

Integriertes Gesamtkonzept für Seniorinnen, Senioren und Menschen mit Behinderungen im Landkreis und der Stadt Aschaffenburg

Landkreis und Stadt Aschaffenburg, im Oktober 2015

Herausgeber:

Landkreis Aschaffenburg
Landrat Prof. Dr. Ulrich Reuter
Bayernstraße 18
63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021 / 394-0

Telefax: 06021 / 394-282

E-Mail: poststelle@lra-ab.bayern.de

Internet: www.landkreis-aschaffenburg.de

Stadt Aschaffenburg

Oberbürgermeister Klaus Herzog

Dalbergstraße 15

63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021 / 330-0

Telefax: 06021 / 330-720

E-Mail: rathaus@aschaffenburg.de

Internet: www.aschaffenburg.de

Verabschiedet durch den Kreistag am 12.10.2015 und durch den Stadtrat am 19.10.2015.

Ansprechpartner:

Landratsamt Aschaffenburg
Sachgebiet Soziales und Senioren
Behindertenbeauftragter

Herr Siegmар Buhler

Telefon: 06021 / 394-339

E-Mail: Siegmar.Buhler@lra-ab.bayern.de

Stadt Aschaffenburg

Amt für soziale Leistungen

Behindertenbeauftragte

Frau Linda Jegodtka

Telefon: 06021 / 330-1439

E-Mail: Linda.Jegodtka@aschaffenburg.de

Zusammenstellung und Bearbeitung durch:

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4

81241 München

Telefon: 089 / 896 230-44

Telefax: 089 / 896 230-46

E-Mail: info@afa-sozialplanung.de

Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe,
Gesundheitsforschung und Statistik (SAGS)

Theodor-Heuss-Platz 1

86150 Augsburg

Telefon: 0821 / 346 298-0

Telefax: 0821 / 346 298-8

E-Mail: institut@sags-consult.de

Grußwort



Die Versorgung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen und die Schaffung gleichberechtigter Teilhabemöglichkeiten sind wichtige Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge. Dies gilt gleichermaßen für den Landkreis wie für die Stadt Aschaffenburg. Beide Kommunen sind nicht nur in geografischer Hinsicht sondern auch in vielen Bereichen wie Soziales, Gesundheit, Wirtschaft und Verkehr eng miteinander verknüpft. Ein Großteil der bestehenden Einrichtungen unserer Region wirken mit ihren Angeboten gebietsübergreifend und werden von der Bevölkerung wechselseitig genutzt.

Deshalb war es für die Planung und Ausarbeitung dieses vorliegenden „Integrierten Gesamtkonzepts für Seniorinnen, Senioren und Menschen mit Behinderungen“ sinnvoll, Stadt und Landkreis Aschaffenburg als **einen** Sozialraum zu sehen und das Projekt gemeinsam durchzuführen.

Ziel dieses Integrierten Gesamtkonzepts ist es, den Bestand von Angeboten und Einrichtungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen zu erheben, Bedarfe zu ermitteln und Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten. Diese zeigen auf, wie künftig die Lebenslagen und Teilhabechancen älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen in unserer Region verbessert werden können und der Gedanke der Inklusion in die breite Öffentlichkeit getragen wird.

Mit dieser zweifachen Kombination aus gebietskörperschaftübergreifender Zusammenarbeit und der Verknüpfung von Seniorenpolitischem Gesamtkonzept mit dem Teilhabeplan für Menschen mit Behinderungen sind wir bayernweit Vorreiter.

Dies war für die Beteiligten eine neue Herausforderung, der wir uns gerne und erfolgreich gestellt haben.

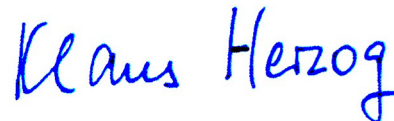
Die Aufgabe aller wird es jetzt sein, die Ergebnisse in den nächsten Jahren Schritt für Schritt umzusetzen.

Wir möchten uns abschließend bei den beiden mit der Konzepterstellung beauftragten Instituten und bei allen, die an der Entstehung dieses Integrierten Gesamtkonzepts in Regionalkonferenzen, Workshops und Befragungen mitgewirkt haben, ganz herzlich für ihre Unterstützung und ihr wertvolles Engagement bedanken.

Aschaffenburg, im September 2015



Dr. Ulrich Reuter
Landrat



Klaus Herzog
Oberbürgermeister

Gliederung

Grußwort	III
Darstellungsverzeichnis.....	VI
Vorbemerkung der Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern (ARGE)	VII
A. Einleitung.....	1
1. Zielsetzungen	2
2. Gesetzliche und gesellschaftliche Hintergründe	3
3. Inklusiver Sozialraum.....	7
4. Demographie – Bestand und Prognose.....	8
5. Statistik zu Menschen mit Behinderungen	15
6. Pflegestatistik	17
7. Aufbau und Systematik des „Integrierten Gesamtkonzepts“	18
8. Vorgehensweise und Methoden	19
9. Akteure und deren Zuständigkeiten	24
B. Handlungsfelder.....	25
1 - Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung	26
2 - Gesellschaftliche Teilhabe	34
3 - Erziehung und Bildung.....	41
4 - Arbeit und Beschäftigung.....	49
5 - Bürgerschaftliches Engagement.....	57
6 - Präventive Angebote	61
7 - Wohnen zu Hause	66
8 - Betreuung und Pflege	71
9 - Unterstützung pflegender Angehöriger	78
10 - Hospiz- und Palliativversorgung	83
11 - Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	87
12 - Kooperation und Vernetzung	93
C. Fazit und Ausblick	98
D. Anhang.....	101
Abkürzungsverzeichnis	102

Darstellungsverzeichnis

Darstellung A-1:	Gemeinden in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises und in der Stadt Aschaffenburg nach Einwohner, Stand 2013.....	9
Darstellung A-2:	Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg.....	10
Darstellung A-3:	Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Aschaffenburg.....	10
Darstellung A-4:	Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg 2013 im Vergleich zu Bayern	11
Darstellung A-5:	Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg 2033 im Vergleich zu 2013	12
Darstellung A-6:	Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg, 1993 bis 2033, Jahresende 2013=100%.....	14
Darstellung A-7:	Entwicklung der Altersgruppen über 64 Jahren, Bevölkerungsprojektion für die Stadt Aschaffenburg, Variante 3.....	14
Darstellung A-8:	Menschen mit Behinderungen am 31.12.2013 in der Stadt Aschaffenburg	15
Darstellung A-9:	Menschen mit Behinderungen am 31.12.2013 im Landkreis Aschaffenburg	15
Darstellung A-10:	Anteil der Menschen mit Behinderungen an der Bevölkerung	16

Vorbemerkung der Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern (ARGE)

Die Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern, die sich aus den beiden Instituten AfA (Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung) in München und SAGS (Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik) in Augsburg zusammensetzt, bedankt sich bei allen Akteuren ganz herzlich für die aktive Mitarbeit und die kenntnisreichen Ratschläge und praktischen Hilfen, mit denen die Arbeit und die Erstellung des Konzepts unterstützt wurde. Zu nennen sind hier insbesondere die Experten bei der Stadt und im Landratsamt Aschaffenburg, in der Lenkungsgruppe und im Begleitgremium, die Bürgermeister und Verwaltungen der kreisangehörigen Kommunen, alle ehrenamtlich und bürgerschaftlich Tätigen in diesem Bereich und alle Teilnehmer der 4 Regionalkonferenzen.

Ebenso danken wir den vielen Akteuren unterschiedlichster Institutionen, Dienste, Einrichtungen und Selbsthilfegruppen, die in der Region Aschaffenburg in der Seniorenarbeit sowie für Menschen mit Behinderungen tätig sind und die sich durch die freundliche Bereitstellung wichtiger Informationen an der Erarbeitung dieses Konzepts engagiert beteiligt haben.

Ohne die tatkräftige Mitwirkung und Mitarbeit all dieser Personen und Institutionen, ihrer Kenntnisse und Erfahrungen, wäre das „Integrierte Gesamtkonzept“ nicht so detailliert, fundiert und aussagekräftig geworden. Wir hoffen, dass die an diesem Prozess Beteiligten auch die Umsetzung bereichernd begleiten werden.

Dank dieser Unterstützung konnten wir vielfach ein vollständiges Bild von Angeboten und Dienstleistungen zeichnen. Ebenso trugen mehrstufige Erinnerungsverfahren – telefonisch wie schriftlich – dazu bei, eine meist überwiegende Anzahl an Befragten zur Teilnahme an den Bestandserhebungen zu gewinnen. Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass ein nicht 100 %iger Rücklauf dennoch keinen Einfluss auf die Gesamteinschätzung hat. Auch ist mitzudenken, dass Bestandsaufnahmen immer Momentaufnahmen sind und sich Angebote und Dienstleistungen entsprechend der Bedürfnisse der Menschen ändern und anpassen.

Dem hier vorliegenden Reportsband liegen ausführliche Werkstattberichte zu den einzelnen Handlungsfeldern, jeweils getrennt nach Landkreis und Stadt Aschaffenburg, zugrunde. Diese sind auf den Homepages des Landkreises und der Stadt Aschaffenburg zu finden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in allen Berichtsteilen auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung (AfA)

Institut für Sozialplanung, Jugend-
und Altenhilfe, Gesundheitsforschung
und Statistik (SAGS)

A. Einleitung

1. Zielsetzungen

Ziel des „Integrierten Gesamtkonzepts“ ist es, die Vorgaben des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) und der UN-Behindertenrechtskonvention zusammen zu führen und unter Nutzung von Synergieeffekten und gemeinsamen Zielen eine abgestimmte Gesamtplanung zu erarbeiten.

Das hier vorliegende „Integrierte Gesamtkonzept“ legt seinen Schwerpunkt auf Senioren und Menschen mit Behinderungen in der Region Aschaffenburg¹. Dabei ist die gemeinsame Betrachtung von Stadt und Landkreis Aschaffenburg zielführend, weil es der Lebensrealität der Menschen entspricht.

Angebot und Nutzung von Dienstleistungen, sozialen Einrichtungen, Arbeitsplätzen, Infrastruktur, Einkaufsmöglichkeiten, Kultur- und Freizeitangeboten u. v. m. sind in der Region eng verwoben.

Das vorliegende neuartige Konzept führt ehemals getrennte Themenfelder, Senioren-politisches Gesamtkonzept und Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen, zusammen. Beide Planungsansätze gehen vom gleichen Verständnis aus, alle Lebensbereiche dahingehend zu betrachten, ob und wie diese eine selbstbestimmte Lebensgestaltung unterstützen und ermöglichen. Dabei stehen die Bedürfnisse und Kompetenzen der Menschen im Vordergrund, an die vorhandene Strukturen und Angebote anzupassen sind.

Unsere Gesellschaft ist geprägt durch menschliche Vielfalt, die gemeinsame Lebens-räume nutzt und ausgestaltet. Soll dieses Zusammenleben bzw. solidarisches Mitein-ander funktionieren, ist gegenseitige Wertschätzung sowie die Möglichkeit, sich nach seinen individuellen Fähigkeiten gewinnbringend in die Gemeinschaft einbringen zu können, erforderlich. Anstelle von Vernachlässigung und Ausgrenzung wird die Gesell-schaft bei gelingender Inklusion durch eben diese Vielfalt bereichert. Ihr Gelingen hängt dabei von Allen ab und betrifft den privaten und öffentlichen Bereich. Der private Sektor, z. B. Einrichtungen, Arbeitgeber und Dienstleister, muss sich der Vielfalt seiner „Kunden“ öffnen. Die öffentlichen Akteure in Form von Bund, Ländern, Kommunen, Sozialversicherungsträgern etc. stehen in der Pflicht, hierfür entsprechende Rahmen-

¹ Im Rahmen des „Integrierten Gesamtkonzepts“ werden unter der Region Aschaffenburg stets die Stadt und der Landkreis Aschaffenburg verstanden.

bedingungen und Ressourcen bereit zu stellen. Inklusion ist somit eine Querschnittsaufgabe, die in alle gesellschaftlichen Lebensbereiche hineinwirkt und die Mitwirkung eines Jeden erfordert.²

2. Gesetzliche und gesellschaftliche Hintergründe

Die Entwicklung dieses „Integrierten Gesamtkonzepts“ erfolgt auf der Grundlage zweier gesetzlicher Vorgaben:

Das am 01. Januar 2007 in Bayern in Kraft getretene „**Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)**“ hat weitreichende Konsequenzen für die Bereiche Altenhilfe, Altenpflege und Seniorenarbeit. In Artikel 68 Abs. 1 AGSG wird der Zweck und der Geltungsbereich dieses Gesetzes bzw. Gesetzesteils dargelegt:

„Zweck der Vorschriften dieses Teils ist es, im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte, leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten“³. Anschließend in Absatz 2 nennt das Ausführungsgesetz die dafür Verantwortlichen und nimmt diese auch in die Pflicht: „Zu diesem Zweck haben die zuständigen Behörden des Freistaates Bayern, die Gemeinden, die Landkreise und die Bezirke, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken“.⁴

Der Artikel 69 Abs. 2 AGSG macht deutlich, dass das Gesetz darüber hinaus zu einer deutlichen Aufgabenerweiterung geführt hat:

„Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts, das nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue

² Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum, Berlin 2011, S. 1 f.

³ Vgl. Artikel 68 Abs. 1 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG). www.gesetze-bayern.de/jportal/?quelle=jlink&docid=jlr-SGAGBYrahmen&psml=bsbayprod.psml&max=true&aiz=true, Stand Juli 2015.

⁴ Vgl. Artikel 68 Abs. 2 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG). www.gesetze-bayern.de/jportal/?quelle=jlink&docid=jlr-SGAGBYrahmen&psml=bsbayprod.psml&max=true&aiz=true, Stand Juli 2015.

Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst“.⁵

In der Begründung zu Artikel 69 AGSG heißt es:

„...Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme der Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen ist es notwendig, im Rahmen eines regionalen Gesamtkonzeptes die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu stärken, Bildung und Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren zu fördern, die Bereiche Wohnen und Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen anzupassen, die geriatrischen und gerontopsychiatrischen, pflegerischen und hospizlichen Versorgungsangebote zu verzahnen und neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln. Dies entspricht dem Beschluss des Bayerischen Landtages vom 11. November 2004 (LT-Drs. 15/1997) und trägt zur Erhaltung eines möglichst langen selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei“.⁶

Zielsetzung eines regionalen, integrativen Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes (SPGK) ist es somit, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ unter Einbeziehung der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten umzusetzen.

Die zweite Grundlage basiert auf einer Reihe von Gesetzen, Verordnungen und Rechtsnormen zur Gleichbehandlung, Chancengleichheit und Teilhabe bzw. zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderungen.

Bereits im Jahr 1988 wurde hierzu ein gemeinsamer Behinderten- bzw. Teilhabeplan von Stadt und Landkreis Aschaffenburg herausgegeben. Dieser ist Teil der Sozialplanung. Gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen, den Angehörigen sowie den Leistungserbringern vor Ort sind auf Basis der vorhandenen Strukturen Konzepte zu erarbeiten. Diese zielen auf die Förderung und Unterstützung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen und der bedarfsgerechten Schaffung und (Weiter-)Entwicklung von Hilfsangeboten für diese Zielgruppe im Speziellen. Die Beteiligung von Betroffenen am Planungsprozess ist dabei besonders wichtig und hilft, Defizite vor Ort zu erkennen und von positiven Beispielen zu lernen.

⁵ Vgl. Artikel 69 Abs. 2 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG). www.gesetze-bayern.de/jportal/?quelle=jlink&docid=jlr-SGAGBYrahmen&psml=bsbayprod.psml&max=true&aiz=true, Stand Juli 2015.

⁶ Vgl. Beschluss des Bayerischen Landtages vom 11. November 2004 (LT-Drs. 15/1997).

Ab den frühen neunziger Jahren kam es zu grundsätzlichen gesetzlichen Neuerungen im Bereich der rechtlichen Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen. Am 27. Oktober 1994 erfolgte die Aufnahme des Benachteiligungsverbotes von Menschen mit Behinderungen im Grundgesetz (Art. 3, Abs. 3, Satz 2 GG). Die „Erklärung von Barcelona“ erschien am 24. März 1995. Im April 2003 trat die Stadt Aschaffenburg dieser bei und verpflichtet sich seither zur aktiven Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am kommunalen öffentlichen Leben. Zum 01. März 1998 ergänzte auch der Freistaat Bayern das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot von Menschen mit Behinderungen (Art. 118 a).

Im Jahr 2001 gewinnen die Begriffe Teilhabe und Gleichstellung mit Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch (SGB IX) weiter an Bedeutung. Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohte Menschen erhalten entsprechende Leistungen, um „[...] Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern [...]“⁷. Am 01. Mai 2002 trat das Bundesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in Kraft. Dieses zielt auf die Teilhabe durch z. B. den Ausbau der Barrierefreiheit, die Anerkennung der Gebärdensprache und bessere Durchsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Das Jahr 2003 wurde als Europäisches Jahr zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen ausgerufen unter dem Motto: Gleichstellung durchsetzen, Teilhabe verwirklichen, Selbstbestimmung ermöglichen. Im Rahmen der AGENDA 22 wurden die bereits im Jahr 1993 formulierten UN-Standardregeln zur Herstellung von Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen auf kommunaler und regionaler Ebene in die deutsche Sprache übersetzt. Sie geben seither entsprechende Voraussetzungen, Zielbereiche und Durchführungsmaßnahmen hierzu vor. Am 01. August desselben Jahres wurde das Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz (BayBGG) verabschiedet. Am 14. August 2006 folgte das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Benachteiligungen unter anderem aufgrund von Behinderungen sollen demnach insbesondere im Zusammenhang mit Arbeit, Bildung, der sozialen Sicherheit, der Gesundheitsdienste und des Zugangs sowie der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen vermieden bzw. beseitigt werden.

Eine weitere tragende Säule, die auch dem „Integrierten Gesamtkonzept“ zugrunde liegt, ist das **Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK)**. Dieses wurde 2006 von der UNO-Generalversammlung verabschiedet und trat 2008 in Kraft.

⁷ Vgl. § 1 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Stand Juli 2015.

Das internationale Abkommen macht deutlich, dass die umfassende Teilhabe und Teilnahme von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben verbrieftes Menschenrecht ist, das auch auf kommunaler Ebene umzusetzen ist.

Die UN-BRK wurde am 26.03.2009 von Deutschland ratifiziert und damit als einfaches Bundesgesetz verbindlich⁸. 2011 wurde auf Bundesebene der Nationale Aktionsplan „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“⁹ verabschiedet. Hier sind Ziele und Maßnahmen der Bundesregierung und eine Gesamtstrategie für zehn Jahre zur Umsetzung der UN-BRK formuliert. 2013 erschien der Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen. Dieser Bericht zeigt auf, in welchen Lebensbereichen behinderte oder beeinträchtigte Menschen ohne Schwierigkeiten am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und in welchen sie auf Probleme stoßen¹⁰. Im gleichen Jahr wurde auch der Bayerische Aktionsplan mit wesentlicher Schwerpunktsetzung zur Umsetzung der UN-BRK¹¹ veröffentlicht. Der 2. Tätigkeitsbericht der Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung¹² verdeutlicht den Stand der Umsetzung auf Landesebene¹³.

Die Aufstellung der gesetzlichen Grundlagen zeigt, dass sich in den vergangenen 2 Jahrzehnten ein Paradigmenwechsel vollzogen hat. Menschen mit Behinderungen werden nicht länger als „Objekt der Fürsorge“, sondern vielmehr als „Subjekt der Selbstbestimmung“ gesehen, denen die Teilhabe auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) und in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht werden soll bzw. wird.

⁸ Vgl. hierzu Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, ausgegeben zu Bonn am 31. Dezember 2008 (2008): Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bonn 21. Dezember 2008.

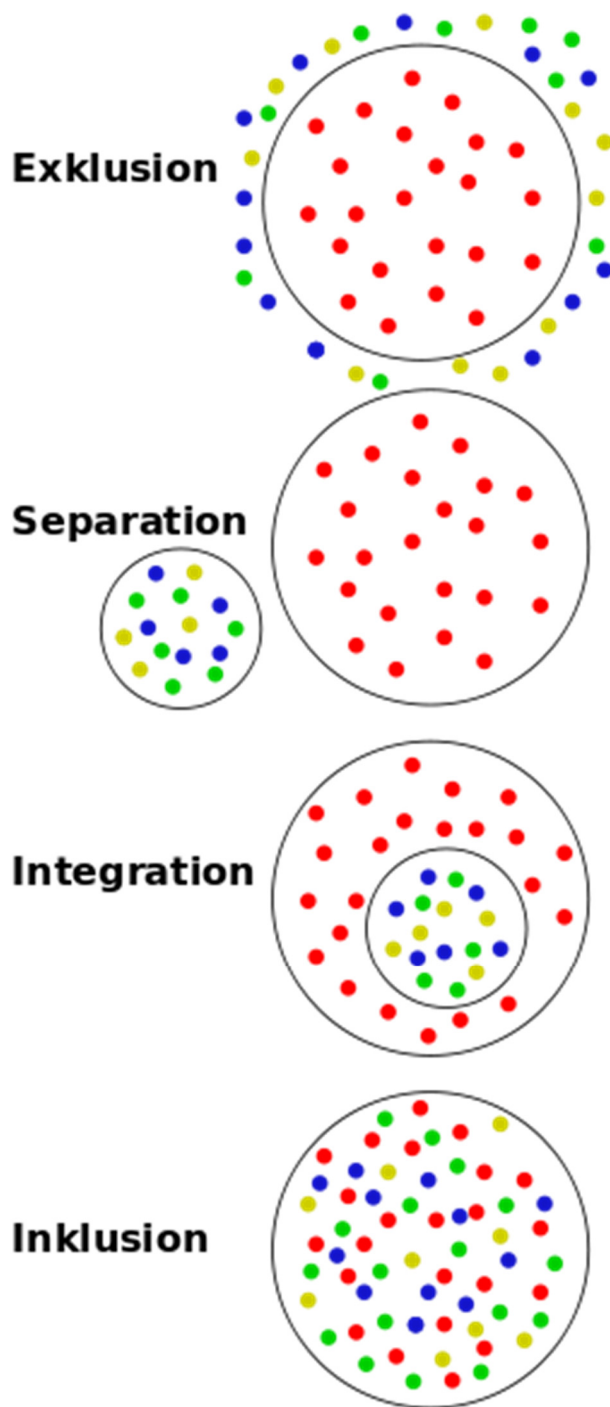
⁹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft, Berlin 2011.

