

EINFÜHRUNG

Ziel der städtischen Planungen für Menschen mit Behinderung ist die Erarbeitung eines Konzeptes für eine bedarfsorientierte Behindertenhilfe in Bayreuth, das in den einzelnen Handlungsfeldern, - aufbauend auf Bestandsanalyse, Bedarfsanalyse und deren Bewertung - zu konkreten Maßnahmeempfehlungen kommt.

Der Behindertenplan der Stadt Bayreuth stellt in seinem I. Teil das Planungsverfahren sowie im Behindertenrecht geltende Definitionen, Ziele und Grundsätze vor. Dabei war das zum 1. Juli 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen noch zu berücksichtigen und soweit wie möglich einzuarbeiten, obwohl dieses Gesetz erst am Ende des Planaufstellungsverfahrens verkündet wurde.

Der II. Teil des Behindertenplanes präsentiert die Angebote von Behörden, Einrichtungen, Selbsthilfegruppen und Kliniken für Menschen mit Behinderungen. Die Grundlagen bildeten hierzu in der Regel die Ergebnisse aus verschiedenen Umfragen bei den vorbezeichneten Maßnahmeträgern.

Das Kernstück des Behindertenplanes ist der III. Teil. Dort werden die Ergebnisse der Universität Bayreuth - Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie, Professor Dr. Zingerle - zum Behindertenplan der Stadt Bayreuth vorgestellt. Die Befragung konzentriert sich auf die Bereiche Wohnen/Wohnumfeld, Alltagsbewältigung/Haushaltsführung, soziales Umfeld, Freizeit, Kultur/Weiterbildung, medizinische Vorsorge und Pflege, Mobilität/öffentliche Räume/Plätze/Verkehr, Beruf/Arbeit und Frühförderung/Kindergarten/Schule. Der III. Teil beginnt mit ausführlichen statistischen Aussagen zur Situation behinderter Menschen in Bayreuth.

Der IV. Teil schließt mit einer kurzen Zusammenfassung und Maßnahmeempfehlungen, die sich auf die Auswertung der Fragebögen, die Ergebnisse der Gesprächsrunden und Arbeitskreise mit Fachleuten und Betroffenen, wie auf die Aussagen einzelner Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung stützen. Die Umsetzung des Maßnahmenkataloges fällt in die Zuständigkeit verschiedener öffentlicher, gemeinnütziger und privater Träger. Der Stadt Bayreuth kommt dann eine Koordinationsaufgabe zu, soweit sie nicht von anderen Stellen übernommen wird.

Die kontinuierliche Fortschreibung des Behindertenplanes begleitet dessen Umsetzung. Der vorgelegte Plan ergänzt den bereits vorhandenen Seniorenplan und den Jugendhilfeplan der Stadt Bayreuth.

Planungsverfahren

Auftrag des Stadtrats

Am 15. 10. 98 hält der Sozialausschuss die Erstellung eines Behindertenplanes im Sinne des Antrags der Stadtratsmitglieder Prof. Dr. Werner Grüninger, Elisabeth Bauriedel und Renate Hartmann für notwendig und empfiehlt, den Behindertenplan in mehreren Jahresabschnitten zu verwirklichen.

Am 08. 12. 98 **beschließt der Stadtrat** die für die Erstellung des Behindertenplanes erforderlichen Mittel in den Haushalt 1999 einzustellen.

Gesprächsabend für behinderte Mitbürgerinnen und Mitbürger

Am 29. 04. 99 findet ein Gesprächsabend für behinderte Mitbürgerinnen und Mitbürger statt unter der Leitung von Herrn Oberbürgermeister Dr. Dieter Mronz und der Beteiligung der Referatsleiter. Hier wurde das Vorhaben - Behindertenplan - vorgestellt.

Am 10. 03. 99 wird eine **ABM - Stelle eingerichtet** mit dem Aufgabenbereich Koordination und der Begleitung von Modellen und Projekten im Rahmen des Behindertenplans.

Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie der Universität Bayreuth

Am 03. 05. 99 erfolgt die Beauftragung des Lehrstuhls für Allgemeine Soziologie der Universität Bayreuth, unter der Leitung von Hr. Prof. Dr. Arnold Zingerle, mit der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes.

Am 17. 05. 99 nimmt der **Sozialausschuss** vom Bericht des Sozialreferates über die Vorstellung des Konzeptes für die Erstellung eines Behindertenplanes Kenntnis und stimmt dem Verfahrensablauf zu.

Die Koordinationsgruppe

Am 21. 06. 99 findet das erste Treffen der Koordinationsgruppe statt unter der Leitung von Stadtdirektor Dr. Gerhard Böhner mit Vertretern von:

- AOK - Sozialdienst
- Arbeitsamt Bayreuth
- Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e. V.
- Bayerisches Rotes Kreuz - Kreisverband Bayreuth
- Caritasverband Bayreuth für die Stadt und den Landkreis Bayreuth e. V.
- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Bayern e. V.
- Diakonisches Werk - Stadtmission Bayreuth e. V. /
- Verein Hilfe f. d. behinderte Kind e. V.
- Fördergemeinschaft Querschnittgelähmte-Krankenhaus Hohe Warte/ Sozialdienst
- Hauptfürsorgestelle Bayreuth (Integrationsamt)
- Krankenhaus Hohe Warte
- Mühlhofer Stift Bayreuth
- Paritätischer Wohlfahrtsverband BV Oberfranken
- Regierung v. Oberfranken - Sachgebiet 600 -
- Deutsche Rheuma Liga
- Elternbeirat Heilpädagogisches Zentrum
- Selbsthilfe Körperbehinderter Bayreuth e. V.
- Senioren - und Stiftungsamt Stadt Bayreuth (STI)
- Sozial - und Versicherungsamt Stadt Bayreuth (SVA)
- Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie der Universität Bayreuth
- VdK - Sozialverband- Bezirksgeschäftsstelle Oberfranken
- Kontakt - Vereinigung für psychosoziale Hilfen e. V.
- Amt für Versorgung und Familienförderung Bayreuth

Es erfolgte eine erste Bewertung des momentanen Bestandes der Behindertenhilfe/ Behindertenarbeit in Bayreuth (Bestandsaufnahme- bzw. Feststellung von Defiziten).

Die Arbeitskreise

Die Mitglieder der Koordinationsgruppe beschließen die Bildung von Arbeitskreisen. Aus den Mitgliedern der Koordinationsgruppe, Mitarbeitern der vertretenen Organisationen und Betroffenen selbst bildeten sich Arbeitskreise zu Themen bzw. Lebensbereichen von Menschen mit einer Behinderung / Beeinträchtigung:

Folgende **Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung** sind Themen der Arbeitskreise:

- Wohnen und Wohnformen
- Medizinische Versorgung und Pflege
- Arbeit und berufliche Bildung
- Bildung/Freizeit/Kultur - Hilfe für Angehörige -
- Alltagsbewältigung
- Vorschulische/Schulische Ausbildungssituation
- Öffentliche Räume/ Plätze/Verkehr usw.

Vom 28.6.bis
18.8. 99

treffen sich die Arbeitskreise jeweils zwei bzw. dreimal. Die Ergebnisauswertung der Arbeitskreise fließt in den Behindertenplan mit ein, unter anderem auch als Vorbereitung für die Erarbeitung der Fragebogenerhebungen.

Fragebogenerhebungen

Um eine möglichst umfassende Analyse der Lebenssituation und Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung in Bayreuth zu erstellen und Daten und Fakten in Bezug auf Hilfsangebote zu erhalten, erstellt das Seminar am Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie in Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung mehrere Fragebögen.

Diese waren gerichtet an:

- Ärzte und Therapeuten
- Apotheken
- Schulen
- Vereine und Selbsthilfegruppen
- Träger und Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Schüler der Fachschule für Heilerziehungspflege sowie an
- Betroffene selbst

Am 28. Okt. 99 . werden Probleme für Rollstuhlfahrer, blinde und gehörlose Menschen in bezug auf die Behindertenfreundlichkeit öffentlicher Flächen und Gebäude im **Sozialausschuss** behandelt. Vorausgegangen waren Anfragen nach §14 Abs. 5 Geschäftsordnung des Stadtratsmitgliedes Gerhard Gollner (BG), sowie der Stadtratsmitglieder Rudolf Hofmann, Karin Heimler, Petra Nölkel, Klaus Hamann und Dr. Christoph Rabenstein (SPD), die an einer von der Kreisgeschäftsstelle des VdK veranstalteten Rollstuhl- Rallye

im Innenstadtbereich Bayreuths teilgenommen hatten. Der größte Teil der angesprochenen Probleme konnte inzwischen gelöst werden (z. B. die Rollstuhlrampe an der Kongress- u. Tourismuszentrale, die Absicherung am Mühlkanal usw.)

Von Sept. 99 bis
März 00

findet die **Erarbeitung , der Versand, der Rücklauf** und die **Auswertung der Fragebögen an die Einrichtungen** statt.

Von Febr. 00 bis
Juli 00

erfolgt die **Erarbeitung, Verteilung, Versand** (Abfragemöglichkeit auch über die Internet - Seiten der Stadt Bayreuth) und der Rücklauf des **Einzelfragebogens** an Menschen mit einer Behinderung in Bayreuth. Bei dem genannten Einzelfragebogen handelt es sich um das "Herzstück" der Erhebung. Die Rücklaufquote betrug ca. 35%.

Von Mai 99 bis
jetzt

werden **dringliche Anfragen im Rahmen des Behindertenplans** zeitnah bearbeitet. (Behindertenparkplätze, Behindertenfreundlichkeit von Hauptbahnhof, Lohengrin-Therme u. Umgebung, Gestaltung der Eintrittspreise für schwerbehinderte Kinder in öffentlichen Einrichtungen usw.).

Von August 99 bis
Sept. 99

Gruppendiskussionsverfahren/Einzelinterviews werden, um den Bereich der Alltagsbewältigung noch näher beschreiben zu können, mit Menschen unterschiedlicher Behinderungsarten Gespräche im sog. Gruppendiskussionsverfahren geführt. Es waren dies Menschen mit:

- Aphasie
- Diabetes
- geistigen Behinderung
- Hörbehinderung
- körperlichen Behinderung
- Parkinson-Erkrankung
- sowie der Selbsthilfegruppe Emotion Anonymus

Von Okt. 99 bis
Mai 2000

fließen auch die Ergebnisse der Auswertung dieser Gespräche in den Behindertenplan mit ein. In einigen Fällen wurden zur Erlangung noch weiterer Hintergrundinformationen mit einzelnen Menschen **Interviews** durchgeführt.

- Von Juli 2000 bis Februar 2001 erfolgt die **Auswertung der gesamten Fragebogenaktionen**, der Gruppendiskussionsverfahren und der Ergebnisse der Arbeitskreise.
- Am 16. 10. 00 nimmt der **Sozialausschuss** vom Zwischenbericht über den Behindertenplan der Stadt Bayreuth Kenntnis.
- Im März 2001 wird der **Entwurf der Universität Bayreuth** - Ergebnisse der Untersuchungen zum Behindertenplan der Stadt Bayreuth - vorgelegt, Diskussion und Überarbeitung desselben.
- Am 26. 04. 01 findet die **2. Sitzung der Koordinationsgruppe** zur Vorstellung des Entwurfs, mit der Möglichkeit von Ergänzungen durch die Mitglieder, statt.
- Von Juni 01 bis November 01 wird der **Gesamtplan** wegen der Änderungen **nach dem neuen SGB IX. überarbeitet**
- Am 03. 12. 01 **Vorstellung** des Gesamtplan - Entwurfs **im Sozial-Ausschuss** der Stadt Bayreuth, der ihn, mit der Empfehlung den Plan in der vorgelegten Fassung zu genehmigen, an den Stadtrat weiterleitet.
- Am 19. 12. 01 beschließt der **Stadtrat** auf Empfehlung des Sozialausschusses den Behindertenplan und beauftragt die Verwaltung:
1. den Behindertenplan laufend fortzuschreiben
 2. jährlich im Sozialausschuss über eingeleitete Maßnahmen Bericht zu erstatten
und
 3. vorrangig einen Wegweiser für behinderte Menschen zu erstellen
 4. einen Behindertenbeirat vorzubereiten
 5. eine Prioritätenliste mit Kostenschätzung in Zusammenarbeit mit dem Behindertenbeirat zu erstellen.

Teil I

Grundlagen

1. Behinderung

In Bayreuth leben nach der Statistik des Versorgungsamtes (Stand 31.12.2000) 8.555 Menschen mit Behinderung, davon 7.051 schwerbehinderte Menschen. Weitere Zahlen zur Behindertenstatistik finden sich auf Seite 59ff.

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensjahr typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Dabei ist es unerheblich, ob die Behinderung auf Krankheit oder Unfall beruht, ob sie angeboren oder eine Folge des fortgeschrittenen Lebensalters ist.

2. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Mit Inkrafttreten des neuen SGB IX zum 1. Juli 2001 wurden die Rechtsvorschriften zur Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen weiterentwickelt und - soweit es sich um solche handelt, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich gelten - im Sozialgesetzbuch als eigenes Buch zusammengefasst. Einbezogen wurde auch das Schwerbehindertenrecht. Im Mittelpunkt des neuen Gesetzes steht, behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, unabhängig von der Ursache der Behinderung:

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern.
2. Einschränkungen der Erwerbstätigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 4 SGB IX). Hierzu dienen medizinische, berufliche und soziale Leistungen (§ 5 SGB IX).

2.1 Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten und Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (also beispielsweise für das Sozialamt nach dem BSHG und für das Jugendamt nach dem SGB VIII).

Art, Umfang und Ausführung der Leistungen richten sich hingegen künftig für alle Rehabilitationsträger einheitlich nach den allgemeinen Regelungen des SGB IX, es sei denn, der Gesetzgeber hat für einen Rehabilitationsträger in den für ihn geltenden Rechtsvorschriften besondere (abweichende) Bestimmungen getroffen.

Das neue SGB IX bindet neben den klassischen Rehabilitationsträgern (gesetzliche Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Träger der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge) auch die Stadt als öffentlichen Jugendhilfe- und Sozialhilfeträger ein. Dabei geht es beispielsweise für die Stadt - wie bisher - um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn etwa keine Krankenkasse hierfür eintritt, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, etwa durch die Projektgruppe Hilfe zur Arbeit (ProArb) des Sozialamtes oder durch die Förderung der beruflichen Eingliederung von benachteiligten Jugendlichen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben, z.B. durch Förderung von Legasthenikern in bestimmten Fällen und Förderung von seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen.

Darüber hinaus ergeben sich aufgrund des Querschnittscharakters der Behindertenhilfe Berührungspunkte mit Bereichen wie Wohnen, Verkehr, Wirtschaft, Stadtplanung, Kultur und Bildung. Viele Fragestellungen berühren auch den Altenhilfebereich, da fast drei Viertel der Menschen mit einer Behinderung in der Stadt Bayreuth 55 Jahre oder älter sind. Auch das Jugendhilferecht wird tangiert, da ca. 3 % der behinderten Menschen unter 25 Jahre alt sind.

Maßnahmen der Rehabilitation werden, wie bereits dargestellt, von unterschiedlichen Rehabilitationsträgern durchgeführt. Nicht nur die Art der erforderlichen Leistung ist hierbei für die Zuständigkeit eines Trägers maßgeblich, sondern auch die Ursache der Behinderung kann entscheidend sein. Für den Laien war es meist schwer durchschaubar, ob er überhaupt einen Leistungsanspruch

hatte oder gegebenenfalls bei wem er seinen Leistungsanspruch geltend machen sollte.

Das neue SGB IX sieht nun eine Beratung und Unterstützung in gemeinsamen Service-Stellen der Rehabilitationsträger vor. Diese informieren u.a. über Leistungsvoraussetzungen, ermitteln den zuständigen Rehabilitationsträger, helfen bei der Antragstellung und bleiben auch nach der Leistungsentscheidung Ansprechpartner der Betroffenen in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

In Bayreuth werden trägerübergreifende Service-Stellen durch die Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken und die Allgemeine Ortskrankenkasse Bayern, die Gesundheitskasse für die Stadt Bayreuth und den Landkreis Bayreuth installiert. Die trägerübergreifende Beratung wird hierzu durch ein gemeinsames Beratungsteam sichergestellt. Die Stadt wird sich daran beteiligen müssen. Daher ist es nicht zu erwarten, dass durch die Service-Stellen die Beratungsaufgaben der Stadt (insbesondere im Sozial- und Versicherungsamt sowie im Jugendamt) geringer werden.

2.2 Übersicht der Gesetze für behinderte Menschen

- SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV)
- Eingliederungshilfeverordnung (BSHG§47V)
- Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV)
- Wahlordnung Schwerbehindertenvertretung (SchwbWO)
- Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV)
- Werkstättenverordnung (WVO)
- Werkstättenmitwirkungsverordnung (WMVO)
- Nahverkehrszügeverordnung (SchwbNV)
- Auszug aus dem Kraftfahrzeugsteuergesetz/Vergünstigungen für schwerbehinderte Menschen

Das Bundeskabinett hat am 7.11.2001 das Gleichstellungsgesetz für behinderte Menschen beschlossen.

Kernstück des Gesetzesentwurfes ist die Herstellung einer umfassend verstandenen Barrierefreiheit. Behinderten Menschen soll ermöglicht werden, alle Lebensbereiche, wie bauliche Anlagen, Verkehrsmittel, technische

Gebrauchsgegenstände und Kommunikationseinrichtungen in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernisse und ohne fremde Hilfe zu nutzen. Geplant ist, dass das Gesetz zum 1. Mai 2002 in Kraft tritt.

In Bayern ist das Benachteiligungsverbot für behinderte Menschen in Art. 118a BV verankert. Dort heißt es:

"Menschen mit Behinderungen sollen nicht benachteiligt werden. Der Staat setzt sich für gleichwertige Lebensbedingungen von Menschen mit und ohne Behinderungen ein."

2.3 Weitere Neuerungen des SGB IX

Weitere Neuerungen des SGB IX sind insbesondere:

- Erweiterte Wahl- und Wunschrechte für die Leistungsberechtigten
- Schnellerer Zugang zu Rehabilitationsleistungen
- Stärkung der ambulanten Rehabilitation - Übergangsgeld auch bei ambulanter Reha -
- Einsatz eines Gebärdensprachen-Dolmetschers und zwar sowohl in Verfahren der Sozialverwaltung als auch bei der Ausführung aller Sozialleistungen.
- Probleme behinderter Frauen und Kinder
- Ausbau der Prävention
- Leistungen im Ausland
- Arbeitsassistenz
- Überbrückungsgeld
- Reisekosten
- Benachteiligungsverbot für Arbeitgeber
- Eingliederungszuschüsse auch im Anschluss an befristete Beschäftigung schwerbehinderter Menschen
- Arbeitsförderungsgeld
- Eltern- und Betreuerbeiräte in Werkstätten für behinderte Menschen
- Verzicht auf Bedürftigkeitsprüfung bei Leistungen der Sozialhilfe zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben. Damit werden insbesondere von Geburt an behinderte Kinder nicht anders behandelt als Kinder, die etwa durch einen Unfall im Kindergarten behindert werden. Auf Unterhaltspflichtige kann hinsichtlich der Kosten für stationäre medizinische Leistungen und stationäre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht mehr zurückgegriffen werden. Dies gilt auch bei Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen sowie bei Hilfen für schwerstbehinderte Menschen, die in besonderen teilstationären Einrichtungen, wie z.B. in sog. Fördergruppen oder Tagesfördereinrichtungen betreut werden.

- Wegfall der Altersgrenze bei bedürftigkeitsunabhängigen Leistungen der Eingliederungshilfe.
- Neugestaltung des Unterhaltsrückgriffs auf Eltern, deren Kinder vollstationäre Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten.
- Verzicht auf besondere Eignungstests bei Leistungen der Eingliederungshilfe.
- Eingliederungshilfe in Einrichtungen der Behindertenhilfe.
- Barrierefreiheit.

2.4 Prävention

Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird (§ 3 SGB IX). Nach den Mitteilungen des Bundesministeriums für Arbeit sollen vor allem gemeinsame Empfehlungen erarbeitet werden, die auch Ärzte, einschließlich Betriebs- und Werksärzte, einbinden.

Nach einer Statistik des Versorgungsamtes (Stand 30.12.1999) sind

- 84% der Behinderungen auf Krankheiten (einschließlich Impfschäden) zurückzuführen
- 6,2 % der Behinderungen angeboren
- 3,3 % der Behinderungen Folgen von Kriegs-/Wehr- und Zivildienst
- 2,7 % der Behinderungen auf Unfällen und Berufskrankheiten beruhend
- 3,0 % der Behinderungen sonstigen Ursachen zuzuordnen.

Die auf Krankheiten zurückzuführenden Behinderungen werden in dieser Statistik leider nicht näher aufgeschlüsselt. Dennoch wird klar, dass zur Prävention von Behinderung notwendig sind:

- Gesundheitsförderung durch Gesundheitserziehung und -vorsorge
- Unfallverhütung in den privaten Haushalten, im Straßenverkehr, bei der Arbeit und in der Freizeit.

In der von den Weltgesundheitsorganisations-Staaten 1986 verabschiedeten Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung werden als Grundlagen für Gesundheit "Frieden, ausreichende und ausgewogene Ernährung, sauberes Trinkwasser, angemessene Wohnbedingungen, das Recht auf Bildung und der Zugang dazu, intakte Öko-Systeme, die verantwortliche Verwendung von Naturressourcen, sinnvolle Arbeit, sicheres Einkommen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit" genannt. Gesundheitsförderung ist somit die Förderung der für sie unabdingbaren ökologischen und gesellschaftspolitischen Voraussetzungen. Daneben bestimmt aber auch das persönliche Verhalten, z.B. im Hinblick auf Ernährungs-, Freizeitverhalten und die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen, aber auch der Umgang mit Süchten, wie z.B. Rauchen und Trinken, die Gesundheit.

Die Aufgabe der Gesundheitserziehung besteht deshalb darin, die Menschen zu unterstützen, sich gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen bewusst zu werden und ihre Ursprünge und Grundlagen zu erkennen sowie selbstbestimmt gesundheitsbewusste Entscheidungen treffen zu können, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und sich aktiv an der Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Umwelt zu beteiligen.

Gesundheitserziehung muss auch dazu beitragen, dass (junge) Menschen fähig werden, mit persönlichen Krankheiten umzugehen, für die Situation kranker oder behinderter Menschen sensibel zu werden und sich ihnen gegenüber angemessen zu verhalten, sowie die Ursachen von Ausgrenzung kranker und behinderter Menschen zu erkennen und persönliche Verhaltensweisen zur Integration zu entwickeln.

Gesundheitserziehung und Förderung ist nicht nur eine Aufgabe der Schule, sondern in erster Linie eine Aufgabe der Eltern und aller am gesellschaftlichen Leben Teilnehmenden.

Gesundheitsvorsorge betreiben vor allem Gesundheitsamt (in Bayreuth eine Abteilung des Landratsamtes), Krankenkassen, Ärzte und Apotheker.

Gesundheitsvorsorge umfasst insbesondere:

- humangenetische Beratungen und Untersuchungen
- Schwangerschaftsberatung und Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung
- Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder
- Schutzimpfungen
- Krebsvorsorge-Untersuchungen
- AIDS-Prophylaxe
- Sucht-Prophylaxe.

Informationsmaterial über gesunde Ernährung bieten mittlerweile viele Einrichtungen an, wie Krankenkassen und Verbraucherberatung sowie die Abteilung öffentli-

che Sicherheit und Ordnung, Verbraucherschutz und Ernährungsberatung im Landratsamt Bayreuth.

Der Gesundheitsförderung wird allgemein noch zu wenig Beachtung geschenkt. So ist nicht einmal im Gesundheitsdienstgesetz vom 12. Juli 1986 das Erfordernis eines kommunalen Gesundheitsplanes verankert worden.

Zum Bereich Unfallverhütung gibt es ausführliche Informationen über den ZIGUV-ONLINE-SERVICE (Zentrales Informationssystem der gesetzlichen Unfallversicherung HVBG), ein Gemeinschaftsprojekt der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung.

Telefon 02241/231-1284

E-Mail: ziguv@hvbq.de

Internet: <http://www.hvbq.de/d/ziguv/start.htm>

2.5 Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder

Da behinderte Frauen häufiger arbeitslos sind und seltener an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen, werden geschlechtstypische Belastungssituationen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen abgefangen, indem ihre besonderen Bedürfnisse und Probleme im neuen SGB IX berücksichtigt werden. Entsprechendes gilt auch für die besonderen Bedürfnisse und Probleme behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Zur Erreichung dieses Ziels bedarf es noch eines klaren Konzepts und einer Abstimmung der Rehabilitationsträger.

2.6 Weitere Grundsätze

Es gelten weiter die im Sozialrecht verankerten Grundsätze:

- Ambulant vor teilstationär vor stationär
- Das (erweiterte) Wahl- und Wunschrecht für die Leistungsberechtigten
- Die gemeinsame Betreuung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindergarten und Schule
- Die Trägervielfalt unter Beachtung ihrer Selbständigkeit, ihres Selbstverständnisses und ihrer Unabhängigkeit
- Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, auch bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationsdiensten über Einrichtungen freier oder gemeinnütziger Träger.

3. Wandel in der Behindertenhilfe

Die Mitglieder der Koordinationsgruppe wählten zu Beginn des Behindertenplanes als Leitgedanken die Integration und Normalisierung des Alltags der behinderten Menschen in Bayreuth. Trotz verbesserter Rahmenbedingungen (insbesondere durch das neue SGB IX) bedarf es zu einer Normalisierung und Integration eines respektvollen, "normalen" Umgangs miteinander. Oft bedeutet dies auch nur, dass die Interessen der Menschen mit Behinderung, dort, wo sie im alltäglichen Handeln betroffen sind, mitbedacht werden. Erkennbar ist die Abkehr vom Bild eines (schwerst-) behinderten Menschen als eines "behandlungsbedürftigen Mängelwesens". Die Aussonderung, die Asylisierung oder Ghettoisierung behinderter Menschen ist mit der Menschenwürde nicht vereinbar und wird auch heute so gesehen. Behindertenhilfe orientiert sich nicht mehr nur an den Defiziten, sondern an der Förderung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten der Betroffenen. Die Versorgung behinderter Menschen darf nicht allein im Mittelpunkt unserer Betrachtungen stehen. Sie ist weitgehendst erreicht. Die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, mithin die Integration der behinderten Menschen in die Gesellschaft, muss hingegen unser aller Bestreben sein.

II. Bestandsaufnahme

Dieser Teil beschreibt die verschiedenen Angebote von Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Behörden, Selbsthilfegruppen und Vereine, der Kliniken und Reha - Einrichtungen. Die Grundlagen hierfür sind die Ergebnisse der verschiedenen Umfragen .

Er hebt die Bedeutung von Ehrenamt / Freiwilligenamt und Offener Behindertenarbeit hervor.

Das Umfrageergebnis bei 1100 Betroffenen (358 haben geantwortet) über die Behindertenfreundlichkeit in Bayreuth soll hier vorangestellt werden.

"Behindertenfreundliches Klima" aus der Sicht von Betroffenen

"Klima"	Häufigkeit	Prozent
▶ sehr behindertenfreundlich	26	7,3
▶ behindertenfreundlich	97	27,1
▶ eher behindertenfreundlich	118	33,0
▶ eher behindertenfeindlich	44	12,3
▶ behindertenfeindlich	15	4,2
▶ sehr behindertenfeindlich	8	2,2
▶ Gesamt	308	86,0
▶ keine Angabe	50	14
Summe	358	100,0

1. Einrichtungen zur Förderung im Kleinkindalter, sowie im vorschulischen und ausserschulischen Bereich

1.1 Früherkennung (Vorsorge - Untersuchungen)

Die Früherkennung einer Behinderung oder Entwicklungsverzögerung ist die Voraussetzung für eine möglichst frühzeitige Behandlung. Mit den Vorsorgeuntersuchungen im Säuglings- und Kleinkindalter in der Klinik und beim Kinderarzt (U 1-9 und J 1), die, nach der Auskunft von Bayreuther Kinderärzten, bis zum Ende des ersten Lebensjahres regelmäßig von allen Eltern in Anspruch genommen werden (danach nimmt die Bereitschaft der Eltern leider ein wenig ab), wurde ein ausgezeichnetes Instrument dafür geschaffen. So sind es in der Regel auch die Kinderärzte, die die Eltern auf die Frühförderung aufmerksam machen (vgl. auch die Ergebnisse des Einzelfragebogens zu diesem Themenbereich). Nach Meinung der befragten Fachärzte gibt es in diesem Bereich in Bayreuth durch die gute Zusammenarbeit mit der Frühförderung, den Kindergärten und den anderen vorschulischen Einrichtungen ein gut funktionierendes und engmaschiges Netz an frühen Hilfen.

Weiterhin tragen auch die verschiedenen Selbsthilfegruppen sowohl durch Öffentlichkeitsarbeit wie auch durch ihre Angebote vermehrt zu Früherkennung und Frühförderung bei. Seit dem 01. 07. 2001 ist im neuen SGB IX festgelegt, dass die Krankenkassen die Kostenträger auch der heilpädagogischen Leistungen der Frühförderung (bisher nur bei medizinischen Leistungen) sind.

1.2 Frühförderung und Frühbehandlung

1.2.1 Frühförderung in Bayreuth

Die Frühförderstelle in Bayreuth, mit Sitz in der Eduard - Bayerlein - Strasse, steht unter der Trägerschaft des Vereins "Hilfe für das behinderte Kind Bayreuth e.V.". Mit insgesamt 26 Mitarbeitern werden dort, und in den Außenstellen Hollfeld und Pegnitz, zur Zeit 280 (mit Stand 30. 04. 01 sind es 86 Bayreuther Kinder) von Behinderung bedrohte und von Behinderung betroffene Kinder betreut. Die Mitarbeiter bilden ein interdisziplinäres Team. Es besteht aus Erziehern, Diplom - Pädagogen, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten, Sozialpädagogen und Logopäden.

Vom Paritätischen Wohlfahrtsverband liegt eine Konzeption vor für eine Frühförderstelle unter der Leitung des Sozialdienstes für Hörgeschädigte in Oberfranken. Die Zielgruppe sind hörende und leicht schwerhörige Kinder gehörloser oder schwerhöriger Eltern. Im Mittelpunkt steht einerseits die Förderung der Kinder mit dem Ziel einer normalen Sprachentwicklung durch Schaffung grundlegender Rahmenbedingungen und der Integration in Regelkindergarten und Regelschule und andererseits durch Anleitung die Eltern zur angemessenen Förderung ihres Kindes zu befähigen. Als Bedarf wird momentan die Förderung von 10 Kindern angegeben.

1.2.2 *Grundsätze der Frühförderung*

Die Frühförderung arbeitet nach einem ganzheitlichen Konzept. Familienorientierte und interdisziplinäre Frühförderung wird als ganzheitliche Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in seinem sozialen Umfeld begriffen. Sie umfaßt sowohl die Arbeit mit dem Kind als auch die Arbeit mit den Eltern. Die Frühförderung arbeitet, wenn notwendig, mit niedergelassenen Therapeuten aller Fachrichtungen zusammen.

1.2.3 *Frühbehandlung*

Unter Frühbehandlung ist die Förderung nach einem von Kinderarzt, Psychologen und Pädagogen zusammen erstellten Behandlungsplan in partnerschaftlicher Zusammenarbeit von Eltern und Frühförderstelle zu verstehen.

1.3 *Integrative Kindergärten*

Kindergärten sind Regeleinrichtungen für Kinder ab dem dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt. Das Ziel ist in erster Linie das Erlernen sozialen Verhaltens. Dieses pädagogische Ziel ist sowohl für Kinder mit einer Behinderung als auch für nichtbehinderte Kinder gleich. Der Grad sozialen Verhaltens ist zu einem großen Teil davon abhängig, inwieweit gelernt wird, mit der Individualität eines Gegenüber umzugehen, diese in ihrer Andersartigkeit kennen zu lernen, zu akzeptieren, nicht abzulehnen oder auszugrenzen. Eine gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern wird langfristig zu Verhaltensänderungen in der Gesellschaft führen, Berührungssängste und Kontaktschwierigkeiten, welche derzeit noch den Umgang zwischen Menschen mit Behinderung und nichtbehinderten Menschen im Alltag kennzeichnen, gar nicht erst entstehen lassen. Besonders im Kindergartenalter ist es möglich, einen unbefangenen und vorurteilsfreien Umgang miteinander zu erlernen. In den Bestimmungen für eine integrative Gruppe ist derzeit festgelegt, daß bei einer Gesamtkinderzahl von 15 Kindern 3-5 Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung bzw. Behinderung betreut werden.

In Bayreuth gibt es z. Zt. drei integrative Kindergärten bzw. integrative Gruppen:

Unter der Trägerschaft der Evang. reformierten Kirche einen Kindergarten in der Erlanger Strasse, in dem z. Zt. 3 Kinder mit einer Behinderung betreut werden.

Unter der Trägerschaft des Diak. Werkes eine Gruppe im dreigruppigen Kindergarten in der Frankengutstrasse, in der z. Zt. 4 Kinder mit einer Behinderung integriert ist.

Unter der Trägerschaft der Katholischen Kirche eine Gruppe im Kindergarten Heilig Geist in der Hugenottenstrasse, in der z.Zt. 3 Kinder

mit Entwicklungsverzögerung bzw. Behinderung betreut werden.

In einigen anderen Kindergärten ist eine wohnortnahe Einzelintegration möglich bzw. wird diese auch durchgeführt.

1.4 *Schulvorbereitende Einrichtungen (SVE)*

Die Schulvorbereitenden Einrichtungen sollen dazu beitragen, daß schon vor dem Schuleintritt die betroffenen Kinder so weit wie möglich gefördert werden, um ihnen einen optimalen Start in die Schule zu ermöglichen. Oft kann die Förderung in einer Schulvorbereitenden Einrichtung dazu führen, daß der Besuch einer Regelschule möglich ist. Dies trifft insbesondere bei sprachbehinderten Kindern zu.

Die SVE wird in Bayreuth vor allem von der Markgrafenschule (Schule zur individuellen Sprachförderung), der Dr. Kurt-Blaser-Schule (Schule zur individuellen Lebensbewältigung im HPZ) und der Dietrich-Bonhoeffer-Schule (Schule zur individuellen Lernförderung) angeboten. Außerdem ist im alten Kindergartengebäude der Kirchengemeinde St Hedwig in der Holbeinstrasse1 eine SVE-Gruppe der Gehörlosenschule Bamberg untergebracht.

1.5 *Mobile sonderpädagogische Hilfen (MsH) für Kindergarten- u. SVE-Kinder*

In Bayreuth werden mobile sonderpädagogische Hilfen fast ausschließlich im Bereich der Sprachförderung von den Mitarbeitern der Markgrafenschule angeboten, in geringerem Maße auch über eine Lehrkraft der Dietrich- Bonhoeffer-Schule im Bereich der Lernförderung. Laut Aussage der Teilnehmer des Arbeitskreises " Vorschulische / schulische Ausbildungssituation " überwiegen die positiven Erfahrungen. In beiden Bereichen ist die Hauptaufgabe die Beratung von Eltern und Erziehern in bezug auf die bevorstehende Einschulung der Kinder.

An unserer Einzelpersonenbefragung beteiligte sich nur eine Person, die auf diese Weise gefördert wurde.

Von Seiten des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus ist an eine Aufstockung sowohl von den MsH als auch der MSD gedacht. Damit wird dem Gedanken eines Ausbaus der integrativen und wohnortnahen Beschulung Rechnung getragen. Je weniger Schüler zukünftig eine Förderschule besuchen, desto mehr personelle Kapazität gibt es für die Mobilen sonderpädagogischen Hilfen bzw. für die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste. Keinesfalls sollte die Entscheidung über den Förderstandort allein auf finanziellen Erwägungen beruhen.

1.6 *Maßnahmen und Einrichtungen im schulischen und außerschulischen Bereich*

Dem Recht eines jeden Kindes - auch eines jeden Kindes mit Behinderung, unabhängig von Grad und Schwere seiner Behinderung - auf schulische Bildung und Förderung nach seinen individuellen Fähigkeiten wird durch die Möglichkeit des Besuchs von Förderschulen, je

nach Behinderungsart verschieden ausgerichtet, ergänzt durch zusätzliche sonderpädagogische Maßnahmen, Rechnung getragen.

1.6.1 *Mobile Sonderpädagogische Dienste (MSD)*

Der MSD ist zuständig für Kinder mit Förderbedarf, die bereits in eine Regelschule gehen. Diese sollen dort individuell unterstützt werden um die Fortsetzung des Regelschulbesuchs zu gewährleisten. Für diese Maßnahme gibt es ein jährliches Stundenkontingent, das die Lehrer innerhalb ihrer bestehenden Tätigkeit erfüllen.

In den verschiedenen Bereichen der Förderung gibt es die Betreuung der Schüler stundenweise im Klassenverband und / oder durch Einzelunterricht und die Beratung der Eltern und Lehrer über den weiteren Förderstandort des Kindes.

Förderbereiche und zuständige Schulen	
Mobiler Dienst für Kinder mit autistischen Verhaltensweisen und kranke Kinder im Krankenhaus	Staatl. Schule für Kranke des Regierungsbezirkes Oberfranken
Mobile Erziehungshilfe	Private Schule für Erziehungshilfe des Jean - Paul - Vereins Bayreuth e. V.
Mobile Lernförderung	Dietrich - Bonhoeffer - Schule zur individuellen Lernförderung
Mobile Sprachförderung	Markgrafenschule - Schule zur individuellen Sprachförderung
Mobiler Dienst für Körperbehinderte	Dr. Kurt-Blaser-Schule - Schule zur individuellen Lebensbewältigung

Die Befragung der Schulen zeigte hinsichtlich des MSD ein ähnliches Ergebnis wie bei den MSH: lediglich vier Schüler erhielten demnach in den letzten fünf Jahren eine solche Förderung.

1.6.2 *Förderschulen in Bayreuth*

In Bayreuth gibt es

- ▶ für Kinder mit einer Lernbehinderung bzw. einer Entwicklungsverzögerung die Dietrich - Bonhoeffer- Schule , Schule zur individuellen Lernförderung, am Bodenseering 59 mit 280 Schülern. Dort sind die " Diagnose- und Förderklassen" (DFK) untergebracht, eine Zwischenstufe zwischen Regel - und Förderschule. Bei Schülern der DFK wird erst nach spätestens zwei Jahren über die weitere Schul-

laufbahn (Regel- oder Förderschule) entschieden

- ▶ für Kinder mit einer geistigen, bzw. einer geistigen und körperlichen Behinderung die Dr. Kurt - Blaser - Schule, Schule zur individuellen Lebensbewältigung, mit Tagesstätte und Fünf - Tage - Internat (einschließlich SVE ca. 240 Schüler) am Geschw.-Scholl-Platz 2
- ▶ für Kinder mit Sprachauffälligkeiten die Markgrafenschule, Markgrafentallee 33, Schule zur individuellen Sprachförderung mit Tagesstätte und Internat (mit SVE in Bayreuth 286 Schüler)
- ▶ für längerfristig kranke Schüler die Staatliche Schule für Kranke im Regierungsbezirk Oberfranken mit Sitz in Bayreuth, Nordring 2, die im Jahresschnitt im Hausunterricht und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - Psychotherapie ca. 190 Kinder und in der Kinderklinik etwa 170 Kinder u. Jugendliche beschult. Während eines längeren Krankenhausaufenthaltes können Kinder in den Bayreuther Kliniken von der " Staatlichen Schule im Krankenhaus" beschult werden. Längerfristig kranke Schüler befinden sich in einer erschwerten Lebenssituation. Ihre Gesundheit, ihr psychisches Gleichgewicht und ihre sozialen Beziehungen sind beeinträchtigt. Der Unterricht soll Normalität aufbauen, Befürchtungen in den schulischen Leistungen zurückzubleiben vermindern und die Wiedereingliederung in den Schulbetrieb vorbereiten. Die Stärkung des Gesundheitswillens und des Selbstwertgefühls gehören ebenso wie die angemessene Förderung zu den Zielen des Unterrichts mit kranken Schülern. Die Entscheidung darüber, ob Kinder in der Klinik beschult werden, fällt das medizinische Personal der Station in Zusammenarbeit mit der Schule im Krankenhaus. Zweigstellen der Schule befinden sich im Klinikum Bayreuth und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth. Kinder, die einen längerfristigen stationären Aufenthalt in einer der anderen Bayreuther Kliniken haben, beispielsweise im Krankenhaus Hohe Warte, können auf Antrag ihrer Eltern von der o. g. Schule im sogenannten "Hausunterricht im Krankenhaus" beschult werden.

2. Arbeit und berufliche Bildung von Menschen mit einer Behinderung

2.1 *Berufliche Kompetenz von Menschen mit Behinderung / Beeinträchtigung*

In den beiden Treffen des Arbeitskreises " Arbeit und berufliche Bildung " stellte sich immer wieder heraus, dass es Menschen, die sich im näheren Umfeld von Menschen mit Behinderungen bewegen, schwer fällt, die berufliche Kompetenz einerseits und die Beeinträchtigung der Menschen andererseits auseinander zu halten. Wer eine Beeinträchtigung durch seine Behinderung hat, der gilt nicht selten auch in seiner beruflichen Kompetenz als beeinträchtigt. Zu dieser Ansicht trägt auch bei, daß viele Menschen mit einer Behinderung an niederschweligen Arbeitsplätzen tätig sind, obwohl sie von ihrer Ausbildung her eine wesentlich höhere Kompetenz erworben haben. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Zum einen erfordert die Behinderung manchmal eine behindertengerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes (die über Leistungen des Integrationsamtes - vormals Hauptfürsorgestelle- erreicht werden kann, wenn diese Finanzierungsmöglichkeit bekannt ist), zum anderen liegt bei entsprechenden Arbeitgebern oftmals ein Mangel an Informationen über das Schwerbehindertenrecht (z. B. über den Kündigungsschutz) vor. Zudem herrscht Unklarheit darüber, in welchen Arbeitsfeldern schwerbehinderte Menschen eingesetzt werden können.

Dem Informationsmangel wird Abhilfe geschaffen , durch die neu eingerichteten Integrationsfachdienste (IFD), ein gemeinsames Angebot von Arbeitsamt, weiteren Reha-Trägern im Sinne von SGB IX und Integrationsamt. Die Aufgabe der Integrationsfachdienste (in Bayreuth vertreten durch den Integrationfachdienst Bayreuth, Carl-Schüller-Str. 11 Tel. 0921/150 1590 , in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Bayreuth, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Bayreuth, Bezirksverband Oberfranken sowie dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund e. V. München), ist neben der Arbeitsplatzsuche, durch berufliche Qualifizierung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers und, wenn notwendig, auch über die technische Ausstattung eines Arbeitsplatzes, die Wiedereingliederung von schwerbehinderten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt und die Begleitung tatsächlicher und potentieller Arbeitgeber. Als Aufgabe der bisherigen Arbeitsassistenzen - jetzt Berufsbegleitende Fachdienste - bleibt die Begleitung von schwerbehinderten Menschen, die bereits in Beschäftigung stehen.

Über die Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern Integrationsfachdienst (IFD) und Berufsbegleitende Dienste (BBD) müssen noch Erfahrungen gesammelt werden.

2.2

Die Leistungen des Arbeitsamtes u. d. Integrationsamtes

1. Beratungen

Die Arbeitsämter beraten behinderte Menschen, Arbeitgeber und Ausbildungsbetriebe in allen Fragen der beruflichen Eingliederung.

a) - behinderte Jugendliche bei

- ▶ der Berufswahl und
- ▶ der Suche nach behinderungsgerechten Ausbildungsmöglichkeiten.

- Ausbildungsbetriebe über

- ▶ Hilfen bei der Ausbildung behinderter Jugendlicher.

b) - erwachsene behinderte Menschen und Rehabilitanden bei

▶ erforderlicher beruflicher Umqualifizierung und Eingliederung an gesundheitlich geeigneten Arbeitsplätzen.

- Arbeitgeber bei der

▶ entsprechenden Arbeitsplatzgestaltung, evtl. notwendigen technischen Umrüstungen und finanziellen Fördermöglichkeiten.

c) - Schwerbehinderte Menschen bei der

▶ Suche nach dem geeigneten Arbeitsplatz und finanziellen Hilfen.

- Betriebe über

▶ Unterstützung bei der Arbeitsplatzgestaltung, finanzielle Förderung der Eingliederung- und ggf. Anrechnung auf mehrere Pflichtplätze.

d) - gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber zu Fragen der Gleichstellung mit einem Schwerbehinderten.

2. Leistungen an Arbeitgeber

a) bei der Berufsausbildung Jugendlicher:

Leistungen bei der Einstellung und Beschäftigung behinderter Menschen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation:

1. Ausbildungszuschuß
2. Eingliederungshilfe
3. Zuschuß für befristete Probebeschäftigung
4. Zuschuß für die Berufsausbildung besonderer Personenkreise
5. Zuschuß für Arbeitshilfen im Betrieb.

b) Besondere Förderleistungen bei der Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen:

1. Arbeitsentgeltzuschuß
2. Zuschuß zur Ausbildungsvergütung oder zur Vergütung bei sonstiger beruflicher Bildung
3. Zuschuß bei befristeten Probearbeitsverhältnissen.

c) Sonstige Hilfen

1. Gleichstellung:

Menschen mit einem Behinderungsgrad über 30 und unter 50% können sich (zwecks Vorteilen im Berufsleben) einem Schwerbehinderten gleichstellen lassen.

2. Mehrfachanrechnung:

Behinderte Menschen können unter bestimmten Voraussetzungen auf die zu besetzenden Pflichtplätze mehrfach angerechnet werden (Antragstellung beim Arbeitsamt).

Weitere Hilfen können bei den Hauptfürsorgestellten angefordert werden. Hauptfürsorgestellten, in Zukunft Integrationsämter genannt, sind Partner für schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber.

2.3

Berufsvorbereitende Maßnahmen:

Die ersten berufsvorbereitenden Maßnahmen für Menschen mit Behinderung / Beeinträchtigung sind die Werkstufen - Klassen der jeweiligen Förderschulen. In ihnen soll die Vorbereitung auf die Berufswelt anhand von vorwiegend praktischen Erfahrungen stattfinden.

Als weitere Maßnahme ist beispielsweise das Berufsvorbereitende Jahr (BVJ) zu nennen. Darüber hinaus sind Maßnahmen und Lehrgänge für junge Menschen mit Behinderung/Beeinträchtigung beim Arbeitsamt zu erfahren.

Geeignet für Jugendliche mit einer Lernbehinderung, die eine Berufsausbildung anstreben, sind die Berufsbildungswerke (BBW) mit angeschlossenen Wohnheimen in Hof und Abensberg, für Jugendliche mit einer Sprachbehinderung ist das BBW Nürnberg zuständig, für junge Menschen mit einer Körperbehinderung das BBW in Rummelsberg.

2.4

Werkstätten für behinderte Menschen (WfB)

Arbeitsplätze für Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung eine beschützende Atmosphäre brauchen, sind in den Werkstätten für behinderte Menschen zu finden. In Bayreuth gibt es folgende Werkstätten:

▶ für Menschen mit einer geistigen und / oder einer psychischen und / oder einer körperlichen Behinderung die Werkstatt für behinderte Menschen mit 294 Arbeitsplätzen in der Ritter- von- Eitzensberger - Straße 27 unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes Bayreuth

▶ für ehemals psychisch kranke Menschen die IdA (Integration durch Arbeit) in Bayreuth in der Rhönstraße 25, ebenfalls unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes in Bayreuth

- die Selbsthilfefirma "Café Wundertüte" mit acht Mitarbeitern,

- die gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung (gAü), die z. Zt. 16 psychisch kranke Menschen beschäftigt und im Rahmen eines Überlassungsvertrages an Industriebetriebe und Dienstleistungsunternehmen verleiht, bei "Kontakt - Vereinigung für psychosoziale Hilfen e. V." in der Friedrich - v .- Schiller - Str. in Bayreuth.

2.5 Selbsthilfefirmen und die gAü beinhalten Arbeitsformen, die den Möglichkeiten von Arbeitnehmern im allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu werden am weitesten entgegenkommen. Es bedarf verstärkter Bemühungen, um noch weitere solcher Arbeitsplätze zu schaffen.

3 Wohnen/Wohnangebote

3.1

Vorbemerkung

Bei den Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in der Stadt Bayreuth lassen sich verschiedene Angebote unterscheiden.

▶ **Barrierefreie Wohnangebote** sind insbesondere für Menschen mit einer körperlichen Behinderung/Beeinträchtigung eine Voraussetzung für ein weitgehend selbstständiges Wohnen in ihrer gewohnten Umgebung.

▶ Darüber hinaus gibt es **Wohnangebote, mit denen Betreuungs- und Serviceangebote** verbunden sind und als **betreutes oder unterstütztes Wohnen** in den letzten Jahren für ganz unterschiedliche Zielgruppen errichtet wurden. Betreutes Wohnen im Seniorenbereich verknüpft die Möglichkeit barrierefreien Wohnens mit einem zusätzlichen Serviceangebot.

Diese Wohnangebote sind entweder als Alternative zum Heimaufenthalt zu verstehen oder sehen sich als Alternative zum selbstständigen Wohnen zu Hause. Manchmal haben diese Wohnformen einen vorübergehenden Charakter, da sie verbunden mit dem therapeutischen Ziel als Vorbereitung zum selbstständigen Wohnen gelten.

▶ Hinzu kommen Wohnangebote in **stationären Einrichtungen**. (Siehe auch Übersicht der Angebote der Träger von Einrichtungen)

3.2

Barrierefreie Wohnangebote in Bayreuth

In Bayreuth stehen ca. 255 barrierefreie Wohnungen, die mit Mitteln des sozialen Wohnungsbaus gefördert wurden, zur Verfügung (Barrierefreie Wohnungen, die von Privatpersonen erstellt wurden sind in nachstehender Auflistung nicht enthalten).

STRASSE	ANZAHL UND GRÖSSE				WB-GESELLSCHAFT
	11/2 ZW	2 ZW	3 ZW	4 ZW	
Amfortasweg 4a/4b		2	2		GEWOG
Munckerstr. 1		3			GEWOG
Moselstr. 10		6			GEWOG
Wiesenstr. 26a			1		GEWOG
Jakobstr. 25/27/29		3	4		WBG-BAYREUTH mbH
Wittelsbacherring 51/53/55		14	14		WBG-BAYREUTH mbH
Wilhelm - v. - Dietz - Str. 27/29 31	5	9	14	14	WOHNUNGS-U.-SIEDLUNGSBAU BAYERN
August - Riedel - Straße 1/3/5/11/13/15/16/18/20	26	24	52	20	WOHNUNGS-U.-SIEDLUNGSBAU BAYERN
Orlamündeweg 6		9	27		WOHNUNGS-U.-SIEDLUNGSBAU BAYERN
Karl-Seeser-Weg (Hohlmühle)		1	2	3	WOHNUNGS-U.-SIEDLUNGSBAU BAYERN

3.3 *Betreutes, bzw. begleitetes Wohnen*

Betreutes Wohnen findet dann statt, wenn ambulante Hilfen notwendig werden, damit die BewohnerInnen diese selbstständige Form des Wohnens auf Dauer realisieren können.

Im Seniorenbereich dient betreutes Wohnen einem möglichst langen Erhalt der eigenen Häuslichkeit, indem Barrierefreiheit und bei Bedarf die Organisation individueller Hilfen ineinander übergreifen können.

Begleitetes Wohnen: Zielgruppe sind Menschen mit einer geistigen Behinderung, Lernbehinderung bzw. an der Grenze zur Lernbehinderung stehende Erwachsene, die als Einzelpersonen oder im Familienverbund selbständig in eigenen Wohnungen leben oder leben könnten und die im psychosozialen Bereich Unterstützung und Hilfestellung benötigen.

Personenkreis	Betreute z.Z.	Träger	Wohnform/Bemerkungen
Menschen mit einer geistigen Behinderung	15	Diak. Werk/ Verein Hilfe f. d. beh. Kind	Begleitetes Wohnen
Menschen mit einer geistigen Behinderung	4*	Diak. Werk/ Verein Hilfe f. d. beh. Kind	"Wohnen in Hausgemeinschaften" * ab2002 noch 3 Personen zusätzlich
Menschen mit einer psychischen bzw. ehemaligen psych. Erkrankung	85 in Wohngem. 17 im betreut. Einzelwohnen	Kontakt -Vereinigung für psychosoziale Hilfen	Betreute Wohngemeinschaft Betreutes Einzelwohnen
Senioren	80 barrierefreie Wohnungen	BRK Kreisverband Bayeuth/Zapf GmbH Peter-Rosegger-Str.	Service-Wohnen "aktiv" Betreute Wohnanlage
Seniorenresidenz am Glasenweiher Prieserstr.6	68 barrierefreie Wohnungen	Jean- Paul -Verein e.V.	altengerechte Wohnungen mit eingeschränkter Betreuung
Senioren	77 barrierefreie Wohnungen	Jean-Paul-Verein /Bauforum Austraße	Seniorenforum Jean Paul Betreute Wohnanlage
Baron von Stein´sche Stiftung Hegelstr. 8a/8b 95447 Bayreuth	37 altengerechte Wohnungen	Verwaltung durch Regierung von Oberfranken Tel. 0921/604336	altengerechte Wohnungen, teils barrierefrei.
Für junge Menschen mit einer körperlichen Behinderung gibt es in Bayreuth kein solches Wohnangebot!			

Im Bereich altengerechtes Wohnen erscheint der Bedarf gedeckt. Die vorhandene

Zahl der barrierefreien bzw. rollstuhlgerechten Wohnungen ist in Bayreuth sicherlich noch nicht ausreichend. Als Maßnahmeempfehlung wird ein weiterer Ausbau sowohl der barrierefreien (besser noch rollstuhlgerechten Wohnungen), als auch des Angebots für betreute Wohnformen, vor allem für jüngere Menschen mit einer körperlichen Behinderung empfohlen.

4 **Mobilität**

4.1 *Behindertenfahrdienst*

Ein Teil der schwerstbehinderten Mitbürger ist trotz der vielfältigen Bemühungen um eine Verbesserung ihrer Mobilität nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Für diese Personengruppe kommt als einzige sinnvolle und wirtschaftlich vertretbare Alternative ein Sonderfahrdienst für behinderte Menschen in Betracht, wie ihn die Bayerische Landesregierung in Anlehnung an § 19 der Eingliederungshilfeverordnung ausdrücklich begrüßt. Es handelt sich hier um:

- ▶ Maßnahmen, die geeignet sind, dem behinderten Menschen die Begegnung mit nichtbehinderten Personen zu ermöglichen oder zu erleichtern
- ▶ Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen. Ein Fahrdienst für behinderte Menschen trägt diesen Zielvorstellungen Rechnung. Er stellt damit ein wirksames Instrument dar, um das Gefühl menschlicher Isolierung zu überwinden. Der Behindertenfahrdienst der Stadt Bayreuth übernimmt seit dem 01. 07. 89 die Kosten für die o. g. Maßnahmen. Teilnahmeberechtigt sind grundsätzlich nur schwerbehinderte Menschen mit dem Merkzeichen a G im Ausweis, seit 1994 auch Menschen mit einer geistigen Behinderung und den Merkzeichen G / B / H bei GdB 100 v. H. im Ausweis des Versorgungsamtes. Diese Leistung ist einkommens- u. vermögensabhängig. Anträge sind erhältlich an den Bürgerdiensten der Rathäuser und im Rathaus II im 1. Stock, Zimmer 107.

4.2 *Erleichterungen im Bereich öffentl. Räume / Plätze / Verkehr*

- ▶ In Bayreuth gibt es mit Stand 1.12.2001 125 Behindertenparkplätze außerdem, ebenfalls Stand 1. 12. 2001, wurden 1.065 blaue Parkberechtigungsausweise ausgegeben.
- ▶ Eine Ampelanlage in Aichig und am Wittelsbacherring wurden zur Blindenampel umgestaltet.
- ▶ Es gibt 300 Bushaltestellen, die überwiegend im 20-Minuten-Takt angefahren werden. Außenstellen werden im Stundentakt angefahren und bei Bedarf.
- ▶ Am Wittelsbacherring wurden- hauptsächlich auf Wunsch busfahrender Senioren - in Richtung Universität Bänke aufgestellt.
- ▶ 35 von 38 Stadtbussen sind als Niederflurbusse ausgerüstet. Neuanschaffungen sind nicht geplant, da wegen der Kosten Fremdvergabe durchgeführt wird. Bei Fremdvergabe ist zwingend vereinbart, dass Niederflurbusse eingesetzt werden. Zurzeit befahren 7 Fremdbusse die Linien, davon 6 Niederflur. Ab 2002 werden alle Niederflur sein, außer 3 Ersatzbussen.

