unternehmen für soziale innovation transfer

KOMMUNALE TEILHABEPLANUNG FÜR MENSCHEN MIT KÖRPERLICHEN UND/ODER GEISTIGEN BEHINDERUNGEN DES LANDKREISES MAYEN-KOBLENZ UND DER STADT KOBLENZ

ABSCHLUSSBERICHT

JANUAR 2014

Im Auftrag von:

Landkreis Mayen-Koblenz
Kreisverwaltung
Abteilung 5.2 Soziales

www.kvmyk.de

Stadt Koblenz
Stadtverwaltung
Amt für Jugend, Familie, Senioren
und Soziales (Amt 50)

www.koblenz.de

Erhebung und Aufbereitung der Daten sowie
Erstellung des Berichtes durch:

transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Eva Maria Keßler
Thomas Schmitt-Schäfer
Eva Ross
Annica Mörtz
Daniel Weydert

Schlossplatz 5
54516 Wittlich
mail@transfer-net.de

www.transfer-net.de

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG 6

2 TEILHABEPLANUNG FÜR MENSCHEN MIT KÖRPERLICHEN UND/ODER GEISTIGEN BEHINDERUNGEN 8

2.1 Auftrag und Projektablauf ... 8

2.2 Bestimmung der Zielgruppe und der Untersuchungsregion ... 9

3 MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN DER REGION 11

3.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure ... 11

3.2 Begriffsklärung SGB IX und SGB XII ... 12

3.3 Schwerbehindertenstatistik (SGB IX Teil 2) ... 15

3.4 Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung) ... 19

3.5 Leistungen nach SGB XII ... 23

3.6 Fazit_Menschen mit Behinderungen in der Region ... 59

4 KINDER UND JUGENDLICHE 64

4.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure ... 64

4.2 Personengruppe ... 65

4.3 Dienste, Einrichtungen und Initiativen für Kinder mit Behinderung ... 74

4.4 Integrationshilfen in Kitas und Schulen ... 77

4.5 Fazit_Kinder und Jugendliche ... 85

5 ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG 89

5.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure ... 89

5.2 Bundesagentur für Arbeit ... 90

5.3 Deutsche Rentenversicherung ... 92

5.4 Allgemeine Recherche_Integrationsprojekte, Budget für Arbeit, Unterstützte Beschäftigung ... 95

5.5 Werkstätten für Menschen mit Behinderungen ... 97

transfer - Unternehmen für soziale Innovation
Schlossplatz 5, 54516 Wittlich * Postfach 1401, 54504 Wittlich

5.6 Tagesförderstätten ... 115

5.7 Fazit_Arbeit und Beschäftigung ... 126

6 HILFEN ZUM SELBSTBESTIMMTEN WOHNEN 130

6.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure ... 130

6.2 Einordnung und Bedeutung der Begriffe ‚ambulant' und ‚stationär' ... 131

6.3 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot für Menschen mit einer Behinderung ... 133

6.4 Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ... 151

6.5 Häuslichkeitsbefragung ... 166

6.6 Exkurs: Häuslichkeitsbefragung_Menschen mit Autismus ... 176

6.7 Fazit_Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen ... 187

7 FREIZEIT, MOBILITÄT, BARRIEREFREIHEIT 191

7.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure ... 191

7.2 Freizeit, Kultur und Sport in der Region ... 193

7.3 Mobilität, Barrierefreiheit, Verkehr ... 196

7.4 Fazit_Freizeit, Mobilität, Barrierefreiheit ... 201

8 INTERESSENVERTRETUNG, GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND BEWUSSTSEINSBILDUNG 203

8.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure ... 203

8.2 Interessenvertretung, gesellschaftliche Teilhabe, Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung in der Region ... 204

8.3 Fazit_Interessenvertretung, gesellschaftliche Teilhabe, Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung ... 209

9 ERGEBNISSE DER ZUKUNFTSKONFERENZ 211

9.1 Einleitung ... 211

9.2 Barrierefreiheit ... 211

9.3 Ablauf und Methodik ... 211

9.4 Ergebnisse ... 213

transfer - Unternehmen für soziale Innovation
Schlossplatz 5, 54516 Wittlich * Postfach 1401, 54504 Wittlich

9.5 Abschluss und Ausblick 217

10 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN 218

10.1 Aufstellung und Umsetzung kommunaler Aktionspläne 220

10.2 Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung 221

10.3 Weiterentwicklung der Angebotsstruktur 222

10.4 Gestaltung des Sozialraums 223

11 ZUSAMMENFASSUNG IN LEICHTER SPRACHE 225

12 VERZEICHNISSE 239

12.1 Abkürzungsverzeichnis 239

12.2 Abbildungsverzeichnis 240

12.3 Tabellenverzeichnis 248

12.4 Literaturverzeichnis 249

transfer - Unternehmen für soziale Innovation
Schlossplatz 5, 54516 Wittlich * Postfach 1401, 54504 Wittlich

1 EINLEITUNG

Im Jahr 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (kurz: UN-Konvention oder UN-Behindertenrechtskonvention) in der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert worden. Das Land Rheinland-Pfalz hat als erstes Bundesland einen Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention vorgelegt, in dem unter anderem die Kommunen angeregt werden, eigene Aktionspläne zu erstellen.

Mit der Vorlage dieses Abschlussberichtes ist ein Schritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz getan: die aktuelle Situation wurde untersucht, die Beteiligten haben Ziele zur Weiterentwicklung von Stadt und Landkreis formuliert.

Im Rahmen des Projektes haben sich zahlreiche Menschen mit und ohne Behinderungen mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen konstruktiv und engagiert eingebracht. Hierfür sei ihnen herzlichst gedankt.

Wohl wissend um die Bedeutung dieser teils sehr persönlichen Berichte und der individuellen Lebenssituationen erforderte eine fundierte Bestandsaufnahme auch die Erhebung ‚harter Fakten', welche sich in der Sprache des nun vorliegenden Abschlussberichtes widerspiegeln. Hierzu sowie zu der Struktur des Berichtes einige Erläuterungen:

- Der oftmals verwendete Begriff „Fall" bezieht sich auf einen bestimmten Sachverhalt im Verwaltungsgeschehen und soll in keiner Weise abwertend gegenüber den Menschen mit Behinderungen verstanden werden.
- Im Fließtext wurden grundsätzlich die weibliche und männliche Bezeichnung oder eine neutrale Bezeichnung verwendet. Die Begriffe „Mensch" und „Person" werden synonym verwendet.
- Bei den Daten gibt es unterschiedliche Stichtage. Es wurden jeweils die aktuellsten verfügbaren Daten verwendet.
- Die Ergebnisse der Arbeitskreise und Experteninterviews sind in kursiver Schrift und einer Umrahmung kenntlich gemacht worden. Diese stellen die Diskussionen und Meinungen der Teilnehmenden dar und erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit.

Der Bericht gliedert sich in insgesamt 12 Kapitel. Die Kapitel drei bis acht beginnen mit einem entsprechenden Ausschnitt aus der Behindertenrechtskonvention, den Inhalten

transfer - Unternehmen für soziale Innovation
Schlossplatz 5, 54516 Wittlich * Postfach 1401, 54504 Wittlich

des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention, dem Landesaktionsplan Rheinland-Pfalz sowie den in der Zukunftskonferenz erarbeiteten Visionen der Akteure vor Ort.[1] Diese Inhalte bilden den normativen Rahmen der Teilhabeplanung. Anschließend werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen sowie der Arbeitskreise und Experteninterviews vorgestellt. In einem abschließenden Fazit werden die jeweiligen Ergebnisse des Kapitels zusammengefasst, unter Bezugnahme auf die Behindertenrechtskonvention und die Aktionspläne bewertet sowie mit den dazugehörigen Zielen der Zukunftskonferenz verknüpft. Es folgt ein Ausblick auf die formulierten Handlungsempfehlungen.

Kapitel 9 enthält die Dokumentation der Ergebnisse der Zukunftskonferenz.

Die Handlungsempfehlungen sind in Kapitel 10 zusammengefasst.

Eine Zusammenfassung des Berichts in leichter Sprache findet sich in Kapitel 11, die Verzeichnisse in Kapitel 12.

[1] Es wurden jeweils die Visionen aufgeführt, zu denen auch konkretere, kleinere Ziele formuliert wurden.

2 TEILHABEPLANUNG FÜR MENSCHEN MIT KÖRPERLICHEN UND/ODER GEISTIGEN BEHINDERUNGEN

Im Rahmen des Berichtes zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Stadt Koblenz 2010 wurde die Notwendigkeit einer kommunalen Teilhabeplanung für die Stadt Koblenz durch die AG Sozialplanung formuliert. Im Leitziel 18 heißt es: „Es gibt eine kommunale Teilhabeplanung." Diesem Ziel entspricht die Handlungsempfehlung 18.1.1: „Von Seiten des Amtes für Jugend, Familie, Senioren und Soziales wird geprüft, wie eine Teilhabeplanung organisiert werden kann." Der Bericht wurde mit den dort verfassten Handlungsempfehlungen am 22.09.2010 durch den Sozialausschuss und am 17.12.2010 durch den Stadtrat beschlossen.

Das im Juni 2012 verfasste Kreisentwicklungskonzept des Landkreises Mayen-Koblenz formuliert eine Kurzanalyse bezüglich der Situation der Menschen mit Behinderungen in der Region und skizziert die Entwicklungen der letzten Jahre in der Behindertenhilfe. Diese sind auf der einen Seite mit steigenden Fallzahlen und damit einhergehenden steigenden Kosten verbunden, auf der anderen Seite von einer klaren Orientierung an dem Grundsatz ambulant vor stationär und einem Mehr an Selbstbestimmung für die behinderten Menschen geprägt. In diesem Kontext wird die Durchführung einer kommunalen Teilhabeplanung verkündet.

Der Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz arbeiten bereits eng zusammen, es gibt im Bereich der Menschen mit einer seelischen Behinderung beispielsweise einen gemeinsamen Gemeindepsychiatrischen Verbund. Daher wurde auch die Teilhabeplanung für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen im Juli 2012 gemeinsam ausgeschrieben und vergeben.

Leitziel der kommunalen Teilhabeplanung ist die Erhaltung und Förderung der Teilhabe von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz.

2.1 AUFTRAG UND PROJEKTABLAUF

Anlass und Grundlage der kommunalen Teilhabeplanung bildet das Übereinkommen der vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bürgerinnen und Bürgern soll trotz ihrer Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden und zwar im Einzelnen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur,

Versorgung insbesondere im Hinblick auf die Alltagsbewältigung und die Freizeitgestaltung sowie Frühförderung und Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

Besonderes Anliegen der Auftraggeber war die Einbeziehung möglichst verschiedener regionaler Akteure der Behindertenhilfe und der betroffenen Personen.

In einer gemeinsam erarbeiteten Projektvereinbarung wurden die Ziele der Planung, Verantwortlichkeiten, Zielgruppen, Aufgabenstellung, Inhalte und Maßnahmen, Rahmenbedingungen sowie Aspekte der praktischen Zusammenarbeit fixiert.

Im April 2013 wurde im Rahmen einer Auftaktveranstaltung mit der Bestandserhebung unter Beteiligung von knapp 200 Personen begonnen.[2] Dieser schlossen sich insgesamt vier Arbeitskreise mit je zwei Sitzungen, zehn Experteninterviews, zahlreiche Einzelgespräche und teilnehmende Beobachtungen der Teilhabekonferenzen an. Parallel wurden die Routineberichterstattung und eigene Erhebungen durchgeführt und ausgewertet. In einer Zukunftskonferenz im September 2013 mit über 120 Teilnehmenden wurden die Ergebnisse vorgestellt und gemeinsam Ziele für die Region entwickelt.

Der Prozess wurde von einer Projektgruppe begleitet, welche insgesamt viermal tagte. Zu dieser waren sowohl die Behindertenvertreter beider Kommunen, ein Vertreter des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, ein Vertreter der Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (BP LWTG), Vertretungen der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie der beiden Verwaltungen eingeladen.

Die zentralen Ergebnisse des Planungsprozesses sowie die sich hieraus ergebenden Empfehlungen an den Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz wurden der Projektgruppe im Dezember 2013 vorgestellt und diskutiert.

2.2 Bestimmung der Zielgruppe und der Untersuchungsregion

Die Kommunale Teilhabeplanung bezieht sich auf die Situation von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen. Für erwachsene Menschen mit einer seelischen Behinderung wurde in der Region eine eigene Teilhabeplanung durchgeführt, Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Beeinträchtigung werden im Rahmen des SGB VIII berücksichtigt und sind daher nicht Gegenstand der vorliegenden Planung.

[2] Die Dokumentation der Auftaktveranstaltung kann auf den Homepages der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz abgerufen werden.

Auf die konkrete inhaltliche Bestimmung der Zielgruppe und vorhandene Abgrenzungsschwierigkeiten einzelner Behinderungsarten wird in Kapitel 3.2.1 ausführlich eingegangen.

Die Untersuchungsregion der Kommunalen Teilhabeplanung war der Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz. In die Untersuchung wurden daher alle Personen einbezogen, die ihren Lebensmittelpunkt in der Untersuchungsregion haben beziehungsweise zu Beginn des Bezugs von Leistungen zur Rehabilitation, insbesondere der Eingliederungshilfe, hatten. Darüber hinaus wurden auch die Personen berücksichtigt, die in angrenzenden Regionen leben, jedoch von Anbietern aus der Untersuchungsregion Hilfen erhalten haben.

3 MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN DER REGION

3.1 INHALT DER UN-KONVENTION, DES BUNDES-/LANDES-AKTIONSPLANS UND ZIELE DER LOKALEN AKTEURE

UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 1 Zweck

„Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

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." (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 10)

Nationaler Aktionsplan, Kapitel 1 Einleitung

„Die Bundesregierung nimmt die Aufforderung der UN-Behindertenrechtskonvention an, den gleichberechtigten Zugang für Menschen mit Behinderungen zu den in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Rechten stetig zu verbessern. Es geht um gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, um Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben." (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011: 7)

Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz, Kapitel 2 Selbstverständnis, Grundsätze und Leitlinien des Aktionsplans

„Der Landesaktionsplan basiert in seiner Umsetzung auf dem Selbstverständnis, den Grundsätzen und den Leitlinien der UN-Behindertenrechtskonvention und der Charta für ein Soziales Rheinland-Pfalz – Politik für Menschen mit Behinderungen.

Entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention stehen das Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation für behinderte Menschen und ein umfassender Diskriminierungsschutz im Mittelpunkt des Aktionsplans." (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010: 6)

Visionen lokaler Akteure (Zukunftskonferenz am 25.09.2013)[3]

„Es gibt keine Sondersysteme ausschließlich für behinderte Menschen."

„Wir LEBEN das, worüber wir heute noch sprechen. Inklusion, Barrierefreiheit, individuelle Lösungen."

„Ich suche mir meine Hilfe selbst aus."

„Es ist Normalität mit Menschen mit Behinderungen zu leben und das Gemeinwesen übernimmt Verantwortung."

3.2 Begriffsklärung SGB IX und SGB XII

Die UN-Konvention bildet den Ausgangspunkt der Kommunalen Teilhabeplanung des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz. Nach Artikel 1 (2) zählen zu den Menschen mit Behinderungen „(…) 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." (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009: 10) Dieser weit gefasste Ansatz fasst Behinderung als „dynamisches und offenes Konzept. (...) Behinderung ist keine individuelle Eigenschaft, sondern entsteht nach der Behindertenrechtskonvention erst aus einer Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung einer Person und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren." (Welke 2012: 106) Dieses Verständnis ähnelt wiederum dem der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (DIMDI

[3] Da es sich um allgemeine Zielvorstellungen handelt, wurden hier aus jeder Arbeitsgruppe auch Visionen aufgegriffen, zu denen keine konkreten Ziele formuliert wurden.

2010). Behinderung wird hier nicht mehr als eine rein medizinische Angelegenheit definiert, sondern vielmehr als Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung in Wechselwirkung mit anderen Faktoren in Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

„Eine Person ist funktional gesund (=nicht behindert) wenn vor ihrem gesamten Lebenshintergrund…

…ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereiches) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen,

…sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird und

…sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich dort so entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen erwartet wird.“ (Schuntermann 2007: 19)

Dieses sogenannte bio-psycho-soziale Modell von Behinderung wurde in der deutschen Sozialgesetzgebung übernommen. In § 2 Abs. 1 SGB IX heißt es:

„(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Teil 2 des SGB IX beinhaltet besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen und regelt unter anderem die Feststellung einer Schwerbehinderung. „Die Feststellung, dass Menschen schwerbehindert sind, führt dazu, dass der zweite Teil des SGB IX auf sie anwendbar ist und sie dadurch dauerhafte Statusrechte erhalten.“ (Welti 2005: 69) Zu diesen Statusrechten gehören beispielsweise ein besonderer Kündigungsschutz oder Vergünstigungen im öffentlichen Personennahverkehr.

Die Feststellung einer Behinderung nach dem SGB IX Teil 2 ist eine Antragsleistung, das heißt, es gibt keine Verpflichtung, eine Behinderung feststellen zu lassen. Der Schwerbehindertenausweis ist auch keine Voraussetzung, um andere Leistungen für Menschen mit Behinderungen wie zum Beispiel Leistungen der Eingliederungshilfe, zu erhalten. Im Umkehrschluss berechtigt der Besitz dieses Ausweises nicht automatisch dazu, Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe zu haben.

Der leistungsberechtigte Personenkreis der Eingliederungshilfe wird in § 53 SGB XII beschrieben:

„Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches **wesentlich** (Hervorh. d. *transfer*) in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann."

3.2.1 Bestimmung der Zielgruppe

Die Kommunale Teilhabeplanung bezieht sich auf die Situation von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen. Die Differenzierung behinderter Menschen in Personen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen ist im SGB IX festgelegt und wird für die Eingliederungshilfe des SGB XII in der Eingliederungshilfeverordnung näher bestimmt.

Diese Zuordnung ist bei einigen Behinderungsbildern problematisch, wie im Folgenden beschrieben.

3.2.1.1 Menschen mit autistischen Störungen

Gemäß der Orientierungshilfe zum Behinderungsbegriff der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) werden Personen mit einer autistischen Störung dem Personenkreis der seelisch behinderten Menschen zugeordnet, solange keine Intelligenzminderung oder besondere Schädigungen der Körperstrukturen und Körperfunktionen (z.B. Gehörlosigkeit) vorliegen. Demnach gebe es mehrere Möglichkeiten der Zuordnung, je nachdem welche Beeinträchtigung den überwiegenden Bedarf auslöse. Gleichzeitig gebe es charakteristische Merkmale einer autistischen Störung, wie zum Beispiel „(…) qualitative Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und Sprache, sowie typische, vor allem repetitive, restriktive und stereotypische Verhaltensmuster." (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2009: 16ff.) Da Menschen mit autistischen Störungen nach dem jeweiligen Behinderungsbild zu der unter 2.2 genannten Zielgruppe gehören können, wurden Menschen mit autistischen Störungen im Rahmen der Kommunalen Teilhabeplanung mit berücksichtigt und auf die spezielle Situation dieser Personen an verschiedenen Punkten hingewiesen.

3.2.1.2 Menschen mit Schädel-Hirn-Schädigungen

Gemäß der Orientierungshilfe der BAGüS ist der Begriff der erworbenen Hirnschädigungen ein „ungenauer Sammelbegriff, der zum Ausdruck bringt, dass ein mehr oder minder

komplexes Schädigungsbild durch ein oder mehrere im Laufe des Lebens auf das Gehirn einwirkende Ereignisse wie Schädelhirntraumata, Schlaganfälle, Entzündungen des Gehirns, Hirntumoren usw. entstanden ist.“ (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2009: 18ff.) Je nach Symptomatik der erworbenen Hirnschädigungen können diese also körperliche und seelische Behinderungen umfassen.

3.2.1.3 Chronisch kranke Kinder/Personen

Gemäß dem Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen liegt eine schwerwiegende chronische Krankheit dann vor, „(…) wenn sie wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (…).“ (Gemeinsamer Bundesausschuss 2012: 3) Zudem muss entweder eine Pflegebedürftigkeit der Stufe 2 oder 3, ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder ohne eine kontinuierliche medizinische Versorgung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität vorliegen (ebd.).

Eine Person, die eine chronische Erkrankung hat, kann auch eine Behinderung im Sinne des SGB IX haben, also in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sein. Genauso kann eine Person, die eine Behinderung hat, auch chronisch krank sein. Beides ist jedoch nicht zwingend miteinander verbunden.

Personen, die zwar aufgrund einer chronischen Erkrankung im medizinischen Sinne behandlungsbedürftig sind, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dadurch jedoch nicht beeinträchtigt ist, wurden in der kommunalen Teilhabeplanung nicht explizit berücksichtigt. Eine Ausnahme bildeten Kinder und Jugendliche, die im Rahmen der Integrationshilfen in Kindertagesstätten oder Schulen unterstützt werden.

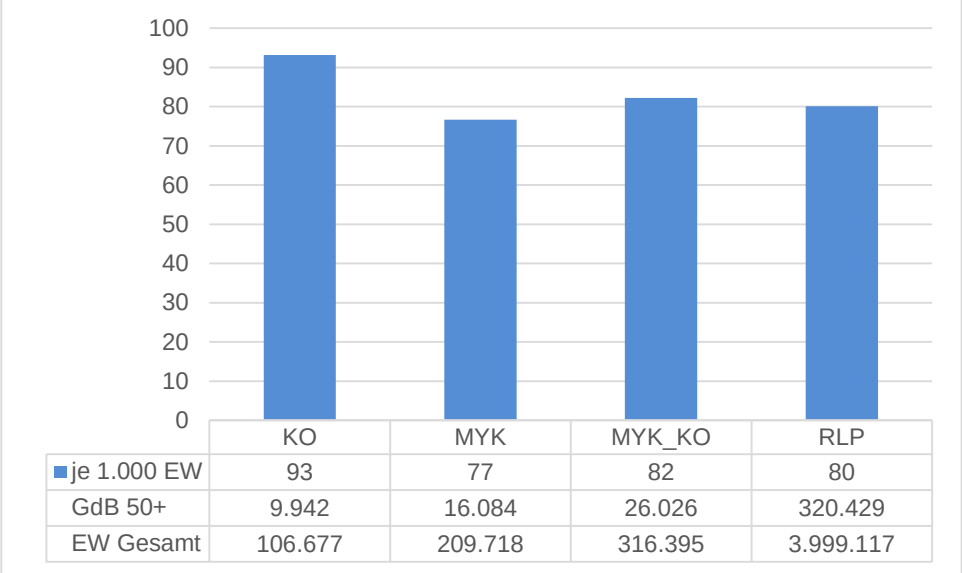
In diesem Bericht werden sich aufgrund dieser Schnittstellen an verschiedenen Punkten Hinweise auf die besondere Situation der genannten Personengruppen finden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezüglich des Personenkreises der Menschen mit einer Behinderung analog zu der Leistungsverortung in den Sozialgesetzbüchern dargestellt.

3.3 SCHWERBEHINDERTENSTATISTIK (SGB IX TEIL 2)

Die Schwerbehindertenstatistik gibt Auskunft über die Menschen, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind. Die Daten ermöglichen keine exakte Trennung nach der Art der Behinderung und beziehen sich daher auf alle Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis, auch auf die Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Abbildung 1: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Schwerbehinderte je 1.000 EW, Stichtag 31.12.2011



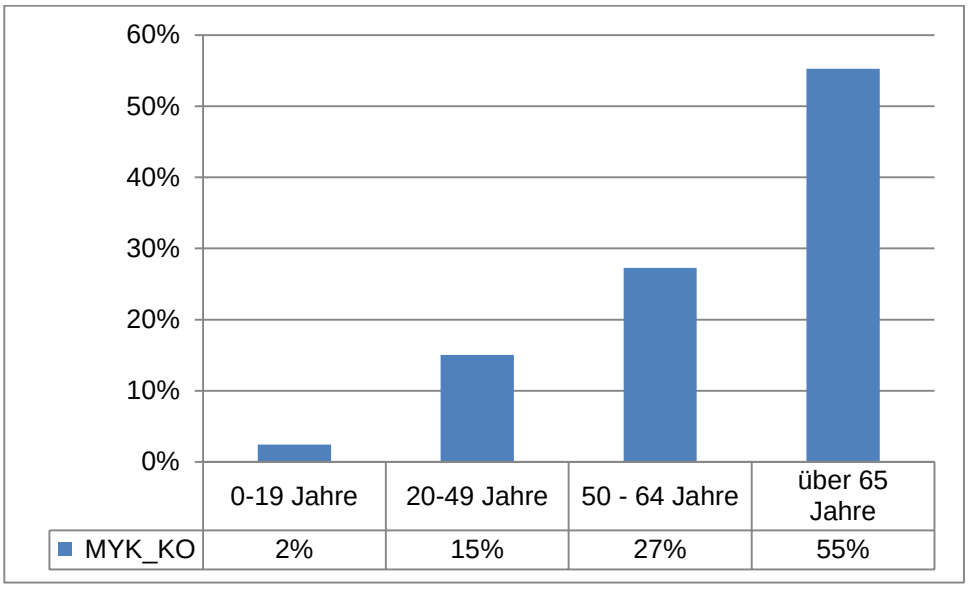
	KO	MYK	MYK_KO	RLP
je 1.000 EW	93	77	82	80
GdB 50+	9.942	16.084	26.026	320.429
EW Gesamt	106.677	209.718	316.395	3.999.117

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Zum 31.12.2011 waren in der Untersuchungsregion 26.026 Personen im Besitz eines Schwerbehindertenausweises, wobei 53 Prozent der Personen Männer und 47 Prozent der Personen Frauen waren.

In der Stadt Koblenz gab es – bezogen auf die Bevölkerungszahl – mehr Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis (s. hierzu auch nachstehende Ergebnisse aus den Arbeitskreisen und Experteninterviews).

Abbildung 2: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Altersstruktur in Prozent, Stichtag 31.12.2011

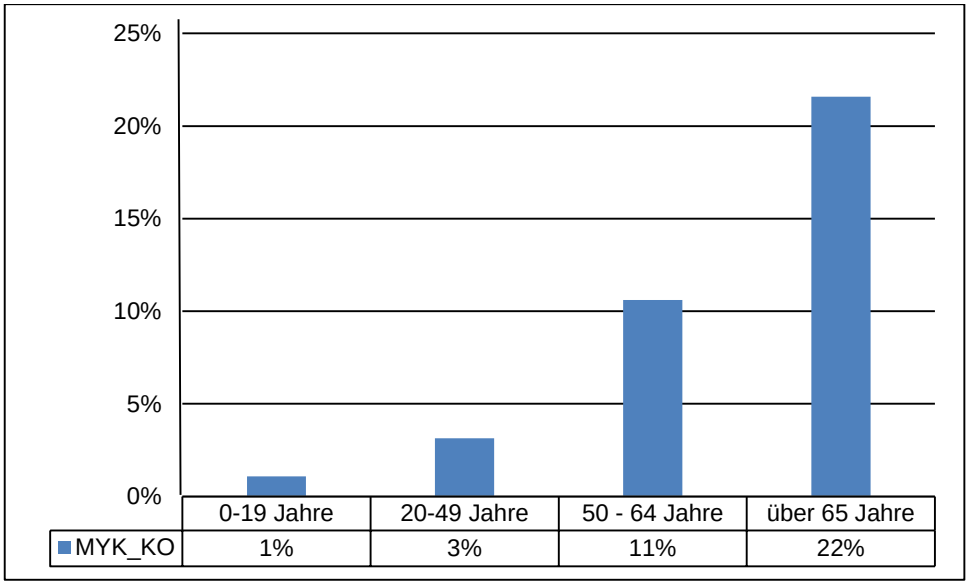


	0-19 Jahre	20-49 Jahre	50 - 64 Jahre	über 65 Jahre
MYK_KO	2%	15%	27%	55%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Über die Hälfte der Besitzer eines Schwerbehindertenausweises war über 65 Jahre alt, die 635 schwerbehinderten Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren machten zwei Prozent der Personen mit einem Schwerbehindertenausweis aus.

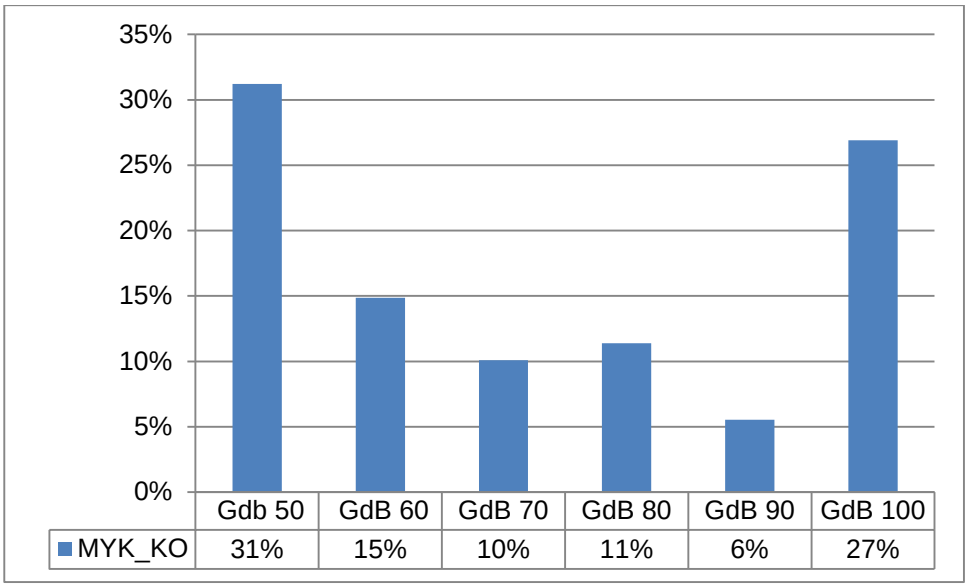
Abbildung 3: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Anteil an der Bevölkerung in der Altersgruppe, Stichtag 31.12.2011



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit einer Schwerbehinderung. Bezogen auf die jeweilige Altersgruppe hatten nur ein Prozent aller Kinder und Jugendlichen in der Untersuchungsregion einen Schwerbehindertenausweis, jedoch 22 Prozent der über 65-Jährigen.

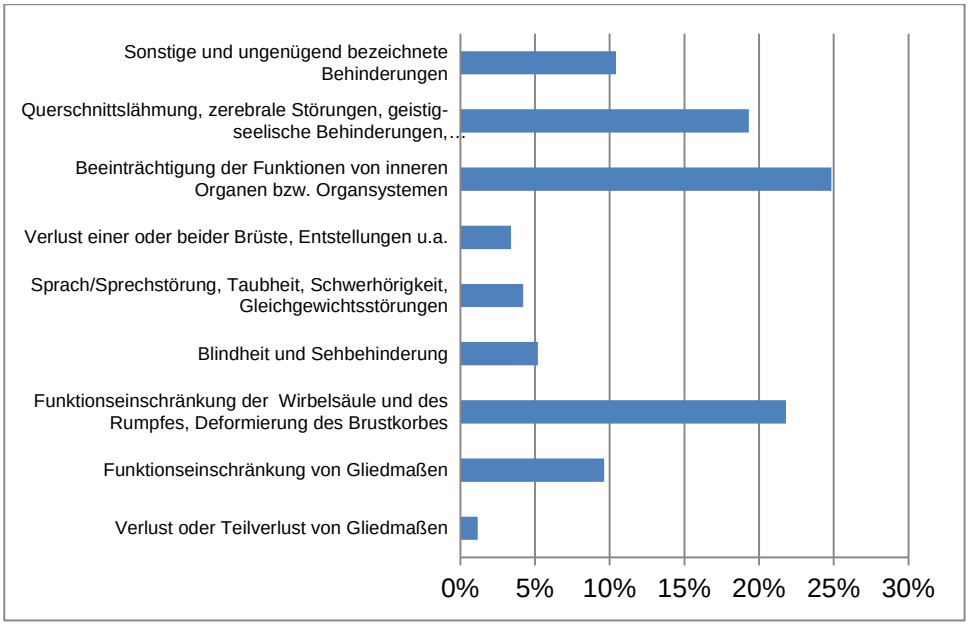
Abbildung 4: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: GdB, Stichtag 31.12.2011



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In 31 Prozent der Fälle lag ein Grad der Behinderung von 50 vor, in 27 Prozent 100 Grad der Behinderung.

Abbildung 5: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Art der Behinderung in Prozent, Stichtag 31.12.2011



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Vielfältigkeit der Beeinträchtigungen verdeutlicht vorstehende Abbildung. Die Beeinträchtigungen der inneren Organe lagen in knapp einem Viertel der Fälle der Schwerbehinderung zu Grunde, gefolgt von Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der

großen Kategorie der Querschnittslähmung, zerebralen Störungen, geistig-seelischen Behinderungen und Suchtkrankheiten.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Diskutiert wurde die höhere Anzahl an Menschen mit Schwerbehindertenausweisen in der Stadt Koblenz gegenüber dem Landkreis. Dies könne an der Attraktivität einer Stadt für Menschen mit Behinderungen liegen: die Wege zu Ärzten wären geringer. Außerdem wären die Vernetzung und der Informationsfluss in Städten einfacher. Ländliche Familienstrukturen würden eventuell bestimmte Belastungen abmildern, wodurch ein Schwerbehindertenausweis nicht benötigt und dementsprechend nicht beantragt werde. Eine andere Überlegung war, inwieweit die Scham, sich als schwerbehindert einstufen zu lassen, auf dem Land größer sei als in der Stadt. Es wurde berichtet, dass die Bezeichnung „Nachteilsausgleichsausweis" oftmals akzeptabler für die Menschen sei und der Bedeutung des Ausweises gerechter werde.

3.4 LEISTUNGEN NACH SGB XI (PFLEGEVERSICHERUNG)

Das Sozialgesetzbuch XI regelt die Soziale Pflegeversicherung. Leistungen der Pflegeversicherung sind „(…) Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung (…)." (§ 4 Abs. 1 SGB XI) Die Pflegestatistik differenziert nicht nach unterschiedlichen Arten der Beeinträchtigung. Eine Besonderheit der Pflegestatistik ist die Erhebung zu unterschiedlichen Stichtagen. Während die Daten zu den (ausschließlichen) Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern alle zwei Jahre am 31. Dezember erhoben werden, beziehen sich die Daten für ambulante und stationäre Leistungen auf den 15. Dezember.

Tabelle 1: Pflegestatistik: Leistungen der Pflegeversicherung absolut, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011

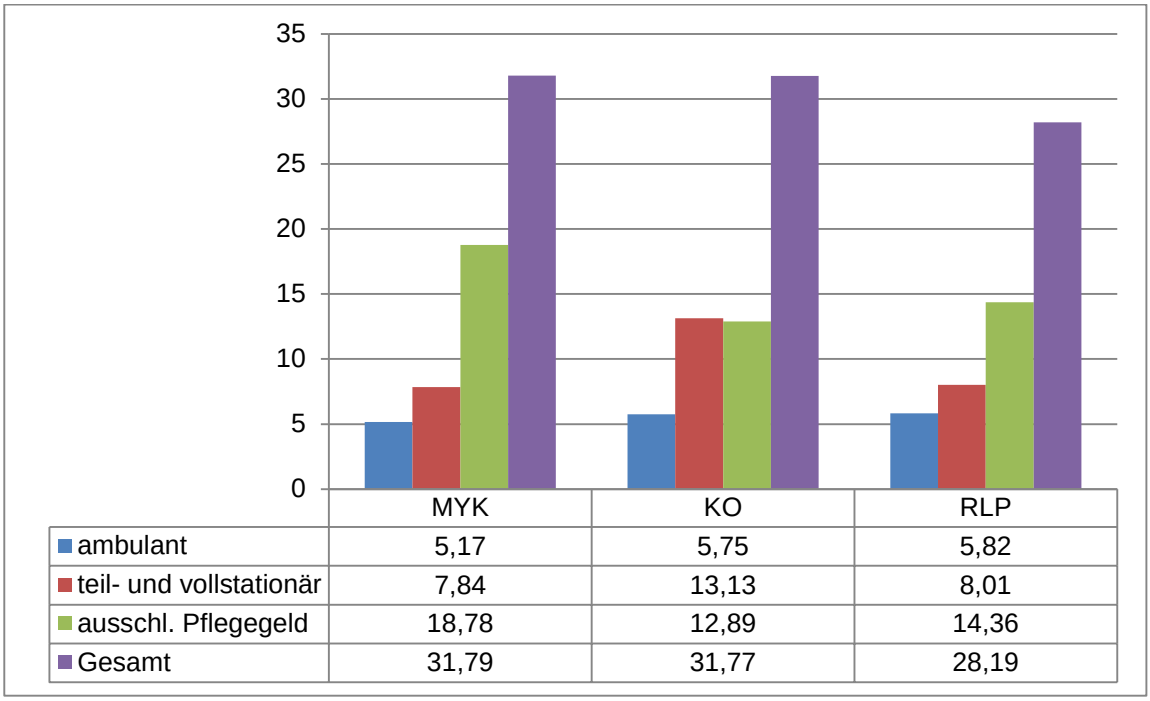
Absolute Zahlen	MYK	KO	MYK_KO	RLP
ambulant	1.084	613	1.697	23.284
teil- und vollstationär	1.644	1.401	3.045	32.017
ausschl. Pflegegeld	3.938	1.375	5.313	57.442
Gesamt SGB XI	6.666	3.389	10.055	112.743
EinwohnerInnen 31.12.2011	209.718	106.677	316.395	3.999.117

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Gemäß den Daten der Pflegestatistik erhielten zu den Stichtagen 2011 insgesamt 10.055 Personen in der Untersuchungsregion Leistungen der Pflegeversicherung, davon lebten 6.666 Personen im Landkreis Mayen-Koblenz und 3.389 Personen in der Stadt

Koblenz. Während im Landkreis Mayen-Koblenz und im Land Rheinland-Pfalz die meisten Leistungsbezieher und Leistungsbezieherinnen Pflegegeld erhielten, nahmen in der Stadt Koblenz mit 1.401 Fällen die meisten Personen teil- und vollstationäre Leistungen in Anspruch. Nach stehende Abbildung zeigt die Leistungsbeziehung im Verhältnis zu der jeweiligen Einwohnerzahl.

Abbildung 6: Pflegestatistik: Leistungen der Pflegeversicherung je 1.000 EW, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011



	MYK	KO	RLP
ambulant	5,17	5,75	5,82
teil- und vollstationär	7,84	13,13	8,01
ausschl. Pflegegeld	18,78	12,89	14,36
Gesamt	31,79	31,77	28,19

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

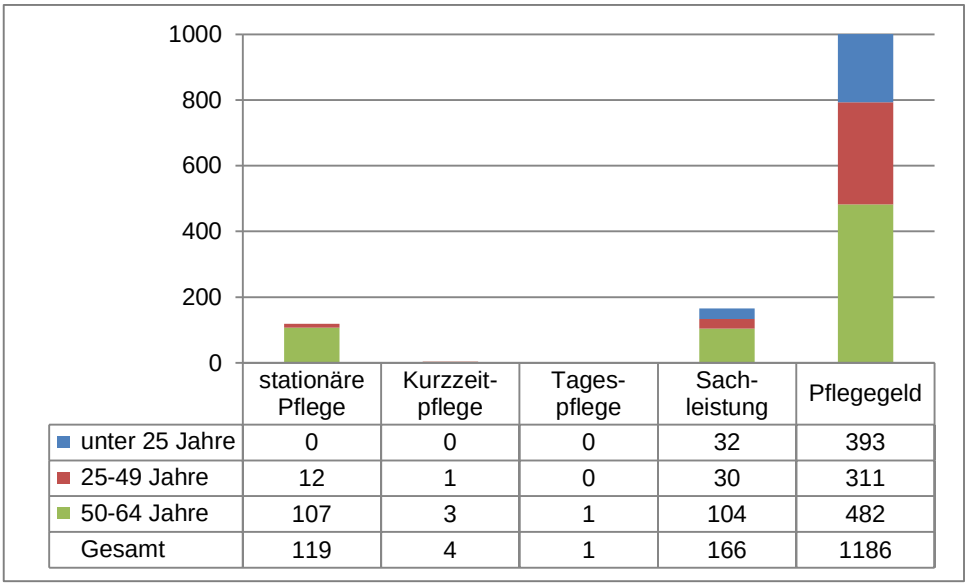
Demnach ist die Gesamtzahl der Leistungen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz mit 31,79 beziehungsweise 31,77 nahezu identisch. Im Land Rheinland-Pfalz waren es - bezogen auf die Einwohnerzahl- etwas weniger Menschen (nämlich 28,19), die Leistungen der Pflegeversicherung erhielten.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Die Tatsache, dass im Landkreis Mayen-Koblenz seltener ambulante sowie teil- und vollstätionäre Leistungen, dafür jedoch deutlich häufiger das Pflegegeld in Anspruch genommen wurde als in der Stadt Koblenz, könne mit den im ländlichen Gebiet noch stärker vorhandenen Familienstrukturen zusammen hängen. Zudem gebe es in der Stadt Koblenz mehr Pflegedienste, so dass hier für die betroffenen Personen eine größere Wahlfreiheit bestehe.

Von diesen 10.055 Personen waren lediglich 1.475 Personen unter 65 Jahre alt. Die Vermutung ist, dass bei diesem jüngeren Personenkreis in erster Linie Menschen mit Behinderungen erfasst sind. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich daher auf diese Altersgruppe.

Abbildung 7: Pflegestatistik: SGB XI-Leistungen für unter 65-Jährige, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011



	stationäre Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	Sach-leistung	Pflegegeld
unter 25 Jahre	0	0	0	32	393
25-49 Jahre	12	1	0	30	311
50-64 Jahre	107	3	1	104	482
Gesamt	119	4	1	166	1186

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das vorstehende Schaubild zeigt, dass das Pflegegeld die mit Abstand größte Bedeutung, die Tagespflege hingegen die geringste Bedeutung für die Altersgruppe der unter 65-jährigen Personen hatte. Die vier aufgeführten Fälle der Kurzzeitpflege befanden sich zum Stichtag 15.12.2011 in einer Einrichtung. Wie viele Personen *im Laufe des Jahres 2011* die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben, ist nicht bekannt.

Die Darstellung zeigt ebenfalls eine Verschiebung der Leistung Pflegegeld hin zu einer stationären Pflege mit zunehmendem Alter der Personen.[4]

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Von den Teilnehmenden gab es den Hinweis, dass auch jüngere Menschen mit einer Körperbehinderung in Altenheimen untergebracht seien. Dieser Wahrnehmung wurde nachgegangen:

[4] Auf den Personenkreis der unter 25-Jährigen wird in dem Kapitel 4.2.2 Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche differenziert eingegangen.

Gemäß der Pflegestatistik befanden sich zum 31.12.2011 zwölf Personen unter 50 Jahren in einer Einrichtung der stationären Dauerpflege. Hierfür ist eine befristete Sondergenehmigung der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe erforderlich, das heißt, dass in jedem einzelnen Fall eine entsprechende Prüfung erfolgte.

Untersuchungen des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) aus dem Jahr 2011 zeigten, dass es sich hierbei auch um Menschen mit einer Suchterkrankung (Korsakow-Syndrom) und um Wachkoma-Patienten handeln könne.

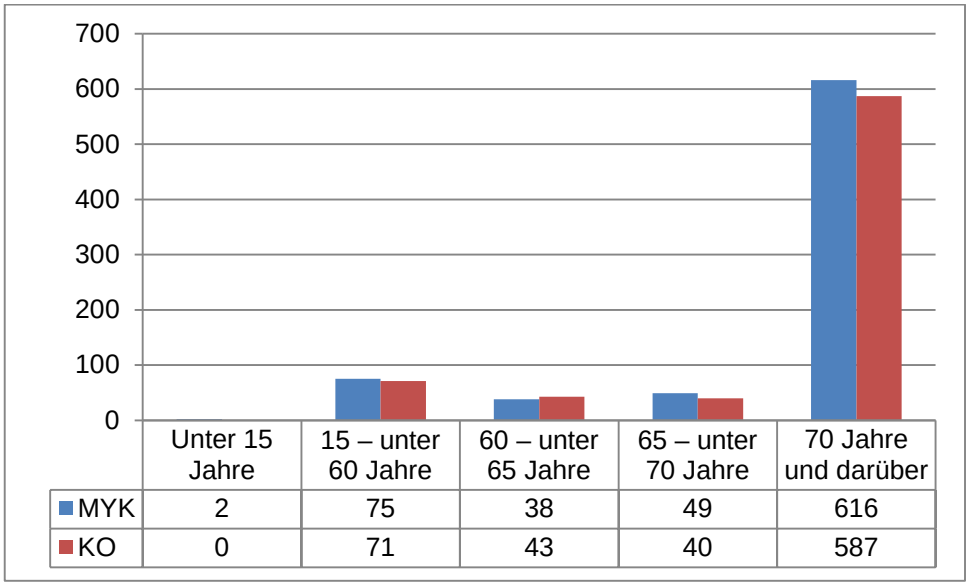
In der Untersuchungsregion gibt es in Weißenthurm eine Einrichtung, die auch „(…) Menschen mit apallischem Syndrom jeder Altersgruppe, beatmungspflichtige Menschen, MRSA-Patienten, Menschen mit Korsakow-Syndrom sowie Hospiz-Patienten (…)“ (AWO Pflege und Senioren gGmbH) aufnimmt.

3.5 LEISTUNGEN NACH SGB XII

3.5.1 HILFE ZUR PFLEGE

Hilfe zur Pflege ist eine einkommens- und vermögensabhängige Leistung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII) und folgt dem sozialhilferechtlichen Bedarfsdeckungsprinzip für den Bereich der Pflege. Gemäß Jung (2013) haben diese Leistungen „(…) eine Auffang- und Garantiefunktion." Sie greifen demnach dann, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegeversicherung (noch) nicht anwendbar sind oder die vorhandenen pflegerischen Bedarfslagen nicht durch den engen Leistungskatalog der Pflegekassen gedeckt werden.

Abbildung 8: Anzahl der Fälle der Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012



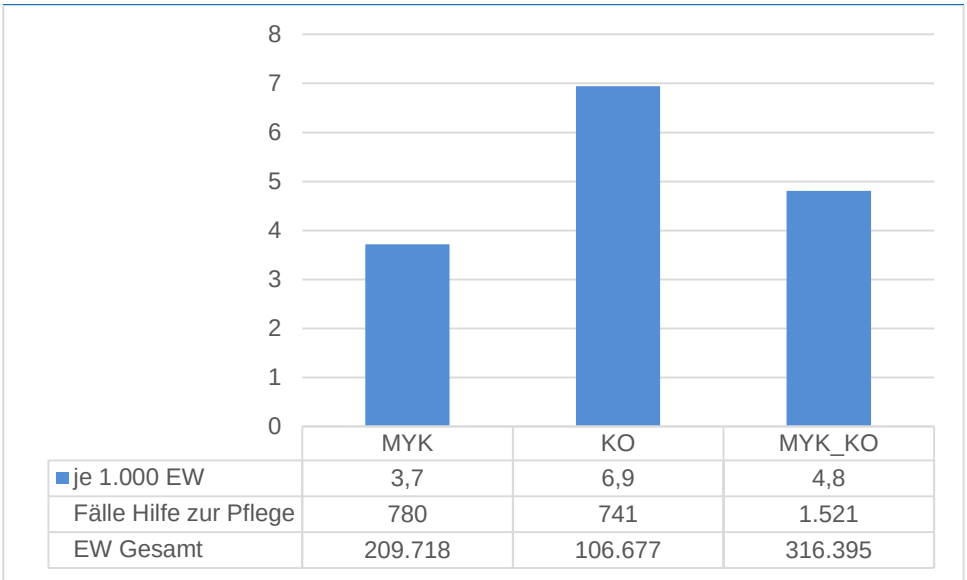
	Unter 15 Jahre	15 – unter 60 Jahre	60 – unter 65 Jahre	65 – unter 70 Jahre	70 Jahre und darüber
MYK	2	75	38	49	616
KO	0	71	43	40	587

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt erhielten zum 31.12.2012 1.521 Personen aus der Untersuchungsregion Hilfe zur Pflege. Davon war die ganz überwiegende Mehrzahl über 70 Jahre alt. Allerdings gab es auch 229 Personen unter 65 Jahren, die diese Hilfen in Anspruch nahmen.[5]

[5] Die Daten für den Personenkreis der unter 25-Jährigen wird in dem Kapitel 4.2.2 Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche differenziert dargestellt.

Abbildung 9: Anzahl der Fälle der Hilfe zur Pflege je 1.000 EW, Stichtag 31.12.2012



	MYK	KO	MYK_KO
je 1.000 EW	3,7	6,9	4,8
Fälle Hilfe zur Pflege	780	741	1.521
EW Gesamt	209.718	106.677	316.395

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das vorstehende Schaubild dient der Einordnung der Fallzahlen in Bezug auf die unterschiedlichen Bevölkerungszahlen des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz. Es zeigt die Fälle der Hilfe zur Pflege bezogen auf jeweils 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 65 Jahren in den beiden Kommunen.

Hier wird deutlich, dass die Stadt Koblenz mit knapp sieben Fällen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich mehr Hilfe zur Pflege leistete als der Landkreis Mayen-Koblenz mit gut 3,7 Fällen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Die unter 3.4 (Leistungen nach dem SGB XI) aufgeführten Ergebnisse der Arbeitskreise und Experteninterviews sind auch in Bezug auf die Hilfe zur Pflege zu berücksichtigen: dort wurde das Vorhandensein familiärer Strukturen und die geringere Auswahl an Pflegediensten im ländlichen Bereich als ursächlich für die geringeren Fallzahlen im Landkreis Mayen-Koblenz vermutet.

3.5.2 Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wird nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII) von den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe geleistet. Überörtlicher Sozialhilfeträger ist das Land Rheinland-Pfalz, „(…) örtliche Träger der Sozialhilfe sind die Landkreise und die kreisfreien Städte.“ (§ 1 Abs. 1, 1. HS AG SGB XII vom 22.12.2004) „Die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe werden vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung durchgeführt.“ (§ 1 Abs. 2, Satz 2

AG SGB XII) Das Land hat mit einer Rechtsverordnung überwiegend die Landkreise und kreisfreien Städte zur Aufgabendurchführung herangezogen.

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, „(…) eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen." (§ 53 Abs. 3 SGB XII)

Die Menschen mit Behinderungen, die zu diesem Personenkreis gehören oder gehören könnten, standen aus mehreren Gründen im Fokus der Teilhabeplanung.

Zum einen verzeichnet die Eingliederungshilfe seit Jahren steigende Fallzahlen und somit auch steigende Kosten (zur Situation im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz s. Kapitel 3.5.2.6). Die Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe stellt eine der größten Positionen in den kommunalen Haushalten dar (vgl. Landkreis Mayen-Koblenz 2012: 89ff.).

Neben diesem finanziellen Aspekt die kommunalen Haushalte betreffend stellt sich jedoch die Situation der leistungsberechtigten Menschen in besonderer Weise dar: Es sind Personen leistungsberechtigt, die im Sinne des Gesetzes eine sogenannte *wesentliche Behinderung* haben, also *wesentlich in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind oder von einer solchen Behinderung bedroht sind.* Eine weitere Voraussetzung für einen Leistungsbezug ist, dass sich diese Personen nicht selbst helfen können und nicht „(…) die erforderlichen Hilfen von anderen, besonders von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen (…)" (§ 2 Abs. 1 SGB XII) erhalten. Mit diesem Grundsatz der Bedürftigkeit als Voraussetzung eines Leistungsbezugs ist die Heranziehung von Einkommen und Vermögen in dem vom Gesetzgeber gesetzten Grenzen vorgesehen.

Darüber hinaus ist wiederum die Situation von Menschen mit einer geistigen Behinderung – die in der Regel zum Personenkreis des SGB XII gehören – besonders zu beachten. Eine Studie der EU-Grundrechteagentur (Fundamental Rights Agency, FRA) untersuchte dies in neun europäischen Ländern (darunter auch Deutschland). Viele Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer mit geistiger Beeinträchtigung sehen es demnach als schwierig oder unmöglich an, über größere oder kleinere Aspekte ihres Lebens selbst zu entscheiden (vgl. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights 2012:

41ff.). Die FRA kommt trotz einiger positiver Entwicklungen zu dem Schluss, dass Menschen mit geistiger Behinderung zu einer Gruppe gehören, „(…) whose fundamental rights situation demands urgent action.“[6] (FRA - European Union Agency for Fundamental Rights 2012: 5)

Menschen mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne des SGB XII können eine anerkannte Schwerbehinderung nach dem SGB IX, Zweiter Teil, haben. Dies ist jedoch keine Voraussetzung um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Umgekehrt bedeutet der Besitz eines Schwerbehindertenausweises nicht zwangsläufig, dass bei dieser Person auch die Voraussetzungen nach § 53 SGB XII vorliegen.

3.5.2.1 Individueller Teilhabebedarf[7] und Leistungserbringung

Gemäß § 58 SGB XII ist es Aufgabe des Trägers der Sozialhilfe, „(…) so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen (…) aufzustellen. (2) Bei der Aufstellung des Gesamtplans und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.“ In diesem Zusammenhang ist eine Unterscheidung von ‚individuellem Teilhabebedarf‘ auf der einen und der ‚Leistungserbringung‘ auf der anderen Seite bedeutsam. Hinsichtlich des fachlichen Verständnisses von ‚individuellem Teilhabebedarf‘ hat der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. im Jahr 2009 „Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ veröffentlicht.

Die Empfehlungen des Deutschen Vereins haben den Charakter fachlicher Standards und entfalten keine rechtlich bindende Wirkung. Sie bieten jedoch eine fundierte Basis zur Auseinandersetzung mit dem Begriff des Teilhabebedarfs.

Danach besteht ein Bedarf, „(…) wenn erwünschte und angemessene Teilhabeziele behinderungsbedingt nicht ohne Hilfe erreicht werden können.“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2009: 7) Die Teilhabeziele werden, soweit gegebe-

[6] Übersetzung *transfer*: „(…) deren Grundrechte-Situation dringendes Handeln erfordert.“

[7] Die Begriffe (individueller) ‚Hilfebedarf‘ bzw. ‚Teilhabebedarf‘ werden in diesem Bericht synonym verwendet. ‚Teilhabebedarf‘ entspricht dem rheinland-pfälzischen Sprachgebrauch, diesem wurde in der Regel den Vorzug gegeben. Ausnahmen finden sich dort, wo explizit Literatur herangezogen wurde, bei der der Begriff ‚Hilfebedarf‘ verwendet wurde.

nenfalls vorliegende Funktionsbeeinträchtigungen dies zulassen, gemeinsam und in enger Abstimmung mit den leistungsberechtigten Personen entwickelt (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger 2007). Dieser so festgestellte individuelle Hilfebedarf besteht erst einmal unabhängig von der Fragestellung, wie, in welchem Umfang und wo dieser Bedarf gedeckt werden könnte oder sollte. In den Empfehlungen heißt es hierzu: „Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung sollen sich weder an Leistungserbringern noch an Leistungsorten oder Leistungsformen, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person orientieren." (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2009: 11)

„Bedarf" bezeichnet somit eine Lücke zwischen der angestrebten Wohn- und Lebensform der leistungsberechtigten Person (Teilhabeziele als Konkretisierung der gesetzlichen Norm einer Gewährleistung gleichberechtigter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) und ihrer – behinderungsbedingten! – Unmöglichkeit, so zu leben, wie sie möchte. Diese Lücke wird durch eine Gestaltung der Umwelt (Zugänglichkeit, Barrierefreiheit, Heil- und Hilfsmittel) und personelle Hilfen geschlossen, soweit diese Hilfen ausreichend, notwendig und geeignet sind, die Teilhabeziele zu erreichen (SGB XII).

Erst nach Abschluss der Bedarfsprüfung und als Ergebnis der individuellen Teilhabeplanung ist geklärt, mit welcher Art und welchem Umfang von Leistungen der ermittelte Bedarf unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und der Nachrangigkeit der Sozialhilfe gedeckt werden kann.

In diesem Sinne gibt es weder einen ‚stationären' noch einen ‚ambulanten', sondern immer nur einen ‚individuellen' Teilhabebedarf, der im Rahmen der bestehenden Gesetze zu decken ist.

In Rheinland-Pfalz erfolgt die Ermittlung des individuellen Teilhabebedarfs gemäß der Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung zur Umsetzung des § 93d Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes in Rheinland-Pfalz vom 04.10.2000 mit der Individuellen Teilhabeplanung (THP) (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz 2004: 1).

3.5.2.2 Auswertung Individueller Teilhabepläne (THP)

Die inhaltliche Auswertung bestehender Teilhabepläne wurde anhand 85 zur Verfügung gestellter Exemplare aus dem Landkreis Mayen-Koblenz (Anzahl: 46) und der Stadt Koblenz (Anzahl: 39) durchgeführt. Die Pläne bezogen sich ausschließlich auf Hilfen im

vollstationären Bereich, was sich aus den untersuchten Themenkomplexen ergab. Alle untersuchten Teilhabepläne wurden von den betreffenden Einrichtungen erstellt.

Die Teilhabepläne wurden mit Blick auf folgende Themenkomplexe untersucht:

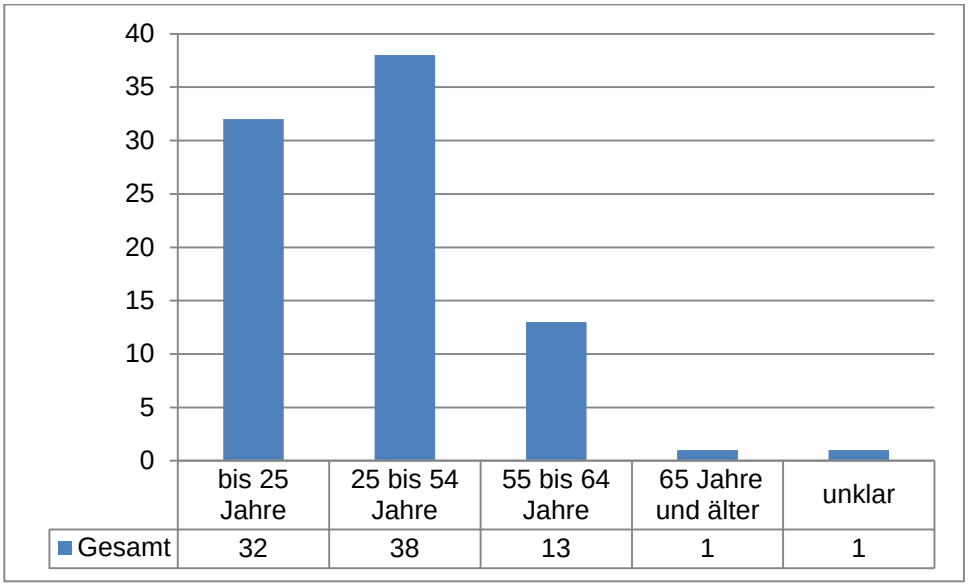
a) Kohärenz der Ziele
b) Übereinstimmung der geplanten Maßnahmen mit den Zielen der Betroffenen
c) Kriterien der Notwendigkeit einer stationären Unterbringung sowie einer Leistungserbringung außerhalb der Heimatregion.

Die Stichprobe der Teilhabepläne wurde bezogen auf die Gesamtheit der leistungsberechtigten Personen unter den Kriterien Alter, Art der Behinderung, Ort der Leistungserbringung und Geschlecht ausgewählt.

Etwa die Hälfte der ausgewerteten Teilhabepläne wurde in den Jahren 2012 und 2013 erstellt, circa 30 Prozent in den Jahren 2010 und 2011. In 20 Prozent der Fälle stammte der Teilhabeplan aus dem Jahr 2009 oder davor; am weitesten zurückliegend war in drei Fällen das Erstellungsjahr 2007.

Bei der Ermittlung der Altersstruktur wurde sich der von der Stadt Koblenz angewandten Gruppierung angeschlossen, da eine weitergehende Differenzierung für diese Teilhabepläne durch die Anonymisierung des Geburtsjahres nicht möglich war. Das Alter der Leistungsberechtigten zum Zeitpunkt der THP-Erstellung wurde durch Zuordnung zu den Gruppen „bis 25 Jahre“, „25 bis unter 55 Jahre“, „55 bis unter 65 Jahre“, „über 65 Jahre“ erfasst. Danach ergibt sich folgendes Bild:

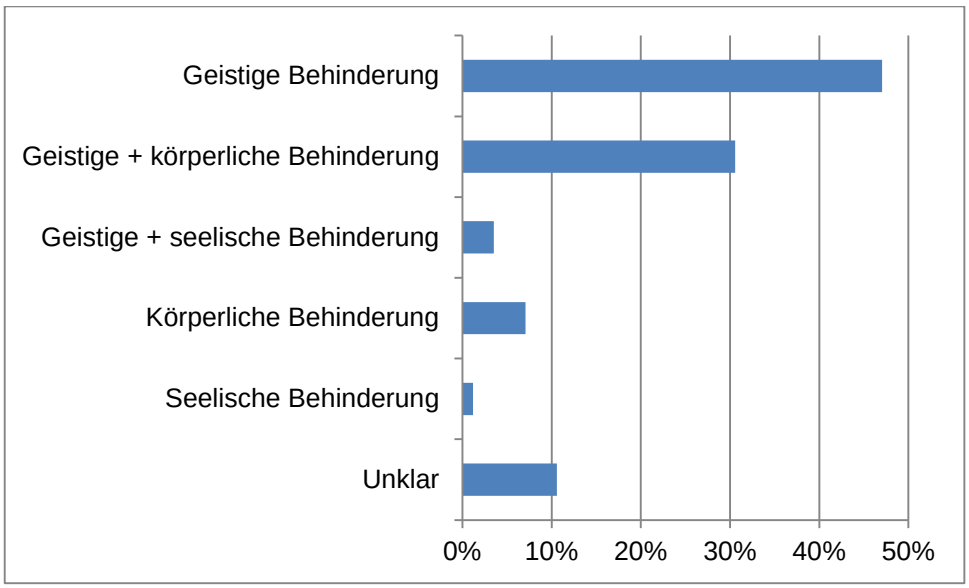
Abbildung 10: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Altersstruktur



Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Knapp 64 Prozent der untersuchten 85 Fälle hatten ihren aktuellen Wohnort in an die Untersuchungsregion angrenzenden Landkreisen. 35 Prozent der Leistungsberechtigten waren innerhalb der Untersuchungsregion wohnhaft. Lediglich ein Teilhabeplan gehörte einer Person, die außerhalb der Region und der angrenzenden Landkreise unterstützt wurde. Diese Daten ergeben sich aus der Auswahl der Teilhabepläne, in denen die „auswärtigen" Teilhabepläne besonders berücksichtigt wurden. Gleichzeitig wurde an verschiedenen Stellen deutlich, dass auch die angrenzenden Landkreise für viele der Bürgerinnen und Bürger der Untersuchungsregion einen heimatnahen Unterstützungsort darstellen. Auch aus diesem Grund ermöglichten die Teilhabepläne keine Rückschlüsse auf die Gründe für eine *erforderliche* Unterstützung außerhalb der Heimatregion (s. auch Kapitel 3.5.2.4).

Abbildung 11: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Art der Behinderung in Prozent



Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

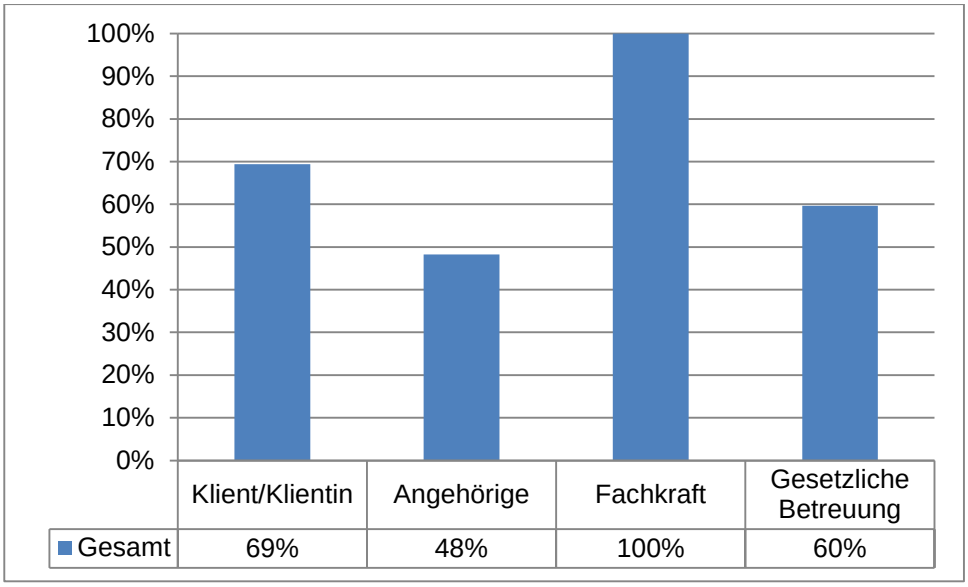
In dem sogenannten Mantelbogen der Teilhabepläne wird nach der vorliegenden Behinderung gefragt. In 47 Prozent der Fälle war hier eine „geistige Behinderung", in 31 Prozent eine „geistige und körperliche Behinderung" angegeben. In etwa sieben Prozent der Fälle lag ausschließlich eine „körperliche Behinderung" vor. Bei lediglich vier Fällen (5%) wurde eine zusätzliche oder ausschließliche seelische Behinderung angegeben, in neun Fällen (knapp über 10%) fehlten Angaben zur vorliegenden Behinderung oder Angaben in Bezug auf eine Behinderung standen im Widerspruch zu den im Teilhabeplan aufgeführten Ressourcen und Fähigkeiten der Person.

Für die Art der Behinderung wurde in nur 24 Prozent der Fälle eine ICD 10 Diagnose angegeben. In vier Fällen wurden Diagnosen zu Autismusspektrumstörungen angegeben.

3.5.2.2.1 Beteiligung der leistungsberechtigten Personen

Der Individuelle Teilhabeplan ist der Plan der leistungsberechtigten Person. In ihm werden ihre Ziele, ihre Vorstellungen und die zur Zielerreichung erforderlichen Hilfen beschrieben. Die Einbeziehung der betroffenen Person ist daher ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Individuellen Teilhabeplanung. Darüber hinaus können mit Einverständnis der betroffenen Person weitere ihr nahestehende Personen einbezogen werden.

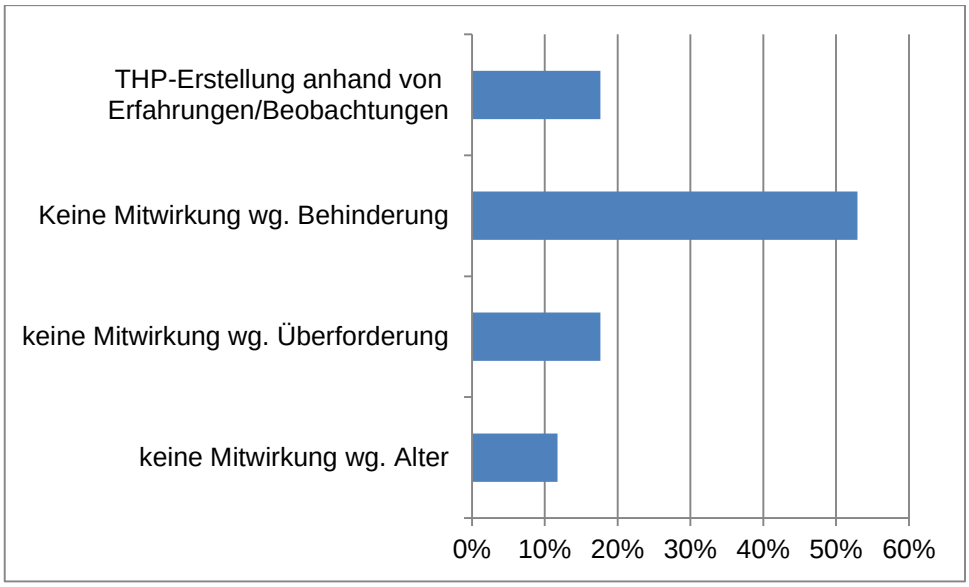
Abbildung 12: Auswertung der Individuelle Teilhabepläne: Mitwirkung an der Erstellung



Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In 69 Prozent der Fälle war eine zumindest zeitweise Teilnahme der betroffenen Person an der Teilhabeplanung gegeben. Für 28 Prozent oder 24 von 85 Personen traf dies jedoch nicht zu. In zwei Fällen gab es hierzu keine Angaben. In vier Fällen wurde der Teilhabeplan ausschließlich durch einen Mitarbeiter der Einrichtung erstellt, weder war die betroffene Person noch Angehörige oder eine rechtliche Betreuung involviert.

Abbildung 13: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Gründe für Nicht-Mitwirkung



Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Durch Angaben im Mantelbogen konnten mögliche Ursachen für die Nicht-Teilnahme der leistungsberechtigten Person und auch Möglichkeiten der Kompensation dieser Nicht-Teilnahme beispielsweise durch Alltagsgespräche oder durch Beobachtungen im Alltag identifiziert werden. In 66 Prozent der Fälle, in denen eine betroffene Person nicht an der Erstellung beteiligt war, wurde eine entsprechende Angabe vermerkt. Als häufigste Ursache für eine Nicht-Teilnahme wurde Art und Schwere der jeweiligen Behinderung angeführt, gefolgt von der Überforderung des Klienten und altersbedingten Gründen. Dies wurde insbesondere bei Minderjährigen beziehungsweise jungen Menschen genannt. In der Gruppe der unter 25-Jährigen lag die Teilnahmequote bei lediglich 47 Prozent. Aus den Beschreibungen in den Teilhabeplänen wurde dabei deutlich, dass das Lebensalter der betroffenen Personen in der Mehrheit dieser Fälle nicht im frühkindlichen, sondern im jugendlichen Bereich lag. Diese jungen Menschen befanden sich häufig in einer Phase der Umorientierung, zwischen dem Wohnen in der Einrichtung und den Besuchen bei den Eltern, kurz vor dem Schulabschluss, im Übergang zu einer Beschäftigung und einem eventuell erforderlichen Auszug aus den Kinder- und Jugendheimen. Insbesondere in dieser Phase wäre eine Einbeziehung der betroffenen Personen für die Entwicklung einer weiteren Perspektive zwingend erforderlich. (s. auch Kapitel 4)

3.5.2.2.2 Kohärenz der Ziele

Der Teilhabeplan ist ohne die Festlegung von Zielen undenkbar. Im „Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung“ heißt es hierzu: „Ein unverzichtbarer Bestandteil einer jeden Planung ist daher die Findung, Bestimmung, Beschreibung von Zielen.“ (Schmitt-Schäfer;

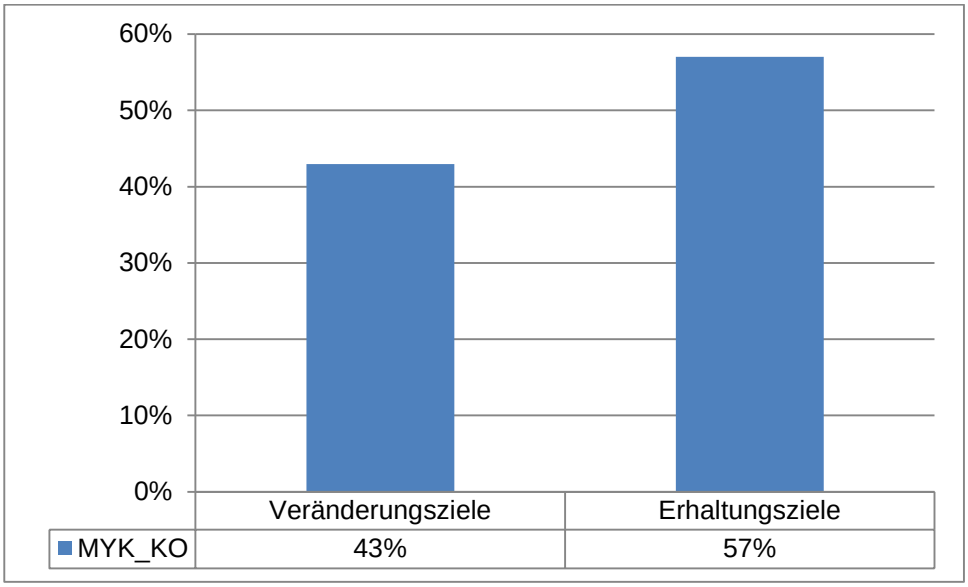
Engel 2005: 24) Die Teilhabepläne kennen mit Grundsatzzielen, Meilensteinen und den Ergebniszielen im Aktionsplan drei Zielebenen. Im zeitlichen Verständnis entsprechen diese einer lang-, mittel- und kurzfristigen Ausrichtung.

Unter einer Kohärenz der Ziele wird nun die inhaltliche Verbindung dieser drei Zielebenen verstanden. Das heißt, Grundsatzziele sollten durch Meilensteine und Ergebnisziele präzisiert werden. Andersherum sollte jedes im Aktionsplan aufgenommene Ziel in inhaltlicher Verwandtschaft zu einem Meilenstein und dieser wiederum zu einem Grundsatzziel stehen.

GRUNDSATZZIELE

Die 85 Teilhabepläne wurden zunächst daraufhin untersucht, ob Grundsatzziele vorhanden waren. Insgesamt hätten in den 85 Teilhabeplänen in den jeweils fünf Lebensbereichen 425 Grundsatzziele formuliert werden können. Von den 395 Nennungen stellten 370 tatsächlich Grundsatzziele da (Zielquote 94%). Das heißt, dass in insgesamt 55 Bereichen kein Ziel genannt wurde.

Abbildung 14: Auswertung Individueller Hilfepläne: Grundsatzziele: Zielarten

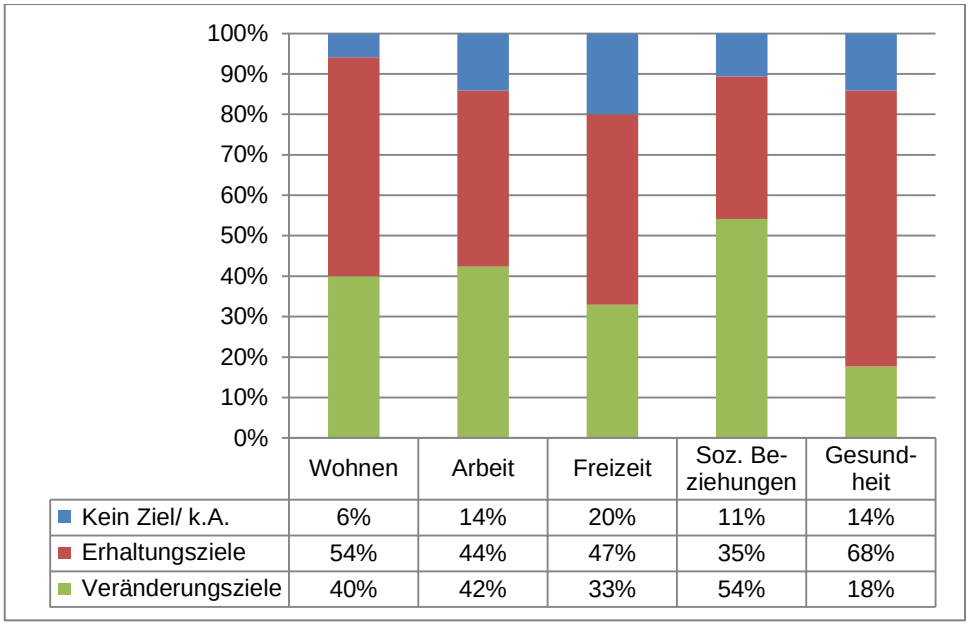


Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Es gibt zwei Zielarten zu unterscheiden: die sogenannten Veränderungs- und die Erhaltungsziele. Häufige Erhaltungsziele in den Teilhabeplänen waren beispielsweise „Die derzeitige Wohnsituation wird erhalten.“ oder „Der derzeitige Gesundheitszustand wird erhalten.“ Veränderungsziele hingegen planen einen in der Zukunft veränderten Ist-Zustand. Von der Gesamtzahl der Ziele waren etwa 43 Prozent den Veränderungs- und etwa 57 Prozent den Erhaltungszielen zuzuordnen.

Den höchsten Anteil an Veränderungszielen gab es in den „Sozialen Beziehungen“, den niedrigsten im Bereich „Gesundheit“. Bemerkenswert ist jedoch auch, dass in 40 Prozent der Teilhabepläne eine Veränderung im Bereich Wohnen festgehalten wurde. Das bedeutet, dass etwa 34 Personen eine kleinere (zum Beispiel Umzug in ein Einzelzimmer) oder auch größere Veränderung (zum Beispiel mit dem Partner in eine eigene Wohnung) ihrer Wohnsituation anstrebten.

Abbildung 15: Auswertung Individueller Hilfepläne: Grundsatzziele in den Lebensbereichen



	Wohnen	Arbeit	Freizeit	Soz. Beziehungen	Gesundheit
Kein Ziel/ k.A.	6%	14%	20%	11%	14%
Erhaltungsziele	54%	44%	47%	35%	68%
Veränderungsziele	40%	42%	33%	54%	18%

Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Verteilung der Grundsatzziele in den fünf Lebensbereichen zeigt, dass gerade im Bereich Freizeit die wenigsten Ziele formuliert wurden.

Dies scheint bemerkenswert, da die qualitativen Ergebnisse der Arbeitskreise und Experteninterviews ergaben, dass mögliche Bedarfe im Bereich Freizeit in den Teilhabeplänen aufgenommen seien und gerade die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime hier eine höhere Unterstützung erhielten als ambulant unterstützte Personen (s. auch Kapitel 7).

Meilensteine

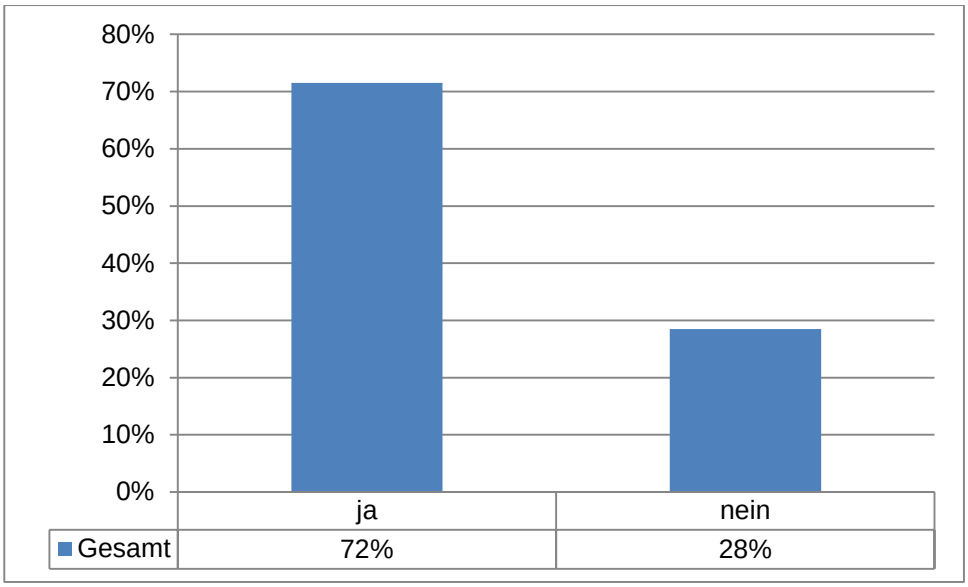
Im nächsten Schritt wurde analysiert, inwieweit die festgelegten Meilensteine in inhaltlichem Bezug zu den Grundsatzzielen stehen. In durchschnittlich etwa 80 Prozent der Fälle lag ein solcher Bezug vor. In etwa sieben Prozent aller Meilensteine wurde dieser Bezug nicht festgestellt, in weiteren neun Prozent wurden Meilensteine entwickelt, ohne dass ein entsprechendes Grundsatzziel vorhanden war.

