



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat
Amt für Soziale
Sicherheit

Endbericht zum Modellprojekt

„Örtliche Teilhabeplanung / Inklusiv Sozialplanung“ – „Giesing wird inklusiv(er)!“

Maßnahme 43 des Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in
München



Vorbemerkung

Mit Werkvertrag vom 22.01.2016 hat das Sozialreferat der Landeshauptstadt München das Institut „SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung“ (Sozialwissenschaftliches Institut München) mit der Durchführung des Modellprojektes „Örtliche Teilhabeplanung / Inklusive Sozialplanung“ beauftragt.

Im Einklang mit den Ausschreibungsunterlagen stehen nicht Fragen der Prozessgestaltung im Mittelpunkt der Berichtslegung, sondern die Bewertung der im jeweiligen Projektverlauf entwickelten bzw. implementierten Methoden und Instrumente, vor allem hinsichtlich ihrer teilhabefördernden Wirksamkeit. Zudem gilt es Vorschläge für eine nachhaltige Verankerung einer örtlichen Teilhabeplanung / inklusiven Sozialplanung zu formulieren.

In diesem Sinn soll die hier vorgelegte Bericht als ein Baustein für die weitere fachliche Auseinandersetzung mit den Zielsetzungen und den Umsetzungsstrategien des Projektes dienen.

Der vorliegende Bericht gliedert sich in fünf Teile:

- Im Einleitungskapitel (Kap. 1) werden zunächst die Hintergründe und die Ausgangs- und Rahmenbedingungen des Modellprojektes skizziert, einschließlich der zu bearbeitenden Zielsetzungen bzw. Fragestellungen sowie des methodischen Vorgehens.
- In Kapitel 2 wird der Modellraum „Obergiesing“ anhand der verfügbaren Daten überblickend dargestellt und werden seine Besonderheiten herausgearbeitet.
- Kapitel 3 stellt die entwickelten Projektbausteine vor und beschreibt die Erfahrungen bei ihrer Implementierung bzw. Erprobung.
- In Kapitel 4 werden die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projektgeschehen dargestellt und auf ihre Bedeutung für die Weiterentwicklung des Projektes befragt.
- In Kapitel 5 finden sich Vorschläge des Auftragnehmers für die stadtweite Implementierung einer Örtlichen Teilhabeplanung.

Wir möchten an dieser Stelle ausdrücklich den zahlreichen Bewohnerinnen und Bewohner Obergiesings und den professionellen Dienstleistern im Modellraum danken, die sich in der einen oder anderen Form in das Modellprojekt und in die konkrete Projektarbeit eingebracht haben. Es sind zu viele, um sie an dieser Stelle alle nennen zu können.

Ausdrücklich und persönlich möchten wir jedoch den für die Steuerung des Modellprojekts im Sozialreferat verantwortlichen Personen – Mathias Penger und David Stoll – für die äußerst vertrauensvolle und offene Zusammenarbeit im Projektverlauf danken. Ausdrücklich erwähnt seien in diesem Zusammenhang auch die Mitglieder der Steuerungsgruppe, die unsere Darlegungen und Überlegungen in den Sitzungen immer mit viel Engagement und Sachverstand begleiteten. Bedanken möchten wir uns an dieser Stelle *last but not least* zudem bei Anna Carins und Torsten Müller vom Stadteilladen Giesing, die uns die Räumlichkeiten des Stadteilladens zur Mitnutzung öffneten und uns von Anbeginn an mit ihrem lokalräumlichen Know-how aktiv unterstützten.

Andreas Sagner
Sven Siebert

SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	2
1. Einleitung	7
1.1 Hintergrund des Projektes	7
1.2 Ausgangs- & Rahmenbedingungen	7
1.2.1 Vorbemerkung: Zum projektbezogenen Inklusionsverständnis.....	7
1.2.2 Übergeordnete Zielsetzung(en).....	8
1.2.3 Fragestellungen im Einzelnen.....	9
1.2.4 Ressourcenausstattung.....	11
1.3 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen	12
2. Der Modellraum	14
2.1 Der räumliche Umgriff des Modellraums & seine Bedeutung	14
2.2 Sozialstrukturelle Merkmale des Modellraums	15
2.3 Obergiesing als „Soziales Stadt Gebiet“	17
2.4 Anmerkungen zu Umfang und Struktur der (direkten) Zielgruppe im Modellraum	18
3. Entwickelte und erprobte Baustein / Instrumente	21
3.1 Internet-Präsenz & Soziale Medien	21
3.1.1 Projekt-Homepage.....	21
3.1.2 Online-Befragung.....	23
3.1.3 Twitter-Account.....	25
3.2 Pressearbeit	26
3.3 Mailingaktion	26
3.4 Offene Sprechstunde (Stadtteilladen)	28
3.5 Aktionen im öffentlichen Raum	29
3.5.1 Info-Veranstaltungen.....	29
3.5.2 VHS-Kurs.....	30
3.5.3 Sonstige Aktionen.....	31
3.5.4 Checks und Begehungen.....	31
3.5.5 Beratung zur Inklusion bei Kulturangeboten.....	34
3.6 Einbindung I: Expertinnen und Experten in eigener Sache	36
3.6.1 Eins-zu-Eins-Gespräche.....	36
3.6.2 Runder Tisch.....	37
3.6.3 AGH-Stelle.....	37

3.6.4 Workshops in Einrichtungen der Eingliederungshilfe („In-House-Workshops“)	40
3.7 Einbindung II: Professionelle Akteure	41
3.7.1 Eins-zu-Eins-Gespräche	41
3.7.2 Runder Tisch	42
4. Projekterkenntnisse	44
4.1 Kontaktfindung mit & „Hörbar-Machung“ von Betroffenen in eigener Sache („Zugangsfrage“)	44
4.1.1 Zugang zu Sichtweisen Betroffener	44
4.1.2 Zentrale Teilhabebehindernisse aus Sicht der Expertinnen und Experten in eigener Sache	45
4.2 (Prozess-)Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen („Beteiligungsfrage“)	47
4.3 Zur Einbindung von Betroffenen in die Planung („Planungsfrage“)	50
4.4 (Prozess-)Beteiligung von professionellen Sozialraumakteuren („Organisationsfrage“)	50
4.5 „Ansprache“ / „Aktivierung“ der Sozialraumbevölkerung („Sensibilisierungsfrage“)	51
5. Überlegungen zur stadtweiten Umsetzung der Örtlichen Teilhabeplanung	52
5.1 Überlegungen im Überblick	52
5.2 Vorschläge zur Einbindung („Partizipation“) von Expertinnen und Experten in eigener Sache	53
5.2.1 Schaffung von geringfügigen und/oder alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten	53
5.2.2 Anlassbezogenes Engagement	54
5.3 Städtisches Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK	55
5.4 Dienstleister als örtliche Anlaufstellen	56
5.5 BA-Behinderten- / Integrationsbeauftragte	57
5.6 Räumliche Sozialplanung	58
6. Zusammenfassung	60

1. Einleitung

1.1 Hintergrund des Projektes

Mit der Anfang 2009 erfolgten Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich die Bundesrepublik Deutschland dem langfristigen Ziel der Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft verpflichtet. Diese rechtliche Selbstverpflichtung bindet auch die Kommunen. Die Frage, wie diese abstrakte Zielvorgabe am besten umgesetzt werden kann bzw. sollte, ist bislang allerdings noch nicht überzeugend beantwortet worden: Es fehlt bundesweit an praxiserprobtem Erfahrungs- und Handlungswissen. Dieses Defizit hat die Landeshauptstadt München in ihrem ersten Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen: Maßnahme 43 des Aktionsplans – „Örtliche Teilhabepanung / Inklusiv Sozialpanung“ – setzt sich das Ziel, Methoden und Strukturen modellhaft zu entwickeln und zu erproben, die geeignet erscheinen, Menschen mit Beeinträchtigungen die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in ihren jeweiligen Sozialräumen zu sichern. Im Rahmen des Projektes „Giesing wird inklusiv(er)“ soll dieser Entwicklungs- und Implementierungsprozess am Beispiel des Stadtbezirks 17 modellhaft konzipiert und umgesetzt werden.

1.2 Ausgangs- & Rahmenbedingungen

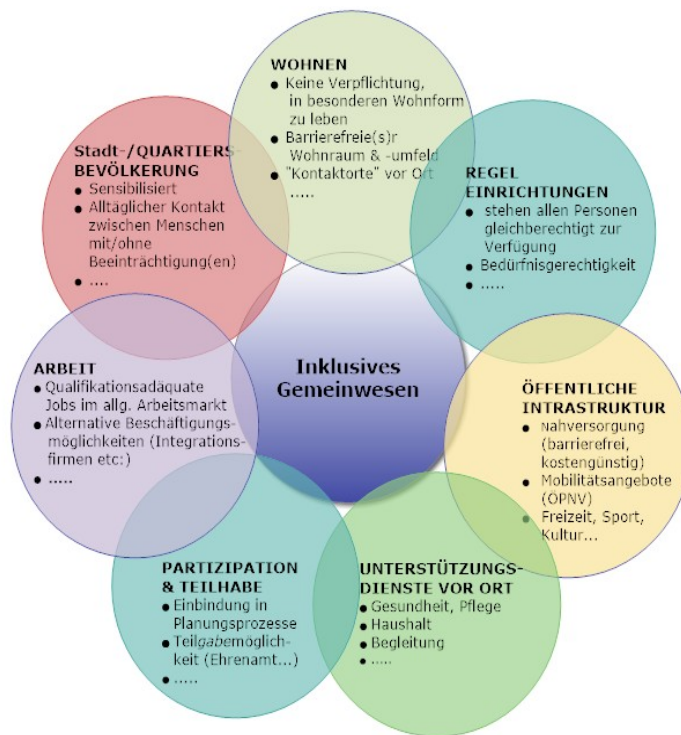
1.2.1 Vorbemerkung: Zum projektbezogenen Inklusionsverständnis

Die Ausschreibungsunterlagen operationalisieren den Begriff „Inklusion“ als volle Partizipation am gesellschaftlichen Leben. Im Rahmen der Auftaktgespräche zwischen der Auftraggeberin und dem Auftragnehmer wurde diese Vorgabe als „**volle Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**“ nochmals genauer konkretisiert. Diese Einengung war (und ist) inhaltlich und methodisch insofern gerechtfertigt, als die soziale und kulturelle Teilhabe als Kernelement gesellschaftlicher Zugehörigkeit gelten kann und in diesem Bereich das beauftragende Sozialreferat auch über erkennbare Steuerungsmöglichkeiten verfügt.¹ Unabhängig hiervon sprachen auch forschungsökonomische Gründe bzw. Ressourcenaspekte (siehe Abs. 1.2.4) für eine solche „Engführung“. Das Modellprojekt knüpft mit seinem Verständnis damit in erster Linie an die Artikel 29 und 30 der UN-BRK an, die der Partizipation am politischen und öffentlichen Leben (Artikel 29) sowie der Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport (Artikel 30) gewidmet sind.

Es sei an dieser Stelle ausdrücklich anerkannt, dass ein inklusives Gemeinwesen mehr erfordert als eine (möglichst) vollständige soziale und kulturelle Partizipation der Zielgruppe – so wichtig diese auch sein mag. Das Konzept des „inklusive Gemeinwesens“ ist wesentlich voraussetzungsvoller. Die nachfolgende schematische Darstellung der Dimensionen eines inklusiven Gemeinwesens verdeutlicht dies anschaulich:

¹ Im Bildungs- oder Arbeitsbereich etwa sind die kommunalen Steuerungsmöglichkeiten im Allgemeinen und die des Sozialreferats im Besonderen naturgemäß deutlich eingeschränkter. Abgesehen davon verortet der Aktionsplan das Modellprojekt auch unter dem Handlungsfeld „Selbstbestimmte Lebensführung“.

Abbildung 1/1: Dimensionen eines inklusiven Gemeinwesens²



Entwurf: SIM Sozialplanung

Zum Schluss sei angemerkt, dass ein inklusives Gemeinwesen, also ein Gemeinwesen, in dem *niemand* mehr exkludiert wird, in der Realität wohl nicht zu erreichen ist. Dies gilt auch für die einzelnen Handlungsfelder sowie für das Ziel der „sozialen und kulturellen Inklusion“. Im Gegensatz zu einem eher normativen Inklusionsverständnis geht das Projektteam daher von einem **funktionalen Inklusionsverständnis** aus, das Inklusion als einen Prozess sieht, der in erster Linie darauf abzielt, Menschen mit Beeinträchtigungen für die anderen Sozialraumbewohnerinnen und –bewohner „relevant“ werden zu lassen.³ Dies entspricht im Übrigen den Intentionen des Modellprojektes, das auf den Aspekt der „Herstellung“ von passenden Teilhabemöglichkeiten setzt.

1.2.2 Übergeordnete Zielsetzung(en)

Wie unter Pkt. 1.1 bereits angemerkt, war es primäres Ziel des Modellprojektes, **Instrumente und Methoden zu erproben**, die geeignet sind, Teilhabehindernisse, denen sich Menschen mit

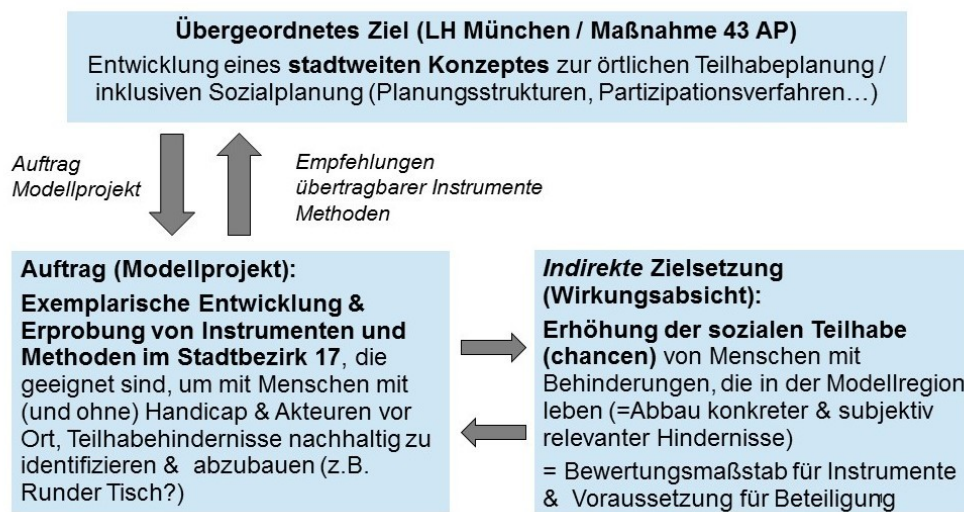
² Entwurf (Grafik): SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung

³ Zur näheren Begründung dieses Ansatzes siehe etwa: Früchtel, Frank & Budde, Wolfgang (2019): Herausforderungen der Sozialraumorientierung für die Eingliederungshilfe, S. 1, abrufbar unter: http://www.fh-potsdam.de/fileadmin/user_upload/fb-sozialwesen/personen/fruechtel_frank/publikationen/Fruechtel_Budde_Herausforderungen_der_SRO_fuer_die_Eingliederungshilfe.pdf

Handicap bei der Verwirklichung ihrer sozialen und kulturellen Teilhabe(chancen) gegenübersehen, zu identifizieren und abzubauen bzw. zu minimieren. Die Erkenntnisse waren in einem zweiten Schritt zu systematisieren und auf ihre Effektivität bzw. Effizienz hin zu überprüfen. Letztendlich soll der Auftraggeberin damit „ein Vorschlag an die Hand gegeben werden, welche Methoden und Instrumente zukünftig für eine kleinräumige örtliche Teilhabeplanung/inklusive Sozialplanung stadtweit zur Verfügung gestellt werden sollten.“⁴ Mit anderen Worten: Wenngleich die Entwicklung eines Grundsatzkonzeptes zur örtlichen Teilhabeplanung, unter Benennung geeigneter Planungsstrukturen und Partizipationsverfahren, in der Verantwortung der Auftraggeberin verbleibt, wird erwartet, dass die Projekterkenntnisse hierfür doch die **methodischen Grundlagen und strukturellen Vorschläge zur planerischen Umsetzung** liefern.

Ausdrücklich sei festgehalten, dass die **konkrete Erhöhung der sozialen Teilhabe(chancen) von Menschen mit Behinderungen nicht im Vordergrund des Modellprojektes stand**. Die effektive Weiterentwicklung des Modellraums in einen inklusive(re)n Sozialraum („Giesing wird inklusiv“) stellte allenfalls **ein mittelbares oder indirektes Ziel dar** – sei es als Kriterium, um die erprobten Instrumente/Methoden zu bewerten, sei es als Mittel, um die in der Modellregion lebenden Menschen mit (und ohne) Handicap zur Mitarbeit am Projekt („Partizipation“) zu motivieren. Abbildung 1/2 stellt die übergeordneten Zielsetzungen grafisch dar:

Abbildung 1/2: Zur Zielsetzung des Projektes „Giesing wird inklusiv(er)“⁵



Entwurf: SIM Sozialplanung

1.2.3 Fragestellungen im Einzelnen

Inhaltlich war damit evidenzbasiert die Frage zu beantworten, wie die Münchner Stadtteile – unter der Voraussetzung lokaler Steuerungsmöglichkeiten – zu (möglichst) inklusiven Gemeinwesen (im Sinne der obigen Definition) weiterentwickelt werden können und wie dieser Prozess zukünftig planungsseitig abgesichert werden sollte. Analytisch lassen sich damit fünf zentrale Fragestellungen unterscheiden:

4 Ausschreibungsunterlagen, S.7 (Pkt. 2.3)

5 Entwurf (Grafik): SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung

- a) **„Zugangsfrage“:** Wie können die „Stimmen“ der Menschen mit Beeinträchtigungen bezüglich bestehender sozialer und kultureller Teilhabebehindernisse *systematisch* hörbar gemacht werden? In diesem Sinne war weiter zu fragen:
- Welche methodischen Zugänge der Kontaktfindung und der Hörbarmachung gibt es und wie sind diese Strategien vor dem Hintergrund der Praxiserfahrungen zu bewerten?
 - Wie stellt sich die Situation bei Menschen mit komplexer/schwerer Behinderung dar?
 - Was sind die zentralen Teilhabebehindernisse aus Sicht der Betroffenen?
- b) **„Beteiligungsfrage“:** Welche Organisations-/Beteiligungsstrukturen sind (am besten) geeignet, um Menschen mit Handicap für die Umsetzung ihrer sozialraumbezogenen Anliegen zu aktivieren und/oder sie bei der Umsetzung ihrer Anliegen zu unterstützen? Vor allem drei Aspekte galt es hier näher zu beleuchten:
- Inwieweit sind institutionalisierte Beteiligungsformen (z.B. Runder Tisch) zur Aktivierung bzw. zur Einbindung von Betroffenen geeignet?
 - Welcher Stellenwert kommt im Vergleich dazu konkreten Einzelaktionen im Sozialraum zu?
 - Inwieweit erfordern Menschen mit schweren Behinderungen diesbezüglich besondere Strategien?
- c) **„Planungsfrage“:** Wie kann sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen an der Gestaltung öffentlicher sozialraumbezogener Angelegenheiten mitwirken können und/oder ihr einschlägiges Wissen bezüglich dieser Aspekte in die entsprechenden Planungsstrukturen rückgekoppelt werden kann? Damit zusammenhängend waren planungsbezogen vor allem folgende Fragen zu beantworten:
- Welche Möglichkeiten besitzt die Stadt München überhaupt, die von den Experten und Expertinnen in eigener Sache identifizierten Hindernisse zu beheben?
 - Inwieweit finden Betroffene bei der Gestaltung öffentlicher sozialraumbezogener Angelegenheiten bereits Gehör? Wie sind die bisherigen Instrumente und Methoden zu bewerten?
 - Wie sind die bestehenden Strukturen (Bezirksausschüsse, übergeordnete Planungsstrukturen im Sozialreferat etc.) diesbezüglich zu bewerten?
- d) **„Organisationsfrage“:** Wie können die im Stadtteil vorhandenen Einrichtungen und Institutionen für die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen sensibilisiert und – damit verbunden – deren partizipative Offenheit im Sinne einer Verbesserung des lokalräumlichen Unterstützungs-/ Teilhabesystems befördert werden?
- Inwieweit sind institutionalisierte Formen (z.B. Runder Tisch) zur Sensibilisierung von Sozialraumakteuren für das Thema Inklusion und/oder für deren Aktivierung geeignet?
 - Welche alternativen Aktivierungswege – jenseits institutionalisierter Formen – gibt es und als wie erfolgreich erweisen sich diese?
 - Was sind mit Blick auf Sozialraumakteure die primären Hindernisse, sich (noch) stärker mit dem Thema Inklusion auseinanderzusetzen?
- e) **„Sensibilisierungsfrage“:** Wie können etwaige Berührungsängste der Bevölkerung ohne Handicaps *vis-à-vis* Menschen mit Behinderungen am besten abgebaut werden?
- Welche methodischen Zugänge der Kontaktfindung und der Sensibilisierung gibt es (Sprechstunde, Internetauftritt, öffentlichen Veranstaltungen etc.) und wie sind diese vergleichend zu bewerten?

1.2.4 Ressourcenausstattung

Das Projekt-Team verfügte neben den eigenen Kompetenzen und dem Erfahrungswissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der – im Rahmen der Projektmittel – gegenfinanzierten Zeitressourcen über keine nennenswerten weiteren Einsatzmittel. Der finanzielle Projektrahmen entsprach – teambezogen - pro Jahr etwa 60-70 Arbeitstagen, einschließlich aller notwendigen organisatorischen und berichtslegerischen Aufgaben. Für Sach-/Personalkosten, die aus der Durchführung von Veranstaltungen resultieren konnten (Mieten, Cateringkosten) oder die der Sicherung von Barrierefreiheit dienten (z.B. Einsatz von Gebärdendolmetschern), stand dem Projekt-Team nur ein kleines Budget zur Verfügung. Eine finanzielle Unterstützung Dritter (z.B. von Sozialraumakteuren bei konkreten Projektvorhaben) war dementsprechend nicht vorgesehen.

1.2.5 Anmerkungen zu Zielgruppe(n)

Voraussetzung für eine umfassende inklusive Gesellschaft ist sicherlich die Bereitschaft von Politik, Zivilgesellschaft und Bürgerschaft, *alle* Gesellschaftsmitglieder als gleichberechtigte Teile dieser Gesellschaft anzuerkennen und die zu ihrer vollen Teilhabe notwendigen Lebensbedingungen sicherzustellen. Eine solche Perspektive müsste die gegebenen Ausgrenzungsrissen und Ausgrenzungsbedrohungen generell – *unabhängig* einer *bestimmten* Gruppenangehörigkeit – thematisieren. Dies ist ausdrücklich *nicht* der Ansatz im Modellprojekt „Örtliche Teilhabe / Inklusive Teilhabeplanung“. Im Fokus stehen hier, wie bereits dargelegt, die eingeschränkten (sozialen) Teilhabemöglichkeiten von **Menschen mit Behinderungen** bzw. steht die Frage, wie eine örtliche Teilhabeplanung / inklusive Sozialplanung ausgestaltet sein muss, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können.

Der Begriff „Behinderung“ ist bekanntermaßen jedoch äußerst unscharf. Dies gilt bereits in rechtlicher Hinsicht. So existiert im deutschen Recht bislang kein einheitlich normierter Begriff von Behinderung.⁶ Auch in der UN-BRK findet sich keine genaue Definition von Behinderung. In der Präambel heißt es diesbezüglich lediglich, dass sich „das Verständnis von Behinderung [...] ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht“. Und die Frage, wer zu der Gruppe von Menschen mit Behinderungen zählt, beantwortet Artikel 1 Satz 2 der Konvention wie folgt: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Dementsprechend wurde in dem Modellprojekt die Gruppe der Menschen mit Behinderungen nicht allein über den Besitz des Schwerbehindertenausweises⁷ oder über eine andere rechtliche Regelung definiert. **Im Sinne des Grundsatzes „Nichts über uns – ohne uns“ wurden diesbezüglich auch die Selbstzuschreibungen der im Modellraum lebenden Bürgerinnen und Bürger als entscheidend erachtet:** Wer sich aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sensorischer Beeinträchtigungen in seiner (sozialen) Teilhabe be-

6 Es sei an dieser Stelle nur der Vollständigkeit halber erwähnt, dass die Begriffsbestimmung, wie sie von der WHO 2001 mit der ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) vorgelegt worden ist, natürlich auch die sozialrechtliche Diskussion in Deutschland beeinflusst hat. Mit dem in §2 SGB IX verwendeten Behinderungsbegriff suchte sich der Gesetzgeber ausdrücklich an den ICF-Begriff anzulehnen, der mit seiner Betonung der sozialen Folgen von gesundheitlichen Problemen eine hohe internationale Anerkennung genießt. Allerdings ist der in §2 SGBI IX formulierte Behinderungsbegriff deutlich enger als der der ICF.

hindert fühlte oder erlebte, wurde vom Projektteam (auch) als Teil der *direkten* Zielgruppe angesprochen.⁸ Insofern sich das Vorliegen einer rechtlich anerkannten Schwerbehinderung in der Selbstwahrnehmung nicht notwendigerweise mit größeren Einschränkungen im Alltagsleben verbinden muss, war es durchaus vorstellbar, dass sich Frauen und Männer mit Schwerbehinderung *nicht* von dem Projekt angesprochen fühlten. Diese Annahme bestätigte sich im Laufe des Projektes.