- ▶ In den städtischen Randbezirken sind Bedarfstaxen eingesetzt, die zum Bustarif auf den Buslinien fahren.
- ▶ Ein rollstuhlgerechter Taxibus der Firma Schröder (mit Rampe, geeignet für Elektrorollstühle) für Rollstuhlfahrer plus 5 Personen plus Fahrer wurde in Betrieb genommen.
- ▶ Für den Behindertenfahrdienst sind derzeit 93 Berechtigungsscheine ausgestellt worden, davon 35 für Menschen mit geistiger Behinderung. Das Bayerische Rote Kreuz hat in Bayreuth 5 Fahrzeuge, davon sind 4 rollstuhlgerecht.
- ▶ Es gibt eine Broschüre für Taxifahrer mit Informationen zur Hilfestellung im Umgang mit Fahrgästen, die körperbehindert sind.
- ▶ Der Zugang zum Hauptbahnhof selbst ist gut möglich, zu den Bahnsteigen 2 und 3 ist ein Zugang mit Aufzug vorhanden. In der Halle wurde eine große elektronische Anzeigetafel installiert. Die Kennzeichnung der Bahnsteigkanten durch farblich gestaltete Rillenplatten wurde ausgeführt. Treppengeländer sind an beiden Seiten vorhanden. Es wurde ein Hinweis gegeben, dass oben und unten an der Unterseite der Treppengeländer eine Kennzeichnung in Braille-Schrift wünschenswert wäre.
- ▶ Im Bahnhofsbereich wurden weitere Bordsteinkanten abgesenkt.
- ▶ Im Wirtschaftswissenschaftlichen Gymnasium (WWG) wurde ein Treppenlift eingebaut.
- ▶ Die Rampe an der Sparkasse Opernstraße, Eingang Münzgasse, wurde verbreitert.
- ▶ Im Neuen Rathaus wurde in den Aufzügen die Bedienungstafel mit Braille-Schrift versehen. Ein Behinderten-WC wurde im 2.OG eingebaut.
- ▶ An der Stadthalle wurde ein Behindertenparkplatz in der Nähe des Eingangs eingerichtet.
- ▶ Drei Behinderten - Parkplätze an der Münzgasse wurden auf zwei verringert und gleichzeitig verbreitert, um die Benutzung zu erleichtern. Sie sind inzwischen neu gekennzeichnet.
- ▶ An der abknickenden Vorfahrt vor dem Geschwister-Scholl-Platz (HPZ/Matthias-Claudius-Heim) wurde eine Lichtzeichenanlage installiert.

Diese Liste könnte noch weiter ausgeführt werden. Trotzdem sind noch nicht alle notwendigen Maßnahmen getroffen, um Menschen mit Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen bzw. zu erleichtern (vgl. auch Änderungswunschlisten auf S.130-132, 137-140, 141/142. im III. Teil). Letztendlich muß man dies als Daueraufgabe ansehen.

5. **Beratungs- u. Betreuungsangebote, Pflege**

Die Beratungstätigkeit von Einrichtungen und Organisationen ist sehr unterschiedlich strukturiert. Es gibt Einrichtungen, die eher als Anlaufstellen zu werten sind und ihre Aufgaben in der Weitervermittlung haben. Daneben gibt es Einrichtungen, die auf einzelne Behinderungsarten spezialisiert sind und selbst über konkrete Hilfeangebote, z. B. therapeutische Hilfen, verfügen. Die Stadt nimmt hier neben Koordinationsaufgaben noch weitere verschiedene Aufgaben wahr, z. B. die Weitervermittlung an Fachberatungsstellen.

In der Stadt Bayreuth gibt es ein Netz von Beratungsstellen, an die sich Personen in sozialen und/oder gesundheitlichen Schwierigkeiten wenden können. Diese Einrichtungen haben auch die Aufgabe der Weitervermittlung an die entsprechenden Fachstellen, Einrichtungen, Selbsthilfegruppen und Vereine.

Pflege

Krankheiten und Behinderungen, die auf Dauer, mindestens aber für 6 Monate, einen Hilfebedarf definieren, sind Voraussetzung für die Einstufung in eine Pflegestufe nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Somit haben Menschen mit Behinderung auf Antrag die Möglichkeit, Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes in Anspruch zu nehmen.

Zur Unterstützung der häuslichen Pflege stehen in Bayreuth ambulante Pflege- und Hilfsdienste in unterschiedlicher Trägerschaft zur Verfügung (vgl. Übersicht Träger von Einrichtungen und ihre Angebote 5.2.).

Zur Feststellung des zahlenmäßigen Bedarfs an ambulanten Pflegeleistungen hat die Stadt Bayreuth im Zuge der Fortschreibung ihres Seniorenplanes ein Pflegebedarfgutachten erstellt, das sie regelmäßig aktualisiert. Die bisherigen Zahlen gehen von einer völligen Bedarfsdeckung an Pflegekräften in der ambulanten Pflege aus.

Die Stadt Bayreuth beabsichtigt nunmehr eine erneute Fortschreibung dieses Gutachtens zum 31.12.2001. Die Überprüfung der Bedarfsprognosen insbesondere für die ambulante Pflege hat bei dieser Fortschreibung für die Stadt Bayreuth zentrale Bedeutung, auch in Hinblick auf die künftig geltenden Fallpauschalen in den Krankenhäusern, da diesbezüglich der Einfluß auf den Bedarf an ambulanten pflegerischen Leistungen noch nicht überblickbar ist. Die Auswertungen werden voraussichtlich zur Jahresmitte 2002 vorliegen.

Neben den rein zahlenmäßigen Bedarfsaussagen legen die Ergebnisse der Befragung von Menschen mit Behinderung, die in Bayreuth ambulante Pflegedienste nutzen, bzw. Angehörigen mehrfach dar, daß sie sich andere Einsatzzeiten wünschen würden. Gleichzeitig führt das Pflegeversicherungsgesetz sehr deutlich aus, daß eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch ambulante Dienste zu gewährleisten ist. Hier wird die Stadt Bayreuth mit den Anbietern ambulanter Pflege das Gespräch suchen, um die Möglichkeiten der zeitlichen Organisation gemeinsam zu erörtern.

Die pflegerische Versorgung psychisch behinderter Menschen steht weiterhin im Spannungsfeld der Zuordnung von Leistungen der Eingliederungshilfe und des Pflegeversicherungsgesetzes. Als besonders schwierig kristallisiert sich die Unterstützung und Schaffung geeigneter Hilfen für alt gewordene psychisch kranke Menschen heraus, wenn sie auch noch körperlich pflegebedürftig geworden sind. Dies gilt gleichermaßen für den ambulanten wie für den Heimbereich. Der Arbeitskreis "Gerontopsychiatrie" der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (Leitung Dr. Michael Schüler) hat dieses Thema in seinem Jahresarbeitsprogramm aufgenommen und kann den Diskussionsprozeß hierzu fachlich begleiten.

Wie bereits in Teil II 3.3 ausgeführt, besteht ein Mangel an stationären Angeboten für jüngere pflegebedürftige behinderte Menschen.

Maßnahmen:

- Fortschreibung des Pflegebedarfgutachtens der Stadt Bayreuth unter Einbeziehung der Ergebnisse der Befragungen im Rahmen des Behindertenplanes
- Prüfung der Sicherstellung eines 24-Stunden pflegerischen Einsatzes in den ambulanten Pflegediensten
- Konzeptionelle Begleitung der Versorgung alt gewordener psychisch kranker Menschen bei Pflegebedürftigkeit durch den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft.

Ein differenziertes Bild ergibt sich aus der folgenden Übersicht der in Bayreuth ansässigen Behörden, Träger von Einrichtungen, Selbsthilfegruppen, Vereine und Kliniken mit ihren Aufgaben und Angeboten.

5.1 *Behörden und ihre Aufgaben*

Behörde	Aufgabe und /oder Angebot
Stadt Bayreuth	Reha- Träger im Sinne von SGB IX (Sozial-u. Versicherungsamt und Jugendamt)

Bauverwaltung	Öffentliche Förderung des sozialen Wohnungsbaus
Bürgerdienste Neues Rathaus/Rathaus II	Information für die Bürger über Sitz und Öffnungszeiten der einzelnen Ämter, Ausgabe von Formularen, allgem. Hilfestellungen.
Fremdenverkehrsamt	Bayreuth-Programm, Veranstaltungen
Jugendamt	Reha-Träger im Sinne von SGB IX Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII (z. B. Legasthenie-/Dyskallie-Therapie); Jugendhilfemaßnahmen in stationären und teilstationären Einrichtungen; Betreuungsstelle für Erwachsene; Volljährige, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise zu besorgen, können auf Antrag oder von Amtswegen hierfür einen Betreuer als rechtlichen Vertreter erhalten (§ 1896 BGB). Die Betreuungsstelle beim Stadtjugendamt berät und unterstützt bei allen Betreuungsangelegenheiten
Amt für öffentliche Ordnung	Unterbringungswesen, Vereinswesen, allgem. Sicherheitsrecht.
Stadtplanungsamt	Stadt- u. Verkehrsplanung, Naturschutz und Landschaftsplanung, Städtebau
Städt. Schulamt	Angelegenheiten städt. Schulen
Amt für Senioren und tiftungswesen	Seniorenprogramm, Bürgerbegegnungsstätte, Hospitalstift, flegebedarfplanung, Seniorenplan, Stiftungen, Beihilfen.
Sozial-u. Versicherungsamt	Reha-Träger im Sinne von SGB IX Eingliederungshilfe nach §§ 39, 40 BSHG Erstellung und Fortschreibung des Behindertenplans Projektgruppe "Hilfe zur Arbeit" Beratung durch Allg. Sozialdienst Befreiung von Rundfunk- u. Fernsehgebühren (GEZ)
Tiefbauamt	Signalanlagen, Bauleitung bei Verkehrsberuhigungsmaßnahmen und Umbauten, z. B. Absenkung von Bordsteinkanten.
Amt für Umweltschutz	Immissionsschutz, Lokale Agenda 21
Straßenverkehrsamt	Ausgabe der blauen Parkberechtigungs-Ausweise für Schwerbehinderte, Verkehrsrechtliche Anordnungen, Überwachung von Behindertenparkplätzen
Volkshochschule	Erwachsenenbildung , auch integrative Veranstaltungen

Wohnungsamt	Wohngeldstelle, Vergabe von Sozialwohnungen, auch barrierefreie Wohnungen,
Kulturamt	Besucherprogramme für Museen, spezielle Veranstaltungen auch für Menschen mit Behinderung.
Seniorenbeirat	Er vertritt die Interessen der älteren Mitbürger und berät Stadtrat und Stadtverwaltung im gesamten Bereich der Altenarbeit, der Seniorenbetreuung, der Altenhilfe und -pflege.
Ausländerbeauftragte	Beratung ausländischer Mitbürger, Kontaktperson innerhalb der Stadtverwaltung und anderer Behörden.
Aussiedlerbeauftragter	Ansprechpartner für Aussiedler.
Gleichstellungsbeauftragte	Teilhabe von Frauen und Mädchen mit Behinderung (SGB IX).
Behindertenbeauftragter,	bisheriger Aufgabenbereich: - Beratung von behinderten Mitbürgern und Vereinigungen, die sich mit Behindertenarbeit beschäftigen (insbes. Selbsthilfegruppen) - Unterstützung und Koordination von Veranstaltungen im Behindertenbereich - Informationsdienste.
Kinderbeauftragter	Beratung von Eltern und Kindern in Bayreuth Beratung der Stadtverwaltung in kinderrelevanten Fragen
Seniorenbeauftragte,	Beratung von alten Menschen, Angehörigen, Verbänden und Diensten, Pflegebedarfplanung, Seniorenplan.
Weitere Behörden und Reha-Träger	
AOK Bayern und Ersatzkassen (gesetzliche Krankenkassen)	Reha-Träger im Sinne von SGB IX für unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.
Amt für Versorgung und Familienförderung	Reha-Träger im Sinne von SGB IX Feststellung und Durchführung der Versorgung nach dem: - Schwerbehindertengesetz - Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopfer) - Soldatengesetz analog auch Zivildienstgesetz - Opfer von Gewalttaten - Bayer. Blindengeldgesetz - Infektionsschutzgesetz (Impfschäden) - Häftlingshilfegesetz.
Arbeitsamt Bayreuth	Reha-Träger im Sinne von SGB IX Berufsberatung und Leistungen für behinderte Menschen.
Bezirk Oberfranken - Sozialverwaltung	Reha-Träger im Sinne von SGB IX Eingliederungshilfe nach §§ 39,40 BSHG.

Landratsamt Bayreuth Abteilung Gesundheitswesen (ehem. Gesundheitsamt)	Schuluntersuchungen in Förderschulen. Gutachten für den Bezirk Oberfranken-Sozialverwaltung im Rahmen der Eingliederungshilfe und bei Betreuungen. Heimaufsicht.
LVA Ober- u. Mittelfranken	Reha-Träger im Sinne von SGB IX Sozialberatungen und Leistungen der Rehabilitation sowie Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Reha-Träger im Sinne von SGB IX Servicestelle- trägerübergreifend - .
Freistaat Bayern Regierung von Oberfranken	Reha - Träger im Sinne von SGB IX Schulabteilung (SG 510) : Organisation und Beaufsichtigung des Betriebes bei Förderschulen. Aufgaben des Integrationsamtes und der Hauptfürsorgestelle: Das Integrationsamt hat nach dem SGB IX Teil2 Schwerbehindertenrecht folgende Aufgaben durchzuführen - Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe - Kündigungsschutz - Begleitende Hilfen im Arbeitsleben für Schwerbehinderte - Schulungs- u. Bildungsmaßnahmen für betriebliche Helfer über den Integrationsfachdienst Die Hauptfürsorgestelle ist im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts Reha-Träger nach dem BVG und für bestimmte individuelle Leistungen an Kriegssopfer, Wehrdienst- u. Impfgeschädigte sowie Opfer von Gewalttaten zuständig.

5.2 Träger von Einrichtungen und ihre Angebote

Träger	Beschreibung des Angebots	Betreuung / Belegung (Stand 99/2000)
<p>Arbeiterwohlfahrt Kreisverb. Bayreuth-Stadt e.V. Albrecht - Dürer - Str. 1 95448 Bayreuth Tel. 0921/20789</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tages - Pflegestätte und Seniorenheim ▶ Sozialstation ▶ Ambulante Haus und Krankenpflege ▶ Mobiler sozialer Hilfsdienst ▶ Telefon und Notfall - Vorsorge 	<p>24 Plätze im Pflegebereich</p>
<p>Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Bayreuth / Präsidium München Hindenburgstr. 10 95445 Bayreuth Tel. 0921/403-0</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Betreutes Wohnen - Peter-Rosegger-Str. 15 ▶ Allgemeine Behindertenarbeit ▶ Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung ▶ Kurzzeitpflegestation ▶ Behindertenfahrdienst ▶ Pflegehilfsdienst ▶ Ambulante Krankenpflege ▶ Hausnotrufsysteme ▶ Mobiler Sozialer Hilfsdienst ▶ Essen auf Rädern ▶ Ruhesitz Bayreuth ▶ Freiwilligen-Zentrum (Verbund mit Diak. Werk und Caritas) 	<p>76 Wohnungen belegt 61 Personen 2 Personen 403 Belegungen ca. 290 Personen 42 Personen 163 Personen 195 Personen 50 Personen 220 Personen 148 Plätze</p>
<p>Caritasverband Bayreuth für die Stadt und den Landkreis Bayreuth e. V. u. Erzdiözese Bamberg Bürgerreuther Str. 9 u. 95444 Bayreuth Tel. 0921/78902-0</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beratungsdienst für pflegende Angehörige ▶ Sozialstation Bayreuth ▶ Familienpflegestation ▶ Freiwilligen - Zentrum (Verbund mit Diak. Werk und BRK) ▶ Georg - Paul - Finck - Haus ▶ Altenpflegeheim St. Martin 	<p>38 Personen</p> <p>97 Pflegeplätze</p>

Träger	Beschreibung des Angebots	Betreuung / Belegung (Stand 99/2000)
Diakonisches Werk - Stadtmission Bayreuth e. V. Kirchplatz 5 95444 Bayreuth Tel. 0921/7542-0	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Familienentlastender Dienst ▶ Begleitetes Wohnen ▶ Integrative Kindergartengruppe ▶ Matthias-Claudius-Heim ▶ Werkstätten für Behinderte Bayreuth ▶ Zentrale Diakoniestation Bayreuth e. V. ▶ IdA - Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen ▶ Sozialpsychiatrischer Dienst ▶ Freiwilligen-Zentrum (Verbund mit BRK/ Caritas) ▶ Beratungsstellen für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen ▶ Schwangerschaftsfragen ▶ Suchtfragen ▶ Aidsfragen 	129 Personen ca. 20 Personen 4 Kinder 130 Plätze 294 Personen 240 Personen 78 Personen 771 Personen 3633 Kontakte 1997 Kontakte 1704 Kontakte 606 Kontakte
Dr. Loew`sche Einrichtungen 92533 Wernberg-Köblitz Tel. 09604/915250	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wohngruppen für Menschen mit geistiger Behinderung und für psychiatrieeerfahrene Menschen Bth. Feustelstr.5 Bth. Fraunhoferstr. 5 - 7	37 Personen

Träger	Beschreibung des Angebots	Betreuung / Belegung (Stand 99/2000)
<p>Evang.- ref. Kirchengemeinde Erlanger Straße 29 95444 Bayreuth Tel. 0921/57938</p>	<p>▶ Integrativer Kindergarten Erlanger Strasse</p>	<p>3 behinderte Kinder</p>
<p>Jean- Paul- Verein Hans-Sachs-Str. 2-4 95444 Bayreuth Tel. 757 23-0</p>	<p>▶ Jugendhilfezentrum Jean - Paul - Stift ▶ Private Schule zur Erziehungshilfe ▶ Senioren- Forum - Jean - Paul ▶ Seniorenstift am Glasenweiher</p>	<p>102 Kinder 32 Kinder 90 Plätze 28 Wohnplätze, 80 Pflegeplätze 18 Plätze "Beschützende Pflege"</p>
<p>Ambulante Bayreuther Kranken- pflege . e. V. Schloßstr. 13 95448 Bayreuth Tel.0921/97978</p>	<p>▶ Ambulanter Pflegedienst (priv.)</p>	<p>nicht differenziert</p>
<p>Pflegedienst Nelßon St. Georgen 15 95448 Bayreuth Tel. 0921/81101</p>	<p>▶ Ambulanter Pflegedienst (priv.)</p>	<p>nicht differenziert</p>
<p>Pflege Zuhause e. V. (Parität. Wohlfahrtsverband) Meistersingerstr. 15 95444 Bayreuth Tel. 0921/84100</p>	<p>▶ Ambulanter Pflegedienst</p>	<p>nicht differenziert</p>

Träger	Beschreibung des Angebots	Betreuung / Belegung (Stand 99/2000)
Kontakt - Vereinigung für psychosoziale Hilfen e. V. Friedr.-von-Schiller-Str. 22/24 95444 Bayreuth Tel. 0921/82442	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wohngemeinschaften für psych. Kranke und Behinderte ▶ Selbsthilfefirma und gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung 	85 Plätze in Wohngemeinschaften 17 Plätze betreutes Einzelwohnen 63 Personen
Paritätischer Wohlfahrtsverband BV Oberfranken / Landesverband Bayern e. V. Wilhelmsplatz 1 95444 Bayreuth Tel. 0921/12155	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sozialdienst für Hörgeschädigte ▶ Paritätisches Pflegeheim ▶ Frühförderereinrichtung für Kinder gehörloser und schwerhöriger Eltern. 	697 Beratungen 147 Plätze in Planung
Seniorenheim Altena Privater Träger Schützenplatz 6 95444 Bayreuth Tel.: 0921/64520	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alten- und Pflegeheim 	36 Plätze
Rummelsberger Anstalten Mühlhofer Stift Schellingstr.19 95447 Bayreuth Tel. 0921/75763-0	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alten und Pflegeheim 	145 Plätze
Sozialverband Deutschland (vormals Reichsbund) Karl-Muck-Str. 14 95445 Bayreuth Tel. 0921/850784	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Information über behinderungspolitische Beschlüsse der Bundes - bzw. Landesregierung 	nicht differenziert

Träger	Beschreibung des Angebots	Betreuung / Belegung (Stand 99/2000)
Sozialverband VdK - Kreisverband Bayreuth VdK - Bezirk Oberfranken Richard-Wagner-Str. 36 95444 Bayreuth Tel. 0921/759870 noch VdK	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beratung bei sozialrechtlichen Angelegenheiten Geriatrischer Versorgung Seniorenfragen Beruflicher Rehabilitation ▶ Kur und Erholung ▶ Reisen und Freizeit 	ca. 5000 Beratungen
Verein Hilfe für das behinderte Kind Bayreuth e. V. Kirchplatz 5 95444 Bayreuth Tel.0921/7542-0	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wohngruppe Oberkonnersreuth ▶ Wohnhaus Laineck ▶ Wohngruppe Friedrichsthal ▶ Wohngruppe Gutenbergstrasse ▶ Frühförderung ▶ Dr. Kurt Blaser- Schule Private Schule zur individuellen Lebensbewältigung ▶ Tagesstätte im Heilpädagogischen Zentrum ▶ 5 Tage Wohnheim im HPZ ▶ Wohnen in Hausgemeinschaften 	9 Personen 44 Personen 7 Personen 10 Personen 273 Kinder 230 Kinder 170 Kinder 29 Kinder 7 Personen

5.3 *Selbsthilfegruppen in Bayreuth und ihre Angebote*

Name der SH-Gruppe	Anschrift	Angebot bei/für:
Verein für Rehabilitations - und Gesundheitssport (VRG) Bayreuth	Scherleithenstr. 21 95500 Heinersreuth Tel.0921/44501	Osteoporose, Wirbelsäulenleiden, Kriegsversehrte (Amputierte), Rollstuhlfahrer, psych. behinderte Menschen
RSV/Rollstuhlsportverein	Rosestr. 22 95448 Bayreuth Tel. 0921/8701990	Querschnittlähmung
Behinderten - Sportgruppe - Reha - Sport - (Diak. Werk)	H. Weinmann Friedrich-Puchta 7 95445 Bayreuth Tel. 26809	geistiger- und Mehrfachbehinderung
Selbsthilfe Körperbehinderter Bayreuth. e. V.	Zeltnerstr. 7 95488 Eckersdorf Tel. 0921/39737	allen körperlichen Behinderungen
Integrative Erziehung Bayreuth e.V.	Naabstr. 30 95445 Bayreuth Tel. 0921/47500	Down-Syndrom Körperbehinderung
Ortsverband der Gehörlosen Bayreuth e. V.	Blumenstr. 5 95496 Glashütten FAX 09279/1872	Gehörlose - Spätertaubte - Hörgeschädigte - Sprach- u. Gleichgewichtsstörungen Gehörlosenzentrum im Bau ¹
Deutscher Diabetiker Bund Bezirksverband Bayreuth	Spitzwegstr. 34 95447 Bayreuth Tel. 0921/64763	Diabetiker und Interessenten
Deutsche Rheuma-Liga Arbeitsgemeinschaft Bayreuth	Mainstraße 20 95444 Bayreuth Tel. 0921/20102	rheumatischen Erkrankungen
Deutsche ILCO Regionalgruppe Bayreuth	Ringstraße 2 95473 Creussen Tel. 09246/385	Menschen mit künstlichen Darm bzw. Harnableitern

¹ Zurzeit wird das Anwesen Bismarckstr. 21 mit Fördermitteln der Stadt Bayreuth (auch Bauleitung), des Landkreises Bayreuth, der Bayerischen Landesstiftung, der Oberfrankenstiftung, der Aktion Mensch (beantragt) sowie privater Spenden zum Gehörlosen-Zentrum ausgebaut.

Name der SH - Gruppe	Anschrift	Angebot bei/für:
Interessengemeinschaft der Aphasiker Bayreuth	Kulmbacher Str. 85 95445 Bayreuth Tel. 0921/47341	Aphasie nach Schlaganfall. Unfällen, Hirnoperationen, Hirnerkrankungen.
Asthma - Selbsthilfegruppe	Eichendorffring 106 95447 Bayreuth Tel. 0921/64186	Atemwegserkrankungen
Verein der Angehörigen psychisch Kranker Bayreuth e. V.	über SpDi Bayreuth Tel. 0921/21058	Angehörige von psych. Behinderten - Eltern, Partner, selten Geschwister
MS - Kontaktgruppe Bayreuth MS - Gesprächsgruppe	Waldsteinring 56 95448 Bayreuth Tel. 0921/99595 Schelmgraben 30 95473 Haag Tel. 09201/95113	MS-Kranke und ihre Angehörigen jüngere und/oder neu Betroffene
Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Bayern e. V.	Werner-Siemens-Straße 19 95444 Bayreuth Tel. 52170	Multipler Sklerose (Beratung für Erkrankte und ihre Angehörigen)
Lichtblick e. V. Hilfe für Eltern behinderter Kinder	Tröbersdorf 17 95488 Eckersdorf Tel. 09279/8468	Down - Syndrom, körperbehinderte, geistigbehinderte, mehrfachbehinderte Menschen
Aphasiker - Zentrum Oberfranken Junge Aphasiker Oberfranken	Jakob - Herz - Str.1 95445 Bayreuth Tel. 0921/309 502 o. FAX 309102 o. 399 Hr. R. Richter Pottensteiner Str. 4 95503 Hummeltal Tel. 09201/ 7767	Aphasiker zwischen ca. 30 und 50 Jahren

Name der SH - Gruppe	Anschrift	Angebot bei/für
Osteoporose Arbeitskreis Bayreuth e. V	Hans-Schäfer-Str. 6 95448 Bayreuth Tel. 0921/68742	Osteoporose
Osteoporose - Selbsthilfegruppe	über VdK Tel. 0921/759870	Osteoporose
Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke (DGM) Kontaktgruppe Oberfranken	Wohnsgehaig 37 95490 Mistelgau Tel. 09206 / 455	Muskelkranke und deren Angehörige
Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. / dPV Regionalgruppe Bayreuth	Kreuz 32b 95445 Bayreuth Tel. 7570522	an Parkinson Erkrankte und deren Angehörige
Selbsthilfegruppe/Regionalgruppe "Polio" Bayreuth	Hühlweg 1 95448 Bayreuth Tel. 0921/92776	Kinderlähmungsfolgen
Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e. V. und Regionalgruppe Bayreuth Hr. Müller	Lichtenhaidestr. 23 96052 Bamberg Tel. 0951/303222 Lindenstr. 2 95466 Weidenberg Tel. 09278/8583	Blindheit und Sehbehinderung bis Visus 0,3
Bundesweite Selbsthilfegruppe MCS/CFS e. V.	Königsbergstr. 5 b 95448 Bayreuth Tel. 0921/23582	nicht allergen bedingter Empfindlichkeit auf z. B. Kunststoffausgasungen, Gerüche , Parfum usw. Beratungsstelle im Bereich - Umweltmedizin - Patientenberatungsstelle MO 10.00 - 11.00 Uhr DO 18.00 - 20.00 Uhr Telefon: 0921 / 23582

Die AOK - Bayern - Direktion Bayreuth/Kulmbach stellt derzeit, nach Absprache, Selbsthilfegruppen in Bayreuth für ihre Treffen unentgeltlich Räume zur Verfügung.

5.4 Krankenhäuser und Kliniken und ihre Angebote

Anschrift	Fachabteilungen	
<p>Klinikum Bayreuth Preuschwitzer Straße 101 95445 Bayreuth Tel. 400-0 FAX: 400-2209</p> <p>Gesamtbettenzahl: 705</p>	<p>Allg. Chirurgie Unfallchirurgie Med. Klinik I Med. Klinik II Frauenklinik Kinderklinik) Geriatrie Geriatrische Tagesklinik Herzchirurgie Orthopädie Dermatologie</p>	<p>Anästhesie-Intensiv Nuklearmedizin Strahlentherapie Belegabteilung: (HNO , Augen Kieferchirurgie) <u>im Bau:</u> Station für Schwerster- krankte und Schmerztherapie (Hospiz)</p> <p>Berufsfachschulen</p>
<p>Krankenhaus Hohe Warte Hohe Warte 8 95445 Bayreuth Tel.: 280-0 FAX: 1 240 5</p> <p>Gesamtbettenzahl: 365</p>	<p>Innere Med./Dialyse Chirurgie Neurochirurgie Urologie Klinik f. Schädel-Hirn-Verletzte Klinik f. Querschnittgelähmte</p>	<p>Neurologie Radiologie Notfallbehandlung Intensivmedizin / Anaesthesie</p>
<p>Bezirkskrankenhaus Bayreuth Nordring 2 95445 Bayreuth Tel.: 283-0 FAX: 283-7 77</p> <p>Gesamtbettenzahl: 531</p>	<p>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinik für Forensische Psychiatrie Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. - psychotherapie Klinik für Neurologie Klinik für Neurologische Rehabilitation Geronto-psychiatrische Abteilung</p>	
<p>Klinik Herzoghöhe Kulmbacherstr.103 95445 Bayreuth Tel.: 402-0 FAX: 402-5 00 Gesamtbettenzahl: 230/250</p>	<p>Reha-Klinik der LVA Ober- u. Mittelfranken Schwerpunktklinik für Erkrankungen mit Ambulanz für endokrine Störungen und Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis.</p>	
<p>Reha-Zentrum Roter Hügel Jakob-Herz-Str. 1 95445 Bayreuth Tel.: 309-0 FAX: 309-8 91</p> <p>Gesamtbettenzahl: 270</p>	<p>Fachklinik für: Orthopädie/Rheumatologie Neurologie Geriatrie</p>	

6. Offene Behindertenarbeit

Entsprechend der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 27. 6. 1988 umfasst die Förderung der offenen Behindertenarbeit durch den Freistaat Bayern,

- ▶ die ambulante Rehabilitation, Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Versorgung der schwer und schwerst körperlich oder geistig behinderten, sinnesgeschädigten oder chronisch kranken Menschen durch leistungsfähige ambulante Dienste sicherzustellen.
- ▶ den Behinderten bei der Führung eines möglichst selbständigen, eigenverantwortlichen Lebens zu helfen und
- ▶ die Familien mit behinderten Angehörigen zu entlasten.

Somit kommen folgende Angebote in Frage:

- ▶ Dienste, die Pflege und Betreuung übernehmen und/oder Familien entlasten (ambulante Dienste, Familienentlastender Dienst , Betreutes Wohnen)
- ▶ Einrichtungen, die Freizeitangebote durchführen (z. B. Selbsthilfegruppen und Vereine, und andere Träger von Freizeitmaßnahmen)
- ▶ Einrichtungen der Erwachsenenbildung (z. B. die Volkshochschule, das Evangelische und das Katholische Bildungswerk) Beratungseinrichtungen (Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen).

Alle Einrichtungen, die obige Aufgaben übernehmen, können grundsätzlich eine Förderung im Rahmen der Offenen Behindertenarbeit beim Amt für Versorgung und Familienförderung beantragen. Gesetzliche Leistungen sind jedoch vorrangig in Anspruch zu nehmen. Eine Förderung nach diesen Richtlinien entfällt, soweit für den gleichen Zweck andere Mittel des Freistaates Bayern in Anspruch genommen werden.

In der Offenen Behindertenarbeit ist somit zu beachten:

Eine Vielzahl von Einrichtungen unterstützen behinderte Menschen im Sinne des oben benannten Zweckes. Sie finanzieren sich teilweise aus gesetzlichen Leistungen (z. B. Pflege-, Krankenkassen) bzw. erhalten Unterstützung durch den Freistaat Bayern(Selbsthilfegruppen). Die Stadt Bayreuth unterstützt derzeit drei Einrichtungen im Rahmen der Offenen Behindertenarbeit.

Träger	Angebot
Diak. Werk - Verein Hilfe f. d. behind. Kind	Familienentlastende Dienste für geistig behinderte Menschen
Bayerisches Rotes Kreuz - Kreisverband Bayreuth / Selbsthilfe Körperbehinderter e. V.	Familienentlastende Dienste für andere behinderte Menschen
Diakonisches Werk- Stadtmission Bayreuth	Begleitetes Wohnen
Diakonisches Werk- Stadtmission Bayreuth e. V.	Hilfe zur Selbsthilfe - Bildungsmaßnahmen für geistig- und mehrfachbehinderte Menschen.
Selbsthilfe Körperbehinderter Bayreuth e. V.	Hilfe zur Selbsthilfe körperbehinderter Menschen
Paritätischer Wohlfahrtsverband	Hilfe zur Selbsthilfe für sinnesbehinderte Menschen
VdK-Kreisverband Bayreuth Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Deutsche Rheumaliga	Hilfe zur Selbsthilfe für chronisch Kranke
Diakonisches Werk - Stadtmission Bayreuth e. V.	Begegnung, Freizeit und Bildung Freizeit-Clubs und Kontaktstellen für geistig- und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene Erholungsmaßnahmen und Familienunterstützende Betreuung für geistig- und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene
Caritas - Verband Bayerisches Rotes Kreuz - Kreisverband Bayreuth e. V. Paritätischer Wohlfahrtsverband VdK-Kreisverband Bayreuth Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. Deutsche Rheumaliga	Begegnung , Freizeit und Bildung Freizeit-Clubs und Kontaktstellen für körperbehinderte Menschen

Träger	Angebot
Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Bayreuth e. V.	Kurzzeitpflege
Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Bayreuth e. V.	Behindertenfahrdienst

Die vorgenannten Träger haben sich in Bayreuth zur "Arbeitsgemeinschaft Offene Behindertenarbeit" (OBA) zusammengeschlossen.

Handlungsbedarf:

- ▶ Im Bereich der Beratung ist vor allem noch der Wunsch nach einer gemeinsamen Anlaufstelle für erste Hilfen geäußert worden.
- ▶ Im Bereich persönlicher Hilfen bei der Alltagsbewältigung und Entlastung von Angehörigen von behinderten Menschen ist noch ein Bedarf.
- ▶ Freizeitangebote sind vor allem im integrativen Bereich noch ausbaufähig.

7. Betreuungsgesetz

7.1

Allgemein

Für Volljährige kann auf Grund einer psychischen Krankheit sowie einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung eine Betreuung angeordnet werden, wenn sie vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen.

Eine Betreuung kann von Amts wegen oder auf Antrag der Betroffenen durch das Amtsgericht angeordnet werden.

Bei Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Stadt Bayreuth haben, wirkt die **Betreuungsstelle der Stadt Bayreuth**, welche organisatorisch dem Stadtjugendamt zugeordnet ist, am Betreuungsverfahren mit. Die Betreuungsstelle ist hier insbesondere verantwortlich für die Auswahl eines Betreuers, der fähig und geeignet ist, die jeweilige Betreuung zu führen.

Die Person, welche die Betreuung übernehmen soll, wird dem Amtsgericht von der Betreuungsstelle vorgeschlagen, zudem wird in einem Sozialbericht unter anderem Stellung genommen, welche Aufgabenkreise die Betreuung umfassen soll.

Sofern die Bestellung eines Betreuers von einem vom Amtsgericht beauftragten ärztlichen Gutachter ebenfalls für notwendig gehalten wird, ordnet das Amtsgericht eine Betreuung an, deren Erforderlichkeit in der Regel nach fünf Jahren erneut geprüft wird, legt den Umfang der Betreuung fest und stellt dem Betreuer einen Betreuerausweis aus.

Im Jahr 1999 belief sich die Anzahl der Stellungnahmen der Betreuungsstelle in Betreuungsverfahren auf 308 (durchschnittlich 25,67 monatlich), im Jahr 2000 auf 427 (durchschnittlich 35,58 monatlich) und im Jahr 2001 (Januar bis einschließlich September) auf 386 (durchschnittlich 42,89 monatlich). Die deutliche Steigerung zeigt, in welchem Maße die Anzahl der Betreuungsverfahren zunimmt.

Seit 1992 wurden am Amtsgericht Bayreuth 2.909 Betreuungsverfahren für Personen aus der Stadt Bayreuth durchgeführt. Dabei waren 1930 der betroffenen Personen (rund 66%) älter als 60 Jahre.

Derzeit ist in der Stadt Bayreuth für insgesamt 1.185 Personen ein Betreuer bestellt; 568 dieser Betreuten sind älter als 60 Jahre.

Neben der Mitwirkung an Betreuungsverfahren berät die Betreuungsstelle auch über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen. Derzeit werden von der Betreuungsstelle jährlich etwa 50 solcher Beratungen durchgeführt.

Die Betreuungsstelle der Stadt Bayreuth ist wie folgt erreichbar:

Anschrift: Dr.-Franz-Str. 6, 95445 Bayreuth (Rathaus II)
Telefon: 0921/25-1341, Fax. 0921/251641

Ansprechpartner in der Betreuungsstelle sind:
Frau Wurzel, Tel. 25-1247, e-mail bettina.wurzel@stadt.bayreuth.de, und
Frau Thiel, Tel. 25-1643, e-mail ramona.thiel@stadt.bayreuth.de

7.2 *Betreuungsarten*

Betreuungen können wie folgt geführt werden:

- ▶ ehrenamtlich
- ▶ durch einen Betreuungsverein
- ▶ durch einen selbstständigen Berufsbetreuer oder
- ▶ durch die Betreuungsstelle.

7.2.1 *Ehrenamtliche Betreuer*

Als ehrenamtliche Betreuer werden in der Regel Verwandte und Menschen aus dem Bekanntenkreis der zu Betreuenden bestellt. Sie erhalten eine jährliche Aufwandsentschädigung durch das Amtsgericht, die sich derzeit auf 600 DM beläuft.

In Bayreuth werden derzeit 674 Personen, von denen 408 über 60 Jahre alt sind, durch einen ehrenamtlichen Betreuer betreut.

7.2.2 *Betreuungsvereine*

Betreuungsvereine beschäftigen hauptberufliche Betreuer (Vereinsbetreuer) und sind auch für deren Begleitung und Fortbildung verantwortlich. Sie sind ebenfalls zuständig für die Beratung in Betreuungsangelegenheiten und die Unterstützung ehrenamtlicher Betreuer.

In Bayreuth werden derzeit 36 Personen, von denen 7 über 60 Jahre alt sind, durch die Betreuungsvereine betreut.

In Bayreuth sind derzeit folgende Betreuungsvereine tätig:

- ▶ Caritasverband Bayreuth, Schulstraße 26, 95444 Bayreuth
- ▶ Diakonisches Werk, Kirchplatz 5, 95445 Bayreuth
- ▶ Verein Horizonte, Munckerstraße 19, 95444 Bayreuth.

7.2.3 *Berufsbetreuer*

Um als Berufsbetreuer anerkannt zu werden, muss man mehr als 10 Betreuungen führen oder mindestens 20 Wochenstunden tätig sein. Dabei ist die Art der Betreuungen zu berücksichtigen, die eine ganze Bandbreite von Fürsorge (finanziell, persönlich, rechtlich, Aufenthaltsbestimmung usw.) umfassen können. Ein Betreuer muss

demnach auf vielen Gebieten informiert sein und Grundkenntnisse haben. Die Bezahlung der Berufsbetreuer richtet sich nach deren Aus- und Vorbildung. Berufsbetreuer sind selbstständig, d. h. sie müssen sich auch selbst sozialversichern und für ihre Altersvorsorge Maßnahmen ergreifen.

In Bayreuth werden derzeit 398 Personen, von denen 112 über 60 Jahre alt sind, von den 30 in Bayreuth tätigen Berufsbetreuern betreut.

7.2.4 *Betreuungsstelle*

Neben der Mitwirkung an Betreuungsverfahren und der Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen führt die Betreuungsstelle auch selbst Betreuungen. Die Anzahl der Personen, die von der Betreuungsstelle der Stadt Bayreuth betreut wurden, betrug im Jahr 1999 38, im Jahr 2000 33 und im Jahr 2001 26. Nachdem es nicht mehr die Hauptaufgabe der Behörden darstellt, eigene Betreuungen zu führen, soll diese Zahl weiter verringert werden.

7.2.5 *Arbeitskreise*

In Bayreuth gibt es eine örtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen für die Stadt und den Landkreis Bayreuth, die einmal jährlich tagt. An dieser nehmen Vertreter des Amtsgerichtes, der Betreuungsbehörden, der sozialen Institutionen, der Altenheime, sowie der berufsmäßigen und ehrenamtlichen Betreuer teil.

Zudem findet zusätzlich zu den laufenden Kontakten einmal jährlich ein Erfahrungsaustausch zwischen Berufsbetreuern, Betreuungsbehörden, Rechtspflegern und Richtern statt.

7.3. *Ausblick*

Prognosen zufolge wird der Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung weiterhin erheblich anwachsen, weshalb auch ein weiterer Anstieg der Demenzerkrankungen zu erwarten ist. Aufgrund dieser demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Betreuungen im gerontopsychiatrischen Bereich und auch der Informationsbedarf im Bereich Vollmachten bzw. Betreuungsverfügungen weiterhin stetig ansteigen wird.

Die Betreuungsstelle der Stadt Bayreuth sucht aus diesem Grunde immer wieder Menschen, die sich als ehrenamtliche Betreuer engagieren

möchten und auch für Personen, die nicht direkt aus ihrem Verwandten- oder Bekanntenkreis stammen, zur Verfügung stehen würden. Der Betreuungsstelle ist es gelungen, in den letzten Jahren 7 solche ehrenamtlichen Betreuer zu werben, die bereit sind, auf Anfrage Betreuungen zu übernehmen. Die Mitarbeiter der Betreuungsstelle und der Betreuungsvereine erteilen hierzu gerne weitere Informationen und stehen auch bei der Ausübung der Betreuungstätigkeit stets unterstützend und beratend zur Verfügung.

8. Ehrenamt/Freiwilligenamt

Von jeher haben Menschen allein oder organisiert Leistungen für andere erbracht oder auch zur existentiellen Absicherung ohne materielles Entgelt beigetragen. Nach einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlichten Studie (Infratest 1999) ist jeder Dritte über 14 Jahre ehrenamtlich tätig.

Neue Formen des Ehrenamtes haben zu neuen Begriffsprägungen geführt, wie z.B. Freiwilligenarbeit, neues Ehrenamt, Volunteering, Bürgerarbeit oder 3. Sektor.

Die Wirksamkeit alltäglichen Bürgerengagements im Sozialwesen wird in folgenden Bereichen als besonders bedeutsam anzusehen sein:

- Prävention im sozialen Umfeld
- Überwindung von Isolation, Ausgrenzung, Vereinsamung
- Herstellung und Aufrechterhaltung menschlicher Kontakte und der Kommunikationskultur der Sozialeinrichtungen intern, aber vor allem auch im gewachsenen örtlichen Umfeld
- Ermöglichung von Gesprächskontakten, Beziehungen, Spaziergängen, Teilnahme an Veranstaltungen innerhalb der Sozialeinrichtungen und im gemeindlichen Umfeld bei Ausflügen und Reisen
- Vermittlung von Interessen derer, die sich selbst nicht hinreichend artikulieren können.

Kennzeichen für unser Sozialwesen ist, dass eine Vielzahl lokaler Aktivitäten nicht unmittelbar durch die Stadt selbst erbracht, sondern von einer Vielzahl von freien Trägern und Initiativen verantwortet werden, bei deren Arbeit neben professionellen Kräften vor allem auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt werden und in besonderer Weise prägend wirken. Diese Feststellung gilt uneingeschränkt für alle Kernbereiche kommunaler Sozialpolitik, zu der die Behindertenhilfe zu zählen ist.

Die Stadt Bayreuth hat deshalb ein hohes Interesse an der verlässlichen und dauerhaften Förderung wirksamer ehrenamtlicher Strukturen.

Ziel städtischer Sozialpolitik muss es daher auch sein, vermehrt Bürger mit geringerem Einkommen für ein Freiwilligenamt zu gewinnen. Dies wird jedoch nur möglich sein, wenn durch das Ehrenamt keine zusätzlichen Kosten entstehen, ein angemessener Aufwändungsersatz erfolgt und der Ehrenamtliche/Freiwillige von möglichen Haftungsrisiken befreit wird. Als besonderer Anreiz für ein Ehrenamt, trotz geringen Einkommens, hat sich in der Vergangenheit auch erwiesen, dass diese Tätigkeit perspektivisch eine Brücke zu einer professionellen Ausbildung oder Berufsausübung bilden kann (z.B. familienunterstützende Dienste u.ä.).

Voraussetzung ist jedoch ferner, eine gründliche Einführung und Anleitung sowie die Möglichkeit gezielter Fortbildung und bei Bedarf auch Supervision. Sowohl längerfristig angelegtes als auch zeitlich befristetes Engagement muss ermöglicht werden.

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt auch die öffentliche Anerkennung des bürgerschaftlichen Engagements (etwa durch Auszeichnungen, Ehrungen, Verleihung von Preisen, Würdigungen in den Medien etc.).

Schließlich soll durch eine stärkere Vernetzung der Aktivitäten sowie durch Wissensaustausch die Effektivität der Freiwilligenarbeit erhöht werden.

Information und Beratung über örtliche Möglichkeiten des Engagements bedingen, dass die Stadt und andere in der Behindertenarbeit tätige Institutionen für Bürgerinnen und Bürger klar umrissene Angebote freiwilliger bzw. ehrenamtlicher Tätigkeit bereithalten. Bei der Vielfalt von Behinderteneinrichtungen in Bayreuth setzt dies auch voraus, dass die Angebote der Träger miteinander vernetzt werden. Hierzu bedarf es einer Anlaufstelle, wie sie vom Caritasverband Bayreuth, dem Bayerischen Roten Kreuz und dem Diakonischen Werk mit dem "Freiwilligenzentrum" errichtet worden ist.

Maßnahmeempfehlung:

- Verstärkte Förderung von Freiwilligen/Ehrenamtlichen durch öffentliche Anerkennung und Unterstützung, einschließlich Aus- und Fortbildung sowie Supervision.
- Vernetzung der Angebote unterschiedlicher Träger der Behindertenhilfe.
- Nachhaltige Förderung des Freiwilligenzentrums Bayreuth.

III. Ergebnisse

der Untersuchungen der Universität Bayreuth,
Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie,
zum Behindertenplan der Stadt Bayreuth

Gesamtleitung:	Prof. Dr. Arnold Zingerle
Organisatorische und methodische Betreuung:	Dipl.-Theol. Peter Schüll PD Dr. Gabriele Cappai
Projektmitarbeiter(innen):	Alexander Demmert Kathrin Kielmann Ulrike Lennartz Karin Mackevics Sabine Schultheiß Julia Weinmann

Bayreuth, 28. August 2001

Ergebnisse der Untersuchungen

1. Statistik: Menschen mit einer Behinderung in Bayreuth

1.1 Allgemeine Vorbemerkungen

Für Menschen mit einer Behinderung existiert keine spezielle Meldepflicht. Diese, sicherlich begrüßenswerte Tatsache bringt für Verantwortliche in der Planung und Koordination kommunaler wie überregionaler Behindertenarbeit das Problem mit sich, daß kein wirklich verlässliches, lückenloses Zahlenmaterial über diese Gruppe von Menschen als Handlungsgrundlage zur Verfügung steht. Dies gilt auch für die Stadt Bayreuth.

Zwar existiert statistisches Datenmaterial zum Umfang des Bevölkerungsanteils, der von einer Behinderung betroffen ist. Doch dieses ist entweder – wie im Falle exakt erfassender amtlicher (Förder)Schulstatistiken – auf einen bestimmten Bevölkerungsteil (hier: schulpflichtige Kinder und Jugendliche) begrenzt, oder – wie im Falle bundesweit durchgeführter, allgemeiner Bevölkerungsumfragen (z.B. Mikrozensus) – nur bedingt auf die örtlichen Verhältnisse übertragbar, ganz abgesehen von Erfassungsproblemen, die bei solchen Bevölkerungsumfragen auftreten.

Die beste Annäherung an die tatsächliche Gesamtheit *aller* behinderter Menschen in Bayreuth stellt daher immer noch die sog. **Behinderten-Strukturstatistik des Bayerischen Landesamtes für Versorgung und Familienförderung** (im folgenden kurz: Versorgungsamt) dar. Sie wird jährlich, für jede kommunale Gebietskörperschaft (Stadt Bayreuth, Landkreis Bayreuth, usw.) getrennt, erstellt. Aber auch diese Strukturstatistik ist weder speziell für kommunale Planungen in der Behindertenarbeit konzipiert, noch dürfen deren Zahlen als deckungsgleich mit der tatsächlichen Grundgesamtheit aller von einer Behinderung Betroffener in der Stadt Bayreuth interpretiert werden. Die Strukturstatistik erfaßt nämlich lediglich die „amtlich anerkannten“ Behinderten und Schwerbehinderten, d.h. die aktuellen Besitzer von Schwerbehindertenausweisen sowie die Antragsteller auf Zuerkennung einer (Schwer)Behinderung. Nicht erfaßt sind Personen, bei denen eine Behinderung zwar objektiv vorliegt, die aber einen solchen Zuerkennungsantrag (bisher) nicht gestellt haben. Es ist daher davon auszugehen, daß die tatsächliche Anzahl behinderter Menschen in Bayreuth größer ist, als es die Strukturstatistik vorgibt.¹ Mit anderen Worten: Es gibt eine *Dunkelziffer amtlich nicht registrierter Menschen mit einer Behinderung*. Dabei handelt es sich sehr wahrscheinlich um folgende vier Personenkreise:

1. Ältere, alleinstehende Menschen, die den Gang zum Versorgungsamt entweder in Anbetracht bürokratischer Hürden oder aufgrund mangelnder Selbstidentifikation als „Behinderter“ nicht auf sich nehmen;
2. Kinder und Kleinkinder, bei denen eine Beeinträchtigung zwar aktuell festgestellt wurde, die Dauerhaftigkeit derselben aber noch nicht mit Sicherheit erwiesen ist (hier ist nicht zuletzt an die große Zahl lernbehinderter Kinder zu denken, die – sofern die Beeinträchtigung nicht gravierend ist oder zusammen mit einer weiteren

¹ Die theoretisch mögliche andere Verzerrung, wonach in der Strukturstatistik *mehr* Menschen erfaßt sind, als tatsächlich – nach dem hier unterstellten weiten Begriff von Behinderung – behindert sind (Phänomen von „Scheinbehinderten“), dürfte aufgrund des engeren Behindertenbegriffs, den das Versorgungsamt bei seiner (eher rigiden) Anerkennungspraxis unterstellt, keine Rolle spielen.

Behinderung auftritt – in den amtlichen Zahlen des Versorgungsamtes nicht auftauchen);

3. Erwerbstätige Personen mit eher geringfügigen Beeinträchtigungen (GdB unter 50), die sich ebenfalls (noch) nicht als „Behinderte“ begreifen und/oder bei denen die Gefahr eines Arbeitsplatzverlustes und daher die Motivation gering ist, einen Schwerbehindertenausweis oder eine „Gleichstellung“ zu beantragen, die bekanntlich zur Arbeitsplatzsicherung beitragen können;
4. Nochmals erwerbstätige Personen mit relativ geringfügigen Beeinträchtigungen (GdB unter 50), die aufgrund eines repressiven Klimas am Arbeitsplatz die amtliche Bestätigung ihrer faktisch vorhandenen und im Selbstbild akzeptierten Beeinträchtigung nicht einholen, um nicht als „Behinderter“ abgestempelt zu werden bzw. – gleichsam paradox und dem Sinn des Schwerbehindertengesetzes zuwider laufend – um nicht Gefahr zu laufen, den Arbeitsplatz zu verlieren.²

1.2 Darstellung der Behinderten-Strukturstatistik des Bayerischen Landesamtes für Familienförderung für den Stadtkreis Bayreuth (Stand: 30.12.1999)

Im folgenden werden die wichtigsten Daten der Strukturstatistik des Versorgungsamtes für den Stadtkreis Bayreuth (Stand 30.12.1999) dargestellt.

1.2.1 Zahl der amtlich erfaßten Behinderten in der Stadt Bayreuth

In der Stadt Bayreuth waren zum oben genannten Stichtag 8539 Personen als „Behinderte“ registriert. Dies entspricht 11,6% der Wohnbevölkerung. 7072 Personen davon waren „schwerbehindert“ mit einem GdB von mindestens 50. Die *Schwerbehindertenquote* für Bayreuth liegt damit über dem Bundesdurchschnitt (9,6% der Einwohner gegenüber etwas über 8% im Bundesgebiet)³. Mit anderen Worten: Fast jeder 8. Bürger der Stadt Bayreuth ist behindert; etwa jeder 10. Bürger ist schwerbehindert. Berücksichtigt man die oben erwähnte Dunkelziffer amtlich nicht registrierter Behinderter, die sich freilich quantitativ schwer abzuschätzen läßt, dann sind diese Zahlen sogar noch nach oben zu korrigieren.

1.2.2 Behinderte in der Stadt Bayreuth nach Geschlecht

Von den Ende 1999 erfaßten 8539 Personen mit einer Behinderung waren 4298 männlichen (entspricht 50,3%) und 4241 weiblichen Geschlechts (entspricht 49,7%). Frauen und Männer sind also in der Behinderten-Strukturstatistik zu etwa gleichen Teilen vertreten. Da der weibliche Bevölkerungsanteil in der Stadt Bayreuth größer ist als der männliche – er beträgt 52,4% –, sind Frauen unter den amtlich erfaßten Behinderten leicht unterrepräsentiert.

² Vgl. das Schreiben der Bayerischen Sozialministerin Barbara Stamm und des Bayerischen Finanzministers Kurt Faltthäuser an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Freistaates Bayern vom Juni 2000, in dem genau auf diese Ängste vieler behinderter Erwerbstätiger hingewiesen wird.

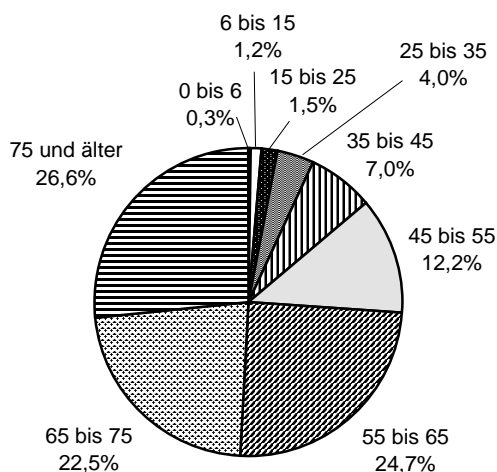
³ Die Schwerbehindertenquote ergibt sich aus der Zahl der anerkannten Schwerbehinderten (GdB \geq 50) dividiert durch die Einwohnerzahl. Für Bayreuth ergibt sich also für 1999: $7072 \div 73761 = 0,096 = 9,6\%$ (Einwohnerzahl laut Internet-Homepage der Stadt Bayreuth vom 27.12.2000). Im Bundesgebiet lag die Zahl der Schwerbehinderten zum Jahresende 1999 bei 6,633 Mio., dies entspricht – bei einer Bevölkerung von 82,163 Mio. – einer Quote von knapp **8,1%** (Zahlen für das Bundesgebiet aus: Statistisches Bundesamt: Basisdaten – Statistische Grundzahlen, www.statistik-bund.de vom 8.12.2000).

Über die geschlechtliche Verteilung bei den *Schwerbehinderten* (GdB mind. 50) gibt die Strukturstatistik keine Auskunft. Bei den *Behinderten* fällt auf, daß sich die geschlechtliche Gleichverteilung nicht über alle Altersgruppen hinweg zieht: So dominieren bei den 25 bis 75 Jährigen die Männer mit einem Anteil von knapp 56% (am deutlichsten ist das Übergewicht der Männer in der Altersgruppe der 60 bis 65-Jährigen: hier beträgt ihr Anteil fast 60%). Bei den über 75-Jährigen kehrt sich das Verhältnis deutlich zugunsten der Frauen um: knapp zwei Drittel (64,1%) der behinderten Personen dieses Alters sind weiblich.

1.2.3 Behinderte in der Stadt Bayreuth nach Alter

Bei der Altersverteilung ist ein deutliches Übergewicht zugunsten älterer Behinderter festzustellen: Fast dreiviertel der erfaßten Menschen mit einer Behinderung in der Stadt Bayreuth sind 55 Jahre oder älter; ein knappes Achtel ist 45 bis 55 Jahre alt, und „nur“ die verbleibenden ca. 14% sind jünger als 45 Jahre.

Alter	Anzahl	in %
0 bis unter 6	22	0,3
6 bis unter 15	104	1,2
15 bis unter 25	130	1,5
25 bis unter 35	339	4,0
35 bis unter 45	598	7,0
45 bis unter 55	1044	12,2
55 bis unter 65	2111	24,7
65 bis unter 75	1923	22,5
75 und älter	2268	26,6
Summe:	8539	100,0



Die Anteile behinderter Kinder und Jugendlicher in der Strukturstatistik ist mit Sicherheit zu niedrig. Hier geben Schulstatistiken und Zahlen aus Fördereinrichtungen für Vorschulkinder genauere Auskunft. So besuchen bundesweit etwa 4,2% der schulpflichtigen Kinder (6-15 Jahre) eine Förderschule; Experten gehen sogar davon aus, daß bei etwa 6% der schulpflichtigen Kinder eine Behinderung vorliegt.⁴ Übertragen auf die Stadt Bayreuth bedeutet dies, daß etwa 350 (bei der vorsichtigen Schätzung immerhin noch knapp 250) Kinder im schulpflichtigen Alter von einer Behinderung betroffen sein müßten. Die Strukturstatistik des Versorgungsamtes weist aber lediglich 104 Kinder in dieser Altersgruppe als behindert aus.

Ein Vergleich mit der Strukturstatistik für den *Landkreis Bayreuth* (ebenfalls Stand 30.12.1999) zeigt, daß die Altersstruktur der erfaßten Behinderten in der Stadt

⁴ Vgl. G. Cloerkes, Soziologie der Behinderten, Heidelberg 1997, S. 25f.

Bayreuth stärker zugunsten älterer Menschen verteilt ist als im Landkreis. Während in der Stadt die drei „ältesten“ Gruppen mit einem Anteil von jeweils einem Viertel an der Gesamtzahl behinderter Menschen vorherrschen und innerhalb dieser drei Altersgruppen wiederum die älteste Gruppe der über 75-Jährigen – hauptsächlich aufgrund eines hohen Frauenanteils – die stärkste ist, machen die drei entsprechenden Altersgruppen im Landkreis zusammen nur knapp 70% aller Behinderten aus; und – noch auffälliger: innerhalb dieser drei Altersgruppen dominieren im Landkreis wiederum die Jüngeren. So stellen die 55-65-Jährigen mit knapp 30% die stärkste Altersgruppe in der Landkreis-Statistik dar, wobei zwei Drittel der in dieser Altersgruppe erfaßten Behinderten Männer sind. Ähnliche Unterschiede in der Altersverteilung behinderter Menschen zwischen Stadt und Land wurden bereits im Behindertenplan der Stadt und des Landkreises Schweinfurt von 1990 (S. 25) festgestellt.

