

**2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-
Behindertenrechtskonvention
(Eckdatenbeschluss Haushalt 2020 Nr. 8)**

Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge
Beschluss über die Finanzierung ab 2020

**„Sichtbar“ - Studie zu Lebenslagen von
Menschen mit seelischer Behinderung in München**

**Wegweiser zu Angeboten für Menschen mit einer
seelischen Behinderung in München**

Schuleingangsuntersuchung barrierefrei gestalten

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13061

7 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
am 21.11.2019 (SB)**
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

A. Fachlicher Teil

Einleitung / Anlass

Am 24. Juli 2013 (Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12112) beschloss die Vollversammlung des Stadtrats der Landeshauptstadt München (LHM) den 1. Aktionsplan, um die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) umzusetzen und beauftragte gleichzeitig das Sozialreferat, bis Ende 2018 einen 2. Aktionsplan vorzulegen. Entsprechend haben die städtischen Referate den Auftrag erhalten, geeignete Maßnahmen zur Umsetzung des 2. Aktionsplans zu entwickeln und dem Stadtrat vorzulegen. Mit dieser Sitzungsvorlage wird der Auftrag erfüllt.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) schlägt für den 2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK in München drei Maßnahmen im Rahmen des Handlungsfelds

„Gesundheit“ vor, von denen sich zwei speziell den Menschen mit einer seelischen Behinderung widmen.

Im ersten Abschnitt wird die Maßnahme „Sichtbar“ (vgl. Anlage 1) vorgestellt, eine Studie, die eine Informationsgrundlage zu Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung schaffen soll und so dazu beiträgt, dass der Alltag und die Bedürfnisse von Menschen mit einer seelischen Behinderung dem Stadtrat, Fachkräften und der Stadtgesellschaft besser bekannt werden. Dadurch können Teilhabe-Barrieren für Menschen mit seelischer Behinderung stärker in den Fokus rücken und zukünftig abgebaut werden.

Mit der Maßnahme „Wegweiser“ (vgl. Anlage 2) zu Angeboten für Menschen mit einer seelischen Behinderung in München, die im zweiten Abschnitt beschrieben wird, soll die selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe von Menschen mit seelischer Behinderung gestärkt werden. Die Angebote zur Behandlung, Unterstützung und sozialen Teilhabe in München sollen aktuell und übersichtlich aufbereitet und auf einer Homepage sowie in einer Broschüre bekannt gemacht werden.

Im dritten Abschnitt wird die Maßnahme „Schuleingangsuntersuchung barrierefrei gestalten“ (vgl. Anlage 3) dargestellt. Mit der Maßnahme wird die gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung für Kinder mit Körper-, geistiger oder Sinnesbehinderung sowie Kinder mit seelischer Behinderung barrierefrei gestaltet und dadurch der Zugang für Kinder mit Behinderungen erleichtert. Das standardisierte Screening durch eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft und die fachärztliche Untersuchung gehen dabei intensiver als bisher auf die besonderen Bedürfnisse und Problemlagen der Kinder ein.

Ferner wird die Finanzierung der Maßnahmen „Sichtbar“ und „Wegweiser“ im Abschnitt B. dargestellt.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden im Folgenden ausgeführt.

1. Maßnahme: „Sichtbar“ - Studie zu Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in München

1.1 Allgemeines

Menschen mit einer seelischen Behinderung stärker berücksichtigen

Im Verhältnis zu körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen sind seelische Behinderungen noch nicht im Bewusstsein der Allgemeinheit verankert. Sie sind schwerer zu beschreiben und zu verstehen als etwa eine Einschränkung der

Mobilität oder eine Hörbehinderung. Die Bedürfnisse von Menschen mit einer seelischen Behinderung wurden im ersten Aktionsplan der Landeshauptstadt München (LHM) kaum berücksichtigt. Für den zweiten Aktionsplan wurde zusätzlich zu den einzelnen Handlungsfeldern eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit der Frage beschäftigte, wie seelische Behinderungen besser berücksichtigt werden können.

Was ist eine „seelische Behinderung“?

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 Absatz 1 SGB IX).

Im Rahmen der UN-BRK wurde der Begriff der Behinderung erweitert und die gesellschaftlichen Barrieren stärker in den Fokus gerückt:

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen demnach Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. (Präambel und Artikel 1 der UN-BRK).

Eine seelische Behinderung bezeichnet eine dauerhafte und gravierende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe einer Person aufgrund von Symptomen einer psychischen Störung oder deren möglichen Folgen, wie beispielsweise Arbeitslosigkeit, Verlust von Wohlstand und sozialen Kontakten. Der Begriff „Psychische Störungen und Verhaltensstörungen“ wurde in der Medizin anstelle des Begriffs „Psychische Erkrankung“ eingeführt, um Stigmatisierungen zu reduzieren. Störung ist nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hier gleichzusetzen mit Krankheit.

Unter einer psychischen Störung oder Verhaltensstörung versteht man ein Zustandsbild, das durch krankheitswertige Veränderungen des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet ist. Es kann mit Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes einhergehen. Typischerweise sind psychische Störungen mit deutlichem persönlichem Leidensdruck bzw. Belastungen und Problemen in mehreren Lebensbereichen verbunden¹. Näher definiert und spezifiziert sind psychische und Verhaltensstörungen u. a. in der aktuell gültigen Fassung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in Kapitel V. Dort sind auch Störungen der psychischen Entwicklung enthalten.

¹ Michael Gazzaniga u. a. (Hrsg.): Psychologie. 1. deutsche Auflage. Weinheim 2018, S. 803

Insbesondere bei chronischen Verläufen von psychischen Störungen wird der Charakter der „seelischen Behinderung“ erkennbar – auch wenn sich dabei Krankheitsepisoden mit Phasen ohne Symptomatik abwechseln können. Oftmals sind mehrere Lebensbereiche der erkrankten Menschen und ggf. auch ihrer Angehörigen beständig beeinträchtigt. Die Teilhabe am Arbeitsleben ist eingeschränkt oder unmöglich, es droht oder besteht Armut und soziale Kontakte brechen ab. Die seelische Behinderung schränkt die Möglichkeiten der Selbstfürsorge ein, gleichzeitig behindern Unsicherheit und Vorbehalte gegenüber psychisch erkrankten Menschen auch den Kontakt und die Hilfe durch das soziale Umfeld.

Im Gegensatz zu anderen Behinderungsarten sehen sich Menschen mit einer seelischen Behinderung oftmals nicht als „behindert“ an. Sie bezeichnen sich selbst als psychisch krank oder „Psychiatrie erfahren“. Ihre Selbstorganisationen hatten lange Zeit auch wenig Kontakt und Austausch mit anderen Organisationen für Menschen mit Behinderungen. Dies ändert sich unter anderem durch die UN-BRK für Menschen mit Behinderungen allmählich, gleichwohl bestehen noch Vorbehalte gegenüber der Bezeichnung „behindert“. Dies bedingt auch, dass selbst Menschen mit einer schweren seelischen Behinderung oftmals keine Anerkennung als „schwerbehindert“ mit den daraus folgenden Rechten und Nachteilsausgleichen beantragen.

Wie können Menschen mit einer seelischen Behinderung in München besser wahrgenommen und unterstützt werden?

Die verschiedenen Behinderungsformen sind unterschiedlich leicht zu erkennen: Rollstühle machen auf Anhieb die Beeinträchtigung sichtbar, ebenso ein Blindenstock. Hörbehinderungen oder Intelligenzminderungen sind schon schwerer erkennbar, dennoch haben die meisten Menschen eine erste Vorstellung davon, welche Beeinträchtigungen für die Betroffenen daraus erwachsen und wie sie eine behinderte Person unterstützen können. Bei seelischen Behinderungen ist es häufig sehr schwierig, sie zu erkennen und die Art und den Grad der Beeinträchtigung einzuschätzen. Hinzu kommt, dass viele seelische Behinderungen große Unsicherheit und Missverständnisse in der Kommunikation mit der behinderten Person auslösen können – allein die Frage, ob jemand eine seelische Behinderung hat, wird schon als ungehörig angesehen.