¹⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Berlin 2013.

¹¹ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Schwerpunkte der bayerischen Politik für Menschen mit Behinderung im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention, München 2013.

¹² Die Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, Irmgard Badura: 2. Tätigkeitsbericht, München 2013.

¹³ Vgl. hierzu auch Lelgemann, R.: Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. In: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Dritter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2012, S. 413 ff.



3. Inklusiver Sozialraum

Mit diesem sowohl räumlichen wie inhaltlich integrierenden Ansatz haben sich der Landkreis und die Stadt Aschaffenburg auf einen neuen Weg begeben. Dabei kann man es als übergeordnetes Ziel beschreiben, entsprechend der Definition des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, einen inklusiven Sozialraum zu schaffen, der es allen Menschen mit und ohne Behinderungen ermöglicht, gemeinsam diesen Raum zu nutzen, zu gestalten und zu prägen. „Wir leben in einer pluralistischen Gesellschaft, in der Menschen mit und ohne Behinderungen, alte und junge Menschen, mit und ohne Migrationshintergrund gemeinsam Lebensräume nutzen und gestalten.“ (...) „Inklusive Sozialräume sind gleichermaßen individuelle Lebensräume und strategische Handlungsräume mit einer inklusiven Zielrichtung“ (...) die sich dadurch auszeichnen, dass das „selbstbestimmte und gemeinschaftliche Leben aller Menschen ermöglicht werden soll“¹⁴. Dazu gehören beispielsweise das Wohnen, der öffentliche Raum, Mobilität, Versorgungsinfrastruktur, Bildungseinrichtungen, Arbeitsplätze, Beratungs- und Unterstüt-

zungsleistungen, Treffpunkte und Netzwerke, was den in diesem Konzept bearbeiteten Handlungsfeldern entspricht.

¹⁴ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum, Berlin 2011, S. 1 und 3.

Der Begriff „Inklusion“ definiert das Verständnis von Behinderung vollkommen neu: Behinderungen entstehen demnach aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Diese Definition überwindet das defizitorientierte Verständnis von Behinderung. Inklusion setzt die Anerkennung von Vielfalt voraus und folgt dem Motto „Es ist normal, verschieden zu sein“. Während die Integration Wege sucht, „Sondergruppen“ in die „Normalgesellschaft“ zu integrieren, geht die Inklusion davon aus, dass sich die Gesellschaft und deren Strukturen so verändern, dass Menschen in ihrer Vielfalt anerkannt werden und am gesellschaftlichen Leben teilhaben und mitwirken können. Menschen mit Behinderungen müssen sich demnach nicht an die Gegebenheiten der Gesellschaft anpassen, vielmehr muss sich diese an die Gegebenheiten und Unterschiede der Menschen anpassen. Dabei werden Menschen mit Behinderungen nicht länger als Empfänger von Fürsorge und Hilfe verstanden, sondern als Menschen, die ihr Leben selbst bestimmen und gestalten.

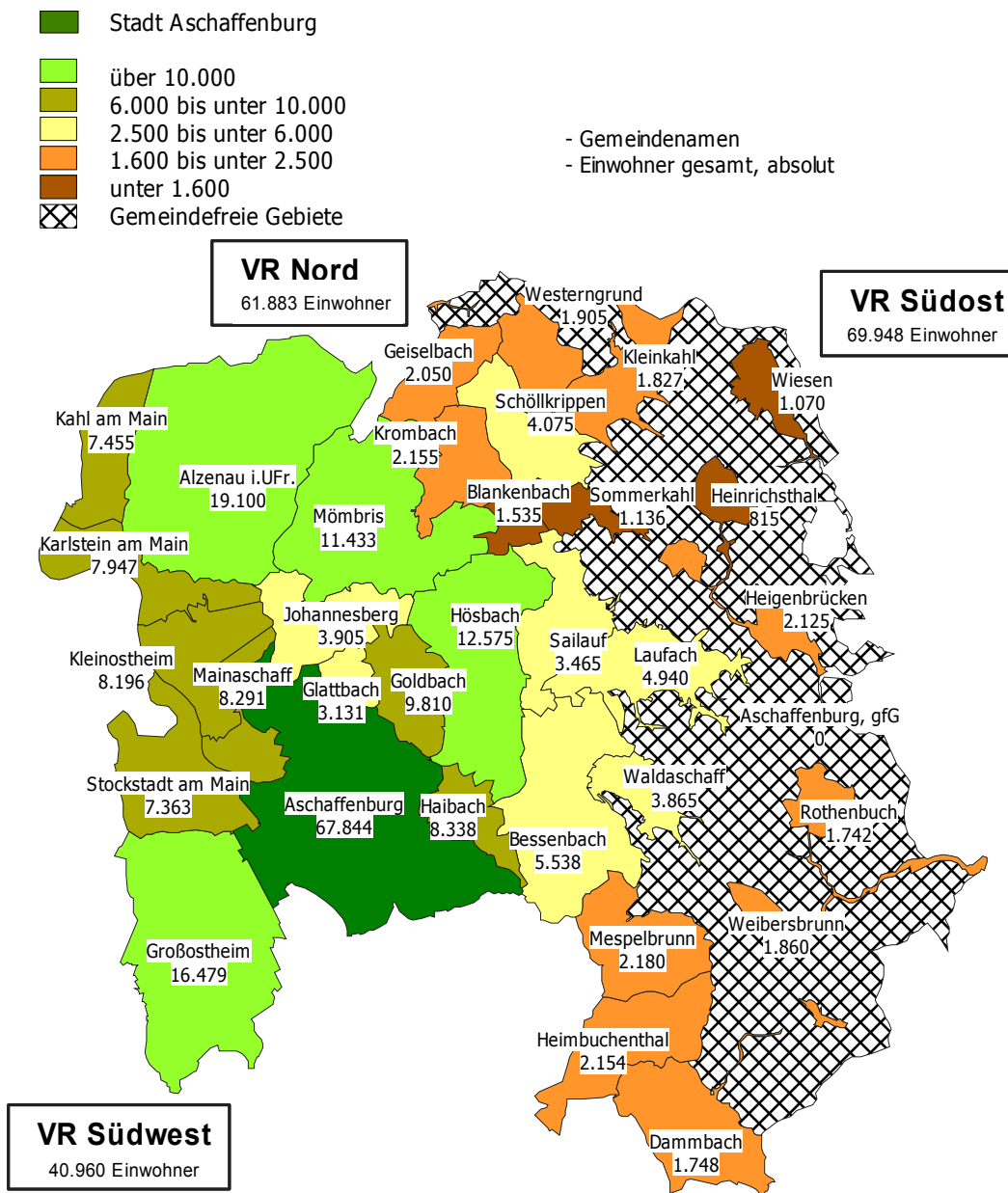
4. Demographie – Bestand und Prognose

Seitdem die Auswirkungen des in den siebziger Jahren einsetzenden Geburtenrückgangs untersucht werden, genießen Themen wie – Sind die Renten in 30 Jahren noch finanzierbar? – große Aufmerksamkeit in den Medien und der breiten Öffentlichkeit. Dahinter steht der erwartete Anstieg der Zahl älterer im Vergleich zur abnehmenden Zahl jüngerer Menschen in den nächsten Jahrzehnten. Die Rede ist vom "demographischen Wandel", dessen Auswirkungen die Zusammensetzung der Altersstruktur in der Bevölkerung in Deutschland auch in Zukunft stetig verändern wird. Die Anforderungen an die Gesellschaft werden dadurch vielfältiger und die Frage nach der Versorgung der älteren Bürger zentral. Dies erfordert ein Handeln der Politik, der Verwaltung, der Wirtschaft und letztlich jedes Einzelnen unserer Gesellschaft. Wie sich der demographische Wandel im Landkreis und der Stadt Aschaffenburg bislang niederschlägt, zeigen die nachfolgenden Ausführungen.

Diesem Kapitel liegen für den Landkreis Aschaffenburg die Daten aus der von SAGS erstellten Bevölkerungsprognose zu Grunde, für die Stadt Aschaffenburg die Zahlen der im Rahmen einer Projektion errechneten Bevölkerungszahlen.

Die nachfolgende Darstellung A 1 zeigt die Verteilung der Einwohner auf die Versorgungsregionen in der Region Aschaffenburg. Deutlich wird, dass die Einwohnerdichte in den einzelnen Versorgungsregionen unterschiedlich ist.

Darstellung A-1: Gemeinden in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises und in der Stadt Aschaffenburg nach Einwohner, Stand 2013



Quelle: AfA / SAGS 2015

Die Bevölkerungsentwicklung in der Region Aschaffenburg ist seit den 1950er Jahren durch einen nahezu kontinuierlichen Anstieg gekennzeichnet. Dessen Höhe fällt jedoch für die Stadt Aschaffenburg und den Landkreis unterschiedlich aus: Für den Landkreis Aschaffenburg wurde bis zum Jahr 2013 ein Bevölkerungszuwachs von ca. 68 % verzeichnet, in der Stadt Aschaffenburg beläuft sich dieser auf ca. 39 %. Seit dem Jahr 2000 ist die Bevölkerungszahl in der gesamten Region – mit kleineren Schwankungen – konstant. Ende 2013 lebten im Landkreis Aschaffenburg 172.791, in der Stadt Aschaffenburg 67.844 Menschen (vgl. Darstellungen A-2 und A-3).

Darstellung A-2: Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg
(jeweils heutiger Gebietsstand)¹⁵

Jahr	1950	1961	1970	1987	2000	2010	2011	2012	2013
LK Aschaffenburg	102.706	116.777	140.733	152.367	173.915	172.667	172.351	172.575	172.791
In %, 1950=100%	100	113,7	137,0	148,4	169,3	168,1	167,8	168,0	168,2

Quelle: AfA / SAGS 2015

Darstellung A-3: Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Aschaffenburg
(jeweils heutiger Gebietsstand)¹⁶

Jahr	1950	1961	1970	1987	2000	2010	2011	2012	2013
Stadt Aschaffenburg	48.947	58.433	59.838	60.964	67.592	68.678	67.470	67.681	67.844
In %, 1950=100%	100	119,4	122,3	124,6	138,1	140,3	137,8	138,3	138,6

Quelle: AfA / SAGS 2015

Auch unter Berücksichtigung der getroffenen Wanderungsannahmen¹⁷ wird die Zahl der Einwohner im Landkreis Aschaffenburg künftig zurückgehen: Bis zum Jahr 2028 um ca. 5 % auf 161.066 Einwohner. Für die Stadt Aschaffenburg sind bis zum Jahr 2027 noch Zuwächse prognostiziert und zwar ein Anstieg auf 69.507 Einwohner¹⁸. Die Bevölkerungsbäume auf den folgenden beiden Seiten geben einen detaillierteren Einblick nach Altersjahren in die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Aschaffenburg (vgl. Darstellungen A-4 und A-5).

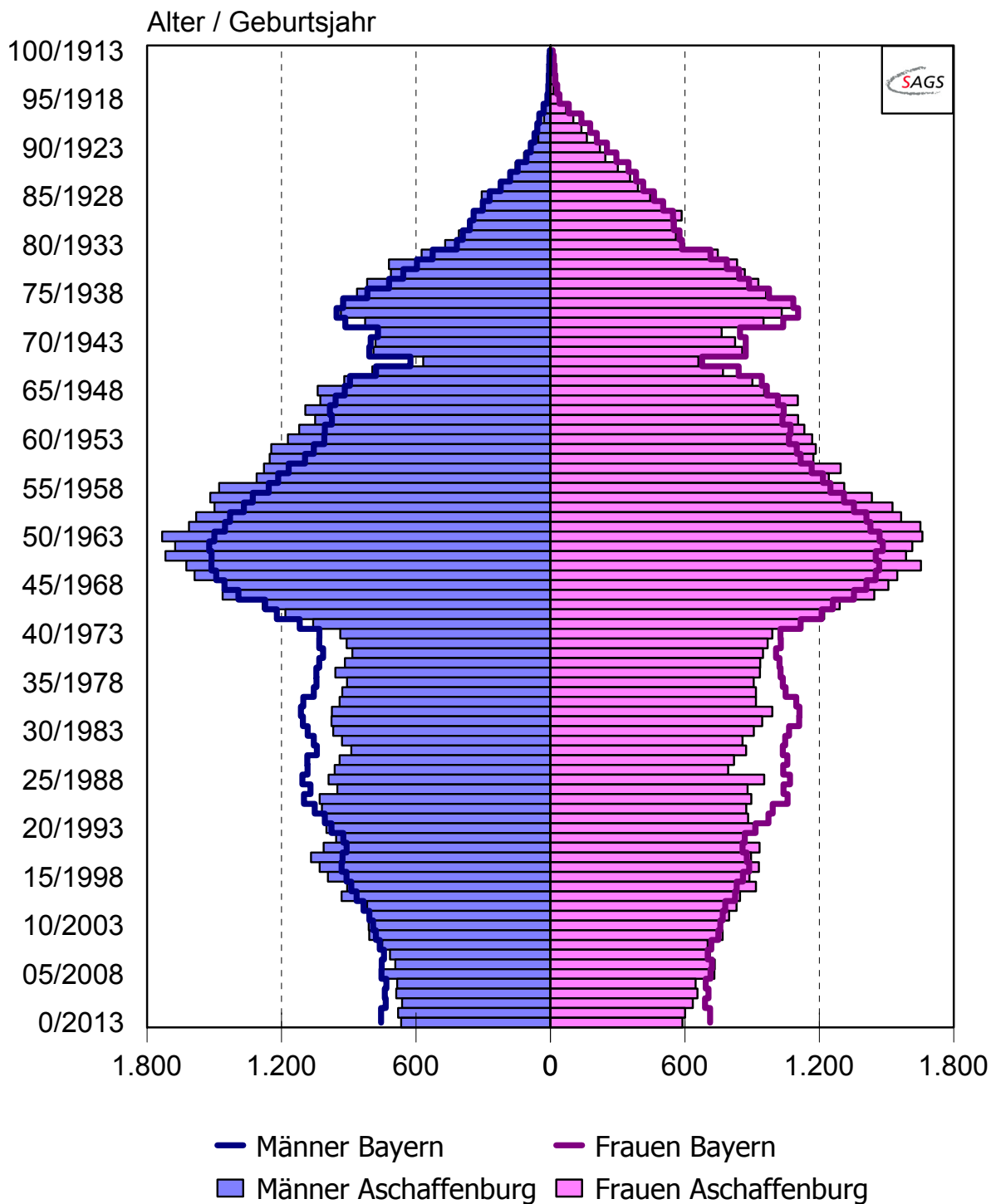
¹⁵ Vgl. dazu: Statistische Jahrbücher sowie die Veröffentlichungsreihen „Kreisdaten“ bzw. „Gemeindedaten“ des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung.

¹⁶ Annahmen der Gemeinden, wie sich die Bevölkerung unter Berücksichtigung von zukünftigen Zu- und Fortzügen, ausgewiesenen Bauvorhaben etc. entwickelt.

¹⁷ Vgl. dazu: Statistische Jahrbücher sowie die Veröffentlichungsreihen „Kreisdaten“ bzw. „Gemeindedaten“ des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung.

¹⁸ An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Prognose nicht aktuell, sondern bereits fünf Jahre alt ist. Die für das Jahr 2012 prognostizierten Bevölkerungszahlen konnten nicht erreicht werden, hier sind bereits deutliche Abweichungen nach unten zu konstatieren. Eine Fortschreibung durch die Stadt ist im Jahr 2015 geplant.

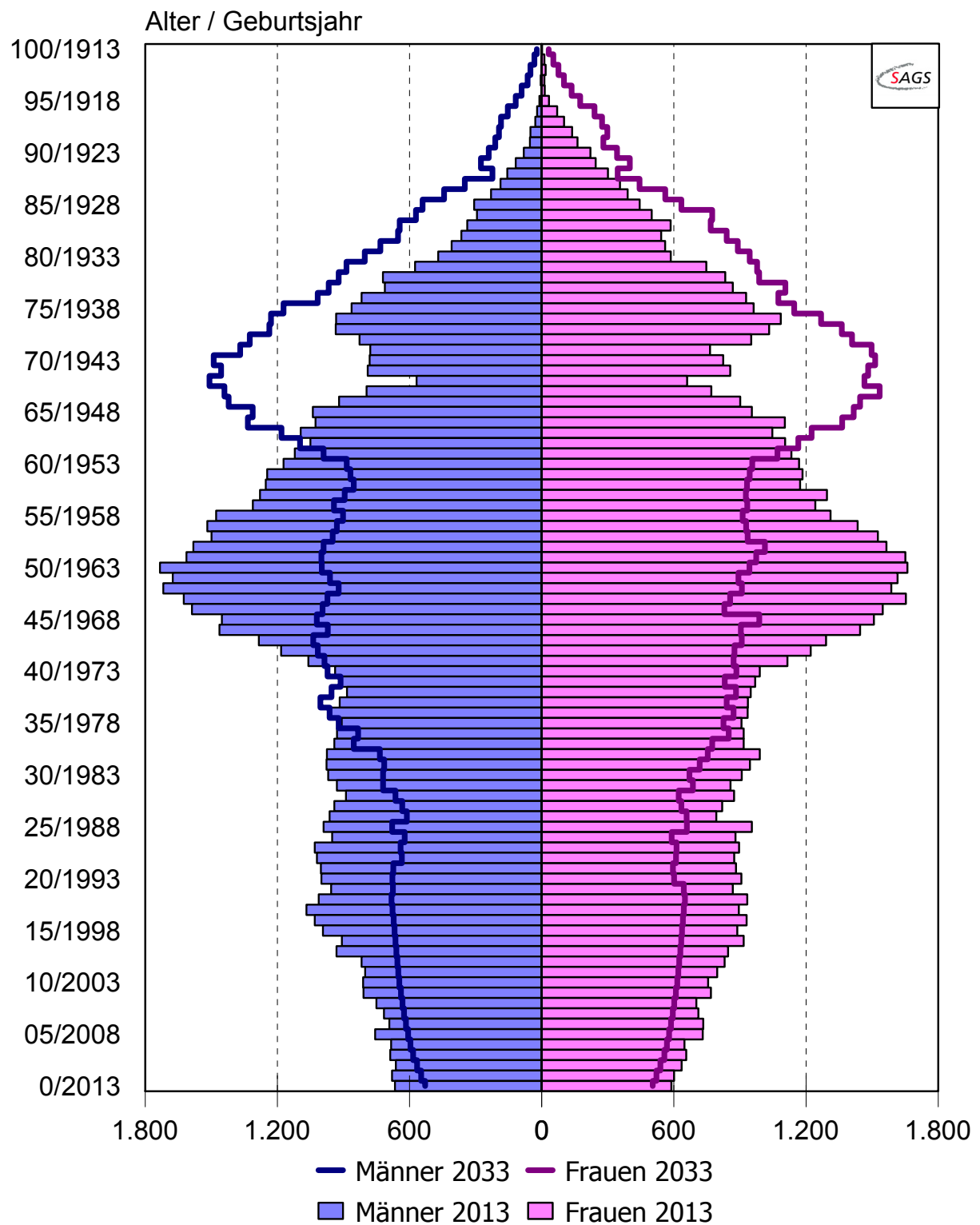
Darstellung A-4: Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg
2013* im Vergleich zu Bayern



*) jeweils Jahresende

Quelle: AfA / SAGS 2015

Darstellung A-5: Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg
2033 im Vergleich zu 2013*



*) jeweils Jahresende

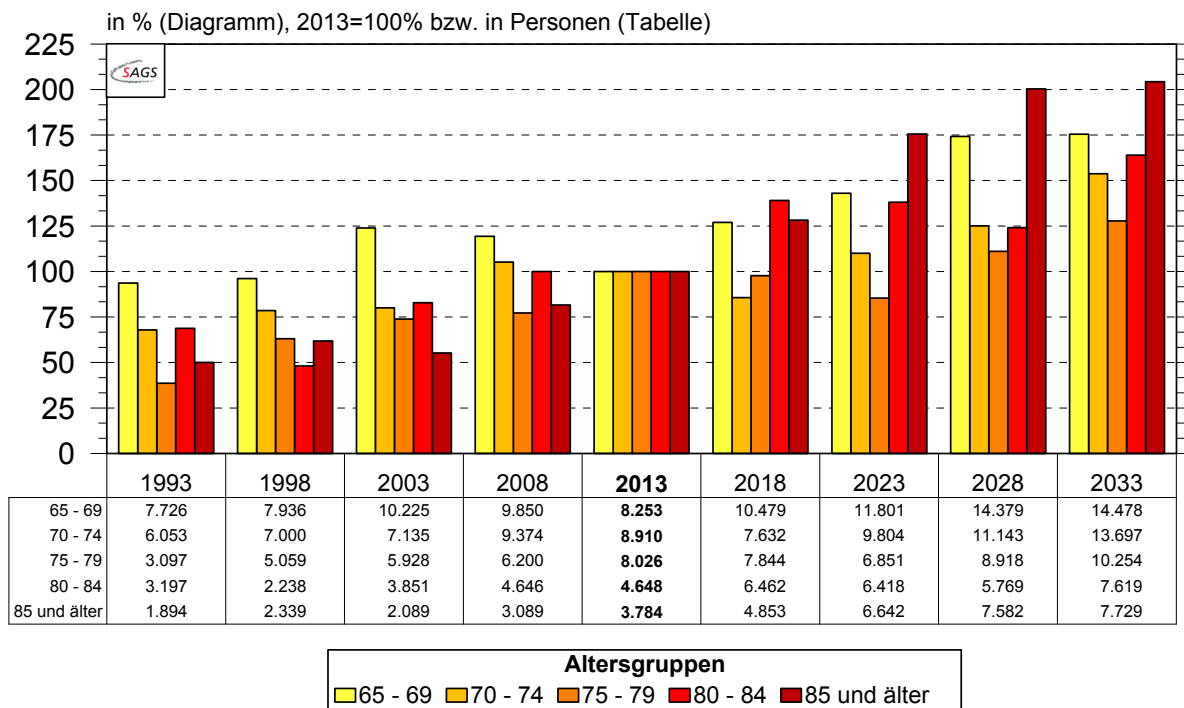
Quelle: AfA / SAGS 2015

Die Darstellung A-4 gibt den Altersaufbau, nach Geschlecht getrennt, zum Jahresende 2013 wieder. Auf der Waagrechten sind als Balken die jeweilige Anzahl des entsprechenden Geburtsjahrgangs / des jeweiligen Alters im Landkreis Aschaffenburg abgetragen. Die Linien geben zum Vergleich die relative Zusammensetzung der bayerischen Bevölkerung zum Jahresende 2013 wieder. Dabei wurden die bayerischen Bevölkerungszahlen auf die Bevölkerungszahlen des Landkreises Aschaffenburg „heruntergerechnet“. Der Aufbau der Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg ist demjenigen Bayerns strukturell gesehen nicht unähnlich, dennoch zeigen sich teilweise größere Abweichungen. Auffällig ist, dass die Generation der 20- bis 40-Jährigen deutlich geringer besetzt ist, während die Bevölkerungsgruppe der 45- bis 65-Jährigen sichtbar höher besetzt ist als in Bayern. Die Darstellung A-5 zeigt einen Vergleich des Bevölkerungsaufbaus im Landkreis Aschaffenburg in den Jahren 2013 und 2033 (jeweils zum Jahresende). Es zeichnet sich ab, dass der Anteil der älteren Bewohner im Landkreis zunehmen wird.