1.2.4 Behinderte in der Stadt Bayreuth nach Behinderungsarten

Über die Behinderungsarten gibt die Strukturstatistik des Versorgungsamtes in zweierlei Formen Auskunft: Eine gröbere, fünf „Behinderungsgruppen“ unterscheidende Übersicht bietet Zahlenmaterial zu den *Hauptbehinderungen* der registrierten *Schwerbehinderten* (GdB mind. 50); eine zweite, sehr detaillierte und mehr nach medizinisch-diagnostischen Gesichtspunkten (Krankheitsbildern, Behinderungsursachen) als nach realen Funktionsbeeinträchtigungen (und deren Auswirkungen) gegliederte Übersicht gibt die Häufigkeiten der *Haupt-, Zweit- und Drittbehinderung* aller anerkannten *Behinderten* an, – mit der Einschränkung, daß einzelne Behinderungsformen in der Statistik nur aufgeführt sind, sofern sie isoliert betrachtet einen GdB von mindestens 25 haben.⁵

Im folgenden soll das Zahlenmaterial des zuletzt genannten, ausführlicheren und damit informativeren Datenschemas dargestellt werden. Dazu wurde jedoch das in der Strukturstatistik verwendete Schema der Behinderungsarten – es unterscheidet 55 (!) verschiedene Formen von Behinderungen – vereinfacht.

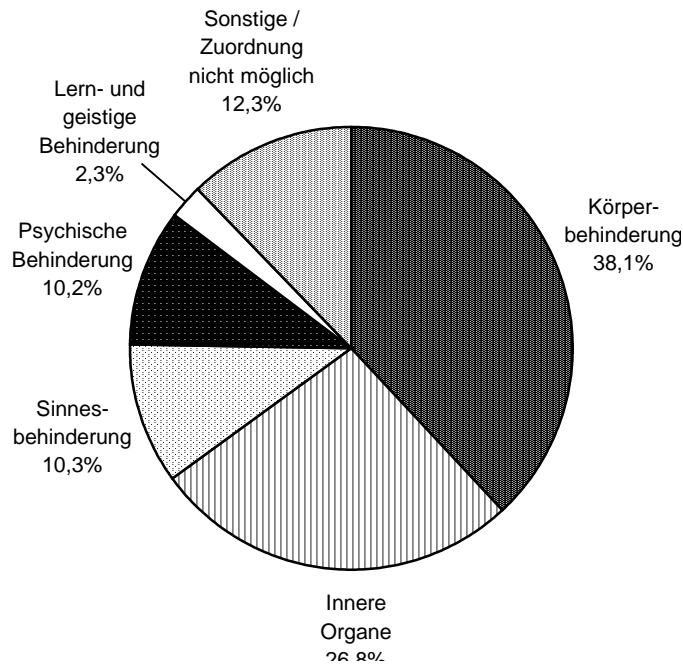
Unter den Behinderungsarten in der Bayreuther Strukturstatistik dominieren – im weitesten Sinne – *körperliche Beeinträchtigungen*, insbesondere Funktionsstörungen des Bewegungsapparates (n=3506, entspricht 32,8% aller erfaßten Haupt- und weiteren Behinderungsarten) und Beeinträchtigungen von inneren Organen (Herz-Kreislauf, Atemwege, Verdauungsorgane, Stoffwechsel, usw.; n=2863, entspricht 26,8%). „Klassische“, im Bewußtsein vieler Menschen stark gegenwärtige Behinderungen wie Blindheit, Gehörlosigkeit, Querschnittslähmungen oder geistige Behinderungsformen sind im Vergleich dazu – erfreulicherweise – schwach repräsentiert.

Die hohe Zahl dauerhaft von Funktionsbeeinträchtigungen innerer Organe Betroffener macht zudem auf das Problem „*unsichtbarer*“ *Behinderungen* aufmerksam: Da diese Beeinträchtigungen dem „fremden“ Beobachter in der Regel nicht auffallen, sind sie bei weiten Teilen der Bevölkerung auch nicht *als Behinderungen* im Bewußtsein verankert; sie gelten vielmehr häufig „nur“ *als Krankheiten*.

⁵ Vgl. Erläuterungen des Statistischen Bundesamtes zum Signierschlüssel „Art der Behinderung“, Allgemeine Regeln, Blatt 2.

Behinderungsart	als Haupt- behinde- rung	als Zweit- behinde- rung	als Dritt- behinde- rung	Summe	in Prozent
Körperbehinderung				4072	38,1
Bewegungsapparat (Glieder- maßen, Wirbelsäule, Rumpf)	2564	768	174	3506	
Gleichgewichtsstörungen / Entstellungen	240	18	4	262	
Querschnittslähmung	38	0	0	38	
Hirnorganische Anfälle	243	18	5	266	
Beeinträchtigung innerer Organe	2271	506	86	2863	26,8
Sinnesbehinderung				1106	10,3
Blindheit / Sehbehinderung	461	135	39	635	
Gehörlosigkeit / Hörbehinderung	284	141	28	453	
Sprach- / Sprechstörungen	13	5	0	18	
Geistige und Lernbehinderung	245	1	0	246	2,3
Psychische Behinderung⁶				1094	10,2
Hirnorganisch bedingte psychi- sche Störungen	555	75	27	657	
Psychosen, Neurosen, Sucht	395	37	5	437	
Andere/Zuordnung nicht möglich	1230	68	13	1311	12,3
Summe:	8539	1772	381	10692	100,0

⁶ Die Verteilung bei den psychischen Behinderungen in der Strukturstatistik (Mehrzahl der erfaßten Behinderten von hirnanorganisch bedingten Störungen betroffen, „nur“ eine Minderheit von Psychosen, Neurosen und dauerhaften Suchterkrankungen) scheint auf den ersten Blick etwas überraschend und dem klinischen wie therapeutischen Alltag sowie einschlägigen Statistiken aus der psychologischen Literatur zu widersprechen. Sie läßt sich jedoch zum einen mit der Erfassungsweise der Strukturstatistik erklären, bei der nur „schwere“ Behinderungen registriert werden ($GdB \geq 25$; siehe oben), worunter hirnanorganische Schädigungen im Durchschnitt eher zu zählen sind als Beeinträchtigungen der zweiten Gruppe. Zum anderen ist diese Verteilung sicherlich auch dem Umstand geschuldet, daß sich die Betroffenen der zweiten Gruppe im allgemeinen seltener als „Behinderte“ begreifen und deshalb auch seltener den Gang zum Versorgungsamt antreten.



1.2.5 Behinderte in der Stadt Bayreuth nach Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis

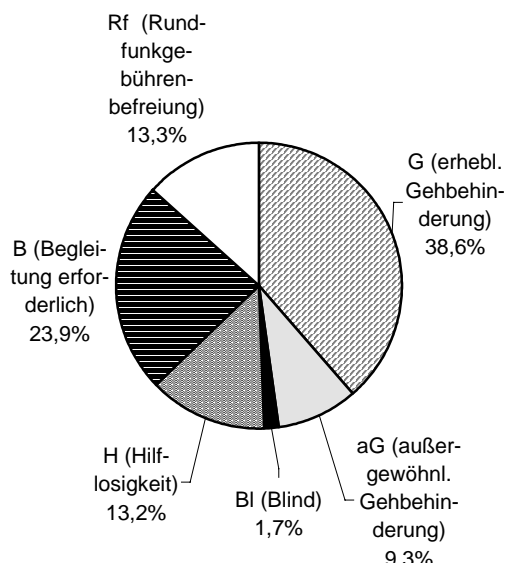
Bei den Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis bestätigt sich das zu den Behinderungsarten Gesagte: In der Bayreuther Strukturstatistik dominieren körperliche Behinderungen. Die Mobilitätsbeeinträchtigungen anzeigenden Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) und aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) finden sich in mehr als 50% der Ausweise anerkannter Schwerbehinderter.⁷ Oder in anderen Relationen ausgedrückt: 3797 Personen, mehr als 5% der Bayreuther Bürgerinnen und Bürger sind erheblich oder außergewöhnlich gehbehindert; ihre Bewegungsfähigkeit (z.B. im Straßenverkehr) ist beträchtlich eingeschränkt. Auch hier muß noch mit einer erheblichen Dunkelziffer gerechnet werden.

Die Strukturstatistik gibt ferner an, daß von den 735 Personen mit dem Merkzeichen aG 58 auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Diese Zahl scheint erheblich zu niedrig zu sein. Experten gehen beim Merkzeichen aG davon aus, daß die betreffenden Personen „in der Regel“ zumindest teilweise auf den Rollstuhl angewiesen sind. Andere Untersuchungen sprechen von ca. einem Drittel, die mit diesem Merkzeichen einen Rollstuhl benötigen.⁸

⁷ Zu beachten ist, daß mehrere Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis eingetragen sein können. Deshalb ist die Summe aller vergebenen Merkzeichen (7925) in der obigen Tabelle größer als die Zahl der anerkannten Schwerbehinderten (7072). Lediglich die Merkzeichen G und aG schließen sich – in der Erfassung der Strukturstatistik – gegenseitig aus.

⁸ Siehe G. Cloerkes, Soziologie der Behinderten, Heidelberg 1997, S. 44, und Behindertenplan der Stadt und des Landkreises Schweinfurt von 1990, S. 24.

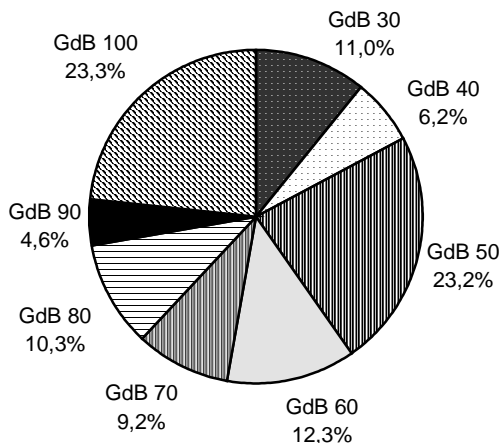
Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis	Anzahl	in % aller Merkzeichen	in % aller Schwerbehinderten (n=7072)
G (erhebliche Gehbehinderung)	3062	38,6	43,3
aG (außergewöhnliche Gehbehind.)	735	9,3	10,4
Bl (Blind)	132	1,7	1,9
H (Hilflosigkeit)	1048	13,2	14,8
B (Begleitung erforderlich)	1893	23,9	26,8
Rf (Rundfunkgebührenbefreiung)	1055	13,3	14,9
Summe:	7925	100,0	112,1



1.2.6 Behinderte in der Stadt Bayreuth nach Schwere der Behinderung (GdB)

Der Schweregrad einer Behinderung wird amtsärztlich – nach genau festgelegten Richtlinien – mit Hilfe des sog. GdB (Grad der Behinderung) zum Ausdruck gebracht. Er stellt ein offizielles, aber nicht unumstrittenes Maß für die Stärke einer Behinderung dar.

GdB	Anzahl	in %
GdB 30	936	11,0
GdB 40	531	6,2
GdB 50	1979	23,2
GdB 60	1049	12,3
GdB 70	785	9,2
GdB 80	876	10,3
GdB 90	396	4,6
GdB 100	1987	23,3
Summe:	8539	100,0



Die in Bayreuth erfaßten Menschen mit einer Behinderung verteilen sich relativ gleichmäßig über die in der Strukturstatistik unterschiedenen acht GdB-Stufen (30 bis 100). Lediglich zwei Grade ragen etwas heraus: der die Schwelle zur *Schwerbehinderung* darstellende GdB 50 sowie der höchste Beeinträchtigungsgrad GdB 100. Ob diese Verteilung der tatsächlichen Struktur der Beeinträchtigungsstärken der in Bayreuth lebenden Behinderten entspricht, muß offen bleiben. Der Befund der GdB-Verteilung in der Strukturstatistik könnte jedenfalls durch die Richtlinien zur Einordnung der verschiedenen Behinderungsformen in GdB-Kategorien (mit) bedingt sein, die die tatsächlich vorhandenen Schweregrade nicht immer genau abbilden. Zum anderen deuten die beiden Spitzenreiter in der GdB-Verteilung der Strukturstatistik auf gewisse Anreizlagen hin: Hochgradig beeinträchtigte Menschen, die in der Regel ihr eigenes Behindertsein akzeptiert haben, dürften keine Probleme damit haben, ihre Schwerbehinderung auch amtlich anerkennen zu lassen, um so wenigstens auch in den Genuß von Nachteilsausgleichen zu kommen. Letzteres ist aber gerade auch für diejenigen Menschen interessant, deren Beeinträchtigungsstärke an der Schwelle von der „bloßen“ Behinderung (GdB < 50) zur *Schwerbehinderung* (GdB ≥ 50) liegt. Zieht man die Altersverteilung bei der Analyse der Behinderungsgrade mit heran, dann stellt man fest, daß in den jüngeren Altersgruppen (bis 45 Jahre) GdB 100 der jeweils häufigste Beeinträchtigungsgrad ist: sein Anteil liegt hier – je nach Altersstufe – zwischen 58 und knapp 30%. In den Altersstufen zwischen 45 und 75 tritt dann GdB 50 am häufigsten auf. Erst bei den über 75-Jährigen dominiert wieder der höchste Beeinträchtigungsgrad: mehr als ein Drittel (34,5%) der in Bayreuth erfaßten Behinderten dieser Alterstufe haben einen GdB von 100. Überhaupt ist zu sagen, daß bei den jüngeren und älteren Behinderten (unter 45 und über 65 Jahre) stärkere Beeinträchtigungsgrade (GdB mind. 60) vorherrschen, während bei behinderten Personen im mittleren Alter (45 bis 65 Jahre) die drei niedrigsten Beeinträchtigungsstufen GdB 30 bis 50 mehr als 50% aller registrierten Fälle ausmachen.

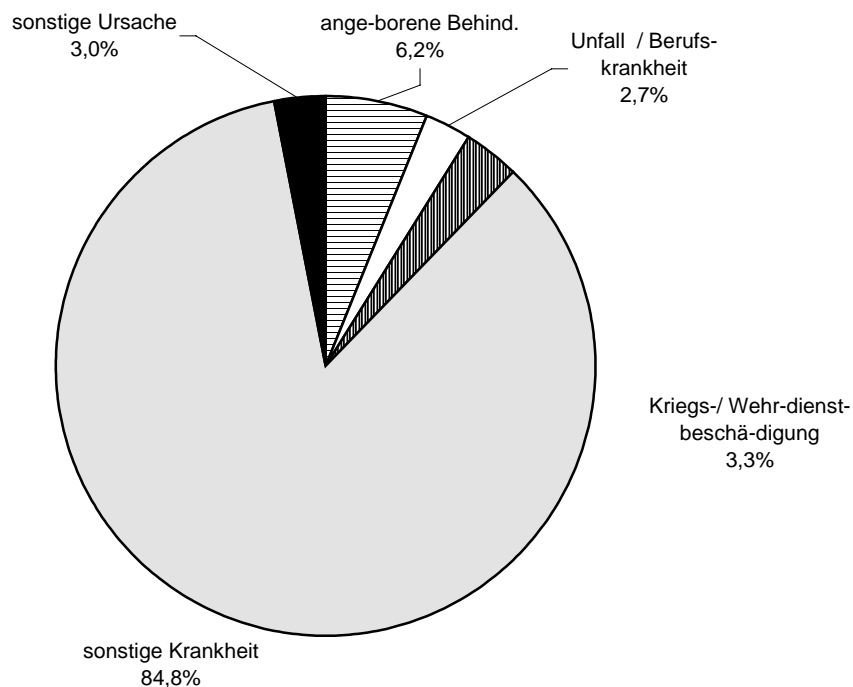
Dieses Ergebnis ist – zusammen mit dem oben schon festgestellten Befund, daß in den Altersstufen von 45 bis 65 Männer dominieren – nur mit Hilfe der spezifischen Gesetzeslage sprich mit den für Schwerbehinderte und „Gleichgestellte“ eingeräumten besonderen Schutzbestimmungen im Erwerbsleben zu erklären, die

von dieser Altersgruppe offenbar verstärkt in Anspruch genommen werden. Denn daß die unterschiedliche GdB-Verteilung zwischen den erwähnten Altersgruppen die Realität abbildet, ist wenig wahrscheinlich: Weshalb sollten die 45 bis 65-Jährigen im Schnitt weniger stark behindert sein als die übrigen Behinderten, v.a. als die jüngeren? Dies wäre höchstens mit einer ganz spezifischen historischen Kollektiverfahrung dieser Gruppe (z.B. Katastrophensituation) erklärbar, für die es aber keine Hinweise gibt.

1.2.7 Schwerbehinderte in der Stadt Bayreuth nach Ursache der Behinderung

Hinsichtlich der erfaßten Ursachen von Behinderungen ist die Strukturstatistik des Versorgungsamtes wenig aussagekräftig. Zum einen gibt sie nur die Behinderungsursachen der anerkannten *Schwerbehinderten* ($GdB \geq 50$) wider. Gravierender ist jedoch zum anderen, daß sie mit einem etwas unglücklichen Kategorienschema arbeitet, das in einigen Punkten zu detailliert (etwa bei der Kategorie Unfall, wo zwischen Betriebs-, Verkehrs-, häuslichen und sonstigen Unfälle unterschieden wird), in anderen zu wenig ausdifferenziert ist (so z.B. bei der Kategorie „sonstige Krankheit“, die fast 85% der Fälle auf sich vereint; hier wäre eine weitergehende Untergliederung – „Folge von Operation“, „Impfschaden“, „Folge von Krankheiten des ...“, usw. – wünschenswert).

Ursache der Behinderung	Anzahl	in %
angeborene Behinderung	435	6,2
Unfall oder Berufskrankheit	193	2,7
Kriegs- / Wehrdienstbeschädigung	232	3,3
sonstige Krankheit (einschl. Impfschaden)	5998	84,8
sonstige Ursache	214	3,0
Summe:	7072	100,0



Aufgrund dieser Mängel werden die Ergebnisse hier nicht weiter interpretiert. Nur soviel: Sehr deutlich ist festzustellen, daß mit zunehmender zeitlicher Distanz von den Weltkriegsgeschehen des 20. Jahrhunderts die Zahl der kriegs- und wehrdienstbeschädigten

Behinderten zurückgeht. Sie finden sich in der Strukturstatistik für die Stadt Bayreuth fast nur noch unter den mehr als 65-Jährigen (Anteil: ca. 95%). Und es steht zu erwarten, daß nach dem Ableben dieser Generation die Behinderungsursache „Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung“ nur noch eine marginale Rolle spielen wird.

2. Die Befragung behinderter Einzelpersonen: Fragebogen, Durchführung, Vergleich mit der Strukturstatistik

Das „Herzstück“ der Datenerhebungen für den Behindertenplan der Stadt Bayreuth stellte eine Befragung behinderter Einzelpersonen dar, die im Frühjahr des Jahres 2000 durchgeführt wurde. Dazu wurde ein umfangreicher Fragebogen entwickelt, in den u.a. Problem- und Fragestellungen eingingen, die in der Koordinationsgruppe zum Behindertenplan, in den von dieser Koordinationsgruppe eingerichteten Arbeitskreisen sowie in den von uns durchgeführten Gruppendiskussionen zur Sprache kamen bzw. dort angeregt wurden.

2.1 Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen gliedert sich nach Lebensbereichen (siehe Tab. 1). Eine solche Gliederung war zum einen bereits durch die Entscheidung der Koordinationsgruppe festgelegt, die von ihr eingerichteten Arbeitskreise ebenfalls nach Lebensbereichen zu gliedern.⁹ Zum anderen drängte sich eine solche Gliederung auch nach den Analysen der Gruppendiskussionen auf.

Tab. 1: Themenbereiche des Fragebogens

1. Wohnen / Wohnumfeld	7. Beruf / Arbeit
2. Alltagsbewältigung / Haushaltsführung	8. Frühförderung / Kindergarten / Schule
3. Soziales Umfeld	9. Stadt / Ämter / Organisationen
4. Freizeit / Bildung / Kultur	10. Allgemeine Angaben zur Person
5. Medizinische Versorgung / Pflege	11. Angaben zur Behinderung
6. Mobilität / Öffentliche Räume / Plätze / Verkehr	12. Raum für Ergänzungen / Kommentare

Gegenüber der Aufteilung der Arbeitskreise wurde die Fragebogengliederung um drei Bereiche erweitert: Der mehrere Arbeitskreise übergreifende Bereich „Alltagsbewältigung / Haushaltsführung“ schälte sich in vielen unserer Gruppengespräche als relativ eigenständiger und für viele Behindertengruppen höchst relevanter (Problem)Bereich heraus. Daneben wurde für Fragen nach sozialen Kontakten, nach allgemein-menschlichen Hilfestellungen sowie nach negativen Erfahrungen in „gemischten“ Situationen mit Nichtbehinderten eine eigene Kategorie „Soziales Umfeld“ gebildet. Im Hinblick auf den Kontakt mit öffentlichen Stellen und hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Vertretung behindertenspezifischer Anliegen durch einzelne kommunale Handlungsträger wurde der Abschnitt 9 noch in

⁹ Die insgesamt sechs Arbeitskreise gruppieren sich zu den Themen: 1. Wohnen und Wohnformen, 2. Medizinische Versorgung und Pflege, 3. Arbeit und berufliche Bildung, 4. Kultur, Freizeit, (Weiter)Bildung und Alltagsbewältigung, 5. Vorschule und schulische Bildung sowie 6. Öffentliche Räume, Plätze und Verkehr.

den Fragebogen aufgenommen. Bei den üblicherweise am Ende solcher Erhebungen stehenden Abfragen zu den personenspezifischen Daten war uns wichtig, zuerst den Menschen und in zweiter Linie erst seine Behinderung in den Blick zu nehmen.

2.2 Durchführung der Erhebung

Die Erhebung unter Einzelpersonen mit einer Behinderung wurde als *schriftliche* Befragung von Ende April bis Mitte Juni des Jahres 2000 durchgeführt. Jedem Fragebogen wurde ein knapp anderthalbseitiges Anschreiben und ein frei gestempelter Rückumschlag beigelegt. Das Anschreiben enthielt – neben einer kurzen Darstellung der Zielsetzung der Befragung und der Versicherung einer anonymen, vertraulichen Behandlung der Antworten – Hinweise darauf, wer sich an der Erhebung beteiligen kann (anhand einer Kurzdefinition des in der vorliegenden Untersuchung verwendeten Behindertenbegriffs) sowie Hilfestellungen zum Ausfüllen des Fragebogens. Da uns kein Adressenbestand der Gesamtpopulation behinderter Menschen in Bayreuth bzw. einer Teilmenge hiervon vorlag – und dies auch aus datenschutzrechtlichen Gründen und aufgrund möglicher Verletzungen des Anonymitätsgrundsatzes bei der Auswertung bedenklich erschien –, wurden die Fragebögen nicht direkt an Betroffene versandt. Ihre Verteilung erfolgte vielmehr über die folgenden vier Wege:

1. In der Bayreuther Tagespresse wurde in Form von redaktionellen Artikeln dreimal im genannten Zeitraum die Befragung vorgestellt und zur Beteiligung aufgerufen (28.4., 16.5. und 31.5.2000). In den Artikeln wurde darauf hingewiesen, daß die Fragebögen entweder bei der Stadtverwaltung angefordert oder bei den Bürgerdiensten der Stadt Bayreuth abgeholt werden können. Auf diesem Weg erreichten ca. 200 Fragebögen betroffene Personen.
2. Außer bei den Bürgerdiensten der Stadt wurden die Fragebögen in den Geschäftsstellen von Wohlfahrts- und Sozialverbänden, von Krankenkassen, in zwei Bayreuther Kliniken und im Versorgungsamt zur Mitnahme ausgelegt bzw. an direkt in der Behindertenhilfe tätige Mitarbeiter der genannten Institutionen zur Verteilung ausgegeben. Angestellte an den Informations- bzw. Empfangsstellen der erwähnten Einrichtungen wurden gebeten, Menschen mit Behinderung auf die Befragung aufmerksam zu machen. Über diesen Weg konnten ca. 280 Fragebögen verteilt werden.
3. Ein dritter Verteilungsweg erfolgte über Kontaktpersonen von Bayreuther Selbsthilfegruppen, Behindertenvereinen und Wohngemeinschaften, die aus den vorangegangenen Arbeitskreisen zum Behindertenplan oder von den im Herbst 1999 durchgeführten Gruppeninterviews bereits bekannt waren. Diese „Multiplikatoren“ erklärten sich bereit, die Fragebögen in ihren jeweiligen Gruppen bzw. Vereinen zu verteilen, die Betroffenen zur Beteiligung aufzufordern oder ihnen sogar Hilfestellungen beim Ausfüllen zu leisten. Über diesen Weg gelang es auch, eine relativ große Zahl geistig behinderter und psychiatrieerfahrener Menschen zu erreichen, was sich später in einer hohen Zahl zurückgesandter Fragebögen aus diesen Gruppierungen niederschlug. Insgesamt wurden so ca. 600 Fragebögen an „Mittelspersonen“ verschickt.
4. Schließlich konnte der Fragebogen auch aus dem Internet, von der Homepage der Stadt Bayreuth (www.bayreuth.de; Stichwort „aktionen“) abgerufen werden. Dieser

Verteilungsweg wurde v.a. im Hinblick auf jüngere, mobilitätsbeeinträchtigte Behinderte eingerichtet. Unter den *zurückgesandten* Fragebögen fanden sich immerhin fünf Exemplare, bei denen man davon ausgehen kann, daß sie über das Internet abgerufen wurden.¹⁰

Insgesamt erreichten auf den beschriebenen vier Wegen ca. 1100 Fragebögen Menschen mit einer Behinderung. Zurückgesendet wurden 360; dies entspricht einer *Rücklaufquote von 32,7%*. 358 der 360 zurückgesandten Fragebögen konnten in die Auswertung eingehen.¹¹

Bei einer vergleichbaren Befragung behinderter Einzelpersonen im Rahmen der Erstellung des kommunalen Behindertenplanes der Stadt und des Landkreises Schweinfurt im Jahre 1984 wurde – bei ähnlichen Verteilungswegen – eine weitaus geringere Rücklaufquote erzielt, nämlich 346 von 2000 verteilten Fragebögen; dies entspricht einer Rücklaufquote von 17,3%. Das Ergebnis unseres Rücklaufes erscheint in einem noch günstigeren Lichte, wenn man berücksichtigt, daß eine ganze Reihe von Kriterien, die für den Erfolg schriftlicher Befragungen in der sozialwissenschaftlichen Literatur genannt werden, bei unserer Erhebung nicht erfüllt waren: Kurzer Fragebogen, mehrheitlich geschlossene Fragen zum Ankreuzen (d.h. wenige offene Fragen, in denen Aussagen, Empfindungen und Wertungen *selbst* formuliert werden müssen), eine möglichst homogene Gruppe als Adressat, am besten aus höheren sozialen, gebildeten und mit der Schriftsprache als Kommunikationsform vertrauten Schichten, telefonisches „Nachhaken“ bei schleppendem Rücklauf, usw. Trotz des Fehlens dieser Voraussetzungen übertrifft unsere Rücklaufquote die erzielten Rücksendequoten vergleichbarer schriftlicher Befragungen, bei denen ebenfalls keine Möglichkeit zum telefonischen „Nachhaken“ bestand.¹²

Knapp 20% der zurückgesandten Fragebögen kamen von Personen, die ihren Hauptwohnsitz im Landkreis Bayreuth haben (vgl. Tab. 1.1). Bei diesen Menschen kann man davon ausgehen, daß sie – zumindest hin und wieder – auch städtische Einrichtungen nutzen, und daß sie sich im großen und ganzen in ähnlichen Lebenslagen befinden wie behinderte Menschen, die in der Stadt Bayreuth wohnen. Aus diesem Grunde wurden sie bei den Auswertungen – sofern nicht ausdrücklich etwas Gegenteiliges vermerkt ist – mitberücksichtigt. Dies bedeutet jedoch nicht, daß

¹⁰ Mit letzter Sicherheit läßt sich dies nicht beweisen. Aber der veränderte Satzspiegel (gegenüber der drucktechnischen Ausgabe des Fragebogens) und andere „äußerliche“ Indizien bei den genannten fünf Fragebögen lassen es doch als sehr wahrscheinlich erscheinen, daß hier der edv-technische Zugang zum Fragebogen gewählt wurde.

¹¹ Ein Fragebogen wurde unausgefüllt zurückgesandt. Der andere nicht berücksichtigte Bogen stammte von einem Ehepaar, bei dem sowohl der Mann wie auch die Frau von einer Behinderung betroffen waren, die aber nur *einen* Fragebogen „gemeinschaftlich“ ausfüllten. Dies äußerte sich z.B. in Doppelantworten bei einfachcodierten Fragen oder in „Mittelwertbildungen“ bei Einschätzungs- bzw. Einstellungsfragen. Dabei hatten wir keine Möglichkeit, die jeweiligen Antworten einem von beiden Betroffenen zuzuordnen.

¹² Vgl. Friedrichs, Jürgen: Methoden der empirischen Sozialforschung, 13. Aufl., Opladen 1985, S. 236-246, insbesondere S. 241f. Friedrichs schildert das „Experiment“ eines amerikanischen Forschers in den 50er Jahren, der mit verschiedenen Varianten ein und desselben Fragebogens lediglich bei der Anwendung der telefonischen Nachfrage eine Rücklaufquote von mehr als 50% erzielte. Ähnlich auch Scheuch, der davon spricht, daß bei schriftlichen Befragungen „90% Ausfälle und mehr durchaus keine Seltenheit sind“ (Scheuch, Erwin K.: Das Interview in der Sozialforschung, in: König R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd. 2, S. 126).

mit der vorliegenden Untersuchung ein Bild über die Lebensverhältnisse behinderter Menschen im Landkreis Bayreuth erstellt worden wäre.

2.3 Zur Repräsentanz der Erhebung

2.3.1 Vergleich der erzielten Auswahl der Befragten mit der Behinderten-Strukturstatistik des Versorgungsamtes

Die Fragebögen gelangten auf den oben geschilderten Verteilungswegen an eine mehr oder weniger zufällige Auswahl behinderter Menschen in und um Bayreuth. Die zurückgesandten Fragebögen bildeten somit – statistisch gesehen – eine „Stichprobe“ aus der Gesamtheit behinderter Menschen im beschriebenen Gebiet. Diese Stichprobe wurde von uns im nachhinein anhand bestimmter Kriterien (Geschlecht, Alter, Behinderungsart, Schwere der Behinderung) mit der Gesamtheit der *amtlich* erfaßten behinderten Menschen in Bayreuth verglichen. Hätten sich bei diesem Vergleich bedeutende Abweichungen bezüglich bestimmter Merkmale oder Merkmalskombinationen ergeben, so wäre eine Nacherhebung in den „defizitären“ Bereichen durchgeführt worden. Dies war allerdings – soviel sei an dieser Stelle schon vorweggenommen – nicht der Fall.

Als Vergleichsbasis für unsere Erhebung dienten die Zahlen der **Behinderten-Strukturstatistik des Bayerischen Landesamtes für Familienförderung und Versorgung** für den Stadtkreis Bayreuth (Stand: 30.12.1999). Diese Strukturstatistik kann mit einigem Recht als die beste Annäherung an die tatsächliche Gesamtheit aller Menschen mit Behinderung in Bayreuth (nach unserem Verständnis) bezeichnet werden, die überhaupt verfügbar ist. Eine ausführliche Beschreibung der Daten der Strukturstatistik findet sich im ersten Teil des Anhangs unter „Statistik: Menschen mit einer Behinderung in Bayreuth“.

Dem Vergleich der von uns erzielten Stichprobe mit der Strukturstatistik waren freilich Grenzen gesetzt, die mit der unterschiedlichen Art und Weise der Datengewinnung und Datenaufbereitung beider Zahlenbestände zusammenhängen. Die Strukturstatistik lag uns nur in Form einer vom Landesamt für Versorgung und Familienförderung konzipierten Printversion zur Verfügung – und nicht etwa in Form eines flexibel zu handhabenden edv-technischen Datensatzes. Durch die (Vor)Auswahl und die (Vor)Gruppierungen der Daten durch das Landesamt waren die Vergleichsmöglichkeiten mit den Zahlen aus unserer Erhebung vorab festgelegt: Der Datenvergleich konnte sich z.B. nur auf die Variablen Alter, Geschlecht, Behinderungsart, GdB, Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis und Ursache der Behinderung beziehen; außerdem mußten wir uns „innerhalb“ der einzelnen Variablen immer an den von der Strukturstatistik vorgegebenen Kategorisierungen orientieren. Andere, im Rahmen solcher Vergleichsverfahren häufig herangezogene Variablen wie z.B. Erwerbsstatus, Familienstand oder Bildungsabschluß konnten nicht in die Vergleichsprüfung eingehen. Vergleiche von Untergruppen mit mehreren Merkmalskombinationen waren nur mit der Variable Alter als einer von maximal zwei Variablen möglich, da die Strukturstatistik in Form einer zweidimensionalen Tabelle mit zwölf Alterskategorien als durchgängigem Spaltenkopf angelegt ist. Auf der anderen Seite erschienen uns einige von der Strukturstatistik aufgeführten Variablen für die angezielte Vergleichsprüfung nicht sinnvoll. So war es unserer Ansicht nach nicht notwendig, hinsichtlich der Merkmale „Ursache der Behinderung“

und „Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis“ eine Annäherung unserer Befragtenauswahl an die Strukturstatistik anzustreben.

Vergleich bezüglich des Merkmals Geschlecht

Hinsichtlich des Merkmals Geschlechtes haben wir in unserer Stichprobe einen leichten Überhang zugunsten der Männer (55,3% gegenüber 44,7 % Frauen). In der amtlichen Strukturstatistik für die Stadt Bayreuth sind Männer und Frauen dagegen annähernd gleich stark vertreten (männlich: 50,3%; weiblich: 49,7%). Bei einem Blick auf die Behinderten-Strukturstatistik des *Landkreises* Bayreuth, die uns auch vorlag, relativiert sich die Abweichung von 5,0 Prozentpunkten wieder: Im Landkreis, aus dem immerhin knapp 20% der an uns zurückgesandten Fragebögen stammen, sind die Inhaber von Schwerbehindertenausweisen mit 59,2 zu 40,8 % deutlich zugunsten der Männer verteilt. Die geschlechtliche Verteilung unserer Stichprobe liegt also in unmittelbarer Nähe zum arithmetischen (und gewichteten¹³) Mittel der Strukturstatistiken von Stadt und Landkreis Bayreuth.

Tab. 2: Geschlechtliche Verteilung in der Behinderten-Strukturstatistik für den Stadtkreis Bayreuth und in unserer Erhebung

Geschlecht	Strukturstatistik (N=8539)	Erhebung (N=351)	Abweichung
	in %	in %	in %-Punkten
männlich	50,3	55,3	+ 5,0
weiblich	49,7	44,7	- 5,0
Summe	100,0	100,0	

Vergleich bezüglich des Merkmals Alter

Die Ergebnisse des Vergleichs bei der Altersverteilung lassen sich grob so zusammenfassen: Die *jüngeren* Jahrgänge (6 bis 45 Jahre) sind in unserer Stichprobe *über*-, die *älteren* Jahrgänge (60 Jahre und mehr) *unterrepräsentiert*. Die Mehrzahl der Abweichungen bleibt innerhalb tolerabler Grenzen (vgl. Tab. 3). Lediglich in fünf Altersgruppen liegen die Abweichungen über der 5-Prozentpunktmarke: Die Altersklassen der 6 bis 15jährigen, der 25 bis 35 sowie der 35 bis 45jährigen liegen zwischen 5,7 und 7,6 Prozentpunkten über den entsprechenden Anteilen in der Strukturstatistik; die Anteile der 65 bis 75jährigen sowie der mehr als 75jährigen liegen in unserer Stichprobe hingegen mit 8,9 und

¹³ Die Strukturstatistik der Stadt Bayreuth weist 8539 registrierte Behinderte aus, die des Landkreises 9828. Das gewichtete arithmetische Mittel des männlichen Anteils beträgt somit:

$$(50,3\% \times 8539 + 59,2\% \times 9828) \div (8539 + 9828) = 55,1\%.$$

11,8 Prozentpunkten Abweichung deutlich unterhalb der Vergleichswerte aus der Strukturstatistik.

Eine feinere Analyse mit Hilfe der Merkmalskombination Alter und Geschlecht zeigt, daß sich die starken Abweichungen in den jüngeren Jahrgängen (also bei den 6 bis 15-, 25 bis 35- und 35 bis 45jährigen) jeweils annähernd paritätisch aus Abweichungen bei Männern und Frauen zusammensetzt, während die Unterrepräsentanz der beiden höchsten Altersgruppen in unserer Stichprobe immer nur auf das Defizit je eines Geschlechts zurückzuführen ist: Bei den 65 bis 75jährigen resultiert die Gesamtabweichung fast ausschließlich aus einem Fehlen männlicher Behinderter in unserer Befragung (–7,8 Prozentpunkte gegenüber nur –1,1 bei den Frauen), bei den über 75 Jahre alten behinderten Menschen ist die Abweichung dagegen beinahe komplett auf das Fehlen weiblicher Befragter dieses Alters in unserer Stichprobe zurückzuführen (–10,9 Prozentpunkte gegenüber nur –0,9 bei den Männern).

Tab. 3: Altersverteilung in der Behinderten-Strukturstatistik für den Stadtkreis Bayreuth und in unserer Erhebung¹⁴

Alter (in Jahren) ^{a)}	Struktur- statistik (N=8539)	Erhebung (N=346)	Abweichung
	in %	in %	in %-Punkten
0 bis unter 4	0,1	0,6	+ 0,4
4 bis unter 6	0,1	0,0	– 0,1
6 bis unter 15	1,2	7,2	+ 6,0
15 bis unter 18	0,4	2,6	+ 2,2
18 bis unter 25	1,1	4,0	+ 3,0
25 bis unter 35	4,0	11,6	+ 7,6
35 bis unter 45	7,0	12,7	+ 5,7
45 bis unter 55	12,2	13,3	+ 1,1
55 bis unter 60	11,3	9,5	– 1,8
60 bis unter 65	13,4	10,1	– 3,3
65 bis unter 75	22,5	13,6	– 8,9
75 und älter	26,6	14,7	– 11,8
Summe	100,0	100,0	

a) Die Alterskategorien orientieren sich an den Vorgaben der Strukturstatistik.

¹⁴ Die unterschiedlichen Fallzahlen zu unserer Erhebung in den verschiedenen Tabellen ist auf die unterschiedliche Anzahl fehlender Werte zu den einzelnen Variablen zurückzuführen. Die Gesamtzahl der Teilnehmer an unserer Befragung beträgt N=358.

Vergleich bezüglich des Merkmals Behinderungsart

Beim Vergleich unserer Stichprobe mit der Strukturstatistik hinsichtlich des Merkmals Behinderungsart waren zunächst einmal gewisse Probleme der Kompatibilität zwischen beiden Datensätzen zu lösen. Diese hatten ihre Ursachen darin, daß die Strukturstatistik, die Daten zur Behinderungsart gleich in zwei sehr unterschiedlichen, v.a. sehr unterschiedlich ausführlichen Versionen darbietet (siehe Anhangteil I), mit völlig anderen Kategorienschemen arbeitet, als wir es für unseren Fragebogen taten bzw. tun konnten. So war es uns z.B. nicht möglich, in den Fragebogen die sehr differenzierten, für den Laien aber teilweise völlig unverständlichen medizinischen Kategorien („hirnorganisches Psychosyndrom“, u.ä.) der zweiten Version der Strukturstatistik zu übernehmen. Andererseits erschien uns die erste Variante der Strukturstatistik als suboptimal, da hier zu grobschlächtig zwischen einzelnen Behinderungsarten unterschieden wird. Im übrigen orientierten wir uns bei der Fragebogenkonzeption eher an den allgemein üblichen (und allgemein verständlichen) Unterscheidungen bei den Behinderungsarten und nicht so sehr – wie dies in der Strukturstatistik weitgehend der Fall ist – an medizinisch-diagnostischen Befunden.

Trotz der geschilderten Probleme der Vergleichbarkeit zwischen Strukturstatistik und unserer Erhebung hinsichtlich des Merkmals Behinderungsart¹⁵ gelang es doch, einigermaßen vergleichbare Zahlen aus beiden Datenbeständen einander gegenüber zu stellen. Das Ergebnis ist in Tabelle 4 zusammengefaßt. Es zeigt Tendenzen, die bei der Interpretation etlicher Befunde unserer Befragung berücksichtigt werden müssen.

Tab. 4: Verteilung der Behinderungsarten in der Behindertenstruktur-Statistik für den Stadtkreis Bayreuth und in unserer Erhebung

Behinderungsart	Struktur- Statistik (N=8539 ; n=10232) ^{a)}	Erhebung (N=354; n=584)	Abweichung
	in %	in %	in %-Punkten
Körperbehinderung	39,8	34,2	- 5,6
Innere Organe / chron. Erkrankung	28,0	14,0	- 14,0
Sinnesbehinderung	10,6	10,8	+ 0,2
Sprachbehinderung	0,2	7,4	+ 7,2
Geistige und Lernbehinderung	2,4	19,9	+ 17,5
Psychische Behinderung	10,7	9,9	- 0,8
Andere / Zuordnung nicht möglich	8,3	3,9	- 4,4
Summe	100,0	100,0	

¹⁵ Auf weitere Einzelheiten zu diesem Problem soll hier nicht näher eingegangen werden.

a) n gibt die Gesamtzahl der Nennungen bzw. Erfassungen von Behinderungsarten an; auf diese Größe (und nicht auf die Zahl N der erfaßten bzw. befragten Behinderten) beziehen sich die in der Tabellen angegebenen Prozentwerte

Faßt man die beiden ersten Kategorien zusammen, so kann man ein deutliches Defizit an – im weitesten Sinne – körperlich beeinträchtigten Menschen (Beeinträchtigung des Bewegungsapparates oder der inneren Organe) in unserer Stichprobe feststellen (zusammengefaßte Abweichung: –19,6 Prozentpunkte). Diesem Defizit einer Behindertengruppe stehen drei andere Gruppen gegenüber, die in unserer Befragung z.T. massiv überrepräsentiert sind: dies gilt vor allem für die Gruppe der Geistig- und Lernbehinderten (Abweichung: + 17,5 Prozentpunkte), daneben für die von einer Sprachbehinderung betroffenen Menschen (Abweichung: + 7,2 Prozentpunkte). Bei den Sinnes- und psychischen Behinderungen stimmen hingegen die Anteile in unserer Stichprobe mit denjenigen in der Strukturstatistik bis auf einige Zehntel-Prozentpunkte überein.

Die **Überrepräsentanz sprachlich behinderter Menschen** kann mit der Kombination zweier Sachverhalte erklärt werden: Erstens treten sprachliche Beeinträchtigungen häufig als sekundäre Behinderung auf,¹⁶ und zweitens sind Sekundärbehinderungen in unserer Befragung häufiger erfaßt als in der Strukturstatistik.¹⁷ Mit anderen Worten: Der im Vergleich zur Strukturstatistik höhere Anteil sprachbehinderter Menschen in unserer Befragung ist wahrscheinlich auf die stärkere Erfassung von Mehrfachbehinderungen in unserer Erhebung zurückzuführen. Real können die Anteile sprachbehinderter Menschen in der Strukturstatistik und unserer Erhebung also durchaus identisch sein.

Die von uns vorab gehegte Befürchtung, **Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen** werden aufgrund eingeschränkter oder nur bedingt abrufbarer kognitiver und sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten in unserer Befragung unterrepräsentiert sein, hat sich nicht bestätigt. Im Gegenteil: Im Vergleich zur Strukturstatistik sind geistig behinderte Menschen sogar überproportional stark in unserer Stichprobe vertreten, – ein Umstand, der auf die bewußt ausgewählten Wege bei der Verteilung der Fragebögen sowie auf den Umstand zurückzuführen ist, daß beim Ausfüllen des Fragebogens Hilfe von Dritten in Anspruch genommen werden konnte.

Die **Unterrepräsentanz von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen** in unserer Erhebung dürfte mehrere Ursachen haben: *Zum einen* sind hier die Anteile innerhalb der Strukturstatistik sehr hoch (Körperbehinderungen und Funktionsbeeinträchtigungen innerer Organe machen zusammen fast 70% aller erfaßten Behinderungsarten aus); daraus folgt *zweitens*, daß der Anteil verhältnismäßig leicht behinderter Menschen (z.B. mit GdB≤50) gerade in dieser Gruppe der – im weitesten Sinne – körperlich Beeinträchtigten im Vergleich zu

¹⁶ Dieser Befund läßt sich auch in unserer Befragung nachweisen: In über 95% der Fälle, in denen eine sprachliche Beeinträchtigung als Behinderungsart angegeben wurde, tritt diese in Kombination mit mindestens einer weiteren Behinderung auf.

¹⁷ Letzteres hat mit der spezifischen Datenerfassung bei der Strukturstatistik zu tun: Sekundär- und auch Tertiärbehinderungen werden nur erfaßt, wenn sie – isoliert betrachtet – einen GdB von mind. 25 haben (siehe auch Anhangteil I).

anderen Behindertengruppen wahrscheinlich groß ist;¹⁸ was dann *drittens* zur Folge hat, daß aufgrund mangelnder Selbstidentifikation als „Behinderter“, aufgrund weniger stark empfundener Dringlichkeit eines Hilfs- oder Verbesserungsbedarfs oder aufgrund geringerer Erwartungen einer Verbesserung der individuellen Lage durch eine Fragebogenerhebung die Motivation, den von uns verteilten Fragebogen auszufüllen, in dieser Gruppe der vergleichsweise leicht Körperbehinderten gering war. *Viertens* ist zu vermuten, daß dies noch einmal in besonderer Form für diejenigen Menschen gilt, deren körperliche Beeinträchtigungen nicht unmittelbar evident ist; eine Beteiligung an der Erhebung könnte von diesen Menschen – zusätzlich zum bereits Gesagten – als eine Art „unnötiges Outing“ empfunden werden. Leichte und nicht unmittelbar manifeste körperliche Behinderungen dürften schließlich v.a. bei solchen Menschen vorkommen, die an Funktionsbeeinträchtigungen der inneren (!) Organe sowie an chronischen, nicht unmittelbar in Mobilitätseinschränkungen zum Ausdruck kommenden Krankheiten leiden.

Vergleich bezüglich des Merkmals Schwere der Behinderung

Hinsichtlich der sowohl in der Strukturstatistik wie auch in unserem Fragebogen anhand des Grades der Behinderung (GdB) erfaßten Schwere einer vorliegenden Beeinträchtigung zeigen sich Unterscheide in den Verteilungen – grob gesprochen – in zwei Bereichen: *Niedrige Beeinträchtigungsgrade* (GdB 30 bis einschließlich 60) sind in unserer Stichprobe *unterrepräsentiert* (die Abweichungen bewegen sich zwischen 5,0 Prozentpunkten bei GdB 40 und 14,7 Prozentpunkten bei GdB 50), der *höchste Behinderungsgrad* (GdB 100) ist im Gegensatz dazu in unserer Untersuchung sehr stark *überrepräsentiert* (Abweichung: +35,2 Prozentpunkte).

Tab. 5: Verteilung der Beeinträchtigungsgrade (nach GdB) in der Behinderten-Strukturstatistik für den Stadtkreis Bayreuth und in unserer Erhebung

GdB	Struktur- Statistik (N=8539) in %	Erhebung (N=320) in %	Abweichung in %-Punkten
GdB 30	11,0	1,6	- 9,4
GdB 40	6,2	1,3	- 5,0
GdB 50	23,2	8,4	- 14,7
GdB 60	12,3	5,3	- 7,0
GdB 70	9,2	7,5	- 1,7
GdB 80	10,3	10,0	- 0,3
GdB 90	4,6	7,5	+ 2,9
GdB 100	23,3	58,4	+ 35,2
Summe:	100,0	100,0	

¹⁸ Eine Überprüfung dieser lediglich schwach begründeten Vermutung könnte mit Hilfe einer Kreuztabelle vorgenommen werden, in der die Häufigkeiten der Strukturstatistik entlang den Dimensionen Behinderungsart und Schwere der Behinderung (in GdB) dargestellt werden. Eine nach diesen Kriterien aufbereitete Häufigkeitsverteilung lag uns jedoch für die Strukturstatistik nicht vor.

Dieser Befund ist freilich – berücksichtigt man die Hintergründe und praktischen Zielsetzungen unserer Untersuchung – wenig überraschend: Der vermutlich hohe Selbstidentifikationsgrad als „Behinderter“ unter Menschen mit starken Beeinträchtigungen dürfte dazu geführt haben, daß sich diese Gruppe stärker vom Projekt „*Behindertenplan der Stadt Bayreuth*“ angesprochen fühlte. Die vergleichsweise starke Einschränkung in verschiedenen Lebenssituation hat wahrscheinlich nicht nur eine höhere Sensibilität gegenüber (immer noch) bestehenden Nachteilen und Hindernissen für Behinderte zur Folge, sondern führt vermutlich auch zu einer starken Motivation, wann und wo immer es sich anbietet etwas gegen die noch existierenden „Ungerechtigkeiten“ in den Lebenschancen behinderter Menschen zu tun, – und zwar durchaus nicht nur mit Blick auf die eigenen Situation, sondern auch stellvertretend für andere „Schwerbehinderte“. Diese stärkere Betroffenheit könnte dazu beigetragen haben, daß sich Menschen mit höheren Beeinträchtigungsgraden stärker an unserer Erhebung beteiligt haben.

2.3.2 Zusammenfassung und Konsequenzen der Ergebnisse des Vergleichs
Unsere Stichprobe unterscheidet sich in drei Punkten deutlich von der als bestmögliche Annäherung an die tatsächliche Grundgesamtheit der behinderten Menschen in Bayreuth herangezogenen Strukturstatistik des Versorgungsamtes:

1. Jüngere Menschen (6-45 Jahre) mit einer Behinderung sind in unserer Befragung über-, ältere Menschen (65 und älter) hingegen unterrepräsentiert.
2. Körperlich behinderte Menschen (inkl. solcher mit chronischen Erkrankungen und Funktionsbeeinträchtigungen der inneren Organe) sind in unserer Stichprobe unter-, lern- und geistigbehinderte Menschen hingegen überrepräsentiert.
3. Menschen mit geringeren Beeinträchtigungsgraden (GdB 30-60) sind in unserer Untersuchung unter-, Menschen mit maximalem amtlichen Beeinträchtigungsgrad (GdB 100) dagegen überrepräsentiert.

Die genannten Ergebnisse legten eine **Nacherhebung** nahe, durch die unsere Stichprobe mit Menschen folgender Merkmalskombination hätte ergänzt werden müssen: Männliche Behinderte im Alter von 65 bis 75 sowie weibliche im Alter von mehr als 75 Jahren, beide mit körperlichen Beeinträchtigungen und einem Beeinträchtigungsgrad von möglichst GdB 50. Zwei Gründe haben uns von einer solchen Nacherhebung abgehalten:

1. Angesichts des bereits hohen Anteils körperlich beeinträchtigten Menschen in unserer Stichprobe (wie in der Strukturstatistik), hätten wir – um die repräsentativen Quoten in Bezug auf Körperbehinderung zu erreichen – nicht nur eine hohe Anzahl zur Beteiligung an der Umfrage bereiter körperbehinderter Menschen mit den oben beschriebenen Merkmalskombination finden müssen (was gerade unter den beschriebenen älteren Menschen nicht leicht gewesen wäre); durch eine solche nachträgliche Erweiterung des Gesamtumfangs der Stichprobe hätte auch die Zahl der Befragten in den anderen Kategorien durch Nacherhebungen angehoben werden müssen, um das Gesamtgefüge der Anteile der jeweiligen Gruppen zu erhalten. Ein solcher Aufwand erschien uns unverhältnismäßig im Vergleich zu den insgesamt gesehen zwar nicht unbedeutenden, aber in weiteren Analysen durchaus zu kontrollierenden Abweichungen unserer Stichprobe von der Strukturstatistik.
2. Betrachtet man die Abweichungen unserer Stichprobe von der Strukturstatistik im Hinblick auf das weitergehende Ziel der Erstellung eines handlungs- und zukunftsorientierten Behindertenplanes für die Stadt Bayreuth, dann kann man durchaus von „erwünschten Abweichungen“ sprechen, die wir mit unserer Erhebung „zufällig“ erzielt haben: Jüngere, stärker beeinträchtigte, zudem mit einer in der Informations- und Wissensgesellschaft von heute im allgemeinen als sehr „unerwünscht“ angesehenen geistigen Behinderung sollten eine Kommune gerade mit Blick auf eine mögliche Verbesserung der Lage dieser vermeintlich am härtesten betroffenen Menschen mehr interessieren, als die in unserem Sample unterrepräsentierten Gruppen vergleichsweise schwach beeinträchtigter und daher zur Selbsthilfe noch stärker befähigter Menschen.

Der Verzicht auf die Nacherhebung hatte zur Folge, daß – wie bei der Darstellung der Ergebnisse des öfteren geschehen – Befunde unter Berücksichtigung der „Verzerrungen“ unserer Stichprobe, wenn man so will: „vorsichtig“ interpretiert wurden. Dies galt v.a. dann, wenn es um Verallgemeinerungen auf die Gesamtheit der behinderten Menschen in Bayreuth ging.

3. Wohnen / Wohnumfeld

Die Thematik des Wohnens, aber auch des Wohnumfeldes, stellt zunächst eine Alltäglichkeit dar, mit der jeder von uns konfrontiert ist. Das Eigenheim oder die Mietwohnung bewohnt man, je nachdem wie man es bevorzugt, allein oder mit der Familie. Die Räumlichkeiten werden den individuellen Bedürfnissen und dem persönlichen Geschmack entsprechend eingerichtet. Die Wahl des Wohnstandortes bringt gleichzeitig die Festlegung über das Angebot an Geschäften und Freizeitmöglichkeiten mit sich. All das sind Aspekte, über die nichtbehinderte Menschen relativ frei entscheiden können. Menschen mit einer Behinderung sind diese Wahlmöglichkeiten häufig nicht in demselben Maße gegeben. Aufgrund der Beeinträchtigung und eventuell hinzukommender anderer (z.B. familiärer) Probleme bieten sich beispielsweise Wohngruppen als Lösung an. Manche Behinderungsarten erfordern spezielle Vorkehrungen im Wohnbereich, die das Leben mit der Behinderung erleichtern würden, deren Realisierung aber unter Umständen mit Schwierigkeiten verbunden ist. Gerade bei eingeschränkter Mobilität erscheint zudem das Vorhandensein von Versorgungs-, Dienstleistungs- und Freizeitangebot in unmittelbarer Wohnortnähe von entscheidender Wichtigkeit.

Diesen und anderen Überlegungen wurde in dem Fragebogen an Menschen mit Behinderung Rechnung getragen. Ziel der Befragung war es dabei nicht nur, ein Bild über die aktuelle Wohnsituation behinderter Menschen in Bayreuth zu bekommen, sondern vielmehr Problemfelder im Bereich des Wohnens aufzuzeigen. Die wichtigsten Ergebnisse dazu werden im folgenden zusammengetragen.

1. Wohnsituation
2. Wohnzufriedenheit
3. Wohnform
4. Vorkehrungen im Wohnbereich
5. Wohnumfeld

3.1 Wohnsituation

Bevor mit der Darstellung der Ergebnisse begonnen werden kann, soll ein Blick auf die Wohnsituation der Personen geworfen werden, die sich an unserer Befragung beteiligten.

Tabelle 1.1 gibt Aufschluß darüber, wie sich der Hauptwohnsitz der Befragten auf die einzelnen Stadtteile verteilt.

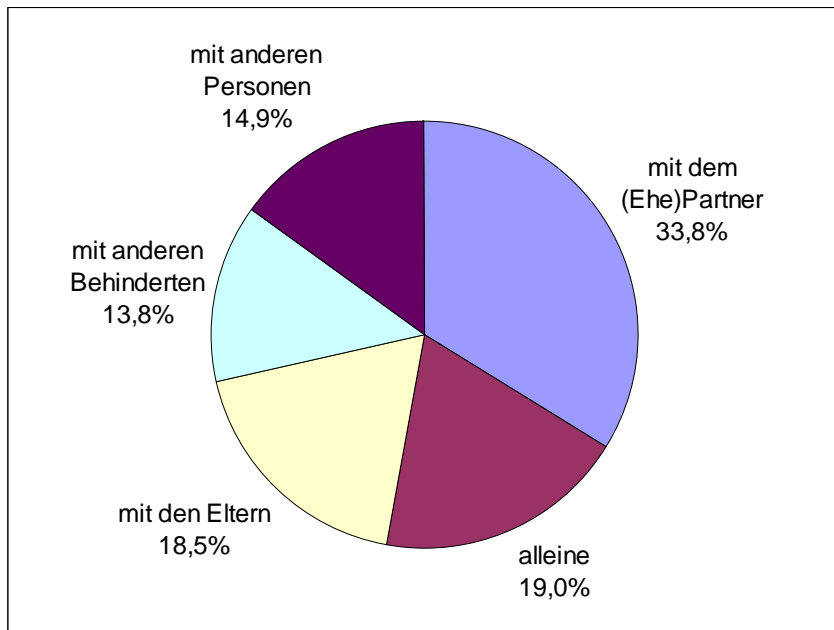
Auffällig ist, daß gut 1/10 der Menschen mit einer Behinderung ihren Hauptwohnsitz im Zentrum von Bayreuth haben. Knapp 10% der Befragten leben im Stadtteil St. Georgen. In den am Stadtrand Bayreuths gelegenen Bezirken wie z.B. Wolfsbach (0,8%), Thiergarten/Destuben (0,8%) oder Oberpreuschwitz (0,3%) sind nur wenige der befragten Behinderten wohnhaft.