ERGEBNISZIELE

Die operativen Ziele im Aktionsplan wurden zunächst, wie auch schon die Grundsatzziele, von sonstigen Nennungen unterschieden. Von den 1287 Nennungen stellten lediglich 53 Prozent tatsächlich Ziele, also Beschreibungen eines in der Zukunft liegenden Zustandes dar. Die übrigen Nennungen waren beispielsweise Maßnahmen oder allgemeine Aussagen. Weiter untersucht wurden die 676 Nennungen, die auch tatsächlich Ziele formulierten. Auch hier wurde nach Veränderungs- und Erhaltungszielen differenziert. Im Gegensatz zu den Grundsatzzielen wurden im Aktionsplan deutlich mehr Veränderungsziele formuliert (66% Veränderungsziele).

Gemäß dem *Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung* in Rheinland-Pfalz müssen die Ziele im Aktionsplan nach den s.m.a.r.t.-Kriterien[8] formuliert werden (vgl. Schmitt-Schäfer; Engel 2005: 66). Das heißt, sie müssen insbesondere messbar und von der betroffenen Person akzeptiert, sowie realistisch erreichbar und terminiert sein. Gibt es einen inhaltlichen Bezug des Ergebnisziels zu einem Grundsatzziel, kann – bei Beteiligung der betroffenen Person – von einem akzeptierten und attraktiven Ziel ausgegangen werden.

Abbildung 16: Auswertung Individueller Teilhabepläne: Bezug der Ziele im Aktionsplan zu den Grundsatzzielen



Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei knapp 72 Prozent der Ergebnisziele konnte ein entsprechender Bezug festgestellt werden; für 28 Prozent traf dies nicht zu. Ziele, die alle s.m.a.r.t.-Kriterien erfüllten, konnten nur in 22 Prozent aller Ergebnisziele gefunden werden.

[8] Zur Erläuterung der Abkürzung s.m.a.r.t. siehe Kapitel 9.3.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass eine Kohärenz der Ziele in den untersuchten Teilhabeplänen nicht durchgängig gegeben war. Dies zeigt sich an den Kennzahlen des inhaltlichen Bezuges zwischen den verschiedenen Zielebenen (inhaltlicher Bezug Meilensteine – Grundsatzziele: etwa 80 Prozent; inhaltlicher Bezug Ergebnisziele – Meilensteine/Grundsatzziele: 72 Prozent). Insbesondere die Qualität des Aktionsplans scheint unter Anbetracht der unzureichenden Zieldefinition Verbesserungspotential zu haben.

3.5.2.2.3 Übereinstimmung der geplanten Maßnahmen mit den Zielen der Betroffenen

Grundsätzlich können als zielorientierte Maßnahmen die Maßnahmen verstanden werden, die zur Verwirklichung der unter Beteiligung der Betroffenen erarbeiteten und geplanten Ergebnisziele führen. Dazu müsste im Idealfall eine hohe Zielkohärenz vorliegen, Grundsatzziele werden also im Aktionsplan durch kleinteilige operative Ziele konkretisiert. Zudem wäre die leistungsberechtigte Person an der Teilhabeplanung und damit an der Zielentwicklung beteiligt gewesen; er oder sie hätte also die Chance zur Zielartikulation gehabt. Inwieweit die geplanten Maßnahmen den Zielen der Leistungsberechtigten entsprechen, lässt sich an dieser Stelle aufgrund der vorangegangenen Ergebnisse nicht abschließend beantworten. Dies liegt vordergründig daran, dass ein Teilhabeplan keine Informationen über die Wirksamkeit oder die Akzeptanz der in der Vergangenheit oder zukünftig geplanten Maßnahmen bereithält; es lässt sich nicht sagen, ob die im Aktionsplan geplanten Maßnahmen zur Umsetzung der Ergebnisziele beigetragen haben, beitragen werden beziehungsweise ob die Ergebnisziele tatsächlich erreicht werden konnten beziehungsweise können. Hier lässt die Individuelle Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz die Möglichkeit der strukturierten Zielüberprüfung vermissen.

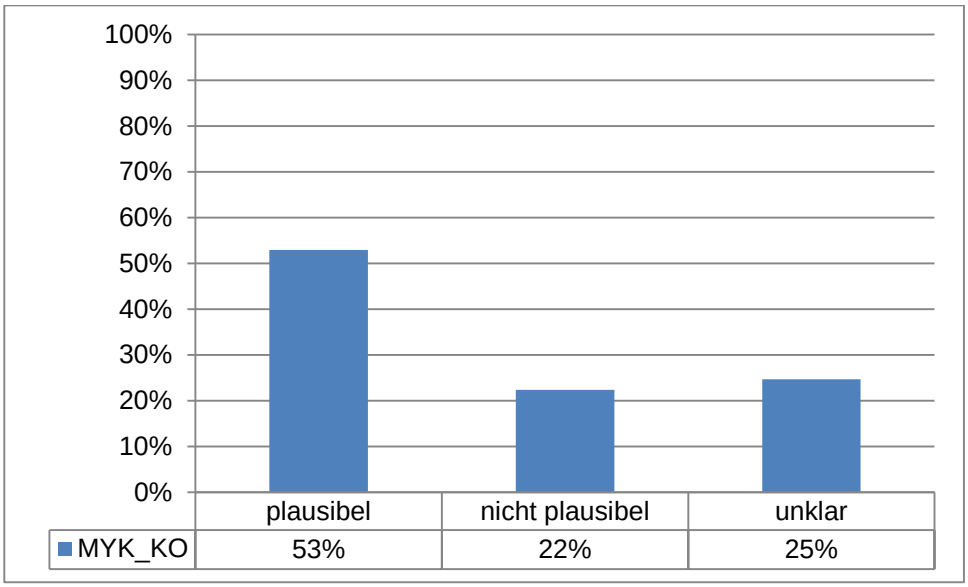
3.5.2.2.4 Kriterien der Notwendigkeit einer stationären Leistungserbringung

Um die Notwendigkeit einer stationären Leistungserbringung zu prüfen wurden drei Kriterien definiert: den „Teilhabebedarf zu ungewöhnlichen Zeiten (insbesondere nachts)“, die „Fehlende Kommunikationsfähigkeit über eine räumliche Entfernung hinweg“ sowie das „Vorliegen eines Anfallsleidens“. Jedes dieser Kriterien deutet auf einen umfassenden Teilhabebedarf „Rund-um-die Uhr“ hin. Wie dieser Teilhabebedarf im Einzelfall gedeckt wird (ambulant oder stationär), ist wiederum ein Ergebnis der Individuellen Teilhabeplanung (s. auch Kapitel 3.5.2.1). Im Rahmen dieser Auswertung wurde das Vorliegen eines dieser Kriterien jedoch als hinreichend für die Plausibilität und somit die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung angenommen.

Sofern keines der Kriterien zutreffend war, wurde die stationäre Unterbringung als „nicht plausibel“ beurteilt. Erwies sich mindestens ein Kriterium als unklar und wurden die an-

deren Kriterien als „nicht zutreffend“ bewertet, so wurde dieser Fall insgesamt mit „unklar“ bewertet. Bei Minderjährigen wurde die stationäre Unterbringung unabhängig vom Zutreffen oder Nicht-Zutreffen der Kriterien mit „plausibel“ bewertet.

Abbildung 17: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Plausibilität der stationären Versorgung



Quelle: Auswertung Teilhabepläne 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In lediglich 53 Prozent der Fälle konnte mindestens eines der genannten Kriterien identifiziert und somit die Plausibilität einer stationären Versorgung nachvollzogen werden. In 22 Prozent der ausgewerteten Hilfepläne gab es keinen Hinweis auf eine erforderliche stationäre Versorgung.

Ohne Berücksichtigung der 17 eindeutig minderjährigen Personen sinkt der Prozentsatz der plausiblen stationären Fälle auf lediglich 41 Prozent. Das bedeutet, dass in über der Hälfte der Teilhabepläne das Erfordernis des Wohnens im Wohnheim nicht nachvollziehbar war. In solchen Fällen wird von der Verwaltung das Erfordernis der stationären Unterbringung noch einmal besonders geprüft (s. auch Kapitel 3.5.2.3).

3.5.2.2.5 Weitere Ergebnisse

Bei der Auswertung der Teilhabepläne fielen weitere qualitative Einschränkungen der Teilhabepläne ins Auge:

- Die Art und Weise der Zielgestaltung im Aktionsplan ließ keine einheitliche Herangehensweise erkennen. Die Zahl der Nennungen und Ziele zeigte sich in den 85 ausgewerteten Teilhabeplänen stark schwankend (zwischen fünf und 33). Die

Erreichung von 33 Zielen für eine Person ist hierbei in hohem Maße als unrealistisch einzuschätzen, die Bedeutung des THPs für den Alltag der betroffenen Person daher vermutlich sehr gering.

- Nur vereinzelt wurden Hilfen des Sozialraums in den Teilhabeplänen berücksichtigt. Eine Hilfeerbringung durch Angehörige fand sich in neun Prozent, durch allgemeine Hilfen in sechs Prozent der Pläne.
- Ähnliches gilt für die im Aktionsplan hinterlegten Zeitwerte, deren Berechnung und Umfang jeweils einrichtungsinternen Maßstäben zu folgen scheinen. Daraus ergaben sich deutliche Varianzen, die unter anderem dazu führen, dass beispielsweise die Summe der einzelnen Zeitwerte in einem Aktionsplan keine Rückschlüsse auf die Art der Teilhabebedarfslage erlaubt, beziehungsweise dass für ähnliche Teilhabebedarfe nicht zwingend ähnliche Zeiten der personellen Unterstützung veranschlagt werden. Die Unterscheidung zwischen Leistungen, die in Gruppen und Leistungen, die in einer eins zu eins Unterstützung erbracht werden, waren häufig nicht identifizierbar. Die Darstellung der Leistungserbringung in den Aktionsplänen war in hohem Maße intransparent.
- Die „Laufzeit“ der Aktionspläne variierte stark. So werden die Ergebnisziele mehrheitlich für ein oder zwei Jahre festgelegt; es gab jedoch regelmäßig Abweichungen, die die Zielerreichung für mehr als drei Jahre oder „auf Dauer“ planten.
- Bei den Teilhabeplänen einiger Einrichtungen tauchten längere Absätze eins zu eins in mehreren untersuchten Teilhabeplänen auf. Die Verwendung von solchen ‚Textbausteinen‘ widerspricht dem Grundsatz der Personenzentrierung.

In der Zusammenfassung kann von einem erheblichen qualitativen Verbesserungsbedarf der Individuellen Teilhabepläne gesprochen werden.

Der Rechnungshof Rheinland-Pfalz (2013: 153) bemerkt in seinem Kommunalbericht hierzu, dass die Teilhabepläne für die Fall- und Kostensteuerung entscheidend sind und daher die Sozialämter die Teilhabeplanung grundsätzlich selbst übernehmen sollen. Ein solches „Fallmanagement“ (s. hierzu Exkurs in Kapitel 3.5.2.4; Seite 44 ff.) ist in der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz bisher nicht vorgesehen. Bei einer Übernahme dieser Aufgaben wären die vorhandenen Ressourcen und Prozessabläufe kritisch zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. „Eine angemessene Personalausstattung und eine sachgerechte Organisation des Sozialamts sind wichtige Faktoren, um rechtlich nicht gebotene und überhöhte Leistungen zu vermeiden.“ (Rechnungshof Rheinland-Pfalz 2013: 145)

3.5.2.3 Teilnehmende Beobachtung an den Teilhabekonferenzen

„Die wesentliche Funktion der Teilhabekonferenz besteht darin, eine effektive und effiziente sowie fachlich sich auf dem aktuellen Stand befindende verantwortbare, wirtschaftliche Umsetzung von Hilfen für behinderte Menschen sicherzustellen." (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz [ohne Datum]: 2)

Dabei kommen der Teilhabekonferenz sowohl personenbezogene als auch strukturelle Aufgaben, wie zum Beispiel die Feststellung von Versorgungsengpässen und -lücken, zu.

Gemäß dem Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung werden neben den betroffenen Personen auch die gesetzlichen Vertretungen, die Leistungserbringer für die Region, beratende Dienste und die Leistungsträger zur Teilhabekonferenz eingeladen (vgl. ebd.).

Die Teilhabekonferenzen für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz konzentrieren sich vorrangig auf die genannten personenbezogenen Aufgaben.

Die Sitzungsleitung liegt bei der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz bei den jeweils zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern. Eine pädagogische Fachkraft nimmt beratend an allen Besprechungen teil.

In der Stadtverwaltung Koblenz liegt die Leitung dagegen bei der pädagogischen Fachkraft; die zuständigen Sachbearbeiter und Sachbearbeiterinnen nehmen an den Beratungen teil und bringen (verwaltungs-)rechtliche Aspekte mit ein.

Inhaltliche Unterschiede gibt es bei den zu beratenden Fällen der Kinder und Jugendlichen. Der Landkreis Mayen-Koblenz berät alle Hilfen für diese Altersgruppe in der Teilhabekonferenz, auch die der Integrationshilfen. Demgegenüber konzentriert sich die Stadt Koblenz für diese Altersgruppe auf die Leistungen zum Wohnen und das Persönliche Budget.

Eingeladen werden in der Regel die leistungsberechtigten Personen sowie die gesetzliche Vertretung und die involvierten Leistungserbringer, was einen Kreis von fünf bis sechs Personen je Fallbesprechung ergibt.

Methodik und Fragestellung:

Ziel einer Teilnehmenden Beobachtung ist es „(…) den Gegenstand des jeweiligen Interesses möglichst genau zu erfassen. Sie ist eine grundlegende Methode der Datengewinnung und Faktensammlung zum Zeitpunkt des Geschehens." (Stangl [ohne Datum]: online)

Die Beobachterin saß an dem jeweiligen Beratungstisch neben den Teilnehmenden der Verwaltungen. Die Beobachtung wurde den Akteuren der Teilhabekonferenz offengelegt und die Zustimmung zu der Beobachtung gesichert. Betont wurde, dass zum einen keine personenbezogenen Daten festgehalten werden und zum anderen eine Schweigepflichtserklärung von der Beobachterin unterzeichnet wurde. Die im Vorfeld festgelegten Merkmale wurden nicht mitgeteilt. Die Beobachterin griff nicht in das Geschehen ein, gleichwohl kann eine Beeinflussung der Akteure durch die reine Anwesenheit der Beobachterin grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden.

Die Konferenzen fanden in jeweils barrierefreien Besprechungsräumen der beiden Verwaltungen statt. Die Plätze in der Nähe der Tür standen den betroffenen Personen und ihren Begleitpersonen zu Verfügung. Getränke wurden angeboten.

Durch die teilnehmende Beobachtung bei den Teilhabekonferenzen sollten Ergebnisse zur Qualität der Beratung, zur Kooperation der beteiligten Akteure sowie ein vertiefender Einblick in das Leistungsgeschehen gewonnen werden. Merkmale hierfür waren insbesondere:

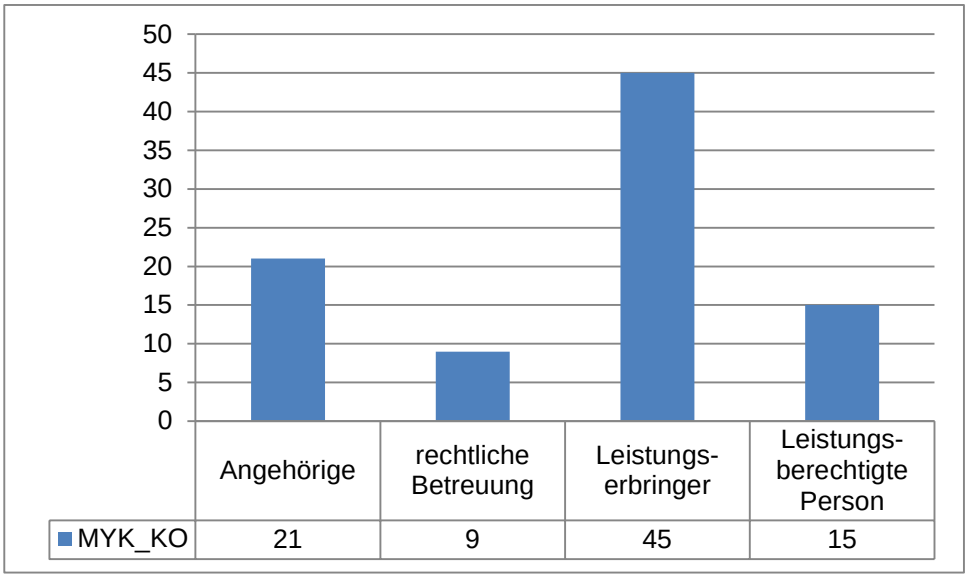
- Beteiligung der leistungsberechtigten beziehungsweise antragstellenden Personen und eventuell dritter Personen.
- Bedeutung des Individuellen Teilhabeplans.
- Bedeutung der Ziele der betroffenen Personen.
- Umfang der Leistungsbewilligung (Quantität und Zeiträume).
- Berücksichtigung vorrangiger Kostenträger.

Zur Erhebung dieser Merkmale wurde ein Beobachtungsbogen entwickelt, welcher sich auf die inhaltlichen Aspekte der Beratung bezog. Für jeden besprochenen Fall wurde ein separates Formular benutzt. Die Ergebnisse wurden mit Hilfe einer Excel-Datenbank erfasst und ausgewertet. Alle hier referierten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die beiden beobachteten Teilhabekonferenzen. In Bezug auf die Ergebnisse der Beobachtungen gab es inhaltlich keine signifikanten Unterschiede in den beiden Verwaltungen, daher wird auf eine differenzierte Darstellung auch zur Gewährleistung der Anonymisierung verzichtet.

Ergebnisse der Teilnehmenden Beobachtung:

Insgesamt wurden in den beiden Konferenzen 39 Fälle beraten. Sieben Fälle davon betrafen Integrationshilfen, also Leistungen für Kinder und Jugendliche. Sechs der Fälle, deren Leistungserbringung außerhalb der Untersuchungsregion erfolgte, wurden nachrichtlich zwischen der pädagogischen Fachkraft und der Sachbearbeitung beraten.

Abbildung 18: Teilnehmende Beobachtung an der THK: Teilnehmende Personen an den THK



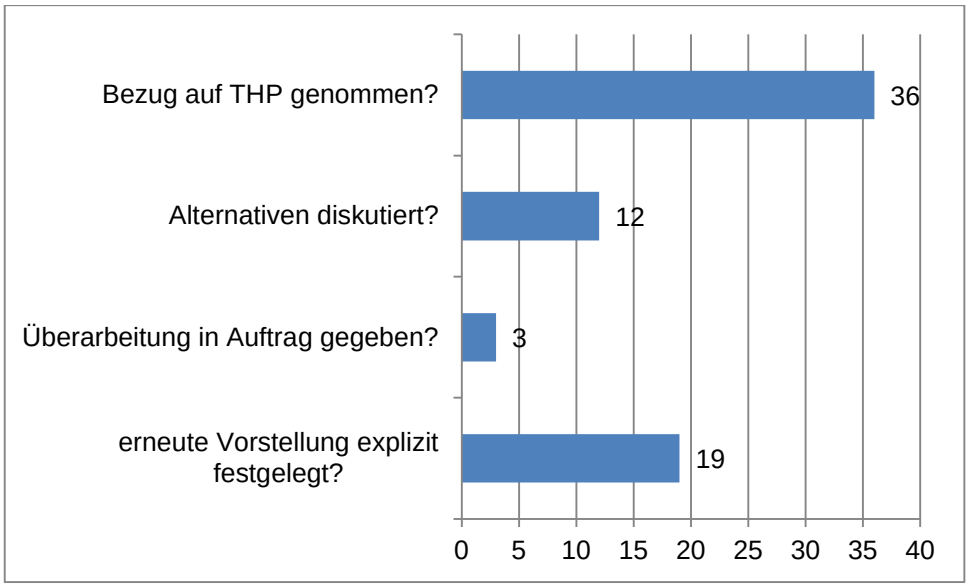
Quelle: Teilnehmende Beobachtung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei 15 der Fälle waren die leistungsberechtigten Personen bei der Beratung dabei und hatten so die Möglichkeit, selbst ihre Anliegen vorzubringen oder doch zumindest die Teilhabekonferenz zu erleben. Betrachtet man ausschließlich die 26 Fälle, in denen eine persönliche Beratung der Leistungen volljähriger Personen besprochen wurde, lag die Teilnahme der leistungsberechtigten Personen in den beiden besuchten Konferenzen bei 54 Prozent.

Demgegenüber waren die Leistungserbringer mit insgesamt 45 teilnehmenden Personen die am stärksten vertretene Fraktion. Wieder ungeachtet der nachrichtlichen Fälle kamen so 1,4 Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen und Dienste auf einen besprochenen Fall. Teilweise waren drei oder vier Vertreterinnen und Vertreter anwesend.

Die im Vergleich zu der rechtlichen Betreuung recht große Teilnahme der Angehörigen erklärt sich insbesondere auch aus den sieben Fällen der Integrationshilfe, zu denen oftmals beide Elternteile erschienen. Angehörige, die die rechtliche Betreuung für ihr behindertes Familienmitglied inne hatten, wurden als ‚rechtliche Betreuung' bewertet.

Abbildung 19: Teilnehmende Beobachtung: Qualität der Beratung



Quelle: Teilnehmende Beobachtung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

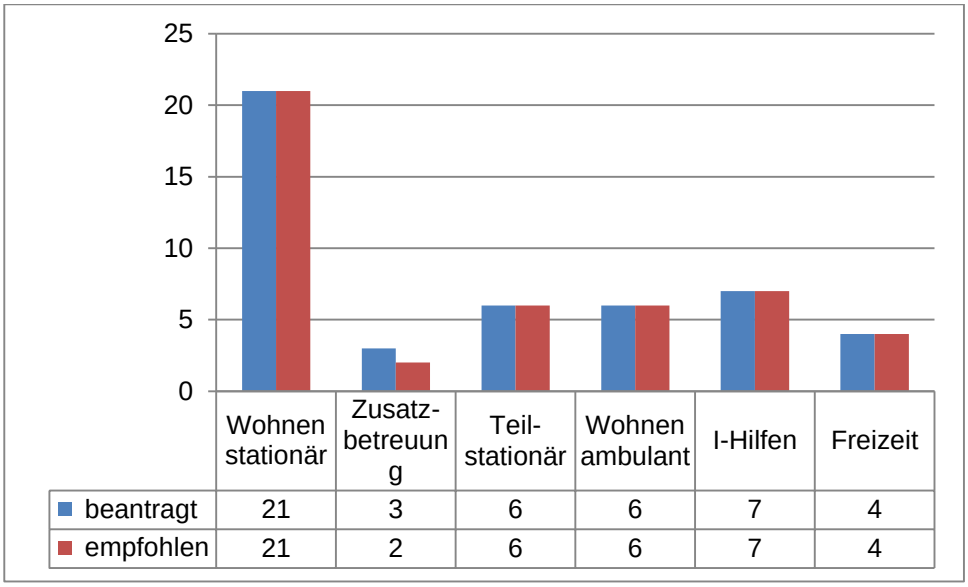
Die Individuellen Teilhabepläne werden in der Untersuchungsregion jeweils von den Einrichtungen und Diensten erstellt. Die Kommunen führen dann eine Plausibilitätsprüfung der Pläne durch, fragen im Zweifelsfall bei den Einrichtungen und Diensten nach, vereinbaren Besuche der pädagogischen Fachkräfte oder besprechen entsprechende Fragestellungen in der Teilhabekonferenz. In allen beratenen Fällen wurde Bezug auf den Individuellen Teilhabeplan (THP) genommen, welches die Bedeutung dieses Instrumentes betont (s. aber auch Kapitel 3.5.2.2).

Dabei wurden in 28 Fällen (80%) die Ziele der leistungsberechtigten Person angesprochen.

In zwölf Fällen (33%) wurden etwaige Alternativen zur jetzigen Leistungserbringung beraten. Zehn Beratungen bezogen sich auf die Eignung der jetzigen Maßnahme, oftmals im Hinblick auf einen möglichen Wechsel vom stationären zum ambulanten Bereich. Solch ein Wechsel wurde in erster Linie von Seiten der Verwaltungen ins Gespräch gebracht. Diesbezüglich wurde deutlich, dass von mehreren Seiten Vorbehalte gegenüber eines Übergangs bestehen können. Teilweise waren es besorgte Angehörige, in einem Fall sah die Verwaltung die Erreichung der Ziele der Eingliederungshilfe in einem ambulanten Setting als nicht wahrscheinlich an. Überwiegend brachten jedoch die Leistungserbringer Bedenken gegen einen möglichen Auszug vor und befürchteten eine Überforderung der betroffenen Person. In 19 Fällen wurde eine erneute Vorstellung explizit festgelegt beziehungsweise der Besuch der pädagogischen Fachkraft auch vor Ende des nächsten Bewilligungszeitraumes angekündigt.

Das Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz sieht die Benennung einer koordinierenden Bezugsperson vor (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz [ohne Datum]). In den beiden besuchten Teilhabekonferenzen wurde dies nicht explizit durchgeführt. Gründe hierfür können in der hohen Anzahl an Bestandsfällen liegen, für die in der Vergangenheit bereits koordinierende Bezugspersonen benannt worden waren. Denkbar ist weiterhin, dass die Funktion der dienst- und einrichtungsübergreifenden arbeitenden koordinierenden Bezugsperson nicht benötigt oder nicht abgerufen wird.

Abbildung 20: Teilnehmende Beobachtung: Beantragte und empfohlene Leistungen



	Wohnen stationär	Zusatz-betreuung	Teil-stationär	Wohnen ambulant	I-Hilfen	Freizeit
beantragt	21	3	6	6	7	4
empfohlen	21	2	6	6	7	4

Quelle: Teilnehmende Beobachtung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Ganz überwiegend hatten die beobachteten Beratungen in Bezug auf die Leistungsart keine andere Empfehlung oder Leistungsbewilligung zur Folge, wie vorstehende Abbildung zeigt. Diese Ergebnisse können daraus resultieren, dass bereits im Vorfeld der Konferenzen eine pädagogische Prüfung stattgefunden hat, in deren Rahmen bereits strittige Punkte geklärt werden konnten. Zum anderen können die Ergebnisse darauf hindeuten, dass in der Regel den Empfehlungen der Leistungserbringer gefolgt wird.

Lediglich in einem Fall ergab die Beratung eine andere als die beantragte Leistung. Diese betraf jedoch die Notwendigkeit einer Zusatzbetreuung im stationären Bereich und somit einen besonderen Sachverhalt.

Exkurs:

Stationäre Leistungen werden neben einem Investitionsbetrag und der Grundpauschale über Maßnahmepauschalen vergütet, die für eine Gruppe von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Teilhabebedarf kalkuliert werden (§ 75 ff. SGB XII). Die Kalkulation stellt auf den durchschnittlichen Bedarf an personellen und sächlichen Hilfen der Gruppe ab. Mit der Maßnahmepauschale werden somit die Aufwände für die personellen und sächlichen Hilfen vergütet, die durchschnittlich für die Gruppe entstehen, individuelle Bedarfe an personellen und sächlichen Hilfen bewegen sich um den Durchschnitt herum und gleichen sich für die gesamte Gruppe aus.

„Mehrbedarfe“ oder eine „Zusatzbetreuung“ sind nach den gesetzlichen Regelungen allenfalls denkbar, wenn notwendige individuelle Unterstützungsleistungen (personelle und sächliche Hilfen) überdurchschnittlich über das Niveau der Gruppe hinaus reichen und diese überdurchschnittlichen Leistungen nicht durch weniger erforderliche personelle und sächliche Hilfen bei anderen Gruppenmitgliedern kompensiert werden können.

Eine nicht auskömmliche Maßnahmepauschale begründet keinen Mehrbedarf im Einzelfall, sondern erfordert Verhandlungen zur Erhöhung der Vergütung der Pauschale mit dem zuständigen Leistungsträger, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Mainz. Dies zeigt der oben genannte Fall. Hier wurde die beantragte Zusatzbetreuung von einem Leistungserbringer mit Hinweis auf neu verhandelte Maßnahmepauschalen zurückgezogen.

Während die Verwaltungen in den beobachteten Teilhabekonferenzen im Grundsatz den beantragten Leistungen folgten, gab es in Bezug auf den Umfang der ambulanten Leistungen und die Dauer der Bewilligung wiederholt unterschiedliche Auffassungen. So wurden im Einzelfall kürzere oder auch längere Wiedervorlagefristen festgelegt, Besuche der pädagogischen Fachkraft vor Ort vereinbart oder eine beantragte reguläre Erhöhung der ambulanten Unterstützung je Woche in Form von einem zusätzlichen Stundenkontingent empfohlen. Inhaltliche Diskussionen gab es auch in Bezug auf die Erledigung administrativer Angelegenheiten durch die Mitarbeitenden des Betreuten Wohnens oder die dreimonatige Begrenzung stationärer Leistungen der Eingliederungshilfe in einem Altenheim im Hinblick auf die aktuelle Wohnungssuche.

Gemäß den oben dargestellten Ergebnissen arbeiteten beide Teilhabekonferenzen auf der personenbezogenen und nicht auf der strukturellen Ebene. Die Beteiligung der leistungsberechtigten beziehungsweise Antrag stellenden Personen war gegeben, der Individuelle Teilhabeplan hatte in beiden Teilhabekonferenzen einen hohen Stellenwert, ebenso wie die Ziele der betroffenen Personen. Vorrangige Kostenträger wurden berücksichtigt.

In Bezug auf den Umfang beziehungsweise die Art und Weise der Leistungsbewilligung schien es kein einheitliches Verständnis von Leistungserbringern und Leistungsträgern im Hinblick auf die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung zu geben. Die Kriterien, wann eine Person aus einem Wohnheim ausziehen kann, konnten nicht klar benannt werden. Eine konkrete Überprüfung der Zielerreichung der in den Aktionsplänen vereinbarten Ziele fand nicht statt. Nach dem Eindruck der Beobachterin führte dies zu zum Teil weniger sachlichen Diskussionen über den vermeintlich richtigen Zeitpunkt eines Auszugs in die eigene Häuslichkeit.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden beider Verwaltungen wurde überwiegend positiv beurteilt, wobei insbesondere für den Landkreis Mayen-Koblenz eine hohe Zufriedenheit im Kontakt mit den Mitarbeitenden formuliert wurde. Auf der anderen Seite seien die Bearbeitungszeiten hier oftmals zu lang, die durchschnittliche Bearbeitungszeit wurde auf bis zu fünf Monate geschätzt, in der Urlaubszeit auch länger. In der Stadt Koblenz liege die durchschnittliche Bearbeitungszeit bei etwa zwei Monaten.

3.5.2.4 Exkurs: Fallmanagement in der Eingliederungshilfe

Das SGB XII regelt beginnend mit § 12 SGB XII (Förderplan) in unterschiedlichen Vorschriften die Verpflichtung des zuständigen Sozialleistungsträgers, Pläne zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten, notwendigen und geeigneten Hilfe zu erstellen. In der Eingliederungshilfe sind die Regelungen des § 58 SGB XII (Gesamtplan) in Verbindung mit § 10 SGB IX (Koordinierung der Leistungen) einschlägig: Danach stellt der Sozialhilfeträger so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf (§ 58 SGB XII), denn er ist unter anderem „(…) in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten (…)“ dafür verantwortlich, dass „(…) die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen (…)“ festgestellt und schriftlich zusammengestellt werden und „(…) nahtlos ineinandergreifen“ (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Hiermit verbunden ist die Verpflichtung binnen zwei Wochen nach Eingang eines

Antrages bei ihm festzustellen, ob er für die Leistung zuständig ist und diesen gegebenenfalls unverzüglich an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiter zu leiten (vgl. § 14 SGB IX). Dies beinhaltet nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (bspw. Urteil vom 11.05.2011 – AZ: B 5 R 54/10 R) die Prüfung aller infrage kommenden Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX, nicht nur solche der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Die Anforderungen an ein Fallmanagement in der Eingliederungshilfe sind damit sehr hoch. Der Begriff „Fallmanagement" bezeichnet einen Prozess der Ermittlung bedarfsgerechter, notwendiger und geeigneter, damit zielgerichteter Leistungen zur Teilhabe sowie der Überwachung (Monitoring) der Leistungserbringung durch die Verwaltung.

Der Prozess eines Fallmanagement (Nielsen; Timm 2009; vgl. auch Wendt 2001: 102 ff.; Neuffer 2007: 40 ff.) gliedert sich in die Schritte

- Erstberatung/Erstkontakt,
- Assessment,
- Hilfeplanung und
- Prozesssteuerung

und wird durch ein Zielgruppenmanagement sowie ein Anbietermanagement (Systemsteuerung) ergänzt.

Erstberatung beinhaltet die Grobaufnahme der aktuellen Situation, die Klärung von Selbsthilfemöglichkeiten, die Prüfung von Leistungsansprüchen auch anderer Leistungsträger, die Klärung von Zuständigkeiten, und endet mit der Eingangsfeststellung („Besteht ein Bedarf für Eingliederungshilfeleistungen und soll eine Hilfeplanung durchgeführt werden?"). Dieser Prozessschritt beinhaltet die entsprechende Aufklärung und Beratung der Hilfe suchenden Person. Im Flyer der kommunalen „Koordinierungsstelle soziale Hilfen", Schleswig-Holstein, zur Erstberatung heißt es dem entsprechend: „Wir sind die erste Anlaufstelle eines umfassenden Beratungs- und Hilfenetzes. (…) Wir klären gemeinsam in einem vertrauensvollen Gespräch, welche Schwierigkeiten Sie im Alltag haben. (…) Wir beraten Sie umfassend über mögliche Unterstützungen."

Im **Assessment** erfolgt die Aufnahme der Ressourcen, die Selbsteinschätzung sowie die Feststellung der Wünsche und Bedürfnisse der Antrag stellenden beziehungsweise leistungsberechtigten Person, die Einschätzung des Falles in Bezug auf Veränderbarkeit und Entwicklungspotenziale sowie – bei Folgeanträgen – die Aufnahme des bisherigen Verlaufs in bestimmten, im Verfahren eigens definierten Lebensbereiche.

In der **Hilfeplanung** erfolgt die Entwicklung der Teilhabeziele und der zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen, ihrer Zeithorizonte, der Verantwortlichkeiten und der Abfolge der Leistungen, die Aufstellung des eigentlichen Hilfeplanes sowie die Erstellung des Bewilligungsbescheides sowie die verwaltungstechnische Abwicklung.

Im Zuge der **Prozesssteuerung** werden die geplanten Maßnahmen vermittelt, der Fallverlauf wird beobachtet, die Zielerreichung wird überwacht und die realisierten Maßnahmen werden in ihrer Wirkung bewertet. Zu diesem Prozessschritt zählen ebenfalls die Beratung der Leistungsberechtigten in aktuellen Problemlagen, ihre Nachbetreuung sowie die Überprüfung der Qualität von Assessment und Hilfeplanung (vgl. Nielsen; Timm 2009).

Zu den **Wirkungen** eines Fallmanagements wurden im Jahre 2013 neben dem Bericht des Rechnungshofes Rheinland-Pfalz (s. Kapitel 3.5.2.2.5) zwei Studien vorgelegt. In einer Studie im Auftrag des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Löcherbach et al. 2013) zu den Wirkungen eines Fallmanagements wurde im Untersuchungszeitraum von sechs Monaten eine Kosteneinsparung von 69,91 Euro je Fall in der Eingliederungshilfe ermittelt, die durch Mehrausgaben im ambulanten Bereich und Minderausgaben im stationären Bereich erwirtschaftet wurden (vgl. ebd.: 114). Zusammenfassend kamen die Autoren zu dem Schluss:

„Trotz des sich hieraus [– der Einführung eines Fallmanagements –] ergebenden beträchtlichen personellen und organisatorischen Aufwandes, (…) zeigen die Ergebnisse des Forschungsvorhabens, dass es hinsichtlich der Wirksamkeit der Hilfen signifikant positive Zusammenhänge gibt, wenn

- die Steuerungshoheit beim Fallmanager liegt,
- das Fallmanagement interdisziplinär mit Fachdiensten kooperiert,
- das Fachverständnis zum Fallmanagement auf allen Ebenen in der Organisation gut ausgeprägt ist,
- die Angebotssteuerung mit den Leistungserbringern kooperativ abgestimmt wird und
- die Auswahl der Fallmanager auf definierten fachlichen Standards beruht.“ (ebd.: 170).

In einem Gutachten zur Evaluation des schleswig-holsteinischen AG SGB XII (Schmitt-Schäfer; Weydert 2013) im Auftrages des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Schleswig-Holstein konnte nachgewiesen werden, dass im Zusammenhang mit der

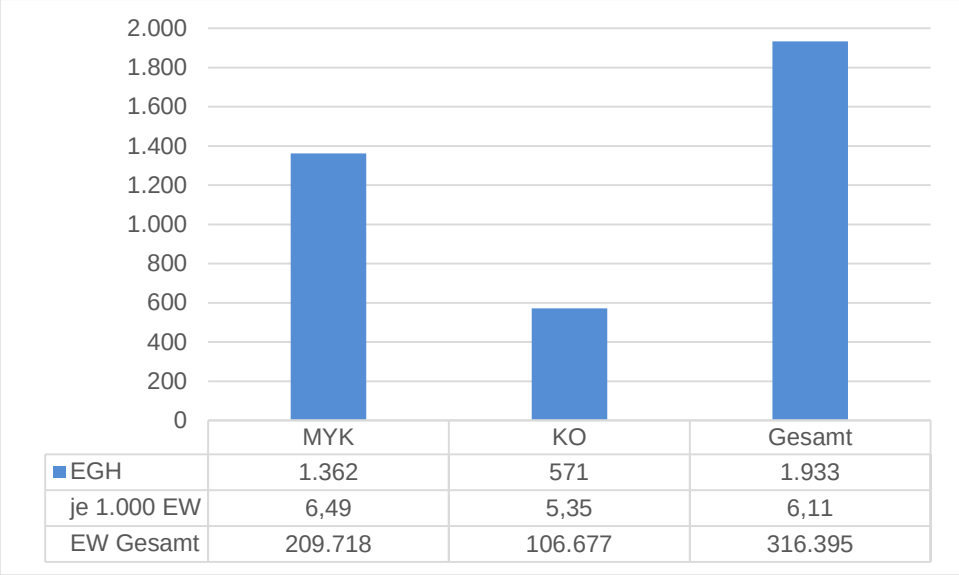
Einführung eines Fallmanagements sich der Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein statistisch signifikant verminderte. In dem Gutachten heißt es:

„In 4 Kreisen bzw. kreisfreien Städten kam es zu einer Senkung des kommunalen Anteils an allen Aufwendungen für die Hilfen nach SGB XII. In einer Kommune [mit einem konsequent umgesetzten Fallmanagement] minderten sich darüber hinaus die Bruttokosten der Eingliederungshilfe je Einwohnerin und Einwohner im Vergleich zum Vorjahr. Dies hatte Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit des Gesamtsystems, denn die tatsächlichen Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe für das Jahr 2011 blieben hinter den prognostizierten Werten in einem solchen Ausmaß zurück, dass eine zufällige Entwicklung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnte. Die Wirkungen wurden bei der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erzielt.“ (ebd.: 4)

3.5.2.5 Leistungsberechtigte Personen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der eigenen Erhebung bei den Verwaltungen vorgestellt.

Abbildung 21: Anzahl der Fälle der Eingliederungshilfe nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012

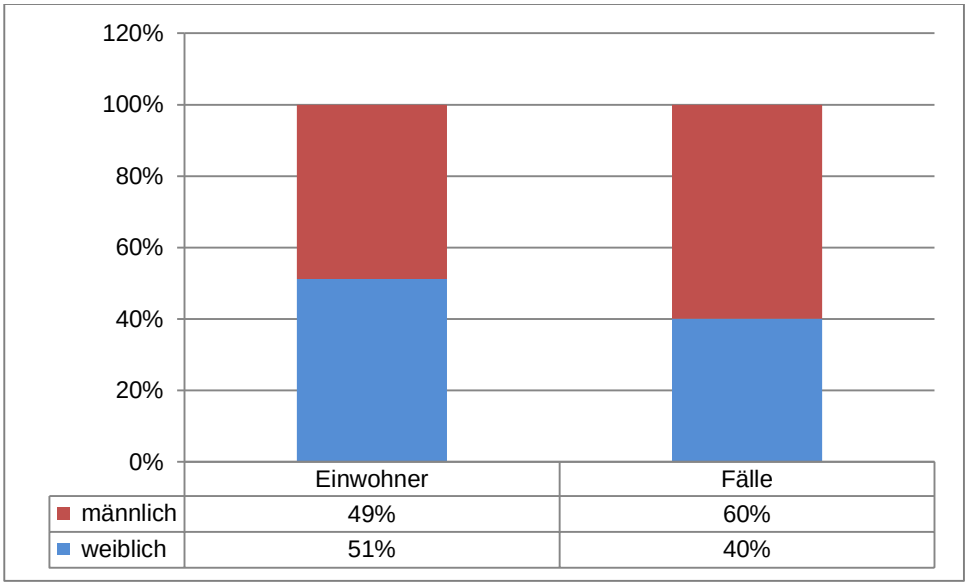


	MYK	KO	Gesamt
EGH	1.362	571	1.933
je 1.000 EW	6,49	5,35	6,11
EW Gesamt	209.718	106.677	316.395

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Zum 31.12.2012 erhielten in der Untersuchungsregion nach Angaben beider Verwaltungen insgesamt 2.671 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe. 1.933 Personen davon hatten eine vorrangig geistige und/oder körperliche Beeinträchtigung.

Abbildung 22: Einwohner/-innen der Untersuchungsregion und Fälle der Eingliederungshilfe nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012



	Einwohner	Fälle
männlich	49%	60%
weiblich	51%	40%

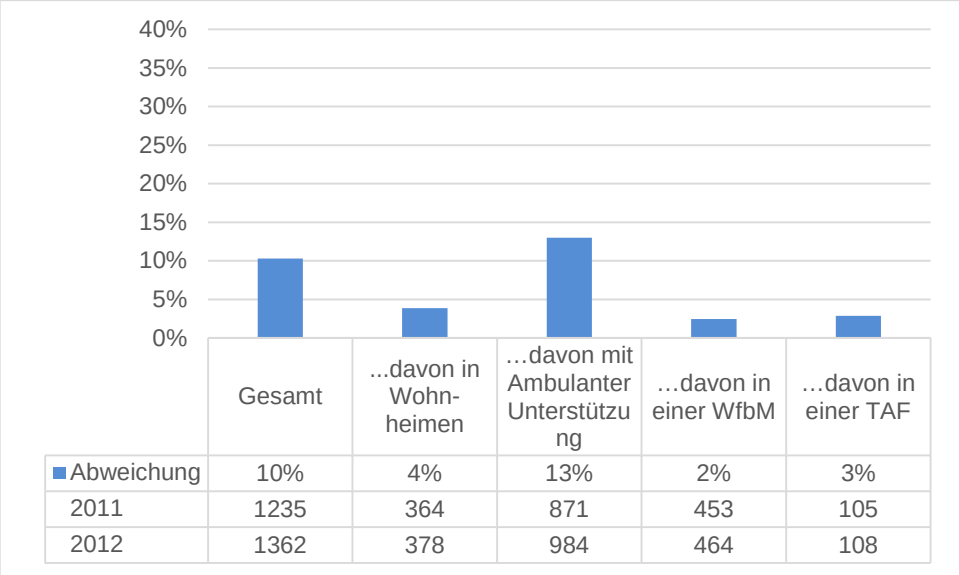
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Während in der Gesamtbevölkerung der Untersuchungsregion das Verhältnis von Männern und Frauen nahezu ausgeglichen war, stellten die Männer mit 60 Prozent den größeren Anteil an Fällen der Eingliederungshilfe dar.

Insgesamt erhielten von den beiden Kommunen zum Stichtag 570 Personen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung Leistungen in einem Wohnheim, 1.278 Personen ambulante Unterstützung, 708 Personen Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und 157 Personen Leistungen in einer Tagesförderstätte.

In Bezug auf die Entwicklung der Fallzahlen gibt es Unterschiede in den beiden Kommunen.

Abbildung 23: Landkreis Mayen-Koblenz: Entwicklung der Fallzahlen Stichtag 31.12.2011-31.12.2012

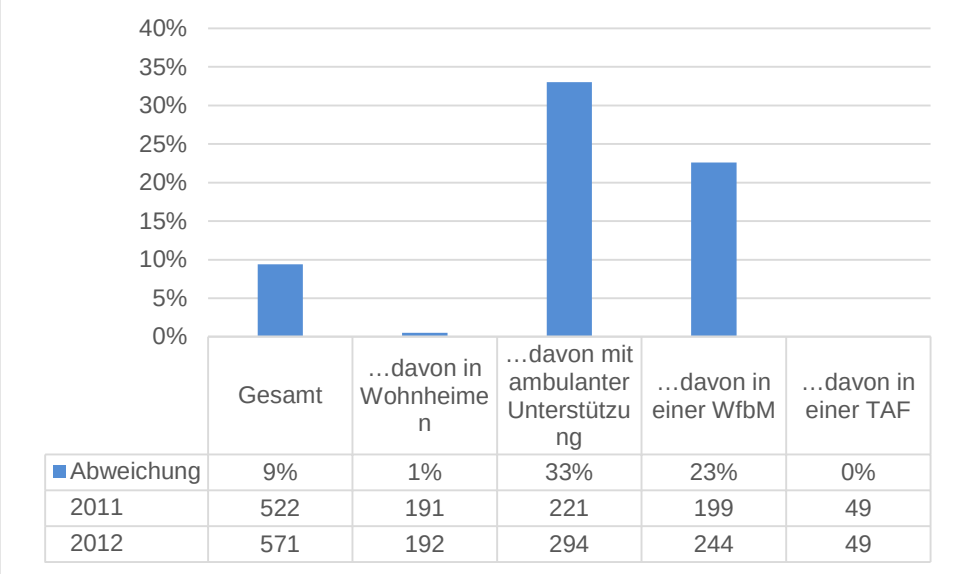


	Gesamt	...davon in Wohn-heimen	…davon mit Ambulanter Unterstützung	…davon in einer WfbM	…davon in einer TAF
Abweichung	10%	4%	13%	2%	3%
2011	1235	364	871	453	105
2012	1362	378	984	464	108

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Landkreis Mayen-Koblenz gab es einen Gesamtzuwachs von zehn Prozent, bei den Leistungen in Wohnheimen von vier Prozent (14 Personen). Der höchste Zuwachs fand sich mit 13 Prozent bei der ambulanten Unterstützung, während die Zuwächse bei den Fällen der WfbM und der TAF gering waren.

Abbildung 24: Stadt Koblenz: Entwicklung der Fallzahlen Stichtag 31.12.2011-31.12.2012

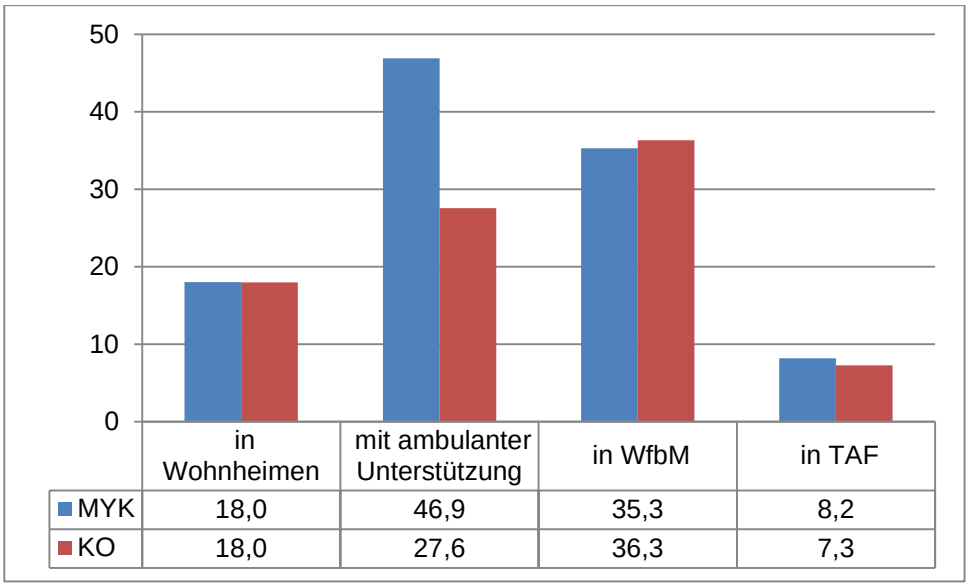


	Gesamt	…davon in Wohnheimen	…davon mit ambulanter Unterstützung	…davon in einer WfbM	…davon in einer TAF
Abweichung	9%	1%	33%	23%	0%
2011	522	191	221	199	49
2012	571	192	294	244	49

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In der Stadt Koblenz gab es einen Fallzuwachs von insgesamt neun Prozent, auch hier lag der größte Zuwachs im Bereich der ambulanten Unterstützung, allerdings stiegen auch die Fallzahlen in einer WfbM um 23 Prozent.

Abbildung 25: Anzahl der Fälle der Eingliederungshilfe nach Art der Leistungen je 10.000 EW, Stichtag 31.12.2012



	in Wohnheimen	mit ambulanter Unterstützung	in WfbM	in TAF
MYK	18,0	46,9	35,3	8,2
KO	18,0	27,6	36,3	7,3

Quelle : Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Um die unterschiedlichen Bevölkerungszahlen der beiden Kommunen zu berücksichtigen, wird die Anzahl der Fälle in den folgenden Darstellungen in Bezug zu jeweils 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (EW) berechnet.[9]/[10]

Demnach erhielten im Landkreis Mayen-Koblenz knapp 65 Personen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung je 10.000 EW Leistungen der Eingliederungshilfe. In der Stadt Koblenz waren dies mit knapp 54 Personen deutlich weniger Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger.

Bezogen auf die Leistungsarten zeigt sich, dass diese Diskrepanz insbesondere auf den Fällen mit ambulanter Unterstützung beruhte.

Der große Wert bei den ambulanten Fällen beruht nach Angaben der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz zu einem großen Teil auf den Fällen der ambulanten Frühförderung, welche in der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz nicht zum Stichtag 31. Dezember ausgewertet werden könnten. Da gerade die Frühförderung oft unregelmäßig und über kürzere

[9] Um einen Anschluss an den KGSt-Vergleichsring und den Behindertenbericht der Region zu gewährleisten, wird hier auf die Größe 10.000 EW zurückgegriffen. In anderen Vergleichswerken, insbesondere dem Kennzahlenvergleich der BAGüS wird in der Regel auf jeweils 1.000 EW Bezug genommen.

[10] Die Daten zu den Wohnheimen und der ambulanten Unterstützung wurden zu der jeweiligen Gesamtbevölkerung des Landkreises und der Stadt in Beziehung gesetzt. Bei der WfbM und der TAF wurde die jeweilige Bevölkerung im erwerbsfähigen Altern zwischen 18 und unter 65 Jahren herangezogen.

Zeiträume genutzt werde, komme es hier zu einer relativ großen Differenz zwischen theoretisch laufenden Fällen und tatsächlichen Zahlfällen im Monat Dezember.[11]

Wiederum in Bezug auf die Einwohnerzahl gerechnet, erhielten sowohl im Landkreis Mayen-Koblenz als auch in der Stadt Koblenz genau 18 Personen je 10.000 EW stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe.

In Bezug auf die Fälle in den Tagesförderstätten je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner ist die Bezugnahme zu dem Kennzahlenvergleich bemerkenswert.

Zum Vergleich:

Gemäß dem Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger lag der gewichtete Mittelwert im Jahr 2011 in Deutschland bei 5,7 leistungsberechtigten Personen in Tagesförderstätten je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 18 und unter 65 Jahren[12] (vgl. Schuetz-Sehring; Bunn 2012: 73). Sowohl die Stadt Koblenz als auch der Landkreis Mayen-Koblenz liegen mit sieben beziehungsweise acht Fällen je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich über diesem Wert.

Tabelle 2: Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner und Anzahl der Fälle in der Eingliederungshilfe nach Altersgruppen, 31.12.2012

Anzahl der EW / Fälle EGH	MYK		KO		MYK_KO	
	EW	Fälle EGH	EW	Fälle EGH	EW	Fälle EGH
bis 25 Jahre	51.878	652	25.255	150	77.133	802
25 bis unter 50	68.815	465	36.923	272	105.738	737
50 bis unter 65	45.964	185	20.967	116	66.931	301
65 und älter	43.061	59	23.532	33	66.593	92
unbekannt	-	1	-	0	-	1
Gesamt	209.718	1.362	106.677	571	316.395	1.933

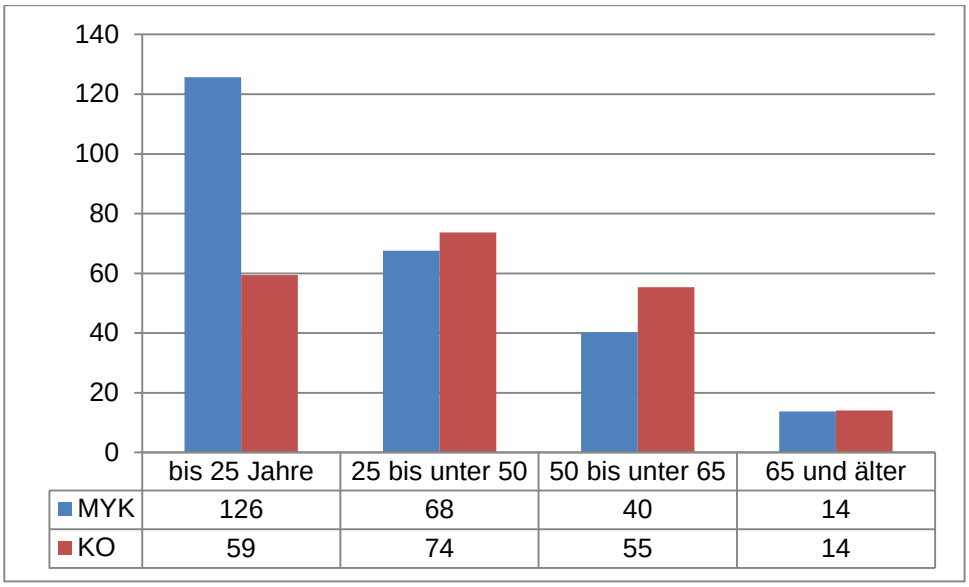
Quelle: Statistisches Landesamt_2013, Eigene Erhebung_2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Vorstehende Tabelle gibt einen Überblick über die in der Untersuchungsregion lebenden Einwohnerinnen und Einwohner sowie über die Fallzahlen in der Eingliederungshilfe (körperliche und/oder geistige Behinderungen) in den unterschiedlichen Altersgruppen.

[11] Aus den Daten der Verwaltungen.

[12] In den Daten der BAGüS sind keine Zahlen des LVR und des LWV enthalten, da es hier keine TAF gibt. Näheres zur Bereinigung der Zahlen vgl. Schuetz-Sehring; Bunn (2012: 71 ff.).

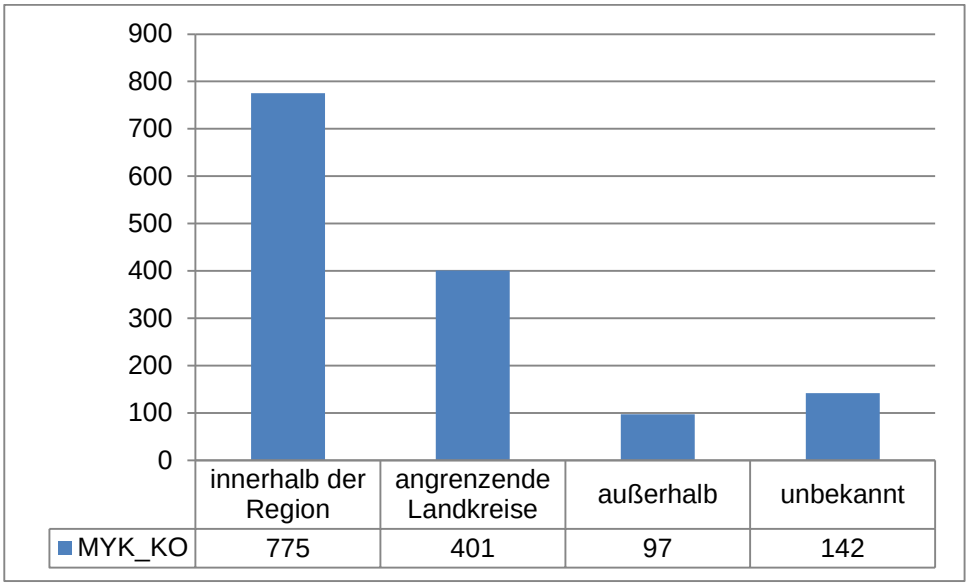
Abbildung 26: Anzahl der Fälle der Eingliederungshilfe je 10.000 EW in der Altersgruppe, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die vorstehend erwähnte Unschärfe bezüglich der Frühförderfälle des Landkreises Mayen-Koblenz wird auch bei der Anzahl der Fälle nach Altersgruppen deutlich. Die Diskrepanz zwischen den Daten der Stadt Koblenz und des Landkreises Mayen-Koblenz war bei den Personen unter 25 Jahre mit Abstand am größten.

Abbildung 27: Anzahl der (teil-)stationären Fälle nach Ort der Leistungserbringung, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Fälle, die (teil-)stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (bspw. in Wohnheimen, WfbM oder TAF), erhielten diese überwiegend innerhalb der Untersu-

chungsregion (775 Personen oder 55%). 401 Fälle erhielten die Leistungen in angrenzenden Landkreisen (27%) und 97 Fälle in übrigen Landkreisen in Rheinland-Pfalz oder in anderen Bundesländern (7%). Allerdings gibt es bei 142 Fällen (10%) aus der Stadt Koblenz keine Angaben bezüglich des Ortes der Leistungserbringung.

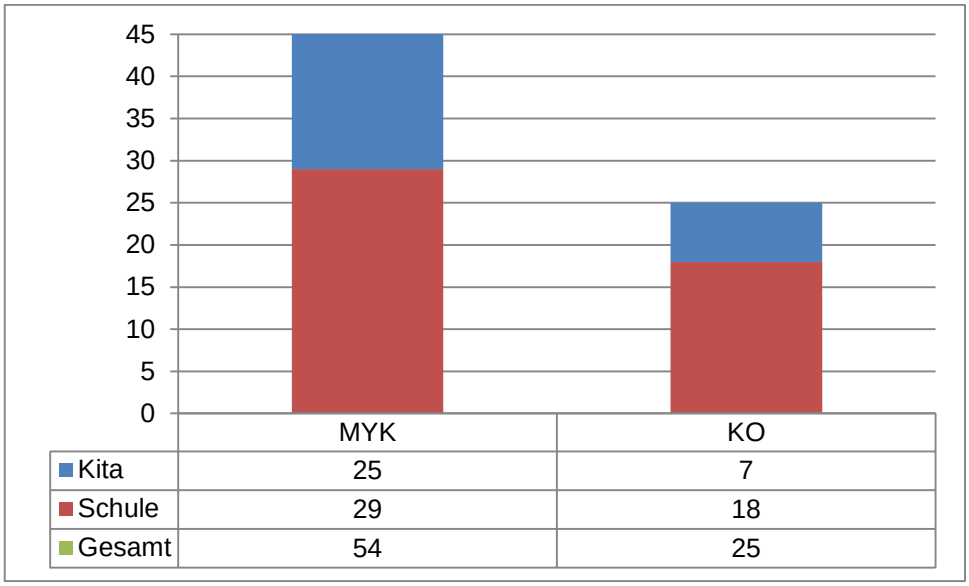
Nichts desto trotz deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass der fachliche Grundsatz der Unterstützung in der Heimatregion weitestgehend umgesetzt werden kann, dies auch unter der Berücksichtigung, dass es in mehreren Bereichen eine sehr enge Zusammenarbeit und Verzahnung mit Anbietern der angrenzenden Landkreise gibt. Diese sind für bestimmte Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Mayen-Koblenz räumlich näher gelegen, als die Anbieter innerhalb der Untersuchungsregion (s. auch Kapitel 2.2).

In Bezug auf den Ort der Leistungserbringung der ambulanten Unterstützung liegen keine Daten vor.

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf die Leistungsarten *Integrationshilfen* in Kindertagesstätten und in Schulen sowie den *ambulanten Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten* vorgestellt.

Die Falldaten für die Integrationshilfen werden als *Verlaufs*zahlen für das Jahr 2012 referiert, da diese Hilfe oftmals nur für kürzere Zeiträume benötigt wird und Stichtagsdaten demnach ein unzureichendes Bild geben würden.

Abbildung 28: Eingliederungshilfe: Fälle der Integrationshilfen im Jahr 2012



	MYK	KO
Kita	25	7
Schule	29	18
Gesamt	54	25

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt gab es in der Leistungsträgerschaft der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz 32 Fälle mit Integrationshilfen in einer Kindertagesstätte, 47 Fälle erhielten diese Leistung in einer Schule.

Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten können gemäß den Sozialgesetzbüchern auf unterschiedliche Art und Weise finanziert werden. Zum einen gibt es das Betreute Wohnen nach dem öffentlich-rechtlichen Vertrag, welches eine pauschale Finanzierung für etwa drei Stunden Unterstützung pro Woche beinhaltet. Die Plätze hierzu sind begrenzt. Zum anderen gibt es das Persönliche Budget nach dem SGB IX sowie die Hilfe nach Maß.[13] Beides beinhaltet eine Geldleistung gemäß dem Individuellen Teilhabebedarf, mit der sich die betroffenen Personen selbst die Unterstützung einkaufen können. Die Stadt Koblenz gewährt die ambulanten Hilfen auch als Sachleistung nach § 10 SGB XII. Darüber hinaus ist eine Kombination dieser drei verschiedenen Unterstützungsarten grundsätzlich möglich, konnte aber in den Erhebungen nicht abgebildet werden.

Eine weitere Besonderheit der Leistungsgewährung stellt das sogenannte ‚Arbeitgebermodell' dar. Hier agiert der Mensch mit Behinderungen als Arbeitgeber, der sein Personal für die erforderliche Unterstützung selbst auswählt, einstellt, versichert, bezahlt und im Zweifelsfall auch wieder entlässt. Die Finanzierung dieses Modells erfolgt in der Regel als persönliches Budget, oft unter Beteiligung unterschiedlicher Leistungsträger (vgl. auch Bundesverband Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.). In der Untersuchungsregion wird das Arbeitgebermodell nur von einzelnen Personen genutzt.

3.5.2.6 Bruttoausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe und Kennzahlenvergleich

Zur Darstellung der Bruttoausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe liegen Informationen aus dem Kennzahlenvergleich der rheinland-pfälzischen Kommunen sowie Angaben aus dem Jahresbericht der Stadt Koblenz vor. Die folgenden Daten beziehen sich jeweils auf alle Behinderungsarten.

[13] Die Modellprojekte „Hilfe nach Maß" sowie „Budget für Arbeit" wurden zum 31.12.2013 eingestellt (s. Rundschreiben Nr. 28/2013 des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz) und liegen nun in eigener kommunaler Verantwortung. (Aus den Daten der Verwaltungen)

Im Vergleichsring „Eingliederungshilfe Rheinland-Pfalz“ haben die rheinland-pfälzischen Kommunen unter Moderation der „Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt)“ (www.kgst.de) Grundzahlen und Kennziffern zur Abbildung des Leistungsgeschehens in der Eingliederungshilfe definiert (vgl. KGSt IKO-Netz 2012). Nach diesen Festlegungen wurden sowohl bestimmte Fallkonstellationen als auch bestimmte Ausgabearten zusammengefasst.

Ausgaben für Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnformen finden sich beispielsweise in

- „Ausgaben der Eingliederungshilfe in vollstationärer Wohnform“ (KGSt IKO-Netz 2012, Ordnungsnummer 5.08: 43): Unter diesem Merkmal werden alle Ausgaben für Fälle in vollstationärer Wohnform erfasst, nicht nur die Ausgaben, die dem Zweck der Unterstützung des selbstbestimmten Lebens in betreuten Wohnformen dienen.
- „Ausgaben der Eingliederungshilfe in ambulant betreuter Wohnform“ (KGSt IKO-Netz 2012, Ordnungsnummer 5.09: 44): Dies beinhaltet „(…) die Summe der Ausgaben für Zahlungen an Hilfeempfänger von Eingliederungsleistungen in ambulant betreuter Wohnform im Erhebungsjahr“ und umfasst „(…) ausschließlich Fälle des betreuten Wohnens im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Vertrags sowie Fälle mit analogen Einzelverträgen in anderen Bundesländern“. (KGSt IKO-Netz 2012, Ordnungsnummer 5.03: 22) Zuschüsse an Träger des Betreuten Wohnen sind enthalten.
- „Ausgaben der Eingliederungshilfe in privater Wohnform“ (KGSt IKO-Netz 2012 Ordnungsnummer 5.10: 45): Hierin enthalten ist die Summe der Ausgaben für Zahlungen an Hilfeempfänger von Eingliederungsleistungen in privater Wohnform, somit nicht nur die Ausgaben, die dem Zweck des selbstbestimmten Lebens in eigener Häuslichkeit dienen.

Die Daten des Vergleichsrings ermöglichen somit einen Vergleich von Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe zwischen den rheinland-pfälzischen Kommunen, da es eine Verständigung über die jeweiligen Erhebungsmerkmale gegeben hat. Allerdings ist eine Anschlussfähigkeit des Datenmaterials an bundesweite Zahlenwerke (Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, Bundesstatistik nach SGB XII) nicht gegeben.

Vorliegend werden die Angaben zur Entwicklung der Ausgaben für die Eingliederungshilfen (brutto) verwendet. Diese beinhalten alle Leistungen der Eingliederungshilfe, auch die für Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Tabelle 3: Alle Behinderungsarten: Ausgaben (brutto) für die Eingliederungshilfe in der Planungsregion in den Jahren 2011 und 2012, Veränderungsrate

	2011	2012	Veränderung in %
Stadt Koblenz	22.633.700,00 €	24.767.184,00 €	9,4%
Landkreis Mayen-Koblenz	42.809.280,64 €	45.433.589,46 €	6,1%
Planungsregion	65.442.980,64 €	70.200.773,46 €	7,3%

Quelle: Vergleichsring „Eingliederungshilfe“ Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe sind in der Planungsregion von 2011 auf 2012 um 7,3 Prozent gestiegen, in der Stadt Koblenz mit 9,4 Prozent stärker als im Landkreis Mayen-Koblenz mit 6,1 Prozent.

Die Ausgabenpositionen wurden aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Die Beträge können daher grundsätzlich nicht addiert werden.

Tabelle 4: Ausgaben (brutto) für Leistungen der Eingliederungshilfe in der Planungsregion in den Jahren 2011 und 2012 nach Vergleichsring „Eingliederungshilfe“ Rheinland-Pfalz

Ausgaben nach Definition Vergleichsring	2011	2012	Veränderung absolut	Veränderung in %
Eingliederungshilfe in vollstationärer Wohnform	42.860.587,31 €	45.481.670,34 €	2.621.083,03 €	6%
Eingliederungshilfe in ambulant betreuter Wohnform	1.630.926,66 €	1.858.720,37 €	227.793,71 €	14%
Eingliederungshilfe in privater Wohnform	20.951.466,67 €	22.860.382,75 €	1.908.916,08 €	9%
Gesamt	**65.442.980,64 €**	**70.200.773,46 €**	**4.757.792,82 €**	**7%**
Hierin enthalten sind unter anderem…				
Eingliederungshilfe für ´Persönliche Budgets´	1.752.205,94 €	2.182.745,30 €	430.539,36 €	25%
Eingliederungshilfe für ´nicht-medizinische Frühförderung´	667.659,47 €	622.104,84 €	- 45.554,63 €	-7%
Eingliederungshilfe für ´Förderkindergarten´	3.662.522,44 €	3.636.650,30 €	- 25.872,14 €	-1%
Eingliederungshilfe für ´Integrationshelfer im Bereich Kindergarten´	85.803,38 €	105.887,03 €	20.083,65 €	23%
Eingliederungshilfe für ´Hilfen zur angemessenen Schulbildung´	3.321.636,06 €	3.780.571,19 €	458.935,13 €	14%
Eingliederungshilfe für ´Arbeitsbereich (WfbM)´	16.822.154,98 €	18.142.752,06 €	1.320.597,08 €	8%
Eingliederungshilfe für ´Budget für Arbeit´	128.895,47 €	170.333,15 €	41.437,68 €	32%
Eingliederungshilfe für ´Tagesförderstätten (g/kbM)'	4.625.547,98 €	4.887.558,23 €	262.010,25 €	6%
Eingliederungshilfe für ´ausschl. stationäres Wohnen mit Tagesstruktur´	12.170.504,40 €	14.016.242,14 €	1.845.737,74 €	15%
Eingliederungshilfe für ´weitere, nicht differenzierbare Hilfen´	8.169.394,16 €	8.301.544,69 €	132.150,53 €	2%

Quelle: Vergleichsring „Eingliederungshilfe“ Rheinland-Pfalz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Betrachtet man die Veränderungen der Ausgaben zwischen 2011 und 2012 nach einzelnen Leistungsarten in den Definitionen des Vergleichsrings, findet man, dass nach absoluten Beträgen

- Eingliederungshilfen in vollstationärer Wohnform,
- Eingliederungshilfen in privater Wohnform,
- Eingliederungshilfen für ´Arbeitsbereich (WfbM)‘,
- Eingliederungshilfen für ´ausschl. stationäres Wohnen mit Tagesstruktur´

die größten Zuwächse verzeichneten. Relativ wuchsen zwischen 2011 und 2012 die

- Eingliederungshilfe für ´Budget für Arbeit´ (32%),
- Eingliederungshilfe für ´Persönliche Budgets´ (25%),
- Eingliederungshilfe für ´Integrationshelfer im Bereich Kindergarten´ (23%),
- Eingliederungshilfe für ´ausschl. stationäres Wohnen mit Tagesstruktur´ (15%),
- Eingliederungshilfe für ´Hilfen zur angemessenen Schulbildung´ (14%),
- Eingliederungshilfe in ambulant betreuter Wohnform (14%)

am stärksten.

Am 23.09.2013 hat der rheinland-pfälzische Landtag das Landesfinanzausgleichsgesetz vom 30.11.1999 novelliert. Danach wird zum Ausgleich der sozialen Belastungen der Kreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz eine neue Schlüsselzuweisung C eingeführt. Inhalt der Schlüsselzuweisung ist unter anderem die Übernahme von 50 Prozent der Kosten der Ausgaben für die ambulanten Eingliederungshilfen für behinderte Menschen und der Hilfe zur Pflege (Schlüsselzuweisung C 1). Nach einem Schreiben des Staatssekretärs Haefner vom 10.04.2013 an die Enquete-Kommission 16/1 „Kommunale Finanzen“ (vgl. Ministerium des Inneren, für Sport und Infrastruktur Rheinland-Pfalz 2013) sollen die Daten zur zukünftigen Berechnung des Schlüsselzuweisung C 1 von den kommunalen Gebietskörperschaften „aus dem Finanzwesen gemeldet werden und mit der Jahresrechnungsstatistik übereinstimmen.“ Zur Sicherstellung einer korrekten Schlüsselzuweisung ist somit ein differenzierter Nachweis der Ausgaben im ambulanten Bereich, gegliedert nach den jeweiligen Leistungsarten des SGB IX in Vbg. mit SGB XII erforderlich. Details zur Umsetzung befinden sich derzeit noch beim Land in der Beratung.

3.5.3 Weiterentwicklung des SGB XII

Bereits seit einigen Jahren arbeitet eine von der Arbeits-und Sozialministerkonferenz eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe an der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Ziel ist eine qualitative strukturelle Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe. Es ist damit zu rechnen, dass diese Reform der Eingliederungshilfe in dieser Legislaturperiode umgesetzt und somit auch Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in der Untersuchungsregion haben wird.

Das im August 2012 veröffentliche Grundlagenpapier gibt Hinweise auf die bevorstehenden Änderungen. Dabei soll die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet werden:

„Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung orientiert sich nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfällt.“ (ASMK 2012: 1)

Zudem sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe als individuelle Fachleistungen gewährt werden. Die Bedeutung einer fundierten Feststellung des Individuellen Teilhabebedarfs wird daher weiter steigen.

3.6 Fazit_Menschen mit Behinderungen in der Region

Die in diesem Kapitel herangezogenen Daten beruhen zum einen auf der Schwerbehindertenstatistik und der Pflegestatistik, welche in ihrer Qualität als zuverlässig einzuschätzen sind. Zum anderen wurde eine eigene Erhebung bei der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz und der Stadtverwaltung Koblenz durchgeführt und mit beiden Verwaltungen rückgekoppelt. An einigen Stellen wurden Unschärfen angemerkt welche im Text des Berichtes benannt sind.

Die in Kapitel 3 dargestellten Daten verdeutlichen die Vielfalt möglicher Beeinträchtigungen und erläutern die Begrenzung auf Personen mit geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen sowie die vorgenommene Berücksichtigung bestimmter Personengruppen im Rahmen der Teilhabeplanung. Inwieweit es bei diesen Personengruppen Dopplungen gibt muss ebenso unklar bleiben, wie die Anzahl der Personen, die eventuell Leistungen eines Sozialleistungsträgers erhalten könnten, aber diese aus nicht bekannten Gründen nicht beantragt haben.

In der Untersuchungsregion gab es zum Stichtag 31.12.2012 26.028 Personen, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweise mit einem GdB von mind. 50 waren (alle Behinderungsarten, auch seelische). Die Ergebnisse der Schwerbehindertenstatistik deuten darauf hin, dass mit zunehmendem Alter ein ansteigendes Risiko besteht, eine geistige, körperliche oder seelische Beeinträchtigung zu erwerben, die dem Grad der Behinderung von 50 entspricht. Bezogen auf die jeweilige Altersgruppe haben nur ein Prozent aller Kinder und Jugendlichen in der Untersuchungsregion einen Schwerbehindertenausweis, jedoch 22 Prozent der über 65-Jährigen. (Kapitel 3.3)

Im Rahmen der Pflegeversicherung (alle Behinderungsarten, auch seelische) erhielten 10.055 Personen Unterstützung, was – bezogen auf die Bevölkerungszahl – über dem rheinland-pfälzischen Schnitt liegt. In der Stadt Koblenz gibt es vergleichsweise mehr stationäre Leistungen, in beiden Kommunen wird jedoch das Pflegegeld am häufigsten in Anspruch genommen. Lediglich 1.476 Personen waren unter 64 Jahre. Zwölf Personen unter 50 Jahren befinden sich mit einer befristeten Sondergenehmigung der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe in einer Einrichtung der stationären Dauerpflege. (Kapitel 3.4)

Insgesamt erhielten zum 31.12.2012 1.521 Personen aus der Untersuchungsregion Hilfe zur Pflege. Davon waren 227 Personen unter 65 Jahren alt. In der Stadt Koblenz gab es mit knapp sieben Fällen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich mehr Fälle in der Hilfe zur Pflege als im Landkreis Mayen-Koblenz mit 3,7 Fällen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. (Kapitel 3.5.1)

Einen Schwerpunkt der Teilhabeplanung bildete die Situation von Menschen mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne des SGB XII, auf die sich die nachfolgenden Ergebnisse beziehen. Menschen mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne des SGB XII können eine anerkannte Schwerbehinderung nach dem SGB IX, Zweiter Teil, haben. Ebenso können sie Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege beziehen. Dies ist jedoch keine Voraussetzung um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Umgekehrt bedeutet der Besitz eines Schwerbehindertenausweises, das Beziehen von Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege nicht, dass bei dieser Person auch eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe vorliegt. (Kapitel 3.5.2)

Ein zentrales Thema in der Untersuchungsregion bezog sich auf die Auseinandersetzung mit dem Begriff des „individuellen Teilhabebedarfs“. In der Untersuchungsregion wird in hohem Maße von einem ‚ambulanten‘ oder ‚stationärem‘ Teilhabebedarf gesprochen, ohne das immer klar zu sein scheint, was in Bezug auf die jeweilige betroffene

Person hiermit gemeint ist und ohne dass sich ein vermeintlich ‚stationärer' Bedarf in der Auswertung der Individuellen Teilhabepläne widerspiegelte. (Kapitel 3.5.2.1)

Die Ergebnisse in Bezug auf die Auswertung von 85 anonymisierten, von Wohnheim-Mitarbeitenden verfasste Individuellen Teilhabepläne zeigen einen deutlichen qualitativen Entwicklungsbedarf bei der Erstellung der Pläne. 30 Prozent der betroffenen Personen war nicht bei der Erstellung beteiligt, Personenzentrierung wurde durch die teilweise Verwendung von Textbausteinen vermieden, die Zielformulierung entsprach weitestgehend nicht den s.m.a.r.t.-Kriterien und die Darstellung der Leistungserbringung war in hohem Maße intransparent.

Zudem konnte in lediglich 53 Prozent der Pläne eine plausible Darstellung eines stationären Teilhabebedarfs gefunden werden, die Einbeziehung allgemein zugänglicher Hilfen und die Nutzung des Sozialraums waren nur in Einzelfällen dargestellt. Eine besondere Bedeutung hat dies für die Gruppe der unter 25-Jährigen, bei denen lediglich 47 Prozent an der Erstellung beteiligt wurden. Insbesondere in einer Phase der Umorientierung ist eine Einbeziehung der betroffenen Personen für die Entwicklung einer weiteren Perspektive zwingend erforderlich. (Kapitel 3.5.2.2)

Die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung an den Teilhabekonferenzen zeigen die unterschiedlichen Vorgehensweisen beider Verwaltungen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Organisation der Teilhabekonferenzen und die dort beratenen Fälle. Identisch ist, dass in beiden Konferenzen großen Wert auf ein einvernehmliches Vorgehen und eine gute Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren gelegt wird. Nach Einschätzung der Verwaltungen haben über 90 Prozent der antragsstellenden Personen bereits im Vorfeld einen Kontakt zu einem Leistungserbringer gehabt und dadurch sehr exakte Vorstellungen, welche Leistungen sie von wem bekommen möchten. Darüber hinaus geben beide Verwaltungen die Erstellung der Individuellen Teilhabepläne und damit die Feststellung des individuellen Teilhabebedarfs in der Regel bei den Leistungserbringern in Auftrag. Eine aktive Fallsteuerung durch die Leistungsträger war zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht gegeben, wird jedoch im Kommunalbericht 2013 des Landesrechnungshofes auch im Sinne der Fall- und Kostensteuerung empfohlen. (Kapitel 3.5.2.3)

Zum 31.12.2012 erhielten 2.671 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Hiervon waren es 1.933 Personen mit einer geistigen und/ oder körperlichen Behinderung. Festzuhalten ist, dass 570 Personen zum 31.12.2012 Leistungen in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen und damit in einer gesonderten Wohnform für Menschen mit Behinderungen erhielten. (Kapitel 3.5.2.5)

In Bezug auf die Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe wurde auf den Vergleichsring „Eingliederungshilfe Rheinland-Pfalz“ zurückgegriffen. Die Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe sind demnach in der Planungsregion von 2011 auf 2012 um 7,3 Prozent gestiegen, in der Stadt Koblenz mit 9,4 Prozent stärker als im Landkreis Mayen-Koblenz mit 6,1 Prozent. Nach absoluten Beträgen sind bei den Hilfen ‚Eingliederungshilfen in vollstationärer Wohnform‘ und ‚Eingliederungshilfen in privater Wohnform‘, ‚Eingliederungshilfen für Arbeitsbereich (WfbM)‘ und die ‚Eingliederungshilfen für ausschl. stationäres Wohnen mit Tagesstruktur‘ die stärksten Zuwächse zu verzeichnen. Relativ sind die ‚Eingliederungshilfe für Budget für Arbeit‘, sowie die ‚Eingliederungshilfe für Persönliche Budgets‘ am stärksten gewachsen was auf eine zunehmende Bedeutung der Budgets hinweist.