1.3 Anmerkungen zum methodischen Vorgehen

Angesichts des klaren räumlichen Bezugs des Modellprojektes (auf Teile des Stadtbezirks 17) und der Vorgabe der Auftraggeberin nur diejenigen Themen zu verfolgen, „die auf der Ebene des Sozialraums und damit im kommunalen Gestaltungsspielraum beeinflussbar und wirksam sind“,⁹ wurde im Projekt in methodischer Hinsicht von vornherein auf partizipative Ansätze im Sinne der **Gemeinwesenarbeit** (GWA) gesetzt. Das sogenannte Community Organizing, das letztlich auf eine Verflüssigung von Raumgrenzen setzt und in seinen Themen tendenziell jede Engführung vermeidet, indem es z.B. „auch Fragen der wirtschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Entwicklung von Stadtteilen und Kommunen“ bearbeitet,¹⁰ schien (und scheint) dem Auftragnehmer vor dem Hintergrund der genannten räumlichen und inhaltlichen Vorgaben weniger geeignet. Hinzu kommt, dass die Etablierung eines Ansatzes, der (wie Community Organizing) konsequent auf den Organisationsaufbau von Bürgerforen und Bürgerplattformen setzt, von den vor Ort etablierten Akteuren der Gemeinwesenarbeit leicht als „Bedrohung“ hätte wahrgenommen werden können (mit der Folge eines deutlich höheren projektbezogenen Kommunikations- und Abstimmungsbedarfes). Zudem setzt ein solcher Ansatz letztendlich auch auf *gemeinsame* Problemlagen der Bürgerinnen und Bürger vor Ort *vis-à-vis* einem mächtigen Dritten.

Die methodischen Bausteine werden in Kapitel 3 näher dargelegt und beschrieben. An dieser Stelle sei nur erwähnt, dass die Entwicklung und die Implementierung der einzelnen Bausteine weniger modellhaft erfolgte, als vielmehr auf die örtlichen Gegebenheiten und individuellen Möglichkeiten zugeschnitten war. Im Sinne des von den Auftragnehmern verfolgten **kooperativen Projektverständnisses** („Nichts über uns – ohne uns“) war es den Projektverantwortlichen ein grundsätzliches Anliegen, die **Projektstrukturen und die zu erprobenden Instru-**

7 Eine solche Einengung wäre umso fragwürdiger, als bekanntermaßen viele Personen trotz ihres (potenziellen) Anspruchs keinen Antrag auf Feststellung einer Schwerbehinderung stellen und deshalb offiziell nicht als schwerbehindert gelten (können). Eine vor einigen Jahren vom Auftragnehmer vorgelegte Studie kommt zu dem Ergebnis, dass „vor allem Personen mit Organstörungen und seelisch-psychischen Störungen auf eine solche Feststellung verzichten. Sei es, weil die Beeinträchtigungen in diesen Fällen oft nicht sichtbar bzw. im (beruflichen) Alltag kaum Leistungsmindernd sind (wie häufig im Fall von Organstörungen) oder sei es, weil die Störungen sich oft nur situativ bemerkbar machen bzw. der „Behindertenstatus“ als hochgradig stigmatisierend erlebt wird (wie häufig im Fall psychischer Erkrankungen)“. *Siehe*: SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung 2013: Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München, Teil I: Arbeitssituation, S. 27.

8 Die Begrifflichkeit „direkte Zielgruppe“ soll klarmachen, dass im Rahmen der Zielsetzungen (siehe Abs. 1.2.3) natürlich *alle* Bürgerinnen und Bürger des Sozialraums (also *unabhängig* der Frage einer Beeinträchtigung), die relevanten Sozialraumakteure und natürlich auch die städtische Verwaltung in den Fokus zu nehmen waren. Diese Gruppen werden im Folgenden als *indirekte* Zielgruppen bezeichnet.

9 Siehe Leistungsbeschreibung, S. 5.

10 Fehren Oliver (2014): Community Organizing und Soziale Arbeit – eine Annäherung an ein ambivalentes Verhältnis. IN: FOCO/Stiftung Mitarbeit (Hrsg.): Handbuch Community Organizing: Theorie und Praxis in Deutschland. Bonn, S. 59-68, hier S. 63. Mit „Verflüssigung der Raumgrenzen“ wird der empirischen Beobachtung Rechnung getragen, dass in CO kleinere Raumeinheiten (Nachbarschaften, Stadtteile, z.T. aber auch Kommunen) immer öfter als zu eng für das Organizing begriffen werden, etwa: Chambers, Edward (2003): *Roots for Radicals: Organizing for Power, Action, Justice*. New York.

mente und Verfahren nicht vorzugeben, sondern diese im Dialog mit den Beteiligten vor Ort zu entwickeln. Trotz der Gefahr, dass Prozessbeteiligte ein solches Vorgehen als zu „offen“ oder gar willkürlich erlebten (siehe etwa Pkt. 3.7.2, Runder Tisch Profis), erschien dem Projektteam dieses „dialogische Arbeitsverständnis“ auch vor dem Hintergrund der Forderungen der UN-BRK als alternativlos.

2. Der Modellraum

2.1 Der räumliche Umgriff des Modellraums & seine Bedeutung

Der Modellraum ist deckungsgleich mit dem Stadtbezirk 17 (Obergiesing-Fasangarten) *ohne* Fasangarten. Im Norden stellen der Ostfriedhof bzw. eine Bahntrasse und im Osten die S-Bahn-Linie nach Holzkirchen die räumlichen Begrenzungen dar. Im Süden ist es die Stadelheimer Straße und im Westen der Südost-Abschnitt des Mittleren Rings (Mc-Craw-Graben). Der Modellraum, in ca. 47.000 Personen leben, umfasst drei der vier Planungsregionen des Stadtbezirks 17, nämlich die Planungseinheiten St.-Martins-Platz (mit 20.676 EinwohnerInnen und Einwohnern), Giesinger Bahnhof (17.067) und Stadelheim (9.448).¹¹

Abbildung 2/1: Der Modellraum „Obergiesing“



Entwurf: Sozialreferat S-Z-SP

Da sich weder die lebensweltlich relevanten Räume noch die funktionalen Verknüpfungen auf das formal festgelegte Modellgebiet begrenzen (ließen), wurde **für die konkrete Projektarbeit der räumliche Umgriff jedoch flexibel gehandhabt**. Akteure, die jenseits der Grenzen des Modellgebiets angesiedelt waren, denen für die (potentielle) Sicherung der sozialen und kulturellen Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner des Modellraums aber eine zentrale

¹¹ Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2017: Monitoring für das Sozialreferat, Tabellenband 2015-2016. Berichtsstand ist jeweils Ende 2016. Die vierte Planungsregion, Fasangarten, hatte Ende 2016 7.593 Bewohner.

Bedeutung zukam, wurden in die konkrete Projektarbeit miteinbezogen (z.B. durch Einladung zu Treffen oder Expertengespräche). Diese „räumliche Offenheit“ galt auch für Expertinnen und Experten in eigener Sache, die von sich aus das Gespräch mit dem Projekt-Team suchten und/oder Interesse an einer Mitarbeit zeigten.

Unabhängig hiervon ist zu konstatieren, dass sich das Konzept der Sozialraumorientierung im Kontext der sozialen und kulturellen Teilhabe nicht auf eine feste sozialgeografische Einheit (eingrenzbarer Sozialraum, Verwaltungsgebiet, Planungsraum etc.) verkürzen lässt. Auch und gerade unter Teilhabeaspekten stellt der sozialräumliche Fokus eher eine inhaltliche Orientierung dar, welche die subjektiven Lebenswelten der Zielgruppe(n) in ihr Blickfeld nimmt und generell Fragen nach Aneignungsmöglichkeiten im (gesamstädtischen) öffentlichen Raum stellt und stellen muss. Denn gerade für Menschen mit einem Handicap, insbesondere für jene mit Mobilitätseinschränkungen, **steht die generelle Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten (z.B. Ärzte, Kneipen...) im Vordergrund möglicher Nutzungsüberlegungen und nicht so sehr die Frage ihrer absoluten räumlichen Nähe in einem räumlich bestimmbar Sozialraum.** Mit anderen Worten: Die lebensweltliche Bedeutung des Modellraums ist für seine Bewohnerinnen und Bewohner – gerade unter Aspekten ihrer sozialen und kulturellen Teilhabe(chancen) – *mitunter* sehr eingeschränkt.

Diese notwendige empirische Relativierung ändert jedoch nichts daran, dass Sozialräume als Planungs- und Verwaltungsgrößen aber auch – wenngleich in eingeschränkterem Maße – als Orientierungsräume der örtlichen Dienstleister geografisch beschreibbar und handlungsrelevant bleiben. Dies gilt auch für den hier verhandelten Modellraum „Obergiesing“.

2.2 Sozialstrukturelle Merkmale des Modellraums

In Obergiesing ist der gesamstädtische Strukturwandel vom produzierenden zum Dienstleistungssektor in den letzten Jahren und Jahrzehnten ebenfalls vorangeschritten: Der **Dienstleistungssektor** hat mittlerweile auch hier das produzierende Gewerbe in Bezug auf die Arbeitsplätze überholt, wobei sich die Industrie- und Gewerbeflächen auf das Gebiet zwischen der Perlacher Straße und der Tegernseer Landstraße konzentrieren.¹² Rund drei Viertel des Wohnungsbestandes wurde nach 1948 erbaut. Abgesehen vom Ostfriedhof und dem Weißensee Park verfügt der Modellraum kaum über nennenswerte Grünflächen.¹³ Wenngleich aufgrund der (immer noch) **relativ günstigen Mieten** mittlerweile mehr und mehr Familien nach Obergiesing ziehen und auf dem ehemaligen Agfa-Gelände quasi ein neues Quartier entstanden ist, liegt im Modellraum der Anteil der Haushalte mit Kindern an allen Haushalten (noch) erkennbar unter dem städtischen Wert. Gleiches gilt für den Altenquotienten und den Jugendquotienten (siehe Tab. 2/1).

Das relativ günstige Mietniveau lässt Giesing gerade für **einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen** attraktiv erscheinen. Orientiert man sich am letzten Armutsbericht von 2017, hat Obergiesing-Fasangarten mit 7,9% die siebthöchste Armutsdichte (bekämpfte Armut) aller Münchner Stadtbezirke¹⁴ – bei einer gesamstädtischen Durchschnittsquote von 7,3%. Nimmt man nur die drei Planungsregionen des Modellraums in den Blick, zeichnet sich ein noch etwas

12 Siehe: http://www.stadtteilladen-giesing.de/index.php?option=com_content&view=article&id=125&Itemid=61

13 Der Perlacher Forst, obschon Teil des Stadtbezirks 17, befindet sich außerhalb des Modellraums.

14 Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2017: Münchner Armutsbericht 2017, S. 57. Das Konzept der bekämpften Armut verweist im Sinne des Münchner Berichtsansatzes auf alle Personen, die Transferleistungen nach SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende), SGB XII (z.B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung), Wohngeld oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen.

ungünstigeres Bild: Der Anteil der Bezieherinnen und Bezieher von Transferleistungen nach SGB II und SGB XII lag Ende 2016 teilweise *deutlich* über den gesamtstädtischen Durchschnittswerten (siehe Tab. 2/1) – dies ist insofern wenig überraschend als der Fasangarten, vierte Planungsregion des Stadtbezirks 17, zumeist unterdurchschnittliche Bezugsquoten aufweist. Die **relativ hohe Armutsgefährdung in der Modellregion** spiegelt sich in einem relativen hohen Ausländeranteil bzw. Migrationsanteil wider. Der vom Sozialreferat entwickelte **Indikator „Soziale Herausforderungen“** weist in den drei relevanten Planungsregionen daher eine mittlere bis hohe Ausprägung auf.

Nachfolgende Tabelle fasst die wichtigsten Monitoring-Daten für das Jahr 2016 zusammen:

Tabelle 2/1: Ausgewählte sozialstrukturelle Merkmale des Modellraums (2016; in %)¹⁵

Variable	Planungsregionen im Stadtbezirk 17 ¹⁶			
	17_1	17_2	17_3	17_4
Anteil der Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung				
– nach SGB III	1,6	1,5	1,1	1,1
– nach SGB II	2,2	2,6	1,5	0,6
ALG II-Empfänger an der erwerbsfähigen Bevölkerung	5,3	6,6	4,1	1,9
Sozialgeld-Empfänger an der unter 15-Jährigen Bevölkerung	14,3	15,5	11,6	3,2
EmpfängerInnen Grundsicherung im Alter an über 64-jähriger Bevölkerung	7,0	9,5	3,2	1,8
Altenquotient	19,8	23,1	19,7	19,9
Jugendquotient	15,8	14,8	14,3	25,2
Haushalte mit Kindern an allen Haushalten	14,5	13,8	13,7	27,5
Anteil der AusländerInnen an Gesamtbevölkerung	31,1	36,5	35,4	16,9
Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an Gesamtbevölkerung	45,2	52,0	48,8	29,7

Obergiesing zeichnet sich zudem durch ein **starkes Lokalbewusstsein seiner Bewohner und Bewohnerinnen** aus. Die Identifikation mit dem Stadtteil, der im frühen 20. Jahrhundert als „rote Hochburg“ galt, ist bis auf den heutigen Tag erkennbar stark geblieben. Dieses Lokalbewusstsein „der“ Giesinger Bevölkerung beförderte vor dem Hintergrund der gegebenen sozialen Problemlagen mit Sicherheit die **Erwartungen vieler lokaler Akteure, dass das Projekt für den Stadtteil einen unmittelbaren Mehrwert bringe**. Die starke methodische Ausrichtung des Projektes (siehe Abs. 1.2.2) stieß auf jeden Fall auf starke Vorbehalte (siehe Abs. 3.7.2). Der

¹⁵ Quelle: Sozialreferat der Landeshauptstadt München 2017: Monitoring für das Sozialreferat: Tabellenband 2015-2016, S. 78-81.

¹⁶ Erläuterungen der Kürzel: 17_1 (= Planungsregion St.-Martins-Platz), 17_2 (=Planungsregion Giesinger Bahnhof), 17_3 (Planungsregion Stadelheim), 17_4 (Planungsregion Fasangarten)

vom Projekt-Team gewählte Projekt-Name „Giesing wird inklusiv(er)“ erwies sich im Rückblick daher als eher kontraproduktiv.¹⁷

2.3 Obergiesing als „Soziales Stadt Gebiet“

Ein Teil des Modellraums wurde 2005 vom Stadtrat förmlich als Sanierungsgebiet festgelegt und in das Förderprogramm „Soziale Stadt“ aufgenommen. Das Sanierungsgebiet „Tegernseer Landstraße / Chiemgaustraße“ umfasst vor allem den westlichen Teil des Modellgebiets von „Giesing-wird-inklusiv“:

Abbildung 2/2: Sanierungsgebiet „Tegernseer Landstraße / Chiemgaustraße“¹⁸



Entwurf: Jan Schumann, MGS

17 Der Name war zunächst in bewusster Anlehnung an den im Rahmen der Aktionsplanerstellung entwickelten Slogan „München wird inklusiv“ gewählt worden und sollte das Modellprojekt als Teil dieser gesamtstädtischen Strategie verorten und erfahrbar machen.

18 *Quelle:* MGS (Münchner Gesellschaft für Stadterneuerung mbH).

Im Rahmen der Aktivitäten der Sozialen Stadt fanden im Sanierungsgebiet immer wieder öffentliche Aktionstage statt, wurden verschiedene Formen der Bürgerbeteiligung (z.B. Bürgerbefragungen, Stadtteilspaziergänge) eingesetzt und Studien zu sanierungsgebietsrelevanten Themen erarbeitet. Im Bereich des öffentlichen Raums und verkehrlicher Fragen etwa mit dem Ziel einer Verbesserung der Wegebeziehungen, der Erhöhung der Aufenthaltsqualität in Straßen- und Platzräumen oder der Sicherung von gesunden Wohn- und Lebensverhältnissen.¹⁹ Wenngleich die räumliche Barrierefreiheit in der Regel nicht im Fokus der Untersuchungen stand, finden sich in den Ergebnissen doch eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen hierzu. Als großer Vorteil für den Projektstart erwies sich, dass zur Unterstützung und Koordinierung des Umsetzungsprozesses in der Tegernseer Landstraße ein **Stadtteilladen und ein Quartiersmanagement** eingerichtet worden ist. Die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützten das Modellprojekt „Giesing-wird-inklusive“ von Anfang an als Ergänzung ihrer eigenen Tätigkeiten. Dem Projekt-Team wurde unbürokratisch Zugang zu den Räumlichkeiten des Stadtteilladens gegeben. Dies erleichterte den Projektstart ebenso wie die **hervorragende Netzwerkstruktur**, die das Projekt-Team in Obergiesing als Sozialem Stadt-Gebiet vorfand und die vom Quartiersmanagement maßgeblich koordiniert wurde. Zehnjährige Erfahrung mit Maßnahmen und Projekten zur integrierten Stadtteilentwicklung ließ vor allem bei den professionellen Akteuren vor Ort aber auch eine gewisse Projekt- und Gremienmüdigkeit erkennen; dies erschwerte allerdings den Aufbau von Projektstrukturen (siehe Abs. 3.7.2).

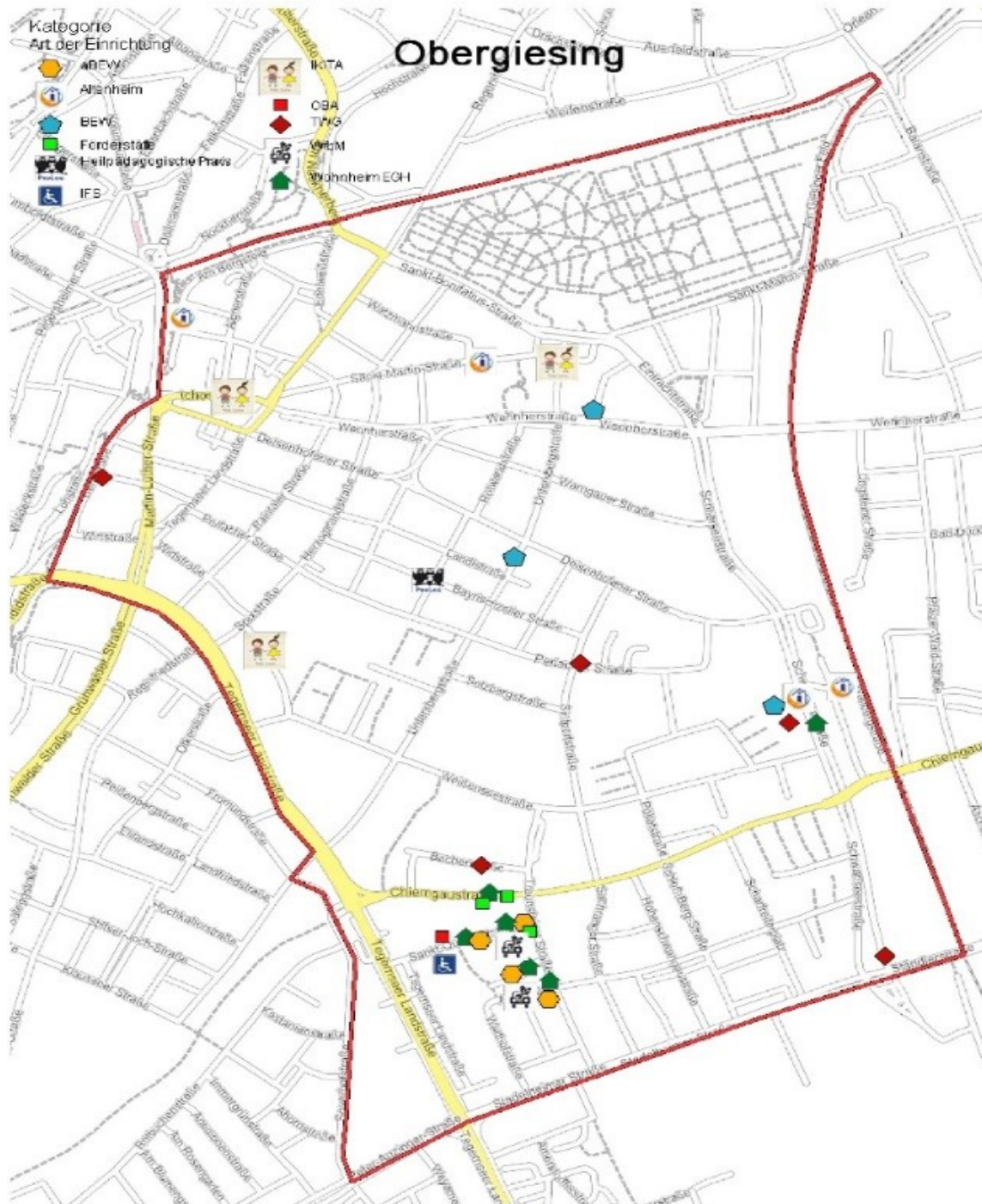
2.4 Anmerkungen zu Umfang und Struktur der (direkten) Zielgruppe im Modellraum

Die Gruppe der im Modellraum lebenden Personen mit Behinderungen ist nicht quantifizierbar. Dies ergibt sich natürlich bereits aus der hier gewählten Strategie, die „Gruppenzugehörigkeit“ auch über die Selbstzuschreibungen der im Modellraum lebenden Bürgerinnen und Bürgern zu definieren. Aber selbst die Gruppe der offiziell als schwerbehindert anerkannten Personen lässt sich für den Modellraum nicht genau quantifizieren: Für das ZBFS (Zentrum Bayern Familie und Soziales), das für die Ausgabe der Schwerbehindertenausweise zuständig ist und die sogenannten Behinderten-Strukturstatistik in Bayern verantwortet, stellen die Stadtbezirke der Landeshauptstadt München (wie auch die anderer Städte) erwartungsgemäß keine relevanten Raumgrößen dar: Eine Auswertung nach Stadtbezirken ist daher nicht möglich. Orientiert man sich an den Postleitzahlbezirken Obergiesings ist aber von etwa 10.000 Obergiesingerinnen und Obergiesingern mit anerkannter Schwerbehinderung zu rechnen, die Hälfte davon Seniorinnen und Senioren.

Ein besonders Merkmal der Modellregion ist die räumlich „geballte“ Ansammlung von **Wohnheimen der Eingliederungshilfe sowie von Förder- und Werkstätten im südwestlichen Teil der Modellregion** (um den St. Quirin-Platz). Die nachfolgende Karte verdeutlicht dies:

19 Genannt seien hier exemplarisch die Studie „Verkehrliche Neuordnung der Tegernseer Landstraße“ (2013)

Abbildung 2/3: Standorte der vom Bezirk Oberbayern (mit-)finanzierten Einrichtungen und Dienste (Stand: 31.12.2015)²⁰



Entwurf: Bezirk Obb. Ref. 22

²⁰ Copyright: Bezirk Oberbayern – Referat 22 „Strategische Sozialplanung“, erstellt: 22.07.2016.

In den sechs im Modellgebiet ansässigen Wohnheimen der **Eingliederungshilfe** lebten im Verlaufszeitraum 2015 223 leistungsberechtigte Personen. Leistungen des (ambulanten) Betreuten Einzelwohnens nahmen in dieser Zeit 138 entsprechend berechnete Männer und Frauen in Anspruch. Die drei Förderstätten zählten im Jahr 2015 179 und die beiden im Modellraum vorhandenen Werkstätten für Menschen mit Behinderung 119 Leistungsnehmer und Leistungsnehmerinnen. In den fünf therapeutischen Wohngemeinschaften (TWG) des Modellraums wohnten in diesem Zeitraum 36 Menschen. Über den Modellraum verstreut finden sich zudem vier **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** (SGB XI und SGB XII) mit damals insgesamt 190 Leistungsberechtigten.

Diese Einrichtungsstruktur machte es unverzichtbar, **die Frage der sozialen und kulturellen Teilhabe auch und gerade aus der Perspektive von stationär versorgten Menschen und/oder von Menschen mit schwerer Behinderung zu thematisieren**. Da den Aussagen der Betroffenen zu ihrer Zufriedenheit mit den jeweils gegebenen Bedingungen dabei ein hoher Stellenwert zukommt – und im Sinne des Prinzips „Nichts über uns – ohne uns“ auch unbedingt zukommen muss –, stellten sich hier dem Projektteam grundsätzliche forschungsmethodische Fragestellungen. Dies galt vor allem (aber nicht nur) für Personen, die sich nicht oder nur kaum verbal artikulieren können.

Insgesamt **unterstützte der Bezirk Oberbayern 2015 im Modellraum 1.489 Personen**, in der Mehrzahl Männer und Frauen mit einer körperlichen Behinderung in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen. Der Anteil der 0-6-Jährigen lag (über alle Behinderungsarten gerechnet) bei etwa 18%. Tabelle 2/2 fasst den Sachverhalt zusammen:

Tabelle 2/2: Altersverteilung der leistungsberechtigten Personen im Modellraum nach vorherrschender Behinderungsart²¹

Art der (drohenden) Beeinträchtigung	Altersgruppe (nach Jahren)			
	0-6	7-17	18-64	65+
... geistig ²²	27	12	192	26
... körperlich	28	15	483	45
... seelisch	175	26	71	9
... allgemein	2	-	-	-
ohne Angaben	43	5	21	309
Gesamt	275	58	767	389

21 *Quelle:* Bezirk Oberbayern (Referat 22 „Strategische Sozialplanung“), Sonderauswertung vom 22.07.2016. Die Tabelle differenziert *nicht* nach dem Ort des gewöhnlichen Aufenthalts (gA) der Leistungsberechtigten, d.h. ob ihr gewöhnlicher Aufenthalt innerhalb und außerhalb der Modellregion liegt.

22 Inklusive „Entwicklungsrückstand“ (n=2)

3. Entwickelte und erprobte Baustein / Instrumente

3.1 Internet-Präsenz & Soziale Medien

3.1.1 Projekt-Homepage

Die Projekt-Homepage „www.giesing-wird-inklusiv.de“ war etwa vier Wochen nach Projektstart erreichbar. Der Name orientierte sich bewusst an der Seite des Münchner Aktionsplans „Inklusion“, „www.muenchen-wird-inklusiv.de“, auf der die Projekt-Homepage auch verlinkt wurde.

Der Auftritt gliederte sich in eine Startseite („Home“), eine ausführliche Projektbeschreibung („Projekt“), einen aktuellen Bereich („News“) mit Terminen und Hinweisen zu Aktionen oder interessantem („Download“-)Material, sowie eine Erklär-Seite („Inklusion!?“) zur allgemeinen Begriffsdefinition und eine Projektbeschreibung in einfacher Sprache („Leichte-Sprache“). Ergänzt wurde der Auftritt mit den üblichen Standardelementen „Kontakt“ (einschließlich Feedback-Formular) „Links“ und „Impressum“. In einem speziellen „Download“- bzw. „Presse“-Bereich standen interessante Texte (z.B. Teilhabegesetz, Checklisten usw.) und Presseberichte zum Projekt zum Herunterladen bereit. Auf der „Team“-Unterseite wurden kurz die Projektmitglieder vorgestellt. Außerdem gelangte man von den Seiten stets zu einem Online-Befragungs-Formular in einfacher und „normaler“ Sprache (s. Kap.3.2.2). Aus naheliegenden Gründen wurden im Wesentlichen nur die Seiten „Termine“ sowie „Links“, „Material“ und „Presse“ regelmäßig mit neuem Content bestückt.