Tab. 1.1: Befragte Personen nach Ort des Hauptwohnsitzes

	Anzahl	in % aller Befragten
Zentrum	48	13,4
St. Georgen	35	9,8
Altstadt	25	7,0
Roter Hügel	23	6,4
Laineck	18	5,0
Hammerstatt	16	4,5
Birken	15	4,2
Grüner Hügel	11	3,1
Kreuz	9	2,5
Meyernberg	9	2,5
Hussengut	8	2,2
Oberkonnersreuth	7	2,0
Gartenstadt	6	1,7
Aichig/Grunau	5	1,4
St. Johannis	5	1,4
Glocke	4	1,1
Saas	4	1,1
Seulbitz	4	1,1
Neue Heimat	4	1,1
Thiergarten/Destuben	3	,8
Wolfsbach	3	,8
Oberpreuschwitz	1	,3
Storchennest	1	,3
Wendelhöfen	1	,3
Stadt BT ohne nähere Angabe	3	,8
im Landkreis Bayreuth	70	19,6
außerhalb des Landkreises	15	4,2
keine Angabe	5	1,4
Gesamt	358	100,0

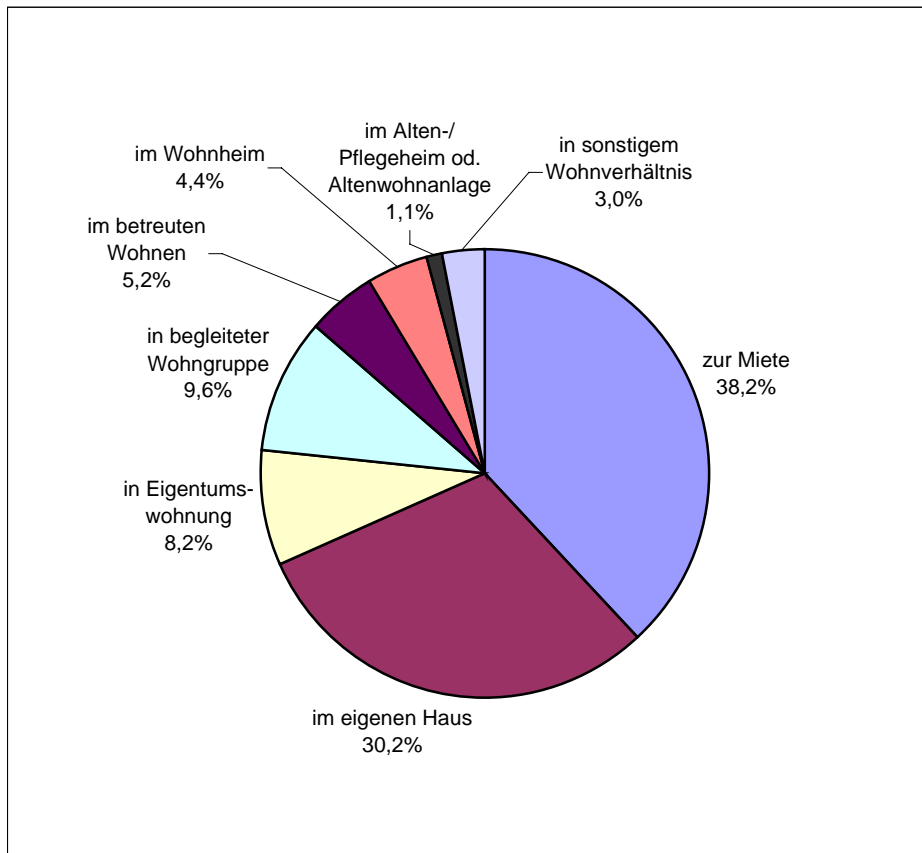
Neben der Verteilung des Hauptwohnsitzes auf die Stadtgebiete Bayreuths ist die Tatsache von Interesse, mit wem die befragten Personen zusammenwohnen. 1/3 der Befragten lebt mit dem Ehepartner zusammen. Ein relativ hoher Anteil von 19% wohnt alleine. 18,5% wohnen bei den Eltern und 13,8% mit anderen Behinderten zusammen. Andere Kategorien wie beispielsweise „mit Verwandten“ oder „mit Freunden/Bekanntem“ fallen kaum ins Gewicht.

Abb. 1.1: Befragte Personen nach Wohnform (in %)



Das (rechtliche) Wohnverhältnis spielt bei der Analyse des Bereiches Wohnen/Wohnumfeld ebenfalls eine wichtige Rolle. 38,2% der von uns befragten Menschen mit einer Behinderung wohnen zur Miete. Ein ebenfalls großer Teil verfügt über Wohneigentum, das er auch selber bewohnt (30,2% leben im eigenen Haus, 8,2% in einer Eigentumswohnung). Der Anteil derjenigen, die in einer begleiteten Wohngruppe oder in betreutem Wohnen leben, beträgt 9,6 bzw. 5,2%. Nur 4,4% der Personen unserer Stichprobe leben in einem Wohnheim.

Abb. 1.2: Befragte Personen nach Wohnverhältnis (in %)



3.2 Wohnzufriedenheit

Die Zufriedenheit mit der Wohnsituation wird von den *in Bayreuth* lebenden Menschen mit einer Behinderung mit eindeutiger Mehrheit als positiv bewertet. 62,4% der 263 in der Stadt Bayreuth lebenden Personen, die diese Frage beantworteten, sind mit ihrer Wohnsituation zufrieden und ein Anteil von 26,7% sogar sehr zufrieden. Weniger zufrieden bzw. nicht zufrieden zeigten sich hingegen nur 8,4 bzw. 2,7% der Bayreuther mit einer Behinderung.

Betrachtet man die Wohnzufriedenheit der behinderten Menschen differenziert nach einzelnen Stadtteilen, so kristallisieren sich einige Gebiete mit besonders hohen Zufriedenheiten heraus, so insbesondere Birken (100,0%), St. Georgen (94,1%), Grüner Hügel und Roter Hügel (je 90,9%). Aber auch in Stadtgebieten wie Laineck (88,9%), Altstadt (88,0%), Zentrum (87,5%) und Hammerstatt (81,3%) lassen sich hohe Prozentsätze von zufriedenen oder sehr zufriedenen Personen finden. Aufgrund der geringen Fallzahl (n=29) derer, die sich eher negativ über ihre Wohnsituation äußerten, sowie des Befundes, daß diese Personen sich auf unterschiedliche Stadtgebiete verteilen, lassen sich keine Stadtteile ausmachen, in denen die Wohnzufriedenheit besonders niedrig ist.

Die überdurchschnittlich hohe Rate von ca. 89% mit ihrer Bayreuther Wohnsituation zufriedenen oder sehr zufriedenen Menschen mit einer Behinderung sollte jedoch nicht Grund zu der Annahme geben, daß im Bereich Wohnen / Wohnumfeld nicht doch noch einige Verbesserungen vorgenommen werden könnten. Die folgenden Ausführungen werden das zeigen.

3.3 Wohnform

Prinzipiell stehen Menschen mit einer Behinderung unterschiedliche Wohnformen¹⁹ zur Verfügung. Ob diese auch tatsächlich in Anspruch genommen werden können, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab. Abgesehen von der finanziellen Situation spielt die Frage, ob der behinderte Mensch sich selbständig versorgen kann bzw. ob ihm zur Unterstützung seine Familie oder andere Personen zur Verfügung stehen, eine wichtige Rolle. Der Grad der Behinderung, die Möglichkeit, durch nahestehende Personen Hilfestellungen im Alltag zu bekommen, sowie die eigene finanzielle Lage entscheiden also in erster Linie darüber, ob eine relativ selbständige Wohnform (wie beispielsweise eine Mietwohnung, eine Eigentumswohnung oder ein eigenes Haus) in Erwägung gezogen werden kann. Die Formen des betreuten Wohnens, einer begleiteten Wohngruppe, eines Wohnheimes sowie die für ältere Menschen vorgesehenen Altenwohnanlagen, Alten- und Pflegeheime bieten für Personen mit einer Behinderung eine Alternative, wenn selbständige Wohnformen aufgrund des Betreuungsaufwandes nicht in Frage kommen.

Gerade diejenigen Wohnformen, bei denen ein gewisses Maß an Betreuung gewährleistet wird, stellen aber ein Problem dar, da sie in der Regel öffentlich (mit)finanziert und daher hinsichtlich des Angebots begrenzt sind. Erschwerend kommt hinzu, daß der zukünftige Bedarf nicht immer leicht abschätzbar ist.

¹⁹ Wenn in diesem Abschnitt von „Wohnform“ die Rede ist, dann ist in erster Linie das rechtliche Wohnverhältnis (Miete, Eigentum, begleitetes Wohnen, betreutes Wohnen, Wohnheim usw.) damit gemeint.

Grundsätzlich positive Erfahrungen werden v.a. den **Formen des begleiteten oder betreuten Wohnens** bescheinigt, nicht zuletzt seitens der Träger solcher Einrichtungen wie dem Diakonischen Werk und dem Verein Kontakt (Vereinigung für psychosoziale Hilfen). Besonders für schwerst Körper- und geistig Behinderte, aber auch für psychiatrieeerfahrene Menschen und forensische Patienten werden Forderungen nach betreutem und begleitetem Wohnen geäußert. Für jüngere Behinderte scheint dieser Wunsch besonders im Vordergrund zu stehen, da sie sich für Alten- und Pflegeheime häufig noch zu jung fühlen. Auch das Bestreben, eine eigene Wohnung zu haben bzw. in betreuten Einzelwohnungen unterzukommen, wurde im Fragebogen des öfteren thematisiert.

Diesen Bedarfswünschen kommen einige **Projekte für neue Wohnformen** entgegen, die in jüngster Zeit vom Verein Hilfe für das behinderte Kind e.V. sowie vom Verein Kontakt e.V. vorgelegt wurden. Ersterer plant – als Vorläufer für eine später zu gründende, offene Seniorentagesstätte – die Einrichtung einer *Seniorentagesstätte* unter dem Dach des Wohnhauses Laineck (einem Wohnhaus für geistig und schwer mehrfach behinderte Menschen). Darin sollen für bereits im Wohnhaus oder in einer der angegliederten Wohngruppen lebende, ältere Menschen mit einer Behinderung, die aus der WfB ausgeschieden bzw. aus Altersgründen nicht mehr an den Angeboten der Förderstätte teilnehmen können, tagesstrukturierende Maßnahmen angeboten werden, die den Tagesgestaltungsrhythmus der WfB bzw. der Förderstätte ersetzen. Ziel der Maßnahme ist es, das Selbständigkeitspotential und die Selbsthilfemöglichkeiten dieses Personenkreises so weit es geht aufrechterhalten, die Selbstzufriedenheit der Betroffenen damit zu erhöhen, um so letztlich Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Der Verein verfolgt ferner die Absicht, mit dem sog. „*Einzelwohnen in einer Hausgemeinschaft*“ eine mit mittlerem Betreuungsaufwand verbundene, neue Wohnform zwischen den bereits bestehenden Angeboten „Wohnhaus/Wohngruppe“ (relativ hoher Betreuungsaufwand) einerseits und „Begleitetem Wohnen“ (niedriger Betreuungsaufwand) andererseits zu etablieren. Diese neue Wohnform soll geistig behinderten Menschen, die einen eigenen Haushalt zu führen in der Lage sind, aufgrund mangelnder Stabilität und Selbständigkeitskontinuität jedoch (noch) nicht an Formen des begleiteten Wohnens teilnehmen können, entweder auf einen späteren Alltag im begleiteten Wohnen vorbereiten oder ihnen eine dauerhafte Perspektive in dieser „mittleren“ Einzelwohnform bieten. Zu den Planungen des Vereins Kontakt gehört schließlich die Errichtung von speziellen Wohnheimplätzen für ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Ein exakter **Bedarf** hinsichtlich bestimmter (betreuter) Wohnformen läßt sich mit Hilfe unserer Umfrageergebnisse zwar nicht ermitteln. Dennoch können gewisse Bedarfstendenzen auch aus unseren Analysen entnommen werden. Das Problem, zukünftig **auf einen Platz in einem Wohnhaus, in einer Wohngruppe oder im Rahmen des „begleiteten Wohnens“** angewiesen zu sein, stellt sich vorrangig für diejenigen Menschen mit einer Behinderung, die noch bei den Eltern wohnen, und deren Eltern selbst schon ein relativ hohes Alter erreicht haben. Unter den von uns Befragten trifft dies (was das fortgeschrittene Alter der Eltern betrifft: aller Voraussicht nach) auf 32 Personen im Alter zwischen 21 und 59 Jahre zu (siehe Tab. 1.2). Das Alter von 21 Jahren wurde als untere Grenze gewählt, weil es für junge Leute ein nicht untypisches Alter ist, das Elternhaus zu verlassen und sich eine eigene Wohnung zu suchen. Die obere Altersgrenze wurde bei 59 Jahren angesetzt, da sich in unserer Stichprobe tatsächlich eine Person im Alter von 57 Jahren fand,

die noch bei den Eltern lebt. Die Altersgruppe der 30-39jährigen weist mit 14 Personen die höchste Anzahl der bei den Eltern wohnenden Behinderten auf. Gerade bei den beiden älteren Gruppen (7 Personen der 40-49jährigen und 5 Personen der 50-59jährigen) drängt sich aber aufgrund des hier sicherlich schon höheren Alters der Eltern die Frage nach einer eigenen bzw. alternativen Wohnform auf.

Tab. 1.2: Befragte Personen, die (noch) bei ihren Eltern wohnen, nach Alter

	Anzahl	in %
bis 20 Jahre	39	52,8
21-29 Jahre	6	9,7
30-39 Jahre	14	19,4
40-49 Jahre	7	9,7
50-59 Jahre	5	6,9
keine Angabe	1	1,4
Gesamt	72	100,0

In einem nächsten Schritt wurden die 32 noch bei den Eltern wohnenden Personen im Alter von 21 bis 59 etwas genauer betrachtet, insbesondere hinsichtlich ihrer Behinderungsart und dem persönlichen monatlichen Nettoeinkommen. Die Berücksichtigung der Behinderungsart erschien angezeigt, weil unterschiedliche Behinderungsarten auch unterschiedliche Formen von Betreuung und damit auch oft: unterschiedliche Wohnformen nach sich ziehen. Das Einkommen der Behinderten wurde hinzugezogen, um zu sehen, in welcher finanziellen Lage sich die Betroffenen befinden. 10 der 32 bei den Eltern wohnenden Personen konnten in die Betrachtungen nicht einbezogen werden, da sie keine Angaben zu ihrem Einkommen machten. Für die restlichen 22 Personen ließen sich folgende Ergebnisse ermitteln: Gut die Hälfte (13) dieser 22 Personen verfügen monatlich über weniger als 1000,- DM netto. Darunter fällt v.a. die relativ große Gruppe der geistig Behinderten (7 Personen²⁰) und der Menschen mit mehr als zwei Behinderungsarten (4 Personen²¹) ins Auge. 8 Personen mit unterschiedlichen Behinderungsarten verfügen über ein monatliches Nettoeinkommen von 511.-€ bis 1023.-€ (1000,- bis 2000,- DM). Nur eine Person ist finanziell besser gestellt und verdient zwischen 1534.-€ und 2556.-€ (3000,- und 5000,- DM) monatlich.

Aus unserer Analyse kann also geschlossen werden, daß vornehmlich Menschen mit einer geistigen Behinderung (als alleinige oder Teil einer Mehrfachbehinderung), die nur über ein geringes monatliches Einkommen verfügen, zukünftig auf eine Wohnform angewiesen sein werden, in der sie – aufgrund ihrer Beeinträchtigung – auch auf ein Mindestmaß an Betreuung angewiesen sein werden. Die schlechte finanzielle Situation stellt dabei neben der Knappheit der zur Verfügung stehenden Plätze in entsprechenden „betreutem“ Wohnformen ein Problem dar. Der Finanzierungsaspekt wurde auch in einer offenen Frage von den Behinderten selbst

²⁰ 5 der 7 Personen haben eine rein geistige Behinderung, die beiden anderen eine geistige Behinderung in Verbindung mit einer weiteren Behinderungsart.

²¹ 3 dieser 4 Personen haben ebenfalls eine geistige Beeinträchtigung als ein Behinderungsmerkmal.

zur Sprache gebracht, wo mehrfach „preiswertere Wohnungsangebote für Behinderte“ und „billigere Wohnungen“ gefordert wurden.

3.4 Vorkehrungen im Wohnbereich und Fördermittel

Außer dem bloßen Wohnverhältnis spielen Vorkehrungen im Wohnbereich für behinderte Menschen eine große Rolle. Eine behindertengerechte bzw. barrierefrei eingerichtete Wohnung oder ein ebensolches Haus können das Leben mit der Behinderung erleichtern. Vorkehrungen wie z.B. ein Treppenlift, eine Gegensprechanlage oder telemedizinische Vorrichtungen²² dienen ebenfalls diesem Ziel. In unserem Fragebogen an Menschen mit einer Behinderung wurde auf die genannten Punkte gesondert eingegangen.

Über die Frage, ob eine Wohnung oder ein Haus behindertengerecht bzw. barrierefrei eingerichtet ist, gibt die **DIN 18025** Aufschluß. In unserem Fragebogen wurde danach gefragt, ob die Wohnung bzw. das Haus des Befragten entsprechend dieser Norm eingerichtet ist. Von den 332 Personen, die auf diese Frage antworteten, bejahten 55 das Einrichten ihrer Wohnung bzw. ihres Hauses nach dieser Norm. Beinahe die Hälfte aller Befragten (170 Personen) verneinen diesen Sachverhalt. 90 Personen gestehen, daß sie die Norm gar nicht kennen und weitere 17 Personen verneinen die Frage und geben gleichzeitig zu, die Norm nicht zu kennen. 107 der befragten Behinderten haben also keine Kenntnis darüber, was sich hinter der DIN 18025 verbirgt. Das entspricht fast 1/3 der Befragten.

An diese Beobachtung schließt sich die Frage an, wer diese 107 Personen sind, die keine Kenntnis über die DIN 18025 haben, – und daher auch keine Möglichkeit haben, Architekten oder Planungsbüros bei anstehenden Bauvorhaben darauf hinzuweisen bzw. entsprechend anzuweisen.²³ Da hauptsächlich für die Gruppe der körperlich Beeinträchtigten – dazu gehören zum Teil auch chronisch Kranke – die Norm von Interesse ist, wurde dieser Personenkreis unter Berücksichtigung des Alters besonders in den Blick genommen. Von den genannten 107 Personen können 67 diesen Behinderungsarten zugeordnet werden. Es fällt auf, daß v.a. die älteren Körperbehinderten (29 aus der Gruppe der 60-89jährigen) die genannte Norm nicht kennen. Aber auch in den mittleren Altersstufen (31 der 30-59jährigen) zeichnet sich Unkenntnis über die Norm ab. Lediglich die unter 30jährigen scheinen aufgeklärter zu sein (nur 7 Personen dieses Alters kennen die Norm nicht).

Die Ergebnisse lassen eindeutig erkennen, daß im Hinblick auf das behindertengerechte bzw. barrierefreie Einrichten einer Wohnung oder eines Hauses gemäß DIN 18025 ein Aufklärungsbedarf besteht. *1/3 der Befragten, darunter überwiegend ältere Menschen, kennen die Norm nicht.*

Der Bau und die Einrichtung einer Wohnung oder eines Hauses nach DIN 18025 ist freilich immer mit einem finanziellen Mehraufwand verbunden. Vielen behinderten

²² Darunter sind edv- und kommunikationstechnische Einrichtungen zu verstehen, mit denen Daten zu Kontrollzwecken laufend von der Wohnung des Patienten zum Arzt bzw. zur Klinik übertragen werden können.

²³ Am Rande sei vermerkt, daß es auch für *nichtbehinderte* Bauherren von Interesse sein kann, die DIN 18025 zu kennen, z.B. wenn der Bau eines Mehrfamilienhauses geplant ist.

Menschen stehen jedoch die entsprechenden Mittel nicht zur Verfügung.²⁴ Daher werden sowohl von Seiten des Staates wie auch von der Kommune **Fördermittel** bereitgestellt, die einen behindertengerechten Neubau, Wohnungsumbau oder eine entsprechende Wohnungsumrüstung finanziell unterstützen sollen.²⁵ Auch zu diesem Zusammenhang wurde eine entsprechende Frage im Rahmen unserer Befragung gestellt. Behinderte Personen in Bayreuth sollten dabei angeben, inwieweit ihnen solche Fördermöglichkeiten bekannt sind bzw. ob sie eine derartige finanzielle Unterstützung bereits beantragt oder erhalten haben. Die Frage wurde leider nur von 170 der insgesamt 358 Befragten beantwortet. Dennoch lassen die gegebenen Antworten eine Tendenz erkennen. 124 Behinderten, das entspricht 73% der Antwortenden, sind solche Fördermöglichkeiten überhaupt nicht bekannt. 18 Personen haben Förderungen erhalten, 14 haben vor, sie zu beantragen. In 9 Fällen wurden Förderungen abgelehnt und 5 Personen haben sie beantragt, ohne zu wissen, ob der Antrag genehmigt wird. Auch in diesem Fall besitzen v.a. die älteren behinderten Menschen mangelnde Kenntnis über derartige Fördermittel. Was die Fördermöglichkeiten für einen behindertengerechten Neubau, Wohnungsumbau oder Wohnungsumrüstung betrifft, so kann aufgrund der eben geschilderten Ergebnisse ebenfalls resümiert werden, daß in diesem Bereich noch Aufklärungsbedarf besteht. *1/3 der befragten Personen waren solche Fördermöglichkeiten jedenfalls nicht bekannt.*

Im weiteren wurden die konkreten **Wünsche** der Behinderten **im Hinblick auf eine behindertengerechte Wohnausstattung** untersucht. Bauliche, aber auch andere Veränderungen im Wohnbereich können v.a. dann realisiert werden, wenn der

²⁴ Gut 60% der über 16jährigen Personen, die Angaben zum *persönlichen Nettoeinkommen* in unserer Befragung machten, haben entweder überhaupt kein eigenes Einkommen (4,4%) oder verdienen unter 1023.-€ (2000 DM) pro Monat. Die Nettoeinkommen in der Gesamtbevölkerung Deutschlands sind im Vergleich dazu stärker zugunsten höherer Einkommensgruppen verteilt. Die entsprechende Vergleichszahlen sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Die Daten für die Gesamtbevölkerung stammen aus den Ergebnissen der „Allgemeinen Bevölkerungsumfrage ALLBUS“ des Jahres 1996, bei der ein repräsentativer Querschnitt der erwachsenen Wohnbevölkerung Deutschlands (also: Deutsche und Ausländer!) in den alten und neuen Bundesländern (insgesamt 3518 Personen) befragt wurde.

Persönliches, verfügbares Nettoeinkommen / Monat in Euro -€ (DM)	Bayreuther Befragung von Menschen mit Behinderung 2000	Allgemeine Bevölkerungsumfrage ALLBUS 1996		
		D - gesamt	D-West	D-Ost
weniger als 511.- (1000,-)	29,7 %	25,9 %	27,3 %	20,8 %
511.- bis 1023.- (1000,- bis 2000,-)	30,4 %	26,6 %	21,1 %	47,5 %
1023.-bis 1534.- (2000.- bis 3000.-)	18,7 %	26,2 %	26,7 %	24,2 %
1534.-bis 2556.- (3000,- bis 5000,-)	17,2 %	16,0 %	18,4 %	6,7 %
mehr als 2556.- (5000,-)	4,0 %	5,4 %	6,7 %	0,6 %
Summen:	100,0 %	100,%	100%	100,0%

²⁵ Im einzelnen – ohne hier auf Details einzugehen – sind dies Fördermittel von der Hauptfürsorgestelle (für Erwerbstätige), von den Pflegekassen (für Pflegebedürftige), von der Bauverwaltung der Stadt Bayreuth (im Rahmen des Sozialen Wohnungsbaus) und vom Sozialamt der Stadt Bayreuth.

Betreffende in den „eigenen vier Wänden“ lebt, sprich über Wohneigentum verfügt. Aus diesem Grunde wurde die folgende Analyse auf Befragte beschränkt, die im eigenen Haus oder in einer Eigentumswohnung leben. Die Frage nach der Bekanntheit und Inanspruchnahme von Fördermöglichkeiten wurden ebenso berücksichtigt, wie das Kriterium des persönlichen monatlichen Nettoeinkommens, da es hinsichtlich der Fördermittel, die bei den oben genannten Stellen beantragt werden können, Einkommensgrenzen gibt.²⁶

Bei den Personen (Haus-/Wohnungseigentümer), die vorhaben, solche Fördermöglichkeiten zu beantragen, bei denen sie bereits aus irgendwelchen Gründen abgelehnt wurden oder denen diese Möglichkeiten gar nicht bekannt sind, zeigte sich folgendes Bild hinsichtlich gewünschter Wohnungs-umrüstungen (insgesamt 75 Nennungen): Auf der Wunschliste ganz oben steht ein behindertengerechtes Bad (21 Nennungen). An zweiter Stelle (jeweils 10 Nennungen) befinden sich der Wunsch nach einer Gegensprechanlage sowie nach einem Treppenlift, dicht gefolgt vom Wunsch nach überbreiten Türen (9 Nennungen) und nach einer Signalanlage (8 Nennungen). Je 5 Personen wünschen sich einen Aufzug und spezielle Markierungen für Blinde; 4 Personen hätten gerne telemedizinische Vorrichtungen. (Es versteht sich von selbst, daß einige der genannten Wohnausstattungen nur bei bestimmten Behinderungsart sinnvoll sind: So wird ein Körperbehinderter kaum spezielle Markierungen für Blinde benötigen; Eine Gegensprechanlage kann hingegen für unterschiedliche Arten der Behinderung hilfreich sein.)

Das persönliche Nettoeinkommen der hier berücksichtigten Befragten (Wohnungs-/Hauseigentümer) war im Vergleich zur Einkommensverteilung aller Befragten – nicht unerwartet – zugunsten höherer Einkommensgruppen verteilt.²⁷ Die meisten Wünsche hinsichtlich lebenserleichternder Wohnausstattungen wurden von Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 1534.-€ bis 2556.- € (3000,- bis 5000,- DM) abgegeben (24 Nennungen). Mit sinkendem Einkommen geht auch die Zahl der Wünsche nach einer Verbesserung der Wohnungsausstattung zurück (1023.-€ bis 1534.-€ (2000,- bis 3000,- DM): 17 Nennungen; 511.-€ bis 1023.-€ (1000,- bis 2000,- DM): 16 Nennungen; unter 511.-€ (1000,- DM): nur 5 Nennungen). Bei einem monatlichen Nettoeinkommen von mehr als 2556.-€ (5000,- DM) waren ebenfalls weniger Nennungen (12) festzustellen.

Setzt man dies in Beziehung zu den oben genannten Einkommenshöchstgrenzen für Fördermöglichkeiten, dann kann festgehalten werden: *Gut die Hälfte der Personen, die Verbesserungswünsche im Hinblick auf eine behindertengerechte Wohnungsausstattung haben, würden aufgrund eines zu hohen eigenen Einkommens Fördermittel für entsprechende Umbaumaßnahmen von den genannten Stellen nicht erhalten.* Einem großen Teil dieser Menschen sind aber, dies muß noch einmal betont werden, derartige Fördermöglichkeiten überhaupt nicht bekannt. Daher scheint auf jeden Fall eine gewisse Aufklärungsarbeit in diesem Bereich notwendig.

²⁶ So betragen beispielsweise die Einkommensgrenzen für die von der Hauptfürsorgestelle und von der Bauverwaltung der Stadt Bayreuth für behindertengerechte Neu- bzw. Umbauten gewährten Fördergelder (Zinsfreies Darlehen bis zu € 30678,-(DM 60.000)) und/oder Zuschuß bis zu € 5113,- (DM 10.000)) € 27902,- (DM 54.571,-) Bruttoentgelt pro Jahr im Falle eines alleinstehenden Behinderten, € 10518,- (DM 20.571,-) Bruttoentgelt pro Jahr im Falle eines schwerbehinderten (GdB mind. 80) und (zugleich) häuslich pflegebedürftigen Menschen (Angaben laut: Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren, Wohnungsbauförderung auf einen Blick; Stand Mai 2000).

²⁷ Zur Einkommensverteilung in der Gesamtstichprobe siehe Fußnote 6.

3.5 Wohnumfeld

In einer separaten Frage wurde die Infrastruktur, d.h. das Versorgungs-, Dienstleistungs- und Freizeitangebot im unmittelbaren Wohnumfeld der Befragten in den Blick genommen. Es wurde danach gefragt, an welchen Angeboten es nach Meinung der Betroffenen in ihrer direkten Wohnumgebung (5 Gehminuten / 300m Entfernung) fehle. Der überwiegend hohen allgemeinen Wohnzufriedenheit zufolge ließen sich nur wenige, aussagekräftige Mängel ermitteln. Einige besonders herausragende Ergebnisse sollen, bezogen auf die jeweiligen Stadtteile, an dieser Stelle angeführt werden.

Betrachtet man den Bereich des **Versorgungsangebotes** (Bäcker, Metzger, Lebensmittelgeschäft, usw.), so fällt vor allem der empfundene Mangel an Supermärkten in den Stadtgebieten Oberkonnersreuth (63,6% der hier Lebenden), Laineck (60%), Meyernberg (45,5%) und Hammerstatt (33,3%) auf. Hinsichtlich einer Bäckerei und einer Metzgerei lassen sich keine außergewöhnlichen Lücken erkennen. Der Anteil derjenigen, die keinerlei Mängel beim Versorgungsangebot empfinden, beträgt auf die gesamte Befragung bezogen 52,4%. Darunter fallen vor allem Stadtgebiete wie Birken (100%), Roter Hügel (78,9%), St. Georgen (78,1%), Altstadt (76%) und das Zentrum (72,3%) ins Auge.

Was das **Dienstleistungsangebot** betrifft, so wurde vor allem im Zentrum das Fehlen eines Arztes bemängelt (15% der hier lebenden Befragten gaben dies an).²⁸ An Apotheken scheint es primär in Oberkonnersreuth (50%) und am Grünen Hügel (38%) zu fehlen. Das Fehlen einer Bank wurde mit 19,2% in der Hammerstatt kritisiert. Nicht in unmittelbarer Nähe der eigenen Wohnung befinden sich laut Angaben der Befragten in der Altstadt (54,3%), in St. Georgen (27,2%) und in Laineck (26,2%) eine Post bzw. ein Briefkasten. Hinsichtlich einer Reinigung, eines Therapeuten und eines Friseurladens gab es keine auffälligen Ergebnisse. Allerdings beträgt der Anteil derjenigen, die überhaupt keine Mängel im Dienstleistungsbereich empfinden, „nur“ 24,4% (bezogen auf die Gesamtstichprobe).

Das **Freizeitangebot** im Wohnumfeld der Befragten läßt keine großen Mängel erkennen. An Cafés scheint es besonders im Hussengut (57,1% der hier Wohnenden) und in St. Georgen (26,7%) zu mangeln. Das Fehlen von Grünanlagen wird nur in seltenen Fällen kritisiert, ebenso wie das Fehlen von Spielplätzen. Keine Mängel hinsichtlich des Freizeitangebotes werden immerhin von 56,4% aller befragten Personen empfunden.

²⁸ Vermutlich wurde hier v.a. auf das Fehlen eines Facharztes für die entsprechende Behinderung abgezielt.

4. Alltagsbewältigung / Haushaltsführung

Die Alltagsbewältigung bzw. Haushaltsführung stellt einen Bereich dar, der für Menschen mit einer Behinderung in hohem Maße mit Schwierigkeiten verbunden sein kann, – trotz seiner „Alltäglichkeit“. Den Problemen haben sich dann in der Regel nicht nur die von Behinderung betroffenen Menschen zu stellen, sondern auch diejenigen, die den Betroffenen im Alltag zur Seite stehen und Unterstützungen zukommen lassen.

Bei den behinderten Menschen sind es, je nach Behinderungsart Mobilitätseinbußen, Verlust bestimmter Fertigkeiten, Kommunikationsbarrieren usw., mit denen sie sich tagtäglich auseinandersetzen müssen. Häufig führt dies zu einem Verlust an Selbständigkeit, der oft auch mit einem Verlust an Selbstwertgefühl verbunden ist. Professionelle Hilfs- und Pflegekräfte, vor allem aber Angehörige, Lebenspartner, Freunde und Bekannte versuchen den Betroffenen bei der Bewältigung ihres Alltags zur Seite zu stehen. Für alle Beteiligten sollte dabei das vorrangigste Ziel sein, die Selbständigkeit des behinderten Menschen auf die bestmögliche Weise zu fördern bzw. zu erhalten. Dieses Unterfangen kann jedoch nur gelingen, wenn alle Kräfte zusammenarbeiten. Dabei ist besonders der gegenseitige Informationsaustausch von unschätzbarem Wert, der über Wünsche und Bedürfnisse auf der einen Seite sowie über Handlungsbedingungen und –möglichkeiten auf der anderen Seite aufklärt. Die Stadt Bayreuth kann dabei vor allem als Mittler zwischen den beteiligten Gruppen und deren Interessen fungieren und den Informationsaustausch koordinieren.

4.1 Hilfen zur Alltagsbewältigung: Formen, Hilfeleistende, hauptsächliche Hilfeempfänger

In unserer Einzelpersonenbefragung gaben 70,7% der Befragten an, Hilfen zur Alltagsbewältigung in mindestens einem Bereich in Anspruch zu nehmen.²⁹ Dagegen antworteten auf die Frage „Können Sie sich selbständig versorgen?“ nur 45,3% mit „Nein“. In der Selbsteinschätzung sehen sich also 25,4%, ca. ¼ der Befragten, als „selbständig versorgend“ an, obwohl sie sich in mindestens einem Bereich des alltäglichen Lebens helfen lassen (meistens bei Behördengängen, im Haushalt, beim Einkaufen und bei finanziellen Angelegenheiten).

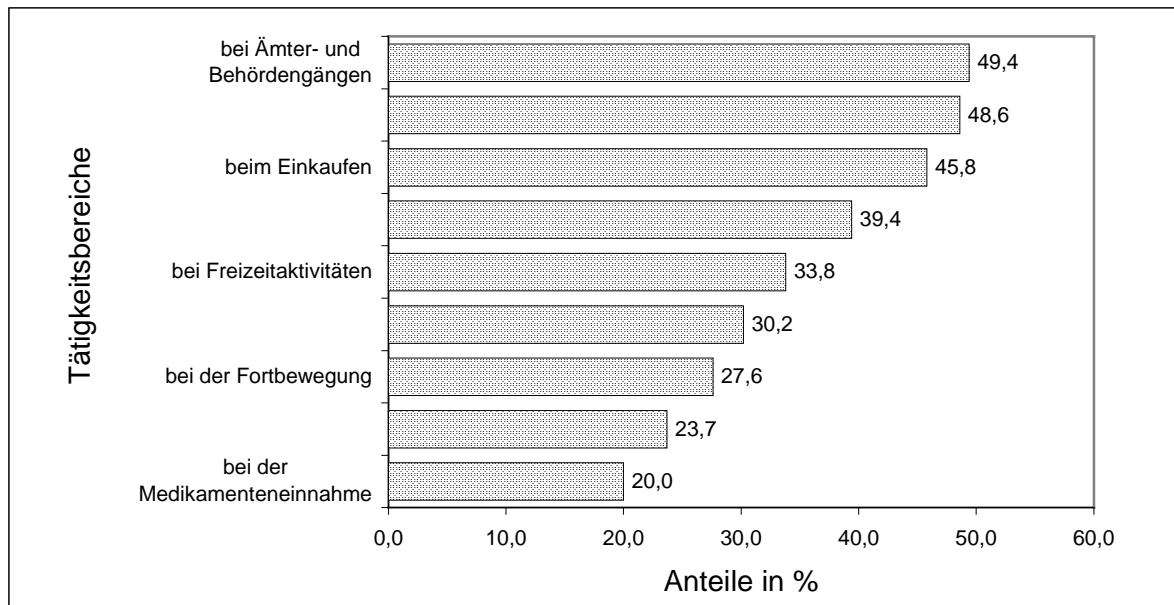
In welchen Bereichen der Alltagsbewältigung wird nun aber vor allem Hilfe geleistet? Und von wem werden diese Leistungen hauptsächlich erbracht? Zur Beantwortung dieser Fragen muß auch immer wieder auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Betroffenen – d.h. vor allem auf ihre Behinderungsart – eingegangen werden.

Der Anteil der von uns Befragten, die Hilfen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen des Alltags in Anspruch nehmen, ist in Abbildung 2.1 dargestellt.

²⁹ In unserem Fragebogen wurden neun Bereiche unterschieden: Hilfe im Haushalt, beim Einkaufen, bei der Körperpflege, beim Anziehen, bei der Medikamenteneinnahme, bei Ämter- und Behördengängen, bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Fortbewegung sowie bei Freizeitaktivitäten. Ferner konnten weitere Bereiche, in denen Hilfen zur Alltagsbewältigung in Anspruch genommen werden, selbst genannt werden.

Abbildung 2.2 zeigt, in welchem Umfang die beiden Haupthilfeleistenden (Angehörige sowie Betreuungs- und Pflegepersonal³⁰) die Tätigkeiten jeweils übernehmen. Andere Personengruppen, die Hilfestellungen bieten (Freunde/Bekannte, Nachbarn, Mitbewohner, Haushaltshilfen, usw.), werden nicht einzeln aufgeführt, da ihre Anteile nur selten die 5%-Grenze überschreiten.

Abb. 2.1: Anteil der Befragten, die Hilfen zur Alltagsbewältigung in Anspruch nehmen nach Tätigkeitsbereichen

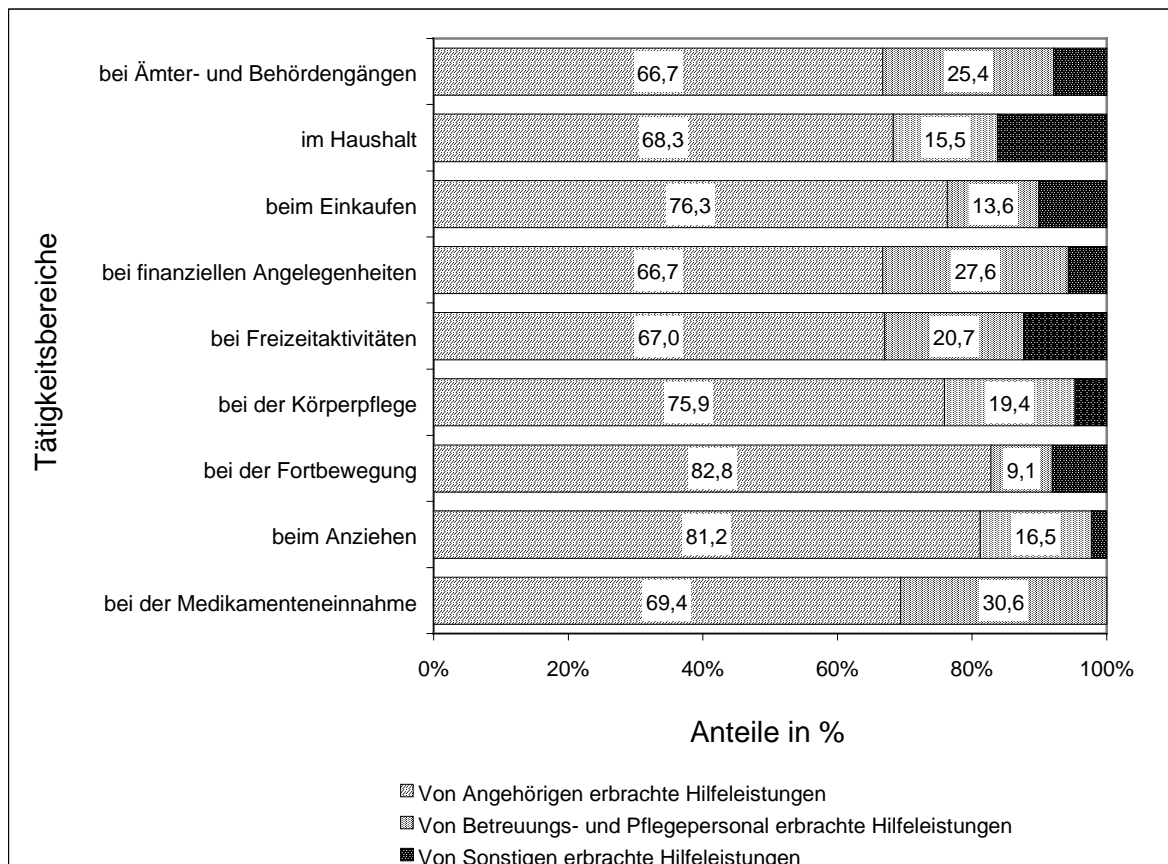


Zur Frage nach den Hauptadressaten solcher Hilfsleistungen im Alltag ergaben unsere Auswertungen, daß bei allen Tätigkeitsbereichen Körperbehinderte am häufigsten Hilfe in Anspruch nehmen, gefolgt von Menschen mit mehr als zwei Behinderungsarten, geistig Behinderten und Menschen mit einer Sinnesbehinderung.³¹

³⁰ Unter „Angehörige“ verstehen wir dabei (Ehe)Partner, Eltern, Kinder, Geschwister und sonstige Verwandte. „Betreuungs- und Pflegepersonal“ schließt sowohl Fachkräfte innerhalb von Einrichtungen wie auch ambulant tätiges Hilfs- und Pflegepersonal ein; ferner werden auch Zivildienstleistende dazu gerechnet.

³¹ Dabei ist zu berücksichtigen, daß körperbehinderte Menschen in unserer Befragung – im Vergleich zur Behinderten-Strukturstatistik des Versorgungsamtes – unterrepräsentiert, geistig behinderte Menschen überrepräsentiert waren.

Abb. 2.2: Inanspruchnahme von Hilfen im Alltag nach Tätigkeitsbereichen und Hilfeleistenden



Der zukünftige Bedarf an professionellen Hilfs- und Pflegekräften wird aller Voraussicht nach steigen. Dies ergaben jedenfalls weitere Auswertungen der Einzelpersonenbefragung. Unter den Befragten finden sich 59 Personen, die sich nicht selbständig versorgen können und sowohl im Haushalt, als auch bei Einkäufen, bei der Körperpflege, beim Anziehen und bei der Fortbewegung auf Hilfe angewiesen sind.³² Die Aufschlüsselung nach dem Alter ergibt, daß 20 dieser 59 Personen noch unter 20 Jahre alt sind, 18 sind 60 Jahre oder älter. Bei den unter 20jährigen handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die noch von ihren Eltern versorgt werden; für sie kann hier keine Prognose zu ihrer künftigen Versorgungslage abgegeben werden. Für die 18 Personen über 60 Jahre allerdings dürfte kurz- oder mittelfristig zusätzliche Hilfe „von außen“ notwendig werden, da davon ausgegangen werden kann, daß sich die Ehepartner, die für diesen Personenkreis den Großteil der Hilfe leisten (je nach Tätigkeitsbereich zwischen 50 und 67% der gesamten Hilfeleistung), ebenfalls schon im vorgerückten Alter befinden. Rechnet man die knapp 20 Personen hoch auf die Gesamtbevölkerung Bayreuths, so kann man sagen, daß sich gut 500 Menschen mit einer Behinderung in dieser Lage befinden.³³

³² Wir haben diese fünf Kernbereiche gewählt, da es sich hier wirklich um Tätigkeiten handelt, die tagtäglich, mitunter sogar mehrmals täglich anfallen.

³³ Auf diese Zahl kommt man, wenn man die oben erwähnten 18 Personen mit dem Faktor multipliziert, um den die Anzahl der von der Strukturstatistik des Versorgungsamtes erfaßten Behinderten (8539) die Anzahl

4.2 Erhöhter Zeitaufwand im Alltag

Bezieht man die Ergebnisse der Gruppendiskussionen und der Arbeitskreise mit ein, so läßt sich erkennen, daß unabhängig von der Art der Behinderung offensichtlich ein allen gemeinsames Problem existiert. So berichten zahlreiche Personen von einem Alltag, in der die Zeit zum Belastungsfaktor wird. Dies bezieht sich sowohl auf das Berufs- als auch das Privatleben. Viele Handgriffe lassen sich oft nur mit einem enormen Zeitaufwand bewerkstelligen. Spontane Unternehmungen sind kaum möglich. Den meisten Vorhaben geht eine langfristige Planung voraus. Für die Betroffenen bedeutet dies häufig einen Verlust an frei verfügbarer Zeit. Anhand eines Beispiels aus unseren Untersuchungen läßt sich diese Problematik weiter veranschaulichen. Viele Gehörlose weisen immer wieder darauf hin, daß sie ohne die Hilfe eines Dolmetschers keine Telefonate führen können. Aus diesem Grund sind sie dazu gezwungen, eine Reihe von Erledigungen, die von Nichtbehinderten ganz selbstverständlich und schnell telefonisch abgewickelt werden, persönlich vorzunehmen. Dies bedeutet einen Mehraufwand an Organisation, Abstimmung und wiederum persönlich (oder per Fax) vorzunehmender Absprachen; mit anderen Worten: einen enormen Verlust an Zeit, die im wahrsten Sinne des Wortes „auf der Strecke bleibt“ und auf andere Weise hätte verbracht werden können.

4.3 Wunsch nach mehr Hilfe

Angesichts der gegenwärtig geführten Debatte um die nochmalige Kürzung bzw. die gänzliche Aufhebung der Wehr- bzw. Zivildienstpflicht, ist der drohende Ausfall an Hilfe denjenigen, die diese Hilfe dringend benötigen, nicht zu vermitteln. Auch die Gruppendiskussionen haben uns verdeutlicht: mehr Hilfe von „außen“, von professionellen Hilfs- und Pflegediensten wie auch von Freunden und Bekannten (z.B. bei der Freizeitgestaltung) ist erwünscht, und zwar gerade um der hohen Belastung der nahen Angehörigen entgegenzuwirken. Nach Aussage etlicher Betroffener machen diese noch „viel zu viel“, da viele Leistungen durch das Pflegeversicherungsgesetz nicht abgedeckt sind. Eine Entlastung der Angehörigen könnte durch eine Anhebung des Pflegepersonals in Pflegeeinrichtungen, durch Erweiterungen der vom Pflegegeld abgedeckten Leistungen sowie allgemein durch eine finanzielle Besserstellung des Gesundheits- und Pflegewesens erreicht werden.

4.4 Das Problem der Erhaltung von Selbständigkeit

Von Seiten behinderter Menschen wird übertriebene Hilfsbereitschaft häufig als eine Bedrohung der eigenen Selbständigkeit betrachtet, die im Einzelfall auch als

der von uns befragten Personen (358) übersteigt ($8539 \div 358 = 23,9 \Rightarrow 18 \times 23,9 \approx 430$), und gleichzeitig berücksichtigt, daß sowohl ältere wie auch körperbehinderte Menschen in unserer Erhebung stark unterrepräsentiert sind. Wir haben daher die eben errechnete Zahl von ca. 430 Personen noch um 20% erhöht (vgl. Anhang, Teil II, Nr. 3). Ähnliche Analysen zum zukünftigen *Pflegebedarf* finden sich im Kapitel „Medizinische Versorgung / Pflege“; ein in dieselbe Richtung weisendes Ergebnis zum zukünftigen Mehrbedarf an externer Hilfe ermittelten wir außerdem im Rahmen unserer Analysen zur Frage nach dem Bewußtwerden der eigenen Behinderung in der Familie (siehe Kapitel „Soziales Umfeld“, Nr. 3.2.1).

Bevormundung empfunden werden kann (z.B. Nichtausredenlassen eines Aphasikers). Überfürsorglichkeit kann dem Betroffenen schaden, indem sie das selbständige „Leben lernen“ mit der Behinderung verzögert oder gänzlich verhindert, und den behinderten Menschen damit unnötigen Abhängigkeitsverhältnissen aussetzt. In einer Gruppendiskussion berichtete uns eine körperbehinderte Person, wie sie ihre Selbständigkeit durch übertriebene elterliche Fürsorge weitgehend eingebüßt hat; diese Person konnte nach einem längeren Krankenhausaufenthalt zunächst noch gehen, verlor diese Fähigkeit jedoch im Laufe der Zeit durch die Überfürsorge im Elternhaus.

Ein solcher Drang zur überzogenen Hilfsbereitschaft ist nicht zuletzt auf übersteigerte Angst und Sorge seitens der Angehörigen zurückzuführen. Es erscheint daher vor allem notwendig, den Angehörigen Furcht und Ungewißheit zu nehmen. Bessere Information und Aufklärung über das jeweilige Krankheitsbild sowie über verbleibende Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens sind hier von unschätzbarem Wert. Dies gilt v.a. im Hinblick auf Angehörige von Behinderten, deren Beeinträchtigung erst vor kurzem – vielleicht völlig unerwartet – aufgetreten ist. Auf der anderen Seite fällt es behinderten Menschen – wie unsere Gruppendiskussionen ebenfalls gezeigt haben – oft schwer zuzugeben, daß sie auf Hilfe angewiesen sind. Selbst wenn sie diese oder jene Situation tatsächlich unmöglich alleine bewältigen können, so sollte ihnen dennoch die Möglichkeit eingeräumt werden, diese Erfahrung *selbst* zu machen und dadurch die eigenen Grenzen *selbst* auszuloten. Ein solches gelassenes Abwarten ist für viele Angehörigen sicherlich nicht einfach; dennoch gehört es wohl zu dem, was man als „Verständnis“ gegenüber Menschen mit einer Behinderung bezeichnen kann.

Wie oben bereits erwähnt, sind es vor allem Angehörige, die das Gros der notwendigen Hilfeleistungen erbringen (siehe Abb. 2.2). Eine große Bedeutung spielen hierbei vor allem die Lebenspartner, die nach den Aussagen der Betroffenen einen großen Anteil daran haben, die alltäglichen Lebenslagen zu meistern. Auch hier kann es freilich zu unliebsamen Momenten – etwa bei Konflikten – kommen, in denen dem behinderten Menschen seine Abhängigkeit vom Partner schmerzhaft bewußt wird. Im allgemeinen wird die Hilfe der Angehörigen, wenn sie nicht gerade als Bevormundung empfunden wird, jedoch dankbar angenommen; nicht zuletzt deshalb, weil man sich nicht für jeden Handgriff bedanken muß. Aus dem selben Grund nehmen behinderte Menschen auch (fast) jedes technische Hilfsmittel, das den Alltag erleichtert gerne an. Diese Hilfsmittel erwarten kein „Dankeschön“, sie schenken dem Betroffenen ein Stück Unabhängigkeit und entlasten zugleich die Angehörigen.

4.5 Beratungs- und Informationsangebote

Die Auswertung der Einzelpersonenbefragung ergab, daß sich 37,7% der Befragten an Selbsthilfegruppen wenden, um Informationen und Beratung zu erhalten, die im Zusammenhang mit ihrer Behinderung stehen. Ferner sind Sozialdienste (z.B. SpDi, Sozialdienst für Gehörlose) mit 14,2% und Vereine (z.B. Kontakt e.V., Verein Hilfe für das Behinderte Kind) mit 12,8% häufig in Anspruch genommene Anlaufstellen, um Antworten auf dringliche Fragen zu erhalten. Ebenfalls genannt werden in diesem

Zusammenhang Krankenhäuser, Wohlfahrtsverbände sowie Ärzte, Pflegepersonal und Betreuer, aber auch Beratungsstellen beim Versorgungsamt und Gesundheitsamt. Mit allen genannten Stellen ist man – was die fachliche Beratung betrifft – weitgehend zufrieden.

Immerhin 37 Personen (entspricht 10,6% aller Befragten) wissen hingegen nicht, an wen sie sich im Falle eines Beratungsbedarfs wenden sollen. Dabei handelt es sich überwiegend um Menschen, die eine körperliche (18 Personen) oder eine geistige Behinderung (17 Personen) – als alleinige oder Teil einer Mehrfachbehinderung – aufweisen.

Auf die offene Frage, wo noch Verbesserungen im Beratungs- und Informationsangebot in Bayreuth vorgenommen werden sollten, wurde v.a. gefordert, daß die Stadt mehr Aufklärungsarbeit leisten soll. Man wünscht sich von ihr initiierte Aufklärungsabende, Informationsbroschüren (Zusammenstellung von Hilfsangeboten/Standorte von Fachärzten) und vor allem die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle, die es den Behinderten aufgrund ihrer oft eingeschränkten Mobilität erlaubt, alle Angelegenheiten an dieser zentralen (ersten) Anlaufstelle zu klären. Eine solche Stelle könnte institutionell und personell mit der Position des Behindertenbeauftragten der Stadt Bayreuth verknüpft werden. Aufgrund der Nebenamtlichkeit der Tätigkeit ist es diesem jedoch (im Moment noch) nicht möglich, die gewünschten Leistungen anzubieten.

Wiederholt wurde der Wunsch nach telefonischer Beratung (Informationen über Telefonabfrage bzw. Nottelefon) geäußert. Ferner beklagte man sich häufig über die Öffnungszeiten der bereits vorhandenen Beratungsstellen (Wunsch nach flexibleren Öffnungszeiten). Im allgemeinen wird eine bessere finanzielle Ausstattung dieser Beratungsstellen gewünscht, die mit der Hoffnung verbunden ist, daß damit mehr Zeit für die Fragen behinderter Menschen zur Verfügung steht. Auch werden eigene Behindertensprechtagge gefordert.

Nach Krankenhausaufenthalt solle eine genaue Unterweisung und Anleitung der nächsten Angehörigen im Umgang mit den jeweils spezifischen Krankheitsbildern erbracht werden. Diese Dinge sollten von Ärzten, Therapeuten bzw. Pflegekräften gleichermaßen geleistet werden.

Im Einzelnen wünscht man sich Beratung in allgemeinen sozialrechtlichen Angelegenheiten aber auch Informationen über Freizeitangebote speziell für Behinderte und Informationen über gesetzliche Möglichkeiten der Frühförderung. Auch soll mehr Beratung durch die Krankenkassen über notwendige Schritte bei einer gerade aufgetretenen Behinderung erfolgen.

5. Soziales Umfeld

5.1 Soziale Kontakte - soziale Isolation

Menschen mit einer Behinderung stehen – wie alle anderen Menschen auch – im Schnittpunkt verschiedenster sozialer Beziehungen: Sie haben – der eine mehr, der andere weniger – Kontakte zu ihren Eltern, Kindern oder Geschwistern, zu Verwandten, Bekannten oder Nachbarn; sie sind in Institutionen wie Unternehmen, Schulen, Kindergärten, aber auch in Vereinen, Clubs und Selbsthilfegruppen eingebunden, wo sie immer wieder auf andere Menschen treffen, wo Freund- und Bekanntschaften entstehen und wieder vergehen, und wo Kontakte „gepflegt“ werden müssen. Darüber hinaus haben behinderte Menschen im Vergleich zu Nichtbehinderten oft häufigere Kontakte zu speziellen Personenkreisen wie Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Betreuer, usw.

Bei Menschen mit einer Behinderung stellt sich aber – wiederum wie bei anderen Personen auch – die Frage, ob manche unter ihnen nicht unter Kontaktarmut oder gar Einsamkeit leiden. Aus diesem Grund haben wir eine Fragestellung in die Einzelpersonenbefragung aufgenommen, in der nach der Häufigkeit von Sozialkontakten zu vorgegebenen Personen und Gruppen gefragt wurde.³⁴ Aus den Antworten zu dieser Frage wurde zusammen mit den Angaben zu drei weiteren Fragestellungen des Fragebogens ein Index erstellt, der die Gesamtmenge von Sozialkontakten einer befragten Person zum Ausdruck bringt.³⁵ Geprüft wurde dann, ob und wenn ja welche Gruppen von Behinderten über nur geringe Sozialkontakte verfügen.

In der Tat ließen sich drei Gruppen ausmachen, die „auffällige“ Ergebnisse bei der Häufigkeit von Sozialkontakten zeigten:

1. *Ältere Menschen mit einer Behinderung haben im Durchschnitt sehr viel weniger Sozialkontakte als jüngere.* Dieser Befund ist zunächst einmal nicht überraschend, da er auch von der übrigen, nichtbehinderten Bevölkerung hinlänglich bekannt ist. Der festgestellte Zusammenhang zwischen Alter und Häufigkeit von Sozialkontakten wäre womöglich noch deutlicher ausgefallen, wenn unsere Stichprobe im Vergleich zur Gesamtheit der behinderten Menschen in Bayreuth (wie sie sich etwa in der Strukturstatistik des Versorgungsamtes darstellt) nicht zugunsten jüngerer Menschen „verzerrt“ gewesen wäre. Doch auch so ergab sich ein enger, (fast) konstanter und

³⁴ Die vorgegebenen Personengruppen waren: (Ehe-)Partner, Eltern, Geschwister, Kinder, Verwandtschaft, Mitbewohner, Nachbarn, Bekannte/Freunde, Pflege- und Betreuungspersonal, Selbsthilfegruppen, Vereine. Die Häufigkeit der Kontakte zu diesen Personengruppen sollte auf einer achtgliedrigen Skala angegeben werden, die von „mehrmals am Tag“ bis „nie“ reichte. Daneben konnten noch weitere Personen oder Gruppen angegeben werden, zu denen man Kontakte unterhält.

