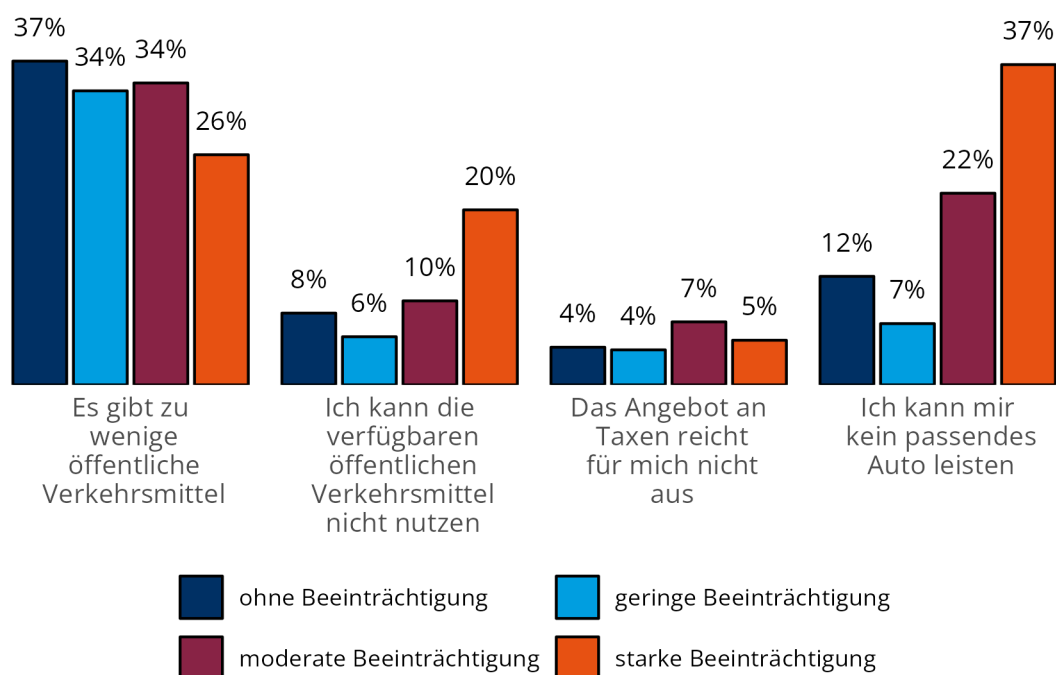
Wahrgenommene Barrieren bei Verkehrsmitteln

Informationen zur Einschätzung von Barrieren im Straßen- und öffentlichen Nah- und Fernverkehr finden sich in der Teilhabebefragung (Abbildung 44). Allgemein wird von den Befragten aus Privathaushalten in NRW – weitgehend unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt und wie stark diese ist –, ein Mangel an öffentlichen Verkehrsmitteln beklagt. Zwischen 34 und 37 Prozent der Befragten ohne, mit geringer oder moderater Beeinträchtigung stellen dies fest, von den Menschen mit starker Beeinträchtigung sind es mit 26 Prozent deutlich weniger.

Dass der öffentliche Nah- und Fernverkehr „nicht genutzt werden kann“, geben vor allem Personen mit starker Beeinträchtigung an (20%), ebenso dass sie sich „kein passendes Auto leisten zu können“ (37%). Ein nicht ausreichendes Angebot an Taxis wird vergleichsweise selten beklagt. Für die große Mehrheit der Menschen mit Beeinträchtigungen ist der öffentliche Verkehr demnach grundsätzlich ein nutzbares und wichtiges Mobilitätsangebot, ein Teil der Menschen mit starker Beeinträchtigung ist jedoch sowohl in der individuellen Autonutzung als auch in der Nutzung des öffentlichen Verkehrs stark eingeschränkt.

Eine eingeschränkte Verfügbarkeit und Nutzbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln und Taxis betrifft erwartungsgemäß in stärkerem Maße den ländlichen Raum: Von der Landbevölkerung geben 45 Prozent „zu wenige öffentliche Verkehrsmittel“ an (im Vergleich: 28% in der Stadt), 18 Prozent nennen „nicht nutzbare öffentliche Verkehrsmittel“ (5% in der Stadt) und 16 Prozent ein für sie „nicht ausreichendes Angebot an Taxen“ (3% in der Stadt). Zwischen den Landesteilen Rheinland und Westfalen-Lippe ist kein wesentlicher Unterschied feststellbar.

Abbildung 44: Barrieren bei Verkehrsmitteln



Quelle: Teilhabebefragung, Erhebung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

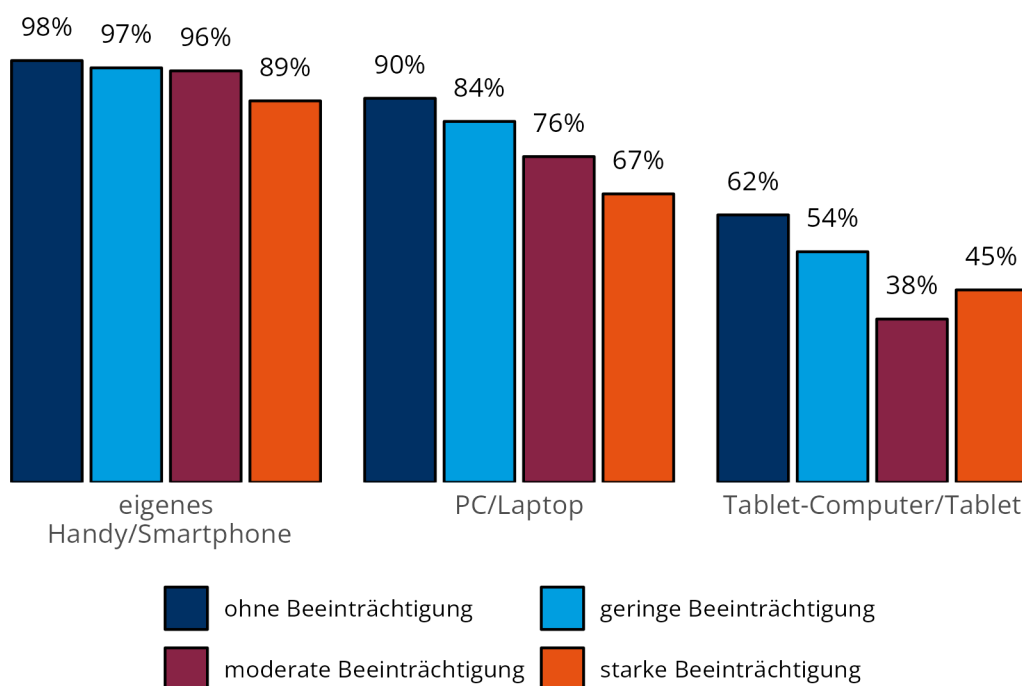
6.4 Digitale und mediale Teilhabe

Nutzung des Internets

Die Digitalisierung durchdringt immer stärker alle Lebensbereiche. Auf Basis der Teilhabebefragung lässt sich zunächst bestimmen, zu welchem Anteil Personen aus NRW in Privathaushalten das Internet generell nutzen. Insgesamt trifft dies auf 93 Prozent zu. Mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung fällt die Nutzungsrate deutlich geringer aus. Von Menschen mit moderater Beeinträchtigung nutzen 80 Prozent das Internet und von Menschen mit starker Beeinträchtigung 76 Prozent (Abbildung 47). Beeinträchtigung und die Stärke der Beeinträchtigung haben demnach einen großen Einfluss auf die Internetnutzung. Eine Auswertung nach Altersgruppen zeigt, dass es vor allem ältere Menschen über 65 Jahren sind, die das Internet nicht nutzen. Angesichts der umfassenden Bedeutung des Internets für das soziale Leben handelt es sich bei der Nichtnutzung um ein Exklusionsrisiko, von dem diese Gruppen betroffen sind.

Darüber hinaus wird in der Teilhabebefragung erhoben, welche Informations- und Kommunikationstechnologie die Befragten benutzen. Am weitesten verbreitet sind bei allen Teilgruppen in NRW das Smartphone bzw. das Handy (Abbildung 45).

Abbildung 45: Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie nach Beeinträchtigungsstärke



Quelle: Teilhabebefragung, Erhebung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Angesichts der fundamentalen Bedeutung des Zugangs zu digitalen Informationen und Kommunikation für die soziale Teilhabe ist ein besonderes Augenmerk auf diejenigen Personen zu richten, denen die technische Ausstattung hierfür fehlt bzw. die die entsprechende Technik nicht nutzen. Während von den Menschen ohne Beeinträchtigungen nur 2 Prozent kein Smartphone oder Handy nutzen, sind es von den Menschen mit starker Beeinträchtigung 11 Prozent.⁵⁴ Auch ein Laptop bzw. Computer wird seltener genutzt, je stärker die Beeinträchtigung ist. Die Spanne reicht von 90 Prozent bei Menschen ohne Beeinträchtigung bis zu 67 Prozent bei Menschen mit starker Beeinträchtigung. Demnach nutzt rund ein Drittel der Menschen mit starker Beeinträchtigung keinen Laptop oder Computer. In den Nutzungszahlen der Gerätearten, die mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung abnehmen, kommt zum Ausdruck, dass deren Nutzbarkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen erschwert ist.

Es fällt auf, dass etwas mehr Menschen mit starker Beeinträchtigung ein Tablet benutzen als Menschen mit moderater Beeinträchtigung. Darunter sind vor allem jüngere Menschen unter 45 Jahren. Hier spielt womöglich das Tablet als Hilfsmittel bei der Bewältigung von Beeinträchtigungen eine Rolle. Insgesamt sinkt die Nutzung internetfähiger Geräte mit steigendem Lebensalter.

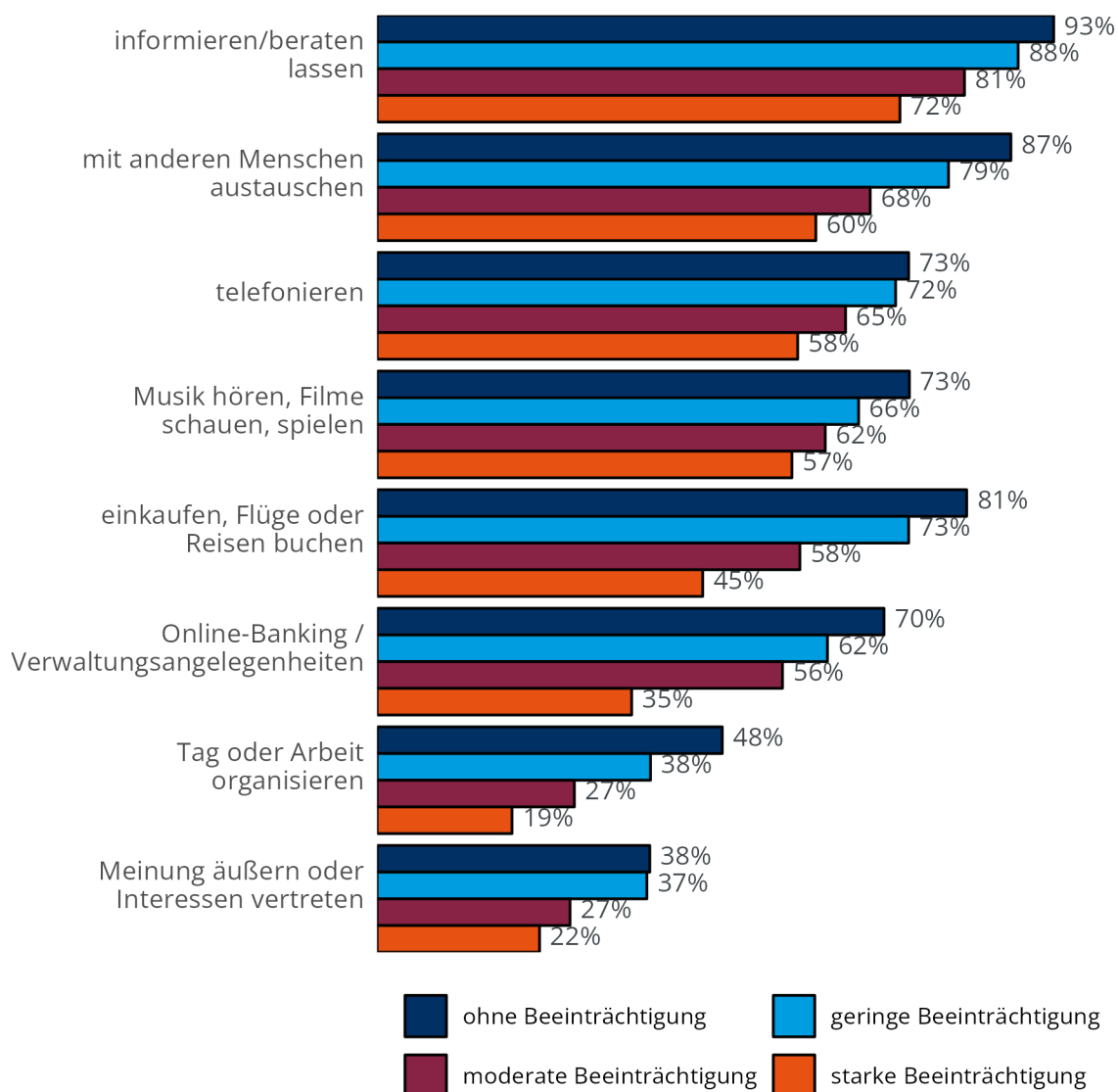
Zwecke der Internetnutzung

Abbildung 46 gibt wieder, wofür die Befragten der Teilhabebefragung in NRW das Internet nutzen. Auch hier ist bezogen auf alle abgefragten Zwecke festzustellen, dass die Nutzungsquote mit steigender Beeinträchtigungsstärke abnimmt. Dabei sind die Unterschiede zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und mit starker Beeinträchtigung beträchtlich und betragen bis zu 36 Prozentpunkte.

Hinsichtlich der Rangfolge der Nutzungsarten ähneln sich die verschiedenen Personengruppen: Zum Beispiel steht Information/Beratung sowohl bei Menschen ohne Beeinträchtigung als auch bei Menschen mit geringer, moderater sowie starker Beeinträchtigung auf Platz eins der Nutzungsarten – mit Anteilen von 72 bis 93 Prozent. Das Internet dafür zu nutzen, um den Tag/die Arbeit zu organisieren, die Meinung zu äußern oder Interessen zu vertreten, spielt hingegen eine viel geringere Rolle, unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt oder welcher Stärke sie ist. Hingegen wird das Internet von Menschen ohne oder mit geringer Beeinträchtigung deutlich häufiger für wirtschaftliche Aktivitäten (Einkaufen, Flüge oder Reisen buchen) verwendet als von Menschen mit moderater und starker Beeinträchtigung.

⁵⁴ Es ist etwas unglücklich, dass die Teilhabebefragung nicht zwischen der Nutzung eines Handys und eines Smartphones unterscheidet, da ein Handy noch keinen Zugang zur digitalen Welt eröffnet. Es ist plausibel anzunehmen, dass der Anteil der Personen, die ein Smartphone besitzen, deutlich kleiner ist als der hier angegebene Anteil derjenigen im Besitz eines Smartphones und/oder Handys.

Abbildung 46: Zweck der Internetnutzung nach Beeinträchtigungsstärke



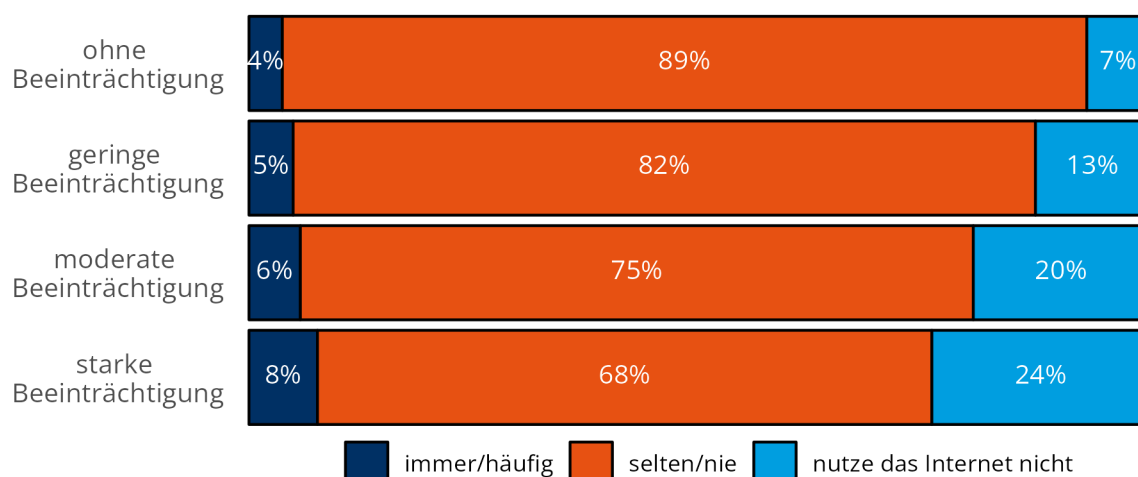
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Barrieren von Internetseiten

In der Teilhabebefragung wird auch danach gefragt, wie häufig Internetseiten privater Firmen (z. B. Verkaufsportale oder Zeitungen) so gestaltet sind, dass die Befragten sie nicht nutzen können. Abbildung 47 zeigt, dass 8 Prozent der Personen mit starken Beeinträchtigungen aus NRW immer oder häufig auf nicht barrierefreie Internetseiten privater Firmen treffen. Bei den Personen ohne Beeinträchtigung sind es 4 Prozent.

In Bezug auf die Barrierefreiheit behördlicher Internetseiten geben 29 Prozent der Menschen mit starker Beeinträchtigung an, dass sie bei deren Nutzung immer oder häufig auf Barrieren stoßen. Bei Menschen mit moderater Beeinträchtigung sind es entsprechend 20 Prozent. Bei Menschen mit geringer Beeinträchtigung (10%) und ohne Beeinträchtigung (9%) sind die Anteile deutlich geringer. Zu beachten ist, dass ein hoher Anteil der Befragten (24%) diese Frage nicht beantwortet hat, womöglich, weil für sie bereits ein fehlender Internetzugang bzw. die Internetnutzung an sich ein Hindernis darstellt und sie das Internet aus diesen Gründen grundsätzlich gar nicht nutzen.

Abbildung 47: Nicht nutzbare Internetseiten privater Firmen



Quelle: Teilhabebefragung, Erhebung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Barrierefreiheit von Fernsehprogrammen und Video-Plattformen

Der Westdeutsche Rundfunk Köln (WDR) ist der öffentlich-rechtliche Rundfunk- und Fernsehsender im Land NRW. Laut erstem Teilhaberbericht NRW lag die Untertitelungsquote des WDR im Jahr 2018 insgesamt bei 73 Prozent, während der Hauptsendezeit (20:00 bis 23:00 Uhr) waren alle Sendungen untertitelt. Außerdem lag der Anteil an Sendungen, die mit Audiodeskription angeboten wurden, bei 25 Prozent (MAGS NRW 2020, S. 206). Inwiefern sich die genannten Anteile seitdem verändert haben, konnte im Rahmen der Erstellung des aktuellen Teilhaberberichts nicht ermittelt werden. Allerdings hat der WDR laut eigener Aussage innerhalb der ARD „die Spitzenposition in Sachen Barrierefreiheit inne“ (WDR 2024). Der WDR untertitelt momentan „pro Jahr rund 200.000 Sendeminuten und ca. 5.040 Minuten werden audiodeskribiert“ (WDR 2024). Auch das Internetangebot des WDR ist laut eigenen Angaben „in Inhalt, Gestaltung und in technischer Hinsicht darauf ausgerichtet, [die darin enthaltenen] Informationen möglichst allen Nutzerinnen und Nutzern zugänglich zu machen“ (WDR 2024).

Aus dem zehnten Monitoring der Landesmedienanstalten⁵⁵ zur Barrierefreiheit geht hervor, dass sich insgesamt 113 private Sender – das entspricht 47 Prozent der Programme, die derzeit mit bundesweiter Zulassung auf Sendung sind – an der Abfrage zur Erfüllung der Berichtspflichten zur Barrierefreiheit beteiligen. Die RTL Deutschland GmbH hat das Angebot an Untertitelung im Jahr 2022 ausgebaut, ebenso wie die Audiodeskription. Bei keinem der Sender der RTL Deutschland GmbH werden Gebärdensprache oder Leichte Sprache eingesetzt. Von der ProSiebenSat.1 Media SE arbeiten fünf Free-TV-Sender mit Untertiteln im Programm. Die durchschnittliche Untertitelungsquote für das Jahr 2022 lag bei rund 33 Prozent und entspricht dem Vorjahreswert. Im Jahr 2000 hatte ProSieben als erster Privatsender mit der Untertitelung begonnen. Seitdem ist es der Sender mit dem höchsten Anteil an barrierefreiem Programm. Ende 2022 hat ProSieben erstmalig zur Hauptsendezeit barrierefreie Werbung geschaltet (Holsten und Hein 2023, S. 3–5).

⁵⁵ Die Landesmedienanstalten sind die Aufsichtsbehörden für private Radio- und Fernsehprogramme sowie Telemedien in Deutschland. Die Landesanstalt für Medien NRW wurde im Jahre 1987 auf der Grundlage des Rundfunkgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (LRG NW) gegründet und hat ihren Sitz in Düsseldorf.

Auch für Streaminganbieter liegen zum Teil Daten vor. Netflix beispielsweise hält für das gesamte Angebot Untertitel vor. Auch Audiodeskriptionen sind teilweise verfügbar: Bei 63 Prozent der Abrufe wird Audiodeskription in mindestens einer Sprache angeboten. Eine deutsche Audiodeskription wird bei 24 Prozent der Abrufe bereitgestellt (Holsten und Hein 2023, S. 5).

6.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Während der Corona-Pandemie⁵⁶ konnten Schutz- und Hygienevorkehrungen im ÖPNV nicht immer vollumfänglich eingehalten werden. So war es Menschen mit Behinderungen, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben, aufgrund der Infektionsgefahr nicht immer möglich, Bus und Bahn zu nutzen. Gleichzeitig stand die Beförderung durch Assistenzdienste nicht zur Verfügung oder eine Einzelbeförderung war mit Extrakosten verbunden. Dadurch waren Menschen mit Behinderungen, die auf den ÖPNV angewiesen sind, in ihrer Mobilität stark eingeschränkt, was wiederum die Teilhabemöglichkeiten in anderen Lebensbereichen verschlechterte, beispielsweise beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, im Arbeitsleben oder in der Freizeit (Boehle et al. 2021, S. 27).

6.6 Zusammenfassung

Ein großer Teil der Gebäude in NRW erfüllt wesentliche Merkmale der Barrierefreiheit nicht. Das gilt besonders für Gebäude, die bis 1990 entstanden sind. Von diesen ist nur jedes zehnte umfassend barrierefrei zugänglich. Von den neueren Gebäuden mit einem Baujahr ab 2011 erfüllt bereits eine deutliche Mehrheit alle (im Mikrozensus) abgefragten Merkmale der baulichen Barrierefreiheit. Rundum baulich barrierefrei sind jedoch nur sehr wenige Wohnungen in NRW. Menschen mit Beeinträchtigungen, vor allem diejenigen mit stärkeren Beeinträchtigungen, bemängeln am häufigsten, dass Eingänge nicht stufenlos sind, Aufzüge fehlen und Badezimmer nicht angepasst sind. Die am häufigsten genannten Gründe hierfür sind fehlende Informationen und finanzielle Hürden. Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen ohne Beeinträchtigungen sind insgesamt ziemlich zufrieden mit ihrer Wohnung und unterscheiden sich dabei unwesentlich. Auch bei einer weiteren Differenzierung der beiden Gruppen nach soziodemografischen Merkmalen ergeben sich kaum zusätzliche Unterschiede.

Die Zahl der Menschen, die Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen erhalten, wächst in NRW seit vielen Jahren. Dieses Wachstum geht ausschließlich auf Menschen zurück, die diese Leistungen außerhalb von besonderen Wohnformen erhalten. Im Jahr 2022 entfielen 67 Prozent aller bewilligten Leistungen der Teilhabe zum Wohnen auf diese Gruppe.

⁵⁶ Dieser Abschnitt beschränkt sich auf Studienergebnisse zum Thema Mobilität. Die aktuelle Datenlage zum Thema Wohnen von Menschen mit Behinderungen in der Corona-Pandemie beschäftigt sich ausschließlich mit stationären Wohneinrichtungen und wird im Kapitel „Menschen in Einrichtungen“ behandelt. Digitalisierung wird in allen Kapiteln des vorliegenden Teilhabeberichts als Querschnittsthema im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie behandelt. Zu den übrigen Themengebieten dieses Kapitels liegen hingegen keine Informationen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen mit Behinderungen vor.

Diese „Ambulantisierungsquote“ liegt in NRW weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen Menschen mit Beeinträchtigungen, die in besonderen Wohnformen leben, und es sinkt der Anteil derjenigen, die in der eigenen Wohnung Leistungen der sozialen Teilhabe zum Wohnen beziehen. Naheliegende Gründe hierfür sind die stärkere Angewiesenheit älterer Menschen auf eine höhere Versorgung. Hinzu kommt, dass ältere Menschen in eine besondere Wohnform eingezogen sind in einer Zeit, als es noch wenige Alternativen zum stationären Wohnen gab. Neben dem Alter hat auch die Art der Beeinträchtigung Einfluss auf die Wohnform. Während Menschen mit seelischen und körperlichen Beeinträchtigungen, die wohnbezogene Assistenzleistungen beziehen, größtenteils ambulant betreut wohnen, leben mehr als die Hälfte der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in besonderen Wohnformen.

Insgesamt nimmt die Zahl pflegebedürftiger Menschen in NRW, bedingt durch die demographische Entwicklung und durch Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab dem Jahr 2017, kontinuierlich zu. In NRW betrifft diese fast ausschließlich Personen, die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden und die den weit überwiegenden Anteil aller Pflegebedürftigen ausmachen.

Im öffentlichen Raum stoßen Menschen mit Beeinträchtigungen weiterhin auf vielfältige Barrieren. Grundsätzlich nehmen mehr Menschen mit starker und moderater Beeinträchtigung dort Hindernisse wahr. Am häufigsten sind Hindernisse auf Gehwegen oder Straßen, gefolgt von fehlenden Aufzügen bzw. Treppenliften. Menschen ohne Beeinträchtigung erleben Hindernisse im öffentlichen Raum zwar seltener, aber auch sie sind von ihnen zu einem nicht unbedeutenden Anteil betroffen. Hieran zeigt sich, dass ein inklusiver öffentlicher Raum nicht nur Menschen mit Beeinträchtigungen nutzt. Der Umgang mit Behörden wird für Menschen mit Beeinträchtigungen vor allem durch „unverständliche und komplizierte Informationen, Briefe und Anträge“ erschwert. Auch die Internetseiten von Behörden sowie Mitarbeitende, die nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen eingehen, werden als Hindernisse erlebt.

Nah- und Fernverkehrszüge, Busse, Personenbahnhöfe und Haltestellen in NRW weisen nach Auskunft der Betreiber mittlerweile zu hohen Prozentanteilen – zumindest für Menschen mit Beeinträchtigungen der Mobilität – Vorkehrungen zur Barrierefreiheit auf, wenngleich die Datenlage diesbezüglich unübersichtlich ist. Dennoch gibt in der Teilhabebefragung von Menschen mit starker Beeinträchtigung jeder Fünfte an, den öffentlichen Verkehr nicht nutzen zu können. Auch steht der Landbevölkerung nur ein geringeres Angebot im ÖPNV zur Verfügung, das zudem seltener barrierefrei ist als in den Städten. Für Menschen mit starker Beeinträchtigung ist auch das eigene Auto aus Kostengründen oft keine Alternative. Während der Corona-Pandemie konnten nicht alle Schutzmaßnahmen im ÖPNV eingehalten werden. Menschen mit Behinderungen hatten eingeschränkten Zugang zu Transportmitteln, wodurch ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt wurde.

Die Nutzung verschiedener internetfähiger Geräte nimmt mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung ab. Geräte wie Smartphones, die für viele digitale Angebote eine unabdingbare Voraussetzung sind, haben zwar die meisten Menschen mit Beeinträchtigungen, doch mehr als jeder zehnte Mensch mit starker Beeinträchtigung besitzt keines. Menschen mit – insbesondere starker – Beeinträchtigung nutzen das Internet viel seltener als Menschen ohne Beeinträchtigung. Das gilt vor allem auch für ältere Menschen ab 65 Jahren. Damit besteht für diese Menschen die Gefahr des Ausschlusses aus der digitalen Welt, die für die soziale Teilhabe mittlerweile von grundlegender Bedeutung ist. Hinsichtlich der Zwecke der Internetnutzung unterscheiden sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigung wenig. So steht in beiden Gruppen die Nutzung zu Informations- und Beratungszwecken an erster Stelle. Ein Teil der Menschen mit moderater oder starker Beeinträchtigung stößt häufig auf Hindernisse bei der Nutzung von Internetseiten privater Firmen. Noch häufiger sind behördliche Internetseiten für sie nicht nutzbar. Bei öffentlichen und privaten Fernsehsendern stehen mittlerweile große Teile des Angebots mittels Untertitelung und Audiodeskription zur Verfügung.

7. Vertiefungsthema: Menschen in Einrichtungen

Einführung

Das Wohnen in Einrichtungen ist für die Teilhabepolitik von besonderem Interesse. Wohnen stellt im Allgemeinen den Lebensmittelpunkt und den Ort der Privatsphäre eines Menschen dar. Wo, wie und mit wem Menschen wohnen, beeinflusst maßgeblich ihre Alltagsgestaltung, Lebensführung und Lebensqualität. Das gilt insbesondere für Menschen in Einrichtungen, die auf Unterstützung im Alltag angewiesen sind, denn mit der Wohnform ist auch die Organisation professioneller Unterstützung verbunden. Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Alten- und Pflegeheime bieten Wohnraum und gleichzeitig Unterstützung zur Alltagsbewältigung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Menschen mit einem anerkannten Bedarf.

Dieses Schwerpunktkapitel basiert auf einer Auswertung von Daten der Teilhabebefragung („Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“).⁵⁷ Die Stichprobenziehung basiert auf einer von infas recherchierten Einrichtungsliste. In einer Vorbefragung der Einrichtungsträger wurden diese darum gebeten anzugeben, wie viele Personen in der Einrichtung betreut werden, differenziert nach drei vorgegebenen Einrichtungstypen (Kersting et al. 2020, S. 35–43): Stationäres Wohnheim der Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen der Eingliederungshilfe unter dem Dach der Einrichtung mit Wohn- und Betreuungsvertrag (also kein Ambulant Betreutes Wohnen nur mit Betreuungsvertrag) und Alten-/Pflegeheim.⁵⁸

Anhand der Befragungsdaten der Teilhabebefragung sollen in diesem Schwerpunktkapitel Menschen in Einrichtungen und ihre subjektive Perspektive auf Möglichkeiten der Lebensführung und Teilhabe im Fokus stehen. In den Mittelpunkt werden solche Fragen gestellt, die mögliche Einflüsse des Wohn- und Lebenskontexts in Einrichtungen auf Teilhabemöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner berühren, u. a.: Welche Personenkreise wohnen in den Einrichtungen und welche sozialen Beziehungen pflegen diese? Welche Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten nehmen sie wahr? Welche Aktivitäten unternehmen Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen in ihrer Freizeit und auf welche Barrieren treffen sie dabei? Welche Gelegenheiten der digitalen und politischen Teilhabe haben sie?

Untersucht wird zum einen, inwiefern es Unterschiede hinsichtlich der Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner zwischen den verschiedenen Einrichtungstypen in Bezug auf die in den Fragen genannten Aspekte gibt. Zum anderen soll, wo dies möglich ist, auch ein Vergleich zum Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten gezogen werden, um den Einfluss der unterschiedlichen Wohn- und Unterstützungskontexte auf Teilhabemöglichkeiten und -begrenzungen ziehen zu können.

⁵⁷ Nur bei der Beschreibung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Leben in Einrichtungen wird auf andere Studien zurückgegriffen.

⁵⁸ Um differenzierte Auswertungen anstellen zu können, werden in diesem Kapitel die Bezeichnungen der Einrichtungstypen der Teilhabebefragung übernommen, auch wenn diese keine Entsprechung im SGB IX finden. Nähere Erläuterungen dazu finden sich im Abschnitt „Daten und Methoden“ am Ende des Berichts.

Vorgaben der UN-BRK und Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

Aufgrund seines Charakters als privater Lebensbereich sollte das Wohnen in besonderem Maße von Selbstbestimmung geprägt sein. Nach der UN-BRK haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten, „dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ (Art. 19 UN-BRK). Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen kritisiert in seinen Abschließenden Bemerkungen den hohen Grad an Institutionalisierung von Menschen mit Behinderungen und fehlende Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Wohnform und persönliche Unterstützung (CRPD 2023, S. 10). Neben dem Problem der Selbstbestimmung und der Kontrolle über die eigenen Lebensumstände stellt sich die Frage, inwiefern das Leben in Einrichtungen Möglichkeiten und Begrenzungen der Teilhabe in anderen Lebensbereichen beeinflusst.

7.1 Grunddaten

Zunächst wird anhand soziodemografischer Daten ein Überblick über die Personen gegeben, die in der Teilhabebefragung in Einrichtungen einbezogen sind. Die Angaben beruhen auf der Befragung von 753 Personen aus 86 Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.⁵⁹

Geschlechterverhältnis und Altersverteilung

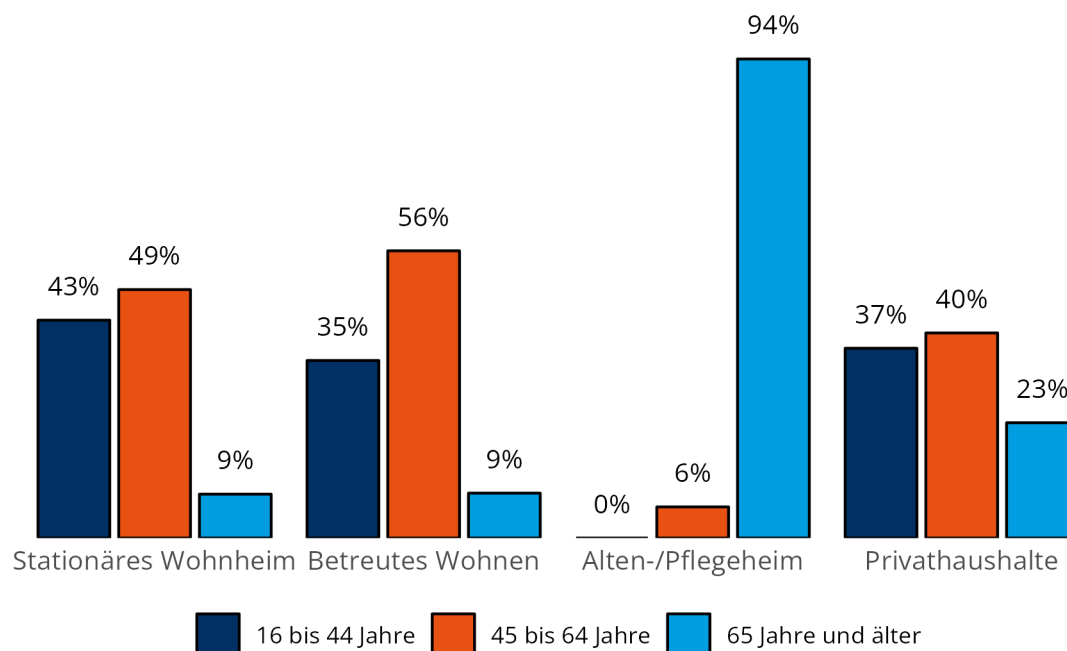
Während im Alten-/Pflegeheim mehr Frauen (68%) als Männer (32%) leben, ist das Geschlechterverhältnis in Einrichtungen der Eingliederungshilfe umgedreht: im Stationären Wohnheim 61 Prozent Männer zu 39 Prozent Frauen, im Betreuten Wohnen 64 Prozent Männer zu 36 Prozent Frauen.⁶⁰ Zum Vergleich: Bei in Privathaushalten lebenden Menschen mit Beeinträchtigungen ist das Geschlechterverhältnis mit 52 Prozent Männern zu 48 Prozent Frauen nahezu ausgeglichen.

Sowohl in Privathaushalten als auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe bilden die 16- bis 44-Jährigen (35 bis 43%) und die 45- bis 64-Jährigen (40 bis 56%) die zwei größten Altersgruppen. Im Alten-/Pflegeheim ist erwartungsgemäß die weit überwiegende Zahl (94%) 65 Jahre und älter, nur wenige (6%) sind unter 65 Jahre alt (die jüngste Person in der Stichprobe ist 47 Jahre alt) (Abbildung 48).

⁵⁹ Die nachfolgenden Prozentangaben sind gewichtete Werte. Durch die Gewichtung wird das ungleiche Verhältnis, das durch die unterschiedliche Auswahl der drei Einrichtungstypen in der NRW-Stichprobe entstanden ist, wieder ausgeglichen. Eine mögliche Verzerrung bei der Auswahl der Personen kann durch die Gewichtung jedoch nicht korrigiert werden. Daher ist die Hochrechnung auf die Bewohnerschaft in Einrichtungen in NRW mit Vorsicht zu interpretieren (siehe den Abschnitt „Daten und Methoden“ am Ende des Berichts).

⁶⁰ Das sogenannte dritte Geschlecht wurde in der Teilhabebefragung ebenfalls abgefragt, ist aber aus Gründen der Anonymisierung (weil nur von wenigen Befragten angegeben) im Datensatz nicht ausgewiesen.

Abbildung 48: Altersverteilung nach Wohnform



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Basis: nur Menschen mit Beeinträchtigungen

Migrationshintergrund

Während der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund⁶¹ in Privathaushalten bei 21 Prozent liegt, ist dieser Anteil in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (15%) und im Alten-/Pflegeheim (9%) geringer. Ob dies auf mangelnde Zugänglichkeit der Versorgung für diesen Personenkreis, kulturelle Unterschiede der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten oder andere Faktoren zurückzuführen ist, lässt sich anhand der Daten der Teilhabebefragung nicht prüfen.

Beeinträchtigungsart und Beeinträchtigungsstärke

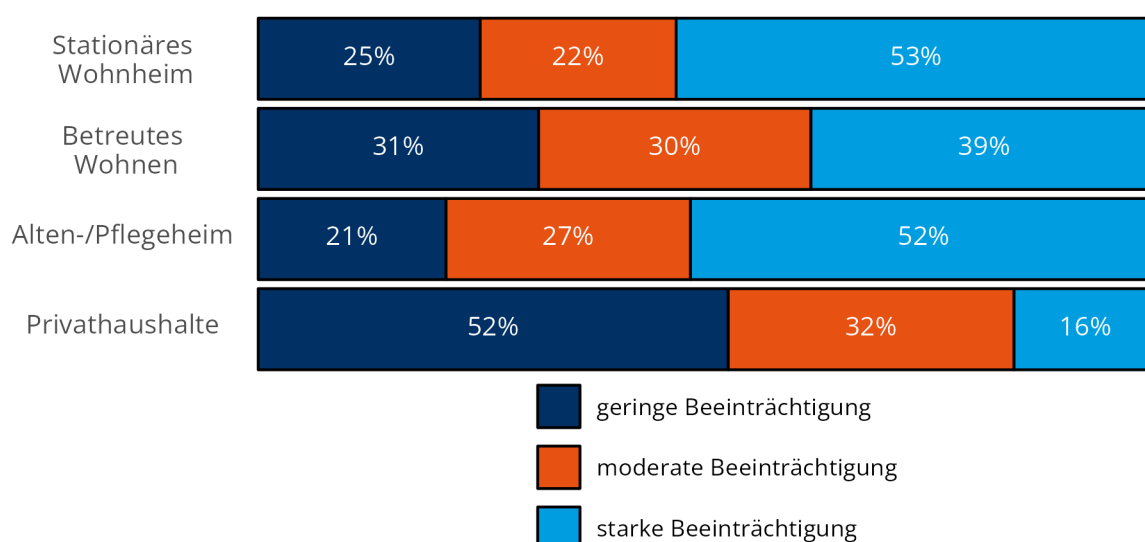
Menschen, die im Stationären Wohnheim und im Betreuten Wohnen leben, geben als stärkste Beeinträchtigung am häufigsten eine Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (28% bzw. 30%) und durch seelische oder psychische Probleme (24% bzw. 21%) an. Im Stationären Wohnheim geben mit 10 Prozent auch relativ viele Personen mehrere Beeinträchtigungen an (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung). Die meisten Beeinträchtigungen sind früh im Lebensverlauf erworben: Der Altersmedian im Stationären Wohnheim beträgt 4 Jahre, d. h. dass die Beeinträchtigung bei der Hälfte der Bewohnerschaft im Stationären Wohnheim bis zu diesem Lebensalter eingetreten ist, bei der anderen Hälfte danach. Im Betreuten Wohnen liegt der Median bei 19 Jahren. Im Alten-/Pflegeheim hingegen überwiegen Menschen mit der stärksten

⁶¹ Ein Migrationshintergrund wird analog zum Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) definiert: Er liegt vor, wenn die Person selbst nicht in Deutschland geboren ist (direkter Migrationshintergrund) oder wenn ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist (indirekter Migrationshintergrund). Bei der Erhebung in Privathaushalten wird außerdem das Geburtsland der Großeltern erfragt. Auf diese Informationen wird zurückgegriffen, wenn keine Angaben zu den Eltern vorliegen.

Beeinträchtigung beim Bewegen (51%), durch eine chronische Erkrankung (12%) und beim Sehen (11%), die in den meisten Fällen erst im höheren Lebensalter aufgetreten sind (Median: 72 Jahre).

Menschen in Einrichtungen lassen sich – analog zur Befragung in Privathaushalten – nach ihrer Beeinträchtigungsstärke differenzieren (geringe, moderate oder starke Beeinträchtigung).⁶² Was die von den Befragten eingeschätzte Stärke der Beeinträchtigung betrifft, so lässt sich sowohl im Stationären Wohnheim als auch im Alten-/Pflegeheim rund die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner dem Personenkreis der Menschen mit starker Beeinträchtigung zuordnen. Auch im Betreuten Wohnen geben mit 39 Prozent die meisten Personen eine starke Beeinträchtigung an, allerdings wohnen dort im Vergleich zu den anderen Einrichtungstypen mehr Menschen mit geringer Beeinträchtigung (31%) und moderater Beeinträchtigung (30%). Im Vergleich dazu lebt in Privathaushalten ein höherer Anteil an Menschen mit geringer Beeinträchtigung (52%) (Abbildung 49).

Abbildung 49: Beeinträchtigungsstärke nach Wohnform



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.
Basis: nur Menschen mit Beeinträchtigungen

Erwerbssituation und Bildungsabschluss

Nahezu alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Alten-/Pflegeheims sind in Rente bzw. beziehen eine Pension. Von den Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Stationäres Wohnheim/Betreutes Wohnen) sind rund 40 Prozent nicht (mehr) erwerbstätig (vor allem aufgrund von Rente, Berufsausbildung oder dauerhafter Erwerbsunfähigkeit), während 60 Prozent erwerbstätig sind. Letztere arbeiten fast ausschließlich in WfbM, in Einzelfällen in einem Inklusionsbetrieb oder einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarkts.

⁶² In Einrichtungen geben 25 Personen an, keine Beeinträchtigung zu haben (Stationäres Wohnheim: 4, Betreutes Wohnen: 13, Alten-/Pflegeheim: 8). In den folgenden Analysen unter Einbezug der Beeinträchtigungsstärke sind diese nicht berücksichtigt, ansonsten schon.

Rund zwei Drittel der in Einrichtungen der Eingliederungshilfe wohnenden Menschen haben keinen Schulabschluss oder einen Sonder-/Förderschulabschluss, 18 Prozent haben einen Volksschul- oder Hauptschulabschluss. Etwa 7 Prozent verfügen über die (Fach-)Hochschulreife. Außerdem haben rund drei Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Eingliederungshilfe keinen Ausbildungsabschluss. Von den ca. 26 Prozent mit abgeschlossener Ausbildung weist ein Großteil (70%) eine beruflich-betriebliche Berufsausbildung (inklusive Werker/-in, Fachpraktiker/-in, Fachwerker/-in) vor.

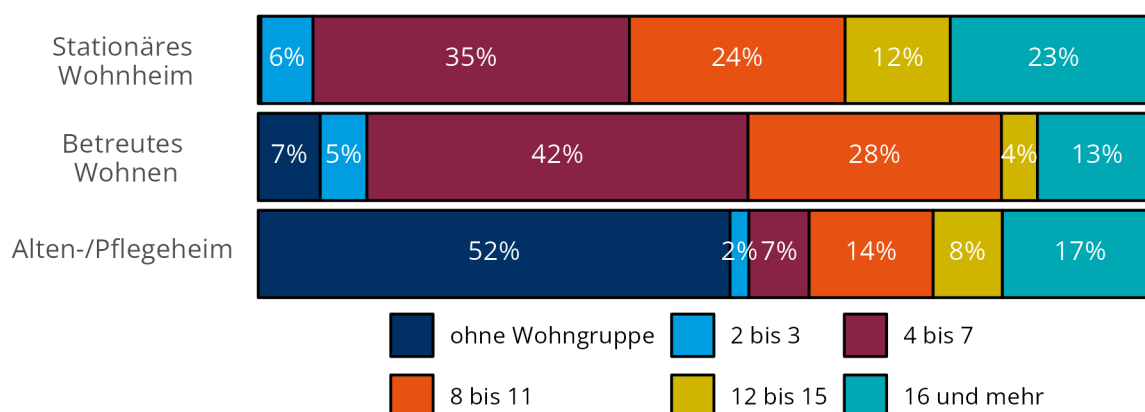
7.2 Wohnen

Im Folgenden wird überblicksartig die Art des Wohnens dargestellt und wie die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen ihr Wohnen subjektiv bewerten.

Wohngruppenanbindung

Im Alten-/Pflegeheim leben die meisten Bewohnerinnen und Bewohner nach eigener Aussage ohne Anbindung an eine Wohngruppe (53%), während das Wohnen ohne Wohngruppenanbindung im Betreuten Wohnen selten (7%) und im Stationären Wohnheim so gut wie nicht der Fall ist (0,3%) (Abbildung 50).⁶³ Mit anderen Worten: In Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist das Leben in Wohngruppen die Regel. Hier wohnen im Mittel (Median) 7 bis 8 Bewohnerinnen und Bewohner in einer Wohngruppe zusammen, das Maximum liegt bei 24 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Abbildung 50: Größe der Wohngruppe nach Einrichtungstyp



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Zimmerbelegung

Weit überwiegend bewohnen Menschen in Einrichtungen ihr Zimmer allein, das trifft auf 94 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner des Stationären Wohnheims, auf 96 Prozent der Personen im Betreuten Wohnen und auf 90 Prozent der Personen im Alten-/Pflegeheim zu. Zusammen mit Partner/in in einem Zimmer wohnen 3 Prozent im Stationären Wohnheim, 1 Prozent im Betreuten Wohnen und 2 Prozent im Alten-/Pflegeheim. Mit einer anderen

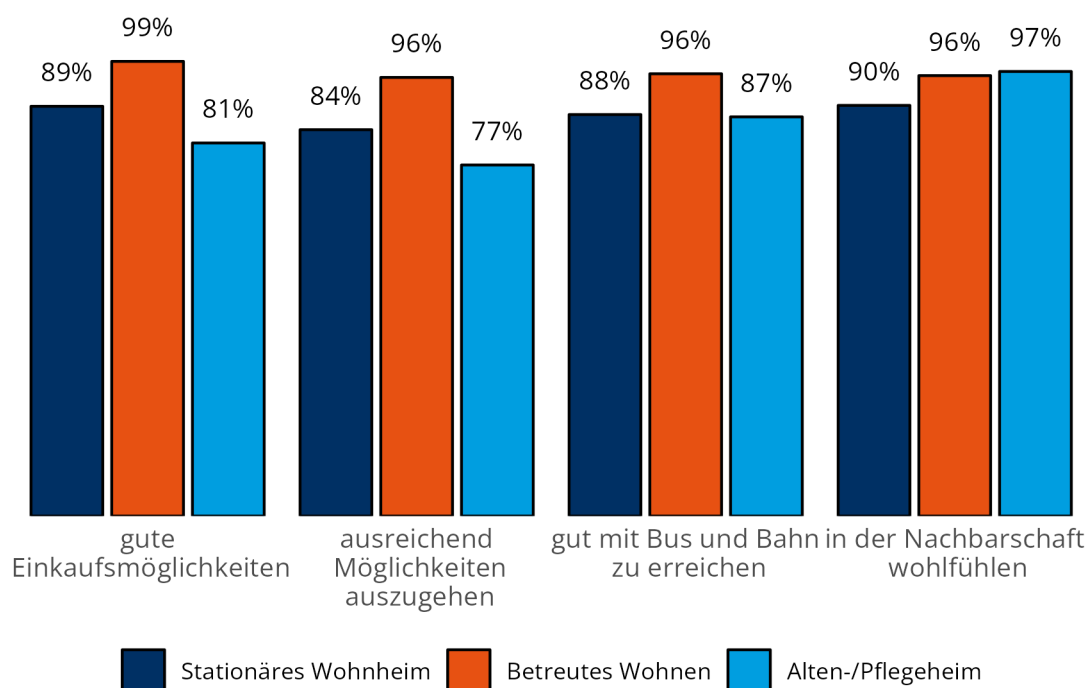
⁶³ Anzumerken ist, dass die Angaben zur Wohngruppe auf den Aussagen der Befragten basieren und nicht auf Stichprobeninformationen zu den Einrichtungen. In der Befragung selbst wird nicht definiert, was unter einer Wohngruppe zu verstehen ist. Dies kann zu nicht plausiblen Antworten führen, z. B. wenn die Größe einer Wohngruppe mit der Größe der Wohneinrichtung gleichgesetzt wird.

Person (außer Partner/in) das Zimmer zu teilen, geben jeweils 3 Prozent im Stationären Wohnheim und im Betreuten Wohnen an, während dieser Anteil im Alten-/Pflegeheim bei 8 Prozent liegt. Drei- und Mehrbettzimmer werden in keinem Einrichtungstyp genannt.

Bewertung des Wohnumfelds

Das Wohnumfeld bewerten die Bewohnerinnen und Bewohner – über alle Einrichtungstypen hinweg – grundsätzlich positiv. Menschen im Betreuten Wohnen schätzen das Wohnumfeld am positivsten ein, sowohl hinsichtlich der Einkaufsmöglichkeiten, der Möglichkeiten auszugehen als auch der Erreichbarkeit mit Bus und Bahn (mit Werten zwischen 96 und 99%). Im Vergleich dazu zeigen sich im Alten-/Pflegeheim geringere Anteile mit positiven Bewertungen (zwischen 77 und 87%). Was den Aspekt des Wohlfühlens in der Nachbarschaft angeht, geben im Stationären Wohnheim 90 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner an, dass dies zutrifft – ein geringerer Anteil als im Betreuten Wohnen (96%) und im Alten-/Pflegeheim (97%) (Abbildung 51).

Abbildung 51: Bewertung des Wohnumfelds nach Einrichtungstyp

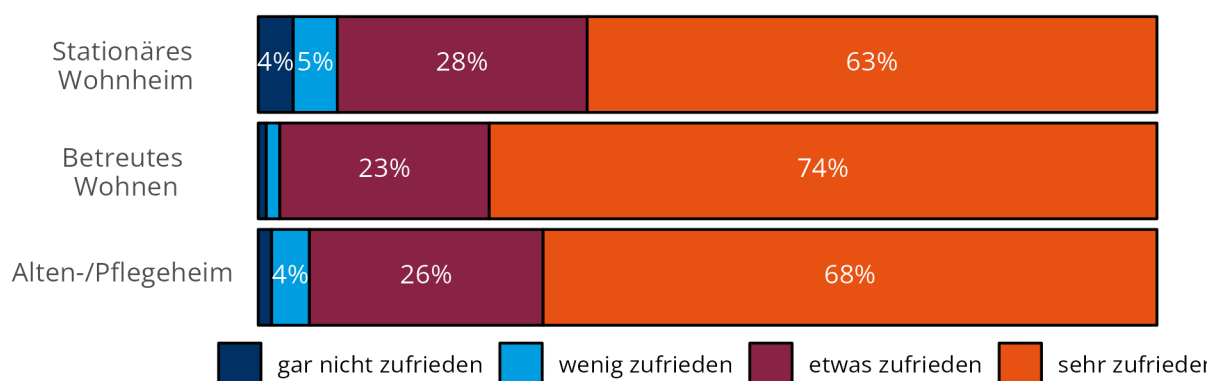


Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Wohnzufriedenheit und Wechselwunsch

Die Wohnzufriedenheit ist im Vergleich der Einrichtungstypen im Betreuten Wohnen am höchsten mit einem Anteil von fast drei Vierteln der Bewohnerinnen und Bewohner, die sich sehr zufrieden mit ihrer Wohnsituation zeigen. Im Stationären Wohnheim sind 4 Prozent gar nicht zufrieden und 5 Prozent wenig zufrieden (Abbildung 52). Mit zunehmender Beeinträchtigungsstärke nimmt die Wohnzufriedenheit tendenziell ab.