Abbildung 3/1: Screenshot Projekt-Homepage



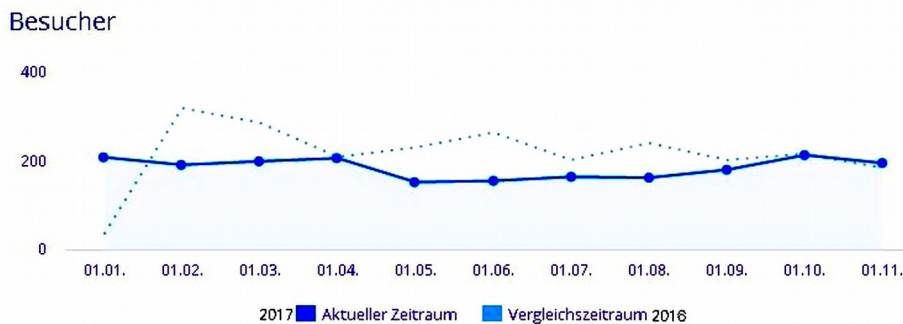
Entwurf: SIM Sozialplanung

Bis Ende 2016 waren etwa 2.200 Besucher auf der Homepage; im zweiten Projektjahr (bis 27.11.2017) konnten wiederum etwa 2.000 Seitenbesucher verzeichnet werden. Üblicherweise war die Startseite die am häufigsten besuchte; danach folgten die Projektseite und das Impressum. Laut Webstatistik kam etwa die Hälfte der Besucher direkt auf die Seite, hatte also vermutlich die Internetadresse selbst am Rechner eingegeben. Die andere Hälfte wurde per Link oder Erwähnung zur Projektseite gelenkt. Auffällig war dabei der relativ hohe Linux-Anteil (2016: 20%;

2017: 11%), was auf städtische Seiten schließen ließ. Ganze zwei Prozent der Besucher kamen über Suchmaschinen, was ein Beleg dafür ist, dass hauptsächlich diejenigen Interessierten den Internetauftritt des Projekts besuchten, die von dem Modellprojekt vorher gehört hatten. Vom parallelen Twitter-Account (s. 3.2.3) wechselte praktisch kein User auf die Homepage hinüber, wobei interessanterweise jeder zehnte Besucher von einem mobilen Endgerät aus die Seiten besuchte.

Der zeitliche Verlauf der Besucher über das Jahr war für beide Projektjahre relativ gleichmäßig – nur zum Projektstart im Februar sowie im Juni 2016 mit vielen Veranstaltungsmeldungen sind kleine „Peaks“ zu beobachten, während es von Juni bis August 2017 eine „Delle“ gab, da im zweiten Jahr keine vergleichbare Zahl von Veranstaltungen beworben werden konnte (s. Abb. unten). Die Zahl der Sitzungen²³ hat sich im Verlauf des ersten Jahres auf einen relativ konstanten Wert von 200 eingependelt.

Abbildung 3/2: Entwicklung der Besucherzahlen auf Projekt-Homepage



Entwurf: SIM Sozialplanung

Erkenntnisse für das Projekt:

- Die hohen Besucherzahlen bedeuten nicht automatisch eine hohe Reichweite, die Mehrzahl der Seitenbesucher dürften professionelle – davon auch viele auswärtige – Akteure gewesen sein.
- Die geringe Zahl der über die Projekt-Homepage ausgefüllten Fragebögen (siehe Abs. 3.1.2) und die wenigen Anfragen über das Online-Kontaktformular (15) weisen darauf hin, dass die User nicht unbedingt Betroffene aus dem Modellprojekt waren bzw. dass die Homepage nur bedingt als Aktivierungs- bzw. Austauschmedium taugte.
- Im Wesentlichen ist der Internetauftritt ein PR-Instrument, das sich an das professionelle Umfeld und in gewissem Umfang (auch) an interessierte Bürgerinnen und Bürger ohne Behinderung wendet.
- Ohne Projekthomepage geht es heutzutage nicht mehr; sie kann aber deutlich reduzierten Umfang haben. Grundelemente wie Anlass/Ziel, Projektträger/-Mitarbeiter sowie aktuelle Termine/Aktionen erscheinen völlig ausreichend.

²³ Unter Umständen ist die Zahl der Sitzungen geringer als der Besucher. Dies ist z.B. der Fall, wenn ein Besucher innerhalb einer gewissen Zeitspanne die Seite erneut besucht; dann wird zwar ein neuer Besucher gezählt, aber keine neue Sitzung.

3.1.2 Online-Befragung

Die Online-Befragung wurde Mitte März 2016 vom Projekt-Team in die Projekt-Homepage integriert. Sie umfasste insgesamt nur acht Fragen. Diese Engführung spiegelte inhaltliche Erwägungen wider: Ziel der Befragung war es *nicht*, Umfang und Struktur der sozialen Teilhabe der *einzelnen* Teilnehmenden zu erfassen, um Hypothesen über das Teilhabeverhalten bzw. die Teilhabechancen der im Modellraum lebenden Menschen mit Behinderungen zu entwickeln und später statistisch zu überprüfen.²⁴ Vielmehr ging es darum, zentrale Teilhabebehindernisse, denen sich im Modellraum „Obergiesing“ lebende Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrem Alltag gegenübersehen, zu erfassen und von etwaigen Best-Practice-Beispiele im Sozialraum aus Sicht von Betroffenen zu erfahren. Zudem sollte die Online-Befragung den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, bei Interesse an einer aktiven Projektmitarbeit, ihre Kontaktdaten zu hinterlassen. D.h. **die Befragung hatte hauptsächlich einen explorativen und aktivierenden Charakter.**

Der Bogen wurde vom Projektteam ergänzend in Leichte Sprache übersetzt und ins Netz gestellt. Eine systematische Zugänglichkeit der Online-Befragung für Personen mit sensorischen Behinderungen (Sehbehinderungen, Hörbehinderungen) konnte aus forschungsökonomischen Gründen hingegen nicht umgesetzt werden; dies hätte unter anderem eine kostenintensive Übersetzung der Fragen in Gebärdensprache und deren Hinterlegung als Videos erfordert.²⁵

Die **Online-Befragung wurde trotz Bewerbung** in der örtlichen Presse und auf der Projektseite (siehe Abs. 3.1.1) **kaum genutzt**. Insgesamt füllten bis Anfang Dezember 2017 nur 25 Personen den Bogen aus, acht von ihnen wählten hierbei die Version in Leichter Sprache. Alle aktiven Teilnahmen datieren ins Jahr 2016; im zweiten Projektjahr (2017) nutzte niemand das Angebot. In der Regel handelte es sich bei den Teilnehmenden um Personen, die selber eine Beeinträchtigung hatten (n=16) oder die in ihrer Familie ein entsprechendes Familienmitglied besaßen (n=6). Tabelle 3/1 fasst die zentralen sozio-demographischen Merkmale der an der Befragung Teilnehmenden zusammen.

24 Dies hätte bereits methodisch keinen Sinn gemacht, da Online-Befragungen, die auf einem passiven Stichprobenansatz beruhen, generell *nicht* zu repräsentativen Ergebnissen führen können.

25 Siehe hierzu etwa die von der Aktion Mensch 2010 herausgegebene Studie: Web 2.0 / barrierefrei. Abrufbar unter: <http://www.digitale-chancen.de/transfer/downloads/MD967.pdf>

Tabelle 3/1: Soziodemographische Daten der Teilnehmerinnen u. Teilnehmer an der Online Befragung

Merkmal	abs.	in % (auf n=25)
Geschlecht		
männlich	4	16,0
weiblich	20	80,0
keine Angabe	1	4,0
Alter		
unter 30	-	-
30 – 39	3	12,0
40 – 49	6	24,0
50 – 59	5	20,0
60 – 69	5	20,0
70 und älter	1	4,0
keine Angabe	4	16,0
Wohnort / Postleitzahlbezirk		
81539	10	40,0
81541	7	28,0
81547	1	4,0
81549	3	12,0
Andere	3	12,0
keine Angabe	1	4,0
Aspekt der Behinderung, Mehrfachantw. möglich		
selber behindert	15	60,0
Kind hat eine Behinderung	2	8,0
Partner/in hat eine Behinderung	4	16,0
Beruflich mit Thema befasst	6	24,0
Anderes	4	16,0
keine Angabe	3	12,0

Über die **Gründe für die geringe Beteiligung** kann man nur mutmaßen. Auffallend ist zunächst, dass sich *maximal* drei Personen aus einer der Einrichtungen am St. Quirin-Platz an der Befragung beteiligten.²⁶ Vermutlich war ein großer Prozentsatz dieses Personenkreises, sofern er überhaupt von der Befragung wusste und Zugang zum Internet fand, auf die Verwendung von besonderen technischen Hilfsmitteln angewiesen und musste daher ohne persönliche Assistenz an der mangelnden Barrierefreiheit der Seite scheitern. In diesem Sinne wäre René Hojas zuzustimmen, der bereits vor über zehn Jahren die These vertrat, dass „gerade jene Menschen, die von den Möglichkeiten des Internet besonders profitieren, das

²⁶ Die Wohneinrichtungen und Förder-/Werkstätten am St.-Quirin-Platz befinden sich in ihrer Mehrzahl im Postleitzahlbezirk 81549 (siehe Tab. 3.1).

Medium nur unter Schwierigkeiten oder überhaupt nicht nutzen können.“²⁷ Und trotz aller technischer Fortschritte sind gerade für Menschen mit Sehbehinderung und mit kognitiven Einschränkungen die Hürden immer noch beträchtlich.²⁸ Dies schränkt die regelmäßige Nutzung des Internet ebenso ein wie die Kosten eines eigenen WLAN-Zuganges.

Unabhängig dieser grundsätzlichen Problematik zeigt sich in der Online-Befragung jedoch auch ein **starkes Missverhältnis zwischen der Zahl der Besucher der Projekt-Webseite** (siehe Abs. 3.1.1) **und der Anzahl der Befragungsteilnehmer**. Dass nur ein Prozent aller Besucherinnen und Besucher die Gelegenheit nutzten, ihre Erfahrungen zu äußern und/oder Verbesserungsvorschläge zu machen, ist schwierig zu deuten. Letztendlich dürfte dies wohl mehreren Faktoren geschuldet sein. Zum einen spielte der hohe (vermutete) Anteil nicht lokaler professioneller Seitenbesucher eine Rolle (siehe Abs. 3.1.1) zum anderen eventuell auch eine gewisse Befragungsmüdigkeit, kombiniert mit dem Gefühl, damit sowieso nichts bewegen zu können bzw. der Unlust, bereits Bekanntes (z.B. Hürden im öffentlichen Raum oder im ÖPNV) noch einmal vorzubringen.

Erkenntnisse für das Projekt:

- Eine **Online-Befragung ohne gezielte Aufforderung** (Anschreiben) der Zielgruppe hat wegen der geringen Resonanz **keinen inhaltlichen Mehrwert**. Sie kann lediglich, wie im Projekt auch beabsichtigt, der Rückmeldemotivation und der Vervollständigung der angebotenen Kommunikationskanäle dienen.
- Dass auch nach der ZBFS-Aussendung (siehe Abs. 3.3) das Interesse an einer Beteiligung kaum stieg, deutet auf einen **gewissen Zusammenhang zwischen Behinderung** (bzw. höherem Alter) und **mangelndem Zugang zu den Neuen Medien** hin.

3.1.3 Twitter-Account

Zur Ergänzung des Internetauftritts und um schnell und tagesaktuell auf besondere Ereignisse reagieren zu können, wurde Ende März 2016 ein Twitter-Account (@giesinklusive) angelegt und seitdem mit insgesamt 1200 (2016: 560) sogenannten „Tweets“ bespielt. Mehrheitlich handelt es sich dabei um das Weiterschicken fremder Tweets (News, Termine usw.) zum Thema Inklusion und/oder mit Giesing-Bezug. Eigene Tweets wurden vor allem für Hinweise auf eigene oder im Stadtviertel beziehungsweise in der Stadt bedeutsame Veranstaltungen publiziert. Einmal täglich wurde außerdem ein automatisch zu den Schlagwörtern „München“, „Giesing“, „Inklusion“, „UN-BRK“, „barrierefrei“, „Behinderte“ generierter Newsletter (via Paper.Li) mit Meldungen von anderen Twitter-Accounts bzw. Internetseiten veröffentlicht.

Bis Ende 2016 hatten sich 190 Follower eingetragen, bis November 2017 308. Davon sind etwa 30 aus Giesing, 75 aus München und über 200 aus dem Rest Deutschlands. Auffällig ist, dass letztere in der Regel Experten (in eigener Sache) und (professionelle) Blogger sowie andere Institution bzw. Vereine aus der Behindertenarbeit sind, während die Mehrzahl derjenigen, die aus der Nachbarschaft (und München) folgen, wenig mit dem Thema „Inklusion“ zu tun haben. Hier folgt man sich gegenseitig, weil man denselben Sozialraum teilt; darunter Läden, Gaststätten, Veranstalter, Künstler, Stadtbibliothek, Initiativen, Journalisten usw.

27 Hojas, René (2004). Barrierefreie Gestaltung multimedialer Inhalte mittels SMIL 2.0 in der Theorie und anhand eines Beispiels. Abrufbar unter: <http://www.barrierefreies-webdesign.de/spezial/multimediale-inhalte/multimedia-und-barrierefreiheit.html>

28 Siehe hierzu etwa die Hinweise und Untersuchungen auf der Webseite „barrierefreies-webdesign.de“, z.B. Hellbusch, Jan Eric & Nicolai Schwarz (2013): Barrierefreiheit im Fokus (abrufbar unter: <http://2bweb.de/services/pdf/20130427Barrierefreiheit-im-Fokus.pdf>)

Erkenntnisse für das Projekt:

- Im Modellraum trägt die Öffentlichkeitsarbeit über Twitter dazu bei, überhaupt als Akteur wahrgenommen zu werden, hilft bei der lokalen Vernetzung und wirkt über das Thema hinaus identitätsstiftend („Giesinger“).
- Die virtuelle Präsenz führt vereinzelt zu Input an Ideen und Anregungen von außen und trägt zu Kontakten zu anderen Akteuren bei, denen man thematisch oder räumlich andernfalls nicht begegnen würde.
- Betroffene in größerem Umfang werden via Twitter nicht erreicht! Man kann aber wohl davon ausgehen, dass auf diesem Wege die örtliche Twitter-Gemeinde zumindest für das Thema „Inklusion“ sensibilisiert wird.

3.2 Pressearbeit

In regelmäßigen Abständen und vermehrt zu Aktionszeiten wurden kurze Pressemeldungen verschickt. Zehn eigene Meldungen, drei städtische und drei Artikel der Sozialen Stadt ergaben insgesamt 16 Erwähnungen in Print-, Radio- und Onlinemedien.

Der tatsächliche Effekt ist auch hier schwer zu messen. Als direkte Reaktion auf einzelne Artikel haben sich im Schnitt ein bis zwei Betroffene bzw. Interessierte gemeldet, um Näheres zu erfahren. Der größere Anteil besteht darin – ähnlich wie beim Onlineauftritt – eine stabile „Public Relation“ aufzubauen, indem immer wieder über das Projekt berichtet wird und es damit – unabhängig vom tatsächlichen Inhalt – Bedeutung im Sozialraum erhält.

Erkenntnisse für das Projekt:

- Eine Sensibilisierung der Bevölkerung dem Thema „Behinderung“ bzw. „Inklusion“ gegenüber wird mit der lokalen Berichterstattung in gewissem Umfang erreicht.
- Eine direkte Kontaktabbahnung in Richtung Betroffene über Zeitungsartikel ist nur in Einzelfällen nachweisbar.
- Vor allem im Zusammenspiel mit unterstützten Projekten – wie „Tatort Tela“ oder „Ois Giasing“ (siehe Abs. 3.5.5) – finden das Thema Inklusion und das Modellprojekt in den Medien Beachtung.

3.3 Mailingaktion

Da in den ersten Projektwochen nur wenig Kontakte mit Menschen mit Behinderungen aufgenommen werden konnten bzw. eine zugehende Kontaktaufnahme durch das Projekt-Team naturgemäß nicht möglich war, wurde im Sommer 2016 gemeinsam mit dem Auftraggeber beschlossen, über das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) eine Aussendung zu machen und die direkte Zielgruppe über das Projekt zu informieren. Mitte September 2016 wurden vom ZBFS etwa 10.000 Menschen mit einem amtlich festgestellten Behinderungsgrad angeschrieben. Da in der ZBFS-Datei die Stadtteile nicht gelistet sind, erfolgte die Auswahl der Adressaten über die Postleitzahlbezirke (s. Abb. 3/3 nächste Seite), was notgedrungen zu gewissen Unschärfen führte.

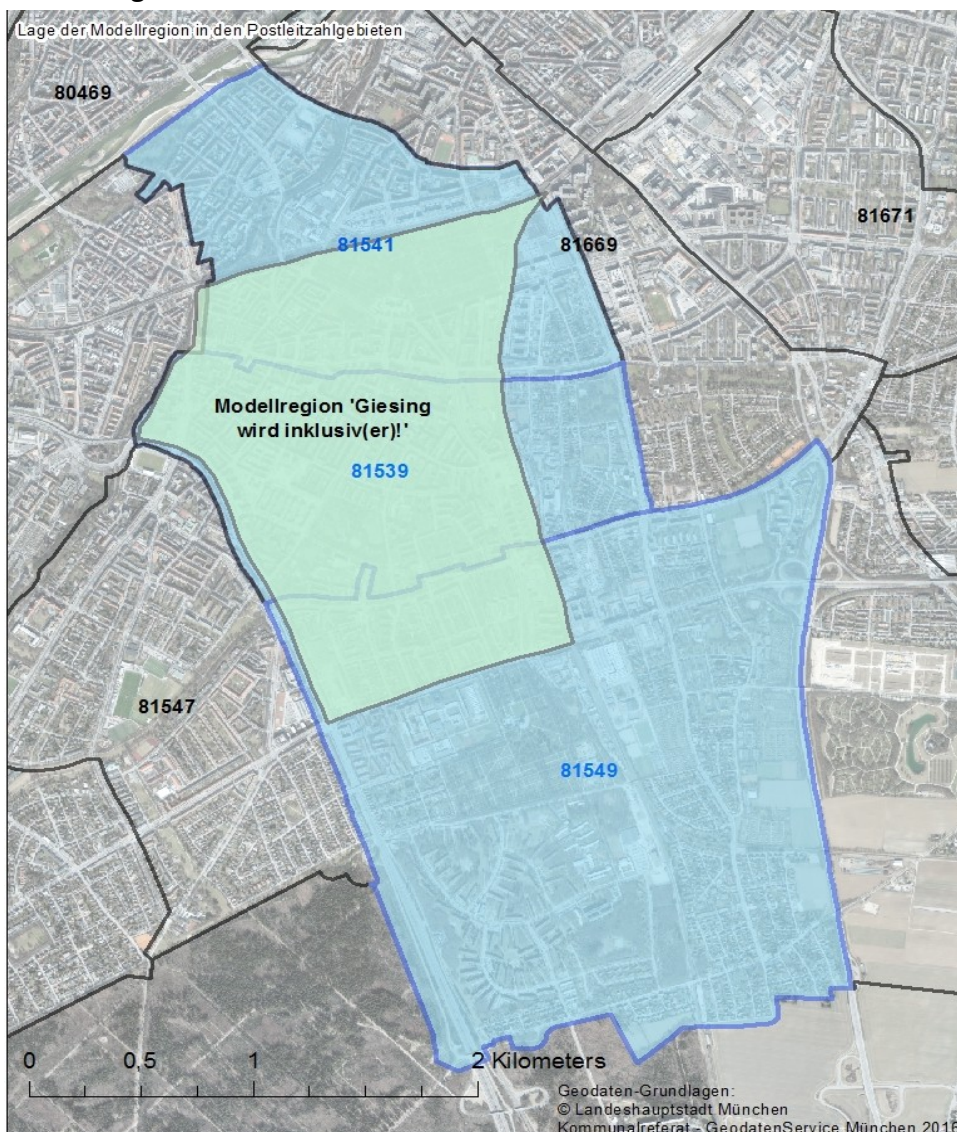
Im direkten Anschluss an die Aussendung meldeten sich etwa 150 Personen (Rücklauf ca. 1,5%). Manche hatten nur eine Nachfrage, einige bemängelten, dass sie angeschrieben wurden, obwohl sie nicht in Giesing wohnen würden (s.o.). Mit 55 angeschriebenen Personen wurden längere Gespräche geführt, sei es telefonisch oder sei es im Stadteilladen. Das Themenspektrum war weit gefächert, wiederholt bezogen sich die Anliegen auf folgende Felder (s. ausführlicher 3.6.1):

- Barrieren im häuslichen Umfeld (TG-Plätze, fehlende Lift, Wohnungssuche)
- Barrieren im öffentlichen Raum (MVV, Ampeln, Wege, Aufzüge)
- Allgemeiner Unterstützungsbedarf (Nachbarschaftshilfe, Assistenzen, (Rechts-)Beratung uvm.)

Für die Betroffenen (und das Team) problematisch war die Tatsache, dass direkte Hilfe auf Grund der Projektkonstruktion nur in Ausnahmefällen möglich war. Außer Sammlung und Bündelung der Anliegen und gegebenenfalls individuelle Weitervermittlung an eine Fachstelle, konnte die Hilfesuchenden nicht unterstützt werden.

Ziel der Aktion war – neben der Bekanntmachung des Projekts bei den Betroffenen – die Werbung von engagierten Expertinnen und Experten in eigener Sache (s. 4.2). Dazu waren sechs Betroffene grundsätzlich bereit.

Abbildung 3/3: Postleitzahlenbereiche der Versandaktion



Erkenntnisse für das Projekt:

- (Einmalige) Mailingaktionen sind aufwendig und teuer; im Verhältnis zum Ertrag sind die nutzbaren Rückläufe zu gering und ein Nachfassen aufgrund datenschutzrechtlicher Hürden unmöglich.
- Für das Projekt war die Aktion dennoch hilfreich, da es ansonsten keine andere Möglichkeit zur Kontaktabbau autonom lebender Menschen mit Behinderung bestand.
- Übliche Kommunikationsschienen (Flyer, Internet, Stände) funktionieren nicht, da der Zielgruppe dazu der Zugang fehlt: Der Außer-Haus-Radius ist extrem eingeschränkt und Internetzugang nicht immer vorhanden.
- Für Menschen mit Behinderung müsste ein angepasstes Kommunikationskonzept entwickelt werden. Dazu gehörte unter anderem:
 - Ausbau technischer Infrastruktur (freies öffentliches WLAN)
 - Abfrage der tatsächlich genutzten Informationsquellen (Teletext/Radio)
 - Informationen im Mehrsinne-Prinzip (Auge/Ohr)
 - Informationen in Leichter Sprache
- Die Rückmeldemöglichkeit müsste ebenfalls angepasst werden (Telefon/Fax).

3.4 Offene Sprechstunde (Stadtteilladen)

Schon kurz nach Projektstart konnte das Modellprojekt **festen Sprechzeiten** im Stadtteil-Laden der Sozialen Stadt in der Tegernseer Landstraße 113 anbieten. Immer montags von 15 bis 19 Uhr war das Team von „Giesing wird inklusiv(er)“ bis zu den Sommerferien 2017 ohne Anmeldung zu sprechen; ab September nur noch nach Vereinbarung. Insgesamt **band die offene Sprechstunde etwa 40% der Zeitressourcen**, die dem Projektteam zur Verfügung standen (siehe Abs. 1.2.4).

Die Präsenz vor Ort hatte dabei eine **mehrfache Funktion**: zum einen, die niederschwellige Möglichkeit für Interessierte zu einem Gespräch oder einer Informationsabfrage vorbei zu kommen (Laden). Zum anderen bot es die Möglichkeit, im Sozialraum Besprechungen und kleinere Veranstaltungen durchzuführen (Besprechungsraum) und schließlich diente es dem Team in Zeiten geringerer Besucherfrequenz für die interne Kommunikation und Vorbereitungsarbeiten (Büro).

Beworben wurde das Angebot durch Aushang, regelmäßige Pressemeldungen, Homepage, Twitter, Werbepostkarten in Geschäften und Veranstaltungsorten, Visitenkarten sowie Multiplikatoren (=andere Akteure). **Die Resonanz ist sehr stark von aktivierenden Momenten abhängig gewesen**. So kamen zu Beginn vor allem Akteure und aktive Betroffene, weil sie vom Projekt erfahren hatten und neugierig waren. Im Anschluss an die Aussendung durch das ZBFS kamen vor allem Betroffene, die ein konkretes Anliegen hatten; oft nach telefonischer Anmeldung. Im „Normalbetrieb“ kamen noch „Zufallsbesucher“, die im Laden eine eigentlich andere Information gesucht hatten dazu und einige wenige „Stammgäste“, denen es eher um die Ansprache ging. Im Durchschnitt kamen 2016 an den Montagen etwa drei Personen in die Sprechstunde – während der ZBFS-Aktion gab es Tage mit bis zu 10 Besucherinnen bzw. Besuchern, so dass zum Teil Wartezeiten auftraten. Bei ungünstiger Witterung (Regen/Schnee) gab es Tage ohne Besuch. Im Verlauf des zweiten Projektjahres nahm die Besucherfrequenz signifikant ab (1/Sprechstunde), so dass in Absprache mit der Auftraggeberin die Sprechstunde nach den Sommerferien 2017 nicht weitergeführt wurde.