Die Daten des Vergleichringes sind jedoch nicht an bundesweite Zahlenwerke (Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, Bundesstatistik nach SGB XII) anschlussfähig. Die Novellierung des Landesfinanzausgleichsgesetzes vom 30.11.1999 durch Beschluss des Landtages Rheinland-Pfalz am 18.09.2013 (Landtagsdrucksache 16/2331 in der Fassung des Änderungsantrages der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Landtagsdrucksache 16/2760) sieht unter anderem die Übernahme von 50 Prozent der Kosten der Ausgaben für die ambulanten Eingliederungshilfen für behinderte Menschen und der Hilfe zur Pflege (Schlüsselzuweisung C1) durch das Land Rheinland-Pfalz vor. Die Berechnungsdaten sollen aus dem Finanzwesen gemeldet werden und mit der Jahresrechnungsstatistik übereinstimmen (Vorlage an die Enquete-Kommission 16/1 „Kommunale Finanzen“, 10.04.2013). Ein differenzierter Nachweis der Ausgaben im ambulanten Bereich, gegliedert nach den jeweiligen Leistungsarten des SGB IX in Vbg. mit SGB XII ist somit für eine korrekte Schlüsselzuweisung zwingend erforderlich und sollte in den Verwaltungen entsprechend aufgebaut werden. Details zur Umsetzung befinden sich derzeit noch beim Land in der Beratung. (Kapitel 3.5.2.5)

Im Rahmen der politischen Diskussionen auf Bundesebene ist beabsichtigt, die „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ in der nächsten Legislaturperiode zu verabschieden. Ziel ist eine qualitative strukturelle Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe, wobei der Schwerpunkt auf eine personenzentrierte Leistung mit Aufhebung der Unterscheidung in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen ausgerichtet ist. (Kapitel 3.5.3)

Im Hinblick auf die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention, die Aktionspläne und die Ziele der Zukunftskonferenz ist die Tatsache, dass 570 Personen in gesonderten

Wohnformen für Menschen mit Behinderungen leben kritisch zu betrachten. Zudem ist die Einbeziehung dieser Personen in ihre Individuelle Teilhalbeplanung und somit ihre Beteiligung an sie unmittelbar betreffenden Sachverhalten fraglich.

Im Rahmen der Handlungsempfehlungen wird auf Grundlage dieser Ergebnisse insbesondere die Implementierung eines Fallmanagements bei den Verwaltungen empfohlen. Fallmanagement bedeutet die Ermittlung notwendiger, geeigneter und zielgerichteter Leistungen zur Teilhabe und die Überwachung von deren Umsetzung durch die Verwaltungen. Derzeit erfolgt die Ermittlung der Leistungen durch die Leistungserbringer und wird von Seiten der Verwaltungen auf ihre Plausibilität überprüft. (Kapitel 10)

4 KINDER UND JUGENDLICHE

4.1 INHALT DER UN-KONVENTION, DES BUNDES-/LANDES-AKTIONSPLANS UND ZIELE DER LOKALEN AKTEURE

UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 7 Kinder mit Behinderungen

„(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können." (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 18)

Artikel 24 Bildung

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen (…)." (ebd.: 36)

Nationaler Aktionsplan, Kapitel 3.1 Arbeit und Beschäftigung

„Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass inklusives Lernen in Deutschland eine Selbstverständlichkeit wird." (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011: 27)

„Kinder mit Behinderungen sollen in ihrem familiären Umfeld leben können und gemäß ihrem Alter und ihrer Entwicklung an der Planung und Gestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt werden. Eltern sollen intensiv in die Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen werden." (ebd.: 40)

Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz, Kapitel 3.1

„Kinder mit Behinderungen sollen von Anfang an in ihrer Entwicklung gefördert und gestärkt werden. Eine umfassende Unterstützung in den regulären Institutionen, wie Kindertagesstätten und Schulen, ist daher anzustreben.
Das mittelfristige Ziel der Landesregierung in Rheinland-Pfalz ist das systemische Angebot inklusiver Bildung, beginnend im vorschulischen Bereich bis zum Übergang in den Beruf. Dazu bedarf es des inklusiven Angebots im strukturellen und inhaltlichen Bereich der Kindertagesstätten und des Unterrichts, besonders durch den Ausbau der Schwerpunktschulen. Der Verankerung sonderpädagogischer Inhalte in allen Phasen der Lehrerinnen- und Lehrerausbildung für alle Schularten kommt dabei im Hinblick auf den Umgang mit heterogenen Lerngruppen

und mit individueller Förderung besondere Bedeutung zu.“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010: 19)

Visionen lokaler Akteure (Zukunftskonferenz am 25.09.2013)

„Optimale personelle Ausstattung aller Kindertageseinrichtungen und Schulen.“

„Bordausstattung "Standard" mit Raum, Zeit, Wissen und Menschen.“

„Es gibt verbindliche und verlässliche Kooperationen zwischen Netzwerkpartnern und Hilfesystemen. Die Kostenträger sehen sich als Teil der Verantwortungsgemeinschaft.“

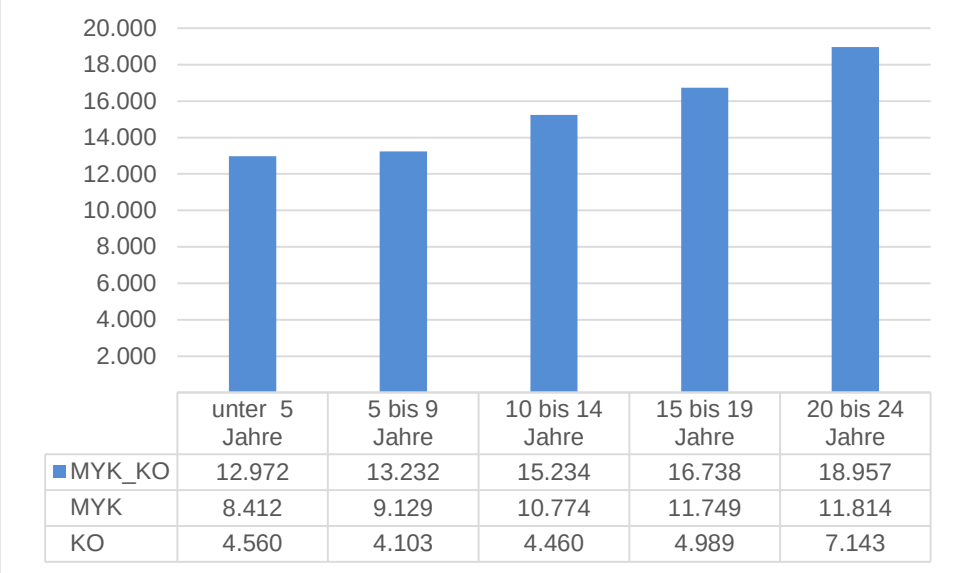
„Alle Eltern wissen um die bestehenden, flächendeckenden und bedarfsgerechten Beratungs- und Unterstützungsangebote.“

„Neu: die "Förderschule" für Alle.“

„Wohnortnah: - Eine Schule/Kita etc. für alle (inkl. Gymnasium); - Hilfebedarfe im System: -> Was braucht der Schüler/-in für geglückten individuellen Lernerfolg -> Hilfe erfolgt.“

4.2 PERSONENGRUPPE

Abbildung 29: Bevölkerungsstatistik: Bürger/-innen unter 25 Jahren, Stichtag 31.12.2011

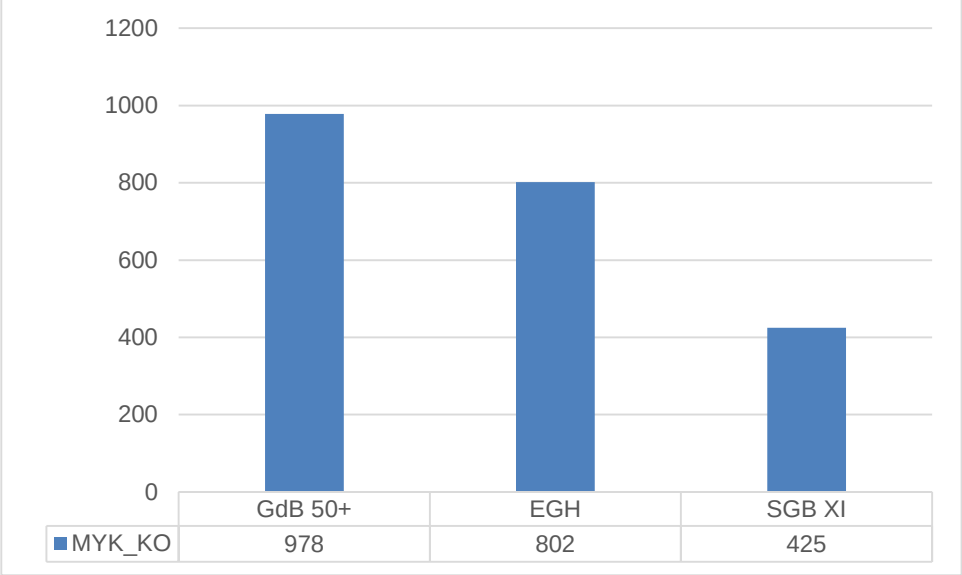


	unter 5 Jahre	5 bis 9 Jahre	10 bis 14 Jahre	15 bis 19 Jahre	20 bis 24 Jahre
MYK_KO	12.972	13.232	15.234	16.738	18.957
MYK	8.412	9.129	10.774	11.749	11.814
KO	4.560	4.103	4.460	4.989	7.143

Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In der Untersuchungsregion gab es zum Stichtag 31.12.2011 insgesamt 77.133 Personen unter 25 Jahren.

Abbildung 30: Kinder und Jugendliche: unter 25-Jährige nach Leistungsarten, Stichtage 31.12.2011 (SGB XI) und 31.12.2012 (Gdb 50+ und EGH)



Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

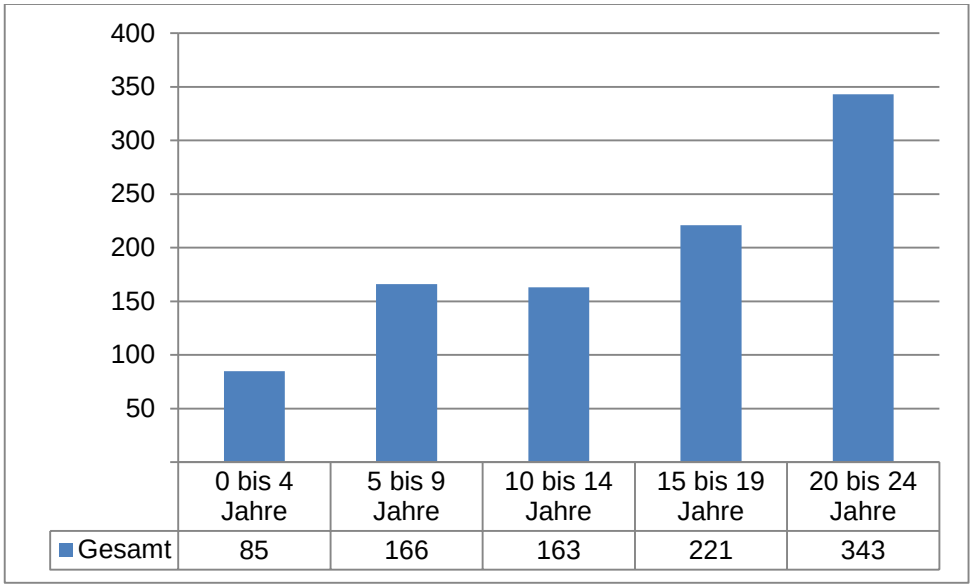
Von diesen jungen Menschen hatten zum Stichtag 31.12.2012 978 Personen einen Schwerbehindertenausweis (1,3%, alle Behinderungsarten), 802 erhielten Leistungen der Eingliederungshilfe (1%) und 425 Personen zum Stichtag 31.12.2011 Leistungen der Pflegeversicherung (0,55%).

In den Daten zu der „Hilfe zur Pflege“ nach dem SGB XII ist lediglich die Personengruppe der 0 bis unter 15-Jährigen ausgewiesen. Zwei Kinder beziehungsweise Jugendliche in der Region nahmen diese Leistung zum Stichtag 31.12.2011 in Anspruch.

4.2.1 Schwerbehinderte Kinder und Jugendliche

Zum 31.12.2011 gab es insgesamt 978 Personen unter 25 Jahren, die im Besitz eines Schwerbehindertenausweises waren.

Abbildung 31: Schwerbehindertenstatistik: Personen unter 25 Jahren mit einem Schwerbehindertenausweis, alle Behinderungsarten, Stichtag 31.12.2011

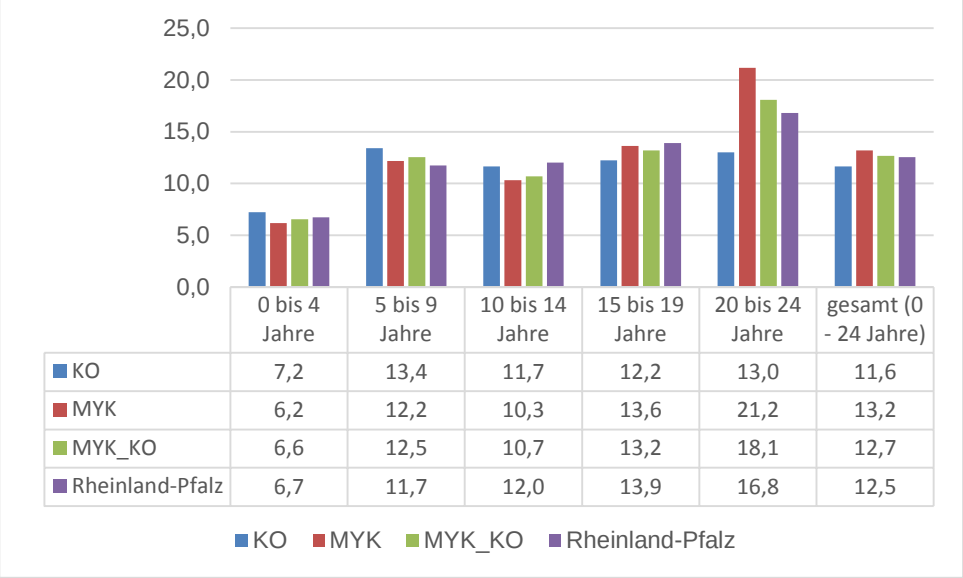


Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Diese verteilten sich ganz unterschiedlich auf die verschiedenen Altersgruppen, wie in vorstehender Abbildung zu sehen ist. Danach hatten 85 unter 5-Jährige einen Schwerbehindertenausweis, 166 von 5 bis 9-Jährige, 163 von 10 bis 14-Jährige, 221 von 15 bis 19-Jährige und 343 20 bis 24-Jährige.

Die Daten vermitteln einen Eindruck von dem Risiko, mit zunehmendem Alter eine körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigung zu erfahren, der einem Grad der Behinderung von mindestens 50 entspricht.

Abbildung 32: Schwerbehindertenstatistik: Personen unter 25 Jahren mit einem Schwerbehindertenausweis je 1.000 Altersgleiche im Vergleich zu Rheinland-Pfalz, alle Behinderungsarten, Stichtag 31.12.2011



	0 bis 4 Jahre	5 bis 9 Jahre	10 bis 14 Jahre	15 bis 19 Jahre	20 bis 24 Jahre	gesamt (0 - 24 Jahre)
KO	7,2	13,4	11,7	12,2	13,0	11,6
MYK	6,2	12,2	10,3	13,6	21,2	13,2
MYK_KO	6,6	12,5	10,7	13,2	18,1	12,7
Rheinland-Pfalz	6,7	11,7	12,0	13,9	16,8	12,5

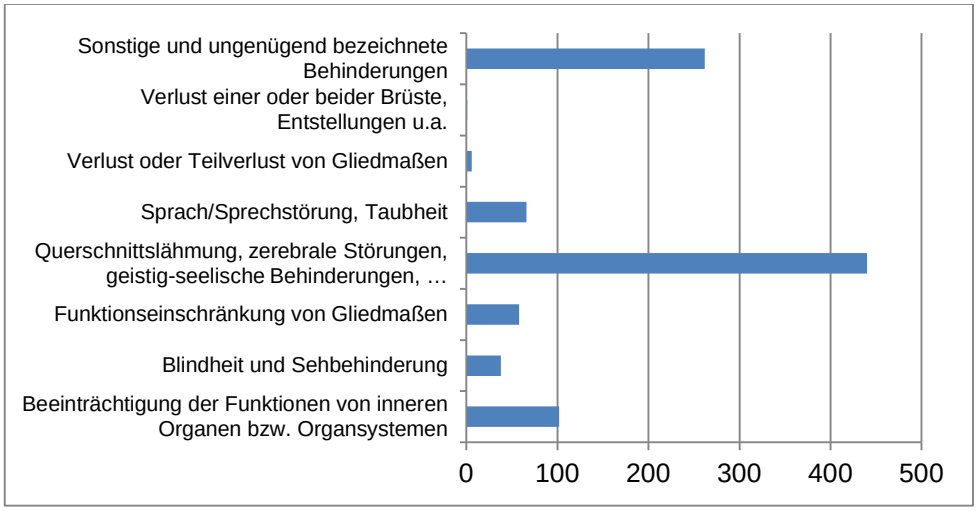
Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In der Abbildung ist zu sehen, wie viele Kinder beziehungsweise Jugendliche im Verhältnis zu allen Kindern und Jugendlichen der gleichen Altersgruppe einen Schwerbehindertenausweis hatten. Bei den unter 5-Jährigen waren dies in Koblenz sieben Kinder, im Landkreis sechs Kinder, in Stadt und Landkreis zusammen waren es 6,6 Kinder auf 1.000, nahezu ebenso viele wie in Rheinland-Pfalz.

Bei den Fünf- bis Neunjährigen lagen die Werte für die beiden kommunalen Gebietskörperschaften der Planungsregion mit etwa einem Fall je 1.000 Altersgleiche über dem Wert für Rheinland-Pfalz. Der größte Unterschied zeigte sich für die Stadt Koblenz im Vergleich mit dem ganzen Bundesland: in der Stadt hatten 13,4 von 1.000 5 bis 9-Jährigen einen Schwerbehindertenausweis, in Rheinland-Pfalz waren es 11,7 der 5 bis 9-Jährigen.

Mit etwa einem Fall je 1.000 lag die Anzahl der Kinder beziehungsweise Jugendlichen mit einem Schwerbehindertenausweis bei den 10 bis 14-Jährigen in der Planungsregion unter den für das ganze Bundesland geltenden Werten, ebenso bei den 15 bis 19-Jährigen. Bei den 20 bis 24-Jährigen war es dann wiederum umgekehrt. Hier lag die Häufigkeit der jungen Erwachsenen mit einem Schwerbehindertenausweis in der Planungsregion mit 1,3 je 1.000 Altersgleiche über den Werten von Rheinland-Pfalz. Über alle hier betrachteten Altersgruppen hinweg hatten in der Planungsregion auf 1.000 der Altersgruppe genauso viele Kinder und Jugendliche einen Schwerbehindertenausweis wie in Rheinland-Pfalz.

Abbildung 33: Schwerbehindertenstatistik: MYK_KO: Personen unter 25 Jahren nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2011



Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

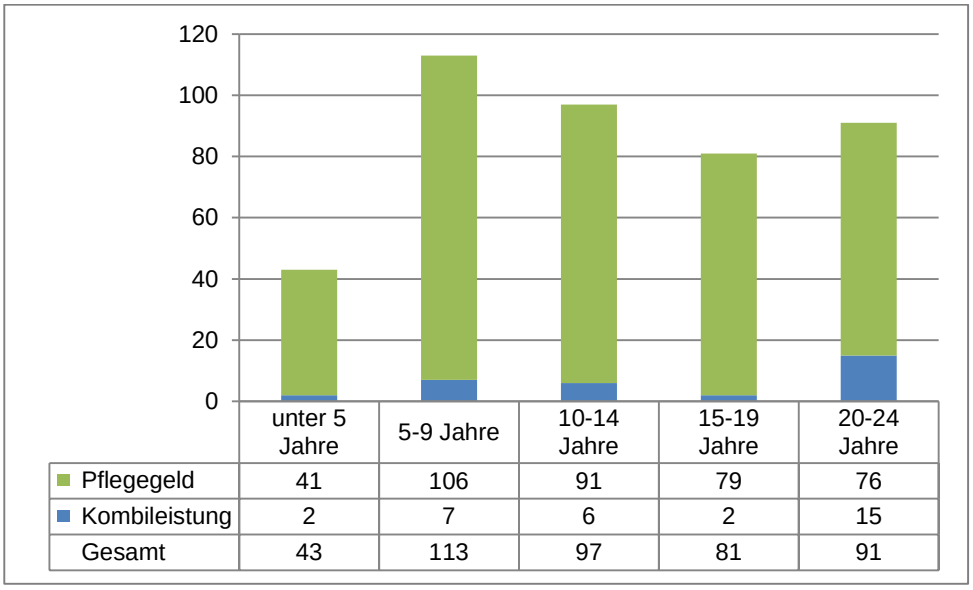
In der Schwerbehindertenstatistik wird die Ursache für die Behinderung in Gruppen zusammengefasst. Eine hierüber hinausgehende differenziertere Betrachtung der Behinderungsbilder ist in der Schwerbehindertenstatistik nicht möglich. Nach diesen Angaben fanden sich die meisten Personen in der Gruppe mit einer Querschnittslähmung, einer zerebralen Störung oder einer geistigen oder seelischen Behinderung.

Die in den Arbeitskreisen angesprochenen Kinder und Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung finden sich vermutlich in erster Linie in der Diagnosegruppe der Beeinträchtigungen der inneren Organe, welche 102 Personen (10%) umfasste. Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass mit 262 Personen 27 Prozent aller Kinder und Jugendlichen mit einem Schwerbehindertenausweis unter die Kategorie Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen fiel.

4.2.2 Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Insgesamt erhielten zu den Stichtagen 15.12.2011 und 31.12.2011 425 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren Leistungen der Pflegeversicherung.

Abbildung 34: Pflegestatistik: MYK_KO: Leistungen der Pflege für unter 25-Jährige, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011



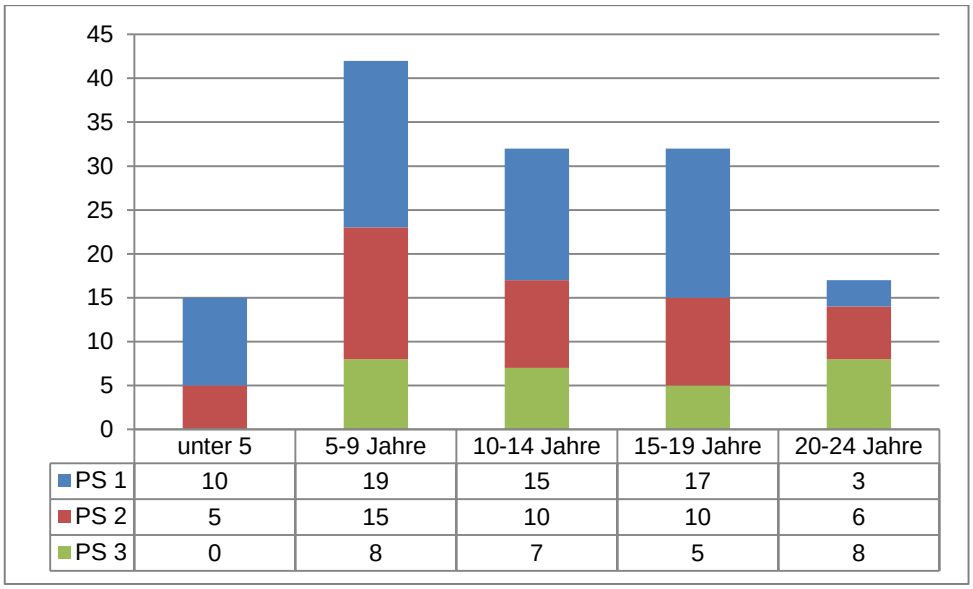
	unter 5 Jahre	5-9 Jahre	10-14 Jahre	15-19 Jahre	20-24 Jahre
Pflegegeld	41	106	91	79	76
Kombileistung	2	7	6	2	15
Gesamt	43	113	97	81	91

Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Davon nahmen lediglich 32 Personen (8%) ambulante Sachleistungen in Anspruch. Stationäre Dauerpflege oder Kurzzeitpflege wurden zum Stichtag nicht in Anspruch genommen.[14]

[14] Bezogen auf das ganze Jahr 2011 sind den Verwaltungen Fälle von Kurzzeitpflege in dieser Altersgruppe bekannt.

Abbildung 35: Pflegestatistik: MYK_KO: unter 25-Jährige nach Pflegestufe, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011



	unter 5	5-9 Jahre	10-14 Jahre	15-19 Jahre	20-24 Jahre
PS 1	10	19	15	17	3
PS 2	5	15	10	10	6
PS 3	0	8	7	5	8

Quelle: Statistisches Landesamt 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Mehrzahl der Personen unter 25 Jahren hatte eine Pflegestufe 1 (64 Personen oder 64%), gefolgt von der Pflegestufe 2 (46 Personen oder 33%). 28 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene hatten die Pflegestufe 3 (20%).

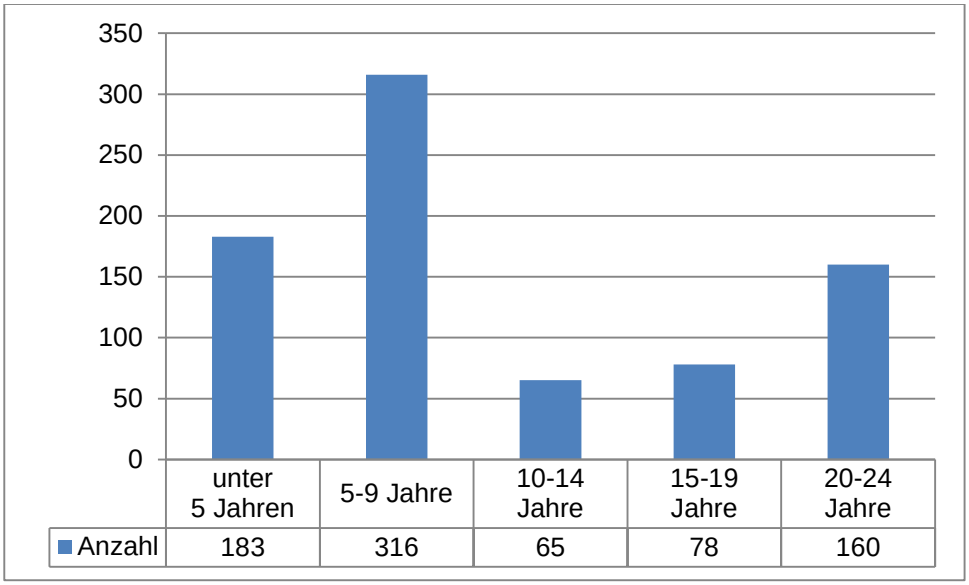
Ergebnisse der Arbeitskreise/Experteninterviews:

Die höhere Inanspruchnahme ambulanter Leistungen in der Stadt Koblenz erklärten sich die Teilnehmenden damit, dass es in der Stadt drei spezielle Pflegedienste für Kinder gebe. Der Einsatz im Umfeld sei problematisch, da hier weite Wege zurückgelegt werden müssten und es den Pflegediensten daher an zeitlicher Flexibilität und an der entsprechenden Finanzierung fehle. Außerdem gebe es zurzeit nicht genug Kinderkrankenpfleger und -pflegerinnen für die häufig hoch komplizierte und langwierige Pflege.

4.2.3 Kinder und Jugendliche in der Eingliederungshilfe

Zum 31.12.2012 erhielten in der Untersuchungsregion 802 Personen unter 25 Jahren Leistungen der Eingliederungshilfe.

Abbildung 36: MYK_KO: Leistungen der Eingliederungshilfe für unter 25-Jährige nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, Stadt Koblenz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei dieser Zahl gibt es jedoch eine Unschärfe der Daten der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, da die Fälle der ambulanten Frühförderung der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz nicht zum Stichtag 31.12. ausgewertet werden können. Da gerade die Frühförderung oft unregelmäßig und über kürzere Zeiträume genutzt werde, komme es hier zu einer relativ großen Differenz zwischen theoretisch laufenden Fällen und tatsächlichen Zahlfällen im Monat Dezember.[15]

Abbildung 37: MYK_KO: Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach Daten des „Vergleichsrings Eingliederungshilfe Rheinland-Pfalz“, Stichtag 31.12.2012

		KO	MYK	MYK_KO
5.06.03	I-Helfer im Bereich Förderkindergarten´	0	0	0
5.06.05	I-Helfer im Bereich Förderschule´	2	9	11
5.06.04	I-Helfer im Bereich Regelkindergarten´	2	18	20
5.06.06	I-Helfer im Bereich Regelschule´	15	18	33
5.06.01	´nichtmedizinische Frühförderung´	24	70	94
5.06.02	´Förderkindergarten´	42	118	160
gesamt				318

Quelle: Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, Stadt Koblenz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Nach den Angaben aus dem „Vergleichsring Eingliederungshilfe Rheinland-Pfalz“ gab es am 31.12.2012 in der Planungsregion 318 Leistungsberechtigte, die Leistungen der

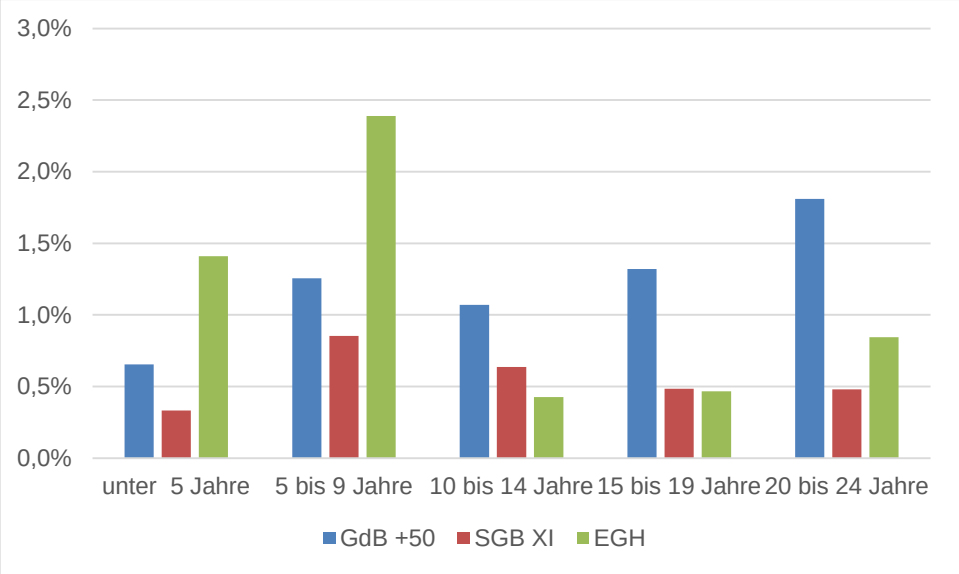
[15] Aus den Daten der Verwaltungen.

Integrationshilfe, der nichtmedizinischen Frühförderung, andere Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung oder Leistungen in einem Förderkindergarten erhielten (vgl. KGSt IKO-Netz 2012). Diese Anzahl entspricht in der Größenordnung den Angaben für die Personengruppe von null bis unter 10 Jahren; die Differenz ergibt sich aus der bereits angeführten Unschärfe der Daten und der unterschiedlichen Erhebungsmethode.

Die Leistungen für die weiteren etwa 270 Berechtigten verteilten sich auf alle Eingliederungshilfen nach dem SGB XII. Eine über die vorstehende Darstellung hinausgehende Unterscheidung in Anspruch genommener Leistungen nach Altersgruppen konnte mit Hilfe des vorliegenden Datenmaterials nicht geleistet werden.

In der folgenden Abbildung werden die bisher referierten Ergebnisse zusammen geführt.

Abbildung 38: MYK_KO: Schwerbehindertenausweis (Stichtag 31.12.2011), Leistungen der Pflegeversicherung (Stichtag 31.12.2011), und Leistungen der Eingliederungshilfe (Stichtag 31.12.2012) in Prozent der Gleichaltrigen



Quelle: Statistisches Landesamt 2013, Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, Stadt Koblenz 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In der vorstehenden Abbildung ist zu sehen, wie viel Prozent der jeweils gleichaltrigen Kinder- und Jugendlichen einen Schwerbehindertenausweis haben beziehungsweise Leistungen der Pflegeversicherung beziehungsweise der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen haben. Festzuhalten ist, dass in den Angaben zum Schwerbehindertenausweis nicht zwischen einzelnen Behinderungsarten (geistig/körperlich/seelisch) unterschieden werden konnte. Umso bemerkenswerter ist, dass bei den unter 10-Jährigen die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen/körperlichen Behinderung am häufigsten anzutreffen war: 1,3 Prozent der unter 5-Jährigen und 2,3 Pro-

zent der 5 bis unter 10-Jährigen bezogen jeweils zum Stichtag Leistungen der Eingliederungshilfe und waren somit wesentlich behindert. Nur etwa die Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen war als schwerbehindert anerkannt, Leistungen zur Pflege erhielten nur etwa ein Drittel der Berechtigten von Leistungen der Eingliederungshilfe.

Ab dem 10. Lebensjahr ändert sich das Bild und es werden deutlich häufiger Schwerbehinderungen festgestellt.

Die Daten belegen die hohe Bedeutung der Eingliederungshilfe für die Förderung von unter 10-Jährigen und lassen den Schluss zu, dass der Bezug von Eingliederungshilfe in diesem Lebensalter nicht immer mit einer schweren Behinderung gleichzusetzen ist. Denkbar ist, dass die unterschiedlichen Inanspruchnahmeraten der einzelnen Leistungen auch Folge einer unzureichenden Beratung der Eltern ist, worauf auch die Äußerungen in den Arbeitskreisen und Expertengesprächen hinweisen.

4.3 Dienste, Einrichtungen und Initiativen für Kinder mit Behinderung

Im Jugendamtsbezirk des Landkreises Mayen-Koblenz gibt es aktuell 89 Kindertagesstätten mit insgesamt 6.700 Plätzen (vgl. Kreisverwaltung Mayen-Koblenz; Homepage). Drei Kitas arbeiten integrativ und unterstützen zwischen fünf und 44 Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung oder einer Behinderung.

In der Stadt Koblenz gibt es aktuell 4.402 Kindertagesstätten-Plätze in 63 Kitas. Darunter stehen in zwei integrativen Kindertagesstätten 31 Plätze für Kinder mit Beeinträchtigungen zur Verfügung. In einer Regel-Kindertagesstätte mit integrativer Gruppe gibt es weitere fünf Plätze für Kinder mit Beeinträchtigungen.[16]

Insbesondere für die jungen Kinder und Familien gibt es sowohl von der Stadt Koblenz als auch vom Landkreis Mayen-Koblenz Initiativen, die sich auch dem Thema Kinder mit Behinderungen angenommen haben.

- Das Koblenzer Bündnis für Familie veranstaltete beispielweise im September 2012 eine Fachtagung „Auf den Anfang kommt es an – Leben mit einem behinderten Kind.“ (Koblenzer Bündnis für Familie; Homepage)
- Das Netzwerk Kindeswohl richtet sich an (werdende) Eltern, bei denen ein erhöhtes Risiko auf Vernachlässigung oder Misshandlung ihrer Kinder gesehen wird. (Stadt Koblenz; Homepage)

[16] Aus den Daten der Verwaltungen.

- Eine ähnliche Aufgabe hat das Netzwerk Kinderschutz des Landkreises Mayen-Koblenz, welches unter anderem einen Wegweiser für werdende und junge Eltern im Landkreis Mayen-Koblenz erstellt hat. Hier sind auch Frühe Hilfestellungen für das entwicklungsauffällige oder behinderte Kind aufgeführt (vgl. Kreisverwaltung Mayen-Koblenz 2012).
- Weiterhin gibt es eine Arbeitshilfe „Integrationshilfe in Kitas“ (vgl. Stadtverwaltung Koblenz 2010) sowie eine gemeinsame Arbeitshilfe „Integrationshilfe in Schulen“ von Landkreis Mayen-Koblenz und Stadt Koblenz (vgl. Stadtverwaltung Koblenz 2008), die unter anderem im Rahmen einer Fachtagung vorbereitet wurden.

Im Bereich der schulischen Bildung ist der Landkreis Mayen-Koblenz Träger von sechs, die Stadt Koblenz von drei Förderschulen (vgl. Homepages der Verwaltungen). In diesen Schulen wurden im Schuljahr 2012/2013 insgesamt 973 Schülerinnen und Schüler beschult, 342 davon in der Stadt Koblenz, 631 im Landkreis Mayen-Koblenz (Stat. Landesamt Rheinland-Pfalz). Damit wurden in der Planungsregion 2,8 Prozent aller Schülerinnen und Schüler (n = 34.346 Schülerinnen und Schüler an allgemeinbildenden Schulen in der Planungsregion) in Förderschulen beschult. Der entsprechende Wert für Rheinland-Pfalz liegt bei 3,9 Prozent und stellt sich insoweit ungünstiger in Bezug auf eine gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne Behinderung dar. Allerdings besuchen etliche Kinder und Jugendliche aus der Untersuchungsregion Förderschulen in den angrenzenden Landkreisen, diese sind in den oben dargestellten Daten der Untersuchungsregion nicht enthalten.

In der Region gibt es insgesamt 18 Schwerpunktschulen. Schwerpunktschulen sind ein möglicher Lernort für Schülerinnen und Schüler mit einem festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf. Diese Schulen haben einen erweiterten pädagogischen Auftrag und bieten gemeinsamen Unterricht für Schülerinnen und Schüler mit und ohne Behinderung an (vgl. Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz; Homepage).

Angrenzend an die Untersuchungsregion gibt es weitere große Anbieter von Frühförderung und Integrationshilfen in Kindertagesstätten und Schulen, die ebenfalls Hilfen für Kinder und Jugendliche aus der Region erbringen. Zu diesen besteht ebenso wie zu den Kindertagesstätten in den angrenzenden Kommunen eine enge Verzahnung, da diese oft räumlich näher liegen, als die in der Untersuchungsregion ansässigen Dienste.

Die Weiterentwicklung der Inklusion im schulischen Bereich wird in einem Ministerratsbeschluss vom Februar 2013 vorgezeichnet (vgl. Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur Rheinland-Pfalz 2013). Bis 2016 sollen rechtliche Grundlagen

zur Weiterentwicklung des gemeinsamen Unterrichts und des Wahlrechts der Eltern geschaffen werden. Dabei geht das Land davon aus, dass rund 40 Prozent aller Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine Regelschule besuchen können. Darüber hinaus soll eine Konzeption zur Weiterentwicklung von ausgewählten Förderschulen zu Förder-und Beratungszentren und deren Umsetzung erarbeitet und Formen des inklusiven Unterrichts im berufsbildenden Bereich erprobt werden. Ein Konzept für Öffentlichkeitsarbeit, Information und Partizipation schließt dieses Landeskonzept ab.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Als Förderfaktoren in der Region wurden zum einen die bereits gelingende Kooperation und Kommunikation unterschiedlicher Beteiligter genannt. Das persönliche Engagement und die Vielzahl motivierter Personen sowie die Erfahrung, dass sich die Leistungsträger oftmals ein Bild vor Ort verschaffen würden, wurden ebenfalls positiv bewertet. Grundsätzlich hätten sich viele Einrichtungen auf den Weg gemacht und böten zunehmend eine intensive Begleitung bereits in der Frühförderung an.

Als größte Barriere wurde die fehlende Information bewertet. Es gebe keine Übersicht darüber, welche Hilfen in der Region vorhanden sind, entsprechende Anlaufstellen für eine Erstberatung seien nicht bekannt. Die Vernetzung und Kooperation der Akteure mit ihrem fachlichen Wissen müsse verbessert werden. In diesem Zusammenhang war bemerkenswert, dass bereits vorhandenes Informationsmaterial, beispielsweise die Arbeitshilfen in Bezug auf die Integrationshilfen der Stadt Koblenz und des Landkreises Mayen-Koblenz nicht allen Teilnehmenden bekannt war. Dies könne, so wurde geäußert, dadurch erklärt werden, dass ein Überangebot an Informationen bestehe, eine Koordination und Priorisierung sei erforderlich.

Insbesondere für werdende und junge Eltern sei es schwierig, die richtigen Ansprechpartner zu finden und aus der Vielfalt der Informationen die für sie bedeutsamen herauszufiltern. Erforderlich sei eine Art „Lotse“, der die Eltern solange begleite, bis bestimmte Dinge geregelt seien. Im Krankenhaus Kemperhof gebe es solch eine Funktion. Darüber hinaus seien die Hausärzte von großer Bedeutung, welcher Weg im Umgang mit einer Behinderung eingeschlagen werde und ob die passenden Ansprechpartner genannt werden könnten.

Eine weitere Barriere stelle das Fehlen von ausreichend qualifiziertem Personal dar. Zudem wurde die arbeitsrechtliche Situation der Integrationshilfen kritisiert. Diese erhielten einen niedrigen Stundenlohn, keine Bezahlung bei Urlaub oder Krankheit, hätten häufig befristete Verträge und kaum Möglichkeiten sich fortzubilden.

Die Situation von Kindern mit chronischen Krankheiten müsse besonders berücksichtigt werden. Hier fehle es an Lobby und Anlaufstellen. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten in der Schule führten oftmals zu einem Wechsel in Sondereinrichtungen beziehungsweise würden die Plätze in der Kita während längerer Krankheitsphasen nicht freigehalten werden.

Als problematisch wurden auch lange Bearbeitungszeiten bei den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe, aber auch der Hilfsmittelversorgung oder den Pflegekassen berichtet. Hier ginge den Kindern wertvolle Zeit verloren.

Zur vollständigen Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention fehle es an Räumen, Geld, entsprechender Aufklärung und Vernetzung in der Region, so die Teilnehmenden zusammenfassend.

4.4 Integrationshilfen in Kitas und Schulen

Die Rechtsgrundlage zur Gewährung von Integrationshilfen findet sich in den §§ 53 ff. SGB XII. Im Jahr 2006 haben in Rheinland-Pfalz das Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend, das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit sowie die Kommunalen Spitzenverbände eine Gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung dieser Hilfen (für den Bereich Schule) veröffentlicht und im Jahre 2009 weiter konkretisiert.[17]

Zu den Aufgaben der Integrationshelferinnen und Integrationshelfer heißt es, dass diese „(…) durch pflegerische sowie einfache Hilfestellungen bei lebenspraktischen Tätigkeiten die Eingliederung von behinderten Kindern und Jugendlichen in allgemeine Schulen und damit in die Gemeinschaft [unterstützen].“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz et al. 2006: 2)

Grundsätzlich ist die Leistung der Integrationshilfe auch im vorschulischen Bereich einsetzbar.

[17] Die Gemeinsame Empfehlung und weitere Hilfen für die Praxis finden sich unter: http://foerderung.bildung-rp.de/behinderung/integrationshelfer.html. Hier werden auch die Arbeitshilfen der Stadt Koblenz und des Landkreises Mayen-Koblenz aufgeführt.

4.4.1 Alter und Lage der Dienste

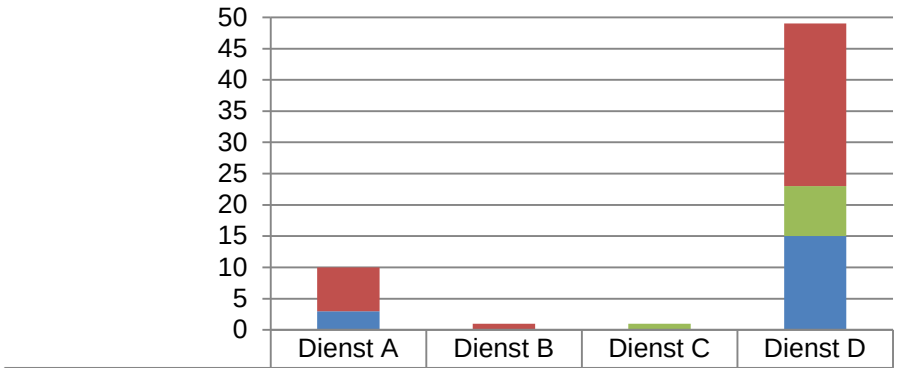
Insgesamt haben vier Dienste, die Integrationshilfen im Rahmen des SGB XII für Kinder und Jugendliche anbieten ihren Sitz in der Untersuchungsregion, drei davon im Landkreis Mayen-Koblenz und ein Dienst in der Stadt Koblenz. Der älteste Dienst hat seine Arbeit im Jahr 1997, der jüngste im Jahr 2011 aufgenommen.

4.4.2 Personalstruktur

Die Darstellung der Personalstruktur gestaltet sich bei den Integrationshilfen schwierig, da es sich hierbei oft um kurzzeitige Unterstützung oder um geringe Stundenumfänge an Hilfen handelt.

Integrationshilfen sollen gemäß der nur für die Schulen geltenden Gemeinsamen Empfehlung grundsätzlich von Personen ohne spezielle Ausbildung geleistet werden. Dies schließe eine im Einzelfall erforderliche Fachkraft jedoch nicht aus, so das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur (2009: 5).

Abbildung 39: Integrationshilfen: Mitarbeitende nach Qualifikation, Stichtag 31.12.2012



	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D
Gesamt	10	1	1	49
Päd. Fachkraft	7	1	0	26
Fachkraft aus Heil-/Pflegeberufen	0	0	1	8
Laienhelfer	3	0	0	15

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

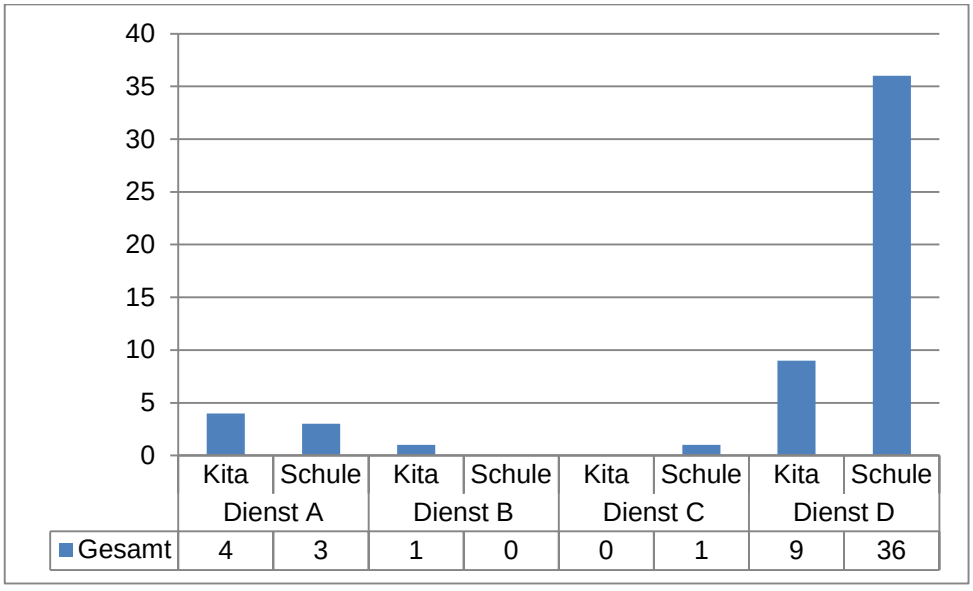
Die sehr unterschiedlichen Größen der Dienste zeigen sich bereits in der Personalstruktur. In einem Dienst wurden 49 Mitarbeitende gezählt, in einem weiteren Dienst zehn Mitarbeitende. Überwiegend wurden pädagogische Fachkräfte beschäftigt. In den beiden übrigen Diensten gab es jeweils eine Mitarbeiterin beziehungsweise Mitarbeiter. Für 13 der Mitarbeitenden wurden neben der deutschen Sprache weitere Sprachkenntnisse angegeben, darunter russisch, arabisch oder niederländisch.

Unter Berücksichtigung dessen, dass die Hilfen gemäß dem oben zitierten Schreiben nur im Einzelfall von einer Fachkraft zu erbringen sind, ist die hohe Qualifikation der von den Diensten eingesetzten Mitarbeitenden auffallend. Dies kann damit im Zusammenhang stehen, dass Mitarbeitende nicht ausschließlich Integrationshilfen, sondern auch andere Leistungen erbringen. Denkbar ist auch, dass das Qualifikationsniveau der Mitarbeitenden in den Diensten mit fehlenden Vereinbarungen zur Struktur (Leistungsvereinbarungen) der Dienste zusammen hängt, insoweit scheinen die Erwartungen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern ungeklärt. Die Auskömmlichkeit der aktuellen Finanzierung wurde in der Teilhabeplanung nicht untersucht – es ist jedoch nicht auszuschließen, dass die wiederholt benannte Unsicherheit bei den Beschäftigungsverhältnissen im Zusammenhang mit ungeklärten Anforderungen an das Personal und hiermit zusammenhängender Vergütung der Leistungen steht. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es in der Planungsregion an Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen für ambulante Leistungen nach §§ 75 ff. SGB XII fehlt, so dass wesentliche *Struktur*merkmale der Dienste nicht vereinbart sind. Die *Qualität* der zu erbringenden Leistungen ist jeweils auf der Ebene des Einzelfalles zu bestimmen.

4.4.3 LEISTUNGSDATEN

Nach den Ergebnissen der in den Diensten und Einrichtungen durchgeführten eigenen Erhebung wurden Integrationshilfen in einer Kindertagesstätte von den Diensten A, B und D angeboten, in einer Schule von den Diensten A, C und D.

Abbildung 40: Integrationshilfen: Anzahl der unterstützten Kinder und Jugendlichen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

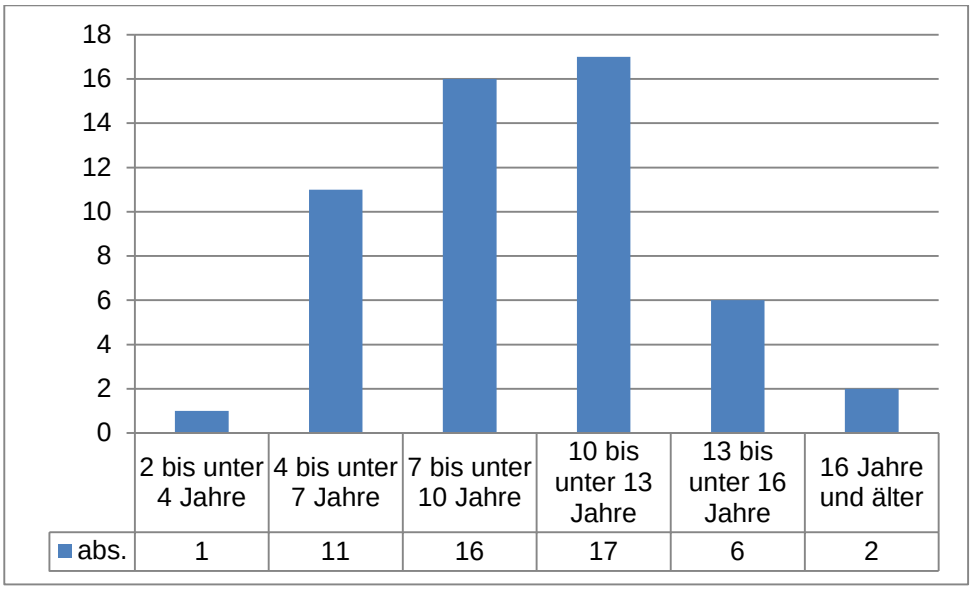
Insgesamt erhielten zum 31.12.2012 54 Kinder, davon 39 Jungen und 15 Mädchen, Integrationshilfen von den in die eigene Erhebung einbezogenen Diensten.

Dienst D unterstützte mit insgesamt 45 Personen mit Abstand die meisten Kinder und Jugendlichen bei dem Besuch einer Kita oder einer Schule.

Im Folgenden werden die Leistungsdaten für die jeweils drei in der Kita beziehungsweise der Schule aktiven Diensten gesammelt dargestellt.

Bei allen Kindern wurde die deutsche Staatsbürgerschaft angegeben, acht Kinder und Jugendliche haben eine andere als die deutsche Familiensprache.

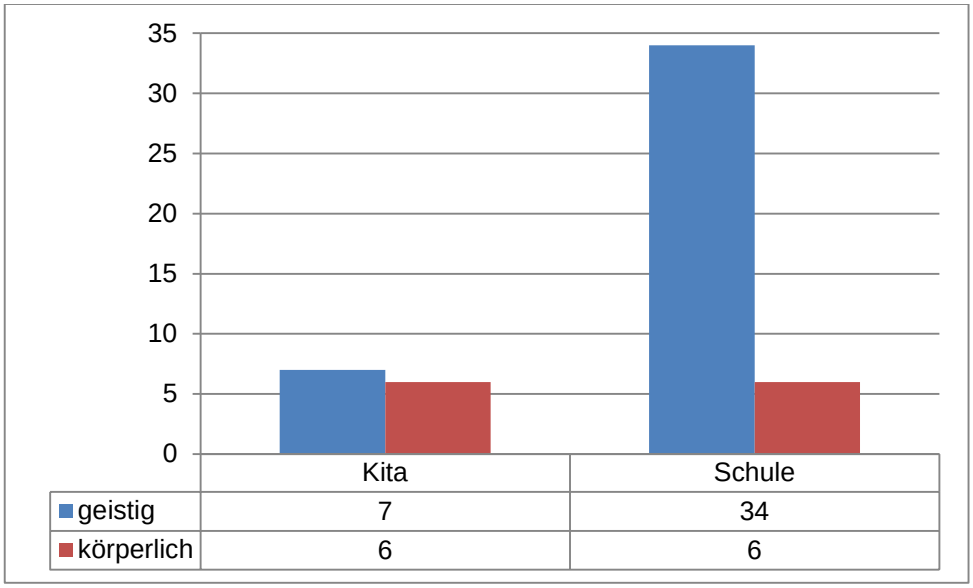
Abbildung 41: Integrationshilfen: Anzahl der Kinder und Jugendlichen nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt 33 der unterstützten Kinder und Jugendlichen (62%) waren zwischen sieben und 13 Jahren alt.

Abbildung 42: Integrationshilfen: Anzahl der Kinder und Jugendlichen nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012

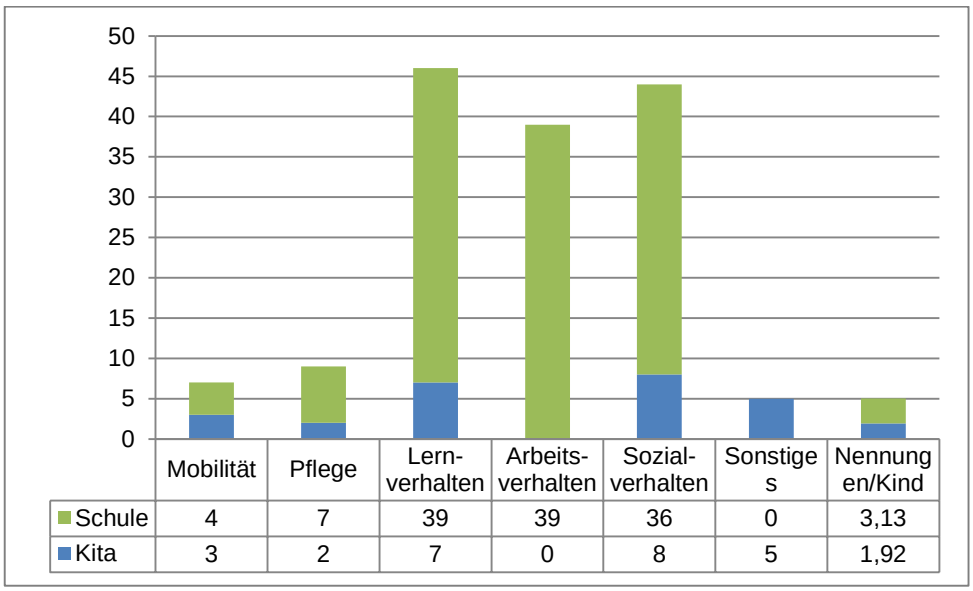


	Kita	Schule
geistig	7	34
körperlich	6	6

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Von den 13 in einer Kita unterstützten Kindern hatten sieben eine vorrangig geistige Behinderung und sechs eine körperliche Beeinträchtigung. In den Schulen standen 34 geistig beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen sechs Kinder beziehungsweise Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen gegenüber.

Abbildung 43: Integrationshilfen: Art der Teilhabebeschränkung (Mehrfachnennungen), 31.12.2012



	Mobilität	Pflege	Lern-verhalten	Arbeits-verhalten	Sozial-verhalten	Sonstiges	Nennungen/Kind
Schule	4	7	39	39	36	0	3,13
Kita	3	2	7	0	8	5	1,92

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Vorstehende Abbildung zeigt die Ergebnisse der Frage nach der Art der Teilhabebeschränkung. Die Merkmale und die Begrifflichkeiten hierfür wurden aus dem Dokumentationssystem der Verwaltungen übernommen. Demnach wurde für die meisten Kinder und Jugendlichen Teilhabebeschränkungen im Lern-, Arbeits- und Sozialverhalten angegeben.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Die Ergebnisse der eigenen Erhebung wurden in dem Arbeitskreis Schule und Frühförderung intensiv diskutiert. Die Teilnehmenden gaben zu bedenken, dass viele Kitas das Sozialverhalten nicht als Teilhabebeschränkung angeben würden, da hier die Gefahr gesehen werde, dass die Kinder- und Jugendhilfe zuständiger Leistungsträger werden könnte. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gestalte sich jedoch schwieriger als mit dem Sozialamt. Teilhabeeinschränkungen im Sozialverhalten würden daher häufiger im Bereich „Gesamtentwicklung" aufgenommen.

Sowohl in der Kita als auch in der Schule fanden sich die meisten Nennungen beim Lern- und Sozialverhalten der Kinder, in der Schule ergänzt durch Teilhabebeschränkungen in Bezug auf das Arbeitsverhalten der Kinder und Jugendlichen. Während es in der Kita noch 1,92 Teilhabebeschränkungen pro Kind gab, waren dies in der Schule mit 3,13 Nennungen deutlich mehr.

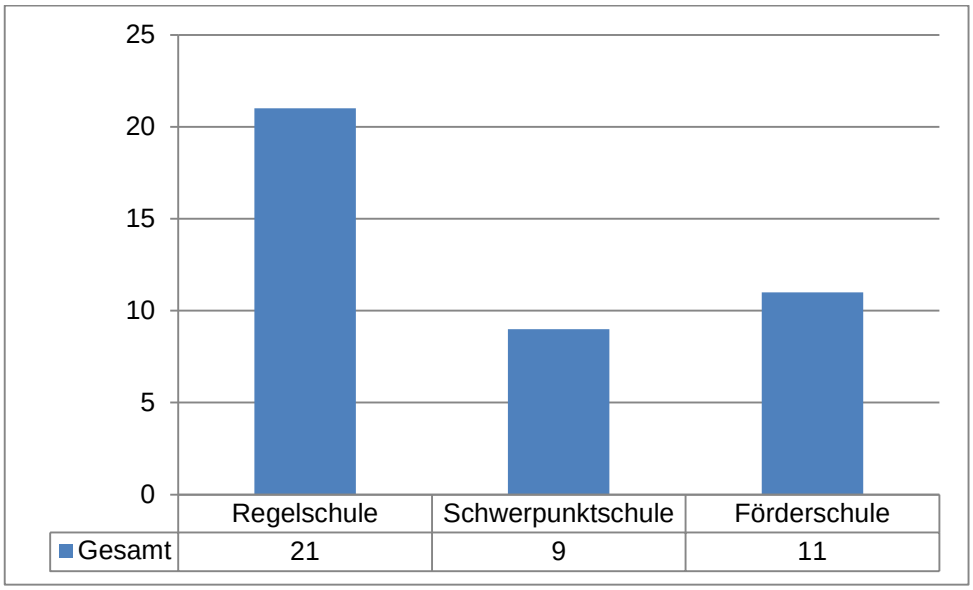
Die Integrationshilfen in den Kindertagesstätten wurden ganz überwiegend in Regeleinrichtungen erbracht, lediglich ein Kind erhielt diese Hilfe in einer Förder-Kita.[18]

Hinter der vorgenannten Bemerkung, „*die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt gestalte sich jedoch schwieriger als mit dem Sozialamt"* verbirgt sich vermutlich eine komplexe Problematik unterschiedlicher Zuständigkeiten bei notwendigen Eingliederungshilfen für Kinder mit einer seelischen Behinderung, für die das Jugendamt gemäß des achten Buches Sozialgesetzbuch zuständig ist, und für Kinder mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung, für die das Sozialamt gemäß des zwölften Buches Sozialgesetzbuch zuständig ist. Denn mit der Zuordnung der Fallverantwortung für Kinder beziehungsweise Jugendliche mit einer seelischen beziehungsweise körperlich/geistigen Behinderung zu unterschiedlichen Behörden ist die Geltung unterschiedlicher gesetzlicher

[18] Nach Aussage der betreffenden Verwaltung wurde diese Maßnahme mittlerweile beendet.

Regelungen und Verfahrensweisen verbunden: im Jugendamt ist seit Jahren eine Fallsteuerung im Einzelfall implementiert, die ausschließlich von sozialpädagogischen beziehungsweise sozialarbeiterischen Fachkräften wahrgenommen wird. Dem entsprechend fachlich versiert können die Fälle geprüft werden, was in dieser Tiefe für die Mitarbeitenden der Sozialämter derzeit nicht möglich ist.

Abbildung 44: Integrationshilfen: Schule: Ort der Unterstützung, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei den Integrationshilfen zum Schulbesuch wurden 21 Maßnahmen in Regeleinrichtungen, neun in Schwerpunkt- und elf in Förderschulen durchgeführt. Das heißt, dass in fast der Hälfte aller Fälle der Integrationshilfe diese im Bereich des Fördersystems und nicht im Regelsystem geleistet wurde.

Bei 973 Schülerinnen und Schülern in Förderschulen im Schuljahr 2012/2013 (s. Kapitel 4.3) und 33 Integrationshilfen in Regelschulen Ende 2012 (s. Kapitel 4.2.3, Daten aus dem Vergleichsring) errechnet sich eine „Inklusionsquote“ von 3,3 Prozent, das heißt der weitaus größte Teil der Schülerinnen und Schüler mit einem Förderbedarf sind auf ein gesondertes Schulsystem verwiesen. Von den elf Kindern (26%), die die Integrationshilfe in einer Förderschule erhielten, besuchten sechs eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Ganzheitliche Entwicklung, drei hatten den Schwerpunkt Motorische Entwicklung und zwei Kinder und Jugendliche gingen auf eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Blinde und Sehbehinderte.

Einige der Kinder erhielten die Integrationshilfen aufgrund einer chronischen Erkrankung, zum Beispiel eines Diabetes oder einem Herzfehler. Die Kinder benötigen eine

(medizinische) Begleitung, die im Notfall lebensrettende Maßnahmen durchführen kann. Solch eine Begleitung kann natürlich auch in der Förderschule erforderlich sein.

Die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe bei chronisch kranken Kindern ist umstritten. Da es sich hier vorrangig um eine medizinische Notwendigkeit der schulischen Begleitung handelt, wird die Zuständigkeit oftmals bei den Krankenkassen gesehen. So hat beispielsweise das Landessozialgericht Hessen eine Krankenkasse verurteilt, die Kosten einer erforderlichen Schulbegleitung zu übernehmen (vgl. Hessisches LSG 2011).

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Diskutiert wurde, wie es den beeinträchtigten Kindern in den Regeleinrichtungen gehe. Die Teilnehmenden berichteten, dass das Miteinander in der Kita oder der Grundschule einfacher sei und dort gut funktioniere. In der Pubertät und mit zunehmendem Wettbewerbsgedanken verstärke sich die Isolation der Kinder. Deren Sonderstellung würde durch häufige Krankenhausaufenthalte zusätzlich verdeutlicht. Einige der Teilnehmenden hatten die Erfahrung, dass die Schule ihre Aktivitäten nicht an den schwächsten Kindern ausrichten würde. Darüber hinaus werde der ‚Nachteilsausgleich' (z.B. mehr Zeit bei Klausuren) an einigen Schulen nicht berücksichtigt. In diesem Zusammenhang werde oft die Rolle der Integrationshelfer nicht richtig verstanden. Das Verhältnis zwischen Lehrkraft und Integrationshelfer gestalte sich häufig schwierig, da die genaue Aufgabenverteilung nicht immer klar sei und der Integrationshelfer als Störfaktor wahrgenommen werde. Hilfreich wäre es, wenn die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) direkt der Träger der Integrationshilfen sei.

Es solle normal sein, dass alle Kinder in eine Kita und eine Schule gehen und zwar ohne, dass individuelle Hilfen für das Kind gestellt werden müssten. Auch diese würden nur die Sonderstellung der Kinder betonen.

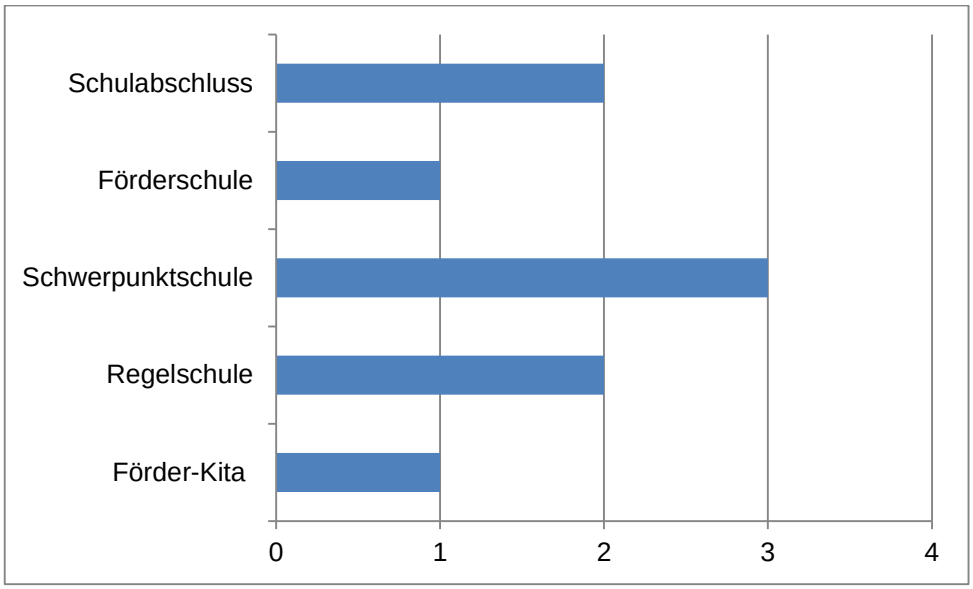
In Bezug auf die Zuständigkeit bei Integrationshilfen für chronisch kranke Kinder wurde berichtet, dass die Krankenkassen die beantragten Hilfen in der Regel ablehnen würden.

Die Kinder und Jugendlichen, die am 31.12.2012 im Rahmen der Integrationshilfen unterstützt wurden, wurden zwischen weniger als einem (Schul-)Halbjahr und zwölf (Schul-) Halbjahren begleitet. In den Kindertagesstätten wurden die meisten Kinder seit zwei Halbjahren, in den Schulen hingegen bereits zwischen fünf und sechs Halbjahren betreut.

Im Folgenden wird das Leistungsgeschehen in den Diensten mit Hilfe der (Wieder-)Aufnahmen und der Betreuungsbeendigungen dargestellt.

Im Jahr 2012 wurden sechs neue Maßnahmen der Integrationshilfen in einer Kindertagesstätte begonnen, vier in einer Schule. Insgesamt neun Maßnahmen wurden beendet.

Abbildung 45: Integrationshilfen: Beendete Fälle nach Endegrund/weiterer Betreuung, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei keinem Kind wurde als Endegrund beziehungsweise als weitere Betreuung eine Regel- oder eine integrative Kita angegeben.

Bei zwei Jugendlichen wurde die Integrationshilfe mit ihrem Schulabschluss beendet. Von den anderen sieben Kindern erhielten drei mit der Beendung der Integrationshilfe keine weitere Unterstützung mehr. Hiervon besuchte jeweils ein Kind die Regelschule, die Schwerpunktschule und die Förderschule. Bei den übrigen vier Kindern gab es einen Wechsel des Anbieters.

4.5 FAZIT_KINDER UND JUGENDLICHE

Die in diesem Kapitel herangezogenen Daten beruhen zum einen auf der Schwerbehindertenstatistik und der Pflegestatistik, welche in ihrer Qualität als zuverlässig einzuschätzen sind. Zum anderen wurde eine eigene Erhebung bei der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, der Stadtverwaltung Koblenz und den Diensten, die Integrationshilfen anbieten, durchgeführt und mit beiden Verwaltungen und den Diensten rückgekoppelt. An einigen Stellen wurden Unschärfen angemerkt welche im Text des Berichtes benannt sind.

1,3 Prozent der unter 25-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner waren Ende 2011 als schwerbehindert anerkannt, dies entspricht 978 Personen (alle Behinderungsarten, auch seelische). Während es in den einzelnen Altersgruppen große Unterschiede gibt, haben über alle hier betrachteten Altersgruppen hinweg in der Planungsregion auf 1.000 der Altersgruppe genauso viele Kinder und Jugendliche einen Schwerbehindertenausweis wie in Rheinland-Pfalz. (Kapitel 4.2.1)

0,6 Prozent der unter 25-Jährigen erhielten Leistungen der Pflegeversicherung, was insgesamt 425 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen entsprach. Nur acht Prozent dieser Personen nahm Sachleistungen in Anspruch, stationäre Leistungen und Kurzzeitpflege wurden laut der erhobenen Daten nicht in Anspruch genommen. 64 Prozent der jungen Menschen hatte die Pflegestufe I. (Kapitel 4.2.2)

Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten zum Stichtag 802 Personen unter 25 Jahren, was einem Prozent der altersgleichen Bevölkerung entspricht. Dabei zeigen sich in den jeweiligen differenzierten Altersgruppen erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder Nachteilsausgleichen. 1,4 Prozent der unter 5-Jährigen (n = 183) und 2,4 Prozent der 5 bis unter 10-Jährigen (n = 316) erhielten Ende 2012 Eingliederungshilfe, deutlich mehr, als das Vorliegen einer Schwerbehinderung anerkannt oder Hilfe zur Pflege in Anspruch genommen worden war (vgl. Kapitel 3.2.4). Der ganz überwiegende Teil, nämlich 318 der unter 10-Jährigen Leistungsberechtigten, nahm Integrationshilfen in Kindergärten, Schulen (n = 64) sowie nichtmedizinische Frühförderung (n = 94) und Leistungen in Förderkindergärten (n = 160) in Anspruch. (Kapitel 4.2.3)

Integrationshilfen werden von insgesamt vier Diensten erbracht, die ihren Sitz innerhalb der Untersuchungsregion haben. Einer der Dienste beschäftigt allein 80 Prozent der insgesamt angegebenen Integrationshelferinnen und -helfer und ist insoweit marktbeherrschend. Allerdings gibt es auch eine enge Zusammenarbeit der Verwaltungen mit Diensten und Kindertagesstätten der angrenzenden Kommunen.

Ein beeinträchtigtes Lern-, Sozial-, und Arbeitsverhalten wurde als häufigste Art der Teilhabeeinschränkung in Schulen und Regelkindergärten genannt. Insbesondere Einschränkungen des Sozialverhaltens tangieren Fragen einer Zuständigkeitsprüfung, denn für Leistungen wegen Beeinträchtigungen ausschließlich in Folge einer seelischen Störung sind die Jugendämter, nicht die Sozialämter zuständig. (Kapitel 4.4)

Die Arbeitskreise und Expertengespräche erweiterten die Perspektive um einige zentrale Fragestellungen in diesem Bereich. In der fachlichen Bewertung der Situation wurden

eine Fülle von Hemmnissen deutlich, die einer Verwirklichung der Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der jeweiligen Aktionspläne und den Zielen der Teilnehmenden der Zukunftskonferenzen entgegen stehen.

Im Hinblick auf die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention, die Aktionspläne und die Ziele der Zukunftskonferenz sind folgende Sachverhalte kritisch zu betrachten:

- Es herrscht eine Unübersichtlichkeit zu Angeboten, Leistungen und Diensten, die für Eltern und weitere Beteiligte oftmals nicht zu durchdringen ist. Vorhandene Informationsangebote sind nicht bekannt, vorhandene Beratungsangebote können mangels Zugänglichkeit nicht genutzt werden.
- Die geteilte Zuständigkeit für Kinder beziehungsweise Jugendliche mit einer seelischen beziehungsweise körperlich/geistigen Behinderung bei Jugendamt und Sozialamt erfordert nicht nur intensive Prozesse zur Abklärung der Zuständigkeit, sondern hat in Folge dessen auch unterschiedliche rechtliche Regelungen und Verwaltungsverfahren zur Folge. Auf Seiten der übrigen Beteiligten kommen auf den ersten Blick nicht nachvollziehbare Unterschiede in der Sachbearbeitung von Sozial- und Jugendamt an, was wiederum zu Irritationen führen muss. Zuständigkeitsfragen erschweren die Fallklärung und -bearbeitung auch bei Leistungen, die die Krankenkassen zu erbringen haben. Hierbei handelt es sich wiederholt um Fallgestaltungen, in denen die Zuständigkeit der Krankenkassen durch die Berechtigten oder die Sozialhilfe erst erstritten werden muss.
- Die Arbeitssituation der Integrationshelfer wird als ungünstig beschrieben, ein Sachverhalt, der im Zusammenhang mit fehlenden strukturellen Vereinbarungen stehen dürfte. Denn derzeit haben weder Leistungsträger noch Leistungserbringer hinreichende Planungssicherheit zur Ausgestaltung notwendiger Leistungen.
- Schulische Inklusion ist erwünscht – dennoch wird der ganz überwiegende Teil der Schülerinnen und Schüler in Förderschulen beschult. Beschulung in Regelschulen erfordert eine barrierefreie Gestaltung der Regel- oder Schwerpunktschulen und oftmals den Einsatz von Integrationshelfern, die aus Mitteln der Sozialhilfe, nicht des Kultusministeriums zu bestreiten sind. Im Ergebnis ergibt sich eine Belastung der kommunalen Seite als Schulträger und Sozialhilfeträger, was das Ziel der Inklusion nicht relativiert, seine Umsetzung jedoch erschwert.

Im Rahmen der Handlungsempfehlungen wird auf Grundlage dieser Ergebnisse die Errichtung einer "Beratungsstelle Teilhabe" empfohlen, die beispielsweise auch eine Lotsenfunktion übernehmen könnte. Zur Schaffung von Planungssicherheit für alle Beteiligten sollten darüber hinaus Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach

§§ 75 SGB XII geschaffen werden. Als Drittes wird der Aufbau eines Fallmanagements im Sozialamt empfohlen.

5 ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG

5.1 INHALT DER UN-KONVENTION, DES BUNDES-/LANDES-AKTIONSPLANS UND ZIELE DER LOKALEN AKTEURE

UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 27 Arbeit und Beschäftigung

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. (…).“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 42)

Nationaler Aktionsplan, Kapitel 3.1 Arbeit und Beschäftigung

„Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, mehr Beschäftigungschancen für Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011: 19)

„Die Bundesregierung setzt sich im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ (…) für eine deutliche Stärkung des personenzentrierten Ansatzes ein. Danach soll bei einer Neuausrichtung des Werkstattrechts der Unterstützungsbedarf des behinderten Menschen individuell festgestellt werden und anschließend entweder in einer Werkstatt oder auch bei einem anderen Anbieter gleicher Qualität gedeckt werden können.“ (ebd.: 23)

„Die Bundesregierung will zusammen mit Partnern aus Wirtschaft, Gewerkschaft, Rehabilitationsträgern sowie mit Verbänden von behinderten Menschen verstärkt Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für die Beschäftigung behinderter Menschen sensibilisieren und gewinnen.“ (ebd.: 24))

Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz, Kapitel 3.2 Arbeit

„Menschen mit Behinderungen sollen stärker als bisher auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden. Das kurz- bis mittelfristige Ziel der Landesregierung in Rheinland-Pfalz ist demnach, die Beschäftigungsquote behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie auch im Landesdienst zu erhöhen. Dazu müssen die Regelungen zur Barrierefreiheit an Arbeitsstätten sowie von Dienstgebäuden verbessert und Alternativen zur Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen geschaffen werden, wie das Budget für Arbeit und der Ausbau von Integrationsfirmen. Dazu wird eine individuelle und passgenaue Förderung behinderter Menschen beim Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf sowie in der Berufsausbildung beim Ausbildungs- und Berufsabschluss angestrebt, was unter anderem Barrierefreiheit in Schulen und Weiterbildungsstätten erfordert.“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010: 19)

Visionen lokaler Akteure (Zukunftskonferenz am 25.09.2013)

„Barrierefreiheit an allen Arbeitsplätzen und auf den Arbeitswegen!“

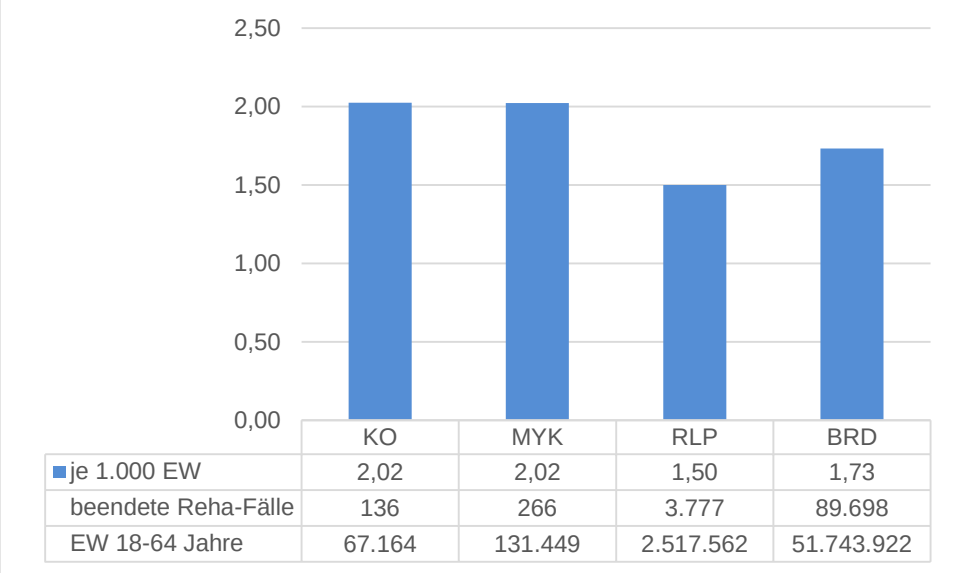
„Das Zauberwort heißt nicht ‚1. Arbeitsmarkt‘ sondern ‚moderne Form der Teilhabe am Arbeitsleben‘!“

5.2 BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

Die Bundesagentur für Arbeit ist ein Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen.[19] Bei den ausgewerteten Daten werden alle Fälle unabhängig von der Behinderungsart berücksichtigt.