Abbildung 52: Wohnzufriedenheit nach Einrichtungstyp



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Ungeachtet der geäußerten Wohnzufriedenheit ist bei einem Teil der Bewohnerschaft der Wunsch vorhanden, anders zu wohnen: Diesen Wunsch äußern 34 Prozent im Stationären Wohnheim, 27 Prozent im Betreuten Wohnen und 17 Prozent im Alten-/Pflegeheim. Wenn ein Wechselwunsch vorhanden ist, dominiert über alle Einrichtungstypen hinweg der Wunsch, allein oder mit Partner/in zu wohnen (jeweils mit Anteilen um 50%). Die hohen Anteile mit sonstigen Nennungen deuten aber auf eine hohe Individualität der Wünsche bezüglich anderer Wohnformen hin (Tabelle 47).

Tabelle 47: Gewünschte andere Wohnform nach Einrichtungstyp

	Stationäres Wohnheim	Betreutes Wohnen	Alten-/ Pflegeheim
bei den Eltern oder Geschwistern	11%	19%	0%
allein oder mit Partner/in	45%	55%	54%
in einer (anderen) Wohngemeinschaft	15%	14%	3%
in einem (anderen) Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	5%	2%	0%
in einem (anderen) Pflegeheim/Altenheim	0%	0%	5%
Sonstige	25%	10%	37%

Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

7.3 Familie und soziales Netz

Familienstand

Über die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen, die in Privathaushalten leben, ist verheiratet bzw. lebt in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (56%). Demgegenüber sind Bewohnerinnen und Bewohner eines Alten-/Pflegeheims zum Großteil (62%) verwitwet. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe wohnende Personen sind zu 91 Prozent ledig, dieser Wert variiert altersabhängig nur relativ wenig (85 bis 96%). In Privathaushalten ist mit 29 Prozent ein deutlich geringerer Teil der Menschen mit Beeinträchtigungen ledig (Tabelle 48).

Tabelle 48: Familienstand nach Wohnform

	verheiratet*	verwitwet	geschieden	ledig
Eingliederungshilfe (stationäres Wohnheim/Betreutes Wohnen)				
Insgesamt	3%	2%	4%	91%
16 bis 44 Jahre	2%	0%	2%	96%
45 bis 64 Jahre	5%	4%	6%	85%
65 Jahre und älter	0%	2%	2%	95%
Alten-/Pflegeheim				
Insgesamt	9%	62%	12%	17%
16 bis 44 Jahre	0%	0%	0%	0%
45 bis 64 Jahre	7%	5%	33%	54%
65 Jahre und älter	9%	66%	11%	14%
Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten				
Insgesamt	56%	6%	10%	29%
16 bis 44 Jahre	37%	0%	4%	59%
45 bis 64 Jahre	68%	3%	15%	14%
65 Jahre und älter	65%	22%	9%	4%

Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

*einschließlich eingetragene Lebenspartnerschaft

Eine Differenzierung nach Beeinträchtigungsarten zeigt, dass in Einrichtungen lebende Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme am häufigsten ledig sind (82% von ihnen machen diese Angabe); ähnlich hoch ist der Anteil bei Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (77% von ihnen sind ledig).

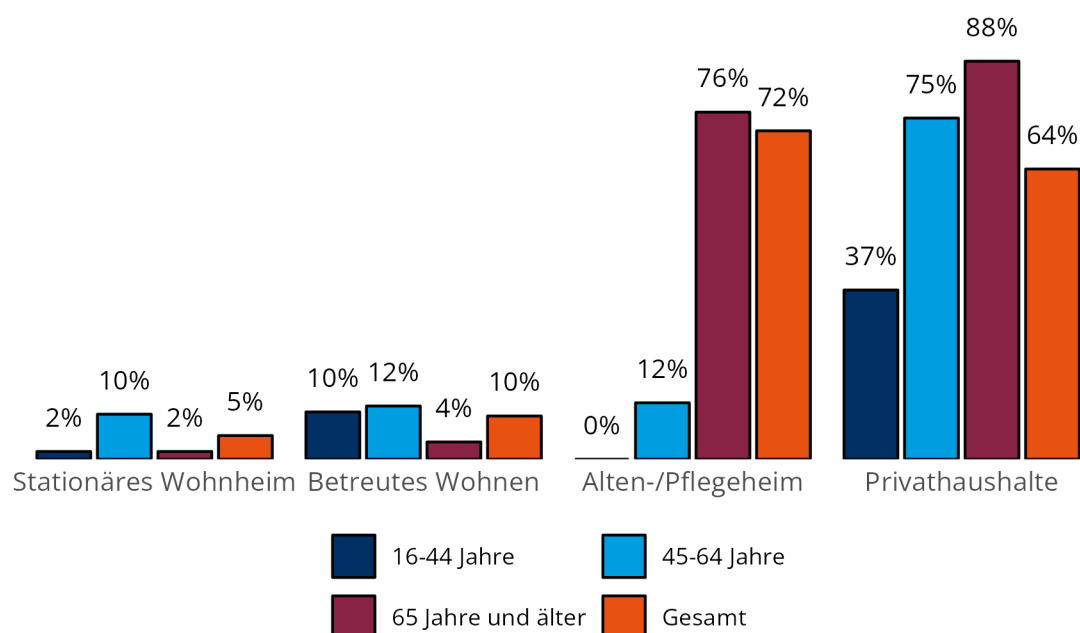
Partnerschaft

Ungeachtet von der rechtlichen Form der Ehe oder Lebenspartnerschaft führen 26 Prozent der Menschen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, eine feste Partnerschaft. Bei Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten sind es 70 Prozent.

Elternschaft

Im Alten-/Pflegeheim liegt der Anteil der älteren Menschen, die eigene Kinder haben, bei 77 Prozent und ist damit ähnlich hoch wie bei in Privathaushalten lebenden Menschen mit Beeinträchtigungen, die zu 64 Prozent angeben, Kinder zu haben (mit dem Alter ansteigend: von 37% bei den 16- bis 44-Jährigen bis hin zu 88% bei Personen ab 65 Jahre). Ein anderes Bild zeigt sich mit Blick auf Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Eingliederungshilfe, bei denen im Stationären Wohnheim 5 Prozent und im Betreuten Wohnen 10 Prozent angeben, Kinder zu haben (Abbildung 53).

Abbildung 53: Elternschaft nach Wohnform und Alter



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

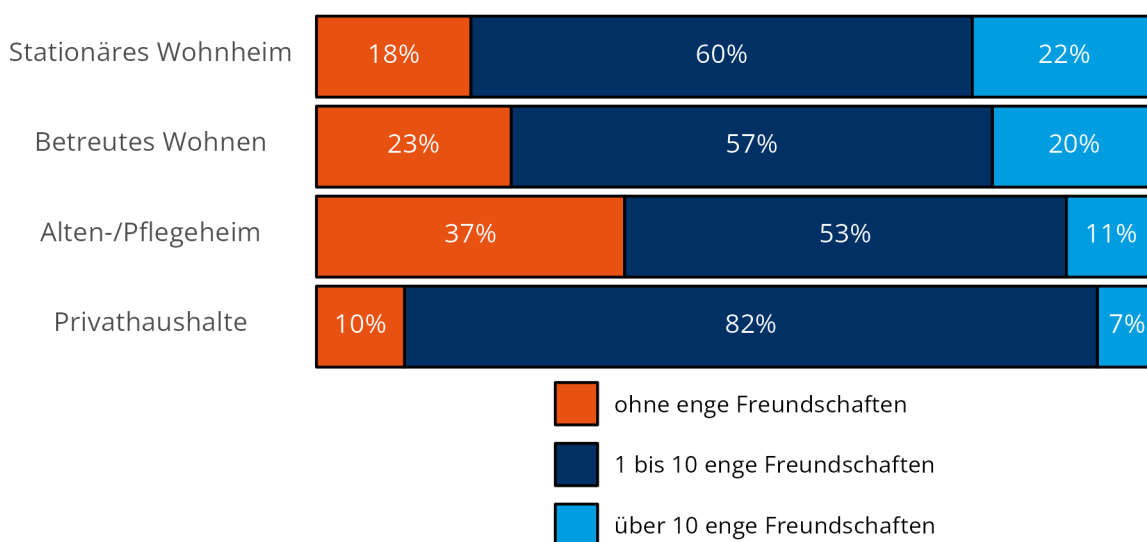
Insgesamt liegt der Anteil der Menschen in Einrichtungen, die Kinder haben, weit höher, wenn ihre Beeinträchtigung im späteren Lebensverlauf eingetreten ist (63%), als wenn ihre Beeinträchtigung bereits seit Kindheit besteht (8%). Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten haben Menschen in Einrichtungen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme (14%) am seltensten Kinder. Frauen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben mit 12 Prozent häufiger Kinder als Männer, von denen 5 Prozent angeben, Kinder zu haben.

Vertrauensvolle Gesprächspersonen und enge Freundschaften

Um die Qualität der sozialen Einbindung zu untersuchen, wurden die Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner zunächst danach gefragt, ob sie über vertrauensvolle Gesprächspersonen verfügen. Die Frage lautete: „Wenn Sie ein Gespräch brauchen, gibt es jemanden, der Ihnen richtig zuhört?“ Diese Frage bejahten insgesamt 92 Prozent; der Anteil variiert zwischen den Einrichtungstypen nur leicht (Stationäres Wohnheim: 92%, Betreutes Wohnen: 97%, Alten-/Pflegeheim: 91%).

Auch enge Freundschaftsbeziehungen sind Ausdruck sozialer Einbindung. Über alle Wohnformen hinweg gibt die Mehrheit an, zwischen 1 bis 10 enge Freundinnen und Freunde zu haben (von 53 bis 83%). In Privathaushalten geben 11 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen an, keine engen Freundinnen und Freunde zu haben; im Mittel sind es hier 4,6 Freundschaften. Menschen im Stationären Wohnheim geben mit durchschnittlich 20,8 nicht nur die meisten engen Freundinnen und Freunde an, der Anteil ohne enge Freundschaften ist mit 18 Prozent im Vergleich der Einrichtungstypen auch am geringsten (Abbildung 54). Im Vergleich dazu sind 23 Prozent im Betreuten Wohnen und 37 Prozent im Alten-/Pflegeheim ohne enge Freundschaften. Die durchschnittliche Zahl an Freundschaften von Menschen im Betreuten Wohnen liegt bei 18,5, im Alten-/Pflegeheim bei 12,1 Freundschaften.

Abbildung 54: Freundschaften nach Wohnform



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

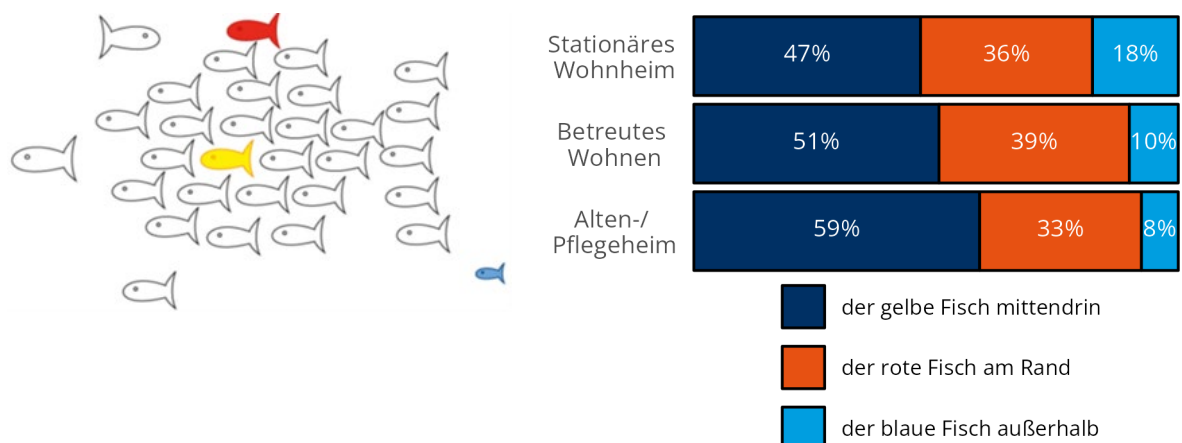
Basis: nur Menschen mit Beeinträchtigungen

Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit

Um ein Bild davon zu bekommen, wie die Befragten ihre Position in der Gesellschaft subjektiv wahrnehmen, wurde um eine generelle Einschätzung ihrer gesellschaftlichen Zugehörigkeit gebeten – mit einer anschaulichen Frageform. Den Befragten wurde das Bild eines Fischschwarms präsentiert mit der Frage: „Stellen Sie sich vor, Sie wären einer dieser Fische. Welcher dieser Fische sind Sie, wenn Sie an Ihr Leben mit anderen Menschen denken: der gelbe Fisch mittendrin, der rote Fisch am Rand oder der blaue Fisch außerhalb des Schwarms?“

„Mittendrin“ sieht sich insgesamt etwas mehr als die Hälfte der Menschen aus Einrichtungen (56%), rund ein Drittel sieht sich „am Rand“ und 10 Prozent „außerhalb“. Differenziert nach Einrichtungstypen ergibt sich folgendes Bild (Abbildung 55): Menschen im Stationären Wohnheim sehen sich etwas seltener mittendrin (47%) und häufiger außerhalb (18%) verglichen mit den beiden anderen Einrichtungstypen.

Abbildung 55: Gefühl gesellschaftlicher Zugehörigkeit nach Einrichtungstyp



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

7.4 Selbstbestimmung

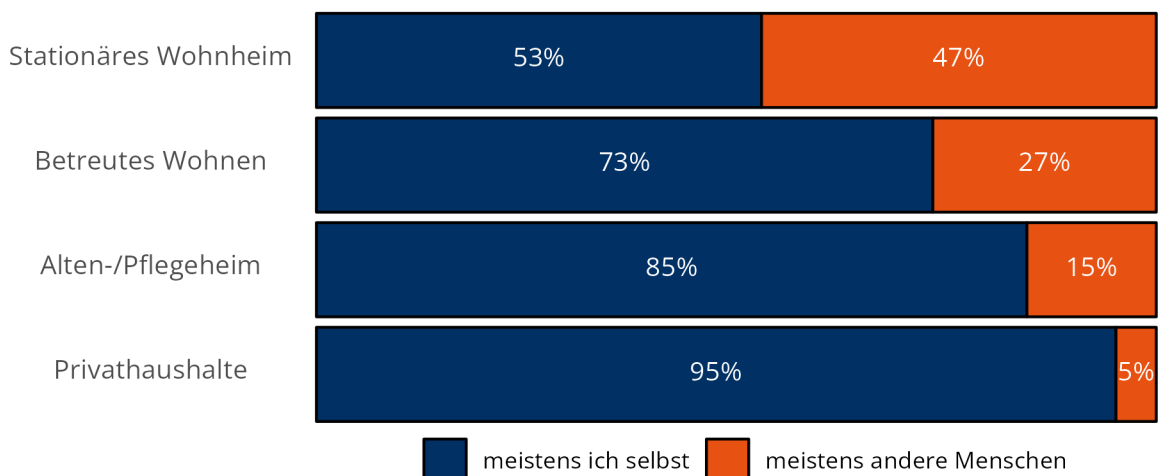
Selbst-/Fremdbestimmung über das eigene Leben

Zur allgemeinen Einschätzung einer selbst- bzw. fremdbestbestimmten Lebensführung wurde in der Teilhabebefragung die Frage gestellt: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben – meistens Sie selbst oder meistens andere Personen?“ Insgesamt gaben 78 Prozent der Menschen in Einrichtungen an, meistens selbst zu bestimmen. Im Vergleich der Einrichtungstypen ist der Anteil derer, die ihr Leben als meistens fremdbestimmt wahrnehmen, im Stationären Wohnheim mit 47 Prozent höher als im Betreuten Wohnen (27%) und im Alten-/Pflegeheim (15%). Hingegen sind es in Privathaushalten nur wenige (5%), die angeben, dass meistens andere Personen darüber bestimmen, wie sie leben (Abbildung 56).

Bei Menschen mit starker Beeinträchtigung ist das Erleben von Fremdbestimmung etwas stärker ausgeprägt (26%) als bei Menschen mit geringer und moderater Beeinträchtigung (jeweils 16%).

Auch der Eintrittszeitpunkt der Beeinträchtigung scheint eine Rolle zu spielen: Menschen, deren stärkste Beeinträchtigung seit dem Kindesalter besteht, verweisen häufiger auf Fremdbestimmung (42%) als Personen mit einer später im Lebensverlauf erworbenen Beeinträchtigung (14%). In diesem Zusammenhang spielt auch die Art der Beeinträchtigung eine Rolle: Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten zeigen die höchsten Einschätzungen von Fremdbestimmung Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag: Von ihnen gibt rund die Hälfte in Einrichtungen an, dass meistens andere Personen bestimmen, wie sie leben.

Abbildung 56: Selbst- bzw. Fremdbestimmung über das eigene Leben nach Wohnform



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche

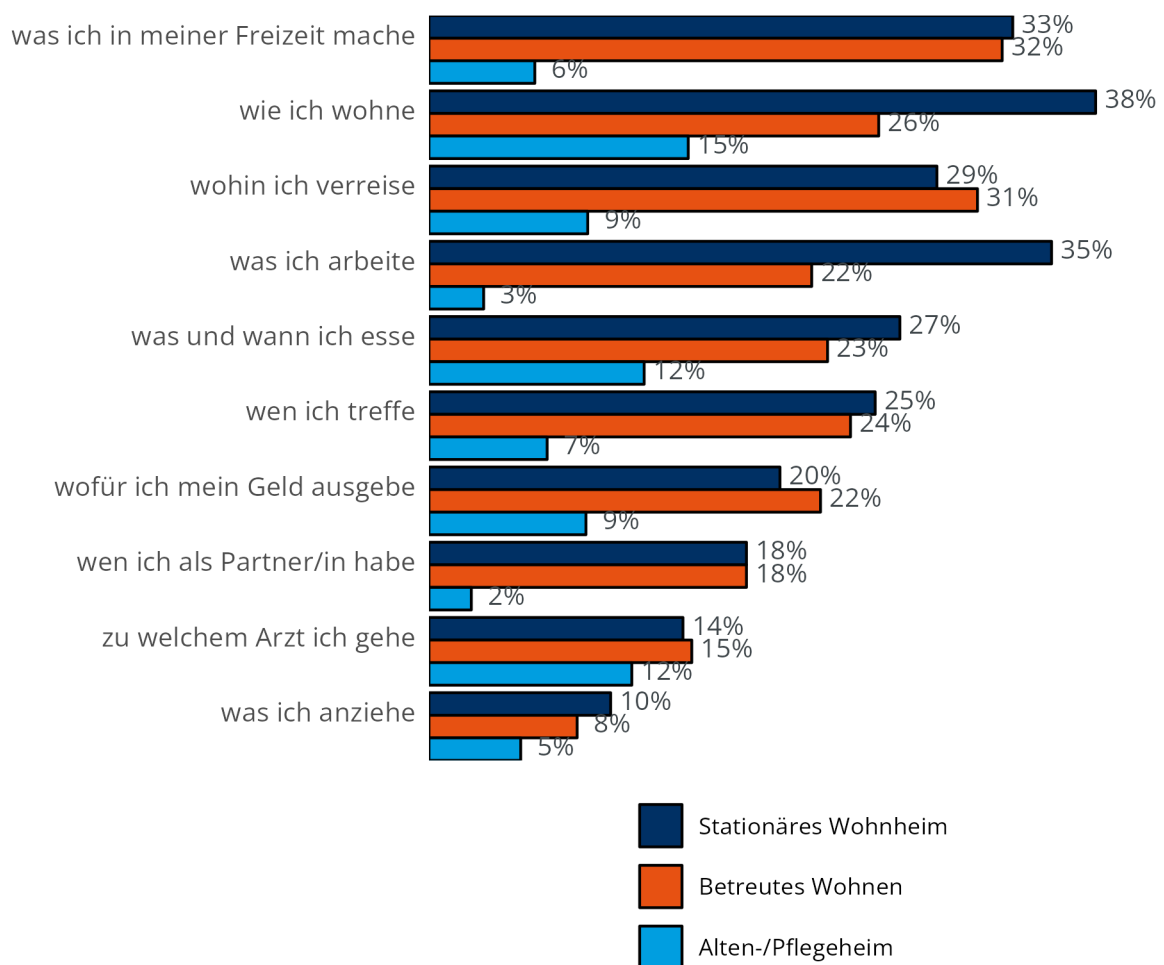
Um den Aspekt des Erlebens von Selbst- bzw. Fremdbestimmung näher zu ergründen, wurde weiter danach gefragt, in welchen Bereichen die Befragten mehr (als heute schon) selbst bestimmen möchten (Abbildung 57).

„Ich möchte gerne mehr bestimmen, was ich in meiner Freizeit mache“ geben jeweils 33 Prozent der Befragten aus dem Stationären Wohnheim bzw. dem Betreuten Wohnen an. „Ich möchte gerne mehr bestimmen, wie ich wohne“ geben 38 Prozent der Befragten aus dem Stationären Wohnheim an, während es im Betreuten Wohnen 26 Prozent und im Alten-/Pflegeheim 15 Prozent sind. Vor allem Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische oder psychische Probleme möchten mehr über ihre Wohnsituation bestimmen (40%).

Bei der Frage „Wohin ich verreise“, ist der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung bei 31 Prozent der Menschen im Betreuten Wohnen und bei 29 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner des Stationären Wohnheims vorhanden. Darüber hinaus wünschen sich 35 Prozent, mehr bestimmen zu können, „was ich arbeite“ (von denen fast alle in WfbM beschäftigt sind). Bezüglich aller abgefragten Lebensbereiche und -aspekte ist der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung im Alten-/Pflegeheim am geringsten.

In allen Lebensbereichen ist der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung mit dem Alter abnehmend: bei den 16- bis 44-Jährigen am größten, gefolgt von den 45- bis 64-Jährigen und schließlich den Menschen ab 65 Jahre. Offensichtlich spielen beim Abgleich zwischen Anspruch und Erleben von Selbst- und Fremdbestimmung altersabhängige Autonomieerwartungen eine Rolle.

Abbildung 57: Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über Lebensbereiche nach Einrichtungstyp



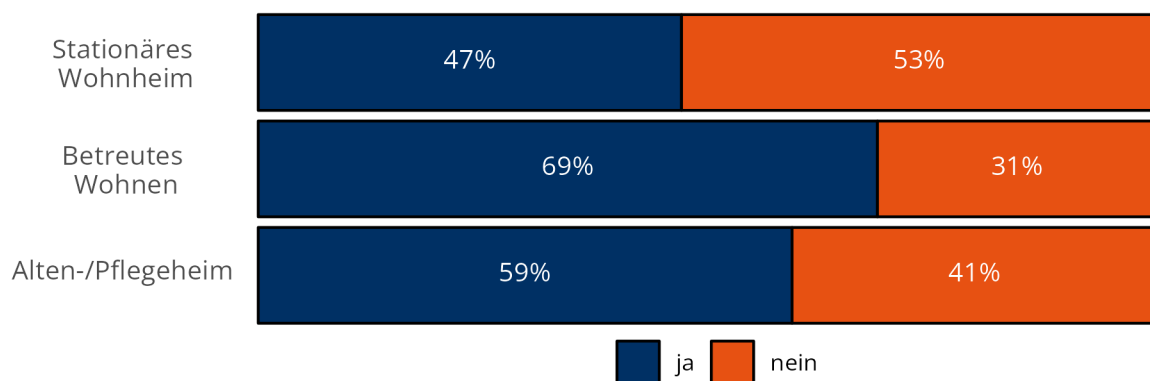
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Beim Vergleich zwischen Privathaushalten und Einrichtungen ist zu berücksichtigen, dass sich die Fragen zur Selbstbestimmung in den Teilstudien kontextbedingt stellenweise leicht unterscheiden. Dadurch ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. In Privathaushalten äußern 39 Prozent den Wunsch, mehr darüber zu bestimmen, „wohin ich verreise“, und 38 Prozent, „was ich in meiner Freizeit mache“ – mehr als im Vergleich zu Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. 33 Prozent der Personen mit Beeinträchtigung in Privathaushalten möchten mehr darüber bestimmen, wie und wo sie wohnen möchten – weniger als im Stationären Wohnheim, aber mehr als im Betreuten Wohnen. Auch bei den Aspekten „wofür ich mein Geld aus gebe“ (28%), „zu welchem Arzt ich gehe“ (27%) und „was ich anziehe“ (19%) liegt der Anteil der Personen mit Beeinträchtigung in Privathaushalten, die mehr Selbstbestimmung möchten, höher als in Einrichtungen.

Eigene Entscheidung über die Art des Wohnens

Auf die Frage, ob sich die Menschen in Einrichtungen beim Einzug selbst für die Wohnform entscheiden konnten, antwortet über die Hälfte (53%) im Stationären Wohnheim, dass es nicht ihre eigene Entscheidung gewesen sei. Im Betreuten Wohnen sind es mit 31 Prozent und im Alten-/Pflegeheim mit 41 Prozent geringere Anteile derer, die beim Einzug nicht selbst entscheiden konnten (Abbildung 58).

Abbildung 58: Eigene Entscheidung über die Art des Wohnens nach Einrichtungstyp



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten sind es vor allem Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag, die mit einem Anteil von 56 Prozent angeben, dass sie nicht selbst entscheiden konnten.

Mit zunehmender Beeinträchtigungsstärke nimmt der Anteil ohne eigene Entscheidung zu: von 34 Prozent bei geringer Beeinträchtigung über 37 Prozent bei moderater Beeinträchtigung bis hin zu 46 Prozent bei starker Beeinträchtigung.

In ländlichen Regionen wird häufiger von Fremdbestimmung beim Einzug berichtet (62%) als in halbstädtischen (38%) und städtischen Regionen (41%). Das deutet darauf hin, dass Möglichkeiten einer selbstbestimmten Wahl der Wohnform auch von der örtlichen Angebotsstruktur abhängen.

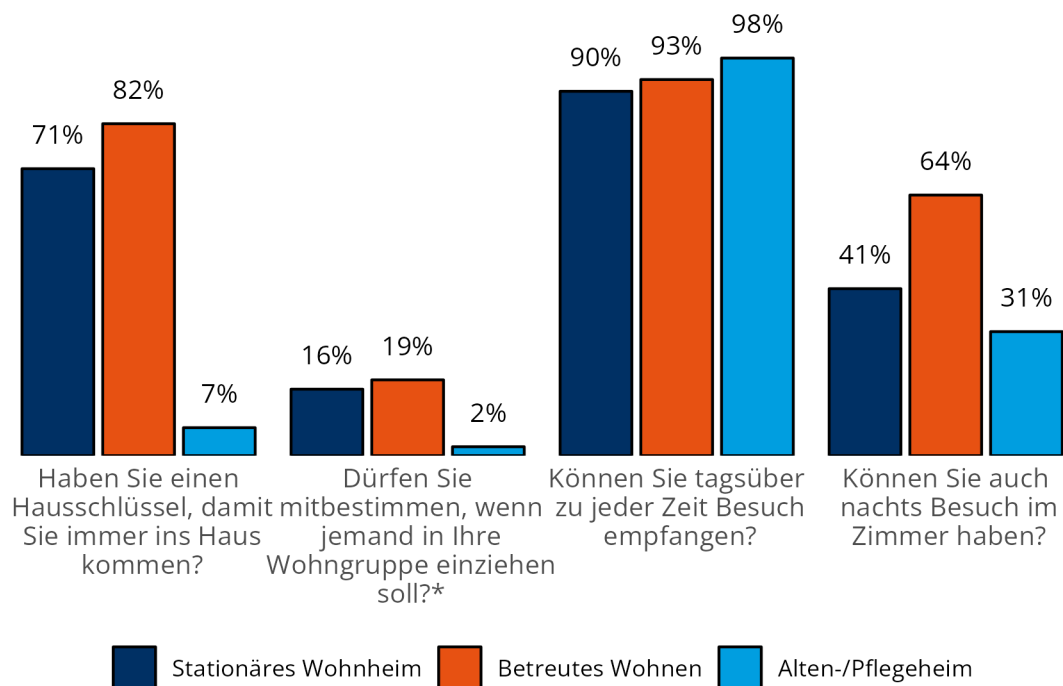
Regulierungen des Wohnalltags

Um neben den subjektiven Einschätzungen auch Auskunft über offensichtliche Merkmale einer selbst- bzw. fremdbestimmten Lebensweise zu erhalten, wurden in der Erhebung in Einrichtungen verschiedene objektive Gegebenheiten des Wohnalltags untersucht, die als Indikatoren für Selbst- bzw. Fremdbestimmung stehen können: das Verfügen über einen Hausschlüssel, Mitbestimmungsmöglichkeiten bei Neueinzügen sowie erlaubte Besuche tagsüber und nachts (Abbildung 59).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Regulierungen des Wohnalltags in Einrichtungen unterschiedlich stark ausgeprägt sind:

- Während im Stationären Wohnheim 71 Prozent und im Betreuten Wohnen 82 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner über einen Hausschlüssel verfügt, um immer ins Haus kommen zu können, sind dies im Alten-/Pflegeheim mit 7 Prozent weit weniger. Offen bleibt, inwieweit dieses Ergebnis durch die Einrichtungsgegebenheiten mitbestimmt ist, wenn z. B. das Alten-/Pflegeheim generell nicht mit einem Hausschlüssel geöffnet werden muss.
- Ein Großteil der Befragten, die in Wohngruppen mit mehreren Personen leben, kann nicht mitbestimmen, wenn es einen Neueinzug gibt. Diesbezügliche Mitbestimmungsmöglichkeiten geben im Stationären Wohnheim 16 Prozent und im Betreuten Wohnen 19 Prozent an; im Alten-/Pflegeheim ist eine diesbezügliche Mitbestimmung die Ausnahme (2%).

Abbildung 59: Regulierungen des Wohnalltags und Mitbestimmungsmöglichkeiten nach Einrichtungstyp



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

* Basis: nur Befragte, die in einer Wohngruppe leben

- Die weit überwiegende Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner der drei Einrichtungstypen (90 bis 98%) gibt an, dass Besuche tagsüber zu jeder Zeit realisierbar sind.
- Nächtliche Besuche im eigenen Zimmer sind nach Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner hingegen seltener möglich: Nur im Betreuten Wohnen gibt die Mehrheit (64%) an, nachts Besuch im Zimmer haben zu können, während die Anteile im Stationären Wohnheim (41%) und im Alten-/Pflegeheim (31%) geringer sind.

7.5 Freizeit

Freizeit wird im eigenen Wohnraum, aber auch außerhalb verbracht. Es ist davon auszugehen, dass einige Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Ausübung von Freizeitaktivitäten auf Unterstützung angewiesen sind. Insofern ist von Interesse, inwiefern sich die Freizeitprofile von Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohnern unterscheiden und auf welche Barrieren sie in der Freizeit stoßen.

Generell ist bei den Freizeitaktivitäten festzustellen, dass Aktivitäten, die auch zu Hause ausgeübt werden können (wie Fernsehen schauen, lesen oder Radio hören), grundsätzlich häufiger gemacht werden als Aktivitäten außerhalb des Wohnraums (z. B. Kino oder Konzertbesuch). Das gilt für Menschen in Einrichtungen genauso wie für Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten.

Tabelle 49 richtet den Blick gezielt auf soziale Aktivitäten außerhalb des Wohnraums. Dargestellt sind jeweils die zusammengefassten Anteile der Antwortkategorien „manchmal“

und „häufig“. Dabei ist festzustellen, dass in einigen Bereichen Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Stationäres Wohnheim/Betreutes Wohnen) ein ähnliches Aktivitätsprofil zeigen wie Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten. Beispiele hierfür sind der Besuch von Disco, Club oder Tanzveranstaltung (8-12% der Befragten üben diese Aktivität manchmal oder häufig aus), ins Kino gehen (23-25%), Ausflüge oder Spaziergänge machen (72-78%). Hier sind die Unterschiede marginal. Unterschiede zeigen sich hier: Freunde, Nachbarn, Verwandte treffen Menschen aus dem Stationären Wohnheim und dem Betreuten Wohnen zu 51 bzw. 70 Prozent manchmal oder häufig im Vergleich zu Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten mit 83 Prozent. Ähnliches gilt für Sport machen, essen/trinken gehen (Unterschiede von 14 Prozentpunkten), Konzert, Theater, Museum, Sportveranstaltung besuchen (Unterschiede von 14 bis 16 Prozentpunkten) und Bildungsangebote nutzen (Unterschiede von 10 bis 13 Prozentpunkten).

Bewohnerinnen und Bewohner des Alten-/Pflegeheims üben Aktivitäten außerhalb der Einrichtung generell seltener aus als Personen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben.

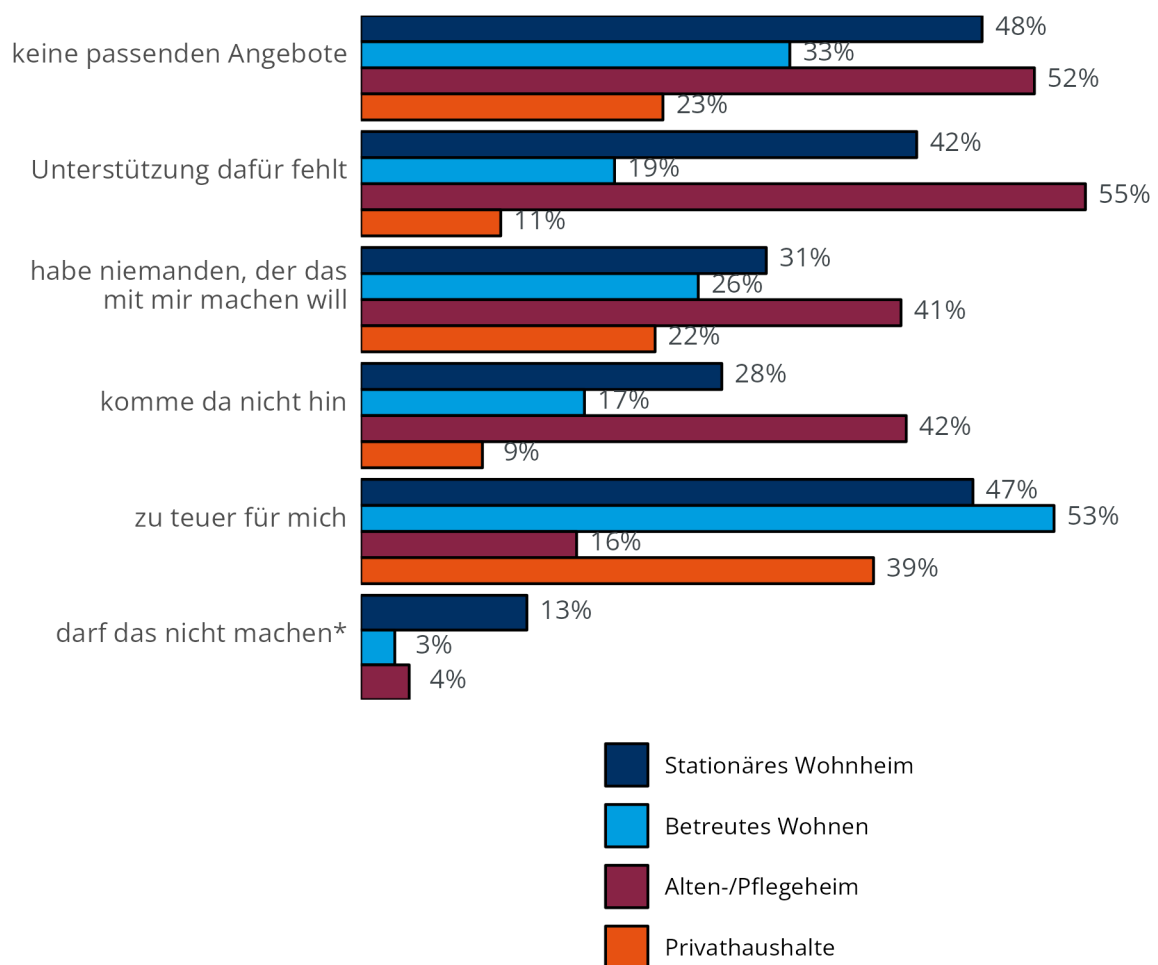
Tabelle 49: Freizeitaktivitäten nach Wohnform

	Stationäres Wohnheim	Betreutes Wohnen	Alten-/ Pflegeheim	Menschen mit Beeintr. in Privathaushalten
Ausflüge oder Spaziergänge machen	72%	77%	55%	78%
Freunde, Nachbarn, Verwandte treffen	51%	70%	52%	83%
Sport machen	33%	37%	44%	55%
Essen gehen, etwas trinken gehen	33%	37%	44%	55%
Konzert, Theater, Museum, Sportveranstaltung besuchen	24%	26%	8%	40%
Ins Kino gehen	23%	26%	1%	25%
Disco, Club, Tanzveranstaltung besuchen	8%	12%	1%	12%
Bildungsangebote nutzen	5%	2%	1%	15%

Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Dargestellt sind jeweils die zusammengefassten Anteile für die Antwortkategorien „häufig“ und „manchmal“.

Abbildung 60: Umweltbezogene Gründe für die Einschränkung von Freizeitaktivitäten nach Wohnform



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTECH.

* in der Befragung in Privathaushalten nicht mit abgefragt

Etwas mehr als ein Drittel der Menschen in Einrichtungen gibt an, dass es Freizeitaktivitäten gibt, die sie gerne häufiger machen würden. Die Gründe dafür, dass sich gewünschte Freizeitaktivitäten nicht realisieren lassen, sind vielfältig. Neben personenbezogenen Gründen (z. B. keine Zeit, kann mich dazu nicht aufrufen), spielen auch umweltbezogene Faktoren eine Rolle, die in Abbildung 60 aufgeführt sind. In den Einrichtungstypen haben diese ein unterschiedliches Gewicht:

- Im Stationären Wohnheim geben 48 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mit einem Wunsch nach mehr Freizeitaktivitäten an, dass es keine passenden Angebote für sie gibt, und 47 Prozent, dass die Aktivitäten zu teuer sind. 43 Prozent sagen, dass die Unterstützung dafür fehlt.
- Im Betreuten Wohnen ist der häufigste Grund, dass die Aktivitäten zu teuer sind – über die Hälfte (53%) gibt diesen Grund an.
- Im Alten-/Pflegeheim spielen wirtschaftliche Gründe eine geringere Rolle; zu den meistgenannten Gründen zählen, dass die Unterstützung dafür fehlt (55%) und dass es keine passenden Angebote für sie gibt (52%).

- „Darf das nicht machen“ bestätigen 13 Prozent der Menschen im Stationären Wohnheim mit einem Wunsch nach mehr Freizeitaktivitäten. Dieser Anteil ist drei bis viermal höher als im Betreuten Wohnen bzw. Alten-/Pflegeheim.

Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten berichten seltener von Einschränkungen gewünschter Freizeitaktivitäten. Relativ häufig geben sie an, dass die Aktivitäten zu teuer sind (39%).

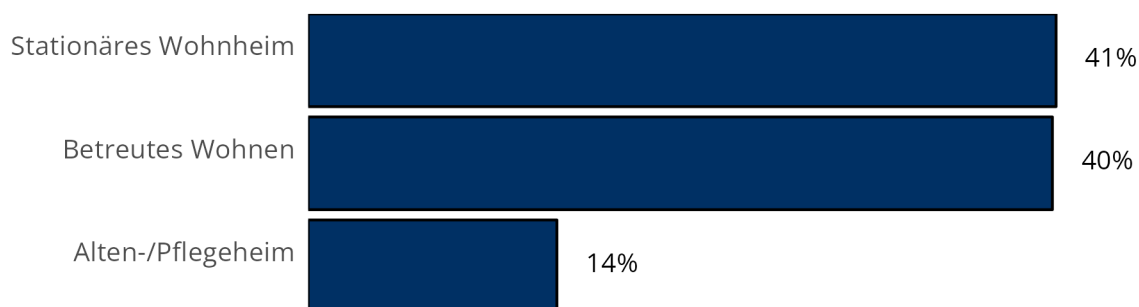
Bei einigen Gründen ist festzustellen, dass diese mit zunehmender Beeinträchtigungsstärke häufiger angegeben werden: Dies ist der Fall bei „keine passenden Angebote“, „Unterstützung dafür fehlt“, „komme da nicht hin“ und „darf das nicht machen“.

7.6 Digitale Teilhabe

Die digitale Welt stellt zum einen ein wichtiges Teilhabefeld dar, zum anderen kann die digitale Teilhabe die gesellschaftliche Teilhabe in anderen Lebensbereichen beeinflussen. Eine grundlegende Barriere stellen dabei ein fehlender Internetzugang und fehlende internetfähige Geräte dar.

In der Teilhabebefragung wurde danach gefragt, ob die Befragten einen Internetzugang haben, den sie nutzen können. Im Ergebnis trifft dies insgesamt auf 22 Prozent der Befragten aus Einrichtungen zu. Differenziert nach Einrichtungstypen sind es 40 bzw. 41 Prozent aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Stationäres Wohnheim/Betreutes Wohnen) und 14 Prozent aus dem Alten-/Pflegeheim mit Internetzugang (Abbildung 61). Das bedeutet, dass die weit überwiegende Zahl in den Einrichtungen angibt, keinen Zugang zum Internet zu haben.⁶⁴

Abbildung 61: Internetzugang nach Einrichtungstyp

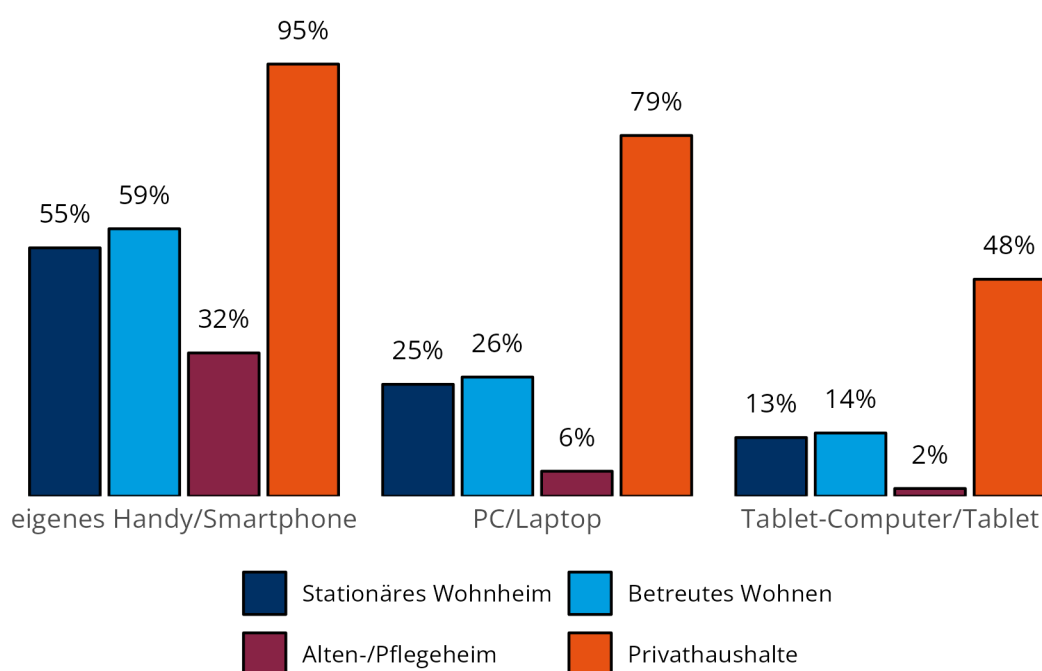


Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

⁶⁴ Laut § 5 Abs. 3 WTG NRW müssen alle Räume die technischen Voraussetzungen für einen Internetzugang mit sich bringen. Hier bleibt also offen, inwiefern Einrichtungen diese Vorgabe nicht umsetzen, ob die Befragten trotz der technischen Möglichkeit keinen Vertrag mit einem Internetanbieter abgeschlossen haben oder sonstige Barrieren bestehen.

Über ein eigenes Handy/Smartphone verfügt etwas mehr als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner des Stationären Wohnheims (55%) bzw. Betreuten Wohnens (59%), im Alten-/Pflegeheim ist es etwa ein Drittel. Im Vergleich dazu nutzen 95 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten ein eigenes Handy/Smartphone. Bei der Nutzung von PC/Laptop und Tablet sind es etwa dreimal so viele Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten im Vergleich zu Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die entsprechende Geräte benutzen (Abbildung 62).

Abbildung 62: Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie nach Wohnform

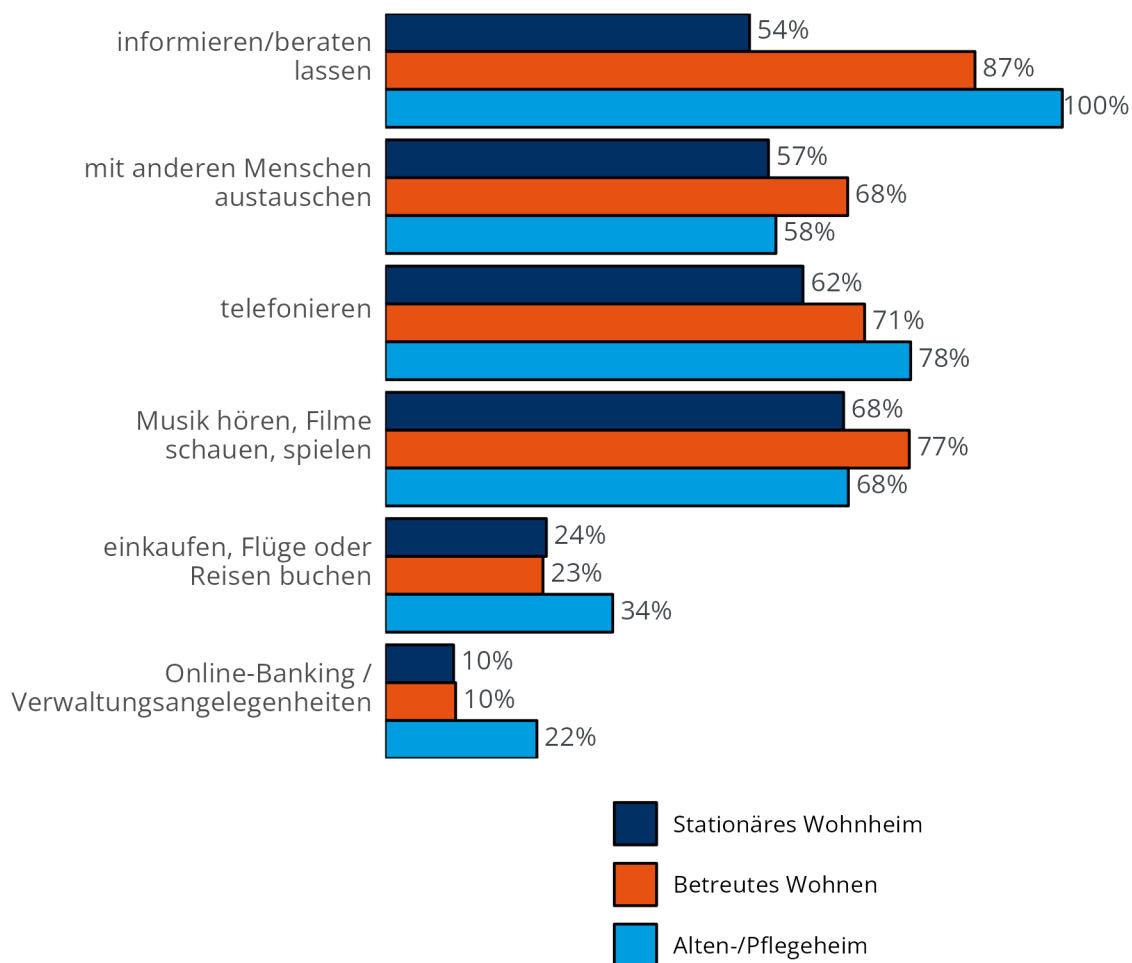


Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Fast drei Viertel der Personen aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Stationäres Wohnheim/Betreutes Wohnen) nutzen das Internet nie oder selten. Im Alten-/Pflegeheim sind es 95 Prozent, die das Internet nie oder selten nutzen. Demgegenüber lässt sich aus dem Nutzungsverhalten der Befragten in Privathaushalten erschließen, dass es dort nur lediglich 17 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen sind, die das Internet nicht nutzen.

Von denjenigen Personen in Einrichtungen, die das Internet nutzen, geben die meisten an, es zu Informations- und Beratungszwecken zu nutzen (im Alten-/Pflegeheim: 100%) – nur für Menschen im Stationären Wohnheim spielt Information und Beratung eine geringere Rolle (54%). Andere häufige Nutzungszwecke sind Musik hören, Filme schauen, spielen (68 bis 77%), telefonieren (62 bis 78%) sowie der Austausch mit anderen Menschen (57 bis 68%). Demgegenüber spielen wirtschaftliche Tätigkeiten (Einkaufen, Flüge/Reisen buchen, Online-Banking/Verwaltungsangelegenheiten) bei der Internetnutzung eine untergeordnete Rolle, vor allem für Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Stationäres Wohnheim/Betreutes Wohnen).

Abbildung 63: Zweck der Internetnutzung nach Einrichtungstyp



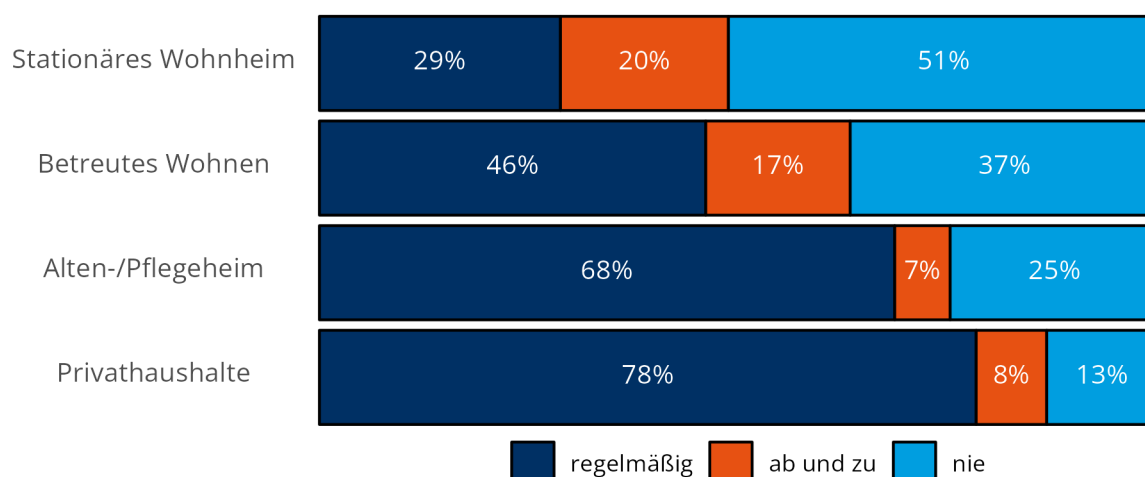
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.
Basis: nur Menschen, die angeben, das Internet zu nutzen

7.7 Politische Teilhabe

Politische Teilhabe drückt sich unter anderem durch die Beteiligung an politischen Wahlen aus. Von Interesse ist, inwiefern die Menschen in Einrichtungen wählen gehen und ob es Anzeichen für Hindernisse einer gleichberechtigten politischen Teilhabe gibt.

Die Beteiligung an politischen Wahlen ist in Abbildung 64 wiedergegeben. Konkret wurde in der Teilhabebefragung danach gefragt, wie oft sich die Befragten an Bundestags-, Landtags- oder Kommunalwahlen beteiligen. Deutlich wird, dass die Wahlbeteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern des Stationären Wohnheims im Vergleich der Einrichtungstypen am geringsten ist: Rund die Hälfte geht nie wählen, 20 Prozent ab und zu und 29 Prozent regelmäßig. Nie wählen zu gehen, bestätigen im Betreuten Wohnen 37 Prozent, im Alten-/Pflegeheim 25 Prozent.