Als **wichtige Projekterfahrung** lässt sich festhalten: Die offene Sprechstunde war ein wichtiger Baustein in der Vor-Ort-Präsenz. Als vorteilhaft erwies sich, dass der Stadteilladen „eingeführt“ war und die Soziale Stadt als solche einen anerkannten Status im Viertel hat(te). Zumindest für die arrivierten Akteure war (und ist) er eine funktionierende Drehscheibe. Allerdings wies die Situation auch **gravierende Mängel** auf:

- Extrem randliche Lage im Modellgebiet mit schlechter ÖPNV-Anbindung (für Betroffene)
- Kein Behindertenparkplatz vor der Tür
- Keine barrierefreien Toiletten
- Fehlende Funktion eines „Nachbarschaftstreffs“ des Stadtteil-Ladens, d.h. nur wenig Publikumsverkehr im Stadteilladen, der hätte genutzt werden können.
- Angebotene Öffnungszeiten nicht für jeden nutzbar

Als generell problematisch hat sich die **fehlende Dienstleistungsstruktur bzw. der fehlende „Task-Force-Charakter“ des Modellprojekts erwiesen**. Die räumliche Anbindung an den Stadteilladen konnte hieran nichts ändern. Insofern Besucherinnen und Besucher in der Erwartung kamen, dass das Projekt-Team die von ihnen vorgebrachten konkreten Probleme lösen würde, konnten Frustrationen und Enttäuschungen nicht ausbleiben. Dies senkte beträchtlich die Motivation, das Projekt-Team als feste Anlaufstelle zu nutzen. Es ist nicht auszuschließen, dass entsprechende Mund-Propaganda die Anziehungskraft des Modellprojektes im Sozialraum generell schmälerte. Zudem verfügt die Landeshauptstadt München über einen sehr engagierten und kompetenten Behindertenbeirat – auch und gerade aus Sicht der Betroffenen. Insofern viele Teilhabehindernisse im Sozialraum eher auf Handlungsdefizite gesamtstädtischer Akteure verweisen (z.B. MVG), musste ein Rückgriff auf das Projekt-Team vor Ort als sekundär erscheinen. Vor diesem Hintergrund erschien dem Projekt-Team ein etwaiger Umzug in eine weniger randliche Lage als wenig sinnvoll.

3.5 Aktionen im öffentlichen Raum

3.5.1 Info-Veranstaltungen

In der Anfangsphase des Projekts wurden **verschiedene Aktionsformate und –standorte zur Kontaktaufnahme im öffentlichen Raum** ausprobiert:

- Fußweg vor dem Laden
- Wochenmarkt am Bhf. Giesing
- Münchner Volkshochschule Ost (Severinstr.)
- Weißenseeparkfest
- Bürgerversammlung im Anton-Fingerle-Zentrum
- Sommerfest im Alten-Service-Zentrum
- Fromund-Straßenfest

Hauptattraktion sollte ein umgestaltetes Glücksrad sein, um Passanten einen niederschweligen Einstieg anzubieten. Nach dem Drehen des Rades gab es neben kleinen Trostpreisen als Hauptgewinn ein Los der Aktion Mensch zu gewinnen. Eigentliches Ziel war jedoch, über bestimmte „Gewinn“-Felder mit den Besucherinnen und Besuchern ins Gespräch zu kommen. Im Ergebnis gab es **Gespräche mit etwa 60 Personen, fast alle ohne sichtbare Behinderung**. Das Glücksrad lenkte die angesprochene Zielgruppe aber sehr stark Richtung Familie mit Kindern. Eine Kontaktaufnahme zum „unangenehmen“ Thema „Behinderung“ und/oder dem „schwammigen“ Begriff „Inklusion“ blieb trotz dieses spielerischen Ansatzes (Glücksrad) jedoch schwierig.

Erkenntnisse für das Projekt:

- Eine Sensibilisierung der Bevölkerung dem Thema „Behinderung“ bzw. „Inklusion“ gegenüber wird mit der Präsenz im Öffentlichen Raum allenfalls in gewissem Umfang erreicht.
- Aufwand und Ertrag stehen in keinem günstigen Verhältnis: für jede Aktion muss mit ein bis zwei Stunden Vorarbeit (Transport, Aufbau, Abbau) gerechnet werden. Es mussten Standgenehmigungen organisiert werden; der Stand muss im Minimum mit zwei Personen besetzt sein.
- Der Einsatz des Glücksrades könnte jedoch gerade für Kinder und Jugendliche ein guter Sensibilisierungsansatz sein.

3.5.2 VHS-Kurs

Im Rahmen eines in Zusammenarbeit mit der Münchner Volkshochschule (Stadtbereich Ost und „barrierefrei lernen“) entwickelten und aus Mitteln der Sozialen Stadt finanzierten Kursprogramms wurden im Sommersemester 2017 die einzelnen Behinderungsarten vorgestellt. Das Konzept sah vor, dass jeweils **ein Betroffener/eine Betroffene zusammen mit einer entsprechenden Verbandsvertreterin / einem Verbandsvertreter die Lebenswirklichkeit im Sozialraum (und darüber hinaus) schildert und Möglichkeiten potenzieller Unterstützung aufzeigt**. Ergänzend wurde je eine Exkursion in Form einer Rollstuhl- und einer Blindensimulation angeboten. Die kostenfreien Kurse fanden ab April 2017 immer dienstagnachmittags im Stadtbereichszentrum Ost statt.

Die Teilnehmenden des Kurses bekamen einen ungeschminkten Einblick in den Alltag eines Betroffenen bzw. einer „Betroffenen-Gruppe“. Sie hatten die Möglichkeit, sich in die Wahrnehmungen und Gedanken beim Bewältigen der vielfältigen Hindernisse im öffentlichen Raum einzufühlen. Die Dozentinnen und Dozenten arbeiteten im „Tandem“ zusammen. Die Rollen waren klar verteilt: Die oder der Betroffene übernahm den eher subjektiv-persönlichen Teil, die Vertretung der professionellen Organisation versuchte, objektiv-sachlich für die gesamte Bandbreite der Betroffenen der jeweiligen Gruppe zu sprechen. Ergänzt wurde die Runde von einem Moderator, der die Gesprächsführung und ggf. die Ergebnissicherung übernahm. Bei regelmäßigem Besuch von mindestens sechs Veranstaltungen konnte ein Zertifikat erworben werden, was von zwei Teilnehmerinnen in Anspruch genommen wurde. Insgesamt nahmen an den einzelnen Terminen jeweils drei bis acht Interessentinnen teil, deren Interesse am Thema zumeist durch berufliche oder private Kontakte zu betroffenen Menschen motiviert war.

Erkenntnisse für das Projekt:

- Aufwand und Ertrag stehen in keinem Verhältnis: Trotz Verteilung von 2.000 Flyern und 50 Plakaten in Giesing und benachbarten Bezirken, Bewerbung in einschlägigen Einrichtungen und über den Verteiler der Sozialen Stadt, trotz Pressemitteilungen und Bewerbung über Homepages, Facebookseiten und Newsletter der Projektbeteiligten, konnten insgesamt nicht mehr als 15 Personen für die Teilnahme an den Veranstaltungen gewonnen werden.
- Es steht zu vermuten, dass die zeitliche Beanspruchung durch insgesamt zehn Nachmittagstermine – zusätzlich zu dem an sich fordernden Thema – für viele Menschen eine Überforderung darstellte. Die Münchner Volkshochschule überlegt, ein ähnliches Format in kompakterer Form (z.B. an 1-2 Wochenenden) anzubieten.
- Von allen Beteiligten gab es die positive Rückmeldung, dass die Veranstaltungen ihnen einen sehr direkten und oft überraschenden Einblick in die Lebenswelt und die

Schwierigkeiten gehandicapter Menschen erlaubt hätten (auch der jeweils anderen Behindertengruppe!) und zum Teil die Scheu vor dem unterstützenden Umgang mit behinderten Menschen genommen hätten. Als besonders hilfreich erwies sich die Kombination der Perspektiven der unmittelbar Betroffenen einerseits und der Unterstützungseinrichtungen andererseits.

- Vor allem der Praxisteil mit Sozialraumbezug (Rolli-Parcours bzw. Blindensimulation) ist mit vergleichsweise geringem Aufwand, bei enormen Erkenntnisgewinn für die Beteiligten zu realisieren.

3.5.3 Sonstige Aktionen

Außer den selbst organisierten Aktionen (siehe 3.5.1 & 3.5.4) gab es Anfragen zur Beteiligung an Veranstaltungen im Sozialraum, die nicht unbedingt mit dem Thema bzw. dem Modellraum assoziiert waren. Zum Beispiel:

- Stadtviertelexkursion (Tag der Städtebauförderung)
- Ideen-Slam (Tag der Städtebauförderung)
- Themenworkshops (Handlungsraumkonzept)
- Studiendelegation aus Kenia (TUM)
- Fachtag Barrierefreiheit (Bauzentrum)
- Krimifestival „Tatort TeLa²⁹“ (siehe auch Abs. 3.5.5)
- Stadtteilstadt „Ois Giasing“ (siehe auch Abs. 3.5.5)

Mitglieder des Teams haben in diesen Fällen als Referentinnen und Referenten den Bereich Inklusion vertreten beziehungsweise waren beratend tätig. In anderen Fällen mussten die Anfragen aus terminlichen Gründen abgesagt werden (ParkingDay, Kultur-Dult).

Erkenntnisse für das Projekt:

- Es besteht im Sozialraum ein hoher Bedarf an fachlich kundigen Personen zum Thema Inklusion bzw. eine hohe Bereitschaft, entsprechende Personen in andere Aktionsformate einzubinden.
- Der Aufwand ist vergleichsweise gering, um die Zielgruppe „normale Bürger“ zu erreichen.
- Die unmittelbare Wirkung auf „unbedarfte“ Teilnehmende ist oft höher als bei Eigenaktionen, weil neben dem Überraschungs- auch ein Aha-Effekt zu beobachten ist (z.B. durch Gebärdensprachdolmetscher, Brailleschrift-Infos, mobile Rampe u.ä.).
- Es muss ein „Kümmerer“ für das Thema im Viertel bekannt sein, der Anfragen weiterleiten und Ergebnisse zusammenführen kann.

3.5.4 Checks und Begehungen

Ab dem zweiten Halbjahr 2016 wurde verstärkt begonnen, wichtige Örtlichkeiten im Modellraum auf ihre Barrierefreiheit zu untersuchen. Auswahlkriterium für einen Check war die Bedeutsamkeit für die Zielgruppe „Menschen mit Behinderung“. Im Einzelnen wurden untersucht: (Blinden-)Ampeln, Apotheken, das Hallenbad Giesing-Harlaching sowie der Weißenseepark. Die ins Auge gefasste „Kompletterhebung“ der Einkaufsstraße TeLa hingegen scheiterte bereits im Vorfeld, da nur etwa 20 von über hundert Geschäften Mitglied im Verein TeLa-Aktiv sind und der Großteil nicht über den Verteiler erreicht und angefragt werden konnte.

29 TeLa steht für „Tegernseer Landstraße“.

- a) **(Blinden-)Ampel-Check.** Bis zum Wintereinbruch 2016/2017 konnten 30 Ampeln in Obergiesing in Augenschein genommen werden. Der Check wurde von einer Expertin in eigener Sache durchgeführt, die über die AGH-Stelle in das Projekt-Team eingebunden war (siehe 3.6.3), und erfolgte mit Wissen der zuständigen Stellen (KVR). Das Projekt-Team stieß mit seiner Idee einer Überprüfung durch eine Betroffene in eigener Sache beim Kreisverwaltungsreferat auf eine große Offenheit.

Nur jede zehnte Ampel war ohne Beanstandung; ebenfalls jede zehnte Ampel war defekt bzw. nicht in Betrieb, zwei Ampeln waren so falsch eingestellt, dass ihre Benutzung eine mögliche Gefahr für Leib und Leben darstellte. Die funktionierenden Modelle waren in einem Drittel der Fälle zu leise eingestellt bzw. bei hohem Verkehrsaufkommen (Bus, LKW) nur mit Anstrengung und gutem Gehör wahrnehmbar, was auch von den Betroffenen bei den In-House-Workshops (siehe Abs. 3.6.4) bestätigt wurde. In vier Fällen war die Vibration mangelhaft. Bei den Blindenampeln gab (und gibt) es eine sehr große Bandbreite an Modellen, zudem große Informationsdefizite, sei es bei den Nutzenden, was die Bedienung anbetrifft, oder sei es bei den ausführenden Baufirmen, was die richtige Montage und Einstellung angeht.

Rückmeldungen zum Zustand der (Blinden-)Ampeln an die zuständigen Stellen wurden sehr positiv aufgenommen, und i.d.R. wurde versucht, Mängel schnell zu beheben.

- b) **Apotheken-Check.** Bei den durchgeführten Versuchen, Apotheken in Giesing auf ihre barrierefreie Zugänglichkeit zu testen, war schon der Erstkontakt mit dem Personal bzw. der Geschäftsführung schwierig. Bei der **Mehrzahl bestand keine Bereitschaft, sich mit diesem eher ungeliebten Thema auseinanderzusetzen.** Wie sich herausstellte, sind Apotheken durch ein eigenes Gesetz und durch geforderte Zertifizierungen dem Thema überdrüssig. Um diese offiziellen Vorgaben zu erfüllen, werden teilweise Lösungen angeboten, die den einzelnen Betroffenen nicht wirklich helfen (Beispiele: seitliche Rampe vorhanden aber kein Sicherheitsgeländer, so dass ein Sturz über den Absatz nach hinten droht. Oder die Rampe hat 2 cm hohen Absatz. Das ist zwar hilfreich für Blindenstock-Tastung, nicht jedoch für einen Elektro-Rollstuhl-Fahrer). Ergebnis: „meist gut gemeint, oft schlecht gemacht“.

Nur in Ausnahmefällen, begründet durch persönliches Engagement der Geschäftsinhaber, kam es überhaupt zu einem Fachgespräch bzw. am Ende dann zu einem Check (z.T. nur durch Augenschein). Als **inhaltliche Ergebnisse** können unter anderem genannt werden:

- mehr als die Hälfte der Apotheken hat genau eine Stufe vor dem Eingang.
 - die häufigste Abhilfe sind Griffe oder Handläufe, selten feste Rampen, 2 x gibt es extra Klingeln, um Hilfe zu bekommen bzw. zur Anforderung der mobilen Rampe.
 - Türbreite, Bodenbeläge, Warenbereiche, Lichtverhältnisse und Raumakustik sind sehr unterschiedlich, z.T. für einzelne Behindertengruppen völlig ungeeignet.
 - Automatische Türöffnung, Anfahrbarkeit der Theken, Bedienbereichstrennung und Diskretionsabstand sind durchweg gegeben und damit für die meisten Behindertengruppen nicht zu beanstanden.
 - bis auf eine Apotheke ist die Nachtdienst-Erreichbarkeit (Tafeln, Rezepteinwurf, Medikamentendurchreiche) nicht für Rollstuhlfahrer geeignet.
- c) **Hallenbad-Check.** Auf mehrfache Anregung aus dem Kreis betroffener Sehbehinderter wurde eine Begehung im Harlachinger Hallenbad durchgeführt. Die SWM-Bäderleitung war zunächst überrascht, da das Bad nach aufwendiger Renovierung einen Preis für Barrierefreiheit erhalten hatte. Das Problem: Planer, Zuständige und Preisstifter hatten in erster Linie Menschen mit Mobilitätseinschränkungen im Blick. Bei der durchgeführten

Begehung mit einer blinden Person, einer Sportlehrerin sowie einer Blinden-Trainerin (alle SWW³⁰) wurden schnell die Schwachstellen offenbar:

- Fehlende (schriftliche) Informationen für Seh- oder Lernbehinderte
- Beschilderung allgemein zu klein und zu kontrastarm
- Fehlende Beschilderung zum WC im Kassenbereich
- Fehlende Tasthilfen (z.B. Relief- bzw. Punktschrift) an Schaltern, Armaturen, Handläufen, Türen und Schränken
- Ungünstige Umkleidegrößen bzw. Fehlen einer (weiteren) Gruppenumkleide
- Ungünstige Höheneinteilung bei Spinden und Wandhaken
- Fehlende Kennzeichnung von Stufen in der Halle

Außerdem wurde deutlich, dass die (technischen) Möglichkeiten (Beckenlift, Griffhilfen usw.) am Lehrschwimmbassin bisher nicht sehr intensiv von entsprechenden Einrichtungen der Behindertenhilfe genutzt werden, da diese offenbar nicht ausreichend bekannt waren.

- d) **Weißenseepark-Check.** In Zusammenarbeit mit einer Mitarbeiterin des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU) wurde der Weißenseepark auf Barrierefreiheit untersucht. Bei der durchgeführten Begehung mit einer sehbehinderten und einer blinden Person, einer Pädagogischen Fachkraft, einer Blinden-Trainerin (alle SWW) sowie einer Rollstuhlfahrerin wurden **folgende Mängel aufgenommen:**

- Übergänge Traunsteiner Straße/Chiemgaustraße und Traunsteiner/Weißenseestr. ohne Aufstellflächen für Rollstühle bzw. Blinde; keine Führungslinien.
- Ungünstiger Zugang in den Park: schlechte Lichtverhältnisse, fehlende Hinweisschilder, Flickenteppich Pflasterung, störende Poller, fehlende Querungshilfe.
- fehlende Überblickskarten an den Eingängen und im Park selbst, speziell für Seh- oder Lernbehinderte.
- fehlende markante und durchgängige Wegführung im Park speziell für Sehbehinderte/Blinde (z.B. feste Walkingrunden).
- mangelhafte Hell-Dunkel-Orientierung und fehlende Beleuchtung.
- unzureichende Toilettenausstattung (zu dunkel und ohne Hilfen für Blinde).

- e) **Arbeitsweg-Check.** Besonders für Blinde und stark sehbehinderte Menschen sind räumliche Veränderungen mit großen Schwierigkeiten verbunden. Mit einer blinden Giesingerin wurde ein solches „Training“ durchgeführt. Im Wesentlichen geht es darum, einen sicheren „kürzesten“ Weg von der Wohnung zum Arbeitsort zu finden. Die Mängel sind dem Ampel-Check vergleichbar:

- z.T. gänzlich fehlende Blinden-Ampeln
- z.T. schlecht oder falsch eingestellte Ampeln (Lautstärke, Information)
- große Einfahrten (hier z.B. V-Markt) können gar nicht überquert werden
- schlecht gesicherte Baustellen und zugesperrte Wege

Erkenntnisse für das Projekt. Sicherlich sollte die Aussagekraft der Befunde insofern nicht überbewertet werden als die Zahl der Expertinnen und Experten in eigener Sache, die sich bei (Stadtteil-)Begehungen beteiligten, relativ gering war: So waren, auf Grund der Kooperationsbereitschaft der SWW, Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und/oder Sehbehinderung überrepräsentiert. Die Frage, ob die Ergebnisse dieser Begehungen auch auf andere

30

SWW ist das Akronym für „Südbayerische Wohn- und Werkstätten für Blinde und Sehbehinderte gemeinnützige GmbH.“

Stadtviertel in der Landeshauptstadt übertragbar sind, kann trotzdem mit einem vorsichtigen 'ja, aber' beantwortet werden: Viele strukturelle Bedingungen sind in den Quartieren ähnlich (fehlende Assistenzen, Informationen nicht nach dem 2-Sinne-Prinzip, fehlende fachkundige „Kümmerer“ u.v.m.), wenngleich andere vermutlich verschieden sind (bauliche Barrierefreiheit, soziale Angebote und Treffpunkte, Inklusionskompetenzen im Viertel, Topographie ...).

Aus den Begehungen / Checks lassen sich zusammenfassend folgende **Erkenntnisse** ziehen:

- Begehungen bzw. Checks mit Betroffenen können auf beiden Seiten einen hohen Lerneffekt haben.
- Der Ampel-Check und in eingeschränkterem Maße auch der Hallenbad-Check zeigen, dass mit gutem Willen bei den Zuständigen mit geringem Aufwand eine erhebliche Verbesserung der Barrierefreiheit erreicht werden kann.
- Bei öffentlichen Einrichtungen wie Schwimmbädern oder Parks sind durch Einzelbegehungen auch Verbesserungen für andere ähnliche Einrichtungen zu erwarten. Mit anderen Worten: Bei Einrichtungen mit mehreren Standorten können Erkenntnisse leicht auf andere Örtlichkeiten bzw. Umbau- und Neubauplanungen übertragen werden.
- Der Ampel- und der Bäder-Check verdeutlichen den hohen potenziellen Mehrwert sozialräumlichen und behinderungsspezifischen Wissens für (gesamstädtische) professionelle Akteure. Dies verweist seinerseits auf die Bedeutung der Sicherung effektiver Informationskanäle aus dem Sozialraum zu letzteren.
- Orientiert man sich an den Erfahrungen des Apotheken-Checks, ist der Aufwand– bei geringem Ertrag – im privatwirtschaftlichen Sektor z.T. beträchtlich: Es müssen Grundlagen und Vorgaben recherchiert, Checklisten erstellt und Termine vereinbart werden. Eine Sensibilisierung für das Thema Inklusion / Barrierefreiheit kann bei Kleinunternehmern und Kleinunternehmerinnen nur bedingt vorausgesetzt werden: Im Apotheken-Check meinten viele, dass so gut wie keine Menschen mit Behinderungen zu ihnen als Kunden kämen. Insofern hing der (Aufklärungs-)Erfolg fast ausschließlich vom persönlichen Engagement der Geschäftsinhaber ab und weniger von baulichen Gegebenheiten.

3.5.5 Beratung zur Inklusion bei Kulturangeboten

Im Ergebnis sehr vielversprechend waren Beratungen hinsichtlich „inklusive(r)“ Veranstaltungen im Sozialraum, wie das Krimifestival „Tatort Tela“, das Stadtteilstfest „Ois Giasing“ oder das Fromundstraßenfest.

- a) **Tatort TeLa.** In Kooperation mit dem Schriftstellerinnenverband „Die Mörderischen Schwestern e.V.“ nahm das Projekt an der langen Krimnacht in Giesing teil. „Giesing-wird-inklusive“ hatte als Kooperationspartner die Aufgabe, die Veranstalterinnen und die teilnehmenden Geschäfte in Sachen „Barrierefreiheit“ zu beraten bzw. die ins Auge gefassten Auftrittsorte auf Barrierefreiheit zu überprüfen. Im Veranstaltungsflyer wurden die Spielstätten dann entsprechend gekennzeichnet:

- Geeignet für Rollstuhlfahrer
- Induktionshöranlage vorhanden
- Mit Gebärdensprachdolmetscher
- Flyer mit Infos in Leichter Sprache

Speziell für Menschen mit Höreinschränkungen wurde die städtische Induktionsanlage für einen Teil der Veranstaltung eingesetzt sowie ein Leseabend von einer Gebärdensprachdolmetscherin übersetzt. Für ein Preisrätsel waren Indizien versteckt, die Menschen ohne

Sinnes-Behinderungen nicht so einfach entschlüsseln konnten (Lösungswort in Braille-Schrift). Für dieses Projekt konnten Mittel aus dem Inklusionsfonds der LH München gewonnen werden.³¹

Darüber hinaus wurden die einschlägigen Institutionen auf das Krimifestival und die besonderen Unterstützungsleistungen hingewiesen. Im Ergebnis lässt sich die tatsächliche Nutzung des inklusiven Versuchs durch Menschen mit Behinderung nicht beziffern, da eine Evaluation zu aufwändig gewesen wäre.

b) Ois Giasing. Für das sommerliche Stadtteilstadtteilfest wurde im Vorfeld die Barrierefreiheit der Veranstaltungsorte geprüft und die Organisatoren hinsichtlich zu beachtender Punkte informiert. Nachdem bis auf die Freiluftstandorte keiner der Veranstaltungsorte barrierefrei (zu machen) war, wurde auf eine Kennzeichnung verzichtet. Im Sinne der Inklusion wurden schließlich drei Aspekte durch die Veranstalter berücksichtigt:

- Aufstellung eines behindertengerechten Container-WC
- Flyer mit Prägung in Braille-Schrift
- Flyer und Onlineauftritt mit Kurztext in Leichter Sprache

c) Fromundstraßenfest. Das alljährliche Straßenfest der anliegenden Institutionen in der Fromundstraße stand 2017 unter der Überschrift „Inklusion“. In diesem Fall erfolgte die Beratung nur absichernd, da die Veranstalter bereits an alle Wesentlichen und umsetzbaren Elemente gedacht hatten:

- Barrierefreier Veranstaltungsort (einschließlich WC)
- Besondere Angebote zum Kennenlernen von Behinderungsarten (Rolliparcours, Blindensimulation)
- Verkaufsschilder und Preise in einfacher Darstellung (Symbole und Bilder)
- Deutlicher Hinweis auf inklusiven Charakter im Flyer

Ergänzend wurde durch das Projektteam ein Stand betreut, an dem auf einer großen Karte Barrieren bzw. positive Beispiele verortet werden konnten (s. Abb. 3/4 nächste Seite).

Erkenntnisse für das Projekt:

- Es besteht im Sozialraum ein hoher Bedarf an fachlich kundigen Personen zum Thema Inklusion bzw. eine hohe Bereitschaft, entsprechende Personen in „normale“ Aktionsformate einzubinden.
- Der Aufwand ist vergleichsweise gering, um die Zielgruppe „normale Bürger“ zu erreichen.
- Die unmittelbare Wirkung auf „unbedarfte“ Teilnehmende ist oft höher als bei Eigenaktionen, weil neben dem Überraschungs- auch ein Aha-Effekt zu beobachten ist (z.B. durch Gebärdensprachdolmetscher, Brailleschrift-Infos, mobile Rampe u.ä.).
- Es muss ein „Kümmerer“ für das Thema im Viertel bekannt sein, der Anfragen weiterleiten und Ergebnisse zusammenführen kann.

³¹ An diesem Projekt zeigt sich wiederum exemplarisch, dass kleinere Projekte/Initiativen mitunter zwar ein hohes Problembewusstsein mit Blick auf die Themen Inklusion und Barrierefreiheit haben, aber weder Zeit noch Know-how diese Handlungsfelder in ihre Arbeit zu integrieren. Dies kann wiederum als Beleg für die Notwendigkeit von sozialräumlichen Anlaufstellen zum Thema Inklusion dienen (siehe Abs. 5.1.1).

- Einzelne Zielgruppen (z.B. Gehörlose) müssen gezielt auf geeignete Veranstaltungen aufmerksam gemacht werden, da große Vorbehalte gegenüber den üblichen Veranstaltungsformaten bestehen.