³⁵ Auf die Konstruktion dieses Index soll hier nicht ausführlich eingegangen werden. Nur soviel: Die Antworten zu den Häufigkeiten der Sozialkontakte aus der erwähnten Frage wurden nach einem bestimmten Schema addiert; der Wunsch nach „mehr“ Kontakten zu einzelnen Personen oder Gruppen, den wir im Fragebogen ebenfalls abfragten, wurde mit einem Negativwert belegt und entsprechend von der Summe der Sozialkontakte abgezogen; ferner ging die Tatsache, daß jemand noch Schüler oder erwerbstätig ist, mit einem Positivbonus in den Index ein, weil davon ausgegangen werden kann, daß diese Personenkreise regelmäßige, außerhäusliche Kontakt zu anderen (und immer wieder verschiedenen) Menschen haben.

bruchloser Zusammenhang zwischen den beiden Größen.³⁶ Die Frage, ob ältere, behinderte Menschen *aufgrund ihrer Beeinträchtigungen* noch stärker von einem Fehlen an Kontakten betroffen sind als gleichaltrige Menschen *ohne* Behinderung, kann aus unseren Erhebungen nicht beantwortet werden; dazu wäre eine Parallelbefragung unter nichtbehinderten Menschen notwendig gewesen.

Festzuhalten bleibt aber, daß das Alter unter allen Faktoren den größten Einfluß auf die Häufigkeit von Sozialkontakten hat. Und dies bedeutet: Ein Faktor, der mit der Behinderung als solcher *nicht unmittelbar* in Verbindung steht, hat die stärksten Auswirkungen auf die Anzahl der Sozialkontakte.

2. Menschen mit einer geistigen Behinderung verfügen im Durchschnitt über deutlich mehr Sozialkontakte als andere Gruppen von Behinderten. Dieses Ergebnis spiegelt unseres Erachtens die Tatsache wider, daß geistig behinderte Menschen durch ihre Eingebundenheit in, ja Angewiesenheit auf Familie, spezielle Förderprogramme, bestimmte Schulen, geschützte Arbeitsverhältnisse (WfB) oder spezielle Freizeitangebote häufig über „geregelte“, kontinuierliche Sozialkontakte verfügen, die sich dann eben auch positiv auf die Summe der Sozialkontakte insgesamt auswirken. Diese „geregelten“ Sozialbeziehungen sind freilich häufig solche zu Gleichbetroffenen oder zu nicht selbst „gewählten“ Bezugspersonen. Trotzdem kann das geschilderte Ergebnis als erfreulich gewertet werden.

Innerhalb der Gruppe der geistig behinderten Menschen ragen die jüngeren Personen (die nicht in einer WfB tätig sind) bei der Häufigkeit von Sozialkontakten noch etwas hervor. Der Unterschied zu den älteren ist allerdings nicht sehr bedeutend und wird zum Teil durch die oben geschilderte Gesetzmäßigkeit zwischen geringem Alter und höherer Anzahl von Sozialkontakten erklärt.

3. Menschen mit einer Lernbehinderung weisen ebenfalls überdurchschnittliche Werte bei der Häufigkeit von Sozialkontakten auf. Auch dieses Ergebnis muß im Lichte des ersten Befundes gesehen werden: Lernbehinderte stellen in unserer Umfrage die im Durchschnitt jüngste Gruppe von Behinderten dar. Hinter dem erzielten Zusammenhang zwischen Lernbehinderung und Vielzahl von Sozialkontakten steht also in Wirklichkeit (nicht nur, aber auch) der oben geschilderte Einfluß des Alters auf die Sozialkontakthäufigkeit.³⁷

Gleichwohl erklärt das geringe Alter der Lernbehinderten in unserer Befragung den ermittelten Zusammenhang nicht alleine. Es muß noch andere Gründe dafür geben, die mit der Behinderung selbst stärker zu tun haben. Dabei ist es jedoch irrig anzunehmen, Lernbehinderte würden aufgrund von vergleichsweise *geringfügigen* Einschränkungen ihrer Lebenschancen ein hohes Maß an Kontakten zu anderen

³⁶ Die strenge Linearität des Zusammenhangs zwischen Alter und Sozialkontakthäufigkeit („je älter desto weniger Sozialkontakte“) wird nur von zwei, kleineren Ausreißern durchbrochen: Die Gruppe der 30 bis 39jährigen verfügt in unserer Stichprobe – entgegen der Gesetzmäßigkeit – über geringfügig *mehr* Sozialkontakte als diejenige der 20 bis 29jährigen; und nicht die älteste Gruppe der über 80-jährigen weist die wenigsten Sozialkontakte auf, sondern die „zweitälteste“ Gruppe der 70 bis 79jährigen.

³⁷ Dies zeigt sich dann, wenn man den Einfluß des Faktors Lernbehinderung mit dem des Alters „kontrolliert“: Zwar haben die Lernbehinderten dann immer noch einen überdurchschnittlichen Wert bei der Anzahl der Sozialkontakte, der „Vorsprung“ gegenüber den anderen Gruppen ist aber deutlich zusammengeschmolzen.

Menschen aufbauen und pflegen können. Dies mag vielleicht für rein oder schwach lernbehinderte Menschen gelten. Die Lernbehinderten in unserer Befragung waren demgegenüber mehrheitlich *stark* lernbehindert (was sich nicht zuletzt an überdurchschnittlich hohen GdB-Werten in dieser Gruppe zeigt), und zu 60% handelte es sich dabei um Menschen, die auch geistig behindert waren. Die Ursache für die überdurchschnittliche Sozialkontakthäufigkeit von Lernbehinderten dürfte daher eher bei dem liegen, was oben – bei den Menschen mit einer geistiger Behinderung – als „geregelt“ Sozialbeziehungen bezeichnet wurde.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß keine Gruppe von Behinderten aufgrund ihrer spezifischen Beeinträchtigungen an sozialer Isolation leidet. Der wichtigste, ja der einzige Faktor, der hierzu einen positiven und nachhaltigen Beitrag leistet, ist das zunehmende Alter. Für zukünftige Handlungsplanungen bedeutet dies, daß Sozialkontaktarmut und Einsamkeit vornehmlich unter älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern bekämpft werden muß, – und zwar unter behinderten wie nichtbehinderten gleichermaßen.

5.2 Bewußtwerden der eigenen Behinderung

Menschen mit einer Behinderung können – selbst unter günstigen Umständen – ihre körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen nicht einfach abstreifen: Sie werden – der eine mehr der andere weniger, in manchen Situationen systematisch, in anderen zufällig – immer wieder an ihre Behinderung erinnert. Die Lebensqualität scheint aber für behinderte Menschen – so eine Hypothese, die des öfteren aus den Texten unserer Gruppendiskussionen heraus zu lesen war – nicht zuletzt davon abzuhängen, wie „un-gehindert“, wie „normal“ die persönliche Alltagsgestaltung behinderter Menschen ablaufen kann, *ohne* daß sie ihre zweifellos vorhandenen Einschränkungen in der Lebensführung ständig zu spüren bekommen. Derartige Einschränkungen können sicherlich zum Teil durch technische Hilfen oder bauliche Veränderungen beseitigt oder gemildert werden. Doch Menschen mit einer Behinderung werden nicht nur durch bestimmte *räumlich-technische* Gegebenheiten an ihr „Behindertsein“ erinnert, sondern auch durch das Verhalten und das Handeln ihrer *sozialen* Umwelt. Dies kann sowohl durch *fremde* Menschen in eher außeralltäglichen Situationen geschehen, wenn Behinderte z.B. belächelt, angestarrt oder nicht ernst genommen werden. Die eigene „Andersartigkeit“ kann ihnen aber genauso gut durch das routinemäßige Handeln einer *vertrauten* Umgebung bewußt werden, wenn einem Behinderten z.B. durch die übertriebene Hilfsbereitschaft naher Angehöriger (Eltern, Ehepartner/in) die eigene Abhängigkeit von fremder Hilfe ständig vor Augen geführt wird (und damit möglicherweise Eigenständigkeitspotentiale sowie das Selbstwertgefühl beeinträchtigt werden). Durch die Einzelpersonenbefragung sollte geklärt werden, in welchen sozialen Kontexten die eigene Behinderung besonders stark bewußt wird und ob es bedeutsame Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Behinderten hinsichtlich dieser Frage gibt. Dazu wurden in einer halboffenen Fragestellung sechs soziale Alltagskontexte (in der Familie, unter Arbeitskolleg/inn/en, unter Mitschüler/innen, unter Freunde/Bekannte, unter Menschen mit gleicher Behinderung, beim alleine sein) vorgegeben, mit der Bitte, auf einer von 1 („sehr

stark“) bis 6 („sehr schwach, so gut wie überhaupt nicht“) reichenden Skala anzugeben, wie stark die eigene Beeinträchtigung in den jeweiligen Situationen erfahren wird. Daneben bestand die Gelegenheit, weitere Sozialkontexte zu nennen und die in ihnen erfahrene (durchschnittliche) Stärke des Bewußtwerdens der eigenen Behinderung anzugeben.

Der Vergleich *zwischen* den vorgegebenen sozialen Situationen ergab folgendes Ergebnis: Beim *Zusammensein mit Menschen der gleicher Behinderungsart* fühlen sich die Befragten im Durchschnitt am wenigsten an ihre Beeinträchtigung erinnert (Mittelwert: 4,14); wenn sie *alleine* sind am stärksten (Mittelwert 3,25). Die Mittelwerte der übrigen Sozialumgebungen unterschieden sich kaum voneinander: sie variierten zwischen 3,70 („unter Freunden/Bekanntem“) und 3,92 („unter Arbeitskollegen“). Auf den ersten Blick scheint also der Kontakt mit Seinesgleichen einer Annäherung an „Normalität“ am zuträglichsten zu sein, während in Situationen des Alleine-Seins, vielleicht kann man sogar sagen: der Einsamkeit, die eigene „Andersartigkeit“ vergleichsweise stark bewußt wird.

Die Möglichkeit, weitere Sozialkontexte zu nennen, wurde von den Befragten v.a. dazu benutzt, Situationen anzuzeigen, in denen die eigene Behinderung besonders stark ins Gedächtnis gerufen wird (Mittelwerte: 2,35 und 2,40). Häufig genannt wurden hierbei „Begegnung mit Fremden / unter fremden Menschen“ (12 mal), „in der Öffentlichkeit / auf der Straße“ (9 mal) und „beim Kontakt mit Gesunden / Nichtbehinderten“ (ebenfalls 9 mal).

Zusammenfassend läßt sich also sagen: Behinderten Menschen wird die eigene Beeinträchtigung in *anonymen* und *isolierten* Sozialkontexten (Öffentlichkeit, alleine sein) häufiger bewußt als in Umgebungen mit einem vertrauten Personenkreis (Familienangehörige, Arbeitskollegen, Freunde, Gleichbetroffene).

Welche Gruppen von Menschen mit Behinderung zeigen nun besonders auffällige Ergebnisse bei der Frage nach dem Bewußtwerden der Behinderung? Zur Beantwortung dieser Frage sollen im folgenden die wichtigsten Ergebnisse der Auswertungen zu vier der sechs vorgegebenen Sozialkontexte dargestellt werden. Die beiden Vorgaben „unter Arbeitskollegen“ und „unter Mitschülern“ wiesen keine bedeutsamen Zusammenhänge mit anderen, im Fragebogen erhobenen Merkmalen auf; erwartungsgemäß war bei diesen beiden Vorgaben auch die Fallzahl der gültigen Antworten deutlich geringer.³⁸

5.2.1 ... in der Familie

Daß Menschen mit einer Behinderung im Kreise ihrer Familie, also unter den nächsten Angehörigen, an ihre Beeinträchtigung besonders erinnert werden, mag auf den ersten Blick merkwürdig klingen. Erwartet man doch, daß gerade hier, in einer hochgradig vertrauten und vertrauensvollen Umgebung dem Behinderten besonders viel Verständnis entgegengebracht und alles getan wird, damit er ein problemloses

³⁸ Im Durchschnitt haben ca. 230 der 358 Befragten die Frage beantwortet. Zur Vorgabe „unter Arbeitskollegen“ erhielten wir „nur“ 117 gültige Angaben (zum Vergleich: Anzahl der Erwerbstätigen in unserer Stichprobe: 106; dieser Frageteil wurde also offensichtlich auch von Nichterwerbstätigen beantwortet, wir vermuten mit Blick auf die eigene Erwerbstätigkeit in der Vergangenheit). Zum Sozialkontext „unter Mitschülern“ erzielten wir „nur“ 47 gültige Antworten (zum Vergleich: Anzahl der Schülerinnen und Schüler in unserer Stichprobe: 42; auch hier wurde also von einigen, nicht mehr in Schulausbildung stehenden Befragten eine Antwort gegeben; auch hier vermuten wir mit Blick auf die – noch nicht allzu weit zurückliegende oder besonders prägende – eigene Schulzeit.).

und sorgenfreies Leben führen kann. Dies mag in der Regel auch so sein. Doch hierbei wird folgendes übersehen: Gerade die Familie übernimmt häufig einen Großteil der Pflege- und Versorgungsleistungen für den Behinderten, eine Leistung, bei der nicht selten auch die Grenzen der Belastbarkeit für die pflegenden Angehörigen erreicht werden. Durch diese umfangreichen Hilfestellungen innerhalb der Familie wird aber der Behinderte im wahrsten Sinne des Wortes „alltäglich“ an sein Behindertsein erinnert, v.a. dann, wenn er die Belastung der übrigen Familienmitglieder deutlich wahrnimmt und sich womöglich selbst als „Last“ für die anderen empfindet, oder wenn er sich übertriebener Hilfsbereitschaft seitens der übrigen Familienmitglieder gegenübersieht, mit all den negativen Konsequenzen für seine eigene Selbstständigkeit und sein Selbstwertgefühl. Letzteres wurde mit Blick auf die eigenen Eltern bereits in den Gruppendiskussionen mehrfach berichtet.³⁹ Auf der anderen Seite betonten mehrere Teilnehmer an unseren Gruppendiskussionen, wie unabdingbar für die Bewältigung des eigenen Lebens (und Schicksals) die Hilfen und Unterstützungen (nicht zuletzt emotionaler Art) von verlässlichen Bezugspersonen sind, insbesondere diejenigen des Ehepartners.

Die Auswertungen der Antworten aus dem Einzelpersonenfragebogen erbrachten folgende Ergebnisse: Zwischen dem Wohnen bei den Eltern und der Stärke des Bewußtwerdens der Behinderung in der Familie konnte kein statistischer Zusammenhang festgestellt werden. Ein deutlich positiver Zusammenhang fand sich jedoch zwischen dem *Zusammenwohnen mit dem Ehepartner* und der Stärke des Bewußtwerdens der eigenen Behinderung. Ferner werden a) Menschen im fortgeschrittenen Alter, b) Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, c) schwer beeinträchtigte Menschen (hoher GdB) und d) psychiatrieeerfahrene Menschen häufiger in der Familie an ihre Behinderung erinnert als andere Gruppen. Schließlich fanden sich bei Frauen höhere Werte als bei Männern. Die Gruppe der schwer sehbeeinträchtigten und blinden Menschen (Merkzeichen Bl im Schwerbehindertenausweis) fühlen sich im Kreis ihrer Familie offensichtlich gut aufgehoben; sie wiesen signifikant niedrige Werte bei der Stärke des Bewußtwerdens der eigenen Behinderung in der Familie auf.

Wie lassen sich diese Befunde nun deuten und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die zukünftige Behindertenarbeit? Wenn pflegebedürftige, vergleichsweise schwer beeinträchtigte Menschen im fortgeschrittenen Alter, die mit ihrem Ehepartner (aufgrund des hohen Alters: schon lange Zeit) zusammenwohnen und von diesem in der Regel⁴⁰ auch gepflegt werden, in der familiären Umgebung häufig an ihre Behinderung erinnert werden, dann liegt der Schluß nahe, daß dies mit der spezifischen häuslichen Situation der Pflege und Versorgung *durch* und damit der Abhängigkeit *vom* Ehepartner in Zusammenhang steht. Behinderte Menschen in den genannten Lebensumständen müssen dabei die familiale Situation nicht per se als negativ oder belastend für ihr eigenes Dasein und für ihre

³⁹ Besonders eindrücklich schilderte uns dies eine körperbehinderte Frau mittleren Alters, die erzählte, wie sie sich „manchmal mit Händen und Füßen wehr’n“, muß, damit sie von ihrer Mutter nicht „vor Hilfe unterdrückt“ wird (K 538f). Ein ebenfalls körperbehinderter Mann berichtete, wie er durch übertriebene Fürsorge und Ängstlichkeit im Elternhaus viele, für ein eigenständiges Leben wichtige Fähigkeiten verlernte, nicht zuletzt auch seine verbliebene Restfähigkeit zu laufen (K 570ff).

⁴⁰ Ca. 85% der pflegebedürftigen Personen, die auf die Frage nach dem Bewußtwerden der eigenen Behinderung in der Familie eine gültige Antwort gaben, wurden ganz oder zumindest teilweise von „Familienangehörigen“ gepflegt; in der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich dabei um die Ehepartner.

Lebensgestaltungswünsche erfahren; im Gegenteil: viele Aussagen in den Gruppendiskussionen deuten ja darauf hin, *welch* enormen Wert die spezifischen Unterstützungsleistungen der vertrauten familialen Umgebung für die behinderten Menschen haben. Vielmehr könnte die Tatsache, daß man pflegende nahe Angehörige als ebenfalls in ihren Lebenschancen Beeinträchtigte – wenn man so will: als „Mitbehinderte“ – tagtäglich erlebt, dazu beitragen, sich im Kreis der Familie vergleichsweise stark an die eigene Behinderung erinnert zu fühlen. Die eigene Behinderung wird also den Betroffenen im vertrauten familialen Umfeld nicht zuletzt durch die „(Mit)Behinderung“ der pflegenden Angehörigen bewußt.

Sollte diese Deutung zutreffen, dann wäre damit eine Art Hilferuf nach stärkerer Unterstützung pflegender, naher Angehöriger verbunden, insbesondere von Ehepartnern, die sich schon im fortgeschrittenen Alter befinden. Das aber würde bedeuten, daß Familien mit pflegbedürftigen, behinderten Menschen in der Zukunft noch stärker, als dies bisher der Fall war, unterstützende Pflegeleistungen von *außen* – von anderen Angehörigen oder von ambulanten und teilstationären Pflegeeinrichtungen – einfordern bzw. nachfragen werden. Die Stadt Bayreuth und die Träger derartiger Pflegeeinrichtungen und -dienste müßten sich also darauf einstellen, daß von Familien mit behinderten Angehörigen in der Zukunft verstärkt familienentlastende Dienstleistungen, und seien sie nur zeitlich begrenzter Art, nachgefragt werden.

5.2.2 ... unter Freunden / Bekannten

Beim Sozialkontext „unter Freunden und Bekannten“ zeigten sich bei folgenden Gruppen von Behinderten auffällige Ergebnisse: Sinnesbehinderte Menschen (insbesondere Hörbeeinträchtigte und Gehörlose), Menschen fortgeschrittenen Alters, solche mit hohem GdB sowie geistig behinderte Menschen, die *nicht* in einer WfB beschäftigt sind⁴¹, werden unter Freunden und Bekannten häufiger als andere Gruppen an ihre Beeinträchtigung erinnert.

Hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen, deren Hauptprobleme im Bereich der Kommunikation liegen, treffen offensichtlich nicht erst unter Fremden, sondern bereits im Freundes- und Bekanntenkreisen auf Schwierigkeiten, die sie verstärkt an die eigene Behinderung erinnern lassen. Warum dem so ist, muß für die verschiedenen Arten von Hörbeeinträchtigungen und je nach den Lebensumständen hörbeeinträchtigter Menschen sicherlich unterschiedlich beantwortet werden.

Vorstellbar ist, daß für gehör- *und* sprachbeeinträchtigte Menschen Kommunikationsprobleme in jedweder gemischten Situation mit Nichtbehinderten auftreten, die der Gebärdensprache nicht mächtig sind, also auch bereits unter nichtbehinderten Freunden und Bekannten, die sich der Gebärdensprache nicht bedienen können. Vorstellbar ist aber auch, daß das Bewußtwerden der eigenen Beeinträchtigung bei *Kontakten mit ebenfalls hörbehinderten* Freunden und Bekannten auftreten kann, z.B. wenn hör- aber *nicht* sprachbeeinträchtigte Menschen, die üblicherweise das Lippenlesen als „Hörersatz“ praktizieren, in der Gemeinschaft mit Ihresgleichen ständig das für ihre eigene Behinderung so

⁴¹ Behinderte Menschen, die in einer WfB tätig sind (ca. zwei Drittel dieser Menschen wiesen eine geistige Behinderung auf!), fühlen sich unter Freunden und Bekannten signifikant selten an ihre Behinderung erinnert.

charakteristische Kommunikationsmittel der Gebärdensprache vor Augen geführt bekommen – und gezwungen werden, es selbst anzuwenden.

Bei der Gruppe der geistig behinderten Menschen, die nicht in einer anerkannten Werkstätte für Behinderte tätig sind, handelt es sich fast ausschließlich um junge Menschen im Alter bis zu 20 Jahren (27 von 34; entspricht knapp 80%; siehe Tabelle 3.1). Daß in dieser Gruppe vermehrt unter Freunden und Bekannten die eigene, in der Regel hochgradige Beeinträchtigung bewußt wird, mag zum Teil mit altersbedingten Hänseleien unter Jugendlichen zusammenhängen. Auf die Frage, ob das Bewußtwerden der eigenen Behinderung bei dieser Gruppe eher in gemischten sozialen Situationen mit *nicht*behinderten Freunden oder eher beim Kontakt mit (Gleich)Behinderten auftritt, erlauben unsere Auswertungen ebenfalls eine Antwort: Die Mehrzahl der geistig behinderten Jugendlichen dachte hier an gemischte Kontakte mit nichtbehinderten, gleichaltrigen Freunden, in denen sie – verständlicherweise – durch das Gewährwerden eingeschränkterer Entfaltungsmöglichkeiten im Vergleich zu nichtbehinderten Gleichaltrigen an ihre „Andersartigkeit“ erinnert werden.⁴²

Tabelle 3.1: Menschen mit einer geistigen Behinderung in unsere Stichprobe, nach Alter und Beschäftigung in einer WfB

Anzahl		WfB		Gesamt
		nein	ja	
Alter	unter 20	27		27
	20-29		4	4
	30-39	1	13	14
	40-49	3	13	16
	50-59		8	8
	60-69	1		1
	70-79	1		1
	80 und mehr	1		1
Gesamt		34	38	72

5.2.3 ... unter Menschen mit der gleichen Behinderung

Wann und warum werden Menschen mit einer Behinderung auch unter Ihregleichen an ihre Beeinträchtigung erinnert? Zunächst einmal kann man sich vorstellen, daß durch die bloße Wahrnehmung anderer Gleichbetroffener die Erinnerung an das eigene Schicksal ausgelöst wird. Ist diese Vermutung richtig, dann müßte der Effekt besonders stark sein, wenn der Kontakt zu Gleichbehinderten „massiv“ geschieht, z.B. beim Zusammentreffen mit ganzen Gruppen gleichbetroffener Behinderter. Dies könnte wiederum dazu führen, daß Behinderte Gruppenkontakte mit Gleichbetroffenen gänzlich meiden. In der Tat berichteten uns Teilnehmer an den Gruppendiskussionen von einem solchen Verhalten: Zwei körperbehinderte Frauen

⁴² Diese Deutung ergibt sich aus dem Befund, daß bei der Frage nach der Stärke des Bewußtwerdens der eigenen Beeinträchtigung *unter Menschen mit gleicher Behinderung* die Gruppe der geistig behinderten Menschen, die nicht in einer WfB tätig sind, weder über- noch unterdurchschnittliche Werte aufwies.

erzählten, wie schwer es ihnen gefallen ist, einer Selbsthilfegruppe beizutreten, weil dies für sie die „endgültige Unterschrift“ unter ihr behindertes Anderssein symbolisierte.⁴³ Der lange und mühsame Prozeß der Identifikation mit der eigenen Behinderung und Akzeptanz derselben scheint gerade für jüngere körperbehinderte Menschen ein hochgradiges Problem darzustellen. Dies äußert sich etwa darin, daß man jeglichen Kontakt mit Behinderten meidet, ganz bewußt die „Normalität“ nichtbehinderter Umgebungen sucht und die eigene Beeinträchtigung – wo immer es möglich ist – vor den Augen der nichtbehinderten Umwelt verbirgt.⁴⁴

Dieser Befund aus den qualitativen Untersuchungen legte die Hypothese nahe, daß sich v.a. jüngere, genauer gesagt: erst seit relativ kurzer Zeit beeinträchtigte Menschen mit einer reinen (und nicht allzu gravierenden) Körperbehinderung unter Gleichbetroffenen verstärkt an ihre eigene Behinderung erinnert fühlen. In der Tat ergaben die Analysen der Einzelpersonenbefragung einen – auch statistisch bedeutsamen – positiven Zusammenhang zwischen *kurzer Behinderungsdauer* und dem Vorliegen einer *Gehbehinderung* (Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis) einerseits und der Häufigkeit des Bewußtwerdens der eigenen Behinderung unter Seinesgleichen andererseits.

Auf den ersten Blick widersprüchlich zu dem eben genannten Ergebnis war der Befund, daß *Menschen, die mit anderen Behinderten zusammenwohnen* – und darunter dürften auch Mitbewohner der gleichen Behinderungsart sein –, also Menschen, die tagein tagaus den Lebensalltag mit Ihresgleichen teilen, angaben, nur selten durch ihre Mitbetroffenen an die eigene Behinderung erinnert zu werden. Da es sich bei diesem Personenkreis v.a. um *geistig* und *psychisch* behinderte Menschen handelt, ist davon auszugehen, daß in der positiven Wertung des Zusammenseins mit Gleichbetroffenen eine Schutzfunktion zum Ausdruck kommt, die derartige Wohngemeinschaften gegenüber der – eher als behindertenfeindlich wahrgenommenen – Außenwelt bieten. Mit anderen Worten: Diesen Menschen wird ihre eigene Behinderung weniger unter Ihresgleichen als vielmehr beim Kontakt mit der nichtbehinderten Umwelt bewußt.

5.2.4 ... wenn ich alleine bin

Situationen des Alleine-Seins rufen, wie oben schon erwähnt, im Vergleich zu anderen Sozialkontexten häufiger das Bewußtwerden der eigenen Beeinträchtigung hervor. Dies gilt zunächst einmal ganz generell für Menschen mit einer Behinderung, die an unserer Erhebung teilnahmen. Daneben gab es aber auch bei einzelnen Gruppen besonders auffällige Resultate zu dieser Frage. So fühlen sich etwa *geistig behinderte Menschen, die nicht in einer WfB tätig sind* – bei ihnen handelt es sich, wie aus Tabelle 3.1 bereits zu ersehen war, weitgehend um Jugendliche unter 20

⁴³ K 1785ff: „mir hat des eine unheimliche Kraft gekostet ... zu akzeptieren, daß ich anders bin als andere. Ich wollt früher auch ... um meine Mitbehinderten irgendwie an großen Bogen [machen]. [...] in nem Kreis von ... Mitbehinderten ... fühlst dich erst recht behindert ... ja, da kommt dir ... die Behinderung erst a mal so zum Bewußtsein.“; K 1917ff: „... in dem Augenblick, wo du dem Verein [=Selbsthilfegruppe] beitriffst, unterschreibst du deine Behinderung.“

⁴⁴ E. Goffman unterscheidet diesbezüglich in seinem Buch „Stigma“. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität“ (Frankfurt 1983) zwei Strategien: Beim „Täuschen“ wird die eigene Andersartigkeit kaschiert, sie bleibt also der nichtbehinderten Umwelt verborgen; dies kann vom Behinderten bewußt intendiert sein, es kann aber in manchen Situationen auch zufällig geschehen. Beim „Kuvrieren“ versucht der Behinderte lediglich, die Aufdringlichkeit seiner evidenten und wahrnehmbaren Andersartigkeit zu mildern. Für beide Strategien fanden sich in den Gruppendiskussionen Beispiele.

Jahre – verstärkt an die eigene Behinderung erinnert, wenn sie alleine sind. Das gleiche gilt für *ältere Menschen* mit Behinderung sowie für *Sinnesbehinderte*. Lernbeeinträchtigte Personen und solche, die in einer WfB erwerbstätig sind, fühlen sich hingegen signifikant selten in Situationen des Alleine-Seins an das eigene Schicksal erinnert. Bei diesen Personenkreisen hat die Situation der Einsamkeit offensichtlich einen heilsamen Effekt im Hinblick auf eine „Normalisierung“ des Lebensalltags: Man ist – zumindest hin und wieder – gerne alleine und genießt solche Momente. Die Tatsache, daß hier mit der Gruppe der Lernbeeinträchtigten ein Personenkreis zu finden ist, der auf beständige Fremdhilfe zur Lebensbewältigung gerade *nicht* angewiesen ist, dürfte einen wesentlichen Erklärungsbeitrag zum erzielten Befund leisten: Wer in Situationen des Auf-sich-gestellt-Seins die existenzwichtigen Alltagsvollzüge eigenständig zu bewältigen imstande ist, der wird in diesen Situationen auch nicht an eigene „Unvollkommenheiten“ erinnert. Der positive Effekt höheren Alters auf die erlebte Häufigkeit des Bewußtwerdens der eigenen Behinderung während des Alleine-Seins dürfte mit altersbedingten Einbußen bei der selbständigen Alltagsbewältigung in Verbindung stehen: In Situationen des Alleine-Seins wird einem die Angewiesenheit auf Fremdhilfe und damit die eigene Beeinträchtigung besonders bewußt, da aktuell niemand zur Verfügung steht. Der Befund für die Sinnesbehinderten ist nicht einfach zu interpretieren: Einerseits kann man annehmen, daß sinnesbehinderte Menschen in all jenen Situationen von der Erinnerung an die eigene Beeinträchtigung entlastet sind, in denen sie nicht kommunizieren müssen bzw. *nicht* auf die für sie fremden Kommunikationsmittel (Sprache, Blickkontakt, usw.) zurückgreifen müssen. Dazu gehören auch Situationen des Alleine-Seins. Andererseits brauchen sinnes- und d.h. in der Regel kommunikationsbeeinträchtigte Menschen vielleicht gerade als Ausgleich zu ihren Einschränkungen im sinnlich-wahrnehmenden Bereich Kontakte und Kommunikationsangebote zu anderen Menschen, mit der Folge, daß Situationen des Alleine-Seins die eigenen Einschränkungen bei Kommunikation und Wahrnehmung verstärkt ins Bewußtsein treten lassen. Letzteres dürfte v.a. für stark sehbehinderte und blinde Menschen gelten; in unseren Analysen ergab sich jedoch nur ein leicht positiver Zusammenhang zwischen dem Merkmal „Blindheit“ und der Stärke des Bewußtwerdens der eigenen Behinderung in Situationen des Alleine-Seins. Auch der Befund zu den meist jüngeren Menschen mit einer geistigen Behinderung, die nicht in einer WfB tätig sind, ist nicht einfach zu erklären. Wir hatten oben bereits festgestellt, daß dieser Personenkreis bei Kontakten mit gleichaltrigen Nichtbehinderten verstärkt auf die eigene „Andersartigkeit“ aufmerksam gemacht wird und dies mit registrierten Unterschieden zu gleichaltrigen Nichtbehinderten erklärt. Natürlich kann in Augenblicken des Alleine-Seins wiederum die erfahrene Angewiesenheit auf Fremdhilfe, wenn nicht sogar die hier teilweise erfahrene Hilflosigkeit, das Bewußtsein auf die eigene Identität als „Behinderter“ lenken. Hinter dem genannten Befund könnte aber auch ein starkes Verlangen nach Zuwendung und Kontakt stehen, das diese Jugendlichen verspüren und das in Situationen des Alleine-Seins als nicht erfüllt erlebt wird. Wenn dieses – vorübergehende – Sich-Nicht-Angenommen-Fühlen von den Betroffenen dann noch mit der eigenen „Andersartigkeit“ in Zusammenhang gebracht wird, könnte dies eine Ursache für die verstärkte Erinnerung an die eigene Andersartigkeit sein. Ob diese Deutung tatsächlich zutrifft, ist nur mit Hilfe eingehenderer Interviews zu klären.

5.3 Diskriminierende Erfahrungen

„Als Behinderter hat man sich unauffällig, bescheiden und dankbar zu benehmen, darf nicht fröhlich, ausgelassen, sexy gekleidet und auffällig geschminkt sein.“⁴⁵

Wie subtil diskriminierendes Verhalten gegenüber Behinderten sein kann, zeigt das oben genannte Zitat: In pointierter Weise sind hier unterschwellige, selten wirklich ausgesprochene Verhaltenserwartungen einer nichtbehinderten Umwelt an Behinderte formuliert; und in einer kaum zu überbietenden Deutlichkeit wird damit gezeigt, wie selbst durch solche im Hintergrund schwelenden Erwartungshaltungen die Lebenschancen behinderter Menschen – über ihre direkten Funktionsbeeinträchtigungen hinaus – eingeschränkt werden. Gravierender freilich sind solche Verhaltensweisen, in denen behinderte Menschen mehr oder weniger direkt angefeindet, beleidigt, ausgelacht oder gar geschlagen werden. Ziel einer behindertenfreundlichen Stadt sollte es sein, daß sich Menschen mit einer Behinderung angstfrei und ohne Beeinträchtigung des eigenen Selbstwertgefühls im öffentlichen Raum bewegen können. In den Erhebungen zum Behindertenplan wurde daher untersucht, ob behinderte Menschen auch in Bayreuth Opfer – mehr oder weniger – direkter Diskriminierungen werden, und wenn ja, wie häufig dies geschieht und wer davon besonders betroffen ist.

Bereits in den Gruppendiskussionen berichteten Menschen mit ganz unterschiedlichen Behinderungsarten – teilweise sehr eindrücklich und nahegehend – von offenen Diskriminierungen. Das Spektrum reichte dabei von Alltagssituationen, in denen die Betroffenen das Gefühl hatten, nicht für voll genommen zu werden (dies betraf z.B. Aphasiker, die immer wieder gegen die Unterstellung ankämpfen müssen, ihr eingeschränktes Sprachvermögen habe etwas mit einer geistigen Behinderung zu tun) über verbale Beleidigungen („ach schau, die Blödn aus der WfB kumma“⁴⁶) bis hin zu physischer Gewalt gegen Behinderte (Eine schwer lernbehinderte Frau erzählte z.B., daß Schuljungen schon öfters Stöcke zwischen ihre Füße und Steine nach ihr geworfen haben⁴⁷). Daneben wurden mehrfach Erlebnisse berichtet, in denen Nichtbehinderte allgemein beachtete Umgangsformen bei der Begegnung mit Unbekannten im Falle des Zusammentreffens mit unbekanntem *behinderten* Menschen mißachteten: Dies geschieht entweder in der Form, daß Behinderte wie exotische Zootiere angegafft werden, und somit an ihre Andersartigkeit erinnert werden; oder in der Form, daß die beim Umgang mit Fremden übliche diskrete Distanz, die die Persönlichkeitssphäre des anderen respektiert, bei der Begegnung

⁴⁵ Antwort einer körperbehinderten Frau auf die offene Frage unseres Fragebogens nach (weiteren) negativen Erfahrungen mit der nichtbehinderten Umwelt.

⁴⁶ M 1644. Es gab noch weitere Beispiele solcher Verbalattacken in unseren Interviews: „ja schau, da kommt die Frau ... mit ihre bledn Kinda .. und des tut mir weh, wenn ich des hörn muß ... und der Mutter a“ (M1663ff); „ja da ... kumma wieder die Spastiker an, des is halt wirklich schmerzhaft [wenn man so etwas hört]“ (1614f). Von „Spastiker“ als nach wie vor gebräuchlichem Schimpfwort für Behinderte („in der Szene als Schimpfwort benutzt“ K 70f) berichtete auch ein Körperbehinderter, der selbst von einer spastischen Behinderung betroffen ist.

⁴⁷ M 1668ff.

mit fremden Behinderten durch Ausfragerei und vorschnellem Duzen durchbrochen wird.⁴⁸

Angelehnt an die Erfahrungsberichte aus den Gruppendiskussionen wurde in den Einzelpersonenfragebogen eine Frage aufgenommen, die den Umfang von vier angegebenen diskriminierenden Erfahrungen sowie die Häufigkeit weiterer, selbst zu benennender negativer Erfahrungen dieser Art ermitteln sollte. Die vier vorgegebenen Erfahrungen waren:

- „von fremden Leuten angestarrt werden“
- „verbale Beleidigungen“
- „tätliche Angriffe“
- „nicht ernst oder nicht für ‘voll’ genommen werden“

Die Häufigkeiten, mit der die negativen Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht wurden, sollten auf einer viergliedrigen Skala von „noch nie“ bis „häufig“ angegeben werden. Von den knapp 300 Personen, die diese Frage beantworteten, haben gut 60% schon die negative Erfahrung des Angestarrtwerdens gemacht, gut 50% wurden schon einmal nicht ernst oder nicht für „voll“ genommen, 33% wurden zumindest ab und zu schon verbal beleidigt, und immerhin 12,5% sahen sich bereits mindestens einmal in ihrem Leben physischer Gewalt ausgesetzt.

Wer ist nun aber von den genannten Erfahrungen besonders betroffen – und warum ist dies so? Eine erste grobe Antwort auf diese Frage lautet: Vor allem Menschen mit einer geistigen Behinderung sowie jüngere Behinderte machen vermehrt negative Erfahrungen der geschilderten Art; und zwar gilt dies für alle vier genannten Formen diskriminierenden Verhaltens. Im folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse der genauere Datenanalysen vorgestellt werden.

5.3.1 Angestarrt werden

„Anstarrten“ oder „Angaffen“, wie es in den Interviews auch genannt wurde, stellt eine Reaktion dar, die durch einen stimulierenden Reiz ausgelöst wird, der wiederum durch eine Besonderheit oder unerwartete Andersartigkeit eines wahrgenommenen Sachverhaltes hervorgerufen wird. Übertragen auf das Anstarrten von behinderten Menschen bedeutet dies: Reaktionen dieser Art widerfahren vor allem solchen Menschen, die offenkundig sprich deutlich wahrnehmbar und sichtbar von einer Beeinträchtigung betroffen sind. Es war also zu erwarten, daß behinderte Menschen dem Angestarrtwerden umso mehr ausgesetzt sind, je offensichtlicher und deutlich wahrnehmbarer ihre Beeinträchtigung ist; und: je stärker die sichtbare Behinderung von einem vom Beobachter erwarteten Normalitätsideal abweicht. Diese Voraussetzungen für das Angestarrtwerden erfüllen insbesondere Menschen mit starken körperlichen Beeinträchtigungen oder Deformationen (z.B. Rollstuhlfahrer), und hier wiederum v.a. jüngere Menschen, da deren Beeinträchtigungen nicht auf

⁴⁸ Derartige Berichte gab es von mehreren körper-, aber auch von geistig- und lernbehinderten Menschen: Eine lern- und leicht körperbehinderte Frau erzählte z.B.: „die schau halt manchmal so komisch ... die gaffen dich wirklich an ... des tut mir weh“ (M 1605ff). Eine jüngere, körperbehinderte Frau berichtete, daß sie früher auf diese für sie unangenehme Erfahrung mit „Wegschauen“ reagiert hat („ich ... wollt des gar net sehn“; K 777f), während sie heute dreist zurückblickt. Und ein ebenfalls körperbehinderter Mann, der auf den Rollstuhl angewiesen ist, schilderte sehr eindrücklich, wie er auf seinen Zugfahrten zwischen Nürnberg und Bayreuth immer wieder – wahrscheinlich aus einer Mischung von Unsicherheit und Neugierde, die sich dann in einem übertriebenen Kontaktbedürfnis äußert – von fremden Mitreisenden angesprochen und ausgefragt wird (K 3174ff).

altersbedingte Verschleißerscheinungen zurückführbar sind (und somit stärker einem altersspezifischen „Normalitätsstandard“ widersprechen). Auch schwer geistig behinderte oder psychiatrienerfahrene Menschen mit deutlich wahrnehmbaren äußeren „Auffälligkeiten“ könnten ein bevorzugter Adressat diskriminierenden Anstarrens sein.

Bei den Analysen bestätigten sich diese Vermutungen zum Teil, zum Teil fanden sich dafür keine Belege. So konnte z.B. zwischen dem Vorliegen einer körperlichen Behinderung (als alleinige Behinderung oder Teil einer Mehrfachbehinderung) und der negativen Erfahrung des Angestarrtwerdens überraschenderweise kein positiver Zusammenhang festgestellt werden, wohl aber zwischen dem Vorliegen einer Mobilitätsbeeinträchtigung (Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis) und der Häufigkeit der Anstarrerfahrung. Ebenso konnte zwischen der – zumindest zeitweiligen – Angewiesenheit auf einen Rollstuhl und der Negativerfahrung des Angestarrtwerdens ein Zusammenhang ausgemacht werden. Ferner machen jüngere Behinderte, Menschen mit einer geistigen Behinderung, behinderte Personen mit schwereren Beeinträchtigungen (hoher GdB), schon länger behinderte Menschen und Personen mit vergleichsweise niedrigem Bildungsabschluß überproportional stark die Erfahrung, von Fremden angestarrt zu werden. Unter allen bisher genannten Bedingungen hatten *geringes Alter, hoher Grad der Behinderung und Angewiesenheit auf einen Rollstuhl* die stärksten Effekte auf die Erfahrung des Angestarrtwerdens, dicht gefolgt von den Faktoren niedriger Schulabschluß, geistige Behinderung und Mobilitätsbeeinträchtigung. Mit anderen Worten: *Jüngere, relativ schwer beeinträchtigte Behinderte, die entweder geistig oder gehbehindert bzw. sogar auf einen Rollstuhl angewiesen sind, machen vermehrt die Erfahrung, von anderen Menschen angestarrt zu werden.* Offensichtlich ist diese Gruppe behinderter Menschen für viele Nichtbehinderte – zumindest in Bayreuth – immer noch ein Phänomen exotischer Besonderheit, die eine so starke Reizreaktion auslöst, daß man sich über allgemein akzeptierte Konventionen im Verhalten gegenüber Fremden hinwegsetzt.

Eine Kommune, die eine Normalisierung im Umgang mit (Schwer)Behinderten, z.B. mit Rollstuhlfahrern, anstrebt und diesen Menschen entwürdigende Anstarrerfahrungen ersparen möchte, müßte sich darum bemühen, die von vielen Nichtbehinderten offensichtlich noch empfundene „Außergewöhnlichkeit“ des Auftretens schwerbehinderter Menschen in der Öffentlichkeit in eine Selbstverständlichkeit zu verwandeln. Dies könnte durch eine Intensivierung gemeinsamer Begegnungen von Behinderten und Nichtbehinderten oder durch Zusammenkünfte geschehen, in denen visuelle aber auch verbale Neugier kontrolliert, d.h. mit dem Einverständnis der behinderten Menschen, befriedigt werden kann. Letzteres ist z.B. in Schulen denkbar, in der Art etwa, daß bei speziellen Begegnungen und nach einer entsprechenden Einweisung behinderte und nichtbehinderte Kindern sich gegenseitig ungeniert betrachten und befragen können. Ziel sollte es jedenfalls sein, das Auftreten schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Raum seiner aufmerksamkeiterheischenden Besonderheit in den Köpfen der nichtbehinderten Umwelt zu entkleiden.

5.3.2 Verbale Beleidigungen

Die Frage, wodurch – ernstgemeinte – verbale Beleidigungen gegenüber anderen Menschen ausgelöst werden, ist nicht einfach zu beantworten. Für ein solches

Verhalten gibt es sicherlich mehrere Ursachen: So können Beleidigungen durch *Gefühle der Überlegenheit* hervorgerufen werden, die es dem Beleidiger als gefahrlos erscheinen lassen, seinen Gegenüber abzuqualifizieren. Beleidigungen können aber auch das Resultat von *Angst* oder *Unsicherheit* sein: Um (vermeintliche) Bedrohungen durch Andere abzuwehren, ihnen zuvorzukommen oder um innere Spannungen abzubauen, werden diese beschimpft – als quasi selbsttherapeutisches Mittel. Und schließlich ist der *soziale und situative Kontext* für die Entstehung von Beleidigungen von großer Bedeutung: In Gruppensituationen werden oft Außenseiter gehänselt oder man macht sich lustig über sie; scharfe, schroffe Verbalattacken werden hingegen eher in anonymen Kontexten ins Felde geführt, in denen der Beleidigte (noch) nicht in seiner Ganzheit und Integrität (und damit auch: mit seinen guten Seiten) wahrgenommen ist.

Im Hinblick auf Menschen mit einer Behinderung können alle genannten Faktoren zutreffen: Behinderte können von anderen als prinzipiell unterlegene, schwache oder gar als Menschen „zweiter Klasse“ angesehen werden. Sie können bei anderen Menschen Ängste auslösen, die häufig mit dem Wunsch zu tun haben, nur ja nicht dasselbe Schicksal erleiden zu müssen. Und selbstverständlich können verschiedene soziale Umstände, denen Behinderte immer wieder ausgesetzt sind, zu Verunglimpfungen beitragen.

Das bisher Gesagte hat zur Folge, daß verbale Beleidigungen nicht in erster Linie durch die persönlichen Merkmale *der Beleidigten*, in unserem Fall also: der behinderten Menschen (Alter, Geschlecht, Behinderungsart, Schwere der Beeinträchtigung, usw.), hervorgerufen werden. Entscheidender sind vielmehr die persönlichen Dispositionen und Überzeugungen der Beleidiger sowie die spezifischen Kontexte, in denen Beschimpfungen auftreten. Diese Bedingungsfaktoren konnten aber mit dem Einzelpersonenfragebogen überhaupt nicht und mit den Gruppendiskussionen nur unzureichend ermittelt werden. Es stand daher zu erwarten, daß die Ergebnisse der Einzelpersonenbefragung kaum eine Antwort auf die Frage liefern, welche Gruppen von Behinderten von Beleidigungen hauptsächlich betroffen sind.

In der Tat bestätigte sich diese Vermutung bei den Analysen der Umfrageergebnisse: Zwar wiesen die Merkmale geistige Behinderung, Mehrfachbehinderung, hoher Grad der Beeinträchtigung, lange Erfahrung mit der Behinderung, geringes Alter und niedriger Bildungsabschluß einen positiven Zusammenhang mit der Häufigkeit erlebter verbaler Beleidigungen auf. Keiner dieser Faktoren erreichte jedoch statistische Bedeutsamkeit. Es kann lediglich festgehalten werden, daß unter den Befragten *eine überproportional hohe Zahl von geistig behinderten Menschen mit einem hohen Beeinträchtigungsgrad solche Erfahrungen in der Vergangenheit vermehrt gemacht hat*. Bezüglich typischer Situationen des Vorkommens von Beleidigungen konnte zumindest einer unserer Gruppendiskussionen ein tendenzieller Hinweis entnommen werden: Die Wahrscheinlichkeit, das Opfer einer Beschimpfung zu werden, scheint beim Auftreten in einer Gruppe behinderter Menschen höher zu sein, als bei alleinigem Auftreten in der Öffentlichkeit.⁴⁹

⁴⁹ Vgl. M 1794ff. Das Spektrum der Beleidigungen, die in den Gruppendiskussionen oder auf die offene Frage nach weiteren Diskriminierungen im Einzelpersonenfragebogen genannt wurden, reichte im übrigen von „die Blöden“ und „die Deppen“ über „die Krüppel“ bis hin zu „die Idioten“ und „die Asozialen“.

5.3.3 Tätliche Angriffe

Offene, in Form von physischer Gewalt zum Ausbruch kommende Behindertenfeindlichkeit ist erfreulicherweise keine alltägliche Erscheinung im öffentlichen Leben. Dies zeigen auch die vergleichsweise geringen Häufigkeiten tätlicher Angriffe, denen die befragten Behinderten in Bayreuth bislang ausgesetzt waren. Und dennoch: Immerhin mußten 12,5% derer, die den Einzelpersonenfragebogen ausfüllten, solche Erfahrungen in der Vergangenheit schon machen. Selbst wenn manche dieser Gewaltakte dumme Schuljungenstreiche waren,⁵⁰ hinter denen keine manifeste Behindertenfeindlichkeit zu vermuten ist, so bleibt die beunruhigende Frage, warum Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen die Zielscheibe dumpfer menschlicher Aggression werden. Und diese Frage ist – etwas abgewandelt – auch im Hinblick auf Schülerstreiche zu stellen: Warum entläßt sich ein wie auch immer geartetes Frustrationpotential oder ein übersteigertes Abgrenzungsbedürfnis von Jugendlichen ausgerechnet an eh schon beeinträchtigten und vielfach benachteiligten Menschen wie den Behinderten?

Zur Beantwortung dieser Fragen kann freilich auch hier weder die Täterperspektive noch können die situativen Umstände näher beleuchtet, in denen gewalttätiges Handeln gegen Behinderte auftritt, obwohl beides für die Ergründung der Gewaltursachen wichtig wäre. Als Gesprächspartner standen uns nur die Opfer zur Verfügung. Gibt es also Hinweise darauf, wer von gewalttätigen Akten in besonderer Weise betroffen ist und können daraus Rückschlüsse auf die Gründe gewalttätigen Handelns gegen Behinderte gezogen werden?

Die Analyse der Einzelpersonenbefragung erbrachte hierzu folgende Ergebnisse: Von tätlichen Angriffen waren vermehrt *junge* Menschen, *männliche* Personen, *geistige* und *Lern*behinderte, Mitarbeiter/innen von Werkstätten für Behinderte (*WfB*) und Behinderte mit *niedrigem Bildungsabschluß* betroffen. Die Merkmale „geistige Behinderung“, „niedriger Bildungsabschluß“ und „Mitarbeiter einer WfB“ hängen freilich eng miteinander zusammen. Von ihnen zeigte die WfB-Mitarbeiterschaft den stärksten Effekt auf die erlebte Häufigkeit tätlicher Angriffe. Von den oben genannten Merkmalen wirkten sich darüber hinaus noch geringes Alter und das Merkmal „männliches Geschlecht“ stark auf die Häufigkeit bisher erlittener Gewaltakte aus. Mit anderen Worten: *In Bayreuth sind jüngere, männliche Mitarbeiter einer WfB signifikant häufig mit gewalttätigem Handeln seitens ihrer Umwelt konfrontiert.* Die Tatsache, daß es sich bei dieser Gruppe um geistig, schwer lern- oder mehrfach körperbehinderte (in geringerer Zahl auch um psychiatrienerfahrene) Menschen handelt, die in *speziellen Wohnformen* untergebracht sind (in der Regel in unweit der WfB gelegenen Wohnhäusern oder in betreuten Wohngruppen), könnte ebenfalls dazu beitragen, daß diese Gruppe verstärkt das Ziel gewalttätiger Aggression ist. Daß männliche Behinderte stärker als Frauen betroffen sind, dürfte seine Ursachen in einem stärkeren Tabu von Gewalt gegen Frauen haben.

Ziel unseres Gemeinwesens sollte es sein, *jedes* seiner Mitglieder vor Gewalt anderer zu schützen. Die Menschlichkeit unserer Gesellschaft aber läßt sich v.a. daran ablesen, wie sie mit den Schutzrechten der „Schwächsten“ und am stärksten „Benachteiligten“ umgeht. Behinderte dürfen deshalb nicht zum Ziel für wie auch immer motivierte, verbale oder physische Gewaltanwendungen werden. Hier gilt es,

⁵⁰ Hierfür gibt es einige Indizien aus dem Gruppengespräch mit geistig und schwer lernbehinderten Menschen. Diese Gruppe war es auch, die von tätlichen Angriffen am stärksten betroffen war.

selbst den kleinsten Anfängen zu wehren. Speziell im Hinblick auf WfB-Mitarbeiter und Bewohner von speziellen Wohnhäusern und Wohngruppen müsste geprüft werden, wie man diese Lebenssphären behinderter Menschen in der öffentlichen Meinung noch stärker *entstigmatisiert*, so daß die Mitglieder der genannten Einrichtungen als Projektionsflächen möglicher Gewaltanwendungen weiter an Attraktivität verlieren.

5.3.4 Nicht ernst oder nicht für voll genommen werden

Ignoranz gegenüber einem Menschen, ihn nicht ernst nehmen, ihn spüren lassen, daß man ihn eigentlich nicht ganz „für voll“ nimmt, stellen zwar indirekte, für das Selbstwertgefühl eines behinderten Menschen aber nicht weniger gravierende Formen von Diskriminierung dar. Schließlich wird ihm durch ein solches Verhalten Unmündigkeit unterstellt und das übliche Maß an sozialer Akzeptanz verweigert. Bereits in den Gruppendiskussionen berichteten mehrere Behinderte, wie sie sich immer wieder gegen Vorstellungen mangelnder Leistungsfähigkeit und mangelnder intellektueller, kommunikativer und sozialer Fähigkeit wehren müssen: Man traut ihnen wenig zu – sowohl im Beruf wie im Privatleben, achtet mehr auf ihre Schwächen als ihre Stärken, unterstellt unausgesprochen, daß bestimmte körperliche oder kommunikative Beeinträchtigungen auch mit geistigen Defiziten einhergehen, und beschneidet sie deshalb bei sozialen Kontakten oder wendet sich häufig vorschnell von ihnen ab.

Bei der Überprüfung, welche Gruppen von Behinderten in besonderem Maße von dieser Negativerfahrung betroffen sind, zeigten sich folgende Resultate: Zunächst einmal ergaben sich schwache positive Zusammenhänge der Merkmale „*geistige*“, „*Sprach-*“ und „*psychische Behinderung*“ mit den Häufigkeiten des Nicht-Ernst-Genommen-Werdens. Starke Effekte hatten zudem ein *hoher Grad der Behinderung* sowie *geringes Alter*. In den weiteren Analysen schälten sich dann geringes Alter, das Vorliegen einer psychischen Behinderung und ein hoher Grad der Beeinträchtigung als die maßgeblichen Einflußfaktoren heraus. Mit andern Worten: *Die Erfahrung, nicht ernst oder nicht „für voll“ genommen zu werden, machen in Bayreuth überproportional häufig jüngere Behinderte, schwer beeinträchtigte Menschen mit einer geistigen Behinderung und solche mit psychischen Beeinträchtigungen.* Auch dieses Ergebnis erlegt den verschiedensten kommunalen Handlungsträgern innerhalb und außerhalb der Behindertenarbeit Aufgaben auf. Offensichtlich scheinen immer noch starke Unkenntnisse über die Fähigkeiten und Fertigkeiten behinderter Menschen zu herrschen, insbesondere von Menschen mit psychischen, geistigen und sprachlichen Beeinträchtigungen. Zum anderen müsste vollkommen losgelöst von irgendwelchem Leistungs- und Kompetenzdenken der Vertrauensvorschuß in behinderte Menschen als Personen gestärkt werden, behinderte Menschen also unabhängig von beobachtetem oder unterstelltem Können in ihren spezifischen Existenz- und Interaktionsweisen akzeptiert werden. Dies erfordert sicherlich ein mitunter zeitintensives Einlassen auf die konkrete behinderte Person; was in einer immer schnelleren Zeit immer seltener möglich erscheint. Dennoch: die sog. „Nichtbehinderten“ sollten – nicht zuletzt aus wohlverstandener Eigeninteresse heraus – andere Menschen in ihrem So-und-nicht-anders-Sein als vollständige Mitglied einer Gesellschaft akzeptieren.

6. Freizeit / Kultur / Weiterbildung

Das Thema „Freizeit behinderter Menschen“ bildete einen weiteren Bereich unserer Untersuchung. Die Fragen im Einzelpersonenfragebogen bezogen sich allgemein darauf, wie Behinderte ihre Freizeit verbringen, ob alleine oder mit anderen – mit anderen Behinderten oder auch mit Nichtbehinderten –, ob sie lesen, Sport treiben oder Vorträge besuchen usw. Wichtig dabei war uns zu ermitteln, was die befragten Menschen mit einer Behinderung gerne tun würden, aber nicht oder nicht oft genug tun können, und welche Hinderungsgründe es dafür gibt: Liegt es an ihrer Beeinträchtigung selbst oder an Sachverhalten, die in unmittelbarer Verbindung dazu stehen, am feindlichen Umfeld oder an Gründen, die alle Menschen gleichermaßen betreffen?

Abgesehen von persönlichen Interessen und Neigungen hängt es in vielen Fällen von der Behinderung selbst ab, inwieweit und auf welche Weise behinderte Menschen ihre Freizeit *selbst gestalten* können. Darüber hinaus ist ein anderer Aspekt im Auge zu behalten, der mit dem Erwerbsstatus zu tun hat: Während berufstätige Behinderte vielleicht darum kämpfen müssen, sich neben der Erwerbsarbeit und den aus ihrer Beeinträchtigung resultierenden aufwendigeren Pflichten noch genug „freie“ Zeit für Freizeitaktivitäten zu erhalten, bedeutet für andere Menschen mit Behinderung die „Freizeit“ (im Sinne von Freiheit von Erwerbstätigkeit) der Alltag.