Abbildung 64: Wahlbeteiligung nach Wohnform



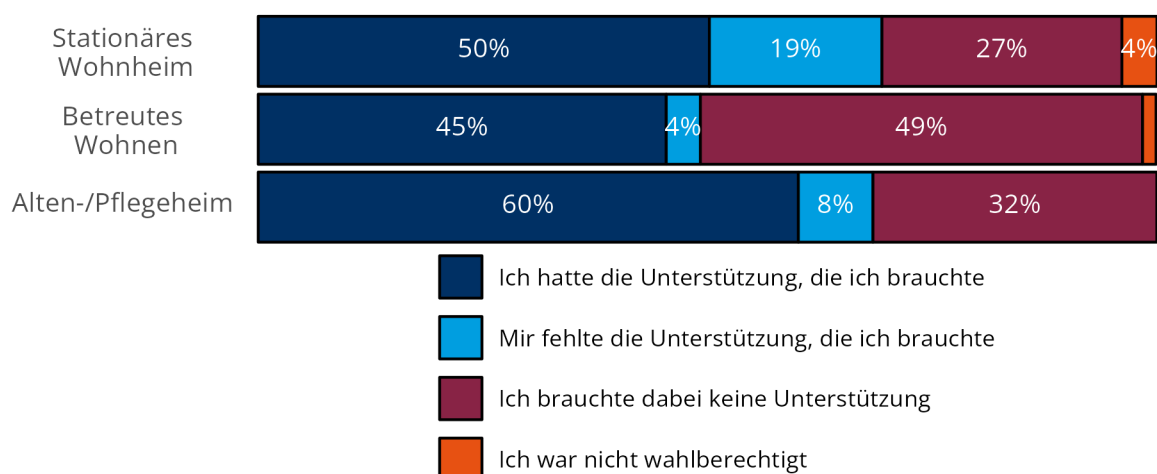
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen und Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Die Unterschiede sind zumindest in Teilen auch durch die unterschiedliche Altersstruktur in den Einrichtungstypen zu erklären, denn im Allgemeinen beteiligen sich ältere Personen häufiger an Wahlen als jüngere. Doch auch die Quote der Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ab 65 Jahren, die sich nie an Wahlen beteiligen, liegt mit 51 Prozent ebenfalls in einem hohen Bereich.

Im Vergleich dazu liegt die Wahlbeteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten weitaus höher: 78 Prozent beteiligen sich regelmäßig an Wahlen, 8 Prozent ab und zu und 13 Prozent nie (Abbildung 64).

Diejenigen Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen, die angeben, bei der Europawahl 2019 (die letzte bundesweite Wahl zum Zeitpunkt der Befragung) wahlberechtigt gewesen zu sein, wurden auch gefragt, ob sie bei der Teilnahme unterstützt wurden (zum Beispiel durch Fahrdienste oder eine persönliche Begleitung) oder ob ihnen benötigte Unterstützung fehlte. Rund zwei Drittel der wahlberechtigten Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner benötigten Unterstützung zur Wahlteilnahme. Differenziert nach Einrichtungstypen verweist im Stationären Wohnheim der größte Anteil (19%) auf eine fehlende Unterstützung, während dieser Anteil im Betreuten Wohnen bei 4 Prozent und im Alten-/Pflegeheim bei 8 Prozent liegt (Abbildung 65).

Abbildung 65: Unterstützung zur Wahlteilnahme bei der Europawahl 2019 nach Einrichtungstyp



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen mit Migrationshintergrund geben häufiger an, dass benötigte Unterstützung fehlte (15%), als Personen ohne Migrationshintergrund (8%).

7.8 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Durch den regelmäßigen Wechsel des Betreuungspersonals und der z. T. höheren Krankheitsanfälligkeit waren Menschen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen leben, einem größeren Risiko ausgesetzt, an Corona zu erkranken, als Menschen in Privathaushalten (Habermann-Horstmeier 2021, S. 64; Böing und Schäper 2022, S. 15). Damit waren sie aber auch stärker betroffen von den Maßnahmen zum Gesundheitsschutz, die weitreichende Einschränkungen der Teilhabemöglichkeiten bedeuteten. So gab es in zahlreichen Einrichtungen Besuchsverbote und Ausgangsbeschränkungen, sodass die dortigen Bewohnerinnen und Bewohner über Monate keinen Kontakt zur Außenwelt hatten. Besonders bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen war das Ausmaß der Fremdbestimmung erheblich (Habermann-Horstmeier 2021, S. 64; Böing und Schäper 2022, S. 12). Die Tatsache, dass auch externe Kontrollen ausgesetzt wurden, erhöhte zusätzlich das Risiko der Verletzung grundlegender Rechte der in Einrichtungen lebenden Menschen (DIMR 2021a, S. 2).

Die Schließung von WfbM, in denen ein Großteil der in besonderen Wohnformen lebenden Menschen tätig sind, machte die Einführung einer Tagesstruktur innerhalb der Wohneinrichtungen erforderlich. Gruppenangebote fielen jedoch aus Angst vor Ansteckung häufig weg und notwendige Unterstützung bei der Wahrnehmung von Freizeitangeboten konnte nicht geleistet werden, was wiederum die Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderungen reduzierte (Böing und Schäper 2022, S. 15; Habermann-Horstmeier 2021, S. 65). Ein positiver Effekt der Corona-Schutzmaßnahmen war hingegen, dass die bestehenden Beziehungen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen intensiviert werden konnten (Böing und Schäper 2022, S. 15).

Was den Bereich Gesundheit betrifft, hatten die beschriebenen Rahmenbedingungen zur Folge, dass sowohl Vorsorgeuntersuchungen als auch andere anlassbezogene Gesundheitsleistungen seltener in Anspruch genommen wurden (Rathmann und Vockert 2021, S. 14). Gleichzeitig wirkten sich die Umstrukturierung des Tagesablaufs und die soziale Isolation bei manchen Personen negativ auf die mentale Gesundheit aus (Habermann-Horstmeier 2021, S. 65). Bezüglich des Ernährungsverhaltens beobachtete eine Studie von Rathmann et al. (2021, S. 20) hingegen überwiegend positive Veränderungen, da es bei dauerhaftem Verbleib in den Einrichtungen weniger Gelegenheiten für eine ungesunde Nahrungsaufnahme gab (z. B. Ausflüge in Fast-Food-Restaurants, Mitbringen von Süßigkeiten durch Besuch).

Im Hinblick auf ihre Partizipationsmöglichkeiten gaben die Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen einer Studie mit Fokus auf Nordrhein-Westfalen an, auch während der Pandemie an Entscheidungen in ihrer Wohngruppe beteiligt gewesen zu sein. Gleichzeitig gab es jedoch den Wunsch nach einer noch stärkeren Einbindung bei Entscheidungen zum Umgang mit dem Coronavirus (Böing und Schäper 2022, S. 109). Schließlich hatten die Bewohnerinnen und Bewohner durch die mangelnde Verfügbarkeit technischer Mittel und den unzureichenden Zugang zum Internet Schwierigkeiten, sich über die aktuelle Lage zu informieren (Rathmann und Vockert 2021, S. 4). Alles in allem brachten die Umstände der Corona-Pandemie die institutionellen Aspekte des Wohnumfelds sehr deutlich zum Vorschein und gingen mit Eingriffen in die Selbstbestimmung der Menschen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen einher, denen Menschen in Privathaushalten nicht im gleichen Maße ausgesetzt waren.

7.9 Zusammenfassung

Während im Alten-/Pflegeheim mehr Frauen als Männer leben (etwa zwei Drittel zu einem Drittel), sind es im Stationären Wohnheim 61 Prozent Männer zu 39 Prozent Frauen, im Betreuten Wohnen 64 Prozent Männer zu 36 Prozent Frauen. Im Vergleich zu Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten zeichnen sich Menschen in Einrichtungen durch eine höhere Beeinträchtigungsstärke aus. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben viele Bewohnerinnen und Bewohner bereits seit Geburt oder seit dem frühen Kindesalter mit einer Beeinträchtigung. Hingegen liegt der Eintrittszeitpunkt der Beeinträchtigung bei Bewohnerinnen und Bewohnern eines Alten-/Pflegeheims später im Lebensverlauf, in der Regel in der Phase des höheren Lebensalters. Entsprechend unterscheiden sich auch der Bildungs- und Ausbildungsabschluss sowie der Erwerbsstatus deutlich zwischen den Einrichtungstypen.

Das Wohnen mit Anbindung an eine Wohngruppe ist in Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Regel. Ein Großteil der Menschen in Einrichtungen verfügt über vertrauensvolle Gesprächspersonen und enge Freundschaften. Allerdings liegt der Anteil ohne enge Freundschaften in Einrichtungen generell höher als in Privathaushalten. Insbesondere im Alten-/Pflegeheim stellt dies zahlenmäßig ein bedeutsames Problem dar, auch im Betreuten Wohnen. Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben weitaus seltener in einer Partnerschaft als in Privathaushalten lebende Menschen mit Beeinträchtigungen. Der Anteil der Menschen in Einrichtungen, die Kinder haben, liegt weit höher, wenn ihre Beeinträchtigung im späteren Lebensverlauf eingetreten ist (63%), als

wenn ihre Beeinträchtigung bereits seit Kindheit besteht (8%). Frauen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben mit 12 Prozent häufiger Kinder als Männer, von denen 5 Prozent angeben, Kinder zu haben.

Grundsätzlich sind die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Wohnsituation zufrieden. Am höchsten fällt die Zufriedenheit im Betreuten Wohnen aus, dort wird auch das Wohnumfeld (z. B. Einkaufsmöglichkeiten, Erreichbarkeit mit ÖPNV) am positivsten eingeschätzt. Auch wenn insgesamt von einer Zufriedenheit mit dem Wohnen von Menschen in Einrichtungen zu sprechen ist, verweisen die Ergebnisse vor dem Hintergrund von Art. 19 UN-BRK auf einige Handlungsbedarfe, insbesondere was die Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner betrifft. Auch Einschränkungen der Teilhabe im Hinblick auf die Ausübung sozialer Aktivitäten im Freizeitbereich sowie bei der digitalen und politischen Teilhabe erscheinen mit dem besonderen Lebenskontext in Einrichtungen verbunden. Während der Corona-Pandemie kamen die institutionellen Aspekte des Wohnumfelds noch deutlicher zum Vorschein als im normalen Alltag, was mit weitreichenden Eingriffen in die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner einherging.

8. Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Einführung

Gesundheit ist eine Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Gleichzeitig ist die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben eine Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden. Eine Definition von Gesundheit, die umfassende Geltung beanspruchen kann, gibt es nicht. Gesundheit wird jedoch allgemein als ein hohes Gut angesehen, das grundlegend dafür ist, wie gut das eigene Leben gelingt. Die ICF definiert Gesundheit in Bezug zu Menschen mit Beeinträchtigungen wie folgt: „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.“ (DIMDI 2005) In dieser Definition ist Gesundheit nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit, vielmehr stehen die Folgen körperlicher Funktionseinschränkungen im Vordergrund.

Menschen mit Beeinträchtigungen sollten die gleichen Chancen haben, allgemeine Angebote der Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsversorgung und Rehabilitation wahrzunehmen. Zusätzlich benötigen sie besondere Angebote, die auf die Bedarfe abgestimmt sind, die aus ihren Beeinträchtigungen resultieren. Sie sehen sich oftmals einer Vielzahl von Barrieren gegenüber, die ihrer Gesundheitsversorgung und damit dem Erhalt bzw. der Verbesserung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens entgegenstehen. Dazu gehören:

- einstellungsbedingte Barrieren, z. B. wenn Gesundheitspersonal die Autonomie und Entscheidungsfreiheit von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht respektiert,
- physische, geografische und verkehrsbedingte Barrieren, die die Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten erschweren,
- Kommunikationsbarrieren, z. B. durch das Fehlen zugänglicher Informationen oder die mangelnde Schulung von Gesundheitspersonal,
- politische Barrieren, z. B. wenn die Gesetzgebung eine Diskriminierung von Menschen mit Beeinträchtigungen zur Folge hat oder begünstigt sowie
- finanzielle Barrieren, die Menschen mit Beeinträchtigungen direkt (z. B. Zuzahlungen oder Kosten für Hilfsmittel) oder indirekt (z. B. Kosten für persönliche Assistenz, die für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen benötigt wird) betreffen.

In diesem Kapitel werden die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen als Voraussetzung für ihre gesellschaftliche Teilhabe thematisiert: Der subjektive Gesundheitszustand von Menschen mit Beeinträchtigungen wird in Abschnitt 8.1 beleuchtet, subjektive Einschätzungen zur Gesundheitsversorgung sind Gegenstand von Abschnitt 8.2. Der darauffolgende Abschnitt 8.3 enthält einen Überblick über die Barrierefreiheit von Arztpraxen in NRW.

Allgemeine Herausforderungen und Barrieren hinsichtlich des Zugangs zur stationären Gesundheitsversorgung für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie spezialisierte Versorgungsangebote werden in Abschnitt 8.4 behandelt, Abschnitt 8.6 widmet sich den wenigen verfügbaren Daten zur Prävention und Rehabilitation. Es folgt ein kurzer Überblick über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen (Abschnitt 8.7). Den Abschluss bildet ein zusammenfassender Überblick über die wichtigsten Ergebnisse dieses Kapitels (Abschnitt 8.8).

Vorgaben der UN-BRK

Die UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten in Artikel 25, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Gesundheit erreichen können und ihnen der gleiche hohe Standard an Gesundheitsversorgung zugänglich gemacht wird, wie er der Gesamtbevölkerung zur Verfügung steht. Dies umfasst alle Gesundheitsleistungen, einschließlich geschlechtsspezifischer und fortpflanzungsmedizinischer Leistungen sowie Gesundheitsleistungen, die speziell an den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind. Dabei soll gewährleistet werden, dass den Bedarfen aller Altersgruppen und jeder Art von Behinderung entsprochen wird und dass die Angebote gemeindenah zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten. Zudem regelt Artikel 25 UN-BRK den Umgang von Leistungserbringern im Gesundheitswesen mit Menschen mit Behinderungen und schreibt vor, dass die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in Kranken- und Lebensversicherungen verbieten und diese zu fairen und angemessenen Bedingungen anbieten sollen.

Artikel 26 verpflichtet die Vertragsstaaten, umfassende Maßnahmen zur Habilitation und Rehabilitation anzubieten, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und Teilhabe zu ermöglichen. Zu diesen Maßnahmen zählen spezifische Gesundheitsleistungen und -programme. Außerdem soll der Zugang zu unterstützenden Geräten und Technologien gewährleistet werden. Auch hierbei wird hervorgehoben, dass diese Leistungen möglichst flächendeckend verfügbar sein sollen und dass das Gebot der Diskriminierungsfreiheit eine besondere Sensibilisierung und Schulung der beteiligten Fachkräfte im Gesundheitswesen erfordert.

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In den Abschließenden Bemerkungen zum 2./3. Staatenbericht Deutschlands äußert sich der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen besorgt darüber, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung immer noch eingeschränkt ist, insbesondere aufgrund der häufig fehlenden Barrierefreiheit und der Schwierigkeiten in ländlichen Gebieten, die Angebote der Gesundheitsversorgung mit angemessenem Zeitaufwand zu erreichen. Auch der Mangel an Fachkräften, die in der Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen geschult sind, erschwert nach Meinung des UN-Fachausschusses den Zugang zu Gesundheitsdiensten. Insbesondere für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen fallen oftmals hohe Kosten für Assistenzleistungen und stationäre Behandlung an. Der Ausschuss ist darüber hinaus besorgt, dass es an Mechanismen fehlt, die sicherstellen,

dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu integralen Rehabilitationsleistungen haben. Schließlich bemängelt er, dass Asylsuchende nur eine Akutbehandlung, aber keine ergänzenden Leistungen wie Psychotherapie oder Ergotherapie erhalten. (CRPD 2023, S. 12–13)

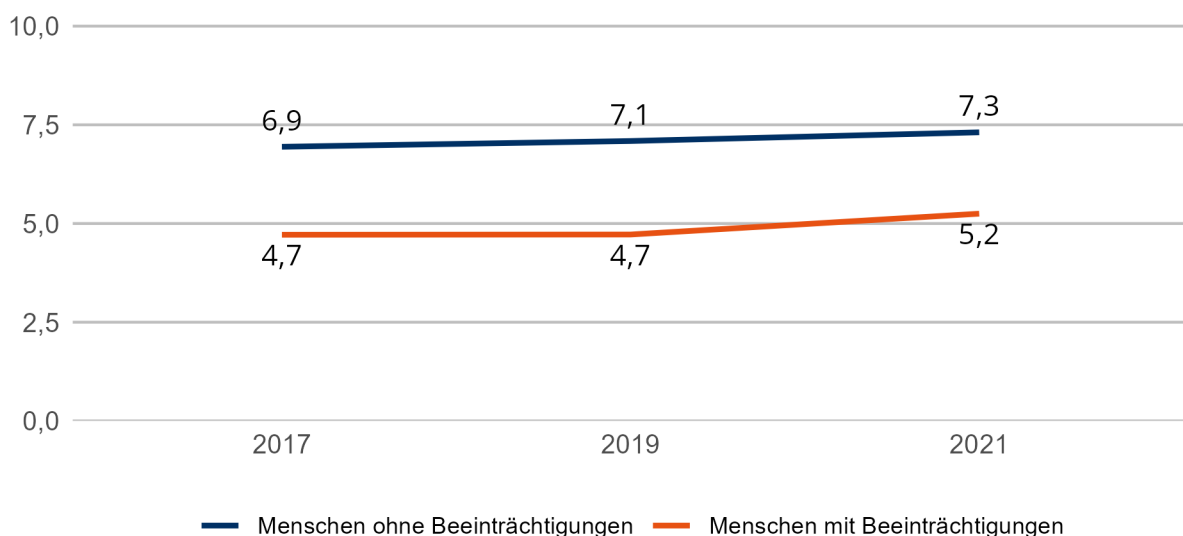
Das Gremium zeigte sich darüber hinaus besorgt über die Empfehlungen zu möglichen Triage-Entscheidungen, die während der Corona-Pandemie für den Fall entwickelt wurden, dass die medizinischen Kapazitäten nicht zur Versorgung aller Menschen gleichermaßen ausreichen. Das Kriterium der „aktuellen oder kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit“ berge das Risiko, Menschen mit Behinderungen zu diskriminieren. Insgesamt fehle eine inklusive, menschenrechtsbasierte Strategie für Risikosituationen und humanitäre Notsituationen bspw. im Pandemiefall (CRPD 2023, S. 6).

8.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Zufriedenheit mit der Gesundheit

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands gibt Auskunft über die subjektiv wahrgenommene gesundheitliche Lebensqualität. Ein vergleichbares objektives Maß für den Gesundheitszustand insgesamt existiert nicht. Im SOEP wird regelmäßig die Frage nach der Zufriedenheit mit der Gesundheit gestellt. Auswertungen für NRW zeigen in dieser Hinsicht deutliche Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 66). Insgesamt sind Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich weniger zufrieden mit ihrer Gesundheit. Der durchschnittliche Zufriedenheitswert auf einer zehnstufigen Skala von 0 für „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ lag im Jahr 2021 mit 5,2 ziemlich nah in der Mitte und um gute zwei Skalenpunkte niedriger als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Zwischen 2017 und 2021 hat sich in beiden Gruppen die Zufriedenheit mit der Gesundheit leicht erhöht, ohne dass sich der Abstand zwischen ihnen maßgeblich verändert hätte.

Abbildung 66: Zufriedenheit mit der Gesundheit, 2017 bis 2021 im Zeitverlauf



Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“.

Frauen mit Beeinträchtigungen sind etwas unzufriedener mit ihrer Gesundheit als Männer mit Beeinträchtigungen. In den SOEP-Befragungsergebnissen des Jahres 2021 unterschieden sich die beiden Geschlechter um 0,7 Skalenpunkte (Tabelle 50). Ein Migrationshintergrund bewirkt so gut wie keinen zusätzlichen Unterschied in der Zufriedenheit mit der Gesundheit. Das Alter hat hingegen nur innerhalb der Gruppe der Menschen ohne Beeinträchtigungen einen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Gesundheit. Jüngere Menschen unter 45 Jahre waren in den Jahren 2017, 2019 und 2021 jeweils zwischen 0,9 und 0,6 Skalenpunkte zufriedener als Menschen höheren Alters. Bei den Menschen mit Beeinträchtigungen sind die Unterschiede zwischen den Altersgruppen hingegen nicht erheblich.

Tabelle 50: Zufriedenheit mit der Gesundheit nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	7,1	7,3	7,4	4,9	5,1	5,6
Frauen	6,8	6,9	7,2	4,5	4,3	4,9
Alter						
18 bis 44 Jahre	7,4	7,5	7,6	4,8	4,8	5,5
45 bis 64 Jahre	6,6	6,8	7,0	4,7	4,7	5,3
ab 65 Jahren	6,5	6,7	7,0	4,7	4,7	5,1
Migrationshintergrund						
ohne	6,9	7,0	7,3	4,7	4,7	5,2
mit	7,1	7,3	7,4	4,6	4,7	5,4
Insgesamt	6,9	7,1	7,3	4,7	4,7	5,2

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

Psychische Gesundheit

Eine Auswertung des SOEP der Welle 2020 für NRW zeigt, dass Personen, die nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert sind, eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen als Personen ohne entsprechende Beeinträchtigung. Für diese Auswertung wurde ein sogenannter Mental Component Score (MCS) auf der Grundlage von zwölf Fragen zum Gesundheitszustand in den vier Wochen vor der Befragung errechnet. Werte unter einem Schwellenwert von 37,3 weisen auf eine depressive Symptomatik hin. In der Gruppe der Menschen mit Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung war der Anteil der Personen mit depressiven Symptomen höher als in der nordrhein-westfälischen Bevölkerung insgesamt (17% gegenüber 13%). Der durchschnittliche MCS lag bei Personen mit körperlicher Beeinträchtigung bei 48,8 Punkten und damit unter dem Durchschnitt von 49,8 Punkten der Gesamtbevölkerung von NRW. Mit 48,2 Punkten noch niedriger war der durchschnittliche MCS-Wert bei Personen mit einer geistigen oder kognitiven Beeinträchtigung.⁶⁵

Zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen liegen Daten aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts vor (Karg et al. 2021), allerdings ohne konkreten Bezug zu NRW. In der repräsentativen Bevölkerungsstudie wurden zwischen 2014 und 2017 Eltern von 11.830 Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren und 5.222 Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren befragt. Die Studie zeigt, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen eine höhere Wahrscheinlichkeit für psychische Auffälligkeiten und eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität aufweisen als Kinder und Jugendliche ohne Beeinträchtigungen.

8.2 Subjektive Einschätzungen zur Gesundheitsversorgung

Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung

Menschen mit Beeinträchtigungen sind häufig auf Leistungen der Gesundheitsversorgung angewiesen, um am sozialen Leben teilhaben zu können. Eine Auswertung des Robert Koch-Instituts auf der Grundlage der deutschlandweiten GEDA-Erhebung von 2014/15 zeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen innerhalb eines Jahres sowohl häufiger ambulante ärztliche Leistungen (97%) als auch Angebote der stationären Gesundheitsversorgung (38%) in Anspruch nehmen als Menschen ohne Beeinträchtigungen (RKI 2022, S. 28–51).⁶⁶ Nach einer aktuellen Befragung des DJI benötigt zudem fast ein Drittel (31%) der Jugendlichen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung aus NRW regelmäßig Therapien und medizinische Behandlungen (Gaupp et al. 2023).

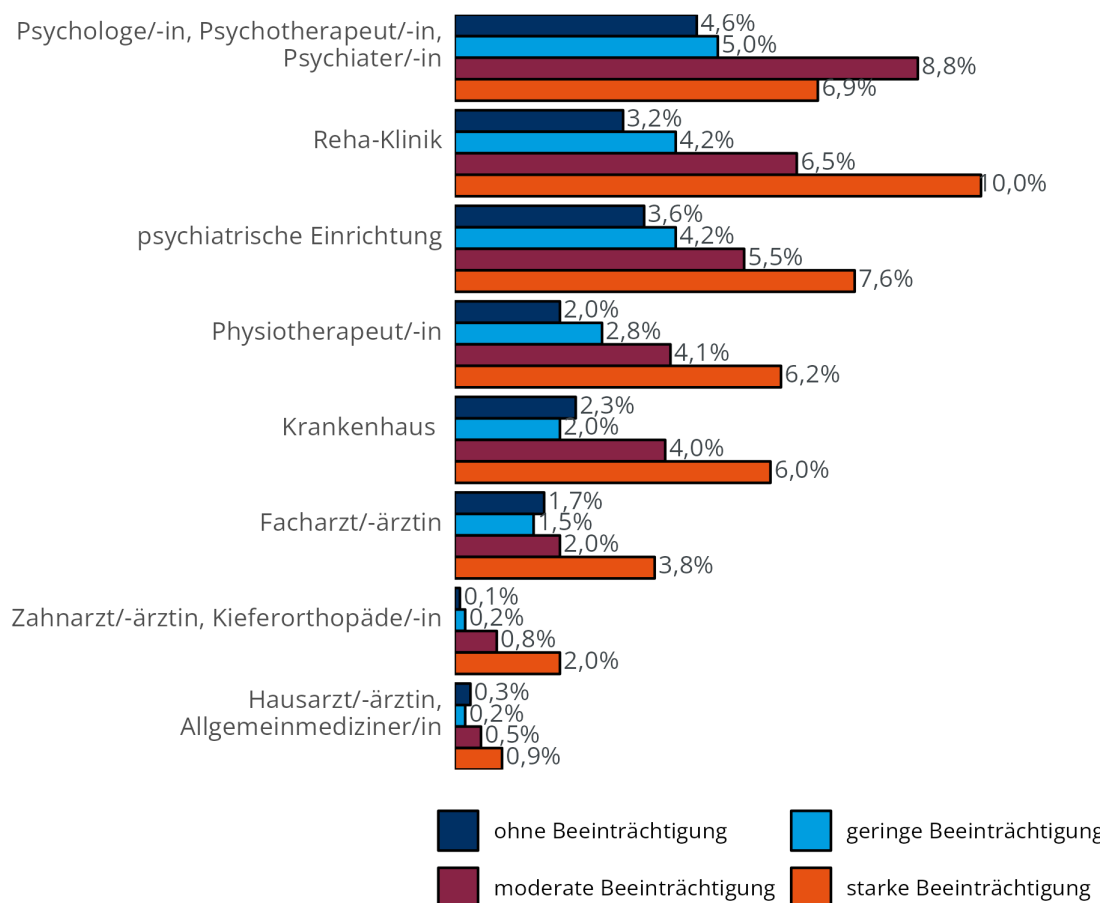
⁶⁵ Die Auswertung wurde im Rahmen einer „Bestandsaufnahme zur Situation der Menschen mit psychischen Erkrankungen in NRW“ vorgenommen, die Prognos zeitgleich zum vorliegenden Teilhabebericht ebenfalls für das MAGS NRW erstellt hat. Die Werte beziehen sich auf eine kleine Zahl an Fällen der Erwerbsminderung wegen geistiger bzw. kognitiver Beeinträchtigung in NRW (n = 21). In der Tendenz sind sie jedoch vergleichbar mit den Ergebnissen für Deutschland. Hier liegt der durchschnittliche MCS für Personen mit amtlicher anerkannter Schwerbehinderung oder Erwerbsminderung bei 47,4 und 23 % weisen einen MCS von unter 37,3 auf (n = 141).

⁶⁶ Der GEDA-Erhebung von 2014/15 zufolge nehmen 97 Prozent aller Menschen mit Beeinträchtigung innerhalb eines Jahres ambulante ärztliche Leistungen wahr gegenüber 86 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Stationäre Gesundheitsangebote nehmen 38 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen und 13 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist für Menschen mit Beeinträchtigungen jedoch häufig erschwert. In der Teilhabebefragung (Erhebung in Privathaushalten, Auswertung für NRW) wird danach gefragt, ob die Möglichkeit zur Inanspruchnahme erforderlicher Angebote der Gesundheitsversorgung besteht und welche Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung erlebt werden. Über alle abgefragten Angebote der Gesundheitsversorgung hinweg geben Menschen mit moderater und mit starker Beeinträchtigung deutlich häufiger an, dass sie keine Möglichkeit hätten, diese in Anspruch zu nehmen. Die Unterschiede zwischen Menschen ohne und mit geringer Beeinträchtigung sind hingegen eher vernachlässigbar (Abbildung 67).

Besonders häufig mangelt es in allen Gruppen an Möglichkeiten, ambulante psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Angebote wahrnehmen zu können (Abbildung 67). Menschen mit moderater (rund 9%) und starker (7%) Beeinträchtigung berichten davon häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigung (5%). Die größten Unterschiede zwischen Menschen ohne Beeinträchtigung und mit moderater oder schwerer Beeinträchtigung zeigen sich bei Reha-Kliniken: 10 Prozent der Menschen mit starker Beeinträchtigung sagen, dass sie keine Möglichkeit haben, diese in Anspruch zu nehmen, während dies nur von 3 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigung angegeben wird. Ähnlich ist die Situation – bei etwas schwächer ausgeprägten Unterschieden zwischen den Gruppen – bei den psychiatrischen Einrichtungen, den Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie den Krankenhäusern. Demgegenüber gibt es selten Probleme für Menschen mit Beeinträchtigungen, Angebote der haus- oder zahnärztlichen Versorgung zu nutzen.

Abbildung 67: Fehlende Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Nachfolgend wird aufgeführt, welche Angebote der Gesundheitsversorgung von welchen Personenkreisen häufig nicht in Anspruch genommen werden können:

- Psychologe/-in, Psychotherapeut/-in, Psychiater/-in: fehlende Möglichkeiten der Inanspruchnahme vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (20%), durch Schmerzen (11%), beim Bewegen (9%) sowie bei Personen mit anderer Beeinträchtigung (8%)
- Reha-Klinik: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (14%), beim Bewegen (9%) und durch Schmerzen (8%)
- Psychiatrische Einrichtung: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (11%), beim Sehen (9%) und beim Bewegen (8%)
- Physiotherapeut/-in: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (10%), bei Personen mit anderer Beeinträchtigung (6%), beim Sprechen (6%), durch Schmerzen (6%) und beim Bewegen (5%)
- Krankenhaus: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (9%) und beim Bewegen (7%)
- Facharzt/-ärztin: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (8%), beim Bewegen (7%) und beim Sehen (4%)
- Zahnarzt/-ärztin, Kieferorthopäde/-in: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sehen (7%)
- Hausarzt/-ärztin, Allgemeinmediziner/-in: fehlende Möglichkeiten vor allem bei Personen mit mehrfacher Beeinträchtigung (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung) und bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen (jeweils 3%).

An der Aufzählung fällt auf, dass in vielen Bereichen Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme zu derjenigen Personengruppe zählen, die am häufigsten eine problematische Versorgungslage angibt. Besondere Aufmerksamkeit verdient dabei, dass es ihnen häufig an Möglichkeiten fehlt, diejenigen Versorgungsangebote, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung besonders benötigt werden, in Anspruch zu nehmen. Darunter fallen die psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote, aber auch die Reha-Kliniken. Zugleich stellen schwere seelische oder psychische Probleme ein generelles Problem für die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten dar. Eine weitere Personengruppe, die besonders häufig vor dem Problem steht, keine Möglichkeit zur Inanspruchnahme verschiedener Gesundheitsangebote zu haben, sind diejenigen Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Bewegen.

Frauen geben im Bereich der ambulanten psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung etwas häufiger als Männer an, dass die erforderliche Beratung und Behandlung für sie nicht verfügbar sei (9% vs. 6%). Ansonsten zeigen sich kaum Geschlechterunterschiede. Jüngere Personen weisen häufiger als ältere Personen auf fehlende Möglichkeiten der Inanspruchnahme fachärztlicher Behandlung (5% vs. 2%) und psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung (9% vs. 5 bis 6%) hin.

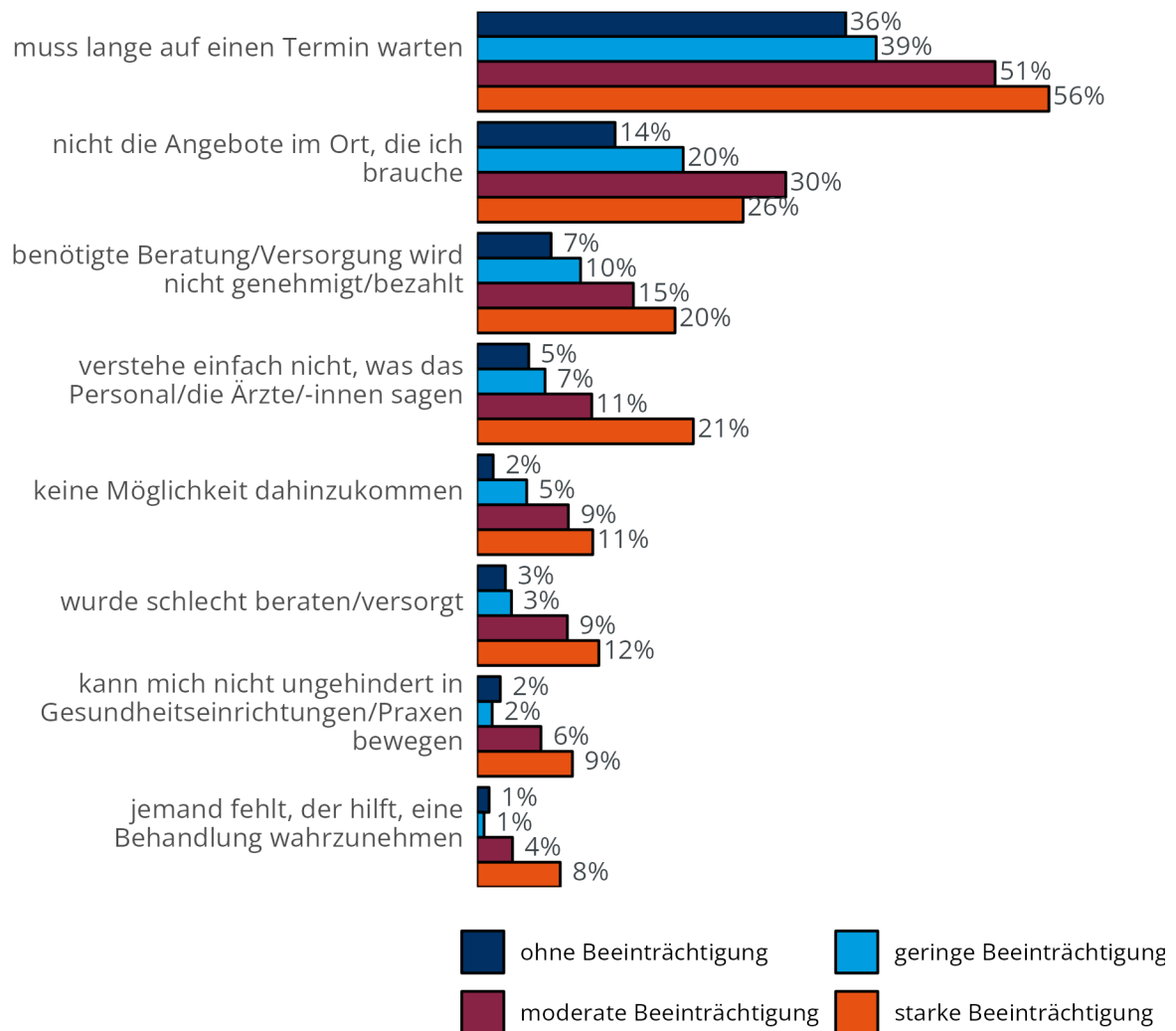
In ländlichen Regionen berichten mehr Personen von Versorgungsproblemen im Bereich der hausärztlichen Versorgung (4%) als in halbstädtischen (0,2%) und städtischen Regionen (0,4%). Im Vergleich der Regierungsbezirke wird dieses Problem im Regierungsbezirk Detmold am häufigsten adressiert (2,2% gegenüber 0,2 bis 0,6% in den anderen Regierungsbezirken). Was die fachärztliche Versorgung betrifft, weisen 7 Prozent der Befragten aus ländlichen Regionen auf fehlende Möglichkeiten der Beratung und Behandlung hin, im Vergleich zu 2 Prozent in halbstädtischen und 3 Prozent in städtischen Regionen. Regionale Disparitäten zeigen sich auch bei der ambulanten psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung: Im Regierungsbezirk Arnsberg geben rund zwölf Prozent der Befragten fehlende Angebote an, im Regierungsbezirk Detmold sind es 7,8 Prozent (in den anderen Regierungsbezirken 4,6 bis 6,2%).

Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung

Spezifische Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung aus Sicht der Teilnehmenden an der Teilhabebefragung (aus Privathaushalten in NRW) sind in Abbildung 68 wiedergegeben. Mit Abstand am häufigsten wird von allen Personengruppen die Wartezeit („lange Warten auf einen Termin“) genannt. Personen mit moderater Beeinträchtigung (51%) und starker Beeinträchtigung (56%) sind von diesem Problem häufiger betroffen als die anderen Gruppen. An zweiter Stelle in der Rangliste steht die Feststellung, dass es die benötigten Angebote nicht im Ort gibt. Bei den beiden genannten Problemen handelt es sich zwar um allgemeine aktuelle Probleme des Gesundheitssystems, allerdings sind Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger von ihnen betroffen. Das kann verschiedene Ursachen haben. So haben einige Menschen mit Beeinträchtigungen einen sehr speziellen Bedarf an Gesundheitsangeboten, die nicht flächendeckend verfügbar sind. Außerdem sind Menschen mit Beeinträchtigungen, wie weiter oben ausgeführt wurde, häufiger auf medizinische oder therapeutische Angebote angewiesen und auch aus diesem Grund häufiger mit den genannten Problemen konfrontiert. Eines der Probleme, von dem Menschen mit moderater und starker Beeinträchtigung noch einmal stärker betroffen sind, besteht in einer fehlenden Kostenübernahme durch die Krankenversicherung („benötigte Beratung/Versorgung wird nicht genehmigt/bezahlt“). Immerhin jeder fünfte Mensch mit starker Beeinträchtigung nennt dieses Problem.

Durchgängig zeigen Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung das jeweilige Problem am häufigsten an. Groß sind die Unterschiede in der Problemwahrnehmung von Menschen mit moderater und starker Beeinträchtigung gegenüber Menschen ohne Beeinträchtigung bei dem Problem der Verständigung („Verstehe einfach nicht, was das Personal / die Ärzte/-innen sagen“) – während 21 Prozent der Menschen mit starker Beeinträchtigung dieses Problem benennen, sind es von den Menschen ohne Beeinträchtigung nur fünf Prozent. Im Vergleich ebenfalls stark ausgeprägt sind die Unterschiede auch beim Problem der Qualität von Beratung und Versorgung („wurde schlecht beraten/versorgt“) und dem der Erreichbarkeit („keine Möglichkeit dorthin zu gelangen“).

Abbildung 68: Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Einrichtungen, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Die Beantwortung der Frage, welche Probleme in der gesundheitlichen Versorgung besonders häufig mit bestimmten Beeinträchtigungsarten einhergehen, führt zu folgenden Ergebnissen:

- „Lange auf einen Termin warten zu müssen“ erleben überdurchschnittlich häufig Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (64%), beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (62%) und durch eine Suchterkrankung (57%).
- „Nicht die Angebote im Ort zu haben, die ich brauche“ geben vor allem Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen (48%) sowie Personen mit mehrfacher Beeinträchtigung (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung, 40%) als Problem an.
- Mit dem Problem, dass die „benötigte Beratung/Versorgung nicht genehmigt/bezahlt wird“, mit diesem Problem haben am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch Schmerzen und durch schwere seelische oder psychische Probleme (jeweils 18%) zu tun.
- „Verstehe einfach nicht, was das Personal und die Ärzte/-innen sagen“ ist vor allem ein Problem von Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen (43%), von

Personen mit mehrfacher Beeinträchtigung (23%) und von Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (16%).

- „Keine Möglichkeit dorthin zu gelangen“ geben vor allem Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (22%) an.
- Dass sie „schlecht beraten/versorgt wurden“, meinen vor allem Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch Schmerzen und durch schwere seelische oder psychische Probleme (jeweils 12%).
- Dass „jemand fehlt, der hilft, eine Behandlung wahrzunehmen“, bestätigen am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen (8%).

Personen mit Migrationshintergrund geben im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund häufiger an, „lange auf Termine warten zu müssen“ (52% vs. 39%) und „nicht zu verstehen, was das Personal und die Ärzte/-innen sagen“ (13% vs. 6%). Hier ist davon auszugehen, dass Zugangsbarrieren, die sich aus dem Migrationshintergrund ergeben können (z. B. sprachliche Probleme; mangelnde Kenntnis darüber, wie Gesundheitsleistungen organisiert sind), die im Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung stehenden Probleme noch verstärken.

Bewertung der gesundheitlichen Versorgung insgesamt

Für eine zusammenfassende Bewertung der Gesundheitsversorgung wurden Personen mit Beeinträchtigungen (aus Privathaushalten in NRW) in der Teilhabebefragung darum gebeten, einzuschätzen, inwiefern sie in den letzten Jahren alle Hilfsmittel, Medikamente oder Unterstützung bekommen haben, die sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung benötigten. Während 90 Prozent der Personen mit geringer Beeinträchtigung angeben, dass das der Fall gewesen sei, ist dieser Anteil sowohl bei Personen mit moderater Beeinträchtigung (83%) als auch mit starker Beeinträchtigung (81%) etwas geringer. Insgesamt ist das Versorgungsniveau demnach hoch. Erst die separate Auswertung für Personengruppen mit verschiedenen Beeinträchtigungsarten offenbart teilweise deutlichere Unterversorgungen. So stellen Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme diejenige Personengruppe dar, die mit 24 Prozent am häufigsten auf eine nicht hinreichende Versorgung verweist.

Jüngere Personen von 16 bis 44 Jahren geben häufiger fehlende Hilfsmittel, Medikamente oder Unterstützung an (17%) als Personen zwischen 45 und 64 Jahren (14%) und Personen ab 65 Jahren (7%). Bei Personen mit Migrationshintergrund liegt der Anteil derer, die auf Versorgungslücken hinweisen, mit 17 Prozent im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund mit 13 Prozent etwas höher.

8.3 Barrierefreiheit von Arztpraxen

Gemäß § 75 Abs. 7 SGB V und der dazugehörigen Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind die Arztpraxen, die eine Zulassung zur Behandlung von Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen besitzen, dazu aufgefordert, Auskunft über Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit zu geben. Die Angaben erfolgen auf freiwilliger Basis, Praxen sind nicht dazu verpflichtet mitzuteilen, ob sie barrierefrei sind.

Tabelle 51: Gemeldete Merkmale der Barrierefreiheit von Arztpraxen in NRW, 2023/2024

Merkmal der Barrierefreiheit	Nordrhein		Westfalen-Lippe	
	Anzahl	Anteil an allen Praxen mit Angaben zur Barrierefreiheit	Anzahl	Anteil an allen Praxen mit Angaben zur Barrierefreiheit
Parkplätze vorhanden	1.633	25%	-	-
Behindertenparkplatz vorhanden	2.091	31%	-	-
Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich	2.342	35%		
Praxisräume für Personen mit Gehhilfe (weitgehend) zugänglich	4.327	65%	-	-
Stufenloser Zugang			1.146	80%
Aufzug barrierefrei	-	-	762	53%
Treppen behindertengerecht	-	-	286	20%
(Bedingt) rollstuhlgeeignetes WC vorhanden / Sanitäranlagen behindertengerecht	2.363	36%	574	40%
Untersuchungsmöbel höhenverstellbar	-	-	653	45%
Umkleidekabine groß	-	-	343	24%
Orientierungshilfen für Sehbehinderte	730	11%	118	8%
Kommunikation/Terminvereinbarung über SMS, Fax oder E-Mail	2.658	40%	552	38%
Induktionsschleife vorhanden	26	0,4%	10	1%
Anzahl Praxen mit Angaben zur Barrierefreiheit insgesamt	6.648	100%	1.439	100%

Quelle: KVNO, KWL (Sonderanfrage); eigene Berechnungen und Darstellung Prognos.
KVNO: Stand 21.03.2024; KWL: Stand 20.07.2023.

Im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) haben 6.648 kassenärztliche Praxen den entsprechenden Erhebungsbogen ausgefüllt, 8.881 Praxen haben bisher keine Angaben gemacht. Im Gebiet der KV Westfalen-Lippe haben sich 1.439 Praxen beteiligt, weiteren 8.343 Praxen haben keine Rückmeldung gegeben. Insgesamt liegen demnach in NRW nur von knapp einem Drittel (32 %) der Arztpraxen Angaben zur Barrierefreiheit vor. Bei der Barrierefreiheit geht es hier vor allem um Barrieren für Menschen mit Einschränkungen bei der Mobilität oder mit Sinnesbeeinträchtigungen.

Die in Tabelle 51 enthaltenen Ergebnisse aus den KV-Gebieten Nordrhein und Westfalen-Lippe sind aufgrund der Freiwilligkeit der Angaben und der geringen Beteiligung insbesondere im Gebiet Westfalen-Lippe, aber auch aufgrund unterschiedlicher Formulierungen bei der Abfrage in den beiden Gebieten, nur bedingt aussagekräftig. Es ist davon auszugehen, dass die Praxen, die Angaben zur Barrierefreiheit gemacht haben, eher zu denen gehören, die diesem Thema Bedeutung beimessen. Die Zahlen über die

Verbreitung von Merkmalen der Barrierefreiheit in Arztpraxen können daher als obere Werte angesehen werden, die wahrscheinlich in der Realität nicht erreicht werden. Folgende zentrale Erkenntnisse lassen sich aus den vorhandenen Daten ableiten:

- 69 Prozent der Arztpraxen im KV-Gebiet Nordrhein haben keinen Behindertenparkplatz.
- Für Rollstuhlfahrende nicht zugänglich sind 65 Prozent der Arztpraxen im KV-Gebiet Nordrhein. Für das KV-Gebiet Westfalen-Lippe lässt sich nur aussagen, dass 20 Prozent der Arztpraxen nicht stufenlos zugänglich sind, ohne dass die Rollstuhleignung bekannt wäre.
- Ein zumindest bedingt rollstuhlgeeignetes WC bzw. behindertengerechte Sanitäranlagen fehlen in 64 (Nordrhein) bzw. 60 Prozent (Westfalen-Lippe) der Arztpraxen.
- Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel sind in 55 Prozent der Praxen des KV-Gebiets Westfalen-Lippe nicht vorhanden.
- Auf die besonderen Bedürfnisse von sinnesbeeinträchtigten Menschen sind Arztpraxen in NRW nur in ganz wenigen Ausnahmefällen eingestellt.

Die dargestellte Bestandsaufnahme zeigt, dass die Mehrheit der Arztpraxen in NRW von Menschen mit Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesorgane wohl nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen und mit fremder Hilfe genutzt werden können. Die geringe Mitwirkung bei der Erfassung von Merkmalen der Barrierefreiheit führt allerdings zu einer mangelhaften Datenlage, die nur ein begrenzt aussagekräftiges Bild über die Situation der Barrierefreiheit von Arztpraxen in NRW vermittelt.

Bundesweit bieten rund 87.000 Arztpraxen – also fast die Hälfte aller ambulanten Praxen – mindestens eine Vorkehrung an, die Barrieren reduziert oder vermeidet. Auch hier liegt der Fokus der Maßnahmen vor allem auf den Barrieren bei der Mobilität. Die Stiftung Gesundheit berichtet, dass 44 Prozent der Praxen Vorkehrungen für Menschen mit eingeschränkter Mobilität bereithält, 20 Prozent für Menschen mit Hörbehinderungen und 8 Prozent für Menschen mit Sehbehinderungen. Nur 1,5 Prozent der Praxen, die in Deutschland Maßnahmen der Barrierefreiheit umsetzen, adressieren Barrieren für Menschen mit kognitiven Behinderungen (Stiftung Gesundheit 2023). Insbesondere für diese Gruppen besteht daher nach wie vor Bedarf für zugängliche und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Versorgungsformen. Diese bundesweiten Daten bestätigen die zentralen Ergebnisse aus NRW, lediglich scheint es dieser Datengrundlage zufolge mehr Vorkehrungen für sinnesbeeinträchtigte Menschen in Arztpraxen zu geben.

8.4 Zugang zu stationärer Gesundheitsversorgung

Die Datenlage zu den Erfahrungen von Menschen mit Beeinträchtigungen im Krankenhaus ist nach wie vor unzureichend, auch wenn in diesem Bereich seit der Veröffentlichung des letzten Teilhabeberichts NRW mehr geforscht und veröffentlicht wird. Menschen mit Beeinträchtigungen haben häufig höhere Krankheitsrisiken, die sich aus der Beeinträchtigung und einer erhöhten Vulnerabilität, aber auch aus gesundheitlicher Benachteiligung und Unterversorgung ergeben kann (Eckstein und Riedel 2024). Diese Risiken bringen auch einen erhöhten Bedarf an stationärer Behandlung mit sich. Die Hürden, auf die Menschen mit Beeinträchtigungen im Rahmen der stationären Versorgung stoßen, lassen sich allgemein und ohne konkreten Bezug zum Land NRW folgendermaßen zusammenfassen:

Menschen mit Beeinträchtigungen sind im Krankenhaus oftmals auf Unterstützung angewiesen oder haben einen erhöhten Betreuungsbedarf. Dabei treffen sie auf eine Versorgungssituation, die von Zeit- und Kostendruck gekennzeichnet ist und bei der es häufig an Erfahrungswissen im Umgang mit der Zielgruppe fehlt. Insbesondere bei der Behandlung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen oder Mehrfahrbbeeinträchtigungen ist dies jedoch von Bedeutung. Beispielsweise können intellektuell beeinträchtigte Menschen oft nur eingeschränkt über ihre Beschwerden berichten und kommunizieren Schmerzen oder Unwohlsein eher über Verhaltensänderungen (z. B. auch aggressives Verhalten) (Sappok et al. 2019).

In der Vergangenheit kam es regelmäßig vor, dass die Mitaufnahme von Begleitpersonen und Assistenzkräften im Krankenhaus aus räumlichen oder finanziellen Gründen verwehrt wurde. Zugleich gab es Fälle, in denen Krankenhäuser nur dann eine beeinträchtigte Person aufnahmen, wenn eine begleitende Betreuungskraft zur Verfügung stand (Habermann-Horstmeier 2019, S. 16–19). Zum 1. November 2022 trat eine gesetzliche Neuregelung auf Bundesebene in Kraft, nach der Menschen mit Beeinträchtigungen neue Ansprüche im Zusammenhang mit erforderlicher Begleitung im Krankenhaus zustehen. Die Kostenträgerschaft für Begleitpersonen teilt sich seitdem auf die Gesetzliche Krankenversicherung und die Eingliederungshilfe auf. Inwiefern der Zugang zur stationären Versorgung für Menschen mit Beeinträchtigungen dadurch verbessert werden konnte, ist noch unklar. Von Interessensverbänden wird die Finanzierungsregelung in § 44b SGB V für Begleitpersonen aus dem persönlichen Umfeld jedoch als noch nicht ausreichend betrachtet (Bündnis inklusives Gesundheitswesen 2023, S. 5).

In der Konsequenz der geschilderten Problematiken kann es zu Unterversorgung kommen, wenn Untersuchungen nicht stattfinden, weil sich ihre Durchführung als herausfordernd darstellt. Auch Pflege und Betreuung entsprechen dann häufig nicht den Bedürfnissen der beeinträchtigten Person. In manchen Fällen werden freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1831 Abs. 4 BGB (siehe Abschnitt 9.3) angeordnet, obwohl diese weder notwendig noch angemessen sind. Umgekehrt kann es passieren, dass diagnostische oder behandelnde Maßnahmen nicht durchgeführt werden, weil man sich davor scheut zu sedieren oder hinreichend Schmerzmittel zu verabreichen. Nicht zuletzt sind Hilfsmittel und spezielle Pflegebetten im Routinebetrieb eines Krankenhauses oftmals nicht vorhanden (Habermann-Horstmeier 2019).

8.5 Spezialisierte Versorgungsformen für Menschen mit Beeinträchtigungen

Neben dem Zugang zur Regelversorgung sind Versorgungsformen erforderlich, die sich auf die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen spezialisieren. Eine solche Versorgungsform stellen Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEb) dar, die auf Grundlage des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes von 2015 ein spezialisiertes ambulantes Angebot entwickelt haben. Sie richten sich insbesondere an Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung und bieten ein breites Spektrum an Leistungen an, darunter auch psychologische, therapeutische und psychosoziale Leistungen. In NRW gibt es derzeit insgesamt zehn MZEb, davon fünf im KV-Gebiet Nordrhein und fünf in Westfalen-Lippe (Die Beauftragte für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in NRW 2024).⁶⁷

Frauen mit Beeinträchtigungen, die gynäkologischer Behandlung oder geburtshilflicher Versorgung bedürfen, sehen sich besonderen Zugangsbarrieren gegenüber, weil in ambulanten gynäkologischen Praxen häufig die Ausstattung und Erfahrung zur Behandlung dieser spezifischen Zielgruppe fehlen. Um den Zugang zu gynäkologischer Versorgung zu erleichtern, gibt es in Deutschland fünf Spezialambulanzen für die gynäkologische Behandlung von Frauen mit Behinderungen (Stand 2020). Allerdings liegt keine dieser Spezialambulanzen in NRW (RKI 2020, S. 335). Einige MZEb bieten jedoch gynäkologische Leistungen durch Kooperation an (Bielefeld, Coesfeld, Hagen-Haspe) (Wattenberg-Karapinar et al. 2023).