Im Rahmen des „Integrierten Gesamtkonzepts“ ist die Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Region Aschaffenburg von besonderer Relevanz. Im Prognosezeitraum wird ein kontinuierliches Anwachsen der Zahl der über 65-Jährigen erwartet.

Die Darstellung A-6 gibt die Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg in den letzten beiden und den nächsten beiden Jahrzehnten wieder. Bereits in den letzten zwanzig Jahren stieg die absolute Zahl der älteren Mitbürger im Alter von 65 Jahren oder älter auf den heute 1,5-fachen Stand an. Insgesamt lebten damit im Jahr 2013 11.465 Personen über 65 Jahren mehr im Landkreis Aschaffenburg als dies 1993 der Fall war. Auch in den nächsten zwanzig Jahren wird die Zahl der älteren Mitbürger im Landkreis Aschaffenburg nochmals um mehr als 20.100 (ca. 60 %) anwachsen.

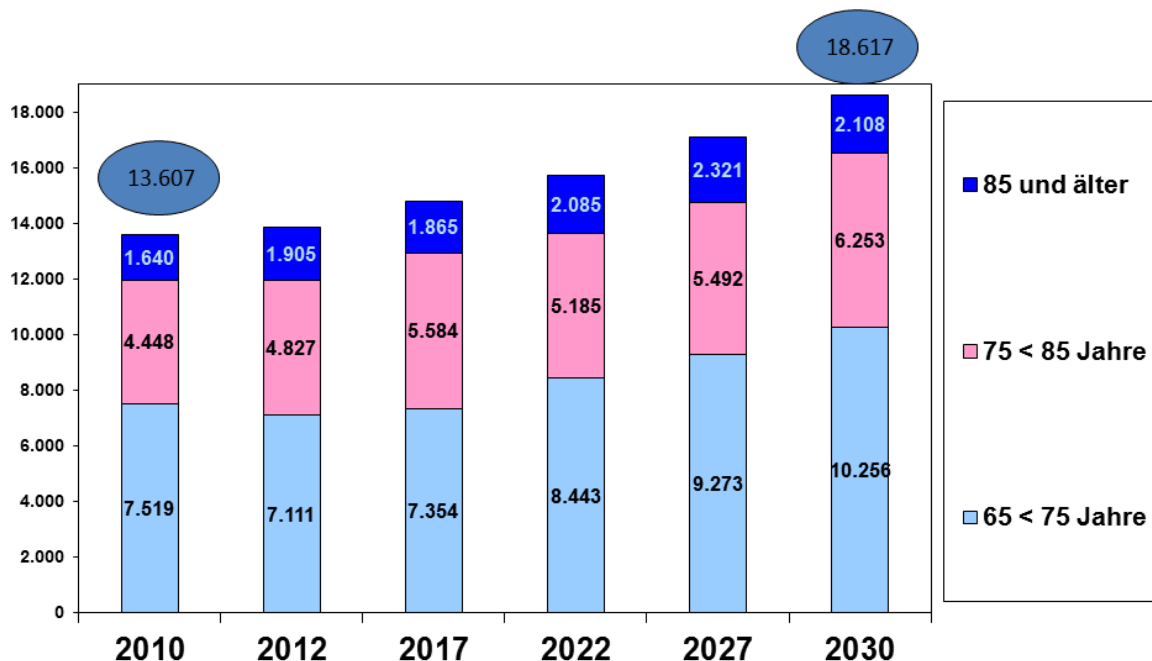
Darstellung A-6: Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aschaffenburg, 1993 bis 2033, Jahresende 2013=100%



Quelle: AfA / SAGS 2015

Für die Stadt Aschaffenburg ist die Entwicklung der älteren Bevölkerung aus der Darstellung A-7 ersichtlich. Auch hier werden deutliche Zuwächse prognostiziert; in den Jahren 2010 bis 2030 bei den über 65-Jährigen um gut 36 %.

Darstellung A-7: Entwicklung der Altersgruppen über 64 Jahren, Bevölkerungsprojektion für die Stadt Aschaffenburg, Variante 3



Quelle: Stadt Aschaffenburg, Bevölkerungsprojektion

5. Statistik zu Menschen mit Behinderungen

Für eine langfristige, zielgerichtete Planung können auf Basis der Strukturstatistiken, die vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) publiziert werden, Aussagen zur Altersstruktur der Menschen mit Behinderungen sowie zum Grad der Behinderung gemacht werden. Nachfolgend werden diese Daten für die Stadt und den Landkreis Aschaffenburg dargestellt (vgl. Darstellungen A-8 und A-9).

Darstellung A-8: Menschen mit Behinderungen am 31.12.2013 in
der Stadt Aschaffenburg

Alter	Menschen mit Schwer- behinderungen (GdB mind.50)	Menschen mit GdB- Anerkennung 30-40
Kinder und Jugendliche		
unter 6 Jahre	25	1
6 bis unter 18 Jahre	126	18
Gesamt Kinder und Jugendliche	151	19
Erwachsene		
18 bis unter 45 Jahre	692	225
45 bis unter 65 Jahre	2.130	1.019
65 Jahre und älter	2.791	488
Insgesamt	5.764	1.751

Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales: Altersstruktur der Schwerbehinderten in der Stadt Aschaffenburg am 31.12.2013, Bayreuth 2015 - eigene Darstellung

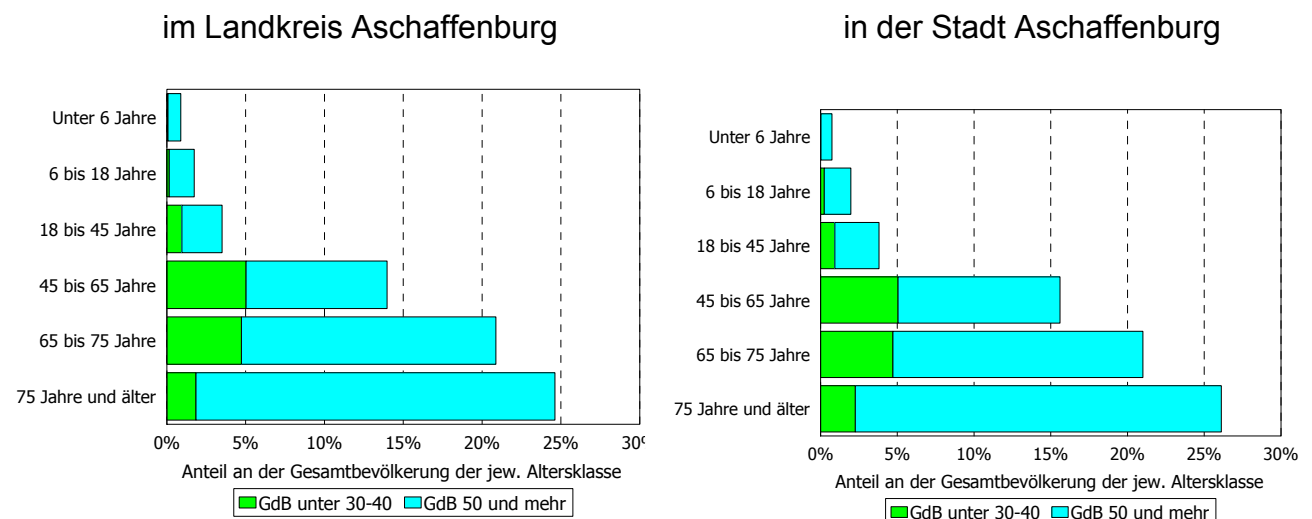
Darstellung A-9: Menschen mit Behinderungen am 31.12.2013 im
Landkreis Aschaffenburg

Alter	Menschen mit Schwer- behinderungen (GdB mind.50)	Menschen mit GdB- Anerkennung 30-40
Kinder und Jugendliche		
unter 6 Jahre	67	6
6 bis unter 18 Jahre	328	32
Gesamt Kinder und Jugendliche	395	38
Erwachsene		
18 bis unter 45 Jahre	1.395	524
45 bis unter 65 Jahre	4.881	2.746
65 Jahre und älter	6.609	1.137
Insgesamt	13.280	4.445

Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales: Altersstruktur der Schwerbehinderten im Landkreis Aschaffenburg am 31.12.2013, Bayreuth 2015 - eigene Darstellung

Eine genauere Aufschlüsselung des jeweiligen Anteils von Menschen mit einem anerkannten Grad der Behinderung von unter 50 bzw. über 50 an der jeweiligen Altersgruppe innerhalb von Stadt und Landkreis Aschaffenburg zeigen die beiden nachfolgenden Darstellungen unter A-10. Hier wird deutlich, dass mit zunehmendem Alter der Anteil der Menschen mit Behinderungen steigt.

Darstellung A-10: Anteil der Menschen mit Behinderungen an der Bevölkerung



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales: Altersstruktur der Schwerbehinderten im Landkreis und der Stadt Aschaffenburg am 31.12.2013, Bayreuth 2015 - eigene Darstellung

Ende des Jahres 2013 lebten im Landkreis Aschaffenburg 6.609 Senioren mit einem Grad der Behinderung von 50 und mehr und 1.137 mit einem Grad der Behinderung von unter 50. Setzt man diese Zahl in Bezug zu allen über 65-Jährigen im Landkreis, so lebt fast jeder vierte Senior im Landkreis mit einer Behinderung. Schreibt man diesen Anteil in die Zukunft fort (unter der Annahme, er bliebe konstant), so ist durch die deutlich steigende Zahl älterer Menschen innerhalb des Landkreises Aschaffenburg in den nächsten Jahren auch mit einer wesentlich höheren Zahl von Menschen mit Behinderungen zu rechnen – für das Jahr 2025 wären das bereits über 13.800 Senioren.

In der Stadt Aschaffenburg ist – durch die Entwicklung der Bevölkerung – mit einem deutlichen Anstieg der Zahl der von Behinderungen betroffenen Menschen zu rechnen. Hier wären es – bei gleichbleibender Quote – bei heute 3.279 Menschen über 65 Jahren im Jahr 2027 dann über 4.000 Senioren mit Behinderungen.

Die Statistik zeigt deutlich, dass die Bevölkerungsgruppe von Menschen mit Behinderungen über die Zeit hinweg ansteigen wird. Eine zielgerichtete, mittelfristig ausgelegte Planung stellt die Basis für das selbstverständliche Recht – von zunehmend mehr Menschen – an einer gesellschaftlichen Teilhabe und Teilnahme dar.

6. Pflegestatistik

Während früher vor allem die (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen im Mittelpunkt der Pflegebedarfsplanung¹⁹ standen, ist heutzutage eine ausreichende und angemessene Versorgung mit ambulanten Diensten sowie eine Entlastung von pflegenden Angehörigen (z. B. durch Tages- und Kurzzeitpflege) zentral. Sie sind eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der überwiegenden Zahl der betroffenen älteren Mitbürger gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann.

Die Pflegestatistik des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung zeigt einen kontinuierlichen Anstieg der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis Aschaffenburg im Zeitraum von 1999 – 2013. Ca. 57 % aller Pflegebedürftigen im Landkreis Aschaffenburg erhalten aktuell Pflegegeld, was im Vergleich zu Bayern ein relativ hoher Anteil ist. Dies gilt in noch höherem Maße für die Stadt Aschaffenburg.

Ein Blick auf die nächsten 25 Jahre verdeutlicht den dringenden Handlungsbedarf, der sich in Ansätzen bereits aus der Bevölkerungsprognose ergeben hat. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen in den kommenden Jahren signifikant (um ca. 50 %) steigen wird.

Für den Landkreis Aschaffenburg wurden eine gesonderte Pflegebedarfs- sowie Bevölkerungsprognose erstellt. Hierfür liegen separate Berichtsbände vor.

¹⁹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.): Kommunale Seniorenpolitik, München 2009, S. 20 f.

7. Aufbau und Systematik des „Integrierten Gesamtkonzepts“

Das „Integrierte Gesamtkonzept“ wurde nach inhaltlich strukturierten Handlungsfeldern zusammengefasst:

Handlungsfeld 1:	Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung;
Handlungsfeld 2:	Gesellschaftliche Teilhabe;
Handlungsfeld 3:	Bildung und Erziehung;
Handlungsfeld 4:	Arbeit und Beschäftigung;
Handlungsfeld 5:	Bürgerschaftliches Engagement;
Handlungsfeld 6:	Präventive Angebote;
Handlungsfeld 7:	Wohnen zu Hause;
Handlungsfeld 8:	Betreuung und Pflege;
Handlungsfeld 9:	Unterstützung pflegender Angehöriger;
Handlungsfeld 10:	Hospiz- und Palliativversorgung;
Handlungsfeld 11:	Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit;
Handlungsfeld 12:	Kooperation und Vernetzung.

Durch die inhaltliche Themenbreite und die umfangreichen Bestandserhebungen lag eine Fülle an Material vor, deren Ergebnisse in einzelnen Berichtsbänden zusammengestellt wurden. Für **jedes Handlungsfeld wurde somit für die Stadt und für den Landkreis jeweils ein Werkstattbericht** erstellt. Diese enthalten die Ergebnisse der Bestandserhebungen, Expertengespräche, Betroffenenbefragungen, Beteiligungsworkshops und weitere Materialien und sind auf den Homepages des Landkreises und der Stadt Aschaffenburg zu finden. Auf deren Grundlage wurden zusammenfassende Einordnungen und Schlussfolgerungen gezogen. Aus diesen Ergebnissen wurden konkrete Handlungsempfehlungen für die Region abgeleitet, die im **gemeinsamen Endbericht** dargestellt sind. Jedem Handlungsfeld geht eine thematische Einleitung und Darstellung der gesetzlichen Grundlagen voraus. In den Handlungsempfehlungen finden sich Verweise, in welchen Kapiteln der Werkstattberichte jeweils die entsprechenden Hintergrundinformationen zu finden sind.

Viele der Empfehlungen gelten sowohl für die Stadt als auch für den Landkreis Aschaffenburg, was die gemeinsame Sinnhaftigkeit der Planung unterstreicht. Empfehlungen, die ausschließlich oder vorrangig für eine Gebietskörperschaft gelten, sind entsprechend kenntlich gemacht. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass weder die Reihenfolge der Empfehlungen, noch die Reihenfolge der Nennung der verschiedenen Ansprechpartner bei den Zuständigen eine Priorisierung darstellt.

Neben der Stadt und dem Landkreis Aschaffenburg gibt es zahlreiche weitere Adressaten, in deren Zuständigkeit die vorgeschlagenen Maßnahmen liegen. Dies erfordert zur Umsetzung eine intensive Zusammenarbeit dieser Ansprechpartner.

Jede Empfehlung ist mit einem Hinweis versehen, in welchem zeitlichen Rahmen die Umsetzung erfolgen sollte. Dabei werden Maßnahmen unterschieden, die fortlaufend, kurzfristig (innerhalb von zwei Jahren) oder mittelfristig (innerhalb von zwei bis fünf Jahren) realisiert werden sollen. Dies gibt eine Orientierung über die Dringlichkeit der Umsetzung.

Einige Empfehlungen kommen aufgrund inhaltlicher Überschneidungen in verschiedenen Handlungsfeldern vor.

8. Vorgehensweise und Methoden

Die Erstellung des „Integrierten Gesamtkonzepts“ erfolgte in mehreren Arbeitsschritten. Zunächst wurden durch **Bestandserhebungen** Informationen über bestehende Angebote, deren Nutzer und deren Planungen erfragt. Zur Erhebung der Ergebnisse wurden folgende Methoden angewandt:

- Schriftliche und mündliche Bestandserhebungen bei Trägern, Einrichtungen, Diensten, Organisationen und Initiativen in Stadt und Landkreis. Darunter waren z. B. Frühförderstellen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, stationäre, teilstationäre, ambulante und offene Träger der Senioren- und Behindertenarbeit, Beratungsstellen, Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen und Träger der Hospiz- und Palliativversorgung.
- Telefonische Experteninterviews mit Gesprächspartnern der Stadt- und Landkreisverwaltung und anderer Behörden, der Wohnungswirtschaft, der Bereiche Kultur, Arbeit, Bildung und Erziehung etc.
- Im Landkreis Aschaffenburg tragen neben der Landkreisverwaltung die kreisangehörigen Kommunen die Verantwortung für die Gestaltung und Förderung von Teilhabe- und Unterstützungsangeboten für Senioren und Menschen mit Behinderungen. Deshalb wurden diese durch eine schriftliche Kommunalbefragung eingebunden. Um die Ergebnisse kleinräumiger gliedern und die strukturellen Unterschiede innerhalb der Region berücksichtigen zu können, wurde der Landkreis in drei Versorgungsregionen eingeteilt (vgl. Darstellung A-1).

Mit dem Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention „Nicht ohne uns über uns“ wurden Senioren, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige bei der Erstellung des Konzepts einbezogen. Dafür wurden folgende Arbeitsschritte durchgeführt:

- Zur Auftaktveranstaltung im Juni 2013 waren alle in diesen Bereichen Tätigen und Interessierten aus Stadt und Landkreis Aschaffenburg eingeladen. Neben der Information über das Vorhaben und der geplanten Vorgehensweise hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Ideen und Wünsche zu den Handlungsfeldern des Konzepts zu formulieren.
- Durchführung von 3 Regionalkonferenzen in den 3 Versorgungsregionen des Landkreises und einer Teilhabekonferenz in der Stadt Aschaffenburg. Zu den Veranstaltungen waren Bürger, Vertreter der Verwaltungen, der Landkreiskommunen, der sozialen Einrichtungen und die breite Öffentlichkeit eingeladen. Bei jeder Veranstaltung wurden die 12 Handlungsfelder des „Integrierten Gesamtkonzepts“ diskutiert und die Teilnehmer um ihre Erfahrungen, Einschätzungen und Vorschläge dazu gebeten. Daneben boten die Veranstaltungen eine Möglichkeit des Austausches, der Vernetzung und der Bewusstseinsbildung. Insgesamt konnten so ca. 330 Personen erreicht und einbezogen werden. Die Dokumentationen der Veranstaltungen liegen gesondert vor und können auf der Homepage des Landkreises sowie der Stadt Aschaffenburg abgerufen werden.
- Schriftliche Befragung von 3.000 Senioren aus der Stadt Aschaffenburg im Alter von 60 Jahren und älter. Der Rücklauf lag bei rund 47 %. In die Auswertung gingen somit 1.398 Fragebögen ein.
- Schriftliche Befragung von 6.500 Senioren aus dem Landkreis im Alter von 60 Jahren und älter. Dafür wurden in den jeweiligen Kommunen anteilig proportionale Stichproben dieser Bevölkerungsgruppe gezogen und im Markt Stockstadt a. Main – auf eigenen Wunsch dieser Gemeinde – eine Vollerhebung durchgeführt. Der Rücklauf lag bei rund 33 %²⁰. In die Auswertung gingen somit 2.138 Fragebögen ein.
- Schriftliche Befragung von Menschen mit Behinderungen in der Region Aschaffenburg. Die Verteilung der 554 Fragebögen erfolgte über Einrichtungen der Behindertenarbeit. In die Auswertung gingen 220 Fragebögen ein. Die in den Werkstattberichten dargestellten Ergebnisse beinhalten sowohl die Antworten der Befragten aus der Stadt wie aus dem Landkreis Aschaffenburg.