Im Sinne der UN-Konvention für die Rechte der Menschen mit Behinderungen muss deshalb mehr Wissen und Verständnis für die Lebenssituation von Menschen mit einer seelischen Behinderung und den Barrieren für ihre Teilhabe hergestellt werden. Ein Aktionsplan soll darüber hinaus auch konkrete

Maßnahmen zur Stärkung der Teilhabe treffen und den vielfältigen Stigmatisierungsprozessen², denen diese Personengruppe ausgesetzt ist, entgegenwirken („Stigmacoping“).

1.2 Ausgangssituation

Wie oben beschrieben, ist über die Lebenslagen von Menschen mit einer seelischen Behinderung generell sowie auch in München wenig bekannt³. Menschen mit seelischer Behinderung sind meistens – und das ist oftmals auch so von ihnen selbst gewünscht – nicht „sichtbar“. Gleichzeitig ist diese Unsichtbarkeit auch problematisch, da ihr spezifischer Bedarf, ihre Anliegen und auch die besonderen Barrieren so weniger erkennbar und weniger bekannt sind als die von Menschen mit anderen Behinderungen.

In der vom Sozialreferat (SOZ) in Auftrag gegebenen „Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in München“⁴ im Jahr 2014 wurde empfohlen, die Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in einer eigenen Studie aufzugreifen. Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe psychisch erkrankter Menschen haben in verschiedenen Gremien – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft München, Behindertenbeirat, Handlungsfelder des Aktionsplans – betont, welche große Bedeutung sie einer solchen Studie mit Abschlussbericht für ihre Belange beimessen. Vielfach äußern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung den Wunsch nach mehr Wissen über seelische Behinderungen und deren Auswirkungen, damit sie im Rahmen ihrer Tätigkeit besser auf die Bedürfnisse eingehen können.

Es ist eine große fachliche und methodische Herausforderung, die Lebenslagen und Barrieren (inklusive personaler und struktureller Stigmatisierungsprozesse⁵) für die Vielzahl unterschiedlicher Formen seelischer Beeinträchtigungen zu identifizieren und für die Öffentlichkeit „sichtbar“ zu machen. Oftmals können nur Menschen mit seelischen Behinderungen, die im Verlauf ihrer Erkrankung an ganz spezifische Barrieren stoßen, beschreiben, welche in der Öffentlichkeit möglicherweise als harmlos wahrgenommenen Vorgänge von ihnen als Hindernisse erlebt werden. Deshalb spielt deren aktive Beteiligung im Rahmen der Studie eine besonders große Rolle. Die Studie soll demnach zunächst ein

2 vgl. Peter, Olivia et al (2019): „Ich bin nicht die Diagnose – aber sie ist auch ein Teil von mir“ - Eine qualitative Interviewstudie zu Sichtweisen von psychisch erkrankten Menschen. Psychiatrische Praxis 46:27-33
 3 Im Rahmen eines Pilotprojektes wurden 2015 in einigen ausgewählten Bundesländern explizit Menschen mit seelischen Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe (EGB) beziehen, zu ihren Lebenslagen und Bedarfen auf Basis des 'capabilities approach' (d.h. teilhabeorientiert) befragt. Vgl. Steinhart, Ingmar et al (2017): Teilhabe-Chancen schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland. www.fwg-net.de [07.03.2019]; vgl. Steinhart, Ingmar (2018): Schwer psychisch krank in Deutschland – (k)ein „gutes Leben“. Psychiatrische Praxis 45:341-343
 4 Sozialreferat (2014): Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München. Endbericht Teil 1: Arbeitssituation und Endbericht Teil 2: Allgemeine Lebenssituation.
 5 vgl. Schenner, Manuela (2018): „StigMa“ - Evaluation eines psychologischen Therapieprogramms zum Stigma-Management. Psychiatrische Praxis 45:16-22

Verständnis schaffen für die besonderen Lebenslagen und Barrieren für Menschen mit einer seelischen Behinderung. Auf dieser Grundlage kann zukünftig eine gezieltere Unterstützung und ein Abbau der spezifischen Barrieren erfolgen.

1.3 Ziele

Ziel der Studie ist es, Menschen mit seelischer Behinderung in München der Stadtverwaltung, der (Fach-)Öffentlichkeit und dem Stadtrat gegenüber „sichtbar“ zu machen. Die Studie „Sichtbar“ befasst sich mit folgender Fragestellung: *„Wie leben Menschen mit seelischer Behinderung in München?“*

Am Ende der Studie liegen folgende Ergebnisse vor:

- Beschreibung der Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in München
- Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit seelischer Behinderung in München
- Bericht für den Stadtrat, Fachkräfte und die Öffentlichkeit (gedruckt und online)

Die Ziele der Studie orientieren sich grundlegend und eng an den Inhalten der UN-BRK:

- Präambel
e) „die Erkenntnis [...] dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“
- Art. 8 Bewusstseinsbildung
(1) b) geeignete Maßnahmen, um „Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen [...] in allen Lebensbereichen zu bekämpfen“
- Art. 31 Statistik und Datensammlung
(1) „Die Vertragsstaaten verpflichten sich zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen.“

1.4 Inhalte

Die Studie soll Daten zu verschiedenen Lebenslagen und Lebensphasen von (erwachsenen) Menschen mit seelischer Behinderung analysieren, wie z. B. Familie, soziale Teilhabe, Gesundheit, Arbeit oder Freizeit⁶.

⁶ vgl. u. a. Daum, Marcel et al (2017): Teilhabe für chronisch psychisch kranke Menschen in Deutschland oder Die Sozialpsychiatrie und die Soziale Gerechtigkeit. Psychiatrische Praxis 44:108-113; Baumgardt, Johanna et al (2018):

Hierfür können mehrere Arten von Daten - unter strenger Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Regelungen - herangezogen werden, beispielsweise:

- Literaturrecherche zu spezifischen Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung
- Sekundärdaten, z. B. Daten aus der ambulanten und stationären Behandlung, der Eingliederungshilfe, der rechtlichen Betreuung, der sozialen Sicherung oder Arbeitsvermittlung sowie der Selbsthilfe. Die Kooperationsbereitschaft der entsprechenden datenhaltenden Institutionen ist hierfür Voraussetzung
- Quantitative Daten aus eigenen Erhebungen, z. B. durch Befragungen von Menschen mit seelischer Behinderung, ihren Angehörigen oder Fachkräften
- Qualitative Daten aus eigenen Erhebungen, z. B. mit Menschen mit seelischen Behinderungen und Angehörige, Selbsthilfevertretungen, Fachkräfte der medizinischen Versorgung und der Eingliederungshilfe, Betreuungsstelle, Sozialbürgerhäuser, Jobcenter

Im Handlungsfeld „Gesundheit“ des zweiten Aktionsplans der LHM wurde das Studienanliegen mehrfach diskutiert und von allen Beteiligten unterstützt.

1.5 Durchführung

Nach Beauftragung durch den Stadtrat wird im Rahmen eines Vergabeverfahrens ein wissenschaftliches Institut ausgewählt, das mit der Durchführung der Studie beauftragt wird. Das Institut wird – in einem Studienteam unter Einbezug von Menschen mit seelischer Behinderung als Co-Forscherinnen und Co-Forschern und des RGU - die Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in der LHM erheben und analysieren. Darauf aufbauend werden gemeinsam Handlungsempfehlungen abgeleitet. Die Auswahl geeigneter Methoden für die jeweiligen Forschungsfragen findet im Studienteam statt. Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst, der veröffentlicht und gedruckt wird. Die Durchführung der Studie wird von einem Studienbeirat beratend und unterstützend begleitet (vgl. 1.6).