[19] „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen die Schwierigkeiten beseitigen oder mildern, die aufgrund einer Behinderung die Berufsausbildung oder Berufsausübung erschweren oder unmöglich erscheinen lassen“ (vgl.: http://www.arbeitsagentur.de/nn_26192/Navigation/zentral/Buerger/Behinderungen/Rehabilitation/Rehabilitation-Nav.html).

Abbildung 46: Beendete Reha-Fälle der BA für Arbeit (alle Behinderungsarten) je 1.000 EW im erwerbsfähigen Alter im Jahr 2011

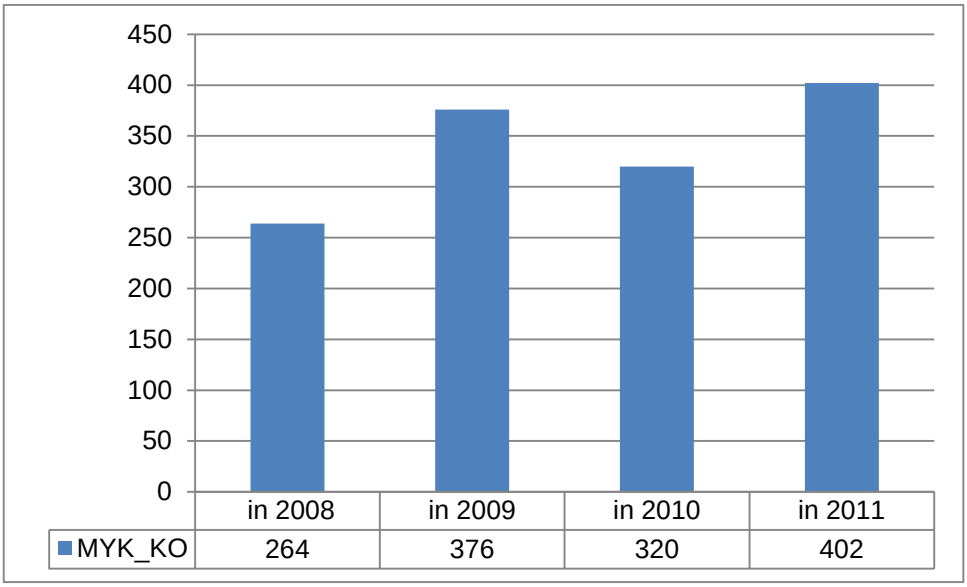


	KO	MYK	RLP	BRD
je 1.000 EW	2,02	2,02	1,50	1,73
beendete Reha-Fälle	136	266	3.777	89.698
EW 18-64 Jahre	67.164	131.449	2.517.562	51.743.922

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 402 Leistungen der beruflichen Rehabilitation in der Untersuchungsregion beendet, davon 136 in der Stadt Koblenz, 266 im Landkreis Mayen-Koblenz. Bezogen auf die erwerbsfähige Bevölkerung waren dies je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr beendete Leistungen als in Rheinland-Pfalz und bundesweit.

Abbildung 47: Beendete Reha-Fälle der BA für Arbeit (alle Behinderungsarten) in den Jahren 2008 – 2011 in MYK_KO



	in 2008	in 2009	in 2010	in 2011
MYK_KO	264	376	320	402

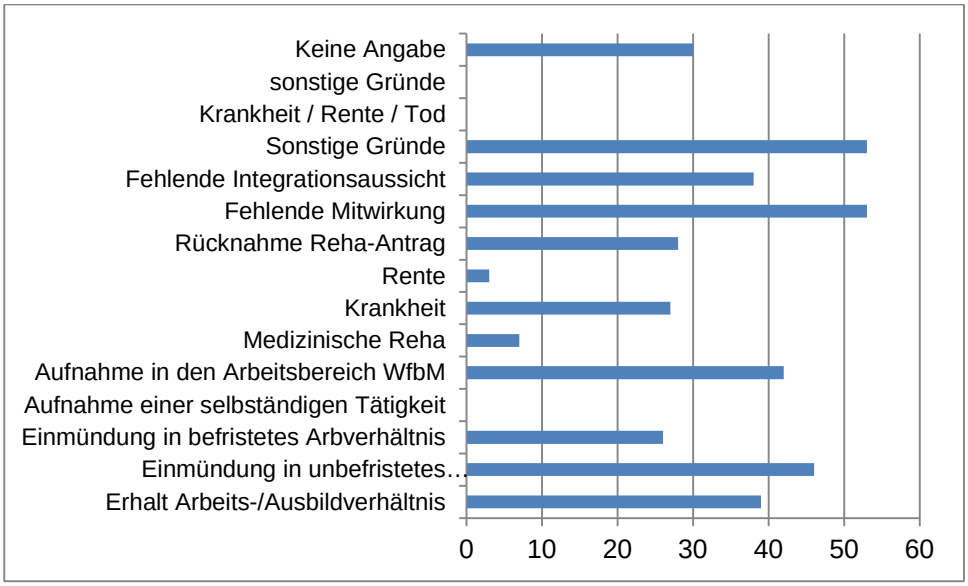
Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Anzahl der beendeten Fälle in der Untersuchungsregion stieg im Vergleich zu den Vorjahren an.

Die Mehrzahl der 2011 beendeten Rehabilitationsfälle waren Personen unter 25 Jahren (227 Personen oder 56%). 168 Personen (42%) zwischen 25 und 50 Jahren und lediglich zwei Prozent (sieben Personen) waren 50 Jahre und älter.

Die Gründe für eine Beendigung zeigt das nachstehende Schaubild, wobei bei Gründen der Beendigung, die für weniger als drei Personen zutreffen, keine Ziffer ausgewiesen ist.

Abbildung 48: Beendete Reha-Fälle der BA für Arbeit (alle Behinderungsarten) im Jahr 2011 nach Endegrund in MYK_KO



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

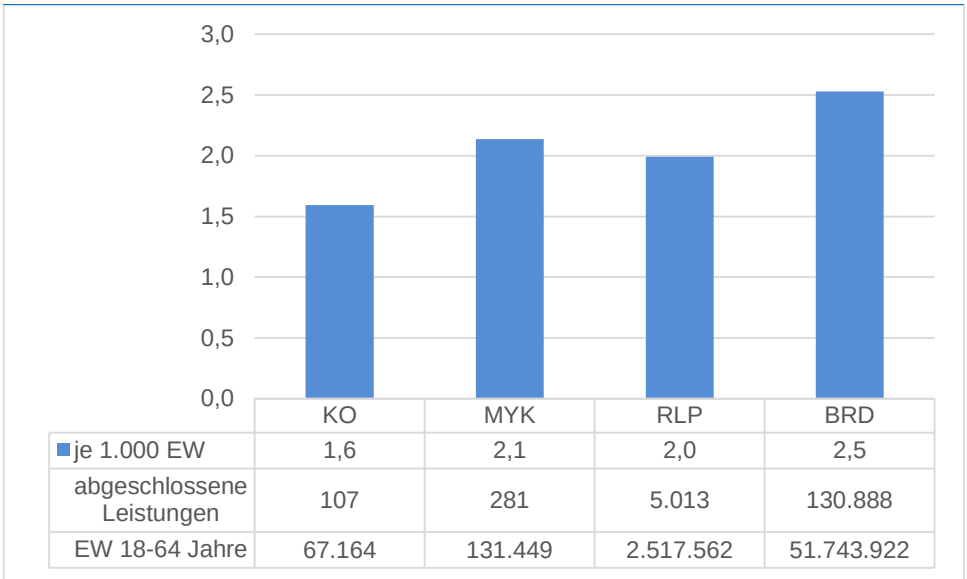
Die Mehrzahl der Beendigungen wurde aufgrund fehlender Mitwirkung durchgeführt. 46 Personen konnten jedoch auch in ein unbefristetes, 26 Personen in ein befristetes Arbeitsverhältnis entlassen werden. In 42 Fällen führte die Beendigung in den Arbeitsbereich der WfbM.

5.3 Deutsche Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung ist für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig, bei denen die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der §§ 10,11 SGB IV vorliegen. Es liegen Daten zu abgeschlossenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Berichtsjahr 2011 für die Stadt Koblenz, den Landkreis Mayen-Koblenz , Rheinland-Pfalz sowie Deutschland insgesamt vor, welche folgend dargestellt werden. Die Daten beziehen sich auf Fälle aller Behinderungsarten.

Im Jahr 2011 wurden in der Stadt Koblenz 107 Leistungen und im Landkreis Mayen-Koblenz 281 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgeschlossen.

Abbildung 49: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (alle Behinderungsarten) je 1.000 EW im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) im Jahr 2011

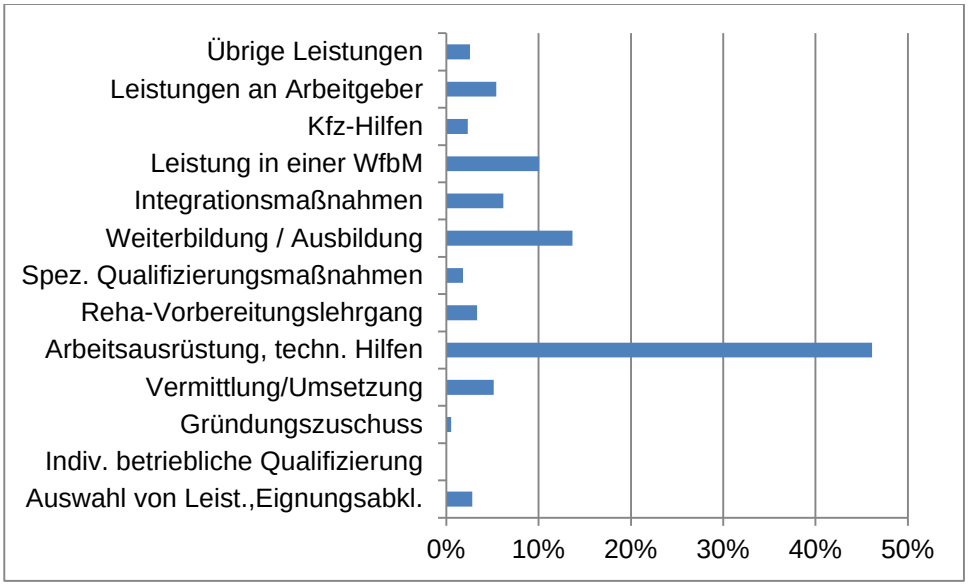


	KO	MYK	RLP	BRD
je 1.000 EW	1,6	2,1	2,0	2,5
abgeschlossene Leistungen	107	281	5.013	130.888
EW 18-64 Jahre	67.164	131.449	2.517.562	51.743.922

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) wurden im Jahr 2011 in der Stadt Koblenz 1,6 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgeschlossen, im Landkreis Mayen-Koblenz waren es 2,1 Leistungen pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Damit lag der Landkreis Mayen-Koblenz knapp über dem rheinland-pfälzischen Schnitt von 2,0, die Stadt Koblenz deutlich darunter. Bundesweit gab es 2,5 abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter.

Abbildung 50: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der DRV (alle Behinderungsarten) nach Art der Leistung im Jahr 2011 in MYK_KO



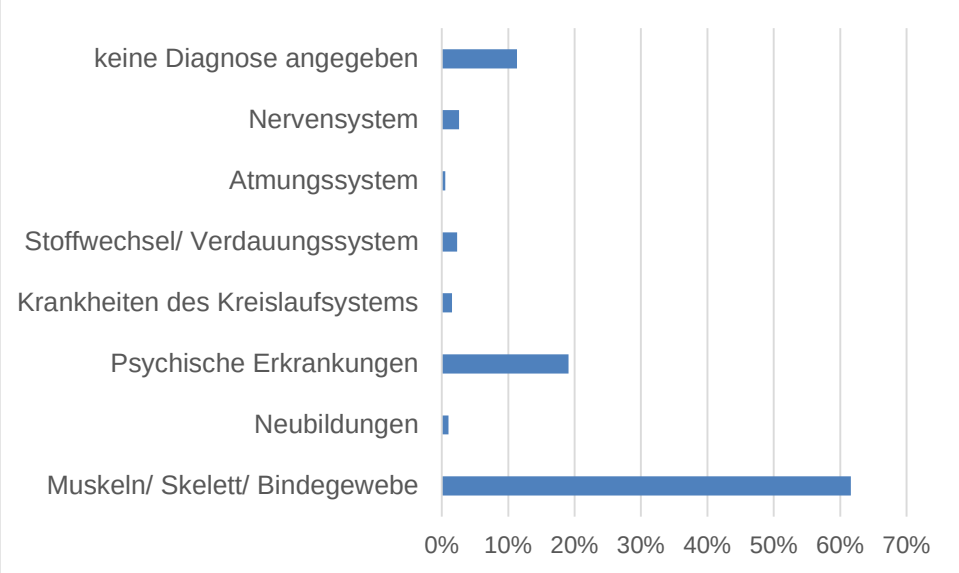
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In beiden Gebietskörperschaften bezog sich der größte Anteil dieser Leistungen auf die Arbeitsausrüstung und technische Hilfen. In der Stadt Koblenz wurde diese Leistungsart von 43 Personen in Anspruch genommen, dies entspricht 40,2 Prozent aller Leistungen. Im Landkreis Mayen-Koblenz lag der Anteil mit 48,4 Prozent noch höher. Neun Personen (8,4%) schlossen in der Stadt Koblenz Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen ab, im Landkreis Mayen-Koblenz 30 Personen (10,7%).

In Rheinland-Pfalz machten die abgeschlossenen Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen im Berichtsjahr 2011 7,9 Prozent und bundesweit 10,7 Prozent aus.

Die Untersuchungsregion befindet sich somit zwischen dem rheinland-pfälzischen und dem bundesdeutschen Schnitt.

Abbildung 51: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der DRV im Jahr 2011 nach ausgewählten Diagnosegrundgruppen in MYK_KO (alle Behinderungsarten)



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Über die Hälfte der Personen, die im Jahr 2011 eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Untersuchungsregion abgeschlossen haben, gehörten zu den Personenkreisen mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, knapp 20 Prozent zu den Personen mit psychischen Erkrankungen.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

In den Arbeitskreisen gab es die Wahrnehmung, dass es zunehmend mehr Personen mit einer Schädel-Hirn-Verletzung gebe. Die Routineberichterstattung gibt hierauf jedoch keinen eindeutigen Hinweis. In der ICD-10 finden sich die Schädel-Hirn-Verletzungen im Kapitel XIX „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)“. In den vorliegenden Daten der Rentenversicherung waren jedoch keine entsprechenden Diagnosen aufgeführt. (s. Abbildung 51)

5.4 Allgemeine Recherche_Integrationsprojekte, Budget für Arbeit, Unterstützte Beschäftigung

Integrationsfirmen gelten als eine Schnittstelle zwischen Werkstätten für behinderte Menschen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Rechtsgrundlage findet sich im § 132 SGB IX. Integrationsprojekte sind demnach Unternehmen, Betriebe oder Abteilungen

„(…) zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt." (§ 132 Abs. 1 SGB IX).

Die Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten soll mindestens bei 25 Prozent, aber nicht über 50 Prozent liegen.

Gemäß dem Sozialportal Rheinland-Pfalz gibt es in der Untersuchungsregion acht Integrationsbetriebe (vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie; Homepage) wobei diese in erster Linie Arbeitsplätze für Menschen mit einer seelischen Behinderung anbieten.

<u>Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:</u>

Die Teilnehmenden ergänzten als mögliche Angebote die virtuelle Werkstatt X-Tern sowie die INTEGRA, ein Integrationsbetrieb der Arbeit für Menschen mit erworbenem Hirnschaden anbiete.

Grundsätzlich gebe es im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ein gutes System mit einer Vielzahl an Möglichkeiten, was als großer Förderfaktor benannt wurde.

Weitere Förderfaktoren wurden in der Dichte der Tagesförderstätten sowie der guten Zusammenarbeit zwischen WfbM und Tagesförderstätte gesehen. Insgesamt würden die Möglichkeiten der Selbstbestimmung im Bereich Arbeit und Tagesstruktur wachsen. Für den Weg auf den ersten Arbeitsmarkt seien verschiedene Faktoren hilfreich. Neben Kontakten und Beziehungen wurden Praktikumsmöglichkeiten und die Weiterbildungsmöglichkeiten in den WfbM genannt (z.B. Gabelstaplerführerschein).

Für Personen, die dem Grunde nach für den Allgemeinen Arbeitsmarkt geeignet seien, jedoch wenig Möglichkeiten haben, dort wirklich eine Anstellung zu finden, gebe es die Möglichkeit einer dreimonatigen DIA-AM-Maßnahme („Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener behinderter Menschen"), bei der die Eignung für die WfbM beziehungsweise für den Allgemeinen Arbeitsmarkt abgeklärt werden könne. Im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung gebe es in der Region aktuell 15 Arbeitsplätze, welche durch die Bundesagentur für Arbeit eingekauft wurden.

Das Budget für Arbeit werde aktuell von etwa zehn Personen genutzt.

Als größte Hinderungsgründe für eine gelingende Teilhabe am Arbeitsleben wurde die fehlende soziale Akzeptanz und Bereitschaft von Arbeitgebern, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigten, genannt. Preispolitik und Wettbewerb gestalteten auch das Bestehen von Integrationsbetriebe schwierig. Zudem gebe es eine Lücke zwischen der gut geförderten Ausbildung und dem Arbeitsmarkt, in dem die betroffenen Menschen oft auf sich gestellt seien. Fehlende Teilzeitbeschäftigung in den WfbM schränke die Möglichkeiten weiter ein. Das Wunsch- und Wahlrecht sei derzeit immer noch eingeschränkt, der Inklusionsprozess bei den Kostenträgern noch immer nicht angekommen.

Schwerbehinderte Teilnehmende der Planung berichteten von ihren Erfahrungen der Arbeitssuche: so würde die in Stellenausschreibungen der öffentlichen Unternehmen verwendete Zusatzformulierung „Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt" keine Relevanz haben. Auch die in § 82 SGB IX vorgeschriebene Einladung zu einem Vorstellungsgespräch für schwerbehinderte Bewerber bei notwendiger Eignung erfolge oftmals nicht.

Grundsätzlich wurden verschiedene Rahmenbedingungen, wie die Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Pflegebedarf von Betroffenen oder der Weg zur Arbeit an sich als hinderlich gekennzeichnet.

Eine unabhängige Beratung und eine weitergehende Kooperation und Vernetzung, zum Beispiel über eine Datenbank und die Aktualisierung von Homepages im Hinblick auf eine barrierefreie Gestaltung, wären erforderlich, damit das eigentlich gute System der Möglichkeiten gelebt werden und durchlässig sein könnte.

5.5 Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Gemäß § 136 SGB IX ist die Werkstatt für behinderte Menschen „(…) eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben im Sinne des Kapitels 5 des Teils 1 und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie hat denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können,

1. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und

2. zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Sie fördert den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen. (…)." (§ 136 SGB IX, vom 01.07.2009)

Die Werkstättenverordnung (WVO 2008) legt die Mindeststandards in Bezug auf das Werkstättenangebot und der betrieblichen Durchführung fest (vgl. auch Quandt; Schröder 2009). Demnach ist in jeder Werkstatt ein Fachausschuss zu bilden, in dem sowohl Vertreterinnen und Vertreter der Werkstatt, der Bundesagentur für Arbeit und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe sowie eventuell weiterer Rehabilitations- und Leistungsträger zu beteiligen sind. „Der Fachausschuss gibt vor der Aufnahme des behinderten Menschen in die Werkstatt gegenüber dem im Falle einer Aufnahme zuständigen Rehabilitationsträger eine Stellungnahme ab, ob der behinderte Mensch für seine Teilhabe am Arbeitsleben und zu seiner Eingliederung in das Arbeitsleben Leistungen einer Werkstatt für behinderte Menschen benötigt oder ob andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen, insbesondere Leistungen der Unterstützten Beschäftigung nach § 38a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch." (§ 2 WVO)

Weitere Aufgaben des Fachausschusses sind die Beratungen bei einem Wechsel aus dem Eingangsverfahren in den Berufsbildungsbereich und weitergehend in den Arbeitsbereich ab. Die betroffene Person ist hierbei jeweils anzuhören. Nach § 5 ist es auch Aufgabe des Fachausschusses, mindestens einmal jährlich „(…) gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger eine Stellungnahme dazu ab (zugeben), welche behinderten Menschen für einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommen und welche übergangsfördernden Maßnahmen dazu erforderlich sind." (§ 5 WVO) Demnach sind in der Werkstättenverordnung mehrere Prüfschritte und der explizite Auftrag der Vermittlung auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt vorgesehen, wobei das Gremium des Fachausschusses lediglich beratenden Charakter aufweist.

Die Arbeitszeit der Werkstattbeschäftigten wird ebenfalls in der Werkstättenverordnung geregelt und sieht eine Arbeitszeit von 35 und höchstens 40 Stunden vor, welche nur unterschritten werden kann, wenn es „(…) wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Erfüllung des Erziehungsauftrages notwendig erscheint." (§ 6 WVO)

Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen auf einer eigenen schriftlichen Erhebung, die bei den Werkstätten durchgeführt wurde. Die erhobenen Daten wurden mit jeder einzelnen Werkstatt rückgekoppelt, um etwaige Unstimmigkeiten zu klären. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in anonymisierter Form und bezieht sich auf die zentralen Aussagen.

In der Untersuchungsregion gibt es insgesamt fünf Werkstätten, die vorgenannter Aufgabe nachkommen, vier im Landkreis Mayen-Koblenz und eine in der Stadt Koblenz.

In den nachfolgenden Ergebnissen wird zwischen Mitarbeitenden und Beschäftigten unterschieden, wobei letztgenannte die Menschen mit Behinderungen bezeichnen.

5.5.1 Alter, räumliche Lage

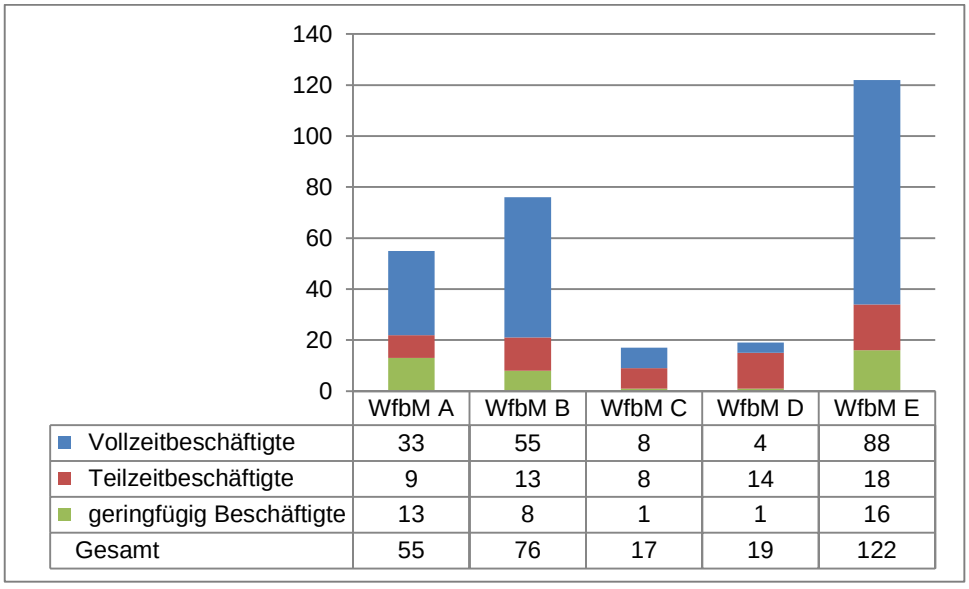
Die fünf Werkstätten werden von insgesamt vier Trägern betrieben. Einer der Träger hat seine Hauptstelle in einem Nachbarlandkreis und lediglich eine kleine Zweigstelle in der Untersuchungsregion. Hier wurde nur die Zweigstelle untersucht. Die Werkstätten C und D sind an ein Wohnheim der Eingliederungshilfe angegliedert.

Zwei WfbM gibt es bereits seit 1972, die jüngste WfbM wurde im Jahr 1998 eröffnet.

5.5.2 Personalstruktur und Weiterbildung

Die Personalstruktur der Werkstätten zeigt nachstehende Abbildung.

Abbildung 52: WfbM: Mitarbeitende in den WfbM nach Beschäftigungsart, Stichtag 31.12.2012



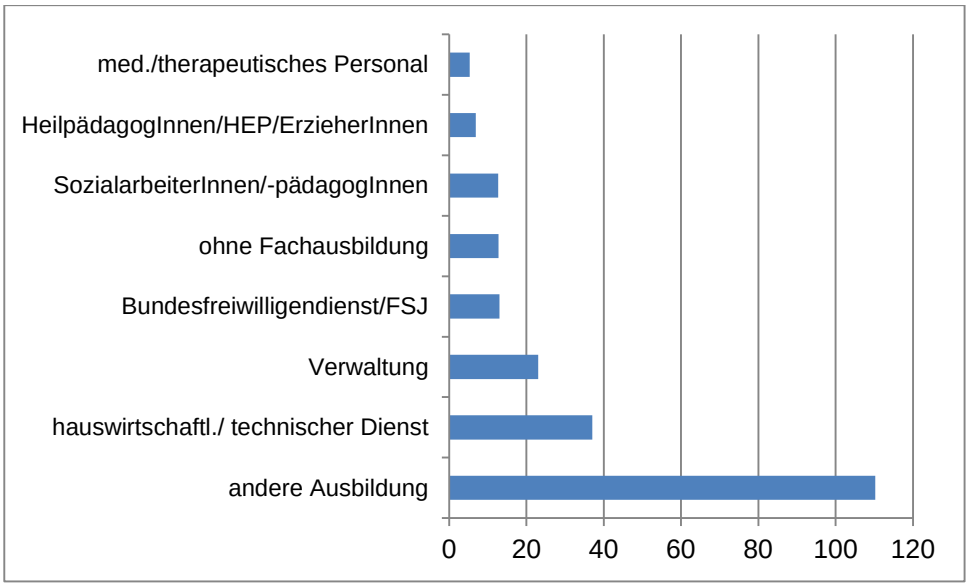
	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
Vollzeitbeschäftigte	33	55	8	4	88
Teilzeitbeschäftigte	9	13	8	14	18
geringfügig Beschäftigte	13	8	1	1	16
Gesamt	55	76	17	19	122

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Zum 31.12.2012 arbeiteten insgesamt 289 Mitarbeitende in den Werkstätten, davon 188 Personen (65,1%) in Vollzeitstellung. Die unterschiedliche Größe der Werkstätten zeigt sich an den Personalzahlen: während in der WfbM D lediglich 19 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt waren, waren dies in der WfbM E 122.

In Bezug auf das Vollzeitäquivalent variiert die Verteilung des Personals von 13 Stellen im Vollzeitäquivalent bei der WfbM C und 93,25 Stellen im Vollzeitäquivalent.

Abbildung 53: WfbM: Gesamt: Mitarbeitende der WfbM nach Berufsgruppen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei den Berufsgruppen war das Personal mit *‚anderer Ausbildung*‘ am stärksten vertreten. Hierunter fallen in der Regel die gemäß § 9 der Werkstättenverordnung einzusetzenden Fachkräfte, nämlich „Facharbeiter, Gesellen oder Meister mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in Industrie oder Handwerk (…)“, die zudem über eine pädagogische Eignung und eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation verfügen müssen. Die Werkstättenverordnung regelt auch das Personal der sogenannten Begleitenden Dienste, worunter dann pädagogische oder medizinische Berufsgruppen fallen.

Das vorstehend abgebildete medizinische/therapeutische Personal wurde von den WfbM D und E angegeben.

In den WfbM A und B wurden im Jahr 2012 sieben beziehungsweise fünf Mitarbeitenden Supervisionen durch eine/n externe/n Supervisor/-in angeboten.
In allen WfbM gab es im Jahr 2012 sowohl interne als auch externe Fort- und/oder Weiterbildungen zu unterschiedlichen Themengebieten, zum Beispiel EDV-Kurse, Doppeldiagnosen oder Arbeitssicherheit. Die WfbM A und B haben – neben weiteren Fortbildungen – im Jahr 2012 über 80 Prozent ihrer Mitarbeitenden in Erster Hilfe fortgebildet.
Bei der eigenen Erhebung wurden auch die Sprachkenntnisse der Mitarbeitenden abgefragt, um die interkulturelle Nutzbarkeit der Angebote zu erfassen. Dies wurde jedoch lediglich von der WfbM E angegeben, in der fünf Personen neben Deutsch auch türkisch, polnisch oder russisch sprechen.
Ehrenamtlich tätige Personen wurden von der WfbM D angegeben.

5.5.3 Erreichbarkeit der WfbM

Tabelle 5: Beginn und Ende der regulären täglichen Arbeitszeit in Werkstätten für behinderte Menschen, Stichtag 31.12.2012

	WfbM A		WfbM B		WfbM C		WfbM D		WfbM E	
	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Beginn	Ende
Montag	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:15	08:00	16:00	08:00	15:45
Dienstag	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:15	08:00	16:00	08:00	15:45
Mittwoch	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:15	08:00	16:00	08:00	15:45
Donnerstag	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:15	08:00	16:00	08:00	15:45
Freitag	08:00	14:00	08:00	14:00	08:00	14:15	08:00	12:00	08:00	14:45
Samstag					08:00	15:00				
Sonntag					11:00	15:00				

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Arbeitszeiten der WfbM beginnen werktags einheitlich um 08:00 Uhr, Endzeiten sind zwischen 15:45 Uhr und 16:15 Uhr, freitags bereits zwischen 12:00 und 14:45 Uhr.

Die WfbM C hat zusätzlich Arbeitszeiten am Wochenende, nämlich samstags von 8:00 bis 15:00 Uhr und sonntags von 11:00 bis 15:00 Uhr.

Der früheste Abholzeitpunkt vormittags ist in der WfbM B um 06:30 Uhr, der späteste um 07:50 Uhr. Nach Arbeitsende ist der späteste Ankunftszeitpunkt zu Hause um 17:25 Uhr in der WfbM B. Das heißt, dass einige Beschäftigte werktags bis zu elf Stunden unterwegs sind.

Bis auf die WfbM D gaben alle befragten Werkstätten die Möglichkeit einer individuellen Arbeitszeit an, soweit die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 Werkstättenverordnung vorliegen. Die Organisation eines Fahrdienstes erfolge dann im Einzelfall beziehungsweise wurde auf den ÖPNV oder eigene Fahrzeuge der Beschäftigten verwiesen.

5.5.4 Arbeitsmöglichkeiten, Qualifizierung und Außenarbeitsplätze

In den WfbM gibt es unterschiedliche Arbeitsmöglichkeiten, zum Beispiel in den Bereichen Metall, Holz, EDV- und Bürodienstleistungen, Verpackungsarbeiten oder in der Hauswirtschaft. Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die über die berufliche Grundqualifizierung (§ 4 WVO) hinausgehen gibt es in den WfbM A, B und E. Diese können mit Hauszeugnissen oder Zertifikaten abgeschlossen werden. An zwei Standorten der WfbM E kann zudem ein EDV-Abschluss mit IHK-Zertifikat erworben werden. Die WfbM D bietet Qualifizierungsbausteine nach § 69 BBiG an.

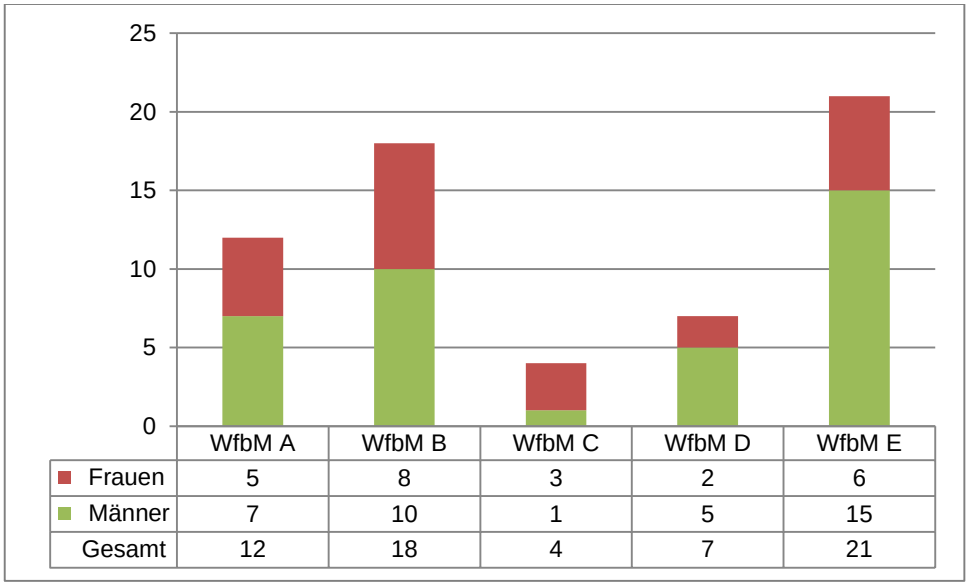
Gemäß § 136 SGB IX gehören zu dem Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen auch ausgelagerte Plätze auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die WfbM A und B verfügen über insgesamt 13 ausgelagerte Einzel- und 60 ausgelagerte Gruppenarbeitsplätze, wobei sich diese Zahlen auf alle Betriebsstätten beziehen. Die WfbM C verfügt über zwei ausgelagerte Einzelarbeitsplätze, in der WfbM E sind an allen fünf Standorten durchschnittlich 20 Außenarbeitsplätze dauerhaft besetzt. Zudem werden etwa zehn weitere Außenarbeitsplätze jedes Jahr individuell gesucht, organisiert und durchgeführt. Hierbei handele es sich oft um saisonal begrenzte oder kurzfristigere Arbeitsplätze. In der Werkstatt D gibt es keine Möglichkeit, einen sogenannten Außenarbeitsplatz zu erhalten (gemäß Recherche Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.; sowie Rückfrage bei den WfbM, Oktober 2013).

5.5.5 Die Beschäftigten der WfbM – Eingangsverfahren (EV) und Berufsbildungsbereich (BBB)

„Aufgabe des Eingangsverfahrens ist es festzustellen, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben (…) ist.“ (§ 3 Abs.1 WVO)
Im darauffolgenden Berufsbildungsbereich, sollen die behinderten Menschen so gefördert werden „(…) dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen des Berufsbildungsbereiches in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung (…) zu erbringen.“ (§ 4 Abs. 1 WVO) Das Eingangsverfahren dauert in der Regel drei Monate, der Berufsbildungsbereich zwei Jahre.

Abbildung 54: WfbM: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich nach Geschlecht, , Stichtag 31.12.2012



	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
Frauen	5	8	3	2	6
Männer	7	10	1	5	15
Gesamt	12	18	4	7	21

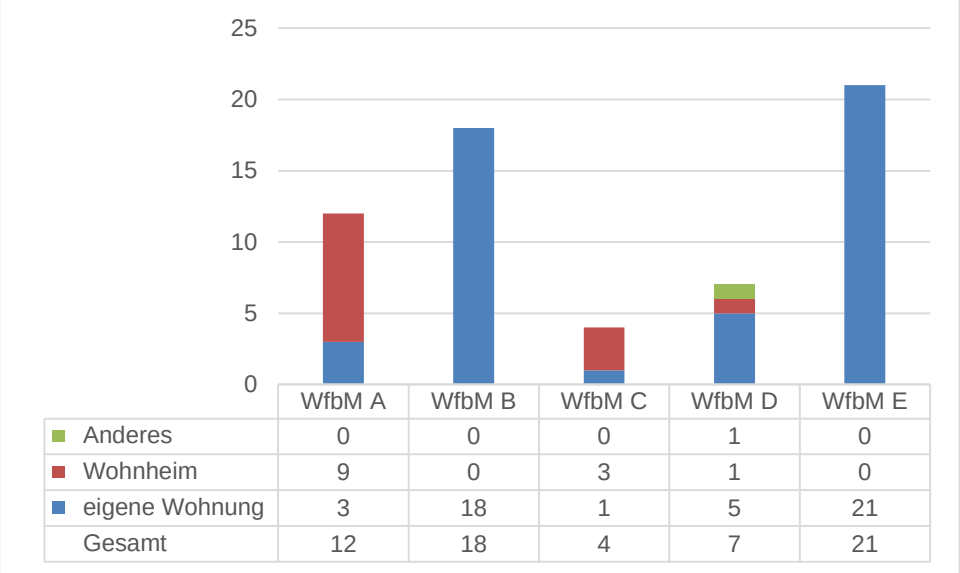
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Zum 31.12.2012 waren insgesamt 62 Personen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung im Eingangsverfahren (EV) und im Berufsbildungsbereich (BBB) der Werkstätten beschäftigt.

Insgesamt gab es mit 61,3 Prozent mehr Männer in den WfbM als Frauen (38,7%). Eine Ausnahme bildete die WfbM C, allerdings bei geringer Fallzahl: hier arbeiteten drei Frauen und ein Mann im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich.

Nur bei einer Person wurde eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft angegeben. Angaben zu der Familiensprache der Personen wurden nur vereinzelt rückgemeldet, hier war die Familiensprache jeweils deutsch.

Abbildung 55: WfbM: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.2012



	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
Anderes	0	0	0	1	0
Wohnheim	9	0	3	1	0
eigene Wohnung	3	18	1	5	21
Gesamt	12	18	4	7	21

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Wohnsituation der Beschäftigten im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich unterschied sich in den einzelnen Werkstätten: Während in den WfbM B und E 100 Prozent der Beschäftigten in der eigenen Häuslichkeit wohnten, wohnte die Mehrzahl der Beschäftigten in den WfbM A und C in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe. Insgesamt betrachtet wohnten knapp 75 Prozent in der eigenen Häuslichkeit.

Von den Personen, die in der eigenen Häuslichkeit wohnten, lebte der überwiegende Teil gemeinsam mit den Angehörigen zusammen. Lediglich zwei Personen erhielten ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe. Von den WfbM konnten keine Angaben dazu gemacht werden, inwieweit bei den Beschäftigten eine Pflegestufe vorlag.

Insgesamt wohnten 47 Beschäftigte (76%) in der Untersuchungsregion, bei 24 Prozent wurde ein Wohnort außerhalb der Untersuchungsregion angegeben.

In Bezug auf die einzelnen WfbM stellte sich dies jedoch anders dar. So kamen beispielsweise in einer WfbM über 80 Prozent der Beschäftigten aus dem Nachbarlandkreis Cochem-Zell (vgl. Kapitel 5.5.6).

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich lag bei 23 Jahren. Lediglich zwei Personen (3%) waren über 50 Jahre alt.

Insgesamt fünf Personen sind seit mehr als zwei Jahren im Berufsbildungsbereich der WfbM beschäftigt, das heißt, dass bei diesen Personen die übliche Dauer der Maßnahme deutlich verlängert wurde. Inwieweit hier evtl. Unterbrechungen mit berücksichtigt wurden, ist unklar.

Im Jahr 2012 gab es insgesamt 34 Aufnahmen von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich der Werkstätten. Dabei handelte es sich bei zwei Personen um Wiederaufnahmen.

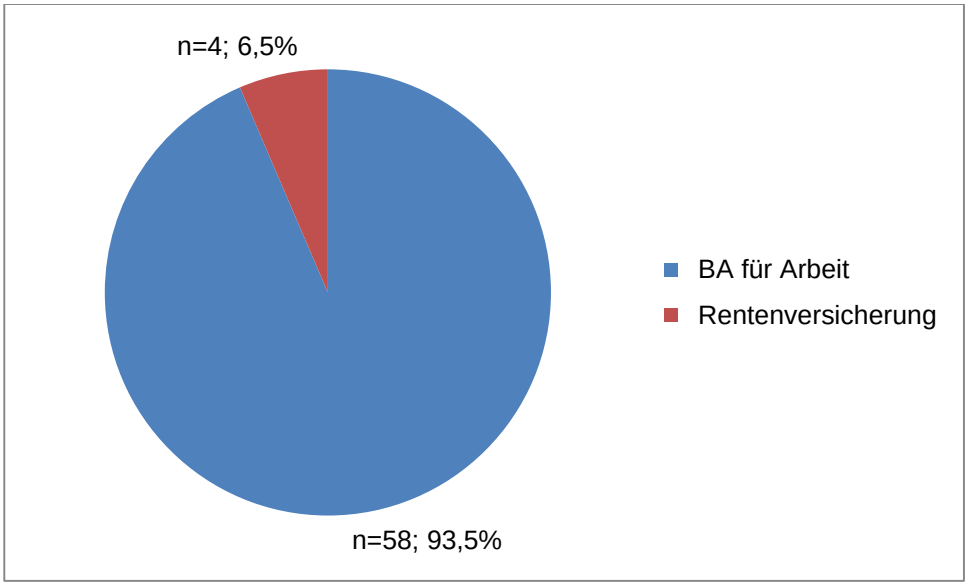
Im Jahr 2012 wurden zehn Maßnahmen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich beendet. Sieben der zehn beendeten Maßnahmen wurden nicht geplant, sondern vorzeitig beendet. Dies entspricht einem Anteil von 70 Prozent.

Die drei Personen, deren Maßnahme im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich regulär beendet wurde, mündeten in den Arbeitsbereich der WfbM. Von den Personen, deren Maßnahmen vorzeitig beendet wurden, sind drei in die Arbeitslosigkeit entlassen worden. Bei den übrigen vier Personen wurden keine spezifischen Angaben gemacht.

<u>Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:</u>

Die Anzahl der in der eigenen Erhebung von den Werkstätten angegebenen beendeten Maßnahmen scheint zu gering zu sein. Von Seiten der Bundesagentur habe man im Jahr etwa 80 Werkstatteintritte.

Abbildung 56: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich nach Kostenträger, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

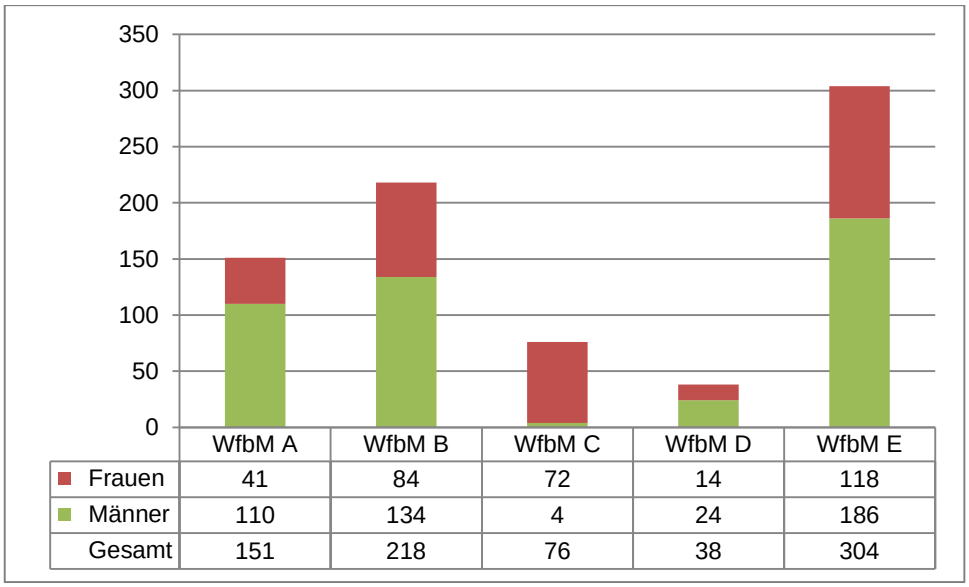
Die Mehrzahl der Maßnahmen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich wurden über die Bundesagentur für Arbeit finanziert (93,5%), die übrigen von einem Rentenversicherungsträger.

5.5.6 Die Beschäftigten der WfbM – Arbeitsbereich

Gemäß der Werkstättenverordnung sollen die Arbeitsbereiche „(…) über ein möglichst breites Angebot an Arbeitsplätzen verfügen, um Art und Schwere der Behinderung, der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit, Entwicklungsmöglichkeit sowie Eignung und Neigung der behinderten Menschen soweit wie möglich Rechnung zu tragen.“ (§ 5 WVO) Zu den Aufgaben gehört auch die Förderung des Übergangs von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

Im Arbeitsbereich der Werkstätten in der Untersuchungsregion arbeiteten zum 31.12.2012 insgesamt 787 Personen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen.

Abbildung 57: WfbM: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012



	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
Frauen	41	84	72	14	118
Männer	110	134	4	24	186
Gesamt	151	218	76	38	304

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

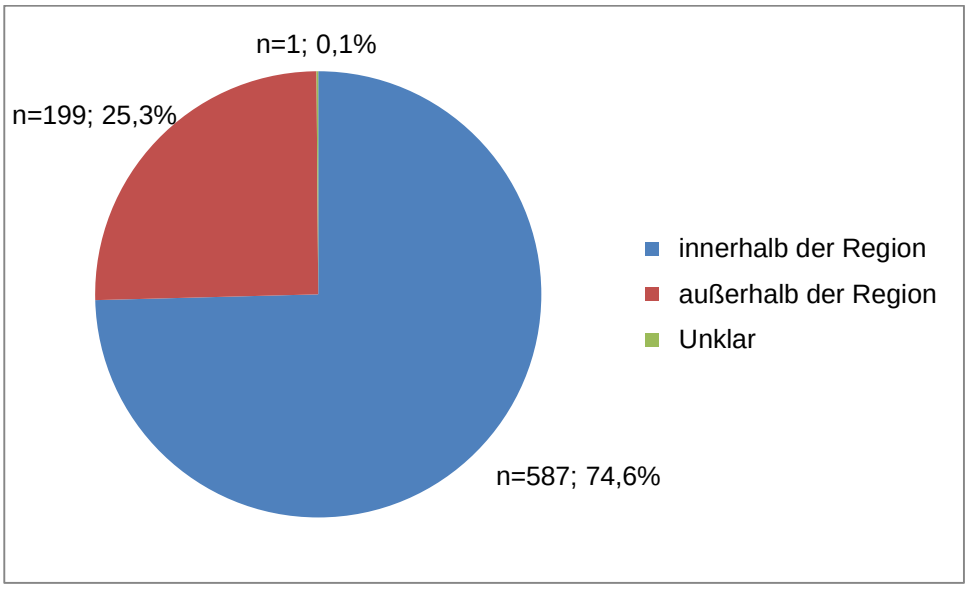
Auch hier gibt es Unterschiede in Bezug auf die Verteilung von Männern und Frauen: Während in der WfbM C fast ausschließlich Frauen beschäftigt waren (94,7%)[20], waren in den anderen Werkstätten die Männer in der Überzahl.

Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der Untersuchungsregion zwischen 18 bis unter 65 Jahren (198.613 Personen) kamen 3,96 beschäftigte Personen im Arbeitsbereich einer WfbM.

Bis auf zwölf Personen hatten alle Beschäftigten die deutsche Staatsbürgerschaft. Auch hier wurde die Familiensprache der Beschäftigten nur vereinzelt erhoben, so dass keine Aussage diesbezüglich möglich ist.

[20] Begründet in der Historie der Einrichtung.

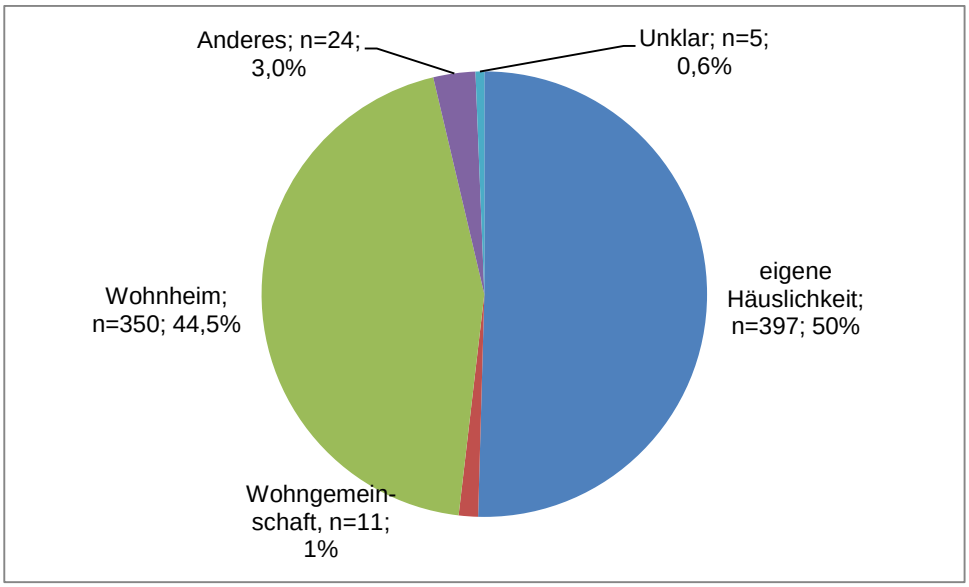
Abbildung 58: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Wohnort in Prozent, 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Beschäftigten des Arbeitsbereiches wohnten zu knapp 75 Prozent innerhalb der Untersuchungsregion. Das heißt, dass ein Viertel der Beschäftigten, die in einer WfbM mit Sitz innerhalb des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz arbeitete, von außerhalb der Region kamen. Dies liegt insbesondere an der Lage einiger Werkstätten, so wohnten 73 Prozent der Beschäftigten einer WfbM im Nachbarlandkreis Cochem-Zell.[21]

Abbildung 59: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Wohnsituation in Prozent, Stichtag 31.12.2012

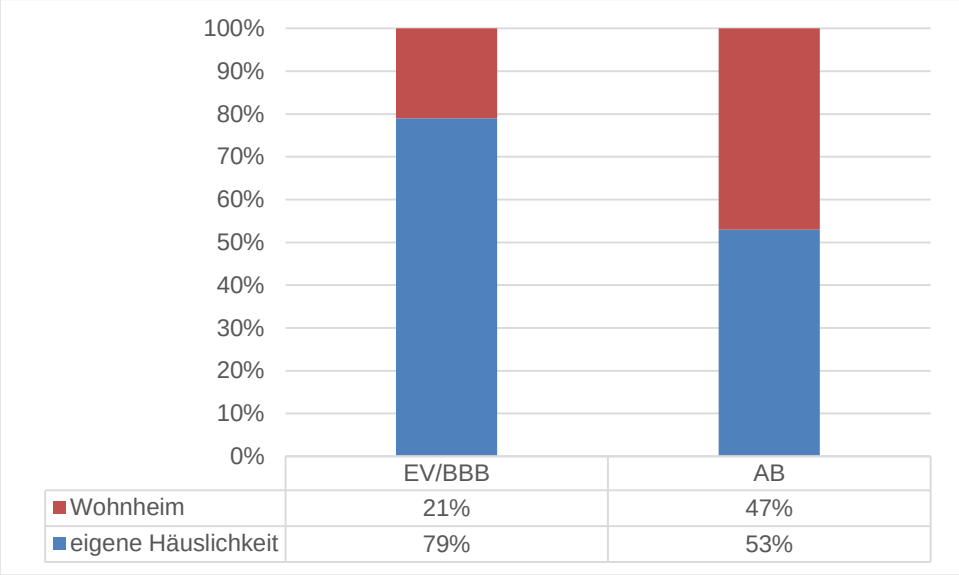


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

[21] Im Gegenzug arbeiteten zum 31.12.2009 67 Personen aus dem Landkreis Mayen-Koblenz in WfbM des Landkreises Cochem-Zell (vgl. Schmitt-Schäfer; Büch 2011: 58).

Die Wohnsituation der Beschäftigten im Arbeitsbereich zeigte sich differenzierter, als im EV/BBB, wobei insbesondere die stationären Wohnformen zu Ungunsten des Wohnens in der eigenen Häuslichkeit zugenommen haben.

Abbildung 60: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich nach Wohnsituation in Prozent, Stichtag 31.12.2012



	EV/BBB	AB
Wohnheim	21%	47%
eigene Häuslichkeit	79%	53%

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Während im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich fast 80 Prozent der Beschäftigten in der eigenen Häuslichkeit wohnte, sind dies im Arbeitsbereich noch 53 Prozent.

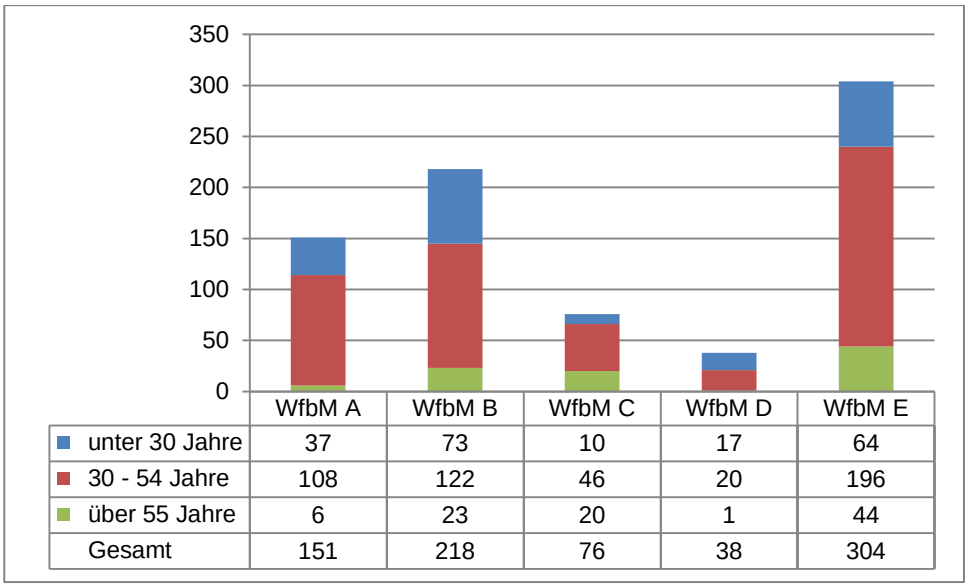
Von den 397 Personen in der eigenen Häuslichkeit wohnten wie im Eingangsverfahren/ Berufsbildungsbereich die meisten Personen bei ihren Angehörigen. 31 dieser Personen (8%) erhielten ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Eine Vermutung war, dass die Verschiebung der Wohnsituation etwas mit dem in der WfbM beginnenden Abnabelungsprozess von den Eltern der betroffenen Personen zu tun haben könnte. Andere Überlegungen sahen das Alter der Werkstattbeschäftigten und damit das Alter der sie versorgenden Angehörigen sowie der mit Eintritt in die WfbM stattfindende Kontakt zu anderen Hilfesystemen als mögliche Ursache.

Das Durchschnittsalter der in den Arbeitsbereichen beschäftigten Personen lag je nach WfbM zwischen 34 und 48 Jahren.

Abbildung 61: WfbM: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012

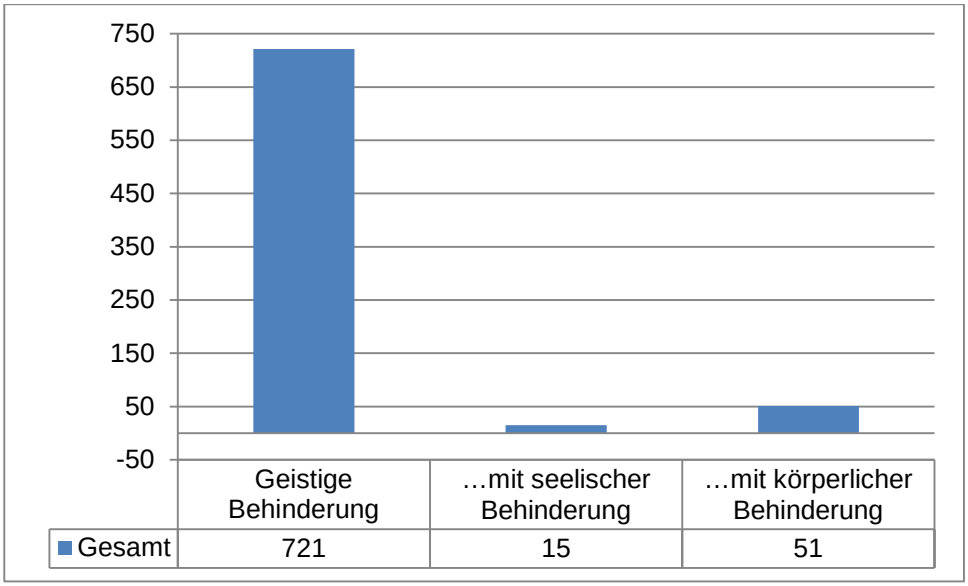


	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
unter 30 Jahre	37	73	10	17	64
30 - 54 Jahre	108	122	46	20	196
über 55 Jahre	6	23	20	1	44
Gesamt	151	218	76	38	304

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt 94 Personen waren über 55 Jahre alt, werden also voraussichtlich innerhalb der nächsten zehn Jahre berentet werden.

Abbildung 62: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich mit einer vorrangig geistigen Behinderung, Stichtag 31.12.2012

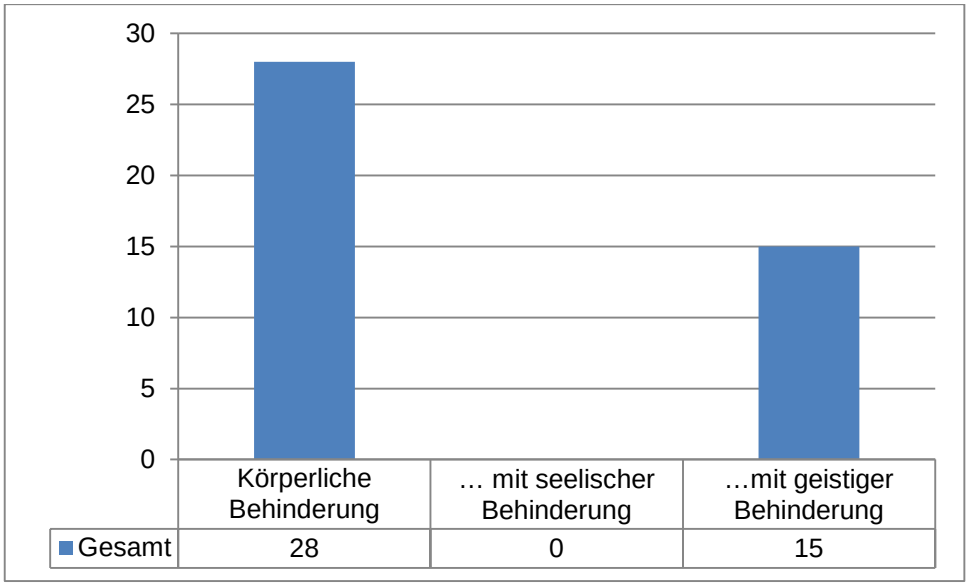


	Geistige Behinderung	…mit seelischer Behinderung	…mit körperlicher Behinderung
Gesamt	721	15	51

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Für die Mehrzahl der Beschäftigten (721 Personen) wurde eine vorrangig geistige Behinderung angegeben. 51 dieser Personen hatten zusätzlich eine körperliche Beeinträchtigung und etwa 15 Personen eine seelische Behinderung.[22]

Abbildung 63: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich mit einer vorrangig körperlichen Behinderung, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt arbeiteten 28 Personen mit einer vorrangig körperlichen Behinderung im Arbeitsbereich der WfbM, 13 davon hatten keine weitere Beeinträchtigung.

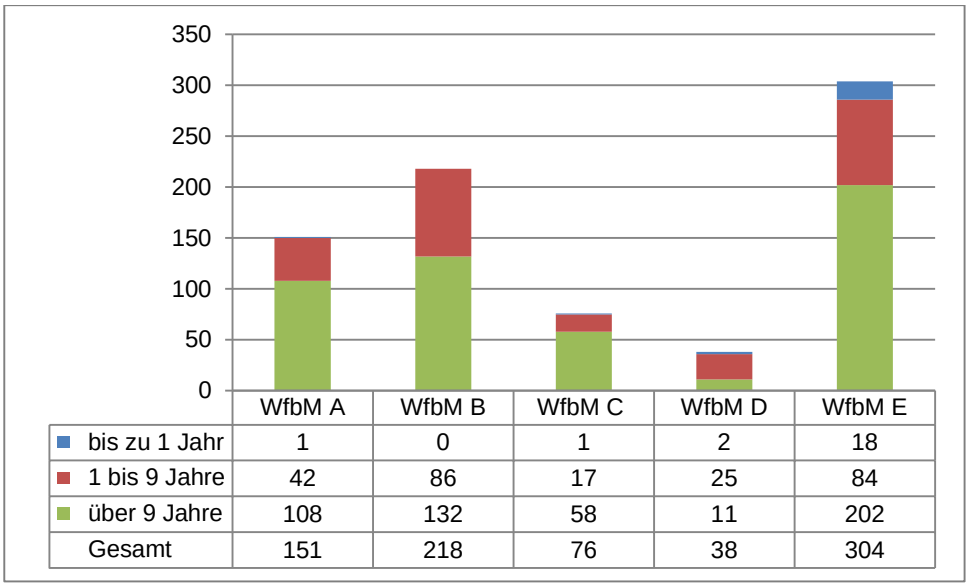
Auch im Arbeitsbereich konnte nur vereinzelt eine Aussage über das Vorliegen einer Pflegestufe getroffen werden, so dass hier auf eine Darstellung verzichtet werden muss.

Bis auf sieben Personen lag bei allen Beschäftigten die Kostenträgerschaft für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM bei den Sozialhilfeträgern.

Die nächsten Darstellungen beziehen sich auf das Leistungsgeschehen in der WfbM. So zeugen die angegebenen Beschäftigungsdauern von einer langen Kontinuität in den WfbM.

[22] Eine Einrichtung hat für das EV/BBB und den Arbeitsbereich insgesamt 15 geistig behinderte Beschäftigte mit einer zusätzlichen psychischen Beeinträchtigung angegeben. Die Anzahl der Beschäftigten im EV/BBB wurde hiervon abgezogen, um die Mindestanzahl der angegebenen seelischen Beeinträchtigungen im Arbeitsbereich zu erhalten.

Abbildung 64: WfbM: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Beschäftigungsdauer, Stichtag 31.12.2012

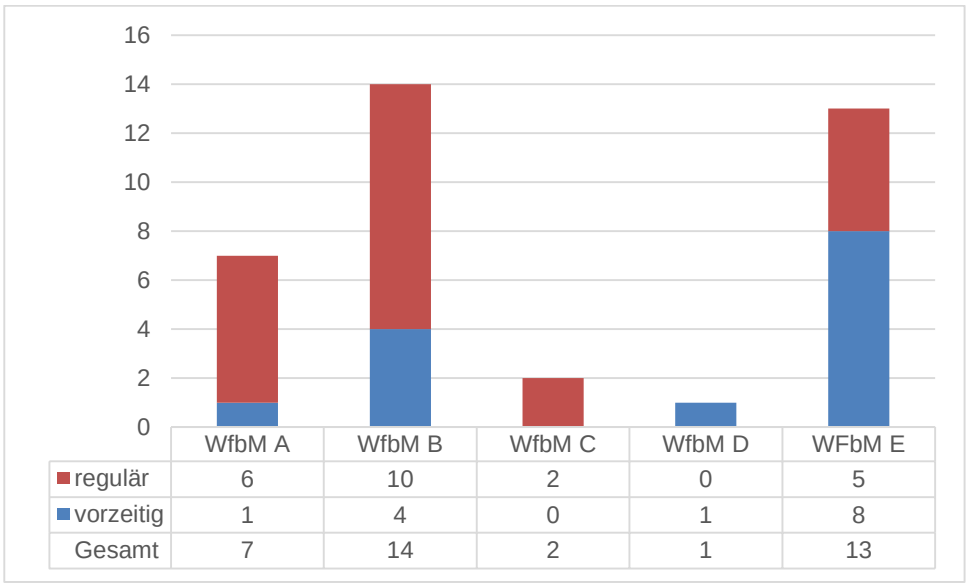


	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
bis zu 1 Jahr	1	0	1	2	18
1 bis 9 Jahre	42	86	17	25	84
über 9 Jahre	108	132	58	11	202
Gesamt	151	218	76	38	304

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

511 Personen (65%) arbeiteten bereits seit zehn oder mehr Jahren in den Arbeitsbereichen.

Abbildung 65: WfbM: Beendigungen im Arbeitsbereich im Jahr 2012



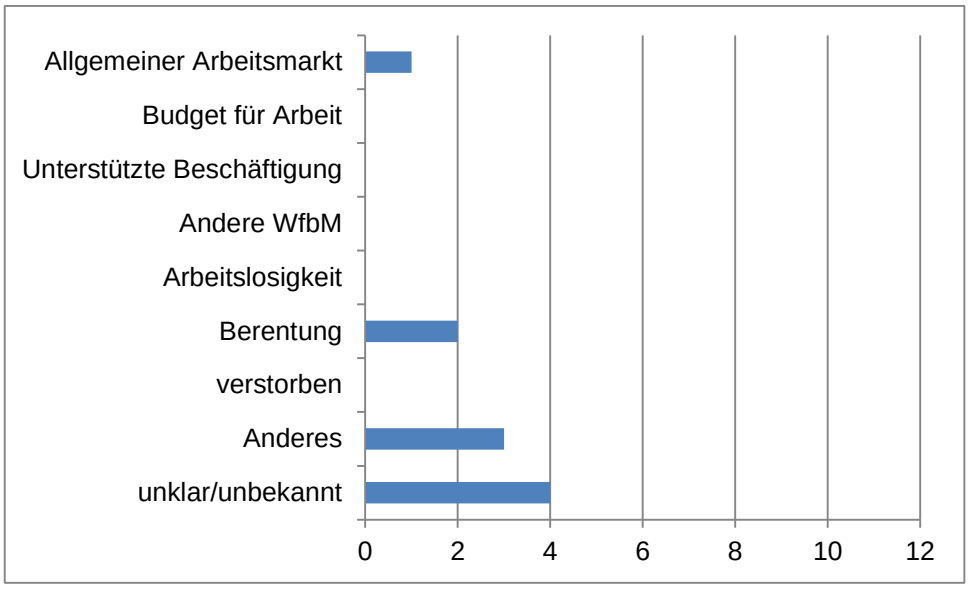
	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WFbM E
regulär	6	10	2	0	5
vorzeitig	1	4	0	1	8
Gesamt	7	14	2	1	13

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Jahr 2012 beendeten insgesamt 37 Personen ihre Arbeit im Arbeitsbereich der WfbM, wovon bei 14 Fällen eine vorzeitige, also nicht geplante, Beendigung angegeben wurde. Knapp 80 Prozent dieser Fälle wurde nach mehr als fünf Jahren Beschäftigungsdauer vorzeitig beendet.

Die gemeldeten Daten in Bezug auf den vorzeitigen beziehungsweise regulären Endegrund stimmen nicht vollständig mit den vorangegangenen Daten überein. Hier wurden zehn vorzeitig beendete Maßnahmen und 28 regulär beendete Maßnahmen, also insgesamt 38 Maßnahmen und somit eine mehr als oben dargestellt, angegeben.

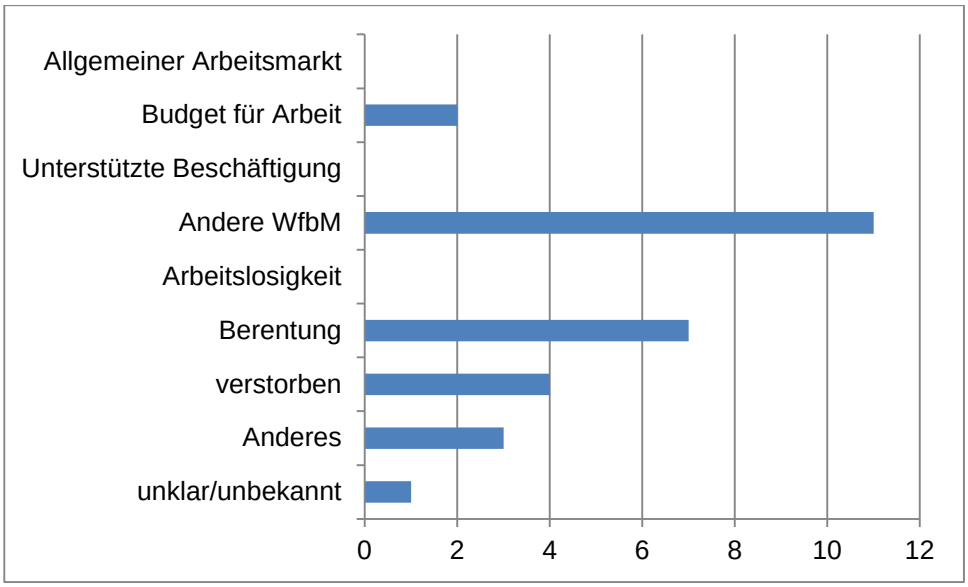
Abbildung 66: WfbM: Gesamt: vorzeitig beendete Maßnahmen im Arbeitsbereich nach Verbleib, im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei den vorzeitig beendeten Maßnahmen ist der Verbleib in vier Fällen unbekannt, bei den *„anderen Gründen“* wurde beispielsweise Kündigung oder Krankheit ergänzt. Eine Person hat die WfbM verlassen, um einer Tätigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Diese scheint sie auf eigene Initiative hin gefunden zu haben, da dieser Übergang als vorzeitig beendete Maßnahme angegeben wurde.

Abbildung 67: WfbM: Gesamt: regulär beendete Maßnahmen im Arbeitsbereich nach Verbleib, im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei den in 2012 regulär beendeten Maßnahmen wurde kein Übergang auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt angegeben, das heißt, dass in diesem Jahr keine Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt erfolgte. Die Mehrzahl dieser Personen wechselte in eine andere WfbM, wurde berentet oder verstarb.

<u>Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:</u>

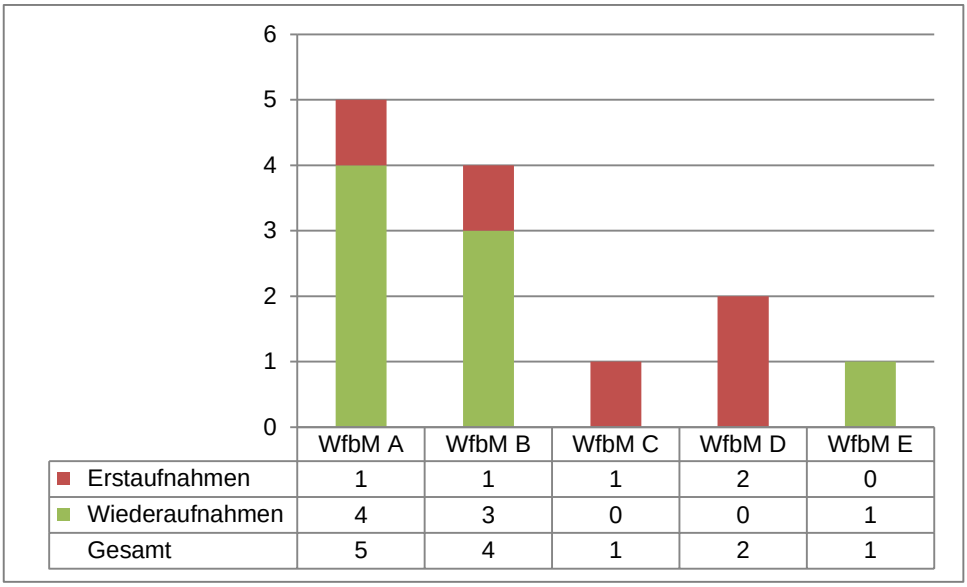
Es wurde die Frage aufgeworfen, warum im Arbeitsbereich ein Übergang auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen sollte, wenn er nicht bereits im EV/BBB geklappt habe.
Zudem fehle es an (Nischen-)Arbeitsplätzen und der Bereitschaft der Arbeitgeber, Menschen mit Behinderungen einzustellen. Es sei oftmals schwierig, auf dem Arbeitsmarkt eine ‚richtige' Ausstattung zu erhalten (s. hierzu auch Abbildung 50).

Eine Überlegung war, dass eventuell vor allem kostengünstige Maßnahmen bewilligt werden, während die teure Arbeitsassistenz schwieriger zu erhalten sei.

Die Einrichtungen würden zukünftig mit mehr ‚Begehrlichkeiten' konfrontiert sein, wobei gleichzeitig der Inklusionsprozess aufgrund von gesamtgesellschaftlichen Vorbehalten ins Stocken gerate.

Die Integrationsfachdienste würden ungeachtet dessen seit vielen Jahren in Bezug auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt beraten, vermitteln und begleiten. Durch neue Ausschreibungskonditionen sei diese Arbeit in Gefahr.

Abbildung 68: WfbM: (Wieder-)Aufnahmen im Arbeitsbereich im Jahr 2012



	WfbM A	WfbM B	WfbM C	WfbM D	WfbM E
Erstaufnahmen	1	1	1	2	0
Wiederaufnahmen	4	3	0	0	1
Gesamt	5	4	1	2	1

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Den 37 beendeten Fällen stehen im Jahr 2012 insgesamt nur 13 (Wieder-)Aufnahmen in den Arbeitsbereichen gegenüber.
Von den acht Wiederaufnahmen wurden sieben Personen innerhalb von sechs Monaten seit der letzten Beendigung wieder aufgenommen.

5.6 TAGESFÖRDERSTÄTTEN

Tagesförderstätten sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die Menschen mit Behinderungen, die nicht ‚werkstattfähig' sind, betreuen. Ein zentraler Gesichtspunkt der ‚Werkstattfähigkeit' ist hierbei die Erbringung von „wirtschaftlich verwertbarer Arbeit". Dieser Begriff bezieht sich jedoch nicht nur auf die Fähigkeiten der betroffenen Person, sondern stellt vielmehr einen ökonomischen Begriff dar, der auch die Gestaltung von Arbeitsprozessen tangiert.

Zentrale Unterschiede zur WfbM bestehen – neben der Einbindung in Arbeitsprozesse an sich – darin, dass die Besucherinnen und Besucher einer Tagesförderstätte in der Regel weder Geld verdienen, noch über die Beschäftigung kranken- und pflegeversichert sind und auch keine Ansprüche der Rentenversicherung erwerben.

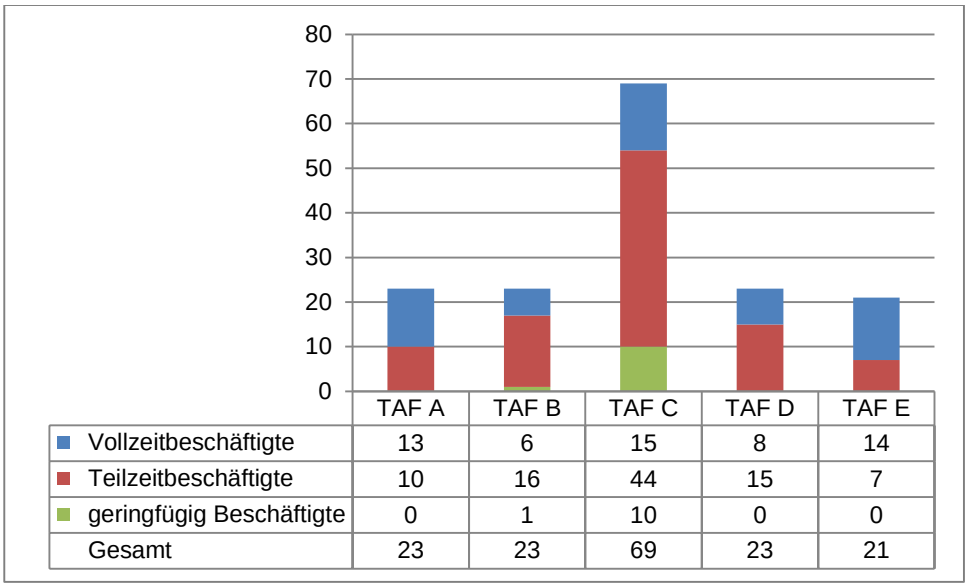
5.6.1 Alter und räumliche Lage

Zum 31.12.2012 gab es fünf Tagesförderstätten (TAF) in der Untersuchungsregion. Die älteste Tagesförderstätte wurde 1966, die jüngste im Jahr 2002 eröffnet.

Vier der Tagesförderstätten liegen im Landkreis Mayen-Koblenz und eine in der Stadt Koblenz. Drei Tagesförderstätten sind an Wohnheime der Eingliederungshilfe angeschlossen.

5.6.2 Personalstruktur und Weiterbildung

Abbildung 69: TAF: Mitarbeitende nach Art der Beschäftigung, Stichtag 31.12.2012



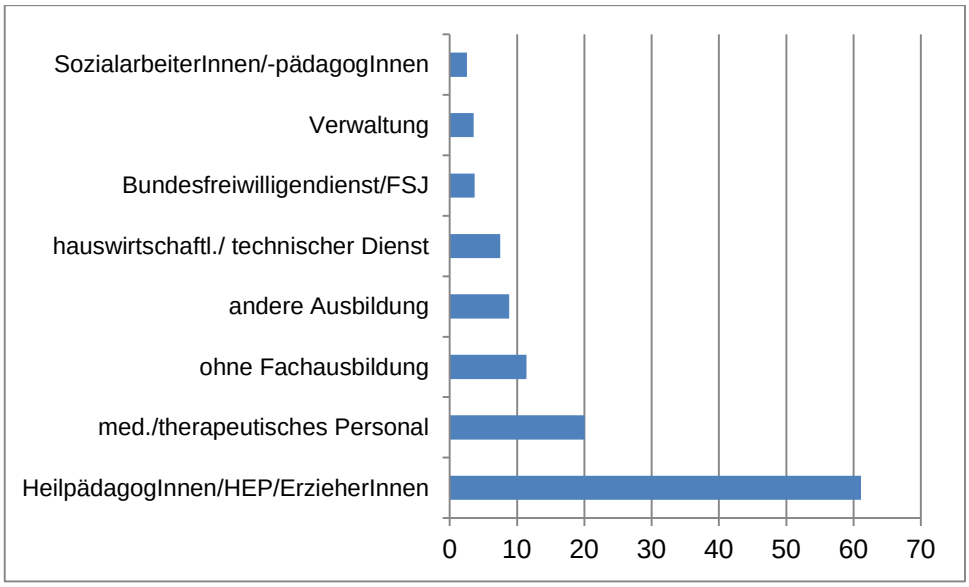
	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
Vollzeitbeschäftigte	13	6	15	8	14
Teilzeitbeschäftigte	10	16	44	15	7
geringfügig Beschäftigte	0	1	10	0	0
Gesamt	23	23	69	23	21

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt arbeiteten zum 31.12.2012 159 Personen in den Tagesförderstätten, was unter Berücksichtigung der Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten einem Vollzeitäquivalent von 118,7 Stellen entspricht.[23]

[23] Hierin enthalten sind 1,23 Vollzeitstellen des Ambulanten Dienstes der TAF D, welche diese bei der Erhebung der TAF mit eingerechnet hat und nicht heraus gerechnet werden konnte.