8.6 Prävention und Rehabilitation

Zur gesundheitlichen Versorgung gehören auch Leistungen der Prävention und Rehabilitation. Prävention und Gesundheitsförderung zielen darauf ab, Krankheitsrisiken zu vermindern und das gesundheitsorientierte Handeln der Menschen zu fördern. Maßnahmen der Rehabilitation sollen dabei unterstützen, die körperliche und psychische Funktionsfähigkeit nach einer Krankheit oder einem Unfall wiederherzustellen und einer gesundheitlichen Verschlechterung vorzubeugen. Menschen mit Beeinträchtigungen tragen teilweise höhere und darüber hinaus spezifische Gesundheitsrisiken und benötigen beispielsweise präventive Angebote, die auf ihre Beeinträchtigungen eingehen. Allerdings liegen kaum Daten zur spezifischen Versorgungssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen in diesen wichtigen Bereichen der Gesundheitsversorgung vor.

⁶⁷ Von den im Ersten Präventionsbericht erwähnten 14 MZEb waren nur 10 aktiv. Seitdem wurde ein MZEb geschlossen und ein weiteres eröffnet.

Rückschlüsse zur Prävention lassen sich auf Basis der Zahlen zur Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder- und Jugendliche ziehen. Diese Untersuchungen haben das Ziel, Erkrankungen oder Entwicklungsauffälligkeiten möglichst frühzeitig festzustellen. Für Kinder sind von der Geburt bis zum Alter von fünfeneinhalb Jahren zehn Untersuchungen vorgesehen. Da diese Untersuchungen bei der Schuleingangsuntersuchung erfasst werden, sind die Teilnahmequoten bekannt. An den Untersuchungen U1 und U2, die in der Regel in der Geburtsklinik durchgeführt werden, haben 92 Prozent der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2019/20 teilgenommen. Die Teilnehmerate an allen U-Untersuchungen im Säuglingsalter (U3 bis U6) lag bei 90 Prozent. An der U7 nahmen 93 Prozent der Kinder teil und an der U7a 94 Prozent. Bei der U8 lag dieser Anteil bei 95 Prozent und bei der U9 bei 94 Prozent.⁶⁸ Im Vergleich zu den Teilnehmeraten des Einschulungsjahrgangs 2012/13, die im ersten Teilhabebericht NRW berichtet wurden, gibt es keine nennenswerten Abweichungen. Lediglich die Teilnahme an den Untersuchungen U1 und U2 war damals höher (97%).⁶⁹

Auf Basis der Teilhabebefragung (Menschen in Privathaushalten in NRW) lässt sich zur rehabilitativen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen sagen, dass Menschen mit moderater oder starker Beeinträchtigung deutlich häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigung angeben, keine Möglichkeit zu haben, das Angebot von Rehabilitationskliniken zu nutzen. Besonders häufig äußern dies Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme (siehe Abbildung 67 auf Seite 180).

8.7 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Während der Corona-Pandemie ergaben sich zeitweise Engpässe im Gesundheitswesen, die bestehende Teilhabesorgen für Menschen mit Behinderungen verstärkten. So wurden ärztliche Leistungen eingeschränkt oder Therapiesitzungen mussten aufgrund der Schutzmaßnahmen entfallen. All dies wirkte sich negativ auf die körperliche wie auch psychische Gesundheit der Menschen mit Behinderungen aus oder führte in einigen Fällen sogar zu neuen Gesundheitsproblemen. Bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die ambulant betreut werden, stieg der Alkohol- und Medikamentenkonsum an (Hochschule Fulda 2021, S. 22). Insgesamt kommen zahlreiche Studien zu dem Ergebnis, dass die gesundheitlichen Beschwerden von Menschen mit (aber auch ohne) Behinderungen während der Pandemie zunahmen (Boehle et al. 2021, S. 15; Böing und Schäper 2022, S. 16; Habermann-Horstmeier 2021, S. 18–19; Neitzel 2021, S.26).

⁶⁸ Die Daten zur Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 wurden vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

⁶⁹ In der Corona Pandemie konnten aufgrund von starker Beanspruchung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste durch die Beteiligung an Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzes die Schuleingangsuntersuchungen in NRW nicht flächendeckend durchgeführt werden. Für diesen Zeitraum liegen deshalb keine repräsentativen Daten zur Teilnahme an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen vor. Die Daten des Einschulungsjahrgangs 2023/2024 lagen dem Landeszentrum Gesundheit NRW zum Zeitpunkt der Erstellung des Teilhabeberichts noch nicht vollständig vor. Bei der Interpretation der Daten sollte zudem beachtet werden, dass die Zuwanderung von Familien mit Kindern im Kleinkindalter aus Ländern, in denen es vergleichbare Früherkennungsuntersuchungen nicht gibt, zur Verringerung der Teilnehmeraten beitragen kann.

Auch was den Schutz vor dem Coronavirus angeht, waren Menschen mit Behinderungen in NRW teilweise benachteiligt. Insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen trafen auf vielfältige Barrieren in den Informations- und Kommunikationsstrukturen, sodass sie sich nicht in ausreichendem Maße selbstständig informieren konnten, auch wenn Informationen z. B. in Leichter Sprache von der Landesregierung bereitgestellt wurden. Relevante Informationen über Corona-Maßnahmen, Impfungen und Hilfsangebote im Falle einer Infektion waren insbesondere für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Hörbeeinträchtigungen nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Zudem war die Zugänglichkeit von Impfzentren nicht immer gewährleistet (Böing und Schäper 2022, S. 221; Köpcke 2021, S. 34).

8.8 Zusammenfassung

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands gibt darüber Auskunft, wie Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW ihre gesundheitliche Lebensqualität im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen einschätzen. Demnach ist die betrachtete Personengruppe im Durchschnitt eher zufrieden mit ihrer Gesundheit, doch im Vergleich deutlich unzufriedener als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Besonders unzufrieden mit ihrer Gesundheit sind Frauen mit Beeinträchtigungen. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand ist bekannt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger unter depressiven Symptomen leiden als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Insbesondere Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben diesbezüglich ein erhöhtes Risiko.

Menschen mit Beeinträchtigungen sind deutlich stärker auf Leistungen des Gesundheitswesens angewiesen und nehmen sie häufiger in Anspruch. Das gilt für ambulante und stationäre Versorgungsangebote gleichermaßen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Beeinträchtigungen jedoch häufig eingeschränkt. Menschen mit moderater und mit starker Beeinträchtigung geben deutlich häufiger an, dass sie keine Möglichkeit hätten, Angebote der Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen. Besonders schwierig sei es für sie, ambulante psychologische, psychotherapeutische und psychiatrische Angebote sowie Rehabilitationskliniken in Anspruch zu nehmen. Einen deutlichen Hinweis auf eine Unterversorgung stellt dar, dass Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme besonders häufig keine Möglichkeiten sehen, die ihrer Beeinträchtigung entsprechenden psychologischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen Angebote in Anspruch zu nehmen. Was Hilfsmittel, Medikamente oder Unterstützungsleistungen betrifft, erhält der Großteil der Menschen mit Beeinträchtigungen nach eigener Auskunft das, was sie benötigen, was trotz der oben geschilderten Problematiken für ein insgesamt doch hohes Versorgungsniveau spricht.

Das am weitesten verbreitete Problem der gesundheitlichen Versorgung sowohl für Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen ist die Wartezeit auf einen Termin. Menschen mit moderater oder starker Beeinträchtigung empfinden sich hiervon jedoch stärker betroffen. Dasselbe gilt auch für das zweithäufigste Problem des Fehlens geeigneter Angebote vor Ort. Auch alle weiteren abgefragten Probleme der Gesundheitsversorgung werden am häufigsten von Menschen mit moderaten bis starken Beeinträchtigungen angeführt. Insgesamt wird die Gesundheitsversorgung von diesen Menschen daher als

problematischer erlebt. Probleme in der gesundheitlichen Versorgung treten besonders häufig bei Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungsarten auf. Das Problem der langen Wartezeit auf einen Termin nennen beispielsweise am häufigsten Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen und Menschen mit Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren. Das Problem, nicht zu verstehen, was das Personal bzw. die Ärztinnen und Ärzte sagen, berichten am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen, mit Mehrfachbeeinträchtigungen und Beeinträchtigungen beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren.

Die Datenlage zur Barrierefreiheit von Arztpraxen in NRW ist mangels einer einheitlichen und verpflichtenden Abfrage sehr schlecht. Verfügbare Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen deuten jedoch darauf hin, dass die Mehrheit der Arztpraxen in NRW von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen und mit fremder Hilfe genutzt werden kann. Sie haben en überwiegend weder Behindertenparkplätze noch rollstuhlgeeignete bzw. behindertengerechte Sanitäranlagen oder höhenverstellbare Untersuchungsmöbel. Praxen, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen eingestellt sind, sind äußerst selten. Zur Zugänglichkeit der allgemeinen stationären Gesundheitsversorgung in NRW gibt es keine aussagekräftigen Daten. Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass die Notwendigkeit, auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen einzugehen, auf ein Gesundheitssystem trifft, das unter starkem Kosten- und damit Zeitdruck steht und über wenig Erfahrungswissen zum Umgang mit der Zielgruppe verfügt.

Für die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen wurden in NRW zehn spezialisierte Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEb) etabliert. Sie richten sich insbesondere an Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung und bieten ein breites Spektrum an Leistungen an. Einige MZEbs bieten gynäkologische Leistungen durch Kooperation an, um den häufig besonders schwierigen Zugang für Frauen mit Beeinträchtigungen zu gynäkologischer Versorgung zu erleichtern.

Während der Corona-Pandemie ergaben sich zeitweise Engpässe im Gesundheitswesen, die bestehende Teilhabehürden für Menschen mit Behinderungen verstärkten. Das wirkte sich negativ auf die körperliche wie auch psychische Gesundheit der Menschen mit Behinderungen aus. Insgesamt kommen zahlreiche Studien zu dem Ergebnis, dass die gesundheitlichen Beschwerden von Menschen mit Behinderungen (aber auch der Bevölkerung insgesamt) während der Pandemie zunahmen.

Insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mit Hörbeeinträchtigungen konnten relevante Informationen zu Corona-Maßnahmen, Impfungen und Hilfsangebote im Falle einer Infektion nicht in ausreichendem Maße wahrnehmen, auch wenn die Landesregierung NRW bestimmte barrierefreie Informationsmöglichkeiten zur Verfügung stellte. Zudem war die Zugänglichkeit von Impfzentren nicht immer gewährleistet.

9. Selbstbestimmung und Schutz der Person

Einführung

Der Begriff der Selbstbestimmung bezeichnet das Recht einer Person, über persönliche Angelegenheiten und die eigene Lebensführung selbst zu entscheiden. In der Bundesrepublik Deutschland ist dieses Recht durch Artikel 2 des Grundgesetzes besonders geschützt („Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt“). Selbstbestimmung bedeutet, die Kontrolle über das eigene Leben zu behalten, eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Optionen zu haben und bei der Bewältigung des Alltags möglichst unabhängig von den Entscheidungen anderer zu sein. Da bei Menschen mit Behinderungen lange Zeit der Gedanke vorherrschte, dass diese eine besondere Fürsorge benötigen, unterliegen sie bis heute einem höheren Risiko der Fremdbestimmung – in besonderem Maße diejenigen, die in Einrichtungen leben (Arnade 2024).

Im Zusammenhang mit der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen sind zahlreiche verschiedene Aspekte relevant. So enthält das deutsche Sozialrecht zum einen mit den Leistungen zur persönlichen Assistenz und dem Persönlichen Budget wesentliche Unterstützungsmöglichkeiten für eine selbstbestimmte Lebensführung. Zum anderen sieht das Instrument der rechtlichen Betreuung vor, dass Menschen, die aufgrund einer Beeinträchtigung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können, ihre Entscheidungsmacht in wichtigen Lebensbereichen abgeben. Ob die rechtliche Betreuung eine angemessene Form der „unterstützten“ Entscheidungsfindung ist oder ob sie als „ersetzende“ Entscheidungsfindung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen entgegenwirkt, ist Teil einer kontrovers geführten Debatte. 2021 gab es hier eine wichtige Gesetzesreform auf Bundesebene in Richtung mehr Selbstbestimmung (BMJ 2020, 2024).

Erhebliche Einschränkungen der persönlichen Freiheit und Integrität – auch wenn sie dem Schutz vor Fremd- und Selbstschädigung dienen sollen – stellen zudem institutionalisierte Formen der Gewalt dar. Hierzu zählen gerichtlich angeordnete Freiheitsentziehungen und freiheitsentziehende Maßnahmen, ärztliche Zwangsmaßnahmen sowie Maßnahmen zur Geburtenkontrolle. „Willkürlich“ erlebte Gewalt durch Einzelpersonen in Form von Missbrauch, Ausbeutung oder Körperverletzung bedroht wiederum insbesondere die Rechte auf sexuelle Selbstbestimmung sowie auf körperliche Unversehrtheit von Menschen mit Behinderungen (Meyer und Lindmeier 2021). Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Staat hier angemessene Schutzmaßnahmen ergreift. Nicht zuletzt wird eine selbstbestimmte Lebensführung erst möglich, wenn die Teilhabe in anderen Lebensbereichen, beispielsweise durch ausreichenden Zugang zur Gesundheitsversorgung oder Mobilität, gewährleistet ist.

Die Selbstbestimmung und der Schutz der Person von Menschen mit Beeinträchtigungen werden in diesem Kapitel in der folgenden Untergliederung analysiert: Zunächst betrachtet Abschnitt 9.1 Daten zur subjektiven Erfahrung von Selbstbestimmung und der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Abschnitt 9.2 befasst sich daraufhin mit dem Instrument der rechtlichen Betreuung, Abschnitt 9.3 informiert mit aktuellen Zahlen und Fakten über Freiheitsentziehung sowie anderweitige Eingriffe in die persönliche Integrität.

Die Abschnitte 9.4 und 9.5 konzentrieren sich auf Gewalterfahrungen durch Dritte und das Sicherheitsempfinden von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie auf die entsprechenden Schutz- und Hilfsmaßnahmen. Schließlich gibt Abschnitt 9.6 einen kurzen Überblick über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, bevor Abschnitt 9.7 die wichtigsten Ergebnisse dieses Kapitels zusammenfasst.

Vorgaben der UN-BRK

Als allgemeiner Grundsatz findet sich die Selbstbestimmung in der Präambel sowie in Artikel 3 der UN-BRK. Artikel 19 verankert das Recht auf eine unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Dazu gehört, dass Menschen mit Behinderungen zum einen ihren Wohnort und ihre Lebenssituation frei wählen können, zum anderen, dass sie Zugang bekommen sowohl zu gemeindenahen, behinderungsspezifischen Unterstützungsdiensten als auch zu Dienstleistungen und Einrichtungen, die für die Allgemeinheit zur Verfügung stehen. Unterstützt wird die Selbstbestimmung durch die gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12) und den gleichberechtigten Zugang zur Justiz (Artikel 13). Verpflichtungen, die den besonderen Schutz der Menschen mit Behinderungen vor Gewalt und staatlicher Willkür in den Mittelpunkt stellen, finden sich in Artikel 14 (Freiheit und Sicherheit der Person), Artikel 15 (Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe), Artikel 16 (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch) sowie Artikel 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person).

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In seinen Abschließenden Bemerkungen zum 2./3. Staatenbericht Deutschlands würdigt der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zunächst einige gesetzgeberische Maßnahmen der letzten Jahre auf Bundesebene, die zur Förderung der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen beigetragen haben, darunter das BTHG von 2016 und das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung von 2021 (CRPD 2023, S. 1–2). Ebenfalls positiv herausgehoben wird das oben bereits erwähnte Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts, wobei mit Bezug auf Artikel 12 UN-BRK auch bemängelt wird, dass damit nicht alle Formen der ersetzenden Entscheidungsfindung beseitigt wurden (CRPD 2023, S. 7).

Was Artikel 19 angeht, kritisiert der Ausschuss weiterhin, dass das Leben von Menschen mit Behinderungen vielfach in Einrichtungen stattfindet und von staatlicher Seite zu wenig dafür unternommen wird, um die Deinstitutionalisierung in diesem Bereich voranzutreiben. Zum anderen stellt er fest, dass Menschen mit Behinderungen auf zu viele bürokratische Hürden treffen, die das Wunsch- und Wahlrecht, z. B. beim Wohnort oder bei Unterstützungsdiensten, de facto einschränken (CRPD 2023, S. 10).

Darüber hinaus zeigt sich der UN-Ausschuss, wie schon in den Abschließenden Bemerkungen zum 1. Staatenbericht (CRPD 2015, S. 6–9), vor allem tief besorgt über Freiheitsentziehungen, Zwangsunterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen in Einrichtungen aufgrund von Beeinträchtigungen und fordert ein Verbot dieser Praktiken sowie bessere Überwachungs- und Beschwerdemechanismen, die auch auf Ebene der Bundesländer greifen. Zudem fordert er die Erarbeitung wirksamer Strategien und gesetzgeberischer Maßnahmen zum Schutz vor allen Formen der Gewalt sowie zur Abschaffung von Zwangssterilisationen und der Praxis der erzwungenen oder genötigten Empfängnisverhütung (CRPD 2023, S. 8–10).

9.1 Selbstbestimmte Lebensführung

Subjektive Einschätzungen zur Fremd- und Selbstbestimmung

Die Befragten der Teilhabebefragung (in Privathaushalten, Daten für NRW) wurden darum gebeten, allgemein einzuschätzen, inwiefern sie ihr Leben selbstbestimmt bzw. fremdbestimmt führen. Die genaue Frage lautete: „Alles in allem: Wer bestimmt darüber, wie Sie leben: meistens Sie selbst oder meistens andere Personen?“ Der Anteil der Befragten, die Fremdbestimmung angeben, liegt bei Personen mit starker Beeinträchtigung bei 14 Prozent, deutlich höher als bei Personen ohne Beeinträchtigung (2%) und Personen mit geringer Beeinträchtigung (1%). Insbesondere Personen mit starker Beeinträchtigung unter 45 Jahren geben mit einem Anteil von 28 Prozent am häufigsten an, dass meistens andere Personen darüber bestimmen, wie sie leben. Möglicherweise spielen beim Abgleich zwischen Anspruch und Erleben von Selbst- und Fremdbestimmung altersabhängige Autonomieerwartungen eine Rolle. Unterschiede zwischen den Geschlechtern fallen geringer aus, ebenso zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. (Tabelle 52)

Tabelle 52: Erfahrung von Fremdbestimmung nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund

	ohne Beeinträchtigung	geringe Beeinträchtigung	moderate Beeinträchtigung	starke Beeinträchtigung
Geschlecht				
Männer	2%	1%	4%	16%
Frauen	2%	1%	7%	12%
Alter				
16 bis 44 Jahre	3%	1%	12%	28%
45 bis 64 Jahre	1%	1%	3%	6%
ab 65 Jahren	1%	1%	3%	8%
Migrationshintergrund				
ohne	1%	2%	5%	13%
mit	6%	0%	9%	15%
Insgesamt	2%	1%	6%	14%

Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten zeigen die höchsten Einschätzungen von Fremdbestimmung Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen: Von ihnen geben 56 Prozent an, dass meistens andere Personen bestimmen, wie sie leben.⁷⁰ Bei Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag sind es 15 Prozent und bei Personen mit mehreren Beeinträchtigungen (ohne Angabe einer stärksten Beeinträchtigung) 14 Prozent.

In engem Zusammenhang mit Selbstbestimmung steht die Selbstwirksamkeitserwartung, die definiert ist als „die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Jerusalem und Hopf 2002, S. 35). In der Teilhabebefragung werden den Befragten zur Einschätzung der Selbstwirksamkeit drei Aussagen⁷¹ präsentiert. Abbildung 69 zeigt, dass bei allen Aussagen die erwartete Selbstwirksamkeit mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung abnimmt. Die Selbstwirksamkeitserwartung ist bei Personen mit starker Beeinträchtigung besonders gering. Von diesen stimmen beispielsweise 45 Prozent der Aussage, anstrengende und komplizierte Aufgaben in der Regel gut lösen zu können, nicht oder nur eingeschränkt zu (Anteil „trifft gar nicht/etwas zu“), anstrengende und komplizierte Aufgaben in der Regel gut lösen zu können – im Vergleich zu 4 Prozent bei Personen ohne Beeinträchtigungen.

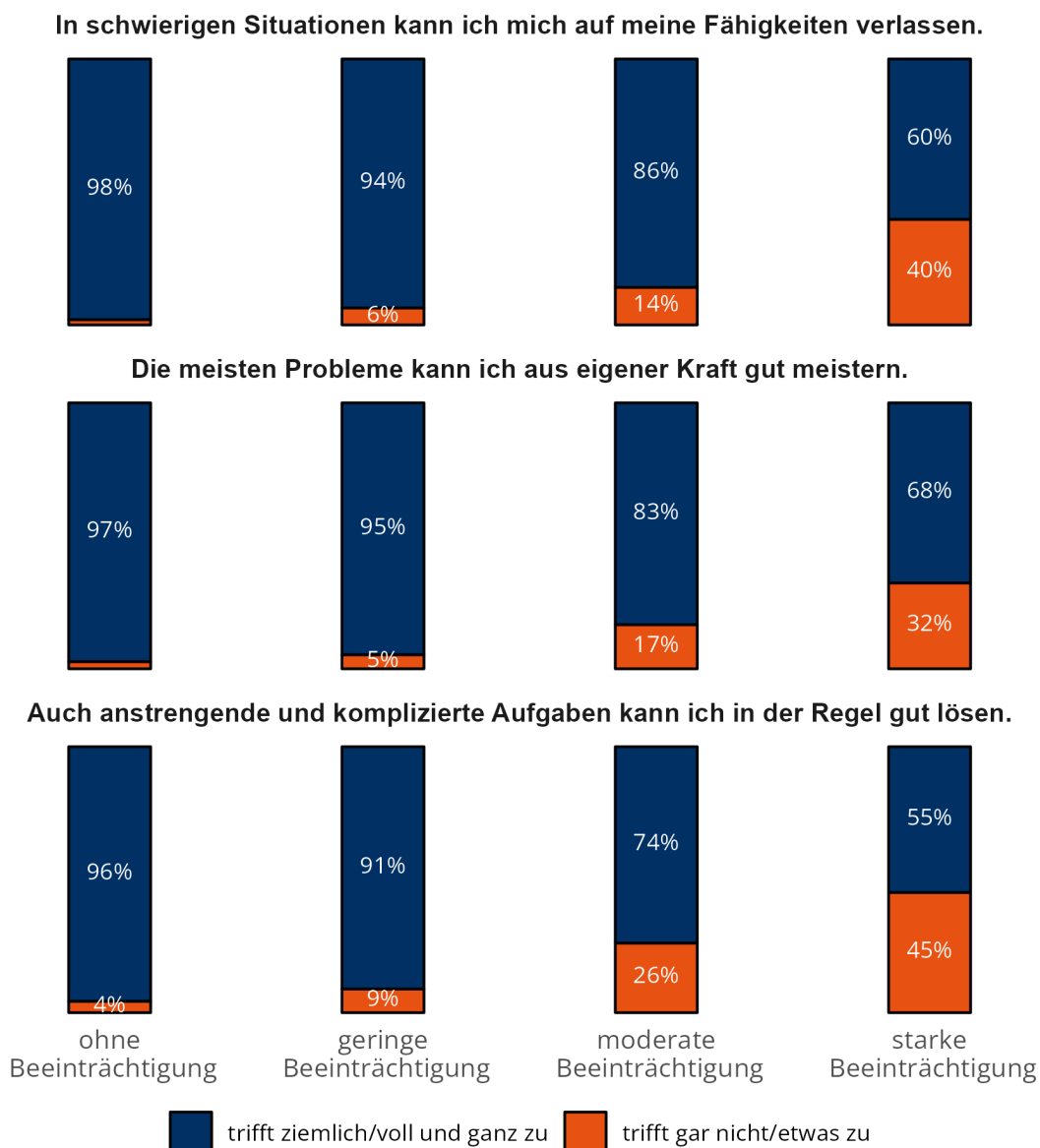
Aus den Angaben der Befragten lässt sich ein Skalenwert zur Selbstwirksamkeit berechnen, indem die Antworten auf die drei Aussagen gemittelt werden. Rechnerisch sind Skalenwerte zwischen 1 und 4 möglich, wobei ein hoher Skalenwert eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung bedeutet. In der Auswertung zeigt sich, dass die Selbstwirksamkeitserwartung von Personen mit starker Beeinträchtigung mit einem Wert von 2,8 im Vergleich der Personengruppen am geringsten ausfällt. Zum Vergleich: Bei Personen ohne Beeinträchtigung liegt der Skalenwert bei 3,5, bei Personen mit geringer Beeinträchtigung bei 3,4 und bei Personen mit moderater Beeinträchtigung bei 3,2. Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten haben Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen (2,3), durch seelische oder psychische Probleme (2,8) und durch eine Suchterkrankung (2,8) die geringste Selbstwirksamkeitserwartung.⁷² Alters- und Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht.

⁷⁰ Die Zahl der Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen ist jedoch sehr klein, weshalb dieses Ergebnis mit Vorsicht zu interpretieren ist.

⁷¹ Die Aussagen basieren auf der „Allgemeinen Selbstwirksamkeit Kurzska“ (ASKU), siehe Beierlein et al. 2014.

⁷² Die Fallzahlen sind hier jedoch z.T. sehr klein, weshalb die Ergebnisse zurückhaltend zu interpretieren sind.

Abbildung 69: Selbstwirksamkeitserwartung



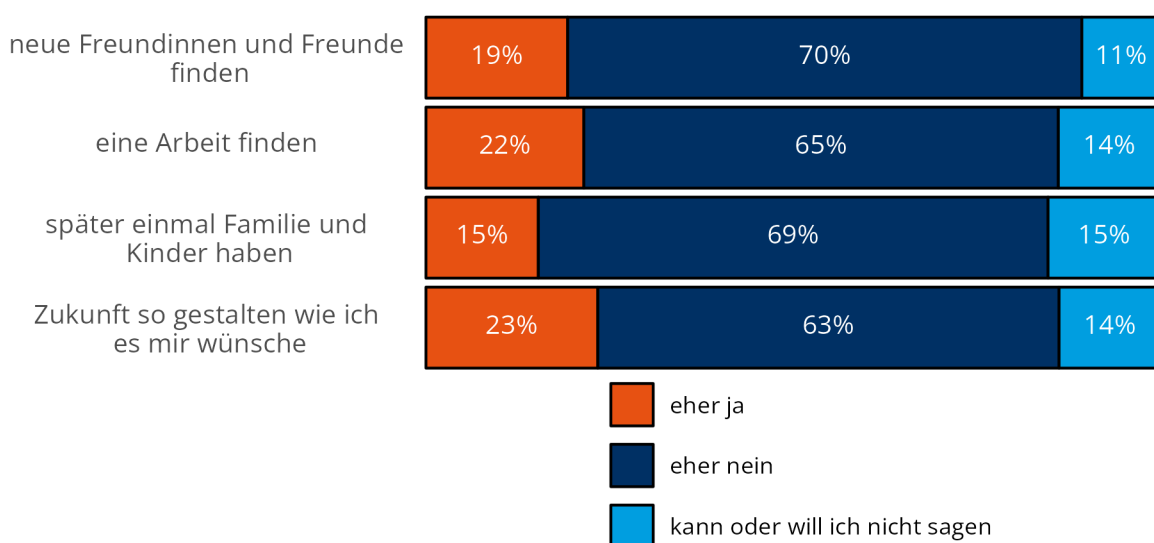
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Aussagen zur Selbstbestimmung im Alltag von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ermöglicht eine Studie des DJI (Gaupp et al. 2023). Befragt wurden im Rahmen der Studie rund 2.000 Jugendliche mit sonderpädagogischer Förderung aus mehreren Bundesländern. Für den vorliegenden Teilhabebericht wurden nur die Antworten der Teilnehmenden aus NRW berücksichtigt.⁷³ Die Daten zeigen zunächst, dass jeweils rund 80 Prozent aller Jugendlichen mit Beeinträchtigungen allein entscheiden können, welche Kleidung sie anziehen, was sie im Internet machen oder wie sie ihr Geld oder Taschengeld verwenden. Mit 69 Prozent etwas weniger selbstbestimmt sind die befragten Jugendlichen bei der Entscheidung über ihre Freizeitgestaltung. Ihre Schlafenszeit kann hingegen nur etwa die Hälfte der Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung aus NRW allein bestimmen, bei 29 Prozent entscheiden ausschließlich die Eltern hierüber und bei 20 Prozent findet ein gemeinsamer Entscheidungsprozess zwischen Eltern und Jugendlichen statt.

⁷³ Befragte Jugendliche aus NRW machen rund drei Viertel aller Teilnehmenden aus.

Darüber hinaus erfragt die Studie auch, in welchen Lebensbereichen Jugendliche mit sonderpädagogischer Förderung Barrieren aufgrund ihrer Beeinträchtigung erfahren, die ihrer freien Entfaltung entgegenstehen (Abbildung 70). Mit 23 Prozent sagen die meisten, sie fänden es eher schwierig, die eigene Zukunft zu gestalten, wie sie es sich wünschen. Nur unwesentlich geringer sind die Anteile derer, die es als schwierig erachten, eine Arbeit oder neue Freundinnen oder Freunde zu finden. Die Schwierigkeit, später einmal eine Familie und Kinder zu haben, nennen mit 15 Prozent im Vergleich die wenigsten Jugendlichen. Inwiefern sich das Ausmaß der Selbstbestimmung in den dargestellten Bereichen von Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen unterscheidet, wurde im Rahmen der DJI-Studie nicht untersucht.

Abbildung 70: Wahrnehmung von Barrieren in unterschiedlichen Lebensbereichen durch Jugendliche mit sonderpädagogischer Förderung in NRW



Quelle: Gaupp et al. (2023); eigene Darstellung Prognos.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Wie selbstbestimmt Menschen mit Beeinträchtigungen ihr Leben und ihren Alltag gestalten können, hängt maßgeblich davon ab, welche Unterstützung sie dabei erhalten. Mit Inkrafttreten des BTHG wurde die damals noch als „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§ 55 SGB IX i.d.F. bis 31. Dezember 2017) bezeichnete Leistungsgruppe in „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ umbenannt (§§ 76 ff. SGB IX). Leistungen zur Sozialen Teilhabe zielen darauf ab, dass die leistungsberechtigten Personen ausgerichtet nach den eigenen Bedürfnissen und Wünschen wohnen und sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen können. Für die Träger der Eingliederungshilfe sind die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in den §§ 113ff. SGB IX enthalten. Der in § 113 Abs. 2 SGB IX aufgeführte Leistungskatalog ist nicht abschließend, sondern nennt nur einige Beispiele möglicher Leistungen, darunter Leistungen für Wohnraum, zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, zur Förderung der Verständigung, zur Mobilität sowie Hilfsmittel und Besuchsbeihilfen.

Zudem umfassen die Leistungen zur Sozialen Teilhabe auch Assistenzleistungen, etwa bei der persönlichen Pflege, beim Essen, im Haushalt, bei der Arbeit, bei der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen oder bei der Freizeitgestaltung. Häufiger Kritikpunkt bei den Assistenzleistungen ist die Tatsache, dass es die Gesetzgebung nach § 116 Abs. 2 SGB IX zulässt, dass diese auch an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden können – selbst gegen deren Willen (sog. „Poolen“ bzw. „Zwangs-Poolen“). Seit 2020 ist das Poolen auch im ambulanten Bereich des selbstbestimmten Lebens und Wohnens möglich. Zur Frage, wie häufig in NRW von der Möglichkeit des Poolens Gebrauch gemacht wird, liegen auch seit Erscheinen des ersten Teilhabeberichts NRW keine neuen Erkenntnisse vor.

Daten der Sozialhilfestatistik zeigen, dass im Jahr 2022 insgesamt 164.490 Menschen in NRW Leistungen zur Sozialen Teilhabe (Tabelle 53) bezogen haben. Deutschlandweit waren es 622.400. Der Anteil der Männer war unter den Empfängerinnen und Empfängern dieser Leistungen sowohl in NRW (57%) als auch in Deutschland (58 %) größer als der der Frauen. Auch hat die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger sowohl auf Landes- wie auch auf Bundesebene seit 2020 zugenommen, in Nordrhein-Westfalen in etwas geringerem Maße (+5%) als bundesweit (+7%).

Tabelle 53: Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen zur sozialen Teilhabe nach SGB IX am Jahresende im Zeitverlauf

	NRW			Deutschland		
Jahr	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen	Insgesamt	Anteil Männer	Anteil Frauen
2020	157.295	57%	43%	579.535	58%	42%
2021	165.900	57%	43%	611.170	58%	42%
2022	164.490	57%	43%	622.440	58%	42%
Veränderung 2020-2022	+5%			+7%		

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

Persönliches Budget

Neben den Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist das Persönliche Budget ein weiteres Instrument aus dem deutschen Sozialrecht, um die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern. Es handelt sich dabei nicht um eine zusätzliche Leistung, sondern eine andere Leistungsform. Beim Persönlichen Budget erhalten die Leistungsbeziehenden anstelle der üblichen Dienst- oder Sachleistungen in der Regel einen Geldbetrag, mit dem sie Leistungen zur Teilhabe selbstständig einkaufen und bezahlen können. Bei besonderer Begründung werden vereinzelt auch entsprechende Gutscheine ausgegeben. Dadurch können die Menschen mit Beeinträchtigungen selbst über die Art der Hilfe, deren Zeitpunkt und Ort sowie die leistungserbringende Person oder Organisation entscheiden. Grundsätzlich kommen sämtliche Leistungen zur Teilhabe für ein Persönliches Budget in Betracht (§ 29 SGB IX). Darüber hinaus können auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege als Persönliches Budget erbracht werden (SGB XII § 63 Abs. 3).

Zum Jahresende 2022 bezogen 2.220 Personen aus NRW ein Persönliches Budget im Rahmen der Eingliederungshilfe, deutschlandweit waren es 13.460 Personen. Damit machten die Personen aus NRW rund 16 Prozent an allen Beziehenden dieser Leistungsform aus. Darüber hinaus erhielten 445 Personen aus NRW ein Persönliches Budget im Rahmen der Hilfe zur Pflege, was 65 Prozent aller 680 Leistungsbeziehenden in Deutschland entspricht. Im Bereich der Eingliederungshilfe waren Männer und Frauen in etwa zu gleichen Anteilen vertreten, bei der Hilfe zur Pflege lag der Frauenanteil mit 58 Prozent etwas über dem der Männer.

Zwischen 2018 und 2022 hat sich die Zahl der Persönlichen Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen um 66 Prozent erhöht. Auch auf Bundesebene liegt eine deutliche Steigerung um 33 Prozent vor, wobei der Anstieg hier nicht linear erfolgte. In NRW gab es vor allem einen rasanten Zuwachs von 2019 auf 2020.

Ähnliche Tendenzen zeigen sich auch bei den Persönlichen Budgets der Hilfe zur Pflege, wobei die Steigerungsrate in NRW diejenige auf Bundesebene hier um ein Vielfaches übertrifft. Immense Steigerungsraten wie die Zunahme der Persönlichen Budgets bei der Hilfe zur Pflege von 847 Prozent werden typischerweise bei sehr niedrigen Ausgangsniveaus realisiert. Auch bei diesen Persönlichen Budgets kam es in NRW und in Deutschland insgesamt zwischen 2019 und 2020 zu einem besonders großen Anstieg in den absoluten Zahlen.

Tabelle 54: Persönliche Budgets in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

	NRW				Deutschland	
	EGH		HzP		EGH	HzP
Jahr	Insgesamt	Anteil Frauen	Insgesamt	Anteil Frauen	Insgesamt	Insgesamt
2018	1.340	50%	47	49%	10.090	320
2019	1.205	51%	35	43%	7.370	380
2020	2.140	47%	320	59%	23.915	615
2021	2.220	47%	420	57%	12.745	680
2022	2.220	48%	445	58%	13.460	680
Ver- änderung 2018-2022	+66%		+847%		+33%	+113%

Quelle: Statistisches Bundesamt – Sozialhilfestatistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

Trotz des oben dargestellten hohen prozentualen Anstiegs verbleiben die absoluten Fallzahlen beim Persönlichen Budget weiterhin auf sehr niedrigem Niveau. So wurden im Jahr 2022 bei einer Gesamtzahl von bundesweit rund 3 Millionen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nur 4.714 trägerspezifische und 321 trägerübergreifende Persönliche Budgets bewilligt (BAR 2023, S. 145, 154). Mit den Ursachen befasste sich bereits im Jahr 2012 eine bundesweite Studie im Auftrag des BMAS.⁷⁴ Dort wurden insbesondere Defizite im Bereich der Beratung und Information, die mangelnde Entwicklung einer vielfältigen Dienstleistungs- und Angebotslandschaft sowie der hohe organisatorische Aufwand als Hemmnisse identifiziert. Nichtsdestotrotz waren die Zufriedenheit und das Gefühl der Selbstbestimmung unter denjenigen, die das Persönliche Budget nutzten, hoch (BMAS 2012).

⁷⁴ Die Studie wurde bereits im ersten Teilhabebericht NRW in ausführlicherer Form vorgestellt.

Da der Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung das Ziel formuliert, die „Hürden, die einer Etablierung und Nutzung des Persönlichen Budgets entgegenstehen“ (SPD, Bündnis 90/Die GRÜNEN, FDP 2021) abzubauen, hat das BMAS im Mai 2024 erneut eine Studie zur Evaluation des Persönlichen Budgets ausgeschrieben.⁷⁵

9.2 Rechtliche Betreuung

Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung ihre rechtlichen Angelegenheiten nicht oder nicht mehr selbst erledigen können, haben das Recht, einen Betreuer oder eine Betreuerin zu bestellen. Vorrangige Aufgabe der rechtlichen Betreuung ist die Unterstützung der betroffenen Person bei der selbstständigen Wahrnehmung ihrer rechtlichen Angelegenheiten (sogenannte unterstützte Entscheidungsfindung). Stellvertretend dürfen die Betreuerin oder der Betreuer nur handeln, wenn dies erforderlich ist, und auch dann sind sie an die Wünsche der betreuten Person gebunden.

Mit der Reform des Betreuungsrechts zum 01.01.2023 soll der Fokus noch stärker auf die unterstützte Entscheidungsfindung gelenkt werden, weg von stellvertretendem und ersetzendem Handeln durch Betreuerinnen und Betreuer. Hierfür sollen die Betreuenden die Person bei der Wahrnehmung der rechtlichen Angelegenheiten unterstützen und nur eingreifen, wenn dies erforderlich ist (§ 1821 Abs. 2 BGB). Demnach orientiert sich die Aufsichtsführung seither an den Wünschen der betreuten Person. Dazu soll die Reform auch die Qualität der beruflichen Betreuung durch die Einführung eines Mindeststandards für den Zugang zum Betreuerberuf verbessern (BMJ 2024).

Der Bestand an fortdauernden Betreuungsverfahren in NRW blieb zwischen 2018 und 2022 nahezu konstant, im Jahr 2022 gab es 266.133 fortdauernde Betreuungsverfahren. Die Anzahl der durch Betreuungsgerichte angeordneten Einwilligungsvorbehalte auf Basis der Rechtslage vor Reformierung des Betreuungsrechts ging im selben Zeitraum leicht um 5,7 Prozent auf zuletzt 7.968 zurück. Ein Einwilligungsvorbehalt schränkt die Geschäftsfähigkeit der betreuten Person ein und bindet ihre Rechtsgeschäfte an die Einwilligung beziehungsweise Zustimmung der Betreuerin oder des Betreuers.

Tabelle 55: Betreuungsverfahren und Einwilligungsvorbehalte in NRW im Zeitverlauf

	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2018-2022
Bestand an fortdauernden Betreuungsverfahren	263.981	265.716	266.463	267.533	266.133	+0,8%
Anzahl Einwilligungsvorbehalte nach § 1903 BGB a. F.	8.445	8.573	8.586	8.019	7.968	-6%

Quelle: Ministerium der Justiz NRW – B-Statistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

⁷⁵ Die Ausschreibung mit dem Titel „Evaluation des Persönlichen Budgets“ wurde am 14.05.2024 vom BMAS veröffentlicht. Die Ausschreibungsunterlagen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr öffentlich einsehbar.

Eine Studie von Matta et al. (2018) zur Qualität in der rechtlichen Betreuung, die bereits im ersten Teilhabebericht NRW vorgestellt wurden (MAGS NRW 2020, S. 173), hat unter anderem die Merkmale der befragten Betreuerinnen und Betreuer untersucht. Die betreuungspraktischen Kenntnisse der befragten Personen sind breit gefächert. Ein Großteil verfügt über gute Kenntnisse zur Gesundheitssorge, zu Aufenthaltsrechten oder auch zur Gesprächsführung. Aber auch Kenntnisse zum Schutz der betreuten Person liegen vor, wie z. B. zur Vermeidung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen.

9.3 Freiheitsentziehung und Eingriffe in die persönliche Integrität

Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

Als freiheitsentziehende Unterbringung wird in Deutschland die Einweisung in eine stationäre Einrichtung gegen den Willen oder ohne Zustimmung der betroffenen Person bezeichnet. Sie ist laut § 1831 Abs. 1 BGB nur zulässig, wenn die Gefahr besteht, dass sich eine betreute Person selbst tötet oder sich einen erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder aber wenn eine Maßnahme zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens notwendig ist, die ohne Unterbringung nicht durchgeführt werden kann. Eine freiheitsentziehende Unterbringung bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Freiheitseinschränkende Maßnahmen sind solche, mit denen der betreuten Person in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll. Sie sind unter den gleichen Bedingungen zulässig wie die freiheitsentziehende Unterbringung.

Bis Ende 2022, vor Inkrafttreten der Betreuungsrechtsreform, waren freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen in § 1906 BGB geregelt. In Tabelle 56 sind die Entwicklungen der freiheitsentziehenden Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen in NRW auf Grundlage des bis dato geltenden Betreuungsrechts dargestellt. Sowohl bei den freiheitsentziehenden Unterbringungen als auch bei den freiheitsentziehenden Maßnahmen wird dabei jeweils zwischen zwei Varianten unterschieden. In einer Variante erfolgt der Antrag auf Unterbringung bzw. zur Einleitung der Maßnahme durch eine Betreuerin oder einen Betreuer, in einer zweiten Variante durch eine im Rahmen einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigte Person. Freiheitsentziehende Unterbringungen durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer haben von 2018 bis 2022 abgenommen, während solche, die durch bevollmächtigte Personen beantragt wurden, zugenommen haben. Über die Gründe liegen keine empirischen Informationen vor. Denkbar ist, dass im Zuge der demografischen Alterung notariell beglaubigte Vollmachten eine zunehmende Rolle spielen und die Bevollmächtigten aufgrund gerontopsychiatrischer Erkrankungen vermehrt über freiheitsentziehende Unterbringungen entscheiden müssen. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind in den Jahren 2018 und 2022 in beiden Varianten stark rückläufig.

Tabelle 56: Freiheitsentziehende Unterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen in NRW im Zeitverlauf

	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2018-2022
freiheitsentziehende Unterbringungen (§1906 Abs. 1, 2 BGB a. F.)	11.246	11.030	10.535	10.273	10.003	-11%
freiheitsentziehende Unterbringungen (§ 1906 Abs. 1, 2 und 5 BGB a. F.) auf Antrag eines Bevollmächtigten	3.836	4.218	4.585	4.808	4.614	+20%
freiheitsentziehende Maßnahme (§1906 Abs. 4 BGB a. F.)	6.967	6.692	6.090	5.166	4.537	-35%
freiheitsentziehende Maßnahmen (§1906 Abs. 4 und 5 BGB a. F.) auf Antrag eines Bevollmächtigten	3.769	4.170	4.145	3.051	2.938	-22%

Quelle: Ministerium der Justiz NRW – B-Statistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.
Dargestellt ist jeweils die Anzahl der Genehmigungen in Verfahren des Betreuungsgerichts.

Während die soeben geschilderten Verfahren ausschließlich auf das Wohl der betreffenden Person abzielen, können nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes NRW (PsychKG) freiheitsentziehende Unterbringungen auch bei akuter Fremdgefährdung angeordnet werden. Im Jahr 2021 gab es insgesamt 26.263 Unterbringungsfälle nach dem PsychKG in der Allgemeinpsychiatrie, von denen 19.912 erwachsene Personen betroffen waren, unter ihnen 41 Prozent Frauen. Mehrfach untergebracht wurden 3.987 erwachsene Personen. (MAGS NRW 2022a, S. 3) Im Bereich Kinder und Jugend gab es insgesamt 142 Unterbringungsfälle, die sich auf 116 Kinder und Jugendliche verteilten, darunter 56 Prozent Mädchen. Von diesen wurden 18 Personen mehrfach untergebracht (MAGS NRW 2022a, S. 3). Die Dauer der Unterbringung von erwachsenen Personen betrug bei 70 Prozent der Fälle 1 bis 14 Tage. Im Jahr 2021 gab es 12 Fälle von Unterbringungen mit einer Dauer von über einem Jahr. Bei Kindern und Jugendlichen dauerte die Unterbringung laut Bericht des MAGS über die Rahmendaten der Unterbringung in knapp 80 Prozent der Fälle „bis zur Anhörung“, ohne dass dieser Zeitraum näher bestimmt wird. Jedoch gab es keine Unterbringung von mehr als 12 Wochen (MAGS NRW 2022a, S. 7–8).

Einer internen Umfrage der BAGüS im Jahr 2021 zufolge, die im Abschlussbericht der vom MAGS NRW eingesetzten Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ (siehe Abschnitt 9.5) zitiert wird, werden für das Gebiet des LWL 1.493 und für das Gebiet des LVR 328 geschlossen geführte Wohnplätze angegeben. Bezogen auf die Größe der Bevölkerung weist das Gebiet des LWL eine sehr viel höhere Anzahl an Plätzen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf als das LVR-Gebiet (LWL: 18,08; LVR: 3,03) (MAGS NRW 2021a, S. 48).

Ärztliche Zwangsmaßnahmen und Sterilisation

Bis Ende 2022 bildete § 1906a BGB die rechtliche Grundlage für die Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch ein Betreuungsgericht. Eine Betreuerin bzw. ein Betreuer kann – neben anderen notwendigen Voraussetzungen – in die ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn sie zum Wohl der betreuten Person notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden (§ 1906a, Abs. 1 Nr. 1 BGB a. F.). Im Jahr 2022 gab es 1.036 ärztliche Zwangsmaßnahmen nach dem Betreuungsrecht, was einem starken Anstieg um 111 Prozent gegenüber dem Jahr 2018 entspricht.

Tabelle 57: Ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechts in NRW im Zeitverlauf

	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2018-2022
Anzahl der genehmigten ärztlichen Zwangsmaßnahmen nach § 1906a Abs. 1, 2 und 5 BGB a. F.	491	529	890	1.098	1.036	+111%

Quelle: Ministerium der Justiz NRW – B-Statistik (Sonderanfrage); eigene Berechnungen Prognos.

Sterilisationen nach Betreuungsrecht kamen in den Jahren 2018 bis 2022 in NRW insgesamt sechs Fällen vor.

Nach § 18 Abs. 4 PsychKG darf eine Krankheit ohne Einwilligung der betroffenen Person behandelt werden, wenn die Person Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsieht bzw. sich nicht entsprechend verhalten kann und ohne eine Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Person oder Dritter im Rahmen der Unterbringung drohen. Daneben gibt es weitere strenge Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, insbesondere ist eine richterliche Zustimmung erforderlich. Von dieser kann in Ausnahmefällen abgesehen werden, wenn eine akute, rechtlich genauer definierte Gefahrenlage für die betroffene Person oder Dritte besteht und eine sofortige Behandlung notwendig ist.

Im Jahr 2021 haben 1.231 Personen eine ärztliche Zwangsbehandlung nach PsychKG erhalten, von denen 42 Prozent Frauen waren. Medikamentöse Zwangsbehandlungen wurden 2.267-mal durchgeführt. Gegenüber 2020 sind diese Zahlen nahezu konstant geblieben. Wie in den Vorjahren erfolgte rund die Hälfte der 2.254 medikamentösen Zwangsbehandlungen ohne vorherige richterliche Zustimmung (MAGS NRW 2021b, S. 10–11).

9.4 Gewalt und Unsicherheit

Betroffenheit von Gewalt und Diskriminierung

Gewalterfahrungen können die selbstbestimmte Lebensführung erheblich beeinträchtigen. Drei Gewaltformen – körperliche, psychische und sexualisierte Gewalt – lassen sich unterscheiden. Körperliche Gewalt umfasst alle Angriffe auf den Körper einer Person; psychische Gewalt ist die seelische Schädigung einer Person entweder in direkter Weise etwa durch Drohungen und Beleidigungen oder in indirekter Weise z. B. durch Ausgrenzung und Mobbing. Sexualisierte Gewalt bezieht sich auf alle Handlungen mit sexuellem Bezug gegenüber einer Person, ohne dass diese ihr Einverständnis dazu gegeben hat. Sexuelle Belästigungen wie anzügliche Bemerkungen oder unerwünschte Berührungen werden hier zur sexualisierten Gewalt gezählt.

Nach wie vor grundlegende, jedoch nicht mehr aktuelle Ergebnisse zur Gewaltbetroffenheit von Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen, die in Einrichtungen leben, enthalten Studien der Universität Bielefeld, die im Auftrag des BMFSFJ bzw. des BMAS in den Jahren 2012 und 2013 erstellt wurden.⁷⁶ Zu den zentralen Befunden zählt, dass Frauen mit Beeinträchtigungen im Vergleich mit der weiblichen Durchschnittsbevölkerung nicht nur häufiger, sondern auch schwerere körperliche Gewalt erleben. Verglichen mit Männern mit Beeinträchtigungen fühlen sie sich unsicherer, wobei sich Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder blinde Frauen besonders unsicher fühlen (BMFSFJ 2012a; BMAS 2013a).

Neue bundesweite Ergebnisse zu Gewalterfahrungen liefert die Studie „Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“, die ebenfalls von den beiden Bundesministerien BMFSFJ und BMAS in Auftrag gegeben wurde (BMFSFJ und BMAS 2024). Darin berichten knapp die Hälfte der in besonderen Wohnformen lebenden Frauen und Männer, dass sie in ihrer Kindheit und Jugend von körperlicher Gewalt durch die Eltern oder andere Erziehungspersonen betroffen waren. Etwa ein Drittel gibt Erfahrungen mit elterlicher psychischer Gewalt an. Bei den heute in ambulanten Betreuungssettings lebenden Frauen und Männern mit Beeinträchtigungen berichten mehr als die Hälfte von Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend. Was körperliche Gewalterfahrungen im Jugend- und Erwachsenenalter (ab dem 16. Lebensjahr) angeht, kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass diese jeweils bei mehr als der Hälfte aller Frauen und Männer in besonderen Wohnformen und ambulanten Betreuungssettings vorliegen. Psychische Gewalt im Jugend- und Erwachsenenalter haben bereits 60 Prozent der in besonderen Wohnformen und 80 Prozent der in ambulanten Settings lebenden Menschen erfahren. Einen großen geschlechtsspezifischen Unterschied gibt es bei der Betroffenheit von sexueller Gewalt. In besonderen Wohnformen lebende Frauen waren mit 22 Prozent doppelt so häufig Opfer dieser Gewaltform wie Männer. In ambulanten Betreuungssettings sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede sogar noch größer (29% Frauen und 7% Männer).

⁷⁶ Die Ergebnisse der Studien wurden bereits im ersten Teilhabebericht NRW sowie im dritten Teilhabebericht der Bundesregierung ausführlich vorgestellt, sodass an dieser Stelle auf die entsprechenden Berichte bzw. auf die Originalstudien verwiesen wird.

Einer parallel beauftragten empirischen Untersuchung mit dem Fokus auf WfbM (BMAS und BMFSFJ 2024) zufolge haben 26 Prozent der dort beschäftigten Personen in den letzten drei Jahren sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erlebt. Bei den Beschäftigten in der Gesamtbevölkerung waren es hingegen 9 Prozent. Weibliche WfbM-Beschäftigte (37%) waren mehr als doppelt so häufig und öfter von schwereren Formen sexueller Belästigung betroffen als Männer (BMAS und BMFSFJ 2024, S. 8–12).