Abbildung 3/4: Interaktiver Stand auf dem Fromundstraßenfest 2017



Foto: SIM Sozialplanung

3.6 Einbindung I: Expertinnen und Experten in eigener Sache

3.6.1 Eins-zu-Eins-Gespräche

Ein wesentlicher Baustein des Projekts war das Sammeln von Erfahrungen und Meinungen der Betroffenen im Modellraum selbst. Neben den Sprechstunden im Laden hat sich auch die Möglichkeit zur telefonischen Kontaktaufnahme in dieser Hinsicht bewährt. Vor allem nach der ZBFS-Aktion (siehe Abs. 3.3) haben viele diesen einfachen Dialogweg gewählt. Auffällig war, dass telefonisch mehrheitlich Betagte und Menschen mit Migrationshintergrund unter den Anrufenden waren. Während mit den (deutschsprachigen) Seniorinnen und Senioren Details am Telefon erörtert werden konnten, war dies mit Migranten nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Die Einladung, in den Laden zu kommen, wurde nur sehr vereinzelt wahrgenommen. Die anlassgebenden Themen fokussierten sich im Wesentlichen auf folgende Bereiche:

- Wohnungsprobleme (Zustand, Zuschnitt, Lage, Barrierefreiheit)
- Beratungsbedarf zur Krankheit bzw. Behinderung (Operationen, Therapien, Betreuung, Finanzierung & Rechtsfragen)

- Mobilitätsfragen (ÖPNV, Aufzüge/Rolltreppen, Parkplätze/TG-Stellplätze, Ampeln, Wege und Spielplätze, Rampen, Beleuchtung)
- Assistenzbedarfe (Nachbarschaftshilfe, Einkaufen, Putzen, Ausflüge)
- Mitarbeit (bezahlte ehrenamtliche bzw. reguläre Stelle)
- Allgemeiner Kontaktbedarf (Gespräche, Austausch, gehört werden)

Erkenntnisse aus dem Projekt: Der (nachbarschaftliche) Kontaktbedarf ist enorm und konnte nur ansatzweise über die Sprechstunden bzw. fernmündlich befriedigt werden. Genau genommen hatte er auch nur mittelbar mit etwaigen Behinderungen zu tun. Den meisten (meist älteren) Menschen fehl(t)en schlichtweg soziale Kontakte und Möglichkeiten, am sozialen Leben teilzunehmen (Assistenzen). Niederschwellige kostengünstige und wohnortnahe Angebote existier(t)en nur partiell (ASZ, Nachbarschaftstreff).

Als echtes Manko haben sich die praktisch nicht vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten durch das Projekt im Akutfall herausgestellt. Die Frustration darüber, dass das Team die Hindernisse und Problemlagen lediglich sammelt und ggf. weiterleitet, war vielen Ratsuchenden anzumerken. Bei einigen Dauerthemen wie der nicht gegebenen Barrierefreiheit einzelner Gaststätten, Einrichtungen oder Haltestellen (z.B. St.-Martin-Str.) konnte nur die Unlösbarkeit festgestellt werden.

3.6.2 Runder Tisch

Im Rahmen aller Kontakte (Laden, Telefon, Online, Aktionen) wurde abgefragt, ob Interesse und Wille zu einer aktiveren Zusammenarbeit von Seiten der Betroffenen vorhanden ist. Bei Vorliegen dieser Voraussetzung wurden die Betroffenen in einen entsprechenden Verteiler aufgenommen und im Dezember zu einem Treffen („Runder Tisch“) eingeladen. Von etwa 30 angeschriebenen, sagten zehn Personen zu, von denen schließlich nur drei zum Treffen erschienen. Auch wenn noch zwei weitere Personen unangemeldet dazu kamen, war die Runde mit fünf Teilnehmenden doch relativ überschaubar. Ein erneuter Versuch im zweiten Projektjahr (2017) gestaltete sich nicht erfolgreicher.

Sieht man vom dem beträchtlichen Aufwand ab, einen geeigneten barrierefreien Raum in Giesing zu finden, lassen sich als **generelle Erkenntnisse für das Projekt** festhalten:

- Bei den meisten Menschen mit Behinderung verhindert der wechselnde Gesundheitszustand eine verbindliche Zusage und z.T. das zugesagte Erscheinen.
- Ohne aktuellen Anlass ist eine allgemeine Einladung unabhängig von Alter und Behinderung nicht zielführend (außer als „Stammtisch“).
- Für ein konkretes Anliegen ist die Bereitschaft, sich in der ein oder anderen Form zu beteiligen, höher.³²

3.6.3 AGH-Stelle

Schon kurz nach Start des Projektes erkundigten sich einzelnen Personen mit (aber auch ohne) Beeinträchtigungen nach den **Möglichkeiten einer nicht-ehrenamtlichen Mitarbeit** im Projekt. Da dem Projekt-Team keine finanziellen Mittel für irgendwelche Anstellungsverhältnisse – und seien es nur Mini-Jobs – zur Verfügung standen, mussten diese ersten Anfragen (n=4) alle negativ beschieden werden. Nach Gesprächen mit dem Sozialreferat und dem Job Center eröffnete sich allerdings die Möglichkeit, **projektgebunden eine Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung zu etablieren**. Mit der Münchner Arbeit gGmbH konnte für diese Idee

32 Aber selbst dann, sind Instrumente wie Runde Tisch keine Selbstläufer (siehe Kap. 4.2).

auch ein etablierter Maßnahmenträger gewonnen werden, über den die AGH-Kraft angebunden werden konnte. Bei der Entwicklung der Tätigkeitsbeschreibung wurde die behinderungs-spezifische Expertise der vorgesehenen Person (u.a. starke Sehbeeinträchtigung) als Mehrwert berücksichtigt.

Im Sinne der Vereinbarung mit dem Jobcenter München umfasste die **Tätigkeit** der AGH-Kraft **folgende Felder:**

- Mitarbeit bei Beratung der „Laufkundschaft“ im Stadteilladen (Sprechstunden)
- Mitwirkung beim Aufbau und Betrieb von Info-Veranstaltungen im öffentlichen Raum
- Mitarbeit an Konzeption und Durchführung von Stadtteil-Checks (z.B. Check der Blindenampeln im Stadtteil)
- Mitarbeit bei Stadtteil-Begehungen
- Unterstützung des Projektes bei der Gestaltung / Abfassung von Texten (Presse- / Öffentlichkeitsarbeit), z.B. durch „visuelle Barriere-Checks“
- Unterstützung des Projekt-Teams bei der Öffentlichkeitsarbeit (Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit durch Aufsuchen weiterer Regeldienstleister im Sozialraum; Nutzung der sozialräumlichen Netzwerkkontakte).

Aus Krankheitsgründen musste die AGH-Kraft, die Mitte September 2016 in das Projekt eingestiegen war, ihre Mitarbeit Ende Februar 2017 allerdings wieder beenden. Die erneute Besetzung gestaltete sich dank der zu diesem Zeitpunkt bereits aufgebauten Kontakte mit Betroffenen in eigener Sache relativ einfach: Bereits Mitte März konnte mit der Nachfolgerin im Einvernehmen mit der Münchner Arbeit gGmbH eine erneute „Berufliche Integrationsvereinbarung“ nach SGB II abgeschlossen werden. Leider währte die Zusammenarbeit nur kurz - aufgrund eines Jobangebots für den Ersten Arbeitsmarkt wurde die Integrationsvereinbarung bereits im April wieder aufgehoben. **Die Erwartung des Projekt-Teams die Stelle wieder rasch besetzen zu können, erfüllte sich jedoch nicht.** Sei es, weil Interessenten nicht im SGB II-/SGB XII-Bezug standen, sei es, weil sie die durchaus anspruchsvolle Tätigkeitsbeschreibung (siehe oben) nicht erfüllten oder seien es gesundheitliche Gründe. Die Möglichkeit, vom Jobcenter vorgeschlagene Bewerberinnen und Bewerber, die außerhalb des Modellraums wohnten, „anzulernen“, wurde vom Projekt-Team aus zeitlichen Gründen ebenso verworfen wie die Durchführung eines Art „Auswahl-Castings“ mit den vom Jobcenter vorgeschlagenen Personen.

Im Projekt-Verlauf standen die ersten drei oben genannten Tätigkeitsfelder im Mittelpunkt, ergänzt um Unterstützungsleistungen bei der Öffentlichkeits- bzw. Netzwerkarbeit durch Kontaktierung relevanter Sozialraumakteure. Für das Projekt ergab die Einrichtung der AGH-Stelle einen **qualitativen wie quantitativen Mehrwert:**

- In den Sprechstunden konnte die Beratungsqualität durch die sehr hohe Lokalexpertise der AGH-Kräfte als Giesingerinnen und durch ihren Status als Expertinnen in eigener Sache verbessert werden. Die Erhöhung der verfügbaren „Man-Power“ von zwei auf drei Personen erwies sich zu „Spitzenzeiten“ (siehe 3.4) zudem als sehr hilfreich, indem sie half, „Wartezeiten“ zu senken und damit die Niederschwelligkeit des Zugangs zu sichern.
- Beide Argumente lassen sich auch mit Blick auf die Durchführung von Info-Veranstaltungen im öffentlichen Raum sagen: In reiner Zweier-Besetzung wäre das Projekt-Team bei manchen Info-Veranstaltungen schnell an seine Kapazitätsgrenzen gestoßen. Abgesehen davon erhöhte die Präsenz einer Betroffenen in eigener Sache in den Augen mancher Besucherinnen und Besucher die „Glaubwürdigkeit“ des Projekt-Teams.

- Die hohe Lokalkompetenz und die langjährige Vernetzung mit wichtigen Akteuren im Sozialraum erleichterte dem Projekt-Team immer wieder die eigene Öffentlichkeits- bzw. Netzwerkarbeit.
- Ohne die AGH-Kraft hätte der Check der Blindenampeln (siehe 3.5.3) kaum durchgeführt werden können. Weniger wegen fehlender Kenntnisse seitens des Projekt-Teams – wenngleich man sich diese zunächst hätte aneignen müssen –, sondern wegen fehlender Kapazitäten.

Der notwendige Abstimmungsbedarf konnte zumeist im Rahmen der Sprechstundenzeiten geregelt werden.

Abgesehen davon, dass die konkrete Einbindung von Expertinnen und Experten in eigener Sache den Erfordernissen der UN-BRK entspricht und beträchtliche Mehrwerte generieren kann, lassen sich als **generelle Erkenntnisse** für das Projekt festhalten:

- **Tätigkeitsbeschreibungen bzw. Aufgabenzuweisungen** sind – je nach Beeinträchtigungsart und -grad – sehr **personenspezifisch** zu formulieren.
- Der **Mehrwert hängt entscheidend von der Lokalkompetenz und dem Vernetzungsgrad im Sozialraum** ab. Sind diese nur in geringem Maße vorhanden, kann die Relation zwischen projektbezogenen Abstimmungsaufwand und „Projekt-Ertrag“ schnell ungünstig werden.
- Insofern Menschen mit Behinderungen häufiger von Krankheit betroffen sind als Menschen ohne Handicap³³ und die Bewältigung des Alltags mitunter hohe (zeitliche) Anforderungen an sie stellt, ist die „**Planungssicherheit**“ für die **Einsatzstellen in zeitlicher Hinsicht eingeschränkter**. Die Möglichkeit, dies durch Installierung eines Pools (=Mehrfachbesetzung einer AGH-Stelle) zu lösen, ist im SGB II-Bereich aufgrund der rechtlichen Vorgaben nicht möglich.³⁴
- Trotz der Möglichkeit (und Notwendigkeit), das konkrete Aufgabenfeld jeweils personenspezifisch zu definieren, ist die **Identifizierung potenziell geeigneter Personen** - unter den SGB II-/SGB XII-Bezieherinnen und Beziehern mit **hohen Zeitaufwänden** verbunden. Ob bzw. inwieweit dieses Problem durch ein „schärferes“ Screening der in Frage kommenden Personen seitens des Jobcenters gelöst werden könnte, erscheint fraglich.³⁵ Zu „harte“ Bewerbungskriterien sind auch insofern kontraproduktiv als Maßnahmenträger ein hohes Interesse haben (müssen), vorhandenen AGH-Stellen rasch wieder zu besetzen; ein längere Nichtbesetzung einer genehmigten AGH-Stelle, also ein „Zuwarten“ auf einen passenden Bewerber ist nicht möglich. All dies spricht dafür, **das Instrument der AGH-Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in**

33 Siehe Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes Nr. 168 vom 11.05.2015 unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/05/PD15_168_122.html

34 AGH-Stellen werden im SGB II-Bereich stets personenbezogen vergeben, d.h. jeder Stelle ist jeweils eine bestimmte Person zugeordnet. Im Bereich der Beschäftigungshilfen nach SGB XII stellt sich dies zwar insofern anders dar, als hier das Arbeitsrecht nicht greift. (Aus der Logik des SGB XII handelt es sich bei den Beschäftigungshilfen nicht um Stellen, sondern um stundenweise Tätigkeiten). Allerdings dürfte nur ein sehr geringer Teil der im SGB XII-Leistungsbezug stehenden Personen für eine Tätigkeit, wie sie hier beschrieben wird, geeignet sein. Dies wird im Bedarfsfall mit der Fachstelle Aktivierung im Amt für Soziale Sicherung konkret abzuklären sein. Die Fachstelle arbeitet eng mit einschlägigen gemeinnützigen Organisationen zusammen und ist Ansprechpartner für Personen mit Grundsicherung im Alter oder Erwerbsminderung, die eine passende Beschäftigung mit Mehraufwandsentschädigung suchen.

35 Sicherlich könnte man in der Stellendatenbank des Jobcenters die Anforderungen relativ genau schriftlich beschreiben oder sogar Ausschlusskriterien definieren. Ob dies jedoch die oft eher pragmatische Arbeitsweise der zuständigen Arbeitsvermittler / Integrationsfachkräfte („Vielleicht klappt es ja doch“) nachhaltig verändern würde, erscheint fraglich. Abgesehen davon würde auch aus Sicht von Fachleuten eine noch schärfere Formulierung der geforderten Kriterien ein Auswahl-Casting vor Ort nicht ersetzen können.

Form von Einzelfalllösungen anzuwenden: D.h. den in Zukunft ggf. installierten Einsatzstellen (siehe Abs. 5.1) sollte die Möglichkeit offenstehen, ihnen *bereits* bekannte Personen mit Behinderungen bei Passung über eine AGH-Stelle an sich zu binden.

3.6.4 Workshops in Einrichtungen der Eingliederungshilfe („In-House-Workshops“)

Ein wesentliches Unterfangen des Modellprojekts war es, Stimmen von direkt – und indirekt – Betroffenen hörbar zu machen. In drei Workshops mit Bewohnerinnen und Bewohnern von MFZ (Münchner Förderzentrum GmbH) und SWW sowie mit Assistentinnen und Assistenten der SWW wurden Fragen und Vorschläge zur sozialräumlichen Inklusion erörtert. Dabei fiel als erstes auf, dass es enorme Unterschiede in der Kenntnis und Wahrnehmung des Stadtviertels gab. Während die Möglichkeiten und tatsächlichen Nutzungen des vorhandenen Angebots bei den persönlich Betroffenen im Wesentlichen von der Stärke der Beeinträchtigung und der Wohndauer abhing, war bei den Assistenzen der Sozialraumbezug wenig bis gar nicht ausgeprägt. Die Erklärung: Ein Großteil kam nicht aus Giesing bzw. überhaupt nicht aus München. Damit fehlte die im Alltag erworbene Quartierskompetenz.

Mit Hilfe von Fotos, Symbolen und Kartenausschnitten lassen sich gut Hemmnisse und Wünsche ermitteln. Und obwohl stationär untergebrachte Betroffene nach eigener Aussage einen sehr großen Teil ihrer Zeit in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Wohnheim, WfbM, Förderstätte) verbringen, **unterscheiden sich die von ihnen genannten Barrieren kaum von Verbesserungswünschen nichtstationär wohnender Menschen mit Behinderung in Giesing.** Mehrheitlich waren es baulich-technische Mängel, die zur Sprache kamen. Hier seien beispielhaft aufgeführt:

- mangelhafte Beleuchtung der Wege
- mangelhafte Schneeräumung
- Fehlende Hilfen in Braille, Leichter Sprache usw. (z.B. Fahrpläne, Aufzüge, Stadtbibliotheken, Supermarktregale ...)
- fehlende Kontraststreifen an Stufen und Bordsteinabsenkungen
- fehlende bzw. unverständliche Ansagen
- fehlendes barrierefreies Angebot an Kneipen, Cafés, Kinos u. Veranstaltungen
- fehlende Rampen, Aufzüge usw. (z.B. bei Ärzten und Geschäften)
- fehlende behindertengerechte Toiletten

Die Assistentinnen und Assistenten konnten das noch weiter differenzieren. So ist es oft mit einer barrierefreien Toilette nicht getan, es müssten Anlagen mit „Changing Room“ sein, d.h. mit mehr Platz und vor allem Liegeflächen. Ausflüge und Besuche vorhandener Gastronomie in der Gruppe scheitern, weil i.d.R. nicht genügend (Rollstuhl)Plätze vorhanden waren bzw. sind. Überhaupt wird das Fehlen einer „kulturell-gastronomischen Mitte“ am St.-Quirin-Platz kritisiert.

Problematisiert wurde auch die „Ghetto-Situation“ rund um den St.-Quirin-Platz, da einfach **zu wenige Möglichkeiten für soziale Teilhabe im Nahraum vorhanden sind.** Das gilt auch und zum Teil besonders für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die *unisono* den Mangel an Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten vor Ort (Mittagessen, Kneipe, Bar) thematisierten. Erstaunlich ist auch der nicht sehr intensive Kontakt zwischen den Einrichtungen bzw. das scheinbar eher geringe Interesse am Austausch auf Ebene der Einrichtungen. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass das gegen Ende Oktober 2017 an die Einrichtungsleitungen herangetragene **Angebot, gemeinsam mit Vertretern des Sozialreferats und des Bezirks Oberbayern über die Ergebnisse des Projektes zu diskutieren und der Frage nachzugehen, wie die Stadt bzw. der Bezirk die Einrichtungen bei der inklusive(re)n Gestaltung der Lebenswelten der Bewohnerinnen und Bewohner unterstützen könnten, kaum auf Interesse stieß.** Ein hierfür geplanter Workshop musste wegen kaum vorhandener Resonanz abgesagt werden.

Erkenntnisse für das Projekt I: Methodisch

- Die Methode „In-House-Workshop“ hat sich bewährt, da nur im gewohnten und geschützten Rahmen und mit Unterstützung der Einrichtung (Assistenzen) eine moderierte Gruppendiskussion Ergebnisse liefert.
- Das Vorgehen hatte einen hohen Motivationseffekt, da sich viele Teilnehmende mit ihrem speziellen Wissen ernst genommen fühlten und bereit waren über den Workshop hinaus mitzuarbeiten.
- Der Austausch in der Gruppe hat als Nebeneffekt Empowerment-Elemente, da die Teilnehmenden von anderen in der Gruppe erfahren, was diese kennen und können und z.T. Interesse haben, ähnliches auszuprobieren.

Erkenntnisse für das Projekt II: Inhaltlich

- Die Bedeutung des Nahraums war mitunter äußerst gering, zumal wenn wenig Angebote in fußläufiger Entfernung existieren.
- Die Kenntnisse über Angebote im Umfeld waren bei etlichen Betroffenen wie Assistenzkräften aus unterschiedlichen Gründen mangelhaft.
- Technische Verbesserungen (siehe obige Aufzählungspunkte 1 bis 5) wären mit relativ geringem Aufwand zu erzielen; es braucht aber einen „Kümmerer“.
- Strukturelle Hemmnisse (siehe die letzten drei der obigen Aufzählungspunkte) sind nur mit einigem Aufwand langfristig zu beseitigen.
- Abgemildert werden könnte der fehlende Sozialraumbezug durch regelmäßige Stadtviertelspaziergänge.

3.7 Einbindung II: Professionelle Akteure

3.7.1 Eins-zu-Eins-Gespräche

In den ersten Monaten des Projekts, aber auch im weiteren Verlauf, wurden alle bekannten Akteure kontaktiert, die im Stadtviertel direkt oder indirekt mit dem Thema Inklusion bzw. Behinderung zu tun hatten (hätten haben können). Es wurden Termine zur Vorstellung des Projektes angeboten, sei es im Rahmen exklusiver Besprechungen oder im Rahmen bestehender Austauschrunden.

Grundsätzlich war die Resonanz positiv, allerdings wurden Konzeption und Zuschnitt des Modellprojekts auch kritisch hinterfragt, vor allem in Hinblick auf die relativ kurze Laufzeit und das fehlende Budget für Sofortmaßnahmen. Einige bedeutsame Akteure „vermieden“ jeden näheren Austausch, wobei man über die Gründe nur spekulieren kann. Die Vernetzung der Akteure im Querschnitt war gut, allerdings gab es mitunter wenig regelmäßigen Austausch vergleichbarer Einrichtungen untereinander.

Erkenntnisse für das Projekt:

- Der (zeitliche) Aufwand für das Vorstellen und Bekanntmachen eines Modellprojekts ist für einen nicht-lokalen Akteur relativ hoch.
- Die Wahrnehmung als „echter“ Akteur im Viertel wurde durch die fehlende Anbindung und die fehlenden Ressourcen erschwert.
- Der Projektname „Giesing wird inklusiv(er)“ war zumindest für professionelle Akteure irreführend, da für Giesing selbst wenig direkter Nutzen gesehen wurde (Stichwort: Ressourcen).

- Eine akteursübergreifende Zusammenarbeit war – über den reinen Informationsaustausch hinaus – schwierig, bilateral mit einzelnen Akteuren aber erfolgreich machbar.
- Ohne konkreten Anlass (Feste, Veranstaltungen o.ä.) waren die Akteure nur schwer für übergreifendes Engagement zum Thema Inklusion zu motivieren; die meisten beweg(t)en sich mit ihrem einschlägigen Aufgabenbereich oft am Limit ihrer Kapazitäten.

3.7.2 Runder Tisch

Für den Versuch einer Institutionalisierung des Themas Inklusion wurde aus einem großen Verteiler und in Rücksprache mit vielen Schlüsselakteuren eine Anzahl von 25 Institutionen ausgewählt und zu einem „Runden Tisch Inklusion“ eingeladen. Zur ersten – und einzigen – Sitzung erschienen 12 Personen. Der Bezug zum Aktionsplan und den Zielen des Modellprojekts wurde erläutert. Es wurden Meinungen und Ideen zur Situation im Modellraum abgefragt sowie Möglichkeit und Sinnhaftigkeit einer dauerhaften Einrichtung eines Runden Tisches zum Thema diskutiert. Auf eine nochmalige Einberufung eines Runden Tisches wurde nach Gesprächen mit einzelnen Akteuren verzichtet.

Der Grund: Der methodische Fokus des Projektauftrages – sprich: die Entwicklung und Erprobung von Instrumenten und Strukturen (siehe Abs. 1.2.2) – irritierte die meisten Akteure bzw. stieß auf Unverständnis. Dies zumal, da das Projekt-Team über keine weitergehenden Ressourcen für umfangreichere Aktionen verfügte. Der fehlende Dienstleistungscharakter des Modellprojektes wirkte demotivierend. Kritisiert wurde von manchen auch die Fokussierung auf den Sozialraum Giesing, sah man für sich doch eher die Notwendigkeit, stadtweite Akteure (z.B. MVG, Planungsreferat) in den Blick zu nehmen. Eine **institutionalisierte Projektmitarbeit im Rahmen eines Runden Tisches oder gar die projektunabhängige Gründung eines Runden Tisches erschien den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern vor diesem Hintergrund wenig sinnvoll**. Die zu spürende Enttäuschung muss auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass die Akteure durchaus Handlungsbedarfe sahen (z.B. im Bereich des Öffentlichen Raums) und auch konkrete Maßnahmen zu formulieren wussten (z.B. systematische und detaillierte Analyse des Sozialraums auf Teilhabebehindernisse). Ergänzend sei angemerkt, dass dem Projektteam in München bisher kein den Namen verdienendes Beispiel für einen entsprechenden Runden Tisch bekannt ist.

Die **Erkenntnisse** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Inklusions- und Behinderungsbegriff wurden von jedem anderes interpretiert.
- Die Rolle von „Giesing wird inklusiv“ wurde sehr unterschiedlich wahrgenommen („Ermittler“, „Dienstleister“, „Macher“).
- Enttäuschung bzw. Unverständnis waren groß, wenn erläutert wurde, dass das Projekt bestenfalls als „Kordinator“, bzw. „Vermittler“ fungieren konnte.
- Rollen- und Aufgabenverständnis in Bezug auf einen Runden Tisch gingen weit auseinander; das Thema „Inklusion“ wurde als wichtig, aber nicht als verbindendes Element gesehen.
- Ohne konkreten Anlass (s.o.) waren die Akteure nur schwer für nachhaltiges Engagement im Handlungsfeld Inklusion zu motivieren.
- Es bestand die Gefahr, mit einem weiteren „Arbeitskreis“ zu einem eigentlich als Querschnittsthema gedachten Feld, das eigentliche Ziel, nämlich selbstverständliches Mitdenken von Bedürfnissen behinderter Menschen, zu konterkarieren.

4. Projekterkenntnisse

4.1 Kontaktfindung mit & „Hörbar-Machung“ von Betroffenen in eigener Sache („Zugangsfrage“)

4.1.1 Zugang zu Sichtweisen Betroffener

(a) Bewertung der Zugangswege

Wie in Kapitel 3 beschrieben, gestaltete sich der Zugang zu den im Modellraum lebenden Menschen mit Behinderungen als schwierig: Weder die im öffentlichen Raum durchgeführten Informationsveranstaltungen noch die Internet-Präsenz oder die geschalteten Presseartikel führten zu nennenswerten Kontakten. Dies spiegelt die Erfahrungen anderer Akteure, sei es im Modellraum (Kirchengemeinde) oder darüber hinaus (siehe z.B. das Projekt „münchen für alle“³⁶) wider.