Abbildung 70: TAF: Gesamt: Mitarbeitende nach Berufsgruppen, Stichtag 31.12.2012

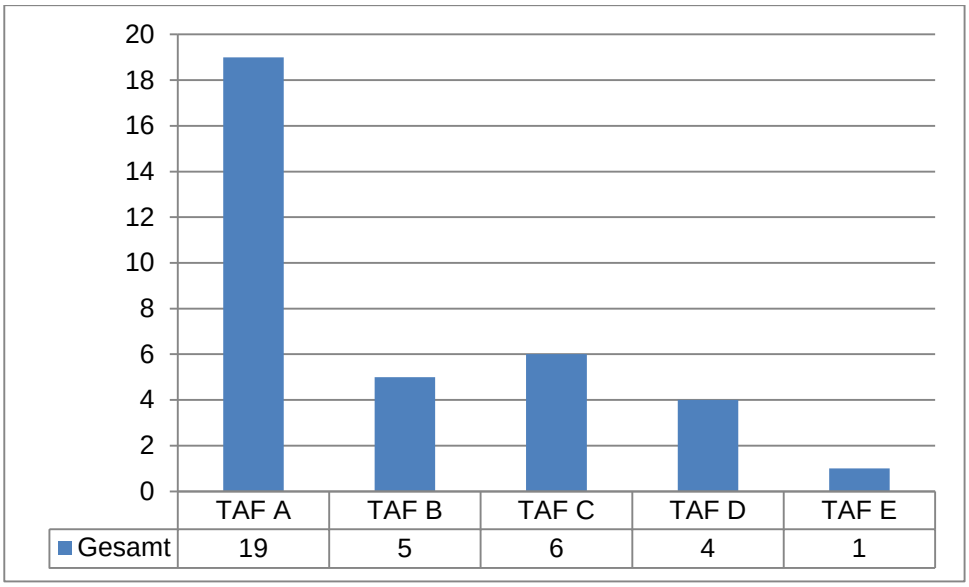


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Heilpädagogen und Heilpädagoginnen, Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerinnen, Erzieher und Erzieherinnen bildeten mit 60 Stellen im Vollzeitäquivalent die größte Berufsgruppe, gefolgt von Krankenpflegepersonal, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sowie Psychologen und Psychologinnen mit insgesamt 20 Stellen im Vollzeitäquivalent.

In keiner der Tagesförderstätten wurde im Jahr 2012 Supervision angeboten.
Fort- und Weiterbildungen wurden nicht von allen Tagesförderstätten angegeben beziehungsweise es wurde auf die Angebote der angeschlossenen Wohnheime verwiesen. Die Tagesförderstätte A stellte eine umfassende Fortbildungsübersicht zur Verfügung. Insgesamt 56 Mitarbeitende wurden hier insbesondere zu medizinischen Fragestellungen, dem Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen oder dem Umgang mit provozierendem Verhalten geschult. Bei der Tagesförderstätte E wurden zwei Ausbildungen zum Heilerziehungspfleger durchgeführt, 14 Mitarbeitende nahmen an einer Schulung zu Inklusion und Empowerment teil.
Fremdsprachenkenntnisse der Mitarbeitenden wurden von den Tagesförderstätten B und E angegeben, und zwar italienisch, polnisch und russisch.

Abbildung 71: TAF: Ehrenamtliche Mitarbeitende, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt 35 Personen brachten sich ehrenamtlich in die Arbeit der TAF ein, wobei die Definition ehrenamtlicher Tätigkeit in dem Erhebungsbogen nicht vorgegeben wurde.

Tabelle 6: TAF: Besuchszeiten der Tagesförderstätten, Stichtag 31.12.2012

	TAF A		TAF B		TAF C		TAF D		TAF E	
	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Beginn	Ende
Montag	08:00	16:00	08:30	16:00	09:30	17:00	07:00	16:00	07:45	15:15
Dienstag	08:00	16:00	08:30	16:00	09:30	17:00	07:00	16:00	07:45	15:15
Mittwoch	08:00	16:00	08:30	16:00	09:30	17:00	07:00	16:00	07:45	15:15
Donners-	08:00	16:00	08:30	16:00	09:30	17:00	07:00	16:00	07:45	15:15
Freitag	08:00	16:00	08:30	15:45	09:30	17:00	07:00	14:30	07:45	14:30
Samstag							10:00	16:00		
Sonntag										

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Besuchszeiten der einzelnen Tagesförderstätten unterscheiden sich bezüglich der Beginn- und der Endezeit. Die Tagesförderstätte D bietet darüber hinaus zweimal monatlich einen samstäglichen Besuch der Tagesförderstätte an.

In Bezug auf den Abhol- und den Ankunftszeitpunkt der Fahrdienste sind einige Besucherinnen und Besucher zehn Stunden und 15 Minuten am Tag unterwegs. Beispielsweise werden sie um 06:45 Uhr von zu Hause abgeholt und um 17:00 Uhr wieder nach Hause gebracht.

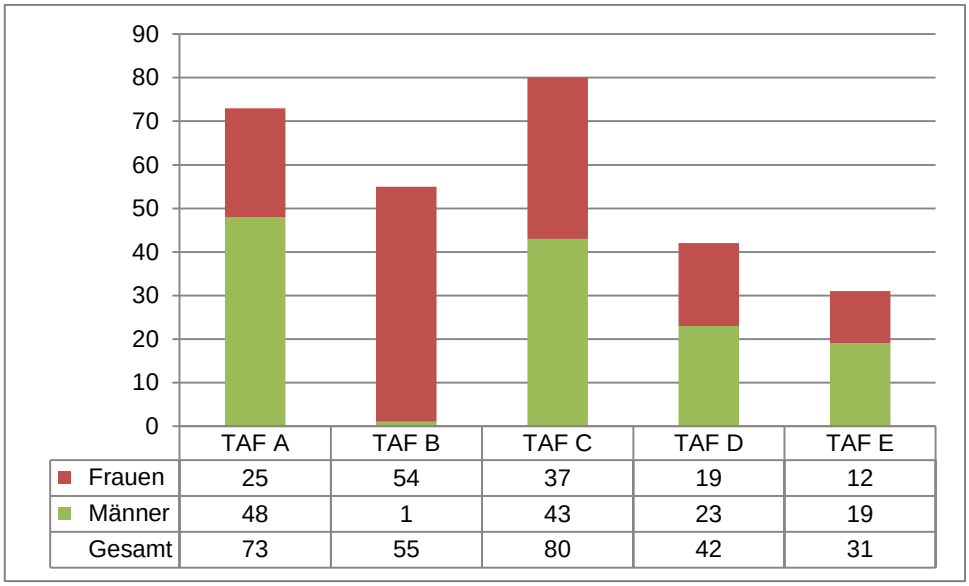
Alle Tagesförderstätten gaben an, dass auch eine individuelle Besuchszeit möglich ist.

In den Tagesförderstätten B und C ist in der Regel keine besondere Fahrdienstorganisa-

tion notwendig, da die Besucherinnen und Besucher ganz überwiegend in den angeschlossenen Wohnheimen leben. Bei den anderen Tagesförderstätten wird der Fahrdienst über die auch üblicherweise eingesetzten Fahrdienste geregelt, in Einzelfällen mit einrichtungseigenen Kleinbussen.

5.6.3 Die Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten

Abbildung 72: TAF: Besucher/-innen nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012



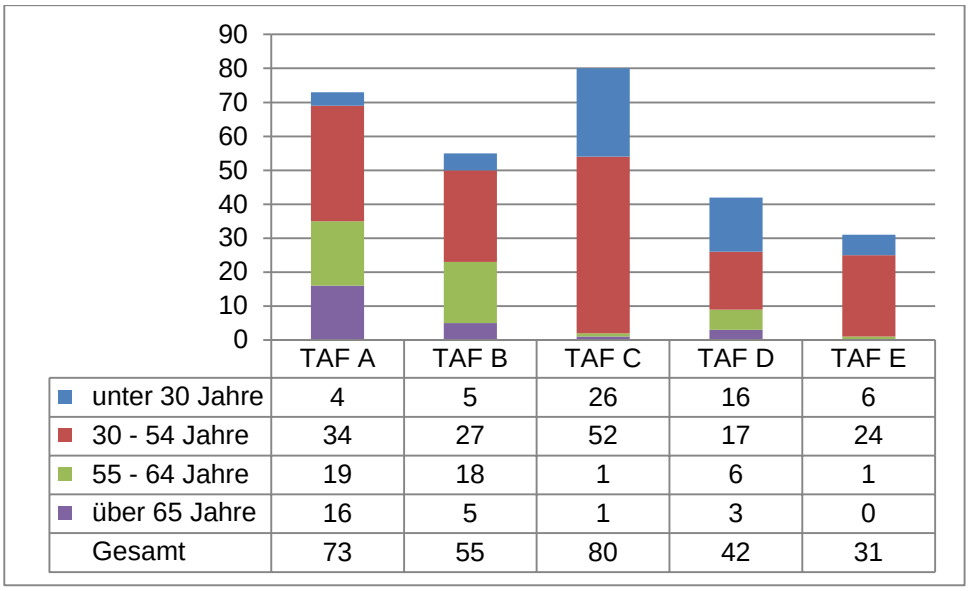
	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
Frauen	25	54	37	19	12
Männer	48	1	43	23	19
Gesamt	73	55	80	42	31

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt besuchten zum 31.12.2012 281 Personen die Tagesförderstätten der Untersuchungsregion, wobei die größte Tagesförderstätte 80 und die kleinste Tagesförderstätte 31 Besucher und Besucherinnen verzeichnete. Wie in den WfbM, stellten die Männer in den meisten TAF die größere Gruppe der Besucher dar. Ausnahme ist die Tagesförderstätte B, dies liegt in der Historie der Einrichtung begründet.

Bei der Mehrzahl der Besucherinnen und Besucher wurde eine deutsche Staatsbürgerschaft angegeben, nur neun Personen hatten eine türkische, syrische, griechische oder sonstige Staatsbürgerschaft.
Das Durchschnittsalter lag je nach Tagesförderstätte zwischen 37 und 55 Jahren.
Der/die älteste Besucher/-in ist 85, der/die Jüngste 21 Jahre alt.

Abbildung 73: TAF: Besucher/-innen nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012

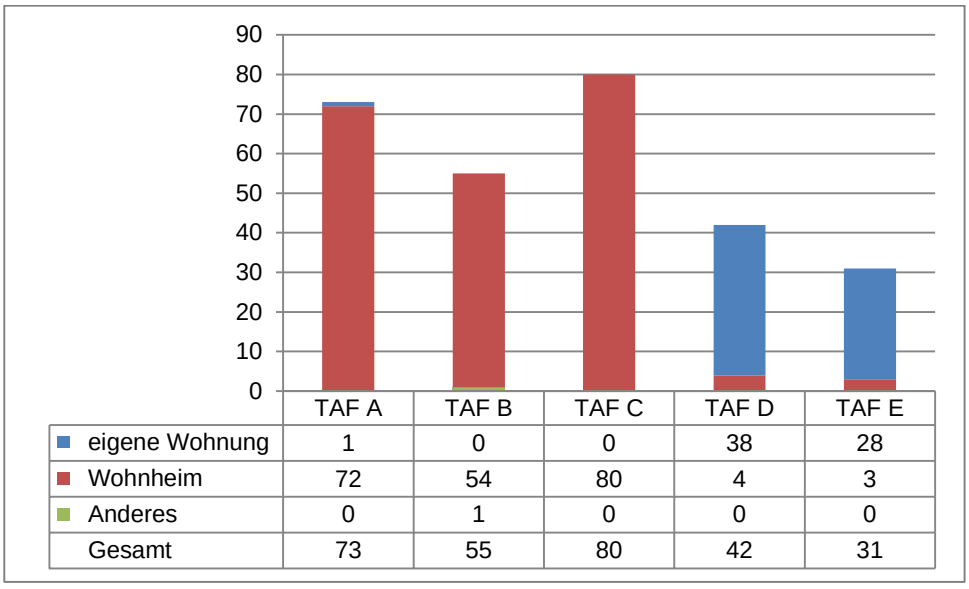


	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
unter 30 Jahre	4	5	26	16	6
30 - 54 Jahre	34	27	52	17	24
55 - 64 Jahre	19	18	1	6	1
über 65 Jahre	16	5	1	3	0
Gesamt	73	55	80	42	31

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Vorstehendes Schaubild zeigt, dass die Altersstruktur sich je nach Tagesförderstätte unterschiedlich darstellt. Während die Tagesförderstätten C und E kaum Besucher/-innen über 55 Jahre hatte, waren dies bei der Tagesförderstätte A 48 Prozent und bei der Tagesförderstätte B 42 Prozent aller Besucherinnen und Besucher.
Insgesamt nur neun Personen (3%) wohnten außerhalb, 272 Personen (97%) wohnten innerhalb der Untersuchungsregion.

Abbildung 74: TAF: Besucher/-innen nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.2012

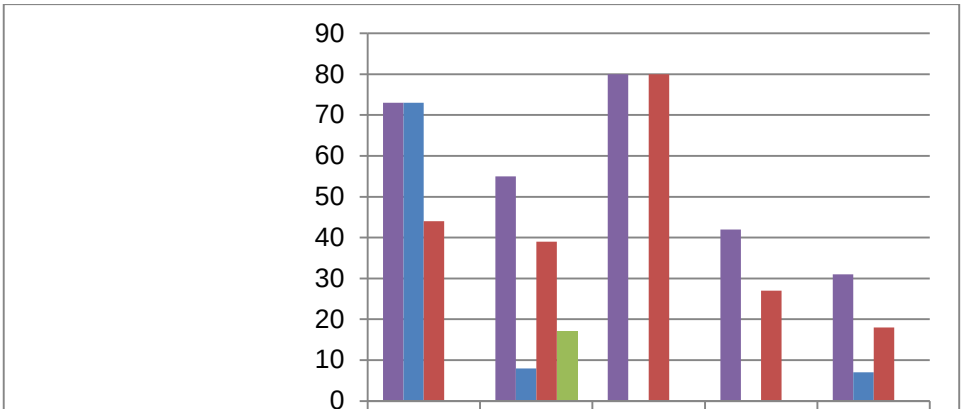


	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
eigene Wohnung	1	0	0	38	28
Wohnheim	72	54	80	4	3
Anderes	0	1	0	0	0
Gesamt	73	55	80	42	31

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Wohnsituation der Tagesförderstätten-Besucher/-innen war bezogen auf die einzelnen Tagesförderstätten sehr homogen: Während in den Tagesförderstätte A bis C nahezu 100 Prozent der Personen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe lebten, waren in den Tagesförderstätten D und E die Personen aus der eigenen Häuslichkeit eindeutig in der Mehrzahl.
Von den 67 Personen, die in der eigenen Häuslichkeit lebten, wohnte die Mehrzahl mit Angehörigen zusammen. 17 Personen erhielten ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe.

Abbildung 75: TAF: Besucher/-innen nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012

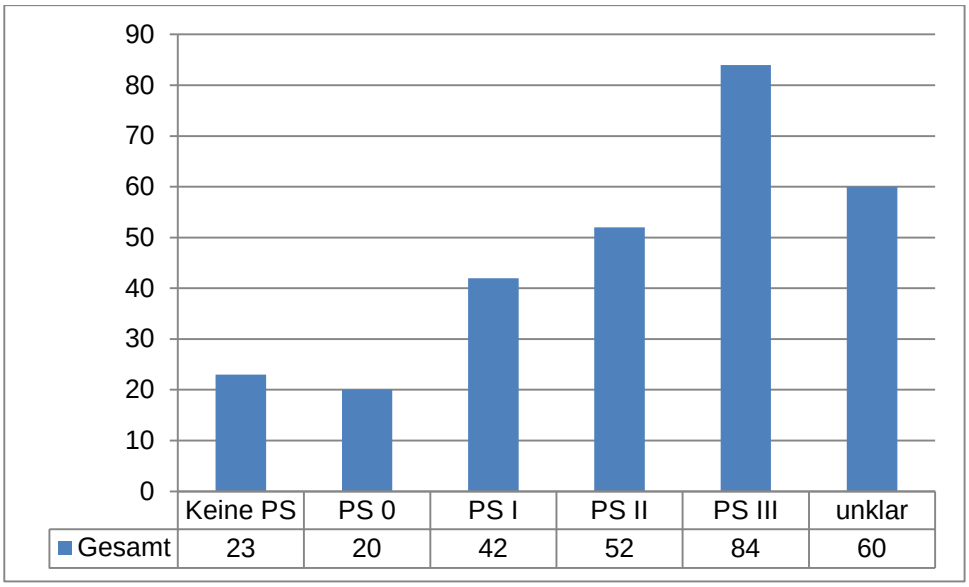


	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
Geistige Behinderung	73	55	80	42	31
+ seel. Behinderung	73	8	0	0	7
+ körperl. Behinderung	44	39	80	27	18
Andere Behinderung	0	17	0	0	0

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Als vorrangige Art der Behinderung wurde bei 17 Personen eine *andere Behinderung* ohne nähere Bezeichnung angegeben. Alle anderen Besucherinnen und Besucher hatten eine vorrangig geistige Behinderung. Interessant sind die Angaben zu eventuell zusätzlich vorhandenen Beeinträchtigungen. Während in den WfbM nur vereinzelt eine seelische Beeinträchtigung benannt wurde, sind dies in der Tagesförderstätten insgesamt 88 Personen. In der Tagesförderstätte A wurde sogar bei allen Besucherinnen und Besuchern eine zusätzliche seelische Behinderung benannt. Aus fachlicher Sicht stellt sich die Frage, inwieweit sich diese Angaben auf tatsächlich vorliegende psychiatrische Diagnosen beziehen oder ob eventuell vorhandene Verhaltensauffälligkeiten, welche auch im Rahmen einer geistigen Behinderung auftreten können, als seelische Behinderung eingeschätzt wurden.

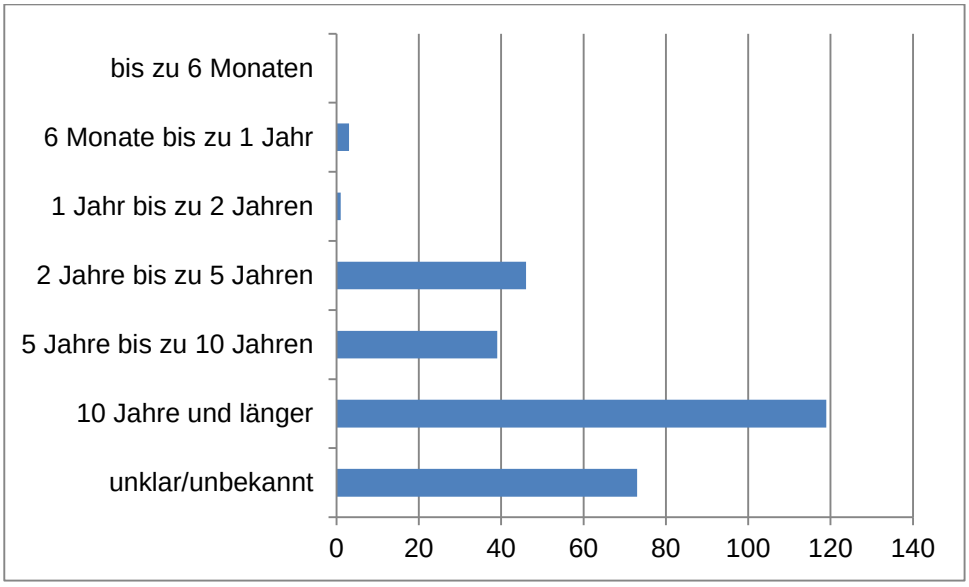
Abbildung 76: TAF: Gesamt: Besucher/-innen der TAF nach Pflegestufe (PS), Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Gegensatz zu den WfbM liegen von den Tagesförderstätten (bis auf eine Ausnahme) Angaben zu den Pflegestufen der Besucherinnen und Besucher vor.
Demnach hatten 23 Personen (8%) keine Pflegestufe, 84 Personen (knapp 30%) die Pflegestufe III.

Abbildung 77: TAF: Gesamt: Besucher/-innen nach Besuchsdauer, Stichtag 31.12.2012



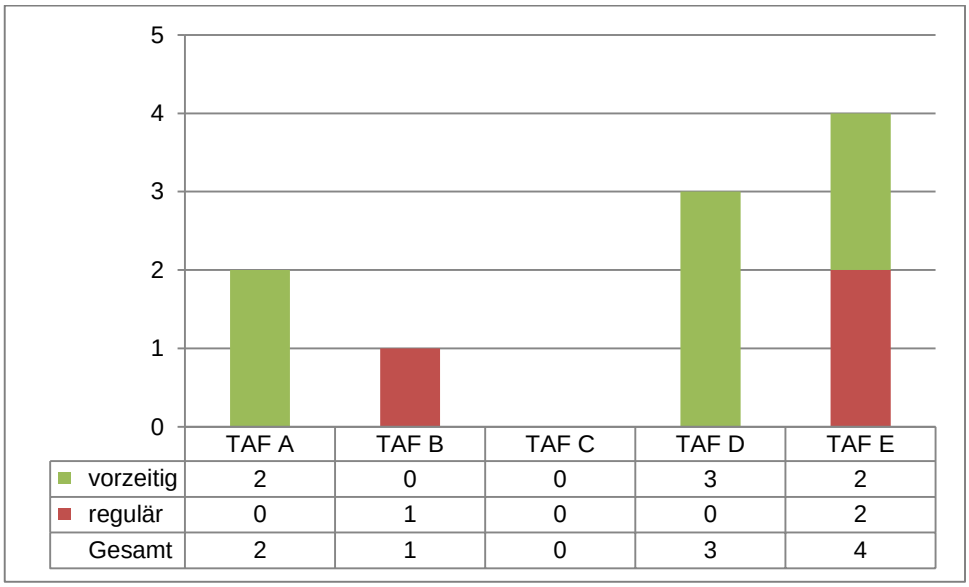
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Angaben zu der Besuchsdauer der Personen wurden von vier Tagesförderstätten gemacht. Ähnlich wie bei den Beschäftigten in den Arbeitsbereichen der WfbM zeigt sich

hier eine sehr hohe Besuchskontinuität: 119 Personen (57%) waren bereits seit zehn oder mehr Jahren in der Tagesförderstätte.

Die Kostenträgerschaft lag bei 273 Personen bei den Sozialhilfeträgern.
Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf das Leistungsgeschehen in den Tagesförderstätten.

Abbildung 78: TAF: Beendete Maßnahmen im Jahr 2012

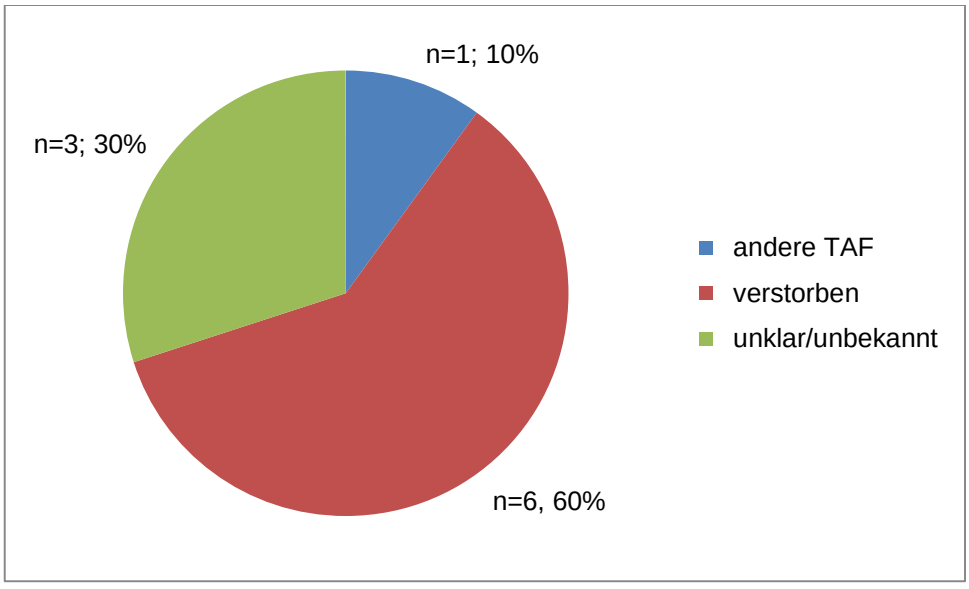


	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
vorzeitig	2	0	0	3	2
regulär	0	1	0	0	2
Gesamt	2	1	0	3	4

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt wurden im Jahr 2012 zehn Maßnahmen beendet, wobei sieben als vorzeitig beendet angegeben wurden.

Abbildung 79: TAF: Gesamt: Beendete Maßnahmen nach Endegrund/Verbleib im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Sechs Personen verstarben im Jahr 2012, eine Person wechselte die TAF und bei drei Personen blieb der Endegrund unklar. Im Jahr 2012 gab es keinen Übergang in die WfbM.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

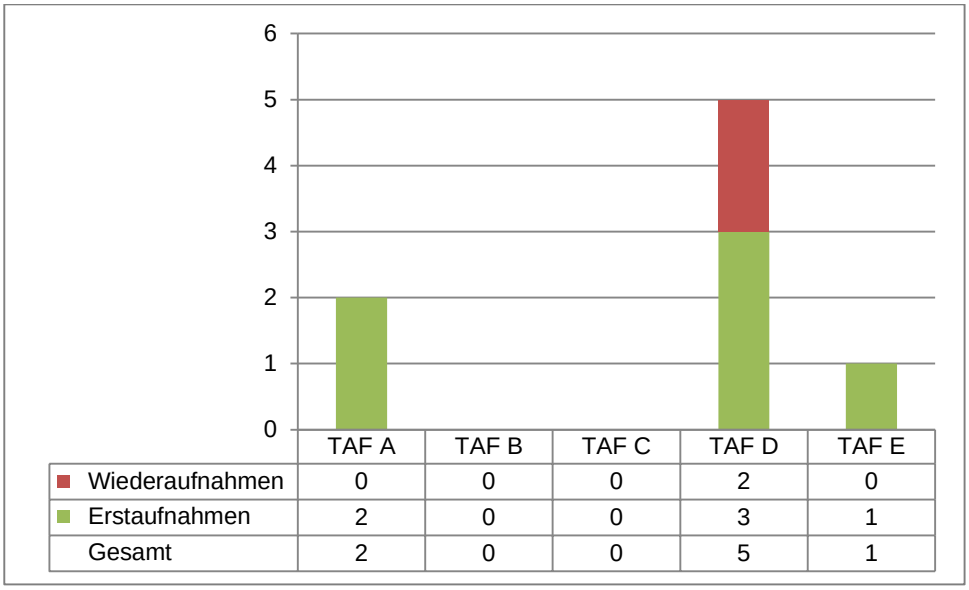
Der Wechsel aus einer Tagesförderstätte in eine WfbM stelle die Ausnahme dar, die Anforderungen der WfbM seien zu hoch. Aufgrund der Altersentwicklung sei der umgekehrte Wechsel aus einer WfbM in eine Tagesförderstätte zunehmend wahrscheinlicher.

In der Praxis sei es häufig so, dass Tagesförderstätten-Besucherinnen und -Besucher zum Beispiel in Form von Praktika tage- oder stundenweise in die WfbM gehen würden.

Diskutiert wurde grundsätzlich, ob eine Trennung von Tagesförderstätten und WfbM sinnvoll sei und dass es an einer Definition von Arbeit für schwerstmehrfach behinderte Menschen fehle.

In den Arbeitskreisen und Gesprächen kristallisierte sich heraus, dass die Zugangswege zu einer Tagesförderstätte nicht eindeutig geklärt sind, zum Beispiel was die Einbeziehung der Bundesagentur für Arbeit betrifft.

Abbildung 80: TAF: (Wieder-)Aufnahmen im Jahr 2012

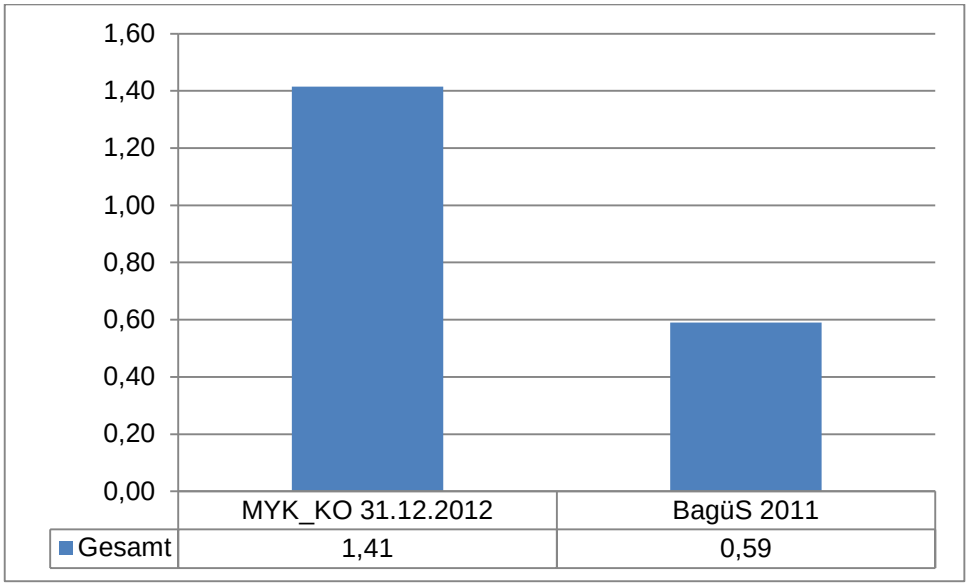


	TAF A	TAF B	TAF C	TAF D	TAF E
Wiederaufnahmen	0	0	0	2	0
Erstaufnahmen	2	0	0	3	1
Gesamt	2	0	0	5	1

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Den zehn beendeten Maßnahmen stehen im Jahr 2012 acht (Wieder-)Aufnahmen gegenüber, wobei allein fünf davon in die Tagesförderstätte D aufgenommen wurden. Diese war somit die einzige Tagesförderstätte, in der mehr Maßnahmen begonnen als beendet wurden. Bei allen anderen Tagesförderstätten müssten zumindest kurzzeitig ein oder mehrere Plätze frei gewesen sein.

Abbildung 81: TAF: Platzzahlenvergleich je 1.000 EW zwischen 18 und unter 65 Jahren, MYK_KO und BAGüS, 2011/2012[24]



Quelle: Eigene Erhebung; Kennzahlenvergleich der BAGüS_Berechnung und Darstellung *transfer*

Zum Vergleich:

In der Untersuchungsregion kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter von 18 bis unter 65 Jahren 1,41 Personen in einer Tagesförderstätte. Gemäß dem Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger gab es bundesweit 0,59 Plätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner der genannten Altersgruppe.[25] (vgl. Schuetz-Sehring; Bunn 2012: 72). Das heißt, in der Untersuchungsregion müssen mehr als doppelt so viele Plätze in Tagesförderstätten vorhanden sein als im Bundesdurchschnitt, was zu einem Teil mit der höheren Anzahl an Wohnheimplätzen in der Untersuchungsregion erklärt werden kann (s. auch Kapitel 6.3).

[24] Der Kennzahlenvergleich der BAGüS weist keine absoluten Platzzahlen auf.

[25] In dem Wert von 0,59 Plätzen sind gemäß den Angaben der BAGüS keine Angaben des LVR und des LWL enthalten, da diese über keine TAF verfügen. Enthalten sind aber Zahlen aus verschiedenen Bundesländern, in denen aufgrund neuer Leistungstypen ein Anstieg der Platzzahlen stattfand (vgl. Schuetz-Sehring; Bunn 2012: 73).

5.7 Fazit_Arbeit und Beschäftigung

Die in diesem Kapitel herangezogenen Daten beruhen zum einen auf den Statistiken der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung und der eigenen Erhebung bei den WfbM und Tagesförderstätten. Letztere Daten wurden mit den Einrichtungen rückgekoppelt. An wenigen Stellen gibt es Hinweise, dass die Daten nicht vollständig richtig sind oder bestimmte Informationen nicht erhoben werden konnten.

Die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen ist gekennzeichnet durch eine hohe Anzahl an unterschiedlichen Akteuren, sowohl auf der Leistungsträger- als auch auf der Leistungserbringerseite.

Im Jahr 2011 wurden in der Untersuchungsregion insgesamt 402 Leistungen der beruflichen Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit beendet (alle Leistungen für alle Behinderungsarten, auch seelische). Dies ist seit 2008 die höchste Anzahl an beendeten Leistungen, ebenso sind es mit 2,02 beendeten Leistungen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter deutlich mehr Leistungen als in Rheinland-Pfalz (1,5) und der BRD (1,73).

Insbesondere jüngere Menschen unter 25 Jahren profitierten von diesen Leistungen. Zwar wurden 53 Leistungen aufgrund fehlender Mitwirkung beendet, auf der anderen Seite konnten insgesamt 111 Personen in ein (un-)befristetes Arbeitsverhältnis vermittelt oder das bestehende Arbeits- beziehungsweise Ausbildungsverhältnis erhalten werden. 42 Personen wurden in den Arbeitsbereich der WfbM aufgenommen. (Kapitel 5.2)

Während die Verteilung der Leistungen der Bundesagentur für Arbeit in Mayen-Koblenz und in Koblenz gemessen an der Bevölkerungszahl identisch war, gab es in der Stadt Koblenz deutlich weniger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Deutsche Rentenversicherung (alle Behinderungsarten, auch seelische). Die Gründe hierfür konnten nicht eindeutig benannt werden. Von den insgesamt 387 Leistungen entfielen in der Stadt Koblenz je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter 1,6 Leistungen, im Landkreis Mayen-Koblenz waren es 2,1 Leistungen. Beide Kommunen liegen damit deutlich unter dem bundesdeutschen Schnitt, die Stadt Koblenz lag auch unter dem rheinland-pfälzischen Schnitt. In beiden Gebietskörperschaften bezog sich der größte Anteil der Leistungen auf die Arbeitsausrüstung und die technischen Hilfen. (Kapitel 5.3)

Integrationsbetriebe, das Budget für Arbeit sowie die Unterstützte Beschäftigung sind weitere Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben, rein zahlenmäßig jedoch bisher von

geringerer Bedeutung als Leistungen im Rahmen der WfbM. Insbesondere die fehlende Nutzbarkeit und Durchlässigkeit des als gut eingeschätzten vorhandenen Systems sowie die fehlende Akzeptanz von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zur Einstellung von Menschen mit Behinderungen wurden in den Arbeitskreisen als Barrieren benannt. (Kapitel 5.4)

Im Bereich der Arbeit und Beschäftigung im Rahmen der Eingliederungshilfe sind insbesondere die WfbM und die Tagesförderstätten in der Region von Bedeutung. Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben.

In den fünf Werkstätten für Menschen mit Behinderungen werden neben den regulären Arbeitsplätzen in unterschiedlicher Ausprägung Praktikumsplätze und/oder Außenarbeitsplätze angeboten. Insgesamt arbeiteten zum Stichtag 62 Personen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung in den Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereichen (EV/BBB) und 787 Personen in den Arbeitsbereichen der Werkstätten. Während im EV/BBB 79 Prozent der Beschäftigten in der eigenen Häuslichkeit wohnte, waren dies im Arbeitsbereich nur noch 53 Prozent. Ein Viertel der im Arbeitsbereich beschäftigten Personen wohnte außerhalb der Untersuchungsregion, was die enge Verzahnung mit den Nachbarlandkreisen verdeutlicht. Bemerkenswert ist, dass es im Jahr 2012 weder vom EV/BBB noch aus dem Arbeitsbereich heraus einen geplanten Übergang auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt gab. (Kapitel 5.5)

Die Tagesförderstätten sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die Menschen mit Behinderungen, die nicht ‚werkstattfähig' sind, betreuen. Zentrale Unterschiede zur WfbM bestehen – neben der Einbindung in Arbeitsprozesse an sich – darin, dass die Besucherinnen und Besucher einer Tagesförderstätte in der Regel weder Geld verdienen, noch über die Beschäftigung kranken- und pflegeversichert sind und auch keine Ansprüche der Rentenversicherung erwerben.

Die fünf Tagesförderstätten der Untersuchungsregion wurden zum Stichtag von 281 Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen besucht.

Bezogen auf je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter gab es in der Untersuchungsregion 1,41 Personen in einer Tagesförderstätte. Im bundesdeutschen Durchschnitt sind es lediglich 0,59 Plätze. In Leistungsträgerschaft der beiden untersuchten Gebietskörperschaften befanden sich zum 31.12.2012 lediglich 177 Personen in einer Tagesförderstätte. Die Anzahl der in der Region vorhandenen Plätze geht

hierüber deutlich hinaus und ist eng mit der bisherigen überregionalen Ausrichtung der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot verbunden.

Die erhobenen Daten geben auch Hinweise auf die unterschiedlichen Personengruppen der WfbM und der TAF:

Während von den Beschäftigten der Arbeitsbereiche 53 Prozent der Personen in der eigenen Häuslichkeit wohnten, waren dies in den TAF lediglich 24 Prozent. Die Besucherinnen und Besucher der TAF waren mit einem Durchschnittsalter von 37-55 Jahren älter als die Beschäftigten der Arbeitsbereich mit einem Durchschnittsalter von 34-48 Jahre. Allerdings gab es hier je Einrichtung große Unterschiede in der Altersstruktur. Von den Tagesförderstätten wurde bei 70 Prozent der Besucher eine Pflegestufe angegeben. Von den WfbM liegen hierzu keine belastbaren Daten vor.

Vorsichtig kann aus den aufgeführten Ergebnissen darauf geschlossen werden, dass der Teilhabebedarf der Besucherinnen und Besucher der TAF eher nicht (mehr) von den Familienangehörigen gedeckt werden kann oder will, sie eher älter sind als die WfbM-Beschäftigten und eventuell auch einen höheren Pflegebedarf haben als diese.

In diesem Zusammenhang ist es bedeutsam, dass es im Jahr 2012 keinen Übergang von einer Tagesförderstätte in eine WfbM gab. (Kapitel 5.6)

In den Arbeitskreisen und Experteninterviews wurden die vorhandenen Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben sowie bereits bestehende Kooperationen positiv bewertet. Dieses eigentlich gute System müsse jedoch gelebt werden und durchlässig sein. Hierfür sei unter anderem eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Akteure, die Ermöglichung von frei wählbarer Teilzeitbeschäftigung in den WfbM und die Gewinnung von Arbeitsplätzen auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich.

Im Hinblick auf die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention, die Aktionspläne und die Ziele der Zukunftskonferenz ist insbesondere der fehlende Übergang von Tagesförderstätten zu den WfbM kritisch zu beurteilen. Hieraus ergibt sich insbesondere die Fragestellung, wie Arbeitsprozesse gestaltet sein müssen, dass auch für schwerer beeinträchtigte Personen eine Teilhabe am Arbeitsleben möglich ist. In diesem Kontext ist das Verständnis nach Individuellem Teilhabebedarf im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben sowie des Begriffes der wirtschaftlich verwertbaren Arbeit zu präzisieren und die Zugangswege zu den Tagesförderstätten und den WfbM kritisch zu reflektieren.

Positiv zu bewerten sind die vielfältigen Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben in der Region. Die Durchlässigkeit und Zugänglichkeit zu diesen muss jedoch verbessert werden, was neben Formen der Kooperation auch die Frage nach Teilzeitbeschäftigung in den WfbM betrifft.

In Bezug auf die Altersstruktur der Beschäftigten der WfbM und der Besucherinnen und Besucher der TAF ist eine Weiterentwicklung der Angebote für berentete/ältere Menschen mit Behinderungen erforderlich.

Im Hinblick auf die auf Grundlage dieser Ergebnisse aufgestellten Handlungsempfehlungen ist die teilweise Zuständigkeit des Landes Rheinland-Pfalz zu beachten. Empfohlen werden unter anderem die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft zur Umsetzung der kommunalen Aktionspläne, die Implementierung eines Fallmanagements in den Verwaltungen, sowie die Erarbeitung eines einheitlichen Verfahrens zur Bedarfsfeststellung für Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Zusammenarbeit mit den Trägern beruflicher Rehabilitation. Es wird empfohlen, Leistungsvereinbarungen in Bezug auf die Teilzeitbeschäftigung in den WfbM abzuschließen. Hierfür ist die Abstimmung mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung erforderlich. Zudem sollten – ebenfalls in Abstimmung mit dem Landesamt – Zielvereinbarungen mit den WfbM in Bezug auf eine Vermittlungsquote auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf die Aufnahme von bisherigen Besucherinnen und Besuchern der TAF sowie auf die Schaffung von Praktika und Außenarbeitsplätzen abgeschlossen werden. (Kapitel 10)

6 Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen

6.1 Inhalt der UN-Konvention, des Bundes-/Landes-Aktionsplans und Ziele der lokalen Akteure

UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 19 Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit zu haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben. (…).“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 30)

Nationaler Aktionsplan, Kapitel 3.7 Bauen und Wohnen

„Bund, Länder und Kommunen haben bei der Herstellung barrierefreier Bauten eine Vorbildfunktion. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass sowohl Neu- und Umbauten, als auch die große Anzahl der Bestandsbauten – langfristig – möglichst barrierefrei werden. Vollständige Barrierefreiheit ist in Bestandsbauten aus bautechnischen Gründen und auch aus Kostengründen in der Regel nicht möglich.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011: 48)

„Die Bundesregierung fordert die Träger von Wohnangeboten für behinderte Menschen auf, mehr alternative (ambulante) Wohnangebote auch für Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung zu stellen, um die Selbstbestimmung und Teilhabe zu stärken. Menschen mit Behinderung sollen dort wohnen können, wo sie möchten und auch wie sie es möchten.“ (ebd.: 53)

Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz, Kapitel 3.3

„Die Landesregierung in Rheinland-Pfalz will kurz- bis mittelfristig mehr barrierefreien Wohnraum schaffen (unter anderem durch Verknüpfung von Umbau mit energetischer Modernisierung). Als Voraussetzung dafür müssen die landesbaurechtlichen Bestimmungen zum barrierefreien Bauen und Wohnen präzisiert werden.

Angestrebt wird außerdem, Zugangsbarrieren zu bedarfsgerechten Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderungen zu reduzieren. Im Hinblick auf das Wohnen mitten in der Gemeinde soll der Auf- und Ausbau ambulanter Unterstützungsstrukturen vorangebracht werden. Plätze in Komplexeinrichtungen sollen durch gemeindezentrierte, kleinere Wohnmöglichkeiten ersetzt werden." (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010: 25)

Visionen lokaler Akteure (Zukunftskonferenz am 25.09.2013)

„Wohnform entspricht dem Lebenskonzept!"

„Ich möchte in meiner Sexualität nicht behindert werden."

„Gemeinsames Wohnen im Ort, Freundlichkeit, Respekt, Hilfsbereitschaft, Rücksicht von Nachbarn und Mitbewohnern."

„Selbst entscheiden, wie und wo man wohnt."

„Alle Wohnungen sind barrierefrei und (stehen, A.d.V.) ausreichend zu günstigen Preisen zur Verfügung."

6.2 Einordnung und Bedeutung der Begriffe ‚ambulant' und ‚stationär'

In den letzten Jahrzehnten kam es schrittweise zu einer fachlichen und gesellschaftlichen Weiterentwicklung in der Behindertenhilfe. Die Menschen mit Behinderungen werden nicht mehr als Objekte der Fürsorge angesehen, sondern als eigenständige Rechtspersönlichkeiten anerkannt, die ihre eigenen Ideen und Vorstellungen haben. Durch die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention wurde dieser Menschenrechtsaspekt eindrücklich verstärkt.

Auch in der entsprechenden Gesetzgebung des SGB XII lässt sich diese Weiterentwicklung nachzeichnen.

Nach § 9 Abs. 2 SGB XII soll den Wünschen der leistungsberechtigten Personen bezüglich der Gestaltung der Leistung entsprochen werden. Einschränkungen gibt es in Bezug auf den Grundsatz ambulant vor stationär: „(…) Wünschen der Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, soll nur entsprochen werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, weil anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann (…)." (§ 9 Abs. 2 SGB XII)

Dieser Vorrang ambulanter Leistungen gilt nicht, „(…) wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist." (§ 13 Abs. 1 SGB XII) Ist das Wohnen in einer stationären Einrichtung für die betroffene Person nicht zumutbar, sind eventuelle Mehrkosten unerheblich.

Das SGB XII konzentriert sich hiermit nach wie vor auf eine Unterscheidung von ambulanten und stationären Leistungen.

In den letzten Jahren wurden die unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten ausdifferenziert. Ein umfassender Individueller Teilhabebedarf kann nunmehr auch in der eigenen Häuslichkeit über eine ambulante Unterstützung gedeckt werden. Gleichzeitig ermöglichen kleinere Wohnheime oder Außenwohngruppen in den Gemeinden im stationären Bereich eine höhere Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Auch in der Untersuchungsregion gibt es Komplexeinrichtungen, die den Weg der Dezentralisierung begonnen haben. Die Kerneinrichtungen werden Stück für Stück in kleinere Wohneinheiten in den Gemeinden umgewandelt.

Diese Entwicklungen deuten auf der einen Seite auf eine Annäherung der Leistungserbringung im ambulanten und stationären Rahmen hin.

Nichts desto trotz sind Bürgerinnen und Bürger, die in stationären Einrichtungen wohnen, rechtlich in vielfältiger Weise anders gestellt als Bürgerinnen und Bürger, die in eigener Häuslichkeit leben. Stationäre Einrichtungen überlassen Wohnraum *und* erbringen Pflege- und Betreuungsleistungen, während andere Formen des betreuten Wohnens eine Entkoppelung der Überlassung von Wohnraum und Betreuungsleistung beinhalten (vgl. § 4 LWTG). Die Haftung von Betreibern stationärer Einrichtungen reicht somit weiter als in ambulanten Betreuungsformen mit der Folge, dass die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner ihre Grenze an der im Rahmen des Ordnungsrechtes frei gestaltbaren Ordnung der stationären Einrichtung finden muss.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl leistungsrechtlicher Unterscheidungen, die an den Status als Wohnheimbewohnerin und Wohnheimbewohner gekoppelt sind, beispielsweise:

- Aufwendungen zum Lebensunterhalt sind Bestandteil stationärer Vergütung, ein Barbetrag zur persönlichen Verfügung steht zur Deckung eines persönlichen Bedarfs zur Verfügung.
- Bestimmte Leistungsansprüche an die Krankenversicherung, beispielsweise Behandlungspflege sind in Abhängigkeit von den konkreten Leistungsvereinbarungen zwischen Sozialleistungsträger und Wohnheim von diesen zu erbringen.
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbringen bei Pflegebedürftigkeit auch Pflegeleistungen, die von den Pflegekassen pauschal mit geringem Satz vergütet (§ 55 SGB XII) werden; weitergehende Ansprüche gegen die Pflegekassen beispielsweise bei hohem Pflegebedarf oder einem Bedarf an zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI wegen *„allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“* (§ 43a SGB XI) können nur in eigener Häuslichkeit genutzt werden.

In dieser Hinsicht bestehen strukturelle Nachteile für Menschen mit Behinderungen deren Teilhabebedarf in einer stationären Wohnform gedeckt wird.

6.3 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot für Menschen mit einer Behinderung

6.3.1 Alter und Lage der Einrichtungen

Insgesamt gibt es in der Untersuchungsregion sechs Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot für Menschen mit einer Behinderung. Zwei dieser Einrichtungen verfügen neben einer Stammeinrichtung über verschiedene kleinere Wohnheime und Außenwohngruppen in den Gemeinden. Zu der Einrichtung A gehören demnach insgesamt drei Wohnheime mit 25 bis 60 Plätzen und drei Außenwohngruppen mit sechs bis elf Plätzen.

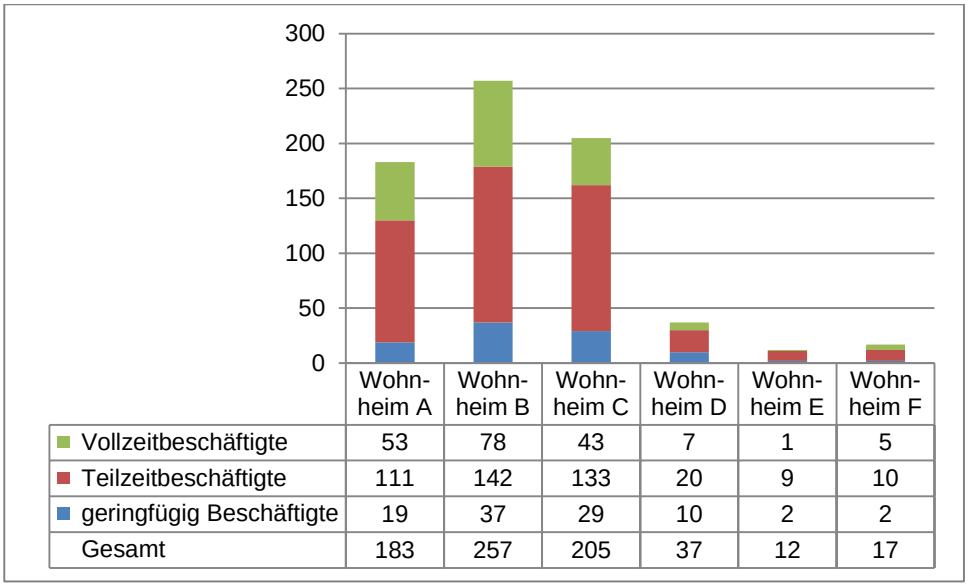
Gemäß den Angaben der Homepage des Wohnheimes B leben rund ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheimes außerhalb des Zentrums in Wohngruppen oder Appartements. Diese liegen in den Gemeinden im Umkreis (vgl. Homepages der Einrichtungen).

Das Wohnheim C verfügt ebenfalls über eine Außenwohngruppe, die jedoch außerhalb der Untersuchungsregion liegt und somit hier nicht berücksichtigt wurde.

Die älteste Einrichtung wurde bereits im Jahre 1872 gegründet, die neueste Einrichtung besteht seit dem Jahr 2002.

6.3.2 Personalstruktur und Weiterbildung

Abbildung 82: Wohnheime: Mitarbeitende nach Art der Beschäftigung, Stichtag 31.12.2012

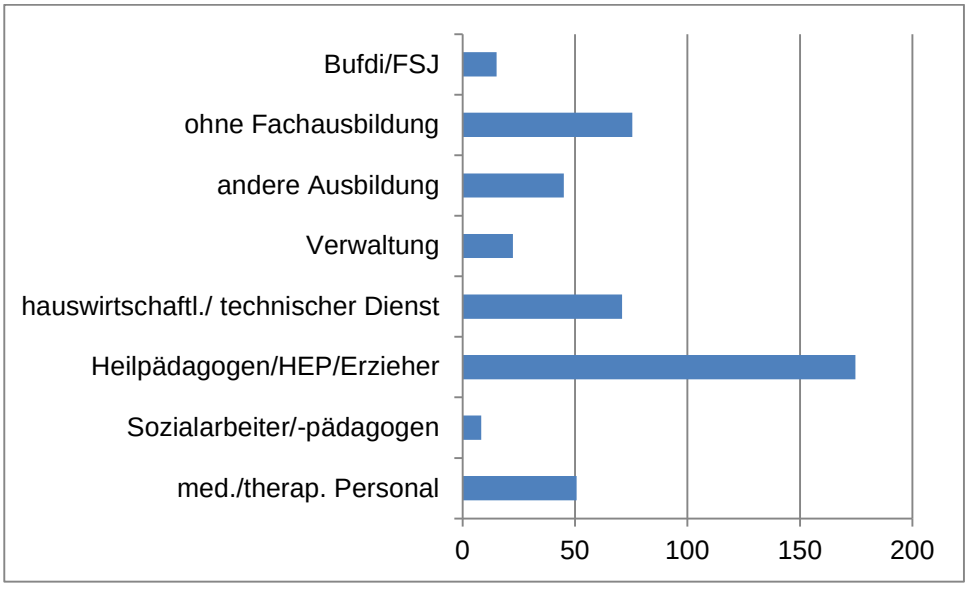


	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
Vollzeitbeschäftigte	53	78	43	7	1	5
Teilzeitbeschäftigte	111	142	133	20	9	10
geringfügig Beschäftigte	19	37	29	10	2	2
Gesamt	183	257	205	37	12	17

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt arbeiteten zum Stichtag 31.12.2012 711 Personen in den Einrichtungen der Untersuchungsregion, knapp 463 Stellen im Vollzeitäquivalent. Die Zahl von 257 Mitarbeitenden im Wohnheim B und 12 Mitarbeitenden im Wohnheim E spiegelt die unterschiedliche Größe der Einrichtungen wider.

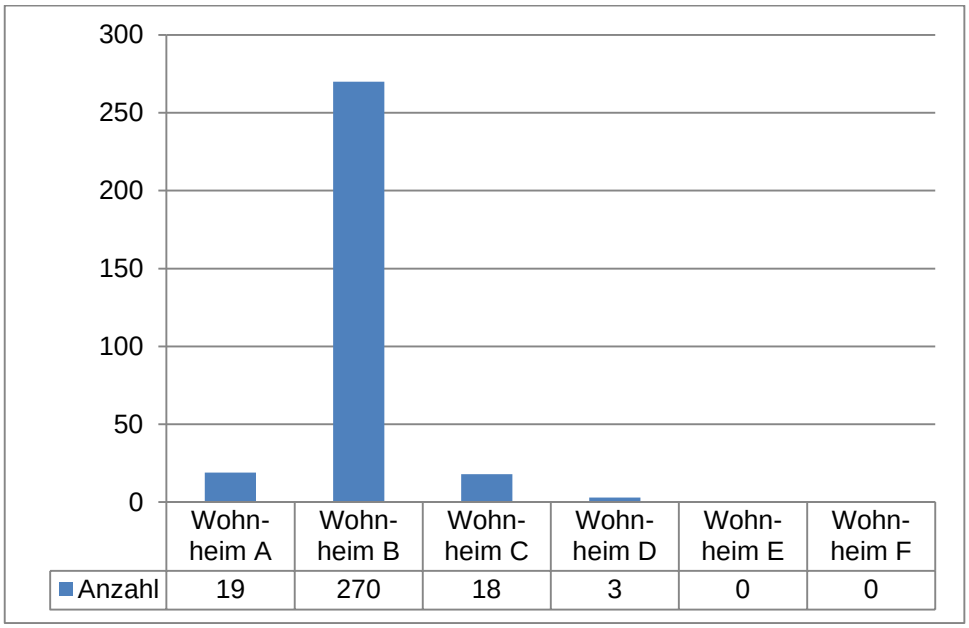
Abbildung 83: Wohnheime: Gesamt: Mitarbeitende nach Berufsgruppen im Vollzeitäquivalent, 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die größte Berufsgruppe stellten die Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, die Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sowie die Erzieherinnen und Erzieher dar, gefolgt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne eine Fachausbildung und dem hauswirtschaftlichen und technischen Dienst.

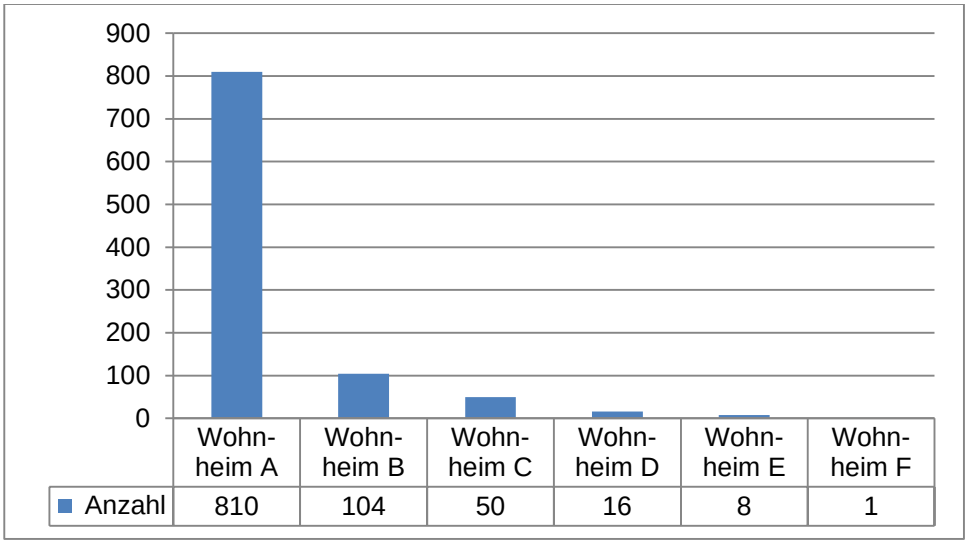
Abbildung 84: Wohnheime: Anzahl ehrenamtlicher Mitarbeitenden, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Inwieweit ehrenamtliche Mitarbeitende in den Wohnheimen eingesetzt wurden ist je nach Wohnheim sehr unterschiedlich, wobei das Wohnheim B mit 270 ehrenamtlich Engagierten mehr freiwillige Helferinnen und Helfer hat als fest angestelltes Personal. Es ist jedoch unklar, wie diese Ehrenamtlichen gezählt wurden beziehungsweise für welche Aktivitäten und in welcher Regelmäßigkeit sie herangezogen werden. Von Wohnheim F liegen keine Daten in Bezug auf ehrenamtliche Mitarbeiter vor.

Abbildung 85: Wohnheime: Anzahl der Mitarbeitenden, die im Jahr 2012 fortgebildet wurden (Mehrfachzählungen möglich)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

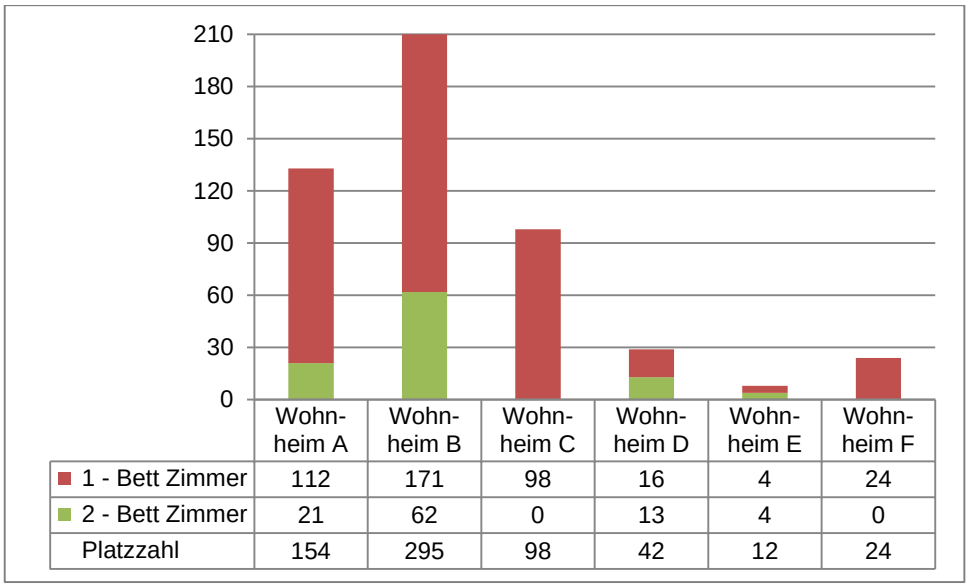
Die Fort- und Weiterbildungen der jeweiligen Mitarbeitenden wurden sehr unterschiedlich angegeben. Für das Wohnheim A wurden 810 Fortbildungen vermerkt, im Wohnheim F eine. Die Bandbreite der Veranstaltungen beinhaltete Fortbildungen zu pflegerischen Themen, Arbeitsschutz, gesunde Ernährung bei geistig behinderten Menschen, Doppeldiagnosen, Erste-Hilfe-Kursen und anderes mehr.

Supervision gab es in den Einrichtungen A und B. Die Sprachkenntnisse der Mitarbeitenden konnten nicht ausgewertet werden, da hierzu nur wenige Angaben erfolgten.

6.3.3 Strukturqualität der Einrichtungen

Die unterschiedliche Größe der Wohnheime zeigt sich in den jeweiligen Platzzahlen der Einrichtungen.

Abbildung 86: Wohnheime: Anzahl der Zimmer nach Bettenzahl, Stichtag 31.12.2012



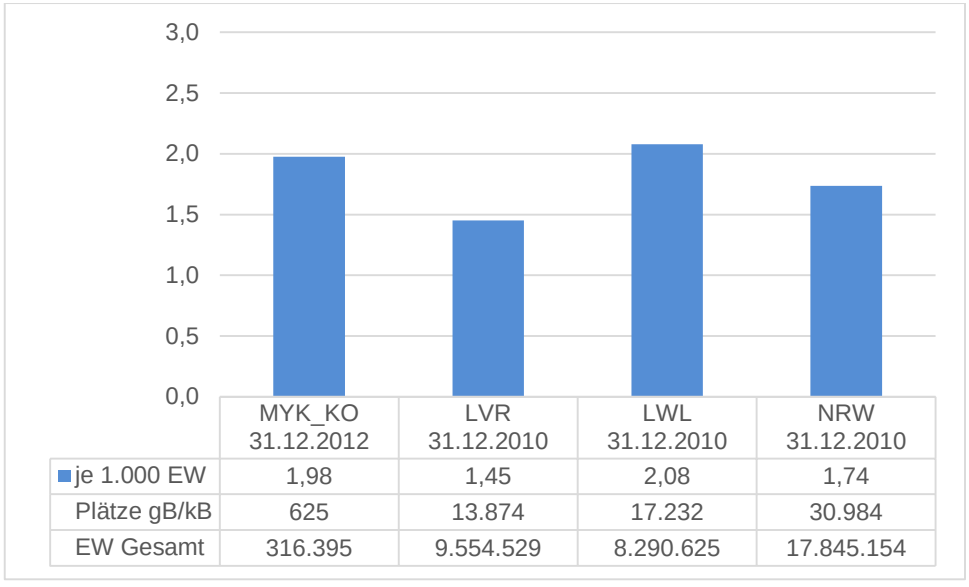
	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
1 - Bett Zimmer	112	171	98	16	4	24
2 - Bett Zimmer	21	62	0	13	4	0
Platzzahl	154	295	98	42	12	24

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die größte Einrichtung, Wohnheim B, hatte 295 Plätze, die kleinste Einrichtung, Wohnheim E, lediglich zwölf Plätze.

Insgesamt standen zum 31.12.2012 im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz 625 Plätze in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Verfügung, dies entspricht 1,98 Plätzen je 1.000 Einwohnerinnen/Einwohner.

Abbildung 87: Wohnheime: Platzzahlen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich, Stichtag 31.12.2010 bzw. 31.12.2012



	MYK_KO 31.12.2012	LVR 31.12.2010	LWL 31.12.2010	NRW 31.12.2010
je 1.000 EW	1,98	1,45	2,08	1,74
Plätze gB/kB	625	13.874	17.232	30.984
EW Gesamt	316.395	9.554.529	8.290.625	17.845.154

Quelle: Eigene Erhebung 2013, LWL 2012_Eigene Berechnung und Darstellung

Zum Vergleich:

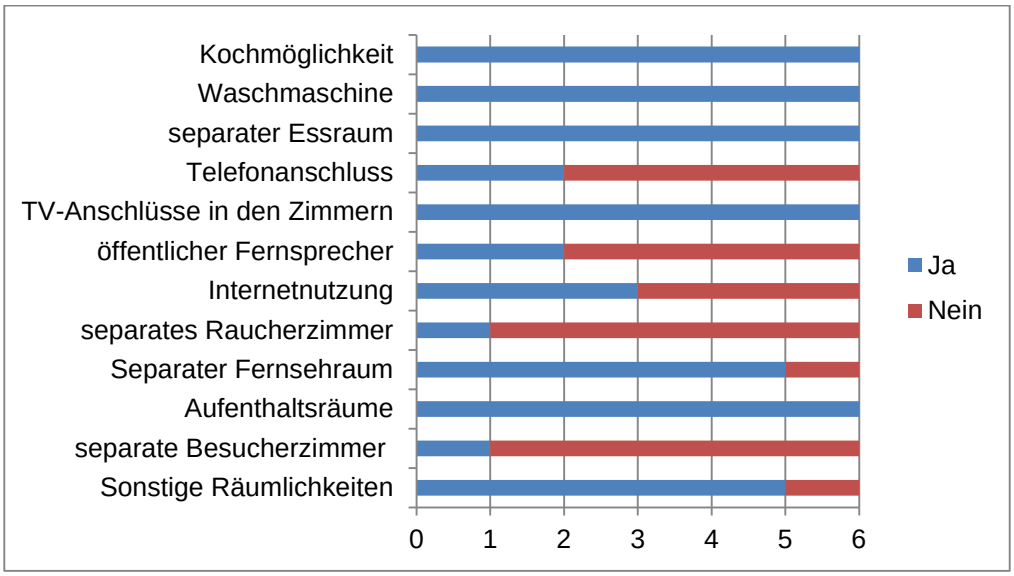
Zum 31.12.2010 standen in Nordrhein-Westfalen für Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung 1,74 Plätze je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung. Im Gebiet des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe waren es mit 2,08 Plätzen etwas mehr als in der Untersuchungsregion, im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland mit 1,45 Plätzen deutlich weniger. Aufgrund der Begrenzung der Zielgruppe auf Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen ist ein Vergleich mit rheinland-pfälzischen Zahlen nicht möglich, da sich diese auf alle Behinderungsarten beziehen.

Die Strukturqualität der Einrichtungen ist je nach Wohnheim und Beurteilungsmerkmal sehr unterschiedlich. Im Folgenden werden die Ergebnisse übergreifend vorgestellt.

Insgesamt gab es 525 Zimmer in den Einrichtungen (inklusive der dezentralen Wohnheime oder Außenwohngruppen). 100 Zimmer (24%) waren 2-Bett-Zimmer und 264 Zimmer (50%) barrierefrei zugänglich.

Über ein eigenes Bad verfügten 165 Zimmer (31%). Dagegen hatten 95 Zimmer (18%) weder eine eigene Toilette noch eine eigene Waschgelegenheit.

Abbildung 88: Vorhandene Infrastruktur in den Einrichtungen und Zimmern, Anzahl der Nennungen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

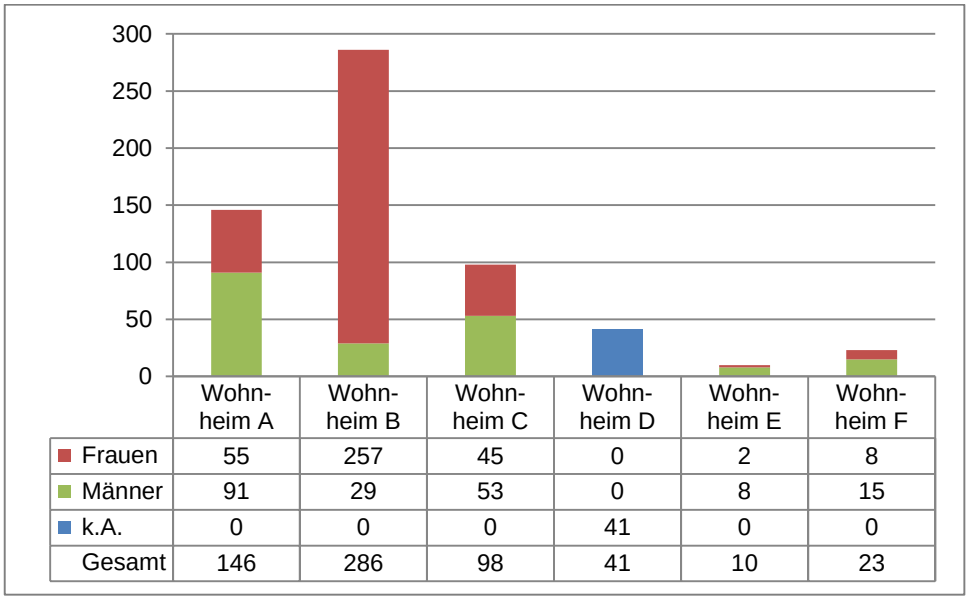
In allen Einrichtungen haben die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit selbst zu kochen oder ihre Wäsche zu waschen. Zudem gibt es überall einen separaten Ess-

raum und Aufenthaltsräume. Während es in allen Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner einen Fernsehanschluss gibt, gibt es in nur zwei Wohnheimen einen Telefonanschluss in den Zimmern. Bemerkenswert ist, dass nur in der Hälfte der Einrichtungen die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit haben, das Internet zu nutzen. Dies gilt insbesondere, da viele Informationen in leichter Sprache im World Wide Web zu finden sind (s. auch Kapitel 7.3.2).

6.3.4 Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime

Insgesamt wohnten zum 31.12.2012 604 Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung in einem Wohnheim der Untersuchungsregion.

Abbildung 89: Wohnheime: Bewohner/-innen nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012



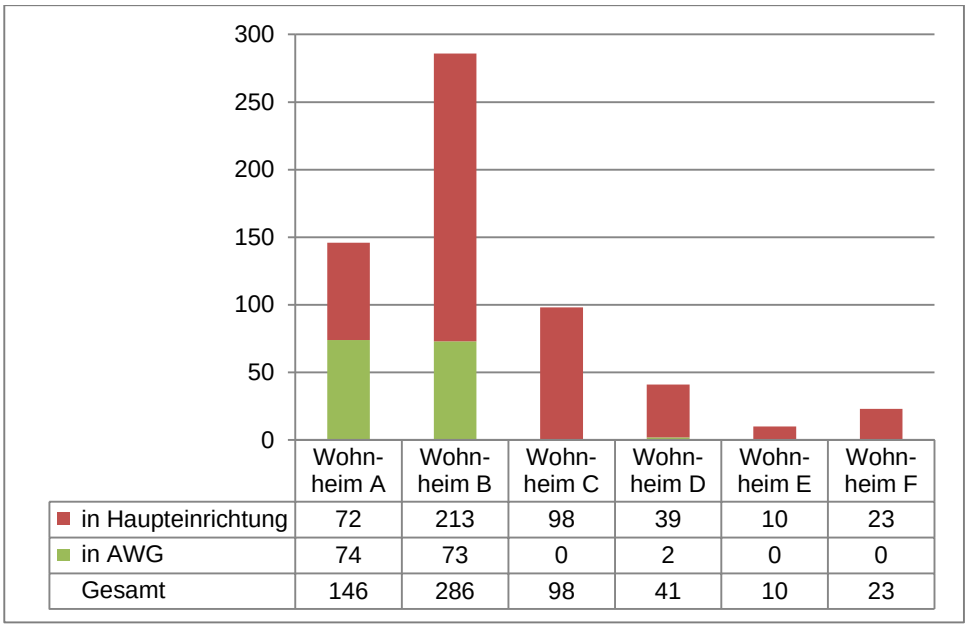
	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
Frauen	55	257	45	0	2	8
Männer	91	29	53	0	8	15
k.A.	0	0	0	41	0	0
Gesamt	146	286	98	41	10	23

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Wohnheim E war dabei mit nur zehn Bewohnerinnen und Bewohnern das kleinste, Wohnheim B mit 286 Personen das größte Wohnheim. In diesem Wohnheim war die Geschlechterstruktur am wenigsten ausgeglichen: männliche Bewohner stellen lediglich zehn Prozent der Gesamtbewohner.[26]

[26] Begründet in der Historie der Einrichtung.

Abbildung 90: Wohnheime: Bewohner/-innen nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.2012



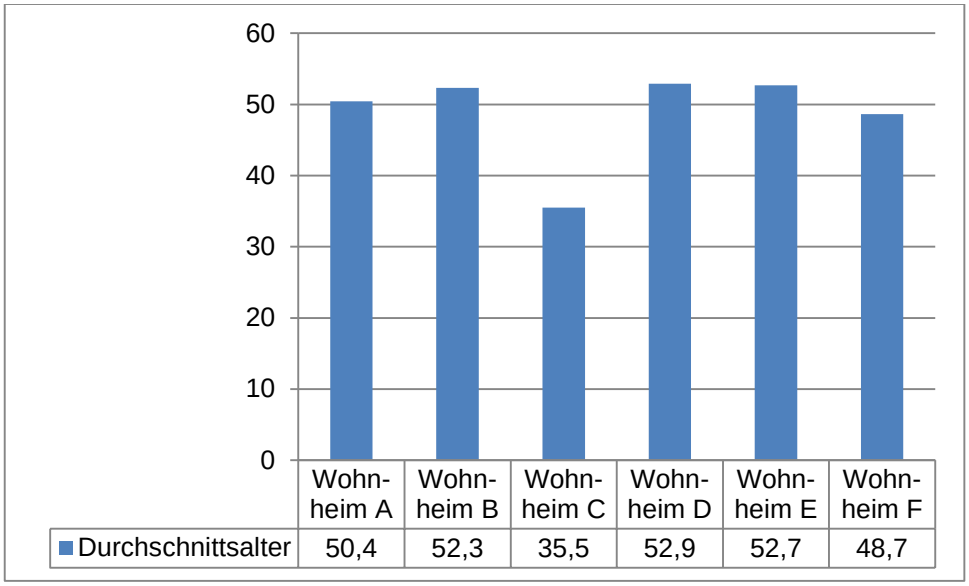
	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
in Haupteinrichtung	72	213	98	39	10	23
in AWG	74	73	0	2	0	0
Gesamt	146	286	98	41	10	23

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Drei der Einrichtungen verfügten über eine oder mehrere Außenwohngruppen (AWG) in denen insgesamt 149 der Bewohnerinnen und Bewohner (25%) lebten (s. auch Kapitel 6.3.3).

Bei neun der Bewohnerinnen und Bewohner wurde eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft angegeben, bei sechs Personen eine andere als die deutsche Familiensprache.

Abbildung 91: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Durchschnittsalter der Bewohner, Stichtag 31.12.2012

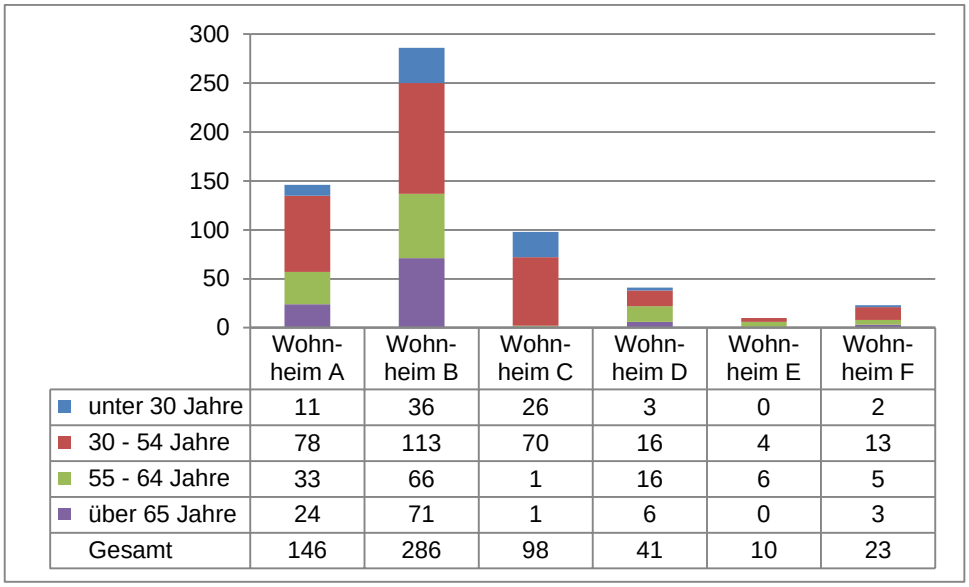


	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
Durchschnittsalter	50,4	52,3	35,5	52,9	52,7	48,7

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner lag relativ einheitlich bei plus/minus 50 Jahren. Allein im Wohnheim C, dem jüngsten Wohnheim, war das Durchschnittsalter mit 35 Jahren deutlich geringer.

Abbildung 92: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012

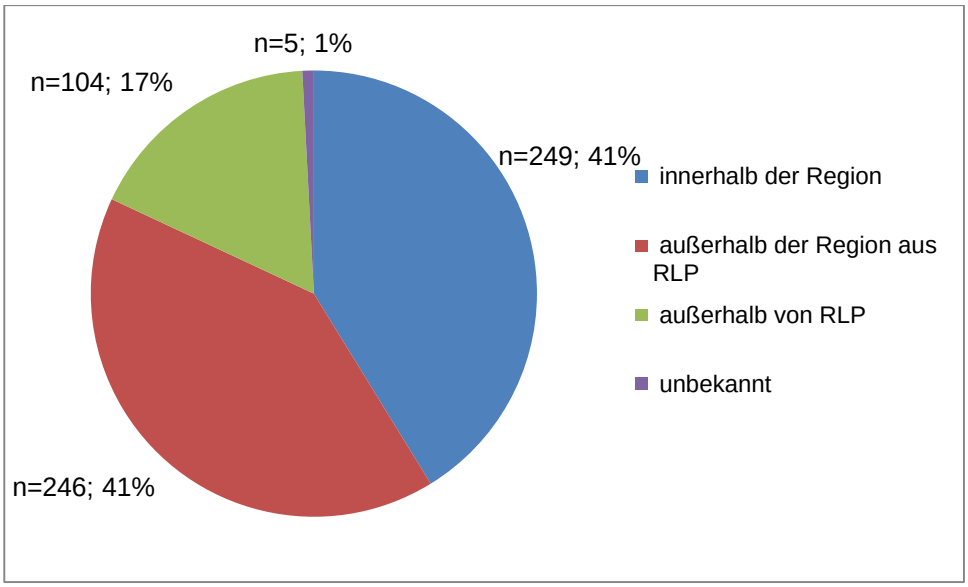


	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
unter 30 Jahre	11	36	26	3	0	2
30 - 54 Jahre	78	113	70	16	4	13
55 - 64 Jahre	33	66	1	16	6	5
über 65 Jahre	24	71	1	6	0	3
Gesamt	146	286	98	41	10	23

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt 105 Personen waren über 65 Jahre alt, haben also das Rentenalter erreicht. In den Wohnheimen A und B entsprechen diese Personen 16 beziehungsweise 25 Prozent.

Abbildung 93: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Herkunft, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Vorstehendes Schaubild zeigt die Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner vor der Aufnahme in den Wohnheimen. Während 41 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner auch vor Aufnahme in einem Wohnheim im Landkreis Mayen-Koblenz oder der Stadt Koblenz gewohnt haben, lebten 58 Prozent der Menschen vorher in einer anderen Region. Das heißt, dass die im Landkreis und der Stadt vorhandenen Kapazitäten in hohem Maße von Personen aus anderen Regionen genutzt werden.