Der Landkreis und die Stadt Aschaffenburg haben gemeinsam die Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern (AfA – SAGS) beauftragt, das „Integrierte Gesamtkonzept“ zu erarbeiten. Das Vorgehen und die Ergebnisse wurden zwischen der **Lenkungsgruppe** – die sich aus Vertretern der Stadtverwaltung und des Landratsamtes

²⁰ Gewichteter Rücklauf, d. h.. dass die Rückläufe der Vollerhebungsgemeinde anteilig berücksichtigt wurden.

zusammensetzte – und der Arbeitsgemeinschaft abgestimmt. Der Lenkungsgruppe kam eine steuernde Funktion zu; hier wurden wesentliche organisatorische und inhaltliche Fragen diskutiert und entschieden.

Parallel wurde ein **Begleitgremium** gebildet, das den Prozess in insgesamt 3 Sitzungen begleitete und Vertretern der Interessensverbände und der Politik die Gelegenheit gab, ihr Fachwissen und ihre Sichtweisen einzubringen. Das Gremium war somit fachlich fundiert, pluralistisch und interfraktionell besetzt. Zu seinen Aufgaben zählten die Diskussion und Festlegung der Vorgehensweise und Befragungsinstrumente, die qualitative Bewertung unter anderem der lokalen und regionalen Versorgungsqualität und die Diskussion vorformulierter Empfehlungen und Maßnahmen sowie der Berichtsentwürfe. Außerdem wurden im Begleitgremium Leitlinien für die künftige Senioren- und Behindertenarbeit diskutiert und vorgeschlagen.

Die Mitglieder der **Lenkungsgruppe** waren:

Name	Funktion
Stadt Aschaffenburg	
Jessica Euler	Bürgermeisterin Referat für Schul- und Sozialverwaltung
Harald Menzel	Leiter des Amtes für soziale Leistungen
Bernhard Tessari	Amt für soziale Leistungen
Linda Jegodtka	Amt für soziale Leistungen
Bernhard Mühlthaler	Amt für soziale Leistungen
Oliver Theiß	Büro des Oberbürgermeisters
Landkreis Aschaffenburg	
Thomas Uhl	Abteilungsleiter Familie und Soziales
Georg Becker	Sachgebietsleiter Soziales und Senioren
Daniela Jakob	Sachgebiet Soziales und Senioren
Siegmar Buhler	Sachgebiet Soziales und Senioren

In dem **Begleitgremium** waren zusätzlich vertreten:

Name	Funktion
Stadt Aschaffenburg	
Klaus Herzog	Oberbürgermeister
Peter Schweickard	Stadtrat
Wolfgang Giegerich	Stadtrat
Stefan Wagner	Stadtrat
Dr. Lothar Blatt	Stadtrat
Karsten Klein	Stadtrat
Johannes Büttner	Stadtrat
Bernhard Schmitt	Stadtrat
Landkreis Aschaffenburg	
Prof. Dr. Ulrich Reuter	Landrat
Helga Stein	Kreisrätin
Franz Staudt	Kreisrat
Heidrun Schmitt	Kreisrätin
Reiner Pistner	Kreisrat
Dr. med. Rolf Ringert	Kreisrat
Claudia Neumann	Kreisrätin
Bayerischer Gemeindetag	
Roland Bauer	Bürgermeister der Gemeinde Dammbach als Vertreter des Bayerischen Gemeindetags
Guido Schramm	Bürgermeister der Gemeinde Heinrichsthal als Vertreter des Bayerischen Gemeindetags
Wohlfahrtsverbände / Interessensvertretungen	
Joachim Engeroff	Geschäftsführer Diakonisches Werk Untermain
Dieter Fuchs	Kreisgeschäftsführer Caritas-Verband Stadt und Landkreis Aschaffenburg
Bernhard Germer	Fachlicher Leiter Lebenshilfe Aschaffenburg e. V.
Thomas Geuppert	Bereichsleitung Behindertenhilfe / Integration AWO Bezirksverband Unterfranken e. V.

Name	Funktion
Michael Rückert	Geschäftsführer Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Aschaffenburg
Helmut Hafner	Vertreter der Seniorenbeauftragten des Landkreises Aschaffenburg
Peter Reuther	Vertreter des Arbeitskreises der Selbsthilfegruppen für Menschen mit Behinderungen

Für den Landkreis Aschaffenburg wurde außerdem eine **Pflegebedarfsprognose** erstellt. Diese beinhaltet eine statistische Aufarbeitung der Zahl der Pflegebedürftigen sowie eine Prognose hinsichtlich der Nachfrage an Pflegeleistungen bis zum Jahr 2030. Für die Stadt Aschaffenburg besteht und bestand bereits ein Seniorenpflegebedarfsplan gemäß Art. 69 AGSG. Dieser stammt aus dem Jahr 2011.

In einem weiteren Band liegt für den Landkreis insgesamt und für seine 32 Gemeinden eine **Bevölkerungsprognose** vor. Die Stadt Aschaffenburg verfügt bereits über eine entsprechende Berechnung, sodass auf diese zurückgegriffen werden konnte.

Alle Berichtsteile stehen auf den Internetseiten der Stadt und des Landkreises Aschaffenburg für Interessierte zur Verfügung. Dabei kann auch auf einzelne Teilbereiche und Handlungsfelder zugegriffen werden.

9. Akteure und deren Zuständigkeiten

Bei der Erstellung dieses Gesamtkonzepts haben die verschiedensten Akteure, die in diesen Bereichen Verantwortung tragen und tätig sind, mitgearbeitet.

Beispielhaft aufgeführt:

- Stadt Aschaffenburg;
- Landkreis Aschaffenburg;
- Kommunen des Landkreises;
- Bezirk Unterfranken;
- Wohlfahrtsverbände;
- Einrichtungsträger;
- Interessensvertreter;
- Weitere Leistungsträger und Ämter;
- Anbieter von Kultur-, Sport- und Freizeitangeboten.

Aus den nachfolgenden Handlungsfeldern wird ersichtlich, dass bei der Umsetzung der einzelnen Handlungsempfehlungen unterschiedliche Zuständigkeiten bestehen. Um das Ziel einer möglichst gleichberechtigten Teilhabe Aller zu erreichen, ist eine neue Kultur der Abstimmung und Zusammenarbeit nötig.

B. Handlungsfelder

1 - Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

1.1 Einleitung

Das Handlungsfeld „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“ beinhaltet die Gestaltung des Lebensumfeldes, das von Menschen aller Altersgruppen, mit und ohne Behinderungen, genutzt wird. Dazu gehören u. a. die Bereiche Wohnen, Infrastruktur, Mobilität, die Barrierefreiheit von Gebäuden und dem öffentlichen Raum, die Teilhabemöglichkeiten an Bildung, Kultur und Freizeit sowie Angebote von Diensten, Unterstützungsleistungen und Beratung. Dies umzusetzen, erfordert eine abgestimmte Planung zwischen den Kommunen, den Planern und den beteiligten Akteuren vor Ort.

Ansprechpartner für eine integrierte Kommunal- und Stadtentwicklung sind die Stadt Aschaffenburg, die kreisangehörigen Kommunen und – in geringerem Umfang – die Landkreisverwaltung. Dabei ist es wichtig, Planungen verschiedener Ressorts aufeinander abzustimmen und immer (wieder) daraufhin zu überprüfen, ob sie Inklusion ermöglichen oder nicht.

Die Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung ist eine Querschnittsaufgabe und spielt in verschiedenen Handlungsfeldern eine Rolle.

Das Handlungsfeld „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“ gliedert sich in die Themen:

- Barrierefreiheit (vgl. Werkstattbericht Landkreis Kapitel 1.2, Stadt Kapitel 1.1);
- Nahversorgungsinfrastruktur
(vgl. Werkstattbericht Landkreis Kapitel 1.3, Stadt Kapitel 1.2);
- Medizinische Versorgung
(vgl. Werkstattbericht Landkreis Kapitel 1.4, Stadt Kapitel 1.3);
- Quartiersarbeit (vgl. Werkstattbericht der Stadt Kapitel 1.4);
- Mobilität (vgl. Werkstattbericht Landkreis und Stadt Kapitel 1.5);
- Nachhaltige stadtbauliche Entwicklung.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Nach Art. 9 der UN-BRK sollen Menschen mit Behinderungen einen barrierefreien Zugang zu öffentlichen Einrichtungen, Diensten und Ähnlichem haben sowie gleichberechtigt Transportmittel, Kommunikations- und Informationsmedien nutzen können. Sie haben das Recht auf eine unabhängige Lebensführung und auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Art. 25 der UN-BRK gesteht den Menschen mit Behinderungen ein erreichbares Höchstmaß an Gesundheit zu und fordert, die dafür notwendigen Strukturen zu schaffen. Dabei sollen diese Leistungen so gemeindenah wie möglich angeboten werden.

Aus der Definition des Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetzes (BayBGG)²¹ wird deutlich, dass sich Barrierefreiheit nicht nur auf die bauliche Nutzbarmachung für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen bezieht, sondern ebenso die Bedürfnisse und Einschränkungen von Menschen mit einer geistigen und / oder Sinnesbehinderung berücksichtigen muss. Die Umsetzung von „Sonderlösungen“ ist jedoch zu vermeiden, stattdessen haben Gestaltungslösungen Vorrang („Universal Design“ oder „Design für Alle“), die von Allen eigenständig nutzbar sind.

Die Bayerische Bauordnung (BayBO) präzisiert in Art. 48 die Anforderungen an barrierefreies Wohnen und die Erreichbarkeit öffentlich zugänglicher baulicher Anlagen.

Die DIN-Normen 18040 Teil 1 und 2 sind als zu beachtende technische Regeln in die Bauordnung eingeführt.

Als Planungsgrundlagen zur Schaffung von Barrierefreiheit gelten die nachfolgenden DIN-Normen:

- DIN 18040-1 Barrierefreies Bauen – öffentlich zugängliche Gebäude;
- DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen – Wohnungen;
- DIN 18040-3 Barrierefreies Bauen – Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum;
- DIN 18041 Hörsamkeit in kleinen und mittelgroßen Räumen;
- DIN 32975 Visuelle Informationen im öffentlichen Raum;
- DIN 32984 Bodenindikatoren im öffentlichen Raum.

²¹

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe, zugänglich und nutzbar sind“ (Art. 4 BayBGG).

1.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regional-konferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und For-derungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und in öffentlichen Gebäuden (vgl. WB ²² LK ²³ 1.2, Stadt 1.1)		
1.1	Schaffung von barrierefreien öffentlichen Gebäuden, Wegen, Plätzen und öffentlichen Einrichtungen nach DIN 18040 1-3.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Bauherren	fortlaufend
1.2	Vermehrte Durchführung von Baukontrollen zur Überprüfung der barrierefreien Gestaltung nach DIN 18040.	Stadt Aschaffenburg; Landratsamt Aschaffenburg; Stadt Alzenau	fortlaufend

²² WB bedeutet Werkstattbericht(e).

²³ LK bedeutet Landkreis.

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
1.3	Durchführung von Ortsbegehungen zur Ermittlung von Barrieren.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Seniorenbeiräte; Seniorenbeauftragte; Behindertenbeauftragte; Behindertenverbände; Selbsthilfegruppen	fortlaufend
1.4	Aktualisierung des gemeinsamen digitalen Wegweisers für Menschen mit Behinderungen. Dabei ist im Landkreis die Zuarbeit aus den einzelnen Kommunen notwendig.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	kurzfristig
1.5	Vermehrte Schaffung öffentlicher barrierefreier Toiletten und Sanitärräume. Ausweitung des Angebots der „Netten Toilette“.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
Nahversorgung (vgl. WB LK 1.3, Stadt 1.2)			
1.6	Unterstützung und Erhalt von Nahversorgungsangeboten in den Kommunen und Quartieren (z. B. durch Schaffung von Dorfläden, CAP-Märkten).	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	mittelfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
1.7	Ausgleich infrastruktureller Mängel durch den Ausbau nachbarschaftlicher Projekte (Einkaufsservice, Hol- und Bringdienste).	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Nachbarschaftshilfen	fortlaufend
1.8	Sensibilisierung von Einzelhandel und Dienstleistern für barrierefreie Gestaltung und Ausbau von Serviceangeboten im Sinne eines „generationenfreundlichen Angebots“ und zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen und Demenzerkrankung.	Einzelhandelsverband; Senioren- und Behindertenvertreter	fortlaufend
1.9	Erstellung eines Flyers zu bestehenden Lieferdiensten von Geschäften, Apotheken u. a.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig
	Medizinische Versorgung (vgl. WB LK 1.4, Stadt 1.3)		
1.10	Bürger motivieren, wie sie mit eigenen Ideen das Thema Demenz in ihrem Lebensumfeld thematisieren können. Beispielgebend ist die Arnsberger Lern-Werkstatt Demenz.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig
1.11	Unterstützung des Erhalts oder der Wiederansiedlung von Arztpraxen in kleineren Gemeinden.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
1.12	Aufbau / Initiierung von Fahrdiensten zu Fachärzten.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Nachbarschaftshilfen; Wohlfahrtsverbände	fortlaufend
	Quartiersarbeit (vgl. WB Stadt 1.4)		
1.13	Stärkung der Quartiersarbeit durch Entwicklung von Quartiers- und gemeindlichen Ortskonzepten.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	mittelfristig
	Mobilität (vgl. WB 1.5)		
1.14	Sensibilisierung von Busfahrern durch Schulungen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und Senioren.	Stadtwerke Aschaffenburg; Verkehrsgemeinschaft am Bayerischen Untermain (VAB); Wohlfahrtsverbände	fortlaufend
1.15	Kontinuierlicher barrierefreier Ausbau aller Bahnstationen im Landkreis Aschaffenburg.	Deutsche Bahn AG	fortlaufend
1.16	Kontinuierlicher barrierefreier Ausbau des ÖPNV unter Einbeziehung der Senioren- und Behindertenvertretungen.	Stadtwerke Aschaffenburg; Verkehrsgemeinschaft am Bayerischen Untermain (VAB)	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
1.17	Prüfung, ob die „Billig- / Kurzstreckentickets“ in die allgemeine Kostenvereinbarung des ÖPNV aufgenommen werden können, um eine flächendeckende Verbreitung voranzutreiben.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
1.18	Ausweitung der Schulungen zur sicheren Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs für Ältere und Menschen mit Behinderungen sowie deren Begleitung.	Wohlfahrtsverbände; Stadtwerke Aschaffenburg; Verkehrsgemeinschaft am Bayerischen Untermain (VAB); Polizei	fortlaufend
1.19	Information über das Angebot an Fahrschulungen, Auffrischkursen und Sehtests für autofahrende Senioren.	TÜV / Fahrschulen / ADAC / Verkehrswacht; Wohlfahrtsverbände; Volkshochschulen	kurzfristig
1.20	Flexibilisierung der Nutzungsmöglichkeiten des Fahrdienstes für Menschen mit Behinderungen und bayernweit einheitliche Handhabung der Teilnahmebedingungen.	Anbieter von Behindertenfahrdiensten; Bezirk Unterfranken; Taxiunternehmen	kurzfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
1.21	Schließung von Versorgungslücken durch Ausbau von alternativen, flexibleren Transportmöglichkeiten.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Wohlfahrtsverbände; Nachbarschaftshilfen; Verkehrsgemeinschaft am Bayerischen Untermain (VAB);	fortlaufend
1.22	Vermehrte Schaffung von Sitzgelegenheiten in unterschiedlichen Sitzhöhen zum Ausruhen im öffentlichen Raum.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

2 - Gesellschaftliche Teilhabe

2.1 Einleitung

In den vergangenen 20 Jahren sind eine Reihe von Gesetzen, Verordnungen und Rechtsnormen verabschiedet worden, die die Gleichbehandlung, Chancengleichheit und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft in den Mittelpunkt stellen.

Zu Beginn stand die Aufnahme des Benachteiligungsverbotes für Menschen mit Behinderungen (Art. 3, Abs. 3, Satz 2) in das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf.

Mit dem SGB IX und den Gesetzen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen auf Bundes- und auf Landesebene wurden die gesetzlichen Voraussetzungen zur Umsetzung des Benachteiligungsverbots und somit für eine Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen geschaffen und der Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik in Deutschland eingeleitet (vgl. Kapitel A. Einleitung). Die Teilhabe in allen Lebensbereichen soll ihnen ermöglicht werden.

Die UN–Behindertenrechtskonvention verpflichtet Bund und Länder zur Anpassung von Gesetzen, zur Beseitigung von Barrieren jeglicher Art und zur Gleichbehandlung aller Menschen.

Nachdem die gesellschaftliche Teilhabe in sämtliche Lebensbereiche hineinreicht (z. B. Arbeit, Bildung, bürgerschaftliches Engagement) und bereits in anderen Handlungsfeldern thematisiert wurde, liegt der Schwerpunkt der Betrachtung an dieser Stelle auf:

- Angeboten der Freizeitgestaltung, Begegnung und Geselligkeit (vgl. Werkstattbericht Kapitel 2.2);
- Interessenvertretungen für Senioren, Menschen mit Behinderungen, Selbsthilfegruppen und Strukturen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 2.3).

2.2 Gesetzliche Grundlagen

In Art. 30 der UN-BRK wird die Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport zentral behandelt. Es geht um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und um die barrierefreie Zugänglichkeit zu kulturellen Erzeugnissen und Orten sowie um die Schaffung von Möglichkeiten, die es Menschen mit Behinderungen erlauben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen.

Die Regelungen des Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sollen die „gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ fördern (§ 1 SGB IX). Dazu gehören u. a. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 58 SGB IX).

Das Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz hat das Ziel, „das Leben und die Würde von Menschen mit Behinderung zu schützen, ihre Benachteiligung zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten (...)“ (Art. 1, Abs. 3 BayBGG).

Art. 29 UN-BRK garantiert Menschen mit Behinderungen „die politischen Rechte“. Dazu gehört auch, dass sie selbst Organisationen bilden können, die sie auf allen Ebenen vertreten. Im BayBGG ist festgelegt, dass jeder Bezirk, jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt einen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen bestellen soll (Art. 18 BayBGG).

Angebote der Offenen Seniorenarbeit werden oftmals durch freiwillige soziale Leistungen der Kommunen unterstützt. Freiwillig sind diese Leistungen deshalb, weil § 71 SGB XII (Sozialhilfe), der den Begriff „Altenhilfe“ definiert, dazu keine finanzielle Verpflichtung für die Kommunen enthält, wohl aber eine programmatische Vorgabe: „Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“.

§ 45d SGB XI schreibt die Förderung ehrenamtlicher Strukturen für die „Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen“ fest. Außerdem ist die Förderung zum Auf- und Ausbau von Selbsthilfestrukturen hier geregelt.

Die Förderung der Selbsthilfegruppen und Organisationen durch die Krankenkassen und ihre Verbände ist im Sozialgesetzbuch V - Gesetzliche Krankenversicherung geregelt (§ 20c SGB V). Daneben gibt es Fördermöglichkeiten durch die Bayerische Staatsregierung²⁴ und den Bezirk Unterfranken²⁵.

²⁴ Vgl.: Richtlinien zur Förderung von Selbsthilfegruppen für Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronische Krankheit, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration vom 6. November 2014.

²⁵ Vgl.: Richtlinien des Bezirk Unterfranken zur Förderung von Selbsthilfegruppen für Menschen mit Behinderung und chronisch kranke Menschen vom 14. November 2013.

2.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Gesellschaftliche Teilhabe**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Förderung inklusiver Kultur- und Freizeitangebote (vgl. WB 2.2)		
2.1	Barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Kultur- und Freizeitstätten.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg Betreiber	fortlaufend
2.2	Einbau von Induktionsanlagen und Ermöglichung von Audiodeskription in Kultur- und Freizeitstätten.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Betreiber	mittelfristig
2.3	Anschaffung mobiler Induktionsanlagen zum Verleih an Veranstalter.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	mittelfristig
2.4	Berücksichtigung der Barrierefreiheit bei Veranstaltungen im öffentlichen Raum. Bereits bei der Ausschreibung sollte die Barrierefreiheit ein Kriterium sein.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Veranstalter	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
2.5	Einsatz von mobilen barrierefreien Toilettenanlagen bei Veranstaltungen, Festen und Märkten.	Veranstalter	fortlaufend
2.6	Entwicklung von inklusiven Museumskonzepten und Ausweitung des Angebots an Orts- und Museumsführungen.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Stadt Aschaffenburg; Träger	mittelfristig
2.7	Ausweitung des Angebots an Assistenz im Kultur- und Freizeitbereich.	Träger der Offenen Behinderten- und Seniorenarbeit; Nachbarschaftshilfen	kurzfristig
2.8	Thematische Schwerpunkte zum Thema „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen“ durch den Kreisjugendring Aschaffenburg.	Kreisjugendring Aschaffenburg	mittelfristig
2.9	Unterstützung von Anbietern der Offenen Jugendarbeit bei der Ausweitung ihrer Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Jugendorganisationen Offene Behindertenarbeit	kurzfristig
2.10	Inklusion bei Ferienbetreuungsangeboten.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Träger	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Weiterentwicklung der Angebote (vgl. WB 2.2)		
2.11	Weiterentwicklung von Treffpunkten, in denen Bürger aktiv Angebote mitgestalten und eigene Ideen umsetzen können.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Glaubensgemeinschaften; Träger; Verbände	fortlaufend
2.12	Ausbau und Förderung von generationenübergreifenden Angeboten.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Träger; Glaubensgemeinschaften	fortlaufend
2.13	Öffnung von Angeboten in Pflegeheimen, Wohnheimen oder Betreuten Wohnanlagen für Bürger aus der Umgebung.	Stationäre Einrichtungen	fortlaufend
	Interessenvertretung und Selbsthilfe (vgl. WB 2.3)		
2.14	Werben für die Benennung von (ehrenamtlichen) Behindertenbeauftragten als Ansprechpartner in allen Landkreiskommunen und deren Vernetzung.	Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
2.15	Nutzung von barrierefreien Räumlichkeiten bei Sitzungen und anderen Veranstaltungen von Stadt- und Gemeinderäten, von Ausschüssen und anderen politischen Gremien.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
2.16	Inklusion von Menschen mit Sinnesbehinderungen bei Vorträgen und Präsentationen in politischen Gremien.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
2.17	Unterstützung von ehrenamtlichen Tätigen in den Selbsthilfegruppen bei organisatorischen und administrativen Tätigkeiten. Beratung und Unterstützung bei der Suche nach ehrenamtlichen Helfern.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

3 - Erziehung und Bildung

3.1 Einleitung

Jeder Mensch ist grundsätzlich bildungs- und entwicklungsfähig. Alle Menschen haben im Sinne der Chancengleichheit das Recht auf Bildung und auf eine gleichberechtigte Teilhabe an diesem zentralen Bereich gesellschaftlichen Lebens. Durch die Aneignung von Fähigkeiten sowie Fertigkeiten, den Erwerb von Wissen und Handlungskompetenzen trägt Bildung entscheidend dazu bei, Persönlichkeit zu entfalten. Gleichzeitig befähigt sie Menschen dazu, ihr Leben eigenverantwortlich und eigenständig führen zu können. Die Teilhabe an Bildung bedeutet also daher soziale Teilhabe. Dies macht Bildung gerade auch für Menschen mit Behinderungen so wichtig.