Am erfolgreichsten erwies sich die **Versendung eines projektbezogenen Informationsblattes an alle im Modellraum lebenden Personen mit anerkannter Schwerbehinderung über das ZBFS** (siehe Abs. 3.3). Etwa 1,5% der Angeschriebenen suchten nach Erhalt – zum Teil noch Wochen später – den Kontakt mit dem Projektteam, sei es um sich näher über das Projekt und seine Zielsetzungen zu informieren oder sei es, um über konkrete Teilhabebehindernisse im eigenen Alltag zu berichten.

Für den konkreten Zugang erwies sich zudem **die im Stadteilladen etablierte feste Anlaufstelle mit ihrer offenen Sprechstunde als äußerst bedeutsam**. Im Durchschnitt nutzten zwei Betroffene wöchentlich dieses Angebot (siehe Abs. 3.4).

Entgegen ersten Erwartungen funktionierte das Schneeballprinzip kaum. Dies deutet auf die **Notwendigkeit zugehender Ansprachen** hin, etwa durch Vorsprachen bei Selbsthilfegruppen, in relevanten Einrichtungen und Diensten.

Moderne technische Hilfen (Apps, Internet) werden von den Betroffenen kaum genutzt, weil die finanziellen und/oder technischen Fähigkeiten fehlen.

(b) Zugänge zu stationär versorgten Menschen

Unsere Projekterfahrungen lassen wenig Zweifel, dass (auch) die in Giesing in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebenden Männer und Frauen nur geringe Kontakte zur allgemeinen Bevölkerung haben, sie im Modellraum von den „nicht-behinderten“ Bewohnerinnen und Bewohnern des Stadtteils (aber auch von vielen Dienstleistern) nicht wahrgenommen werden. Es sind, überspitzt formuliert, weiterhin getrennte Lebenswelten. In diesem Sinne wissen nur Insider, „wie ihr Alltag aussieht, was sie freut und was ihnen Unbehagen bereitet.“³⁷

Über Veranstaltungen im öffentlichen Raum (siehe Abs. 3.5) oder die im Projekt realisierte Online-Befragung (siehe Abs. 3.1.2.) konnten so gut wie keine Kontakte zu dieser „Gruppe“ hergestellt werden. Gleiches gilt für die im Stadteilladen etablierte Sprechstunde. Hier kam erschwerend allerdings dazu, dass der Stadteilladen für die am St. Quirin-Platz lebenden Menschen nur schwer zu erreichen war – vor allem für Personen mit schwereren Behinderungen: Fußläufig beträgt die Distanz etwa 1,5 Km; per ÖPNV ist immer umzusteigen.

36 Bei „münchen für alle“ handelt es sich um Kooperationsprojekt von Organisationen der Behindertenhilfe mit Anbietern im Bereich der Freizeit-, Kultur- und Sportarbeit für Kinder und Jugendliche. Ziel ist es hierbei ausdrücklich nicht, neue „inklusive“ Angebote zu schaffen, sondern die vielfältigen Angebote, die für Kinder, Jugendliche der Stadt München bereits bestehen, für eine Teilnahme durch Menschen mit Behinderung zu öffnen. Für nähere Informationen siehe: <https://www.muenchenfueralle.de>.

37 Seifert, Monika 2006: Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen, S. 1.

Es bestehen **wenig Zweifel, dass die subjektiven Lebenswelten und Erfahrungen stationär versorgter Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Personen mit schweren Beeinträchtigungen, ohne aufsuchende Verfahren kaum oder gar nicht ermittelt werden können.** Dies umso mehr als standardisierte Befragungen, die in der Forschung häufig eingesetzt werden, um die subjektive Sicht von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu erfassen, methodisch beträchtliche Probleme aufwerfen (Notwendigkeit der Stellvertreterbefragung) und/oder sich immer wieder als wenig aussagekräftig erwiesen haben.³⁸ Die im Projektverlauf durchgeführten „In-House-Workshops“ in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (siehe Abs. 3.6.4) haben sich aus Sicht des Projektteams hingegen bewährt. In den Veranstaltungen war bei allen Beteiligten stets ein hohes Mitmach-Engagement zu spüren und in gewisser Hinsicht auch Dankbarkeit dafür, mit seinen sozialräumlichen Anliegen endlich einmal Gehör zu finden. Die Frage, wie aufgezeigte Probleme praktisch gelöst werden könnten, nahm in den Diskussionen einen großen Raum ein. Der Handlungsaspekt erwies sich als zentral. Entsprechend groß war auch die prinzipielle Bereitschaft, bei später geplanten konkreten Aktionen (z.B. Sozialraumbegehungen) mitmachen zu wollen. In diesem Sinne waren (und sind) In-House-Workshops nur nachhaltig organisierbar, wenn sie sich nicht in Worten erschöpfen, sondern sie zu konkreten Taten führen – ob mit oder ohne eigenes Zutun der Beteiligten. Insofern **ist die „Hörbarmachung“ bzw. Aktivierung dieses Personenkreises abhängig von einem Inklusionsakteur, der unmittelbare Klientenarbeit mit sozialräumlicher Strukturarbeit verbindet** (siehe Abs. 5.1.1). Das war im Modellprojekt nur bedingt möglich (etwa über die Checks (siehe Abs. 3.5.4)).

Methodisch lassen sich folgende Erfahrungen festhalten (siehe auch Abs. 3.6.4):

- Notwendigkeit eines Vorbereitungsgespräches mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung.
- Über ihre Assistenzen können auch Personen mit sehr beschränkten Verbalisierungsfähigkeiten aktiv und effektiv eingebunden werden. Im Kontext einer Gruppensituation birgt das Stellvertreterverfahren keine nennenswerten Risiken.
- Bewährt hat sich ein zeitlicher Umfang von 1,5 bis 2 Stunden.
- Um jeder Person die Möglichkeit zu geben, sich einzubringen, und auch „Zurückhaltendere“ entsprechend motivieren zu können, sollte die Gruppengröße sechs bis maximal acht Personen nicht überschreiten.

4.1.2 Zentrale Teilhabehindernisse aus Sicht der Expertinnen und Experten in eigener Sache

(a) Ergebnisse im Überblick

Im Rahmen des Projektes wurde bewusst darauf verzichtet, für die Betroffenen zu definieren, was sie genau unter „sozialer und kultureller Teilhabe“ verstehen sollten. Es wurde ein möglichst breiter und offener Zugang zu den (subjektiven) Alltagswirklichkeiten angestrebt. In der Online-Befragung und in den persönlichen Gesprächen wurde „soziale und kulturelle Teilhabe“ daher ganz allgemein als „Teilhabe am Leben im Stadtteil“ gefasst.³⁹ Im Fokus des Erkenntnisinteresses stand die Identifizierung der Hindernisse aus Sicht der Expertinnen und Experten in

38 Siehe ebenda, S. 3-5.

39 In der Online-Befragung (Standardsprache) lautete die Eingangsfrage dementsprechend: „Gibt es aus Ihrer Sicht in Giesing Hindernisse, die die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben im Stadtteil erschweren oder sogar verhindern? (Dies kann sich z.B. auf die Organisation von Hilfen, den Zugang zu Diensten und öffentlichen Veranstaltungen, bauliche Gegebenheiten oder Einstellungen anderer Personen beziehen).“

eigener Sache, da sich daraus – im Verein mit den objektiven Lebensumständen⁴⁰ – der Unterstützungsbedarf bzw. der kommunale Handlungsbedarf im Lebensbereich „soziale und kulturelle Teilhabe“ ergibt.

Die Antworten bzw. Sichtweisen der Betroffenen fielen inhaltlich entsprechend breit aus. Stellvertretend seien zwei Kommentare aus der Online-Befragung zitiert:

„S-Bahn-Haltestelle St. Martinstraße ist ohne Aufzug. Giesinger Bhf. hat zu hohe Schwelle zwischen Bahnsteig und Zug, so dass ich mit meinem Elektromobil nicht reinkomme und bis Ostbahnhof oder Rosenheimer Platz fahren muss. Wie komme ich an Geld für eine Hilfe im Haushalt (Grad der Behinderung 100), wenn ich einen Vollzeitjob habe? Alle meine bisherigen Nachfragen haben ergeben, dass es keine Möglichkeiten gibt, das finanziert zu bekommen. Das schränkt meine Teilnahmemöglichkeiten (...) schon ein. Rampe zur Unterführung der Tegernseer Landstr. (Höhe Otterstr.??)⁴¹ ebenfalls zu steil für Rollis oder E-Mobil.“ (Online Befragung - Standardsprache).

„Weil oft gar nicht offensichtlich ist, dass jemand überhaupt eine Behinderung hat und die Behinderten sich aus Scham nicht raustraufen und andere um Hilfe bitten. Fehlende Möglichkeiten im Stadtteil – beispielsweise unattraktiver Park für Ausflüge: Der Weißen-seepark wird schnell langweilig, so dass eine strapaziöse Fahrt mit dem MVV in den Westpark vorgezogen wird, da der Park andere Möglichkeiten bietet. Zuwenig Menschen, die bereit sind, gemeinsam mit Behinderten Zeit und Geld aufzuopfern, um mit ihnen gemeinsam den Alltag, Freizeit oder den Urlaub aufzuopfern. Kaum Nachbarschaftshilfe. Anonymität, wenig private Vernetzung und [wenig] attraktive Treffpunkte in der Nachbarschaft, wenn die Familie nicht da ist. Ghetto der Behinderteneinrichtungen, kaum niederschwellige Begegnungsmöglichkeiten von Anwohnern für Behinderte in Wohneinrichtungen, in Behindertenwerkstätten und Freizeitgestaltung.“

Fasst man unsere Erfahrungen zusammen, können als **die zentralen Teilhabehindernisse** benannt werden:

- Mangelnde Barrierefreiheit des öffentlichen Raums, sei es für mobilitätsbeeinträchtigte Personen oder Frauen und Männer mit sinnesbezogenen Behinderungen.
- Zugangs- und Nutzungsprobleme des ÖPNV aufgrund ungenügender Barrierefreiheit.
- Fehlende Alltags-Assistenzen, z.B. für Begleitungen zum Arzt oder zum Einkaufen.
- Eingeschränkte finanzielle Mittel.
- Informationsdefizite über die bestehenden (Unterstützungs-)Angebote und/oder Dienstleistungen. So waren Betroffenen mitunter selbst die städtischen Selbstvertretungsorgane für Menschen mit Behinderungen (Behindertenbeirat, Behindertenbeauftragter) nicht bekannt.

Nach unseren Gesprächen mit Expertinnen und Experten in eigener Sache scheinen Stereotypen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen keine erhebliche Barriere für deren soziale und kulturelle Teilhabe darzustellen.⁴² **Das Problem ist weniger, dass Menschen mit Behinderungen von Teilen der Bevölkerung bewusst ausgegrenzt werden, sondern**

40 Besonders eindrücklich zeigt die Hospitalismusforschung, dass die subjektive Perspektive allein nicht immer zur Beurteilung der Qualität der Lebensumstände ausreicht.

41 Fragezeichen im Original.

42 Für einzelne Gruppen, vor allem für psychiatrieerfahrene Personen, scheint sich dies allerdings etwas anders darzustellen. Siehe hierzu auch: Schulze, Beate (2004): Psychisch Kranke im Spiegel der öffentlichen Meinung. IN: Rössler, Wulf (Hrsg.): Psychiatrische Rehabilitation. Berlin: Springer, S. 849-860.

dass gemeinsame Erfahrungswelten und damit auch das Bewusstsein von der Vielfalt als Normalität **fehlen**. Die fehlende alltägliche Begegnung verstärkt bei der Bevölkerung *volens volens* Unsicherheiten und Ängste.⁴³ Insofern ist es doppelt bedauerlich, dass die Einrichtungen am St. Quirins-Platz relativ isoliert vom Leben des unmittelbaren Stadtviertels sind.

(b) Die Sicht stationär versorgter Menschen mit Behinderungen

Die „In-House-Workshops“ haben gezeigt, dass die Handlungsprioritäten von stationär versorgten **Personen mit hohen Mobilitätseinschränkungen und/oder stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen teilweise anders gelagert sind**. Allerdings nicht im Sinne des Diktums von van Riessen & Knopp⁴⁴, die kürzlich die Auffassung vertreten haben, dass je größer die Einschränkungen, „desto mehr steht zunächst die Öffnung des Zugangs zu den Ressourcen im Wohnquartier und deren Aneignung im Mittelpunkt.“ Dies hieße, dass dieser Personenkreis die Entwicklung von konkreten quartiersbezogenen Veränderungsvorschlägen gegenüber der Aneignung *vorhandener* sozialräumlicher Ressourcen zunächst als *nachgeordnet* betrachten würde. Dies hat sich in unseren Gesprächen mit dieser Klientel nicht gezeigt.

Unsere Gespräche bestätigen jedoch die immer wieder gemachten Erfahrungen, dass gerade schwerer beeinträchtigte Personen, die stationär versorgt werden, nur punktuell am gesellschaftlichen Leben im Sozialraum teilhaben (können). Neben strukturellen und situativen Bedingungen im Kontext der Einrichtungen,⁴⁵ ergaben sich in unseren Gesprächen als zentrale einrichtungs-*übergreifende* Teilhabebehindernisse neben den bereits oben erwähnten Faktoren (mangelnde Barrierefreiheit des öffentlichen Raums und des ÖPNV, enger finanzieller Handlungsspielraum) immer wieder der Aspekt der **nicht bedarfsgerechten Infrastruktur im unmittelbaren Nahraum** (z.B. öffentliches Café mit preiswertem Angebot, Treffpunkt).

4.2 (Prozess-)Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen („Beteiligungsfrage“)

Das Projekt „Giesing wird inklusiv“ zielte nicht nur darauf, im Modellraum lebende Menschen mit Behinderungen zu befragen und ihre Erfahrungen in den Projektprozess einzuspeisen. Ziel war es auch, sie **aktiv in den Projektprozess als Partner, als kollaborativ Beteiligte einzubeziehen**. Wir teil(t)en diesbezüglich die Auffassung von Klaus Dörner, dass (auch) Menschen mit Behinderungen, selbst jene mit schweren Beeinträchtigungen, nicht nur teilhaben wollen, sondern der Gemeinschaft auch etwas geben möchten (Teilgabe).⁴⁶

Sieht man der der projektgebundenen Schaffung einer AGH-Stelle ab (siehe Abs. 3.6.3), konnte diese **aktive Rollenübernahme allerdings nur ansatzweise umgesetzt** werden – etwa im Zuge der Begehungen des Schwimmbades Giesing-Harlaching und des Weißenseeparks, bei der Betroffene (neben Fachkräften der Behindertenhilfe) die Rolle der Berater einnehmen konnten.⁴⁷ Die Erfahrungen im Rahmen der Einladung zum Runden Tisch (siehe Abs. 3.6.2) deuten darauf hin, dass das **Konzept eines (festen) Runden Tisches (ohne beträchtliche**

43 Genau hier setzte das Projekt „Giesing-wird-inklusiv“ mit dem VHS-Kurs (siehe Kap. 3.5.2.) an.

44 Van Riessen, Anne & Reinhold Knopp 2015: Partizipation von unten? Möglichkeiten und Grenzen von Beteiligungsverfahren im Kontext sozialraumbezogener Arbeit, IN: Knabe, Judith, Anne van Rießen & Rolf Blandow (Hg.): Städtische Quartiere gestalten, Bielefeld, S. 201-222, hier: S. 212.

45 Damit ist etwa die Personalsituation angesprochen oder die Einstellungen und spezifischen Kompetenzen der Beteiligten.

46 Dörner, Klaus: 2007: *Leben und sterben, wo ich hingehöre: Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*. Neumünster: Paranus Verlag, S. 77.

47 Erwähnt seien hier auch die vorbereitenden Arbeiten für die Durchführung eines Helferkurses an der VHS (siehe Abs. 3.5.2.)

Vorarbeiten) kaum geeignet ist, eine aktive Partizipation Betroffener nachhaltig herzustellen. Für die geringe Resonanz auf die damalige Einladung trug (neben fehlenden zeitlichen Ressourcen bei den Eingeladenen⁴⁸) in erster Linie wohl der Umstand bei, dass der Einladungszweck als zu offen, als zu unkonkret bzw. der „Runde Tisch“ als reiner Selbstzweck erlebt werden konnte und wohl auch wurde. Erfahrungen andernorts belegen die Gefahr, dass „Runde Tische“ rasch zu Austauschforen von Fachkräften (und ggf. Angehörigen) werden, mit nur geringer Beteiligung von Expertinnen und Experten in eigener Sache.

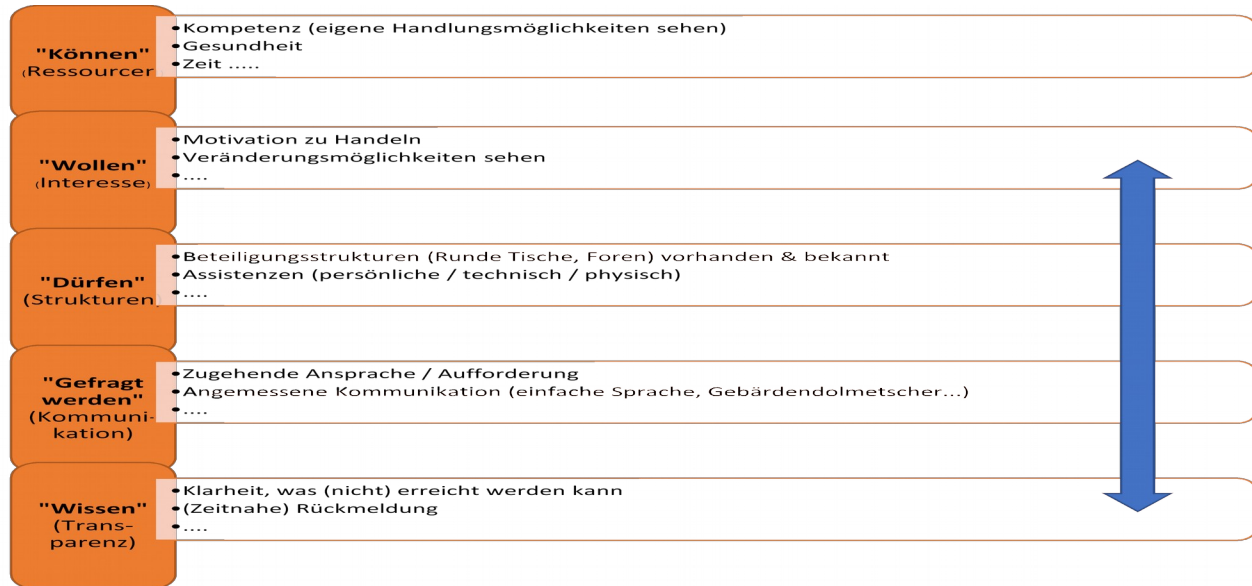
Generell formuliert: Die Etablierung eines Runden Tisches „Inklusion“ – oder eines „Pools“ – und dessen öffentliche „Bewerbung“ sind notwendige, aber eben nicht hinreichende Bedingungen für eine aktive Beteiligung Betroffener:

- Die „Eingeladenen“ müssen nicht nur Zeit haben, sich zu engagieren, und gesundheitlich hierfür in der Lage sein („Können“). Sie müssen auch – entscheidend - **überzeugt sein, durch eigenes Tun überhaupt etwas bewegen zu können bzw. Veränderungsziele haben** („Wollen“; Selbstkompetenzen). Letzteres setzt wiederum bestimmte vorgängige Erfahrungs- / Vorstellungswelten voraus; sind diese nicht vorhanden, werden Aufrufe zur Beteiligung bei manchen Betroffenen kaum von Erfolg gekrönt sein.
- **Neben dem Vorhandensein einschlägiger Beteiligungsstrukturen (z.B. Runde Tische) gilt es vor allem, die notwendigen Assistenzen sicherzustellen.** Unsere Erfahrungen zeigen, dass das Fehlen von Assistenzen (z.B. Hol- und Bringdienste) ein wesentlicher Grund für den Verzicht auf Beteiligung war (und ist). („Dürfen“)
- Die im Rahmen des Modellprojektes gemachten Erfahrungen mit Gruppengesprächen deuten zudem darauf hin, dass eine nachhaltige Beteiligung an einschlägigen Beteiligungsformaten (Runder Tisch, Pool) mitunter **hohe Anforderungen an die Kommunikationskultur aller Beteiligten** stellt. Hier bestehen auf allen Seiten Lernnotwendigkeiten; **ggf. vorhandene Kommunikationsängste** – auch und gerade aus negativen Alltags-Erfahrungen heraus – **müssen bereits im Vorfeld „bearbeitet werden.“** Damit zusammenhängend: Allgemeine Aufrufe zur Beteiligung verlaufen oft im Sande. Gerade bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und komplexen Behinderungen bedarf es **persönlicher und sprachlich angepasster Aufforderungen, ggf. unter Einbindung von Vertrauenspersonen.** (Dies gilt insbesondere für in Einrichtungen lebende Personen). Die Zeitaufwände für das notwendige Kennenlernen im Vorfeld und sonstige „Vertrauensarbeit“ können beträchtlich sein. („Gefragt werden“)
- Die Gefahr, dass ein „Runder Tisch“ oder ein „Pool“ als reiner Selbstzweck bewertet wird (mit der Folge, dass man erst gar nicht daran teilnimmt), kann sich nicht nur aus der Unklarheit nähren, was überhaupt erreicht werden kann, sondern auch aus der **Erfahrung, dass die „eigene Stimme“, sofern sie mal erhoben wird, oft keine Folgen zeitigt.** In unseren Gesprächen mit Betroffenen wurde immer hervorgehoben, dass man die gegenüber dem Projekt-Team geäußerten Mängel schon öfters vorgetragen habe – bislang sei aber nichts passiert. Mit anderen Worten: Der (wahrgenommene) *Ein-Weg-Charakter* mancher Kommunikationskanäle bzw. die Intransparenz, was mit den vorgebrachten Stellungnahmen passiert (z.B. vis-à-vis MVG), wirkt sich negativ auf die Partizipationsbereitschaft aus. („Wissen“)

Nachfolgende Abbildung bildet das Gesagte schematisch ab.

48 Dies muss seinerseits vor dem Hintergrund der oftmals wechselnden gesundheitlichen Befindlichkeiten der Betroffenen gesehen werden. Dies dürfte eine kontinuierliche Teilnahme Betroffener an einem Runden Tisch generell erschweren.

Abbildung 4/1: Voraussetzungen gelingender Beteiligungsverfahren mit Menschen mit Behinderungen⁴⁹



Entwurf: SIM Sozialplanung

Prinzipiell schien es dem Projektteam im Laufe der Projektlaufzeit daher zunächst zielführender, den Runden Tisch in Richtung einer **eher informellen Austauschrunde („Stammtisch“)** weiter zu entwickeln⁵⁰ und stärker auf **konkrete Einzelaktionen als Beteiligungsinstrument** zu setzen. Es bestand die Hoffnung, dass sich aus solchen Einzelaktionen zum späteren Zeitpunkt auch sozialräumliche Selbstvertretungsstrukturen ableiten lassen könnten.⁵¹ Für diese Perspektivverlagerung sprach zudem die beträchtliche Heterogenität der Lebens- und Interessenlagen der in der Modellregion (oder sonst wo) lebenden Menschen mit Beeinträchtigungen. **Einzelaktionen**, so die Überlegung, **bieten die Möglichkeit, an konkreten Teilhabebehinderungen mit einem deutlichen sozialräumlichen Bezug anzusetzen und bergen damit ein relativ hohes Mobilisierungspotenzial.** Neben Selbstwirksamkeitserfahrungen bei den Beteiligten, könnten sie zudem, so war anzunehmen, ein spürbarer Beitrag sein, um Menschen mit Beeinträchtigungen als handelnde Bürgerinnen und Bürger, als Teil der menschlichen Vielfalt wahrzunehmen und damit die Bevölkerung für die Anliegen behinderter Menschen zu sensibilisieren.

49 Entwurf (Grafik): SIM Sozialplanung & Quartiersentwicklung. In Anlehnung an: Lowndes, Vivien et al. 2006: Diagnosing and Remediating the Failings of Official Participation Schemes: The CLEAR Framework. IN: Social Policy and Society 5(2): 281-291.

50 Abgesehen davon wurde an uns von Menschen mit Behinderungen auch immer wieder der Wunsch nach einem niedrigschwelligen Austausch zwischen Betroffenen herangetragen – in erster Linie von stärker mobilitätsbeeinträchtigten Personen (Rollstuhlfahrer).

51 Für die örtliche Teilhabeplanung wäre die Etablierung solch sozialräumlicher Selbstvertretungsstrukturen sehr wünschenswert. Prinzipiell gehört die Frage, wie die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen bei relevanten planerischen Entscheidungen im Sozialraum hergestellt werden kann, zu den Kernfragen der Örtlichen Teilhabeplanung. Allerdings ist anzunehmen, dass sich Betroffene für eine inklusionsorientierte Veränderung ihrer Stadtbezirke deutlich leichter finden und organisieren lassen, wenn klar ist, dass solche Strukturen in den Abläufen und -strukturen der Örtlichen Teilhabeplanung (siehe Abs. 5.1) verbindlich eingebunden sind. Diese Motivationslage war im Projektzeitraum natürlich noch nicht vorhanden.

Es erwies sich jedoch als sehr schwierig, Betroffene im Modellraum für abgestimmte Einzelaktionen zu gewinnen. Auf Aktionen mit stadtweit engagierten Gruppen wurde auf Grund des teilräumlichen Zuschnitts des Modellprojektes verzichtet.

4.3 Zur Einbindung von Betroffenen in die Planung („Planungsfrage“)

Mit ihrem Know-how können Expertinnen und Experten in eigener Sache (aber auch Fachdienste der Behindertenhilfe) der Kommunalverwaltung im Allgemeinen und der Planung im Besonderen dabei helfen, Sozialräume so zu gestalten, dass diese tatsächlich für alle dortigen Bürgerinnen und Bürger ohne Barrieren nutzbar sind. Ohne Einbindung und Partizipation Betroffener wird es kaum möglich sein, Bedingungen in den örtlichen Gemeinwesen zu schaffen, die Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte soziale und kulturelle Teilhabe ermöglichen bzw. die es – weitergehender – ermöglichen, dass sie „ihr Leben selbstbestimmt in den üblichen gesellschaftlichen Institutionen des Lebenslaufs“ gestalten.⁵² Die für jede Örtliche Teilhabeplanung **zentrale Frage lautete: Wie kann sichergestellt werden, dass die lokale Expertise von Menschen mit Beeinträchtigungen (aber auch von Fachdiensten) effektiv in die zuständigen Planungsstrukturen rückgekoppelt** werden kann.