Neben den Analysen vorhandener Daten (Sekundärdaten) sollen unterschiedliche Methoden eingesetzt werden, um im Verlauf der Studie eigene Daten zu generieren. Da die Grundgesamtheit der Menschen mit seelischer Behinderung nicht bekannt bzw. identifizierbar ist, kann folglich keine repräsentative Stichprobe gezogen werden, um beispielsweise eine größere schriftliche Befragung durchzuführen. Es müssen daher andere Zugänge gewählt werden, indem beispielsweise Fragebögen über Einrichtungen der Selbsthilfe oder Beratungsstellen verteilt werden oder ein Fragebogen online ausgefüllt werden kann.

Auch diese Methoden sind gut geeignet, um Informationen über die wichtigsten

und häufigsten Problemfelder und Anliegen von Menschen mit seelischer Behinderung oder ihrer Angehörigen zu gewinnen und diese zu priorisieren. In der Studie haben qualitativ und partizipativ ausgerichtete Forschungsmethoden einen sehr hohen Stellenwert. Über die letzten Jahre wurde ein großes Spektrum an geeigneten Methoden entwickelt, u. a. im Bereich der Gesundheitsforschung⁷, die auch in der gemeinsamen Arbeit mit Menschen mit Behinderungen⁸ erprobt wurden.

1.6 Erfolgsbedingungen

Es gibt drei grundlegende Voraussetzungen bzw. Bedingungen, die für das Gelingen der geplanten Studie von zentraler Bedeutung sind:

Einsatz von Co-Forscherinnen und Co-Forschern

In den letzten Jahren hat sich der Einsatz von partizipativen Methoden in den Sozialwissenschaften etabliert⁹ und gilt inzwischen als „state of the art“, insbesondere wenn es um die Erforschung und (gesundheitsförderliche) Gestaltung der Lebenswelten von „vulnerablen Zielgruppen“ geht. So etwa im Forschungsverbund für gesunde Kommunen (PartKommPlus): „Partizipative Forschung ist ein Oberbegriff für Forschungsansätze, die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich erforschen und beeinflussen“¹⁰ und damit im Sinne des Empowerments wirksam werden.

Die einzelnen Phasen der Studie „Sichtbar“ werden deshalb immer unter Beteiligung von Menschen mit seelischer Behinderung als Co-Forscherinnen und Co-Forschern erarbeitet. Im gesamten Studienverlauf sollen möglichst hohe Stufen der Partizipation¹¹ erreicht werden.

Eine enge Kooperation eines sozialwissenschaftlichen Instituts mit Organisationen der Selbsthilfe ist dabei unabdingbar, da die kontinuierliche Mitarbeit der Zielgruppe von hoher Bedeutung ist und sich in diesem Kontext erfahrene Personen für das Forschungsanliegen als Co-Forscherinnen und Co-Forscher gewinnen lassen. Auf diese Weise wird zudem dem Grundsatz der UN-BRK „Nicht ohne uns über uns“ Rechnung getragen und die Defizitorientierung durch eine Ressourcenorientierung ersetzt, wie dies beispielsweise in Ansätzen

7 vgl. u. a. Bär, Gesinde (2014): Partizipative Gesundheitsforschung. Status quo und Herausforderungen am Beispiel kommunaler Gesundheitsförderung. Vortrag auf der Tagung des DACH am 18.06.2014 in Graz.

8 Buchner, Tobias et al (2011): Gemeinsames Forschen mit Menschen mit intellektueller Behinderung. Teilhabe. 50 (1): 4-10; vgl. Projekt 'Gesund' im Forschungsverbund PartKommPlus. <http://partkommplus.de/teilprojekte/gesund/>

9 siehe u. a. Forschungsverbund PartKommPlus, in dem vielfältige partizipative Projekte mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Unter anderem wurde hier ein Projekt 'Gesund' mit und für Menschen mit Lernschwierigkeiten unter Leitung der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin durchgeführt. <http://partkommplus.de/>; Wright, Michael T. (2013): Was ist Partizipative Gesundheitsforschung? In: Prävention und Gesundheitsförderung. 8:122-131; vgl. von Peter, Sebastian (2017): Partizipative und kollaborative Forschungsansätze in der Psychiatrie. Psychiatrische Praxis 44:431-433; Berges, Tabea et al (2018): Forschen für uns! Welche Forschungsthemen interessieren von Depression Betroffene? Psychiatrische Praxis 45:383-386

10 Von Unger, Hella (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. hier S. 1, vgl. auch S. 44ff

11 Modell nach Wright/Block/Unger. /<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html> [25.06.2018]

des Peer-Counseling oder in Dialogforen bereits erfolgreich realisiert wird¹². Die gesamte Studie wird gemeinsam in einem Studienteam aus dem sozialwissenschaftlichen Institut, den Co-Forscherinnen und Co-Forschern und dem RGU durchgeführt¹³.

Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Form der Bürgerbeteiligung durch die LH München¹⁴.

Bei allen Aufgaben wird selbstverständlich der Datenschutz aller Beteiligten (d. h. der teilnehmenden Personen sowie des Studienteams, insbesondere der Co-Forscherinnen und Co-Forscher) zu jedem Zeitpunkt gewährleistet.

Gute Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Aufgrund der Thematik der Studie ist eine enge Zusammenarbeit von RGU und SOZ nötig. Das SOZ hat dem RGU bei der Durchführung der Studie personelle Unterstützung zugesagt, u. a. bei der Organisation und Dokumentation des Studienbeirats, bei der Suche von geeigneten Räumen für Workshops sowie deren Organisation und bei der Abnahme des Berichts.

Um die Daten anderer Einrichtungen zu erhalten oder auswerten zu können, ist eine gute und vertrauensvolle Vorbereitung und Begleitung der Zusammenarbeit mit diesen Institutionen notwendig. Ebenso wichtig ist es, den zeitlichen Verlauf des Projekts auch an den Bedarfen der Kooperationspartner auszurichten.

Fachliche Begleitung durch einen Studienbeirat

Während der gesamten Laufzeit wird ein Studienbeirat zur Unterstützung des Studienteams eingesetzt. Der Studienbeirat kann u. a. den Kontakt zu relevanten Datenhaltern vermitteln, bei der Priorisierung der Themen und Anliegen beraten und bei der Entwicklung von Handlungsempfehlungen unterstützen.

Im Studienbeirat sollen wichtige Akteure vertreten sein, die in allen Phasen der Studie von Bedeutung sind. Wichtig sind hier zunächst Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe (z. B. Selbsthilfe von Betroffenen und Angehörigen, Behindertenbeauftragte/Behindertenbeirat). Weiterhin sind wichtige Datenhalter zu beteiligen, z. B. der Bezirk Oberbayern, Krankenkassen, Kliniken und Wohlfahrtsverbände. Darüber hinaus sind das sozialwissenschaftliche Institut, eine Vertretung der Co-Forschungsgruppe, das RGU und SOZ im Studienbeirat vertreten. Gegebenenfalls sind weitere Akteure einzubeziehen.

12 vgl. auch Vanheiden, Theresa/Altgeld, Thomas (2018): Gesundheitsförderung und Prävention mit Menschen mit Behinderungen. Impulse für Gesundheitsförderung. Heft 2/2018:25

13 Im Sinne einer kollaborativen, d. h. koproduktiven Zusammenarbeit von Wissenschaft, Verwaltung und Menschen mit Erfahrungsexpertise, vgl. von Peter, Sebastian (2017): Partizipative und kollaborative Forschungsansätze in der Psychiatrie. Psychiatrische Praxis 44:431-433.