Bildung erfolgt an vielfältigen Orten und in unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen. So wird zwischen formaler, non-formaler und informeller Bildung unterschieden. Formale Bildung findet im Rahmen des staatlichen Bildungssystems von der Grundschule bis zur Universität statt und bezeichnet die schulische Bildung. Durch non-formale oder außerschulische Bildung, wie sie in Kindertagesstätten oder Kunst- und Musikschulen erfolgt, kann dagegen kein Bildungsabschluss erworben werden. Daneben existieren informelle Lernwelten. Lernen erfolgt dabei in alltäglichen Lebenszusammenhängen und vorwiegend in Form selbstständiger Aneignungsprozesse im Sinne eines lebenslangen Lernprozesses. Alle Menschen müssen dabei gleichberechtigt die Möglichkeit haben, diese Bildungsangebote wahrnehmen zu können.

Bildung geschieht meist nicht unabhängig von Personen, sondern im Rahmen eines Klassenverbundes, durch den Lehrer, von Lerngruppen etc. und somit stets im sozialen Miteinander. Entscheidend für eine gemeinsame und erfolgreiche Bildung Aller ist demnach die Sensibilisierung für die Unterschiedlichkeit und Individualität dieser einzelnen Mitglieder. Hierzu eignen sich bewusstseinsbildende Projekte insbesondere zum Thema „Inklusion“, die an Bildungseinrichtungen durchgeführt werden. Auch die Eltern der Lernenden sind daran zu beteiligen, um die menschliche Vielfalt für eine breite Öffentlichkeit erlebbar zu machen und den Prozess der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung voranzutreiben.

„Lernen“ als zentrales Werkzeug zur Erlangung von Bildung findet in der heutigen Zeit und Gesellschaft mit dem Abschluss der Schule, Ausbildung oder des Studiums kein Ende. Es geht vielmehr um lebenslanges Lernen und einen lebenslangen gleichberechtigten

Zugang zur Bildung. Um die Gestaltung der individuellen Lebensmöglichkeit und Arbeitsmarktchancen gewährleisten zu können, müssen hierfür entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden²⁶.

Das Handlungsfeld „Erziehung und Bildung“ gliedert sich, angepasst an den Lebenslauf, in verschiedene Themen:

- Frühförderung (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.2);
- Kindertagesbetreuung (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.3);
- Schulen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.4);
- Studieren mit Behinderungen in Aschaffenburg (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.5);
- Erwachsenenbildung / lebenslanges Lernen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.6).

3.2 Gesetzliche Grundlagen

Der Art. 24 der UN-BRK beschreibt, dass Menschen wegen ihrer Behinderungen nicht vom allgemeinen Bildungssystem, insbesondere nicht vom Besuch der Grundschule sowie der weiterführenden Schulen ausgeschlossen werden dürfen. Es muss vielmehr ein barrierefreier Zugang zur Bildung geschaffen werden. Es genügt dabei allerdings nicht, bauliche Barrieren zu beseitigen. Es geht vielmehr auch darum, Lernkulturen, -zugänge, -inhalte als auch Bildungsorganisationen und -strukturen so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen aller Menschen gerecht werden.

Weitere gesetzliche Grundlagen finden sich in der Sozialgesetzgebung.

Gemäß § 4 Abs. 3 SGB IX werden Leistungen für Kinder mit (drohenden) Behinderungen derart geplant und gestaltet, dass diese nach Möglichkeit nicht aus ihrem sozialen Umfeld genommen werden müssen und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können.

Nach den §§ 53 und 54 SGB XII können für Kinder mit (drohenden) körperlichen und geistigen Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden. Drohende Behinderungen sollen dadurch verhütet und Behinderungen oder de-

²⁶ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Bonn 2013

Vgl. www.bmbf.de/de/lebenslangeslernen.php, Stand November 2014.

Das Thema „Berufsausbildung“ findet sich im Handlungsfeld „Arbeit und Beschäftigung“.

ren Folgen beseitigt bzw. gemildert werden. Laut § 12 der Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 60 SGB XII zählen hierzu Hilfen, durch die eine angemessene Schulbildung oder schulische Ausbildung gewährleistet werden kann. In § 55 SGB IX ist außerdem geregelt, dass Kinder mit (drohenden) Behinderungen heilpädagogische Hilfen erhalten können. Eingliederungshilfeleistungen speziell für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen werden im Rahmen des § 35a SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe erbracht.

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Ein Sozialpädiatrisches Zentrum bezeichnet eine interdisziplinär ausgerichtete Einrichtung zur ambulanten Versorgung von Kindern mit Behinderungen sowie psychischen Erkrankungen, Entwicklungsverzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten (§ 4 FrühV²⁷). Kinder und Jugendliche werden dabei unabhängig vom Alter behandelt. Zu den Hauptaufgaben der SPZs zählen die ambulante Krankenbehandlung, rehabilitative Komplexleistungen sowie die Früherkennung und Frühförderung (§ 30 SGB IX). Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen und den überweisenden Ärzten (§ 119 SGB V)²⁸ (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.2).

Frühförderung

Beim Aufbau einer inklusiven Erziehungs-, Betreuungs- und Bildungslandschaft ist bereits in der ersten Phase der Biographie eines Menschen anzusetzen. Nur durch eine frühzeitige und auf qualifizierte Art und Weise durchgeführte individuelle Förderung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen kann ein positiver Einfluss auf den weiteren Entwicklungsverlauf sowie die Teilhabe des Kindes an der Gesellschaft genommen werden. Gleichzeitig wird durch Frühförderung die kindliche Unabhängigkeit unterstützt, indem von Anfang an die volle Teilhabe und Teilnahme an allen Bereichen des Lebens ermöglicht wird (Art. 26 UN-BRK). Eltern haben einen Rechtsanspruch auf frühzeitige Unterstützung. Sie sind oft wegen der Behinderungen ihres Kindes verunsichert oder gar überfordert und benötigen konkrete Hilfestellung. Von der Geburt bis zum Schuleintritt des Kindes haben die Betroffenen einen Anspruch auf sogenannte Früherkennung und Frühförderung (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.2). Dies umfasst die ärztliche Behandlung sowie Heil- und Hilfsmittel und nichtärztliche Leistungen (psychosozialer, heilpädagogischer, psychologischer und sozialpädiatrischer Art) (FrühV).

²⁷ Frühförderungsverordnung.

²⁸ Vgl. www.dmrz.de/sozialpaediatrisches-zentrum-abrechnung-sozialpaediatric-1-2013.html, Stand Februar 2015.

Kindertageseinrichtungen

Grundsätzlich hat jedes Kind nach dem BayKiBiG einen Anspruch auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung. Werden Kinder mit Behinderungen in Regeleinrichtungen betreut, so wird diesen ein besonderer Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsbedarf anerkannt. Dieser ist mit einer erhöhten Bezuschussung verbunden und ermöglicht eine individuelle Förderung.

Nimmt eine Kindertageseinrichtung mehr als drei Kinder mit Behinderungen bzw. von Behinderungen bedrohte Kinder (Faktor 4,5) auf, gilt diese gemäß Art. 2 Abs. 4 BayKiBiG als integrative Einrichtung und hat die Möglichkeit, zusätzlich eine Integrationsfachkraft einzusetzen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.3).

Mobile Sonderpädagogische Hilfe (MSH)

Die Mobile Sonderpädagogische Hilfe unterstützt noch nicht schulpflichtige Kinder mit Behinderungen (Art. 22 BayEUG). Diese dient der Förderung eines selbstständigen Lernens und Handelns, insbesondere im Hinblick auf die Schulreife (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.3).

Schule

Ein wesentliches Ziel der Bayerischen Bildungspolitik besteht in der Umsetzung des inklusiven Unterrichts, um eine gleichberechtigte Teilhabe gewährleisten zu können. Vor diesem Hintergrund und den Inhalten des Art. 24 der UN-BRK erfolgte im Dezember 2011 eine entsprechende Gesetzesänderung des BayEUG. Danach besteht für jedes Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf die Möglichkeit, unabhängig vom Förderschwerpunkt eine allgemeinbildende Schule zu besuchen. Entsprechend Art. 41 BayEUG können die Erziehungsberechtigten selbst entscheiden, in welcher(n) Einrichtung(en) das Kind unterrichtet werden soll. Das BayEUG legt hierzu verschiedene Beschulungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen fest. Im Sinne von Wahlfreiheit und gleichberechtigter Teilhabe an allen Formen der schulischen Betreuung fällt hierunter auch der Ganztagsbereich der Schulen (Mittagsbetreuung, verlängerte Mittagsbetreuung, offene und gebundene Ganztagschule) (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.4).

Mobiler Sonderpädagogischer Dienst (MSD)

Entsprechend der Mobilen Sonderpädagogischen Hilfe im Vorschulbereich gibt es für die Kinder an allgemeinbildenden Schulen den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst. Dieser unterstützt Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf im Schulunterricht. Gleichzeitig fungiert der MSD beratend und steht dem Lehrpersonal, Erziehungsberechtigten sowie den Schülern selbst zur Verfügung (Art. 30b BayEUG) (vgl. Werkstattbericht Kapitel 3.4).

Studium

Im Hochschulbereich soll ebenfalls eine gleichberechtigte Teilhabe gemäß Art. 24 der UN-BRK gewährleistet werden. Die Hochschulen haben dafür Sorge zu tragen, dass Studierende mit Behinderungen keine Benachteiligung erfahren und alle Hochschulangebote möglichst ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können (§ 2 Abs. 4 HRG). Die Prüfungsordnungen berücksichtigen die besonderen Belange von Studierenden mit Behinderungen, um die Chancengleichheit zu wahren (§ 16 Satz 4 HRG). Als langfristiges Ziel soll die Empfehlung „Eine Hochschule für Alle“ der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) von 2009 umgesetzt werden.

3.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Erziehung und Bildung**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Umsetzung von Barrierefreiheit		
3.1	Kontinuierlicher barrierefreier Ausbau der Bildungseinrichtungen. Dabei sollen stärker die Bedürfnisse von Menschen mit Seh- und Hörbehinderungen berücksichtigt werden. (vgl. WB 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6)	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Bezirk Unterfranken; Freistaat Bayern; Bildungseinrichtungen	fortlaufend
3.2	Schaffung mindestens einer barrierefreien Kindertagesstätte in jedem Sozialraum der Stadt Aschaffenburg. (vgl. WB 3.3)	Stadt Aschaffenburg; Träger der Einrichtungen	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Beratung, Information und Antragsverfahren		
3.3	Vereinheitlichung, Vereinfachung und Erleichterung der Antragsverfahren und Genehmigung von Einzelintegration in Kindertagesstätten und in Schulen im Landkreis und in der Stadt Aschaffenburg. (vgl. WB 3.3, 3.4)	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Bezirk Unterfranken	mittelfristig
3.4	Bereitstellung umfassender barrierefreier Informationen rund um das Thema „Inklusive Bildung in der Region Aschaffenburg“. (vgl. WB 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6)	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Träger der Erwachsenenbildung	kurzfristig
3.5	Begleitung und Unterstützung von Betroffenen und Eltern beim Entscheidungsprozess sowie bei organisatorischen Fragen zum Besuch von Regeleinrichtungen („Lotsenfunktion“, „Informationsbörse“). (vgl. WB 3.3, 3.4)	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises; Träger der Einrichtungen; Schulen; Schulamt	mittelfristig
	Aus- und Fortbildung von Personal und Weiterentwicklung der personellen Ausstattung		
3.6	Weiterqualifizierung für Mitarbeiter der Kindertagesbetreuung, Schulen und weiteren Bildungseinrichtungen zu Grundlagen der Inklusion und der Betreuung / Unterrichtung von Kindern mit Behinderungen. (vgl. WB 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6)	Bildungsträger; Träger der Einrichtungen; Schulen	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
3.7	Einsatz von für den konkreten Einzelfall qualifizierten Schulbegleitern (vgl. WB 3.3, 3.4)	Anstellungsträger Schulbegleitung; Bezirk Unterfranken	kurzfristig
	Ausbau von Kooperationen und Vernetzungen		
3.8	Anregung und Förderung weiterer Vernetzung, Festigung von bestehenden Kooperationen zwischen unterschiedlichen Trägern. (vgl. WB 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6)	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Selbsthilfegruppen; Wohlfahrtsverbände; Träger der Behindertenarbeit	fortlaufend
	Ausweitung bestehender inklusiver Angebote		
3.9	Ausbau von Bildungsangeboten in leichter Sprache und Schaffung von Angeboten für Menschen mit Seh- und Hörbehinderungen durch die Bildungsträger der Erwachsenenbildung. (vgl. WB 3.6)	Bildungsträger	kurzfristig
3.10	Prüfung der Möglichkeit des Aufbaus eines Seniorenstudiums an der Hochschule Aschaffenburg. (vgl. WB 3.5)	Hochschule Aschaffenburg	mittelfristig
3.11	Prüfung finanzieller Vergünstigungen für Angebote der Erwachsenenbildung für Senioren und Menschen mit Behinderungen mit geringem Einkommen. (vgl. WB 3.6)	Träger der Erwachsenenbildung	kurzfristig

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren.

4 - Arbeit und Beschäftigung

4.1 Einleitung

Der Begriff „Behinderung“ ist in diesem Handlungsfeld sehr weit gefasst. Neben Körper-, Sinnes-, seelischen und geistigen Behinderungen werden hierunter auch Einschränkungen bzw. Entwicklungsstörungen, wie z. B. Analphabetismus, Dyskalkulie sowie sozial-emotionale Verhaltensauffälligkeiten in Form der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) etc. gefasst.

Die Möglichkeit zu arbeiten beeinflusst auf vielfältige Art und Weise die Lebenslagen der Menschen. Gleichzeitig hat sie Auswirkungen auf die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten des Einzelnen. Sie kann an vielfältigen Orten, wie dem Arbeitsmarkt, als Ehrenamt, im Haushalt oder der Familie erfolgen und umfasst ein stets bewusstes und zielgerichtetes Handeln einer Person. Durch die Ausübung von Arbeit wird eine zeitliche Strukturierung des Tages vorgegeben und ebenso werden soziale Kontakte ermöglicht. Eine der wichtigsten Formen von Arbeit ist die Erwerbsarbeit, über deren Teilhabe sich die Individuen und letztlich die Gemeinschaft in zunehmendem Maße bewerten und bewertet werden. Arbeit bringt demnach soziale Anerkennung und bedeutet Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ein aktives Mitgestalten inmitten der Gesellschaft wird somit möglich. Im Sinne von Erwerbsarbeit trägt sie vor allem aber auch zur Existenzsicherung bei, eröffnet finanzielle Handlungsspielräume und gewährt bzw. sichert dadurch Selbstständigkeit und Unabhängigkeit.

Die Teilhabe am Arbeitsleben reicht von der beruflichen Ausbildung, der beruflichen Tätigkeit bis zu damit verbundenen Maßnahmen, Unterstützungsleistungen, Weiter- und Fortbildungen. In diesem Zusammenhang dürfen ältere Arbeitnehmer und Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligt werden.

Für die Schaffung eines inklusiven Beschäftigungssystems stellen der demographische Wandel und der dadurch prognostizierte Fachkräftemangel eine Chance dar. Stärker als bislang müssen die vorhandenen Potenziale am Arbeitsmarkt genutzt werden. Ältere Menschen verfügen über einen großen beruflichen Erfahrungsschatz, der für das Unternehmen gewinnbringend genutzt werden kann. Die zurückgehende Zahl der Auszubildenden eröffnet die Möglichkeit, dass Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigt werden.

Zur erfolgreichen beruflichen Eingliederung sowohl von älteren Arbeitnehmern, als auch von Menschen mit Behinderungen am regionalen Arbeitsmarkt, sind zukünftig entsprechende strategische und planerische Rahmenbedingungen notwendig.

Das Handlungsfeld „Arbeit und Beschäftigung“ gliedert sich in verschiedene Themen:

- Berufsbildende Schulen / berufliche Fortbildungszentren (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.2);
- Arbeitgeber in der Region Aschaffenburg (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.3);
- Beschäftigungssituation von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.4);
- Berufliche Selbstständigkeit (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.5);
- Integrative und spezialisierte Einrichtungen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.6);
- Unterstützungsleistungen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.7);
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) (vgl. Werkstattbericht Kapitel 4.8).

4.2 Gesetzliche Grundlagen

Um eine Benachteiligung am Arbeitsplatz zu vermeiden, erhalten Menschen mit Behinderungen zusätzlich zu den allgemeinen Sozialleistungen besondere Leistungen nach dem SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Das im Sozialgesetz festgeschriebene Benachteiligungsverbot des Art. 3 Absatz 3 Satz 2 wird somit konsequent umgesetzt. Zu den wichtigsten Zusatzleistungen zählen:

- Kündigungsschutz (§§ 85 ff. SGB IX);
- Zusatzurlaub (§ 125 SGB IX);
- Freistellung von Mehrarbeit (§ 124 SGB IX);
- Nachteilsausgleich (§ 126 SGB IX);
- Schwerbehindertenvertretung (§§ 94 f. SGB IX).

Weitere gesetzliche Regelungen hierzu finden sich im Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG). Demnach ist der Arbeitnehmer u. a. nicht dazu verpflichtet, seine Behinderung(en) dem Arbeitgeber zu melden.

Die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen wird weiter durch Art. 27 der UN-BRK gefordert. Menschen mit Behinderungen dürfen demnach in keiner Angelegenheit, die im Zusammenhang mit einer Beschäftigung steht, benachteiligt werden. Dies umfasst im konkreten Fall die Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, die Weiterbeschäftigung, den beruflichen Aufstieg sowie die Bereitstellung von sicheren und gesunden Arbeitsbedingungen.

Daneben muss Menschen mit Behinderungen ein gleichberechtigter Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen gewährleistet sein. Außerdem sollen sie, in gleichem Maße wie alle anderen, eine Berufsausbildung wählen können sowie eine Stellenvermittlung erfahren.

Dazu zählt auch der Weiterbildungsbereich.

Gemäß Art. 26 der UN-BRK wird außerdem gefordert, dass sich Menschen mit Behinderungen umfassend beruflich bilden können und dürfen, beziehungsweise ihnen die Möglichkeit gegeben wird, ihre umfassenden beruflichen Fähigkeiten zu bewahren.

Menschen mit Behinderungen müssen demnach die Wahl haben, zu entscheiden, wo und in welcher Form sie einer Beschäftigung nachgehen.

Die Auswirkungen des demographischen Wandels zeigen sich in beruflicher Hinsicht insbesondere in der gestiegenen Lebensarbeitszeit, bedingt durch das angehobene Renteneintrittsalter auf derzeit 67 Jahre. Deshalb gewinnt eine altersgerechte Gestaltung von Arbeitsverhältnissen an Bedeutung. Das Altersteilzeitgesetz (AtG), das im Jahr 2004 verabschiedet wurde, eröffnet Arbeitnehmern mit dem vollendeten 55. Lebensjahr die Möglichkeit zur Altersteilzeit. Die Regelung der Altersteilzeit basiert grundsätzlich auf einer freiwilligen Übereinkunft zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber²⁹.

Außerdem unterstützt die Bundesagentur für Arbeit die Weiterbildung von älteren Beschäftigten in kleinen und mittelständischen Unternehmen mit dem Programm „Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen“ (WeGebAU). Die Weiterbildungskosten werden – sofern dies im Rahmen des bestehenden Arbeitsverhältnisses unter Fortzahlung des Arbeitsentgeltes erfolgt – teilweise (zu 75 %) erstattet. Die gesetzlichen Regelungen hierzu finden sich im Sozialgesetzbuch Drittes Buch – Arbeitsförderung (SGB III).

Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wird auf Bundesebene durch die §§ 71 ff SGB IX geregelt. Arbeitgeber, die im Jahresdurchschnitt pro Monat mindestens 20 Arbeitsplätze bereitstellen, sind demnach verpflichtet, Menschen mit Behinderungen und ihnen Gleichgestellte zu beschäftigen (Quote von mindestens 5 %). Dies gilt sowohl für private als auch öffentliche Arbeitgeber. Wird die Beschäftigungsquote nicht erfüllt, ist eine Ausgleichsabgabe (§ 77 SGB IX) zu leisten. Nach den §§ 33 f. SGB IX haben Arbeitgeber außerdem die Möglichkeit, Förder- und Unterstützungsmaßnahmen in Anspruch

²⁹ Vgl. www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Unternehmen/FinanzielleHilfen/BeschaeftigungAelterer/index.htm (Stand Januar 2015).

zu nehmen. Diese umfassen u. a. Eingliederungszuschüsse oder Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb³⁰.

Weitere gesetzliche Regelungen sind u. a.:

- Richtlinien des Bezirk Unterfranken zur Förderung von Tagesstätten für psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen: Grundlagen für die Finanzierung der Tagesstätten;
- Vereinbarung über die Errichtung und Förderung von Zuverdienstmöglichkeiten im Regierungsbezirk Unterfranken: Förderung entsprechender Projekte durch den Bezirk Unterfranken;
- Förderung von Integrationsprojekten aus Mitteln der Ausgleichsabgabe durch das Integrationsamt (§ 102 Abs. 3 SGB XI);

Diese finden sich zum Beispiel im „Handbuch für die betriebliche Praxis“. Dieses wurde durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) herausgegeben. Ein weiteres hilfreiches Werk ist die Broschüre „Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit einer Behinderung in Unterfranken“, herausgegeben durch den Bezirk Unterfranken.

³⁰ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (Hrsg.): Handbuch für die betriebliche Praxis, Wiesbaden 2014.

4.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Arbeit und Beschäftigung**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung von Arbeitgebern (vgl. WB 4.1, 4.3, 4.8)		
4.1	Werbung bei den Arbeitgebern für die Ausbildung junger Erwachsener mit Behinderungen sowie einer Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern und Menschen mit Behinderungen.	ZBFS-Integrationsamt; Integrationsfachdienst; Bezirk Unterfranken; Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM); Integrationsfirmen; Kammern; Agentur für Arbeit; Jobcenter Stadt Aschaffenburg; Jobcenter Landkreis Aschaffenburg; Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (VBW); Gewerkschaften	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Verstärkte Unterstützung und Qualifizierung von Arbeitgebern (vgl. WB 4.3, 4.8)		
4.2	<p>Erstellung einer umfassenden Broschüre zur Information der Arbeitgeber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spezielle Anforderungen an Arbeitsplätze; • Erfahrungsberichte regionaler Arbeitgeber; • Adressen vorhandener Beratungs- und Anlaufstellen; • Instrumente zur beruflichen Teilhabe. 	<p>Bezirk Unterfranken; ZBFS-Integrationsamt; Integrationsfachdienst; Agentur für Arbeit</p>	mittelfristig
4.3	<p>Schaffung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Arbeitgeber zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen und zur spezifischen Gestaltung von Arbeitsplätzen.</p>	<p>ZBFS-Integrationsamt; Integrationsfachdienst; Träger der beruflichen Rehabilitation</p>	fortlaufend
	Ausbau von Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen (vgl. WB 4.1, 4.6)		
4.4	<p>Verbesserung der Information und Aufklärung von älteren Arbeitnehmern und Menschen mit Behinderungen über ihre Rechte, Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten.</p>	<p>ZBFS-Integrationsamt; Integrationsfachdienst; Träger der beruflichen und medizinischen Rehabilitation</p>	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
4.5	Bereitstellung von Informationsbroschüren auch in „Leichter Sprache“.	ZBFS-Integrationsamt; Integrationsfachdienst; Träger der beruflichen und medizinischen Rehabilitation	fortlaufend
	Veränderung der beruflichen (Aus-)Bildung (vgl. WB 4.2)		
4.6	Verbesserung der Beratung und Begleitung junger Menschen mit Behinderungen beim Übergang Schule-Beruf.	Träger der beruflichen Ausbildung; Schulen; Agentur für Arbeit	fortlaufend
	Weiterentwicklung des Angebots an inklusiven Beschäftigungsmöglichkeiten (vgl. WB 4.3, 4.5)		
4.7	Schaffung weiterer Integrationsfirmen und Bereitstellung angemessener Arbeitsmöglichkeiten für Personengruppen, die durch die bestehenden Angebote nicht beschäftigt werden können.	Bezirk Unterfranken; Arbeitgeber; ZBFS-Integrationsamt; Wohlfahrtsverbände; Träger sozialer Einrichtungen	mittelfristig
4.8	Ausbau und Schaffung weiterer „Außenarbeitsplätze“ in unterschiedlichen Berufsfeldern und Branchen.	Arbeitgeber; Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	mittelfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
4.9	Angepasste Arbeitszeitmodelle für Menschen mit Behinderungen.	Arbeitgeber	fortlaufend
	Ausbau und Weiterentwicklung von Vernetzungsstrukturen (vgl. WB 4.2)		
4.10	Ausbau der konzeptionellen Zusammenarbeit zwischen Regel- und Förderberufsschulen.	Berufsbildende Schulen; Förderberufsschulen	fortlaufend

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren.

5 - Bürgerschaftliches Engagement

5.1 Einleitung

Freiwilliges bürgerschaftliches Engagement zeigt sich heute in einer großen Vielfalt. Neben klassischem ehrenamtlichem Engagement in Kirchen, Verbänden und Vereinen, ist in den vergangenen Jahren eine große Zahl an neuen Engagementmöglichkeiten in Form von Selbsthilfevereinigungen, Bürgerinitiativen, Projektgruppen und vielem mehr entstanden. Neben der Fülle der Einsatzfelder haben sich auch die Einsatzformen differenziert. Außer dem langjährigen Engagement in einem „Ehrenamt“ ist ein zeitlich begrenztes in klar definierten Projekten immer häufiger zu finden.

Bürgerschaftliches Engagement von und für Menschen mit Behinderungen und Senioren ist in mehrfacher Hinsicht bedeutsam. Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, leisten einen wichtigen Beitrag zur Schaffung und Aufrechterhaltung von sozialen (und anderen) Angeboten. Ebenso bietet freiwilliges Engagement eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe, die Chance selbst aktiv zu sein, neue Kontakte zu knüpfen, andere Menschen zu treffen und Wertschätzung von ihnen zu erfahren (vgl. auch Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“)³¹. Dies entspricht der Forderung von Art. 30 UN-BRK, Menschen mit Behinderungen „die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft“.

Darüber hinaus zeigen Untersuchungen, dass Menschen, die ehrenamtlich tätig sind, weniger unter depressiven Symptomen und körperlichen Beeinträchtigungen leiden, dafür aber eine (nach eigener Einschätzung) bessere Gesundheit und höhere Lebenszufriedenheit haben als Menschen, die dies nicht tun³². Somit ist für Viele das Engagement ein deutlicher Gewinn für die eigene Lebensqualität.

Dabei hat das bürgerschaftliche Engagement nicht nur eine wichtige Funktion für die Tätigen und Aktiven selbst, sondern ist in seiner Bedeutung bereits heute im sozialen Bereich nicht zu unterschätzen und wird künftig eine noch größere Bedeutung für die soziale

³¹ In § 71 SGB XII wird zu Recht darauf hingewiesen, dass „Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird“, diesem gewährt werden sollen.

³² Vgl. Warner, L. M., „Wer anderen hilft, der hilft auch sich selbst“ – Wie Helfen Zufriedenheit und Gesundheit fördern kann, in: Informationsdienst Altersfragen, Nr. 6, 2009.

Funktions- und Zukunftsfähigkeit in der Region haben. Kaum eine soziale Einrichtung wird auf die Beteiligung von Ehrenamtlichen verzichten können, ganz abgesehen von der Vielzahl von Angeboten, die nur von bürgerschaftlichem Engagement getragen werden. Um dieser Bedeutung nachkommen zu können, braucht das Bürgerschaftliche Engagement zeitgemäße Strukturen, die den Einsatz Ehrenamtlicher im Sinne eines „neuen Ehrenamtes“ planen, koordinieren, unterstützen und fördern. Ehrenamt braucht Hauptamt: Stadt und Landkreis Aschaffenburg halten bereits entsprechende Fachstellen vor, deren personelle Ausstattung bedarfsgerecht weiterentwickelt werden sollen.

Das Handlungsfeld „bürgerschaftliches Engagement“ gliedert sich in verschiedene Themen:

- Einsatzbereiche bürgerschaftlich engagierter Senioren und Menschen mit Behinderungen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 5.2);
- Organisation und Förderung bürgerschaftlichen Engagements (vgl. Werkstattbericht Kapitel 5.3).

5.2 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Bürgerschaftliches Engagement**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
5.1	Weiterentwicklung der Arbeit zum bürgerschaftlichen Engagement im Projekt „WIR sind Aschaffenburg“ unter Berücksichtigung der verstärkten Gewinnung bestimmter Zielgruppen, wie z. B. Senioren, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund.	Stadt Aschaffenburg	kurzfristig
5.2	Information von Bürgern, die kurz vor dem Ruhestand stehen über Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements. Gezieltes Zugehen auf Bürger mit Migrationshintergrund (z. B. Sprach- und Kulturvermittler).	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	mittelfristig
5.3	Unterstützung der professionellen Einrichtungen und ehrenamtlichen Strukturen der Senioren- und Behindertenarbeit bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Maßnahmenträger	kurzfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
5.4	Unterstützung und Vernetzung von Organisationen, Trägern und Einrichtungen bei der Gewinnung und dem Einsatz von bürgerschaftlich engagierten Menschen mit Behinderungen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Maßnahmenträger	fortlaufend
5.5	Förderung von Projekten, die den generationenübergreifenden Einsatz von Freiwilligen beinhalten.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Träger von Einrichtungen	mittelfristig
5.6	Beratung von Initiativen ehrenamtlicher Arbeit in rechtlichen und organisatorischen Fragen (z. B. Versicherungsschutz, Aufwandsentschädigung etc.). Verstärkte Bewerbung des Fortbildungsprogramms „gemeinsam ENGAGIERT“ in der Stadt Aschaffenburg.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	fortlaufend
5.7	Weiterentwicklung der Anerkennungskultur für Ehrenamtliche.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Einrichtungen, Initiativen	fortlaufend

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

6 - Präventive Angebote

6.1 Einleitung

Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter; verbunden damit steigt die Häufigkeit chronischer oder Mehrfacherkrankungen. Diese Entwicklung stellt wachsende Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung – und an die Angebote und Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Es sollte in der Region Aschaffenburg Ziel sein, die Inanspruchnahme von präventiven Angeboten zu erhöhen.

Prävention bedeutet, selbst aktiv zu werden, bevor Hilfe benötigt wird. Hierzu zählen nicht nur Maßnahmen der Krankheits- und Unfallvermeidung sowie der Krankheitsfrüherkennung und Vorsorge, sondern auch die intensive individuelle Förderung eines gesunden Lebensstils und der gesellschaftlichen Teilhabe.

Die Prävention von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit umfasst die³³

- primäre Prävention: Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und Verhinderung von Krankheitsrisiken durch Aufklärungsmaßnahmen (z. B. Ernährungsberatung), Schutzmaßnahmen (z. B. Arbeitsschutz) und verhaltensändernde Maßnahmen (z. B. Gedächtnistraining und körperliche Aktivitäten);
- sekundäre Prävention: Störungen und Krankheiten möglichst früh erkennen und behandeln, damit es der Medizin gelingt, Folgen von eingetretenen Krankheiten zu lindern und trotz bestimmter Funktionsverluste die allgemeine Kompetenz und Selbstständigkeit möglichst zu erhalten und zu fördern, so dass weiterhin ein selbstbestimmtes Leben möglich ist;
- tertiäre Prävention: Milderung von Krankheitsfolgen, Verhinderung eines Rückfalls, einer Verschlechterung des Zustands oder einer Folgeerkrankung. Das bedeutet frühe (geriatriische) Rehabilitation mit einer anschließenden Therapiekette inklusive Heilmittelversorgung, Wohnungsanpassung usw. Dadurch können die Patienten oft vor einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit bewahrt werden. Auch in Pflegeheimen muss die ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung unter Präventionsgesichtspunkten gesehen werden. Niedergelas-

³³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit zu Prävention (www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/p-q/praevention.html, 03.09.2014).

senen Ärzten, Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen kommt bezüglich der Tertiärprävention ebenfalls eine wichtige Aufgabe zu (vgl. Handlungsfeld „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“).

Die Gesundheitsförderung zielt darauf ab, alle Menschen zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit zu befähigen und aufzufordern. Damit ist die Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensweisen und Lebensbedingungen gemeint. Darüber hinaus zielt die Gesundheitsförderung auf ökonomische, soziale, ökologische und kulturelle Faktoren und auf die politische Intervention zur Beeinflussung dieser gesundheitsrelevanten Faktoren ab. Durch gesundheitspolitische Interventionen sollen die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten der Menschen erweitert und „die gesündere Wahl zur leichteren Wahl“ gemacht werden³⁴.

Der Schwerpunkt der Betrachtungen in diesem Handlungsfeld liegt auf der primären Prävention und der Gesundheitsförderung. Dies schließt Sportangebote mit ein.

Sport ermöglicht durch gemeinsames Erleben und Tun einen Weg aus der Isolation hin zur Teilhabe und fördert die Gesundheit. Viele Menschen mit Behinderungen sind sportbegeistert, sie fordern den Zugang zum Breitensport und die Möglichkeit, behinderungsspezifische Sportarten betreiben zu können. Voraussetzung dafür ist zum einen die barrierefreie Gestaltung von Sportstätten, andererseits aber auch die konzeptionelle Umsetzung von spezifischen oder inklusiven Sportangeboten für alle Altersgruppen.

Das Handlungsfeld „Präventive Angebote“ gliedert sich in die Themen:

- Präventive Sportangebote (vgl. Werkstattbericht Kapitel 6.2);
- Präventive Gesundheitsangebote (Vorträge und Kurse) (vgl. Werkstattbericht Kapitel 6.3);
- Weitere präventive Angebote (vgl. Werkstattbericht Kapitel 6.4).

Es gibt keinen gesetzlichen Auftrag an die Kommunen, Gesundheitsfürsorge und Prävention für die Bürger anzubieten. Die Stadt Aschaffenburg hat dies jedoch für sich unabhängig vom Wirkungsbereich des Gesundheitsamtes als kommunale Aufgabe definiert. Die kommunale Gesundheitsarbeit beinhaltet die strategische Ausrichtung, die Weiterentwicklung des Konzepts zur Gesundheitsarbeit und -prävention, die Vernetzung der Gesundheitsakteure vor Ort sowie die Initiierung von Projekten in den einzelnen Stadtteilen.

³⁴ Vgl. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de, 24.05.2013).

Folgende inhaltlichen Schwerpunkte sollten für die zukünftige Präventionsarbeit gesetzt werden:

- Ältere Menschen mit Behinderungen;
- Suchtkranke Senioren;
- Gesunde Ernährung im Alter;
- Sturzprävention im häuslichen Bereich;
- Gedächtnistraining.

6.2 Gesetzliche Grundlagen

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) befasst sich in Art. 30 mit der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Sport. Demnach sollen Menschen mit Behinderungen ermutigt werden, an Breitensportlichen Aktivitäten teilzunehmen und auch die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sportarten nutzen zu können. Kinder mit Behinderungen müssen die Möglichkeit haben, gleichberechtigt mit anderen Kindern an Sportaktivitäten teilnehmen zu können. Art. 26 fordert Maßnahmen, die Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzen, „umfassende körperliche, geistige (...) Fähigkeiten (...)“ zu erreichen.

In § 20 SGB V ist festgelegt, dass die Krankenkassen „Leistungen zur primären Prävention vorsehen“ sollen. Dazu gehören Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben, Leistungen zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, die Förderung der Selbsthilfe und die Prävention durch Schutzimpfungen.

§ 45d SGB XI schreibt die Förderung ehrenamtlicher Strukturen für die „Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen“ fest. Außerdem ist die Förderung zum Auf- und Ausbau von Selbsthilfestrukturen im Bereich der Pflege geregelt.

6.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Präventive Angebote**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Ausbau der Angebote der Primärprävention (vgl. WB 6.2,6.3, 6.4)		
6.1	Aufbau und Unterstützung von Hol- und Bringdiensten für mobilitätseingeschränkte Personen bei entsprechenden Veranstaltungen.	Anbieter von Präventionsangeboten	fortlaufend
6.2	Aufbau von aufsuchenden Angeboten der Primärprävention in Quartieren der Stadt Aschaffenburg.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Stadt Aschaffenburg; Beratungsstellen; Anbieter der Behinderten- und Seniorenarbeit	mittelfristig
6.3	Ausbau von Bewegungsangeboten mit und ohne Vereinsbindung.	Anbieter der Behinderten- und Seniorenarbeit; Sportvereine	fortlaufend
6.4	Fortbildungen für Übungsleiter der Sportvereine im Hinblick auf inklusive Sportangebote.	Sportvereine; Sportverbände	mittelfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
6.5	Ausweitung inklusiver Sportangebote, insbesondere Aufbau von gemeinsamen Angeboten für Kinder mit und ohne Behinderungen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Sportvereine; Sportverbände	fortlaufend
6.6	Ausbau von öffentlichen „Mehrgenerationen-Bewegungsparcours“, die anregen körperlich aktiv zu sein.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	mittelfristig
Koordination und Vernetzung (vgl. WB LK 6.4)			
6.7	Koordination präventiver und inklusiver Angebote und Aufbau einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit zur Information der Bürger.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Sportvereine; Sportverbände	mittelfristig

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

7 - Wohnen zu Hause

7.1. Einleitung

Wohnen ist ein Grundbedürfnis der Menschen. Die Wohnung ist Rückzugsraum und Ort der Sicherheit. Sie ist ein Bereich, der selbst gestaltet und an dem Individualität gelebt werden kann. Um Inklusion zu verwirklichen, ist Selbstbestimmung bei der Wahl der Wohnsituation ein wesentliches Ziel, sowohl für Menschen mit Behinderungen wie auch für ältere Menschen.

Hinsichtlich der Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen lässt sich ein Trend feststellen: Immer mehr Betroffene geben nicht-institutionellen Wohnformen den Vorzug. Maßgeblichen Einfluss auf die Vorstellungen dazu haben neben individuellen Vorlieben, die Art und Schwere der Behinderung, das Alter, die soziale Eingliederung der Betroffenen sowie Umfang, Qualität und Kosten von Unterstützungsangeboten. Dabei kann sich die Frage nach der Wohnform und den Möglichkeiten des Wohnens in ganz unterschiedlichen Lebensphasen stellen: Die meisten Menschen mit Behinderungen erwerben diese im Laufe ihres Erwachsenenlebens durch Erkrankung oder durch Unfall. Für sie stellt sich die Frage, ob auf Grund der Behinderung eine Veränderung der Wohnsituation notwendig ist, und die Wohnung sowie Unterstützungsangebote so gestaltet und organisiert werden können, dass ein „Wohnen bleiben“ möglich wird. Für Menschen, die bereits mit Behinderungen aufwachsen, stellt sich die Frage nach der Wohnform früher. Während in der Vergangenheit viele Erwachsene mit Behinderungen in ihren Herkunftsfamilien wohnen blieben, wünschen sich heute viele, von zu Hause auszuziehen. Sie suchen nach Möglichkeiten, einen eigenen Haushalt zu gründen oder mit anderen gemeinsam zu leben.

Auch der demographische Wandel stellt neue Ansprüche an das „zu Hause Wohnen bleiben“, da es immer mehr Senioren gibt, die eine Veränderung ihrer Wohnsituation planen oder ihre angestammte Wohnung ihren sich verändernden Bedürfnissen anpassen müssen. Aus beiden Entwicklungen resultiert ein differenzierter Bedarf an unterschiedlichsten Unterstützungsmöglichkeiten und Wohnalternativen, um eine individuelle Wahlfreiheit zu gewährleisten. Wohnen zu Hause darf nicht nur auf die Wohnung allein reduziert werden, sondern umfasst das Wohnumfeld, das Quartier z. B. mit Nahversorgung, mit räumlichen Mobilitätsbedingungen und sozialen Netzwerken. Diese Themen werden teilweise auch in anderen Handlungsfeldern in diesem Bericht wieder aufgegriffen.

Das Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“ gliedert sich in die Themen:

- Barrierefreiheit im Wohnungsbau (vgl. Werkstattbericht Kapitel 7.2);
- Betreute Wohnangebote für Senioren sowie Menschen mit Behinderungen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 7.4);
- Wohnbegleitende Hilfen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 7.5).

7.2. Gesetzliche Grundlagen

Der Gesetzgeber räumt dem Wohnen in der eigenen Wohnung und einer ambulanten Versorgung Priorität ein. Nach dem Sozialgesetzbuch XII besteht deshalb ein grundsätzlicher Vorrang der ambulanten Hilfen (Einzelwohnung, Wohngemeinschaft) vor den stationären Hilfen (Wohnen im Heim). Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Die Entwicklung hin zu einer größeren Wahlfreiheit bezüglich der Wohn- und Lebenssituation ist im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Art. 19 formuliert: "Menschen mit Behinderungen müssen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie dürfen nicht auf eine besondere Wohnform verpflichtet sein." Art. 9 UN-BRK bezieht sich auf die barrierefreie Zugänglichkeit, u. a. von Wohngebäuden.