Aus Sicht des Projekt-Teams sollte/könnte dies zukünftig vor allem auf zwei Wegen erfolgen:⁵³

- Aufbau sozialräumlicher Pools von Expertinnen und Experten in eigener Sache sowie von AGH-Stellen – angesiedelt an den Behinderten- / Inklusionsbeauftragten (und – mit Blick auf die AGH-Stellen - ggf. auch an zu etablierende Anlaufstellen).
- Etablierung von sozialräumlichen Anlaufstellen auf Ebene der Dienstleister und Stärkung der Behinderten- / Inklusionsbeauftragten der Bezirksausschüsse – beide als Impulsgeber und Kümmerer für die sozialräumlichen Belange von Menschen mit Behinderung.

Ausgangspunkt aller Überlegungen sollte aus Sicht des Projekt-Teams zudem sein, dass die **Raumbezogene Sozialplanung** die planerische Federführung für inklusionsorientierte Veränderungen in den Teilräumen übernimmt. Unabhängig davon, wie der Rückkoppelungsprozess zwischen Betroffenen vor Ort und der räumlichen Sozialgestaltung organisatorisch/strukturell genau auszugestaltet ist (siehe Abs. 5), würde diese Aufgabenübertragung voraussetzen, dass der raumbezogenen Sozialplanung entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden und sie ihr derzeitiges inhaltliches Profil weiterentwickelt (siehe Abs. 5.6). Wünschenswert wären in diesem Zusammenhang natürlich auch kleinteiligere räumliche Zuschnitte der Verantwortungsbereiche der einzelnen Planerinnen und Planer.

4.4 (Prozess-)Beteiligung von professionellen Sozialraumakteuren („Organisationsfrage“)

Wie in Abschnitt 3.7.2 dargelegt, scheinen **institutionalisierte Formen (z.B. Runde Tische) kaum geeignet**, um die im Stadtteil vorhandenen Einrichtungen und Institutionen für das Querschnittsthema Inklusion zu engagieren. Dies heißt *nicht*, dass die Akteure vor Ort nicht für die Belange von Menschen mit Behinderungen sensibilisiert wären oder Teilhabebehinderungen gezeugnet würden. Das Problem ist eher, dass Inklusion als vielschichtiges Querschnittsthema nur sehr bedingt zur Mobilisierung lokaler Akteure mit ihren sehr heterogenen Arbeitsfeldern taugt. Nach unseren Erfahrungen würde eine umfangreichere Teilnahme voraussetzen, dass ein

52 So definieren Rohrmann et al. ein inklusives Gemeinwesen, siehe: Rohrmann, A. et al. (2014): Inklusives Gemeinwesen planen. Eine Arbeitshilfe. Hrsg. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, S. 22.

53 Für nähere Erläuterungen siehe Kapitel 5.

Runder Tisch „Inklusion“ **Zugriff auf personelle und finanzielle Ressourcen** hat, die er im Sinne einer Task Force zur Behebung *konkreter* Teilhabebehindernisse oder *spezifischer* Aktionen einsetzen könnte. Mit anderen Worten: Die Etablierung eines Runden Tisches (der professionellen Sozialraumakteure) erfordert, dass er unmittelbare oder zumindest mittelbare Handlungsmacht besitzt.

Als erfolgversprechender scheinen uns daher **Strategien zur anlassbezogenen Vernetzung**. Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass sich einzelne Akteure im Sozialraum aktiv mit dem Thema Inklusion / Barrierefreiheit beschäftigen und auf der Suche nach geeigneten Partnern sind. Eine **vermittelnde / vernetzende Stelle** könnte hier ansetzen. Sie müsste / sollte im Sozialraum aber über ein gewisses „Standing“ verfügen. Zudem hängt der Erfolg solcher Vernetzungen natürlich von der Vernetzungsbereitschaft der jeweiligen Akteure ab bzw. von der Ausgestaltung der sozialräumlichen Dienstleistungslandschaft. So konnte etwa die Anfrage einer Einrichtung der Eingliederungshilfe nach Vernetzung mit potentiellen Arbeitgebern aufgrund eines fehlenden sozialräumlichen Gegenübers auf Arbeitgeberseite vom Projekt-Team nicht realisiert werden.⁵⁴

Wie eben angedeutet, sind (viele) Regeldienstleister durchaus bereit, das Thema „Inklusion“ in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. So erreichten das Projektteam immer wieder **Anfragen, ob man bei geplanten Veranstaltungen nicht entsprechend beraten könnte**. Aus Zeitgründen konnten leider nicht alle Anfragen positiv beschieden werden. Vor allem Jugendfreizeiteinrichtungen und Sportvereine zeigten immer wieder ein großes Interesse, ihre Regel-Angebote bzw. ihre öffentlichen Veranstaltungen „inklusiv(er)“ zu gestalten. Fehlendes ausgebildetes Personal (z.B. Jugend- bzw. Übungsleiter) und mangelndes Know-how vor Ort, wirkten sich hier begrenzend aus. Dies verweist nicht zuletzt auf die grundlegende Bedeutung **einer gut erreichbaren Beratungs-/Kompetenzstelle, die die Einrichtungen vor Ort beim Thema „Inklusion“ fachlich unterstützt**. Zudem entspricht es eher dem „Geist“ der UN-BRK, bereits existierende Angebotsformate inklusiv weiterzuentwickeln, als *gezielt neue* inklusive Formate aufzulegen.⁵⁵

4.5 „Ansprache“ / „Aktivierung“ der Sozialraumbevölkerung („Sensibilisierungsfrage“)

Wie in Abschnitt 4.1.2 dargelegt, liegt das Problem mit Blick auf die Zivilgesellschaft weniger in etwaigen Vorurteilen und Stereotypen, sondern eher in Berührungängsten und/oder fehlenden Kontaktmöglichkeiten, bei denen Menschen mit und ohne Behinderung auf gleicher Augenhöhe teilnehmen (können). Die im Projektverlauf bisher erprobten Instrumente – Sprechstunde, Internetauftritt, öffentlichen Info-Veranstaltungen – haben daher nur sehr bedingt Sensibilisierungseffekte zeitigen können. Als am erfolgreichsten hat sich bislang das spontane „Miteinklinken“ in projektexterne Aktionsformate erwiesen (siehe Abs. 3.5.2). Generell scheinen dem Projekt-Team **Einzelaktionen und inklusiv(er) gestaltete Regelangebote deutlich erfolgversprechender als öffentliche Info-Veranstaltungen, um die Themen Behinderung und Inklusion in den öffentlichen Raum und das Bewusstsein der Bevölkerung zu tragen**.

54 Eine Ansprache der *einzelnen* Arbeitgeber schied aufgrund der relativ eingeschränkten zeitlichen Handlungsspielräume des Projekt-Teams aus.

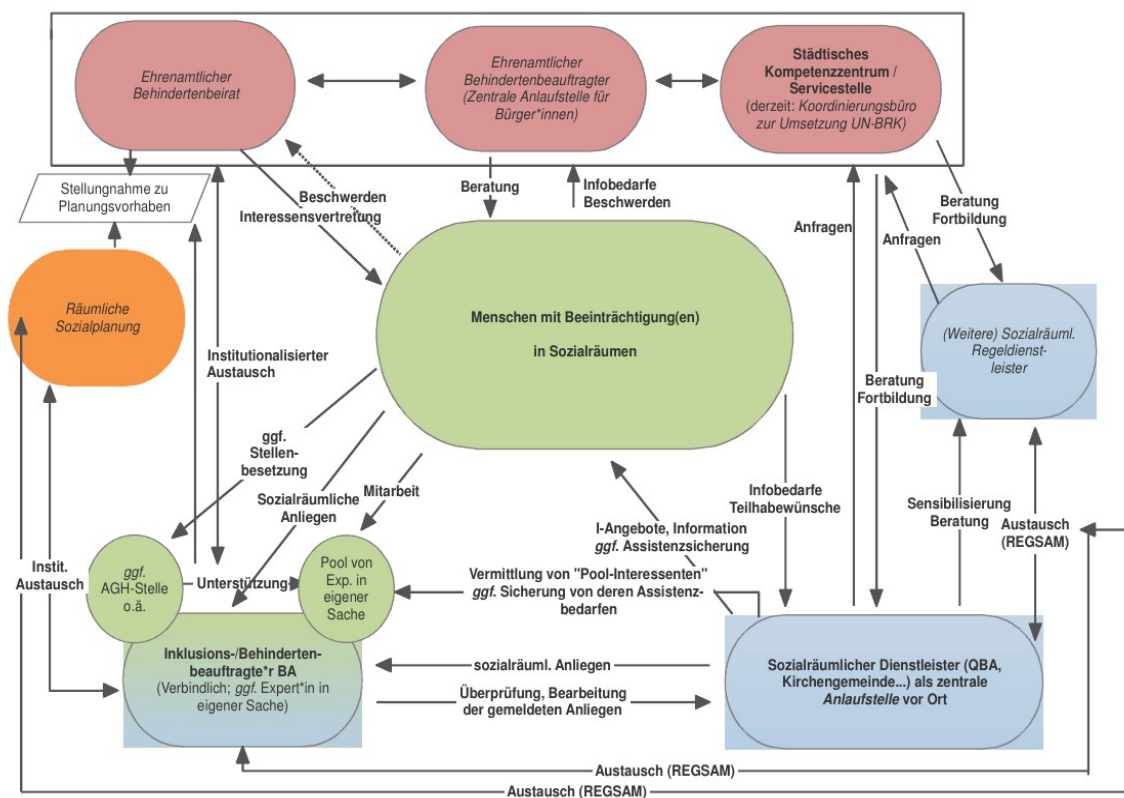
55 Und letzten Endes entkommt man dem Inklusionsparadox nur, wenn Angebote inklusiv ausgestaltet sind, sie aber nicht (mehr als) inklusiv beworben werden müssen.

5. Überlegungen zur stadtweiten Umsetzung der Örtlichen Teilhabeplanung

5.1 Überlegungen im Überblick

Nachfolgende Grafik fasst die Schlussfolgerungen der Berichterstatter zur möglichen Umsetzung der örtlichen Teilhabeplanung grafisch zusammen. Der hier präsentierte Vorschlag baut bewusst auf den bestehenden Dienstleistungs- / Planungsstrukturen auf und versucht die Örtliche Teilhabeplanung in die bereits vorhandenen stadtweiten Selbstvertretungsstrukturen (Behindertenbeirat, Behindertenbeauftragter) einzubinden. Deutlich wird, **dass die Verantwortung für eine stadtweite Umsetzung der Örtlichen Teilhabeplanung auf mehreren „Schultern“ ruht bzw. ruhen muss**: Sieht man von den Expertinnen und Experten in eigener Sache einmal ab, sind hier an erster Stelle die sozialräumlichen Dienstleister, die Bezirksausschüsse bzw. die dortigen Inklusions-/Behindertenbeauftragten, der Behindertenbeirat mit dem Behindertenbeauftragten sowie das - zu einem stadtweiten Kompetenzzentrum weiterzuentwickelnde - Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK zu nennen. Zudem ist der Austausch zwischen diesen Akteuren institutionell abzusichern. Den REGSAM-Strukturen kommt hier eine zentrale Rolle zu.

Abbildung 5/1: Vorschlag zur Umsetzung der Örtlichen Teilhabeplanung⁵⁶



Entwurf:
SIM Sozialplanung

56 Entwurf (Grafik): SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung. Da Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht in allen Stadtteilen zu finden sind, werden sie in der Grafik nicht besonders ausgewiesen. Für eine örtliche Teilhabeplanung ist es aber zentral, dass diese in den Stadtteilen, in denen sie vertreten sind, mit eingebunden sind, sei es auf REGSAM-Ebene oder sei es durch regelmäßige Kontakte mit den Inklusions-/Behindertenbeauftragten der Bezirksausschüsse. Folgt man unseren Erfahrungen im Modellprojekt, besteht in beiden Fällen ein beträchtlicher Handlungs- bzw. Entwicklungsbedarf (siehe Kap. 5.2.2).

5.2 Vorschläge zur Einbindung („Partizipation“) von Expertinnen und Experten in eigener Sache

Trotz aller Probleme (siehe Abs. 4.2) kann aus Sicht des Projektteams kein Zweifel bestehen, dass die aktive Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die (Projekt-/Planungs-)Arbeit vor Ort für die Verbesserung der sozialräumlichen Teilhabemöglichkeiten unverzichtbar ist. Eine örtliche Teilhabeplanung / inklusive Sozialplanung muss das vor Ort vorhandene sozialräumliche Wissen von Expertinnen und Experten in eigener Sache nicht nur „heben“, sammeln und in etwaige Planungsprozesse einspeisen. Es muss auch darum gehen, **Betroffene als (möglichst) gleichberechtigte Akteure in diese Prozesse einzubinden**. In diesem Sinne wäre es natürlich wünschenswert, dass die Sozialraumakteure vor Ort sich dem Prinzip der inklusiven Öffnung verpflichtet fühlten und sie auch ihre Personalpolitik entsprechend ausgestalteten. Unabhängig hiervon böten sich aus unseren Erfahrungen drei zusätzliche Wege an, um solche Einbindungen - zumindest befristet – herzustellen: Über die Schaffung von geringfügigen Beschäftigungsmöglichkeiten (siehe Abs. 5.2.1), anlassbezogenes Engagement (siehe Abs. 5.2.2) und die Funktion der Behinderten-/Inklusionsbeauftragten (siehe Abs. 5.5) durch Selbstvertreter.

5.2.1 Schaffung von geringfügigen und/oder alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten

Mit „geringfügigen Beschäftigungsmöglichkeiten“ sind Arbeitsgelegenheiten für Betroffene im SGB II- und SGB XII-Bezug und mit „alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten“ ist vor allem der Dritte Arbeitsmarkt angesprochen.⁵⁷ Die Erfahrung lehrt, dass viele erwerbsfähige Menschen mit Behinderungen kaum (mehr) direkte Chancen auf Rückkehr in den regulären Arbeitsmarkt haben⁵⁸ bzw. dass sich auch Betroffene im Grundsicherungs-Bezug oft noch etwas hinzuverdienen wollen. Erwähnt sei diesbezüglich, dass solche projektunterstützenden Tätigkeiten die SGB-II-Kriterien der „Zusätzlichkeit“, des „öffentlichen Interesses“ und der „Wettbewerbsneutralität“ *par excellence* erfüllen (siehe Abs. 3.6.3).

- Vor dem Hintergrund des hohen potenziellen Mehrwerts von AGH-Beschäftigungen (siehe Abs. 3.6.3) wäre es wünschenswert, dass **die Inklusions-/Behindertenbeauftragten der Bezirksausschüsse** – und ggf. auch die örtlichen Anlaufstellen (siehe Abs. 5.4) – **Zugriff auf einzelne AGH-Stellen** haben bzw. ihnen die Möglichkeit eröffnet wird, diese mit geeigneten Expertinnen und Experten in eigener Sache zu besetzen. Hierbei sollte auf **Einzelfalllösungen** (=Vermittlungen bereits bekannter Personen) gesetzt werden. Eine stadtseitige Vorhaltung einer bestimmten Anzahl von AGH-Stellen für diesen Personenkreis erscheint weder praktikabel noch inhaltlich sinnvoll.⁵⁹ Voraussetzung für eine solche Strategie der Einzelfalllösungen wäre jedoch, **dass die Stadt München mit ausgewählten Maßnahmenträger im Vorfeld deren grundlegende Bereitschaft abklärt, im Bedarfsfall eine bei ihnen bereits angesiedelte AGH-Stelle umzuwidmen**.
- Im Sinne von Einzelfalllösungen böte sich natürlich auch eine Beschäftigung im Rahmen des sog. **Dritten Arbeitsmarktes** an, seien es sog. „Soziale Hilfe-Stellen“ oder seien es sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. Diese richten sich an Personen,

57 Alternativ wären natürlich auch ehrenamtliche Beschäftigung mit einer Entgeltung über die Ehrenamtszuschale möglich.

58 Zu den Arbeitsmarkthindernissen für Menschen mit Behinderungen siehe etwa: SIM Sozialplanung (2013): Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München, Teil I.

59 Dass seitens des Jobcenters eine sehr hohe Bereitschaft besteht, geeignete AGH-Stellen für Menschen mit Behinderungen aufzutun, ändert hieran nichts.

die eine AGH in einem Sozialen Betrieb durchlaufen haben und ihre Arbeitsbereitschaft und Motivation zum Ausdruck gebracht haben.“⁶⁰

- Berücksichtigt man noch Beschäftigungsformate wie etwa die derzeit beim Jobcenter angesiedelten „Soziale Teilhabe-Stellen“⁶¹ wird die **Vielfalt der theoretischen Beschäftigungsmöglichkeiten** noch greifbarer. Insofern nicht damit gerechnet werden kann, dass die in Frage kommenden Einsatzstellen über diese Formate Bescheid wissen bzw. sie über das notwendige Know-how verfügen, um diese Möglichkeiten nutzen zu können, wäre es wünschenswert, wenn das **Koordinierungs-Büro zur Umsetzung der UN-Konvention hier im Bedarfsfall beratend zur Seite stehen** könnte. Dies gilt auch für die Bearbeitung etwaiger Vorbehalte, was die Beschäftigung von langzeitarbeitslosen Menschen mit Behinderungen anbetrifft. Unabhängig vom Aufbau einer solchen Unterstützungsfunktion seitens des Koordinierungsbüros, plädieren die Berichtersteller dafür auch das Gespräch mit den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und dem Bezirk Oberbayern zu suchen – ob bzw. inwieweit es Möglichkeiten gäbe, geeignete Werkstattgängerinnen und -gänger über Außenarbeitsplätze an Anlaufstellen anzudocken.

5.2.2 Anlassbezogenes Engagement

Parallel zur oben skizzierten Schaffung von alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten sollten **Organisationsformen entwickelt werden**, um die **Expertise eines größeren Kreises von Expertinnen und Experten für die inklusive Sozialraumentwicklung nachhaltig nutzbar** machen zu können. Dies gilt auch und gerade mit Blick auf die Erfahrungswelten und die Expertise von schwerer beeinträchtigten Personen. Vor allem bei der Prüfung, ob bzw. inwieweit Dienstleister des alltäglichen Lebens und/oder die örtlichen sozialen und kulturellen Einrichtungen barrierefrei sind, sollte gezielt auch auf die Kompetenzen, Erfahrungen und Bedürfnisse von Menschen mit (stärkeren) Behinderungen zurückgegriffen werden. Dies gilt auch für die Erarbeitung möglicher Lösungsvorschläge. Sieht man vom anspruchsvollen Nueva®-Modell⁶² und vom Runden Tisch (siehe Abs. 3.6.2) einmal ab – böten sich folgende Lösungen an:

- **Anlassbezogene Kontaktierung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe.** Dieser Weg, der im Modellprojekt beschränkt wurde, ist einfach zu realisieren. Voraussetzung ist, dass sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen vor Ort als auch deren Bewohnerinnen und Bewohner einen Mehrwert am eigenen Engagement sehen. Sofern Begehungen oder inhaltliche Einbringungen das Potenzial haben, ihren

60 Referat für Arbeit und Wirtschaft 2015: Münchner Beschäftigungs- und Qualifizierungsprogramm (MBQ): Einrichtung eines Dritten Arbeitsmarktes in München. (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00453), S. 9.

61 Bei dem Bundesprogramm „Soziale Teilhabe“ werden Menschen mit - die Integration erschwerenden - gesundheitlichen Einschränkungen gefördert, die mindestens vier Jahre im Leistungsbezug in der Grundsicherung gestanden haben, mindestens 35 Jahre alt sind und eine vorläufig negative Prognoseentscheidung für die Vermittlung aufweisen. Bei den „Sozialen Teilhabe-Stellen“ handelt es sich um sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zum Mindestlohn.

62 Bei Nueva _u handelt es sich um ein *Ausbildungsmodell*, bei dem Menschen mit einer Beeinträchtigung (im Regelfall einer geistigen Behinderung oder Lernbehinderung) befähigt werden, andere Menschen mit ähnlichen Beeinträchtigungen zu deren Zufriedenheit mit bestimmten Dienstleistungen, vor allem im Wohn- und Arbeitsbereich, zu befragen. Ziel ist es, die Teilnehmenden nach ihrer Ausbildung sozialversicherungspflichtig anzustellen. Nueva _u steht für „Nutzerinnen und Nutzer EVALuieren.“ Das Nueva _u-Modell ist in vielerlei Hinsicht beispielhaft. Es schafft nicht nur neuartige und sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze, sondern nimmt auch den Gedanken der gleichberechtigten Partizipation von Menschen mit (Lern-)Behinderungen Ernst und dient zudem beispielhaft der nutzerorientierten Qualitätsweiterentwicklung von Einrichtungen der Behindertenhilfe (potenziell aber auch von Regeldienstleistern, etwa in den Bereichen Freizeit und Sport). (Eine nähere Beschreibung samt Literaturangaben findet sich in: SIM 2014: Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München, Teil I (Arbeitssituation), München: SIM, hier: S. 143).

unmittelbaren Sozialraum bzw. wichtige alltägliche Institutionen „inklusive“ zu gestalten, kann von einer hohen Mitwirkungsbereitschaft der Bewohnerschaften (und der Fachkräfte) ausgegangen werden. Unsere Begehungen des Bades Giesing-Harlaching oder des Weißenseeparkes haben dies ebenso eindrücklich gezeigt wie die einrichtungsinternen Workshops. Voraussetzung wäre, dass die jeweiligen Verantwortlichen auf Planungsebene (z.B. räumliche Sozialplanung) und/oder auf politischer Ebene (Inklusions-/Behindertenbeauftragte der Bezirksausschüsse) bereits im Vorfeld *aktiv* auf die Einrichtungen zugehen und gemeinsam die Kooperationsmöglichkeiten ausloten. Dies ist bislang, folgt man unseren Gesprächen, wohl nur selten geschehen. In der Tat wussten selbst manche Einrichtungsleitungen nicht, dass es im Modellraum „Obergiesing“ eine Behindertenbeauftragte gibt.

- **Aufbau eines „freien“ Pools.** Aus stadtweiter Umsetzungsperspektive betrachtet, kann der letztgenannte Weg der anlassbezogenen Kontaktierung von Einrichtungen nur eine Ergänzung darstellen (so bedeutsam eine solche Strategie auch sein mag). Im Gegensatz zu einem institutionalisierten Runden Tisch, der mit einer festen Agenda ausgestattet mehr oder weniger regelmäßig tagt, würden Mitglieder eines „Pools“ **nur anlassbezogen kontaktiert** und „zusammengerufen“ werden. Gleichwohl ist so ein „Pool“ keineswegs voraussetzungslos. Im Gegenteil. Die kürzlich im Rahmen des Projektes „München für alle“ gemachten Erfahrungen bestätigen unsere Erfahrungen, dass auch für einen „Pool“ **schwer Expertinnen und Experten in eigener Sache gewonnen werden** können. Dies ist nicht überraschend, bedenkt man die mannigfaltigen Voraussetzungen, die hierfür gegeben sein müssen (siehe Abs. 4.1.2). *Zugehende* Aktivierungsstrategien (aktive Kontaktaufnahmen mit Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Selbsthilfegruppen, Selbstorganisationen ...) sind hier ebenso von Nöten wie die Lösung der Assistenzfrage oder das Gefühl der Wirkungsmacht bei den aktiv Teilnehmenden. Als **Andockstelle würden sich aus Sicht des Projekt-Teams die Inklusions-/Behindertenbeauftragten** besonders eignen (siehe Abs. 5.3). Voraussetzung wäre eine **enge Verzahnung und Schnittstellenklärung mit den gesamtstädtischen Selbstvertretungsstrukturen** (Behindertenbeauftragter, Behindertenbeirat).

5.3 Städtisches Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK

Das 2013 eingerichtete Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verfolgt bislang in erster Linie das Ziel, die Umsetzung der Maßnahmen des 1. Aktionsplans zu befördern und diesen weiterzuentwickeln und fortzuschreiben. Konsequenterweise versteht sich das Koordinierungsbüro primär als Servicestelle für die *städtischen* Referate und Dienststellen (im Zusammenhang mit der UN-BRK). Im Rahmen der Arbeiten zur Fortschreibung des Aktionsplanes ist man allerdings bestrebt, auch in der städtischen Zivilgesellschaft Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner für die Themen der UN-BRK zu gewinnen und die städtischen Referate mit externen Akteuren (Verbände, NGOs, Zivilgesellschaft) zu vernetzen. Mit dem Inklusionsfonds besitzt das Koordinierungsbüro zudem ein Instrument zur Förderung inklusiver Projekte in der Stadtgesellschaft.⁶³

63 Folgt man dem Beschlussantrag (siehe: Abs. 5 der Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 12112 vom 02.07.2013), mit dem das Koordinierungsbüro und der Inklusionsfonds eingerichtet worden sind, liegt der Förderungsfokus jedoch auf stadtbezogenen Maßnahmen und Kampagnen bzw. auf Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs behinderter Bürgerinnen und Bürgern zu städtischen Veranstaltungen. Gleichwohl werden auch „Zuschüsse für Anschubfinanzierungen von inklusiv ausgerichteten Projekten“ ausdrücklich als Förderungsfähig benannt.