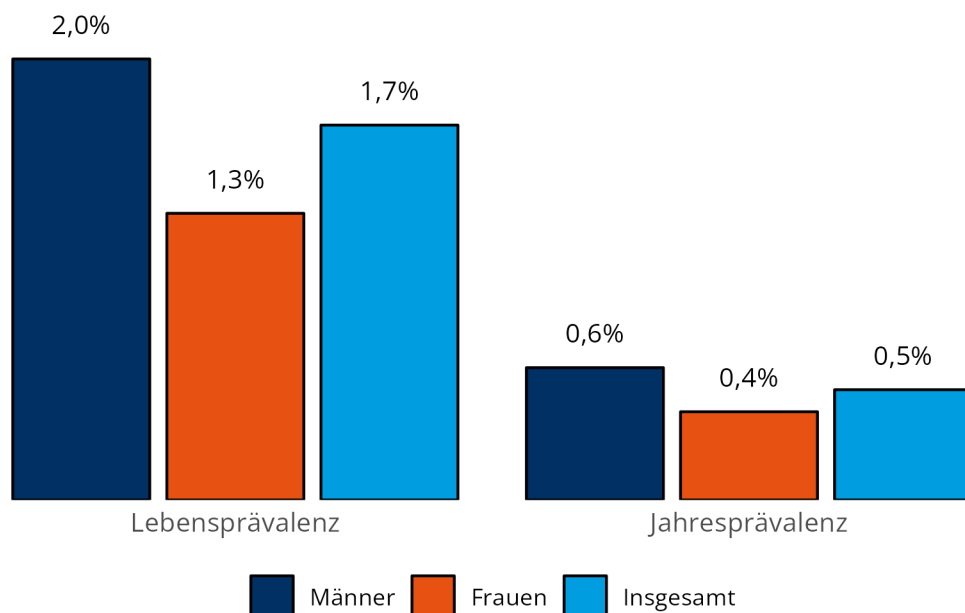
Auf NRW bezogene Daten, die darüber Auskunft geben, wie stark Personen von Gewalt betroffen sind, die aufgrund ihrer Behinderung gegen sie ausgeübt wird, enthält eine Studie des Landeskriminalamtes (LKA) NRW (LKA NRW 2020). Im Rahmen der im Jahr 2019 durchgeführten Bevölkerungsbefragung wurden repräsentativ ausgewählte Bürgerinnen und Bürger ab 16 Jahren zu ihrer Betroffenheit von und ihrem Umgang mit Gewalt befragt. Erfasst wurde in diesem Kontext unter anderem die sogenannte Vorurteilskriminalität. Vorurteilskriminalität bedeutet, dass eine Straftat begangen wird, weil das Opfer dem Anschein nach einer bestimmten Gruppe angehört.⁷⁷ Dabei ist zu beachten, dass die von den befragten Personen berichteten Gewalterfahrungen nicht nur dem sogenannten „Hellfeld“ der angezeigten und damit polizeilich erfassten Gewalttaten entsprechen, sondern auch Gewalttaten aus dem „relativen Dunkelfeld“ miteinbeziehen, die von den Befragten als solche wahrgenommen, aber nicht zur Anzeige gebracht wurden. In Abbildung 71 sind die Lebens- und Jahresprävalenzen von erlittener Vorurteilskriminalität aufgrund des Merkmals Behinderung dargestellt.⁷⁸ Die Lebensprävalenz gibt an, ob jemand mindestens einmal im Leben aufgrund einer Behinderung Opfer von Gewalt geworden ist. Demnach berichten das 1,7 Prozent der antwortenden Menschen. Innerhalb des letzten Jahres – das gibt die Jahresprävalenz an – sind 0,5 Prozent der Antwortenden Opfer von Gewalt geworden, die wegen ihrer Behinderung ausgeübt wurde. Den Antworten zufolge sind Männer davon häufiger betroffen als Frauen.

Über alle einbezogenen Merkmale hinweg beträgt die Lebensprävalenz von Vorurteilskriminalität 20 Prozent und die Jahresprävalenz 7 Prozent. Demnach macht die Vorurteilskriminalität aufgrund einer Behinderung einen relativ kleinen Anteil aus, auch im Vergleich zu anderen Merkmalen wie der Herkunft mit einer Lebensprävalenz von knapp 9 Prozent oder dem sozialen Status mit rund 5 Prozent (LKA NRW 2020, S. 59). Zu bedenken ist bei der Interpretation, dass Prävalenzen abhängig sind von der Verbreitung des infrage stehenden Merkmals in der Bevölkerung. Diese Beziehung der Prävalenzen zur jeweiligen Gruppengröße wird nicht hergestellt. Unklar bleibt deshalb, wie oft Menschen mit Behinderungen in NRW in ihrem Leben Opfer von Gewalt werden (die aufgrund dieser Behinderung ausgeübt wurde).

⁷⁷ In Bezug auf Vorurteilskriminalität berücksichtigt wurden die Gruppen-definierenden Merkmale Religion, sexuelle Orientierung, Hautfarbe, Geschlecht, Herkunft, sozioökonomischer Status, Alter und Behinderung.

⁷⁸ Zur Einordnung wird in der Studie ausgeführt: „Da es sich um eine Befragung von Opfern handelt, konnte zudem für Vorurteilskriminalität nur erhoben werden, ob die Befragungspersonen annehmen, dass die Tat auf Grund eines der genannten Merkmale erfolgt ist. Gesicherte Erkenntnisse zu den Motiven der Täterinnen und Täter hinsichtlich der Auswahl von Opfern können im Rahmen von Viktimisierungssurveys nicht erhoben werden. Die somit bestehende Ungewissheit hinsichtlich der Korrektheit der subjektiven Zuordnung einzelner Gewalterfahrungen zu den erhobenen Merkmalen bei Vorurteilskriminalität ist bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen.“ (LKA NRW 2020), S. 45.

Abbildung 71: Lebens- und Jahresprävalenz von erlittener Vorurteils kriminalität aufgrund einer Behinderung in NRW nach Geschlecht

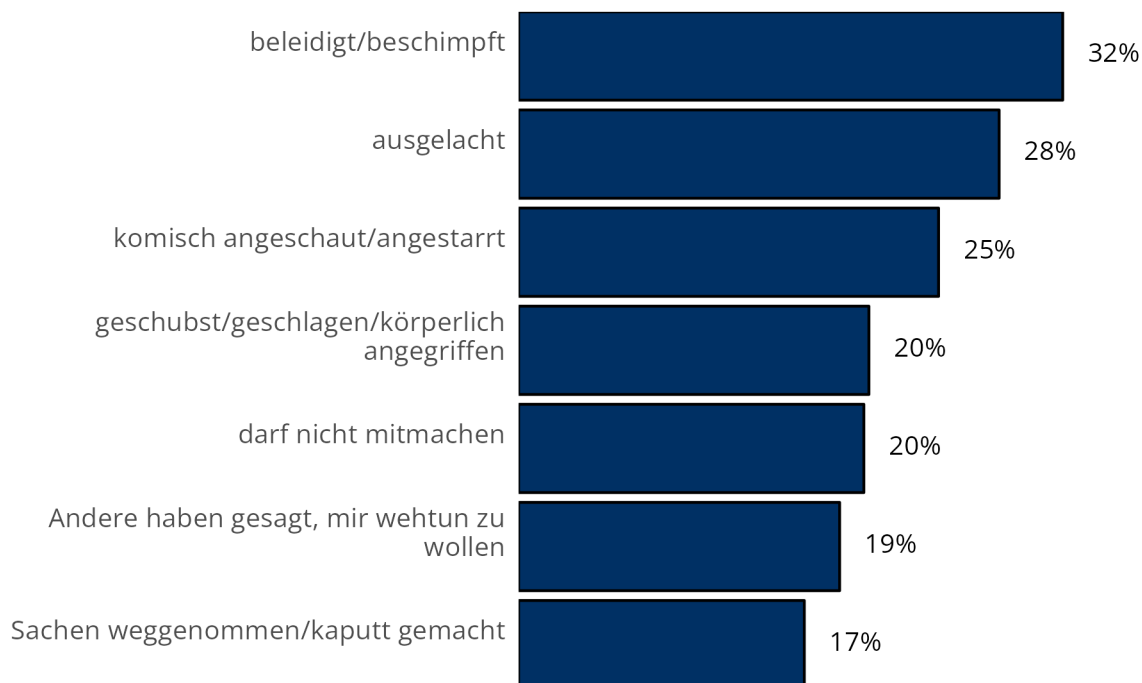


Quelle: LKA NRW (2020): Sicherheit und Gewalt in Nordrhein-Westfalen. Forschungsbericht, S. 58-59; eigene Darstellung Prognos.

Informationen zur Zielgruppe der Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in NRW enthält eine Studie des DJI aus dem Jahr 2023 (Gaupp et al. 2023). Dort wurden die teilnehmenden Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung⁷⁹ nach ihren Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen gefragt (Abbildung 72). Demnach haben 32 Prozent der Jugendlichen schon einmal erlebt, dass sie beleidigt oder beschimpft und 28 Prozent, dass sie ausgelacht wurden. Körperliche Gewalt haben 20 Prozent von ihnen schon einmal in der Art erlebt, dass sie geschubst, geschlagen oder anders körperlich angegriffen wurden. Fast ebenso häufig (19%) wurde die Androhung von Gewalt berichtet („Andere haben gesagt, mir wehtun zu wollen“).

⁷⁹An der Studie nahmen Jugendliche mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung aus mehreren Bundesländern teil. Für den vorliegenden Teilhabebericht wurden nur die Antworten der Teilnehmenden aus NRW berücksichtigt.

Abbildung 72: Formen der Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in NRW



Quelle: Gaupp et al. (2023); eigene Darstellung Prognos.

Informationen über die Diskriminierungserfahrungen, die Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und queere Menschen (kurz: LSBTIQ*) mit Beeinträchtigungen erfahren, enthält darüber hinaus die Studie „NRW LSBTIQ* inklusiv“, die im Rahmen des gleichnamigen Projekts im Jahr 2020 durchgeführt wurde. 85 Prozent der Befragten haben demnach schon einmal Diskriminierung in Bezug auf ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität erlebt. Bestimmte Diskriminierungserfahrungen, die sich auf ihre Beeinträchtigung bezogen haben, wurden von 60 bis 80 Prozent der Befragten angegeben (Martens et al. 2020).

Polizeilich erfasste Gewalt

Straftaten können in einem unterschiedlichen räumlichen und institutionellen Kontext geschehen. Eine Sonderauswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) NRW, die im Rahmen einer Großen Anfrage im Landtag NRW (Landtag NRW 2024b) vorgenommen und in leicht abgewandelter Form für den vorliegenden Teilhabebericht zur Verfügung gestellt wurde, gibt Aufschluss darüber, an welchen Orten Straftaten gegen Menschen mit Beeinträchtigungen besonders häufig begangen wurden und welche Geschlechter besonders betroffen waren.⁸⁰ Die Statistik fasst Fälle verbaler, physischer und sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen zusammen. Die PKS NRW enthält alle der Polizei bekannt gewordenen Straftaten und beinhaltet sowohl aufgeklärte als auch nicht aufgeklärte Fälle. Wie hoch die Dunkelziffer ausfällt, ist unter anderem abhängig von der Bereitschaft, Straftaten zur Anzeige zu bringen, sowie von dem Umfang und der Art polizeilicher Kontrollen und Maßnahmen.

⁸⁰ Die Aufschlüsselung nach Tatörtlichkeiten ist dabei vermutlich nicht erschöpfend, sondern richtet sich nach der damit verbundenen Großen Anfrage.

Im Jahr 2023 geschahen die meisten Straftaten gegen Menschen mit Behinderungen im häuslichen Kontext (167 Fälle). Weiterhin wurden 62 Straftaten am Arbeitsplatz sowie 46 Fälle in vollstationären Wohneinrichtungen und ambulanten Betreuungseinrichtungen zur Anzeige gebracht. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen waren 2023 vor allem an allgemeinen Schulen (27 Fälle) und an Förderschulen (23 Fälle) von Straftaten betroffen. Mit Ausnahme des Jahres 2021 zeigt sich in den vergangenen Jahren eine ähnliche Reihenfolge der angezeigten Straftaten nach Tatörtlichkeit bei jedoch deutlich schwankenden absoluten Zahlen. Im Jahr 2021 fällt insbesondere die sehr hohe Anzahl an Straftaten in Wohn- und Betreuungseinrichtungen mit 914 Fällen auf, die vermutlich durch umfangreiche Ermittlungen wegen Missbrauchsvorwürfen in einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen in Bad Oeynhausen⁸¹ zustande kommt. Betrachtet man die Entwicklung aller Gewaltstraftaten gegen Menschen mit Behinderungen im zeitlichen Verlauf, so zeigt sich für 2020 eine ungewöhnlich niedrige Zahl an angezeigten Straftaten. Dies ist vermutlich im Kontext der Corona-Pandemie zu sehen und könnte darauf hindeuten, dass in diesem Jahr die Dunkelziffer bedeutend höher liegt. Im Jahr 2023 lag die Anzahl mit 1.095 angezeigten Gewaltstraftaten auf einem ähnlichen Niveau wie in den Jahren vor der Pandemie.

Tabelle 58: Anzahl der Straftaten gegen Menschen mit Beeinträchtigungen nach Tatörtlichkeit

Tatörtlichkeit	2019	2020	2021	2022	2023	Summe 2019-2023
häuslicher Kontext	159	107	58	159	167	650
Kindergarten, Kinderhort	1	-	-	2	3	6
Kinderheim	3	3	6	21	14	47
Allgemeine Schule	21	9	6	20	27	83
Förderschule	3	1	-	5	23	32
Arbeitsplatz	31	19	10	43	62	165
Wohn-/Betreuungseinrichtung	138	70	914	35	46	1.203
Alle Gewaltstraftaten	959	620	1.233	1.024	1.095	4.931

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik NRW - Sonderauswertung; eigene Darstellung Prognos.

Männer und Frauen mit Behinderungen sind je nach Tatörtlichkeit unterschiedlich häufig von (bei der Polizei angezeigten) Gewaltstraftaten betroffen. Insgesamt war im Zeitraum von 2019 bis 2023 in etwas mehr als der Hälfte der Fälle ein Mann Opfer einer Straftat (2.797 Fälle). Vor allem in vollstationären Wohneinrichtungen und ambulanten Betreuungseinrichtungen waren deutlich mehr Männer als Frauen betroffen. Allerdings ist die Gesamtzahl der polizeilich bekanntgewordenen Fälle auch hier wiederum maßgeblich durch das Jahr 2021 beeinflusst. Frauen mit Behinderungen waren in den letzten fünf Jahren vor allem im häuslichen Umfeld (365 Fälle) sowie am Arbeitsplatz (95 Fälle) Opfer von Straftaten. Jungen und männliche Jugendliche mit Behinderungen waren in den letzten 5 Jahren häufiger von einer Straftat betroffen bzw. wurden Straftaten mit männlichem Opfer an allgemeinen Schulen, im Kinderheim und an Förderschulen öfter zur Anzeige gebracht.

⁸¹ Siehe z. B. die Berichterstattung in der FAZ vom 23.09.2022: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/kriminalitaet/behinderte-schwer-misshandelt-anklagen-im-fall-wittekindshof-erhoben-18337908.html>.

Zudem richteten sich alle angezeigten 6 Straftaten in einem Kindergarten oder Kinderhort gegen Jungen.

Tabelle 59: Anzahl der Straftaten gegen Menschen mit Beeinträchtigungen nach Geschlecht des Opfers

Tatörtlichkeit	Summe 2019-2023	mit mind. einem Opfer männlich	mit mind. einem Opfer weiblich
häuslicher Kontext	650	292	365
Kindergarten, Kinderhort	6	6	-
Kinderheim	47	28	21
Regelschule	83	55	29
Förderschule	32	21	12
Arbeitsplatz	165	74	95
Wohn-/Betreuungseinrichtung	1.203	884	321
Alle Gewaltstraftaten	4.931	2.797	2.175

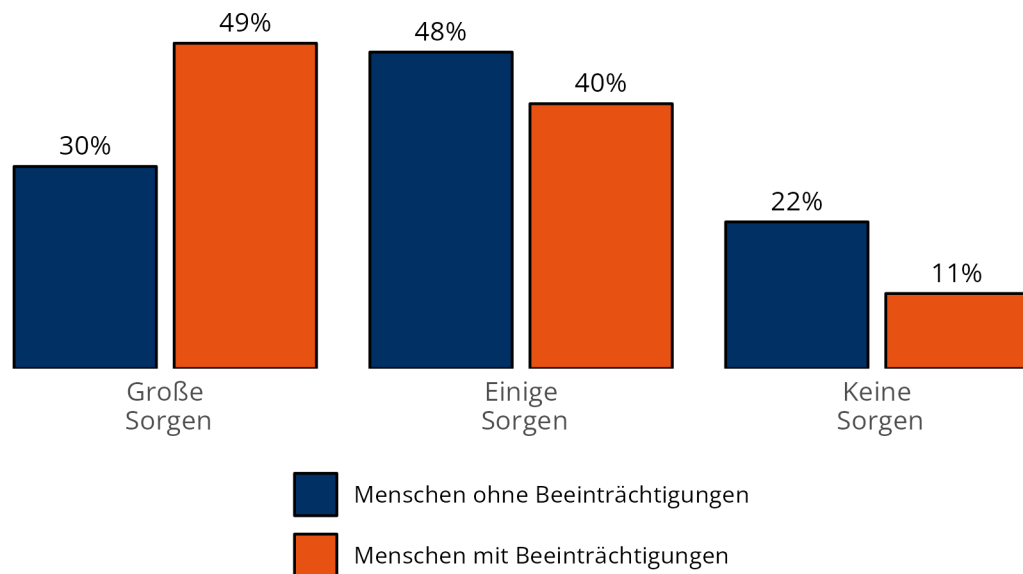
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik NRW - Sonderauswertung; eigene Darstellung Prognos.

Sicherheitsempfinden

Menschen mit Beeinträchtigungen haben ein geringeres Sicherheitsempfinden als Menschen ohne Beeinträchtigungen (BMAS 2021, S. 647). Je nach Geschlecht zeigen sich weitere Unterschiede. So fühlen sich Frauen mit Beeinträchtigungen unsicherer als Männer mit Beeinträchtigungen (MAGS NRW 2020, S. 174).

Ein Indikator für das Sicherheitsempfinden der Menschen ist die Sorge um die Entwicklung der Kriminalität, die regelmäßig im SOEP abgefragt wird. Aus Abbildung 73 wird ersichtlich, dass sich Menschen mit Beeinträchtigungen zu einem größeren Anteil Sorgen um die Entwicklung der Kriminalität machen. Fast die Hälfte (49%) von ihnen macht sich große Sorgen um die Entwicklung der Kriminalität, das sind 19 Prozentpunkte mehr als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen. Umgekehrt sieht es bei den hinsichtlich der Kriminalität sorgenfreien Menschen aus, die bei Menschen mit Beeinträchtigungen nur einen Anteil von 11 Prozent ausmachen, während es bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen doppelt so viele (22%) sind.

Abbildung 73: Sorgen wegen Entwicklung der Kriminalität



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Zwischen 2017 und 2021 ist der Anteil der Menschen, die sich große Sorgen wegen der Entwicklung der Kriminalität machen, deutlich zurückgegangen: bei Menschen mit Beeinträchtigungen um 16 Prozentpunkte und bei denjenigen ohne Beeinträchtigungen um 15 Prozentpunkte. Der Rückgang entfiel bei Menschen mit Beeinträchtigungen ausschließlich auf den Zeitraum 2017 bis 2019. Teilgruppen, in denen sich überdurchschnittlich viele Menschen finden, die sich große Sorgen wegen der Entwicklung der Kriminalität machen, waren im Jahr 2021 Frauen mit Beeinträchtigungen mit einem Anteil von 53 Prozent und ältere Menschen ab 65 Jahren mit Beeinträchtigungen mit einem Anteil von 55 Prozent. Dabei zeigt sich, dass sich Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter auch unabhängig von Beeinträchtigungen deutlich häufiger große Sorgen um die Kriminalität machen als jüngere Menschen. So äußerten sich im Jahr 2021 etwa 48 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen ab 65 Jahren entsprechend, verglichen mit 23 Prozent der 18 bis 44-Jährigen. Zugleich ist es auch ein Hinweis auf die mit dem Alter einhergehende Vulnerabilität. Hinsichtlich des Geschlechts war der Unterschied in der Sorge um die Kriminalität im Jahr 2021 zwischen Männern und Frauen ohne Beeinträchtigungen mit 3 Prozentpunkten erheblich kleiner als zwischen Männern und Frauen mit Beeinträchtigungen (8 Prozentpunkte).

Tabelle 60: Große Sorgen wegen Entwicklung der Kriminalität nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	42%	32%	29%	63%	49%	45%
Frauen	48%	37%	32%	67%	48%	53%
Alter						
18 bis 44 Jahre	39%	30%	23%	52%	37%	44%
45 bis 64 Jahre	46%	35%	31%	67%	52%	44%
ab 65 Jahren	56%	44%	48%	67%	49%	55%
Migrationshintergrund						
ohne	44%	32%	28%	65%	48%	50%
mit	48%	40%	36%	65%	49%	45%
Insgesamt	45%	34%	30%	65%	48%	49%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

9.5 Schutz und Hilfe für Menschen mit Gewalterfahrungen

Die in Abschnitt 9.4 zitierte bundesweite Studie „Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ gibt empirische Hinweise darauf, dass Menschen mit Behinderungen, die in stationären Einrichtungen oder in Formen des ambulant betreuten Wohnens leben, weit überwiegend keine institutionellen Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, wenn sie Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt geworden sind (BMFSFJ und BMAS 2024). Mit dem im Jahr 2021 vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger von Leistungen für Bildung und Teilhabe in der Sozialhilfe (Teilhabebestärkungsgesetz) wurde § 37a SGB IX zum Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe eingeführt.

§ 37a Abs. 1 SGB IX sieht vor, dass die „Leistungserbringer [...] geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen [treffen], insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder“. § 37a Abs. 2 SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger und Integrationsämter, darauf hinzuwirken, dass die Leistungserbringer diesen Schutzauftrag umsetzen. Auch das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW) hat laut § 1 WTG NRW den Zweck, Würde und Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen. In § 8 WTG NRW ist der Schutz vor Gewalt und die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen geregelt. Die Aufsicht über eine entsprechende Praxis der Einrichtungen durch die sogenannten WTG-Behörden ist kommunal organisiert und steht wiederum unter der Aufsicht der Bezirksregierungen und des MAGS NRW.

Umfassende Empfehlungen der vom MAGS NRW eingesetzten Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“, die in ihrem Abschlussbericht aus dem Jahr 2021 aufgeführt sind, waren die Grundlage für den Start der Landesinitiative Gewaltschutz NRW im September 2022. Koordiniert durch das MAGS NRW arbeitet ein breites Bündnis aus Leistungsträgern, Leistungserbringern und

MAGS NRW arbeitet ein breites Bündnis aus Leistungsträgern, Leistungserbringern und Organisationen sowie Vertretungen von Menschen mit Behinderungen bis zum Ende der Legislaturperiode im Jahr 2027 an Maßnahmen, um Gewalthandlungen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung zu vermeiden und zu mehr Selbstbestimmung, Teilhabe und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen beizutragen. (MAGS NRW 2024b) Der Antwort der Landesregierung auf eine Große Anfrage im Landtag vom September 2024 zufolge soll die Landesinitiative jedoch auch über die Eingliederungshilfe hinaus für das Thema Gewaltschutz von Menschen mit Behinderungen sensibilisieren. Das gilt beispielsweise für die polizeiliche Präventionsarbeit oder für die Leistungserbringer im Rahmen des PsychKG (Landtag NRW 2024b, S. 23–24).

Als eine zentrale Maßnahme hat das MAGS NRW im April 2023 eine Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention, Beobachtung und Beratung im Zusammenhang mit der Durchführung von freiheitsentziehenden Unterbringungen sowie freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen eingerichtet. Die Aufgabe der Monitoring- und Beschwerdestelle wird von der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen wahrgenommen. Die unabhängig arbeitende Stelle hat nach § 16 Abs. 1 WTG NRW die Aufgabe, geeignete Informationen zur Vermeidung und Anwendung von Maßnahmen nach § 8a WTG NRW⁸² bereitzustellen, eine diesbezügliche Auswertung und Berichterstattung vorzunehmen und den Informationsaustausch und die Beratung und Unterstützung der kommunalen Ombudspersonen zu gewährleisten. Außerdem nimmt die Stelle Beschwerden im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden sowie freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nach § 8a entgegen (LBBP NRW 2024).

Frauen mit Beeinträchtigungen sind, wie oben erläutert, besonders häufig von Gewalt betroffen. Spezifisch auf ihre Anliegen ausgerichtete Angebote des Gewaltschutzes sind daher von vorrangiger Bedeutung. Das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ist ein niedrigschwelliges Unterstützungsangebot. Im Jahr 2022 wurde es 74.700-mal kontaktiert, 96 Prozent der Anrufenden waren weiblich. In 8 Prozent der Fälle kontaktierte eine Frau mit Beeinträchtigungen das Hilfetelefon (BMFSFJ und BAFzA 2023, S. 6). Wie viele davon aus NRW stammten, ist unklar. Außerdem wird im Jahresbericht des Hilfetelefons ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einer unbestimmten Anzahl von Beratungskontakten vorhandene Behinderungen und Beeinträchtigungen nicht dokumentiert wurden, da die Beraterin oder der Berater nicht gezielt danach gefragt haben (BMFSFJ und BAFzA 2023, S. 6).

Zur Unterstützung und Beratung gewaltbetroffener Frauen fördert das Land NRW 62 allgemeine Frauenberatungsstellen und 57 Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt, die grundsätzlich auch Frauen mit Beeinträchtigungen offenstehen. Von den 70 Einrichtungen für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder in NRW („Frauenhäuser“) sind 18 barrierearm oder barrierefrei (Landtag NRW 2024b, S. 30–32). Des Weiteren fördert das Land mit dem Mädchenhaus Bielefeld eine zentrale Anlaufstelle im Gewaltschutzbereich mit der Ausrichtung auf die unterschiedlichen spezifischen Bedarfe von Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen.

⁸² § 8a WTG NRW regelt die „Vermeidung, Durchführung und Dokumentation von freiheitsentziehenden Unterbringungen und freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen“.

Nach § 406g Absatz 3 der Strafprozessordnung haben Verletzte, die von schweren Gewalt- und Sexualstraftaten betroffen sind und aufgrund einer Beeinträchtigung ihre Interessen selbst nicht ausreichend wahrnehmen können, einen Rechtsanspruch auf kostenfreie gerichtliche Beordnung einer psychosozialen Prozessbegleitung. In § 5 Absatz 1 Nr. 2b der dazu gehörigen Ausführungsverordnung des Justizministeriums NRW vom 2. Januar 2017 ist deshalb festgelegt, dass den Fachkräften, die diese Aufgabe wahrnehmen, im Rahmen ihrer Ausbildung auch Wissen über Personen mit Beeinträchtigungen vermittelt werden muss. Die Qualifizierung von Fachkräften des ambulanten Sozialen Dienstes der Justiz erfolgt in Zusammenarbeit mit dem „Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben“ Düsseldorf. Derzeit bieten in NRW 17 psychosoziale Prozessbegleiterinnen und Prozessbegleiter, verteilt auf 12 Standorte, speziell Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen an.

Viele Menschen mit Beeinträchtigungen haben als Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen Gewalt erfahren. Die im Januar 2017 gegründete „Stiftung Anerkennung und Hilfe“ soll dazu beitragen, „das erlittene Leid und Unrecht der Betroffenen öffentlich zu machen und anzuerkennen sowie die Betroffenen bei der Bewältigung heute noch bestehender Folgewirkungen zu unterstützen“ (Lenkungsausschuss der Stiftung Anerkennung und Hilfe 2022, S. 1). In ihrer Laufzeit vom 1. Januar 2017 bis zum 28. März 2023 haben sich 23.944 Menschen bei den Anlauf- und Beratungsstellen der Stiftung Anerkennung und Hilfe gemeldet. Aus dem Raum NRW waren es 4.348 Menschen (Stiftung Anerkennung und Hilfe 2022, S. 32).

9.6 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die Durchsetzung der Schutz- und Hygienemaßnahmen während der Corona-Pandemie ging mit starken Eingriffen in die Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger einher, so auch der Menschen mit Behinderungen. Dies betraf unter anderem die Beschränkung von Kontakten und des Bewegungsradius, aber auch die Einschränkung der Möglichkeit, einer sinngebenden Alltagsstruktur nachzugehen sowie der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und notwendiger Therapien (Boehle et al. 2021, S. 15). Insbesondere in kollektiven Settings wie WfbM oder Wohneinrichtungen, in die Menschen mit Behinderungen häufig eingebunden sind, waren zahlreiche Auflagen zu berücksichtigen und freie Entfaltungsmöglichkeiten begrenzt. Dies führte bei einigen Menschen mit Behinderungen zu negativen Auswirkungen auf ihre körperliche und psychische Gesundheit. Wie groß die Teilhabeeinschränkungen von den Menschen mit Behinderungen individuell empfunden wurden, wurde einer Studie von Boehle (2021, S. 15–16) zufolge von verschiedenen Faktoren beeinflusst, darunter das persönliche Einverständnis mit den Restriktionen, die Akzeptanz der Begründung sowie individuelle Resilienz und Kompensationsmöglichkeiten (z. B. digitale Kontakte als Ersatz für reale Kontakte oder eine alternative Tagesstruktur).

Abgesehen von den geschilderten Eingriffen in die persönliche Freiheit kommen Böing und Schäper (2022, S. 221) zu dem Schluss, dass die Sichtbarkeit von Menschen mit Behinderungen in der gesellschaftlichen Debatte rund um die Corona-Maßnahmen gering war. Behörden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene haben die Situation von Menschen mit Behinderungen demnach nur unzureichend erfasst und deren spezifische Bedarfe wenig wahrgenommen. Dies zeigt sich auch darin, dass der Zugang zu den pandemiebezogenen Informationen für diese Zielgruppe aufgrund mangelnder Barrierefreiheit für diese Zielgruppe eingeschränkt war (Boehle et al. 2021, S. 18; Böing und Schäper 2022, S. 221) und die staatliche Schutzfunktion somit nicht vollumfänglich gewährleistet wurde.

9.7 Zusammenfassung

Menschen mit starker Beeinträchtigung fühlen sich insgesamt deutlich stärker fremdbestimmt als Menschen ohne oder mit geringer Beeinträchtigung. Insbesondere Personen mit starker Beeinträchtigung unter 45 Jahre geben mit 28 Prozent häufig an, dass meistens andere Personen bestimmen, wie sie leben. Auch die Selbstwirksamkeitserwartung nimmt mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung deutlich ab. Besonders gering ist sie bei Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen. Über die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung in ihrem Alltag befragt, geben die meisten Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung an, über Freizeitgestaltung und Konsum selbst entscheiden zu können, aber 20 bis 30 Prozent können dies den eigenen Angaben zufolge nicht. Am häufigsten nehmen die Jugendlichen bei ihrer eigenen Entfaltung als schwierig wahr, die eigene Zukunft wie gewünscht zu gestalten, eine Arbeit oder neue Freunde zu finden.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die Menschen bei einer selbstbestimmten Lebensführung unterstützen sollen, nehmen immer mehr Menschen in NRW in Anspruch. Im Jahr 2022 bereits knapp 165.000. Männer sind unter ihnen deutlich stärker vertreten als Frauen. Das Persönliche Budget ist eine Leistungsform, die mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen ermöglichen soll. Mit einem Persönlichen Budget können Menschen mit Beeinträchtigungen selbst über die Art der Hilfe, deren Zeitpunkt und Ort sowie die leistungserbringende Person oder Organisation entscheiden. Die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger eines Persönlichen Budgets nimmt zwar seit einigen Jahren verstärkt zu, im Jahr 2022 war ihre Zahl in NRW mit 2.220 Personen im Rahmen der Eingliederungshilfe und 445 Personen im Rahmen der Hilfe zur Pflege aber immer noch sehr niedrig.

Mit der Reform des Betreuungsrechts im Jahr 2023 wurde der Fokus in der rechtlichen Betreuung noch stärker auf die unterstützte Entscheidungsfindung gelenkt. Die Zahl der Betreuungsverfahren in NRW ist in den letzten Jahren nahezu konstant geblieben: Im Jahr 2022 gab es 266.133 fortdauernde Betreuungsverfahren. Die Anzahl der durch Betreuungsgerichte angeordneten Einwilligungsvorbehalte ging leicht zurück. Dies zeugt von einem zurückhaltenden Umgang mit dieser rechtlichen Maßnahme, die betreute Personen in ihrer Geschäftsfähigkeit einschränkt. Freiheitsentziehende Unterbringungen in einer stationären Einrichtung gegen den Willen oder ohne Zustimmung der betroffenen Person durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer haben abgenommen, während solche, die durch bevollmächtigte Personen beantragt wurden, zugenommen haben.

Freiheitsentziehende Maßnahmen, mit denen der betreuten Person in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, sind stark rückläufig. Ärztliche Zwangsmaßnahmen nach dem Betreuungsrecht gab es darüber hinaus in NRW im Jahr 2022 rund 1.000, nach einem starken Anstieg in den letzten Jahren. Demgegenüber bewegen sich die ca. 1.200 ärztlichen Zwangsbehandlungen und 2.250 medikamentösen Zwangsbehandlungen nach dem PsychKG im Jahr 2021 seit einigen Jahren auf einem etwa gleichbleibenden Niveau.

In einer bundesweiten Untersuchung aus dem Jahr 2024 berichten nennenswerte Anteile von Frauen und Männern aus besonderen Wohnformen sowie in ambulanter Betreuung, dass sie in ihrer Kindheit und Jugend von körperlicher Gewalt durch die Eltern oder andere Erziehungspersonen betroffen waren. Auch von Gewalterfahrungen im Jugend- und Erwachsenenalter ab dem 16. Lebensjahr ist die Mehrheit der Menschen in besonderen Wohnformen und ambulanten Betreuungssettings betroffen. Psychische Gewalt im Jugend- und Erwachsenenalter haben bereits 60 Prozent der in stationären Einrichtungen und 80 Prozent der in ambulanten Settings lebenden Menschen erfahren. Frauen beider Versorgungsformen sind um ein Vielfaches häufiger von sexueller Gewalt betroffen als Männer. Einer anderen bundesweiten Untersuchung zufolge sind Beschäftigte in WfbM viel häufiger von sexueller Belästigung betroffen als Beschäftigte in der Gesamtbevölkerung.

Eine repräsentative „Dunkelfeldstudie“ in NRW hat erhoben, wie viele Menschen mit Behinderungen nach eigenen Aussagen aufgrund ihrer Behinderung Opfer von Straftaten geworden sind. Demnach trifft das auf knapp 2 Prozent aller Personen in der Gesamtbevölkerung zu. In einer weiteren Studie geben zudem knapp ein Drittel der Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung aus NRW an, schon einmal erlebt zu haben, dass sie beleidigt, beschimpft oder ausgelacht wurden. Jeder fünfte Jugendliche berichtet zudem von körperlicher Gewalt oder deren Androhung. Menschen mit Beeinträchtigungen haben ein geringeres Sicherheitsempfinden als Menschen ohne Beeinträchtigungen; dabei fühlen sich Frauen mit Beeinträchtigungen unsicherer als Männer. Menschen mit Beeinträchtigungen sorgen sich auch deutlich häufiger um die Entwicklung der Kriminalität. Fast die Hälfte macht sich große Sorgen darüber, nur wenige sind diesbezüglich sorgenfrei.

Die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik geben darüber hinaus Aufschluss über alle polizeilich bekannten Fälle verbaler, physischer und sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in NRW. Im Jahr 2023 ereigneten sich die meisten dieser Straftaten gegen Menschen mit Behinderungen im häuslichen Umfeld, gefolgt von Fällen am Arbeitsplatz und in Wohn- und Betreuungseinrichtungen. Auch in vorangegangenen Jahren zeigte sich im Wesentlichen eine ähnliche Reihenfolge bei jedoch deutlich schwankenden absoluten Zahlen. Ausnahme bildet das Jahr 2021, in dem umfangreiche Ermittlungen wegen Missbrauchsvorwürfen in einer einzelnen Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen stattfanden. Männer und Frauen mit Behinderungen sind je nach Tatörtlichkeit unterschiedlich häufig von Gewaltstraftaten betroffen.

NRW hat ausgehend von Handlungsempfehlungen einer Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ neue rechtliche Grundlagen, Strukturen und Angebote des Gewaltschutzes für Menschen mit Beeinträchtigungen geschaffen. Rechtlich ist § 8 WTG NRW maßgeblich, in dem der Schutz vor Gewalt und die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen geregelt sind. Kommunal organisierte WTG-Behörden übernehmen die Aufsicht über die Einrichtungen, die wiederum unter der Aufsicht der Bezirksregierungen und des MAGS NRW stehen. In der durch das MAGS NRW eingerichteten und koordinierten Landesinitiative Gewaltschutz NRW werden bis 2027 Maßnahmen entwickelt, um Gewalthandlungen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung zu vermeiden und zu mehr Selbstbestimmung, Teilhabe und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen beizutragen. Als zentrale Maßnahme des Gewaltschutzes hat das MAGS NRW im April 2023 eine Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention, Beobachtung und Beratung im Zusammenhang mit der Durchführung von freiheitsentziehenden Unterbringungen sowie freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen eingerichtet.

Von den Nutzerinnen des bundesweiten Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen“ waren im Jahr 2022 mindestens 8 Prozent Frauen mit Beeinträchtigungen. Dies betrifft jedoch nur diejenigen, die in den Beratungsgesprächen ausdrücklich auf ihre Beeinträchtigungen hingewiesen haben. Die Unterstützungs- und Beratungsangebote für von Gewalt betroffene Frauen in NRW sind im Rahmen allgemeiner Qualitätsstandards grundsätzlich in der Lage, auch auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Beeinträchtigungen einzugehen. Einige Frauenhäuser sind barrierefrei und in Beratungsstellen zur sexualisierten Gewalt gibt es in der Regel auch Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Allgemeine Standards, die dazu verpflichten, die Belange von Frauen mit Beeinträchtigungen bei den Qualifikationen, den baulichen Eigenschaften und den Angeboten zu berücksichtigen, gibt es jedoch nicht. Viele Menschen mit Beeinträchtigungen haben als Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen unrechtmäßige Gewalt erfahren. Zwischen Januar 2017 und März 2023 haben sich 4.348 Betroffene aus NRW bei den Anlauf- und Beratungsstellen der Stiftung Anerkennung und diesbezügliche Hilfe gemeldet, um Unterstützung zu erhalten.

Durch die Schutz- und Hygienemaßnahmen während der Corona-Pandemie waren Menschen mit Beeinträchtigungen in ihren Kontakten und ihrem Bewegungsradius eingeschränkt. Es fiel ihnen schwer, eine sinngebende Alltagsstruktur aufrechtzuerhalten und ärztliche Leistungen sowie notwendige Therapien wahrzunehmen. Besonders einschränkende Auflagen galten in Einrichtungen wie WfbM oder besonderen Wohnformen. Dies führte bei einigen Menschen mit Behinderungen zu negativen Auswirkungen auf ihre körperliche und psychische Gesundheit. Insgesamt waren Menschen mit Beeinträchtigungen in der gesellschaftlichen Debatte rund um die Corona-Maßnahmen wenig sichtbar. Das gilt auch für die Wahrnehmung ihrer besonderen Bedürfnisse durch Behörden.

10. Freizeit, Kultur und Sport

Einführung

Freizeit ist der Teil der Lebenszeit, der frei von fremdbestimmten Verpflichtungen und zweckgebundenen Tätigkeiten ist (Opaschowski 1997). Freizeit wird daher im Allgemeinen mit den angenehmen Seiten des Lebens verbunden. Vielfältige Möglichkeiten stehen der eigenen Freizeitgestaltung zur Verfügung. Man kann die eigene Freizeit allein oder mit Freunden und Familie verbringen, kulturelle oder sportliche Angebote konsumieren oder selbst entsprechend aktiv werden, Ausflüge unternehmen, verreisen oder Angebote zur persönlichen Weiterbildung nutzen. Diese und weitere Aktivitäten bieten zum einen die Gelegenheit, Gleichgesinnte zu treffen, neue Leute kennenzulernen und sich als Teil der Gesellschaft zu fühlen. Zum anderen bringen sie Lebensfreude und können Sinn stiften. (Markowetz 2021, S. 135–136) Für die gesellschaftliche Teilhabe spielt Freizeit eine zentrale Rolle (Heister und Köb 2022, S. 172–175).

Grundsätzlich bestehen in der Freizeit gute Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung. Sie unterliegt jedoch nur bis zu einem gewissen Grad dem eigenen Gestaltungsspielraum. Individuelle und umweltbedingte Rahmenbedingungen und Ressourcen beeinflussen die Freizeitgestaltung maßgeblich. So wird der Umfang der Freizeit dadurch bestimmt, wie viel Zeit nach Erwerbsarbeit, Familienarbeit beziehungsweise Hausarbeit oder der für das Lernen oder die Ausbildung aufzuwendenden Zeit übrig bleibt. Die Qualität der Freizeit wird durch individuelle Voraussetzungen wie finanzielle Ressourcen, Kompetenzen und sozialer Einbindung sowie durch äußere Rahmenbedingungen wie verfügbare Angebote und deren Nutzbarkeit bestimmt (Markowetz 2012, S. 257).

Die Art und der Schweregrad einer Beeinträchtigung beeinflussen das Freizeitverhalten maßgeblich (Markowetz 2012, S. 259–260). Bei Menschen mit Beeinträchtigungen können beispielsweise die Gesundheit sowie die Durchführung von Alltagstätigkeiten einen erhöhten Aufwand erfordern, so dass für sie weniger freie Zeit verfügbar ist als für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Fehlende barrierefrei zugängliche Veranstaltungsorte und Informationen über entsprechende Angebote können ebenfalls einschränkend wirken. Auch fehlende Begleitungs- und Unterstützungsangebote bei Freizeitangeboten können zu geringeren Aktivitäten führen. Darüber hinaus können sich geringe finanzielle Möglichkeiten und hohe Kosten zudem nachteilig auf die Freizeitgestaltung von Menschen mit Beeinträchtigungen auswirken (MAGS NRW 2015, S. 75).

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Teilhabechancen an Freizeitaktivitäten von Menschen mit Beeinträchtigungen. Zunächst werden die Freizeitaktivitäten insgesamt betrachtet (Abschnitt 10.1). In den folgenden Abschnitten werden spezifische Freizeitaktivitäten in den Blick genommen – in Abschnitt 10.2 geht es um Ausflüge und Reisen, in Abschnitt 10.3 um die Teilhabe an Kultur und in Abschnitt 10.4 um sportliche Aktivitäten und Organisationen. Es folgt ein Abschnitt, in dem auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen an Freizeitaktivitäten eingegangen wird (Abschnitt 10.5). Den Abschluss dieses Kapitels bildet die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse in Abschnitt 10.6.

Vorgaben der UN-BRK

Mit Artikel 30 der UN-BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport zu ermöglichen. Dies umfasst den Zugang zu sowie die gleichberechtigte Teilnahme an kulturellen Aktivitäten, d. h. die Formate sowie die Orte, an denen sie stattfinden. Weiterhin sollen Menschen mit Behinderungen ihr eigenes kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial entwickeln können. Sie sollen in ihrer kulturellen und sprachlichen Identität, wie z. B. der Gebärdensprach- und Gehörlosenkultur unterstützt werden. Artikel 30 schließt außerdem die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an Erholungs-, Freizeit-, Sport- und Tourismusaktivitäten und -stätten mit ein. Letzteres wird ausdrücklich für Kinder mit Behinderungen betont.

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In den Abschließenden Bemerkungen zum aktuellen Staatenbericht Deutschlands (2023) kritisiert der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen erneut verschiedene Aspekte mangelnder Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport. Daraus werden entsprechende Empfehlungen abgeleitet: Es sollen jene Mechanismen gestärkt werden, die dafür sorgen, dass Veranstaltungsorte für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zugänglich gemacht werden, da es derzeit an Barrierefreiheit von öffentlichen Bibliotheken, Museen sowie touristischen Bereichen und Denkmälern fehle. Zudem solle sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu kostenloser persönlicher Assistenz haben, um Sport treiben und an kulturellen sowie sozialen Aktivitäten teilnehmen zu können. Es gebe außerdem Nachholbedarf bei der Förderung der kulturellen und sprachlichen Identität von gehörlosen Menschen. Diesbezüglich fehle es an politischen Konzepten und Programmen. Weiterhin müsse die kulturelle Vielfalt in der Gesellschaft sowie der Beitrag von geflüchteten Menschen mit Behinderungen zu dieser Vielfalt gestärkt werden. In Bezug auf Kinder mit Behinderung wird gezielt darauf hingewiesen, dass es an Daten über geflüchtete Kinder mit Behinderungen fehle. Zudem seien die Bedingungen in den Aufnahmeeinrichtungen sehr unterschiedlich und entsprächen oft nicht den Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen. Allen geflüchteten Kindern mit Behinderungen soll der Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung sowie Kultur- und Freizeitaktivitäten gewährleistet werden (CRPD 2023, S. 15).

10.1 Freizeitaktivitäten allgemein

Art und Häufigkeit von Freizeitaktivitäten

In der Teilhabebefragung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wird nach der Häufigkeit von Freizeitaktivitäten gefragt. Tabelle 61 gibt das Profil von Freizeitaktivitäten (dargestellt für die zusammengefassten Anteile der Antwortkategorien „manchmal“ und „häufig“) für Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungsstärken in NRW wieder. Dabei wird ersichtlich, dass sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen bei einigen Freizeitaktivitäten nicht nennenswert darin unterscheiden, wie oft sie diese ausüben.

Das trifft auf die Aktivitäten „Fernsehen schauen oder hören“, „sich um Haustiere kümmern“ und „Musik machen/schreiben/malen“ zu. Es handelt sich in diesen Fällen um Freizeitaktivitäten, die in den meisten Fällen selbstverantwortlich im eigenen häuslichen Umfeld stattfinden. Barrieren können sich hier weniger auswirken. Dennoch können z. B. auch Fernsehsendungen für Menschen mit Beeinträchtigungen schlecht nutzbar sein. Der Anteil der Menschen mit starken Beeinträchtigungen, die manchmal oder häufig „Radio oder Hörbücher und Musik hören“, ist bereits deutlich kleiner als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen, obwohl auch diese Aktivitäten in der Regel zu Hause stattfinden.

Tabelle 61: Freizeitaktivitäten nach Beeinträchtigungsstärke

	ohne Beein- trächtigung	geringe Beein- trächtigung	moderate Beein- trächtigung	starke Beein- trächtigung
Freunde, Nachbarn, Verwandte treffen	93%	90%	78%	68%
Fernsehen schauen oder hören	81%	88%	88%	82%
Ausflüge, Spaziergänge	88%	85%	74%	61%
Radio hören	81%	79%	75%	60%
Bücher oder Zeitschriften lesen	80%	79%	73%	58%
Hörbücher, Musik hören	80%	77%	69%	69%
Handwerkliche Arbeiten, Gartenarbeit	66%	73%	61%	34%
Sport machen	71%	64%	46%	36%
Essen gehen, etwas trinken gehen	68%	61%	52%	38%
Konzert, Theater, Museum, Sportveranstaltung besuchen	50%	48%	35%	21%
Sich um Haustiere kümmern	36%	35%	34%	41%
Ins Kino gehen	34%	26%	21%	23%
Musik machen, Schreiben, Malen	27%	24%	21%	18%
Bildungsangebote nutzen	25%	18%	14%	6%
Disco, Club, Tanzveranstaltung besuchen	22%	16%	7%	7%

Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT. Dargestellt sind jeweils die zusammengefassten Anteile für die Antwortkategorien „häufig“ und „manchmal“.

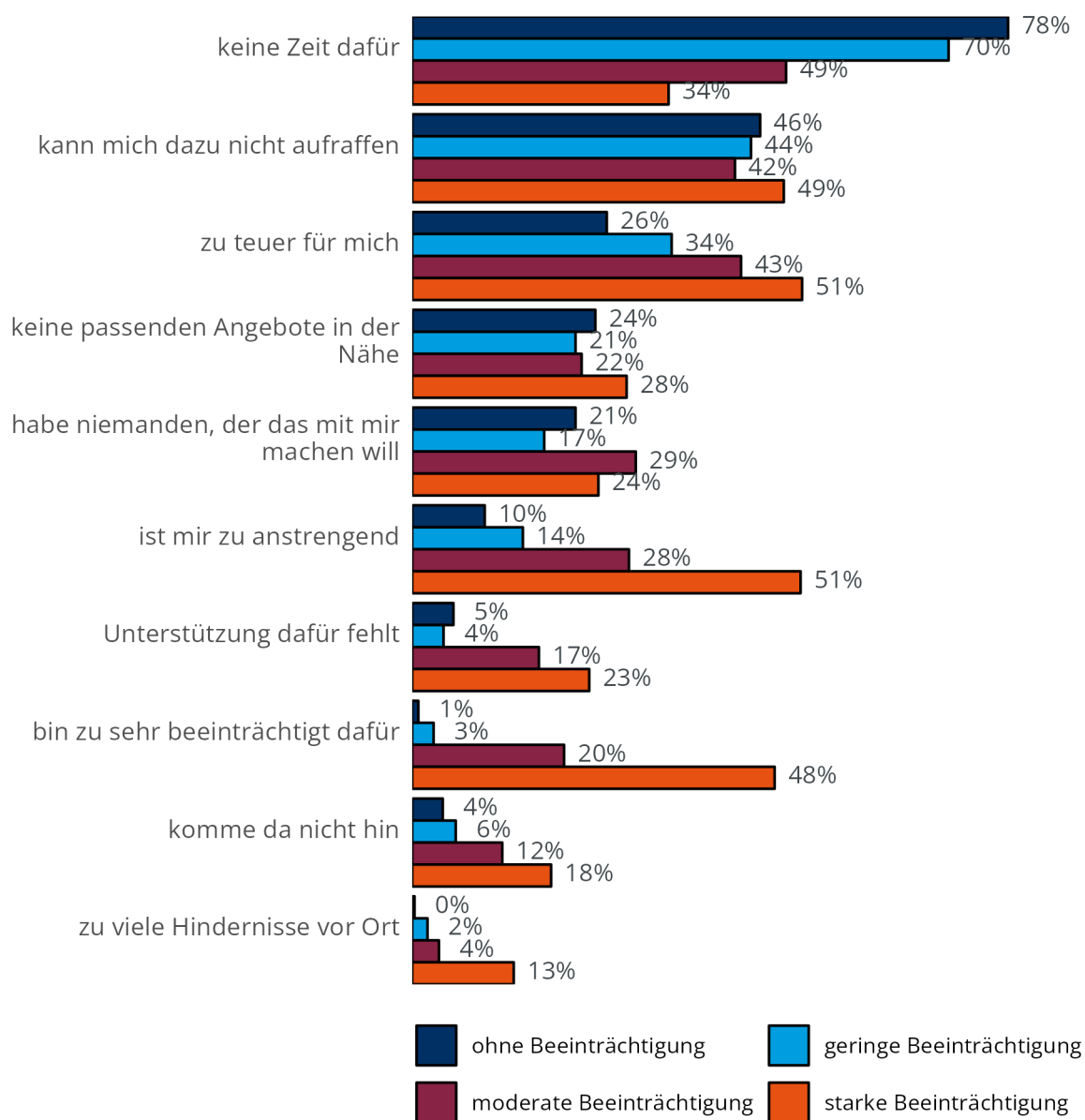
Ganz anders sieht es bei sozialen Freizeitaktivitäten aus, die außerhalb der eigenen Wohnung stattfinden. Diese Aktivitäten üben Menschen mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung deutlich seltener aus. Besonders sticht der Unterschied bei der sozialen Aktivität „Essen oder Trinken gehen“ heraus. Der Unterschied zwischen Menschen mit starker Beeinträchtigung und ohne Beeinträchtigung beträgt hier 30 Prozentpunkte. Ähnlich groß ist der entsprechende Unterschied mit 29 Prozentpunkten beim „Besuch von Konzerten, Theater, Museen oder Sportveranstaltungen“ mit 29 Prozentpunkten sowie bei „Freunde, Nachbarn oder Verwandte treffen“ mit 25 Prozentpunkten.

Zu diesen Aktivitäten haben Menschen mit Beeinträchtigungen demnach keinen gleichberechtigten Zugang. In etwas schwächerer Form gilt diese Aussage auch für die Aktivitäten „ins Kino gehen“, „eine Disco, einen Klub oder eine Tanzveranstaltung besuchen“, „Bildungsangebote nutzen“ und „Sport treiben“, die ebenfalls vorwiegend außerhalb der Wohnung erfolgen.