6.1 Darstellung der Freizeitaktivitäten

Bei der ersten Frage zum Bereich Freizeit in der Einzelpersonenbefragung sollte angegeben werden, wie oft im Fragebogen aufgezählte Freizeitaktivitäten ausgeübt werden. Dabei verlief die Antwortskala von „oft“ über „regelmäßig“, „ab und zu“, „selten“ bis „nie“. Zusätzlich gab es noch die Kategorie „würde ich gerne tun“, die von den Befragten mit den Antworten „ab und zu“, „selten“ und „nie“ kombiniert wurde. Die mit Abstand am häufigsten von unseren Befragten ausgeübten Freizeitaktivitäten sind „Fernsehen“ und „Radio bzw. Musik hören“ (über 70% der Antwortenden zumindest regelmäßig): Auch „Lesen“ wird als relativ häufige Freizeitbeschäftigung angegeben (53% zumindest regelmäßig). Häufig genannte Freizeitaktivitäten sind außerdem „Spaziergehen oder Wandern“ (von 37,4% zumindest regelmäßig, von 32,8% immerhin ab und zu unternommen) sowie „Besuche machen oder bekommen“ (von 34,1% der Befragten als zumindest regelmäßige Beschäftigung angegeben). Am anderen Ende der Skala, unter den selten unternommenen Freizeitaktivitäten, fällt die hohe Zahl derer auf, die sich in ihrer Freizeit niemals mit Computern bzw. neuen Medien beschäftigen (61,6%), die nie „Musizieren“ (66,1%) und die nie „Vorträge, Kurse oder Seminare besuchen“ (54,3%). Kino, Konzerte und Theater besuchen jeweils knappe 40% niemals, sehr wenige tun dies oft oder regelmäßig (Konzerte 6%, Kino und Theater je 3%).

6.2 Defizite und Wünsche im Freizeitbereich

Die in der obigen Frage durch die Kategorie „würde ich gerne machen“ zum Ausdruck kommenden Wünsche hinsichtlich Freizeitaktivitäten lassen sich mit den Ergebnissen aus einer weiteren Frage des Fragebogens kombinieren, die Defizite im

Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebot Bayreuths aufdecken sollte. Dadurch konnten Ergebnisse zur erstgenannten Frage z.T. bestätigt oder ergänzt werden. 17,9% der Personen, die auf die Frage nach den speziellen Defiziten in Bayreuth antworteten (insgesamt 80% der Befragten), gaben Defizite in diesem Bereich an. Besonders oft wurde hier das Fehlen integrativer Angebote genannt, vor allem für jüngere Behinderte.

Wie oben schon dargelegt, haben über die Hälfte der Antwortenden keinen Umgang mit **Computer oder neuen Medien** in ihrer Freizeit. 17,4% würden sich dies jedoch wünschen. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um Menschen unter 50 Jahren, in der Mehrheit um Menschen mit einer Körperbehinderung (67,5%).

Sport scheint für behinderte Menschen (in Bayreuth) eine große Bedeutung zu haben. Zwar treiben nur knappe 10% „oft“ Sport, „regelmäßig“ jedoch schon fast 24%. Ein Viertel der Beantworter treibt nie Sport; ein zusätzliches Viertel würde es aber gerne (11,3%) oder öfter (10,9%) tun. Hierbei waren wiederum die Körperbehinderten übermäßig stark mit 71,1% vertreten (mit einem Schwerpunkt bei den unter 20jährigen und einer überraschend hohen Anzahl auch unter den über 60jährigen). Fehlende Möglichkeiten, sich sportlich zu betätigen, werden ebenfalls immer wieder als Defizite genannt, nicht nur von Körper- sondern auch von geistig und Sinnesbehinderten. Gewünscht werden meist integrative Angebote, um einer weiteren Ausgrenzung entgegenzuwirken. Dazu müßten sich, wie in einem Arbeitskreis zu dem Thema vorgeschlagen wurde, öffentliche Gebäude und „normale“ Vereine zumindest als Raumgeber öffnen.

Fast 40% der von uns Befragten gehen, wie oben schon dargestellt, zumindest regelmäßig **spazieren oder wandern**. Unter den Körperbehinderten tun dies 25% niemals, über die Hälfte davon würde dies aber gerne tun.

Im Arbeitskreis kam zur Sprache, daß Rollstuhlfahrer, die Fahrradwege oder asphaltierte Wanderwege benutzen, oft Angst vor Fahrradfahrern haben. Ein weiteres Problem beim Wandern seien die oft mangelnden Möglichkeiten, unterwegs einzukehren. Deswegen wurde der Vorschlag gemacht, eine Broschüre mit rollstuhlbefahrbaren Wanderwegen und nahegelegenen, behindertengerechten Ausflugslokalen zusammenzustellen. Es bestand des weiteren auch Uneinigkeit darüber, inwieweit Hilfsgeräte, in diesem Fall Handibikes, von der Krankenkasse bezuschußt werden.

Auch im **Weiterbildungssektor** sind Behinderte stark eingeschränkt. Durch die geringe Berücksichtigung der Anliegen von Behinderten können sie oft nicht an vorhandenen Angeboten teilnehmen, sei es, daß Veranstaltungsorte für sie nicht zugänglich sind, sei es, daß die Ansprüche in Kursen zu hoch sind.

Gerade für *geistig Behinderte* werden von öffentlichen Bildungsträgern keine speziellen oder für sie wahrnehmbaren Angebote gemacht (etwa in der Form halb-integrativer, langsam vorgehender Kurse für Lernbehinderte, geistig Behinderte und Senioren, denen das übliche Lerntempo in speziellen Seniorenkursen noch zu hoch ist). In den Regelkursen sind die meisten geistig Behinderten jedenfalls überfordert.

Auch im Hinblick auf *Sehbehinderte* wurde verschiedentlich beklagt, daß es keine oder zu wenige kulturelle Angebote und Veranstaltungen von Bildungsträgern gäbe, an denen sie teilnehmen könnten bzw., die speziell auf sie zugeschnitten wären. Unter anderem wurde die Notwendigkeit und Wichtigkeit von Braille-Schrift-Kursen betont, da es unter Blinden eine sehr hohe Analphabetenzahl gäbe.

Ein spezielles Problem haben auch die *Hörgeschädigten*, die ohne Dolmetscher kaum einen Kurs oder Seminar, auch im Rahmen beruflicher Fortbildungen,

besuchen können. Diese Tatsache stellt eine Barriere vor allem für Fort- oder Weiterbildungen dar.

In diesem Zusammenhang wurde auch beklagt, daß Kursleiter nicht mit behinderten Teilnehmern umgehen können. Entsprechende Schulungen könnten dazu beitragen, Behinderte besser zu integrieren und ihnen den Einstieg in und die Teilnahme an allgemeinen Angeboten zu erleichtern. Eine ähnlich Klage trat auch im Hinblick auf Veranstaltungen der Stadt Bayreuth auf, wie z.B. dem Ferienprogramm für Kinder, in dem geschultes Personal die Eingliederung der behinderten Kinder erleichtern könnte.

Von den Befragten in unserem Fragebogen würden 11,7% (der gültigen Antworten) gerne (mehr) Kurse, Seminare oder Vorträge besuchen, davon sind 80,6% körperbehindert und nahezu alle über 30 Jahre alt. Klare Defizite stellten sich im Vor- und besonders Nachmittagsangebot (Computer, Sprachen) heraus.

Der **Kinogang** stellt insbesondere für die Gehörlosen ein schwieriges Problem dar. Untertitel sind in Deutschland nicht üblich; eine Synchronübersetzung ist Standard. Nur die wenigsten Filme werden ab und zu in Originalfassung mit deutschen Untertiteln gezeigt, die es Hörgeschädigten ermöglichen, mitzulesen. Meist sind dies alte Klassiker, besonders anspruchsvolle oder in irgendeiner Weise auffallende Filme. Es ist jedoch unmöglich für einen Hörgeschädigten, sich einen „ganz normalen“ Film anzuschauen, wie es jeder andere tun kann. Es wäre sicherlich erstrebenswert, auch dieser Personengruppe das Medium „Kino“ stärker zu öffnen, indem vermehrt Filme mit Untertiteln gezeigt werden.

Doch auch mit der Zugänglichkeit ergeben sich Probleme, da verschiedene Kinosäle des Cineplazas – inzwischen das einzige Kino in Bayreuth – nur über eine Treppe erreichbar sind.

Konzerte (öfter) zu besuchen, wünschen sich 11,3% der Befragten. Es handelt sich wiederum v.a. um körperbehinderte Menschen, die diesen Wunsch äußern. 30% haben ein Einkommen von unter 511.-€ (1000 DM), weitere 16,7% eines unter 1023.-€ (2000 DM). Im Hintergrund dürften hier also auch finanzielle Gründe stehen (siehe unten, Abschnitt 6.4.1).

Vor allem körperbehinderte Menschen wünschen sich, (öfter) ins **Theater** zu gehen (11,6%). Überraschenderweise wird als Hinderungsgrund, ins Theater (dies gilt auch für Konzerte), hier speziell in die Stadthalle zu gehen, die Unzugänglichkeit des Gebäudes genannt (5 von 12 Angaben). Da die Stadthalle zwar z.T. etwas umständlich, jedoch für Rollstühle auf jeden Fall zugänglich ist, handelt es sich hier um ein Informationsproblem, das zu beheben ist.

Museen scheinen v.a. für geistig Behinderte interessant zu sein. Von den 10,8% der Befragten, die angaben, gerne (öfter) ins Museum gehen zu wollen, waren über ein Drittel (35,7%) geistig behindert. Dies ist der einzige Fall, in dem geistig Behinderte im Zusammenhang mit Wünschen im Freizeitbereich auffallen. Körperbehinderte sind ausnahmsweise nicht überrepräsentiert.

Als Defizite werden auch einige Male fehlende Museen oder Ausstellungen in Museen beanstandet.

Unter den Behinderten, die gerne (öfter) **Dorf- und Stadtfeste** besuchen würden (16,9%), fällt die hohe Anzahl psychisch Behinderter auf, die mit 36,8% überrepräsentiert sind. Dies deutet zum einen auf eventuell bestehende Schwellenängste hin, die in dieser Personengruppe verbreitet sind, andererseits auf den Wunsch nach Integration. Auffallend sind hier auch ältere (60 bis 79jährige) Personen mit einer Körperbehinderung, die 68,4% darstellen (11 von 19).

Der Anteil derer, die gerne an (mehr) **Studien- oder Ausflugsfahrten** teilnehmen würden, beträgt 15%. Es handelt sich hier wieder zum großen Teil um Körperbehinderte (66,7%), wobei ein deutliches Gewicht bei den älteren liegt (die über 60jährigen machen nahezu die Hälfte aus). Es ist anzunehmen, daß diesen die Angebote, die beispielsweise vom VdK und BRK speziell für diese Klientel angeboten werden, nicht bekannt sind oder daß es Probleme bei deren Teilnahme gibt. Lediglich sechs aller Befragten gaben an, an Veranstaltungen dieser Einrichtungen teilgenommen zu haben.

Unsere Annahme bestätigt sich in einer anderen Frage unseres Fragebogens, in der wir nach dem Bekanntheitsgrad von Angeboten für Behinderte fragen. Hier stellt sich nämlich heraus, daß das Angebot des BRK bei Älteren tatsächlich kaum bekannt ist (siehe unten, Abschnitt 6.7)

6.3 Erwerbstätigkeit und Wünsche im Freizeitbereich

Behinderte Menschen benötigen durch ihre Einschränkungen in der Regel für alles, was sie tun, mehr Zeit als Nichtbehinderte. Es ist also anzunehmen, daß erwerbstätige, vor allem voll erwerbstätige Behinderte in ihrer Freizeit kürzer treten müssen und dadurch mehr Wünsche entstehen, die aus Zeitgründen nicht realisiert werden können. Obwohl in einer später dargestellten Frage nach den Gründen, eine Veranstaltung im Freizeit- oder Kulturbereich nicht zu besuchen, diese Annahme nicht bestätigt wurde (siehe 4.4), deutet folgendes Ergebnis auf das Gegenteil hin. Im allgemeinen gaben Erwerbstätige häufiger als Nichterwerbstätige Wünsche im Freizeitbereich an. Besonders auffallend ist dies beim Besuch von Kino⁵¹, Museen, Konzerten, Theatern sowie von Dorf- und Stadtfesten. Bei mehreren Freizeitaktivitäten (Sport treiben, Cafés und Gaststätten besuchen, Dorf- und Stadtfeste besuchen, an Studienfahrten teilnehmen) handelt es sich ausschließlich um voll Berufstätige.

6.4 Gründe für Unzufriedenheit im Freizeitbereich

In unserem Fragebogen versuchten wir, durch eine offene Frage nach den Gründen, die eine Teilnahme an Freizeit- oder kulturellen Veranstaltungen verhindert haben, bestehende Probleme bei der Beteiligung an Freizeitaktivitäten zu ergründen. Eine Mehrheit von 72,4% wurde bislang noch nie durch „äußere Gründe“ an einer Veranstaltungsteilnahme gehindert. Unter „äußeren Gründen“ verstehen wir dabei Gründe, die nicht *unmittelbar* aus der Behinderung resultieren, also z.B. zu hohe Teilnahmekosten, mangelnde Zugänglichkeit, zu hohe Anforderungen, unpassende Termine usw. 27,6 % der Befragten gaben an, zumindest schon einmal durch äußere Gründe an einer Veranstaltungsteilnahme gehindert worden zu sein. Insgesamt handelte es sich um 108 Einzelsituationen (manche Befragte gaben mehrere Veranstaltungen an). Bei 14 dieser 108 Fälle war aber die Behinderung selbst der Hinderungsgrund für die Teilnahme. Durch äußere Gründe wurden also nur in 94 Fällen Befragte von einer Veranstaltungsteilnahme abgehalten. Dabei schälten sich einige Problemfelder heraus, die unterschiedliche Dringlichkeit haben und die im folgenden einzeln dargestellt werden. Das Problem der Zugänglichkeit, das bei

⁵¹ In diesem Fall dreht sich das Verhältnis von Erwerbstätigen und nicht Erwerbstätigen, das unter allen Befragten rund 30% zu 70% beträgt, nahezu um. 37,5% nicht Erwerbstätige und 62,5% Erwerbstätige würden gerne (öfter) ins Kino gehen.

dieser Frage ebenfalls häufig genannt wurde (26 Nennungen), wird in einem eigenen Kapitel gesondert behandelt (siehe Kapitel 8).

6.4.1 Die Rolle des Geldes

Geld spielt im Leben von Behinderten wie von Nichtbehinderten eine große Rolle. Prioritäten werden für die Ausgabe des vorhandenen Geldes gesetzt, sei es für Essen, Wohnung, Freizeit Luxusgüter oder sonstiges. Im allgemeinen kann man aber davon ausgehen, daß Behinderte in ihren Konsummöglichkeiten stärker eingeschränkt sind als Nichtbehinderte, da sie im Durchschnitt über weniger Geld verfügen. Unter den von uns Befragten beträgt das persönliche Nettoeinkommen von knapp 30% der über 16jährigen weniger als 511.-€ (1000 DM) (4,4% haben überhaupt kein eigenes Einkommen, 25,3% haben weniger als 511.-€ (1000 DM) im Monat zur Verfügung); weitere gut 30% haben ein monatliches Nettoeinkommen von „lediglich“ 511.-€ bis 1023.-€ (1000 bis 2000 DM).⁵² In einer besonders schwierigen finanziellen Lage scheinen sich psychiatrienerfahrene Menschen zu befinden: Unter den von uns befragten Personen dieser Gruppe haben mehr als 40% weniger als 511.-€ (1000 DM) pro Monat zur Verfügung (6,1% verfügen über kein eigenes Einkommen, 34,7% haben weniger als 511.-€ (1000 DM)); weitere knapp 40% dieser Gruppe verdienen zwischen 511.- und 1023.-€ (1000 und 2000 DM) monatlich. Diese Personengruppe nimmt deshalb im Freizeitbereich häufig nur an den kostenlosen Angeboten des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) teil, wie uns eine Vertreterin dieser Einrichtung mitteilte. Derartige kostenlose Freizeitangebote des SpDi sind jedoch aufgrund von Personalmangel nicht besonders zahlreich. Dieser Befund steht im Kontrast zu einem anderen Ergebnis unserer Fragebogenauswertung, wo lediglich 5 von 45 Befragten dieser Personengruppe Defizite im kulturellen oder Freizeitbereich angaben.

Zusätzlich zu dem im Vergleich mit Nichtbehinderten geringeren Einkommen müssen behinderte Menschen mit höheren Ausgaben rechnen, und zwar sowohl bei einmaligen Ausgaben (Anschaffung von Geräten, Einrichtungen usw., die ihnen den Alltag erleichtern) wie auch bei regelmäßig anfallenden Kosten (beispielsweise für eine Begleitung). Die Frage der Finanzierung eines behinderten Lebens taucht, neben dem Problem der Mobilität, nahezu durchgehend auf und zieht sich als ein grundlegendes Problem durch alle Lebensbereiche hindurch. Stark davon betroffen hiervon ist natürlich der Lebensbereich Freizeit: Da Ausgaben in diesem Bereich nicht lebensnotwendig sind, nehmen Behinderte hier am ehesten ihre „Einsparungen“ vor.

Schon in den verschiedenen Gruppendiskussionen wurde immer wieder die schlechte finanzielle Lage thematisiert⁵³. Nach unserer Fragebogenerhebung fordert

⁵² Ein Vergleich mit einer entsprechenden Abfrage des persönlich verfügbaren Nettoeinkommens im Rahmen der „Allgemeinen Bevölkerungsumfrage ALLBUS“ aus dem Jahre 1996 zeigt, daß die Niedrigeinkommenssparten in der Gesamtbevölkerung schwächer besetzt sind als in der oben geschilderten Einkommensverteilung unter den von uns befragten Behinderten: Unter 511.-€ (1000 DM) verfügten nach dieser allgemeinen Umfrage damals „nur“ 25,9% der Befragten (27,3% in D-West und nur 20,8% in D-Ost); ein Nettoeinkommen zwischen 511.-€ und 1023.-€ (1000 und 2000 DM) hatten „lediglich“ 26,6% der Befragten (21,1% in D-West und 47,5% in D-Ost). Eine ausführliche Darstellung des Einkommensvergleichs siehe Kapitel 1, Fn. 6.

⁵³ Geistig Behinderte erzählten im Gruppeninterview von einem Taschengeld von einigen paar Mark in der Woche, auch bei den Körperbehinderten kam das Thema Finanzen mehrmals zur Sprache.

sie z.T. sogar den totalen Verzicht auf Veranstaltungen (in 37 Fällen, d.h. 17,5%), – teilweise bedingt durch die (relativ) hohen Kosten für die Veranstaltung selbst, teilweise bedingt durch die Entstehung von Sekundärkosten für Begleitung, Dolmetscher, Taxifahrten oder ähnliches.

Im Zusammenhang hoher Eintrittspreise wurden besonders oft Sport- und Konzertveranstaltungen in der Oberfrankenhalle genannt (12 Nennungen). Auch der Besuch von Theatervorstellungen oder Konzerten wurde einige Male (5 mal) erwähnt (leider wurde hier der Ort nicht näher genannt, so daß auch hier z.T. Veranstaltungen in der Oberfrankenhalle gemeint sein könnten). 4 Personen schließlich konnten sich auch das Kino nicht leisten.

6.4.2 Abhängigkeit von anderen Menschen

Neben der finanziellen Lage haben sich weitere Probleme herausgestellt, die teilweise ineinander verwoben sind. Grundlegend bei diesen Problemlagen ist die Abhängigkeit von anderen Menschen.

Stark Sehbehinderte und Blinde brauchen fast grundsätzlich eine Begleitperson. Auch viele Körperbehinderte oder chronisch Kranke sind auf Begleiter angewiesen, wie auch eine große Anzahl geistig Behinderter (7 Behinderte waren durch mangelnde Begleitung verhindert, an einer Veranstaltung teilzunehmen). Dies ist für die Behinderten jedoch nicht nur finanziell eine Belastung. Sie sind (bei unbezahlten Begleitern) auf deren Interesse angewiesen (eine psychiatrieerfahrene und geistig behinderte Frau gab mangelndes Interesse der Familienmitglieder als Grund dafür an, daß es ihr nicht möglich sei, Museen zu besuchen) sowie auf deren zeitliche Verfügbarkeit. Unpassende Termine stellten in 19 Fällen ein Hindernis dar. Beispiele dafür sind Abendveranstaltungen, die nicht besucht werden können, weil sie den zeitlichen Rahmen des Pflegedienstes sprengen,⁵⁴ oder Angebote, die tagsüber zu Zeiten stattfinden, in denen die potentiellen (unentgeltlich zur Verfügung stehenden) Begleitpersonen (wie z.B. Verwandte) durch ihre Berufstätigkeit verhindert sind. Eine besondere Art der Abhängigkeit von anderen Personen erleben *hörgeschädigte Menschen*. Sie sind auf Dolmetscher angewiesen. Auch im Freizeitbereich schränkt sie dies in der Wahl der Veranstaltungen ein. Weder Vorträge noch Seminare oder Theater können besucht werden, möchte oder kann man nicht die hohen Kosten für einen Dolmetscher aufwenden.

6.4.3 Öffentliche Verkehrsmittel

Doch auch diejenigen Menschen mit einer Behinderung, die nicht auf eine Begleitung angewiesen sind, haben oft Hürden in punkto Mobilität zu überwinden. Lediglich 23% unserer Befragten fahren selbst Auto. Zusätzliche 17% sind meistens Beifahrer und über 50% haben kein Fahrzeug zur Verfügung, sind also immer auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Dies kann ein massives Problem darstellen: Behinderte, die außerhalb Bayreuths wohnen, können am Wochenende oder am Abend kaum nach Bayreuth oder wieder nach Hause gelangen, weil die Bus- oder Zugverbindungen nicht ausreichend sind. Abends stellt sich selbst manchem

⁵⁴ Aussage einer Betroffenen in der Gruppendiskussion der Körperbehinderten: „...die, die mich ins Bett bringt, kommt um zwoundzwanzich Uhr dreisich [22.30 Uhr]. So, jetzt war ich im Theater, Oper ... jetzt ging die aber drei Stunden. ... da muß ich mitten in der Oper gehen“ (K1425ff).

Bayreuther das Problem der Heimfahrt, da nach 22 Uhr, nach Aussage etlicher Betroffenen, kaum Niederflurbusse fahren. Für 12 Behinderte waren daher Probleme mit öffentlichen Verkehrsmitteln der Grund, eine Veranstaltung nicht besuchen zu können.

6.4.4 Diskriminierungen und Ängste

Ein weiterer Grund, sich nicht am öffentlichen Leben in der Freizeit zu beteiligen, sind schon erlebte oder befürchtete Diskriminierungen (7 Nennungen). Dieses Thema wurde bereits ausführlich im Abschnitt 3.3 behandelt.

Im Fragebogen von den Behinderten selbst nicht angegeben, dennoch nicht zu vernachlässigen, ist das Problem der Schwellenängste, die Behinderte stärker betreffen als z.T. Nichtbehinderte. Trotz eventuell bestehender Angebote und Möglichkeiten zur Teilnahme, können viele Behinderte ausgegrenzt bzw. isoliert bleiben. Nicht umsonst sind Einrichtungen wie das FeD und das SpDi darum bemüht, möglichst niederschwellige Angebote zu bieten und deren Wichtigkeit zu betonen. Psychiatrieerfahrene Menschen scheinen hier besonders betroffen zu sein.

6.4.5 Zusammenfassung

Entscheidend für Probleme bei der Teilnahme an kulturellen und Freizeitveranstaltungen sind also die schlechte finanzielle Lage von Behinderten, die mangelnde Zugänglichkeit der Veranstaltungsorte (wobei am Beispiel der Stadthalle, die für Rollstühle zugänglich ist, deutlich wird, daß in diesem Bereich vielleicht auch Informationen fehlen), die Mobilität gekoppelt mit den Problemen der öffentlichen Verkehrsmittel und die Gefahr von Diskriminierungen. Parallel dazu taucht bei vielen Menschen mit Behinderung das Problem der Abhängigkeit von anderen Personen und deren Zeitressourcen auf.

6.5 Urlaub

Eine Selbstverständlichkeit und eine Art Höhepunkt im Jahr ist für fast jeden der Urlaub. Dies trifft allerdings nicht unbedingt auf behinderte Menschen zu. Aus finanziellen Gründen stellt sich vielen von ihnen überhaupt nicht die Frage, ob sie einen Urlaub machen können, geschweige denn, welcher Art dieser sein soll. Ist ein Urlaub für einen Behinderten (finanziell) möglich, dann ist er am Urlaubsort häufig mit denselben Problemen konfrontiert wie zu Hause, nicht selten sogar in verschärfter Form. Ein Rollstuhl kann z.B., abgesehen von den üblichen Schwierigkeiten, gerade im Urlaub bzw. auf der Fahrt in den Urlaub weitere Nachteile bringen.⁵⁵

Wie oben deutlich wurde, ist das Problem der Mobilität eng mit dem der Begleitung verwoben. Eine verhältnismäßig gute Ausgangssituation liegt vor, wenn ein Behinderter einen gesunden (Ehe)Partner hat, mit dem er den Urlaub verbringen kann. Doch was geschieht mit Behinderten, deren Partner ebenfalls behindert sind, die alleinstehend sind und womöglich keinen guten Kontakt zu ihrer Familie haben?

⁵⁵ Aussage aus der Gruppendiskussion der Körperbehinderten: „... was uns abhält, wir können kein E-Stuhl mitnehmen. ... Sie brauchen da [im Flugzeug] Trockenbatterien. Gut, ... wenn wir ... noch gemanagt kriegen, daß der Bundesverband [Selbsthilfe Körperbehinderte] uns Trockenbatterien leiht, dann haben wir aber kein Auto, wenn wir dort ankommen. Jemand gesundes leiht sich an Auto oder ... [wenn] ich nen gesunden Partner [habe], der leiht sich das Auto.“ (K 2640ff).

Kann ein Betroffener schon aus Mangel an einer Begleitperson keinen Theaterabend besuchen, um wieviel schärfer stellt sich dann das Problem bei einer Urlaubsfahrt? Bezahltes Begleitpersonal ist aus finanziellen Gründe wohl nur selten möglich, und bei nicht bezahlten Begleitern wie Verwandten oder Freunden bedeutet es für diese, den Urlaub mit der Begleitung oder eventuell sogar Pflege eines Behinderten zu verbringen. Dies kann nicht nur für den Begleiter eine Belastung darstellen, sondern auch für den Behinderten selbst, der sich vielleicht wie „ein Klotz am Bein“ vorkommt, wenn ihm bewußt wird, daß sich der andere für ihn aufopfert. Aus dieser Problematik geht deutlich hervor, daß vor allem alleinstehende Behinderte den Bedarf nach speziellen Angeboten haben, die es ihnen ermöglichen, alleine oder in Gruppen in Urlaub zu fahren. Die Möglichkeit, an einer organisierten Reise teilzunehmen, kam im Gruppeninterview auch zur Sprache, wurde jedoch als zu teuer und zu anstrengend abgelehnt.

6.6 Zufriedenheit mit Bayreuther Reiseveranstaltern

Die Zufriedenheit mit Bayreuther Reiseveranstaltern wurde ebenfalls durch eine Frage unseres Einzelpersonenfragebogens geprüft. Mit eigenen Worten sollten hier im Falle einer Unzufriedenheit mit den hiesigen Reiseveranstaltern die Gründe dargelegt werden. Leider wurde diese Frage lediglich von 56,4% der Befragten beantwortet. Davon waren die meisten zufrieden, bei den restlichen 30 (13,7%) kristallisierten sich trotz der geringen Anzahl der Antworten bestimmte Mängel heraus. Unzufriedenen sind hauptsächlich Körperbehinderte zwischen 30 und 60 Jahren auf, die knapp über die Hälfte der Unzufriedenen ausmachen.

Zunächst überraschend ist die im Vergleich zu den anderen Freizeitveranstaltungen relativ geringe Anzahl (5) derer, die im Fragebogen hohe Kosten bei Urlaubsreisen beklagten. Dies könnte damit zusammenhängen, daß ein großer Anteil derer, die die Frage nicht beantwortet haben, sich möglicherweise aufgrund von Geldmangel ihren Urlaub selbst organisieren oder schlichtweg keinen machen können. Kritisiert werden im Hinblick auf Reiseveranstalter und -büros sowohl die Beratung (13 Nennungen) als auch das Angebot (11). Wie schon im Gruppeninterview der Körperbehinderten zur Sprache kam, erhält man unzuverlässige Aussagen (4 Nennungen), insbesondere über die Behindertenzugänglichkeit von Unterkünften.⁵⁶ Ein Rollstuhlzeichen im Katalog oder die Zusage des Reisebüros über die behindertengerechte Ausstattung der Anlagen bzw. Unterkünfte bedeutet nach Aussage unserer Befragten noch lange nicht, daß dem tatsächlich so ist. Dies scheint überwiegend an der unhinterfragten Übernahme von Angaben der Unterkünfte durch die Reisebüros und die Verkehrsvereine zu liegen. So kommt es dann dazu, daß Behinderte selbst bei den Unterkünften anrufen müssen, jahrelang den Urlaubsort, in dem sie gute Erfahrungen gemacht haben, nicht wechseln oder es gar nicht wagen, in Urlaub zu fahren. Hierbei spielt natürlich die Risikobereitschaft des einzelnen Behinderten eine große Rolle, die in der Regel mit steigendem Alter

⁵⁶ „Da ham ma ... mal ne Reise gmacht nach Gran Canaria mit Bungalow, sollte rollstuhlgerecht sein. So dann stand ma ... vor dem Bungalow, da ging schon ... die Schiebetür nicht so weit auf, daß ma mit n Faltrollstuhl rein konnte. Die zweite Schwierigkeit war, daß die Badezimmertür ... achtundsechsig [68 cm] breit war, und selbst wenn ma die Tür rausgenommen hat, konnte man nicht rein ins Bad mit'm Rollstuhl. Da mußte mich mein Mann immer reinsetzn ... Und dann haste drei Wochn gebucht und sitzt da ergendwo“ (Gruppendiskussion der Körperbehinderten, K 2705ff).

nachläßt. Ebenfalls als Risiko wurde im Gruppeninterview der Diabetiker die Ungewißheit über die ärztliche Versorgung am Urlaubsort im Falle gesundheitlicher oder die Behinderung betreffender Probleme genannt. Inwieweit dies auch von anderen so empfunden wird, können wir anhand unseres Datenmaterials allerdings nicht feststellen.

Eine Überprüfung der von den Unterkünften angegebenen behindertengerechten Ausstattung wäre auf jeden Fall vonnöten, so daß Behinderte sich auf die Aussagen von Reiseveranstaltern verlassen können. Ein Ansatz dazu ist die Untersuchung eines Instituts zur Behindertentauglichkeit von Unterkünften weltweit, wobei hier die Standards nach Meinung unserer Interviewten zu hoch angesetzt würden und damit auch viele Unterkünfte, die durchaus für (bestimmte) Rollstuhlfahrer geeignet wären, herausfallen.

Was das Angebot betrifft, haben einige Befragte (7) den Eindruck, es bestünden überhaupt keine Angebote für Behinderte. Weitere vier beklagen, es gäbe zu wenige. In der mittleren Preisklasse scheint es nach Aussagen in der Gruppendiskussion der Körperbehinderten kaum Angebote zu geben. Mehrmals wurden auch Angebote für Alleinstehende vermißt.

Auch hinsichtlich des Urlaubs muß noch kurz auf die *Hörgeschädigten* eingegangen werden. Zwar waren alle mit den Reiseveranstaltern vor Ort zufrieden, in unserer Gruppendiskussion ergab sich jedoch ein anderes, gravierendes Problem bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, die gebraucht werden, um an den Urlaubsort zu gelangen. Sei es mit der Bahn oder mit dem Flugzeug, für Gehörlose oder Hörgeschädigte ist es nicht (oder nur schwer) möglich, Durchsagen über Veränderungen im Fahr- oder Flugplan zu verstehen. So erzählten uns zwei Teilnehmer der Gruppendiskussion, wie sie durch das „Überhören“ von wichtigen Durchsagen zu großen Schwierigkeiten gekommen sind, stundenlang herumirrten und am Ende auch noch für unverschuldet falsch in Anspruch genommene Züge bezahlen sollten. Hörgeschädigte benötigen also visuell wahrnehmbare Informationsquellen; dies gilt auch im Hinblick auf (öffentliche) Verkehrsmittel, die zur Urlaubsreise benötigt werden.

6.7 Bekanntheitsgrad von speziellen Angeboten

Unzufriedenheit im Freizeitbereich kann durchaus auch daher rühren, daß vorhandene Angebote, die sich speziell an Behinderte richten, nicht bekannt sind. Wir versuchten mit einer Frage in der Einzelpersonenbefragung zu ermitteln, inwieweit bestehende Freizeitangebote für Behinderte den Betroffenen auch tatsächlich bekannt sind. Dabei konnten die Befragten auch weitere, nicht aufgeführte Angebote hinzufügen, um eventuelle Lücken in unserer Auflistung zu ergänzen. 77,4% aller Befragten beantworteten zumindest teilweise diese Frage. Da die von uns aufgeführten Angebote i.d.R. nur für bestimmte Behinderungsarten von Interesse sind, analysierten wir sie daraufhin, ob sie bei ihren spezifischen Zielgruppen bekannt sind und welche Teilgruppen dieser Adressaten sie nicht kennen. Mit diesem Vorgehen können eventuelle Schwachpunkte in der Öffentlichkeitsarbeit der Veranstalter aufgedeckt werden, mit der Folge, daß den Veranstaltern damit ein Hinweis an die Hand gegeben ist, unter welchen Personengruppen sie ihr Angebot in Zukunft noch bekannter machen können. Der **Stammtisch vom Verein Kontakt und Freunde**, der im Podium veranstaltet wird, ist nicht ganz der Hälfte (44%) der psychisch Behinderten bekannt. Während in

der Gruppe der bis zu 39jährigen der Stammtisch überwiegend bekannt ist, kehrt sich das Verhältnis bei den über 40jährigen deutlich um.

Ein anderer **Stammtisch** im Podium wird vom **FeD** veranstaltet. Dieser richtet sich grundsätzlich an alle Gruppen von Behinderten. Dennoch besuchen vor allem geistig Behinderte oder Körperbehinderte diesen Stammtisch.

Obwohl das **Programm** des FeD bei den geistig Behinderten zu 80% bekannt ist, kennen nur 56,7% der antwortenden geistig Behinderten den Stammtisch. Allerdings ist dieses Ergebnis dadurch zu erklären, daß 19 von 29, die den Stammtisch nicht kennen, unter 20 sind, die meisten sogar unter 11 (lediglich 7 über 16). Läßt man diese also unberücksichtigt, kann man feststellen, daß auch der Stammtisch weitgehend bekannt ist. In der Gruppe der 20 bis 29jährigen jedoch kennt keiner (4) den Stammtisch.

Von den 147 Körperbehinderten, die diese Frage beantworteten, kannten nur 15,6% den Stammtisch vom FeD, fast die Hälfte davon war in der Altersgruppe von 30 bis 39. Außerdem zeigt sich, daß vor allem „erfahrenere“ Behinderten den Stammtisch kennen.

Die **Veranstaltungen des BRK**, die sich an Körperbehinderte richten, sind bei diesen weitgehend unbekannt (32,7% kennen die Angebote). Eine Ausnahme stellt hier die Altersgruppe von 40 bis 49jährigen dar, in der diese Angebote bei knapp über 50% bekannt sind. Bei unter 20jährigen sind sie vollkommen unbekannt.

Das **Programm des Sozialverbandes VdK** ist bei 42,2% der Körperbehinderten bekannt. In Bezug auf das Alter fallen 3 Altersklassen auf: Wie beim BRK kennen die unter 20jährigen das Programm nicht. Bei den 30 bis 39jährigen gibt es einen leichten Überhang an Behinderten, die das Programm kennen, während 9 von den antwortenden 13 über 80jährigen die Veranstaltungen vom VdK kennen. Die meisten sind seit über 20 Jahren behindert. Bei der Gruppe der 70 bis 79jährigen, die das Programm kennen, handelt es sich ebenfalls fast ausschließlich (8 von 10) um Menschen, die seit über 20 Jahren eine körperliche Behinderung haben.

Der **1. Wanderverein Bayreuth** veranstaltet regelmäßig integrative Wanderungen, die allen Behinderten offen sind. Bei den Körperbehinderten war der Bekanntheitsgrad sehr gering (17%), hier am höchsten noch bei den 40 bis 49jährigen (8 von 15), von denen mit einer Ausnahme alle seit über 20 Jahren bzw. seit Geburt behindert sind.

Bei den geistig Behinderten scheinen diese Wanderungen bekannter zu sein (immerhin zu 22,4% bekannt). Hier ist, wie bei den Körperbehinderten, die Altersgruppe der 40 bis 49jährigen hervorstechend, bei der über die Hälfte die Wanderungen kennt, in diesem Falle ausschließlich Menschen, die seit über 20 Jahren bzw. seit Geburt behindert sind.

Die Angebote der **Luftsportgemeinschaft Bayreuth** ist lediglich 5,4% der Körperbehinderten bekannt, und zwar ausschließlich Menschen, die seit über 20 Jahren bzw. seit Geburt behindert sind.

Die Angebote des **Vereins für Rehabilitations- und Gesundheitssport**, die Körperbehinderte betreffen, sind lediglich zu 21,1% bekannt, vor allem bei älteren Menschen (60 bis 79jährigen), die schon längere Jahre behindert sind.

Zusammenfassend kann man sagen, daß geistig Behinderte über die für sie angebotenen Freizeitaktivitäten relativ gut informiert sind, während bei den Körperbehinderten und psychiatriee erfahrenen Menschen der Bekanntheitsgrad der Angebote wesentlich niedriger liegt.

Die Altersgruppe der 40 bis 49jährigen Körperbehinderten scheint sich im Vergleich zu den anderen relativ gut auszukennen, wie auch Behinderte mit längerer Erfahrung, wobei sich diese zwei Gruppen auch zu einem großen Teil decken. Zu den Angeboten des Sozialdienstes für Hörgeschädigte und dem Sehbehindertentreffen in der Stadtkirche kann keine Aussage gemacht werden, da hier die Anzahl der gültigen Antworten entschieden zu niedrig ist. Auf jeden Fall kann den meisten Anbietern empfohlen werden, die Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern, da z. T. doch auch in den angebotenen Bereichen (z. B. VdK und BRK Ausflüge) scheinbare Defizite gemeldet wurden.

7 Medizinische Versorgung / Pflege

7.1 Kliniken

Einen wichtigen Versorgungsbereich für Menschen mit einer Behinderung stellen Kliniken dar. Im Folgenden soll dargelegt werden, ob nach Einschätzung der von befragten behinderten Menschen die Versorgungslage speziell für die jeweilige eigene Behinderung ausreichend ist. Zugänglichkeits- sowie Mobilitätsprobleme innerhalb dieser Einrichtungen werden hier nicht behandelt (siehe dazu Kapitel 6). Das Hauptaugenmerk liegt auf der Qualifikation der Ärzte und des Pflegepersonals.

Ärzte

In der Einzelpersonenbefragung sollten behinderte Menschen den Spezialisierungsgrad der Krankenhausärzte im Hinblick auf Krankheitsbilder einschätzen, die im Zusammenhang mit der jeweiligen Behinderung stehen. Die Mehrheit der Behinderten war zufrieden. Von 224 Antworten waren rund 173 Personen der Ansicht, daß die fachliche Spezialisierung der Ärzte ausreichend ist. Die 51 Befragten, die dies verneinten, wurden in einem zweiten Schritt genauer betrachtet. Ziel war es festzustellen, ob hier vielleicht eine Gruppe mit einer bestimmten Behinderungsart besondere Schwierigkeiten hat. Das Ergebnis zeigte, daß die Gruppe der Lernbehinderten die Fachspezialisierung am häufigsten als unzureichend ansehen, dicht gefolgt von der Gruppe der Sprachbehinderten.

Pflegepersonal

Während der Spezialisierungsgrad der Ärzte im Einzelfragebogen überwiegend als gut eingestuft wurde, so war den Gruppendiskussionen doch zu entnehmen, daß der Ablauf im Klinikalltag sowie die Betreuung durch Pflegepersonal – speziell bei Körperbehinderten – Mängel aufweist: das Pflegepersonal könne technische Hilfsmittel oft nicht bedienen, das Personal wäre überfordert und die Pflege sei bei vielen Pfleger/-innen mangelhaft. Eine körperbehinderte Frau formulierte es so: „...und die Schwestern, wenn du wirklich schlimm krank bist, daß du dich nicht mehr rühren kannst, sie können nicht mit dir umgehen“ (Gruppendiskussion Körperbehinderte, K 1083). Die Ursachen wurden einerseits in der unzureichenden Ausbildung ausgemacht, andererseits auf den sich durch alle Pflegeberufe

ziehenden Personal- und Zeitmangel zurückgeführt. Dies wird auch deutlich, wenn von den Betroffenen beklagt wird, daß vom Krankenhaus keine Begleitpersonen für den Weg zu Untersuchungen bereitgestellt werden (können).

7.2 Niedergelassene Ärzte

Bei der Befragung von Einzelpersonen sollten nicht nur die Ärzte in Krankenhäusern beurteilt werden, sondern auch die niedergelassenen Ärzte.

Auch hier wurde nach der Einschätzung des Spezialisierungsgrades gefragt. Die Auswertungen ergaben, daß die Mehrheit der behinderten Menschen die fachlichen Kompetenzen „ihrer“ Ärzte als überwiegend gut einstufen. Von 270 Antworten äußerten sich 203 Personen positiv. „nur“ 67 Personen drückten ihre Unzufriedenheit aus. Auch hier interessierte wieder, ob es zwischen den einzelnen Gruppen von Behinderten Unterschiede gibt. In der Tat zeigte sich, daß insbesondere Menschen mit einer Sprachbehinderung die ärztliche Versorgung als unzureichend spezialisiert beanstanden. Dieses Ergebnis wurde noch an weiteren Stellen des Fragebogens bestätigt, auf die später eingegangen wird.

Außer mehr fachlicher Kompetenz wurde mehr Zeit seitens der Ärzte für Beratungsgespräche gewünscht, sowie während der Gespräche mehr Geduld und Verständnis. Mehrmals äußerten die Betroffenen den Wunsch nach mehr Informationen hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten, Spezialkliniken, verschiedener Therapiemöglichkeiten, neuen Methoden, Hilfsmitteln oder Selbsthilfegruppen. In der Koordinationsgruppe wurde der Vorschlag gemacht, solche Informationen in einer *zentralen Anlaufstelle* zu bündeln.

In derselben Gruppe wurde eine stärkere Verknüpfung medizinischer Fachkompetenz aus verschiedenen Fachrichtungen in Gestalt von sog. „Ärztehäusern“ gewünscht.

Hausärzte / Fachärzte

In der Einzelpersonenerhebung wurde nach spezifischen Problemen im Umgang mit Haus- und Fachärzten gefragt. Dazu wurden verschiedene (ärztliche) Handlungsbereiche vorgegeben (Früherkennung, Erstellung von Diagnosen, Behandlung mit Medikamenten, andere Therapien, Überweisungen, Verständigung und menschlicher Umgang), die einzeln beurteilt werden sollten. Insgesamt gesehen zeigte sich die Mehrheit der Befragten zufrieden mit der Bayreuther Ärzteschaft. Es wurde mehr Kritik an Fachärzten als an Hausärzten geübt. Dies liegt wohl darin begründet, daß Hausärzte über ihre allgemeinmedizinischen Aufgaben hinaus, lediglich vermittelnde und koordinierende Funktionen gegenüber Fachärzten oder Kliniken erfüllen. Fachärzte hingegen sind für die jeweiligen Krankheitsbilder, die im Zusammenhang mit der Behinderung auftreten, die eigentlich „Wissenden“ und die letzte „Instanz“.

Unterscheidet man diejenigen, die Probleme mit Ärzten in den oben genannten Bereichen haben, nach Behinderungsarten, so ergibt sich, daß Menschen mit *mehr als zwei Behinderungen* in fast allen Bereichen die größten Schwierigkeiten mit Ärzten – sowohl mit Fachärzten als auch mit Hausärzten – haben. Besonders deutlich zeigt sich das in den Bereichen der Früherkennung, bei der Erstellung von

Diagnosen und bei der Behandlung mit Medikamenten. Ebenfalls in allen Bereichen stark vertreten sind Personen mit einer *reinen Körperbehinderung*, sowie die Gruppe derjenigen, die eine *Kombination von Körperbehinderung und chronischer Krankheit* aufweisen.

Geht es um die *Verständigung* Behinderter mit Ärzten, so haben Menschen mit einer *Sinnesbehinderung* – erwartungsgemäß – die größten Schwierigkeiten (auch hier sowohl bei Haus- als auch bei Fachärzten). Besonders die Kommunikation zwischen Ärzten und Gehörlosen bzw. Hörgeschädigten ist defizitär. Die Patienten müssen Informationsverluste hinnehmen; dies betrifft sowohl Behandlungsabläufe wie Hinweise, an wen und wohin sie sich wenden können. In der Gruppendiskussion der Hörgeschädigten wurde beklagt, daß selbst wenn die Sprechstundenhilfe über die Hörbeeinträchtigung informiert wurde und die Betroffenen darum baten, angetippt zu werden, wenn sie an der Reihe sind, dies vergessen wurde und sie unnötig lange Wartezeiten in Kauf nehmen mußten. Ebenfalls wurden mangelnde Kenntnisse bezüglich des Krankheitsbildes bzw. der Wirkung von Medikamenten bei Hörgeschädigten kritisiert.

7.3 Therapeuten / medizinische Rehabilitation

Die Teilnehmer der Einzelpersonenbefragung wurden auch danach gefragt, ob sie schon einmal eine *Reha-Maßnahme in Bayreuth* erhalten haben, und wenn ja: wo diese durchgeführt wurde und ob sie damit zufrieden waren. Von 330 Befragten gaben 231 an, keine Rehabilitationsmaßnahmen in Bayreuth bisher erhalten zu haben. Von den verbleibenden 99 Personen war die Mehrheit (88) zufrieden mit dem Behandlungsablauf; 9 Personen waren unzufrieden und 2 machten keine Angabe. In einer weiteren Frage ging es um die *Verbesserungsmöglichkeiten des therapeutisch-medizinischen Angebots*. Die Auswertungen hierzu ergaben folgendes: Es herrscht ein großer Mangel an Logopäden. Das bestehende Angebot ist nicht ausreichend, um den Bedarf nach Beratung und Behandlung angemessen zu decken. Daraus resultieren auch die oft bemängelten langen Wartezeiten für Therapietermine.

Die Befragten wünschen die Erweiterung des medizinisch-therapeutischen Angebots um folgende Therapeuten (Rangfolge nach Häufigkeiten der Nennungen):

1. Logopäden
2. Ergotherapeuten
3. Psychotherapeuten
4. Krankengymnasten
5. Physiotherapeuten

7.4 Pflege

Die Pflege ist einer der wichtigen Teilbereiche in der Alltagsbewältigung von Behinderten. Aus der Einzelpersonenbefragung geht hervor, daß hauptsächlich Menschen mit einer Körperbehinderung der Pflege bedürfen und auch diejenigen sind, die ambulante Pflegedienste am meisten in Anspruch nehmen. Die Hilfen umfassen laut Pflegeversicherungsgesetz Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie hauswirtschaftliche Verrichtungen.

Auffällig bei den Ergebnissen der Einzelpersonenbefragung ist die hohe Anzahl der Menschen, die von Familienangehörigen – entweder teilweise oder vollständig – gepflegt werden. In Zahlen ausgedrückt: Von 125 Personen, die vollständige Angaben über ihre Pflegekräfte machten, werden allein 109 Personen (entspricht 87,2%) zumindest teilweise von Familienangehörigen betreut. Dies steht in einem starken Kontrast zu den lediglich 27 Personen, die zur Teil- oder Vollversorgung ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen.⁵⁷

Ein Ziel unserer Untersuchungen war es zu prüfen, ob sich aus den Befragungsdaten eine Abschätzung zukünftigen (Mehr-)Bedarfs an professioneller Pflege (z.B. durch ambulante Dienste) vornehmen läßt. Dazu wurden v.a. diejenigen pflegebedürftigen Menschen mit einer Behinderung in den Blick genommen, die (im Augenblick noch) durch Familienangehörige betreut werden.

Tab. 5.1: Von Familienangehörigen gepflegte Personen in unserer Befragung, nach Alter und Wohnen bei den Eltern

Anzahl		Wohnen bei den Eltern		Gesamt
		nein	ja	
Alter	unter 20	1	33	34
	20-29		3	3
	30-39	4	8	12
	40-49	11	4	15
	50-59	5	2	7
	60-69	13		13
	70-79	10		10
	80 und mehr	12		12
Gesamt		56	50	106

⁵⁷ Bei den genannten Zahlen ist wichtig zu beachten, daß erstens die Pflege ein und derselben Person teilweise von Familienangehörigen, zum anderen Teil von ambulanten Diensten geleistet werden kann, und daß zweitens die Versorgung einer pflegebedürftigen Person auch stationär oder durch Dritte (Nachbarn, Verwandte, usw.) erfolgen kann, also weder durch Familienangehörige noch durch ambulante Dienste erfolgen muß.

Tab. 5.2: Von Familienangehörigen gepflegte Personen in unserer Befragung, nach Alter und Wohnen mit dem (Ehe)Partner

Anzahl		Wohnen mit dem (Ehe)Partner		Gesamt
		nein	ja	
Alter	unter 20	33		33
	20-29	3		3
	30-39	11	1	12
	40-49	8	7	15
	50-59	2	5	7
	60-69	3	10	13
	70-79	3	7	10
	80 und mehr	3	9	12
Gesamt		66	39	105

Sieht man sich diese Teilgruppe der von Familienangehörigen (zumindest teilweise) gepflegten Personen näher an, dann stellt man fest, daß ca. ein Drittel davon unter 20 Jahre alt ist; hier handelt es sich also um Kinder und Jugendliche, die in der Regel noch zu Hause wohnen und von den Eltern gepflegt werden. Ein weiteres gutes Drittel dieser Teilgruppe ist zwischen 20 und 60 Jahre alt und wiederum ca. ein Drittel ist 60 Jahre oder älter.

Die Tabellen 5.1 und 5.2 zeigen die Verteilung der von Familienangehörigen gepflegten Behinderten nach Alter. In der ersten Tabelle werden die Zahlen zusätzlich entlang der Frage, wer (noch) bei den Eltern wohnt, aufgeschlüsselt; in der zweiten Tabelle zusätzlich entlang der Frage, wer mit dem (Ehe)Partner zusammenlebt.

Interessant für die Abschätzung eine etwaigen Mehrbedarfs an professioneller Pflege in der Zukunft ist nun die Alterskategorie der über 60jährigen. Denn hier ist am ehesten zu erwarten, daß durch Alter, Krankheit, Tod oder ebenfalls Pflegebedürftigkeit der pflegenden Familienangehörigen die bisherige Pflegeform nicht aufrechterhalten werden kann. Dies gilt besonders, wenn man bedenkt, daß von den 35 Personen dieser Alterskategorie allein 26 mit ihrem Ehepartner zusammen leben (siehe Tab. 5.2), der – so kann man annehmen – meist die Hauptlast der Pflegearbeit trägt.⁵⁸ Diese Personen sind es, die in absehbarer Zeit auf zusätzliche Hilfen in Form externer Pflegedienste angewiesen sein könnten. Vorsichtig hochgerechnet auf die Bayreuther Gesamtbevölkerung bedeutet dies, daß etwa 800 Menschen mit einer Behinderung, die (heute noch) von Familienangehörigen gepflegt werden, in Zukunft andere Formen der Pflege in Anspruch nehmen müssen.⁵⁹

⁵⁸ Von diesen 26 Personen werden 15 *teilweise* von der Familie gepflegt; 9 Personen werden *vollständig* von Angehörigen betreut und 2 Personen werden von Familienmitgliedern betreut, ohne daß sie näheren Angaben zum Umfang dieser Pflegeleistung gemacht haben.

⁵⁹ Diese Abschätzung ergibt sich zum einen aus dem Verhältnis der von uns befragten Personen (358) zur mutmaßlichen Gesamtzahl der in Bayreuth lebenden Menschen mit einer Behinderung (ca. 9000; Grundlage: Zahlen der Behinderten-Strukturstatistik des Versorgungsamtes: 8539 zuzüglich „Dunkelziffer“); zum anderen wurde berücksichtigt, daß ältere Menschen mit einer Behinderung und

Bisher wurde der Frage nach dem möglichen Bedarf an Pflegediensten nachgegangen. Doch auch die subjektiven Eindrücke der Behinderten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit diesen Diensten sollen nicht unberücksichtigt bleiben. Aufgrund der Abhängigkeit von Dritten sind behinderte Menschen auf deren zeitliche Verfügungszeiträume angewiesen und somit in ihrer persönlichen Freizeitgestaltung stark eingeschränkt (siehe auch Abschnitt 4.4). Aus der Gruppendiskussion unter Körperbehinderten geht klar hervor, daß die Alltagsplanung sich hauptsächlich nach den Verfügungszeiträumen des Pflegedienstes richtet, was viel Geduld, Organisationstalent und Einschränkungen mit sich bringt. Berufstätige Menschen mit einer Behinderung haben oft das Problem, daß Pflegedienste am Morgen nicht frühzeitig genug ins Haus kommen (können). Eine betroffene Person formulierte das folgendermaßen: „...da kriegste aber Spaß ..., weil die fangen zu ... einer Zeit an, wo du aus dem Haus gehen müßtest“ (Gruppendiskussion Körperbehinderte, K 1504f). Doch auch Nichtberufstätige haben mit Zeitschwierigkeiten zu kämpfen. Eine andere Körperbehinderte berichtete von Situationen bei Bekannten: „...die net a mal wissen, wann die [Kranken-] Schwester überhaupt kommt; und wo es passiert, daß du nachmittags um halb fünf vielleicht noch mit Freunden beim Kaffeetisch sitzt, und dann kommt die [Kranken-]Schwester, und du sagst: 'Moment', und die nimmt aber überhaupt keine Rücksicht drauf, daß du dich vielleicht noch verabschieden möchtest, oder daß du überhaupt noch net ins Bett möchtest um fünf Uhr.“ (Gruppendiskussion Körperbehinderte, K 1469ff). Im Gegensatz zu dieser, in den Gruppendiskussionen immer wieder genannten Kritik wurden die Arbeiten der Pflegedienste in der Einzelpersonenbefragung von einer Mehrheit (45 von 53 Befragten; entspricht 84,9%) als zufriedenstellend beurteilt. Hier stellt sich die Frage, ob die vorhandenen Pflegedienste zu stark ausgelastet sind, um in den „Stoßzeiten“ (morgens und abends) die angenommenen Pflegefälle angemessen(er) betreuen zu können, oder ob es an der mangelnden Organisation einzelner Dienste liegt. Die kommunale Förderung eines ambulanten Pflegedienstes ist jedenfalls mit der Auflage verbunden, die „Pflegeleistungen – ggf. im Verbund mit anderen [Pflegediensten] – rund um die Uhr“ anzubieten.⁶⁰ Ähnliche Auflagen für Pflegedienste gibt es auch von Seiten des Pflegeversicherungsgesetzes. In Bayreuth gibt es jedoch – nach Aussage einiger Betroffenen – nur einen Pflegedienst, der einen vollständigen 24-Stunden-Service anbietet (Andere bieten außerhalb üblicher Dienstzeiten nur Dienste auf individuelle Anforderung bzw. nur eine Rufbereitschaft für Notfälle an). Hier wäre zu prüfen, ob die von den genannten Förderungsrichtlinien als zulässig erachteten Absprachen in Richtung einer Konzentration des 24-Stunden-Services auf einige Pflegedienste (oder gar einen einzelnen) zu extensiv betrieben werden, – zu Lasten der Betroffenen und der Betreuungsqualität.

Körperbehinderte, also genau diejenigen beiden Gruppen, die sehr stark auf Pflege angewiesen sind, in unserer Befragung unterrepräsentiert waren (In Zahlen: $9000 \div 358 \approx 25$; $26 \text{ Personen} \times 25 = 650$ Personen; $650 + 20\% = 780$).

⁶⁰ „Richtlinien der Stadt Bayreuth zur Förderung von Investitionen von ambulanten Pflegediensten“ vom 1.1.1997, Punkt 4.3.

8 Mobilität / Öffentliche Räume / Plätze / Verkehr

Für Menschen mit Behinderung ist die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben häufig nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Dies trifft – unter dem Aspekt der eingeschränkten oder fehlenden Mobilität und Orientierungsmöglichkeit – insbesondere auf körper- und sinnesbehinderte Menschen zu. Den Ergebnissen unserer Einzelpersonenbefragung zufolge handelt es sich bei den Personen, die aufgrund ihrer Behinderung öffentliche Plätze, Gebäude oder Verkehrsmittel nur eingeschränkt nutzen können, zu 62,6% um Menschen mit einer körperlichen Behinderung und zu 20,3% um Personen mit einer Sinnesbehinderung (jeweils als alleinige Behinderung oder Teil einer Mehrfachbehinderung).

Insgesamt geben 123 Leute an, Probleme mit der Nutzung öffentlicher Plätze, Gebäude oder Verkehrsmittel zu haben. Dies entspricht in Bezug auf die Grundgesamtheit aller Befragten einem Anteil von 34,4%. 41 dieser 123 Personen sind auf einen Rollstuhl angewiesen.

Grundsätzlich läßt sich sagen, daß die Lebensqualität der genannten betroffenen Personenkreise entscheidend davon abhängt, inwieweit ihre Belange im Bereich der Mobilität in verkehrstechnischen, städtebaulichen und architektonischen Maßnahmen Berücksichtigung finden. Zur Kompensation der hinsichtlich Art und Intensität unterschiedlichen Benachteiligungen müssen daher unterschiedlichste Bedingungen und Erleichterungen gegeben bzw. geschaffen werden. Dabei kann es sich sowohl um Hilfsmittel zur Fortbewegung handeln (wie z.B. Fahrdienste), als auch um Maßnahmen, welche die Fortbewegung erleichtern (wie z.B. abgesenkte Bordsteine, behindertengerechte öffentliche Verkehrsmittel usw.) oder die Zugänglichkeit zu Gebäuden vereinfachen bzw. überhaupt ermöglichen. Um Menschen mit Behinderung ein stärker selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu ermöglichen, ist es daher erforderlich, sie bereits in die architektonische Planung von Gebäuden und Plätzen einzubeziehen.