14 vgl. Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13219 'Bürgerbeteiligung in München', Vollversammlung vom 19.12.2018

1.7 Ressourcen

Zeitplan

Nach grundsätzlichem Beschluss der Studie „Sichtbar“ im Stadtrat und Einstellung der notwendigen Mittel werden die inhaltlichen und methodischen Anforderungen an das externe Institut festgelegt, beispielsweise deren Erfahrung in partizipativer Forschung, Expertise in der Aufbereitung von quantitativen Daten sowie im Einsatz von qualitativen Methoden oder die Bereitschaft zur engen Kooperation mit der Selbsthilfe. Sobald die Vergabe erfolgt ist, wird ein Zeitrahmen von etwa zwei Jahren für die Studie (inklusive Berichterstellung) angesetzt. Die Studie wird voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2020 vergeben.

Mit Studienbeginn wird mit der Gewinnung und Schulung¹⁵ der Co-Forscherinnen und Co-Forscher durch das sozialwissenschaftliche Institut begonnen. Parallel dazu wird mit den datenhaltenden Stellen über die Bereitstellung von Daten verhandelt. Die Daten werden aufbereitet, grafisch dargestellt und interpretiert. Die qualitativen Verfahren, die Erkenntnisse über die Lebenslagen von Menschen mit seelischen Behinderungen generieren sollen, bauen meist aufeinander auf und werden in einem kontinuierlichen Prozess durchgeführt. Dabei ist die zeitliche Verfügbarkeit der Co-Forscherinnen und Co-Forscher zu beachten, bei denen es auch zu krankheitsbedingten Schwankungen und Verzögerungen kommen kann (nicht muss). Nach Fertigstellung des Berichts soll dieser gedruckt und dem Stadtrat, Fachkräften in und außerhalb der Verwaltung sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Außerdem sollen die Ergebnisse der Studie in relevanten Gremien vorgestellt und diskutiert werden.

Finanzen

Zur Durchführung der Studie „Sichtbar“ wird 0,25 VZÄ in E13 im RGU und zusätzlich personelle Unterstützung durch das SOZ benötigt. Diese werden im Rahmen vorhandener Ressourcen im RGU und SOZ bereitgestellt, so dass keine zusätzlichen zentralen Mittel erforderlich sind.

Mit dem vorhandenen Personal werden folgende Aufgaben durchgeführt:

- a) Inhaltliche und organisatorische Prozessbegleitung
 - Vorbereitung des Vergabebeschlusses und Ausschreibung zur Gewinnung eines geeigneten sozialwissenschaftlichen Instituts
 - Erstellen von Beschlussvorlagen zur Bekanntgabe des Berichts und der Ergebnisse
 - Beantwortung von Anfragen
 - Vorbereitung der Drucklegung des Berichts

¹⁵ siehe u .a. Block, Martina/Bach, Mario/Wright, Michael T. (2010): Partizipative Workshops. in: Wright, Michael T. (Hrsg): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. 109-124

- Organisation und Begleitung des Studienbeirats
- Koordination der Zusammenarbeit mit den beteiligten Referaten und Einrichtungen
- Mitarbeit im Studienteam

b) Fachliche Ansprechperson für das sozialwissenschaftliche Institut und Prozesscontrolling

- Klärung und Unterstützung von Datenzugängen bei Sekundärdatenhaltern
- Unterstützung des sozialwissenschaftlichen Instituts bei der Organisation von Workshops, weiteren methodischen Verfahren sowie Dokumentation
- Überprüfung und Abnahme des Berichts

Mit der Durchführung der Studie wird ein sozialwissenschaftliches Institut beauftragt. Hierzu sind einmalige Sachmittel in Höhe von 100.000 Euro über etwa zwei Jahre hinweg erforderlich. Aufwandsentschädigungen für die Co-Forscherinnen und Co-Forscher sowie evtl. studentische Honorarkräfte sind in den Kosten inkludiert. Die Finanzierung der Maßnahme kann weder durch Einsparungen noch aus dem Budget des Referates für Gesundheit und Umwelt erfolgen. Es werden deshalb zentrale Mittel ab dem Haushalt 2020 beantragt.

Das Institut soll u. a. mit folgenden Aufgaben beauftragt werden:

- Kontinuierlicher Einbezug, Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Co-Forscherinnen und Co-Forschern mit seelischer Behinderung in allen Prozess- und Forschungsphasen
- Gewinnung und Schulung von Co-Forscherinnen und Co-Forschern
- Sekundärdatenanalyse; fachliche Festlegungen für die Datenanforderungen; Auswertung und Aufbereitung der Daten
- Entwicklung eines geeigneten Studiendesigns; d. h. je nach Bedarf Einsatz geeigneter quantitativer oder qualitativer Methoden
- Entwicklung, Auswahl und Durchführung der partizipativen Methoden zur Beschreibung der Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung
- Erarbeitung des Berichts zu Lebenslagen und Entwicklung von Handlungsempfehlungen
- Teilnahme und Präsentation an den Sitzungen des Projektbeirats

1.8 Wirksamkeit

Es wird evaluiert, ob und in welcher Weise die Studienergebnisse bei Fachkräften oder politischen Mandatsträgerinnen und -trägern zu einer veränderten

Wahrnehmung von Menschen mit seelischer Behinderung beitragen und sich daraus Impulse für konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenslagen und zum Abbau von Barrieren entwickeln. Die Evaluation kann beispielhaft über Kooperationsgremien, Fachtage oder Befragung von Personen und Institutionen erfolgen, die den Bericht erhalten haben.

2. Maßnahme: „Wegweiser“ zu Angeboten für Menschen mit einer seelischen Behinderung in München

2.1 Ausgangssituation

Laut Gesundheitsmonitoring des Robert-Koch-Instituts¹⁶ erkrankten 27,7 % aller Bürgerinnen und Bürger Deutschlands innerhalb von zwölf Monaten an einer psychischen Störung. Dabei gibt es große Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen (z. B. nach Alter, Geschlecht, sozialer Situation) sowie die Schwere und Dauer der Erkrankung betreffend. Psychische Erkrankungen stellen sich insgesamt als besonders beeinträchtigend dar. Trotzdem berichtet weniger als die Hälfte der Betroffenen, aktuell in Behandlung ihrer psychischen Probleme zu sein (10-40 % in Abhängigkeit von der Anzahl der Diagnosen). Dies hat verschiedene Gründe, wobei die eigene Einschätzung und Bewertung der Erkrankung, die Scham über die Erkrankung sowie das mangelhafte Wissen über Behandlungs- und Unterstützungsangebote im Vordergrund stehen. Dies betrifft auch die Angehörigen, die Hilfe für die Erkrankten oder Unterstützung für die eigene belastete Situation suchen.

München befindet sich in der Situation, über ein gut ausgebautes und breit gefächertes Angebot für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung zu verfügen. Dazu gehören stationäre und ambulante Behandlung, Krisenangebote, alltagsnahe Unterstützung, Selbsthilfegruppen, spezialisierte Wohn- und Arbeitsformen, aber auch Angebote zur Tagesstruktur und Gestaltung der Freizeit.

Für Bürgerinnen und Bürger wie auch für Fachkräfte ist es - trotz oder gerade wegen des großen Angebotes - nicht immer einfach, aus der Vielzahl der Angebote heraus das Geeignete zu finden. Auch die Zugangswege zu den Hilfen und die Voraussetzungen, unter denen die Angebote angenommen und wirksam werden können, sind sehr unterschiedlich und manchmal schwer ersichtlich. Dies kann notwendige Behandlungen und Unterstützung verhindern oder verzögern und Möglichkeiten der selbstbestimmten Lebensführung und Teilhabe einschränken.