Als Planungsgrundlagen zur Schaffung von Barrierefreiheit im Wohnungsbau gilt die DIN-Norm 18040-2 Barrierefreies Bauen – Wohnungen. Im Neubau von Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen schreibt Art. 48 der Bayerischen Bauordnung die Schaffung von barrierefrei erreichbaren Wohnungen vor³⁵. Zur Herstellung von Barrierefreiheit im Bestand gibt es verschiedene Fördermöglichkeiten durch Zuschüsse oder zinsfreie bzw. zinsgünstige Darlehen.

³⁵ Art. 48 BayBO: „In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein; diese Verpflichtung kann auch durch barrierefrei erreichbare Wohnungen in mehreren Geschossen erfüllt werden. In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen und mit nach Art. 37 Abs. 4 Satz 1 erforderlichen Aufzügen muss ein Drittel der Wohnungen barrierefrei erreichbar sein.“

7.3. Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Wohnen zu Hause**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Stärkung des barrierefreien Wohnungsbaus (vgl. WB 7.2, 7.3)		
7.1	Fortbildung, Beratung und Sensibilisierung von Planern, Architekten, Bauträgern, Mitarbeitern der Baugenehmigungsbehörden, Bauämter und anderer beteiligten Ämter zum barrierefreien Bauen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Bayerische Architektenkammer	fortlaufend
7.2	Schaffung von bezahlbarem, barrierefreiem Wohnraum bei Neubau und Sanierungsvorhaben.	Wohnungsbaugesellschaften; Private Wohnungseigentümer; Kommunale Wohnungsbau- gesellschaften	fortlaufend
7.3	Bereitstellung von Grundstücken für öffentlich geförderten barrierefreien Wohnraum. Vertragliche Bindung der Grundstückskäufer, geförderten Wohnraum zu schaffen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
7.4	Schaffung einer gemeinsamen Vermittlungsstelle für barrierefreien Wohnraum (z. B. Internet), die Senioren und Menschen mit Behinderungen bei der Wohnungssuche unterstützt.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Wohnungsbaugesellschaften; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	mittelfristig
Betreute Wohnangebote für Senioren und Menschen mit Behinderungen (vgl. WB 7.4)			
7.5	Schaffung und Beratung zu ambulanten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen mit besonderem Unterstützungsbedarf (z. B. mit Körperbehinderungen oder herausforderndem Verhalten).	Soziale Träger; Institutionen; Bezirk Unterfranken	fortlaufend
7.6	Beratung und Begleitung von Initiativen zum Aufbau von neuartigen Wohnprojekten, wie Mehrgenerationenwohnen oder für Menschen mit und ohne Behinderungen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Koordinationsstelle „Wohnen im Alter“; Wohnungsbaugesellschaften	fortlaufend
Wohnbegleitende Hilfen (vgl. WB 7.5)			
7.7	Unterstützung des Auf- und Ausbaus von Nachbarschaftshilfen in Stadtteilen und Landkreisgemeinden.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Wohlfahrtsverbände	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
7.8	Unterstützung des Aufbaus von Senioren- oder Sozialgenossenschaften, die die gegenseitige Selbsthilfe im Fokus haben.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	mittelfristig
7.9	Anregungen von Mittagstisch-Angeboten in den Landkreismunicipalitäten.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Wohlfahrtsverbände; Träger sozialer Einrichtungen	mittelfristig

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

8 - Betreuung und Pflege

8.1 Einleitung

Betreuung und Pflege sind zentrale Themen bei der Versorgung älterer und insbesondere pflegebedürftiger Menschen, deren Zahl zukünftig stetig zunehmen wird. Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Betroffenen und ihre pflegenden Angehörigen in der Regel große physische, psychische und auch finanzielle Belastungen. Um diesen entgegenzuwirken und eine Entlastung herbeizuführen, wurde am 01. Januar 1995 die Pflegeversicherung (SGB XI) eingeführt. Pflegebedürftige können dadurch selbst entscheiden, durch wen und wie sie betreut und gepflegt werden möchten. Sie können entweder Sachleistungen durch Pflegeeinrichtungen und -dienste oder Geldleistungen in Anspruch nehmen. Trotz der letzten Erhöhung im Rahmen des Ersten Pflegestärkungsgesetzes sind diese Leistungen nicht immer kostendeckend und müssen privat oder durch Transferleistungen finanziert werden.

Der Wunsch der meisten betroffenen Menschen nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und damit im heimischen Umfeld, spielt bei dieser Entscheidung eine wichtige Rolle. Er wird unterstützt durch den gesetzlich festgelegten Grundsatz „ambulant vor stationär“. Zur Realisierung dessen muss eine ausreichende und angemessene ambulante Versorgung sichergestellt werden. Weiterhin bieten Kurzzeit- und Tagespflege Entlastungsmöglichkeiten, vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen.

Die Kurzzeitpflege ist ein zeitlich befristeter stationärer Aufenthalt, wenn eine Pflege zu Hause nicht in einem ausreichenden Umfang sichergestellt werden kann. Neben der Kurzzeitpflege steht pflegenden Angehörigen zur Entlastung außerdem das Angebot der Tagespflege zur Verfügung.

Trotz vieler Möglichkeiten einer pflegerischen Versorgung zu Hause, sind dieser aus verschiedensten Gründen oft Grenzen gesetzt. In diesem Falle ist es sinnvoll, sich nach einem geeigneten Pflegeplatz umzusehen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für Pflegebedürftige, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Das Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ gliedert sich in verschiedene Themen:

- Ambulante Dienste (vgl. Werkstattbericht Kapitel 8.2);
- Kurzzeitpflege (vgl. Werkstattbericht Kapitel 8.3);
- Tagespflege (vgl. Werkstattbericht Kapitel 8.4);
- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (vgl. Werkstattbericht Kapitel 8.5).

8.2 Gesetzliche Grundlagen

Das am 01. Januar 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG)“ hat weitreichende Konsequenzen für den Bereich der Altenhilfe, Altenpflege und generell der Seniorenarbeit. Gemäß Art. 68 Abs. 1 AGSG ist in jeder Kommune des Freistaates Bayern ein ambulantes, teilstationäres und vollstationäres Versorgungsangebot bereitzustellen. Dieses muss bedarfsgerecht, leistungsfähig, regional gegliedert, ortsnah und aufeinander abgestimmt sein.

Der Art. 3 des Gesetzes zur Ausführung des Elften Buchs (XI) Sozialgesetzbuch Soziale Pflegeversicherung (AGPfleVG) weist den Landkreisen und kreisfreien Städten die Aufgabe zu, festzustellen, welcher längerfristig erforderliche Bedarf an Pflegeeinrichtungen besteht.

Aufgrund des demographischen Wandels und der Zunahme älterer und pflegebedürftiger Menschen ist es nach Art. 69 Abs. 2 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) u. a. notwendig, geriatrische, gerontopsychiatrische und pflegerische Versorgungsangebote zu verzahnen und neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln. Dies muss im Rahmen eines regionalen Konzepts erfolgen. Es entspricht dem Beschluss des Bayerischen Landtages vom 11. November 2004 (LT-Drs. 15/1997) und trägt zur Erhaltung eines möglichst langen selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei.

Zur Stärkung der häuslichen Pflege – und damit des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ – ergaben sich durch das Erste Pflegestärkungsgesetz³⁶ ab dem 1. Januar 2015 deutliche Leistungsverbesserungen. Die Situation der Pflegebedürftigen wurde dadurch nachhaltig verbessert. Besonders hervorzuheben ist, dass demenziell erkrankte Menschen ab diesem Zeitpunkt mehr und mit der häuslichen Betreuung auch zielgenauere

³⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Das Erste Pflegestärkungsgesetz.

www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html, Stand Februar 2015.

Das Gesetz trat am 01. Januar 2015 in Kraft.

Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten können. Ebenso ist damit die Förderung alternativer Wohnformen verbunden.

Das Bundesministerium für Gesundheit will noch in dieser Wahlperiode mit einem Zweiten Pflegestärkungsgesetz die pflegerische Versorgung ausbauen. Der Beschluss des Entwurfs des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes durch das Bundeskabinett erfolgte bereits am 12. August 2015. Es geht dabei insbesondere um eine weitere Differenzierung der Pflegestufen.

8.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Betreuung und Pflege**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Pflegerische Angebote		
8.1	Enge Kooperation aller Beteiligten, um ein möglichst langes eigenständiges Leben zu Hause zu ermöglichen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Private Betreiber; Wohlfahrtsverbände; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste; Akteure der Offenen Behinderten- und Seniorenarbeit; Nachbarschaftshilfen	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
8.2	Erweiterung der Pflegeplatzbörse um Tagespflegeangebote. (vgl. WB 8.4, 8.5)	Landkreis Aschaffenburg	fortlaufend
8.3	Fortbildungen für das Pflegepersonal hinsichtlich alt gewordener Pflegebedürftiger mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen. (vgl. WB 8.2, 8.3, 8.4, 8.5)	Wohlfahrtsverbände; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste; Fachstelle für pflegende Angehörige; Bezirk Unterfranken	fortlaufend
8.4	Bedarfsgerechter Ausbau der Nacht-, Tages- und Kurzzeitpflege. (vgl. WB 8.2, 8.3, 8.4)	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Private Betreiber; Wohlfahrtsverbände; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste; Fachstelle für pflegende Angehörige; Bezirk Unterfranken	fortlaufend
8.5	Konzeptionelle Weiterentwicklung der stationären Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf Bewohner mit Migrationshintergrund. (vgl. WB 8.5)	Einrichtungsträger; Wohlfahrtsverbände; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
8.6	Förderung der geriatrischen Weiterbildung von Hausärzten.	Kassenärztliche Vereinigung und andere Verbände	fortlaufend
8.7	Konzeptionelle Ausrichtung der medizinischen und pflegerischen Betreuung von Demenzerkrankten und Menschen mit geistigen Behinderungen in Krankenhäusern.	Kliniken; Bezirk Unterfranken	mittelfristig
	Vernetzungsstrukturen		
8.8	Verstärkter Einsatz von ehrenamtlichen „Alltagsbegleitern“ als Bindeglied zwischen ambulanter Pflege und dem Heimbereich.	Träger; Wohlfahrtsverbände; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste; Akteure der Offenen Seniorenarbeit	fortlaufend
8.9	Enge Kooperation der ambulanten Dienste mit Nachbarschaftshilfen vor Ort, unter Einbezug des Betroffenen und seiner Angehörigen.	Wohlfahrtsverbände; Ambulante Dienste; Nachbarschaftshilfen	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Pflegepersonal		
8.10	Verstärkung der Ausbildungsinitiativen sowie Steigerung der Werbemaßnahmen für den Pflegeberuf. (vgl. WB 8.1, 8.2, 8.5)	Einrichtungsträger; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste; Berufsbildende Schulen für Pflegeberufe; Agentur für Arbeit; Kranken- und Pflegekassen	fortlaufend
8.11	Weiterbildung der Mitarbeiter der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zur kultursensiblen Pflege.	Einrichtungsträger; Wohlfahrtsverbände; Stationäre Einrichtungen; Ambulante Dienste	fortlaufend

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren.

9 - Unterstützung pflegender Angehöriger

9.1 Einleitung

Die Familie ist die zentrale Institution für die Leistung von Pflege, Betreuung und emotionaler Unterstützung für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Dabei wird häusliche Pflege weithin noch als Privatangelegenheit verstanden und durch die nächsten Familienangehörigen erbracht.

Bei älteren Menschen, die das Gros der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen ausmachen, sind es zunächst meist die Partner des Pflegebedürftigen und die Kinder. Die Mehrzahl der Entlastungsangebote in der Region Aschaffenburg ist konzeptionell auf diese Gruppe ausgerichtet. Mittlerweile und auch zukünftig aber wird dieses familiäre Potenzial an pflegerischer Unterstützung durch verschiedene Entwicklungen geringer: durch niedrige bzw. sinkende Kinderzahlen, den Anstieg der Ein-Personen-Haushalte, eine stärkere gleichberechtigte Erwerbsteilung von Männern und Frauen sowie eine wachsende Anzahl kinderloser und allein lebender älterer Menschen.

Auch viele jüngere Menschen mit Behinderungen sind auf Pflege und Betreuung angewiesen. Diese wird häufig durch Angehörige, wie die Eltern oder den Partner, geleistet. Sie werden, zumindest bis sie die Ursprungsfamilie verlassen, hauptsächlich durch die Eltern betreut und gepflegt. Dieser Anteil ist zahlenmäßig deutlich kleiner als der der pflegenden Angehörigen von Senioren, dies zeigt auch die Angebotsstruktur. Abhängig von der Art der Behinderung und der individuellen Familiensituation kann die Pflege von Kindern und Jugendlichen eine große zeitliche, emotionale und psychische Herausforderung darstellen.

Um die häusliche Pflege möglichst lange aufrechtzuerhalten, gilt es, die Angehörigen zu entlasten. Dabei hat die Schaffung von Entlastungsangeboten zwei Dimensionen:

Fachlich: Pflegende Angehörige benötigen fachliche Unterstützung, d. h. einen kompetenten Ansprechpartner z. B. für Fragen zur Pflegeversicherung, Finanzierungsmöglichkeiten oder zur Beratung in pflegerischen Angelegenheiten. Auch der Kontakt und gegenseitige Austausch in Angehörigengruppen kann viele praktische Tipps vermitteln und zudem dabei helfen, sich psychisch stabil zu halten.

Zeitlich: Pflegende Angehörige benötigen immer wieder „Auszeiten“ von der oft strapaziösen Betreuung. Entlastung, zumindest temporär, erhalten sie durch Angebote wie

Kurzzeit- und Tagespflege, Verhinderungspflege, Familienentlastende Dienste, Besuchsdienste sowie Betreuungsgruppen und Helferkreise. Auf solche Angebote wird auch im Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ eingegangen.

Das Handlungsfeld „Unterstützung pflegender Angehöriger“ gliedert sich in die Themen:

- Beratungsangebote für pflegende Angehörige (vgl. Werkstattbericht Kapitel 9.2);
- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige (vgl. Werkstattbericht Kapitel 9.3);
- Hauskrankenpflegekurse (vgl. Werkstattbericht Kapitel 9.4).

9.2 Gesetzliche Grundlagen

Die Begleitung von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen erfolgt durch Familienentlastende Dienste (FED) bzw. Fachdienste für Offene Hilfen. Finanzierungsmöglichkeiten bestehen über die Pflegeversicherung (§§ 39, 45b SGB XI) und über die Eingliederungshilfe (§§ 53, 54ff. SGB XII).

Pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige können Leistungen der Pflegeversicherung nutzen. Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen unterstützen, damit die Betroffenen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können (Grundsatz „ambulant vor stationär“). Durch die Möglichkeit, Pflegegeld in Anspruch zu nehmen (bzw. dies mit ambulanten Pflegeleistungen zu kombinieren), wurde eine finanzielle Unterstützung geschaffen. Zur Entlastung der Pflegepersonen in der häuslichen Pflege wurden zudem die Angebote Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege als Versicherungsleistungen eingeführt. Darüber hinaus gibt es unter bestimmten Bedingungen Leistungen für Personen, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einen Hilfebedarf bei der Grundpflege und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, aber nicht die Kriterien der Pflegestufe 1 erfüllen (§ 45a – d, § 123 SGB XI). Liegt eine erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz oder eine Pflegestufe vor, besteht ein Anspruch auf Betreuung im häuslichen Umfeld (§ 124 SGB XI). Diese kann auch von mehreren Pflegebedürftigen als gemeinschaftliche häusliche Betreuung in Anspruch genommen werden.

Durch die Erhöhung des Pflegegeldes, der verbesserten Möglichkeit der Anrechnung von Pflegezeiten in der Rentenversicherung und dem seit 2008 eingeführten Anspruch auf Pflegezeit, wurden die Voraussetzungen für eine häusliche Pflege in jüngerer Zeit ausgeweitet. Das Erste Pflegestärkungsgesetz eröffnet ab 01. Januar 2015 noch einmal Ver-

besserungen in diesem Bereich. Daneben wurde im Dezember 2014 der Gesetzentwurf zu besserer Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf durch den Bundestag verabschiedet.

9.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Unterstützung pflegender Angehöriger**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Verbesserung der Information und Beratung pflegender Angehöriger (vgl. WB 9.2)		
9.1	Umfassende Beratungsangebote für pflegende Angehörige über bestehende Entlastungs- und Finanzierungsmöglichkeiten.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Beratungsstellen; Kranken- und Pflegekassen; Ambulante Dienste; Wohlfahrtsverbände	fortlaufend
9.2	Gezielte Information der Hausärzte, Apotheker und Anderer über die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und Beratungsangebote.	Kranken- und Pflegekassen; Rehaträger; Ärztlicher Kreisverband; Apothekerverband	kurzfristig
9.3	Ggf. nach Evaluation Verstetigung der Stelle der Seniorenlotsin in der Stadt Aschaffenburg (Förderung durch Bundesförderprogramm).	Stadt Aschaffenburg	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
9.4	Ausbau von Schulungen und Fortbildungen für pflegende Angehörige mit besonderem Augenmerk auf das Thema Demenz.	Ambulante Dienste; Beratungsstellen; Pflegekassen	fortlaufend
9.5	Benennen von Ansprechpartnern für Senioren und Menschen mit Behinderungen in jeder Landkreiskommune, die eine Lotsenfunktion übernehmen. Vernetzung und Weiterbildung dieser Ansprechpartner durch den Landkreis.	Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig
Ausbau der Betreuungsangebote zur Entlastung pflegender Angehöriger (vgl. WB 9.3)			
9.6	Ausbau von Entlastungsangeboten für Eltern von Menschen mit Behinderungen.	Ambulante Dienste; Träger der Offenen Behindertenarbeit	mittelfristig
9.7	Bedarfsgerechter Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote für Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf (z. B. Demenzerkrankte).	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Träger niedrigschwelliger Betreuungsangebote	mittelfristig

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

10 - Hospiz- und Palliativversorgung

10.1 Einleitung

Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung verfolgen die Absicht, schwerstkranken und sterbenden Menschen eine menschenwürdige letzte Lebensphase zu ermöglichen. Sie ergänzen sich in ihren Angeboten. Ziel ist es, Betroffenen zu helfen, schmerzfrei, begleitet und ohne Angst ihre letzte Zeit zu erleben und sterben zu können. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen der Kranke und seine Angehörigen mit ihren körperlichen, sozialen, seelischen und spirituellen Bedürfnissen.

Die moderne Hospizbewegung hat vor rund 70 Jahren in England ihren Anfang genommen und hat sich seither auch in Deutschland etabliert und weiter entwickelt. Der Wunsch nach Selbstbestimmung bei schwerer Krankheit oder Unfall, einer schmerztherapeutischen Versorgung und einem menschenwürdigen Sterben hat in den letzten Jahren mehr Raum im Bewusstsein der Bevölkerung und der politisch Verantwortlichen eingenommen. Fragen danach wurden durch den medizinischen Fortschritt drängender, auch weil eine Lebensverlängerung bei schweren Erkrankungen möglich wurde.

Betroffene und ihre Angehörigen sind oftmals vor die Entscheidung gestellt, bis zu welchem Punkt lebensverlängernde Maßnahmen genutzt werden sollen und wie die letzte Lebensphase gestaltet werden kann. Aktuell wird dies durch die Diskussion um Sterbehilfe und assistierten Suizid begleitet, die deutlich macht, dass es eine Kontroverse im Verständnis zur Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Todes gibt. Im Zuge dessen stellt sich die Frage nach Handlungsspielräumen und Alternativen.

Die Hospizbewegung und die sich in deren Folge entwickelnde Palliativversorgung haben sich als Angebote auf diese gesellschaftlichen Veränderungen entwickelt und etablieren sich zunehmend. Um in der Zeit von Krankheit und Sterben ihren eigenen Willen zu festigen, verfassen immer mehr Menschen Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten. Mit ihnen wird festgelegt, welche Maßnahmen und welches Vorgehen im Falle einer schweren Erkrankung gewünscht sind, wenn der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, selbst für sich zu entscheiden. Voraussetzung für die Erstellung dieser Dokumente sollte eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema und eine gute Beratung durch Fachkräfte sein.

Obwohl sich viele Menschen wünschen, ihre letzte Lebensphase zu Hause verbringen zu können, versterben die meisten in einer Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus. Erfolgt die pflegerische Versorgung und Betreuung bis zum Tod zu Hause, gilt es, die Angehörigen zu unterstützen und zu entlasten. Einen großen Stellenwert haben deshalb die Begleitung durch die Hospizvereine, ambulante, stationäre und spezialisierte ambulante Palliativversorgung sowie die Schaffung geeigneter Voraussetzungen für die Pflege zu Hause. Um nach dem Tod auch die Hinterbliebenen in ihrer Trauer zu begleiten, gibt es Angebote, die ihnen Raum dafür geben und Austausch ermöglichen.

Um eine noch stärkere Nutzung der Angebote zu erreichen, ist eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit über die Inhalte und die bestehenden Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung notwendig. Diese ist auch wichtig, um Ängste abzubauen und das Thema zu enttabuisieren. Dabei sollten sich Informationen sowohl an die Bürger wie auch an Fachleute, Institutionen und Kommunen richten.

10.2 Gesetzliche Grundlagen

Die Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Hospizleistungen sind in § 39a SGB V geregelt. Dieser legt fest, dass die Betreuung in stationären Hospizen zu 90 % bzw. 95 % (Kinderhospize) finanziert wird. Ambulante Hospizdienste werden durch Zuschüsse der Krankenkassen unterstützt. Die Restfinanzierung ist Angelegenheit der jeweiligen Träger.

Die §§ 37b und 132d SGB V beinhalten, dass „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen“, einen „Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) haben.