8.1 Öffentliche Gebäude

Auf die Frage, welche Maßnahmen getroffen werden müßten, um öffentliche Gebäude besser zugänglich zu machen und ihre Ausstattung im Innenbereich behindertengerecht(er) zu gestalten, antworteten in unserer Einzelpersonenbefragung 85 Personen. 23 von ihnen machen konkrete Angaben zu Örtlichkeiten, an denen ihrer Ansicht nach Mängel zu beklagen sind. In der folgenden Übersicht sind diese Angaben zusammen mit entsprechenden Problemnennungen aus dem Fragebogenteil „Freizeit/Kultur“ sowie aus den Gruppendiskussionen und Arbeitskreisen zusammengestellt.

Ortsangaben	Probleme
Rathaus I	fehlende Blindenschrift am Aufzug (noch besser: Sprachausgabe); schlechte Beleuchtung in der Eingangshalle; kontrastreiche Gestaltung von Übersichtstafeln wäre wünschenswert (schwarz/weiß, nicht bunt)
Finanzamt	Aufzug zu eng; Fehlende Parkmöglichkeiten

Ortsangaben	Probleme
Jugendamt	1. Stock nur über Treppen erreichbar
Gerichtsgebäude / Amtsgericht	Fehlende Parkmöglichkeiten Zu viele Treppenstufen
Universität Bayreuth	Passage von NW II / Physik zum Gebäudeteil NW II / Campus Mathematik/Rechenzentrum (RZ) nur über unüberdachten Innenhof überwindbar; Behindertentoilette im Gebäude NW II im RZ, das abends und am Wochen- ende geschlossen ist; Behindertentoilette im Gebäude NW I in Männertoilette integriert; fehlende Wegweisungen auf Behindertentoiletten und auf andere, behindertengerechte Infrastruktur; häufig schwer gangbare Türen
Hauptpoststelle	Behindertenparkplatz wird ständig von Nichtbehinderten blockiert
Postamt (Kanzleistr.)	Barrierefrei machen; kein Zugang für Rollstuhlfahrer; Hauptpostaufzug ist zu eng
Klinikum	Kopfsteinpflaster im Eingangsbereich; nur ein Behindertenparkplatz
Krankenhaus Hohe Warte	Kopfsteinpflaster; kein rollstuhlgerechter Zugang zum Behindertenparkplatz
Ev. Gemeindehaus	Obere Stockwerke nicht erreichbar
Ev. Familienbildungsstätte	Kein rollstuhlgerechter Zugang
Kath. Bildungswerk	Kein rollstuhlgerechter Zugang
Nordbayerischer Kurier	Schlechter Zugang
Stadtbücherei	Einziger Behindertenparkplatz ist stets besetzt
Städtisches Stadion	Fehlende Behindertentoilette
Oberfrankenhalle	Mangelnde Zugänglichkeit (Treppen); keine Sitzplätze bei bestimmten Konzerten
SVB Schwimmbad	Behindertengerechter Ausbau notwendig (Dusche und Umkleidekabinen für Damen)
Stadtbad	Keine geeigneten Sitzmöglichkeiten; keine Liege- oder Ablageflächen zum An- oder Auskleiden; markierte Stufen und Uhren mit Zeitansage wären wünschenswert
Lohengrintherme	Wunsch nach mehr Umkleidekabinen für Rollstuhlfahrer
Stadthalle	Schlechte Beleuchtung
Opernhaus	Keine Behindertentoilette; mangelnde Platzverhältnisse; schlechte Lichtverhältnisse
Historisches Museum / Stadtmuseum	Notwendigkeit eines breiteren Eingangs für E-Rollstühle; Aufzug: fehlende Kennzeichnung in Blindenschrift
Franz Liszt Museum	Für Rollstuhlfahrer nicht zugänglich

Ortsangaben	Probleme
Freimaurer Museum	Für Rollstuhlfahrer nicht zugänglich
Jean-Paul-Museum	Fehlende Behindertentoilette
Haus Wahnfried	Für Rollstuhlfahrer nicht zugänglich
Neues Schloß	Fehlender Aufzug
Theater in der Eremitage	Keine Zugänglichkeit für Rollstuhlfahrer

Ganz allgemein wird der häufig schlechte bzw. unmögliche **Zugang** zu öffentlichen Gebäuden beklagt. Oftmals sind diese nur über Treppen erreichbar. 42 Personen unserer Befragung bemängeln diesen Umstand. Zu lösen ist dieses Problem bei manchen Gebäuden durch die Installation fester Rampen mit einem maximalen Neigungswinkel von 4°. Auch die Höhe von Türschwellen gab Anlaß zu Kritik. Diese sind überdies – ebenso wie Treppenstufen – deutlich zu markieren, um sie auch für sehbehinderte Menschen erkennbar zu machen. Außerdem beschwerten sich Befragte über zu enge bzw. zu schwergängige Türen. Eine Abhilfe könnten hier elektronisch gesteuerte Türen schaffen. Schließlich wurde angeregt, Glastüren in öffentlichen Gebäuden mit Leuchtstreifen zu versehen, um zu vermeiden, daß sich Menschen mit einer Sehbehinderung verletzen.

Anlaß zu Kritik gaben auch fehlende oder zu enge **Aufzüge**. Aus der Sicht sinnesbehinderter Menschen sollten Aufzüge mit Sprachausgabe ausgestattet oder zumindest Blindenschrift an die Bedienknöpfe angebracht werden. Überhaupt ist darauf zu achten, die Gestaltung von Übersichtstafeln möglichst kontrastreich zu halten, um sie auch für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung besser lesbar zu machen.

Ein weiterer Kritikpunkt betraf **Geländer**, die z.T. im Eingangsbereich, z.T. aber auch im Innenbereich von Gebäuden fehlen.

Ein weiteres Problem beim Besuch öffentlicher Gebäude stellen die vorhandenen **Toiletten** dar. Oft sind diese nicht behindertengerecht ausgestattet oder der Zugang ist aufgrund zu enger Toilettentüren bzw. mangelnder Platzverhältnisse im Toiletteninneren überhaupt nicht zu bewerkstelliger (z.B. für Rollstuhlfahrer).

8.2 Zugänglichkeit der Bayreuther Regelschulen

Für körperbehinderte Schüler, die eine Regelschule besuchen (möchten), ist die Zugänglichkeit zum Schulgebäude und zu Unterrichtsräumen im Innern der Schule eine wichtige Frage. Mit einem speziellen Fragebogen an alle allgemeinbildenden Schulen (Grund-, Haupt-, Realschulen sowie Gymnasien) in der Stadt Bayreuth haben wir deshalb Informationen zu deren Zugänglichkeit ermittelt. Bis auf eine Ausnahme sandten alle staatlichen, allgemeinbildenden Schulen den Fragebogen verschiedene Schulen, genauer gesagt: auf 19 verschiedene Schulgebäude.⁶¹

⁶¹ Die Luitpoldschule lieferte uns Angaben zu zwei Schulgebäuden (Oswald-Merz-Straße und Schulhaus Birken, Emil-Warburg-Weg); diese wurden auch getrennt erfaßt.

	Name der Schule	Schulart	Stufen- loser Eingang vorhan- den?	Wieviele Stufen zu über- winden?	Stufen- lose Zugäng- lichkeit bautech- nisch mach- bar?	Türbreite des günstig- sten Ein- gangs (in cm)	Für E- Rollstuhl genü- gend Manöv- rierflä- che (1,5 m ²) vor der Tür?	Halte- möglich- keit zum Ein- und Ausladen von Roll- stuhlfah- rern in weniger als 30 m Entfer- nung zum günstig- sten Ein- gang?	Behin- derten- park- plätze vorhan- den? Wenn ja: Wie- viele?	Hinder- nisse zwi- schen Park- platz und Eingang (außer Stufen am Ein- gang)?	Wenn ja, welche?	Unter- richts- räume auf mehrere Stock- werke verteilt?	Aufzug vorhan- den?	Aufzugs- tür mind. 90 cm breit?	Tasten für Roll- stuhl- fahrer erreich- bar?
	(k.A. = keine Angabe)														
1	Richard-Wagner-Gymnasium	GYM	nein	2	nein	90	nein	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
2	Gymnasium Christian-Ernestinum	GYM	nein	1	ja	100	nein	ja	nein	nein	-	ja	ja	ja	ja
3	Graf-Münster-Gymnasium	GYM	nein	3	nein	100	ja	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
4	Städt. Wirtschaftswiss. u. natwiss. Gymnasium	GYM	ja	0	-	100	ja	ja	ja / 2	nein	-	ja	ja	ja	ja
5	Markgräfin-Wilhelmine-Gymnasium	GYM	ja	0	-	110	ja	ja	nein	nein	-	ja	ja	nein	ja
6	Alexander-von-Humboldt-Realschule	RS	ja	0	-	100	ja	nein	nein	ja	Treppen	ja	ja	ja	nein
7	Johannes Kepler-Realschule	RS	ja	0	-	135	ja	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
8	Städtische Wirtschaftsschule	WS	ja	0	-	90	ja	ja	nein	ja	Steigung	ja	nein	-	-
9	Albert-Schweitzer-Schule	THS	ja	0	-	105	ja	ja	nein	nein	-	ja	ja	nein	nein
10	Volksschule Laineck	GS+HS	nein	4	ja	120	ja	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
11	Volksschule St. Johannis	GS+THS	ja	0	-	200	nein	ja	nein	ja	Gehsteigkante	ja	nein	-	-
12	Volksschule St. Georgen	HS	ja	0	-	180	ja	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
13	Volksschule Lerchenbühl	GS+HS	nein	4	ja	100	nein	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
14	Jean-Paul-Volksschule	GS+THS	nein	6	ja	90	nein	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
15	Volksschule Herzoghöhe	GS+THS	ja	0	-	k.A.	ja	ja	nein	nein	-	ja	nein	-	-
16	Volksschule Altstadt	GS+THS	nein	13	nein	140	nein	ja	nein	ja	Treppen	ja	ja	nein	ja
17	Luitpoldvolksschule - Oswald-Merz-Straße	GS+THS	nein	14	nein	k.A.	k.A.	ja	nein	ja	21 Stufen	ja	nein	-	-

18	Luitpoldvolksschule - Schulhaus Birken	GS+THS	ja	0	-	100	ja	ja	nein	k.A.	k.A.	ja	nein	-	-
19	Volksschule Meyernberg	GS+THS	ja	0	-	105	ja	nein	nein	ja	Steigung	ja	nein	-	-

	Name der Schule	Treppenhilfen vorhanden? Wenn ja: Wieviele?	Normale Unterrichtsräume im Gebäudeinneren stufenlos erreichbar? Wenn nein: Wieviele Stufen zu überwinden?	Stufen im Gebäudeinneren bautechnisch überwindbar zu machen?	Fachunterrichtsräume im Gebäudeinneren stufenlos erreichbar?	Welche Fachunterrichtsräume sind nur über Stufen erreichbar?	Gänge im Gebäudeinneren: Mindestbreite von 90 cm?	Türen im Gebäudeinneren: Mindestbreite von 90 cm?	Bewegungsfreiheit für E-Rollstuhlfahrer im Gebäudeinneren gewährleistet?	Behindertentoilette vorhanden?	Normale Toiletten für Rollstuhlfahrer zu benutzen?
	(k.A. = keine Angabe)										
1	Richard-Wagner-Gymnasium	nein	nein / 36	ja	nein	Zeichensaal, Musikräume, Chemie, Physik, EDV, Biologie, Bibliothek ...	ja	ja	ja	nein	nein
2	Gymnasium Christian-Ernestinum	nein	ja	-	ja	-	ja	ja	nein	ja	-
3	Graf-Münster-Gymnasium	nein	nein / 6	nein	nein	Erdkunde, Kunst, Musik, Physik, alle Kollegstufenräume, Schulverwaltung, Bibliothek u.a.	ja	ja	nein	nein	nein
4	Städt. Wirtschaftswiss. u. natwiss. Gymnasium	ja / 1	ja	-	ja	-	ja	ja	ja	nein	nur mit Klapprollstühlen
5	Markgräfin-Wilhelmine-Gymnasium	nein	ja	-	ja	-	ja	ja	ja	ja	-
6	Alexander-von-Humboldt-Realschule	nein	ja	-	ja	-	ja	ja	ja	ja	-
7	Johannes Kepler-Realschule	nein	ja	-	nein	Musiksaal, Kunsterziehung, Werken, Hauswirtschaft	ja	ja	ja	ja	-
8	Städtische Wirtschaftsschule	nein	ja	-	nein	PC-Säle für Text- und Datenverarbeitung, Übungsfirma	ja	ja	ja	nein	ja, auch mit E-Rollstühlen
9	Albert-Schweitzer-Schule	nein	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	ja	ja	ja	ja	-
10	Volksschule Laineck	nein	nein / 4	nein	nein	alle	ja	ja	ja	nein	nur mit Klapprollstühlen
11	Volksschule St. Johannis	nein	ja	-	nein	Werkräume, Physikraum (Filmraum)	ja	ja	ja	nein	nein
12	Volksschule St. Georgen	nein	ja	-	nein	alle Fachräume	ja	ja	nein	nein	nein
13	Volksschule Lerchenbühl	nein	ja	-	nein	Werkraum, Handarbeitsraum, Computerraum, Musikzimmer	ja	ja	ja	nein	nein
14	Jean-Paul-Volksschule	nein	nein / 6	ja	nein	Handarbeit	ja	ja	ja	nein	ja, auch mit E-Rollstühlen
15	Volksschule Herzoghöhe	ja / 1	nein / 5	ja	ja	-	ja	ja	ja	ja	-
16	Volksschule Altstadt	nein	nein / 12	ja	nein	alle	ja	ja	ja	nein	nein

17	Luitpoldvolksschule - Oswald-Merz-Straße	nein	ja	-	nein	Werken, Handarbeit, naturwiss. Raum, Medienraum	ja	ja	ja	nein	nein
18	Luitpoldvolksschule - Schulhaus Birken	nein	ja	-	ja	-	ja	ja	ja	ja	-
19	Volksschule Meyenberg	nein	ja	-	nein	Handarbeit, Bibliothek, Werkraum, Musikzimmer	ja	ja	nein	nein	nein

Auf welche Hindernisse behinderte Schülerinnen und Schüler in den einzelnen Schulgebäuden stoßen (können), ist der oben angeführten Übersicht zu entnehmen. Sie stellt eine Art „Zugänglichkeitsprofil“ der Bayreuther Schulen dar. Durchweg barrierefreie Zugänge zum Schulgebäude wie zu einzelnen Unterrichtsräumen weist lediglich das Städtische Wirtschaftswissenschaftliche Gymnasium auf, das als einzige Schule auch über Behindertenparkplätze verfügt.

Mögliche Verbesserungen bei der Zugänglichkeit des Schulgebäudes bzw. einzelner Gebäudeteile sehen noch eine ganze Reihe von Schulen. Auf die Frage, welche bautechnischen Maßnahmen diesbezüglich (noch) unternommen werden können, nannten die meisten von ihnen den Einbau von Aufzügen, Treppenliften, Behindertentoiletten, Rampen und automatisch sich öffnende Türen.

8.3 Öffentliche Plätze und Anlagen / Wegebeschaffenheit

Auf die Frage: „Wo sehen sie Mängel in der Zugänglichkeit (Begehbarkeit bzw. ‚Berollbarkeit‘) öffentlicher Plätze und Anlagen“ antworteten in unserer Einzelpersonenbefragung 74 Personen. Dabei machen 31 von ihnen nähere Angaben über die Stellen, an denen Probleme gesehen werden. Wir haben diese Angaben wiederum durch entsprechende Aussagen aus den Arbeitskreisen sowie den Gruppendiskussionen ergänzt.

Ortsangaben	Probleme
Sophienstr. 9	Sitzgruppen werden rücksichtslos in Beschlag genommen
Kanalstraße	Zu wenig Behindertenparkplätze
Kanzleistraße(Stadtkirche)	Kopfsteinpflaster („zum Sünden abbüßen“)
Richard-Wagner-Str. 26 u. 28	Gehwege durch Verkaufsstände versperrt
Ludwigstraße	Schlaglöcher
Ludwigstr., Dammallee, Jahnstr.	Der gut befahrbare Bürgersteig ist immer mit Ausstellungsstücken und Waren der Geschäfte versperrt
Jean-Paul-Straße (Hofgarten)	Zu wenig Behindertenparkplätze
Fußgängerzone am Markt	Kopfsteinpflaster; hohe Bordsteinkanten an Übergängen;Radfahrer
Busbahnhof am Markt durch	Fehlende Behindertentoilette; Sitzmöglichkeiten Jugendliche blockiert
Eysserhauspassage	Für Gehbehinderte aus Richtung Kanalstraße nicht erreichbar
Canale Grande	Kopfsteinpflaster (Sturzgefahr)
Spitalhof	Kopfsteinpflaster nur schwer begehbar
Weg zwischen Schulbrücke und Annecyplatz	Kopfsteinpflaster zu uneben
Luitpoldplatz	Zu wenig Behindertenparkplätze

Ortsangaben	Probleme
Schloßterrassen	Kopfsteinpflaster („Hoppelpflaster“)
Bushaltestelle Friedrichstal	Nachts sehr schlecht beleuchtet
Stadtfriedhof	Parkplatz nur schwer zu nutzen
Parkanlage Eremitage	Treppen ohne Geländer; zu wenig Behindertenparkplätze; Splittbestreuung ; Wege (z.B. zur unteren Grotte) zu steil; Rutschgefahr!
Parkanlage Röhrensee	Kiesweg schwer zu begehen bzw. zu berollen

Laut Angabe der Betroffenen sieht man das größte Problem in der Begeh- bzw. „Berollbarkeit“ von Straßen, Wegen (auch Gehsteigen) und Plätzen, die mit **Kopfsteinpflaster** versehen sind. Diese findet man vor allem im Bereich der Innenstadt. Von den 74 Personen, die auf diese Frage geantwortet haben, machen allein 34 auf die mit Kopfsteinpflaster verbundenen Schwierigkeiten aufmerksam. Dabei wurde auch von sehbehinderten Menschen bemerkt, daß das Kopfsteinpflaster eine „Zumutung“ sei. Konkret berichtet man über die Angst, sich in einer der Rillen zwischen den Steinblöcken zu vertreten und zu stürzen.

Ein anderes Problem stellen die für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte oft zu hohen **Bordsteinkanten** dar. Mancherorts wurde es versäumt, laut Angabe der Betroffenen, diese abzuflachen. Ganz allgemein wünscht man sich mehr Stellen, an denen eine Abschrägung der Bordsteinkanten (Rampenfunktion) vorgenommen wird, um diese Wege auch mit Rollstühlen anfahren zu können. Gerade diese Abflachungen stellen jedoch für stark sehbehinderte Menschen wiederum einen Verlust an Orientierung dar: Zur klaren Unterscheidung von Gehweg und Straße sind diese Erhöhungen für Sehbeeinträchtigte überaus hilfreich.

Körperbehinderte Menschen beklagen ferner die Splittbestreuung in Parkanlagen. Moniert werden außerdem, v.a. von sehbehinderten Menschen, zu schwach kontrastierte Treppenanlagen. Gefordert werden auch mehr Sitzmöglichkeiten im Bereich der Innenstadt, da die bisher vorhandenen entweder „ständig“ besetzt oder aber für Betroffene ungeeignet sind.

Ein weiterer häufig genannter Kritikpunkt ist das Fehlen von **Behindertenparkplätzen**. Diese werden außerdem, so die weitere Klage, häufig von Nichtbehinderten benutzt; ein Umstand, der nach Aussage von Betroffenen durch gründlichere Überwachung vermieden werden könnte. Bei der Errichtung von Behindertenstellplätzen sollte auch daran gedacht werden, diese so nah wie möglich an den Örtlichkeiten zu platzieren, für die sie ursprünglich gedacht sind. Überdies wünscht man sich Kurzzeitparkplätze direkt vor Geschäften bzw. Sondergenehmigungen für behinderte Menschen, die ihnen ermöglichen, am Marktplatz zu parken, um Besorgungen machen zu können.

8.4 Geschäfte, Gaststätten, Cafés

Auf die Frage, wo den Betroffenen besondere Mängel bei Geschäften, Gaststätten, Cafés usw. aufgefallen seien, antworteten 79 Personen. 18 von ihnen machen genauere Angaben zu den Orten, an denen ihrer Ansicht nach Probleme für behinderte Menschen auftreten.

Ortsangaben	Probleme
Rotmaincenter „Hohenzollernring“	Schwere Türen bei den Ausgängen und „Am Sendelbach“ (Türen müßten automatisch aufgehen); Innenräume der Läden häufig zu eng
Cineplaza	Nicht jedes Kino stufenlos erreichbar (Kinos 1-4)
Geschäfte am Marktplatz (z.B. Porst, Tchibo, Macht, usw.)	Eingangsstufen
Karstadt	Durchgänge/Räume werden mit Verkaufsware zugestellt; Aufzug ebenso
Metzgerei Weiss	Eingangstüre liegt zu hoch
Nordsee	Schwer hineinzukommen
Lotto Urban	Neugestaltung, trotzdem Treppen
Schloßgalerie markiert	Treppenkanten sind etwa 3 cm vor der Kante (sehr irritierend!)
Adlerapotheke	Schwer zugänglich
Gaststätte Podium	Innenraum zu eng für Rollstuhlfahrer
Gaststätte Oskar	Normale Toilette im Keller nur durch eine steile Wendeltreppe zu erreichen; Behindertentoilette im Erdgeschoß ist mit Wäschewägen zugestellt
Gaststätte Röhrensee	Keine Toilette ohne Treppe erreichbar
Café Funsch	Treppen im Innenraum
Café Journal	Gehsteig: Weg zu eng zwischen Tischen und Werbetafeln
Café Roman	Nur über Stufen erreichbar
Café Oetter	Nur über Stufen erreichbar

Mit 31 von insgesamt 79 Antworten auf diese Frage scheint das schwerwiegendste Problem in der Nutzung von **Treppen** zu liegen. Dabei bezieht man sich auf mangelnde Rampen, welche die Treppen im Außenbereich überwindbar machen könnten. Außerdem sind die Eingangsstufen häufig nicht markiert bzw. ausgeleuchtet. Zusätzlich bedarf es oftmals – sowohl im Außen- als auch im

Innenbereich von Läden, Gaststätten und Cafés – **Geländer**, die sinnes- wie auch gehbehinderten Menschen Halt bieten können.

Nicht selten wird der Bereich vor Geschäften und Kneipen mit Stühlen oder Angebotstafeln zugestellt, die gerade Rollstuhlfahrern den Weg versperren. Im Innenraum sind die Wege häufig durch zu dichte Bestuhlung in Gaststätten und Cafés bzw. zu dichte Warenauslagen in Geschäften versperrt. Für Rollstuhlfahrer bietet sich somit oftmals nicht genug Platz zum Passieren oder Wenden.

Im Bezug auf bereits vorhandene **behindertengerechte Toiletten** bemängelt man in erster Linie den Umstand, daß diese meistens nur über Treppen erreichbar sind. Häufig sind jedoch gar keine speziellen Toiletten für behinderte Menschen vorhanden.

8.5 Fußgängerüberwege

Die folgende Übersicht listet Stellen im Stadtgebiet von Bayreuth auf, an denen die befragten Menschen mit einer Behinderung Fußgängerüberwege wünschen:

Ortsangaben

Kanalstr. (EVO / Ecke Luitpoldplatz)
 Ecke Opernstr. / Wölfelstr.
 Alexanderstr. (Richtung Luitpoldplatz)
 Friedrichstr. (Stadthalle)
 Ecke Richard-Wagner-Str. / Romanstr.
 Ludwig-Thoma-Straße (Höhe Brücke/ Bushaltestelle)
 Kulmbacherstr. / Fröbelstr.
 Kulmbacherstr. (Höhe Mistelbachbrücke)
 Feustelstr. (Bushaltestelle)
 Justus-Liebig-Str. / Rickertweg
 Justus-Liebig-Str. / Otto-Hahn-Str.
 Oberkonnersreuth B2 (Bushaltestelle)
 Spitzwegstr. / Otto-Hahn-Str. (Real)
 Gartenstadt/ Haltestelle Richtung Hohe Warte
 Grüner Baum (Bäckerei Fuchs)
 Laimbacherstr. (Rundell: Hypobank)
 Berneckerstr. (Bushaltestelle: Königsbergstr.)
 Laineck (Kreuzung Schützenstr./ WfB)
 Drei Linden/ Industriegebiet Ost/ Kreuzung Schützenstr.
 Warmensteinacherstr. in Laineck (Kreuzung Südstr.)

8.6 Ampelanlagen

Eine häufig genannte Kritik im Rahmen des Lebensbereichs Mobilität/Verkehr betraf die Grünphasen bei Ampelanlagen. In der folgenden Übersicht sind die Orte zusammengestellt, an denen sich die von uns befragten Menschen mit einer Behinderung **längere Grünphasen** wünschen, – Grünphasen, die es auch Menschen mit einer Gehbehinderung ermöglichen, die Straße vollständig bei grün zu überqueren. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Sicherheitsphase länger ist als die für den einzelnen sichtbare Grünphase.

Ortsangaben

Hohenzollernring / Kulmbacher Str.
 Hohenzollernring (Rotmaincenter) / Am Sendelbach
 Hohenzollernring (Rotmaincenter) / Mühltürlein
 Hohenzollernring / Schulstr.
 Hohenzollernring / Annecyplatz / Luitpoldplatz
 Hohenzollerring / Josephsplatz
 Hohenzollernring / Romanstr.
 Hohenzollernring / Richard-Wagner-Str. / Nürnberger Str.
 Wittelsbacherring / Bismarckstr.
 Wittelsbacherring / Friedrichstr.
 Wittelsbacherring / Birkenstr.
 Rotmaincenter (Hindenburgstr.) / Am Mainflecklein
 Bahnhofstr. / Tunnelstr.
 Erlangerstr. / Carl-Burger-Str.
 Hindenburgstr. / Dr. Würzburger-Str.
 Riedingerstr. / Grüner Baum
 Cosima-Wagner-Str. / Nobelstr. (Graf-Münster-Gymnasium)
 Freiheitsplatz
 Grunapark

Laut Angabe eines Betroffenen ist der auslösende Druckknopf an der Ampel Friedrich-Ebert-Straße / Volksfestplatz zu schwer zu betätigen.

Auf die Frage nach **fehlenden Blindenampeln** wurden folgende Orte genannt:

Ortsangaben

Hohenzollernring (Rotmaincenter) / Am Sendelbach
 Hohenzollernring (Rotmaincenter) / Mühltürlein
 Hohenzollernring / Annecyplatz / Luitpoldplatz
 Hohenzollerring / Josephsplatz
 Hohenzollernring / Wieland-Wagner-Str.
 Hohenzollernring / Richard-Wagner-Str. / Nürnberger Str.
 Kanalstr. / Höhe EVO / Luitpoldplatz (statt Zebrastreifen!)
 Rathenastr. / Ludwig-Thoma-Str.
 Kulmbacherstr. / Mistelbachbrücke (hier existiert noch keine Ampelanlage⁶²)

⁶² Vgl. die Übersicht im Abschnitt 6.5 („Fußgängerüberwege“).

8.7 Benutzung von Verkehrsmitteln

Der folgende Bereich betrifft Probleme, denen sich behinderte Menschen bei der Benutzung von Verkehrsmitteln ausgesetzt sehen. Dabei wurden folgende Arten von Beförderungsmöglichkeiten berücksichtigt:

- Stadtbusse
- Landbusse (unter Einbeziehung fehlender Bushaltestellen)
- Deutsche Bahn
- Taxis
- Behindertenfahrdienste

8.7.1 Stadtbusse

76 Personen machten in unserer Einzelpersonenbefragung Angaben zu diesem Thema. Dabei wurde vor allem die mangelnde Geduld und Hilfsbereitschaft einzelner Busfahrer beklagt. Diese brächten oftmals nicht das nötige Verständnis für die Lage der Betroffenen auf, z.B. längere Wartezeiten an Haltestellen in Kauf zu nehmen, bis die zugestiegenen Menschen mit Behinderung einen passenden Platz gefunden haben.

Behindertensitzplätze seien überdies häufig bereits von nichtbehinderten Personen besetzt. Im übrigen werden die Busse nach Aussage von Betroffenen beim Stop an einer Haltestelle nicht immer ordnungsgemäß an den Gehsteigrand herangefahren, was den Ausstieg erschwert oder sogar gefährdet. Grundsätzlich beklagt man den noch zu geringen Anteil an Niederflurbussen sowie die schlechten bzw. nicht vorhandenen Busverbindungen abends und an Wochenenden.⁶³ Für sehbehinderte Menschen ist außerdem der Umstand problematisch, daß die Anzeige der Haltestellen in den (meisten) Bussen in schwarz-grün aufleuchten statt in schwarz-weiß.

8.7.2 Landbusse

28 Personen gaben Auskunft zu diesem Thema. Auch bei den Landbussen beklagt man die unzureichenden Verbindungen abends sowie am Wochenende. Überdies ist der Einsatz von Niederflurbussen recht selten und wird nicht an den Fahrplänen angezeigt. Außerdem sei der Buseinstieg häufig zu eng und zu hoch. Ferner klagt man über mangelnde Ansage von Haltestellen. Auch wird eine kontrastreichere Beschriftung der Buslinien (z.B. Hollfeld) gefordert.

Auf die Frage nach fehlenden Bushaltestellen machten 10 Personen eine Angabe.⁶⁴

- Zwischen Gericht und Luitpoldplatz
- Sternplatz (zwischen Markt und Richard-Wagner-Str.)
- Dialyse-Zentrum (Linie 7)
- Neudorf
- Wolfsbach
- Streit

⁶³ Da unsere Befragung im Frühsommer 2000 stattfand, bezieht sich die oben erwähnte Kritik noch auf den alten Fahrplan. Inwieweit die Mängel durch den neuen Busfahrplan der Bayreuther Verkehrsbetriebe, der seit 1.1.2001 gilt, behoben sind, läßt sich im Moment noch nicht beurteilen.

⁶⁴ Für die folgende Auflistung gilt – zumindest was die gewünschten Bushaltestellen in der Stadt Bayreuth betrifft – dasselbe wie das in Fußnote 3 Gesagte.

8.7.3 Deutsche Bahn

Zu diesem Thema machten 46 Personen nähere Angaben. An erster Stelle wurden die „zu tief[en]" bzw. sehr engen Zugeingänge beanstandet. Diese schaffen Unsicherheiten bei gehbehinderten Menschen. Außerdem sei der Zwischenraum von Zugeinstieg zur Bahnsteinkante zu groß. Eine Person klagte sogar, daß man in das sogenannte Schwerbehindertenabteil mit Rollstuhl gar nicht hineinkommt. Ferner seien umständliche Anmeldungen nötig, um einen Behindertentransport überhaupt erst zu ermöglichen. Es mangelt auch an Zügen mit behindertengerechter Toilette.

Ganz allgemein moniert man die häufig zu kurzen Umsteigezeiten an Bahnhöfen, die es den Betroffenen schwer machen, Anschlußzüge zu erreichen. Überdies gilt für den Bayreuther Bahnhof, daß die einzelnen Bahngleise nur über Treppen erreichbar sind, was den Zugang für gehbehinderte Menschen bzw. Rollstuhlfahrer beträchtlich erschwert, wenn nicht unmöglich macht.

8.7.4 Taxis

20 Personen machten Angaben über Probleme, die im Zusammenhang mit der Nutzung von Taxis auftreten. Ein Betroffener erwähnt, daß es nur ein Bus-Taxi in Bayreuth gibt, das in der Lage sei, behindertengerechte Transporte durchzuführen. Bei anderen Taxis seien die Kofferräume meist zu klein für den Rollstuhltransport.

Ferner lassen Heimbewohner (ohne nähere Angabe) fragen, ob es nicht möglich sei, ihnen Taxischeine zu überlassen, da Einzelfahrten zu teuer seien (bisher abhängig vom Einkommen und dem Grad der Behinderung).

8.7.5 Behindertenfahrdienste

Zu diesem Thema machten 11 Leute Angaben. Die Aussagen beschränken sich auf zwei Punkte. Zum einen beklagt man die mangelnde Flexibilität der Fahrdienste. Diese können nur mit rechtzeitiger Voranmeldung genutzt werden, wobei es morgens, abends und an Wochenenden recht schwierig zu sein scheint, Termine zu bekommen. Zum zweiten scheinen diese Dienste nicht für jeden erschwinglich zu sein.

8.7.6 Sonstige Probleme

Im Bereich sonstiger Probleme, die im Zusammenhang zu Verkehrsmitteln stehen, wünscht man sich mit Blindenschrift versehene Stadtbusfahrpläne sowie größere Drucke von Fahrplänen an Haltestellen. Außerdem wird von einer Person der Wunsch geäußert, medizinisch geschultes Personal als Busbegleiter in Behindertenbussen einzusetzen, die auch im Falle einer Krisensituation (z.B. bei Krampfanfällen) in der Lage wären, Hilfe zu leisten.

8.8 Zugänglichkeit zu Bayreuther Arztpraxen

Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung sind – mehr als nichtbehinderte Menschen, teilweise auch mehr als andere Behinderte – auf medizinische Hilfe angewiesen, sei es nun speziell im Bezug auf ihre Beeinträchtigung oder aufgrund zusätzlicher Krankheiten. Jedoch gestaltet sich für sie ein solcher Arztbesuch manchmal sehr mühselig, da oft weder das Gebäude, in dem sich die jeweilige Praxis befindet, noch die Praxis selbst behindertengerecht ausgestattet sind. Mit Hilfe eines Fragebogens, den wir an sämtliche Arztpraxen in Bayreuth verschickten, versuchten wir, die Zugänglichkeit zu Praxen, deren Ausstattung sowie die Erfahrungen der Ärzte und des Praxispersonals mit behinderten Patienten zu analysieren.

In 49 Fällen von insgesamt 104 beantworteten Fragebögen, machen die Ärzte Hausbesuche, 37 Ärzte sind in Ausnahmefällen ebenfalls dazu bereit. Nur 16 Ärzte machen keine Hausbesuche, zweimal wurde die Frage nicht beantwortet. Obwohl eine Behandlung somit oft direkt beim Patienten zu Hause vorgenommen werden kann, untersuchen wir die Zugänglichkeit aller Praxen, da bei der Erstellung von Diagnosen oder der Durchführung von Behandlungen oft medizinische Geräte nötig sind, die bei einem Hausbesuch nicht zur Verfügung stehen.

Außenbereich und Gebäude

Für gehbehinderte Menschen ist das Auto oft die einzige Möglichkeit, zu Ärzten zu gelangen, besonders wenn sich die Praxen nicht im Stadtzentrum befinden. Deshalb benötigen diese Menschen einen ausreichend großen Parkplatz, um z.B. genug Platz zum Ein- und Ausladen des Rollstuhls zu haben. Von den 90 Ärzten, die die entsprechende Frage beantworteten, verfügen 55 über keine Behindertenparkplätze in der Nähe ihrer Praxis; 33 Ärzte gaben an, daß mindestens ein Behindertenparkplatz vorhanden ist. Bei drei Ärzten gibt es in der Nähe eine Tiefgarage bzw. ein Parkhaus und 6 Ärzte gaben an, allgemein genug Parkplätze zu haben.

Bei 74 Ärzten ist der Zugang zum Praxisgebäude durch Stufen erschwert, wobei die Anzahl der Stufen zwischen einer und 22 variiert. Nur 17 dieser Ärzte verfügen über eine Rampe, die es für einen Rollstuhlfahrer möglich macht, selbstständig bis zur Eingangstür zu gelangen. Bei drei Praxen ist bereits die Eingangstür des Hauses zu schmal, um mit einem E-Rollstuhl hindurch zu kommen. 71 Praxisgebäude verfügen über eine automatische Eingangstür.

Von den 60 Praxen, die nicht im Erdgeschoß liegen, verfügen 30 Praxen über einen Aufzug, 23 davon sind auch mit einem E-Rollstuhl befahrbar. Die Tasten sind in allen Aufzügen von einem Rollstuhl aus erreichbar, doch lediglich in drei Aufzügen sind die Tasten mit Brailleschrift versehen. In einem Fall fährt der Aufzug automatisch zur Etage der Praxis.

Die Frage, ob es eine Möglichkeit für den Patienten gäbe, bei erschwelter Zugänglichkeit die Aufmerksamkeit des Praxispersonals auf sich zu ziehen, wurde von 5 Ärzten nicht beantwortet. Bei 17 Praxen hat der Patient keinerlei Möglichkeit, auf sich aufmerksam zu machen. 31 Praxen verfügen über eine Klingel bzw. eine Gegensprechanlage, in drei Praxen ist der Patient darauf angewiesen, daß ihn das Praxispersonal durch das Fenster sieht. (Diese drei Praxen liegen alle im Erdgeschoß). Von vier Praxen erhielten wir die Antwort, man gehe davon aus, daß

ein behinderter Patient mit Begleitpersonal kommt, so daß der Patient die begleitende Person in die Praxis schicken kann, um Hilfe anzufordern. Bei der offenen Abschlußfrage, bei der die Ärzte eigene Anmerkungen eintragen konnten, wiesen insgesamt sieben Ärzte explizit noch einmal auf die Notwendigkeit einer Begleitperson hin, die dem Behinderten beim Zugang zur Praxis behilflich sein müßte.

Praxisräume

Bei neun Praxen beträgt die Breite der Praxistür weniger als 90 cm. In 39 Fällen handelt es sich um eine automatische Tür.

Innerhalb der Praxis ist in 75 Fällen genug Platz, um mit einem E-Rollstuhl wenden zu können, bei 24 Fällen ist immerhin genug Raum für einen Klapprollstuhl. In 11 Praxen ist das Wartezimmer nicht mit einem Rollstuhl befahrbar. Lediglich drei Arztpraxen verfügen über eine behindertengerechte Toilette. Von den anderen sind in 52 Praxen die normalen Toiletten für Rollstuhlfahrer zugänglich. Das Praxispersonal nimmt – laut Angabe der Praxen – in 39 Fällen bei der Dauer der Wartezeiten auf den Umstand Rücksicht, daß für Rollstuhlfahrer keine Toilette vorhanden ist.

Elf Ärzte verwiesen in ihren Anmerkungen auf den Umstand, daß sie in ihrer Zeitplanung Rücksicht auf die Behinderung des Patienten nehmen.

Zum Schluß sei noch darauf hingewiesen, daß die Befragung der Arztpraxen mittlerweile ca. 1½ Jahre zurückliegt. Es ist somit nicht auszuschließen, daß inzwischen mancherorts Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit getroffen wurden, die in den oben geschilderten Ergebnissen noch nicht erfaßt sind.

8.9 Zugänglichkeit der Bayreuther Apotheken

Abgesehen von Arzt- oder therapeutische Praxen ist im gesundheitlichen Bereich die Zugänglichkeit zu Apotheken von großer Wichtigkeit. In einer telefonischen Umfrage, bei der alle Apotheken Bayreuths angerufen wurden, stellten wir Fragen v.a. bezüglich der Zugänglichkeit für Rollstühle. Alle 28 Apotheken im Stadtgebiet beantworteten dabei unsere Fragen.

Zugänglichkeit

Bei 19 der 28 Apotheken gibt es nach deren Angaben keine Probleme beim Zugang. Eine davon hat eine 2-3 cm hohe Schwelle, eine andere hat zwar 4-5 Stufen, jedoch auch eine Rampe. Die übrigen neun Apotheken haben Stufen vor dem Eingang, ohne daß eine Rampe den Zugang ermöglichen könnte. Bei vier dieser Apotheken handelt es sich lediglich um eine Stufe, die also von einem Klapprollstuhlfahrer mit Hilfe zu bewältigen wäre.

Eingangstür

Die Eingangstür einer der Apotheken, bei der eine Stufe vor dem Eingang ist, hat nicht die für einen Rollstuhl erforderliche Mindestbreite von 90 cm. Alle anderen (zwei beantworteten diese Frage nicht) haben eine Eingangstür, die mindestens 90 cm breit ist. In 11 Fällen ist dies eine elektronische Schiebetür, die automatisch auf und zu geht. Bei sechs anderen Apotheken geht die Tür nach innen auf und schließt automatisch.

Bei zwei Apotheken, die jeweils zwei Stufen vor dem Eingang haben, gibt es für Rollstuhlfahrer keine Möglichkeit, während der normalen Öffnungszeiten auf sich aufmerksam zu machen. In einer weiteren Apotheke, die zwar einen stufenlosen Eingang hat, bei der die Tür aber so schwer aufgeht, daß man sie aufhalten muß, war man der Meinung, man sähe von innen, wenn jemand hinein wollte.

In fünf Fällen gibt es die Möglichkeit zu klingeln, bei einer Apotheke muß ein Rollstuhlfahrer mit erhobenem Arm winken, damit der Bewegungsmelder die automatische Tür öffnet, so daß man in der Apotheke merkt, daß jemand draußen ist.

Innenraum

23 Apotheken haben im Innenraum so viel Platz (1,5 m²), daß ein E-Rollstuhl die Möglichkeit hat zu wenden; davon sind 18 gut zugänglich. In drei Apotheken (davon haben zwei Stufen vor dem Eingang) reicht der Platz zum Wenden für einen E-Rollstuhl nicht aus. In einem Fall gibt es aber genug Raum für einen Klapprollstuhl, im anderen kann im hinteren Teil der Apotheke ein Klapprollstuhl wenden. Nur eine Apotheke hat auch für Klapprollstühle keinen Platz. Zwei unzugängliche Apotheken beantworteten diese Frage nicht. Diese zwei Apotheken bedienen Rollstuhlfahrer vor der Tür.

Erfahrungen mit behinderten Menschen

Auf die Frage nach den Erfahrungen, die sie mit behinderten Menschen haben, bekamen wir von den Apotheken fast ausnahmslos positive Aussagen. Auch die Unzugänglichkeit zu einigen Apotheken scheint körperbehinderte Menschen nicht abzuschrecken. Sie werden nach Aussagen der Apotheken zu ihrer Zufriedenheit an der Tür bedient, nachdem sie entweder auf sich aufmerksam gemacht haben (auch beispielsweise durch Hupen) oder sie jemand bemerkt hat. Die Möglichkeit, den kostenlosen Apotheken-Fahrdienst zu nutzen, wurde auch einige Male erwähnt.

Gegensprechanlage

Für Gehörlose ergibt sich außerhalb der normalen Öffnungszeiten, also zu den Notdienstzeiten, bei manchen Apotheken ein spezielles Problem. 16 Apotheken haben für diese Zeiten eine Gegensprechanlage, durch die zunächst nach dem Wunsch des Kunden gefragt wird. In nur fünf Fällen sind diese Gegensprechanlagen mit Lämpchen oder anderen sichtbaren Signalen ausgestattet, die es dem Gehörlosen erlauben zu sehen, ob jemand auf sein Klingeln reagiert. Bei den restlichen 11 Apotheken müssen sie aufs Geratewohl sprechen, bis sie sehen, daß jemand kommt. Eine dieser 11 Apotheken gab an, die Gegensprechanlage kaum zu nutzen.

8.10 Zugänglichkeit von therapeutischen Praxen in Bayreuth

Im Rahmen der Erhebungen zur Erstellung des Behindertenplanes der Stadt Bayreuth wurden therapeutische Praxen in Bayreuth hinsichtlich ihrer Zugänglichkeit – speziell für körperbehinderte Menschen – telefonisch befragt. Insgesamt haben sich 34 Praxen beteiligt. Davon waren 10 Praxen für Krankengymnastik, 5 Praxen für Physiotherapie, 3 für Logopädie, 4 für Ergotherapie und 12 Massagepraxen. (Im folgenden werden die Krankengymnasten und Physiotherapeuten zusammengefaßt)

Außenbereich und Zugang

Nur 6 der 15 Praxen für **Physiotherapie und Krankengymnastik** sind für Rollstuhlfahrer problemlos zugänglich. Entweder liegen diese Praxen im Erdgeschoß oder sind über einen Aufzug erreichbar. Diese Aufzüge sind dann auch breit genug, damit ein E-Rollstuhl durch die Tür paßt und darin Platz hat. Die Bedienelemente sind hier auch in erreichbarer Höhe angebracht. Neun Praxen dagegen haben Stufen vor dem Eingang und es stehen keine Rampen zur Verfügung – fünf davon liegen in höheren Stockwerken ohne vorhandenem Aufzug. Von diesen neun nicht zugänglichen Praxen besteht bei vier von ihnen die Möglichkeit für Rollstuhlfahrer, durch Klingeln auf sich aufmerksam zu machen.

Von den **Massagepraxen** sind acht ohne Probleme zugänglich, während bei vier Praxen Stufen den Zugang behindern und keine Rampen zur Verfügung stehen – bei zwei von ihnen kann durch Klingeln auf sich aufmerksam gemacht werden.

Bei den insgesamt vier Praxen für **Ergotherapie** sind drei problemlos zugänglich. Dies gilt auch für und zwei der drei Praxen für **Logopädie**. Bei den Praxen mit schwerer Zugänglichkeit können die Patienten wiederum jeweils durch Klingeln auf sich aufmerksam machen.

Die Eingangstüren der insgesamt 34 befragten Praxen sind bei 26 mindestens 90 cm breit und somit für den Durchlaß eines E-Rollstuhls geeignet. Sieben Praxen haben zu dieser Frage nicht geantwortet; bei einer sind die Türen zumindest breit genug für Klapprollstühle.

Innenbereich / Praxisräume

Hier wurde überprüft, ob für einen E-Rollstuhl genug Platz zum Wenden vorhanden ist (nach DIN-Norm: 1,5m²), ob das Wartezimmer befahren werden kann und wie es um die Benutzbarkeit der Toiletten steht.

Physiotherapeuten/Krankengymnasten: Neun Praxen haben im Innenbereich inklusive dem Wartezimmer genug Platz für E-Rollstühle. Bei zwei Praxen reicht der Platz nur für Klapprollstühle aus; die Räume sind insgesamt nicht leicht zugänglich. Vier der befragten Praxen haben diesbezüglich keine Angaben gemacht. Drei Praxen haben Toiletten für Behinderte, sechs der Befragten gaben die Auskunft, daß die normalen Toiletten von Behinderten genutzt werden können.

Massage-Praxen: In fünf der Praxen mit problemloser Zugänglichkeit ist genug Platz im Innenraum und im Wartezimmer für einen E-Rollstuhl vorhanden. Eine Praxis ist schwer zugänglich, hat aber im Innenbereich genug Platz für E-Rollstühle. Fünf Praxen sind nicht zugänglich für Rollstuhlfahrer, haben aber im Innenbereich Platz für Klapprollstühle. (Einmal wurden keine Auskünfte gegeben). Bezüglich der

Nachfrage nach den sanitären Anlagen ist nur ein Praxis mit einer behindertengerechten Toilette ausgestattet. Drei der Befragten gaben an, daß die normalen Toiletten für Behinderte nutzbar sind.

Ergotherapeuten: Drei der vier Praxen haben genug Wendeplatz für einen E-Rollstuhl, auch im Wartezimmer. Die vierte Praxis ist nur mit einem Klapprollstuhl befahrbar. Bei einer dieser Praxen gibt es Behindertentoiletten, zwei gaben an, daß die normale Toilette zugänglich ist. Eine Praxis berücksichtigt den Umstand, daß die Toiletten für Rollstuhlfahrer nicht nutzbar sind, mit kurzen Wartezeiten.

Logopäden: Alle drei Praxen haben genug Platz für einen E-Rollstuhl – auch im Wartezimmer. Eine Praxis verfügt über eine behindertengerechte Toilette, die zweite berücksichtigt den Umstand, daß die Toilette nicht nutzbar ist, bei den Wartezeiten. Die dritte Praxis gab an, daß die normale Toilette für Rollstuhlfahrer zugänglich ist.

Alle Logopäden, Physiotherapeuten, Krankengymnasten und Ergotherapeuten machen Hausbesuche. Bei den Masseuren machen acht Hausbesuche, drei nur in Ausnahmefällen und einer gar keine.

9 Beruf / Arbeit

Das Thema Arbeit und Beruf spielt im Leben aller Personen im erwerbsfähigen Alter eine wichtige Rolle, unabhängig davon, ob man sich am Anfang oder eher am Ende dieser Lebensphase befindet, ob man momentan einer Beschäftigung nachgeht oder auf Arbeitssuche ist, ob man die gewünschte Position im gewünschten Berufsfeld innehat oder eine berufliche Veränderung anstrebt; – schließlich auch unabhängig davon, ob man behindert ist oder nicht.

Die Chancen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz zu finden sind allerdings nicht für alle Personen gleich gut. Für die Besetzung freier Arbeitsplätze sind bestimmte Kriterien zu erfüllen, was nicht jedem gleichermaßen möglich ist. Behinderte Menschen sind hier je nach Art ihrer Behinderung möglicherweise doppelt benachteiligt: „objektiv“, da sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung keine vergleichbare Arbeitsleistung erbringen können wie Nichtbehinderte, und „subjektiv“, da seitens der Arbeitgeber der behinderte Mensch eventuell pauschalisierend als untauglich für die jeweilige Stelle abgestempelt wird.

9.1 Arbeitslosigkeit unter Schwerbehinderten in Bayreuth

Im Einzugsgebiet des Arbeitsamtes Bayreuth (Hauptamt: Stadt und Landkreis Bayreuth ohne Raum Pegnitz) stieg die absolute Zahl der schwerbehinderten Arbeitslosen von 1995 bis 2000 deutlich an: Waren im Jahr 1995 noch 161 schwerbehinderte Personen im Jahresdurchschnitt arbeitslos gemeldet, so waren dies im Jahr 2000 bereits 275, was einer Steigerungsrate von über 70% entspricht.⁶⁵ Da sich die Anzahl der Schwerbehinderten im selben Zeitraum im genannten Gebiet kaum nennenswert verändert hat, ist die (schwer)behindertenspezifische Arbeitslosenquote (Anteil der arbeitslosen Schwerbehinderten an allen schwerbehinderten, abhängigen zivilen Erwerbspersonen) für den Raum Bayreuth in den letzten Jahren also dramatisch gestiegen. Diese unerfreuliche Entwicklung ist um so erwähnenswerter, als sie – zumindest was die Entwicklung in den letzten beiden Jahren betrifft – dem gesamt-bayerischen Trend entgegensteht: In Bayern ist es seit 1998 zu einem Absinken der absoluten Zahl der arbeitslosen gemeldeten Schwerbehinderten gekommen.

In unserer Befragung gaben lediglich 6 der insgesamt 112 Erwerbspersonen⁶⁶ (entspricht 5,4%) an, arbeitslos zu sein. Zwei davon haben einen GdB von 100, jeweils eine hat einen GdB von 50 bzw. 70 und die übrigen beiden arbeitslosen Behinderten machten keine Angabe zur Schwere ihrer Beeinträchtigung. Vier der insgesamt 6 von uns befragten Arbeitslosen sind also mit Sicherheit dem Status „schwerbehindert“ zuzurechnen.

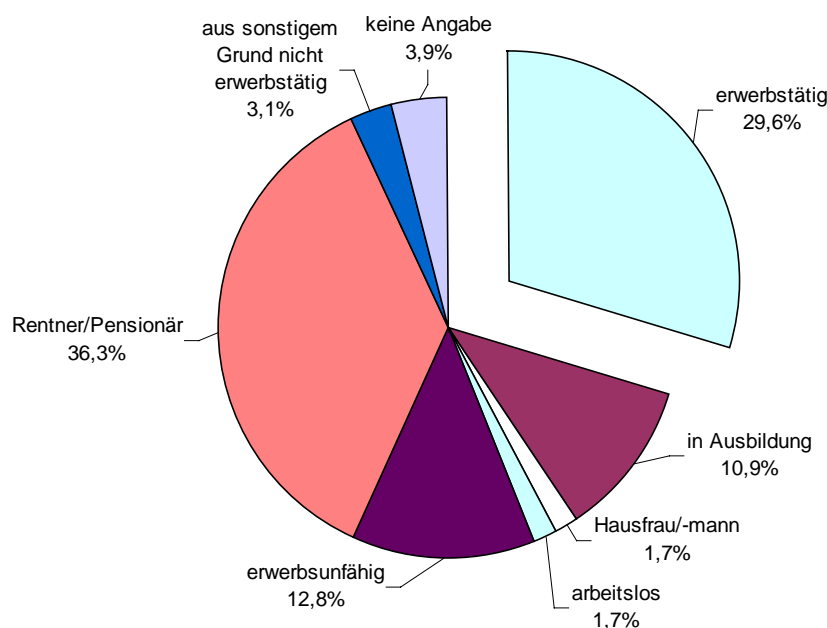
⁶⁵ Schriftliche Auskunft des Arbeitsamtes Bayreuth vom 8.2.2001.

⁶⁶ Unter „Erwerbspersonen“ werden hier sämtliche, dem Arbeitsmarkt potentiell zur Verfügung stehende Personen verstanden, also abhängig Beschäftigte, freiberuflich Tätige, Selbständige und Arbeitssuchende.

9.2 Erwerbsstatus und berufliche Position der befragten Menschen mit Behinderung

Von den insgesamt 358 Personen, die im Rahmen unserer Einzelpersonenbefragung geantwortet haben, waren 106 erwerbstätig; 238 Personen gaben an, im Moment nicht erwerbstätig zu sein; die übrigen 14 machten keine Angaben zu ihrer Erwerbssituation. Von den nichterwerbstätigen Personen erhielten 130 Personen (= 36,3% aller Befragten; 56,3% der Nichterwerbstätigen) bereits eine Altersrente oder Pension; 46 gaben an, erwerbsunfähig zu sein; 39 standen zum Zeitpunkt der Befragung noch in Ausbildung. Dies alles sind Personen, die dem Arbeitsmarkt aktuell nicht zur Verfügung stehen; und dies gilt – bis auf die Kategorie der noch in Ausbildung Stehenden – mit großer Sicherheit auch für die Zukunft.

Abb. 7.1: Befragte Personen nach Erwerbstatus (in %)



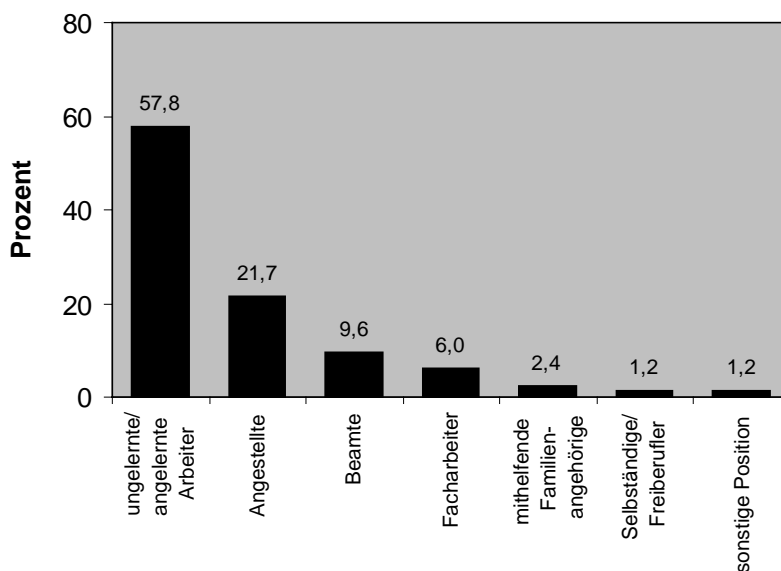
97 der 106 **Erwerbstätigen** haben bei den Fragen nach der Art und dem Grad ihrer Behinderung Angaben gemacht. Auffällig ist hier zunächst, daß der Großteil der Erwerbstätigen einen GdB von 100 aufweist (74 Personen; entspricht 76,2% der Erwerbstätigen). In dieser Kategorie bilden die ausschließlich geistig Behinderten mit 19 Beschäftigten die größte Gruppe (18 davon arbeiten in einer WfB!), gefolgt von „nur“ Sinnesbehinderten, Personen mit mehr als zwei Behinderungsarten (je 11 Personen) und „allein“ Körperbehinderten (10 Personen). Insgesamt 56 Personen, davon 48 mit GdB 100, geben an, in einer anerkannten WfB zu arbeiten; demnach sind über 50% der erwerbstätigen Personen unserer Stichprobe *nicht* auf dem sog. ersten Arbeitsmarkt beschäftigt! Dadurch relativiert sich das auf den ersten Blick erfreuliche Ergebnis einer hohen Zahl von erwerbstätigen Behinderten mit GdB 100: Zieht man nämlich die genannten 48 Personen, die in einer WfB arbeiten, von der Gesamtzahl der erwerbstätigen Behinderten mit GdB 100 ab (74 Personen), dann verbleiben lediglich 26 Personen mit GdB 100, die auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind. Und der Anteil dieser Personen an allen Erwerbstätigen

($26/97=26,8\%$) liegt deutlich unterhalb des Anteils von Menschen mit GdB 100 in der gesamten Befragung (58,4%).⁶⁷

Von den insgesamt 238 **nichterwerbstätigen** Befragten in unserer Erhebung haben 217 weitere Angaben bezüglich Art der Behinderung und GdB gemacht. 49,3% (107 Personen) dieses Personenkreises hatte einen GdB von 100; die größte Gruppe darunter sind rein Körperbehinderte (30 Personen).