¹⁶ Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH); In: Der Nervenarzt, Springer 2014, Band 85/1, S. 77-81

Bestehende Übersichten sind bisher auf einzelne Hilfesysteme, auf den Zuständigkeitsbereich einer erstellenden Behörde oder auf die Angebote eines bestimmten Trägers begrenzt. Zudem werden die Hilfen selten so erläutert, dass es Menschen mit einer seelischen Behinderung leicht fällt einzuschätzen, ob dieses Angebot für den eigenen Hilfs- oder Teilhabebedarf geeignet ist. Deshalb wird seit Jahren aus der Selbsthilfe sowie von Fachkräften der Vorschlag gemacht, die LHM solle eine entsprechend aufbereitete Übersicht der Angebote in München erstellen und pflegen. Im Handlungsfeld „Gesundheit“ des zweiten Aktionsplans der LHM wurde dieser Vorschlag ebenfalls diskutiert und von allen Beteiligten unterstützt.

2.2 Ziele

Der „Wegweiser“ ist gedacht für Bürgerinnen und Bürger mit einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung sowie deren soziales Umfeld in München, und für Fachkräfte in Ämtern, Behörden, Beratungsstellen und anderen Institutionen, die mit dieser Personengruppe befasst sind. Darüber hinaus sollen sich alle Bürgerinnen und Bürger der Landeshauptstadt München, die sich zu Angeboten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung in München informieren möchten, durch den „Wegweiser“ angesprochen fühlen.

Ziel des „Wegweisers“ ist es, die Angebote in München zur Beratung, Behandlung, Unterstützung und gesellschaftlichen Teilhabe für Menschen mit einer seelischen Behinderung übersichtlich, verständlich und möglichst vollständig darzustellen. Dadurch soll die Inanspruchnahme der entsprechenden Angebote gefördert und möglichen Einschränkungen der selbstbestimmten Lebensführung und Teilhabe der Betroffenen entgegengewirkt werden. Die Übersicht soll psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen darin unterstützen, die Angebote zu finden, die auf ihre individuelle Problem- und Bedürfnislage zugeschnitten sind. Sie werden dabei auch weniger auf Unterstützung angewiesen sein, um Angebote zur Behandlung, Gesundheitsförderung und Teilhabe auswählen und nutzen zu können. Dies kann dazu beitragen, dass der Zeitraum zwischen dem ersten Auftreten einer Erkrankung und der Annahme von Hilfe reduziert wird. Ebenso soll erreicht werden, dass Menschen mit einer seelischen Behinderung bestmöglichen Zugang zu Angeboten finden, die sie in ihrer Alltagskompetenz, sozialen Kontakten, Freizeitgestaltung oder der Teilhabe an politischen und gesellschaftlichen Prozessen unterstützen. Durch den öffentlichen Zugang zum „Wegweiser“ haben auch Angehörige, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, das weitere soziale Umfeld und die Allgemeinbevölkerung sowie medizinische und psychosoziale Fachkräfte die Möglichkeit, sich über die Angebote in München zu informieren. So können auch diese zur gestärkten Wahrnehmung der Angebote

durch Menschen mit einer seelischen Behinderung beitragen und gleichzeitig besser verstehen, welche Behandlung und Unterstützung geeignet und vorhanden ist. Dies trägt auch zur Entstigmatisierung von seelischen Behinderungen bei.

Im Sinne der Partizipation und des Empowerments soll die Erarbeitung des „Wegweisers“ gemeinsam mit Menschen mit seelischer Behinderung erfolgen und ein Träger der Selbsthilfe langfristig mit der inhaltlichen Aktualisierung der Homepage beauftragt werden.

Die Ziele des „Wegweisers“ orientieren sich direkt an den Inhalten der UN-BRK:

- Präambel
„e) die Erkenntnis [...] dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“
- Art. 25 Gesundheitsdienste
„b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten.“

2.3 Inhalte

Die Maßnahme „Wegweiser“ zu Angeboten für Menschen mit einer seelischen Behinderung in München soll über die in der Landeshauptstadt bestehenden Angebote barrierearm informieren und so den selbstbestimmten Zugang zu den Angeboten erleichtern. Der „Wegweiser“ wird sowohl internetbasiert (Homepage) als auch gedruckt (begleitende Broschüre) in folgenden Schritten erstellt.

Konzeption

Das RGU, Abteilung für sucht- und seelisch erkrankte Menschen, erarbeitet in Kooperation mit Vertretungen der Selbsthilfe von Menschen mit seelischer Behinderung und externen Fachkräften die Inhalte und die Struktur des „Wegweisers“ zu den Angeboten in München. Dabei ist auch eine Bezeichnung, also ein Name für den „Wegweiser“ zu entwickeln, der keine Stigmatisierung psychischer Störungen und seelischer Behinderungen ausdrückt und somit den

Zugang zur Homepage und zur Broschüre sowie deren Akzeptanz nicht beeinträchtigt.

Die spezifischen Belange von Menschen mit seelischer Behinderung unterschiedlichen Geschlechts, mit Migrationshintergrund, aus verschiedenen Altersgruppen, mit LGBTI-Lebensweisen oder mit einer körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigung werden im Rahmen des Projekts berücksichtigt.

Erstellung des „Wegweisers“

In Kooperation mit einem externen Anbieter werden diese Informationen graphisch und technisch aufbereitet und eine Homepage sowie eine begleitende Broschüre erstellt. Die begleitende Broschüre soll eine Übersicht über die Informationen ohne Nutzung elektronischer Medien ermöglichen. Zudem wird eine Broschüre von vielen Betroffenen als geringere Zugangsschwelle empfunden. Es wird darauf geachtet, den „Wegweiser“ barrierearm auszugestalten.

Sicherstellung der Aktualisierung der Informationen

Die regelhafte Aktualisierung der Informationen wird sichergestellt, indem eine noch zu bestimmende Selbsthilfeorganisation von Menschen mit seelischer Behinderung mit dieser Aufgabe betraut und mit einem Zuschuss gefördert wird (vgl. A.2.4).

Bewerbung des Wegweisers

Eine aktive und nachhaltige Bewerbung der Homepage und der Broschüre in der Bevölkerung, in der Selbsthilfe und bei Fachkräften der gesundheitlichen und sozialen Angebote stellt sicher, dass die Informationen breit gestreut und aufgenommen werden.

2.4 Ressourcen

Zeitplan

Für die Umsetzung der Maßnahme „Wegweiser“ ist ein Zeitrahmen von zwei Jahren anzusetzen. Die beschriebenen Arbeitsschritte (vgl. 2.3) werden in Kooperation mit Mitgliedern der Selbsthilfe und Fachkräften Angebote erarbeitet. Nach Erarbeitung der Inhalte wird ein Anbieter mit der Erstellung der Homepage und der Broschüre beauftragt und anschließend die langfristige inhaltliche Pflege und Aktualisierung der Homepage mit einer Organisation der Selbsthilfe von Menschen mit seelischer Behinderung erarbeitet. Beide Arbeitsschritte erfordern eine enge Kooperation mit dem jeweiligen Auftragnehmer. Zuletzt erfolgt die Drucklegung der Broschüre und es wird der Aufbau einer langfristigen Öffentlichkeitsarbeit für Homepage und Broschüre in die Wege geleitet.

Finanzen

Für die graphische und technische Umsetzung der Homepage und der Broschüre durch einen externen Auftragnehmer sind einmalige Sachmittel in Höhe von 20.000 Euro erforderlich.