Einschränkungen von Freizeitaktivitäten

Über das Profil von Freizeitaktivitäten hinaus werden in der Teilhabebefragung die Gründe dafür erhoben, warum sich gewünschte Freizeitaktivitäten nicht bzw. nicht in der erwünschten Frequenz realisieren lassen. Abbildung 74 verdeutlicht, dass sich Personen ohne und mit Beeinträchtigungen bei einigen Gründen kaum oder zumindest nicht stark unterscheiden, so z. B. bei „kann mich dazu nicht aufrufen“ (42 bis 49%), „keine passenden Angebote in der Nähe“ (21 bis 28%) und „habe niemanden, der das mit mir machen will“ (17 bis 29%).

Abbildung 74: Gründe für Einschränkungen von gewünschten Freizeitaktivitäten



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Andere Gründe hingegen betreffen spezifisch Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung: „Zu teuer für mich“ (43 bis 51%), „ist mir zu anstrengend“ (28 bis 51%) und „bin zu sehr beeinträchtigt dafür“ (20 bis 48%). Auch Aspekte fehlender Unterstützung, Erreichbarkeit und Nutzbarkeit spielen für Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung eine größere Rolle. Fehlende Zeit für Freizeitaktivitäten wird hingegen von Personen ohne und mit geringer Beeinträchtigung weitaus häufiger als Grund genannt. Fehlende Angebote in der Nähe als einschränkender Grund für gewünschte Freizeitaktivitäten sind vor allem ein Infrastrukturproblem des ländlichen Raums (50%), weniger halbstädtischer (26%) und städtischer Regionen (17%).

Gründe, die auf umweltbezogene und strukturelle Gestaltungserfordernisse hinweisen, sind nachfolgend nach Beeinträchtigungsarten aufgeschlüsselt.⁸³

- „Zu teuer für mich“ lautet der fast von allen Menschen mit verschiedenen stärksten Beeinträchtigungsarten am häufigsten genannte Grund, der ihre Freizeitaktivitäten einschränkt. Überdurchschnittlich häufig schränkt dieses finanzielle Hindernis Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung (58%), durch seelische oder psychische Probleme (51%) und beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (48%) ein.
- Dass „keine passenden Angebote in der Nähe“ sind, antworten am häufigsten Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (27%).
- Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren geben auch am häufigsten an, „niemanden zu haben, der das mit mir machen will“ (43%), gefolgt von Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische Probleme (36%) und beim Sprechen (33%).
- Dass die „Unterstützung dafür fehlt“, wird vor allem von Menschen mit einer Beeinträchtigung beim Sprechen (25%) und beim Bewegen (16%) als einschränkend bei Freizeitaktivitäten erlebt.
- Die fehlende Auffindbarkeit oder Erreichbarkeit des Angebots („komme da nicht hin“) wird am häufigsten von Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch seelische Probleme (14%), beim Lernen, Denken, Erinnern und Orientieren im Alltag (13%) sowie beim Bewegen (12%) genannt.
- „Zu viele Hindernisse vor Ort“ schließlich sind für die Menschen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Sprechen am häufigsten einschränkend (13%).

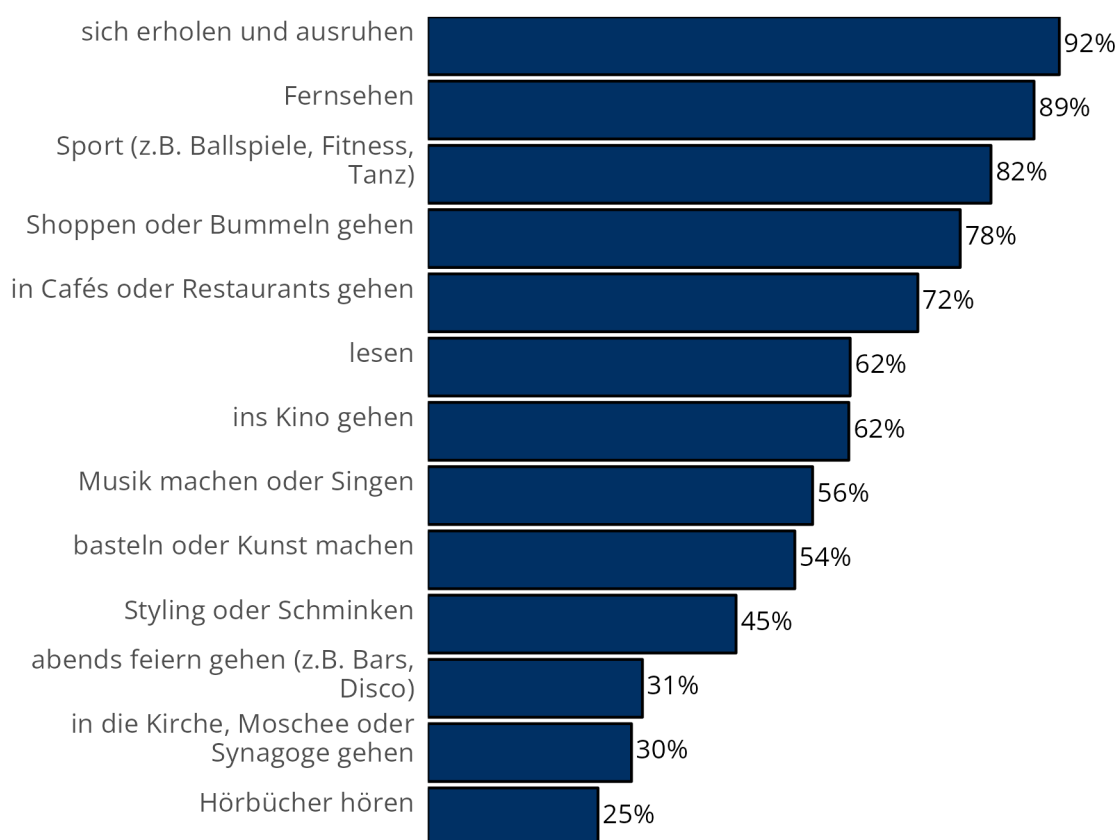
⁸³ Aufgrund der z.T. geringen Fallzahlen bei einigen Beeinträchtigungsarten sind die Ergebnisse bezüglich ihrer Verallgemeinerbarkeit eingeschränkt.

Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen

Aussagen zur Selbstbestimmung im Alltag von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen liefert eine Studie des DJI (Gaupp et al. 2023). Befragt wurden dafür mehr als 2.000 Jugendliche mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung zwischen 13 und 18 Jahren aus mehreren Bundesländern. Für den vorliegenden Teilhabebericht wurden nur die Antworten der Teilnehmenden aus NRW⁸⁴ berücksichtigt. Diese Studie untersucht auch die Freizeitaktivitäten von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. Dabei verzichtet sie auf einen Vergleich mit den Freizeitaktivitäten von Jugendlichen ohne Beeinträchtigungen.

In der Liste der Freizeitaktivitäten, denen Jugendlichen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in NRW zumindest manchmal nachgehen, stehen „sich erholen und ausruhen“ (92% aller Antwortenden), Fernsehen (89%), Sport (82%), „shoppen oder bummeln gehen“ (78%) und „in Cafés oder Restaurants gehen“ (72%) weit oben. Sport sticht hier als die häufigste soziale Freizeitaktivität heraus. Richtet man den Blick auf Freizeitaktivitäten, die in besonderer Weise auf einen barrierefreien öffentlichen Raum angewiesen sind, so ist hier das bereits berichtete „Shoppern oder Bummeln gehen“ die häufigste Aktivität, gefolgt von „in Cafés oder Restaurants gehen“ und „ins Kino gehen“ (62%). Das spricht für deren verbreitete Beliebtheit unter Jugendlichen mit Beeinträchtigung und damit auch für die Bedeutung der Barrierefreiheit der Orte für eine gleichberechtigte Teilhabe am sozialen Leben.

Abbildung 75: Freizeitaktivitäten von Jugendlichen mit sonderpädagogischer Förderung



Quelle: Gaupp et al. (2023); eigene Darstellung Prognos.

⁸⁴ Rund drei Viertel aller Befragten Jugendlichen stammen aus Nordrhein-Westfalen.

Das gemeinsame Verfolgen von Interessen in Vereinen kann besonders intensive soziale Kontakte und ein starkes Gefühl von Zugehörigkeit schaffen. Rund 28 Prozent der Jugendlichen mit einem Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung sind in einem Verein organisiert. Am häufigsten haben Jugendliche mit Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung und einer körperlich-motorischen Beeinträchtigung eine Vereinsmitgliedschaft, am seltensten sind Jugendliche mit drei und mehr Beeinträchtigungsarten, mit den kombinierten Beeinträchtigungen Sprache und Lernen sowie den gleichzeitigen Beeinträchtigungen beim Lernen und in der emotionalen und sozialen Entwicklung Vereinsmitglieder.⁸⁵

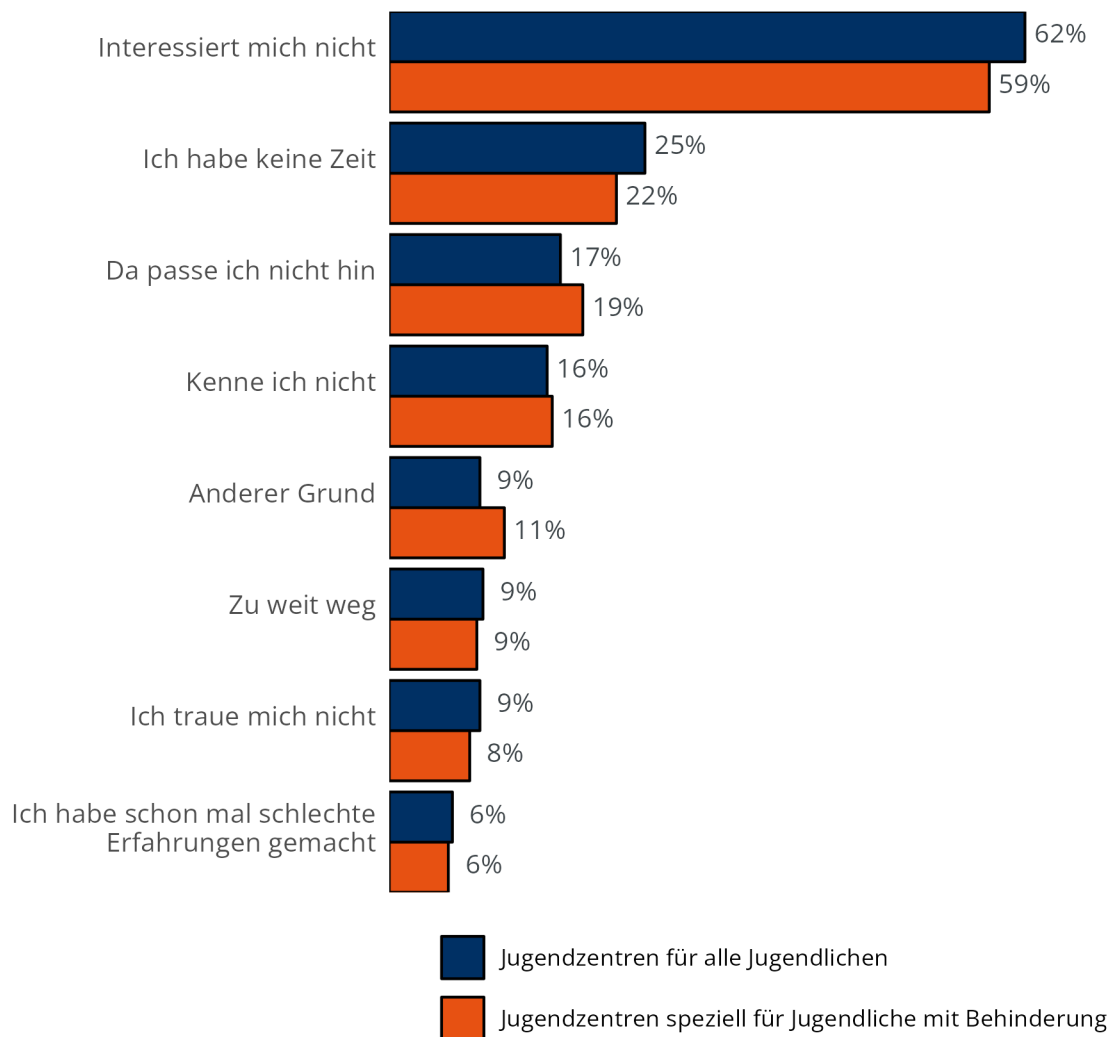
Jugendzentren und -gruppen sind ein wichtiges Freizeitangebot, das sich speziell an Jugendliche richtet. Sie sind ein offenes Angebot, in dem nicht konsumiert werden muss, und das sich deshalb als Treffpunkt eignet und in besonderer Weise soziales Miteinander ermöglicht. Rund 19 Prozent der befragten Jugendlichen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung besuchen mindestens ab und zu Jugendzentren oder Jugendgruppen. Am häufigsten nutzen Jugendliche mit drei und mehr Beeinträchtigungsarten, mit einer Sehbeeinträchtigung oder mit einer körperlich-motorischen und gleichzeitigen Lernbeeinträchtigung diese Angebote. Die geringste Nutzung geben Jugendliche mit Sprach- und Lernbeeinträchtigungen sowie mit Beeinträchtigungen des Lernens und der emotionalen und sozialen Entwicklung an.⁸⁶

Diejenigen Jugendlichen, die Jugendzentren bzw. -gruppen nicht aufsuchen, wurden nach ihren Gründen hierfür befragt. Dabei wurde danach differenziert, ob es sich um Jugendzentren handelt, die sich speziell an Jugendliche mit Beeinträchtigungen richten oder um allgemein an alle Jugendlichen gerichtete Jugendzentren. Der Beschreibung der Ergebnisse kann vorweggenommen werden, dass sie sich hinsichtlich dieser beiden Einrichtungsarten kaum unterscheiden. Mit großem Abstand am häufigsten geben die Jugendlichen an, dass sie die Jugendzentren nicht nutzen, weil sie kein Interesse an ihnen haben. Das trifft auf rund 60 Prozent der Antwortenden zu. Relativ häufig, von 17 bis 19 Prozent der Antwortenden, wird als Grund genannt, dass sie nicht hineinpassen würden. Aus einer kritischen Perspektive kann diese Antwort andersherum gelesen werden – dass die Jugendzentren keine passenden Angebote für einen Teil der Jugendlichen mit Beeinträchtigungen darstellen. Weitere auf Barrieren hinweisende Antworten betreffen die Entfernung und damit die Erreichbarkeit („zu weit weg“), die von neun Prozent der Antwortenden als Grund für die Nicht-Nutzung angegeben werden, ähnlich häufig wird die soziale Schwelle angegeben („ich traue mich nicht“) und von weiteren 6 Prozent bereits gemachte „schlechte Erfahrungen“.

⁸⁵ Aufgrund geringer Fallzahlen bei bestimmten sonderpädagogischen Förderschwerpunkten ist die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt.

⁸⁶ Auch hier sind die Fallzahlen für einzelne Teilgruppen sehr gering und die Ergebnisse entsprechend zurückhaltend zu interpretieren.

Abbildung 76: Gründe für die Nicht-Nutzung von Jugendzentren und Jugendgruppen



Quelle: Gaupp et al. (2023); eigene Darstellung Prognos.

Zufriedenheit mit der Freizeit

Träger der Behindertenhilfe stellen für Menschen mit Beeinträchtigungen spezielle Angebote zur Freizeitgestaltung zur Verfügung. Inwieweit diese Angebote in NRW den Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigungen entsprechen und inwiefern diese selbstbestimmt gewählt werden, ist unbekannt. Ebenfalls unklar ist, welche Angebote von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gemeinsam genutzt werden. Dementsprechend ist offen, an welchen Stellen Bedarf und Potenzial zur Weiterentwicklung der Qualität, der Zugänglichkeit und der Nutzbarkeit für Menschen mit Beeinträchtigungen besteht.

Ein Hinweis auf die Freizeitmöglichkeiten und -aktivitäten von Menschen mit Beeinträchtigungen ist die Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung. Im SOEP werden die Teilnehmenden danach gefragt, wie zufrieden sie mit ihrer Freizeit sind. Dabei können sie ihre Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“) einstufen. Die durchschnittliche Zufriedenheit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen mit ihrer Freizeit liegt 2021 nahezu gleichauf bei einem Wert von ungefähr 7,0. Auch im Zeitverlauf zeigen sich keine Unterschiede in der Zufriedenheit mit der Freizeit zwischen diesen Gruppen.

Die höchste durchschnittliche Zufriedenheit mit der Freizeit haben Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Alter ab der Alterskategorie 65 Jahre und älter (Tabelle 62). Mit Ausnahme dieser Altersgruppe gibt es bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen keine starken und eindeutigen Unterschiede zwischen Alters- und Geschlechtsgruppen, mit oder ohne einen Migrationshintergrund. Das Gesamtbild zeigt also eine große Gleichförmigkeit und so gut wie keine Ausreißer. Eine Ausnahme stellt hier das Ergebnis für die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen ab 65 Jahren im Jahr 2021 dar. Hier liegt die durchschnittliche Zufriedenheit merklich niedriger als in den Jahren 2017 und 2019. Eine Erklärung könnten die pandemiebedingten Schutzmaßnahmen liefern, die den Alltag älterer Menschen mit Beeinträchtigungen besonders eingeschränkt haben. Ihre Freizeitmöglichkeiten waren stärker davon betroffen als die anderer Personengruppen, was sich negativ auf ihre Zufriedenheit mit der Freizeit ausgewirkt haben könnte (Abschnitt 10.5). In Bezug auf das Geschlecht sind kaum eindeutige Unterschiede erkennbar.

Tabelle 62: Zufriedenheit mit der Freizeit nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	6,9	7,2	7,0	7,2	7,4	6,9
Frauen	7,0	7,2	7,0	7,0	7,2	6,8
Alter						
18 bis 44 Jahre	6,6	7,1	6,7	6,1	6,5	7,0
45 bis 64 Jahre	6,9	6,9	7,0	6,8	7,0	6,6
ab 65 Jahren	7,9	8,2	7,7	7,7	7,8	7,0
Migrationshintergrund						
ohne	7,3	7,3	7,1	7,1	7,3	6,9
mit	6,2	7,0	6,9	7,0	7,2	6,6
Insgesamt	6,9	7,2	7,0	7,1	7,3	6,9

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Durchschnittliche Zufriedenheit auf einer Skala von 0 („ganz und gar unzufrieden“) bis 10 („ganz und gar zufrieden“).

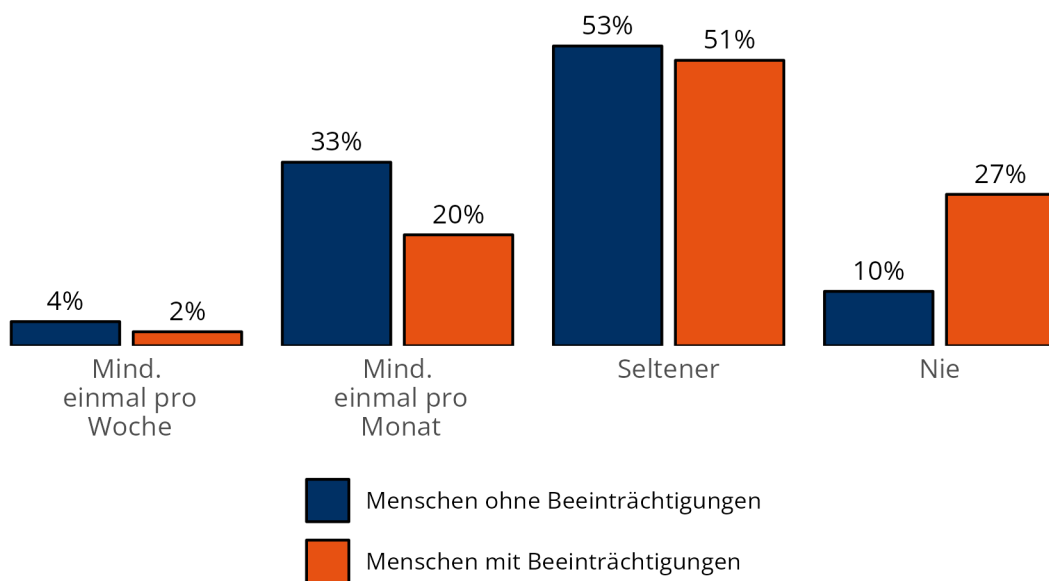
10.2 Ausflüge und Reisen

Ausflüge und Reisen bieten die Möglichkeit, das Alltagsleben für kurze Zeit zu verlassen. Sie ermöglichen Erholung und Geselligkeit und hinterlassen neue Eindrücke. Sie sind in gleicher Weise bedeutsam für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Die Häufigkeit, mit der diese Aktivitäten von beiden Gruppen wahrgenommen werden, vermittelt einen Eindruck davon, ob Menschen mit Beeinträchtigungen die gleichberechtigten Möglichkeiten haben, die positiven Auswirkungen aktiver Freizeitgestaltung zu erleben. Im Rahmen der SOEP-Befragung 2019⁸⁷ wurden die Teilnehmenden gefragt, wie oft sie Ausflüge oder kurze Reisen machen.

⁸⁷ In der SOEP-Welle des Jahres 2021 wurden die Fragen zu Ausflügen und Reisen nicht gestellt.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW insgesamt deutlich seltener Ausflüge und kurze Reisen unternehmen als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Der Anteil derjenigen, die mindestens einmal im Monat (einschließlich mindestens einmal pro Woche) einen Ausflug oder eine Reise unternehmen, beträgt 22 Prozent und liegt damit um 15 Prozentpunkte niedriger als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (37%). Umgekehrt ist der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die nie einen Ausflug oder eine Reise unternehmen, mit 27 Prozent fast dreimal so hoch wie bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen (10%). Der Vergleich zeigt eine deutliche Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer Möglichkeiten, Ausflüge und Reisen zu unternehmen.

Abbildung 77: Häufigkeit von Ausflügen und kurzen Reisen



Quelle: SOEP 2019 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Besonders selten unternehmen Menschen mit einer Beeinträchtigung und einem Migrationshintergrund Ausflüge oder kurze Reisen. Das Gleiche gilt für Menschen mit Beeinträchtigungen, die 65 Jahre oder älter sind (Tabelle 63). Über die Ursachen hierfür kann keine sichere Aussage getroffen werden. Möglicherweise spielen eine schlechtere materielle Lebenssituation von älteren Menschen mit einem Migrationshintergrund oder stärkere Beeinträchtigungen von älteren Menschen eine Rolle hierbei.

Tabelle 63: Häufigkeit von Ausflügen und kurzen Reisen nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	mind. monatlich	seltener	nie	mind. monatlich	seltener	nie
Geschlecht						
Männer	39%	52%	10%	24%	48%	27%
Frauen	35%	55%	10%	20%	53%	27%
Alter						
18 bis 44 Jahre	40%	51%	8%	24%	52%	24%
45 bis 64 Jahre	32%	57%	10%	23%	55%	21%
ab 65 Jahren	37%	51%	12%	21%	46%	33%
Migrationshintergrund						
ohne	40%	53%	7%	23%	52%	25%
mit	31%	53%	15%	17%	46%	37%
Insgesamt	37%	53%	10%	22%	51%	27%

Quelle: SOEP 2019 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

10.3 Kultur

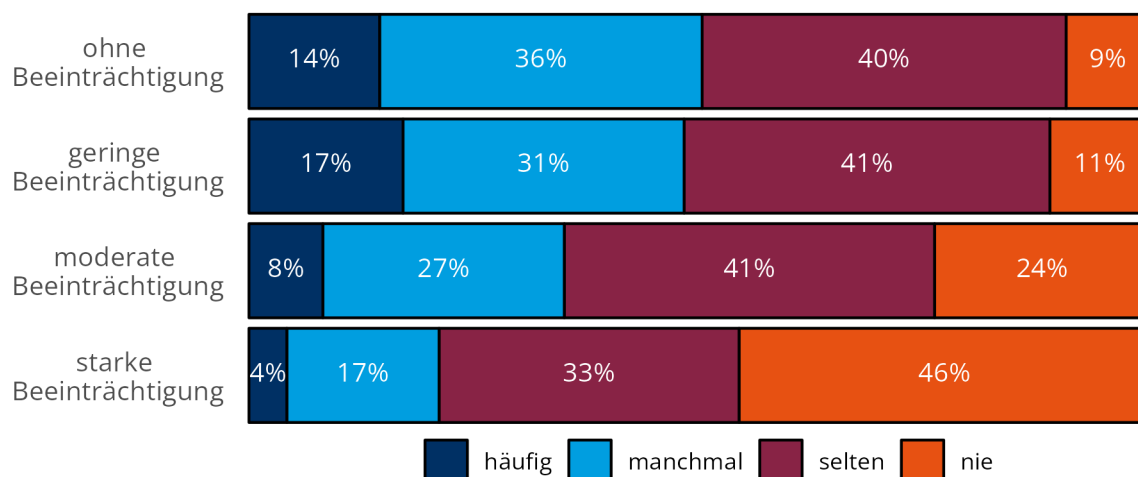
Besuch kultureller Veranstaltungen

In der Teilhabebefragung wurde nach der Häufigkeit des Besuchs von Musikkonzerten, Theateraufführungen, Museen oder Sportveranstaltungen gefragt. In Abbildung 78 wird ersichtlich, dass – zusammengefasst – rund die Hälfte der Personen ohne Beeinträchtigungen manchmal oder häufig derartige kulturelle Veranstaltungen besuchen. Bei Personen mit starker Beeinträchtigung sind es 21 Prozent mit entsprechenden Angaben. Auf der anderen Seite besuchen 46 Prozent von ihnen nie kulturelle Veranstaltungen, während es bei Personen ohne Beeinträchtigungen nur 9 Prozent ohne Besuch sind. Von den Menschen mit starker Beeinträchtigung besucht knapp die Hälfte nie kulturelle Veranstaltungen (46%), bei Menschen ohne Beeinträchtigung sind es nur 9 Prozent (Abbildung 78).

Werden die Häufigkeiten des Besuchs kultureller Veranstaltungen nach Beeinträchtigungsarten ausgewertet, zeigt sich, dass insbesondere Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag mit einem Anteil von 69 Prozent selten oder nie an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen.⁸⁸

⁸⁸ Auch Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung geben häufig an, selten oder nie kulturelle Veranstaltungen zu besuchen (90%), allerdings ist hier die Fallzahl für ein belastbares Ergebnis zu niedrig.

Abbildung 78: Besuch kultureller Veranstaltungen



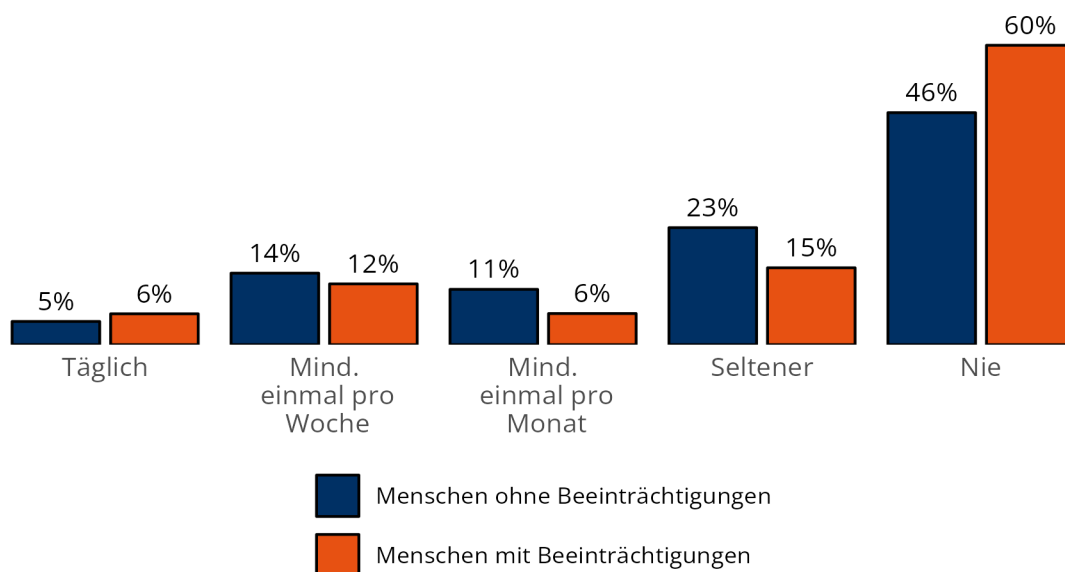
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Die geringere Teilnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen an kulturellen Veranstaltungen kann mit mangelnder Barrierefreiheit kultureller Orte sowie fehlender Barrierefreiheit bei der Informationsvermittlung über kulturelle Veranstaltungen zusammenhängen. Möglicherweise werden Menschen mit Beeinträchtigungen auch noch nicht überall als relevante Besuchendengruppe wahrgenommen (Münch und Müller 2022, S. 259–260). Bislang fehlt es an systematisch erhobenen Daten, die Aufschluss über den Stand der Barrierefreiheit von Kultureinrichtungen in NRW geben könnten.

Eigene künstlerische oder musische Aktivitäten

Im künstlerischen oder musischen Bereich selbst aktiv zu sein, stellt eine weitere Form kultureller Teilhabe dar. Im SOEP werden die Teilnehmenden regelmäßig dazu befragt, wie oft sie künstlerischen und musischen Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz) nachgehen. Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen ist der Anteil derjenigen, die nie künstlerisch oder musisch aktiv sind, mit 60 Prozent wesentlich größer als unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen (46%). Umgekehrt ist der Anteil derjenigen, die mindestens einmal pro Monat (oder häufiger) entsprechenden Aktivitäten nachgeht, unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen um 6 Prozentpunkte größer (Abbildung 79).

Abbildung 79: Häufigkeit eigener künstlerischer oder musischer Aktivitäten



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Männer betätigen sich seltener künstlerisch oder musisch als Frauen, das gilt für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen. Das bedeutet zugleich, dass die künstlerisch oder musisch wenig aktiven Menschen unter den Männern mit Beeinträchtigungen eine besonders große Teilgruppe darstellen (Tabelle 64). Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, die selten künstlerisch und musisch aktiv sind. Dieser Alterseffekt zeigt sich bei den Menschen mit Beeinträchtigungen in noch stärkerem Maße. Ein Migrationshintergrund wirkt sich bei Menschen mit Beeinträchtigungen kaum zusätzlich auf den Anteil der künstlerisch und musisch eher passiven Menschen aus.

Tabelle 64: Seltener als einmal pro Monat oder keine Ausübung künstlerischer oder musischer Aktivitäten nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	83%	77%	73%	88%	82%	77%
Frauen	78%	71%	67%	83%	78%	74%
Alter						
18 bis 44 Jahre	77%	69%	68%	81%	76%	67%
45 bis 64 Jahre	82%	77%	71%	87%	79%	71%
ab 65 Jahren	85%	79%	72%	86%	82%	83%
Migrationshintergrund						
ohne	79%	72%	67%	86%	80%	76%
mit	83%	78%	77%	84%	80%	72%
Insgesamt	80%	74%	70%	86%	80%	75%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Die Werte von 2017 sind aufgrund unterschiedlicher Frageformulierung nur eingeschränkt mit denen der Folgejahre vergleichbar.

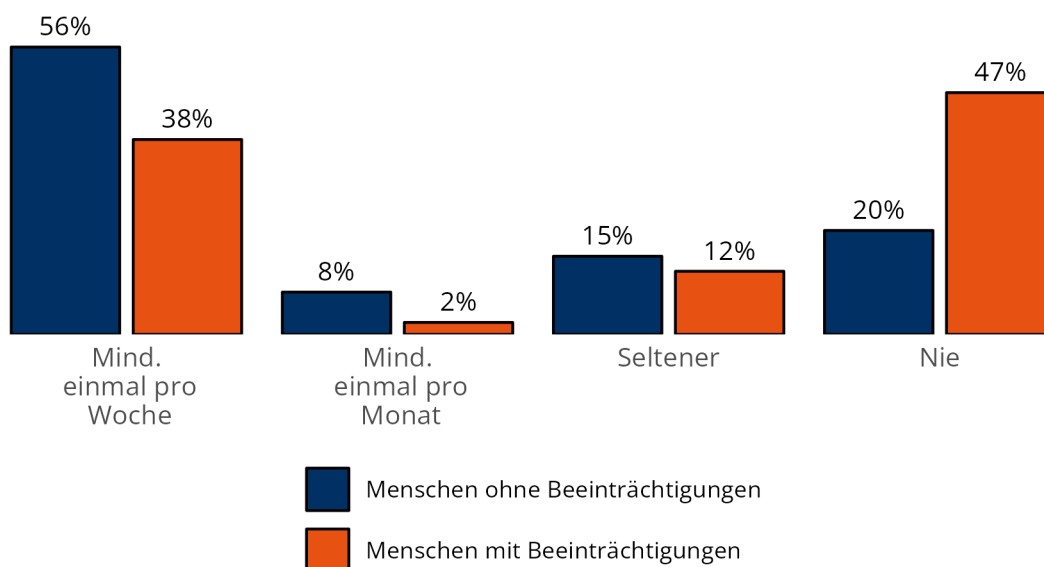
10.4 Sport

Sportliche Aktivitäten

Die Befragungsdaten des SOEP liefern Hinweise darauf, in welchem Maße Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen sportlich aktiv sind. Die Auswertungen zeigen sehr ausgeprägte Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Von den Menschen mit Beeinträchtigungen treibt knapp die Hälfte (47%) nie Sport – und damit mehr als doppelt so viele wie bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (20%). Die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen, die regelmäßig mindestens einmal pro Woche oder einmal im Monat sportlich aktiv ist, ist mit 40 Prozent erheblich kleiner als die entsprechende Gruppe bei Menschen ohne Beeinträchtigungen (64%) (Abbildung 80).

Menschen mit Beeinträchtigungen können beispielsweise durch fehlende barrierefreie Zugänglichkeit von Sportstätten eingeschränkt sein oder es kann sein, dass es an der Verfügbarkeit inklusiver und wohnortnaher Angebote für sie mangelt.

Abbildung 80: Häufigkeit eigener sportlicher Aktivitäten



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Die Erhebung sportlicher Aktivitäten wurde im SOEP nach 2017 verändert⁸⁹, wodurch sich die entsprechenden Werte dieses Jahres nur eingeschränkt mit denen der Folgejahre vergleichen lassen. Aus diesem Grund werden in den nachfolgenden Beschreibungen nur die Ergebnisse für die Jahre 2019 und 2021 miteinander verglichen (Tabelle 65). Der Anteil der sportlich wenig oder gar nicht Aktiven unter den Menschen mit Beeinträchtigungen hat sich demnach von 2019 auf 2021 vergrößert, während bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen ein gegenläufiger Trend zu beobachten ist.

⁸⁹ Die Teilnehmenden des SOEP werden gefragt, welche Tätigkeiten aus einer vorgegebenen Liste sie in ihrer Freizeit ausüben und wie häufig sie das jeweils das tun. Gegenüber dem Jahr 2017 enthält die Liste ab dem Jahr 2019 mehr als doppelt so viele mögliche Tätigkeiten, zusätzlich wurden die Antwortkategorien angepasst, z. B. wurde 2019 die Kategorie „täglich“ neu aufgenommen. Im Fragebogen des Jahres 2017 ist die Tätigkeit zudem mit „Aktiver Sport“ bezeichnet, ab 2019 mit „Aktive sportliche Betätigung“.

Bei der Interpretation dieser Entwicklung ist zu berücksichtigen, dass sich die Corona-Pandemie im Jahr 2021 stark auf das gesellschaftliche Leben ausgewirkt hat (siehe Abschnitt 10.5). So wurden viele organisierte Sportangebote und auch solche für Menschen mit Beeinträchtigungen eingeschränkt, zeitweise ausgesetzt oder sogar vollständig eingestellt. Die Zunahme des Anteils sportlich inaktiver Menschen unter den Menschen mit Beeinträchtigungen zwischen 2019 und 2021 kann damit erklärt werden, dass sich diese Einschränkungen für sie stärker hinderlich ausgewirkt haben. Dass sich bei Menschen ohne Beeinträchtigungen eine andere Entwicklung zeigt, liegt möglicherweise daran, dass es ihnen besser gelungen ist, die eingeschränkten organisierten Sportangebote durch in Eigenverantwortung durchgeführte sportliche Aktivitäten oder die Teilnahme an digitalen Sportkursen o. Ä. (siehe Abschnitt 10.5) zu ersetzen.

Betrachtet man die einzelnen Teilgruppen, so ist ein Befund sehr auffällig. Unter den jüngeren Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren ist der Anteil der selten oder gar nicht sportlich Aktiven von 41 auf 64 Prozent angestiegen. Im gleichen Zeitraum sank er bei den jüngeren Menschen ohne Beeinträchtigungen von 35 auf 28 Prozent. Eine Beeinträchtigung erhöht besonders bei den Männern den Anteil der sportlich selten oder nie Aktiven. Das zeigt sich für diese Gruppe sowohl im Jahr 2019 (58% selten bzw. nie sportlich aktiv) als auch im Jahr 2021 (62%). Das Ergebnis verdient auch deshalb Aufmerksamkeit, weil es sich bei Männern ohne Beeinträchtigungen genau umgekehrt verhält: Zum einen ist die Gruppe der sportlich selten oder nie Aktiven bei den Männern ohne Beeinträchtigungen geringer als bei den Frauen; zum anderen hat der Anteil der selten oder nie sportlich Aktiven bei ihnen überdurchschnittlich abgenommen (von 37 auf 31%).

Unter Menschen mit Migrationshintergrund sind geringe oder keine sportlichen Aktivitäten insgesamt stärker verbreitet als unter Menschen ohne Migrationshintergrund. Unter Menschen mit Migrationshintergrund und Beeinträchtigungen ist der Anteil der selten oder nie sportlich Aktiven noch einmal größer und lag im Jahr 2021 bei 66 Prozent. Bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen und ohne Migrationshintergrund war dieser Anteil nur halb so groß (33%). Es ist bekannt, dass Migrantinnen und Migranten gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil in Deutschland beispielsweise im Vereinssport insgesamt unterrepräsentiert sind, unter ihnen insbesondere Frauen sowie Personen mit niedrigen Bildungsabschlüssen und geringen materiellen Ressourcen. Auch variiert der Grad der Unterrepräsentation nach Alter. Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist der Organisationsgrad in Sportvereinen im Vergleich zu ihren Altersgenossinnen und -genossen ohne Migrationshintergrund am geringsten. Der Unterschied beträgt hier 16 Prozentpunkte (Mutz 2013, S. 4).

Tabelle 65: Geringe oder keine Ausübung sportlicher Aktivitäten nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	48%	37%	31%	64%	58%	62%
Frauen	45%	42%	39%	66%	53%	57%
Alter						
18 bis 44 Jahre	39%	35%	28%	56%	41%	64%
45 bis 64 Jahre	52%	45%	39%	59%	53%	49%
ab 65 Jahren	54%	42%	49%	72%	64%	66%
Migrationshintergrund						
ohne	43%	36%	33%	65%	53%	58%
mit	55%	47%	42%	63%	70%	66%
Insgesamt	47%	40%	35%	65%	56%	59%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Unter „Geringe sportliche Aktivitäten“ sind die Anteile derjenigen zusammengefasst, die „seltener [als mindestens einmal pro Monat]“ oder „nie“ geantwortet haben. Die Werte von 2017 sind aufgrund unterschiedlicher Frageformulierung nur eingeschränkt mit denen der Folgejahre vergleichbar.

Sportverbände und -organisationen

Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) hatte im Jahr 2023 ca. 27,9 Millionen Mitglieder, davon ca. 5,1 Millionen in NRW (DOSB 2023, S. 1–4). Unter den Mitgliederverbänden haben sich einige auf Menschen mit Beeinträchtigungen spezialisiert, so z. B. der Deutsche Behindertensportverband (DBS). Er gehört zu den größten Sportverbänden für Menschen mit Beeinträchtigungen und umfasst viele verschiedene Sportangebote im Breiten-, Spitzen- und Rehabilitationssport. Im Jahr 2021 hatte der DBS ca. 511.000 Mitglieder, darunter ca. 154.000 aus NRW (Tabelle 66). Die Zahl der DBS-Mitglieder stieg in NRW von 2017 bis 2019 um rund 40.000 an und sank bis 2021 wieder um rund 23.000 ab. Bundesweit war die Entwicklung der Mitgliederzahl des DBS ähnlich. Der Einbruch der Mitgliederzahlen ab 2020 auf Landes- wie auch auf Bundesebene ist vor allem den Umständen der Corona-Pandemie geschuldet (siehe Abschnitt 10.5).

Tabelle 66: Mitglieder im DBS in Deutschland und NRW im Zeitverlauf

Jahr	NRW	Deutschland
2017	146.723	560.344
2018	150.341	565.019
2019	187.051	599.324
2020	161.013	511.305
2021	154.183	490.891
Veränderung 2017-2021	+5%	-12%

Quelle: DBS – Statistische Entwicklung der Landesverbände, Mitglieder, Vereine, Rehasportgruppen, TN Rehasport gesamt in den letzten 3 Jahren (Sonderanfrage), erster Teilhabebericht NRW; eigene Berechnungen Prognos.

Von den Mitgliedern des DBS in NRW waren im Jahr 2021 die meisten 61 Jahre und älter (49%). Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre machten hingegen nur 4 Prozent aller Mitglieder aus (DBS 2022).

Sporttreibende Gehörlose und Menschen mit Hörbeeinträchtigungen haben die Möglichkeit, sich im Deutschen Gehörlosen-Sportverband e. V. (DGSV) zu organisieren. Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene verzeichnete der DGSV zwischen den Jahren 2021 und 2023 einen leichten Rückgang der Mitgliederzahlen. Während der DGSV im Jahr 2021 noch 7.406 Mitglieder hatte, davon 1.455 in NRW, waren es im Jahr 2023 bundesweit noch 7.265 und in NRW 1.327 Mitglieder.⁹⁰

Als – mittlerweile weltweit größte vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannte – Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Beeinträchtigung wurde Special Olympics ins Leben gerufen. Zu den Mitgliedern des deutschen Ablegers Special Olympics Deutschland (SOD) zählen meist Einrichtungen der Behindertenhilfe, ohne dass die Athletinnen und Athleten als Individualpersonen registriert sind. Die Zahl der Mitgliedsorganisationen von SOD aus NRW ist von 214 im Jahr 2019 auf 289 im Jahr 2023 gestiegen.⁹¹

10.5 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Aufgrund bundesweiter Schutzmaßnahmen mussten Freizeitangebote wie etwa kulturelle Veranstaltungen, Sportkurse und Reisen vorübergehend abgesagt werden. Vereine, Einrichtungen und Gebäude, in denen Freizeitangebote stattfinden, blieben über einen längeren Zeitraum geschlossen (Boehle et al. 2021, S.25). Sogar Angebote der Eingliederungshilfe wurden zum Teil ausgesetzt, sodass tagesbetreuende Strukturen, professionelle Unterstützung bzw. Begleitung im Alltag und in der Freizeit sowie Beförderungsdienste entfielen (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2020, S.6; Boehle et al. 2021, S. 27). Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote erschwerten es außerdem, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung beispielsweise durch Nachbarn und Angehörige zu erhalten (Boehle et al. 2021, S. 25).

Diese Veränderungen bewirkten vor allem, dass Menschen mit Behinderungen ihre Freizeit häufiger als sonst in ihrer Wohnung und allein verbrachten. Dies förderte insgesamt das Risiko für Bewegungsmangel, wobei es durchaus auch vorkam, dass außerhäusliche Aktivitäten wie Spaziergehen zunahmen (Böing und Schäper 2022, S. 121–125). Außerdem erschwerte die Verringerung persönlicher Begegnungen die Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen (Boehle et al. 2021, S. 35) und erhöhte das Gefühl der Ausgrenzung (Flüter-Hofmann und Traub 2023, S. 23) sowie das Risiko für soziale Isolation (Böing und Schäper 2022, S. 122) – Faktoren, die die Lebenslage von Menschen mit Behinderungen ohnehin bereits häufiger prägen als die von Menschen ohne Behinderungen. Die Struktur und Sicherheit, die auswärtige Freizeitaktivitäten im Alltag geben, fielen weg und empfundene Belastungen konnten während der Pandemie durch verringerte Freizeitaktivitäten schlechter ausgeglichen werden (Böing und Schäper 2022, 122).

⁹⁰ Die Mitgliederzahlen wurden auf Nachfrage vom DGSV zur Verfügung gestellt.

⁹¹ Informationen auf Nachfrage von SOD erhalten.

Durch die gegebenen Kontaktbeschränkungen verlagerte sich die Freizeitgestaltung während der Pandemie verstärkt in den digitalen Raum (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2020, S. 7), beispielsweise durch die Nutzung von Online-Plattformen und -Spielen, Streamingdiensten, Sport- und Entspannungsangeboten etc. (Böing und Schäper 2022, S. 129; Köpcke 2021, S. 36). Solche digitalen (Ersatz-)Angebote sind jedoch für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, vor allem aber für blinde und sehbehinderte Menschen, nicht barrierefrei nutzbar (Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. 2020, S. 7) und konnten daher die negativen Folgen des Präsenzausfalls nur bedingt auffangen (Boehle et al. 2021, S. 35). Die Pandemie bewirkte somit eine Beschleunigung der digitalen Transformation auch im Bereich der Freizeitgestaltung und zeigte dadurch aber auch gleichzeitig neue bzw. sich verstärkende Teilhabehürden auf.

10.6 Zusammenfassung

Freizeitaktivitäten, die im eigenen häuslichen Umfeld stattfinden, werden von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zumeist ähnlich häufig ausgeübt. Soziale Freizeitaktivitäten, die außerhalb der eigenen Wohnung stattfinden, werden von Menschen mit starken Beeinträchtigungen hingegen deutlich seltener ausgeübt.

Fragt man nach den Gründen, weshalb Freizeitaktivitäten schlechter nachgegangen werden kann, geben Personen mit starker Beeinträchtigung häufiger an, dass die Freizeitaktivität zu anstrengend ist, sie zu beeinträchtigt für diese sind oder die Aktivität zu teuer ist. Weiter wirken sich fehlende Unterstützungsangebote, eine mangelnde Erreichbarkeit bzw. Auffindbarkeit und Hindernisse vor Ort aus. All diese Gründe spielen für Menschen mit Beeinträchtigungen eine viel größere Rolle als für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Somit handelt es sich um explizite Barrieren für Menschen mit Beeinträchtigungen.

Von den Jugendlichen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung sind laut einer Studie des DJI rund 28 Prozent Mitglied in einem Verein und rund 19 Prozent besuchen mindestens ab und zu Jugendzentren oder Jugendgruppen. Werden Jugendzentren bzw. -gruppen nicht aufgesucht, so liegt dies laut der Umfrage vor allem an Desinteresse. Auch das Gefühl, nicht dazu zupassen, spielt eine Rolle, vor allem, wenn keine passenden Angebote für die Befragten gemacht werden.

Die durchschnittliche Zufriedenheit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen mit ihrer Freizeit ist auf einem ähnlichen, relativ hohen Niveau und hat sich im Zeitverlauf von 2017 bis 2021 kaum verändert. Am wenigsten zufrieden sind ältere Menschen ab 65 Jahren, egal ob mit oder ohne Beeinträchtigungen. Ihre Zufriedenheit ging im Jahr 2021 merklich zurück. Pandemiebedingte Schutzmaßnahmen, von denen ältere Menschen besonders betroffen waren, könnten die Ursache hierfür sein.

Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW unternahmen 2019 deutlich seltener einen Ausflug oder eine Reise als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Der Anteil derjenigen, die nie einen Ausflug oder eine Reise unternahmen, war unter Menschen mit Beeinträchtigungen um das Dreifache erhöht. Das zeigt deutlich, dass es in diesem Bereich keine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen gibt, insbesondere von Menschen mit einer Beeinträchtigung und einem Migrationshintergrund sowie von Menschen mit Beeinträchtigungen, die 65 Jahre oder älter sind.

Je stärker Menschen beeinträchtigt sind, desto seltener besuchen sie kulturelle Veranstaltungen wie Musikkonzerte und Theater oder auch Sportveranstaltungen. Von den Menschen mit starker Beeinträchtigung besucht knapp die Hälfte nie kulturelle Veranstaltungen. Unter den Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag findet sich der größte Anteil derjenigen, die selten oder nie an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen. Zudem sind Menschen mit Beeinträchtigungen seltener künstlerisch oder musisch aktiv. Dies betrifft insbesondere Männer mit Beeinträchtigungen.

Fast die Hälfte der Menschen mit Beeinträchtigungen treibt nie Sport. Dieser Anteil ist doppelt so hoch wie bei Menschen ohne Beeinträchtigungen. Nicht Sport zu treiben hat sowohl Auswirkungen auf die Teilhabe am sozialen Leben als auch auf die Gesundheit. Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die wenig oder gar keinen Sport treiben, hat sich von 2019 bis 2021 vergrößert, während bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen ein gegenläufiger Trend zu beobachten ist. Coronabedingte Beschränkungen bei den organisierten Sportangeboten können sich dabei für Menschen mit Beeinträchtigungen besonders hinderlich ausgewirkt haben. Geringe sportliche Aktivität ist auch unter Menschen mit Migrationshintergrund in NRW insgesamt stärker verbreitet als unter Menschen ohne Migrationshintergrund. Sowohl der Deutsche Behindertensportverband als auch der Deutsche Gehörlosen-Sportverband e. V. verzeichneten in den letzten Jahren leichte Rückgänge der Mitgliederzahlen in NRW. Die Zahl der Mitgliedsorganisationen bei Special Olympics Deutschland aus NRW ist von 214 im Jahr 2019 auf 289 im Jahr 2023 gestiegen.

Während der Corona-Pandemie hatten die bundesweiten Schutzmaßnahmen besonders negative Auswirkungen auf die Freizeitaktivitäten von Menschen mit Beeinträchtigungen. Organisierte Freizeitangebote wurden eingestellt, viele tagesstrukturierende Aktivitäten entfielen und Unterstützungsangebote in der Freizeit konnten nicht wahrgenommen werden. Hinzu kamen Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote. Menschen mit Beeinträchtigungen verbrachten ihre Freizeit daher vermehrt allein in der eigenen Wohnung. Bewegungsmangel und weniger zwischenmenschliche Beziehungen waren die Folgen.

11. Politische und zivilgesellschaftliche Partizipation

Einführung

Demokratische Politik kann als das freiwillige Zusammenwirken von Menschen im politischen Raum zum gemeinsamen Nutzen verstanden werden. Für Demokratien ist zum einen die politische Beteiligung möglichst vieler ihrer Bürgerinnen und Bürger zentral. Zum anderen ist die politische Gleichheit von Bedeutung. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen die gleichen Chancen haben, sich politisch zu beteiligen (Roth 2011). Unter dem Begriff der politischen und Partizipation werden in diesem Kapitel sämtliche Aktivitäten von Bürgerinnen und Bürgern verstanden, die zum Ziel haben, politische Entscheidungen zu beeinflussen oder das gesellschaftliche Miteinander zu gestalten.

Zivilgesellschaftliches Engagement bezeichnet individuelles Handeln, das sich durch Freiwilligkeit, das Fehlen einer persönlichen materiellen Gewinnabsicht und eine Ausrichtung auf das Gemeinwohl auszeichnet. Es kann organisiert in Vereinen oder anderen Organisationsformen oder auch völlig ungebunden erfolgen. Zivilgesellschaftliches Engagement ist, ebenso wie politische Beteiligung, eine Möglichkeit für Bürgerinnen und Bürger, an der Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse mitzuwirken. Zivilgesellschaftliches Engagement bedeutet aber auch Teilhabe am sozialen Leben, ermöglicht soziale Beziehungen und persönliche Lebensgestaltung und bringt soziale Anerkennung (BMAS 2021).

Menschen mit Beeinträchtigungen können bei der allgemeinen politischen Beteiligung und dem zivilgesellschaftlichen Engagement auf Hindernisse stoßen, die im Zusammenhang mit ihren Beeinträchtigungen stehen. So können politische Institutionen nicht auf die Mitwirkung von Menschen mit Beeinträchtigungen eingestellt sein. Nicht barrierefreie Wahllokale und Unterlagen können die Beteiligung an Wahlen erschweren. Beteiligungsprozesse können nicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen abgestimmt sein und nötige Assistenzen nicht angeboten werden. Die Vertretung der eigenen Interessen in Selbstvertretungsorganisationen kann durch mangelnde Mittel und eine unzureichende Einbindung dieser Organisationen in politische Prozesse erschwert werden. Vom zivilgesellschaftlichen Engagement können Menschen mit Beeinträchtigungen ausgeschlossen sein, wenn ihnen aufgrund einer defizitorientierten Perspektive auf ihre Beeinträchtigungen ein solches Engagement nicht zugetraut wird und die nötigen Voraussetzungen nicht geschaffen werden. Sowohl für die politische Beteiligung als auch für das zivilgesellschaftliche Engagement gilt zudem, dass Menschen mit Beeinträchtigungen auf größere Hürden treffen, weil sie häufiger von sozioökonomischen Nachteilen (Abschnitt 5.4) oder einem niedrigeren Bildungsniveau (Abschnitt 4.2) betroffen sind.