Aus Sicht der Berichterstatter sollte das **Koordinierungsbüro seine Expertise wesentlich stärker bzw. gezielter als bisher auch stadtexternen Akteuren zur Verfügung stellen**. Die **Weiterentwicklung des Koordinierungsbüros zu einer stadtwweiten Service- bzw. Beratungsstelle** ist vor dem Hintergrund des großen Beratungs- und Unterstützungsbedarfs der sozialen Dienstleister zum Thema Inklusion zu sehen.⁶⁴ Ohne (stärkere) fachlich-inhaltliche Unterstützung der im Sozial-, Kultur- und Bildungsbereich tätigen Akteure erscheinen den Berichterstattern die Ziele einer Örtlichen Teilhabepanung in der Fläche nicht erreichbar. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang vor allem die inhaltliche Entwicklung und organisatorische Umsetzung eines **einschlägigen Fortbildungsprogramms** seitens des Koordinierungsbüros zum Thema „Inklusion“.⁶⁵ Erwähnt sei, dass die „anwendungsorientierte Sammlung von Fortbildungskonzepten“ bereits heute zu den Aufgaben des Koordinierungsbüros zählt.⁶⁶

5.4 Dienstleister als örtliche Anlaufstellen

Die Notwendigkeit bzw. Sinnhaftigkeit einer festen Anlaufstelle, sei es für Menschen mit Behinderungen oder Akteure vor Ort, hat sich – trotz aller Probleme (siehe Pkt. 3.4) – bewährt. Orientiert man sich an den Projekt-Erfahrungen bzw. an den Anliegen und Bedürfnissen, mit denen Betroffene das Projektteam konfrontierten, wäre es auf jeden Fall wünschenswert, dass neben Dienstleistungen auch niederschwellige Beratungen zu Alltags- und Lebensfragen – auch jenseits des Themas „Behinderung“ – und psychosoziale Entlastungsgespräche (z.B. Einsamkeit, Überforderung) stattfinden (könnten). In diesem Sinne wären die örtlichen Anlaufstellen – *idealiter* - **als niederschwellig zugängliche Quartierseinrichtungen zu entwerfen, die individualbiographische Alltagsberatung mit Inklusionsmanagement** (Entwicklung und Durchführung konkreter Aktionen, Aufbau von Kooperationsstrukturen, Förderung von Inklusionsorientierung der Sozialraumakteure) **und Dienstleistungen verbinden**.

Generell scheint ein **Andocken an bestehende Quartierseinrichtungen** (z.B. Einrichtungen der quartierbezogenen Bewohnerarbeit, Bildungslokale, Kirchengemeinden) sinnvoll. Solche Inklusionsakteure sollten, idealiter, neben dem notwendigen fachlichen und methodischen Wissen und der Fähigkeit, die zu bearbeitenden Probleme inhaltlich zu bestimmen und die Kommunikation zum Thema Inklusion / örtliche Teilhabe im Sozialraum über die REGSAM-Arbeit zu strukturieren, noch über weitere Eigenschaften verfügen.⁶⁷

- Starke sozialräumliche Vernetzung und **lokales Vernetzungswissen**. Dies erleichtert nicht nur Zugänge in den Sozialraum, sondern die Notwendigkeit, gegebenenfalls auftretende Konflikte zu moderieren.
- **Ressourcen**, die in den Prozess eingebracht werden können, um ihn voranzutreiben und Partner für das Ziel inklusionsorientierter Veränderungsprozesse zu gewinnen.

64 Ausdrücklich sei erwähnt, dass damit *nicht* gemeint ist, dass das Koordinierungsbüro in Zukunft die Aufgabe haben sollte, Beschwerden nachzugehen oder in Einzelfällen Betroffene zu beraten. Diese Funktion ist *qua* Satzung Aufgabe des städtischen Behindertenbeauftragten.

65 Als (methodisches) Vorbild könnte hier das von der Stelle für Interkulturelle Arbeit entwickelte Fortbildungsangebot „Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen“ (IQE) genannt werden.

66 Im Sinne der oben erwähnten Beschlussvorlage (S. 27).

67 Theoretisch ließen sich diese Schlussfolgerungen auch mit dem sogenannten Promotorenkonzept von Kristof begründen. Mit diesem suchte Kristof die Faktoren zu benennen, die für Durchsetzung einer Innovation entscheidend sind. Sie spricht diesbezüglich von Fach-, Prozess-, Beziehungs- und Machtpromotoren. Siehe: Kristof, Kora (2010): *Models of change*. Einführung und Verbreitung sozialer Innovationen und gesellschaftlicher Veränderungen in transdisziplinärer Perspektive. Zürich: vdf Verlag, S. 521.

- (Möglichst) **Zielgruppenübergreifend** ausgerichtet sein, sei es um die Zugangshürden für Menschen mit (und ohne) Behinderungen gering zu halten oder sei es, um neue Ausschlüsse („Besonderungen“) zu verhindern.

Örtlich sollten solche Anlaufstellen – neben der baulichen / gestalterischen Barrierefreiheit als Grundvoraussetzung – einen **möglichst regen „Publikumsverkehr“** aufweisen, der alltägliche und spontane Kontakte mit der Quartiersbevölkerung in ihrer Vielfalt erlaubt. Unsere Erfahrungen deuten darauf hin, dass eine reine projekt- oder themenbezogene Anlaufstelle („sozialräumliche Inklusionsstelle“) für Expertinnen und Experten in eigener Sache nicht besonders niederschwellig ist, während sie umgekehrt Nicht-Betroffene kaum anspricht. Ein breiteres ins Gespräch-Kommen über das Themenfeld Inklusion ist in solchem Setting nicht zu erwarten. **Ideal wäre daher die räumliche Anbindung an eine Anlaufstelle, die für den Sozialraum eine Art Treffpunktcharakter oder Freizeitwert hat.**

Aus Sicht der Berichterstatter ist der Aufbau solcher Anlaufstellen für die Etablierung einer örtlichen Teilhabeplanung zumindest kurz- und mittelfristig unabdingbar – als sozialräumliche Impulsgeber, thematische Ansprechpartner und „Kümmerer“ für das Thema Inklusion.⁶⁸ Dass sich vor dem Hintergrund der Mobilitätsmöglichkeiten vieler Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. ihrer oft reduzierten räumlichen Aktionsradien durchaus die Frage stellt, ob ein für *alle* Interessierten *de facto* zugängliches Netz von solchen Anlaufstellen *überhaupt* realisierbar ist, ändert hieran nichts. Unabhängig davon ist den Berichterstattern durchaus bewusst, **dass der flächendeckende Aufbau solcher örtlichen Anlaufstellen ein (sehr) langfristiges Projekt darstellt** – selbst wenn man nur stadtbezirksbezogen denkt. Das ändert aber nichts daran, dass in den nächsten Jahren - neben dem Aufbau eines stadtweiten Kompetenzzentrums als Ansprechpartner für alle Dienstleister (siehe Abs. 5.3) – mit dem Aufbau entsprechender Anlaufstellen in unterschiedlichen Stadtbezirken begonnen werden sollte. Hierbei sollte, wie bereits dargelegt, aus Effizienzgründen auf bereits bestehende Dienstleister gesetzt werden. **Um möglichst vielfältige Umsetzungserfahrungen zu gewinnen, wäre es zudem wünschenswert, zum Start möglichst unterschiedliche Dienstleister (z.B. ASZ, Bildungslokal, QBA, Sozialbürgerhaus) hierfür zu gewinnen** und die Erfahrungen systematisch zu sammeln (Evaluation).

5.5 BA-Behinderten- / Integrationsbeauftragte

Als Anlaufstellen (und „Umsetzungsmotoren“) für stadtteilbezogene Anliegen der Bürgerinnen und Bürger sind die Bezirksausschüsse (BA) verbindlich in die Strukturen der Örtlichen Teilhabeplanung einzubinden. Dafür spricht zudem ihre hohe lokale Sozialraumkompetenz, ihre Verankerung in den Gemeinwesen vor Ort sowie ihre demokratische Legitimierung. Die meisten Bezirksausschüsse haben mittlerweile zwar eine Beauftragte bzw. einen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen benannt (sog. Behinderten-/Inklusionsbeauftragte). Im Gegensatz zu den Kinderbeauftragten ist die Benennung von Behinderten- / Inklusionsbeauftragten in der BA-Satzung bislang allerdings nicht verpflichtend, sondern nur optional vorgesehen.⁶⁹ Die damit verknüpfte fehlende inhaltliche Bestimmung der Tätigkeiten der Behinderten-/Inklusionsbeauftragten dürfte ein wesentlicher Grund dafür sein, dass das Arbeits- und Rollenverständnis der bislang bestimmten Beauftragten stark personengebunden ist.

68 *Langfristig* betrachtet, könnte man die Notwendigkeit solcher örtlichen Anlaufstellen durchaus in Frage stellen: Sollten eines Tages *alle* Dienstleister das Thema Inklusion in ihren Arbeitsalltag und in ihre „Leistungsverzeichnisse“ integriert haben, könnte man in der Tat auf solche Anlaufstellen verzichten. Orientiert man sich an den Erfahrungen mit der interkulturellen Öffnung dürfte dieser Prozess aber etliche Jahrzehnte benötigen.

69 Grundlage der Benennungen ist der neu eingefügte §23b der BA-Geschäftsordnung (seit April 2017).

Aus Sicht einer effektiven Örtlichen Teilhabeplanung ist die fehlende normative Regulierung der Funktion „Behinderten-/Inklusionsbeauftragte“ sehr bedauerlich. In diesem Sinne plädieren die Berichterstatter dafür, dass **die Funktion der Behinderten-/Inklusionsbeauftragten in der BA-Satzung als verpflichtend verankert** wird. Hierbei sollte – wie im Fall der Kinderbeauftragten – die Möglichkeit vorgesehen werden, dass die Beauftragten *nicht* dem Bezirksausschuss angehören müssen. Dies würde die Chance erhöhen, dass geeignete Menschen mit Behinderungen (oder deren Angehörige) *auch* als Beauftragte in die Strukturen der Teilhabeplanung eingebunden werden könnten. Ohne der genauen Aufgabenbeschreibung der (zukünftigen) Behinderten-/Inklusionsbeauftragten vorgreifen zu wollen,⁷⁰ sollte es auf jeden Fall Ziel sein, dass letztere (wie im Fall der Kinderbeauftragten) **bereits in der Planungsphase von Projekten eingeschaltet werden, die die Interessen von Menschen von Behinderungen des Stadtbezirkes betreffen** können.⁷¹

Um die Partizipation von Menschen mit Behinderungen institutionell abzusichern und die Beauftragten in ihren Tätigkeiten zu unterstützen, ist auf BA-Ebene systematisch der Aufbau von **lokalen Experten-Pools** (Expertinnen und Experten in eigener Sache) zu betreiben. **Organisation und Moderation** dieser Pools wären am besten **bei den Behinderten-/Inklusionsbeauftragten** angesiedelt; entsprechende Tätigkeiten sollten entschädigungsfähig sein (im Sinne der Regelungen zur Aufwands- und Verdienstausschüttung der BA-Satzung). Vorteilhaft wäre zudem, die Beauftragten *ggf.* durch **AGH-Kräfte** (oder andere geringfügige / alternative Beschäftigungsformen (siehe Abs. 5.2.1)) **unterstützen** zu können; die Regularien hierfür sollten baldmöglichst zwischen dem Sozialreferat, dem Referat für Arbeit und Wirtschaft, dem Jobcenter und geeigneten Maßnahmenträgern erarbeitet werden.

5.6 Räumliche Sozialplanung

Der raumbezogenen Sozialplanung kommt bei der Sicherung inklusiver Lebensbedingungen bzw. örtlicher Teilhabeplanungen eine zentrale Rolle zu. Dies gilt nicht nur für Neubauquartiere (z.B. Freiham), sondern auch und gerade für bestehende Quartiere, gehört doch die Sicherung der Bedarfsgerechtigkeit der dortigen Infrastruktur(en) erklärtermaßen mit zu den Kernaufgaben der (räumlichen) Sozialplanung.⁷² Systematischer Austausch mit den relevanten Akteuren vor Ort – seien es Leistungserbringer wie die Sozialbürgerhäuser oder die Fachbasis / REGSAM oder seien es Akteure wie die Bezirksausschüsse – gehört wie die enge Zusammenarbeit mit den steuerungsbezogenen Fachplanungen konzeptionell daher bereits heute zum Tätigkeitsbereich der raumbezogenen Sozialplanung. Intensität und Umfang des Austausches mit den örtlichen Akteuren in Bestandsgebieten wird dabei maßgeblich über die der räumlichen Sozialplanung zur Verfügung stehenden Personalressourcen bzw. die ihr jeweils zugewiesenen Aufgaben bei der Planung *neuer* Siedlungsgebiete/Wohnquartiere vermittelt. Aus Sicht der Berichterstatter kann – mit Blick auf die einzelnen Stadtbezirke - derzeit im Bereich der Inklusion kaum von einer systematischen und einheitlichen Rückkoppelung mit den örtlichen Akteurslandschaften gesprochen werden. **Eine Sicherung der örtlichen Teilhabeplanung setzt aus**

70 Aus Sicht der Berichterstatter würde es sich empfehlen, vor der normativen Festlegung der Aufgaben die derzeitigen/bisherigen Funktionsinhaber über ihre konkreten Rollenerfahrungen und Rollenwünsche zu befragen. Ein solcher Austausch könnte über den Behindertenbeirat oder das UN-Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-BRK organisiert werden.

71 Siehe §23(2) der BA-Satzung für die Kinderbeauftragten.

72 Bedarfsgerechtigkeit heißt, dass „Einzelne und Gruppen die für sie notwendigen Angebote im Gebiet und der unmittelbaren Umgebung vorfinden.“ (LH München Sozialreferat (Hg.) 2012: Kommunale Sozialplanung München, S. 25). In der genannten Publikation wird das Ziel der Bedarfsgerechtigkeit ausdrücklich auch unter dem Aspekt der Teilhabe und Chancengerechtigkeit verhandelt.

unserer Sicht eine Personalmehrung in der räumlichen Sozialplanung zwingend voraus, sei es, um deren Koordinierungs- und Dienstleistungsfunktion gegenüber den örtlichen Akteuren zu verbessern, sei es um das Thema „Inklusion“ inhaltlich bzw. organisatorisch (=regelmäßiger themenbezogener Austausch) noch stärker in der räumlichen Sozialplanung zu verankern.

Sicherlich sollte die Bedeutung der **Schwerbehindertenstatistik** des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) und sollten die **Daten des Bezirks Oberbayern (Eingliederungshilfe)** für die örtliche Teilhabeplanung nicht überbewertet werden. Gleichwohl wäre es wünschenswert, wenn die räumliche bzw. städtische Sozialplanung im Rahmen ihrer Dienstleistungsfunktion **den örtlichen Akteuren diese regelmäßig zur Verfügung stellen könnte – und zwar sozial-raumbezogen.**⁷³ In unseren Gesprächen mit den Akteuren wurde immer Interesse an entsprechenden Informationen geäußert; zudem sind solche Daten durchaus geeignet, das Bewusstsein der Akteure vor Ort für das Thema der Inklusion und die damit verbundenen Herausforderungen zu schärfen. Unabhängig davon setzt die Planung inklusiver Strukturen voraus, die verfügbaren Daten zur engeren Zielgruppe (Menschen mit Beeinträchtigungen) kleinräumig in den kommunalen Datenbestand zu integrieren und sie für die Planung verfügbar zu machen.⁷⁴

73 In diesem Sinne wäre mit dem ZBFS zu klären, welche Daten der Schwerbehindertenstatistik standardmäßig nach Postleitzahlbezirken ausgewertet und zugeleitet werden könnten. Mit dem Bezirk Oberbayern wäre abzuklären, ob bzw. inwieweit die bezirklichen Daten über Personen im Eingliederungshilfebezug nach den relevanten städtischen Planungs- / Verwaltungsregionen kontinuierlich zur Verfügung gestellt werden könnten.

74 Vgl. hierzu: Rosekohl, Binca & Sabine Schäper 2017: Sozialraumorientierte Planung inklusiver Unterstützungsarrangements für das Alter(n). IN: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, Vol, 48(1): 74-83.

6. Zusammenfassung

Mit der Anfang 2009 erfolgten Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich die Bundesrepublik Deutschland der Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft verpflichtet. Die Landeshauptstadt München hat mit den 1. Aktionsplan die kommunale Umsetzung dieser Verpflichtung eingeleitet. Das durchgeführte Modellprojekt zur Örtlichen Teilhabe beziehungsweise Inklusiven Sozialplanung entspricht der Maßnahme 43 des Aktionsplanes. Im Rahmen des Projektes „Giesing wird inklusiv(er)“ sollte der Entwicklungs- und Implementierungsprozess am Beispiel des Stadtbezirks 17 (Obergiesing-Fasangarten *ohne* Fasangarten) umgesetzt werden

Die konkrete Erhöhung der sozialen Teilhabe(chancen) von Menschen mit Behinderungen stand *nicht* im Vordergrund des Modellprojektes. In seinem Rahmen wurde deshalb auch bewusst darauf verzichtet, für die Betroffenen zu definieren, was sie genau unter „sozialer und kultureller Teilhabe“ verstehen. In der Online-Befragung und in den persönlichen Gesprächen wurde „soziale und kulturelle Teilhabe“ ganz allgemein als „Teilhabe am Leben im Stadtteil“ gefasst. Im Fokus stand die Frage, wie eine Örtliche Teilhabeplanung/ Inklusive Sozialplanung ausgestaltet sein muss, damit Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können.

Problemlagen und zentrale Teilhabebehindernisse

- Stereotypen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen stellen keine erhebliche Barriere für deren soziale und kulturelle Teilhabe dar.
- Den meisten betroffenen Menschen fehlen vielfach soziale Kontakte, Kenntnisse und Möglichkeiten am sozialen Leben teilzunehmen.
- Bei den meisten Menschen mit Behinderungen verhindert der wechselnde Gesundheitszustand eine verbindliche Zusage und z.T. das zugesagte Erscheinen bei Treffen und Veranstaltungen.
- Fehlende (Ad-hoc) Unterstützungsangebote (Nachbarschaftshilfe, Assistenzen, (Rechts-)Beratung usw.).
- Fehlende Treffmöglichkeiten mit geringem Konsumzwang im Nahraum.
- Übliche Kommunikationsschienen (Flyer, Stände) funktionieren oft nicht, da der Außer-Haus-Radius der Zielgruppe extrem eingeschränkt ist.
- Zugangs- und Nutzungsprobleme bei neuen Medien: Trotz aller technischer Fortschritte sind gerade für Menschen mit Behinderungen bzw. mit kognitiven Einschränkungen die Online-Zugangshürden (auch wegen der Kosten) immer noch beträchtlich.
- Mangelnde Barrierefreiheit des öffentlichen Raums ist für mobilitätsbeeinträchtigte Personen sowie Frauen und Männer mit sinnesbezogenen Behinderungen ein großes Hindernis.
- Zugangs- und Nutzungsprobleme des ÖPNV aufgrund ungenügender Barrierefreiheit.
- Die Einrichtungsballung am St-Quirins-Platz ist im Viertel relativ isoliert vom Leben des unmittelbaren Stadtviertels.
- Die konzentrierte Ansammlung von einschlägigen Einrichtungen am St.-Quirin-Platz bringt mehr Nach- als Vorteile, da zu wenige Möglichkeiten für soziale Teilhabe im Nahraum vorhanden sind und andererseits wenig Agglomerationsvorteile zu erkennen sind

- Die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebenden Männer und Frauen haben relativ geringe Kontakte zur allgemeinen Bevölkerung und werden im Sozialraum von den „nicht-behinderten“ Bewohnerinnen und Bewohnern des Stadtteils (aber auch von vielen Dienstleistern) nicht wahrgenommen.
- Die Kenntnisse über Angebote im Umfeld sind bei Betroffenen wie Assistenzkräften oft mangelhaft.
- Ohne konkreten Anlass sind die Akteure nur schwer für ein nachhaltiges Engagement im Handlungsfeld Inklusion zu motivieren.
- Mit dem Inklusionsfonds besitzt das Koordinierungsbüro ein Instrument zur Förderung inklusiver Projekte in der Stadtgesellschaft.

Schlussfolgerungen

- Für Menschen mit Behinderung muss ein angepasstes Kommunikationskonzept entwickelt werden: Mehrsinne-Prinzip, Leichte Sprache, ggf. via Teletext oder Radio
- Ausbau technischer Infrastruktur zur Nutzung von Hilfe-Apps (freies öffentliches WLAN)
- Ein Projekt-Team vor Ort muss in der Lage - und mit entsprechendem Budget ausgestattet - sein, konkrete Probleme im Sozialraum lösen zu können.
- Eine Sensibilisierung der Bevölkerung dem Thema „Behinderung“ bzw. „Inklusion“ gegenüber wird besonders dann erreicht, wenn Betroffene wie selbstverständlich in Aktion treten (Begehungen) oder and Angeboten teilnehmen (Tatort Tela) können.
- Barrierearme Einzelaktionen und inklusiv(er) gestaltete Regelangebote erscheinen deutlich erfolgversprechender als öffentliche Info-Veranstaltungen, um die Themen Behinderung und Inklusion in den öffentlichen Raum und das Bewusstsein der Bevölkerung zu tragen.
- Es besteht im Sozialraum ein hoher Bedarf an fachlich kundigen Personen zum Thema Inklusion bzw. eine hohe Bereitschaft, entsprechende Personen in Aktionsformate einzubinden.
- Begehungen bzw. Checks mit Betroffenen können auf beiden Seiten einen hohen Lerneffekt haben. Überprüfung durch Betroffene in eigener Sache stoßen bei vielen städtischen Akteuren (z.B. Kreisverwaltungsreferat) auf eine große Offenheit
- Ampel- und Bäder-Check verdeutlichen den hohen potenziellen Mehrwert sozialräumlichen und behinderungsspezifischen Wissens für (gesamtstädtische) professionelle Akteure.
- Bei öffentlichen Einrichtungen wie Schwimmbädern oder Parks sind durch Einzelbegehungen auch Verbesserungen für andere ähnliche Einrichtungen zu erwarten.
- Kurse von und mit Betroffenen bei der Volkshochschule können ein guter Ansatzpunkt für eine tiefere Sensibilisierungs- und Mitwirkungsbereitschaft sein.
- Die Beteiligung von Betroffenen in eigener Sache erhöht in den Augen mancher Besucherinnen und Besucher die „Glaubwürdigkeit“ eines Inklusions-Projekts.
- Die Methode „In-House-Workshop“ hat sich bewährt, da nur im gewohnten und geschützten Rahmen und mit Unterstützung der Einrichtung (Assistenzen) eine moderierte Gruppendiskussion Ergebnisse liefert.
- Subjektive Lebenswelten und Erfahrungen stationär versorgter Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Personen mit schweren Beeinträchtigungen können nur durch *aufsuchende* Verfahren ermittelt werden.

- Gerade schwerer beeinträchtigte Personen, die stationär versorgt werden, können nur punktuell am gesellschaftlichen Leben im Sozialraum teilhaben.
- Bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen bzw. komplexen Behinderungen bedarf es persönlicher und sprachlich angepasster Aufforderungen, ggf. unter Einbindung von Vertrauenspersonen. (Dies gilt insbesondere für in Einrichtungen lebende Personen).
- Der z.T. fehlende Sozialraumbezug von Personen in den Einrichtungen (Klientinnen / Klienten wie Assistenzen) kann durch regelmäßige Stadtviertelsspaziergänge gefördert werden.

Handlungsempfehlungen

Es erwies sich als sehr schwierig, Betroffene im Modellraum für abgestimmte Einzelaktionen zu gewinnen. Ohne Einbindung und Partizipation Betroffener wird es aber kaum möglich sein, Bedingungen in den örtlichen Gemeinwesen zu schaffen, die Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte soziale und kulturelle Teilhabe ermöglichen. Der raumbezogenen Sozialplanung kommt bei der Sicherung inklusiver Lebensbedingungen bzw. örtlicher Teilhabeplanungen eine wichtige Rolle zu.

Die **zentrale Frage lautete: Wie kann sichergestellt werden, dass die lokale Expertise von Menschen mit Beeinträchtigungen (aber auch von Fachdiensten) effektiv in die zuständigen Planungsstrukturen rückgekoppelt** werden kann.

Aus Sicht der Bearbeiter könnte dies zukünftig in abgestuften Schritten erfolgen:

- Etablierung von sozialräumlichen Anlaufstellen auf Ebene der Dienstleister und Stärkung der Behinderten- / Inklusionsbeauftragten der Bezirksausschüsse – beide als Impulsgeber und Kümmerer für die sozialräumlichen Belange von Menschen mit Behinderung.
- Die Funktion der Behinderten-/Inklusionsbeauftragten sollten in der BA-Satzung als verpflichtend verankert werden. Zudem sollte die Möglichkeit vorgesehen werden, dass die Beauftragten nicht dem Bezirksausschuss angehören müssen.
- Ziel sollte es sein, dass die BA-Behinderten- / Inklusionsbeauftragten (wie im Fall der Kinderbeauftragten) bereits in der Planungsphase von Projekten eingeschaltet werden, die die Interessen von Menschen von Behinderungen des Stadtbezirkes betreffen (können).
- Aufbau sozialräumlicher Pools von Expertinnen und Experten in eigener Sache sowie von AGH-Stellen – angesiedelt an die Behinderten- / Inklusionsbeauftragten (und – mit Blick auf die AGH-Stellen - ggf. auch an die zu sozialräumlichen Anlaufstellen).
- Eine Sicherung der örtlichen Teilhabeplanung setzt eine Personalmehrung in der räumlichen Sozialplanung voraus, sei es, um deren Koordinierungs- und Dienstleistungsfunktion gegenüber den örtlichen Akteuren zu verbessern, sei es um das Thema „Inklusion“ inhaltlich bzw. organisatorisch (=regelmäßiger themenbezogener Austausch) noch stärker in der räumlichen Sozialplanung zu verankern
- Weiterentwicklung des Koordinierungsbüros zur Umsetzung der UN-BRK zu einer gesamtstädtischen Beratungs-/Kompetenzstelle, die die Einrichtungen vor Ort beim Thema „Inklusion“ fachlich unterstützt. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang auch die inhaltliche Entwicklung und organisatorische Umsetzung eines einschlägigen Fortbildungsprogramms seitens des Koordinierungsbüros zum Thema „Inklusion“.

Impressum

Vorgelegt von



Sozialplanung und Quartiersentwicklung
Saarstr. 7
80797 München

E-Mail: andreas.sagner@sim-sozialplanung.de
www.sim-sozialplanung.de
Telefon: 089/725 63 29

Gedruckt auf Papier aus 100% Recyclingpapier

Stand: Februar 2018

Herausgegeben von

Landeshauptstadt München
Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung
Orleansplatz 11
81667 München

E-Mail: sozialesicherung.soz@muenchen.de
Telefon: 089/233-48619