Die fortlaufende technische Pflege durch den externen Auftragnehmer sowie die inhaltliche Aktualisierung durch eine Organisation der Selbsthilfe sind mit jährlichen Kosten in Höhe von 2.500 Euro anzusetzen.

Die Finanzierung der Maßnahme kann weder durch Einsparungen noch aus dem Budget des Referates für Gesundheit und Umwelt erfolgen. Es werden deshalb zentrale Mittel ab dem Haushalt 2020 beantragt.

2.5 Wirksamkeit

Die Homepage soll durch Zählung der Besucherinnen und Besucher und die Broschüre durch Erhebung ihrer Umsatzzahlen evaluiert werden. Nach entsprechender Laufzeit kann eine Online-Befragung bei Besuch der Homepage (zu)geschaltet werden. Darüber hinaus ist eine Evaluation durch Befragung von Selbsthilfeverbänden sowie Fachkräften als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geplant. Diese Evaluation wird aus den Personalkapazitäten des Fachbereichs geleistet.

3. Maßnahme: Schuleingangsuntersuchung barrierefrei gestalten

3.1 Ausgangssituation

Die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung in Bayern ist seit 2008 für alle Kinder gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben (Art. 80 Satz 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen – BayEUG), neu gefasst vom 01.08.2019. Die Untersuchung im RGU beginnt für alle Kinder mit einem standardisierten Screening. Es beinhaltet Testungen zur psychomotorischen und kognitiven Entwicklung des Kindes sowie der Fähigkeit zur sozialen Kompetenz und Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit. Hierzu gehört auch die Durchführung von einem Seh- und Hörtest, einem Sprachtest und der Messung von Gewicht und Körpergröße. Bei fehlender Vorsorgeuntersuchung U9 oder bei Feststellung gesundheitlicher Probleme oder Besonderheiten wird zusätzlich eine ärztliche Untersuchung durchgeführt.

Für Kinder mit schweren Behinderungen und chronischen Erkrankungen führt das Gesetz Folgendes aus (§ 6 Abs. 2 Schulgesundheitspflegeverordnung - SchulgespflV) vom 20. Dezember 2008:

„Die Teilnahme an dem Schuleingangsscreening kann nur im Fall einer schweren Behinderung oder bei schwerer chronischer Erkrankung bei Vorlage einer

ärztlichen Bescheinigung entfallen. Diese muss eine ärztliche Untersuchung bestätigen, welche die Ziele der Schuleingangsuntersuchung erfüllt. Die Entscheidung trifft die untere Behörde für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz.“

Derzeit nutzen viele Familien mit behinderten Kindern diese Möglichkeit. Gründe hierfür können sein:

- Der Termin wird bei den bereits bestehenden zahlreichen Arztterminen im Rahmen der Behinderung als weniger sinnvoll und zusätzlich belastend von den Eltern vermutet.
- Oftmals besteht das Missverständnis, dass die Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung nur für „gesunde“ Kinder sei.
- Stigmatisierung wird befürchtet.

Daher besteht seitens des RGU Handlungsbedarf, den Zugang zu erleichtern und den Ablauf der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung intensiver auf Kinder mit Behinderung abzustimmen und transparenter zu gestalten, um die Akzeptanz der Untersuchung bei den betroffenen Familien zu erhöhen.

3.2 Ziele

Die Kinder mit körperlicher, geistiger oder Sinnesbehinderung sowie Kinder mit seelischer Behinderung sollten einen barrierefreien Zugang zur gesetzlich vorgeschriebenen Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung bekommen, mit der gleichberechtigten Möglichkeit der Information, Untersuchung, Beratung und Unterstützung. Zudem ist der Auftrag der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung auch die Identifizierung von Kindeswohlgefährdungen. Auch deshalb sollten möglichst alle Kinder, insbesondere auch die Kinder aus Familien mit außergewöhnlichen Belastungen, erreicht werden.

Ziel einer barrierefreien Gestaltung der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung ist es auch, das Screening und die ärztliche Untersuchung auf die besonderen Bedürfnisse und Problemlagen der Kinder mit Behinderung und ihrer Familien abzustimmen. Eine Untersuchung der Kinder mit Behinderung sowie eine Beratung ihrer Eltern erfordert deutlich mehr Zeit als dies im Regelfall vorgesehen ist.

Im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung sollte zudem eine fachlich qualifizierte Beratung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten möglichst abgestimmt auf die komplexen Krankheitsbilder und Bedürfnisse der Kinder erfolgen. Hierzu ist neben der fachlichen Qualifikation eine zusätzliche Schulung des Personals sowohl im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte wie auch der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte notwendig. Den Eltern sollten möglichst fundierte Informationen über Förderungs- und Therapie-

möglichkeiten gegeben werden können. Möglichkeiten der inklusiven Beschulung mit freiem Zugang der Kinder zu Regelschulen werden anhand des individuellen Bedarfs aufgezeigt bzw. erarbeitet. Dies ist insbesondere für bildungsferne Familien mit und ohne Migrationshintergrund von besonderer Bedeutung.

Die Ziele dieser Maßnahme orientieren sich direkt an den Inhalten der UN-BRK:

- Präambel

„r) in der Erkenntnis, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen, und unter Hinweis auf die zu diesem Zweck von den Vertragsstaaten des Übereinkommens über die Rechte des Kindes eingegangenen Verpflichtungen

v) in der Erkenntnis, wie wichtig es ist, dass Menschen mit Behinderungen vollen Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation haben, damit sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll genießen können“

- Art. 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.“

- Art. 7 Kinder mit Behinderungen

„(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.“

- Art. 9 Zugänglichkeit

„(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten.“

- Art. 24 Bildung
*„b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;
c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.“*

3.3 Inhalte

Identifizierung der Zielgruppe

Im Informationsblatt, das alle in München gemeldeten Familien im Jahr vor der Einschulung ihres Kindes erhalten, findet sich bereits ein Hinweis auf die Möglichkeit einer telefonischen Beratung und die Vergabe von Sonderterminen für Kinder mit Behinderung. Im Rahmen der telefonischen Erstkontakte durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte werden diese Familien soweit möglich identifiziert und die Kontaktdaten nach Einwilligung der Eltern an die zuständige Ärztin bzw. den zuständigen Arzt weitergeleitet.

Kontaktaufnahme zu den Familien

Die Ärztin bzw. der Arzt nimmt mit den Familien Kontakt auf und klärt vorbereitend in einem Telefonat das vorliegende Krankheitsbild (drohende oder manifeste Behinderung/ Mehrfachbehinderungen und Entwicklungsstörungen) und die aktuelle Situation (Schweregrad der Behinderung, Mobilität sowie ärztliche Anbindung und laufende Therapien) ab. Den Eltern wird der Ablauf der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung erläutert. Die Ärztin oder der Arzt klärt dann im Gespräch mit den Eltern und auf Grund dieser Informationen ab, ob und in welchem Ausmaß bzw. Setting die Durchführung des Screenings und der ärztlichen Untersuchung sinnvoll, durchführbar und zumutbar ist. Hemmschwellen und Vorurteile vor der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung können abgebaut werden. Nur wenn aus schwerwiegenden Gründen eine persönliche Vorstellung zur Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung nicht erfolgen kann, werden die Eltern aufgefordert, einen Nachweis über die erfolgte U9 zu erbringen und den Impfpass und einen aktuellen Arztbrief (nicht älter als 6 Monate), aus dem Diagnose, Beeinträchtigungen und die aktuellen Therapien hervorgehen, vorzulegen. Ziel ist es jedoch, in den allermeisten Fällen eine persönliche Vorstellung zu ermöglichen. Die Termine orientieren sich möglichst an den Wünschen der Familien. Falls eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher erforderlich ist (sowohl Sprachmittlung als auch z. B. Gebärdendolmetschen), wird dies zum Termin organisiert. Zusätzlich werden die Familien über den Zugang zu den Behindertenparkplätzen in der Tiefgarage, Lage der Aufzüge, Lage der

Behindertentoiletten etc. informiert. Ein gesondertes Infoblatt für diese Familien, das sie vorab per Post erhalten, soll erstellt werden.