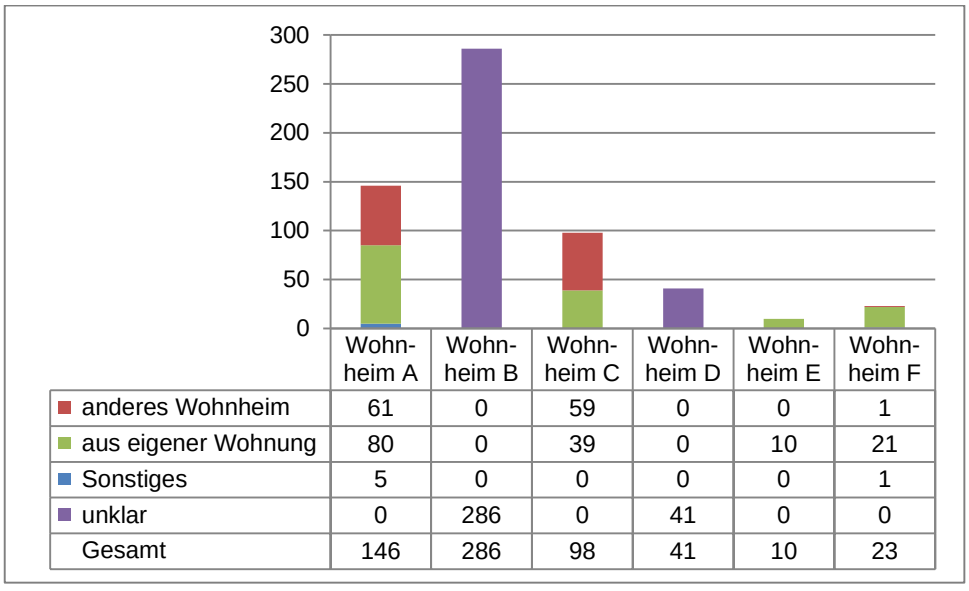
Die Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner ist aus zweierlei Gründen bedeutsam. Zum einen gilt das Recht der Freizügigkeit selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen, das heißt, sie können ihren Wohnort wählen, wie alle anderen Menschen auch. In den letzten Jahrzehnten wählten diese Menschen jedoch oftmals nicht aus freien Stücken den Umzug in die Untersuchungsregion. Es war durchaus üblich, Menschen mit Behinderungen auch fernab der Heimat zu versorgen. Mittlerweile gibt es eine fachliche Weiterentwicklung und den Anspruch, dass Menschen mit Behinderungen in ihrer Heimatregion die benötigten Hilfen erhalten können sollen. Demzufolge ist es zu erwarten, dass zukünftig weniger Menschen mit Behinderungen aus anderen Regionen in die Wohnheime des Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz ziehen werden. Dies ist bei der Weiterentwicklung der Hilfelandschaft zu berücksichtigen, da die Wohnheime eine frühere überregionale Ausrichtung vermutlich nicht aufrechterhalten können

und dies aus fachlichen Überlegungen heraus auch nicht wünschenswert ist.[27] Dies betrifft die Wohnheime in unterschiedlicher Stärke: Während in den Wohnheimen D, E und F alle Bewohnerinnen und Bewohner aus der Untersuchungsregion oder den angrenzenden Landkreisen stammten, sind dies in den drei übrigen Wohnheimen unter 70 Prozent. Im Wohnheim B stammten sogar knapp 48 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Regionen.[28]

Neben den fachlichen und personenzentrierten Überlegungen richtet sich nach dem Herkunftsort der sogenannte „gewöhnliche Aufenthalt", nach dem die Kostenträgerschaft bestimmt wird. Wohnte eine Person bei Beginn der Hilfen beispielsweise in Nordrhein-Westfalen (NRW), so ist auch nach einem Umzug in die Untersuchungsregion nach wie vor einer der beiden Landschaftsverbände aus NRW zuständiger Kostenträger.

Das nächste Schaubild zeigt die Wohnsituation der Bewohnerinnen und Bewohner *vor der Aufnahme* in den Wohnheimen. Von den Wohnheimen B und D liegen hierzu keine Angaben vor.

Abbildung 94: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Wohnsituation vor Aufnahme, Stichtag 31.12.2012



	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
anderes Wohnheim	61	0	59	0	0	1
aus eigener Wohnung	80	0	39	0	10	21
Sonstiges	5	0	0	0	0	1
unklar	0	286	0	41	0	0
Gesamt	146	286	98	41	10	23

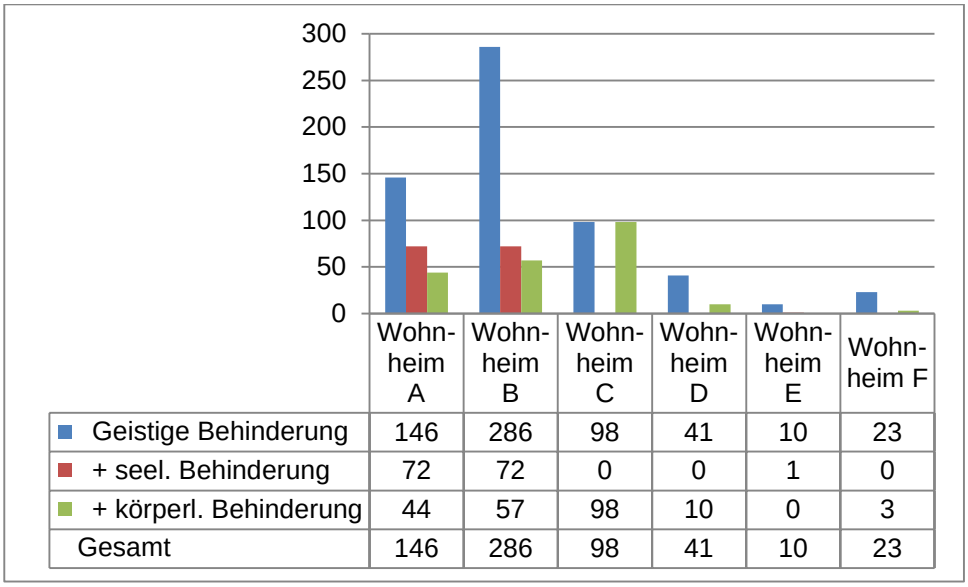
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

[27] Von Seiten eines Wohnheimes gibt es jedoch eine Kooperation mit den Landesschulen, was auf eine weiterhin überregionale Ausrichtung hindeuten könnte.

[28] Begründet in der Historie der Einrichtung.

Von den insgesamt 150 Bewohnerinnen und Bewohnern, die vor der Heimaufnahme in einer eigenen Wohnung wohnten, lebten alle Personen mit ihren Familien zusammen. Für keine dieser Personen wurde vor der Aufnahme in einem Wohnheim ambulante Hilfen der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung angegeben.[29]

Abbildung 95: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012



	Wohnheim A	Wohnheim B	Wohnheim C	Wohnheim D	Wohnheim E	Wohnheim F
Geistige Behinderung	146	286	98	41	10	23
+ seel. Behinderung	72	72	0	0	1	0
+ körperl. Behinderung	44	57	98	10	0	3
Gesamt	146	286	98	41	10	23

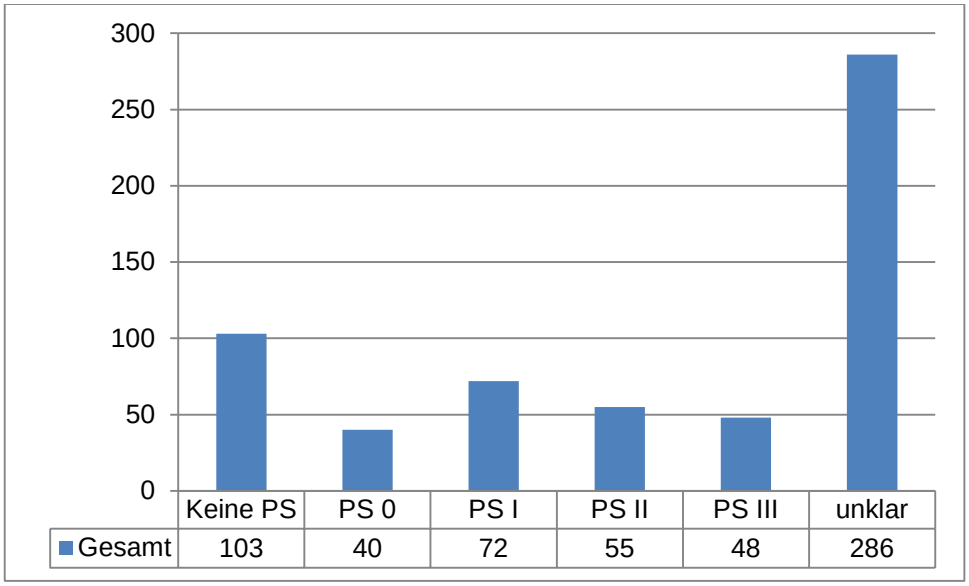
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern war eine geistige Beeinträchtigung die vorrangige Art der Behinderung. Zusätzlich hatten 145 Personen eine seelische und 212 Personen eine körperliche Beeinträchtigung.

Im Wohnheim A wurde bei fast der Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner eine seelische Behinderung angegeben, inwieweit diese Angaben in tatsächlich vorliegenden psychiatrischen Diagnosen begründet sind, ist jedoch unklar. Im Wohnheim C wurde für alle Bewohnerinnen und Bewohner neben der geistigen auch eine körperliche Beeinträchtigung angegeben.

[29] Nach Angaben der Verwaltungen sei dies zumindest heutzutage anders. Es seien ambulante Leistungen zum Beispiel für Personen, die noch bei ihren Angehörigen wohnen, finanziert worden, wo die betroffene Person aus der ambulanten Unterstützung hinaus in eine stationäre Wohnform umgezogen ist.

Abbildung 96: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Vorliegen einer Pflegestufe, Stichtag 31.12.2012

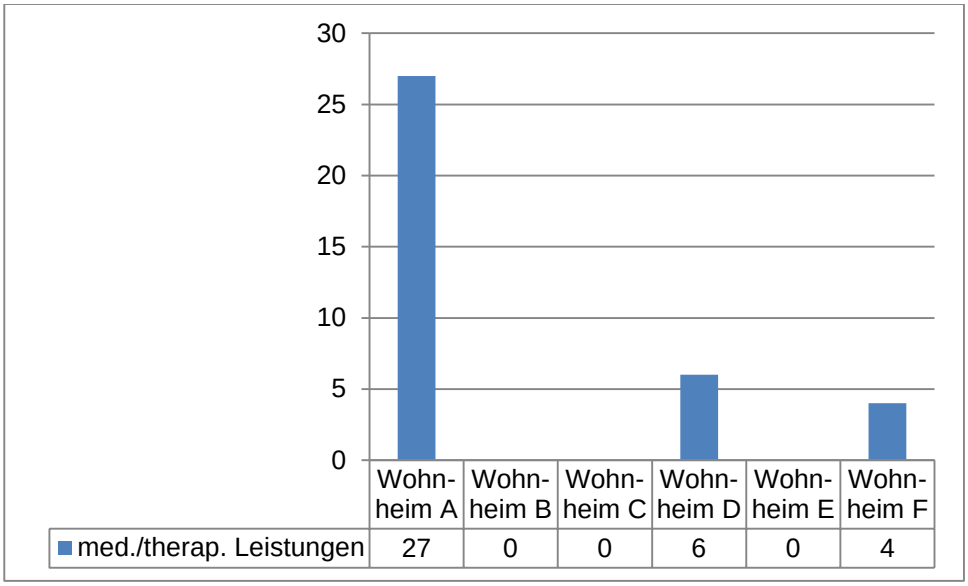


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Von Wohnheim B liegen keine Angaben bezüglich der Pflegestufen bei seinen Bewohnerinnen und Bewohner vor. Im Wohnheim C hatten alle der Bewohnerinnen und Bewohner eine Pflegestufe, 42 davon die Pflegestufe III.

Insgesamt erhielten die Bewohnerinnen und Bewohner neben der Eingliederungshilfe im Bereich des Wohnens 489 Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger. Die Teilhabe am Arbeitsleben, wozu auch die Arbeit in den Arbeitsbereichen der WfbM gehört, war mit 367 Nennungen am stärksten vertreten.

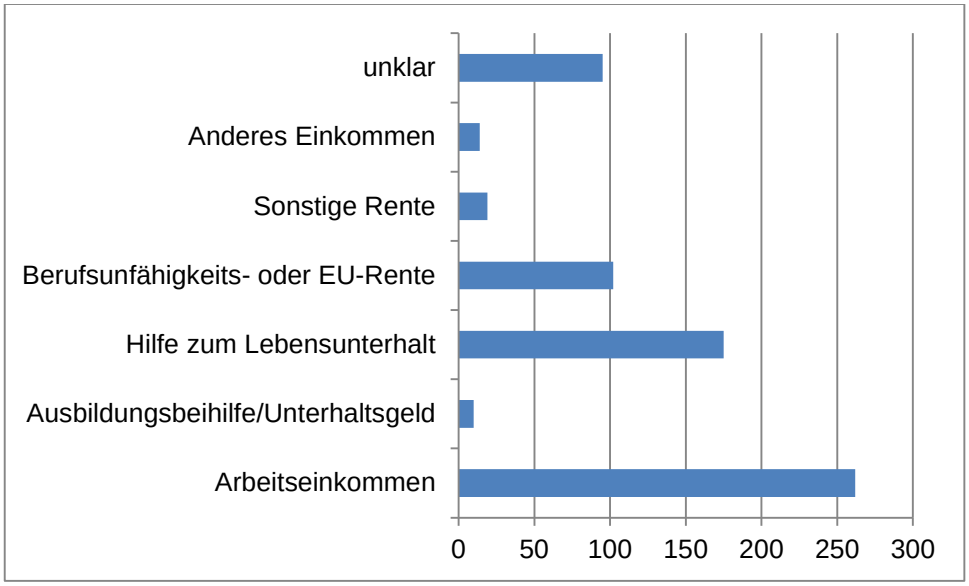
Abbildung 97: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach weiteren Leistungen, hier med./therap. Leistungen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bemerkenswert waren die Ergebnisse in Bezug auf die Leistungen der Krankenkassen, also der medizinisch / therapeutischen Leistungen. Hierunter wurden die häusliche Krankenpflege, die Physiotherapie, die Ergotherapie und die Psychotherapie explizit abgefragt. Insgesamt wurde für 37 Personen die Physiotherapie als weitere Leistung angegeben, allerdings nicht im Wohnheim C, wo alle Bewohnerinnen und Bewohner neben der geistigen auch eine körperliche Beeinträchtigung haben. Die weiteren explizit abgefragten medizinischen und therapeutischen Leistungen wurden für keinen der Bewohner angegeben, auch nicht die Psychotherapie, obwohl bei 140 Personen eine zusätzliche seelische Behinderung angegeben wurde.

Abbildung 98: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Art des Einkommens, Stichtag 31.12.2012



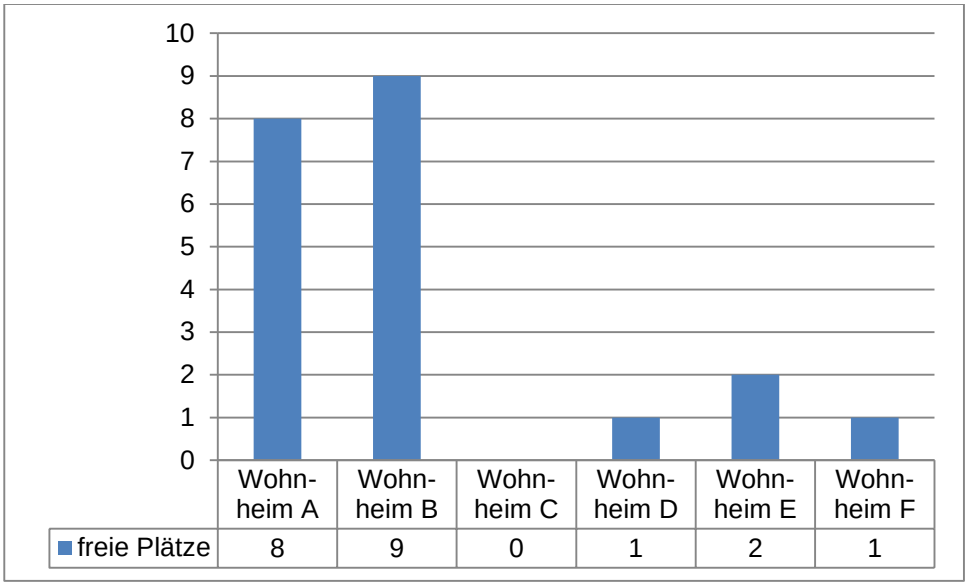
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Angaben zu der Art des Einkommens der Bewohnerinnen und Bewohner waren in Bezug auf die Berufs- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeitsrente und auf sonstige Renten nicht vollständig, hier konnten von zwei Wohnheimen keine genauen Zahlen genannt werden. Bei 262 Personen wurde ein Arbeitseinkommen angegeben, allerdings bei keinem der Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheim C. Es ist jedoch bekannt, dass auch hier Bewohnerinnen und Bewohner in der WfbM arbeiteten und somit eigentlich auch über ein Arbeitseinkommen verfügen müssten.

Bei 589 der Bewohnerinnen und Bewohner (97%) lag die Kostenträgerschaft beim Sozialhilfeträger. 13 Personen (2%) übernahmen selbst die Kosten für das Wohnen in der Einrichtung. Bei nur zwei Personen (0,3%) wurde ein sonstiger Kostenträger angegeben.

Die folgenden Darstellungen geben Auskunft über das Leistungsgeschehen in den Wohnheimen.

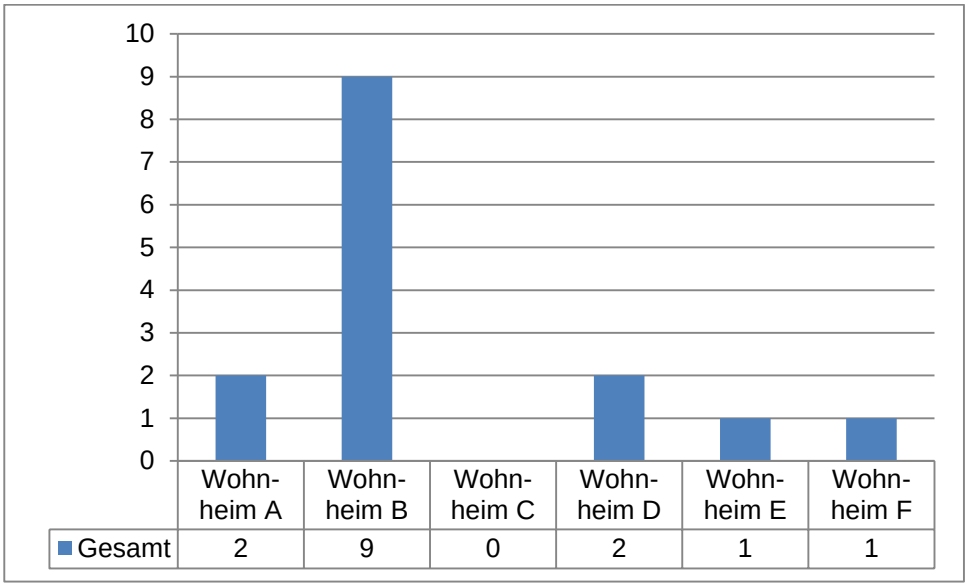
Abbildung 99: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Freie Plätze in den Wohnheimen, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In einem ersten Schritt wurden die angegebenen Platzzahlen (ausgerechnet aus den Angaben bezüglich der Zimmeranzahl) mit der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner zum 31.12.2012 in Abgleich gebracht. Daraus ergaben sich zum 31.12.2012 insgesamt 21 freie Plätze in Wohnheimen der Untersuchungsregion.

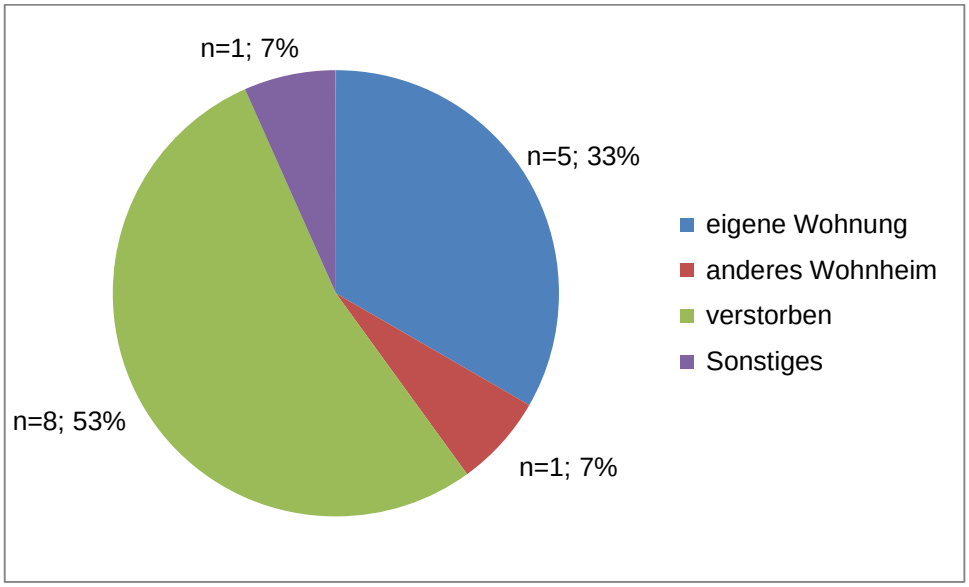
Abbildung 100: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Anzahl der Betreuungsbeendigungen im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt wurden im Jahr 2012 15 Maßnahmen in den Wohnheimen beendet, im Wohnheim C gab es keine Betreuungsbeendigung. Zwölf der Maßnahmen wurden nach einem Wohnheimaufenthalt von über zehn Jahren beendet.

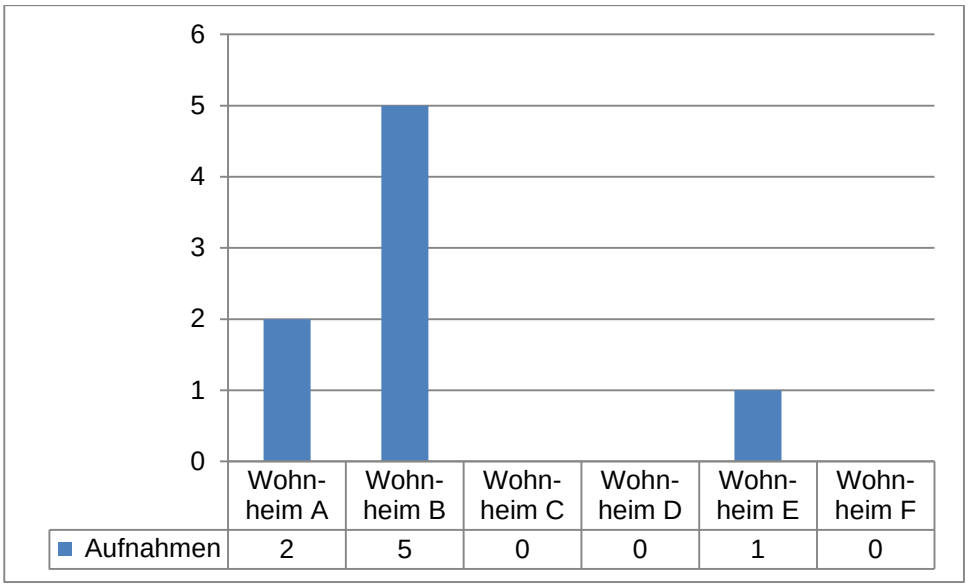
Abbildung 101: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Beendete Maßnahmen nach Endegrund/Verbleib im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt verstarben im Jahr 2012 acht Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime. Alle fünf Personen, die in eine eigene Wohnung zogen, zogen aus dem Wohnheim B aus, vier davon wohnen nun mit ihren Familien oder Partnern zusammen, eine Person erhält ambulante Unterstützung der Eingliederungshilfe. Aus den anderen Wohnheimen ist im Jahr 2012 keine Person in die eigene Häuslichkeit ausgezogen.
Den 15 beendeten Maßnahmen im Jahr 2012 stehen acht Einzüge in den Wohnheimen gegenüber. Keine der acht Personen lebte vorher bereits in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe.

Abbildung 102: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Aufnahmen im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Wohnheim B zogen fünf neue Bewohnerinnen und Bewohner ein, in den Wohnheimen C, D und F gab es keine Neuaufnahmen. Für das Wohnheim C bedeutet dies, dass es im Jahr 2012 keinerlei Fluktuation bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gab.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Die Teilnehmenden nahmen in den letzten Jahren eine positive Entwicklung in Bezug auf vielfältigere Wohnmöglichkeiten wahr. Selbstbestimmung und Berücksichtigung individueller Bedarfe sei zunehmend möglich. Hilfreich sei es, wenn man auch in einem Wohnheim die Möglichkeit habe, Dinge selbst zu erledigen.

Aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer wurde die Bedeutung der Haltung der Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste betont, ebenso die der rechtlichen Betreuer oder Familienangehörigen. Wenn diese die individuellen Bedarfe und die Selbstbestimmung ernst nehmen und unterstützen würden, sei dies sehr hilfreich. Dies sei aber nicht immer der Fall. Darüber hinaus solle die Einbeziehung der Bewohnerräte in den Wohnheimen verbindlicher geregelt werden und die Mitarbeitenden mehr Zeit für die Bewohnerinnen und Bewohner haben.

Ein weiteres Thema war die Privatsphäre, insbesondere in den Wohnheimen, sowie der generelle Umgang mit den Wünschen nach Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft von Menschen mit Behinderungen. Hier gebe es einen Mangel an Aufklärung, die Gruppen in den Wohnheimen seien zu groß und es gebe zu wenig Privatsphäre.

Kritisch wurden die Themen der Finanzierung der Eingliederungshilfe, die rechtlichen Rahmenbedingungen und das Verfahren benannt. Dadurch würde insbesondere das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit erschwert.

6.4 WOHNEN IN DER EIGENEN HÄUSLICHKEIT

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beinhalten gemäß § 55 SGB IX unterschiedliche Leistungen, darunter die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und die Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. Beide Leistungen werden unter anderem für Personen erbracht, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen. Eine Abgrenzung zwischen beiden Hilfen ist in der Eingliederungshilfestatistik zwar vorgesehen, gestaltet sich in der Praxis jedoch schwierig, was auch in den unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten begründet ist.

Zum einen gibt es ein festes Kontingent an Plätzen des ambulant Betreuten Wohnens nach einem öffentlich-rechtlichen Vertrag, worüber eine pauschale Unterstützung von durchschnittlich etwa drei Stunden pro Woche finanziert wird. Daneben gibt es die Möglichkeit, die Unterstützung im Rahmen eines persönlichen Budgets zu finanzieren. Hierbei erhält die leistungsberechtigte Person gemäß dem ermittelten individuellen Teilhabebedarf selbst das Geld und kauft sich hierfür die benötigte Unterstützung ein. Eine dritte Finanzierungsmöglichkeit besteht in der Vergütung einer Sachleistung nach § 10 SGB XII. Eine Kombination dieser Finanzierungsformen ist grundsätzlich möglich.

Inwieweit ein Anteil der Leistungen in den Bereich der Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten oder in den Bereich der Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben gehört, ist kaum zu erheben.

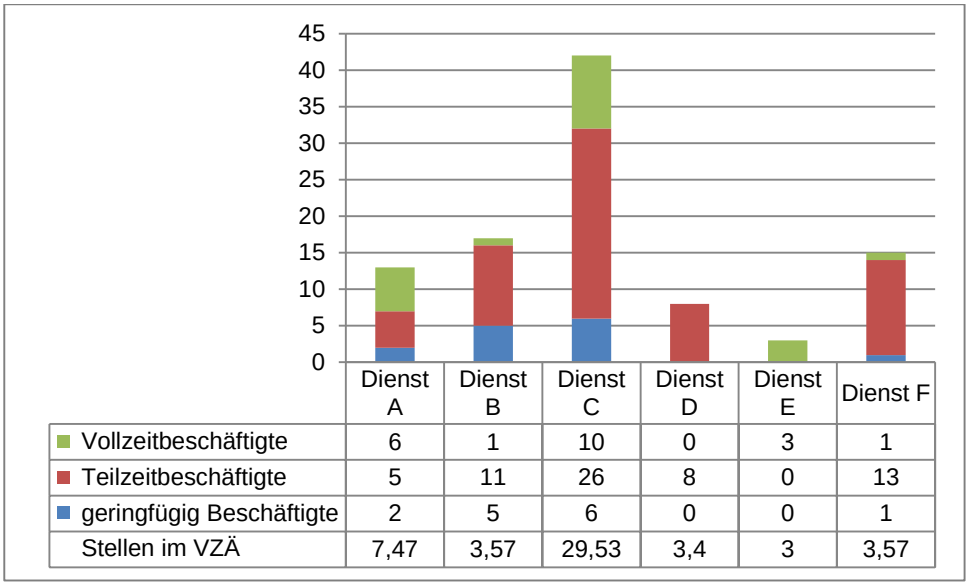
Im Rahmen der Teilhabeplanung wurde eine eigene Erhebung bei den ambulanten Diensten durchgeführt, die Menschen mit Behinderungen in der eigenen Häuslichkeit unterstützen. Die Angaben bezogen sich auf Personen, die vorrangig Hilfen im Bereich des Wohnens erhielten.

6.4.1 ALTER UND LAGE DER DIENSTE

Insgesamt gibt es sechs Dienste, die ambulante Unterstützung im Bereich des Wohnens anbieten. Zwei der Dienste haben ihren Sitz in der Stadt Koblenz, vier im Landkreis Mayen-Koblenz. Der älteste Dienst gab sein Gründungsdatum mit dem Jahr 1905 an, die anderen Dienste entstanden um die Jahrtausendwende.

6.4.2 PERSONALSTRUKTUR UND WEITERBILDUNG

Abbildung 103: Ambulante Unterstützung: Mitarbeitende nach Art der Beschäftigung, Stichtag 31.12.2012

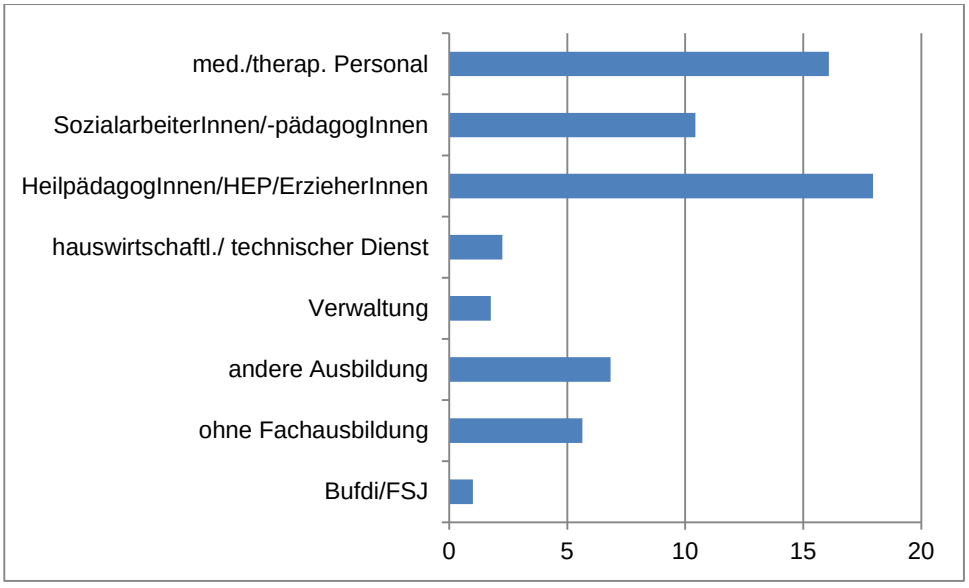


	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D	Dienst E	Dienst F
Vollzeitbeschäftigte	6	1	10	0	3	1
Teilzeitbeschäftigte	5	11	26	8	0	13
geringfügig Beschäftigte	2	5	6	0	0	1
Stellen im VZÄ	7,47	3,57	29,53	3,4	3	3,57

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Insgesamt waren 98 Mitarbeitende bei den sechs Diensten angestellt, mit einem Vollzeitäquivalent von 50,54 Stellen. Der Dienst C beschäftigte mit 42 Mitarbeitenden und 29,53 Stellen im Vollzeitäquivalent die meisten, der Dienst E mit lediglich drei Mitarbeitenden die wenigsten Personen. Allerdings haben alle drei Mitarbeitenden eine Vollzeitbeschäftigung.

Abbildung 104: Ambulante Unterstützung: Mitarbeitende nach Berufsgruppen im Vollzeitäquivalent, gesamt, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

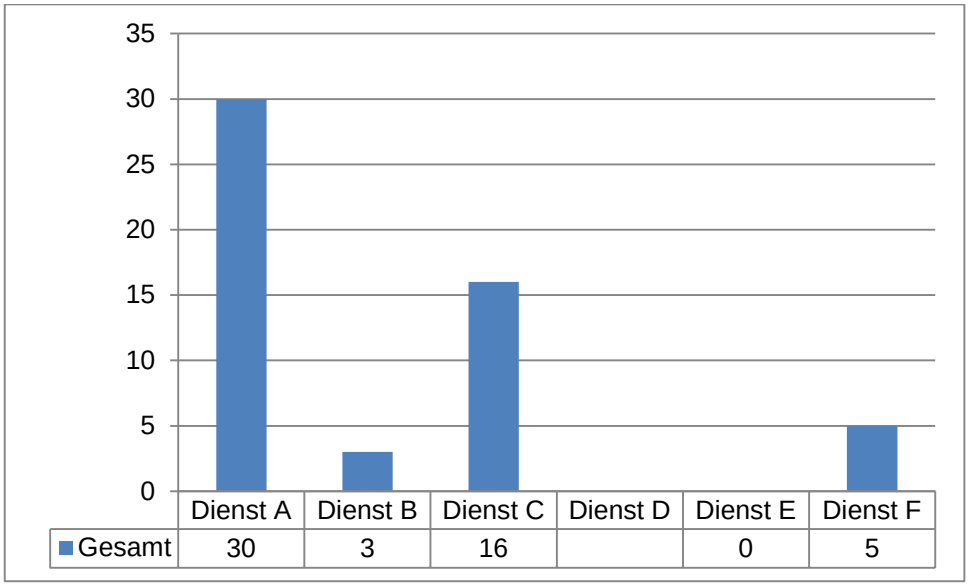
Von den Berufsgruppen im Vollzeitäquivalent stellten die Heilpädagogen und Heilpädagoginnen, die Heilerziehungspfleger, die Heilerziehungspflegerinnen, die Erzieher und die Erzieherinnen mit 17,98 Stellen die größte Gruppe.

Im Dienst C stellten die medizinischen/therapeutischen Berufe mit 11,6 Stellen die mit Abstand größte Berufsgruppe dar, hier handelt es sich neben einer Ergotherapeutin um Krankenpflegepersonal. In den anderen Diensten überwogen die heilpädagogischen und sozialarbeiterischen Berufe.

In den Diensten B und D wurde im Jahr 2012 Supervision durch einen externen Supervisor angeboten.

In Bezug auf die Sprachenkenntnisse der Mitarbeitenden gab lediglich der Dienst E einen russisch sprechenden Mitarbeitenden an.

Abbildung 105: Ambulante Unterstützung: ehrenamtlich Mitarbeitende der Dienste, 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Einbeziehung ehrenamtlich Mitarbeitender stellt sich bei den Diensten recht unterschiedlich dar, wobei Dienst D hierzu keine Angaben machte. Dienst A bezieht als zweitgrößter Dienst mit Abstand die meisten ehrenamtlichen Personen ein. Allerdings ließ der Erhebungsbogen offen, wie ehrenamtliche Tätigkeiten definiert sind.

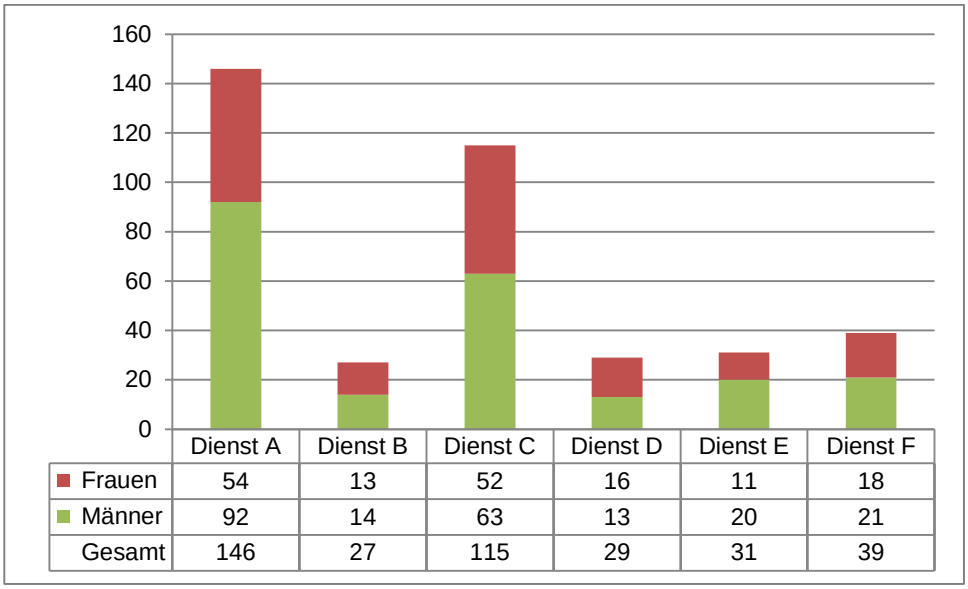
Bis auf Dienst A gaben alle Dienste die im Jahr 2012 durchgeführten Fort- und Weiterbildungen an, jedoch in unterschiedlicher Genauigkeit. Themen waren unter anderem Erste-Hilfe, Online-Beratung, Systemische Beratung, Recht im Betreuten Wohnen, Doppeldiagnosen sowie Weiterbildungen zum TEACCH-Konzept, zur Pflegedienstleitung

und das KIT1, die letzten drei Weiterbildungen fanden jeweils für eine Mitarbeitende im Dienst C statt.

Die Dienste A, B, C, D und F sind regulär von Montag bis Freitag tagsüber persönlich und/oder telefonisch erreichbar, abends, nachts und am Wochenende läuft ein Anrufbeantworter. Erreichbarkeiten darüber hinaus werden bei Bedarf individuell mit den Klientinnen und Klienten vereinbart, zum Beispiel für Krisenintervention. Die Mitarbeitenden des Dienst D verfügen hierfür über eine Dienstnummer, auf der sie bei Bedarf 24 Stunden am Tag erreichbar sind. Dienst E gibt eine persönliche Erreichbarkeit täglich von 8:00 bis 20:00 Uhr an, auch am Wochenende. Zwischen 20:00 und 08:00 Uhr läuft ein Anrufbeantworter.

6.4.3 Klientinnen und Klienten der ambulanten Dienste

Abbildung 106: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen der ambulanten Dienste, gesamt, Stichtag 31.12.2012



	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D	Dienst E	Dienst F
Frauen	54	13	52	16	11	18
Männer	92	14	63	13	20	21
Gesamt	146	27	115	29	31	39

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

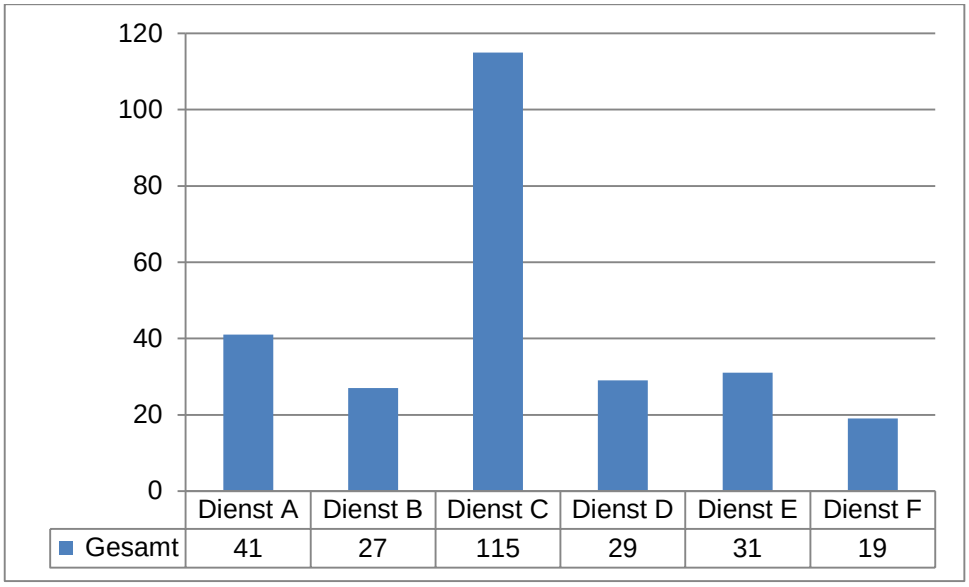
Insgesamt wurden von den sechs Diensten 367 Personen ambulant unterstützt. Diese Unterstützung betrifft jedoch bei Dienst A nicht nur die Klientinnen und Klienten, die Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten erhalten und bei Dienst F nicht nur die Menschen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung.

Nach Angaben des Dienstes A erhielten von den 146 angegebenen Personen 41 Personen ambulante Unterstützung zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, die übrigen 105 Personen kauften sich nach Angaben des Dienstes Leistungen im Freizeit- und Bildungsbereich als Selbstzahler ein oder erhielten Leistungen nach

dem SGB XI. Bei Dienst F sind von den 39 Klientinnen und Klienten 19 Personen mit einer vorrangig geistigen und/oder körperlichen Behinderung angegeben worden.

Dies berücksichtigt, ergibt sich folgendes Bild der Klientinnen und Klienten der ambulanten Dienste:

Abbildung 107: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung und mit Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen, Stichtag 31.12.2012



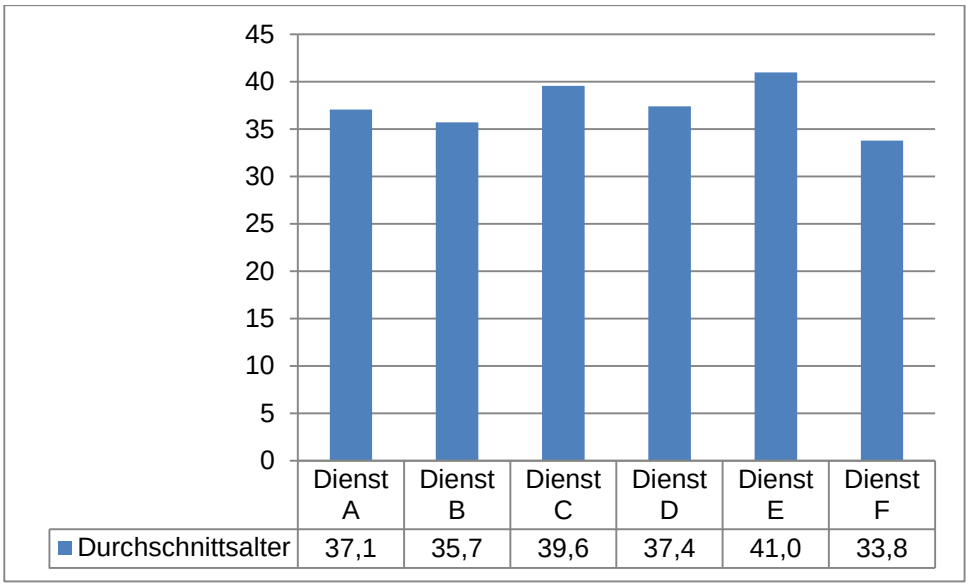
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf diese *insgesamt 262 Personen* dargestellt.

Bei den Diensten wurden jeweils die geringste und die höchste Unterstützungsintensität in Wochen pro Stunde abgefragt. Hierbei wurden Werte zwischen 0,5 h/Woche bis zu 15h/Woche angegeben. Ein Dienst gab als größten Umfang 168h/Woche an, was einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung entsprechen würde. Dies ist hier gesondert zu erwähnen, da bei solchen Unterstützungssettings Leistungen der Eingliederungshilfe in der Regel neben den Leistungen anderer Leistungsträger, insbesondere denen der Pflegekassen, stehen. Insgesamt zeigen diese Angaben, dass eine sehr individuelle Gestaltung in Bezug auf den Umfang der Hilfen möglich ist.

Bei lediglich fünf der unterstützten Personen wurde eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft angegeben, bei nur einer Person wurde eine andere als die deutsche Familiensprache benannt.

Abbildung 108: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Durchschnittsalter, Stichtag 31.12.2012

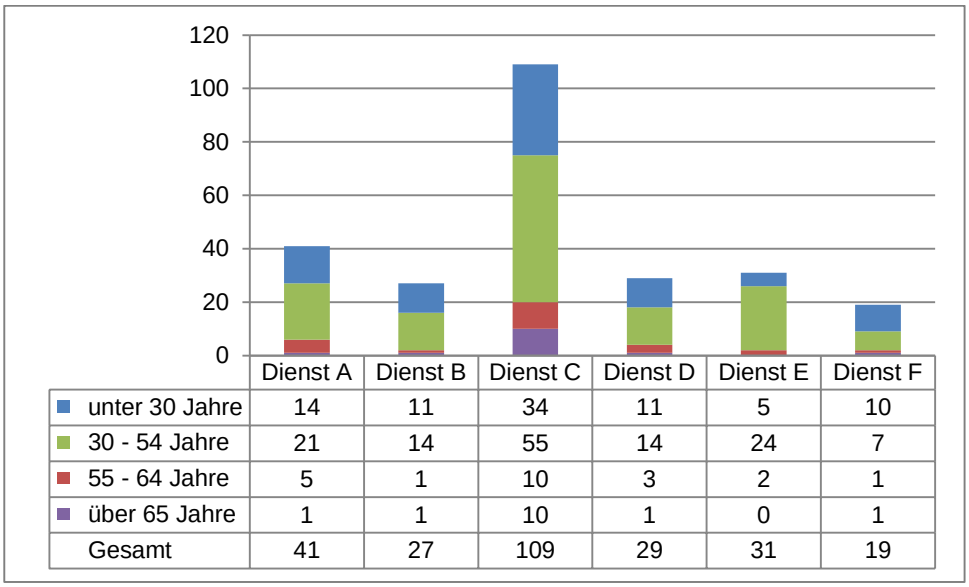


	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D	Dienst E	Dienst F
Durchschnittsalter	37,1	35,7	39,6	37,4	41,0	33,8

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten lag deutlich unter dem der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime, nämlich zwischen 33 und 41 Jahren.

Abbildung 109: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Altersstruktur, Stichtag 31.12.2012

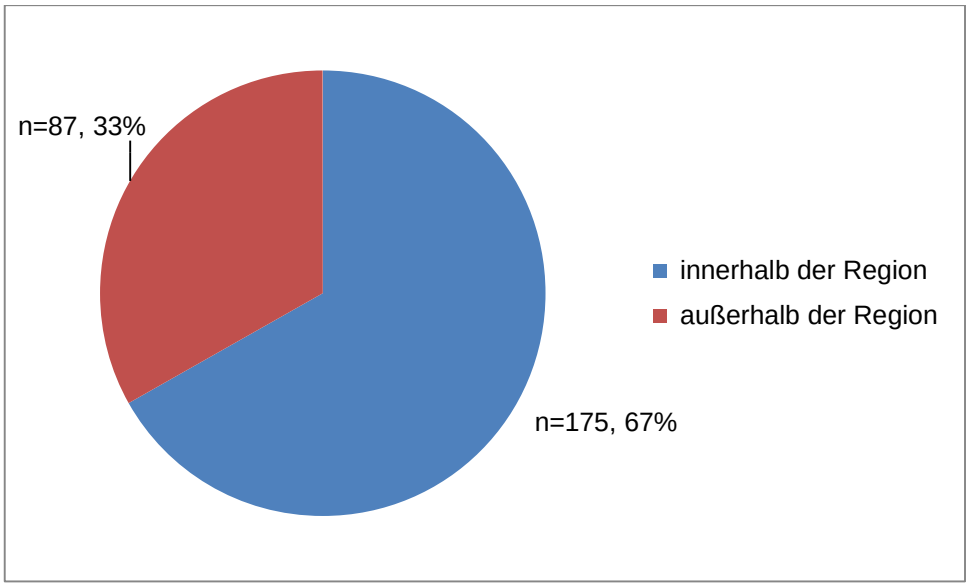


	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D	Dienst E	Dienst F
unter 30 Jahre	14	11	34	11	5	10
30 - 54 Jahre	21	14	55	14	24	7
55 - 64 Jahre	5	1	10	3	2	1
über 65 Jahre	1	1	10	1	0	1
Gesamt	41	27	109	29	31	19

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Dementsprechend sind knapp 50 Prozent aller Klientinnen und Klienten zwischen 30 und 54 Jahre alt. 14 Personen über 65 Jahre wurden ambulant unterstützt. Bemerkenswert ist, dass die Klientinnen und Klienten des Dienstes C, dessen Träger zu dem Träger des Wohnheimes C gehört, im Gegensatz hierzu durchschnittlich etwas *älter* waren als die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheimes C.

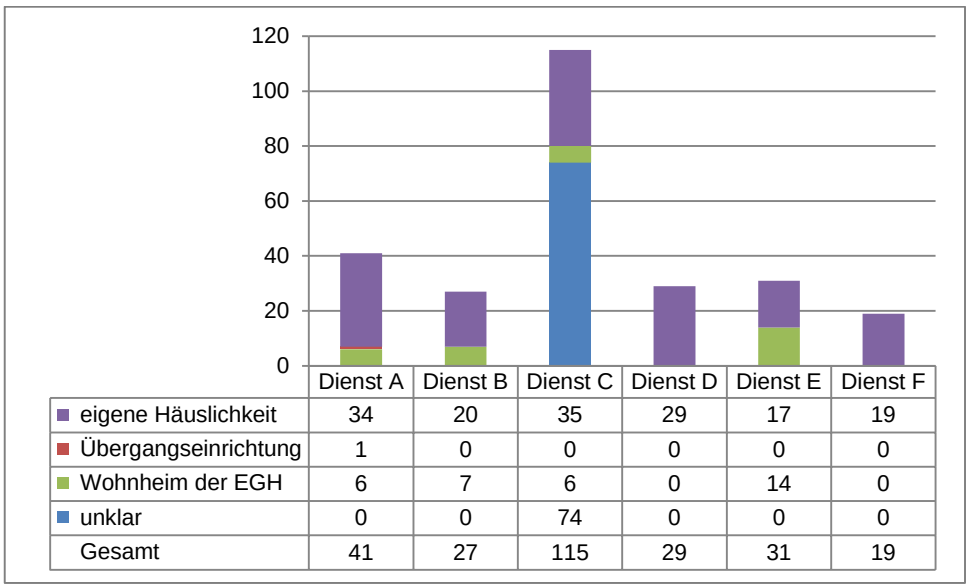
Abbildung 110: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Wohnort, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Wie bei den stationären Einrichtungen auch kam ein nicht unerheblicher Teil (33%) der Klientinnen und Klienten der ambulanten Dienste von außerhalb der Untersuchungsregion. Der überwiegende Teil dieser Personen wohnte im Nachbarlandkreis Neuwied und wurde von Dienst C unterstützt.

Abbildung 111: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Wohnsituation *vor* der Aufnahme, Stichtag 31.12.2012



	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D	Dienst E	Dienst F
eigene Häuslichkeit	34	20	35	29	17	19
Übergangseinrichtung	1	0	0	0	0	0
Wohnheim der EGH	6	7	6	0	14	0
unklar	0	0	74	0	0	0
Gesamt	41	27	115	29	31	19

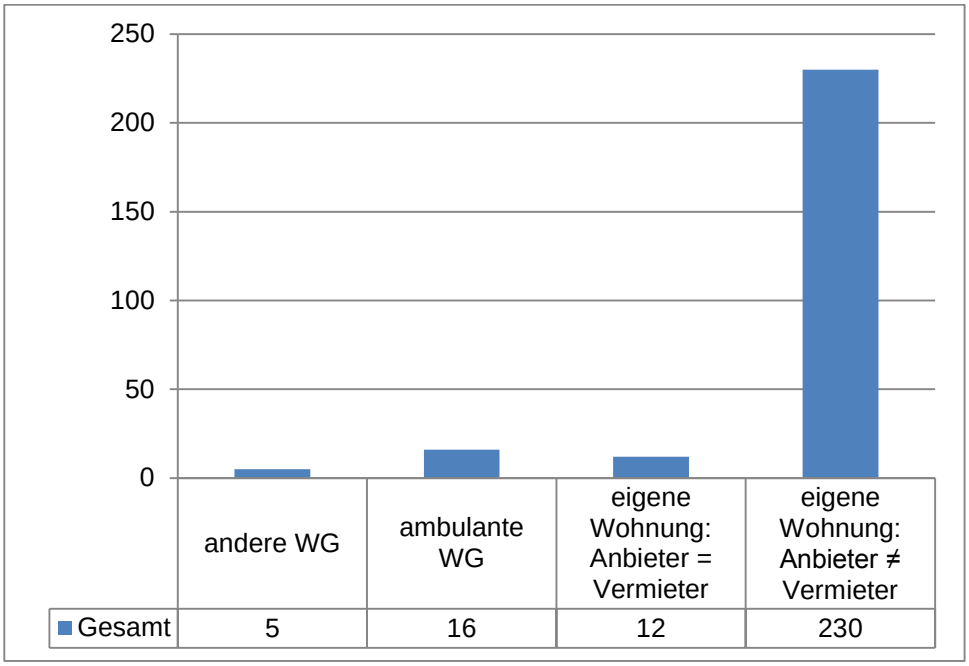
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten wohnte vor Einsetzen der ambulanten Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit (154 Personen), davon 78 Personen alleine und 76

mit Partner, Partnerin oder anderen Angehörigen. Für keine der Personen wurden vor Beginn der Unterstützung Leistungen der Pflegeversicherung angegeben, was angesichts der Tatsache, dass bei 64 Personen eine vorrangige beziehungsweise zusätzliche körperliche Beeinträchtigung vorliegt, fraglich erscheint.

Insgesamt 33 Klientinnen und Klienten wohnten vor Beginn der ambulanten Unterstützung in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe. Diese Klienten werden nun von den Diensten unterstützt, die auch an ein Wohnheim angegliedert sind, also die Dienste A, B, C und E. Dies deutet darauf hin, dass es bei einem Übergang aus dem stationären in den ambulanten Bereich keinen Anbieterwechsel gibt, sondern diese Unterstützung in einer Hand bleibt.

Abbildung 112: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Wohnsituation *nach* Beginn der Unterstützung, 31.12.2012[30]



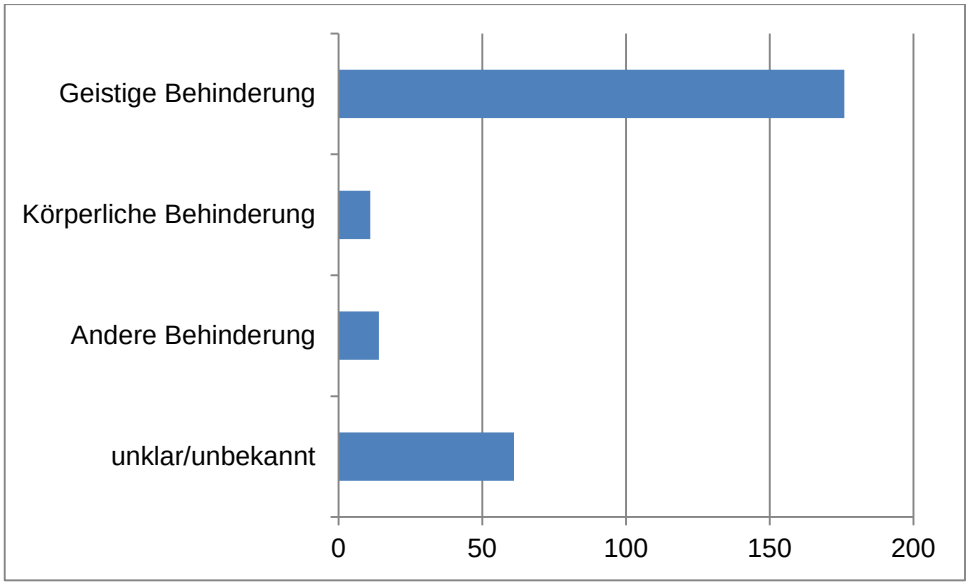
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Daten in Bezug auf die Wohnsituation *nach* Beginn der Unterstützung zeigen, dass ambulante Hilfen in unterschiedlichen Wohnsituationen erbracht werden, wobei lediglich 21 Personen (8%) in einer Wohngemeinschaft lebten.

[30] In einem Dienst gab es einen Datenfehler, daher hier n=263, dies bedeutet eine Differenz zur Gesamtzahl der unterstützten Personen von +1.

Mit 242 Personen (92%) wohnte die Mehrheit der Klientinnen und Klienten in einer eigenen Wohnung, 156 Personen davon alleine. 60 Personen lebten gemeinsam mit Angehörigen und/oder Partnerin beziehungsweise Partner zusammen. Bei zwölf Personen war der Vermieter der Wohnung identisch mit dem Anbieter der Unterstützungsleistung. Dies ist unter Umständen für die Anwendung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) von Bedeutung.

Abbildung 113: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012

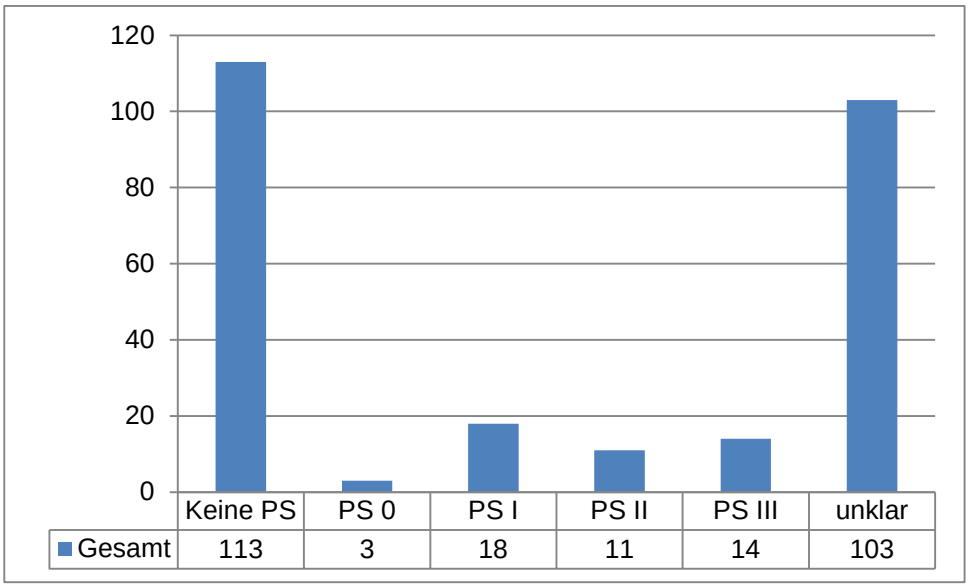


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Für die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten wurde eine vorrangig geistige Behinderung angegeben. Von diesen 176 Personen hatten elf Personen zusätzlich eine seelische und 53 Personen eine körperliche Beeinträchtigung.

Bei zwölf der Klientinnen und Klienten stand die körperliche Behinderung im Vordergrund, fünf dieser Personen hatten zusätzlich eine seelische, eine Person eine geistige Beeinträchtigung. Für insgesamt 75 Klientinnen und Klienten liegt keine Angabe in Bezug auf die Art der Behinderung vor.

Abbildung 114: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Pflegestufe, Stichtag 31.12.2012

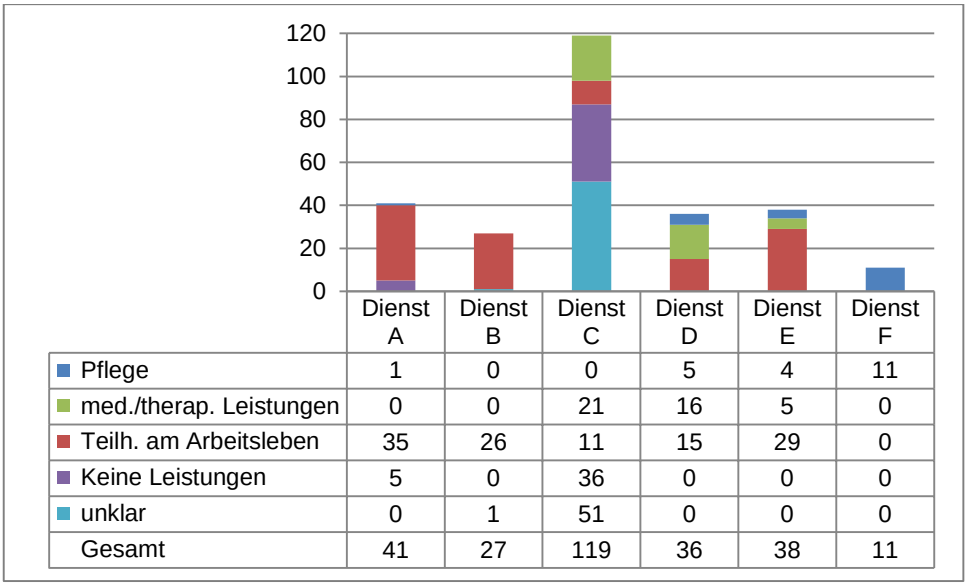


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Hiernach ist es erstaunlich, dass für lediglich 46 Personen überhaupt eine Pflegestufe angegeben wurde, wobei der Anteil der Personen, bei denen die Dienste keine Angaben machen konnten, mit 103 Personen sehr hoch liegt. Es ist wahrscheinlich, dass der eigentliche Anteil an Personen mit einer Pflegestufe höher liegt, da auch Dienste, die Menschen mit umfassenden Beeinträchtigungen unterstützen, keine Angaben zu dem Vorliegen einer Pflegestufe gemacht haben.

Insgesamt 14 Personen hatten die Pflegestufe III. Auffällig ist, das 113 Personen keine Pflegestufe haben, also nicht einmal die *eingeschränkte Alltagskompetenz* festgestellt wurde. Diese ist Voraussetzung um Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch zu nehmen. Da die Prüfung des Vorliegens einer Pflegestufe beantragt werden muss, kann hier keine Aussage darüber getroffen werden, ob eine Prüfung stattgefunden und negativ beschieden wurde, oder ob die Personen beziehungsweise ihre rechtlichen Betreuer keine Feststellung der Pflegestufe eingeleitet haben.

Abbildung 115: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach anderen Leistungen, Stichtag 31.12.2012



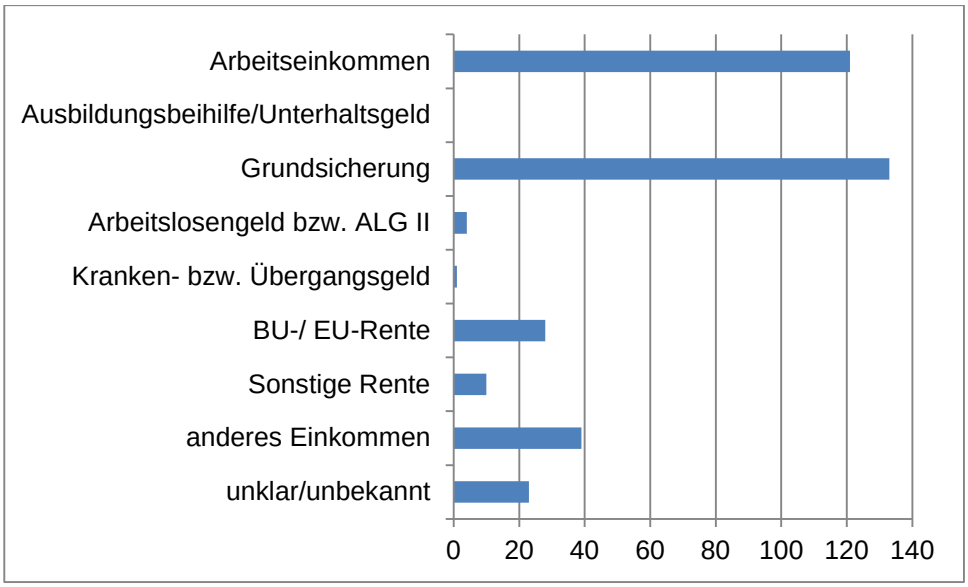
	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D	Dienst E	Dienst F
Pflege	1	0	0	5	4	11
med./therap. Leistungen	0	0	21	16	5	0
Teilh. am Arbeitsleben	35	26	11	15	29	0
Keine Leistungen	5	0	36	0	0	0
unklar	0	1	51	0	0	0
Gesamt	41	27	119	36	38	11

Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Ebenfalls erstaunlich ist, dass lediglich für 21 Personen ein Leistungsbezug im Rahmen des SGB XI beziehungsweise der Hilfe zur Pflege angegeben wurde, was nicht einmal der Hälfte der Personen entspricht, die gemäß obenstehendem Schaubild eine Pflegestufe haben.

Dem gegenüber erhielten deutlich mehr Personen medizinische und/oder therapeutische Leistungen der Krankenkassen. Während dies im stationären Bereich nur sieben Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner erhielten, sind dies im ambulanten Bereich 16 Prozent beziehungsweise 42 Personen. Leistungen der Physio-, Ergo- oder Psychotherapie waren hierbei allerdings mit insgesamt 14 Fällen nur halb so oft vertreten wie die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege, welche insgesamt 28 Personen erhielten. Allein 21 davon wurden durch den Dienst C unterstützt.

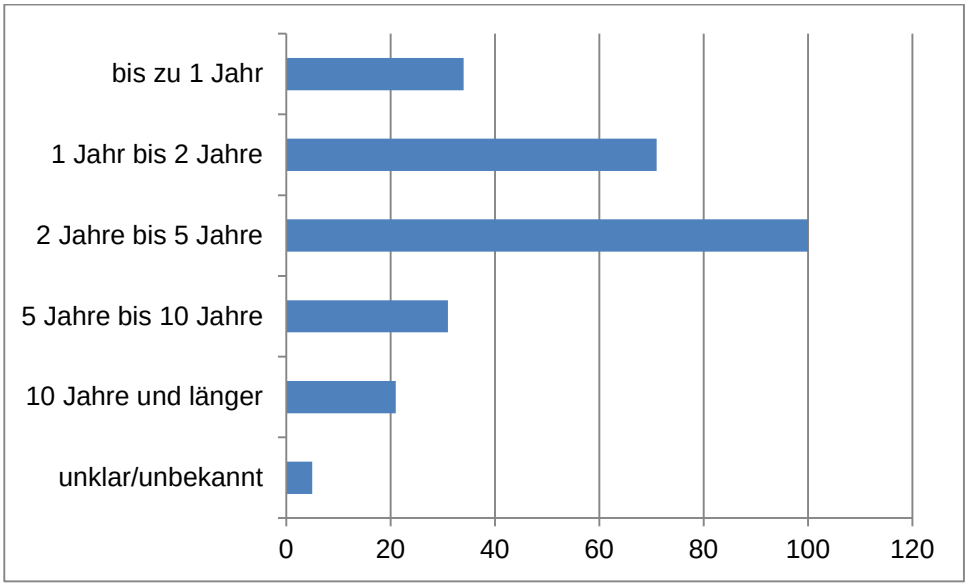
Abbildung 116: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Art des Einkommens, Stichtag 31.12.2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

121 Personen (34%) finanzierten sich ihren Lebensunterhalt über ein Arbeitseinkommen, vermutlich im Rahmen einer Beschäftigung zur Teilhabe am Arbeitsleben (bspw. WfbM). 133 Personen erhielten (zusätzlich) Grundsicherungsleistungen.

Abbildung 117: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Unterstützungsdauer, Stichtag 31.12.2012

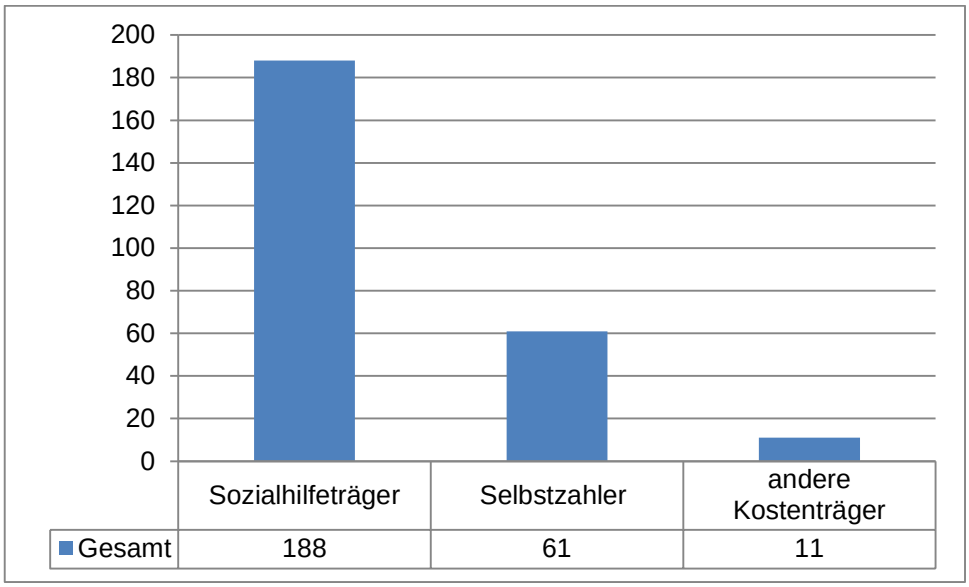


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei genau 100 Personen lag die bisherige Dauer der Unterstützung zwischen zwei und fünf Jahren. Dienst C ist hierbei der Dienst, bei dem mit 18 Personen die meisten Klientinnen und Klienten sind, die erst seit weniger als einem Jahr unterstützt werden, Dienst

E hat dagegen mit zehn Personen die meisten Klientinnen und Klienten, die schon länger als zehn Jahre ambulant betreut werden.

Abbildung 118: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Art des Kostenträgers, Stichtag 31.12.2012



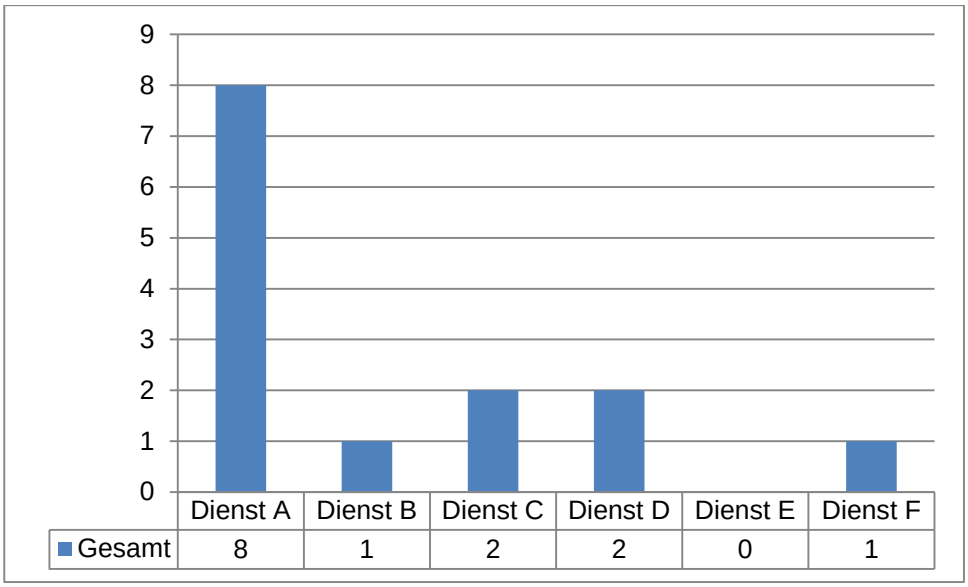
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei 188 Personen lag die Kostenträgerschaft bei den Sozialhilfeträgern, wobei bei acht Personen eine Heranziehung eigenen Einkommens beziehungsweise Vermögens erfolgte.

Mit 61 Personen finanzierten immerhin 23 Prozent der Klientinnen und Klienten die Unterstützung der ambulanten Dienste im Bereich des Wohnens selbst.

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf das Leistungsgeschehen der ambulanten Dienste dargestellt:

Abbildung 119: Ambulante Unterstützung: Anzahl der Betreuungsbeendigungen im Jahr 2012

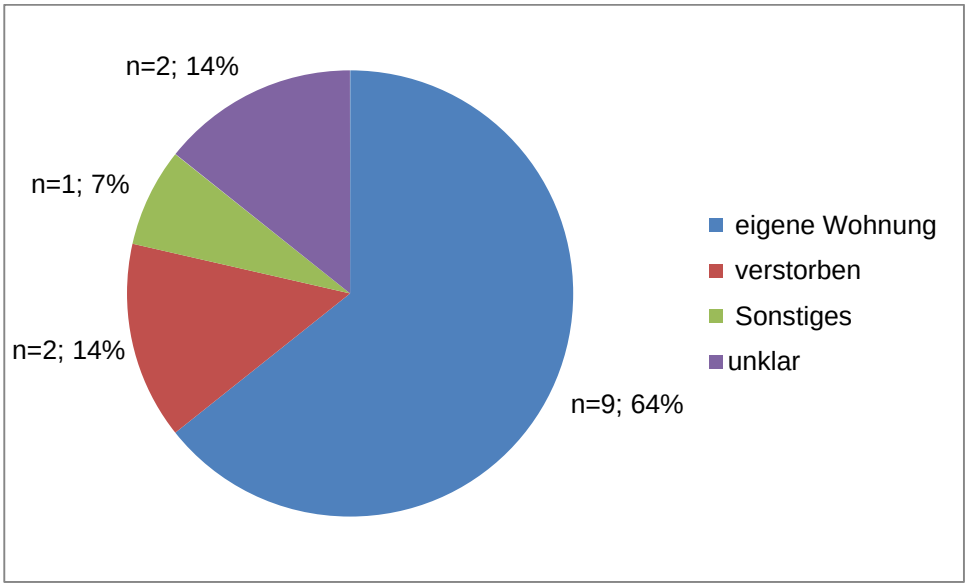


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 14 Betreuungen beendet, wovon bei lediglich vier Personen eine reguläre, sprich geplante Beendigung angegeben wurde.

In Bezug auf die Betreuungsdauer der beendeten Maßnahmen gab es keine Auffälligkeiten, die Dauer lag gleichmäßig verteilt zwischen weniger als einem halben Jahr bis hinzu länger als zehn Jahren.

Abbildung 120: Ambulante Unterstützung: beendete Maßnahmen nach Endegrund/Verbleib im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Mehrzahl der Personen, bei denen die Unterstützung im Jahr 2012 beendet wurde, leben weiterhin in ihrer eigenen Wohnung, fünf davon weiterhin oder wieder mit ihren Angehörigen zusammen. Bei keiner dieser Personen wurde eine weitergehende Unterstützung durch einen anderen ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe oder der Pflege angegeben.[31]

Keiner der vormals ambulant unterstützten Personen zog in ein Wohnheim der Eingliederungshilfe oder in ein Pflegeheim. Ebenso wurde niemand in die Obdachlosigkeit entlassen.

<u>Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:</u>

Ein prägnanter Punkt in den Arbeitskreisen war eine Auseinandersetzung in Bezug auf die Unterscheidung von ambulanter und stationärer Versorgung. Zum einen gibt es in der Region die Wahrnehmung, dass eine ambulante Unterstützung von Menschen mit Behinderungen teurer sei als das Wohnen in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot. Zum anderen gibt es die Wahrnehmung, dass stationäre Plätze fehlen würden beziehungsweise es ungedeckte Bedarfe gebe und es wurde die Sorge vorgetragen, dass sich dies zukünftig verschlimmern würde.

Darüber hinaus wurde die Unterstützung im Bereich Wohnen für bestimmte Personengruppen, wie zum Beispiel Menschen mit Autismus oder Schädel-Hirn-Trauma diskutiert.

In Bezug auf die Versorgungsstruktur wurde die Wahrnehmung geäußert, dass die Leistungsanbieter „mit dem Markt mitschwimmen" würden. Die Anbieter tauschten sich aus und treiben so die Angebotsentwicklung voran.

Ein zentraler Punkt war die Frage nach barrierefreiem und angemessenem Wohnraum. Dieser sei in der ganzen Untersuchungsregion, insbesondere im ländlichen Raum, schwer zu finden.

[31] Nach Angaben der Verwaltung sei ein häufiger Endegrund die fehlende Mitwirkung und die Hilfe starte früher oder später erneut.

6.5 HÄUSLICHKEITSBEFRAGUNG

Ein erheblicher Anteil der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen der Werkstätten und der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten lebt in eigener Häuslichkeit und wird hier von Angehörigen unterstützt. In den fachlichen Diskursen wird davon ausgegangen, dass mit zunehmendem Alter der Angehörigen diese Unterstützung wegbricht und durch andere Stellen aufgefangen werden muss.

Nach wie vor gibt es jedoch wenig Informationen über Anzahl, Bedarfe und Vorstellungen der betroffenen Personen und ihrer Familien. Aus diesem Grunde erhielten sowohl die betroffenen Personen als auch deren Angehörigen einen Fragebogen. Neben einigen personenbezogenen Daten wurden auch die Vorstellungen zur Gestaltung der Zukunft erhoben. Die Bögen wurden über die Sozialdienste der WfbM beziehungsweise der TAF verteilt. Ein portofreier Rückumschlag lag bei, so dass die ausgefüllten Erhebungsbögen anonym und kostenfrei an das Sozialplanungsbüro übersandt werden konnten. Insgesamt wurden 426 Bögen an drei Tagesförderstätten und fünf WfbM verteilt.[32]

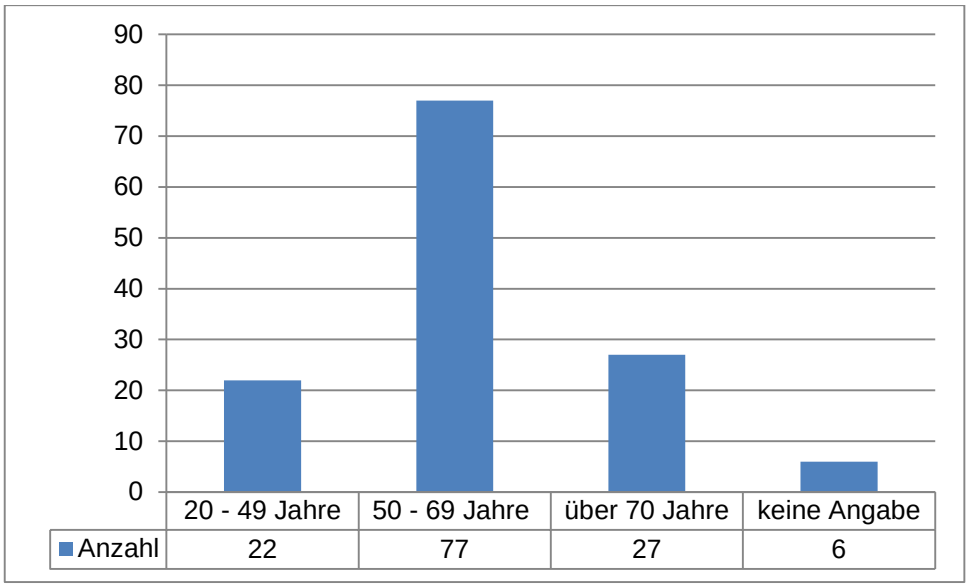
6.5.1 ANGEHÖRIGE

Von den Angehörigen wurden 132 ausgefüllte Bögen zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 31 Prozent entspricht.

In 62 Prozent der Bögen wurde dieser von der Mutter, in jeweils 15 Prozent vom Vater und von Geschwistern der betroffenen Person und in acht Prozent von anderen Personen, zum Beispiel der Ehefrau ausgefüllt.

[32] Eine Tagesförderstätte wurde aufgrund eines Versehens bei der Aussendung nicht berücksichtigt. Dies betraf 23 Personen, die ohne ambulante Unterstützung und 16 Personen die mit ambulanter Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit wohnen. In der fünften TAF gab es keine Besucherinnen und Besucher, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen, daher wurden hier keine Fragebögen verteilt.