In Abschnitt 11.1 dieses Kapitels werden die politische Beteiligung und ihre Voraussetzungen sowie Interessen und Einstellungen zur Politik behandelt. Gegenstand von Abschnitt 11.2 ist das zivilgesellschaftliche bzw. ehrenamtliche Engagement. Abschnitt 11.3 ist der Organisation der Interessen von Menschen mit Beeinträchtigungen und ihrer Einbindung in Politik und Verwaltung 11.3 gewidmet. Abschnitt 11.4 wirft sodann ein kurzes Schlaglicht darauf, wie sich die Corona-Pandemie auf die politische Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen ausgewirkt hat, bevor das Kapitel mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse in Abschnitt 11.5 endet.

Vorgaben der UN-BRK

Die UN-BRK bekräftigt in ihren Artikeln 4 und 29 die politische und zivilgesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Artikel 4 legt fest, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen in gesetzlichen Regelungen, politischen Konzepten und Programmen Berücksichtigung finden sollen. Entscheidungsprozesse, die diese Menschen betreffen, sollen unter aktiver Einbeziehung von Organisationen der Betroffenen stattfinden. Artikel 29 der UN-BRK bezieht sich zum einen auf das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am politischen und öffentlichen Leben teilzuhaben. Zum anderen beinhaltet er das Recht auf die Mitwirkung an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten beispielsweise durch zivilgesellschaftliches Engagement. Die Vertragsstaaten sollen die Etablierung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen zur Interessenvertretung auf allen politischen Ebenen fördern und den Beitritt zu solchen Organisationen unterstützen. Zusätzlich sieht Artikel 33 konkrete Mechanismen zur Überwachung der Umsetzung der UN-BRK vor. In diesen Überwachungsprozess sollen Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen einbezogen werden (CRPD 2023, S. 14–15).

Ergebnisse der 2./3. Staatenprüfung Deutschlands

In seinen „Abschließenden Bemerkungen“ zur Prüfung des kombinierten 2. und 3. Staatenberichts der Bundesrepublik Deutschland bemängelt der Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen das Fehlen angemessener Vorkehrungen in politischen Parteien und Gewerkschaften im Hinblick auf die politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Dazu gehören insbesondere Dolmetscherleistungen für Gebärdensprache, ohne die gehörlose und schwerhörige Menschen an ihrer Teilhabe gehindert werden. Auch wird auf die geringe Partizipation von Frauen mit Behinderungen am politischen und öffentlichen Leben hingewiesen. Es wird festgestellt, dass Daten benötigt werden, um die Barrieren für die Partizipation von Frauen mit Behinderung zu identifizieren. Zudem wird bei der Entwicklung von Standards der Barrierefreiheit kritisiert, dass es an institutionalisierten Mechanismen für die Partizipation von Organisationen von Menschen mit Behinderungen fehlt. Außerdem bemängelt der Fachausschuss, dass Organisationen von Menschen mit Behinderungen nicht systematisch und institutionalisiert in alle sie betreffenden Angelegenheiten einbezogen werden und dass ihnen zu wenige Ressourcen zur Verfügung stehen, um sich umfassend an politischen und rechtlichen Maßnahmen beteiligen zu können.

11.1 Politische Beteiligung

Wahlrecht

Wahlen sind ein grundlegendes Element politischer Mitgestaltung. In Artikel 38 (Bundesebene) und Artikel 28 (Länder und Kommunen) des Grundgesetzes ist das Grundrecht der deutschen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger festgeschrieben, politische Repräsentantinnen und Repräsentanten zu wählen und selbst als gewählte Repräsentantin oder gewählter Repräsentant an der Gestaltung von Politik und Gesellschaft mitzuwirken. Um die Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen an Wahlen zu gewährleisten, ist u. a. die Bereitstellung barrierefreier Zugänge zu Informationen, Wahlveranstaltungen und Wahllokalen notwendig. Dazu gehört ggf. auch die Sicherstellung einer Assistenz. In der nordrhein-westfälischen Landeswahlordnung ist festgelegt, dass die Wahlberechtigten schriftlich über den Stand der Barrierefreiheit des zugeordneten Wahlraums informiert werden (§ 11 und § 31a LWahlO). In der Kommunalwahlordnung des Landes NRW ist zusätzlich niedergeschrieben, dass die Wahlberechtigten schriftlich Informationen über barrierefreie Wahlräume und Hilfsmittel erhalten (§ 13 und § 34a KWahlO). In der Bundeswahlordnung werden beide Aspekte berücksichtigt (§ 19 BWO).

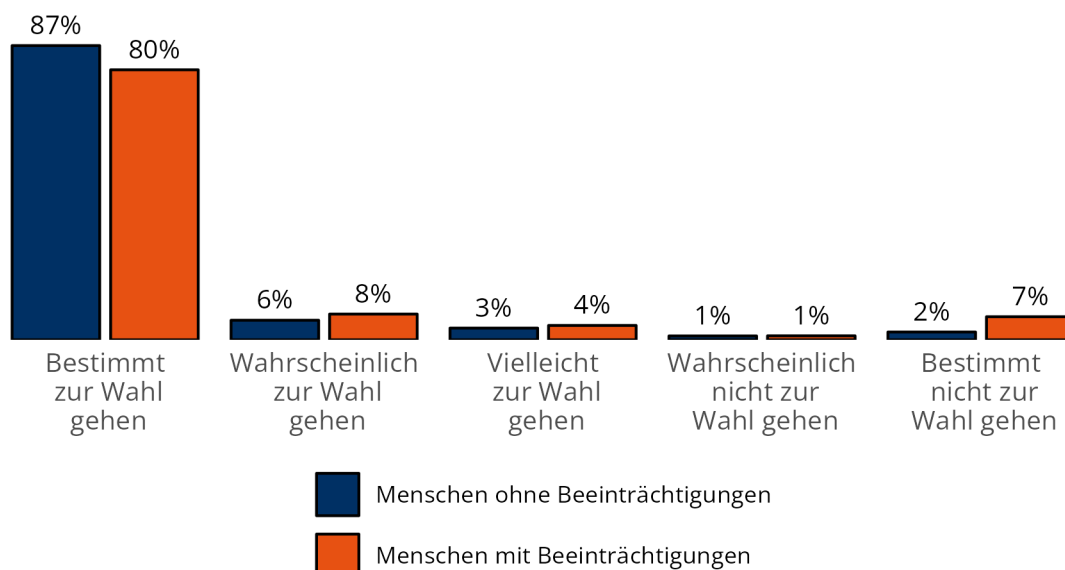
Noch im Jahr 2015 wurden in NRW nach § 13 Bundeswahlgesetz (BWG) 22.471 Personen vom allgemeinen Wahlrecht ausgeschlossen. 2016 wurde der Ausschluss von Wahlen in NRW aufgehoben. Bei den Landtagswahlen 2017 durften Menschen, die eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten haben, erstmals wählen. Das Bundesverfassungsgericht erklärte am 21. Januar 2019 den generellen Ausschluss von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung von den Bundestagswahlen für verfassungswidrig. Der Deutsche Bundestag hat daraufhin in seiner Sitzung vom 16. Mai 2019 die bisherigen Wahlrechtsausschlüsse für das Bundestags- und Europawahlrecht aufgehoben.

Wahlbeteiligung

Die Wahlbeteiligung ist ein Indikator dafür, inwieweit Wahlberechtigte ihr Wahlrecht nutzen, und damit ein Maß für die politische Partizipation. Bei der letzten Bundestagswahl im September 2021 lag die Wahlbeteiligung insgesamt bei rund 77 Prozent (BMWSB 2024), bei der letzten Landtagswahl in NRW im Mai 2022 bei rund 56 Prozent (Landtag NRW 2024a). Wie hoch die tatsächliche Wahlbeteiligung bei den konkret genannten Wahlen unter den Menschen mit bzw. ohne Beeinträchtigungen ausfiel, lässt sich rückblickend nicht ermitteln. Allerdings geben Befragungsdaten aus dem SOEP Hinweise auf generelle Unterschiede im Wahlverhalten zwischen diesen beiden Gruppen. So gaben in der SOEP-Befragung aus dem Jahr 2021 mehr Menschen ohne Beeinträchtigungen aus NRW (87%) an, dass sie „bestimmt zur Wahl gehen“ würden, wenn am nächsten Sonntag eine Bundestagswahl wäre, als dies bei Menschen mit Beeinträchtigungen der Fall ist (80%) (Abbildung 81).

Unabhängig von Beeinträchtigungen haben 65-Jährige und ältere Personen häufiger eine Wahlabsicht als jüngere Personen. Am seltensten geben Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 18 bis 44 Jahren an, bestimmt zur Wahl zu gehen (65%). Auch ein Migrationshintergrund führt dazu, dass seltener eine Wahlabsicht geäußert wird, besonders selten von denjenigen mit Beeinträchtigungen (63%). Zudem hat ein fehlender Berufsabschluss eine geringere Wahlabsicht zur Folge. Dies ist wiederum eine Situation, die bei Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger anzutreffen ist (Abschnitt 4.2).

Abbildung 81: Wahrscheinlichkeit, bei der Bundestagswahl wählen zu gehen



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Anhand der Daten der Teilhabebefragung für NRW wird deutlich, dass sich Personen mit moderater und starker Beeinträchtigung seltener an politischen Wahlen beteiligen (gefragt wurde nach Bundes-/Landtags- und Kommunalwahlen im Allgemeinen): 15 Prozent der Personen mit moderater und 33 Prozent der Personen mit starker Beeinträchtigung geben an, nie zur Wahl zu gehen, während dieser Anteil bei Personen ohne Beeinträchtigungen bei 9 Prozent liegt.

Die Gründe für die Nichtbeteiligung an Wahlen sind in Tabelle 67 dargestellt⁹², wobei die meistgenannten Gründe einstellungsbezogen sind. „Ich habe kein Interesse daran“ wird von mehr als der Hälfte der Personen mit starker Beeinträchtigung angegeben (53%), „Ich will keine der Parteien wählen“ von mehr als der Hälfte der Personen mit moderater Beeinträchtigung (54%). Eine fehlende Wahlberechtigung, z. B. aufgrund einer ausländischen Staatsbürgerschaft, wird hingegen von einem höheren Anteil an Personen ohne Beeinträchtigungen angegeben (51%). Praktische Gründe (z. B. keine Leichte Sprache, zu kleine Schrift des Wahlzettels) werden vergleichsweise selten genannt (Tabelle 67). 2 Prozent der Personen mit starker Beeinträchtigung geben an, dass sie von anderen daran gehindert werden, zur Wahl zu gehen.

⁹² Die Frage nach den Gründen wurde allen Personen gestellt, die sich nicht regelmäßig an Wahlen beteiligen.

Tabelle 67: Gründe für die Nichtbeteiligung an Wahlen

	ohne Beein- trächtigung	geringe Beein- trächtigung	moderate Beein- trächtigung	starke Beein- trächtigung
Ich habe kein Interesse daran.	34%	33%	45%	53%
Ich will keine der Parteien wählen.	25%	43%	54%	32%
Ich bin nicht wahlberechtigt.	51%	29%	18%	32%
Ich weiß nicht, wie das mit dem Wählen geht.	1%	3%	6%	3%
Ich kann nicht ins Wahllokal kommen.	0,1%	0%	3%	7%
Ich habe keine Vertrauensperson, die mir dabei hilft.	0,8%	0%	3%	1%
Es gibt keine Wahlunterlagen in Leichter Sprache.	0,5%	0%	3%	0,3%
Man hindert mich daran, zur Wahl zu gehen.	1%	0,1%	0%	2%
Die Schrift ist zu klein, ich kann den Wahlzettel nicht lesen.	0,1%	0%	0,1%	0,4%
Es gibt keine Wahlschablone für blinde Menschen.	0%	0%	0%	0%

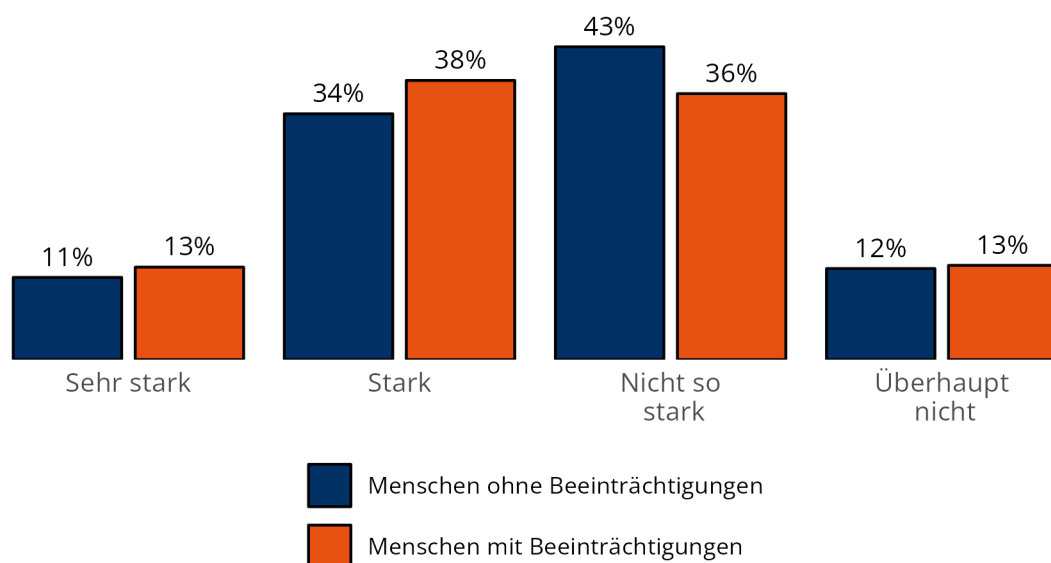
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

Interesse an Politik

Als Hinweis darauf, inwieweit sich Bürgerinnen und Bürger über das politische Geschehen informieren, dieses wahrnehmen und sich engagieren, kann das eigene politische Interesse herangezogen werden. Im SOEP werden die Teilnehmenden regelmäßig um eine subjektive Einschätzung diesbezüglich gebeten. Im Jahr 2021 hatte etwa die Hälfte der erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW starkes oder sehr starkes Interesse an Politik (51%), unter den Menschen ohne Beeinträchtigungen waren es mit 45 Prozent etwas weniger als die Hälfte (Abbildung 82).

Während zwischen 2017 und 2019 keine Veränderungen im Zeitverlauf zu beobachten sind, zeigt sich zwischen 2019 und 2021 eine Zunahme des (sehr) starken politischen Interesses sowohl bei Menschen mit als auch ohne Beeinträchtigungen (Tabelle 68). Dies könnte ein Ergebnis aktueller Ungleichheitskonflikte (Mau et al. 2024) und einer neuen Zeit der „Hyperpolitik“ (Jäger 2024) sein, die nicht zuletzt von einer durch die sozialen Medien fundamental veränderten Öffentlichkeit geprägt wird und die Menschen mit Beeinträchtigungen ebenso miteinbezieht. Im vorangegangenen Teilhabebericht wurde bereits darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um einen längerfristigen Trend handeln könnte, der durch die politischen Aktivitäten der Interessenvertretungen von Menschen mit Beeinträchtigungen zusätzlich befördert sein könnte (MAGS NRW 2020, S. 204–205).

Abbildung 82: Interesse an Politik



Quelle: SOEP 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Bei der Betrachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede fällt auf, dass der Anteil der Frauen mit Beeinträchtigungen, die angeben, ein starkes oder sehr starkes politisches Interesse zu haben, im Jahr 2021 um bemerkenswerte zwölf Prozentpunkte höher liegt als bei Frauen ohne Beeinträchtigungen. Zwischen Männern mit und ohne Beeinträchtigungen zeigt sich demgegenüber keine nennenswerte Abweichung. Auch das Lebensalter und ein Migrationshintergrund wirken sich auf das politische Interesse aus. Am seltensten haben Menschen mit Migrationshintergrund ein starkes politisches Interesse. Allerdings unterscheiden sich die zusätzlich nach einer Beeinträchtigung gebildeten Teilgruppen in dieser Hinsicht nicht.

Tabelle 68: (Sehr) starkes politisches Interesse nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen			Menschen mit Beeinträchtigungen		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021
Geschlecht						
Männer	48%	51%	54%	49%	48%	53%
Frauen	33%	30%	36%	41%	43%	48%
Alter						
18 bis 44 Jahre	34%	34%	39%	34%	25%	38%
45 bis 64 Jahre	41%	39%	45%	44%	43%	46%
ab 65 Jahren	58%	55%	57%	50%	55%	61%
Migrationshintergrund						
ohne	44%	45%	51%	48%	49%	56%
mit	33%	30%	30%	34%	27%	29%
Insgesamt	41%	40%	45%	45%	45%	51%

Quelle: SOEP 2017, 2019, 2021 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Zusammengefasst dargestellt sind die beiden Antwortkategorien „starkes“ und „sehr starkes“ politisches Interesse.

Zugang zu politisch relevanten Informationen in Fernsehen und Internet

Für die politische Teilhabe ist es unabdingbar, über politisch relevante Themen, Strukturen und Prozesse informiert zu sein. Grundlegende Voraussetzungen dafür sind der Zugang zu diesen Informationen sowie die Möglichkeit, sich einzubringen. Aufgrund der unzureichenden Datenlage lässt sich keine allgemeingültige Aussage darüber treffen, inwieweit dieser Zugang für Menschen mit Beeinträchtigungen gewährleistet ist. Über die Barrierefreiheit der Angebote von öffentlichen und privaten TV-Sendern sowie von Zeitungen und Zeitschriften gibt Abschnitt 6.4 Auskunft. Es gibt demnach einen Trend zu mehr barrierefreien Medienangeboten, bspw. in Leichter Sprache, mit Untertitelungen, mit Gebärdensprach-Übersetzungen und Audiodeskription sowie über barrierefreie Webseiten und Applikationen (Holsten und Hein 2023, S. 1).

Immer mehr Verbreitung finden auf Landes- wie auf kommunaler Ebene sogenannte Beteiligungsplattformen. Ergänzend zur repräsentativen Demokratie ermöglichen sie es Bürgerinnen und Bürgern, sich über bestimmte politische Vorhaben zu informieren und sich mit eigenen Ideen in moderierten Diskussionen und schließlich auch in Abstimmungsprozessen einzubringen. Das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung NRW (MHKBD NRW) hat mit der Plattform „Beteiligung NRW“ ein zentrales Bürgerbeteiligungsportal⁹³ für die Behörden der Landesverwaltung eingeführt, um mehr Öffentlichkeitsbeteiligungen durchführen zu können. Dabei versteht sich dieses Portal auch als Dienstleistungsangebot für Kommunen, die ihre Online-Beteiligungen hierüber organisieren können. Die Website wurde geprüft und an die Anforderungen zur Barrierefreiheit angepasst. Sie ist allerdings aktuell nicht vollständig mit den technischen Anforderungen gemäß der Verordnung BITV 2.0 vereinbar. Einschränkungen betreffen PDF-Dokumente, Videos und Kartenanwendungen.

⁹³ Siehe: www.beteiligung.nrw.de.

Vertrauen in Institutionen

Das Ausmaß des Vertrauens in politische Institutionen gibt Hinweise darauf, wie die Bevölkerung die Organisation der Gesellschaft und das demokratische System wahrnimmt. In der Teilhabebefragung wird das Vertrauen in staatliche und nichtstaatliche Institutionen, wie beispielsweise politische Parteien, Kirchen und Sozialleistungsträger erhoben. Dazu wurden die Befragten gebeten, auf einer Skala von 1 bis 7 anzugeben, wie groß ihr Vertrauen in die jeweilige Organisation oder öffentliche Einrichtung ist. Eine 1 konnte gewählt werden, wenn überhaupt kein Vertrauen bestand, eine 7 drückt sehr großes Vertrauen aus. Abbildung 83 gibt die Vertrauenswerte der drei Institutionen mit den höchsten und den geringsten Werten wieder. Großes oder sehr großes Vertrauen genießen vor allem Behindertenverbände, Krankenkassen und Gerichte. Der Bundesregierung, den Kirchen und politischen Parteien kommt hingegen eher ein mittleres Vertrauen zu.

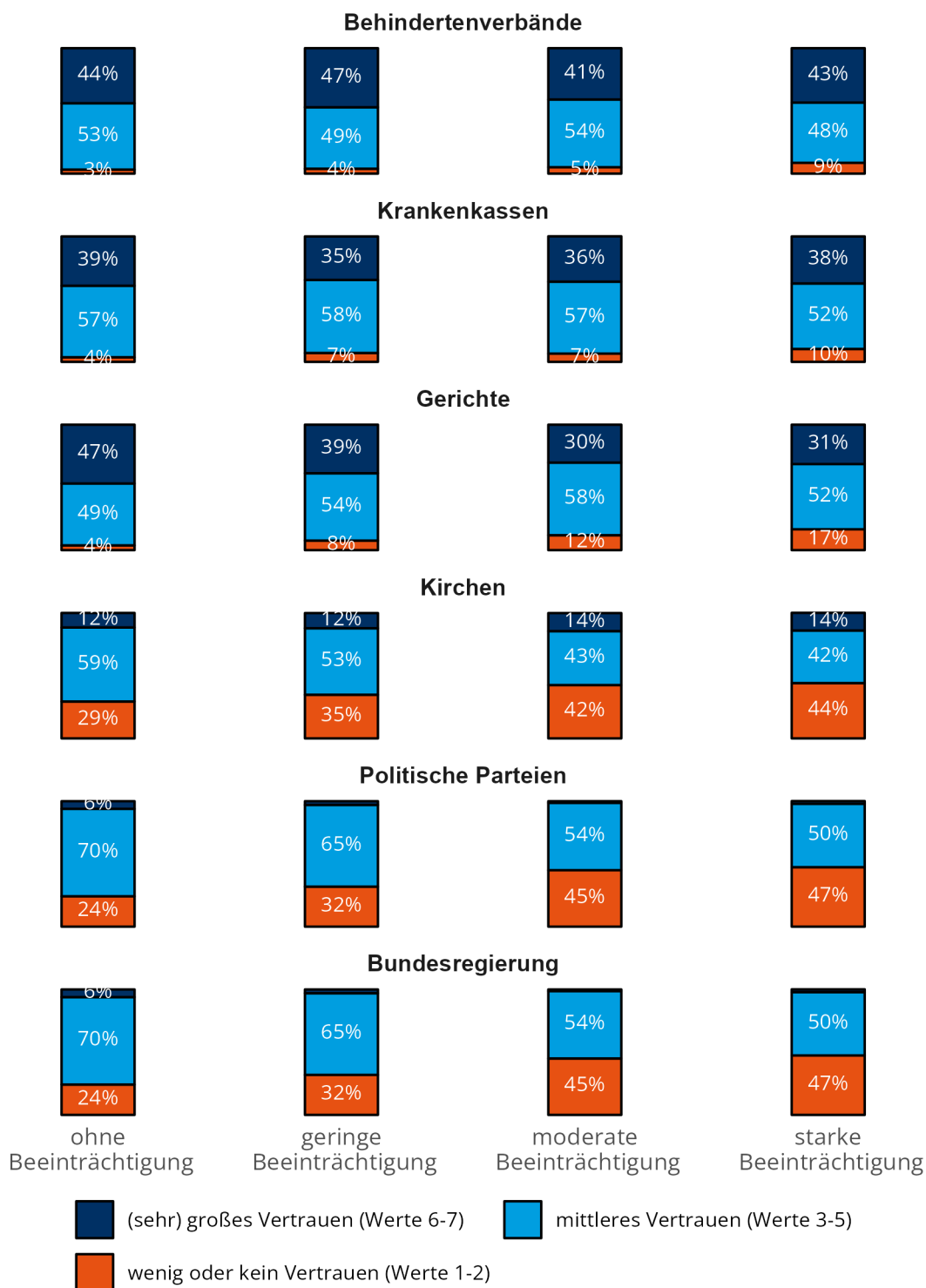
Das Vertrauen von Menschen mit Beeinträchtigungen in Institutionen ist insgesamt geringer als das von Menschen ohne Beeinträchtigungen (mit Ausnahme des Vertrauens in Behindertenverbände). Die Stärke der Beeinträchtigung erweist sich als ein wirkmächtiger Einflussfaktor auf das Vertrauen in die Institutionen Bundesregierung, politische Parteien und Kirchen. So hat fast die Hälfte der Menschen mit starker oder moderater Beeinträchtigung wenig oder gar kein Vertrauen in die Bundesregierung und in politische Parteien. Hierin drückt sich ein grundsätzlicher Vertrauensverlust in das politische System bei größeren Teilen der Menschen mit Beeinträchtigungen aus.

Im Vergleich der Beeinträchtigungsarten sind es vor allem Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch schwere seelische oder psychische Probleme, die politischen Parteien wenig oder kein Vertrauen aussprechen (52%). Den Kirchen gegenüber wenig Vertrauen haben besonders häufig Personen mit der stärksten Beeinträchtigung beim Lernen, Denken, Erinnern oder Orientieren im Alltag (54% mit wenig oder gar kein Vertrauen).⁹⁴

Männer haben tendenziell ein geringeres Vertrauen in Kirchen, politische Parteien und die Rentenversicherung als Frauen. Jüngere Menschen (16-44 Jahre) sind kritischer gegenüber den Kirchen und der Rentenversicherung eingestellt als ältere Menschen (65 Jahre und älter). Dafür ist bei Letzteren das Vertrauen in Gerichte nicht so hoch. Zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gibt es insgesamt nur geringe Unterschiede, was das Vertrauen in Institutionen betrifft. Auch regionale Unterschiede fallen gering aus.

⁹⁴ Auch Personen mit der stärksten Beeinträchtigung durch eine Suchterkrankung fallen durch ein geringes Vertrauen gegenüber politischen Parteien, der Bundesregierung und den Kirchen auf, allerdings sind die Fallzahlen hier sehr niedrig.

Abbildung 83: Vertrauen in Institutionen



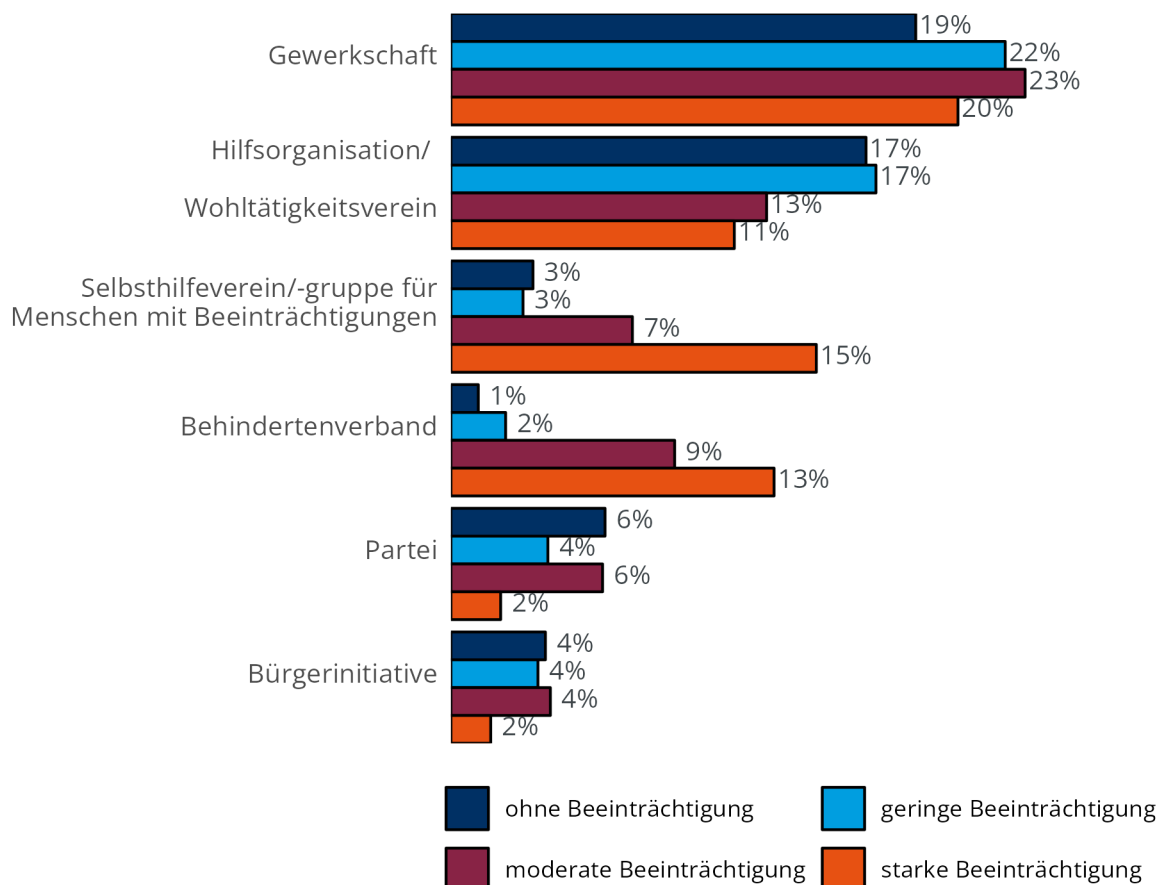
Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTENT.

11.2 Zivilgesellschaftliches Engagement

Mitgliedschaft in Vereinen und politischen Organisationen

In der Teilhabebefragung wird erhoben, in welchen Vereinen oder Organisationen die Befragten Mitglied sind (Abbildung 84). Menschen mit moderater und starker Beeinträchtigung sind im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigung wesentlich häufiger Mitglied in einer Selbsthilfegruppe oder einem Behindertenverband. Der Anlass für dieses Engagement scheint die eigene Beeinträchtigung zu sein. Am häufigsten sind Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen Mitglieder in Gewerkschaften und Hilfsorganisationen. Während die Unterschiede zwischen dem Anteil an Personen ohne und mit Beeinträchtigungen, die Gewerkschaftsmitglieder sind, gering ausfallen (19 bis 23%), sind Personen mit starker Beeinträchtigung etwas seltener Mitglied in Hilfsorganisationen (11%) als Personen mit geringer Beeinträchtigung bzw. ohne Beeinträchtigung (jeweils rund 17%). In politischen Parteien (2 bis 6%) und Bürgerinitiativen (2 bis 4%) sind alle Personengruppen selten Mitglied.

Abbildung 84: Mitgliedschaft in Vereinen und politischen Organisationen



Quelle: Teilhabebefragung, Befragung in Privathaushalten, 1. Welle (NRW-spezifisch gewichtet); eigene Berechnungen PROINTEnt.

Ehrenamtliche Tätigkeiten

Im SOEP 2019 wird erhoben, ob eine ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt wird.⁹⁵ Unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung vorliegt, ist ein größerer Anteil der Männer ehrenamtlich engagiert. Der Unterschied zu den Frauen betrug im Jahr 2019 jeweils fünf Prozentpunkte (Tabelle 69). In der jüngeren Altersgruppe der 18- bis 44-Jährigen ist der Anteil ehrenamtlich engagierter Personen am geringsten. Insbesondere jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen sind selten ehrenamtlich engagiert (18%). Besonders geringe Anteile ehrenamtlich Engagierter weisen Menschen mit Beeinträchtigungen und einem Migrationshintergrund auf (9%). Menschen mit Migrationshintergrund ohne Beeinträchtigungen sind fast dreimal so häufig ehrenamtlich engagiert (25%). Die Kombination der Merkmale Migrationshintergrund und Beeinträchtigung wirkt sich besonders negativ auf die Häufigkeit ehrenamtlichen Engagements aus.

Tabelle 69: Ehrenamtliches Engagement nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund im Zeitverlauf

	Menschen ohne Beeinträchtigungen		Menschen mit Beeinträchtigungen	
	2017	2019	2017	2019
Geschlecht				
Männer	34%	32%	23%	25%
Frauen	32%	27%	21%	20%
Alter				
18 bis 44 Jahre	31%	29%	14%	18%
45 bis 64 Jahre	36%	31%	24%	22%
ab 65 Jahren	33%	29%	22%	25%
Migrationshintergrund				
ohne	37%	35%	25%	25%
mit	23%	17%	9%	9%
Insgesamt	33%	29%	22%	22%

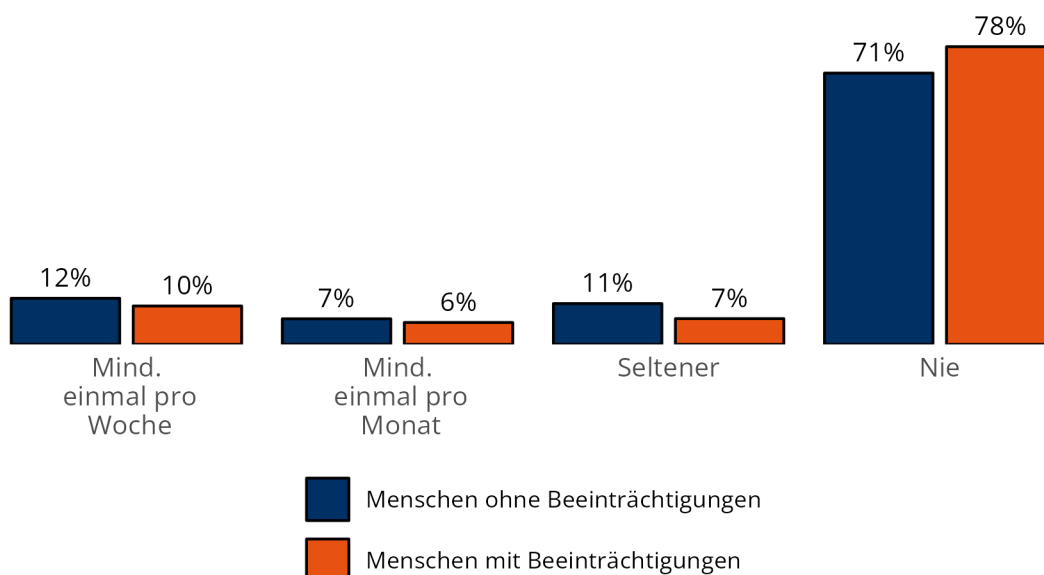
Quelle: Quelle: SOEP 2017; 2019 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Weitere Unterschiede beim ehrenamtlichen Engagement innerhalb der Personengruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen zeigen sich nach der Stärke der Beeinträchtigung. Hierzu geben die Daten der Teilhabebefragung aus NRW näheren Aufschluss. Ehrenamtlich tätig zu sein geben dort jeweils 26 Prozent der Personen ohne Beeinträchtigung und der Personen mit geringer Beeinträchtigung an; bei Personen mit moderater Beeinträchtigung sind es 22 Prozent und bei Personen mit starker Beeinträchtigung 10 Prozent. Das bedeutet, dass der Anteil der ehrenamtlich Aktiven mit zunehmender Stärke der Beeinträchtigung abnimmt. In ländlichen Regionen in NRW ist das ehrenamtliche Engagement mit 39 Prozent höher als in halbstädtischen (25%) oder städtischen Regionen (21%).

⁹⁵ Die Fragen zu ehrenamtlichen Tätigkeiten wurden im SOEP im Jahr 2021 nicht gestellt, daher werden die Antworten aus dem Jahr 2019 dargestellt.

Auswertungen des SOEP zeigen wiederum, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in der Tendenz etwas seltener ehrenamtlichen Tätigkeiten nachgehen als Menschen ohne Beeinträchtigungen (Abbildung 85). Während in NRW 78 Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen angeben, nie ehrenamtlich tätig zu sein, sind es bei Menschen ohne Beeinträchtigungen 71 Prozent.

Abbildung 85: Häufigkeit ehrenamtlicher Tätigkeiten



Quelle: SOEP 2019 (gewichtet); eigene Berechnungen Prognos.

Die Antwortkategorie "Mind. einmal pro Woche" beinhaltet auch Personen, die täglich ehrenamtliche Tätigkeiten betreiben.

11.3 Interessenvertretung und Partizipation

Eine entscheidende Rolle für die Förderung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Bereichen des Lebens nehmen die Organisationen der Interessenvertretung von Menschen mit Beeinträchtigungen ein. Sie setzen sich für die Interessen und Bedürfnisse ihrer Mitglieder ein und fungieren als Ansprechpartner für Behörden und Einrichtungen im Sozialwesen.

Von Land und Kommunen eingesetzte Gremien

Auf Bundes- und Landesebene sowie auf kommunaler Ebene gibt es Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen. In NRW wird diese Position auf Landesebene als Beauftragte/r der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten bezeichnet. Von allen 396 Städten und Gemeinden sowie 31 Kreisen in NRW haben insgesamt 44 Prozent kommunale Behindertenbeauftragte bzw.

Inklusionsbeauftragte eingesetzt. Davon sind mehr als zwei Drittel hauptamtlich tätig. Werden nur die Kreise, kreisfreien Städte sowie kreisangehörige Städte mit mehr als 60.000 Einwohnerinnen und Einwohnern betrachtet, liegt die Quote der kommunalen Beauftragten bei rund 70 Prozent (LAG Selbsthilfe NRW e.V. 2025, S. 9).

Die Beauftragten sollen darauf hinwirken, dass die Regierungen auf den unterschiedlichen Ebenen ihrer Verantwortung nachkommen und gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens sicherstellen. Sie setzen sich unter anderem dafür ein, dass die unterschiedlichen Lebensbedingungen von Frauen und Männern mit Behinderungen berücksichtigt und geschlechtsspezifische Benachteiligungen beseitigt werden. Für das Amt der bzw. des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten stellt die Landesregierung die zur Erfüllung dieser Aufgaben notwendige Personal- und Sachausstattung nach Maßgabe des Haushalts zur Verfügung (§ 11 BGG NRW).

In der Kommunalpolitik sind weitere Gremien und Institutionen mit der Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen betraut, z. B. kommunale Beiräte für Menschen mit Behinderungen bzw. Inklusionsbeiräte. In 25 Prozent aller Kommunen in NRW wurde ein solcher Beirat eingesetzt (LAG Selbsthilfe NRW e.V. 2025, S. 11).

Der Zielsetzung, Menschen mit Behinderungen kommunalpolitisch gut einzubeziehen, diene die Einführung des § 27a der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung im Jahr 2016. Seither ist gesetzlich ausdrücklich hervorgehoben, dass die Gemeinde zur Wahrnehmung der spezifischen Interessen von Menschen mit Behinderungen besondere Vertretungen bilden oder Beauftragte bestellen kann.

Der Inklusionsbeirat NRW setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen und Verbände für Menschen mit Behinderungen zusammen. Der oder die Landesbehindertenbeauftragte ist ständiges Mitglied dieses Beirats. Aufgabe des Inklusionsbeirats ist die Unterstützung der Landesregierung bei der Umsetzung des IGG NRW und die Beratung bei der Umsetzung der Verpflichtungen der UN-BRK. Darüber hinaus gehört zu den Aufgaben des Inklusionsbeirats NRW die Gestaltung des sich aus Artikel 33 Abs. 3 UN-BRK ergebenden Überprüfungsprozesses (§ 10 IGG NRW). Der Inklusionsbeirat begleitet und unterstützt die Landesregierung außerdem bei der Umsetzung und Weiterentwicklung ihres Aktionsplans. Sechs themenspezifische Fachbeiräte unterstützen den Inklusionsbeirat bei dieser Arbeit (MAGS NRW 2024a).

Seit 2016 gibt es in NRW insgesamt sechs Kompetenzzentren für Selbstbestimmtes Leben (KSL), eines in jedem Regierungsbezirk und ein landesweites KSL für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen. Zu den Zielen der KSL gehören das Empowerment von Menschen mit Behinderungen, die Steigerung der gesellschaftlichen Akzeptanz für Inklusion und Selbstbestimmung, die Stärkung und Qualifizierung von Interessenvertretungen sowie die Vernetzung von Akteuren und Angeboten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Außerdem sind die KSL mit der Vermittlung von Wissen, dem Teilen von Informationen und der praktischen Unterstützung zum Abbau von Missständen betraut. Die KSL beraten Menschen, Verbände und Organisationen unabhängig von Trägerinteressen. Die Beratungen werden zumeist von Menschen mit Behinderungen durchgeführt (KSL NRW 2024).

Organisationen der Selbsthilfe und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen

Der Landesbehindertenrat NRW e. V. (LBR NRW) ist der Spitzenverband der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen in NRW, in dem die Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen als Mitgliedsverbände organisiert sind. Die Mitgliedsverbände des LBR NRW repräsentieren ca. 85 Prozent der betroffenen Menschen, die sich in der Selbsthilfe engagieren (Landesbehindertenrat NRW 2024b). Der LBR NRW arbeitet darauf hin, die Interessen der Betroffenen zu bündeln und sie gegenüber politischen Instanzen, gesellschaftlichen Organisationen und Einrichtungen zu vertreten (Landesbehindertenrat NRW 2024c). Außerdem hat er es sich zur Aufgabe gemacht, für Transparenz bei den Mitgliedsverbänden zu sorgen. Alle Mitgliedsverbände sollen im selben Maße über aktuelle Entwicklungen informiert sein, auch um Initiativen gemeinsamer Aktionen zu unterstützen (Landesbehindertenrat NRW 2024a).

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW (LAG Selbsthilfe) ist im Jahr 1971 aus mehreren Selbsthilfeorganisationen hervorgegangen. Derzeit besteht die LAG Selbsthilfe aus 129 Verbänden von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie örtlichen Interessenvertretungen der Behinderten- und Gesundheitsselbsthilfe (LAG Selbsthilfe NRW e.V. 2024b). Sie hat sich zum Ziel gesetzt, mithilfe von Aufklärung und Information der Öffentlichkeit und politischer Einflussnahme die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie ihrer Angehörigen an sämtlichen sie betreffenden Entscheidungen zu fördern (LAG Selbsthilfe NRW e.V. 2024a).

Aktivitäten zur UN-BRK auf kommunaler Ebene

Um die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene zu stärken, wurden vielfach kommunale Aktionspläne erstellt. Wenngleich sich diese Vorgehensweise vielfach bewährt hat, wurde in den abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht kritisiert, dass die Entwicklung der Aktionspläne in uneinheitlicher Qualität erfolge.

Im Forschungsprojekt „UN-Behindertenrechtskonvention in den Kommunen“ der Universität Siegen in Kooperation mit dem DIMR werden deutschlandweit systematische Planungsaktivitäten auf kommunaler Ebene erfasst, die sich der Umsetzung der UN-BRK widmen.⁹⁶ Für NRW wurden in diesem Zusammenhang bisher insgesamt 140 Kommunen untersucht, von denen 50 derzeit Aktivitäten zur systematischen Umsetzung der UN-BRK planen oder bereits umsetzen. Dabei kommt das Forschungsprojekt zu dem Ergebnis, dass die Kommunen in NRW bei den Abläufen und Strukturen der Planungsaktivitäten besser agieren als andere Regionen. So werden beispielsweise häufiger Maßnahmen zur Gewährleistung der Rechte aus der UN-BRK umgesetzt als im bundesweiten Vergleich (84% zu 69%) und die personelle Organisation der Planungsaktivitäten wird häufiger von Steuerungsgremien übernommen (74% zu 65%). Zudem werden für die Planungsaktivitäten in NRW häufiger externe Expertinnen und Experten oder Dienstleister herangezogen (72% zu 38%) als in Deutschland insgesamt. Das spricht nach Auffassung der Forscherinnen und

⁹⁶ Die hier beschriebenen, vorläufigen Ergebnisse des Forschungsprojekts „UN-Behindertenrechtskonvention in den Kommunen“ wurden von Prof. Dr. Albrecht Rohrmann zur Verfügung gestellt. Die auf NRW bezogenen Auswertungen gehen auf eine Präsentation für den Fachbeirat Partizipation zurück. Weiterführende Informationen finden sich im Zwischenbericht zum Projekt unter www.unbrk-kommunal.de.

Forscher dafür, dass dieser Aufgabe in NRW eine größere Bedeutung beigemessen wird. Die Planungsaktivitäten unterscheiden sich in Form, Umfang und Schwerpunktsetzung. Bundesweit widmen sie sich am häufigsten den Themen Arbeit, Wohnen und Bildung. In NRW zählt zusätzlich das Thema Mobilität zu den häufig behandelten Themen. Barrierefreiheit ist in NRW hingegen deutlich seltener Gegenstand der Planungsaktivitäten als bundesweit (57% zu 79%). In Beschlüssen bzw. Beauftragungen wird die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen sowohl bundesweit als auch in NRW nur in etwa vier von zehn Fällen festgehalten.

Barrieren bei der Umsetzung partizipativer Prozesse

Das DIMR macht in einer Stellungnahme mit Empfehlungen zur Umsetzung der UN-BRK in NRW aus dem Jahr 2022 erneut auf die Hürden politischer Partizipation aufmerksam (DIMR 2022). Zwar seien seit Inkrafttreten der UN-BRK in NRW wichtige Verbesserungen zur Stärkung der politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen erzielt worden. Jedoch seien gleichzeitig auch Rückschritte zu verzeichnen. Insbesondere auf politischer Bühne seien Menschen mit Behinderungen weiterhin unterrepräsentiert sowohl in beratender Funktion als auch als Mandatsträgerinnen und Mandatsträger. Weder auf Landesebene noch auf kommunaler Ebene werde das politische Beteiligungsgebot nach § 9 Abs. 1 IGG NRW bislang ausreichend umgesetzt. In Gesetzgebungsprozessen würden Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretung häufig nicht umfassend und frühzeitig genug beteiligt. Eine wirksame Partizipation von Menschen mit Behinderungen sei nur zu gewährleisten, wenn auch die Entscheidungsfindung in Beteiligungsgremien sichergestellt sei. Die Landesregierung solle daher in der 18. Wahlperiode u. a. folgende Maßnahmen umsetzen: bewusstseinsbildende Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeitende in der Verwaltung, die verpflichtende Einrichtung von Interessenvertretungen (Behindertenbeauftragte und -beiräte) auf kommunaler Ebene, Einführung eines Partizipationsfonds sowie die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen bei der Fortschreibung, Umsetzung und Evaluation des neuen Aktionsplans (DIMR 2022, S. 9–10).

11.4 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die politische und zivilgesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen wurde während der Corona-Pandemie in zweierlei Hinsicht erschwert. Verbände, die die Interessen behinderter Menschen vertreten, waren nur sehr wenig in den relevanten Gremien und parlamentarischen Verfahren rund um die Corona-Gesetzgebung beteiligt. Gesetzesänderungen und der Erlass von Verordnungen erfolgten in so rascher Abfolge und oft sehr kurzfristig, dass Vereine der Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer eingeschränkten personellen Kapazitäten kaum Gelegenheit hatten, kritische Rückmeldungen, z. B. in Form von Stellungnahmen, zu geben. (DIMR 2021a, S. 3)

Auch wurden politische Diskussionen und Entscheidungsfindungsprozesse in den digitalen Raum verlegt, worauf die öffentliche Verwaltung zunächst nicht vorbereitet war und wodurch die Partizipationsmöglichkeiten insgesamt eingeschränkt waren (DIMR 2021b, S. 26–27; Engels et al. 2021, S. 13). Am Beispiel des Landes Berlin zeigt das DIMR auf, dass die dortige Verwaltung mangels ausreichender technischer Ausstattung und Flexibilität zeitweise große Probleme bei der Durchführung behindertenpolitischer Gremiensitzungen hatte. Hinzu kommt, dass die Barrierefreiheit für bestimmte Personengruppen, insbesondere für Menschen mit Hörbehinderungen, nicht gewährleistet werden konnte, wodurch diese damit von der Teilnahme ausgeschlossen waren. (DIMR 2021b, S. 26–27)

11.5 Zusammenfassung

Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW beabsichtigen etwas seltener, an Wahlen teilzunehmen bzw. haben sie sich in der Vergangenheit seltener an Wahlen beteiligt. Einige Teilgruppen der Menschen mit Beeinträchtigungen weisen deutlich geringere Wahlabsichten auf. So äußern sich insbesondere Menschen mit Beeinträchtigungen, die eine starke Beeinträchtigung haben, die jünger sind, einen Migrationshintergrund oder keinen Berufsabschluss haben. Ein Drittel der Personen mit starken Beeinträchtigungen beteiligt sich nie an Wahlen, bei den jüngeren unter ihnen ist es sogar die Hälfte. Diese Teilgruppen sind unter den Wählenden demnach deutlich unterproportional vertreten, was die Repräsentativität der Wahlergebnisse beeinträchtigt und ihren Interessen in den gewählten Vertretungen weniger Gewicht verleiht. Als Gründe für das Nichtwählen geben Menschen mit Beeinträchtigungen am häufigsten fehlendes Interesse oder die Unzufriedenheit mit den zur Auswahl stehenden Parteien an. Dabei bleibt unklar, ob es sich um ein generelles Desinteresse handelt oder ob das politische Angebot als unattraktiv betrachtet wird. Fehlende Barrierefreiheit (z. B. keine Wahlunterlagen in Leichter Sprache, zu kleine Schrift des Wahlzettels) wird hingegen selten als Grund für das Nichtwählen angeführt.

Das politische Interesse von Menschen mit Beeinträchtigungen in NRW ist etwas stärker ausgeprägt als das von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Geringere Wahlbeteiligungen können demnach nicht auf ein fehlendes Interesse an Politik zurückgeführt werden. Zwischen 2019 und 2021 ist der Anteil der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, die ein starkes oder sehr starkes politisches Interesse haben, gestiegen. Möglicherweise handelt es sich um ein Ergebnis aktueller gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen, die nicht zuletzt von einer durch die sozialen Medien fundamental veränderten Öffentlichkeit geprägt sind.

Für die gleichberechtigte politische Teilhabe ist es unabdingbar, dass Menschen mit Beeinträchtigungen Zugang zu Informationen über politisch relevante Themen, Strukturen und Prozesse haben. Es gibt einen Trend zu mehr barrierefreien Medienangeboten. Über die Nutzung der Medienangebote durch Menschen mit Beeinträchtigungen liegen jedoch keine Informationen vor. Die Plattform „Beteiligung NRW“, die als zentrales Bürgerbeteiligungsportal für die Landesverwaltung dient und auch von Kommunen genutzt werden kann, ist weitgehend, aber nicht vollständig barrierefrei.

Besondere politische Aufmerksamkeit verdienen die Ergebnisse zum Vertrauen in politische Institutionen, denn sie zeigen, wie viel Rückhalt das politische System in der Bevölkerung hat und ob die demokratische Grundordnung breit getragen wird. Das Vertrauen von Menschen

mit Beeinträchtigungen in staatliche und nichtstaatliche Institutionen wie politische Parteien, Kirchen und Sozialleistungsträger ist insgesamt geringer als das von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dabei erweist sich die Stärke der Beeinträchtigung als ein wirkmächtiger Einflussfaktor auf das Vertrauen in die Institutionen Bundesregierung, politische Parteien und Kirchen. Fast die Hälfte der Menschen mit starker oder moderater Beeinträchtigung hat wenig oder gar kein Vertrauen in die Bundesregierung und politische Parteien. Hierin drückt sich ein grundsätzlicher Vertrauensverlust in das politische System bei größeren Teilen der Menschen mit Beeinträchtigungen aus. Behindertenverbände, Krankenkassen und Gerichte sind von diesem Vertrauensverlust hingegen weniger stark betroffen.

Zivilgesellschaftliches Engagement zeugt davon, inwieweit eine Bevölkerung bereit ist, Verantwortung für das gesellschaftliche Miteinander zu übernehmen. Es ist gleichzeitig auch ein Feld der sozialen Teilhabe. Es sollte für Menschen mit Beeinträchtigungen gleichberechtigt zugänglich und nutzbar sein. Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Bild, das keine generelle Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Weise zeigt, dass sie insgesamt seltener zivilgesellschaftlich engagiert sind. Größere Unterschiede gibt es aber bei den Arten des Engagements und der Betrachtung von Teilgruppen. Je stärker die Beeinträchtigung ist, desto häufiger engagieren sich Menschen in Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden. Auch nicht behinderungsspezifische Organisationen scheinen offen für die Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu sein, das gilt etwa für Gewerkschaften. Die Stärke der Beeinträchtigung beeinflusst, ob jemand überhaupt ehrenamtlich aktiv ist. Von den Menschen mit starker Beeinträchtigung sind 10 Prozent ehrenamtlich aktiv und damit deutlich weniger als bei den Menschen ohne Beeinträchtigungen, bei denen es 26 Prozent sind. Insgesamt zeigen Ergebnisse zur Häufigkeit ehrenamtlichen Engagements, dass Menschen mit Beeinträchtigungen insgesamt etwas seltener ehrenamtlich aktiv sind. Besonders selten ehrenamtlich aktiv sind jüngere Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen mit Beeinträchtigung und einem Migrationshintergrund.