Ablauf der Untersuchung und Beratung

Zunächst wird, sofern möglich, ein Screening durch die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte durchgeführt und im Anschluss, soweit möglich, eine schulärztliche Untersuchung und Beratung. Es werden selbstverständlich nur die Module des Screenings und der Untersuchung durchgeführt, welche den Kindern möglich sind. Gleichzeitig sollen sie im Sinne der Inklusion unter Berücksichtigung ihrer besonderen Fähigkeiten und der individuellen Leistungsfähigkeit gefordert werden. Deshalb erfordern sowohl das (im Grundsatz standardisierte) Screening wie auch die ärztliche Untersuchung nicht nur die pädiatrische Ausbildung, sondern auch besondere Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit den zum Teil mehrfachbehinderten Kindern und ihren begleitenden Eltern.

Über die übliche Standarduntersuchung hinaus sollte die aktuelle ärztliche, therapeutische und pädagogische Versorgung möglichst genau erfasst und ebenso aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren in der Familie aufgedeckt werden. Bei Bedarf können wertvolle Informationen und Empfehlungen zu Förder- und Therapiemöglichkeiten gegeben werden, wobei hier die besonderen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Kinder in den Mittelpunkt gestellt werden.

Schulrelevante Informationen und Befunde werden mit der Familie besprochen und können der Schule (bei Einverständnis der Eltern) mitgeteilt werden. Der Einsatz möglicher Hilfsmittel in der Schule kann gebahnt und unterstützt werden. Aus all dem ergibt sich, dass ein im Vergleich zu einer „regulären“ Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung erhöhter Zeitbedarf besteht, der jedoch noch nicht genauer zu beziffern ist.

Von besonderer Bedeutung ist es, im Rahmen des Screenings und der Untersuchung auch auf Hinweise für eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu achten bzw. diese auszuschließen, da – wie oben dargelegt – Kinder mit Behinderungen grundsätzlich ein erhöhtes Risiko haben, vernachlässigt oder misshandelt zu werden.

Vernetzung mit Kooperationspartnern

Eine aktive Beteiligung des RGU, Sachgebiet Schulgesundheit an der Infobörse für Familien mit Handicap findet seit 2014 statt. Das RGU ist mit einem eigenen Stand vertreten und beantwortet Fragen zur Gesundheitsuntersuchung und zur Einschulung. Auch eine Vernetzung mit Kooperationspartnern findet in diesem Rahmen statt.

Eine Beratung und ein Expertengespräch mit der Inklusionsberatung des Staatlichen Schulamtes der Landeshauptstadt München fand 2016 und mit dem Behindertenbeauftragten der Landeshauptstadt München im Februar 2019 statt.

Um die praktische Beratung zu verbessern, fand bereits ein Besuch von spezialisierten Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen statt und soll auch künftig regelmäßig realisiert werden.

3.4 Ressourcen

Zeitplan

Im Schuljahr 2018/2019 wurden weitere Erfahrungen gesammelt, um daraus die Vorbereitung und Entwicklung von Standards abzuleiten.

Im Schuljahr 2019/2020 ist die Einführung der entwickelten Standards und die Schulung oder Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geplant.

Im Schuljahr 2020/2021 ist eine Implementierung und Evaluation der Maßnahmen geplant.

Finanzen

Es ist vorgesehen, die erforderlichen Sachmittel für Schulungen oder Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Informationsmaterial etc. aus dem Budget der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge zu finanzieren, so dass keine zusätzlichen zentralen Mittel erforderlich sind. Der Zeitbedarf für die Untersuchung und Beratung behinderter Kinder und ihrer Eltern wird dokumentiert und im Rahmen der Einführungsphase (2019/2020) genauer bemessen.

3.5 Wirksamkeit

Indikatoren für die Wirksamkeit sind die Beurteilung der geleisteten Beratungen und Untersuchungen durch die betroffenen Kinder und ihre Eltern (Fragebögen, Evaluationsbögen, Feedback).

Qualitätssicherung soll durch das Entwickeln und Festlegen von neuen Standards für das Screening und die ärztliche Untersuchung bei Kindern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gewährleistet werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen gezielt geschult werden.

B. Darstellung der Kosten und der Finanzierung

1. Zweck des Vorhabens

Die Maßnahmen haben den Zweck, Lebenslagen und Unterstützungsbedarf von Menschen mit einer seelischen Behinderung in München zu erfassen und in einem öffentlichen Bericht darzustellen. Damit wird ein leichter Zugang zu Angeboten in München ermöglicht, die sie in ihrem Alltag, in der Bewältigung ihrer Erkrankung bzw. Behinderung sowie in allen Bereichen der gesellschaftlichen Teilhabe unterstützen.

2. Zahlungswirksame Kosten im Bereich der laufenden Verwaltungstätigkeit

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten für die Maßnahmen „Sichtbar“ und „Wegweiser“. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2020.

	dauerhaft	einmalig	einmalig
Summe zahlungswirksame Kosten	2.500,-- ab 2020	70.000,-- in 2020	50.000 in 2021
davon:			
Personalauszahlungen (Zeile 9)*			
Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11)**			
Projekt Wegweiser IA 33414200 SK 677000	700,-- ab 2020	20.000,- in 2020	
Projekt Sichtbar – Studie mit Bericht KST 13102901 SK 677000		50.000,- in 2020	50.000,- in 2021
Transferauszahlungen (Zeile 12)	1.800,-- ab 2020		
Projekt Wegweiser IA 33414200 Sachkonto 682100			
Sonstige Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigkeit (Zeile 13)			
Zinsen und sonstige Finanzauszahlungen (Zeile 14)			
Nachrichtlich Vollzeitäquivalente (VZÄ)			

Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

* Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entsteht im Ergebnishaushalt zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch ein Aufwand für Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von etwa 40 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne arbeitsplatzbezogene IT-Kosten

Die Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen (Zeile 11) ergeben sich wie folgt:

Zur Durchführung des im Vortrag der Referentin genannten Projekts „Wegweiser“ sind für die Erstellung der Homepage in 2020 einmalig Mittel in Höhe von 20.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 677000 zugeordnet und werden bei dem IA 33414200 veranschlagt.

Für die technische Pflege der Homepage sind für das München-Portal (Projekt „Wegweiser“) dauerhaft ab 2020 Mittel i. H. v. jährlich 700 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 677000 zugeordnet und werden bei IA 33414200 veranschlagt.

Zur Durchführung des im Vortrag der Referentin genannten Projekts „Sichtbar“ soll eine Studie mit Bericht vergeben werden. Hierfür sind in 2020 50.000 € und in 2021 50.000 € vorzusehen. Die Mittel sind dem Sachkonto 677000 zugeordnet und werden bei der Kostenstelle 13102901 veranschlagt.

Die Auszahlungen für Transferleistungen (Zeile 12) ergeben sich wie folgt:

Für das Projekt „Wegweiser“ werden Mittel in Höhe von 1.800 € als Zuschuss an einen Selbsthilfverein vorgesehen, damit die Homepage inhaltlich gepflegt werden kann.

Die Mittel sind dem Sachkonto 682100 zugeordnet und werden bei IA 33414200 veranschlagt.