10.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Hospiz- und Palliativversorgung**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
10.1	Stärkung der ambulanten und stationären Sterbebegleitung und Palliativpflege in den Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Senioren und Menschen mit Behinderungen und bei den ambulanten Diensten.	Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit; Ambulante Dienste; Stationäre Einrichtungen	mittelfristig
10. 2	Aufnahme von Inhalten zur Begleitung von Menschen mit geistigen Behinderungen und von Menschen mit Migrationshintergrund in Aus- und Weiterbildungen zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung.	Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit; Ambulante Dienste; Stationäre Einrichtungen; Kliniken	fortlaufend
10.3	Öffentlichkeitsarbeit zur stärkeren Inanspruchnahme der Weiterbildungsangebote, Ausbau palliativmedizinischer Weiterbildung niedergelassener Ärzte und deren Mitarbeiter.	Ärzte; Ärztekammer	fortlaufend
10.4	Bedarfsgerechter Ausbau der stationären Hospizangebote.	Einrichtungsträger	mittelfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
10.5	Gestaltung von Orten des Gedenkens an verstorbene Personen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Selbsthilfegruppen; Glaubensgemeinschaften	mittelfristig

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

11 - Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

11.1 Einleitung

Mit der zunehmenden Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft, stellen sich für Betroffene und Angehörige vermehrt Fragen nach einer individuellen Lebensgestaltung und der Möglichkeit, Unterstützungsleistungen nach den eigenen Bedürfnissen zu kombinieren.

Um sich in der Vielfalt der medizinisch-therapeutischen und psychosozialen Angebote zurechtzufinden, ist eine qualifizierte Beratung notwendig, welche die individuelle Situation angemessen berücksichtigt.

Dieses Handlungsfeld beschäftigt sich darüber hinaus mit der Frage, wie Informationen gezielt und effektiv verbreitet werden können, d. h. die (bestehende) Öffentlichkeitsarbeit so verbessert werden kann, dass sie alle Betroffenen und ihre Angehörigen tatsächlich erreicht.

Für Menschen, deren Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist, müssen Medien, Beratungs- und Kommunikationsangebote barrierefrei gestaltet sein, dass sie diese auch nutzen können. Dabei ist beispielsweise an Menschen mit Seh- oder Hörbehinderungen zu denken, aber auch an Menschen mit Lernbehinderungen, die auf die Verwendung „Leichter Sprache“ angewiesen sind.

Folgendes ist beim Thema „Beratung“ erfahrungsgemäß mit zu beachten:

- Das Informationsverhalten ist abhängig vom Alter, Bildungshintergrund, technischer Ausstattung und persönlichen Vorlieben: Ältere Menschen bevorzugen das persönliche Gespräch, Jüngere nutzen vermehrt das Internet. Broschüren und Veranstaltungen dienen weiterhin als wichtige Quellen.
- Das Beratungsangebot ist vielfältig und spezialisiert, so dass die Ratsuchenden sich schwer tun, den „richtigen“ Ansprechpartner finden.

Gespräche mit Betroffenen und Experten zeigen, welche Veränderungsprozesse die Gesellschaft vollziehen muss, um Inklusion zu leben. Die Wertschätzung von Vielfalt und Andersartigkeit als Stärke einer Gesellschaft ist ein Thema, das noch am Anfang steht.

Dabei muss Bewusstseinsbildung sowohl in der Bevölkerung als gleichermaßen auch in Institutionen erfolgen.

Die Darstellung in den Medien spielt beim Thema „Bewusstseinsbildung“ eine wichtige Rolle. Dies beginnt bereits damit, wie Menschen mit Behinderungen gezeigt werden: Als Hilfebedürftige und in einer Opferrolle, oder als Menschen, deren Recht es ist, dass Barrieren beseitigt werden. Auch die Verwendung von bestimmten sprachlichen Wendungen wird als diskriminierend empfunden. Oftmals werden Menschen mit einer psychischen Erkrankung von den Medien sehr einseitig und negativ dargestellt.

Das Handlungsfeld „Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit“ gliedert sich in die Themen:

- Beratungsangebote (vgl. Werkstattbericht Kapitel 11.2);
- Informationsmedien und Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Werkstattbericht Kapitel 11.3);
- Barrierefreie Kommunikation (vgl. Werkstattbericht Kapitel 11.4).

11.2 Gesetzliche Grundlagen

Die Voraussetzung zur Umsetzung der gleichberechtigten Teilhabe am öffentlichen Leben liefert Art. 9 UN-BRK. Danach haben Menschen mit Behinderungen - wie alle anderen Menschen auch - einen gleichberechtigten Zugang „zu Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen“. Ebenso muss der Zugang zu anderen Diensten und Einrichtungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, gewährleistet werden.

Das Bayerische Gesetz zur Gleichstellung, Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (Bayerisches Behindertengleichstellungsgesetz – BayBGG) formuliert in Art. 1 BayBGG das Ziel, „die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten, ihre Integration zu fördern und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen“. Es regelt wesentliche Aspekte der gesellschaftlichen Teilhabe. Art. 6 und 11 BayBGG erkennen die Gebärdensprache als eigenständige Sprache an und benennen das Recht auf Verwendung von Gebärdensprache oder anderer Kommunikationshilfen. In Art. 12 BayBGG wird beschrieben, dass Träger öffentlicher Gewalt unter anderem bei der Gestaltung von Bescheiden und Vordrucken eine Behinderung von Menschen zu berücksichtigen haben. Art. 13 BayBGG verpflichtet sie, Internet- und Intranetauftritte schrittweise so zu gestalten, dass sie von Menschen mit Behinderungen grundsätzlich uneingeschränkt genutzt werden können. Durch Art. 14 BayBGG werden insbesondere öffentliche Medienanstalten aufgefordert, ihre Programme barrierefrei zu gestalten.

11.3 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
	Beratungsangebote (vgl. WB 11.2)		
11.1	Familien mit behinderten Kindern verstärkt auf entsprechende Beratungsangebote aufmerksam machen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	kurzfristig
11.2	Verstärkte Einbindung von Hausärzten und deren Mitarbeitern als Multiplikatoren, v. a. zur Erstberatung von Senioren über bestehende Angebote.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Ärztlicher Kreisverband Aschaffenburg	fortlaufend
11.3	Information und Beratung für Menschen mit Behinderungen über den Einsatz persönlicher Assistenz und der Nutzung des persönlichen Budgets.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Bezirk Unterfranken; Träger der Offenen Behindertenarbeit	mittelfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
11.4	Ggf. nach Evaluation Verstetigung der Stelle der Seniorenlotsin in der Stadt Aschaffenburg (Förderung durch Bundesförderprogramm).	Stadt Aschaffenburg	fortlaufend
11.5	Kommunikationshilfen bei Beratungen von Menschen mit Hörbehinderungen. Bedarfsgerechte Ausweitung der Beratungskapazitäten des Sozialdienstes für Hörgeschädigte in der Region.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Beratungsstellen; Beratungsdienst für Hörgeschädigte	kurzfristig
11.6	Verstärkter Einsatz von sprachkundigen Personen bei Beratungsgesprächen von Menschen mit Migrationshintergrund im Einzelfall.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Beratungsstellen	mittelfristig
11.7	Ausbau von „präventiven Hausbesuchen“ auf Anfrage bei Hochaltrigen durch geschulte Ehrenamtliche in der Region Aschaffenburg zur Identifizierung von Risikogruppen und Organisation gezielter Hilfen.	Stadt Aschaffenburg; Beratungsstellen	mittelfristig
	Informationsmedien und Öffentlichkeitsarbeit (vgl. WB 11.3)		
11.8	Neben den bestehenden Seniorenzeitungen der Stadt und des Landkreises, Aufbau von festen „Seniorenseiten“, in den Gemeinde- und Stadtteilblättern sowie in regionalen Zeitungen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
11.9	Aktualisierung und Ausbau des gemeinsamen „Wegweisers für Menschen mit Behinderung“ in Zusammenarbeit mit den Kommunen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
11.10	Wiederauflage des Seniorenratgebers.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	kurzfristig
11.11	Verlinkung der Informationsangebote des Landkreises auf den Internetseiten aller Landkreiskommunen.	Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig
11.12	Durchführung regionaler Veranstaltungen für Senioren und Menschen mit Behinderungen (themenbezogen z. B. Steuererklärung).	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
	Barrierefreie Kommunikation (vgl. WB 11.4)		
11.13	Schrittweise barrierefreie Gestaltung der Homepage der Stadt, des Landkreises Aschaffenburg und seiner Kommunen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
11.14	Vermehrter Einbau von Induktionsanlagen (drahtlose Signalübertragungsanlagen für schwerhörige Menschen) und Einsatz von mobilen Geräten bei öffentlichen Veranstaltungen und in öffentlichen Räumen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	mittelfristig
11.15	Im Bedarfsfall Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern in der öffentlichen Verwaltung und bei öffentlichen Veranstaltungen und Sitzungen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend
11.16	Systematischer Ausbau der Fortbildungen von Mitarbeitern öffentlicher Ämter zur Kommunikation und zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Behindertenbeauftragte; Selbsthilfegruppen und -verbände	kurzfristig
11.17	Möglichst weitgehende barrierefreie Gestaltung von Anträgen, Formularen und Bescheiden.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg; Weitere Ämter, Verwaltungen und Institutionen	mittelfristig

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

12 - Kooperation und Vernetzung

12.1 Einleitung

Die Begriffe „Kooperation“, „Koordination“ und „Vernetzung“ werden häufig nebeneinander, wenn auch nicht ausdrücklich als Synonyme verwendet. Während sich Koordination auf die Abstimmung verschiedener Bestandteile eines Hilfesystems aufeinander bezieht, bezeichnet Kooperation die handlungsbezogenen Aspekte, also das tatsächlich sich ergänzende Handeln der Menschen innerhalb dieser Strukturen. Findet Kooperation kontinuierlich statt, so dass sie zur Gewohnheit oder zur Selbstverständlichkeit zu werden beginnt, spricht man von Vernetzung. Dem Ablauf eines Vernetzungsprozesses sind Koordinations- und Kooperationsanstrengungen und -erfahrungen vorausgegangen³⁷.

Ein Hindernis für eine gelingende Kooperations- und Vernetzungsstruktur besteht in der Aufgliederung des Sozial- und Gesundheitssystems. So sind zum Beispiel die ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen schwer durchschaubar und oft nicht aufeinander abgestimmt.

Die Vorteile eines differenzierten Systems, wie in der Region Aschaffenburg, können nur dann genutzt werden, wenn die Transparenz des Angebots, die hierzu notwendige Beratung, Vermittlung und Leistungerschließung und zugleich die funktional notwendige Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste untereinander gewährleistet sind. Fallbezogene Hilfe bedeutet, dass mehrere Unterstützungsangebote ineinander greifen und entsprechend aufeinander abgestimmt sind; damit können Über- oder Unterversorgung vermieden, Synergieeffekte genutzt und das Hilfesystem auch unter Kostengesichtspunkten optimiert werden.

Vernetzung findet auf unterschiedlichen Ebenen statt. Vernetzungsstrukturen auf der Fachebene finden sich zu unterschiedlichsten Themen sowohl trägerintern wie auch trägerübergreifend; häufig sind Einrichtungen dabei auf der Regionalebene vernetzt oder wirken in überregionalen Arbeitskreisen mit.

³⁷

Vgl. Bruder, J.: Geriatrische Versorgung im Umbruch: Vernetzungsnotwendigkeiten im Widerstreit mit Ängsten vor verwirrender Komplexität, in: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Vernetzung in der Altenarbeit und Altenpolitik, Köln 1992.

Im täglichen Ablauf findet Kooperation häufig auf der „Fallebene“ statt. Für einzelne Klienten, Patienten oder Ratsuchende werden individuelle Absprachen getroffen und die Arbeit für oder mit diesen aufeinander abgestimmt.

Die fachübergreifende Vernetzung eines regionalen Einzugsbereichs (beispielsweise auf Ebene der einzelnen Kommunen) strukturiert und verbindet die Arbeit unterschiedlicher Akteure.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. hat in einem Eckpunktepapier Voraussetzungen für die Schaffung eines inklusiven Sozialraums formuliert:

„Die Kommunen sind federführend in der inklusiven Gestaltung ihrer Sozialräume. Ihre Hauptaufgabe liegt in der Bündelung der Verantwortung und in der Koordinierung der verschiedenen Akteure. (...) Dabei ist auch das Engagement aller Bürgerinnen und Bürger erforderlich. Partner der Kommune hierbei sind die Wirtschaft, die sozialen Dienste und Einrichtungen, die Wohlfahrts- und andere Fachverbände. (...) Um Inklusion in allen Lebensbereichen zu verwirklichen, braucht es eine inklusive Ausrichtung der Kommunalverwaltung insgesamt (Infrastrukturplanung, Verkehrsplanung, Stadtentwicklungsplanung, Sozialplanung etc.). Sämtliche Vorhaben und Prozesse auf örtlicher Ebene müssen in Bezug auf ihre inklusionsfördernden und /oder -hemmenden Aspekte überprüft werden. (...) Die Verwaltungsstrukturen in den Kommunen sind mit Blick auf die Zielsetzung der Inklusion zu überdenken und ggf. anzupassen. (...) Zur Schaffung inklusiver Sozialräume ist eine Zusammenarbeit aller Akteure in regionalen Netzwerken sinnvoll“³⁸.

Das Handlungsfeld „Kooperation und Vernetzung“ stellt ein Querschnittsthema dar und findet sich daher auch in folgenden Handlungsfeldern wieder:

- Handlungsfeld 2: Gesellschaftliche Teilhabe;
- Handlungsfeld 3: Bildung und Erziehung;
- Handlungsfeld 5: Bürgerschaftliches Engagement;
- Handlungsfeld 6: Präventive Angebote;
- Handlungsfeld 7: Wohnen zu Hause;
- Handlungsfeld 8: Betreuung und Pflege;
- Handlungsfeld 9: Unterstützung pflegender Angehöriger;
- Handlungsfeld 10: Hospiz- und Palliativversorgung;
- Handlungsfeld 11: Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit.

³⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum, Berlin 2011, S. 5 und 7.

Das Handlungsfeld „Kooperation und Vernetzung“ gliedert sich in verschiedene Themen:

- Vernetzung auf der fachlichen Ebene (vgl. Werkstattbericht Kapitel 12.1);
- Kooperation und Vernetzung auf der Ebene des Landkreises / der Stadt (vgl. Werkstattbericht Kapitel 12.2).

12.2 Handlungsempfehlungen

Nachstehend werden Handlungsempfehlungen zur Bearbeitung der zentralen Handlungsbedarfe im Themenfeld „**Kooperation und Vernetzung**“ dargestellt. Im Rahmen der Bestandserhebungen, der Experteninterviews, der Workshops / Regionalkonferenzen und der Betroffenenbeteiligung wurden darüber hinaus viele weitere Vorschläge beziehungsweise Wünsche und Forderungen genannt, die in den beiden Werkstattberichten und den Veranstaltungsdokumentationen dargestellt sind.

Als **Handlungsempfehlungen** schlagen wir vor:

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
12.1	Nutzung der Netzwerke, um das Thema Inklusion in verschiedenen Arbeitsbereichen zu verankern.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg; Koordinatoren von Arbeitskreisen und anderen Vernetzungsgremien	fortlaufend
12.2	Entwicklung einer „Netzwerklandkarte“, um die Vernetzung der sozialen Einrichtungen in der Region darzustellen und ggf. anzupassen.	Stadt Aschaffenburg; Landkreis Aschaffenburg	fortlaufend
12.3	Bewusstmachung des Themas „Inklusion“ auf der Ebene der Kommunen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	kurzfristig
12.4	Schaffung von innerörtlichen Vernetzungsstrukturen der Akteure und deren Aktivitäten in den Kommunen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

Nr.	Handlungsempfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner	Zeitraumen*)
12.5	Regelmäßiger Austausch der kommunalen Ansprechpartner für Senioren und Menschen mit Behinderungen.	Stadt Aschaffenburg; Kommunen des Landkreises Aschaffenburg	fortlaufend

*) „kurzfristig“ = innerhalb von zwei Jahren, „mittelfristig“ = innerhalb von zwei bis fünf Jahren

C. Fazit und Ausblick

Stadt und Landkreis Aschaffenburg möchten mit dieser Teilhabeplanung für Senioren und Menschen mit Behinderungen dazu beitragen, ein gesellschaftliches Miteinander zu entwickeln, das menschliche Vielfalt und Unterschiedlichkeit als Bereicherung sieht und damit gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht. Inklusion ist ein Prozess, der nicht kurzfristig umsetzbar ist, da er eine neue Denkweise und Haltung voraussetzt. In dieser Planung wurden die verschiedenen Inklusionsbestrebungen erfasst und gebündelt; mit den Handlungsempfehlungen soll das Thema Inklusion in die breite Öffentlichkeit getragen werden.

Mit diesem Planungsprozess und der damit verbundenen breit angelegten Bürgerbeteiligung wurden die ersten Schritte zur Bewusstseinsbildung unternommen. Im Rahmen der Integrierten Gesamtplanung konnten wir feststellen, dass es in der Region bereits viele gute Ansätze gibt, an die man anknüpfen kann. Weiter wurden während der zweijährigen Planung neue Projekte angestoßen. Die Vorgehensweise hat es auch ermöglicht, regionale Besonderheiten aufzuzeigen. Die Aufgabe der beteiligten Kommunen ist es jetzt, auf die Akteure vor Ort zuzugehen und gemeinsam diese Handlungsempfehlungen umzusetzen.

Die Erstellung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für die Landkreise und kreisfreien Städte ist in Bayern im Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) geregelt. Die UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten zur Erstellung von Aktionsplänen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Mit diesem Integrierten Gesamtkonzept kommen Stadt und Landkreis Aschaffenburg dieser Verpflichtung nach.

Die Vorgehensweise bei der Konzepterstellung hat sich als zielführend erwiesen, da aufgrund der unterschiedlichen Bürger- und Expertenbeteiligung von Beginn an Umsetzungsprozesse in Bewegung gekommen sind. Durch die unterschiedlichen Formen der Datenerhebung ist eine Materialfülle zusammengekommen, was sich in einer zeitintensiven Auswertung widerspiegelte. Die Annahme, dass aufgrund der Gemeinsamkeiten die Kombination aus Teilhabeplanung und Seniorenpolitischem Gesamtkonzept sinnvoll ist, hat sich bestätigt und wird durch das „Integrierte Gesamtkonzept“ hervorgehoben. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass es in bestimmten Situationen auch zu Zielkonflikten kommt, die Kompromisslösungen erforderlich machen. Die teilweise gegensätzlichen Bedürfnisse von unterschiedlichen Personengruppen wurden im Prozess den Beteiligten bewusster und führten zur Erkenntnis, dass nicht nur die eigenen Belange Beachtung finden können, sondern Mittelwege oft eine Zwischenlösung darstellen.

Auf dem Weg zur optimalen Lösung, stellt dieses Konzept eine Basis dar. Durch die Bestandserhebung gibt es nun einen Überblick zum bestehenden Angebotsspektrum in Stadt und Landkreis Aschaffenburg. Dieser ermöglicht es den Akteuren, die Angebote und Tätigkeitsfelder anderer kennenzulernen, um eventuell das eigene Arbeitsfeld zu erweitern bzw. Kooperationsmöglichkeiten anzustreben. Zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen ist eine Intensivierung der Zusammenarbeit aller Akteure vor Ort wünschenswert. Des Weiteren muss das Instrument der Bürgerbeteiligung weiterhin genutzt werden. Nur durch die aktive Einbindung der Bürger wird die Lebenswirklichkeit der Menschen bei der Umsetzung des Konzepts eingebracht.

Mit diesem „Integrierten Gesamtkonzept“ begann ein dynamischer Prozess, der auch nach Realisierung der Handlungsempfehlungen nicht abgeschlossen ist. Um die Aktualität der Handlungsempfehlungen gewährleisten zu können, bedarf es einer stetigen Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung an veränderte Situationen und Erfordernisse. So könnte aus einer ehemals mittelfristig eingestuften Handlungsempfehlung eine kurzfristige werden, weil durch eine Gesetzesnovellierung ein schneller Handlungsbedarf entsteht.

Stadt und Landkreis Aschaffenburg gehen davon aus, dass mit dem Integrierten Gesamtkonzept das Denken und Handeln hin zum Thema Inklusion positiv beeinflusst werden kann.

D. Anhang

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung
AfA	Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung
AGG	Allgemeines Gleichstellungsgesetz
AGPflegeVG	Verordnung zur Ausführung des Elften Buchs Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
Art.	Artikel
AtG	Altersteilzeitgesetz
AWO	Arbeiter-Wohlfahrt
BayBGG	Bayerisches Behindertengleichstellungsgesetz
BayBO	Bayerische Bauordnung
BayEUG	Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen
BayKiBiG	Bayerisches Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CAP-Markt	Abkürzung für Handicap
d. h.	das heißt
DIN	Deutsches Institut für Normung
etc.	et cetera
e. V.	eingetragener Verein
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FED	Familienentlastender Dienste
FrühV	Frühförderungsverordnung
GdB	Grad der Behinderung

GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
HRG	Hochschulrahmengesetz
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
LK	Landkreis
LRA	Landratsamt
LT-Drs.	Landtag Drucksache
MSD	Mobiler Sonderpädagogischer Dienst
MSH	Mobile Sonderpädagogische Hilfe
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
SAGS	Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SPGK	Seniorenpolitisches Gesamtkonzept
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
u. a.	unter anderem
UN	United Nations
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
v. a.	vor allem
VAB	Verkehrsgemeinschaft am Bayerischen Untermain
vgl.	vergleiche
u. v. m.	und vieles mehr
WB	Werkstattbericht
WfbM	Werkstätten für behinderte Menschen
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales
z. B.	zum Beispiel