Das Land NRW und seine Kommunen haben ein umfassendes System von Gremien etabliert, die sich für die Interessen und Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber Politik und Verwaltung einsetzen. Auf Landesebene gehören dazu der Inklusionsbeirat NRW, die bzw. der Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung und für Patientinnen und Patienten sowie die Kompetenzzentren für Selbstbestimmtes Leben (KSL). Viele NRW-Kommunen haben darüber hinaus Beauftragte bzw. Beiräte für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingesetzt. Organisationen der Selbsthilfe und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen sind im Landesbehindertenrat NRW zusammengeschlossen. Darüber hinaus hat sich die LAG Selbsthilfe NRW die Aufklärung und Information der Öffentlichkeit sowie die politische Einflussnahme für die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen zur Aufgabe gemacht. Das derzeit laufende Forschungsprojekt „UN-Behindertenrechtskonvention in den Kommunen“ der Universität Siegen in Kooperation mit dem DIMR kommt zu dem Zwischenergebnis, dass Kommunen in NRW Maßnahmen zur Gewährleistung der Rechte aus der UN-BRK systematischer umsetzen und ihnen mehr Bedeutung zumessen als Kommunen im Bundesgebiet insgesamt.

Während der Corona-Pandemie war die politische und zivilgesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen eingeschränkt. Das betrifft zum einen die unmittelbar mit der Corona-Pandemie verbundene Gesetzgebung, in die Verbände von Menschen mit Beeinträchtigungen (sowie Interessenvertretungen aus der Zivilgesellschaft insgesamt) kaum oder mit zu kurzer Reaktionszeit eingebunden wurden. Zum anderen fanden politische Prozesse vermehrt digital statt. Da Verwaltungen hierauf nicht ausreichend vorbereitet waren, gab es viele Schwierigkeiten bei der barrierefreien Umsetzung.

Daten und Methoden

Der vorliegende Teilhabebericht ist wie sein Vorgänger als ein indikatorengestützter Bericht angelegt. Indikatoren sind ein sozialwissenschaftliches Instrument, mit dem sich bestimmte Gegebenheiten und Entwicklungen erforschen und beschreiben lassen. Häufig sind Indikatoren komprimierte Kennzahlen, die auf der Basis statistischer Daten Unterschiede zwischen verschiedenen Einheiten oder Entwicklungen im Zeitverlauf anzeigen. Für den vorliegenden Bericht wurden systematisch Daten aus unterschiedlichen Quellen analysiert. Diese lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen: Erstens Datensätze von repräsentativen Bevölkerungsbefragungen sowie zweitens prozessproduzierte Daten der amtlichen Statistik und der Leistungsträger. Darüber hinaus wurden je nach Themenbereich weitere Informationsquellen und wissenschaftliche Literatur herangezogen, sofern diese sinnvolle Ergänzungen zu den Datenauswertungen lieferten. In den nachfolgenden Abschnitten werden die verwendeten Daten und Methoden kurz vorgestellt.

Auswertung von Befragungsdaten

Für die Erstellung des zweiten Teilhabeberichts NRW wurden zwei repräsentative Bevölkerungsbefragungen in großem Stil selbstständig durch Prognos bzw. PROINTENT ausgewertet: die Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabebefragung) sowie das Sozio-oekonomische Panel (SOEP). Beide erlauben Rückschlüsse auf eine Vielzahl von Indikatoren zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und einen Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen sowie eine (mehr oder weniger) ICF-konforme Annäherung an die Zielgruppe. Im Unterschied zum ersten Teilhabebericht NRW wurde der Mikrozensus nur in geringem Umfang genutzt.

Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabebefragung)

Die „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (kurz: Teilhabebefragung) untersucht die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in zentralen Lebensbereichen. Das Projekt wurde vom BMAS in Auftrag gegeben und 2017 bis 2021 vom infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft in Kooperation mit der Hochschule Fulda und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) durchgeführt. Auf Grundlage einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe wurden Personen ab 16 Jahren mit und ohne Beeinträchtigungen in Privathaushalten befragt sowie weitere Personen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder Senioreneinrichtungen leben.

Der Datensatz der ersten Welle (Befragung von November 2018 bis März 2020) umfasst zum einen Befragungsdaten von 4.963 Personen aus Privathaushalten in NRW, von denen 2.409 mit Beeinträchtigungen und 2.554 ohne Beeinträchtigungen sind. Zum anderen sind Daten von 753 Personen aus 86 Einrichtungen in NRW enthalten. Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sind in der Haushaltsstichprobe nicht enthalten, weshalb sie in einer zusätzlichen Stichprobe gezogen werden müssen. Als Einrichtung wurde definiert, dass ein

Wohn- und Betreuungsvertrag besteht. Auf Basis einer Recherche wurde eine Liste mit 4.962 Einrichtungen in NRW erstellt (Kersting et al. 2020, S. 35–43).

Die Teilhabebefragung unterscheidet drei Einrichtungstypen: Stationäres Wohnheim der Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen der Eingliederungshilfe unter dem Dach der Einrichtung mit Wohn- und Betreuungsvertrag (kein Ambulant Betreutes Wohnen nur mit Betreuungsvertrag) und Alten-/Pflegeheim. Die Bezeichnungen der Wohnformen der Eingliederungshilfe entsprechen aufgrund des Erhebungszeitraums vor 2020 nicht dem BTHG, das inzwischen nicht mehr stationäre von ambulanten Leistungen trennt und stattdessen von einer „Besonderen Wohnform“ spricht (§ 104 SGB IX). Die Besondere Wohnform ist im deutschen Sozialrecht jedoch nicht legal definiert. Es ist davon auszugehen, dass nicht nur das „Stationäre Wohnheim“, sondern auch der in der Teilhabebefragung als „Betreutes Wohnen“ bezeichnete Einrichtungstyp unter die „Besondere Wohnform“ fällt. Die Rechtsauslegung orientiert sich u. a. daran, dass die Besondere Wohnform nach Art. 19 UN-BRK solche Wohnformen meint, „die speziell für Menschen mit Behinderungen vorgehalten werden und die ihnen nicht die volle Entscheidungsfreiheit lassen, wo und mit wem sie wohnen oder die auf anderem Wege ihre Möglichkeit zur unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinde einschränken“ (Theben 2024, S. 3). Dies trifft sowohl auf das „Stationäre Wohnheim“ als auch auf das Betreute Wohnen im Sinne der Teilhabebefragung zu. So deutet die Kombination von Wohn- und Betreuungsvertrag beim Einrichtungstyp „Betreutes Wohnen“ auf eingeschränkte Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Auswahl der Unterstützungspersonen hin. Daher ist das Betreute Wohnen, wie es in der Vorbefragung der Einrichtungsträger beschrieben ist, ebenfalls der Besonderen Wohnform zuzuordnen (Theben 2024, S. 4). Im Schwerpunkt Kapitel „Menschen in Einrichtungen“ (Kapitel 7) dieses Teilhabeberichts werden daher die Bezeichnungen der Einrichtungstypen der Teilhabebefragung übernommen, um weiterhin differenzierte Analysen auf Basis dieser Unterscheidung anstellen zu können.

Letztendlich in die Einrichtungsstichprobe in NRW einbezogen sind:

- Stationäres Wohnheim: 29 Einrichtungen / 301 befragte Personen
- Betreutes Wohnen: 38 Einrichtungen / 256 befragte Personen
- Alten-/Pflegeheim: 19 Einrichtungen / 196 befragte Personen

Im Durchschnitt wurden 8-9 Personen pro Einrichtung befragt (Minimum: 1, Maximum: 28).

Für die Datensätze wurden spezifisch für das Land NRW berechnete Gewichtungen vorgenommen, damit die Befragungsdaten für eine Auswertung auf Landesebene nutzbar sind. Für die Daten der Erhebung in Privathaushalten wurde von infas eine Kalibrierung (Randanpassung) vorgenommen, die die Verteilung des Bevölkerungsstandes (im Alter von 16 bis 79 Jahren) berücksichtigt. Damit lassen sich die Daten der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Bevölkerung in NRW im Alter von 16 bis 79 Jahren hochrechnen.

Die Gewichte für die Daten der Erhebung in Einrichtungen berücksichtigen die Auswahl- und Teilnahmewahrscheinlichkeit der Einrichtungen. Alle Personen einer Einrichtung erhalten dabei das gleiche Gewicht pro Einrichtung, eine mögliche Verzerrung bei der Personenauswahl kann jedoch aufgrund mangelnder Informationen zur Grundgesamtheit in Einrichtungen nicht ausgeglichen werden. Durch die Gewichtung wird das ungleiche Verhältnis, das durch die unterschiedliche Auswahl der drei Einrichtungstypen in der NRW-

Stichprobe entstanden ist, wieder ausbalanciert. Details zur Methodik der Teilhabebefragung einschließlich des Vorgehens bei der Gewichtung sind dem Abschlussbericht zur Teilhabebefragung zu entnehmen (BMAS 2022, S. 192).

Für den zweiten Teilhabebericht NRW wurde – abweichend vom Abschlussbericht der Repräsentativbefragung – eine Gruppeneinteilung ausschließlich nach der von den Befragten selbst eingeschätzten Stärke der Beeinträchtigung vorgenommen. Dabei wurden vier Gruppen differenziert: Menschen ohne Beeinträchtigung, mit geringer Beeinträchtigung, mit moderater Beeinträchtigung, mit starker Beeinträchtigung (Tabelle 70).

Tabelle 70: Gruppeneinteilung nach Beeinträchtigungsstärke bei der Auswertung der Teilhabebefragung

Wie sehr ist [Fähigkeit] beeinträchtigt?	Gruppeneinteilung des Analysekonzepts
wenig beeinträchtigt	Menschen mit geringer Beeinträchtigung
etwas beeinträchtigt	
ziemlich beeinträchtigt	Menschen mit moderater Beeinträchtigung
stark beeinträchtigt	Menschen mit starker Beeinträchtigung

Quelle: eigene Darstellung PROINTENT.

Das ursprüngliche Messkonzept der Repräsentativbefragung sieht noch eine Differenzierung von Beeinträchtigung und subjektiv eingeschätzter Behinderung vor – durch den Einbezug der Frage nach der Stärke der Alltagseinschränkung (BMAS 2022, S. 28–32). Dieses Vorgehen stellt jedoch keine optimale, sich an internationalen Standards orientierte Operationalisierung von Behinderung auf Basis der ICF dar (Schäfers 2024). Der Einbezug der Alltagseinschränkung bringt keinen nennenswerten Informationsgewinn mit sich, da die subjektive Angabe zur Stärke der Beeinträchtigung und die Angabe zur Stärke der Alltagseinschränkung hoch miteinander korrelieren. Hinzu kommen Messnachteile, insbesondere durch einen höheren Ausfall aufgrund fehlender Werte für die Indexfragen des ursprünglichen Messkonzepts (Schäfers 2025). Eine komparative Auswertungsstrategie der Daten der Teilhabebefragung auf der Basis einer Unterscheidung nach der Beeinträchtigungsstärke ist kompatibel zur Logik der Auswertung anderer Datenquellen für den Teilhabebericht NRW, wie dem SOEP.

Sozio-oekonomisches Panel (SOEP)

Das SOEP ist eine jährliche Panelbefragung des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung, an der ca. 16.000 Haushalte teilnehmen. Es enthält für die letzten rund 40 Jahre Daten zu Personen und Haushalten in verschiedensten Themenbereichen (z. B. Beruf, Bildung, Gesundheit etc.). Mit dem SOEP stehen diese Daten differenziert nach Personenkreisen mit anerkannten Behinderungen, chronischen Krankheiten und Teilhabebeeinschränkungen zur Verfügung. Das SOEP enthält ausschließlich Befragungsergebnisse von Menschen in Privathaushalten ab dem 16. Lebensjahr, Personen in stationären Wohneinrichtungen werden nicht erfasst.

Zu beachten ist, dass das SOEP im Unterschied zur Teilhabebefragung nicht mit dem Ziel konzipiert wurde, Analysen zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen zu ermöglichen. Dennoch werden einige persönliche Informationen abgefragt, die Rückschlüsse auf Behinderungen und Beeinträchtigungen der Teilnehmenden zulassen. Dies

geschieht im SOEP zwar jährlich, jedoch abwechselnd zwischen den „geraden“ und „ungeraden“ Jahrgängen auf unterschiedliche Weise. Für den vorliegenden Teilhabebericht wurde die Abgrenzung der Personengruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen in den SOEP-Wellen 2017, 2019 und 2021 wie folgt vorgenommen:

- Entweder: Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung oder Erwerbsminderung

Frage 139⁹⁷: „Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?“; berücksichtigte Antwort: „Ja“

- Oder: starke Einschränkung durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens seit mehr als einem halben Jahr ohne Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung oder Erwerbsminderung

Frage 137: „Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?“;

Falls „Ja, stark eingeschränkt“, Frage 138: „Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?“; berücksichtigte Antwort: „Ja“

Für NRW ergeben sich im SOEP auf Grundlage der dargestellten Abgrenzung die folgenden Fallzahlen:

- 2017: 962 Befragte mit Beeinträchtigungen, 10.618 Befragte ohne Beeinträchtigungen
- 2019: 972 Befragte mit Beeinträchtigungen, 9.845 Befragte ohne Beeinträchtigungen
- 2021: 650 Befragte mit Beeinträchtigungen, 7.537 Befragte ohne Beeinträchtigungen

Für die Auswertungen der SOEP-Daten wurden, wie auch bei der Teilhabebefragung, Gewichtungen vorgenommen. Diese sollen die Struktur der Stichprobe an die Grundgesamtheit anpassen, damit die Ergebnisse insgesamt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung sind. Im Unterschied zur Teilhabebefragung und dem Mikrozensus (s. u.) stehen im SOEP jedoch keine landesspezifischen bzw. spezifisch an die Zielgruppe der Menschen mit anerkannten Behinderungen angepassten Gewichtungsfaktoren zur Verfügung.

Mikrozensus

Der Mikrozensus ist eine repräsentative Haushaltsbefragung der amtlichen Statistik in Deutschland. Jedes Jahr wird mit dem Mikrozensus ein Prozent der Bevölkerung in Privathaushalten befragt. Durchgeführt wird die Befragung von den Statistischen Ämtern der Länder. Für die drei bisherigen Bundesteilhabeberichte sowie den ersten Teilhabebericht des Landes NRW bildete der Mikrozensus eine der zentralen Datenquellen.

Für den vorliegenden zweiten Teilhabebericht NRW konnte der Mikrozensus jedoch nur sehr eingeschränkt genutzt werden. Dies ist weitreichenden methodischen Umstellungen bei der Erhebung von gesundheits- und behinderungsbezogenen Fragen im Mikrozensus zum Jahr

⁹⁷ Die Nummerierung der Fragen bezieht sich auf folgende Version des Fragebogens: infas (2023): SOEP-Core – 2021: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q. SOEP Survey Papers 1195: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP.

2020 geschuldet, die die erzielten Fallzahlen gegenüber den Vorjahren automatisch um mehr als die Hälfte reduzieren. Zusätzlich beruht die Beantwortung dieser Fragen – im Unterschied zu anderen Teilbereichen des Mikrozensus – nunmehr auf Freiwilligkeit. Dies verringert die Fallzahlen weiter, sodass bei mehrdimensionalen Variablenkreuzungen vermehrt sogenannte Wertunterdrückungen auftreten. Das bedeutet, dass Auswertungsergebnisse vom Statistischen Bundesamt zurückgehalten werden, da die Fallzahlen zu klein und die statistische Unsicherheit der Ergebnisse zu groß ist.

Im Rahmen des vorliegenden Teilhabeberichts wurden Mikrozensus-Auswertungen ausschließlich zur Darstellung einiger Grunddaten zu Menschen mit Beeinträchtigungen herangezogen. Die Auswertungen wurden vom Statistischen Bundesamt vorgenommen und spezifisch zum Zwecke der Erstellung des vorliegenden Berichts zur Verfügung gestellt. Die konkrete Abgrenzung der Personengruppe ergibt sich analog zum ersten Teilhabebericht NRW sowie zum Dritten Teilhabebericht der Bundesregierung wie folgt:

- Entweder: Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung

Frage 64⁹⁸: „Ist für Sie eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?“;
Berücksichtigte Antwort: „Ja“

- Oder: Vorliegen einer länger andauernden Krankheit oder Unfallverletzung seit mehr als sechs Wochen ohne amtlich anerkannte Behinderung

Frage 234: „Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank?“

Wenn „Ja“, Frage 235: Wie lange dauert/-e Ihre Krankheit an?“; berücksichtigte Antwort: „über 6 Wochen bis 1 Jahr“ und „über 1 Jahr“

Frage 237: „Waren Sie in den letzten 4 Wochen unfallverletzt?“

Wenn „Ja“, Frage 239: Wie lange dauert/-e Ihre Unfallverletzung an?“; berücksichtigte Antwort: „über 6 Wochen bis 1 Jahr“ und „über 1 Jahr“

Um die Struktur der Stichprobe an die Grundgesamtheit anzupassen und eine repräsentative Hochrechnung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung zu erzielen, wurden zwei unterschiedliche Gewichtungsfaktoren angewandt: einer für die Gruppe der Menschen mit anerkannter Behinderung und einer für die Gruppe der Menschen mit chronischer Erkrankung (ohne anerkannte Behinderung).

⁹⁸ Die Nummerierung der Fragen beziehen sich auf die folgende Version des Fragebogens: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2021): Mikrozensus 2021. Kernprogramm und Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung. Muster.

Amtliche Statistiken und Verwaltungsdaten

Zusätzlich zu den genannten bevölkerungsrepräsentativen Befragungen wurden für den Zweiten Teilhabebericht NRW Auswertungen prozessproduzierter Daten der amtlichen Statistiken und der Leistungsträger verwendet. Diese Daten werden in der Regel in einem regelmäßigen Turnus dokumentiert (zumeist jährlich), zentral aufbereitet und der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Im Unterschied zu Befragungsdaten, die nur eine Stichprobe der Gesamtbevölkerung umfassen, enthalten Daten der amtlichen Statistik und der Leistungsträger einerseits Informationen zu allen Personen einer bestimmten Teilgruppe (z. B. Leistungsbeziehende der Eingliederungshilfe). Es handelt sich also um qualitativ hochwertige Daten, die Aussagen mit einer hohen Genauigkeit ermöglichen. Andererseits 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. Eine Übersicht über die verwendeten amtlichen Statistiken und Verwaltungsdaten ist im Abschnitt „Datenquellen“ am Ende dieses Berichts zu finden.

Zusätzliche Informationsquellen

Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen kann nicht allein mit Kennzahlen abgebildet werden, sondern umfasst auch weitere Aspekte. Deshalb wurden als Ergänzung zu den systematisch durchgeführten Auswertungen von Befragungsdaten, amtlichen Statistiken und Daten aus Verwaltungsprozessen zusätzliche Informationsquellen wie bereits publizierte Studien und wissenschaftliche Forschungsliteratur hinzugezogen. In diesen wird die Teilhabesituation unter Umständen nicht mit quantitativen Indikatoren dargestellt. Dennoch können sie wichtige Gesichtspunkte zum Verständnis der Lebenslage von Menschen mit Beeinträchtigungen liefern, indem sie Hintergrundinformationen oder Erklärungen von Wirkzusammenhängen in den Teilhabebericht einfließen lassen oder Datenlücken zu Spezialthemen füllen.

Literaturverzeichnis

Aktion Mensch e.V. (2022): Inklusionsbarometer Arbeit. Ein Instrument zur Messung von Fortschritten bei der Inklusion von Menschen mit Behinderung auf dem deutschen Arbeitsmarkt. 10. Jahrgang (2022). Lage- und Klimabarometer. Zusatzbefragung zum Thema Digitalisierung. Bonn. Online verfügbar unter <https://research.handelsblatt.com/wp-content/uploads/2023/06/inklusionsbarometer.pdf>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Aktion Mensch e.V.; Die Zeit (2019): Schulische Inklusion. Untersuchung von Einstellungen zu schulischer Inklusion und Wirkungen im Bildungsverlauf. Forschungsbericht. Bonn, Hamburg. Online verfügbar unter https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/86606/ssoar-2019-hess_et_al-Schulische_Inklusion_Untersuchung_zu_Einstellungen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&Inkname=ssoar-2019-hess_et_al-Schulische_Inklusion_Untersuchung_zu_Einstellungen.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Arnade, Sigrid (2024): Selbstbestimmung. Beitrag im Wörterbuch der selbstbestimmten Teilhabe der Fachstelle Teilhabeberatung. Online verfügbar unter <https://www.teilhabeberatung.de/artikel/woerterbuch-der-selbstbestimmten-teilhabe>, zuletzt geprüft am 06.06.2024.

Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2024): Bildung in Deutschland 2024. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu beruflicher Bildung. Bielefeld. Online verfügbar unter <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2024/pdf-dateien-2024/bildungsbericht-2024.pdf>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Autorengruppe Kindertagesbetreuung NRW (2023): Kindertagesbetreuung NRW 2022. Ein indikatorenbasierter Bericht mit Regionalanalysen und ergänzendem Schwerpunkt kommunaler Bedarfsplanung. Online verfügbar unter https://www.forschungsverbund.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/Kindertagesbetreuung_NRW_2022.pdf, zuletzt geprüft am 19.09.2024.

BAGüS (2023): BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2023. Berichtsjahr 2021. Köln. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2023_final.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

BAGüS (2024): BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2024. Berichtsjahr 2022. Köln. Online verfügbar unter https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2024_final.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

BAR (2023): Teilhabeverfahrensbericht 2023. Broschürenfassung. Frankfurt am Main. Online verfügbar unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/5_THVB_2023.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Bartelheimer, Peter; Behrisch, Birgit; Daßler, Henning; Dobslaw, Gudrun; Henke, Jutta; Schäfers, Markus (2020): Teilhabe. Eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: Springer VS.

Bartelheimer, Peter; Behrisch, Birgit; Daßler, Henning; Dobslaw, Gudrun; Henke, Jutta; Schäfers, Markus (2022): Teilhabe. Versuch einer Begriffsbestimmung. In: Gudrun Wansing,

Markus Schäfers und Swantje Köbsell (Hg.): Teilhabeforschung. Konturen eines neuen Forschungsfeldes. Wiesbaden: Springer VS, S. 12–35.

BBSR (2014): Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn. Online verfügbar unter https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/sonderveroeffentlichungen/2014/potenzialanalyse_altersgerechte_wohnungsanpassung.html, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Beierlein, Constanze; Kovaleva, Anastassiya; Rammstedt, Beatrice (2014): Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU). Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS).

BMAS (2012): Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets. Endbericht. Forschungsbericht 433. Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb433-umsetzung-akzeptanz-persoeliches-budget.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS (2013a): Lebenssituation und Belastung von Männern mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Haushaltsbefragung. Abschlussbericht. Forschungsbericht 435. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb435.html>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS (2013b): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Online verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/2065474/429854/f44622ba078d4c189e369aa0e5ea4f9d/2013-07-31-teilhabebericht-data.pdf?download=1>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-16-teilhabebericht.html>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.html>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS (2022): Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Forschungsbericht 598. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativbefragung-teilhabe.html>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS (2023): Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Forschungsbericht 626. Online verfügbar unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb626-entgeltsystem-wfbm.html>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMAS; BMFSFJ (2024): Sexuelle Belästigung, Gewalt und Gewaltschutz in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Kurzfassung. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/sexuelle-belaestigung-gewalt-und-gewaltschutz-in-werkstaetten-fuer-behinderte-menschen-241796>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMFSFJ (2012a): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-beeintraechtigungen-und-behinderungen-in-deutschland-80576>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMFSFJ (2012b): Zeit für Familie. Familienpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik. Achter Familienbericht. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zeit-fuer-familie-achter-familienbericht-74968>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMFSFJ; BAFzA (2023): Das Jahr 2022 in Zahlen. Hilfetelefon "Gewalt gegen Frauen". Köln. Online verfügbar unter https://www.hilfetelefon.de/fileadmin/content/04_Materialien/1_Materialien_Bestellen/Jahresberichte/2022/BAFZA_Hilfetelefon_Jahresbericht_Das_Jahr_in_Zahlen_2022_web_bf.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

BMFSFJ; BMAS (2024): Gewalt und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Kurzfassung. Forschungsbericht 639. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/gewalt-und-gewaltschutz-in-einrichtungen-der-behindertenhilfe-241798>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

BMJ (2024): Neues Betreuungsrecht. Mehr Selbstbestimmung und Mitsprache, bessere Qualität und Aufsicht. Online verfügbar unter https://www.bmj.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/rechtliche_betreuung/Rechtliche_Betreuung_Reform.html, zuletzt geprüft am 30.09.2024.

BMWSB (2024): Deutschlandatlas. Wahlbeteiligung bei der Bundestagswahl. Online verfügbar unter <https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Wer-wir-sind/036-Wahlbeteiligung-Bundestagswahl.html>, zuletzt geprüft am 04.04.2024.

Boehle, Mara; Buschmann-Steinhage, Rolf; Schmidt-Ohlemann, Mathias; Seidel, Michael; Warnach, Martin (2021): Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation. "Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie-Auswirkungen und Herausforderungen". Abschlussbericht. Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen. Endfassung. DVfR. Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/abschlussbericht-dvfr-sicherung-der-teilhabe.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Böing, Ursula; Schäper, Sabine (2022): Abschlussbericht zur Studie. Auswirkungen der Pandemie auf die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster. Münster. Online verfügbar unter https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/forschungsinstitute/Institut_fuer_Teilhabeforsch

ung/Abschlussbericht_Soziale_Teilhabe_Menschen_mit_Behinderung_fin_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Bpb (2018): Was ist Bildung? Eine Einführung. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/282582/was-ist-bildung-eine-einfuehrung/>, zuletzt geprüft am 09.09.2024.

BRK Allianz (2013): Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention in Deutschland. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.brk-allianz.de/index.php/parallel-bericht.html>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Bundesagentur für Arbeit (2023): Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Land Nordrhein-Westfalen. Datenstand Juni 2023. Nürnberg. Online verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?nn=15024&r_f=bl_Nordrhein-Westfalen&topic_f=berufliche-rehabilitation-reha&dateOfRevision=201509-202306, zuletzt aktualisiert am 2023, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2020): Welche Lehren ziehen Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen aus der Corona-Pandemie? Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. Marburg. Marburg. Online verfügbar unter https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapiere/Positionspapier_BVLH_2020-09_Corona_Pandemie.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

CRPD (2015): Concluding observations on the initial report Germany. Geneva. Online verfügbar unter <https://digitallibrary.un.org/record/811105?v=pdf>, zuletzt aktualisiert am 2015, zuletzt geprüft am 30.09.2024.

CRPD (2023): Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany. Geneva. Online verfügbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/2._und_3._Staatenbericht/CRPD_State_Report_DEU_2_3_ConObs_2023.pdf, zuletzt geprüft am 27.06.2024.

Deutscher Bundestag (2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Matthias Gastel, Corinna Rüffer, Sven-Christian Kindler, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Physische Barrierefreiheit an Bahnhöfen-barrierefrei auf den Bahnsteig und in den Zug. Drucksache 19/17665. Online verfügbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/188/1918841.pdf>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Deutscher Bundestag (2022): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Bernd Riexinger, Thomas Lutze, Dr. Gesine Löttsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Barrierefreiheit im öffentlichen Personennahverkehr. Drucksache 20/3092. Online verfügbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/030/2003092.pdf>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Die Beauftragte für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in NRW (2024): Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung. Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB). Online verfügbar unter <https://www.lbbp.nrw.de/themen/allgemeine->

informationen/medizinische-zentren-fuer-erwachsene-mit-behinderung, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Dieckmann, Friedrich (2012): Wohnen. In: Iris Beck, Wolfgang Jantzen und Peter Wachtel (Hg.): Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. 5 Bände. Stuttgart (Lebenslage und Lebensbewältigung), S. 234-241.

DIMDI (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Online verfügbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Services/Downloads/_node.html, zuletzt geprüft am 20.08.2024.

DIMR (2021a): Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. Covid-19. Auswirkungen auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Warum ein konsequentes Disability Mainstreaming in der Pandemiebekämpfung nötig ist. Berlin. Online verfügbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position/Position_Covid_10_Auswirkungen_auf_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

DIMR (2021b): Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in Berlin. Erfahrungen, Herausforderungen und Handlungsempfehlungen. Berlin. Online verfügbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/Bericht_Politische_Partizipation_von_Menschen_mit_Behinderungen_in_Berlin.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

DIMR (2022): Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. Stellungnahme. Empfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der 18. Wahlperiode in Nordrhein-Westfalen (2022-2027). Eckpunkte für eine menschenrechtlich ausgerichtete Inklusionspolitik. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/empfehlungen-zur-umsetzung-der-un-behindertenrechtskonvention-in-der-18-wahlperiode-in-nordrhein-westfalen-2022-2027>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

DOSB (2023): Bestandserhebung 2023. Fassung vom 01.11.2023. Stichtag der Erfassung: 01. Januar 2023. Frankfurt am Main. Online verfügbar unter https://cdn.dosb.de/user_upload/www.dosb.de/uber_uns/Bestandserhebung/Bestandserhebung_2023.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Düber, Miriam; Koch, Anna; Remhof, Constance; Riesberg, Ulla; Sprung, Christiane (2018): Ergebnisse der Interviews mit den Eltern. Bericht im Rahmen des Modellprojektes "Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen". MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. Online verfügbar unter https://begleitete-elternschaft-nrw.de/pdf/Ergebnisse%20Elterninterviews_bf.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Eckstein, Claudia; Riedel, Annette (2024): Alte Menschen mit lebensbegleitender geistiger Behinderung im Akutkrankenhaus. In: *Ethik Med* 36 (3), S. 325–353.

Engelbert, Angelika (2012): Familie. In: Iris Beck und Heinrich Greving (Hg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, Bd. 5. Stuttgart: Kohlhammer, 96-104.

Engels, Dietrich; Huppertz, Lisa; Schierenbeck, Nora; Wittemann, Vanessa (2021): Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe. Auswirkungen, Probleme, Lösungen. Hg. v. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Hamburg. Online verfügbar unter <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/fachwissen/coronapandemie-in-der-behindertenhilfe-50196>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Fachinger, Uwe (2019): Alterssicherung und Armut. In: Karsten Hank, Frank Schulz-Nieswandt, Michael Wagner und Susanne Zank (Hg.): Alternsforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Unter Mitarbeit von Karsten Hank. 1. Auflage. Baden-Baden, München: Nomos; Ciando, 131-169.

Flüter-Hofmann, Christiane; Traub, Patricia (2023): Menschen mit Behinderungen im Homeoffice. Erleichterung für die Inklusion? Eine Gegenüberstellung von Deutschland und einigen angelsächsischen Ländern. Köln. Online verfügbar unter <https://www.iwkoeln.de/studien/christiane-flueter-hoffmann-menschen-mit-behinderungen-im-homeoffice-erleichterung-fuer-die-inklusion.html>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Forell, Matthias; Bellenberg, Gabriele (2022): Chancenungleichheit und Bildungsorganisation. In: Wolfgang Böttcher, Lilo Brockmann, Carmen Hack und Christina Luig (Hg.): Chancenungleichheit. Geplant, organisiert, rechtlich kodifiziert. Tagungsband der Kommission Bildungsorganisation, Bildungsplanung und Bildungsrecht. Münster, New York: Waxmann, S. 51–58.

forsa (2020): Inklusion an Schulen aus Sicht der Lehrkräfte in Deutschland. Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen. Ergebnisse einer repräsentativen Lehrerbefragung. Berlin. Online verfügbar unter https://www.vbe.de/fileadmin/user_upload/VBE/Service/Meinungsumfragen/2020-11-04_forsa-Inklusion_Text_Bund.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Gaupp, Nora; Austin-Cliff, George; Lien, Shih-Cheng; Hartl, Johann; Küppers, Lara; Schütz, Sandra (2023): Aufwachsen und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderung. Deutsches Jugendinstitut. Dataset. Stuttgart. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.17621/jmb>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Glück, Christian W.; Spreer, Markus; Theisel, Anja (2022): Bildungswege von Schüler:innen mit sprachlichem Unterstützungsbedarf im Rückblick. Forschungsbericht. Leipzig. Online verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/359041300_Gluck_C_W_Spreer_M_Theisel_A_K_2022_Bildungswege_von_Schulerinnen_mit_sprachlichem_Unterstutzungsbedarf_im_Ruckblick_Forschungsbericht_Retrieved_from_Forschungsgruppe_KiSSES-WEGE_website_wwwki-ssedep, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Goldan, Janka; Geist, Sabine; Lütje-Klose, Birgit (2020): Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf während der Corona-Pandemie. Herausforderungen und Möglichkeiten der Förderung. Das Beispiel der Laborschule Bielefeld. Beiheft Nr. 16 zur Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis, S. 189–201.

Gross, Peter (2017): Personenorientierte Behindertenhilfe. Individuelle Hilfen zum Wohnen für erwachsene Mitbürger mit einer geistigen Behinderung. Oberhausen: Athena (Schriften zur Pädagogik bei geistiger Behinderung, Bd. 7).

Haage, Anne; Wilkens, Leevke; Lüttmann, Finnja; Bühler, Christian (2021): Emergency Remote Teaching und Inklusion. In: *MedienPädagogik* (40), S. 346–366.

Habermann-Horstmeier, Lotte (2019): Menschen mit geistiger Behinderung im Krankenhaus. In: *Pflegez* 72 (4), S. 16–19.

Habermann-Horstmeier, Lotte (2021): Menschen mit geistiger Behinderung in Zeiten der COVID-19-Pandemie. In: *Public Health Forum* 29 (1), S. 64–67.

Heister, Noemi; Köb, Stefanie (2022): Lebensqualität und Freizeit. In: Peter Zentel (Hg.): *Lebensqualität und geistige Behinderung. Theorien, Diagnostik, Konzepte*. Stuttgart: Kohlhammer GmbH, S. 172–183.

Hermes, Gisela (2010): Sind Elternschaft und Behinderung vereinbar? Ein Beitrag zu Barrieren und Unterstützungsmöglichkeiten für behinderte Mütter und Väter. Online verfügbar unter <https://bidok.uibk.ac.at/library/hermes-elternschaft.html>, zuletzt aktualisiert am 10.05.2010, zuletzt geprüft am 24.05.2024.

Hochschule Fulda (2021): Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie (TaG-Co-Studie). Ergebnisbericht. Fulda. Online verfügbar unter https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/898/file/Rathmann+et+al.+2021_Bericht_Teilhabe+an+Gesundheit_Ergebnisse+TaG-Co-Studie.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Hollenbach-Biele, Nicole; Klemm, Klaus (2020): *Inklusive Bildung zwischen Licht und Schatten. Eine Bilanz nach zehn Jahren inklusiven Unterrichts*. Bielefeld. Online verfügbar unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/inklusive-bildung-zwischen-licht-und-schatten>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Holsten, Cornelia; Hein, Dörte (2023): *Barrierefreiheit im privaten Fernsehen. Die Ergebnisse des 10. Monitorings*. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.die-medienanstalten.de/themen/barrierefreiheit> bzw. https://www.die-medienanstalten.de/fileadmin/user_upload/die_medienanstalten/Themen/Barrierefreiheit/ua_2023_Medienanstalten_Barrierefreiheit_zehntes_Monitoring.pdf, zuletzt geprüft am 05.04.2024.

Informationsportal Begleitete Elternschaft (2021): *Forschung*. Online verfügbar unter <https://begleitete-elternschaft-nrw.de/forschung/>, zuletzt aktualisiert am 2021, zuletzt geprüft am 24.05.2024.

Jäger, Anton (2024): Vom Koma in die Polarisierung. Das Zeitalter der Hyperpolitik. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik* 25 (3), S. 47–58.

Jerusalem, Matthias; Hopf, Diether (2002): *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*. Beiheft Nr. 44 zur Zeitschrift für Pädagogik. Weinheim.

Karg, Stephanie; Rathmann, Katharina; Dadaczynski, Kevin (2021): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung und krankheitsbedingter Einschränkung. Ergebnisse der repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS Welle 2). In: *Gesundheitswesen* 83 (7), S. 490–497.

Kersting, Anne; Steinwede, Jacob; Harand, Julia; Schröder, Helmut (2020): *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 3. Zwischenbericht*. Bonn. Online verfügbar unter

<https://www.bmas.de/DE/Service/Publicationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativbefragung-teilhabe.html>, zuletzt geprüft am 18.09.2024.

Kocaj, Aleksander; Kuhl, Poldi; Haag, Nicole; Kohrt, Pauline; Stanat, Petra (2017): Schulische Kompetenzen und schulische Motivation von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschulen und an allgemeinen Schulen. In: Petra Stanat, Stefan Schipolowski, Camilla Rjosk, Sebastian Weirich und Nicole Haag (Hg.): IQB-Bildungstrend 2016. Kompetenzen in den Fächern Deutsch und Mathematik am Ende der 4. Jahrgangsstufe im zweiten Ländervergleich. Münster, New York: Waxmann, S. 302–315.

Kompetenzcenter ITF NRW (2022): Qualitätsbericht SPNV Nordrhein-Westfalen 2022. Bielefeld. Online verfügbar unter https://infoportal.mobil.nrw/fileadmin/02_Wiki_Seite/02_Information_Service/09_SPNV_Qualitaetsbericht/Qualitaetsbericht_SPNV_NRW_2022.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Köpcke, Jessica Lilli (2021): Soziale Teilhabe und Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung in der Covid-19-Pandemie. In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 27 (5-6), S. 33–38.

KSL NRW (2023): KSL Konkret #3. Eltern mit Behinderung. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.ksl-nrw.de/files/public/year/2024/02/231116_KSLkonkret_Eltern_V3_2023_bf.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

KSL NRW (2024): Unsere Ziele. Online verfügbar unter <https://www.ksl-nrw.de/de/ueber-uns/16/ziele>, zuletzt geprüft am 13.02.2024.

LAG Selbsthilfe NRW e.V. (2024a): Über uns. Aufbau der LAG Selbsthilfe NRW. Online verfügbar unter <https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/ueber-uns/aufbau/>, zuletzt geprüft am 09.02.2024.

LAG Selbsthilfe NRW e.V. (2024b): Über uns. Unsere Ziele. Unsere Aufgaben. Online verfügbar unter <https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/ueber-uns/aufgaben-ziele/>, zuletzt geprüft am 09.02.2024.

LAG Selbsthilfe NRW e.V. (2025): Die Lage in NRW. Inklusion mit Lücken. Pressemitteilung vom 13. März 2025. Online verfügbar unter https://inzukunftinklusive.lag-selbsthilfe-nrw.de/wp-content/uploads/sites/3/Pressemitteilung_Lage-der-Interessenvertretungen-in-NRW.pdf, zuletzt geprüft am 28.03.2025.

Landesbehindertenrat NRW (2024a): Die Aufgaben des LBR. Online verfügbar unter <https://landesbehindertenrat-nrw.de/die-aufgaben-des-lbr/>, zuletzt geprüft am 09.02.2024.

Landesbehindertenrat NRW (2024b): Mitglieder. Unsere Mitgliederverbände. Online verfügbar unter <https://landesbehindertenrat-nrw.de/mitglieder/>, zuletzt geprüft am 09.02.2024.

Landesbehindertenrat NRW (2024c): Ziele unserer Arbeit. Online verfügbar unter <https://landesbehindertenrat-nrw.de/ziele/>, zuletzt geprüft am 09.02.2024.

Landesbetrieb IT.NRW (2024): Bestand an Wohngebäuden und Wohnfläche nach Wohnungszahl am 31.12. Online verfügbar unter <https://www.it.nrw/node/533/pdf>, zuletzt geprüft am 19.08.2024.

Landtag NRW (2024a): 18. Landtagswahl am 15. Mai 2022. Online verfügbar unter <https://www.landtag.nrw.de/home/der-landtag/landtagswahlen/wahlergebnisse-im-rueckblick/18-landtagswahl-am-15-mai-2022.html>, zuletzt geprüft am 03.09.2024.

Landtag NRW (2024b): Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 26 der Fraktion der SPD „Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen“. Drucksache 18/10832. Online verfügbar unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-10832.pdf>, zuletzt geprüft am 21.11.2024.

Lepper, Chantal; Steinmann, Vera (2024): Status quo: Inklusion an Schulen. Schuljahr 2022/2023. Factsheet der Bertelsmann Stiftung. Online verfügbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/PicturePark/2024-06/Factsheet_Inklusion_an_Deutschlands_Schulen_2022-2023.pdf, zuletzt geprüft am 27.09.2024.

LKA NRW (2020): Sicherheit und Gewalt in Nordrhein-Westfalen. Forschungsbericht. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.mhkbd.nrw/sites/default/files/media/document/file/Forschungsbericht_Studie_Sicherheit_und_Gewalt_in_Nordrhein-Westfalen.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

LVR (2023): Jahresbericht 2022. Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Online verfügbar unter https://publi.lvr.de/publi/PDF/979-Jahresbericht_LVR-Inklusionsamt_2022_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 20.08.2024.

LWL (2023): Jahresbericht 2022. Daten, Fakten und Beispiele zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben. Münster. Online verfügbar unter https://www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de/media/filer_public/b3/83/b383ee90-656a-4bd6-be10-8a0eac0d0354/lwl_stelltsichvor_2023_pdf-ua.pdf, zuletzt geprüft am 20.08.2024.

LWL-Inklusionsamt Arbeit (2022): Jahresbericht 2021. Daten, Fakten und Beispiele zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Münster. Online verfügbar unter https://www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de/media/filer_public/6d/31/6d317766-0b27-4960-81fb-3babd91053dc/lwl-jahresbericht_2021_ua.pdf, zuletzt geprüft am 20.08.2024.

MAGS NRW (2015): Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Band 2 der Schriftenreihe des MAGS zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.inform-lebenshilfe.de/media-inform/docs/inform/Dokumentationen/190205-Geschwistertreffen/broschuere_lebenssituation_aelterer_Menschen_mit_behinderung_151127_barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

MAGS NRW (2020): Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.mags.nrw/Teilhabebericht_NRW, zuletzt geprüft am 20.08.2024.

MAGS NRW (2021a): Abschlussbericht der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“. Online verfügbar unter https://broschuerenservice.mags.nrw/mags/shop/Herausforderndes_Verhalten_und_Gewaltschutz_in_Einrichtungen_der_Behindertenhilfe., zuletzt geprüft am 01.10.2024.

MAGS NRW (2021b): Bericht über die Rahmendaten der Unterbringung nach § 32 Abs. 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG). Vorlage 17/4508. Online verfügbar unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-4508.pdf>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

MAGS NRW (2022a): Bericht über die Rahmendaten der Unterbringung nach §32 Abs. 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychiatrischen Krankheiten (PsychKG). Vorlage 18/621. Online verfügbar unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV18-621.pdf>, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

MAGS NRW (2022b): Zielvereinbarungen. Instrument zur Herstellung von Barrierefreiheit. Stand der Zielvereinbarungen nach dem Behindertengleichstellungsgesetz NRW. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/tabelle_zielvereinbarung_stand_14.09.2016.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

MAGS NRW (2023): Basisdaten zur Entwicklung der Leistungen der sozialen Teilhabe (zum Wohnen) in der Eingliederungshilfe in NRW (differenz. nach. örtl. Träger und tatsächlichem Aufenthalt). unveröffentlicht.

MAGS NRW (2024a): Inklusionsbeirat und Fachbeiräte. Online verfügbar unter <https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate>, zuletzt geprüft am 13.02.2024.

MAGS NRW (2024b): Landesinitiative Gewaltschutz Nordrhein-Westfalen. Gemeinsam für einen besseren Schutz vor Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Online verfügbar unter <https://www.mags.nrw/gewaltschutz-einrichtungen-der-behindertenhilfe>, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Markowetz, Reinhard (2012): Freizeit. In: Iris Beck und Heinrich Greving (Hg.): Lebenslage und Lebensbewältigung. Stuttgart: Kohlhammer, S. 258–262.

Markowetz, Reinhard (2021): Freizeitpädagogik. In: Nicola Hericks (Hg.): Inklusion, Diversität und Heterogenität. Begriffsverwendung und Praxisbeispiele aus multidisziplinärer Perspektive. Wiesbaden: Springer VS, S. 135-157.

Martens, Diana; Mohr, Simon; Struck, Peter; Vogt, Friederike (2020): Lebenswirklichkeiten und Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen. Abschlussbericht des Projekts LSBTIQ* inklusiv NRW. Online verfügbar unter <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/files/lsbtiq/pdf/Gesamtauswertung%20NRW%20LSBTIQ%20inklusive%202020-1.pdf>, zuletzt geprüft am 08.01.2025.

Matta, Vanita; Engels, Dietrich; Brosey, Dagmar; Köller, Regine; Kosuch, Renate; Maur, Christine et al. (2018): Qualität in der rechtlichen Betreuung. Abschlussbericht. BMJ. Köln. Online verfügbar unter https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2018_Forschungsvorhaben_rechtliche_Betreuung.pdf?__blob=publicationFile&v=3.

Mau, Steffen; Westheuser, Linus; Lux, Thomas (2024): Triggerpunkte. Konsens und Konflikt in der Gegenwartsgesellschaft. Berlin: Suhrkamp.

Metzler, Heidrun; Rauscher, Christian (2004): Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Zukunft. Projektbericht. Stuttgart: Diakonisches Werk, Abteilung Behindertenhilfe.

Meyer, Dorothee; Lindmeier, Bettina (2021): Das Leitprinzip der Selbstbestimmung. Bpb. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/lernen/inklusiv-politisch-bilden/335017/das-leitprinzip-der-selbstbestimmung/>, zuletzt geprüft am 09.09.2024.

MHKBD NRW (2024): Öffentliche Wohnraumförderung. Von Mietwohnungsneubau und Modernisierungen bis zur Bildung von Wohneigentum. Online verfügbar unter <https://www.mhkbd.nrw/themenportal/oeffentliche-wohnraumfoerderung>, zuletzt geprüft am 03.07.2024.

MSB NRW (2024a): Bericht des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen "Sachstand der Überarbeitung des Verfahrens nach der Ausbildungsordnung Sonderpädagogische Förderung NRW (AOSF-Verfahren)". Bitte der Fraktion der FDP um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zur Sitzung des Ausschusses für Schule und Bildung am 20. November 2024. Online verfügbar unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV18-3291.pdf>, zuletzt geprüft am 01.07.2025.

MSB NRW (2024b): Gemeinsames Gutachten zum Wissenschaftlichen Prüfauftrag zur steigenden Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung. Kurzfassung. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/kurzfassung_wissenschaftlicher_pruefauftrag_sonderpaedagogische_foerderung.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

MSB NRW (2024c): Sonderpädagogische Förderung in Nordrhein-Westfalen. Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion – 2022/23. Statistische Übersicht 422. Online verfügbar unter https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/statistische_daten_kennziffern_zur_inklusion_2022.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Münch, Linda; Müller, Sandra Verena (2022): Kulturelle Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung. In: Ernst-Wilhelm Luthe, Sandra Verena Müller und Ina Schiering (Hg.): Assistive Technologien im Sozial- und Gesundheitssektor. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 269–288.

Mutz, Michael (2013): DOSB. Partizipation von Migrantinnen und Migranten am vereinsorganisierten Sport. Expertise. Online verfügbar unter https://cdn.dosb.de/user_upload/www.integration-durch-sport.de/Service/Info-Material/Expertise_Mutz_Partizipation_MigrantenInnen.pdf, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

Neitzel, Isabel (2021): Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Betreuungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom während der Corona-Pandemie. Eine Elternbefragung. In: *Empirische Sonderpädagogik* 13 (4), S. 342–353.

Opaschowski, Horst W. (1997): Einführung in die Freizeitwissenschaft. Opladen: Leske + Budrich.

Petzold, Henrike; Cramer, Annika; Glück, Christian W. (2021): Gemeinsamer Unterricht mit sprachbeeinträchtigten Kindern. Perspektiven von Lehrkräften und Eltern. In: *Praxis Sprache* (2), S. 62–74.

Rathmann, Katharina; Vockert, Theres (2021): Teilhabe an Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigung während der Corona-Pandemie (TaG-Co-Studie). Ergebnisbericht. Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit. Fulda.

RKI (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 02.10.2024.

RKI (2022): Gesundheit von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. In: *Journal of Health Monitoring* 7 (1), S. 28–51.

Roth, Roland (2011): Bürgermacht. Eine Streitschrift für mehr Partizipation. Hamburg: Ed. Körber-Stiftung.

Sappok, Tanja; Diefenbacher, Albert; Winterholler, Martin (2019): The Medical Care of People With Intellectual Disability. In: *Deutsches Ärzteblatt International* 116 (48), S. 809–816.

Schäfers, Markus (2024): Zur Messung von Behinderung in der Teilhabebefragung und Teilhabeberichterstattung. In: *Die Rehabilitation* 63 (5), S. 316–322. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1055/a-2366-5317>.

Schäfers, Markus (2025): Behinderung in Befragungsstudien erheben. Ein Alternativvorschlag zum Messkonzept der Teilhabebefragung. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 94 (1), S. 15–29.

Seifert, Monika (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht. In: *Behindertenpädagogik* 49 (4), S. 417–420.

SenBJF Berlin (2016): Wissenschaftliche Begleitung der Pilotphase Gemeinschaftsschule. Abschlussbericht. Berlin. Online verfügbar unter <https://digital.zlb.de/viewer/metadata/34173553/>, zuletzt geprüft am 19.09.2024.

SPD, Bündnis 90/Die GRÜNEN, FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP). Online verfügbar unter <https://cms.gruene.de/uploads/assets/Koalitionsvertrag-SPD-GRUENE-FDP-2021-2025.pdf>, zuletzt geprüft am 06.09.2024.

Spektrum (2024): Wohnzufriedenheit. Beitrag im Lexikon der Psychologie. Online verfügbar unter <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/wohnezufriedenheit/16949>, zuletzt aktualisiert am 02.10.2024.

Steinkühler, Julia; Beuße, Mareike; Kroher, Martina; Gerdes, Frederike; Schwabe, Ulrike; Koopmann, Jonas et al. (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland. best 3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.studierendenwerke.de/beitrag/die-studierendenbefragung-in-deutschland-best3-studieren-mit-einer-gesundheitlichen-beeintraechtigung>, zuletzt geprüft am 24.09.2024.

Stranghöner, Daniela; Hollmann, Jelena; Otterpohl, Nantje; Wild, Elke; Lütje-Klose, Birgit; Schwinger, Malte (2017): Inklusion versus Exklusion. Schulsetting und Lese-Rechtschreibentwicklung von Kindern mit Förderschwerpunkt Lernen. In: *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie* 31 (2), S. 125–136.

Theben, Martin (2024): Was ist eigentlich eine besondere Wohnform? Oder: Vom Regen in die Traufe. Anmerkung zu LSG Niedersachsen-Bremen vom 13. Dezember 2022, Az. L 8 SO 42/22 B ER. Online verfügbar unter https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_A/2024/A8-2024_LSG_Niedersachsen-Bremen_Besondere_Wohnform.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.24.

Voges, Wolfgang; Jürgens, Olaf; Mauer, Andreas; Meyer, Eike (2003): Methoden und Grundlagen des Lebenslagenansatzes. Endbericht. Bremen: Universität Bremen.

WDR (2024): Surfen ohne Barrieren. Online verfügbar unter <https://www1.wdr.de/hilfe/barrierefrei102.html>, zuletzt geprüft am 30.09.2024.

Weller, Sabrina Inez (2021): Auswirkungen der Corona-Krise auf die betriebliche Ausbildung von Menschen mit Behinderung. In: *Berufliche Rehabilitation* 35 (2), S. 20–25.

WHO (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF. Geneva. Online verfügbar unter https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_ger.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2024.

Wößmann, Ludger (2015): Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Bildung. Bpb. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/themen/bildung/dossier-bildung/199450/die-volkswirtschaftliche-bedeutung-von-bildung/>, zuletzt geprüft am 09.09.2024.

**Herausgeber**

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Gestaltung Umschlag: Öffentlichkeitsarbeit MAGS NRW

Druck: Hausdruck MAGS NRW

Fotos: © PantherMedia / serezniiy;

© PantherMedia / DenysKuvaiev;

© PantherMedia / AndreyPopov (YAYMicro);

© PantherMedia / AndreyPopov;

© PantherMedia / anytka (YAYMicro)

© MAGS NRW, Juli 2025

Diese Publikation kann bestellt
oder heruntergeladen werden:
www.mags.nrw/broschuerenservice