Die Mehrheit der erwerbstätigen Personen in unserer Befragung sind ungelernete bzw. angelernte Arbeitskräfte, also Menschen, die vorwiegend einfachere Tätigkeiten ausführen. Die nächstgrößere Gruppe bilden die Angestellte, gefolgt von Beamten und Facharbeitern. Insgesamt ergibt sich, daß Behinderte aus unserer Befragung nur selten höhere berufliche Positionen einnehmen. Analysiert man die beruflichen Positionen nach GdB und Art der Behinderung, so ist festzustellen, daß von den ungelerten bzw. angelernten Arbeitern (insgesamt 48) die meisten ausschließlich geistig behindert mit einem GdB von mindestens 80 sind. In der Kategorie der Angestellten (insgesamt 18) liegen die „nur“ Körperbehinderten und die „nur“ Sinnesbehinderten mit GdB von ebenfalls mindestens 80 mit je 6 Beschäftigten vorne. Andere berufliche Positionen wurden allenfalls vereinzelt genannt.

Abb. 7.2: Befragte, erwerbstätige Personen nach Stellung im Beruf (in %)



Der überwiegende Teil aller Erwerbstätigen der Stichprobe (77 Personen = 72,6% aller Erwerbstätigen) ist vollzeitbeschäftigt (mehr als 30 Stunden pro Woche).

⁶⁷ Die Problematik, die durch diese Zahlen aufgeworfen wird, gewinnt noch an Brisanz, wenn man berücksichtigt, daß jüngere, potentiell erwerbsfähige Jahrgänge in unserer Stichprobe im Verhältnis zur Strukturstatistik des Versorgungsamtes ohnehin überrepräsentiert sind (siehe Beschreibung der Stichprobe).

9.3 Arbeitszufriedenheit und Änderungswünsche

Unser Einzelpersonenfragebogen ergab, daß diejenigen, die einer Beschäftigung nachgehen, größtenteils eher zufrieden mit ihrer Tätigkeit sind. Geistig Behinderte waren überdurchschnittlich zufrieden. Von den Mitarbeitern der WfB waren die meisten sehr zufrieden mit ihrer Tätigkeit, nur sehr wenige Personen gaben an, eher unzufrieden zu sein. Aus einer Gruppendiskussion der geistig behinderten Mitarbeiter der WfB ging hervor, daß Unzufriedenheit vor allem dann herrscht, wenn die Auftragslage schlecht und somit zu wenig Beschäftigung vorhanden ist.

Sinnesbehinderte dagegen gaben an, im Beruf eher unzufrieden zu sein. Dieses Resultat spiegelt Bemerkungen aus der Gruppendiskussion der Gehörlosen wieder. In ihr wurde des öfteren betont, wie sehr der erhöhte Leistungsdruck im Erwerbsleben auf das Wohlbefinden behinderter Mitarbeiter, gerade gehörloser Personen, zurückwirkt: Es bleibt – so der Tenor – keine Zeit für die oft zeitaufwendige Kommunikation mit Gehörlosen. Diese bleiben deshalb immer häufiger von wichtigen, auch arbeitsorganisatorischen Kommunikations- und Informationsprozessen ausgeschlossen oder sind gezwungen, sich notwendige Informationen selbständig, auf Eigeninitiative hin, häufig in ihrer Freizeit („Mittagspause“) zu beschaffen. Je stärker der Produktions- und Leistungsdruck wird, desto stärker sind sie einer wirklichen „Doppelbelastung“ ausgesetzt. Ähnliche Einschätzungen wurden auch von Körperbehinderten geteilt. Natürlich ist hier zu berücksichtigen, daß bei verschiedenen Behinderungsarten die Spezifik der Problemlagen unterschiedlich ist.

Ca. 20% der Erwerbstätigen würde gerne an der innerbetrieblichen Situation etwas ändern. Das betrifft ihre Arbeitskollegen, ihre eigene Tätigkeit oder die Ausstattung ihres Arbeitsplatzes. An erster Stelle stehen innerhalb dieser Gruppe die geistig Behinderten: 27,7% von ihnen haben Veränderungswünsche hinsichtlich der Kollegen, 13,6% hinsichtlich der Tätigkeit. Körperbehinderte folgen in diesen Kategorien mit 22,2% bzw. 13,6%. Die Ausstattung des Arbeitsplatzes ist für 15,8% der ausschließlich Körperbehinderten veränderungsbedürftig. Von den geistig Behinderten und Körper- u. Lernbehinderten wünschten je 10,5% eine Veränderung der Ausstattung des Arbeitsplatzes.

9.4 Veränderungen in der Arbeitswelt und Berufschancen behinderter Menschen

In unserer Untersuchung stellte sich heraus, daß auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu wenige Stellen für ungelernte bzw. angelernte Arbeiter zur Verfügung stehen, und sich diese Situation in den kommenden Jahren wohl auch nicht ändern wird; diese Einschätzung erhielten wir zumindest von einem Vertreter der Handwerkskammer. Die Ursache dafür liegt größtenteils an der fortschreitenden Technisierung der Arbeitsprozesse, die den Bedarf an Facharbeitern steigen, die Nachfrage nach Arbeitskräften mit nur „einfachen“ Tätigkeitsvollzügen“ jedoch sinken läßt. Wenn man bedenkt, daß der Großteil der erwerbstätigen Personen in unserer Befragung aber genau diese Stellen besetzt (siehe Abschnitt 7.2), dann läßt sich die Prognose aufstellen, daß dieser Personenkreis in den kommenden Jahren noch größere Schwierigkeiten haben wird, auf dem Arbeitsmarkt unterzukommen. Dies bringt für die Betroffenen eine erhöhte Unsicherheit der Zukunft mit sich und sollte deshalb arbeitsmarktpolitische Konsequenzen haben.

9.5 Informationsdefizite zwischen den Arbeitsmarktparteien

Immer wieder ist in den verschiedensten Zusammenhängen im Rahmen unserer Erhebungen das Problem des Informationsdefizits sowie einer noch mangelhaften Koordination bzw. Kooperation zwischen den wichtigsten Gruppen von Beteiligten am Arbeitsmarkt, nämlich der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und des Arbeitsamtes, zur Sprache gekommen. Als Ursache dafür kann eine ungenügende Kommunikation zwischen diesen Stellen bzw. Personen angesehen werden. Seitens der behinderten Arbeitnehmer konnten wir feststellen, daß 67% der Meinung waren, Arbeitgeber hätten oft mangelnde Kenntnisse über die Fähigkeiten von Behinderten; 51% denken, Arbeitgeber wüßten oft nicht genug über öffentliche Fördermöglichkeiten; 39% meinen außerdem, die speziellen Kündigungsschutzbestimmungen seien nicht genügend bekannt.⁶⁸ Es stimmten allerdings auch 50% der Erwerbstätigen der Aussage zu, daß Behinderten oft Informationen über geeignete Arbeitsplätze fehlen. Um die Situation behinderter Arbeitnehmer zu verbessern, ist es nötig, den Informationsfluß zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu verstärken. Es ist unabdingbar, daß einerseits Arbeitnehmer wissen, wo geeignete Stellen für sie zur Verfügung stehen, und daß andererseits Arbeitgeber wissen, was von behinderten Arbeitnehmern erwartet werden kann, wie eine geeignete Stelle für Behinderte aussieht und welche Fördermöglichkeiten hierfür bestehen. Erst durch hinreichende Informationen in dieser Richtung erhalten auch betriebswirtschaftliche Kalkulationen eine richtige Basis (z.B., wenn ein Unternehmen überlegt, ob es die gesetzlich vorgeschriebene Schwerbehindertenquote erfüllen oder die Ausgleichsabgabe bezahlen soll). Um Informationsdefizite in dieser Hinsicht zu beheben, könnten das Arbeitsamt und die Hauptfürsorgestelle koordinierend eingreifen.

9.6 Weitere Maßnahmeempfehlungen

Im folgenden sollen noch einige weitere Maßnahmeempfehlungen aufgeführt werden, die in unseren Untersuchungen immer wieder angesprochen wurden.

Zunächst einmal wurde immer wieder eine noch engere Verzahnung des sog. ersten Arbeitsmarktes mit dem speziellen, auf Behinderte ausgerichteten Arbeitsmarkt (z.B. den geschützten Arbeitsverhältnissen in den WfBs) gefordert. Denkbar ist z.B., daß Aufträge – gerade auch von der öffentlichen Hand – in verstärktem Maße an Werkstätten für Behinderte vergeben werden.

Außer der – in der Regel tatsächlich auf dem ersten Arbeitsmarkt schwer vermittelbaren – Personen, die in einer WfB tätig sind, gilt es auch andere Gruppen von Menschen mit einer Behinderung (z.B. leicht und mittelschwer Behinderte) auf dem Arbeitsmarkt besser zu plazieren. Für diese Menschen wäre es sinnvoll, einen „Zwischenarbeitsmarkt“ (wenn man so will: einen zweiten Arbeitsmarkt zwischen den geschützten Arbeitsverhältnissen der WfBs und dem ersten, freien Arbeitsmarkt) zu etablieren. Denn diese Menschen haben, wie die oben genannte Entwicklung der Arbeitslosenzahlen Schwerbehinderter zeigt (siehe 7.1), immer größere

⁶⁸ Personen, die Arbeitsassistenzen durchführen, berichteten im Arbeitskreis „Arbeit/Beruf/berufliche Bildung“ davon, daß Arbeitgeber oft überzogene Vorstellungen der Kündigungsschutzbestimmungen haben. Diese Tatsache wirkt häufig einstellungshemmend; sofern eine Beschäftigung bereits vorliegt, haben diese Kündigungsschutzbestimmungen jedoch den intendierten positiven Effekt.

Schwierigkeiten, einen ihrem Leistungsvermögen und ihrer spezieller Situation entsprechenden Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. In solche Konzepte eines zweiten Arbeitsmarktes könnten dann auch andere, auf dem ersten Arbeitsmarkt heute schwer vermittelbare Personengruppen (so etwa Langzeitarbeitslose in höherem Alter) einbezogen werden.

In diese Richtung wären auch die Arbeitsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu verbessern. Die häufig geringere Konstanz in den Arbeitsleistungen dieses Personenkreises im Vergleich zu anderen Arbeitnehmern müßte ihr Pendant in niederschweligen Arbeitsangeboten finden, z.B. in einer höheren Zahl flexibel gestaltbarer Zuverdienst-Arbeitsplätze.

In diesem Zusammenhang können auch Integrationsfirmen (staatlich gefördert, mit einer Mindestbeschäftigtenquote von Behinderten bei 50% der Mitarbeiter) eine positive Rolle spielen. Außerdem wären z.B. Arbeitsförderungsbetriebe sinnvoll. Einen anderen Ansatz stellt eine Arbeitsvermittlung für behinderte Arbeitskräfte dar, die zeitweise für bestimmte Tätigkeiten eingesetzt werden können. Diese Aufgabe könnte z.B. vom Arbeitsamt übernommen werden.

Allgemein sollte jedoch darauf geachtet werden, die genannten Ansätze in eine größere, arbeitsmarktpolitische Konzeption mit längerfristiger Perspektive und dem Ziel kontinuierlicher Beschäftigung von möglichst vielen Behinderten zu integrieren. Denn einzelne Projekte oder Fördermaßnahmen helfen zwar kurzfristig, verbessern die Lage der Betroffenen aber meistens nur für kurze Zeit.

10 Frühförderung / Kindergarten / Schule

10.1 Vorschulischer Bereich

Kinder in den ersten Lebensjahren, die entweder behindert sind oder von Behinderung bedroht sind, können **Frühfördermaßnahmen**, z.B. von der Frühförderstelle, erhalten. Je nach Art der Behinderung sind das selbstverständlich unterschiedliche Anwendungen: ein sehbehindertes Kind erhält z.B. eine andere Art von Förderung als ein körperlich behindertes Kind. In Bayreuth gibt es eine Reihe von Anlaufstellen, bei denen Maßnahmen wie Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie usw. geleistet werden. Ein Problem, das bereits hier auftritt, liegt darin, diese Leistungen sinnvoll zu koordinieren. Da Eltern die Wahl haben, welche Art von Förderung von welchem Anbieter ihr Kind erhalten soll, sollten sie über die Wahlmöglichkeiten vorher gut informiert sein und auch darüber, wie wichtig es für die optimale Förderung ihres Kindes ist, daß – falls mehrere Stellen in Anspruch genommen werden – diese „ersten Dienste“ jeweils Kenntnis über die Vorgeschichte des Kindes haben.

Die Diagnose bzw. die Feststellung des Förderbedarfs erfolgt meist über den Kinderarzt. In unserer Einzelpersonenbefragung gaben 41 Personen⁶⁹ an, Frühförderung erhalten zu haben. Die jüngste Person hierbei war zwei Jahre alt (erhielt zum Befragungszeitpunkt also noch Fördermaßnahmen), und die älteste war 33 Jahre alt.

Die Empfehlung, solche Förderungen anzustreben, kam in 62,5% dieser Fälle vom Kinderarzt. Andere Stellen oder Personen sind hier offensichtlich weniger involviert: so gibt es sehr wenige Nennungen mit prozentual nur unwesentlichen Unterschieden bei den Vorgaben „Beratungsstelle“, „Freunde/Bekannte“, „Familie/Verwandte“ oder „andere Eltern“. Meistens kommt die Empfehlung zur Frühförderung also von professioneller Seite.

Die Einzelpersonenbefragung ergab auch, daß Frühförderung quer durch alle Behinderungsarten in Anspruch genommen wird. Lediglich 28,6% gaben an, „nur“ eine Behinderung zu haben, darunter waren die ausschließlich geistig Behinderten die stärkste Gruppe. Wir konnten durch die Erhebung leider nicht feststellen, wo genau die Maßnahmen durchgeführt wurden; was freilich gerade bei mehrfachbehinderten Kindern interessant gewesen wäre.

Außer der Frühförderung sind im vorschulischen Bereich noch die **Msh** (Mobile sonderpädagogische Hilfen) und **SVE** (Schulvorbereitende Einrichtung) zu nennen. In Bayreuth werden die mobilen sonderpädagogischen Hilfen fast ausschließlich im Bereich der Sprachförderung angeboten, wo es laut Aussagen der Teilnehmer des entsprechenden Arbeitskreises „Frühförderung/Kindergarten/Schule“ positive Erfahrung gibt. Die Einzelpersonenbefragung ergab hier nur sehr geringe Fallzahlen: lediglich sechs Personen gaben an, einen mobilen Dienst in Anspruch zu nehmen, wobei nur ein einziger dies mit Sicherheit auch in Bayreuth tut. Drei Betroffene waren unter anderem sprachbehindert.

Die SVE wird in Bayreuth hauptsächlich durch die Markgrafenschule (Schule zur individuellen Sprachförderung) und das Heilpädagogische Zentrum (Schule zur

⁶⁹ In unserer Einzelpersonenbefragung wurden – je nach Alter des Kindes – Eltern *stellvertretend* für ihre Kinder um Auskunft über (Früh-)Fördermaßnahmen / Kindergarten / Schule gebeten.

individuellen Lebensbewältigung) angeboten. Außerdem ist im Kindergarten der Kirchengemeinde St. Hedwig eine SVE-Gruppe der Gehörlosenschule Bamberg integriert. Von 31 Personen in unserer Einzelpersonenbefragung, welche schulvorbereitend betreut werden, gaben 17 an, daß dies im HPZ geschieht bzw. geschehen ist. Bezüglich der Behinderungsarten gab es keine Auffälligkeiten. Die Frage nach dem **Kindergartenbesuch** ist für zehn Befragte gleich der Frage nach dem Besuch einer SVE, denn diese ersetzt(e) für sie den Kindergarten. Ein ausschließlich körperbehindertes Kind besuchte einen Regelkindergarten, während sieben Kinder einen Platz in einem integrativen Kindergarten haben. Zwei davon sind ausschließlich geistig behindert, ein Kind „nur“ körperlich und die restlichen vier sind zweifach behindert (jeweils körperlich plus ein weiteres Merkmal). Einige Kinder erhielten zusätzlich zu den oben genannten Maßnahmen im vorschulischen Bereich noch **andere Förderungen**. Die meisten Nennungen entfielen dabei auf Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie; andere Beispiele, welche jedoch nur vereinzelt erwähnt wurden, sind z.B. Reiten, Konzentrationstraining oder Behindertensport. Die große Mehrheit der Befragten (86,1%) war der Meinung, daß die Fördermaßnahmen in ihrer Gesamtheit gut aufeinander abgestimmt (gewesen) seien. Dieses Ergebnis steht in einem gewissen Widerspruch zu Aussagen von professioneller Seite im Arbeitskreis „Frühförderung/Kindergarten/Schule“, wonach gerade im vorschulischen Bereich die Abstimmung der einzelnen Maßnahmen, die ein Kind erhält, erheblich verbesserungsbedürftig sei.

Aus den Gesprächen mit Experten dieses Gebietes geht auch hervor, daß im vorschulischen Förderbereich generell – also Frühförderung, MsH, integrative Kindergärten – ein relativ hoher Bedarf an Personal besteht. Die Kapazitäten dieser Stellen sind demnach gänzlich ausgereizt. Um weiterhin eine wenigstens ausreichende Betreuung zu gewährleisten, ist eine dichtere Personaldecke dringend erforderlich.

10.2 Schulischer Bereich

Steht ein behindertes Kind vor der Einschulung, gibt es dafür verschiedene Möglichkeiten: Regelschule, Förderschule oder – vorübergehend – zunächst einmal eine Zwischenstufe zwischen diesen beiden: **Diagnose- und Förderklasse** (DFK). Bei Schülern von Diagnose- und Förderklassen steht noch nicht fest, ob sie später (nach höchstens zwei Schuljahren) eine Regel- oder Förderschule besuchen werden. Diese Klassen sind momentan in Bayreuth ausschließlich in Förderschulen untergebracht. Durch eine Auslagerung bzw. Einbindung dieser speziellen Klassen in Regelgrundschulen könnte ein entscheidender Schritt zur Integration und Entstigmatisierung beeinträchtigter Kinder gemacht werden. Bei den meisten Grundschulen müßten die räumlichen Voraussetzungen dafür jedoch erst geschaffen werden. Die Jean-Paul-Volksschule sagte uns, eine Unterbringung von DFK sei sehr gut möglich und begrüßenswert, in der Herzoghöhe-Schule ist das unter bestimmten Voraussetzungen der Fall.

Lassen Art und Grad der Behinderung einen Besuch in der Regelschule nicht zu, dann stehen in Bayreuth drei verschiedene **Förderschulen** zur Verfügung: die

Markgrafenschule (zur individuellen Sprachförderung), die Dietrich-Bonhoeffer-Schule (zur individuellen Lernförderung) sowie die Dr.-Kurt-Blaser-Schule (zur individuellen Lebensbewältigung; im weiteren HPZ genannt).⁷⁰

Von 40 befragten Einzelpersonen besuchen bzw. besuchten 37 das HPZ. Drei Personen gaben an, auf einer Regelschule zu sein, wovon allerdings nur eine Schülerin eine Regelschule in Bayreuth besucht.

Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit ihrer Schule ergibt sich bezüglich des HPZ ein ambivalentes Bild. Generell zufrieden sind die meisten Schüler zwar schon, allerdings wurde sehr häufig kritisiert, daß keine ausreichende individuelle Betreuung möglich ist, da zu wenig Personal vorhanden sei. Im Zusammenhang damit steht auch die Einschätzung, daß die Klassen zu groß seien. Das vorhandene Personal wurde in vielen Fällen jedoch für seine Bemühungen gelobt. Ein weiterer heftiger Kritikpunkt war die Ausstattung der Schule in allen Bereichen, sei es die räumliche Situation, spezifische Lehr- oder Hilfsmittel oder die sanitären Anlagen.⁷¹

In der schriftlichen Befragung der Bayreuther **Regelschulen** wurde erhoben, ob dort in den letzten fünf Jahren eine **lernzielgleiche Einzelintegration** behinderter Schülerinnen und Schüler stattfand. Lernzielgleiche Einzelintegration bedeutet, daß einzelne behinderte Kinder eine Regelschulklasse besuchen und die gleichen Anforderungen zu erfüllen haben, wie die übrigen, nichtbehinderten Schüler. Es stellte sich heraus, daß dies quer durch alle Schularten hindurch insgesamt bei 50 Kindern der Fall war. Die größte Gruppe dieser Schüler waren solche mit einer psychischen Beeinträchtigung (18), die zweitgrößte waren Körperbehinderte (16), die nächst stärkste Gruppe bildeten sinnesbehinderte Schüler. Der Großteil dieser Schüler hat das jeweilige Klassen- bzw. Ausbildungsziel auch erreicht.

Der **MSD** (Mobiler Sonderpädagogische Dienst) ist zuständig für Kinder mit Förderbedarf, die schon eine Regelschule besuchen. Diese sollen dort individuell unterstützt werden, um die Fortsetzung des Regelschulbesuchs zu gewährleisten. An unserer Einzelpersonenbefragung beteiligte sich allerdings nur eine Person, die auf diese Weise gefördert wurde. Auch bei der Befragung der Bayreuther Regelschulen ermittelten wir nur geringe Fallzahlen hinsichtlich einer Förderung durch den MSD: lediglich vier Schüler erhielten nach Auskunft der Schulen in den letzten fünf Jahren eine solche Förderung.

Die insgesamt geringen Fallzahlen, die wir für diesen Teil der Befragung der Einzelpersonen erhielten, sind auch der Tatsache geschuldet, daß Förderschulen für bestimmte Behinderungsarten in Bayreuth nicht existieren. So werden körperbehinderte Schüler in der Regel in Coburg oder Altdorf betreut (aus der Stadt Bayreuth sind dies im Moment vier Schüler/innen: drei davon sind im Internat in Altdorf, einer in Coburg untergebracht); gehörlose Kinder müssen in Bamberg zur Schule gehen (aus der Stadt Bayreuth betrifft dies zur Zeit fünf Schüler/innen: vier davon sind im dortigen Internat untergebracht, einer pendelt täglich mit dem Taxi); spezielle Einrichtungen für Blinde oder Sehbehinderte finden sich lediglich in

⁷⁰ Desweiteren stehen – allerdings temporär – die staatlichen Schulen für Kranke im Bezirkskrankenhaus und Klinikum zur Verfügung, auf welche hier nicht näher eingegangen wird.

⁷¹ Anzumerken ist hier, daß die oben genannte Kritik vor der baulichen Erweiterung des HPZ in den Jahren 2000/2001 geäußert wurde.

Würzburg oder Nürnberg (aus der Stadt Bayreuth besuchen im Moment vier Schüler/innen das Zentrum für Blinde und Sehbehinderte in Nürnberg, alle vier sind auch im dortigen Internat untergebracht).⁷² Eine Beschulung näher am Wohnort wäre für manche dieser Kinder (einschließlich ihrer Eltern) sicherlich wünschenswert.

10.3 Weiteres Vorgehen / Maßnahmeempfehlungen

Der gesamte Bereich der **Integration** behinderter Kinder jeden Alters ist ausbaufähig. Bei jüngeren Kindern kann dies durch Einzelintegration, besser jedoch mittels integrativer Gruppen in Kindergärten geschehen. Durch die im Moment sinkende Zahl von Kindern im Kindergartenalter können bestehende Ressourcen zur Einrichtung integrativer, kleinerer (12 nichtbehinderte plus 3 behinderte statt 25 Kinder) und damit aber auch: personalintensiver Gruppen genutzt werden. Parallel dazu müssen immer noch bestehende Vorbehalte von Eltern nichtbehinderter wie auch behinderter Kinder gegen diese Form der Betreuung abgebaut werden. Auch im schulischen Bereich kann die Integration verstärkt werden, unter anderem durch Kooperationen jedweder Art von Regel- und Förderschulen. Denkbar ist die Intensivierung von partiellen **Unterrichtskooperationen**, welche teilweise schon vorgekommen sind. Hier erfolgt eine auf einzelne Schulstunden oder Fächer beschränkte gemeinsame Unterrichtung von Förder- und Regelschulklassen. Eine beschränkte, fachgebundene **Beteiligung einzelner Förderschüler am Unterricht einer Regelschule** wäre außerdem wünschenswert. Hier nehmen einzelne Schüler einer Förderschule kontinuierlich am Unterricht in einem ausgewählten Fach an einer Regelschule teil. Außer der fachlichen Kooperation bzw. Integration von Schülern besteht natürlich auch die Möglichkeit einer Begegnung auf der **Ebene von Aktivitäten außerhalb des (Fach)Unterrichts**, also z.B. bei Schulfesten oder Sportangeboten. Die Intensivierung einer kontinuierlichen Zusammenarbeit diesbezüglich wäre empfehlenswert, vor allem, wenn diese von der Schule an sich ausgeht und nicht „nur“ auf das persönliche Engagement einzelner Lehrkräfte zurückzuführen ist.

In den Gesprächen mit Experten wurde außerdem deutlich, daß eine **zentrale Anlauf- bzw. Koordinationsstelle** für die sog. ersten Dienste dringend erforderlich ist. Diese Aufgabe könnte – mit entsprechendem Personal – an die schon bestehende Frühförderstelle angegliedert werden. Damit könnte das Problem beseitigt werden, daß die Förderung behinderter Kinder in den ersten Lebensjahren oft unkoordiniert und somit nicht optimal aufeinander abgestimmt stattfindet. Ferner könnte eine solche zentrale Anlaufstelle den Informationsbedarf bezüglich geeigneter Fördermöglichkeiten decken, den gerade Eltern haben, wenn sie mit der für sie „neuen“ Situation eines behinderten (Klein-)Kindes konfrontiert sind. Doch auch für die professionelle Seite kann eine solche Stelle hilfreich sein. Mit Zustimmung der Eltern (Datenschutz) könnte hier die Vernetzung der ersten Dienste dermaßen gestaltet werden, daß eine „Förderbiographie“ des Kindes – ähnlich dem Impfpaß – entsteht. Somit könnte sich jede einzelne Förderstelle besser auf die jeweilige Situation des behinderten Kindes einstellen.

⁷² Zahlenangaben laut Auskunft der jeweiligen Schulen (Stand: März 2001).

IV. Maßnahmeempfehlungen:

Mit Inkrafttreten des SGB IX zum 1. Juli 2001 werden die Rechtsvorschriften zur Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen weiterentwickelt und zusammengefasst. Einbezogen wird als Teil 2 des SGB IX auch das Schwerbehindertenrecht.

Im Mittelpunkt des Behindertenplanes steht daher ganz im Sinne des Gesetzes, behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Ziel der Sozialleistungen ist die Förderung der gleichberechtigten Teilhabe der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen am gleichberechtigten Leben in der Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben.

Die Stadt Bayreuth ist als Trägerin der Sozial- und Jugendhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen. Gegenüber den klassischen Rehabilitationsträgern (gesetzliche Krankenkassen, Bundesanstalt für Arbeit, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, Träger der Alterssicherung der Landwirte, Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge) hat die Stadt bescheidenere Aufgaben. Jedoch wird in Zukunft eine engere Zusammenarbeit der Leistungsträger unabdingbar sein.

Künftig werden in den neuen gemeinsamen Service-Stellen der Rehabilitationsträger behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen auch in Bayreuth umfassende Beratung und Unterstützung erhalten. Die gemeinsamen Service-Stellen informieren u.a. über Leistungsvoraussetzungen, ermitteln den zuständigen Rehabilitationsträger, helfen bei der Antragstellung und bleiben auch nach der Leistungsentscheidung Ansprechpartner der Betroffenen in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. In Bayreuth werden trägerübergreifende Service-Stellen durch die Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken und die Allgemeine Ortskrankenkasse Bayern für die Stadt Bayreuth und den Landkreis Bayreuth in Kürze installiert. Die trägerübergreifende Beratung wird hierzu durch ein gemeinsames Beratungsteam sichergestellt. Es ist jedoch nicht zu erwarten, dass durch die Service-Stellen die Beratungsaufgaben der Stadt im Behindertenbereich geringer werden.

In Bayreuth leben mit Stand vom 31.12.2000 8.555 Menschen mit Behinderung, davon 7.051 Schwerbehinderte. Nach den Ergebnissen der Befragungen von behinderten Menschen in Bayreuth durch die Universität - Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie - bescheinigen über zwei Drittel der befragten Betroffenen Bayreuth ein (eher) behindertenfreundliches Klima. Trotzdem gelingt es Menschen mit Behinderungen oft nicht, einen adäquaten Arbeitsplatz zu erhalten, der ihren Qualifikationen entspricht. Die Einkommenssituation gegenüber nichtbehinderten Menschen ist schlechter. Die behinderungsbedingten Mehraufwendungen für die Teilnahme am gewöhnlichen gesellschaftlichen Leben sind beträchtlich.

Ungeachtet dessen hat sich die Situation der behinderten Menschen in Bayreuth in dem letzten Jahrzehnt weiter positiv entwickelt. Dies zeigt das Ergebnis der

Bestandsaufnahme. Darüber hinaus konnte im Laufe des Planungsprozesses vielen Wünschen und Anliegen der behinderten Menschen entsprochen werden (z.B. Erweiterung der Dr.-Kurt-Blaser-Schule; Wohnen in Hausgemeinschaft für Menschen mit geistiger Behinderung in der Altstadt; Umgestaltung des Bahnhofs und der Lohengrintherme; Behinderten-WC im Neuen Rathaus und im Kunstmuseum; verkehrsmäßige Verbesserungen, Niederflurbusse, rollstuhlgerechtes Taxi).

Aufgrund des Querschnittscharakters der Behindertenhilfe ergeben sich Berührungspunkte mit Bereichen wie Wohnen, Verkehr, Wirtschaft, Stadtplanung, Kultur und Bildung. Viele Fragestellungen berühren auch den Altenhilfebereich, da fast drei Viertel der Menschen mit einer Behinderung in der Stadt Bayreuth 55 Jahre oder älter sind. Etwa 3 % der behinderten Menschen haben das 25. Lebensjahr noch nicht erreicht. Somit ergänzt der vorliegende Plan auch den Jugendhilfeplan der Stadt.

Die folgenden Empfehlungen nehmen Bezug auf das gesamte Spektrum möglicher Interventionen und stützen sich auf die Auswertung der Fragebögen, die Ergebnisse der Gesprächsrunden und Arbeitskreise mit Fachleuten und Betroffenen sowie auf die Aussagen einzelner Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung. Die folgenden Maßnahmeempfehlungen richten sich nicht nur an den Stadtrat und die Stadtverwaltung, sondern auch an andere Rehabilitationsträger, staatliche Träger, Bezirk von Oberfranken, Wohlfahrtsverbände, freigemeinnützige und private Einrichtungen sowie Bürgerinnen und Bürger. Projekte und Maßnahmen müssen sich an den Interessen der behinderten Menschen, unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von behinderten Frauen und Kindern, ausrichten. Daher sollen die Betroffenen in geeigneter Weise an der Umsetzung des Planes ebenso mitwirken wie bei der Entstehung und Fortschreibung.

1.1 Wohnen und Wohnumfeld

- 1.1.1 ▶ Weitere Schaffung von rollstuhlgerechten Wohnmöglichkeiten für (junge) Menschen mit einer (vorwiegend) körperlichen Behinderung.
- 1.1.2 ▶ Verstärkte Information und Aufklärung über behindertengerechtes Bauen nach der DIN 18025 sowie über die Fördermöglichkeiten (etwa durch das Bauaufsichtsamt bzw. die Bauverwaltung der Stadt Bayreuth und die VHS (im Rahmen der Bauherrenkurse)).
- 1.1.3 ▶ Ausbau des betreuten Wohnens für Menschen mit einer geistigen Behinderung (als alleinige oder Teil einer Mehrfachbehinderung), die aus der Werkstatt für behinderte Menschen, z.B. aus Altersgründen, ausscheiden (vgl. Seite 89 ff.).

- 1.1.4 ▶ Errichtung eines "Service-Hauses" mit größtenteils rollstuhlgerechten Wohnungen und einem 24-Stunden-Angebot eines offenen Pflegedienstes. Die nähere Umgebung sollte barrierefrei gestaltet sein. Die Wohnungen sollten auch an Nichtbehinderte vermietet werden, um Integrationsmöglichkeiten zu fördern.
- 1.1.5 ▶ Förderung der beschriebenen Wohnformen für Menschen mit unterem und mittlerem Einkommen.
- 1.1.6 ▶ Sicherung und Ausbau des Versorgungs-, Dienstleistungs- und Freizeitangebotes in den Stadtteilen.

1.2 Alltagsbewältigung

- 1.2.1 ▶ Verbesserung der Beratungsangebote (etwa durch eine zentrale Anlaufstelle, die vom Behindertenbeauftragten wahrgenommen werden könnte). Herausgabe eines Wegweisers für behinderte Menschen.
- 1.2.2 ▶ Ausbau des Netzes von niederschweligen, bezahlbaren Dienstleistungsangeboten (für Einkäufe, Behördengänge u.ä.).
- 1.2.3 ▶ Verstärkte Förderung der Einrichtungen für tagesstrukturierende Maßnahmen für Menschen mit ehem. psychischer Erkrankung (wie z.B. des "Treffpunkts Regenbogen" des Sozialpsychiatrischen Dienstes).
Neuerrichtung einer Tagesstätte mit der Möglichkeit eines Zuverdienstes.
- 1.2.4 ▶ Aufbau eines Notdienstes (in der Zeit von 17.00 - 24.00 und an den Wochenenden) für Menschen mit einer seelischen Krise.
- 1.2.5 ▶ Förderung von Dolmetscherdiensten für Menschen mit einer Hörbehinderung.

1.3 Freizeit / Bildung / Kultur

- 1.3.1 ▶ Erleichterung der Teilhabebedingungen für Menschen mit Behinderung / Beeinträchtigung vor allem auch auf dem Kultur- (Kino-) und Bildungssektor. Erweiterung des Angebots der VHS an Kurs-

angeboten durch für die Behindertenarbeit qualifizierte Dozenten (z.B. im Bereich Neue Medien).

- 1.3.2 ▶ Sicherung der Zugänglichkeit zu integrativen Veranstaltungen und angemessene Preisgestaltung.
- 1.3.3 ▶ Regelmäßige Herausgabe eines (auch im Internet veröffentlichten) Veranstaltungskalenders für Menschen mit Behinderungen unter besonderer Berücksichtigung von integrativen Angeboten.
- 1.3.4 ▶ Herausgabe einer Broschüre über rollstuhlbefahrbare Wanderwege und nahegelegene behindertengerechte Ausflugslokale.

1.4 Hilfe für Angehörige

- ▶ Ausbau und Erweiterung des Familienentlastenden Dienstes für Menschen mit einer (nicht nur geistigen) Behinderung.
- ▶ Förderung von Projekten "Hilfe für pflegende Angehörige" (Maßnahmen zur Information, Schulung und Begleitung von Angehörigen und pflegenden Dritten).

1.5 Medizinische Versorgung und Pflege

- 1.5.1 ▶ bedarfsgerechte Ausbau der ambulanten Pflegedienste, insbesondere des 24-Stunden-Dienstes; Fortschreibung des Pflegebedarfsgutachtens unter Einbeziehung der Ergebnisse der Befragungen.
Stationäres Pflegeangebot für (junge) behinderte Menschen.
- 1.5.2 ▶ Sicherstellung der Betreuung von Menschen mit Behinderung bei Verkürzung oder Wegfall des Zivildienstes.
- 1.5.3 ▶ Verbesserung der medizinischen Behandlung (z.B. mehr Information über Therapiemöglichkeiten und Wirkung von Medikamenten auf behinderte Menschen) und der Kommunikation zwischen Ärzten und vor allem Menschen mit einer Hörbehinderung.
- 1.5.4 ▶ Errichtung eines Ärzte zentrums bzw. von Ärztezentren (kurze Wege).
- 1.5.5 ▶ Verkürzung der Wartezeiten bei Therapeuten.

1.6 Mobilität / Öffentliche Räume / Plätze / Verkehr

- 1.6.1 ▶ Verbesserung der Zugänglichkeit öffentlicher Gebäude, Plätze und Anlagen, Geschäfte, Gaststätten und Cafes sowie Errichtung weiterer Behinderten - Parkplätze (Aufarbeitung der Änderungswunschlisten der Seiten 131 - 133, 137-139), sowie ein behindertengerechter Zugang für die Beratungsstellen des Diakonischen Werkes - Stadtmission Bayreuth e. V..
- 1.6.2 ▶ Errichtung von (Blinden) Ampeln und Fußgängerüberwegen (Aufarbeitung der Änderungslisten Seite 141/142).
- 1.6.3 ▶ Förmliche Beteiligung des Behindertenbeauftragten bei Neu- und Umbauten oder Erweiterungsbauten von öffentlichen Gebäuden und Plätzen bereits in der Bauplanungsphase (z.B Zentraler Omnibus-Halt, Museen usw.).

1.7 Frühförderung / Kindergarten / Schule

- 1.7.1 ▶ Personelle Ausweitung im vorschulischen Förderungsbereich (Frühförderung, Mobile sonderpädagogische Hilfen, integrative Kindergärten).
- 1.7.2 ▶ Einrichtung, Ausbau und Erweiterung der integrativen Erziehung in Kindergarten und Schule.

1.8 Arbeit und berufliche Bildung

- 1.8.1 ▶ Ausbau und Förderung des Angebotes für behinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Bereitstellung von geeigneten Arbeitsstellen, etwa durch Förderung von Selbsthilfefirmen und -projekten.
- 1.8.2 ▶ Bevorzugte Vergabe von Aufträgen an anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (§ 141 SGB IX).

1.9 Sonstige Maßnahmeempfehlungen

- 1.9.1 ▶ Ehrenamt/Freiwillige
Verstärkte Förderung von Freiwilligen bzw. ehrenamtlich Tätigen etwa durch:
- Öffentliche Anerkennung
 - Unterstützung, Aus- und Fortbildung, Supervision
 - Vernetzung
 - Nachhaltige Förderung des Freiwilligenzentrums.
- 1.9.2 ▶ Verstärkte Förderung von Selbsthilfegruppen.
- 1.9.3 ▶ Entbindung des Behindertenbeauftragten von anderen Aufgaben.
Besetzung der Stelle durch eine pädagogische Fachkraft (mittelfristig).
- 1.9.4 ▶ Öffentlichkeitsarbeit
Herausgabe eines Wegweisers und eines Veranstaltungskalenders.
Entwicklung eines Konzeptes zur Förderung der gesellschaftlichen Akzeptanz im Umgang mit Menschen mit Behinderung.

Fehlseite - entfernen!

Stichwortverzeichnis

Abhängigkeit.....	98, 102, 104, 120f, 130
Alltagsbewältigung.....	9, 12f, 54, 72, 94f, 108,127, 162
Alter.....	18, 64ff, 69, 76ff, 83, 89ff, 97, 101ff, 106, 112, 114, 123,125f, 129,151, 161
Ambulante Bayreuther Kran- kenpflege e. V.....	45
Ampelanlagen.....	141
Amt für öffentliche Ordnung.	40
Amt für Senioren und Stiftungswesen.....	40
Amt für Umweltschutz.....	40
Amt für Versorgung und Familienförderung.....	11, 41, 52
AOK-Bayern.....	11, 41, 50
Aphasie.....	13, 50
Aphasiker - Zentrum Ober- franken.....	49
Apotheken.....	8, 12, 20,92, 145f
Arbeit.....	9, 19f, 25, 30ff, 40, 53, 58, 62, 71f, 102ff, 114, 116, 149ff, 164
Arbeiterwohlfahrt.....	43
Arbeitsamt.....	11, 29ff, 41, 149, 154f
Ärzte.....	12, 19f, 24, 100ff, 124, 144f, 163
Asthma - Selbsthilfegruppe..	49
Aufzüge.....	37, 133, 145, 147
Ausländerbeauftragte.....	40
Barrierefreiheit.....	17, 19, 34
Bauverwaltung.....	39, 101
Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e. V.u.	11, 59
Regionalgruppe Bayreuth....	50
Bedarf.....	9, 24, 34, 36, 38, 54, 59, 80, 87f, 96, 99, 122, 127f, 129f,139, 153, 156ff, 159
Begehbarkeit.....	137
Begleitetes Wohnen.....	34, 44, 53
Behinderte Frauen und Mädchen.....	21
Behinderten	
- beauftragter.....	41, 162, 164, 165
- beirat.....	14
- fahrdienst.....	36f, 43, 54, 142f
- freundlichkeit.....	12, 13, 23
- parkplätze.....	36, 40, 137, 144
- statistik.....	15

Behindertengerechte	
Ausstattung.....	29, 122, 163f
Behindertenhilfe.....	9, 11f, 16, 19,22f, 58f, 73, 161
Behinderten - Sportgruppe	
- Reha - Sport -.....	48
Behinderungsarten.....	64ff, 78f, 82, 89f, 94, 108, 122, 125, 150
Beratung.....	17, 26f, 30, 37, 40ff, 49, 54ff, 98f, 121,127, 160ff
Berollbarkeit.....	137f
Beruf.....	9, 29ff, 113, 149, 152, 165
Berufsbildungswerke.....	31
Berufskrankheiten.....	19
Berufsvorbereitungsjahr	31
Bildung.....	12, 16, 20, 26, 29. 31, 53, 110, 161ff
Betreuungen.....	41, 56ff
Betreutes Wohnen.....	33f, 43, 49
Betreuungsangebote.....	37
Bezirk Oberfranken -	
Sozialverwaltung.....	41
Blindenampeln.....	142
Bestandsaufnahme.....	11, 23, 162
Bürgerdienste.....	36, 49, 73
Bundesweite Selbsthilfe-	
gruppe MCS/CFS e. V.....	50
BRK.....	34, 43f, 117, 123
Caritasverband.....	11, 43f, 53, 56, 59
Defizite.....	11, 22, 114ff, 124
Deutsche ILCO.....	48
Deutsche Gesellschaft für	
Muskelkranke (DGM).....	50
Deutsche Multiple Sklerose	
Gesellschaft.....	49
Deutsche Parkinson-	
Vereinigung e. V. (dPV).....	50
Deutscher Diabetiker Bund..	48
Diabetes.....	13
Diagnose- und Förder-	
klassen.....	27, 157
Diakonisches Werk -	
Stadtmission Bayreuth e. V..	11, 44, 53, 56
Dienstleistungsangebot.....	92
DIN 18025.....	9, 88,161
Diskriminierung.....	108, 112, 115, 120
Dolmetscher.....	18, 96, 116, 119, 162
Dr. Loew'sche	
Einrichtungen.....	44

Ehrenamt	23, 56ff, 165
Eingliederungshilfe.....	17, 19, 30, 39ff
Einkommen.....	20, 58, 88ff, 91f, 116, 118, 143, 160, 162
Einrichtungen.....	9, 12f, 18ff, 22f, 26, 36, 38f, 43f, 52, 88, 91, 96, 117ff, 120, 124, 158,161f
Erhebungen.....	8, 12, 72f, 83, 100,108, 147, 153
Erwerbsstatus.....	75, 114, 150f
Evang.-reformierte Kirchengemeinde.....	45
Fachschule für Heilerziehungspflege	12
Familienentlastende Dienste	44, 52, 163
Fördermittel.....	88, 90ff
Förderschulen.....	26f, 31, 41f, 157ff
Fragebögen.....	9, 12f, 73ff, 79ff, 84, 89, 91, 101, 104f, 111, 113ff, 118, 120, 123f, 126f, 132f, 144, 154, 161
Freistaat Bayern - Regie- rung von Oberdranken.....	41, 52
Freiwilligen - amt.....	23, 58
- zentrum.....	59, 165
Freizeit.....	9, 12, 19, 47, 52ff, 72, 82, 92, 100, 114ff, 118ff, 129f, 153
Fremdenverkehrsamt.....	39
Frühbehandlung.....	24f
Frühförderung	9, 24f, 47, 72, 98, 155ff, 164
Fußgängerüberwege.....	79, 100, 140f, 164
Gehörlosenzentrum	48
Geistige Behinderung.....	64, 98, 110ff
Geld.....	118, 121
Gemeinnützige Arbeit- nehmerüberlassung.....	32, 46
Geschlecht.....	62f, 75ff, 111f
Gesetze.....	15f, 17, 63, 69, 131, 160
Gesundheit.....	19ff, 96
Gesundheitsamt.....	19f, 20, 41, 98
Gesundheitserziehung.....	19f
Gleichstellung.....	17, 30f, 62
Gleichstellungsbeauftragte...	41
Grad der Behinderung.....	67, 86, 110, 113, 143, 157
Gruppendiskussions- verfahren.....	13f
Hauptbahnhof	13, 37

Hauptfürsorgestelle -	
Integrationsamt.....	11, 29ff, 42,155
Hausbesuche.....	144, 148
Haushaltsführung.....	9, 72, 92
Hilfe für Angehörige.....	12, 163
Hörbehinderung.....	13, 65, 163f
Humangenetische Bera- tung.....	20
Impfschäden.....	19, 41
Information.....	20, 29, 37, 39f, 46, 57, 59, 77, 92, 116, 121f, 133, 153f, 161, 163
Integration.....	20, 22, 24, 31, 117, 155ff, 162
Integration durch Arbeit (IdA).....	31, 44
Integrationsfachdienst.....	29, 42
Integrationsfirmen.....	155
Interessengemeinschaft der Aphasiker Bayreuth.....	49
Internet.....	13, 73,163
Isolation.....	58, 101, 103
Jean-Paul-Verein.....	27, 34
Jugendamt.....	16f, 39, 131
Jugendliche.....	16, 28, 30f, 53, 61, 63, 95, 105ff, 112, 128, 137
Junge Aphasiker Oberfranken.....	49
Kinder.....	13, 16, 18f, 20f, 24f, 26ff, 41, 49ff, 61ff, 95, 99, 111, 116, 128, 155ff, 161
Kinderbeauftragter.....	41
Kindergarten.....	9, 18, 21, 24ff, 44,164
Kino/Cineplaza.....	114, 119ff
Kirchen.....	26, 45, 156
Kliniken.....	9, 23, 28, 39, 51, 73, 124f
kommunaler Gesundheitsplan.....	21
Kontakt - Vereinigung für psychosoziale Hilfen.....	11, 32, 34, 46, 86f, 98
Konzerte.....	114ff, 119ff,131
Koordinationsgruppe.....	11, 14, 22, 71, 125, Anhang
Körperbehinderung.....	31, 48, 65, 78ff, 106, 115f, 124f
Krankenkassen.....	16, 20f, 24, 41, 52, 73, 98, 160
Kultur.....	9, 12, 16, 36, 41, 72, 114f, 130, 161f
Kulturamt.....	40
Landratsamt Bayreuth - Abtlg. Gesundheitswesen....	40

Lebensbereiche.....	11f, 18, 73, 120
Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie.....	9ff, 60, 160
Lernbehinderung.....	27, 31, 34, 65, 78, 100f
Lichtblick e. V. Hilfe für Eltern behinderter Kinder.....	49
LVA Ober-u. Mittelfranken...	41, 51
Maßnahmeempfehlung	9, 35, 59, 154, 159ff, 165
Medizin. Versorgung.....	12, 72, 97, 125, 163
Mehrfachbehinderung.....	79, 88, 98, 110f, 130, 161
Merkzeichen.....	36, 66f, 75f, 103, 106, 110
Mobile sonderpädagogische Hilfen (MsH).....	26, 156, 164
Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD).....	26f, 158
Mobilität.....	9, 36, 66, 72, 79, 82, 92, 98, 110, 118ff, 124, 127, 130, 141, 164
MS - Kontaktgruppe.....	49
MS - Gesprächsgruppe.....	49
Mühlhofer Stift.....	11, 46
Museen.....	40, 116f, 119, 164
N acherhebung.....	75, 81
Neue Medien.....	162
Normalisierung.....	22, 107, 110
Notdienst.....	147, 162
O ffene Behindertenarbeit....	52, 54
Oberbürgermeister.....	7, 10
öffentliche Räume.....	9, 12, 72, 130, 164
Ortsverband der Gehörlosen Bayreuth e. V.....	48
Osteoporose Arbeitskreis....	50
Osteoporose Selbsthilfe- gruppe.....	50
P aritätischer Wohlfahrtsver- band.....	11, 46, 53
Parkinson-Erkrankung.....	13
Pflege.....	9, 12, 15, 19, 38ff, 43, 45f, 52, 72, 86f, 95ff, 103ff, 119, 124f, 128f, 162
Pflegedienst Nelßon.....	45
Pflegepersonal.....	93ff, 98, 124
Pflege Zuhause e. V.....	45
Planungsverfahren.....	10ff

Rehabilitation.....	9, 15ff, 21f, 41, 45, 51, 126f, 160f
Rehabilitationsträger.....	16, 17, 19, 21, 160f
Reiseveranstalter.....	121f
Repräsentanz.....	74ff
rollstuhlgerecht.....	35, 131, 161f
RSV / Rollstuhlsportverein...	48
Rücklaufquote.....	13, 74
Schule.....	9, 12, 20f, 25ff, 40f, 45, 47, 63, 72, 99, 110, 133ff, 137, 156f, 158f, 161, 164
Schulvorbereitende Einrichtung (SVE).....	26, 28, 156f
Schwerbehindertenaus- weis.....	17, 61f, 66f, 75f, 103, 106, 110
Schwimmbäder.....	131
selbstbestimmtes Leben.....	15, 160
Selbsthilfefirma.....	31, 46
Selbsthilfegruppen.....	9, 12f, 23f, 51ff, 73, 98, 125, 165
Selbsthilfegruppe "Polio".....	50
Selbsthilfe Körperbe- hinderter Bayreuth e. V.....	11, 48, 53
Selbstständigkeit.....	21, 87, 92, 97f
Senioren.....	9, 11, 33f, 36, 38, 40ff, 58, 115
Seniorenbeauftragte.....	41
Seniorenbeirat.....	41
Seniorenheim Altena.....	46
Servicestelle.....	42
Servicehaus.....	162
SGB IX.....	9, 14ff, 18ff, 24, 29, 39ff, 160, 164
Sozialausschuß.....	10, 12, 14
Sozialdienste.....	24, 98, 124
Soziale Kontakte.....	101
Soziales Umfeld.....	73, 101
Sozial-und Versicherungsamt.....	17, 40
Sozialhilfeträger.....	16, 18
Sozialpsychiatrischer Dienst	44
Sozialverband Deutschland.	46
Sozialverbände.....	73
Sport.....	49, 114f, 119, 123, 143, 157ff
Stadtplanungsamt.....	40
Städtisches Schulamt.....	40
Stadtrat.....	10, 12ff, 41, 161
Stadtteile.....	82, 85, 91, 162
Statistik.....	15, 19, 61ff, 68ff, 74ff, 100
Straßenverkehrsamt.....	40

Tagesstrukturierende	
Maßnahmen.....	87, 162
Therapeuten.....	12, 24, 92, 98ff, 126, 147f, 163
Therapie.....	28, 40, 125f, 147, 155f, 163
Tiefbauamt.....	40
Toiletten.....	131f, 135, 137, 140, 145, 147f
Träger v. Einrichtungen.....	33, 38ff, 43
Umweltschutz.....	40
Unfallverhütung.....	19, 21
Urlaub.....	120f
Ursachen der Behinderung..	70
VdK - Der Sozialverband.....	11f, 47, 50, 53, 117, 123f
Verein der Angehörigen psychisch Kranker Bayreuth	49
Verein Hilfe für das behinderte Kind e. V.....	11, 47, 86, 98
Vereine.....	12, 23, 38f, 52, 73, 98f, 115, 122
Verein für Integrative Erziehung Bayreuth e. V.....	48
Verein für Rehabilitations- u. Gesundheitssport (VRG).....	48
Verkehr.....	9, 12, 16, 19, 36, 66, 69, 72, 130, 141, 161, 164,
Verkehrsmittel.....	17, 36, 119ff, 130, 142f
Versorgung.....	39, 52, 91, 122, 124f, 162f
Versorgungsamt.....	15, 19, 36, 61ff, 69, 73f, 81, 98f
Volkshochschule.....	40, 52, 163
Wegweiser.....	14, 162, 165
Weiterbildung.....	9, 114ff
Werkstatt für behinderte Menschen (WfB).....	31, 87, 100, 104ff, 112, 141, 151, 154ff
Wohlfahrtsverbände.....	98, 161
Wohnen u. Wohnformen.....	9, 12, 16, 33ff, 43ff, 53, 72f, 82ff, 103ff, 127ff, 161f
Wohnungsamt.....	40
Zentrale Anlaufstelle.....	159
Zivildienst.....	19, 41, 96, 163
Zugänglichkeit.....	116ff, 163f, 130ff, 144ff,
Zwischenarbeitsmarkt.....	154

Literaturverzeichnis

- Brusten, Manfred/Hohmeier, Jürgen (Hg.): *Stigmatisierung 1+2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen.*
Neuwied und Darmstadt 1975
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.): *Dritter Bayerischer Landesplan für Menschen mit Behinderung,* München 1994
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hg.): *Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation,* Bonn 1998
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hg.): *Ratgeber für behinderte Menschen,* Bonn 1999
- Cloerkes, Guenther: *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung.*
Heidelberg 1997
- Goffman, Erving: *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität,* Frankfurt/Main 1983
- König, Volker/Deutscher Blindenverband e. V. (Hg.): *Handbuch Umwelt- und Verkehrsraumgestaltung,* Bonn 1997
- Thimm, Walter: *Leben in Nachbarschaften. Hilfen für Menschen mit Behinderungen.* Freiburg-Basel-Wien 1994
- Thimm, Walter (Hg.): *Soziologie der Behinderten. Materialien,* 5. Aufl.
Neuburgweier 1978

Koordinationsgruppe

Cornelia Anthony	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft; Sekretärin
Roland Bär	Amt für Versorgung und Familienförderung; Diplom-Sozialpädagoge (FH)
Andreas Berghammer	Sozialdienst des Krankenhauses Hohe Warte des Freistaates Bayern in Bayreuth; Diplom-Sozialpädagoge (FH)
Dr. Gerhard Böhner	Sozial- und Personalreferent der Stadt Bayreuth; Stadtdirektor
PD Dr. Gabriele Cappai	Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie / Universität Bayreuth Soziologe
Peter Braun-Eiche	Sozial- und Versicherungsamt der Stadt Bayreuth Planung und Koordination Behindertenplan; Heilpädagoge
Margitta Fischer	Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund Regionalgruppe Bayreuth
Willi Görgen	Reha-Abteilung des Arbeitsamtes Bayreuth/Kulmbach; Arbeitsberater
Prof. Dr. Werner Grüninger	Krankenhaus Hohe Warte des Freistaates Bayern in Bayreuth Leiter der Klinik für Querschnittgelähmte; Stadtrat
Monika Gröber	Kontakt - Vereinigung für psychosoziale Hilfen e. V. ; Fachkrankenschwester
Karin Hamann-Lerch	Mitglied des Elternbeirats des Heilpädagogischen Zentrums / Verein Hilfe f. d. behinderte Kind e. V.
Sabine Heilig	Caritasverband Bayreuth für die Stadt und den Landkreis Bayreuth e. V. ; Diplom-Sozialpädagogin (FH)
Elke Heinrichs	VdK - Der Sozialverband; Sozialreferentin, Juristin
Peter Herzing	Bayerisches Rotes Kreuz - Kreisverband Bayreuth; Geschäftsführer
Christa Kalbskopf	1.Vorsitzende der Selbsthilfe Körperbehinderter Bayreuth e. V.
Klaus Kalbskopf	1.Vorsitzender des Landesverbandes der Selbsthilfe Körperbehinderter e. V.

Beate Knobloch-Kalemba	Senioren- und Stiftungsamt der Stadt Bayreuth; Diplom-Pädagogin
Irene Langer	Paritätischer Wohlfahrtsverband BV-Oberfranken; Geschäftsführerin
Jutta Löhr	Gesundheits- und Sozialdienst der AOK-Bayern Die Gesundheitskasse; Diplom-Sozialpädagogin (FH)
Georg Lutz	Mitglied des Elternbeirats des Heilpädagogischen Zentrums / Verein Hilfe f. d. behinderte Kind e. V.
Günter Matzner	Behindertenbeauftragter der Stadt Bayreuth; Amtmann
Michael Neuner	Regierung von Oberfranken - Integrationsamt; Regierungsoberinspektor
Walter Rätzel-Kürzdörfer	Bezirk Oberfranken; Koordinator der Ergotherapie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth
Elfriede Pastner	2. Vorsitzende der Rheuma-Liga Bayreuth
Erich Retsch	Leiter des Sozial- und Versicherungsamtes der Stadt Bayreuth; Oberamtsrat
Peter Schüll	Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie / Universität Bayreuth Diplom -Theologe
Hans Joachim Seibel	Behindertenbeauftragter der Polizei; Kriminalhauptmeister
Irene Skraban	Mitglied des Beirats der Rheuma-Liga Bayreuth
Bernd Süßenbach	Behindertenreferent des Diakonischen Werkes Bayreuth Stadtmission Bayreuth e. V.;
Günter Wagner	Regierung von Oberfranken Schulabteilung Förderschulen Regierungsschuldirektor
Walter Wareka	Leiter des Mühlhofer Stifts Bayreuth Vertreter des Seniorenbeirats der Stadt Bayreuth; Diakon
Peter Paul Wetscherek	Regierung von Oberfranken -Sachgebiet Soziale Ange- legenheiten; Regierungsamtmann
Rainer Wölfel	Gesundheits-und Sozialdienst der AOK-Bayern Die Gesundheitskasse Diplom-Sozialpädagoge (FH)
Katrin Zimmer	Kontakt - Vereinigung für psychosoziale Hilfen e. V.;

Jürgen Zinnert	Diplom-Sozialpädagogin Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Bayreuth; Stellvertretender. Geschäftsführer; Diplom-Sozialpädagoge (FH)
Prof. Dr. Arnold Zingerle	Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie / Universität Bayreuth
Alfred Zipfel-Zinn	Amt für Versorgung und Familienförderung Regierungsdirektor