3. Finanzierung

Die gesetzliche Grundlage, die die Vertragsstaaten, zu denen auch die kommunale Ebene gehört, unter anderem zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung für die Menschen mit Behinderung verpflichtet, ist im Artikel 8 der UN-BRK verankert. Um diese Verpflichtung umzusetzen, ist ein Budget in der genannten Höhe (vgl. B.2.) erforderlich. Darüber hinaus besteht nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) eine Pflicht zur Gesundheitsberichterstattung, worunter die Datenanalyse der Studie „Sichtbar“ ebenfalls fällt.

Die Finanzierung kann weder durch Einsparungen noch aus dem eigenen Referatsbudget erfolgen.

Die zusätzlich benötigten Auszahlungsmittel werden genehmigt und in den Haushaltsplan 2020 aufgenommen.

Die beantragte Ausweitung entspricht den Festlegungen für das Referat für Gesundheit und Umwelt im Eckdatenbeschluss für das Haushaltsjahr 2020; siehe Nr. 8 der Liste der geplanten Beschlüsse des Referates für Gesundheit und Umwelt. Der Nutzen, der nicht durch Kennzahlen bzw. Indikatoren beziffert werden kann, ist im Vortrag der Referentin dargestellt.

4. Produktbezug

Die Veränderungen betreffen das Produkt 33414200 Gesundheitsvorsorge. Eine Änderung der Produktbeschreibung ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden. Eine Änderung der Kennzahlen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

5. Bezug zur Perspektive München

Folgende Ziele der Perspektive München werden unterstützt:

Themenfeld C – Solidarische und engagierte Stadtgesellschaft

C.6: Teilhabe und Chancengleichheit

München fördert die Teilhabe, die Chancengleichheit und den Abbau von Diskriminierung aller in München lebenden Menschen, unabhängig von Alter, Geschlecht, kultureller und sozialer Herkunft, Behinderung, sexueller Identität, Weltanschauung und Religion.

Themenfeld 14 – Bildung für alle Münchnerinnen und Münchner

14.10: Die Landeshauptstadt München verpflichtet sich im Bildungsbereich der Gleichstellungsorientierung, der Integration und der Inklusion. Die Landeshauptstadt München öffnet und sichert Zugänge zu Bildungsmöglichkeiten insbesondere für Migrantinnen und Migranten. Die Landeshauptstadt München setzt die UN-Konvention

für Menschen mit Behinderung um: Ziel ist die Inklusion, die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in alle Bereiche der Gesellschaft.

Leitlinie 15 – Gesundheit fördern

München orientiert sich dabei an einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der die körperliche, seelische und soziale Dimension einschließt. Alle Menschen, die in München leben, haben Zugang zu einer umfassenden und adäquaten Prävention und Versorgung, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihren finanziellen Möglichkeiten sowie unabhängig von kultureller Zugehörigkeit, Minderheitenstatus, Alter, Geschlecht und sexueller Identität.

[....]

Schwerpunkte werden im geriatrischen Bereich, bei schwerst- und chronisch Kranken sowie bei psychisch Kranken und suchtkranken Menschen gesetzt.

Die Stadtkämmerei erhebt keine Einwände gegen die Beschlussvorlage, da die beantragte Sachmittelausweitung den Festlegungen für das Referat für Gesundheit und Umwelt im Eckdatenbeschluss für den Haushalt 2020 entspricht. Die Stellungnahme ist als Anlage 4 beigefügt.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat, Behindertenbeirat, der Gleichstellungsstelle für Frauen, der Stelle für interkulturelle Arbeit, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen sowie dem Migrationsbeirat abgestimmt.

Der Behindertenbeirat (Facharbeitskreis Schule) hat zur Maßnahme „Schuleingangsuntersuchung barrierefrei gestalten“ in der schriftlichen Stellungnahme (vgl. Anlage 5) Anregungen zum Thema Datenschutz, zur Zusammenarbeit zwischen RGU und den (inkluisiven) Beratungsstellen des RBS, zu den Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zum Informationsblatt vorgebracht.

Das RGU begrüßt die Anregungen des Behindertenbeirates (Facharbeitskreis Schule) und nimmt diese gerne auf. Im Einzelnen nimmt das RGU dazu wie folgt Stellung:

Datenschutz:

Selbstverständlich unterliegen alle Informationen, Daten und Untersuchungsergebnisse, die im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung erhoben werden, der ärztlichen Schweigepflicht und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Eine Weitergabe erfolgt nur mit dem Einverständnis der Eltern (Schweigepflichtentbindung), z. B. um eine Kontaktaufnahme mit Kooperationspartnern zu ermöglichen.

Beim Vorliegen von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung

erfolgt nach sorgfältiger Abwägung und mit Information der Eltern auf der Grundlage des § 4 KKG (Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung eine entsprechende Mitteilung an das zuständige Jugendamt. Das Gesetz unterscheidet nicht zwischen Kindern mit und ohne Behinderung.

Zusammenarbeit zwischen RGU und den (inkluisiven) Beratungsstellen des RBS:

Eine gute Vernetzung und Abstimmung im Einzelfall mit Einverständnis der Eltern ist auch aus Sicht des RGU unbedingt wünschenswert und findet bereits jetzt statt. Der Hinweis zur Optimierung der Kooperation wird gerne aufgenommen.

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Die geplanten Schulungen für alle betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden sorgfältig und mit Erläuterung des Rechts auf Gleichbehandlung durchgeführt. Im RGU arbeiten im Bereich der Gesundheitsuntersuchung zur Einschulung ausschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Fachärztinnen, oft mit langjähriger Berufserfahrung mit Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderung. Ziel der Maßnahme ist es, die Belastung für die Familien möglichst gering zu halten.

Informationsblatt:

Der Vorschlag, mögliche Unterstützungsangebote im Informationsblatt sowie auf der Homepage deutlicher kenntlich zu machen, wird gerne aufgegriffen.

Auch die Anregungen der Gleichstellungsstelle für Frauen (vgl. Anlage 6) begrüßt das RGU und nimmt diese gerne auf.

Die Stelle für interkulturelle Arbeit zeichnet ebenso die Beschlussvorlage mit (vgl. Anlage 7).

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, die Stadtkämmerei, das Sozialreferat, der Behindertenbeirat, die Gleichstellungsstelle für Frauen, die Stelle für interkulturelle Arbeit, die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen sowie der Migrationsbeirat haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die Maßnahmen „Sichtbar“ - Studie zu Lebenslagen von Menschen mit seelischer Behinderung in München, „Wegweiser“ zu Angeboten für Menschen mit einer seelischen Behinderung in München sowie „Schuleingangsuntersuchung barrierefrei gestalten“ als Maßnahmen des zweiten Aktionsplans der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung umzusetzen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die für die Maßnahme „Sichtbar“ einmalig in 2020 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 50.000 Euro im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2020 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
3. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die für die Maßnahme „Sichtbar“ einmalig in 2021 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 50.000 Euro im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2021 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
4. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die für die Maßnahme „Wegweiser“ einmalig in 2020 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 20.000 Euro im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2020 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
5. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, die für die Maßnahme „Wegweiser“ dauerhaft ab 2020 erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 2.500 Euro im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2020 bei der Stadtkämmerei anzumelden.
6. Das Produktkostenbudget erhöht sich im Jahr 2020 einmalig um 72.500 Euro, davon sind 72.500 Euro zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget), im Jahr 2021 einmalig um 52.500 Euro, davon sind 52.500 Euro zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget), und ab 2022 dauerhaft um 2.500 Euro, davon sind 2.500 Euro zahlungswirksam (Produktauszahlungsbudget).
7. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).