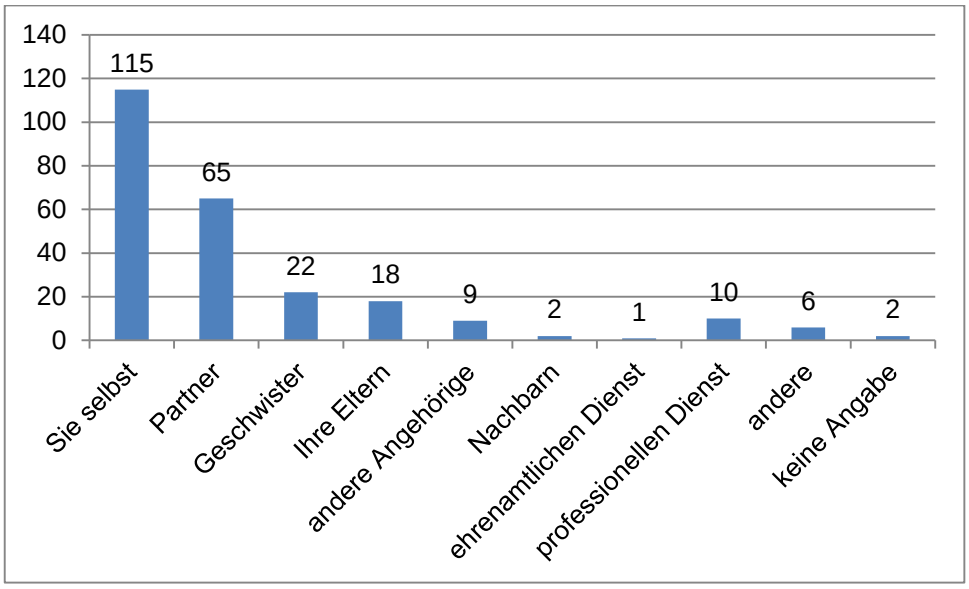
Abbildung 121: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Altersstruktur



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das Durchschnittsalter der antwortenden Angehörigen betrug 59,5 Jahre. Die Mehrzahl der Angehörigen war zwischen 50 und 69 Jahre, 27 Personen waren über 70 Jahre alt.

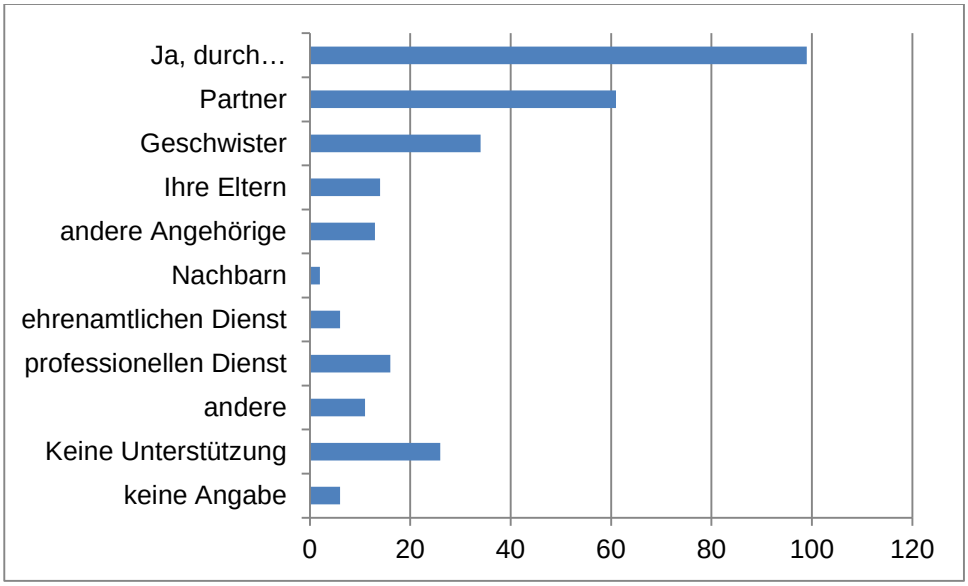
Abbildung 122: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Derzeitige Unterstützung des behinderten Familienmitglieds (Mehrfachnennungen)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das behinderte Familienmitglied wird gemäß den Angaben der Angehörigen in erster Linie durch die Familienmitglieder unterstützt, zehn Familien gaben an, dass ein professioneller Dienst helfe.

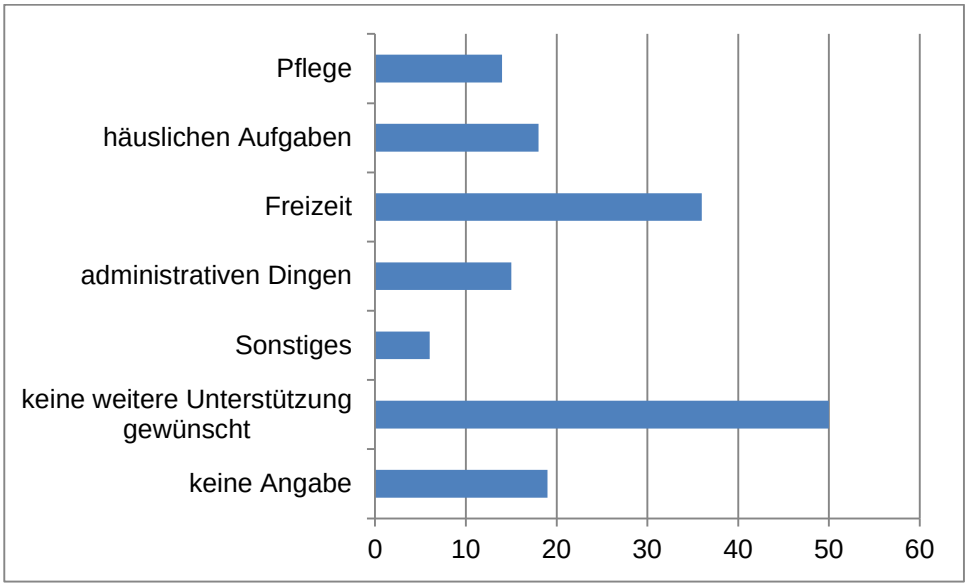
Abbildung 123: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Derzeitige Unterstützung der Angehörigen (Mehrfachnennungen)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Angehörigen selbst gaben ebenfalls an, dass sie sich insbesondere durch die anderen Familienmitglieder unterstützt fühlen, hier gaben 16 Personen auch die Unterstützung eines professionellen Dienstes an. Zehn Personen gaben an zum Zeitpunkt der Befragung von niemandem unterstützt zu werden.

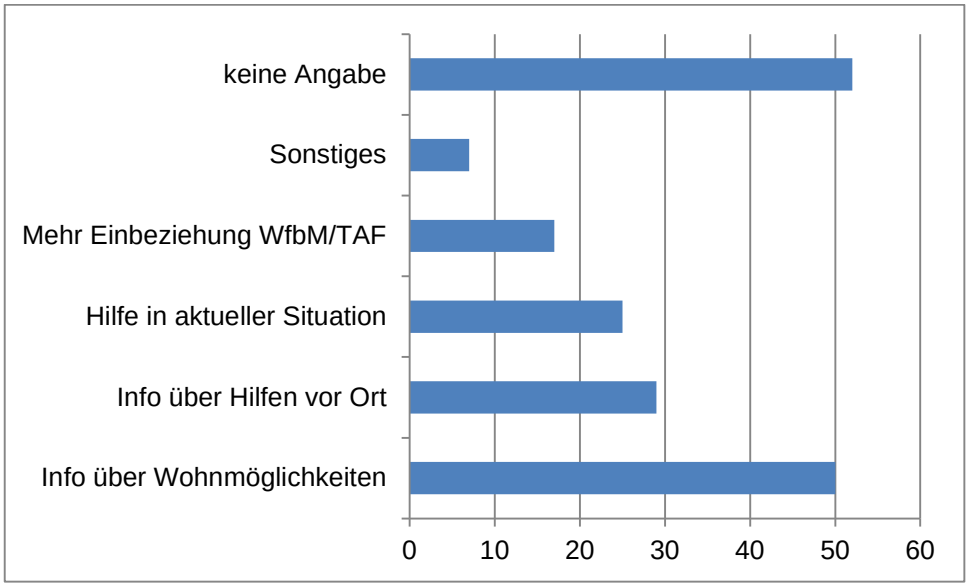
Abbildung 124: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: gewünschte Unterstützung für das behinderte Familienmitglied (Mehrfachnennungen)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

In 50 der Fragebögen (35%) wurde vermerkt, dass man sich keine weitere Unterstützung für das behinderte Familienmitglied wünsche, 36 Angehörige (25%) gaben eine gewünschte Unterstützung bei der Freizeitgestaltung an. Nach fachlicher Einschätzung wird hierüber oftmals der Wunsch nach einer Entlastung für die Familien ausgedrückt.

Abbildung 125: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: gewünschte Unterstützung für sich selbst (Mehrfachnennungen)

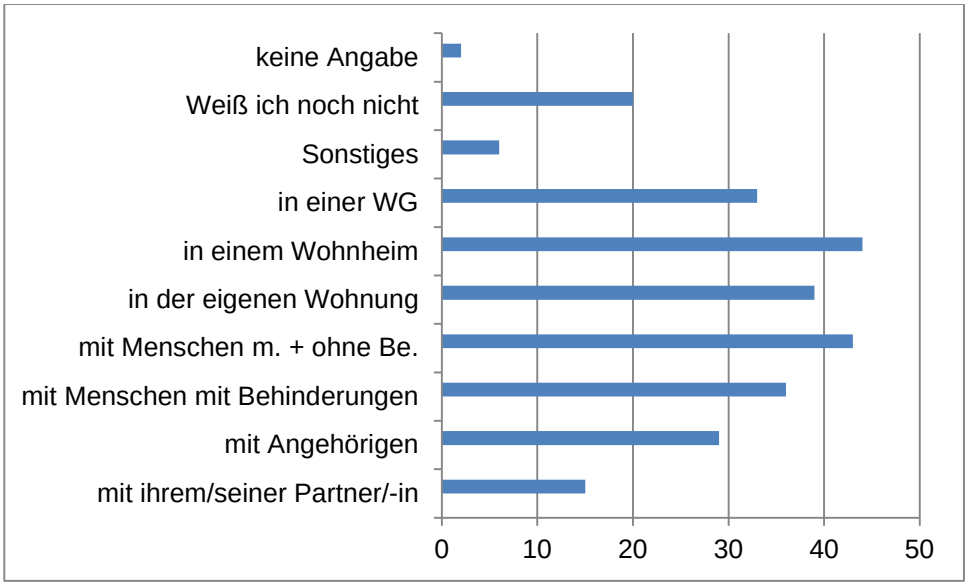


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Für sich selbst wünschten sich 50 Angehörige (38%) Informationen über Wohnmöglichkeiten für ihr Familienmitglied, gefolgt von 29 Nennungen (22%) bei den Informationen über Hilfen vor Ort.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Vorstellungen, wo und mit wem das behinderte Familienmitglied wohnen solle, wenn die Angehörigen selbst es nicht mehr unterstützen können oder wollen.

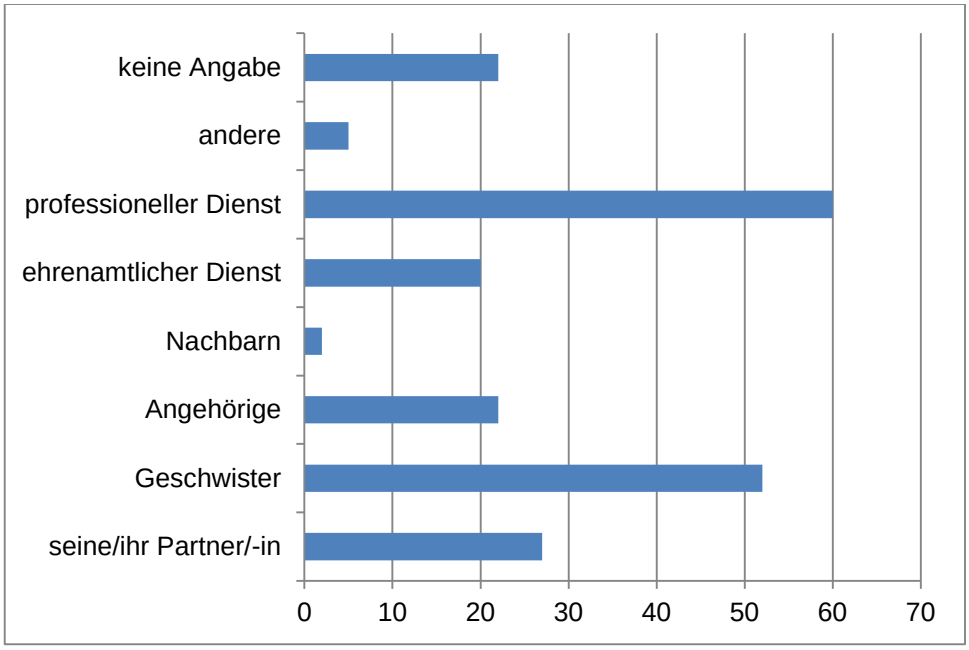
Abbildung 126: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Wo und mit wem soll Ihr Angehöriger wohnen? (Mehrfachnennungen)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Diese schwierige Frage wurde sehr unterschiedlich beantwortet, es gab etliche Mehrfachnennungen. Bemerkenswert ist, dass hier lediglich in zwei Fragebögen keine Angaben gemacht wurden, was auf eine weit gehende Akzeptanz und Auseinandersetzung mit dieser Frage hindeutet. In 20 Bögen (15%) hatten die Angehörigen noch keine Vorstellung. 44 Nennungen bezogen sich auf das Wohnen in einem Wohnheim, 43 Nennungen auf das Wohnen mit anderen Menschen mit und ohne Behinderung. 39 Angehörige gaben an, dass ihr Familienmitglied in der eigenen Wohnung leben solle.

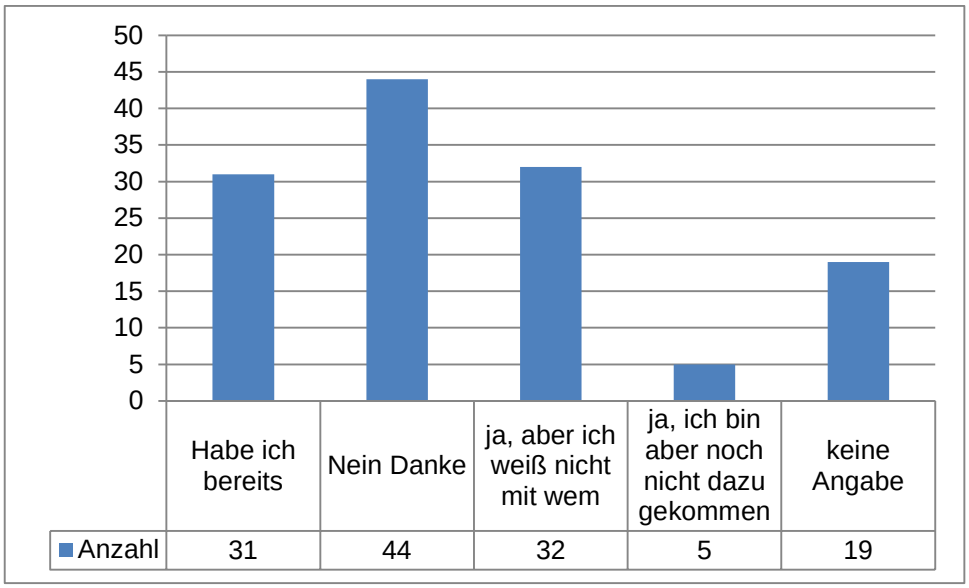
Abbildung 127: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Wer soll Ihrem Familienmitglied dann helfen? (Mehrfachnennungen)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Mehrzahl der Angehörigen (60 Nennungen) wünscht sich in diesem Fall eine Unterstützung durch einen professionellen Dienst. Dass die Familie nach wie vor eine große Rolle spielt, zeigt, dass 52 Angehörige (39%) auch möchten, dass die Geschwisterkinder das behinderte Familienmitglied unterstützen.

Abbildung 128: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Würden Sie diese Fragen gerne einmal in Ruhe mit jemandem besprechen?



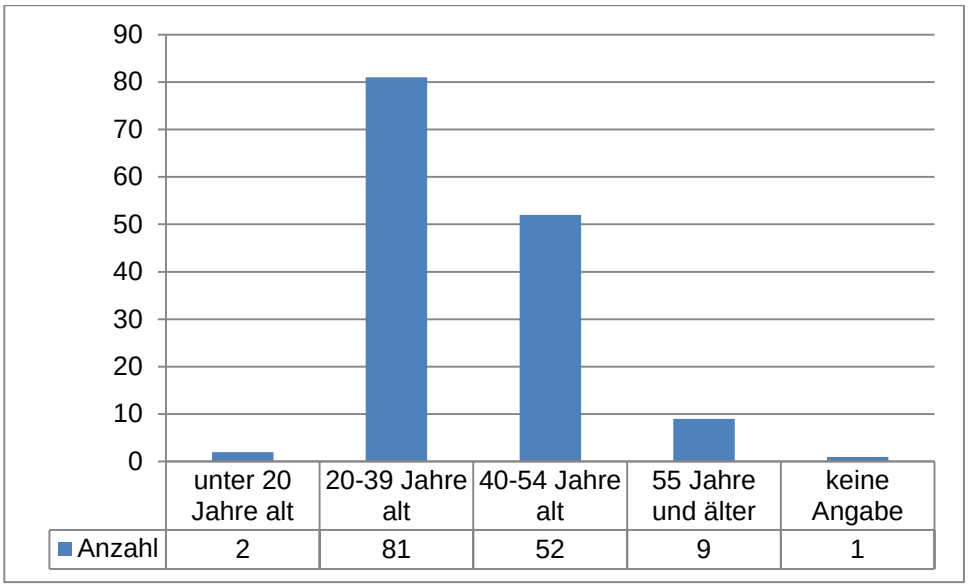
Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die letzte Frage bezog sich darauf, ob die Angehörigen diese Fragen gerne einmal in Ruhe mit jemandem besprechen möchten. Die Mehrzahl der Angehörigen (insgesamt 55%) gaben an, dass sie dies bereits getan oder kein Interesse an einem Gespräch hätten. Knapp ein Viertel der Angehörigen würde dies gerne tun, wüsste aber nicht mit wem.

6.5.2 BETROFFENE

Von den betroffenen Personen wurden 145 ausgefüllte Bögen zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 34 Prozent entspricht. 82 der Bögen (57%) waren von Männern und 63 Bögen (43%) von Frauen. 127 Personen gaben an, dass ihnen jemand bei der Bearbeitung der Fragen geholfen hat.

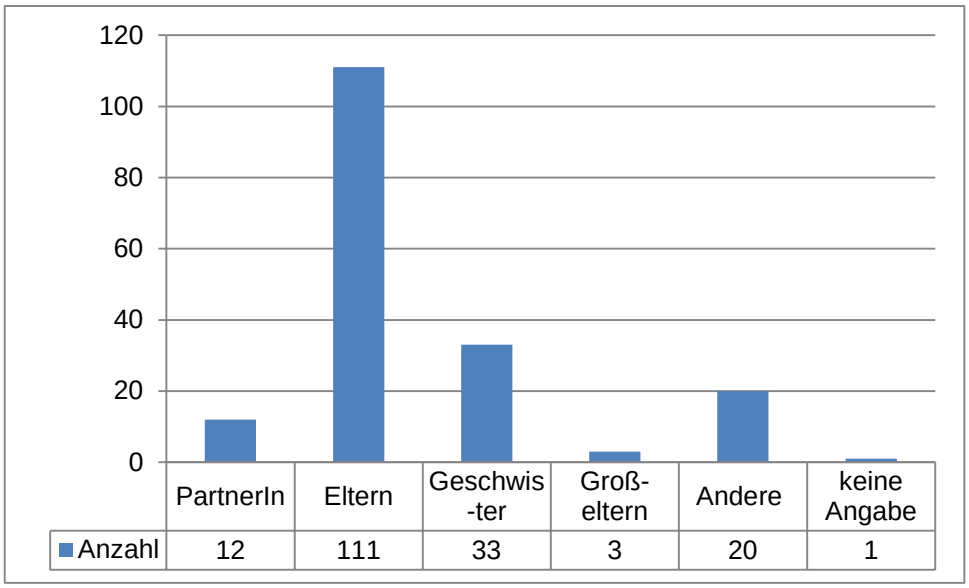
Abbildung 129: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Altersstruktur



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das Durchschnittsalter der betroffenen Personen lag bei 37 Jahren, mit 81 Personen war über die Hälfte aller Personen zwischen 20 und 39 Jahre alt.

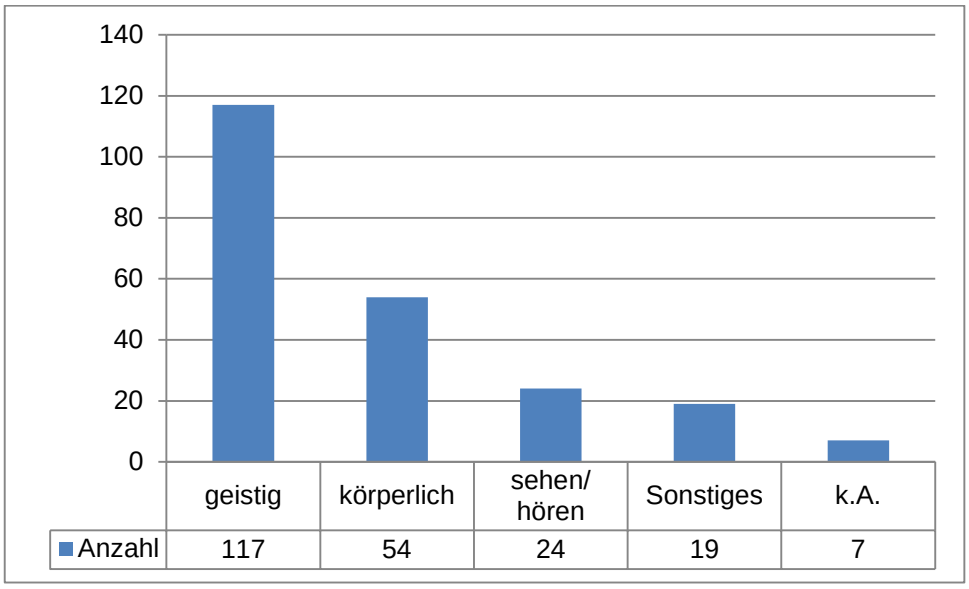
Abbildung 130: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Zusammenwohnen mit… (Mehrfachnennungen)



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

111 der Betroffenen leben (auch) mit ihren Eltern zusammen, 33 Personen mit ihren Geschwistern. Auf zwölf Fragebögen war der Partner beziehungsweise die Partnerin angegeben.

Abbildung 131: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Art der Beeinträchtigung (Mehrfachnennungen möglich)

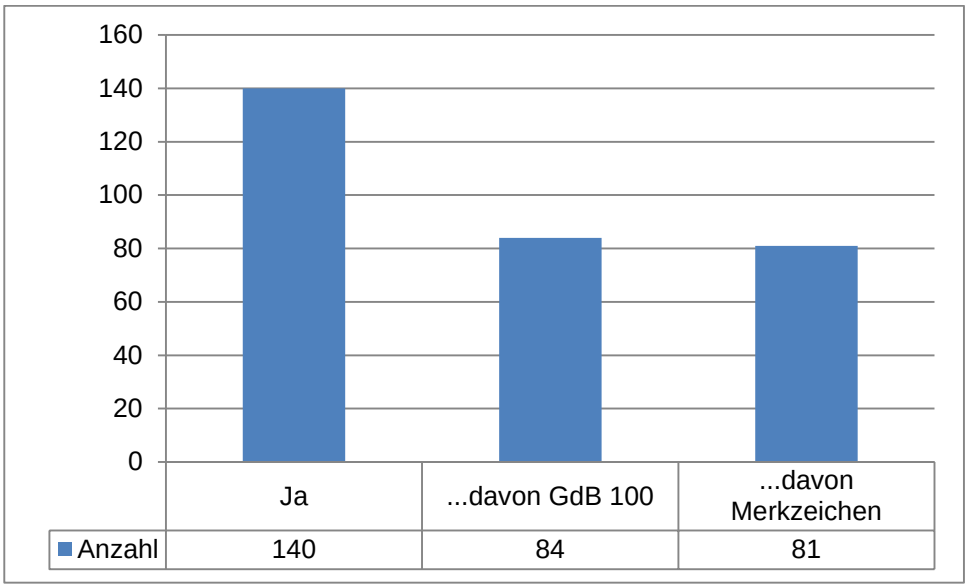


Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei der Frage nach der Art der Beeinträchtigung waren ebenfalls Mehrfachnennungen möglich, im Schnitt wurden 1,6 Nennungen pro Fragebogen angegeben.

117 Personen (81%) gaben an, eine geistige Beeinträchtigung zu haben, gefolgt von 54 Angaben (37%) zu einer körperlichen Beeinträchtigung.

Abbildung 132: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Anzahl Schwerbehindertenausweis



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

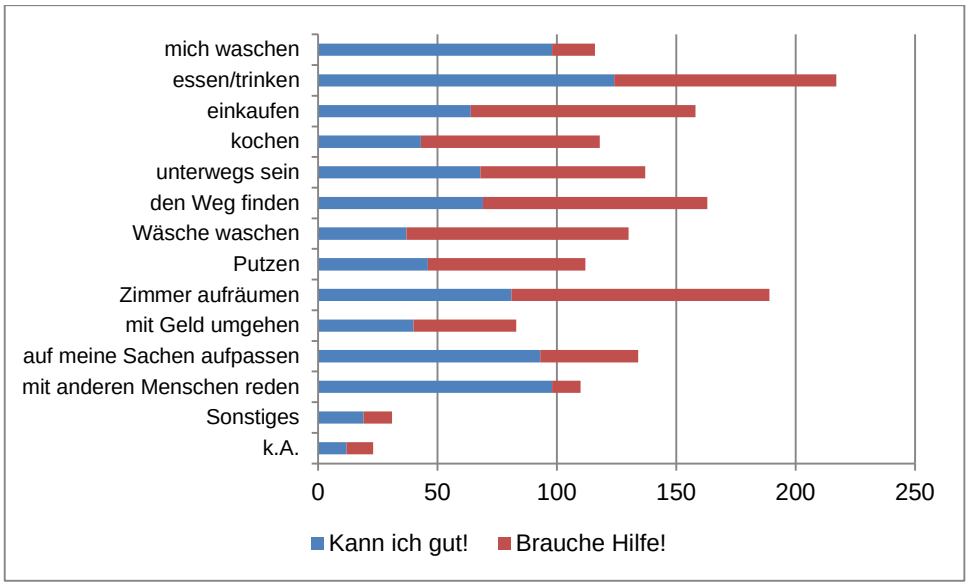
Fast alle der Betroffenen gaben an, einen Schwerbehindertenausweis zu haben, drei Personen verneinten dies, zwei machten hierzu keine Angaben.

Von den 140 Personen mit einem Schwerbehindertenausweis hatten 60 Prozent einen GdB 100 und 58 Prozent mindestens ein Merkzeichen.

110 Personen (76%) gaben an, eine rechtliche Betreuung zu haben, die ganz überwiegend (in 84%) durch Angehörige wahrgenommen wird. 68 Personen (47%) haben eine Pflegestufe.

Die betroffenen Personen wurden nach einer Selbsteinschätzung gefragt: Was kann ich gut und wo brauche ich Hilfe.

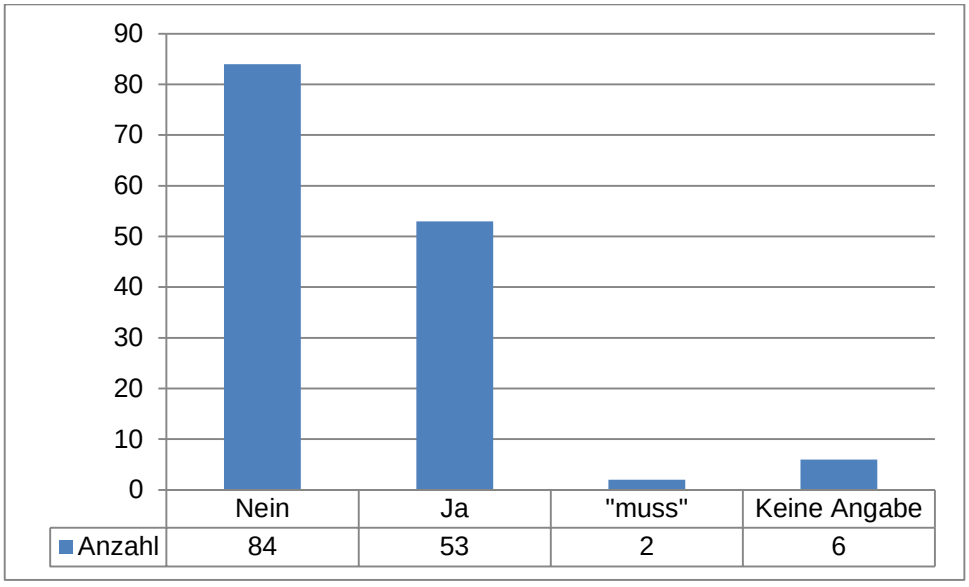
Abbildung 133: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderung: Das kann ich gut! Hier brauche ich Hilfe!



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Gemäß der vorstehenden Abbildungen gaben die befragten Personen insbesondere einen Teilhabebedarf in hauswirtschaftlichen Dingen, wie dem Putzen oder Wäsche waschen an.

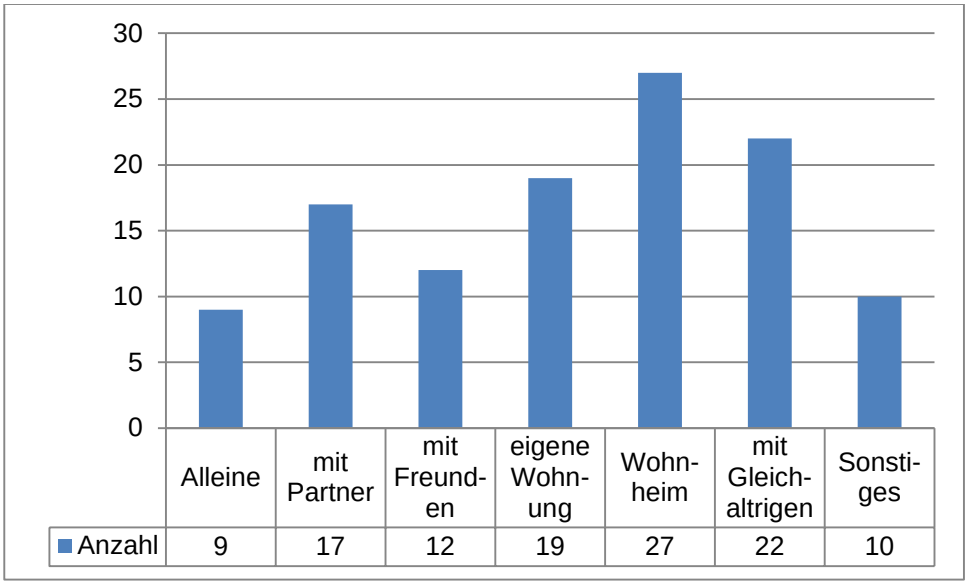
Abbildung 134: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Wollen Sie mal anders wohnen?



Quelle: Eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

84 der Menschen mit Behinderungen gaben an, ihre jetzige Wohnsituation behalten zu wollen (58%), 53 wollen dagegen eine Veränderung (37%). Worauf sich die beiden Antworten *„muss“* beziehen, konnte aus den Fragebögen nicht entnommen werden.

Abbildung 135: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Wie wollen Sie mal wohnen? (Mehrfachnennungen)



Quelle: eigene Erhebung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei der Frage, wie die betroffenen Personen einmal wohnen wollen, gab es verschiedene Auswahlfelder sowie ein Freitextfeld, Mehrfachnennungen waren möglich. Mehrfachnennungen gab es auch bei den angekreuzten „Wohnheim"-Feldern, was einen Einblick in die damit verbundenen Erwartungen geben kann. So wurde neben dem Wohnheim auch „Mit Freunden" oder „mit Gleichaltrigen" angekreuzt. Dagegen lassen Mehrfachnennungen wie „Wohnheim" und „Eigene Wohnung" Fragen offen.

6.6 Exkurs: Häuslichkeitsbefragung_Menschen mit Autismus

Wie in Kapitel 3.2.1.1 beschrieben, ist die Personengruppe der Menschen mit Autismus nicht eindeutig der Zielgruppe der Teilhabeplanung zugeordnet. Dies zeigte sich auch bei den Reaktionen von Familienangehörigen: während einige Eltern sich von der Planung nicht angesprochen gefühlt haben („Unser Kind ist nicht geistig behindert."), plädierten andere für eine stärkere Berücksichtigung. Vertreterinnen und Vertreter des Autismus Westerwald-Mittelrhein e.V. brachten die Perspektive der Menschen mit Autismus in den Veranstaltungen ein und schlugen eine strukturierte Beteiligung im Rahmen einer Häuslichkeitsbefragung speziell für die Menschen mit Autismus und ihren Angehörigen vor.

Gemeinsam mit dem Verein wurde der ursprüngliche Fragebogen angepasst und ein zweiseitiger Zusatzfragebogen für die Menschen mit Autismus entwickelt. In diesem Zusatzfragebogen wurde auf die besonderen Bedarfe der Menschen mit Autismus eingegangen.

Die Erhebungsbögen wurden über Autismus Westerwald-Mittelrhein e.V. an 65 Mitglieder und bekannte Familien verteilt, die Anonymität blieb gewährleistet.[33]

Der Rücklauf lag mit 39 Angehörigen- und 37 Betroffenen-Fragebögen bei über 55 Prozent, wobei ein ausgefüllter Fragebogen sich nicht auf eine Person mit Autismus bezog und daher nicht mit in die Auswertung aufgenommen wurde.

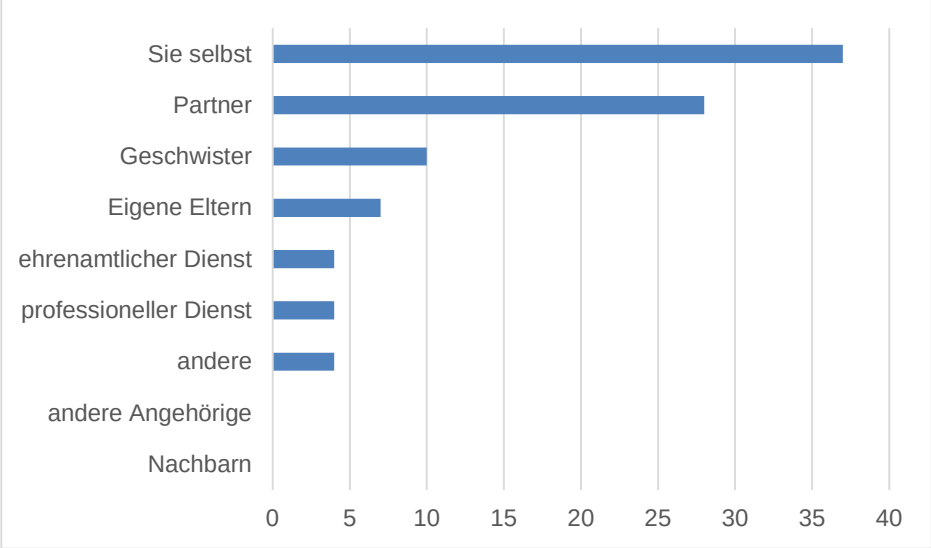
In 33 Fällen wurden Angaben zum derzeitigen Wohnort gemacht: Für 39 Prozent der Fälle war dies die Stadt Koblenz, für 27 Prozent die Verbandsgemeinde Weißenthurm und für 15 Prozent die Stadt Bendorf.

6.6.1 Angehörige der Menschen mit Autismus

Von den 38 auswertbaren Fragebögen der Angehörigen wurden 32 Bögen von der Mutter des betroffenen Familienmitgliedes ausgefüllt, sechs Bögen von dem Vater. Das Durchschnittsalter der Angehörigen lag mit 46 Jahren deutlich unter dem der Angehörigen der ursprünglichen Befragung. Es wurde also eine andere Zielgruppe als in der Ausgangsbefragung erreicht, was sich insbesondere auch an dem Durchschnittsalter der betroffenen Personen von gerade einmal 13 Jahren zeigt.

[33] An dieser Stelle gilt ein besonderer Dank der Vorsitzenden des Autismus Westerwald e.V., Frau Auer, die maßgeblich an der Konzipierung und Umsetzung der Befragung beteiligt war.

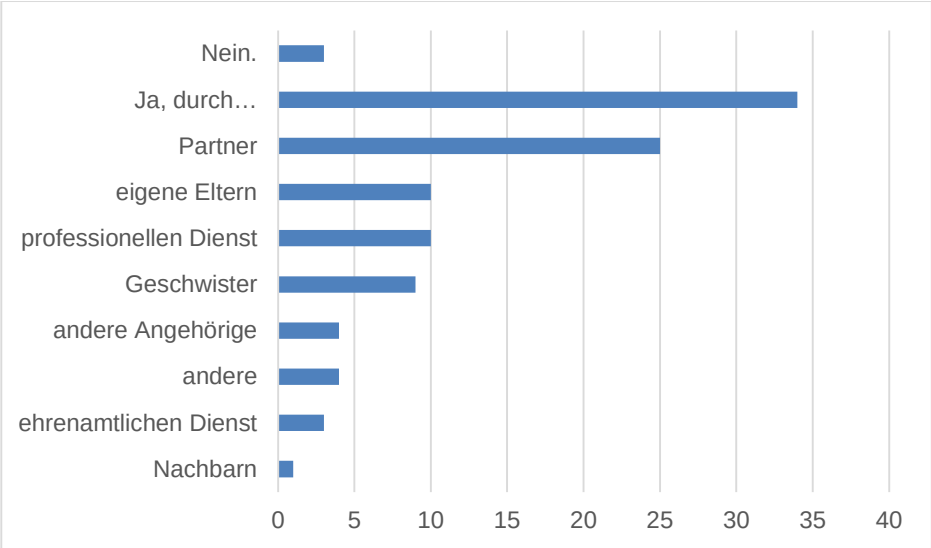
Abbildung 136: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: Unterstützung des betroffenen Familienmitglieds (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Gemessen an dem Alter der erreichten Personen ist die in der vorstehenden Abbildung dargestellten Ergebnisse bezüglich der Unterstützung des betroffenen Familienmitglieds naheliegend: die häusliche Unterstützung der betroffenen Kinder beziehungsweise jungen Erwachsenen wurde in erster Linie durch die Familienangehörigen sichergestellt. Jeweils vier Eltern gaben an, dass ein professioneller beziehungsweise ein ehrenamtlicher Dienst Unterstützung leistet.

Abbildung 137: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: Eigene Unterstützung durch… (Mehrfachnennungen)

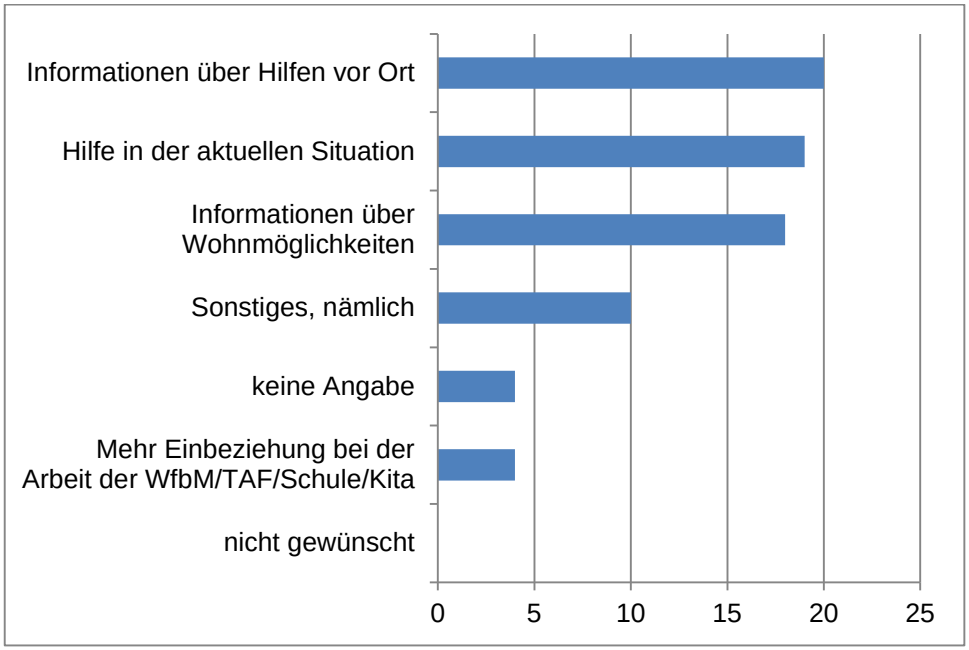


Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Frage, ob sich die Angehörigen selbst im Zusammenleben mit ihrem behinderten Familienmitglied unterstützt fühlen, beantworteten nur drei Personen mit „nein“. Für die Elternteile, die diese Frage mit „ja“ beantworteten, war der benannte unterstützende Personenkreis größer, also weniger auf die Kernfamilie konzentriert, als der Personenkreis, der der behinderten Person in der Häuslichkeit behilflich ist. So gaben zehn Elternteile eine Unterstützung durch einen professionellen Dienst an.

Es wurde außerdem nach einer zusätzlich gewünschten Unterstützung, sowohl für die betroffene Person, als auch für die Angehörigen selbst gefragt.

Abbildung 138: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: eigene gewünschte Unterstützung (Mehrfachnennungen)

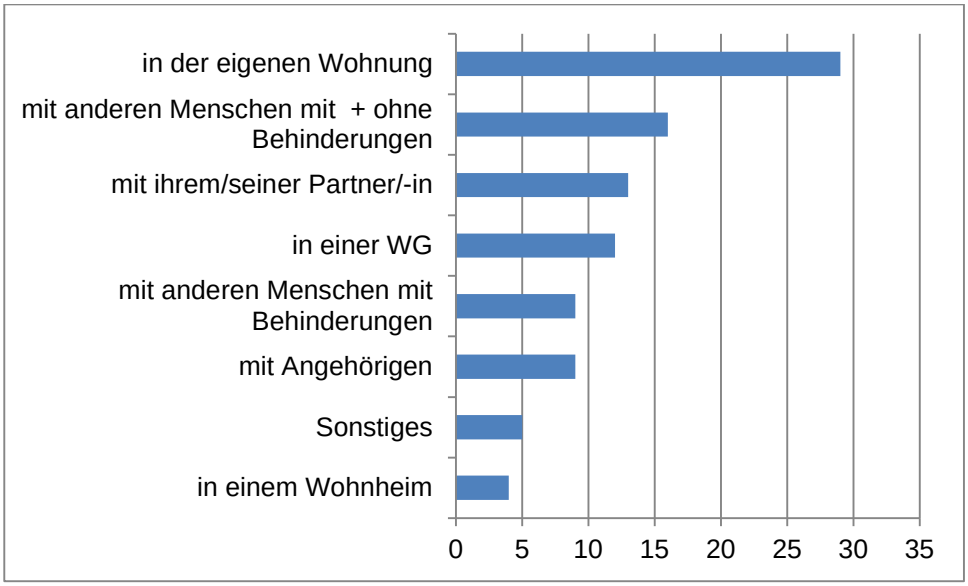


Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Von den befragten Angehörigen wünschten vier keine weitere Unterstützung für den Betroffenen, 32 wünschten weitere Unterstützung. Etwa 49 Prozent der gewünschten Unterstützungsleistungen bezogen sich auf den Bereich Freizeit, gefolgt von knapp 23 Prozent bei administrativen Angelegenheiten und rund 16 Prozent bei häuslichen Aufgaben. Für sich selbst formulierten etwa 89 Prozent der Angehörigen einen Unterstützungsbedarf, in vier Fällen wurden hierzu keine Angaben gemacht. Nahezu gleichrangig wurden hier Informationen über Wohnmöglichkeiten, Informationen über Hilfen vor Ort und Hilfe in der aktuellen Situation als wünschenswerte Unterstützung beurteilt. Darüber hinaus wurden in 14 Prozent der Fälle unter dem Merkmal „Sonstiges“ individuelle Bedarfe benannt, wie beispielsweise ‚*weitere Berufsplanung, evtl. Studium‘* oder *‚Betreuungsmöglichkeiten in den Ferien‘.*

Die Angehörigen der Menschen mit Autismus wurden darüber hinaus nach ihren Vorstellungen und Wünschen bzgl. einer zukünftigen Wohnsituation der Betroffenen gefragt. Es konnte zwischen vorgegebenen Wohnformen und Wohnpartnern gewählt sowie eigene Vorstellungen geäußert werden; Mehrfachnennungen waren möglich. Bemerkenswert ist, dass jeder der Angehörigen mindestens eine Nennung gekennzeichnet hat.

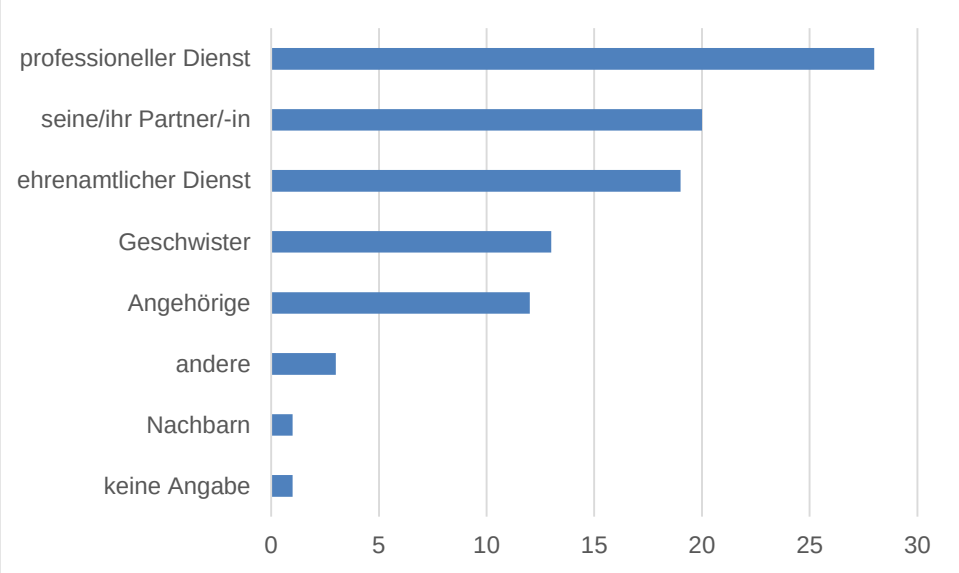
Abbildung 139: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: Zukünftiges Wohnen der betroffenen Person (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Der Wunsch nach einer eigenen Häuslichkeit für ihre behinderten Angehörigen, sprich das Leben in einer eigenen Wohnung wurde von 29 Angehörigen, also in etwa 78 Prozent geäußert. 32 Prozent könnten sich auch eine Wohngemeinschaft als geeignete Wohnform vorstellen. Das Leben in einem Wohnheim ziehen nur knapp elf Prozent für ihre Betroffenen in Betracht. Mit Blick auf mögliche Wohnpartner halten 16 Angehörige (43%) das Zusammenleben ihres beeinträchtigten Familienmitglieds mit Menschen mit und ohne Behinderungen für vorstellbar, etwas über ein Drittel wünscht sich für diese das Zusammenleben mit einem Partner/einer Partnerin.

Abbildung 140: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: gewünschte Unterstützung für das betroffene Familienmitglied (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

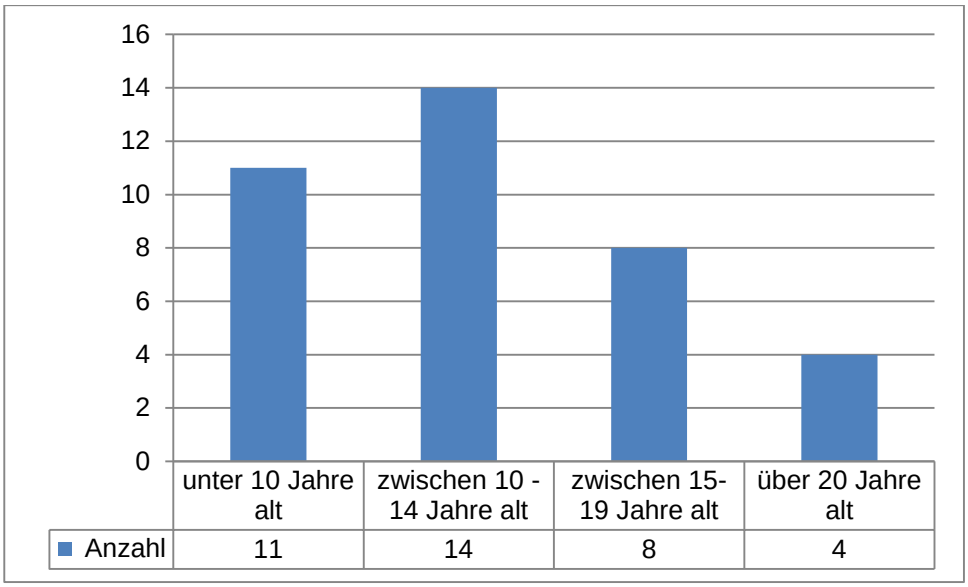
Gefragt nach der Erbringung der in der Zukunft notwendigen Hilfen für die betroffene Person gaben 76 beziehungsweise 51 Prozent der befragten Angehörigen an, dass dies durch einen professionellen beziehungsweise ehrenamtlichen Dienst geschehen solle. Circa 54 Prozent der Angehörigen wünschten sich, dass ihr Familienmitglied Hilfe durch einen künftigen Partner/eine künftige Partnerin erhält, für jeweils etwa ein Drittel kamen hierfür Geschwister und weitere Angehörige in Frage. Gemessen an der Gesamtzahl der Nennungen wurde der Schwerpunkt im Bereich der privaten Unterstützungsleistungen (Partner/-in, Geschwister, Angehörige, Nachbarn) gesetzt; auf diesen entfielen knapp 48 Prozent aller Angaben. Auf ehrenamtliche Dienste entfielen etwa 20 Prozent und auf professionelle Dienste etwa 30 Prozent der Angaben.

6.6.2 Betroffene Menschen mit Autismus

Insgesamt konnten 37 Fragebögen von Menschen mit Autismus ausgewertet werden.

Von den betroffenen Menschen mit Autismus, die den Fragebogen zurück geschickt haben, waren 32 Jungen beziehungsweise junge Männer und fünf Mädchen beziehungsweise junge Frauen vertreten.

Abbildung 141: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Altersstruktur



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Das Durchschnittsalter der erhobenen Personen lag bei nur 13 Jahren. Es wurde also eine völlig andere Zielgruppe als in der ursprünglichen Häuslichkeitsbefragung erreicht. Die in dem Fragebogen aufgeführten Fragen nach einer erforderlichen Hilfestellung im häuslichen Bereich oder einer zukünftig gewünschten Wohnform waren für einen Großteil der erreichten Betroffenen nicht adäquat beziehungsweise müssten im Kontext des jeweiligen Alters der Person betrachtet werden.

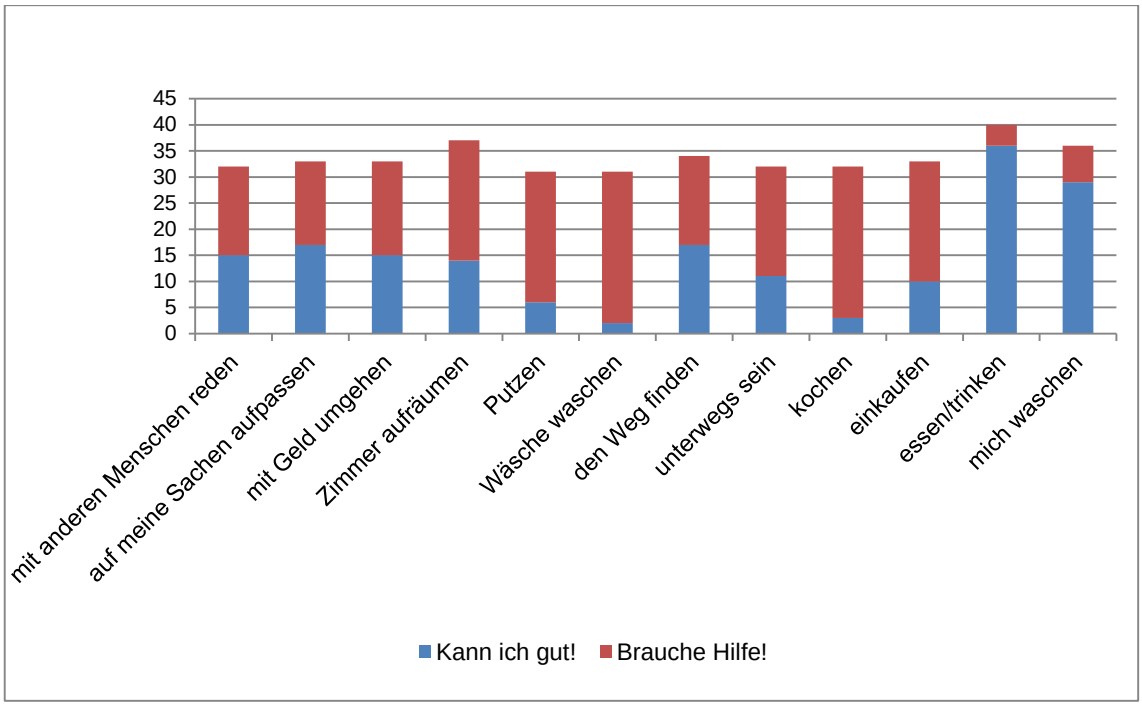
Ein Vergleich zwischen den jeweiligen Ergebnissen beider Häuslichkeitsbefragungen auf der Ebene der Betroffenen ist somit nicht möglich.

Auch entsprechend dem Alter der betroffenen Personen wohnten bis auf zwei Personen alle mit ihren Eltern und eventuell Geschwistern und Großeltern zusammen. Eine Person gab an, mit dem Partner zusammen zu leben, eine Person machte keine Angaben.

Für die Mehrheit der Betroffenen besteht die wesentliche Beeinträchtigung in der vorliegenden autistischen Störung. In je etwa acht Prozent der Fälle wurde eine zusätzliche geistige beziehungsweise körperliche Behinderung beziehungsweise sonstige Beeinträchtigung, in zwei Fällen eine Schwierigkeit beim Sehen oder Hören angegeben.

70 Prozent der Befragten gaben an, einen Schwerbehindertenausweis zu besitzen, knapp 50 Prozent erhält Leistungen der Pflegeversicherung.

Abbildung 142: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das kann ich gut! Hier brauche ich Hilfe!



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Um einen Eindruck von der Art des Teilhabebedarfs der befragten Menschen mit Autismus zu erhalten wurden diese im Rahmen der Häuslichkeitsbefragung um eine Selbsteinschätzung gebeten. Bei der Einordnung dieser Ergebnisse muss insbesondere das Alter der Betroffenen berücksichtigt werden.

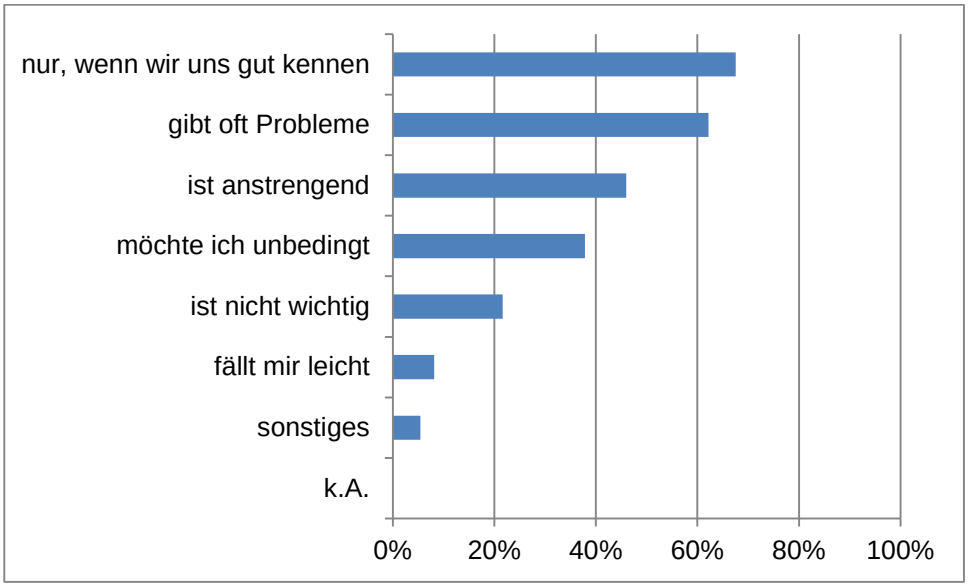
Es zeigte sich, dass der Teilhabebedarf überwiegend im Bereich der alltäglichen Lebensführung angegeben worden ist. Dazu zählen beispielsweise die im Fragebogen aufgeführten Aktivitäten „Kochen“, „Wäsche waschen“, „Einkaufen“, „Putzen“, „Zimmer aufräumen“, „mit Geld umgehen“. In den einzelnen Aktivitätsbereichen wurden von 48 bis 78 Prozent der Betroffenen ein Teilhabebedarf festgestellt.

Im grundpflegerischen Bereich, also laut Fragebogen beim „sich waschen“ und „essen/trinken“, wird von der Mehrheit der betroffenen Personen die eigene Leistungsfähigkeit am häufigsten positiv bewertet und dementsprechend nur vereinzelt (in 7 bzw. 4 Fällen) ein Teilhabebedarf benannt. Weniger eindeutig präsentieren sich die Ergebnisse in den Bereichen Kommunikation und Orientierung, worunter Aktivitäten wie „unterwegs sein“, „den Weg finden“ und „mit anderen Menschen reden“ zu zählen sind. Hier halten sich die Einschätzungen zwischen den Bewertungsmöglichkeiten „Das kann ich gut!“ und „Hier brauche ich Hilfe!“ in etwa die Waage.

Die Ergebnisse der Fragestellung nach einer gewünschten anderen Wohnsituation in der Zukunft werden angesichts des Alters der befragten Personen nicht vollständig wiedergegeben. Von den zwölf Personen, die 15 Jahre oder älter waren, gaben neun Personen eine gewünschte Veränderung an, ganz überwiegend wurde die eigene Wohnung und/oder das Zusammenleben mit einem Partner/einer Partnerin angegeben, eine Person nannte ein Wohnheim.

Mit den im Rahmen des Zusatzbogens entwickelten Fragen konnte ein Einblick in die besonderen Teilhabebedarfe von Menschen mit Autismus gewonnen werden. Die Fragen konzentrierten sich überwiegend auf die Bereiche Kommunikation und Wahrnehmung.

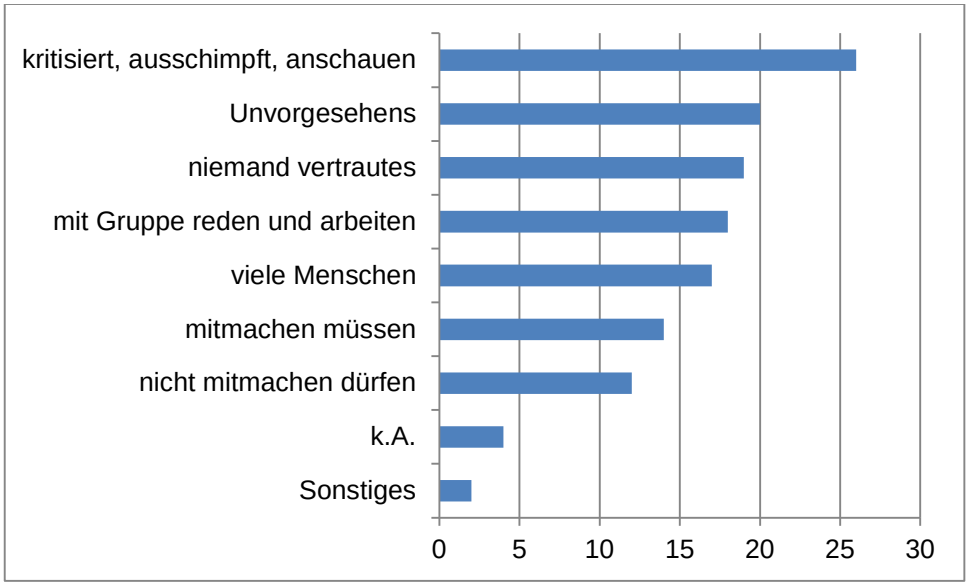
Abbildung 143: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Kontakt zu anderen aufnehmen… (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Zu den prägnanten Ergebnissen gehört beispielsweise die Einschätzung der Mehrheit der Betroffenen (68%), dass Kontakt zu anderen Menschen nur gewünscht ist, wenn sie diese gut kennen. 62 Prozent gaben an, im Kontakt mit Menschen oft Probleme zu haben; 46 Prozent empfinden das Kontakthaben als anstrengend. Gleichzeitig war nur 22 Prozent der Betroffenen der Kontakt zu Menschen nicht wichtig.

Abbildung 144: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das macht mich hilflos/mir Angst (Mehrfachnennungen)

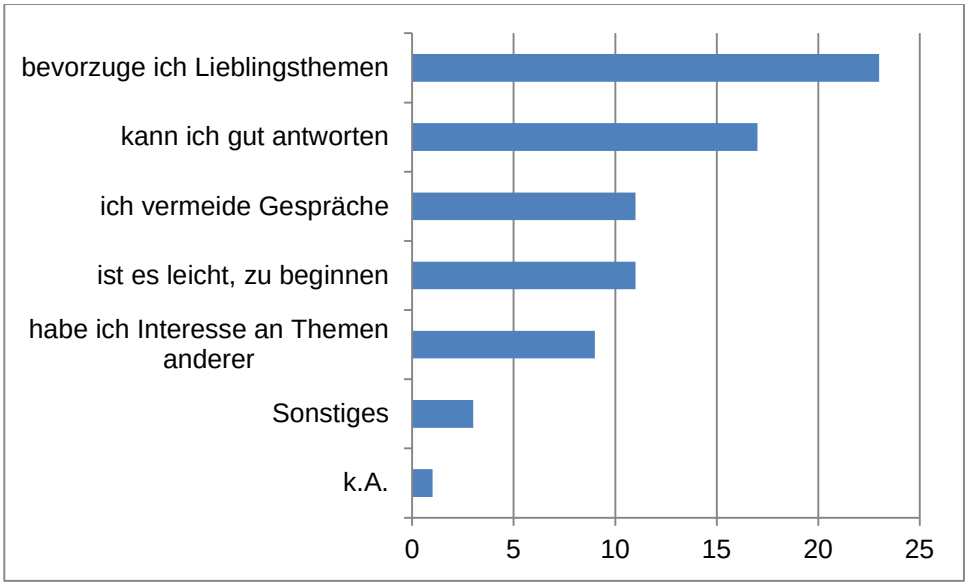


Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Die Begegnung mit anderen Menschen beziehungsweise daraus entstehende Situationen zeigten sich als häufige Ursache von Angst und/oder Hilflosigkeit. Die genannten Beispiele fanden jeweils bei mindestens einem Drittel der Befragten Zustimmung.

Die Verständigung mit anderen gelingt 73 Prozent durch das Sprechen; vier Personen benötigen zur Verständigung Hilfsmittel, drei Personen gaben an, dass eine Verständigung für sie ohne Hilfe nicht möglich sei.

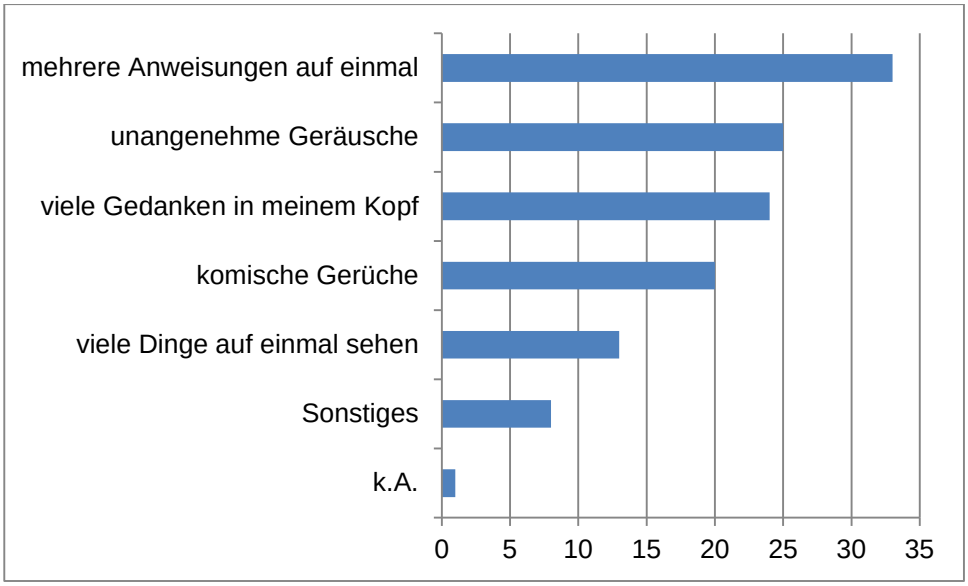
Abbildung 145: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Bei Gesprächen mit anderen… (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

30 Prozent der betroffenen Personen gaben an, dass es ihnen leicht fiele ein Gespräch zu beginnen. 30 Prozent gaben auch an, dass sie Gespräche lieber vermeiden. Bestimmte Lieblingsthemen während eines Gespräches haben 62 Prozent.

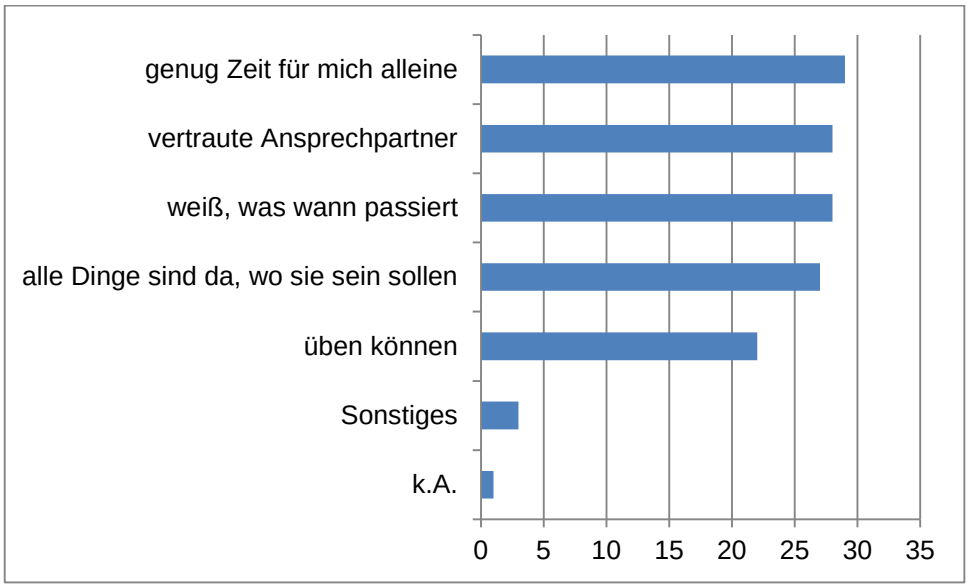
Abbildung 146: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das bringt mich durcheinander. (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Bei der Ausführung von Tätigkeiten gaben 76 Prozent an, feste Gewohnheiten zu haben. Das Erhalten mehrerer Anweisungen zur gleichen Zeit bringt 89 Prozent der befragten Personen durcheinander; ebenso befanden 68 beziehungsweise 65 Prozent unangenehm empfundene Geräusche beziehungsweise viele Gedanken im Kopf zu haben als anstrengend.

Abbildung 147: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das hilft im Alltag. (Mehrfachnennungen)



Quelle: Häuslichkeitsbefragung Autismus 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Als hilfreich für ihren Alltag bewerteten die Befragten vor allem folgende Dinge, die jeweils über 70 Prozent Zustimmung erhielten: genug Zeit für sich alleine haben, vertraute Ansprechpartner, zu wissen, wann was passiert, feste Plätze für Dinge haben.

6.7 Fazit_Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen

Die in diesem Kapitel herangezogenen Daten beruhen auf der eigenen Erhebung bei den Einrichtungen und Diensten und wurden mit diesen rückgekoppelt. Es ist von einer hohen Datengüte auszugehen. An wenigen Stellen gibt es dennoch Hinweise, dass die Daten nicht vollständig richtig sind oder bestimmte Informationen nicht erhoben werden konnten.

Im SGB XII ist der Grundsatz ‚*ambulant vor stationär*' in § 9 Abs. 2 festgehalten, dabei wird sowohl auf die Wünsche der leistungsberechtigten Person als auch auf Fragen der Zumutbarkeit und der Mehrkosten Bezug genommen (vgl. § 13 SGB XII).

Trotz einer Annäherung der ambulanten und stationären Leistungserbringung sind die Bewohnerinnen und Bewohner in vielfältiger Hinsicht rechtlich anders gestellt als Personen, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen. Dies betrifft die Begrenzung der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner durch der im Rahmen des Ordnungsrechtes frei gestaltbaren Ordnung der stationären Einrichtung, sowie eine Vielzahl leistungsrechtlicher Unterscheidungen, die an den Status als Wohnheimbewohnerin und Wohnheimbewohner gekoppelt sind, wie zum Beispiel die nicht umfassende Abrufbarkeit der Leistungen der Pflegeversicherung.

Darüber hinaus gibt es ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis durch das Zusammenfallen des Anbieters von Wohnraum und Unterstützungsleistungen, welches auch im Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) aufgegriffen wird. Die Dezentralisierung (aber nicht: Ambulantisierung!) der Komplexeinrichtungen in die Gemeinden der Untersuchungsregion hinein entspricht zwar zu Teilen den Zielsetzungen des Landesaktionsplans, ändert an diesen Sachverhalten jedoch nichts. (Kapitel 6.2)

Insgesamt gab es zum Stichtag sechs Einrichtungen mit insgesamt 625 Plätzen, wobei die Strukturqualität der einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich ist. Dies betrifft sowohl das Verhältnis von Ein-Bett- zu Zwei-Bett-Zimmern, als auch Merkmale der Barrierefreiheit oder Anbindung an den Sozialraum.

Zum Stichtag lebten insgesamt 604 Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen mit umfassendem Unterstützungsbedarf. 350 der Bewohnerinnen und Bewohner hatten ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Untersuchungsregion, kamen also ursprünglich aus anderen Regionen.

Demgegenüber erhielten 570 Personen durch die Kreisverwaltung Mayen-Koblenz und die Stadtverwaltung Koblenz stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Platzzahlen der Einrichtungen der Untersuchungsregion überstiegen damit die Anzahl der derzeit stationär untergebrachten Bürgerinnen und Bürger der Region deutlich. Ein Bedarf an weiteren stationären Plätzen ist somit nicht erkennbar. (Kapitel 6.3)

Im Bereich der ambulanten Unterstützung wurden Daten von sechs Diensten erhoben. Diese Dienste unterstützten 262 Personen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen, wobei auch hier die Vernetzung zu den Nachbarlandkreisen deutlich wird: 33 Prozent der Nutzerzinnen und Nutzer wohnen außerhalb der Untersuchungsregion. Die Klientel der ambulanten Dienste ist im Durchschnitt gesehen jünger als die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime. Inwieweit es Unterschiede in Bezug auf die zu deckenden Teilhabebedarfe gibt, kann nicht gesagt werden. Zum einen sind die Angaben

bezüglich vorliegender Pflegestufen nicht vollständig, zum anderen wurden auch im ambulanten Bereich geleistete Unterstützung von 24h/Tag vermerkt. Diese werden jedoch – wie im stationären Wohnen auch – nicht ausschließlich über die Eingliederungshilfe finanziert. (Kapitel 6.4)

Im Rahmen der Häuslichkeitsbefragung konnte ein Einblick in die Situation von über 130 Familien mit einem behinderten Familienmitglied gewonnen werden. Das Durchschnittsalter der unterstützenden Angehörigen lag bei knapp 60 Jahren. Die betroffenen Personen nannten in einer Selbsteinschätzung insbesondere Unterstützungsbedarfe im hauswirtschaftlichen Bereich. Die Angaben in Bezug auf zukünftige Wohnsituationen sind sehr unterschiedlich und lassen aufgrund von Mehrfachnennungen keine klare Linie erkennen. Dagegen ist die Nachfrage nach Beratungen insbesondere im Hinblick auf unterschiedliche Wohnformen eindeutig.

Die Zahlen der Häuslichkeitsbefragung sind insbesondere im Hinblick auf eventuelle zukünftige Bedarfe von Bedeutung: über 400 Menschen mit Behinderungen werden aktuell von ihren Angehörigen im Alltag unterstützt und betreut. Die Altersstruktur der Angehörigen lässt erwarten, dass es mittelfristig zu anderen beziehungsweise umfassenderen Leistungen in der Eingliederungshilfe kommen könnte. Wie die individuellen Bedarfe dieser Personen gestaltet und wie und wo sie gedeckt werden können ist im Rahmen der Individuellen Teilhabeplanung zu ermitteln. (Kapitel 6.5)

Die Situation von Menschen mit Autismus lässt sich anhand der durchgeführten Häuslichkeitsbefragung insbesondere im Hinblick auf die Herausforderungen, mit denen die betroffenen Personen im Erleben ihrer Umwelt und in der Interaktion im Sozialraum konfrontiert sind, einschätzen. So berichten über 60 Prozent der Betroffenen von Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit anderen Personen. Über 70 Prozent gaben an, bei der Ausführung von Aktivitäten bestimmten Abläufen zu folgen, von denen nicht gut abgewichen werden könnte. Von Seiten der befragten Angehörigen der Menschen mit Autismus wurde wie bei der ursprünglichen Häuslichkeitsbefragung ein Beratungsbedarf formuliert. (Kapitel 6.6)

In den Arbeitskreisen und Experteninterviews standen die Verfügbarkeit von barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum, die Unterstützung auch besonderer Personengruppen sowie eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Begriffen ‚ambulant' und ‚stationär' im Vordergrund.

Im Hinblick auf die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention, die Aktionspläne und die Ziele der Zukunftskonferenz ist die zunehmende Dezentralisierung der Komplexeinrichtungen zur heimatnahen Versorgung ausdrücklich zu begrüßen, sollte jedoch auf eine Ambulantisierung in der Heimatregion weitergedacht werden. Damit einhergehen sollte eine zukunftsfähige Gestaltung der Angebotsstruktur, insbesondere was die Nutzbarkeit vorhandener Angebote durch Bürgerinnen und Bürger der Region betrifft. Hierzu gehört auch die Schaffung abgestimmter und verbindlicher Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und eine weitere und konsequentere Personenzentrierung. Zur Nutzung und Akzeptanz unterschiedlicher Unterstützungsmöglichkeiten sollte die Beratung insbesondere auch der Angehörigen verstärkt werden. Der Ausbau barrierefreien Wohnraums sollte vorangetrieben werden, dieses berücksichtigt die Stadt Koblenz aktuell bei der Erstellung eines Wohnraumversorgungskonzeptes.

Im Rahmen der Handlungsempfehlungen wird auf Grundlage dieser Ergebnisse die Implementierung eines Fallmanagements bei den Verwaltungen, der Abschluss von Leistungs-. Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen gemäß § 75 SGB XII und die Einrichtung einer „Beratungsstelle Teilhabe“ empfohlen. (Kapitel 10)

7 FREIZEIT, MOBILITÄT, BARRIEREFREIHEIT

Die Freizeitgestaltung ist in hohem Maße von den Möglichkeiten der Mobilität und der Zugänglichkeit verschiedener Angebote abhängig, diese Themen werden in diesem Kapitel gemeinsam dargestellt. Dessen ungeachtet ist die Gewährleistung einer barrierefreien Mobilität sowie die barrierefreie Sozialraumgestaltung für alle Themenfelder von zentraler Bedeutung, zum Beispiel im Hinblick auf den Arbeitsplatz oder die Wege zum Supermarkt.

7.1 INHALT DER UN-KONVENTION, DES BUNDES-/LANDES-AKTIONSPLANS UND ZIELE DER LOKALEN AKTEURE

UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 9 Zugänglichkeit

„(…) treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zu (…) Information und Kommunikation (…) zu gewährleisten." (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 20)

Artikel 20 Persönliche Mobilität

„Die Vertragsstaaten treffen wirksame Maßnahmen, um für Menschen mit Behinderungen persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sicherzustellen (…)." (ebd.: 31)

Artikel 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen (…)." (ebd.: 48)

Nationaler Aktionsplan, Kapitel 3.7 Bauen und Wohnen

„Bund, Länder und Kommunen haben bei der Herstellung barrierefreier Bauten eine Vorbildfunktion. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass sowohl Neu- und Umbauten, als auch die große Anzahl der Bestandsbauten – langfristig – möglichst barrierefrei werden." (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011: 49)

„Barrierefreier Wohnraum allein kann die Teilhabe behinderter Menschen im sozialen Nahraum nicht sichern. Zusätzlich notwendig sind u. a. barrierefreie und inklusive

Freizeit- und Kulturangebote (siehe Kapitel 3.9 „Kultur und Freizeit"), aber auch die inklusive Ausgestaltung von staatlichen Teilhabeleistungen." (ebd.: 51)

<u>Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz,</u>

<u>Kapitel 3.4 Kultur, Freizeit und Sport</u>

„Das übergeordnete Ziel der Landesregierung in Rheinland-Pfalz ist die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am kulturellen Leben, in den Bereichen Umwelt und Naturschutz, Tourismus und Sport:
Im Kulturbereich wird der barrierefreie Zugang zu Einrichtungen ebenso angestrebt wie die barrierefreie Präsentation von Sammlungen und Ausstellungen.
Notwendig sind regelmäßige Fortbildungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Kulturbereich für die Belange behinderter Menschen. Im Bereich des Naturschutzes ist es das Bestreben, Menschen mit Behinderung an der Natur teilhaben zu lassen und soweit wie möglich „Natur pur" erlebbar zu machen. Dazu soll die Partizipation von Menschen mit Behinderung bei Naturschutzmaßnahmen und -projekten gefördert werden. Der barrierefreie Ausbau der Tourismusangebote in Rheinland-Pfalz ist ebenso Ziel wie die Einbeziehung behinderter Menschen in Sportvereine." (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010: 30)

<u>Kapitel 3.8 Mobilität und Barrierefreiheit</u>

Das mittelfristige Ziel der Landesregierung ist die umfassende Barrierefreiheit als Grundlage für die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Dazu gehören im Bereich Mobilität und Barrierefreiheit:
Barrierefreiheit als Ziel bei allen Baumaßnahmen des Landes, Barrierefreiheit als Vorgabe bei allen vom Land bezuschussten Baumaßnahmen, Barrierefreiheit der Dienstgebäude, Förderung der Mobilität von Menschen mit Behinderung durch Sicherstellung der Barrierefreiheit (…). Außerdem wird angestrebt, die Fahrzeuge des Schienenpersonennahverkehrs, der Bahnsteiganlagen und deren Zugang schrittweise barrierefrei zu gestalten." (ebd.: 50)

<u>Kapitel 3.9 Barrierefreie Kommunikation und Internet</u>

„[Zur umfassenden Barrierefreiheit] (…) gehört, einen gleichberechtigten Zugang zu Information und Kommunikation zu gewährleisten und über barrierefreie Angebote zu informieren." (ebd.: 57)

Visionen lokaler Akteure (Zukunftskonferenz am 25.09.2013)

„Die Umwelt ist so angepasst, dass ich keine Hilfe mehr benötige!“

„Freizeitinstitute: flexible Arbeits- und Freizeitmodelle; flächendeckendes Angebot; sowohl inklusiv als auch spezifisch nach Beeinträchtigung.“

„Flächendeckender, behindertengerechter ÖPNV und Fernverkehr, barrierefreier Rundfunk und Medien, Reisen, Neu-/Umbauten.“

„Menschen mit und ohne Handicap sind selbstverständlich gemeinsam in Vereinen aktiv... Haben Geduld und Zeit füreinander.“

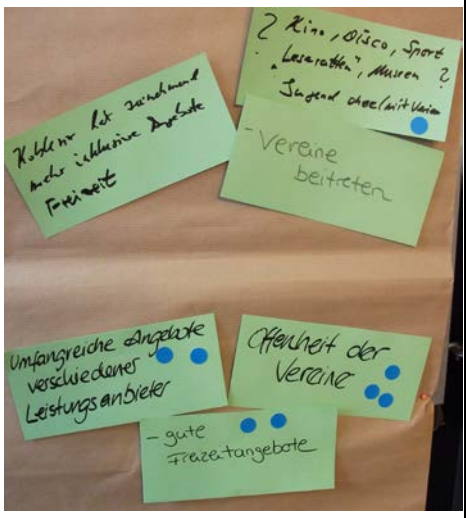
7.2 Freizeit, Kultur und Sport in der Region

Ergebnisse aus den Arbeitskreise/Experteninterviews:

Die Teilnehmenden der Arbeitskreise und Experteninterviews nannten verschiedene Faktoren, die für die Freizeitgestaltung von Menschen mit Behinderungen in der Region als förderlich oder eher hinderlich angesehen wurden.

Als besonders hilfreich wurde die Offenheit der Vereine und das umfangreiche Angebot verschiedener Leistungsanbieter benannt.

Problematisch sei die Freizeitgestaltung insbesondere für Menschen mit Behinderungen, die in der eigenen Häuslichkeit wohnen, dies zeigte sich auch in der Häuslichkeitsbefragung: 27 Prozent der Angehörigen wünschten sich für ihr behindertes Familienmitglied eine Unterstützung in der Freizeit. Nach Erfahrung der Gesprächspartner drücke dies jedoch oft das Anliegen nach einer Familienentlastung im Sinne von „freier Zeit“ für die Angehörigen aus.



Grundsätzlich benötigten viele Menschen mit Behinderungen eine Unterstützung, um die allgemeinen Angebote nutzen zu können.

Mögliche Schwierigkeiten bei der Freizeitgestaltung wurden von den Teilnehmenden der Arbeitskreise und der Experteninterviews

insbesondere an drei Punkten festgemacht: den Kosten, der Barrierefreiheit und der Mobilität.

Gemäß den Angaben der Stadt Koblenz erhielten im Laufe des Jahres 2012 109 Personen explizit Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. Vom Landkreis Mayen-Koblenz liegen hierzu aufgrund fehlender Differenzierungsmöglichkeiten keine Daten vor.

Ergebnisse zu der Barrierefreiheit und Mobilität finden sich im Kapitel 7.3.1. Im Folgenden wird näher auf die Angebotslandschaft und die Kosten im Bereich Freizeit eingegangen.

Grundsätzlich gibt es in der Region zahlreiche Möglichkeiten, seine Freizeit zu verbringen.

In den Vereinsdatenbanken des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz sind über 500 Vereine gelistet, das Angebot reicht von Freizeitvereinen für Aquarienfreunde, über Musikvereine und Chöre, den Sportvereinen bis hin zu Gesellschaftsclubs. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Museen, Theater, Bürgerzentren, Cafés, Kinos und weitere Einrichtungen des öffentlichen Lebens.

Von den Sportvereinen sind elf Vereine in der Region Mitglieder des rheinland-pfälzischen Behinderten und Rehabilitations-Sport Verbandes.[34] Der Sportverein Urmitz veranstaltet jährlich einen all-inklusiv Sport-Erlebnistag für Menschen mit und ohne Behinderung (vgl. www.sportverbindet.svurmitz.de).

Für Angebote für beeinträchtigte Kinder und Jugendliche beziehungsweise integrative Angebote gibt es unterschiedliche Fördermöglichkeiten. Der Sportbund Rheinland zählt in der Region über 400 Mitgliedsvereine. Bei Programmen für behinderte Jugendliche sehen die Zuschussrichtlinien eine gesonderte Förderung vor. So können alle Programme mit bis zu 10 Euro/Tag und teilnehmender Person und erforderlicher Betreuung mit bis zu 10 Euro/Tag je drei behinderte Jugendliche bezuschusst werden (vgl. Sportbund Rheinland 2013: 13).

[34] Vgl. hierzu http://www.bsv-rlp.de/suche/vereine/; zuletzt geprüft am 19.09.2013.

Sowohl die Richtlinien des Kreisjugendamtes Mayen-Koblenz über die Förderung der Jugendarbeit als auch die entsprechenden Richtlinien der Stadt Koblenz sehen besondere Fördermöglichkeiten vor. Im Landkreis kann für bestimmte Maßnahmen je zwei schwerbehinderten Teilnehmenden eine ehrenamtliche Kraft mitgefördert werden, zudem werden für schwerbehinderte Teilnehmende die doppelten Tagessätze gewährt (vgl. Kreisverwaltung Mayen-Koblenz 2010: 7) In der Stadt Koblenz werden Maßnahmen der sozialen Bildung und Freizeit ab einer bestimmten Dauer der Maßnahme pro Tag der Teilnahme eines behinderten jungen Menschen besonders gefördert. Bei den Maßnahmen der Stadtranderholung kann gemäß den Förderrichtlinien ein Zuschuss beantragt werden, wenn die Teilnahme behinderter junger Menschen für den Träger einen zusätzlichen Betreuungs- und damit verbunden einen höheren Kostenaufwand bedeutet (vgl. Stadt Koblenz 2013: 1ff.)

Neben diesen offenen und allgemeinen Angeboten bieten verschiedene Leistungserbringer der Eingliederungshilfe Freizeitveranstaltungen speziell für Menschen mit Behinderungen und teilweise auch integrative Veranstaltungen an. So gibt es eine Kooperation zwischen dem Herz-Jesu-Haus Kühr und der Volkshochschule Untermosel.

Allgemeine Informationsmaterialien des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz, aber auch der anderen Städte in der Untersuchungsregion bieten einen Überblick über unterschiedliche Beratungs- und allgemeine Angebote, wie beispielsweise der Gesundheitswegweiser oder der Seniorenwegweiser der Stadt Koblenz.

Die entscheidende Frage für Menschen mit Behinderungen ist es, ob und wie diese Angebote für sie nutzbar und zugänglich sind (s. auch Ergebnisse der Arbeitskreise und Experteninterviews).

Unter Berücksichtigung, dass zumindest die Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, in der Regel über wenig finanzielle Mittel verfügen, haben sie gemäß der Zusammensetzung des aktuellen Regelsatzes der Grundsicherung knapp 40 Euro im Monat für Freizeit, Unterhaltung und Kultur zur Verfügung.

Kommunale Einrichtungen wie Schwimmbäder, Theater oder Bürgerzentren bieten in der Regel vergünstigte Eintritte für schwerbehinderte Menschen an, oftmals erhält eine erforderliche Begleitperson kostenfreien Eintritt.

Die Mitgliedsbeiträge der Vereine sind sehr unterschiedlich und liegen etwa zwischen 1,30 Euro und 10 Euro im Monat. Eine Ermäßigung aufgrund einer Schwerbehinderung

oder Grundsicherungsbezug sehen die meisten Vereine nicht vor, einzelne Vereine entscheiden auf Antrag über einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag.[35]

Die Kosten der speziellen Angebote der Leistungserbringer bewegen sich zwischen 10 Euro und über 150 Euro, wobei hier die Betreuung und teilweise auch weitere Leistungen (Verpflegung, Eintrittsgelder, mehrtägige Veranstaltungen) der Freizeitmaßnahme eingerechnet sind.

Ergebnisse der Arbeitskreise/Experteninterviews:

Die Teilnehmenden berichteten über Vergünstigungen bei kommunalen Anbietern, bei den privat-gewerblichen Angeboten gebe es dagegen keine Vergünstigungen. Im Kino gebe es zum Beispiel keinen freien Eintritt für eine erforderliche Begleitperson.

Behinderungsbedingte Mehraufwendungen, zum Beispiel für eine erforderliche Begleitung zu einem Schwimmbad- oder zu einem Cafebesuch, würden in den Individuellen Teilhabeplänen beschrieben und in aller Regel auch im Rahmen der Eingliederungshilfe bewilligt werden.

Diese Wahrnehmung der Akteure in Bezug auf individuelle Hilfen zur Freizeitgestaltung deckte sich mit den Eindrücken der teilnehmenden Beobachtung der Teilhabekonferenzen, bei denen auch Bedarfe in Bezug auf die Freizeitgestaltung beraten und bewilligt wurden. Allerdings bezogen sich diese Leistungen überwiegend auf die Angebote der Leistungserbringer und weniger auf „(…) Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit **nichtbehinderten** (Hervorh. d. *transfer*) Menschen." (§ 58 SGB IX)

7.3 Mobilität, Barrierefreiheit, Verkehr

7.3.1 Mobilität und Barrierefreiheit in der Region

Gemäß dem Landesgesetz zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen sind „(…) bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere ge-

[35] Vereinsdatenbank der Stadt Koblenz, letzte Überprüfung 16.09.2013; die Mitgliedsbeiträge ergeben sich aus einer Stichprobe in unterschiedlichen Vereinssparten.

staltete Lebensbereiche [barrierefrei], wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind." (Landtag Rheinland-Pfalz 2002: § 2)

Dieser Maßstab wird in unterschiedlichen Gesetzen konkretisiert.

Im Bereich der Mobilität benennt das Personenbeförderungsgesetz eine klare Anforderung: „Der Nahverkehrsplan hat die Belange der in ihrer Mobilität oder sensorisch eingeschränkten Menschen mit dem Ziel zu berücksichtigen, für die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs bis zum 1. Januar 2022 eine vollständige Barrierefreiheit zu erreichen." (Bundesministerium der Justiz 2013: § 8 Abs. 3)

Eine Absolventin des Fachbereichs Bauingenieurwesens der Hochschule Koblenz hat im Rahmen ihrer vom Verein Deutscher Ingenieure e.V. ausgezeichneten Bachelorthesis die Barrierefreiheit der Bushaltestellen in der Stadt Koblenz untersucht. Sie kommt zu dem Schluss, dass viele Bushaltestellen die Anforderungen an die Barrierefreiheit noch nicht erfüllen. Sie entwickelte daraufhin ein Busbuchtsystem und erarbeitete Vorschläge im Hinblick auf die Blindenleitsysteme an den Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs (vgl. Müller 2013). Im Herbst 2013 beschäftigte sich der Stadtrat der Stadt Koblenz mit dieser Arbeit.

Der Zweckverband Schienenpersonennahverkehr Rheinland-Pfalz Nord veröffentlichte im Dezember 2011 eine aktualisierte Studie zur Barrierefreiheit. Demnach sind „(…) 34% der Bahnhöfe/Haltepunkte (…) zur Zeit gar nicht barrierefrei zugänglich. (…) Eine Signifikanz einer Strecke oder einer Region lässt sich dabei nicht erkennen; der Handlungsbedarf ist in der Fläche leider überall vorhanden." (Zweckverband Schienenpersonennahverkehr Rheinland-Pfalz Nord 2011)

In Bezug auf die Kosten der Beförderung haben schwerbehinderte Menschen mit dem Merkzeichen G, aG, H, Gl und Bl im Schwerbehindertenausweis Anspruch auf eine unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (§§ 145 ff. SGB IX). Das Merkzeichen B ermöglicht zudem die kostenfreie Beförderung einer Begleitperson. Einkommensschwache sowie blinde und hilflose Menschen sind von der Eigenbeteiligung von 72 Euro/Jahr befreit (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Homepage).

Das Land Rheinland-Pfalz verlieh im Jahr 2013 zum ersten Mal das Zertifikat „Barrierefreies Rheinland-Pfalz". In der Untersuchungsregion wurden drei Angebote der Stadt Mayen, Anbieter in Polch und Andernach ausgezeichnet. In der Stadt Koblenz wurden

acht Zertifikate verliehen. Bei diesen Angeboten handelt es sich vorrangig um privat-gewerbliche Betriebe (vgl. Rheinland-Pfalz Tourismus GmbH; Homepage).

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

In den Arbeitskreisen wurde die barrierefreie Mobilität für Menschen mit allen Behinderungen gefordert, unabhängig ob sie eine körperliche, geistige oder eine Sinnesbeeinträchtigung haben. Während im Koblenzer Stadtverkehr Niederflurbusse eingesetzt würden, sei dies insbesondere im ländlichen Gebiet schwieriger. Hier fehle ein Fahrdienst. Kritisiert wurden grundsätzlich fehlende oder unzureichende Verbindungen, insbesondere in den Abendstunden oder am Wochenende. Als hilfreich wurde die kostenlose Beförderung bei den entsprechenden Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis genannt.

Zu dem Thema allgemeine Barrierefreiheit im öffentlichen Raum wurde positiv bewertet, dass bei Neubauten zunehmend auf die Zugänglichkeit für alle Personengruppen geachtet werde. Auch finde oftmals eine Einbeziehung der Behindertenbeauftragten und/oder der Selbsthilfegruppen statt. Die Ausrichtung der Bundesgartenschau habe die Ämter für das Thema sensibilisiert. Für die Stadt Koblenz gibt es unter dem Stichwort ‚Koblenz ohne Barrieren' zu unterschiedlichen Themengebieten, wie „Einkaufen & Erleben" oder „Gastronomie" Hinweise für eine barrierefreie Zugänglichkeit.

Problematisch sei die Barrierefreiheit bei privat-gewerblichen Anbietern. So gebe es in Koblenz nur ein Kino, welches Rollstuhlplätze vorsehe, die Auswahl an barrierefreien Cafés oder ähnlichem sei gering. Die Landesbauordnung habe hierbei Lücken und gebe beispielsweise nur Vorgaben bezüglich der Barrierefreiheit bei Neubau oder Umwidmung eines Gebäudes.

Im Raum Mayen-Koblenz wurde die nicht barrierefreie Gestaltung der Dörfer angebracht. Gehwege seien oft zu schmal für Rollstuhlfahrer, die Verkehrsführung zu eng.

7.3.2 Barrierefreie Kommunikation und Information in der Region

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Die Frage nach Information und Beratung war in allen Arbeitskreisen ein zentrales Thema. Die Teilnehmenden berichteten von einer Informationsflut, bei der es schwierig sei, die für sich relevanten Sachverhalte herauszufiltern.

Außerdem sei es schwierig, bestimmte Informationen und Vernetzungen in die Fläche zu transportieren, so seien bestimmte vorhandene Strukturen teilweise nicht bekannt. Oftmals seien Beratungs- und Informationsstellen überlastet, es fehle an entsprechenden Ressourcen.

Grundsätzlich problematisch sei die Nutzung der Informationsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, insbesondere für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen. Man müsse darauf achten, dass alle Medien und nicht nur das Internet genutzt würden.

Speziell im Rahmen der Eingliederungshilfe wurde die Individuelle Teilhabeplanung als zu schwierig und kompliziert eingeschätzt. Die Formulare in leichter Sprache waren nur teilweise bekannt und wurden ebenfalls als zu schwierig bewertet. Ebenso würden amtliche Schreiben nicht von allen Personen verstanden werden.

In Anbetracht der Ergebnisse der Arbeitskreise und der eigenen Erhebung, aus der hervorgeht, dass es nur in der Hälfte der Einrichtungen für die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit der Internetnutzung gibt, kann die folgende Zusammenstellung von Websites nur einen Ausschnitt über barrierefreie Informationsmöglichkeiten geben. Gleichzeitig bietet sich das Netz als Informationsquelle an, da hier unterschiedliche Anforderungen, zum Beispiel für hörbeeinträchtigte oder sehbehinderte Personen berücksichtigt werden können.

Bereits im Jahr 2005 veröffentlichte das Land Rheinland-Pfalz eine Broschüre „B@rrierefreie Verwaltung für behinderte Menschen“ als Hilfe für die staatlichen und kommunalen Dienststellen in Rheinland-Pfalz (vgl. Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz; Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz 2005).

Die Homepages der Einrichtungen und Dienste bieten keine Informationen in leichter Sprache, ebenso wenig die der Stadtverwaltung Koblenz und der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz. Auch die Seiten anderer Leistungsträger, wie beispielsweise der Bundesagentur für Arbeit oder der Krankenkassen haben in der Regel keine Inhalte in leichter Sprache. Eine Ausnahme bildet die Techniker Krankenkasse: http://www.tk.de/tk/tk/hilfe/barrierefreiheit/131920, worunter auch ein Service für gehörlose und hörgeschädigte Personen angeboten wird.

Im Folgenden befindet sich eine nicht abschließende Auflistung von Internetquellen, die eine Version in leichter Sprache und teilweise auch in Gebärdensprache anbieten. Die Auswahl erfolgte zum einen dem regionalen Aspekt und zum anderen ausgehend von grundsätzlichen Informationen bezüglich der Angebote und Möglichkeiten, um die eigenen Rechte durchsetzen zu können.

In Rheinland-Pfalz bietet die Seite http://www.sozialportal.rlp.de/ Information in leichter Sprache über Angebote im Bereich Wohnen oder Arbeit für ältere und pflegebedürftige sowie für Menschen mit Behinderungen. Zudem kann man nach Beratungsstellen und Behinderten- beziehungsweise Seniorenbeiräten und Beauftragten in der eigenen Region suchen.

Umfassende Informationen über die UN-Behindertenrechtskonvention findet man auf der Seite http://www.ich-kenne-meine-rechte.de/.

Konkreter wird es auf den Seiten einiger Bundesgerichte, insbesondere dem Bundessozialgericht: http://www.bsg.bund.de/DE/Service/Leichte_Sprache/leichte_sprache_node.html. Hier erfährt man auch in leichter Sprache, dass es zum Beispiel die Prozess-Kosten-Hilfe gibt, wenn man nicht viel Geld zur Verfügung hat.

Auch die Bundesregierung hat ein Angebot in leichter Sprache: http://www.bundesregierung.de/Webs/Breg/DE/LeichteSprache/leichteSprache_node.html.

Die Homepage http://www.einfach-teilhaben.de/DE/LS/Home/ls_node.html bietet Informationen zu unterschiedlichen Themengebieten Kindheit und Familie, Ausbildung und Arbeit, Freizeit und weiteres.

Ein Verzeichnis weiterer Homepages in leichter Sprache stellt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Verfügung: http://www.bmas.de/DE/Leichte-Sprache/weitere-links/inhalt.html;jsessionid=CC173924B5980375EA530F9A2C47EDE1.

Auf dieser Seite gibt es zum Beispiel auch ein Faltblatt über den Schwerbehindertenausweis in leichter Sprache.

7.4 FAZIT_FREIZEIT, MOBILITÄT, BARRIEREFREIHEIT

Die in diesem Kapitel herangezogenen Daten beziehen sich überwiegend auf die qualitativen Ergebnisse der Arbeitskreise und Experteninterviews sowie auf eine eigene Recherche. Sie erheben somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit, vermitteln jedoch einen guten Überblick über die relevanten Themen und Anliegen.

Das vorhandene Freizeitangebot und die Offenheit der Vereine in der Region wurden von den Teilnehmenden positiv bewertet. Förderrichtlinien des Sportbundes Rheinland sowie der Jugendämter des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz begünstigen Freizeitangebote für behinderte Kinder und Jugendliche. In kommunalen Einrichtungen ist die Barrierefreiheit zunehmend umgesetzt, darüber hinaus gibt es dort vergünstigte Eintritte für schwerbehinderte und/oder einkommensschwache Personen. Problematischer ist die Situation bei privat-gewerblichen Anbietern. Individuell erforderliche Unterstützung zur Nutzung der vorhandenen Angebote wird über den Individuellen Teilhabeplan abgebildet und in der Regel auch bewilligt. (Kapitel 7.2)

Die Anforderungen in Bezug auf eine barrierefreie Gestaltung des Sozialraumes finden sich in unterschiedlichen Gesetzen, vornehmlich dem *Landesgesetz zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen,* dem *Personenbeförderungsgesetz* und der *Landesbauordnung.* Demnach ist bis zum 01.01.2022 die Schaffung eines vollständig barrierefreien ÖPNV vorgesehen. Dass sich sowohl die Politik als auch die Hochschulen in Bezug auf die Berücksichtigung der Barrierefreiheit in der Ausbildung dieses Themas angenommen haben, zeigt beispielhaft eine Bachelor-Thesis in Bezug auf die Barrierefreiheit der Bushaltestellen in der Stadt Koblenz. Auch bei den Zweckverbänden des ÖPNV finden sich entsprechende Bestandsaufnahmen. Öffentliche Gebäude sind zunehmend auf die Zugänglichkeit aller Personengruppen ausgerichtet, Probleme wurden auch hier insbesondere bei privat-gewerblichen Orten gesehen, es gebe Lücken in der Landesbauordnung. Gleichzeitig gibt es über die Landesinitiative „Barrierefreies Rheinland-Pfalz“ eine Zertifizierung barrierefreier Angebote. (Kapitel 7.3.1)

In Bezug auf eine barrierefreie Kommunikation und Information sind insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen weitestgehend von Informationsangeboten ausgeschlossen. Zum einen gibt es in der Hälfte der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot für die Bewohnerinnen und Bewohner keine Möglichkeit das Internet zu nutzen, zum anderen bieten die Homepages der Dienste und Einrichtungen sowie der

Verwaltungen keine Informationen in leichter Sprache an. Von Seiten der Landesregierung, Bundeseinrichtungen und speziellen Initiativen gibt es dagegen entsprechende Websites, in den über Angebote und grundlegende Rechte informiert wird. (Kapitel 7.3.2)

Im Hinblick auf die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention, die Aktionspläne und die Ziele der Zukunftskonferenz gibt es in der Untersuchungsregion sowohl von Seiten der Einrichtungen und Dienste, der Vereine, der Selbsthilfe, der Verwaltungen und weiterer Akteure gute Ansätze, um den Sozialraum mit all seinen Angeboten für Menschen mit Behinderungen zugänglich zu gestalten. Die Vorgaben verschiedener gesetzlicher Regelungen zeigen den weiter zu gehenden Weg der Barrierefreiheit auf. Eine zentrale Aufgabe ist es, diesen Weg weiterhin konsequent zu gehen und insbesondere die privatgewerblichen Anbieter für das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention zu gewinnen.

Im Rahmen der Handlungsempfehlungen wird auf Grundlage dieser Ergebnisse die Implementierung einer Arbeitsgemeinschaft zur Umsetzung der kommunalen Aktionspläne unter Einbeziehung der Menschen mit einer wesentlichen Behinderung empfohlen. Weitergehend sollen Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben grundsätzlich in allgemein zugänglichen Angeboten erbracht werden, wobei das Merkmal der Inklusion bei der Vergabe von öffentlichen Zuschüssen in besonderer Weise berücksichtigt werden sollte. Darüber hinaus wird empfohlen, wesentliche Informationen der Verwaltungen in leichter Sprache zu veröffentlichen und im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit für eine barrierefreie Gestaltung des ganzen Sozialraums zu werben. (Kapitel 10)

8 INTERESSENVERTRETUNG, GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND BEWUSSTSEINSBILDUNG

In den Arbeitskreisen und Experteninterviews wurden weitere Themenfelder diskutiert, die über die vorgenannten Themen hinausgehen beziehungsweise alle anderen Themenfelder in besonderer Weise tangieren. Hierzu gehörte in hohem Maße die *Interessenvertretung und gesellschaftliche Teilhabe* sowie die *Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung,* weswegen im Folgenden hierauf eingegangen wird.

8.1 INHALT DER UN-KONVENTION, DES BUNDES-/LANDES-AKTIONSPLANS UND ZIELE DER LOKALEN AKTEURE

UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 8 Bewusstseinsbildung

„Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um a) in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern (…).“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010: 18)

Artikel 29 Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

„Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte sowie die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen, und verpflichtet sich a) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können (…).“ (ebd.: 46)

Nationaler Aktionsplan, Kapitel 3.10 Gesellschaftliche und politische Teilhabe

„Die Bundesregierung hat sich das Ziel gesetzt, Diskriminierungen von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen zu unterbinden und wirksam zu bekämpfen. Dies gilt sowohl für den öffentlichen als auch für den privaten Bereich.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011: 62)

Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz, Kapitel 3.7 Interessenvertretung

„Behinderte Menschen sollen ihre Interessen selbst vertreten können. Dabei arbeitet die Landesregierung eng zusammen mit dem Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen, den Verbänden behinderter Menschen, mit den kommunalen Beiräten und Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Bewohnerinnen- und Bewohnervertretungen von stationären Einrichtungen und Werkstattbeiräten. Das kurz- und mittelfristige Ziel der Landesregierung ist das Empowerment, die Stärkung behinderter Menschen, vor allem behinderter Frauen und Mädchen. Dazu bezieht sie die Behindertenselbsthilfe in den Umsetzungsprozess der UN-Behindertenrechtskonvention mit ein und unterstützt die Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt darin, die (politische) Partizipation behinderter Frauen und Mädchen zu verbessern.“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 2010: 45)

Visionen lokaler Akteure (Zukunftskonferenz am 25.09.2013)[36]

„Starke Lobby -> Interessenvertretung auf ALLEN Ebenen.“

„Ehrenamt wird von Politik und Gesellschaft wertgeschätzt und unterstützt.“

„In Politik mitmachen/Behindertenbeirat“

„Es ist Normalität mit Menschen mit Behinderungen zu leben und das Gemeinwesen übernimmt Verantwortung.“

8.2 Interessenvertretung, gesellschaftliche Teilhabe, Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung in der Region

In der Stadt Koblenz gibt es einen Behindertenbeauftragten und seit 2013 auch einen Stellvertreter. Diese sind unter anderem Ansprechpartner für den Runden Tisch der Behindertenverbände der Stadt Koblenz (vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie; Homepage). Im Landkreis Mayen-Koblenz gibt es ebenfalls eine Behindertenbeauftragte, die gleichzeitig Mitarbeiterin der Verwaltung und Ansprechpartnerin

[36] Da es sich um allgemeine Zielvorstellungen handelt, wurden hier aus jeder Arbeitsgruppe auch Visionen aufgegriffen, zu denen keine konkreten Ziele formuliert wurden.

für die Kreisbehindertenvertretung ist. In dieser sind unter anderem Betroffene und Angehörige aktiv. Die Mitglieder der Kreisbehindertenvertretung repräsentieren in ihrer Zusammensetzung einen Querschnitt der beeinträchtigten Menschen im Landkreis (vgl. www.kvmyk.de).

Im Landkreis Mayen-Koblenz gibt es seit 1980 in der Stadt Andernach einen Behindertenbeirat, welcher auch eine beauftragte Person der Verbandsgemeinde Pellenz beinhaltet und über einen Förderverein verfügt. Der Beirat gibt unter anderem einen Stadtführer für Menschen mit Behinderungen heraus (vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie; Homepage; sowie Stadtverwaltung Andernach; Homepage).

Im Landkreis Mayen-Koblenz gibt es seit 2001 einen Kreisseniorenbeirat, dessen Arbeitsgrundlagen an die des Kreistages angegliedert sind. Aus jeder großen kreisangehörigen und verbandsfreien Stadt und jeder Verbandsgemeinde des Landkreises wird ein Mitglied für den Kreisseniorenbeirat berufen. Dies sorgt für den Informationsaustausch zwischen der Seniorenvertretung auf Kreisebene und auf örtlicher Ebene, wo es derzeit (2013) sieben weitere Seniorenbeiräte gibt. Themenschwerpunkte der jüngsten Wahlperiode des Kreisseniorenbeirats waren Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und im privaten Wohnraum, Demenz, Selbstbestimmtes Wohnen im Alter, Seniorensport, Sicherheit zuhause und im Straßenverkehr. Einige Mitglieder des Kreisseniorenbeirats nahmen an der Auftaktveranstaltung zur kommunalen Teilhabeplanung teil und sehen den Einsatz für mehr Barrierefreiheit als wesentliche Schnittstelle der Zusammenarbeit mit Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen.

Der Seniorenbeirat der Stadt Koblenz hat 22 delegierte Mitglieder und arbeitet in vier Arbeitsgruppen an Themen, die das Leben im Alter in Koblenz betreffen. Insbesondere die Arbeitsgruppen „Demographie und Stadtentwicklung“ und „Gesundheit und Betreuung“ widmen sich bewusst auch Themen, die Menschen mit Behinderung betreffen, da viele Menschen mit zunehmenden Alter gesundheitliche Beeinträchtigungen erfahren. Der Seniorenbeirat hat sich aus diesem Verständnis heraus, im Rahmen der Kommunalen Teilhabeplanung sowohl bei der Auftaktveranstaltung, in den Arbeitskreisen, als auch bei der Zukunftskonferenz stark eingebracht.[37]

[37] Aus den Daten der Verwaltungen.

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:

Die politische Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen wurde intensiv diskutiert. Der Wunsch nach einer stärkeren und verbindlicheren Einbindung in Entscheidungsprozesse wurde geäußert. Mit einigen Ämtern gebe es eine gute Zusammenarbeit der Behindertenbeiräte/-beauftragten. In anderen Gremien sei man häufig nicht vertreten, formale Anhörungsrechte fehlten. Der Runde Tisch Koblenz habe keine politische Relevanz. Ein Anliegen war auch die Bündelung von Erfahrungen und guten Beispielen in der Region. Positiv wurde die Vernetzung der Behindertenbeiräte auf Landesebene genannt.

In der Untersuchungsregion gibt es zahlreiche Selbsthilfegruppen und Initiativen, die sich auch um Öffentlichkeitsarbeit bemühen.

So gibt es in der Region verschiedene Lokale Teilhabekreise, zum Beispiel in Mayen, Mendig oder Polch. Ziel der Teilhabekreise ist es, dass Menschen mit Behinderungen sich aktiv und gleichberechtigt in das Gemeinwesen ihrer Gemeinden einbringen können. Dies geschieht zum Beispiel in Form von Aktionen bei Dorffesten oder an Feiertagen. Der Teilhabekreis „Mayen verbindet“ entwickelte einen barrierefreien Stadtführer für die Stadt Mayen.

Das Netzwerk Inklusion Mayen-Koblenz ist ein von der Aktion Mensch gefördertes Projekt. Einbezogen sind Menschen mit Behinderungen, Selbsthilfeorganisationen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Unternehmen, Vereine, Schulen und Bildungseinrichtungen, Kostenträger und Personen aus der Politik. Mit verschiedenen Veranstaltungen, zum Beispiel einer Inklusiven Disco oder themenbezogenen Arbeitskreisen, will das Netzwerk eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen erreichen (vgl. Lebenshilfe Mayen-Koblenz e.V. 2013).

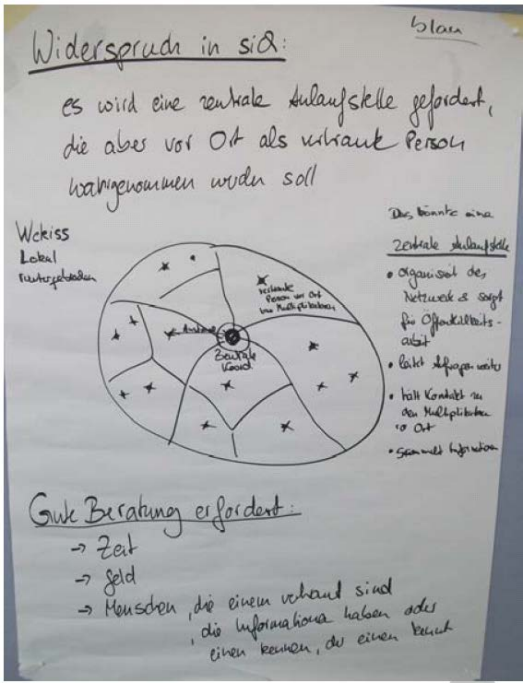
Auch in der Stadt Koblenz gibt es inzwischen ein selbst initiiertes „Koblenzer Netzwerk für Inklusion“, welches sich mit verschiedenen Themen, vorrangig zu vorschulischen und schulischen Bildungsangeboten, beschäftigt.

<u>Ergebnisse aus den Arbeitskreisen/Experteninterviews:</u>

Von den Teilnehmenden wurden zahlreiche weitere Beispiele genannt, in denen sich Menschen mit Behinderungen und die Organisationen der Selbsthilfe einbringen und sich für die Interessen der betroffenen Personen einsetzen. Neben öffentlichkeitswirksamen Aktionen sei dies insbesondere die gegenseitige Beratung, beispielweise im Umgang mit Behörden und Krankenkassen.

Diskutiert wurde aber auch, inwieweit sich Selbsthilfegruppen nach außen öffnen sollten. Das ‚unter-sich-bleiben' sei ebenso notwendig und sinnvoll.

In Bezug auf das Ehrenamt wurde die Motivation der ehrenamtlich Engagierten als überaus hilfreich und positiv bewertet. Es gebe eine große Bandbreite an Möglichkeiten des Engagements und gute Anlaufstellen für neue Selbsthilfegruppen. Als positives Beispiel, wie Ehrenamt und Selbsthilfe funktionieren könne, wurden die Seniorenhilfsvereine im Landkreis Mayen-Koblenz genannt: auf Initiative sowohl von Senioren, als auch von den Verbandsgemeinden finde hier eine gegenseitige Unterstützung statt.



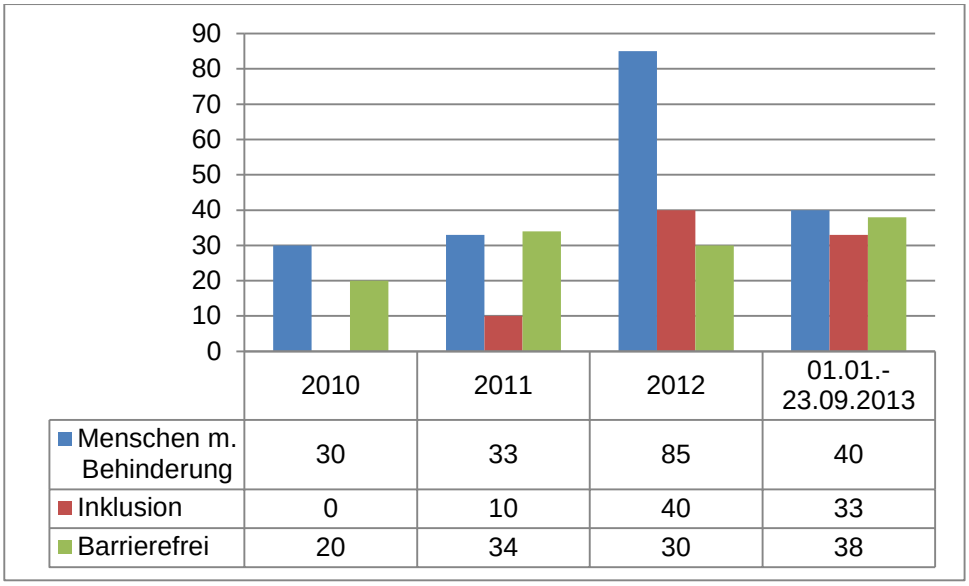
Intensiv diskutiert wurde die Frage, warum bereits vorhandene Strukturen teilweise nicht bekannt seien oder nicht als hilfreich erlebt würden. So wurde beispielsweise die fehlende Vernetzung und eine fehlende Koordinierungs- und Beratungsstelle beklagt. Die WeKiss und die Leitstelle Ehrenamt und Bürgerbeteiligung Rheinland-Pfalz mit den regionalen Bürgerstiftungen und Ehrenamtsbörsen seien zwar bekannt, jedoch wenig nutzbar. So seien der Sitz der WeKiss und die schwierige Vernetzung in die Fläche jedoch problematisch. Außerdem seien regionale Ableger (z.B. Nekiss in Neuwied) oft nicht bekannt. In Summe gebe es zu viele Informationen, hier fehle es an einem Wegweiser oder Lotsen, da man ansonsten schnell überfordert sei oder einfach zu viel Zeit benötige, um an die richtigen Informationen zu kommen. Gerade für Menschen mit Beeinträchtigungen seien die vorhandenen Strukturen mit besonders

hohen Hürden verbunden. Hinzu komme, das Beratungs- und Informationsstellen zunehmend überlastet seien und entsprechende Ressourcen fehlten.

Ideen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten wurden beispielsweise in der Einrichtung einer zentralen Service-Nummer, ein Beratungsverzeichnis oder eine zentrale Informationsstelle mit regionalen Ansprechpartnern gesehen. Bei allen Informationen müsse auf die Verbreitung über mehrere Medien geachtet werden (Internet, regionale Mitteilungsblätter, Flyer). Grundsätzlich würde Geld benötigt werden, um Netzwerke zu initiieren und personelle Ressourcen aufstocken zu können und grundsätzlich müsse mehr Öffentlichkeitsarbeit stattfinden.

Eine Recherche in der Datenbank der Rhein-Zeitung (vgl. Mittelrhein-Verlag GmbH) gibt Hinweise darauf, inwieweit Menschen mit Behinderungen und ihre Lebenssituation in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden.

Abbildung 148: Rhein-Zeitung: Recherche in der Datenbank nach Schlagworten, Stichtag 24.09.2013



	2010	2011	2012	01.01.-23.09.2013
Menschen m. Behinderung	30	33	85	40
Inklusion	0	10	40	33
Barrierefrei	20	34	30	38

Quelle: Rhein-Zeitung 2013_Berechnung und Darstellung *transfer*

Gesucht wurde nach den Schlagworten ‚Menschen mit Behinderung', ‚Inklusion' und ‚Barrierefrei'. Auch wenn die Passgenauigkeit der Ergebnisse von unterschiedlicher Qualität war und einige Beiträge je nach Veröffentlichung in den Regionalteilen mehrfach gezählt wurden, zeigt die vorstehende Abbildung einen Zuwachs an Berichterstattung.

Eine Recherche in den Bürgerinformationssystemen des Landkreises (vgl. Landkreis Mayen-Koblenz 2009-2014) und der Stadt (vgl. Stadt Koblenz 2009-2014) gibt einen

Eindruck darüber, wie oft in den politischen Gremien über Themen der Behindertenhilfe gesprochen wurde. Mit Hilfe der Recherche-Funktion der Systeme wurde nach den Schlagworten ‚Teilhabeplanung', ‚Behinderung', ‚Inklusion', ‚Barrierefrei' und ‚Eingliederungshilfe' gesucht. Über diese Schlagwörter hinaus gab es weitere Sitzungen, in denen speziell für Menschen mit Behinderungen relevante Themen diskutiert wurden, diese konnten jedoch über die Informationssysteme nicht systematisch erfasst werden.[38] Recherchezeitraum war die laufende Legislaturperiode (ab 2009). In den Gremien des Landkreises Mayen-Koblenz gab es drei Sitzungen, in denen es um den barrierefreien ÖPNV und die Kommunale Teilhabeplanung ging (vgl. Landkreis Mayen-Koblenz 2009-2014). In den Gremien der im Landkreis ansässigen Städte beschäftigte man sich ebenso mit behinderten-relevanten Themen. So beriet beispielsweise der Seniorenbeirat der Stadt Mayen über barrierefreies Wohnen in der Stadt (vgl. Stadtverwaltung Mayen 2012). Der Stadtrat der Stadt Andernach debattierte über eine Erneuerung/Verbesserung des Andernacher Bahnhofs (vgl. Stadtverwaltung Andernach 2013).

In der Stadt Koblenz ging es in insgesamt zwölf Sitzungen um verschiedene barrierefreie Verkehrsprojekte, die Inklusion in Schulen, die Kommunale Teilhabeplanung und die Entwicklungen im Aufgabenbereich Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII (vgl. Stadt Koblenz 2009-2014).

8.3 Fazit_Interessenvertretung, gesellschaftliche Teilhabe, Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung

Die in diesem Kapitel herangezogenen Daten beziehen sich überwiegend auf die qualitativen Ergebnisse der Arbeitskreise und Experteninterviews sowie auf eine eigene Recherche. Sie erheben somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit, vermitteln jedoch einen guten Überblick über die relevanten Themen und Anliegen.

Sowohl in der Stadt Koblenz als auch im Landkreis Mayen-Koblenz gibt es Behindertenvertretungen, die auf unterschiedliche Art und Weise in die politische Arbeit einbezogen werden und sich engagieren. Ebenso gibt es in einzelnen Städten des Landkreises Behindertenbeiräte. Der Kreisseniorenbeirat und der Seniorenbeirat der Stadt sind weitere

[38] So wurden beispielsweise bei Sitzungen der Jugendhilfeausschüsse beider Kommunen über die Förderung der Jugendarbeit beraten, worunter auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Bezug auf eine höhere Förderung betroffen sind.

Gremien der Interessenvertretung auch für Menschen mit Behinderungen. Mit der We-Kiss und der Leitstelle Ehrenamt und Bürgerbeteiligung Rheinland-Pfalz sowie den regionalen Bürgerstiftungen und Ehrenamtsbörsen gibt es vernetzende und koordinierende Angebote, die jedoch von den Akteuren als nicht ausreichend beziehungsweise nutzbar dargestellt wurden. Verschiedene Aktionen der Selbsthilfeverbände und lokale Initiativen wie die Teilhabekreise oder Netzwerke tragen zur Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung bei. In den lokalen Medien ist eine zunehmende Berichterstattung zu verzeichnen, die politischen Gremien beschäftigten sich mit Themen, die insbesondere auch für Menschen mit Beeinträchtigungen von Bedeutung sind.

Im Hinblick auf die Inhalte der UN-Behindertenrechtskonvention, die Aktionspläne und die Ziele der Zukunftskonferenz sind diese Initiativen und Aktionen ausdrücklich zu begrüßen, um das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention der Öffentlichkeit bekannt zu machen und hierfür zu werben. Menschen mit Behinderungen können ihre Anliegen in den politischen Gremien vertreten, Handlungsbedarf wird hier insbesondere bei der Berücksichtigung der Menschen mit geistiger Behinderung gesehen.

Im Rahmen der Handlungsempfehlungen wird auf Grundlage dieser Ergebnisse der Beschluss zur Aufstellung kommunaler Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den Kreistag Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz als politische Willenserklärung empfohlen. Anschließend wird empfohlen, eine Arbeitsgemeinschaft zur Umsetzung der kommunalen Aktionspläne unter Einbeziehung der Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, namentlich Vertreterinnen und Vertretern der Werkstatt- und Bewohnerräte, zu initiieren. Darüber hinaus soll eine „Beratungsstelle Teilhabe“ ihre Arbeit aufnehmen, zu deren Aufgaben auch die Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel einer Inklusion von Menschen mit Behinderungen und die weitere Vernetzung von Akteuren gehört beziehungsweise in Kooperation mit vorhandenen Angeboten deren Nutzbarkeit und Zugänglichkeit für die lokalen Akteure und Menschen mit Behinderungen erhöht. (Kapitel 10)

9 ERGEBNISSE DER ZUKUNFTSKONFERENZ

9.1 EINLEITUNG

Über 120 Personen nahmen an der Zukunftskonferenz der Kommunalen Teilhabeplanung für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz am 25.09.2013 im Bundesarchiv und dem Jugend- und Bürgerzentrum in Koblenz teil. Der Teilnehmerkreis der ganztägigen Veranstaltung setzte sich aus unterschiedlichsten Interessengruppen zusammen. Neben vielen in der Selbsthilfe engagierten Personen und Betroffenen kamen Vertreter der Werkstatträte und Bewohnerräte, Mitarbeitende der Einrichtungen und Dienste, Angehörige, Vertreter der Politik und der Verwaltung.

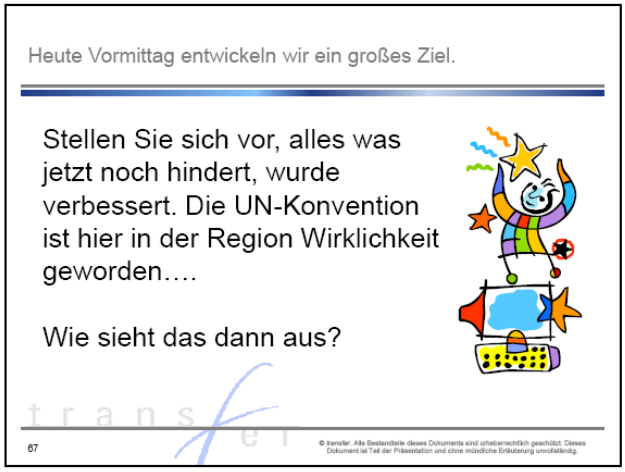
9.2 BARRIEREFREIHEIT

Besonderen Wert wurde auf die Barrierefreiheit der Veranstaltung gelegt. Die räumliche Barrierefreiheit war gegeben. In der Mittagspause wurden neben Steh- auch Sitztische bereitgestellt, ebenso standen Trinkhalme für körperlich beeinträchtigte Personen zur Verfügung. Eine FM-Anlage ermöglichte es hörbeeinträchtigten Personen, den Vorträgen und Arbeitsgruppen zu folgen.

Die Veranstaltung wurde in leichter Sprache durchgeführt.

9.3 ABLAUF UND METHODIK

Die Zukunftskonferenz diente als abschließende Veranstaltung der Kommunalen Teilhabeplanung für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen. Sie baute auf den Ergebnissen der bereits durchgeführten Arbeitskreise, Interviews, Erhebungen und ausgewerteten Daten auf und diente der gemeinsamen Zielentwicklung für die Untersuchungsregion unter Beteiligung aller Akteure.



Nach der Begrüßung durch Herrn Oberbürgermeister Professor Doktor Hofmann-Göttig berichtete Frau Keßler (*transfer*) über den bisherigen Verlauf des Projektes, stellte einige wichtige Ergebnisse vor und erläuterte den weiteren Ablauf der Zukunftskonferenz.

Am Vormittag sollten große Ziele entwickelt werden. Träumen war ausdrücklich erlaubt.

Bearbeitet wurde diese Fragestellung in den vier Themenfeldern der Teilhabeplanung:

- Ehrenamt und Selbsthilfe
- Frühförderung und Schule
- Arbeit und Tagesstruktur
- Wohnen und Freizeit

Die Teilnehmenden konnten sich einem beliebigen Thema zuordnen. In jeder Arbeitsgruppe gab es eine Moderatorin beziehungsweise einen Moderator und einen Assistenten, um die Aufgabenstellung zu erläutern, Fragen zu beantworten und bei Bedarf Unterstützung zu geben.

Die bisherigen Ergebnisse des Projektes waren auf Wandzeitungen in den Arbeitsräumen festgehalten.

Nach einer kurzen Vorstellung der Moderation erarbeiteten die Teilnehmenden in Kleingruppen große Ziele zu dem jeweiligen Thema. Malen, Dichten, Schreiben – alles war erlaubt. Diese Visionen wurden auf Metaplankarten in Wolkenform festgehalten und anschließend der großen Gruppe vorgestellt. Vor der Mittagspause trafen sich alle Arbeitsgruppen wieder im Plenum, die „Wolken“ wurden für alle sichtbar an den Wänden des Plenums befestigt und von den Moderatoren vorgestellt. Mit diesen Anregungen ging es in eine stärkende Mittagspause.

Nach dieser Pause wurden die großen Ziele konkretisiert. Jede Kleingruppe konnte sich die Wolke aussuchen, an der sie weiterarbeiten mochte. Die Fragestellung hierzu: Was sind wichtige Schritte, um diese großen Ziele zu erreichen? Was soll bis 2020 konkret erreicht werden?

Diese kleineren Ziele sollten nach den sogenannten s.m.a.r.t.-Kriterien formuliert werden:

- spezifisch (Was genau ist das Ziel?)
- messbar (Woran merke ich, dass das Ziel erreicht wurde?)
- akzeptiert (Alle Gruppenmitglieder sind damit einverstanden.)
- realistisch (Das Ziel liegt im Einflussbereich der Akteure der Region.)
- terminiert (bis 2020)

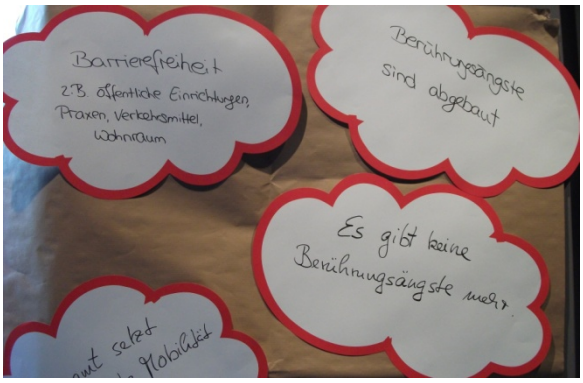
Auch diese Ziele wurden in den Themengruppen vorgestellt und anschließend von den Teilnehmenden in ihrer Bedeutung bewertet. Hierfür erhielt jede und jeder einen bunten Klebepunkt, den er oder sie auf das Ziel kleben sollte, das er oder sie als besonders wichtig erachtet.

Anschließend traf man sich erneut im Plenum und die Moderatoren stellten die jeweiligen Ergebnisse vor.

9.4 ERGEBNISSE

Die Ergebnisse der Zukunftskonferenz sind in Kleingruppenarbeit entstanden und stellen die Ideen und Meinungen der teilnehmenden Personen dar. Sie bieten eine Fülle an guten Ideen und Einfällen. Unterschiedliche Akteure haben Einfluss auf die Zielerreichung einiger der entwickelten Ziele. Die vollständige Dokumentation aller Ergebnisse[39] soll daher als Einladung verstanden werden, zu stöbern, Ideen aufzugreifen und diese umzusetzen. Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen jeweils gemäß ihrer Bewertung durch die Teilnehmenden zusammengefasst dargestellt.[40]

9.4.1 EHRENAMT UND SELBSTHILFE



Die großen Ziele der Teilnehmenden bezogen sich auf vier Felder: barrierefreie Infrastruktur und persönliche Hilfsmittel, die Rolle und die Ausgestaltung des Ehrenamtes, Information und Beratung und das Zusammenkommen von Menschen mit und ohne Behinderungen.

An folgenden großen Zielen arbeiteten die Teilnehmenden nach der Mittagspause weiter:

- Es gibt eine/n Ansprechpartner/-in, die sich für das Thema Inklusion verantwortlich fühlt und die Menschen zusammenbringt (themenbezogen).
- Es gibt zentrale Anlaufstellen, ortsnah und gut erreichbar für alle eingeschränkten Menschen -> Pflegestützpunkte erweitern.

[39] Die vollständige Dokumentation der Zukunftskonferenz kann auf den Homepages der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz abgerufen werden.

[40] Bei den Ergebnissen der Arbeitsgruppen wurde lediglich die Rechtschreibung bei Bedarf korrigiert.

- Es gibt ausreichend ehrenamtliche Helfer und Helferinnen.
- Menschen mit und ohne Handicap sind selbstverständlich gemeinsam in Vereinen aktiv... Haben Geduld und Zeit füreinander.
- Komplette und gute Vernetzung aller Selbsthilfegruppen.

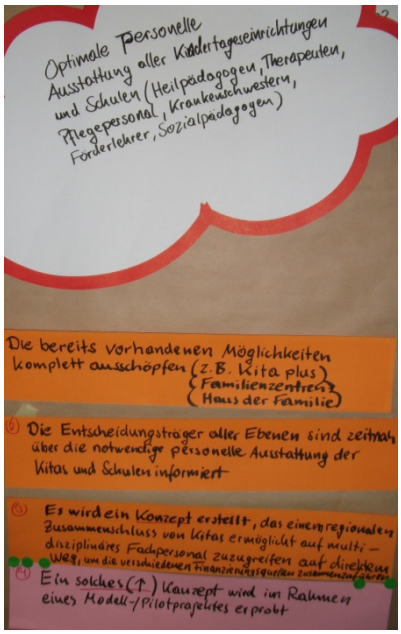
Folgende drei kleine Ziele wurden als besonders bedeutsam eingeschätzt:

- Alle Pflegestützpunkte werden personell vergrößert, geschult, fachkompetent erweitert. [6 Punkte]
- Es gibt vier Lotsenbüros in Mayen, Andernach, Bendorf und Koblenz mit festen Ansprechpartnern für Menschen mit Behinderung, die neutral informieren, beraten und vermitteln. [5 Punkte]
- Aufklärungsarbeit durch Presse/Veranstaltungen. [2 Punkte]

9.4.2 Frühförderung und Schule

Die Teilnehmenden dieses Arbeitskreises entwickelten unter anderem die Idee der „Förderschule für Alle“. Große Ziele in Bezug auf die erforderliche Ausstattung, die Finanzierung, sowie die Vernetzung und Beratung der Familien fanden sich ebenfalls auf den Ideen-Wolken.

An folgenden großen Zielen arbeiteten die Teilnehmenden nach der Mittagspause weiter:



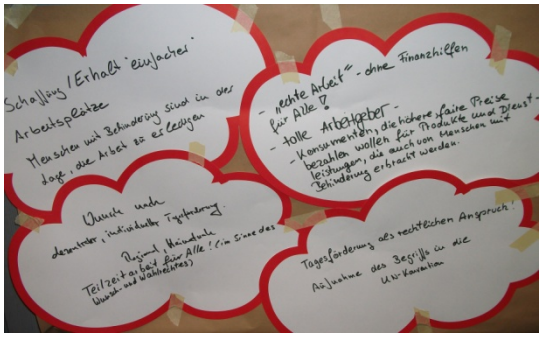
- Optimale personelle Ausstattung aller Kindertageseinrichtungen und Schulen.
- Bordausstattung "Standard" mit Raum, Zeit, Wissen und Menschen.
- Es gibt verbindliche und verlässliche Kooperationen zwischen Netzwerkpartnern und Hilfesystemen. Die Kostenträger sehen sich als Teil der Verantwortungsgemeinschaft.
- Alle Eltern wissen um die bestehenden, flächendeckenden und bedarfsgerechten Beratungs- und Unterstützungsangebote.
- Neu: die "Förderschule" für Alle.
- Es ist Normalität mit Menschen mit Behinderungen zu leben und das Gemeinwesen übernimmt Verantwortung.

- Wohnortnah - Eine Schule/Kita etc. für alle (inkl. Gymnasium) - Teilhabebedarfe im System .

Folgende drei kleine Ziele wurden als besonders bedeutsam eingeschätzt:

- Es wird ein Konzept erstellt, das einem regionalen Zusammenschluss von Kitas ermöglicht auf multidisziplinäres Fachpersonal zuzugreifen auf direktem Weg, um die verschiedenen Finanzierungsquellen zusammenzuführen. Ein solches Konzept wird im Rahmen eines Modell-/Pilotprojektes erprobt. [5 Punkte]
- Dezentralisierung von Förderschulen in Schwerpunktschulen zur Erreichung von Wohnortnähe ab Schuljahr 2017/2018. [3 Punkte]
- Neutrale Lotsenfunktion von der Schwangerschaft an (z.B. Kinderklinik, weil vorhandene Struktur gegeben). [3 Punkte]

9.4.3 Arbeit und Tagesstruktur



Die großen Ziele der Arbeitsgruppe Arbeit und Tagesstruktur bewegten sich zwischen „modernen Formen der Teilhabe am Arbeitsleben“, der Kommunikation zwischen dem 1. und 2. Arbeitsmarkt oder der Auflösung des zweiten Arbeitsmarktes. In diesem Rahmen ging es um die grundsätzliche Barrierefreiheit, Mindestlöhne, regionale Tagesförderung und Interessenvertretung auf allen Ebenen.

An folgenden großen Zielen wurde nach der Mittagspause weitergearbeitet:

- Barrierefreiheit an allen Arbeitsplätzen und auf den Arbeitswegen!
- Das Zauberwort heißt nicht „1. Arbeitsmarkt", sondern „moderne Form der Teilhabe am Arbeitsleben"!

Zudem erarbeitete eine Kleingruppe ohne Bezug zu einer speziellen Ideenwolke konkrete Ziele.

Folgende drei kleine Ziele wurden als besonders bedeutsam eingeschätzt:

- Bedarfsorientierte „Teilhabe am Arbeitsleben". [7 Punkte]
- Politisch Verantwortliche in Landkreis und Stadt übernehmen Verantwortung für die Umsetzung/Schaffung von Möglichkeiten zur intensiven Teilhabe im Sinne von: Lobbyarbeit zu Betrieben, Institutionen, Berufsverbänden, etc., durch die

Übernahme von Schirmherrschaften und die Ausrichtung korrespondierender Veranstaltungen. [7 Punkte]

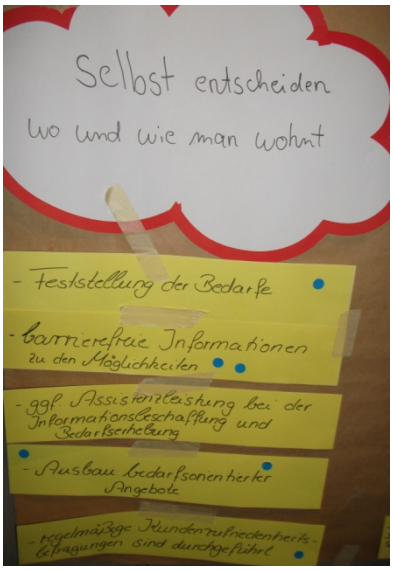
- Rechtskreisübergreifende Beratung für Arbeitsintegration – kein Kostenträger/kein Dienstleister. [4 Punkte]

9.4.4 Wohnen und Freizeit

Ein Schwerpunkt dieser Ideenwolken lag in der Barrierefreiheit in Bezug auf Wohnungen, ÖPNV, Informationen sowie der allgemeinen Infrastruktur. Die Themen Wahlfreiheit, Beratung und Hilfekoordination fanden sich ebenso auf den Wolken wie „Freundlichkeit, Respekt, Hilfsbereitschaft und Ernstgenommen werden“.

An folgenden Ideenwolken wurde nach der Mittagspause weitergearbeitet:

- Wohnform entspricht dem Lebenskonzept!
- Ich möchte in meiner Sexualität nicht behindert werden.
- Gemeinsames Wohnen im Ort, Freundlichkeit, Respekt, Hilfsbereitschaft, Rücksicht von Nachbarn und Mitbewohnern.
- Freizeit: flächendeckender, behindertengerechter ÖPNV und Fernverkehr, barrierefreier Rundfunk und Medien, Reisen, Neu-/Umbauten.
- Selbst entscheiden wie und wo man wohnt.
- Die Umwelt ist so angepasst, dass ich keine Hilfe mehr benötige!
- Alle Wohnungen sind barrierefrei und *(stehen)* ausreichend zu günstigen Preisen zur Verfügung!
- Freizeitinstitute:
  - flexible Arbeits- und Freizeitmodelle,
  - flächendeckendes Angebot,
  - sowohl inklusiv als auch spezifisch nach Beeinträchtigung.



Bei den kleinen Zielen verschob sich der Schwerpunkt hin zu Beratung und Information. Diese drei kleinen Ziele wurden als besonders bedeutsam bewertet:

- Beratungsstützpunkte. [5 Punkte]
- Jeder Behinderte kann die bevorzugte Wohnform und den Wohnort frei wählen; Kosten sollten dies nicht verhindern. [4 Punkte]
- Einrichtung eines "Instituts für gesellschaftliches Leben" (Sozialamt vermittelt an/Menschen mit Behinderungen profitieren von). [4 Punkte]

9.5 Abschluss und Ausblick

Nachdem auch die kleinen Ziele im Plenum vorgestellt wurden dankte Frau Schüller, Leiterin des Amtes für Jugend, Familie, Senioren und Soziales der Stadt Koblenz, den Teilnehmenden für ihre Mitwirkung an der Kommunalen Teilhabeplanung und verabschiedete sie in den Abend.

Alle Ergebnisse der Zukunftskonferenz wurden dokumentiert. Die gemeinsam formulierten Ziele dienten gemeinsam mit der UN-Behindertenrechtskonvention und den Aktionsplänen zu deren Umsetzungen von Bund und Land als Bezugspunkt der weiteren Planung.

Eine Dokumentation der Zukunftskonferenz wurde auf den Homepages der Verwaltungen veröffentlicht, die teilnehmenden Personen darüber per Email informiert.

10 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Im Rahmen der Kommunalen Teilhabeplanung des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz wurde mit Hilfe quantitativer und qualitativer Erhebungen die Ist-Situation der Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen ermittelt. Die Menschen mit Behinderungen sowie die Akteure in der Region wurden durchgängig in Form von Arbeitskreisen und Interviews an dem Projekt beteiligt. Eine Projektgruppe begleitete die Planung inhaltlich. In den vorangehenden Kapiteln wurden die Ergebnisse dieses Prozesses festgehalten und ausgewertet. Der so ermittelte und in diesem Abschlussbericht dargestellte Ist-Stand wurde dann mit den Inhalten der UN-Behindertenrechtskonvention, des Nationalen Aktionsplans, des Landesaktionsplans sowie der in einer Zukunftskonferenz ermittelten Ziele abgeglichen und bewertet. Dieser Abgleich ist der Bezugspunkt der hier vorgestellten Empfehlungen für die Untersuchungsregion.

Die in diesem Kapitel dargestellten Handlungsempfehlungen sind Vorschläge zur Erstellung Kommunaler Aktionspläne in der Stadt Koblenz und im Landkreis Mayen-Koblenz. Beide Kommunen können sich nun in den zuständigen Gremien über die konkrete Umsetzung der Empfehlungen beraten. Bei der Erstellung eines Kommunalen Aktionsplanes sollten die folgenden Handlungsempfehlungen beraten und berücksichtigt werden.

Bei der Formulierung der Handlungsempfehlungen wurde auch in den Blick genommen, dass sich alle Kommunen derzeit in einer schwierigen finanziellen Lage befinden. So hat beispielsweise der Stadtrat der Stadt Koblenz in seiner Sitzung vom 31.10.2013 für die Aufstellung des Haushaltsplanes 2014 und für die mittelfristigen Finanzplanungen einen Eckwertebeschluss verabschiedet. Hierin enthalten ist unter anderem die Etatisierung des Zuschussbetrags im Bereich der freiwilligen Leistungen maximal in Höhe der Haushaltsansätze 2013.

Grundsätzlich gilt auch für die Umsetzung von Planungsprozessen der allgemeine haushaltsrechtliche Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

Die Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen bedarf der gemeinsamen Anstrengung aller Akteure. Der Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz sind daher bei der Umsetzung einiger Empfehlungen auf die Mitwirkung Dritter wie anderer Behörden, Verbände und Organisationen angewiesen. Eine eventuell *‚notwendige Abstimmung mit Dritten‘* wurde bei den einzelnen Empfehlungen kenntlich gemacht.

Die Menschen mit Behinderungen, die sich an der kommunalen Teilhabeplanung beteiligt haben, sollten gesondert über die Ergebnisse der Teilhabeplanung, die Beschlussfassung der politischen Gremien und das weitere Vorgehen informiert werden.

Um die in der Zukunftskonferenz formulierten Ziele erreichen zu können, werden Aktionen insbesondere in folgenden vier Handlungsfeldern vorgeschlagen:

(1) Aufstellung und Umsetzung kommunaler Aktionspläne
(2) Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung
(3) Weiterentwicklung der Angebotsstruktur
(4) Gestaltung des Sozialraumes

10.1 Aufstellung und Umsetzung kommunaler Aktionspläne

(1) Es gibt im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz einen auf die jeweilige Kommune zugeschnittenen Aktionsplan auf der Grundlage der vorliegenden Teilhabeplanung, deren Handlungsempfehlungen und der UN-Behindertenrechtskonvention.

Erforderliche Maßnahmen: Beschluss des Kreistages Mayen-Koblenz und des Stadtrates der Stadt Koblenz.

Notwendige Abstimmungen mit Dritten: keine

(2) Es gibt unter Federführung der Verwaltungen eine Arbeitsgemeinschaft zur Beratung bei der Umsetzung der kommunalen Aktionspläne. Zu dieser Arbeitsgemeinschaft sollten insbesondere eingeladen werden:

- **Vertreterinnen und Vertreter der Bewohnerbeiräte und Nutzer ambulanter Dienste,**
- **Vertreterinnen und Vertreter der Werkstatträte,**
- **die Behindertenbeauftragten des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz,**
- **Vertreterinnen und Vertreter der in der Region angesiedelten Dienste und Einrichtungen für Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung,**
- **eine Vertretung der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG,**
- **eine Vertretung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und des MSAGD Mainz.**

Erforderliche Maßnahmen:

- Beschluss des Kreistages Mayen-Koblenz und des Stadtrates der Stadt Koblenz.
- Die zur Umsetzung einer Organisation der Arbeitsgemeinschaft erforderlichen sächlichen und personellen Ressourcen werden ermittelt und bereitgestellt.

Notwendige Abstimmungen mit Dritten: keine

10.2 Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung

(3) Die Verwaltungen ermitteln den individuellen Teilhabebedarf und steuern im Rahmen ihrer Zuständigkeit die geeigneten und notwendigen Leistungen zur Teilhabe.

Erforderliche Maßnahmen: In den Verwaltungen werden Prozesse und Strukturen einer aktiven Fallsteuerung implementiert. Eckpunkte sind:

- Die Erarbeitung eines Konzeptes in Bezug auf das Verständnis von individuellem Teilhabebedarf und bedarfsgerechter Leistung.
- Die Individuellen Teilhabepläne werden durch das Fallmanagement in den Verwaltungen erstellt.
- Hierzu wird für jede Verwaltung eine Prozessbeschreibung erstellt, welche insbesondere beinhaltet
    - Erstberatung der Bürgerinnen und Bürger,
    - das Assessment (Erfassung und Einschätzung des Falls)
    - die Teilhabeplanung,
    - Monitoring und Controlling der Leistungsprozesses sowie
    - Evaluation der Ergebnisse im Einzelfall.
- Die zur Umsetzung einer aktiven Fallsteuerung erforderlichen sächlichen und personellen Ressourcen werden ermittelt und bereitgestellt.
- Der THP wird um einen Bogen zur Zielüberprüfung ergänzt.

Notwendige Abstimmung mit Dritten: keine

(4) Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben nach SGB IX in Verbindung mit SGB XII werden grundsätzlich in allgemein zugänglichen Angeboten erbracht.

Erforderliche Maßnahmen:

- Umsetzung im Rahmen der Leistungsbewilligung.
- Unterstützung bei der Generierung von Hilfen im Sozialraum (z. B. Anbindung an einen Verein).

Notwendige Abstimmung mit Dritten: keine

(5) Es gibt ein einheitliches Verfahren zur Bedarfsfeststellung für Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Erforderliche Maßnahmen: Die Zusammenarbeit zwischen den Verwaltungen und den Trägern beruflicher Rehabilitation wird intensiviert.

- Gemeinsames Verständnis von 'wirtschaftlich verwertbarer Arbeit' als Voraussetzung einer Beschäftigung in der WfbM.
- Die Zugänge zu den Tagesförderstätten und den WfbM sowie die Übergänge zu den WfbM und zum Allgemeinen Arbeitsmarkt sind geklärt.
- Gemeinsame Fallbesprechungen mit den Reha-Beratungen der Träger beruflicher Rehabilitation.

Notwendige Abstimmungen mit Dritten: Eine Abstimmung mit den Trägern der beruflichen Rehabilitation (insbesondere der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung) sowie dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist erforderlich.

10.3 Weiterentwicklung der Angebotsstruktur

(6) Es gibt Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen gemäß § 75 ff. SGB XII über die Erbringung von ambulanten Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen.

Erforderliche Maßnahmen: Verhandlungen mit geeigneten Leistungserbringern.

Notwendige Abstimmungen mit Dritten: keine

(7) Das Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung hat als zuständiger Leistungsträger mit den WfbM

a. Leistungsvereinbarungen in Bezug auf die Teilzeitbeschäftigung von Beschäftigten der Werkstätten und

b. Zielvereinbarungen in Bezug auf eine Vermittlungsquote auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, auf die Aufnahme von bisherigen Besuchern der Tagesförderstätte sowie auf die Schaffung von Praktika und Außenarbeitsplätzen in Betrieben

abgeschlossen.

Erforderliche Maßnahmen:

- Abstimmung mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.
- Abschluss von Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen mit den WfbM in Bezug auf Teilzeitbeschäftigung.

Notwendige Abstimmungen mit Dritten: Da es sich um ein teilstationäres Angebot handelt, liegt die Zuständigkeit beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

10.4 GESTALTUNG DES SOZIALRAUMS

(8) Menschen mit Behinderungen haben den gleichen Zugang zu Information, Beratung und Angeboten des Sozialraums, wie andere Bürgerinnen und Bürger der Region auch.

Erforderliche Maßnahmen sind beispielsweise:

- Wesentliche Inhalte der Homepages des Landkreises Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz sowie der kommunalen Einrichtungen sind in leichter Sprache dargestellt. Barrierefreie Gestaltung der Homepages.
- Initiierung einer Öffentlichkeitskampagne zur Sensibilisierung und Gewinnung privat-gewerblicher Anbieter, zum Beispiel in Form einer „Landkreis/ Stadt-Inklusiv-Plakette“ oder eines Wanderpokals für barrierefreie und inklusive Angebote.

Notwendige Abstimmung mit Dritten: keine

(9) Das Merkmal Inklusion wird bei der Verteilung von Zuschüssen an Vereine mit Angeboten zur Freizeitgestaltung durch die Stadt Koblenz und den Landkreis Mayen-Koblenz in besonderer Weise berücksichtigt.

Erforderliche Maßnahmen:

- Beschluss des Kreistages und des Stadtrates.
- Festlegung bestimmter Kriterien in Zusammenarbeit mit den Behindertenbeiräten/-vertretungen.
- Prüfung bestehender Richtlinien im Hinblick auf Anpassungsbedarf.

Notwendige Abstimmung mit Dritten: keine

(10) Eine „Beratungsstelle Teilhabe“ hat ihre Arbeit aufgenommen. Sie wird durch Einsparungen in anderen Bereichen finanziert. Aufgaben dieser Beratungsstelle sind insbesondere

- Information und Beratung von Eltern mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern.
- Information und Beratung von Menschen mit Behinderungen sowie ihrer Angehörigen über bestehende Möglichkeiten einer Unterstützung und die Verfahren der Antragsstellung.
- Vernetzung von Akteuren.
- Öffentlichkeitsarbeit zum Beispiel bei Vereinen mit dem Ziel einer Inklusion von Menschen mit Behinderungen.
- Aufbau und Pflege einer gemeinsamen Homepage, die Informationen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen betreffen.
- Die Beratungsstelle kann sowohl in Trägerschaft der Verwaltungen oder über eine Ausschreibung an einen externen Anbieter vergeben werden. Die Fachstelle arbeitet auf der Grundlage einer Zielvereinbarung anhand von operativen Zielen, es findet ein regelhaftes Controlling statt.

Erforderliche Maßnahmen: Die Verwaltung erstellt hierzu ein Konzept unter Beachtung der finanziellen Vorgaben.

Notwendige Abstimmung mit Dritten: keine

11 ZUSAMMENFASSUNG IN LEICHTER SPRACHE

Menschen mit einer Behinderung sollen in der Gesellschaft dabei sein können.

Sie sollen leben, wohnen und arbeiten können, wie andere Menschen auch.

Der Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz wollen das auch.

Deswegen gab es eine Teilhabe-Planung.

Die Planung war für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen.

Ganz viele Menschen haben mitgemacht und geholfen.

VIELEN DANK!

Bei der Planung wurde gefragt:

- Wie viele Menschen mit Behinderungen gibt es im Landkreis und in der Stadt?
- Wo leben sie?
- Was machen sie tagsüber?
- Was ist gut und was ist nicht so gut?

Es gab:

- Arbeitskreise und Gespräche.
- Zahlen.
- Fragebögen an Menschen mit Behinderungen und ihre Familien.
- Die Zukunfts-Konferenz. Dort wurden gemeinsam Ziele für die Region entwickelt.

Und es gibt sehr viele Ergebnisse.

Sie zeigen:

So leben Menschen mit Behinderungen in der Region.

Und wir schlagen vor:

Das sollen der Landkreis und die Stadt machen.

Damit Menschen mit Behinderungen hier gut leben.

Alle Ergebnisse stehen in diesem Bericht.

Der Bericht ist lang und in schwerer Sprache geschrieben.

Deswegen sind hier die wichtigsten Ergebnisse in leichter Sprache.

Wichtiges zu den Menschen mit Behinderungen

Das sind Ziele aus der Zukunfts-Konferenz:

Ich suche mir meine Hilfe selbst aus.

Es gibt keine Sonder-Systeme nur für behinderte Menschen.

Das sind die Ergebnisse:

Sehr viele Menschen in der Region haben einen Schwer-Behinderten-Ausweis.

Viele Menschen bekommen Hilfe von der Pflege-Versicherung.

Einige Menschen bekommen Hilfe von den Verwaltungen. Das heißt dann: Eingliederungs-Hilfe.

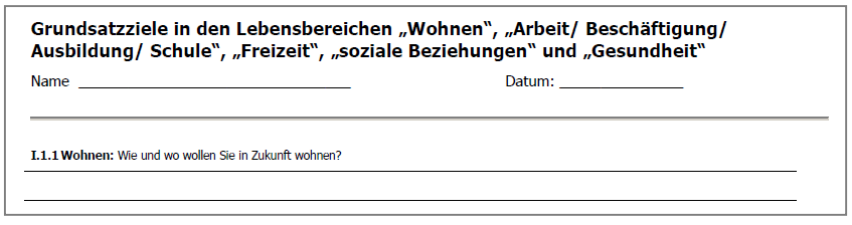
Diese Menschen haben einen Individuellen Teilhabe-Plan.

Da steht drin:

Das ist mir wichtig.

Und die Unterstützung brauche ich.

Wir haben viele Teilhabe-Pläne aus den Wohnheimen untersucht:



Grundsatzziele in den Lebensbereichen „Wohnen", „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule", „Freizeit", „soziale Beziehungen" und „Gesundheit"

Name _____ Datum: _____

I.1.1 Wohnen: Wie und wo wollen Sie in Zukunft wohnen?

Oft haben nur die Mitarbeiter den Plan geschrieben.

Der Mensch mit Behinderung konnte nicht mitmachen.

Die Hilfen waren nicht gut beschrieben.

Wir finden: Die Teilhabe-Pläne müssen besser werden.

In der Eingliederungs-Hilfe gibt es auch die Teilhabe-Konferenz.

Die Verwaltung lädt die Person mit Behinderung ein.

Und die rechtliche Betreuung.

Und die Mitarbeiter von Diensten und Wohnheimen.

Wir waren bei zwei Konferenzen:

Viele Menschen mit Behinderungen waren dabei. Das ist gut.

Aber: es wird nicht alles in der Konferenz besprochen.

Das kann noch besser werden.

Das sind die Vorschläge:

Die Menschen mit Behinderungen gehen zuerst zu den Verwaltungen.

Dort werden sie gut beraten.

Und: Die Verwaltungen schreiben den Teilhabe-Plan.

Zusammen mit den Menschen mit Behinderung.

Wichtiges für Kinder und Jugendliche

Das sind Ziele aus der Zukunfts-Konferenz:

Neu: Die Förder-Schule für Alle.

Gute Beratung für Eltern.

Ein Kinder-Garten für alle Kinder. Und eine Schule.

Das sind die Ergebnisse:

In der Region gehen viele Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auf Förder-Schulen.

Aber: Sie sollen auch in ‚normale' Kindergärten und Schulen gehen. Dafür brauchen sie manchmal Hilfe.

Eine Hilfe ist die Integrations-Hilfe.

Da hat das Kind einen Begleiter.

Der kommt mit in den Kindergarten. Und in die Schule.

Er hilft dem Kind.

Die Begleiter sagen:

Unsere Arbeit ist nicht sicher.

Wir bekommen zu wenig Geld.

Das muss anders werden.

Die Eltern sagen:

Wir finden keine Hilfe.

Es gibt zu viele Informationen.

Wir brauchen jemanden, der uns bei den Informationen hilft.

Das sind die Vorschläge:

Es gibt eine Beratungsstelle für die Eltern.

Es gibt einen Vertrag. Darin steht:

Diese Unterstützung gibt es.

So viel wird dafür bezahlt.

Wichtiges zur Arbeit und Beschäftigung

Das sind Ziele aus der Zukunfts-Konferenz:

Barriere-Freiheit beim Arbeits-Platz.

Barriere-Freiheit im Bus und auf der Straße.

Das sind die Ergebnisse:

Es gibt viele Arbeits-Plätze für Menschen mit Behinderungen.

Die Teilnehmer sagen:

Das Angebot ist sehr gut.

Es gibt viele Möglichkeiten.

Aber: man nutzt die Möglichkeiten zu wenig.

Und Arbeitgeber wollen keine Menschen mit Behinderungen einstellen.

Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind wichtig.

Es gibt 5 Werkstätten in der Region.

Viele Menschen mit Behinderungen arbeiten dort.

Eine Aufgabe der Werkstatt:

Sie fördert Menschen mit Behinderungen.

So können sie auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten.

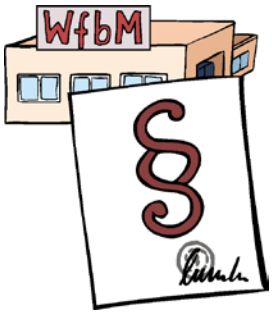
Aber: Das klappt nur sehr selten.

Und: in der Werkstatt muss man den ganzen Tag sein.

Das wollen manche nicht.

Viele Menschen mit schweren Beeinträchtigungen besuchen die Tages-Förder-Stätte.

In der Region sind viel mehr Menschen in einer Tages-Förder-Stätte als wo anders.



Die Teilnehmer wissen nicht:

So kommt jemand in die Werkstatt.

Und so in die Tages-Förder-Stätte.

Aus der Tages-Förder-Stätte ist niemand in eine Werkstatt gewechselt.

Das sind die Vorschläge:

Die Verwaltungen sprechen mit anderen:

So kommt man in die Werkstatt. Und so in die Tages-Förder-Stätte.

Die Verwaltungen sprechen mit dem Land.

Das Land ist für die Werkstätten zuständig.

Das Land soll einen Vertrag machen:

- So viele Personen machen ein Praktikum auf dem 1. Arbeitsmarkt.
- So viele Personen werden aus den Tages-Förder-Stätten aufgenommen.
- Man kann auch weniger Zeit in der Werkstatt sein.

Wichtiges zum Wohnen

Das sind Ziele aus der Zukunfts-Konferenz:

Ich entscheide selbst: So will ich wohnen.

Es gibt barriere-freie Wohnungen. Man kann sie bezahlen.

Menschen mit Behinderung dürfen auch Sex haben.

Das sind die Ergebnisse:

Es gibt in der Region 6 Wohnheime.

Einige Wohnheime haben Außen-Wohn-Gruppen.

Viele Bewohner kommen aus anderen Regionen.

Zum Beispiel aus Nordrhein-Westfalen.

Dann zahlt Nordrhein-Westfalen das Wohnheim.

Viele wohnen schon sehr lange hier.

Sie sind hier zu Hause.

In der Region gibt es auch das betreute Wohnen.

Das heißt: ich lebe in meiner eigenen Wohnung.

Zum Beispiel alleine.

Oder mit dem Partner.

Oder mit Freunden.

Es gibt Hilfe, wenn man etwas nicht kann.

In der Region gibt es 6 Dienste, die diese Hilfe anbieten.

Viele Menschen mit Behinderungen wohnen so, wie sie das möchten.

Andere Menschen möchten lieber anders wohnen.

Die Teilnehmenden sagen:

Es ist sehr schwer, eine Wohnung zu finden.

Und:

Es fehlt Hilfe für Menschen mit besonderen Behinderungen.

Es wurde viel diskutiert:

Was heißt ‚stationär'? Was heißt ‚ambulant'?

Das sind die Vorschläge:

Die Menschen mit Behinderungen gehen zuerst zu den Verwaltungen.

Dort werden sie gut beraten.

Die Verwaltungen schreiben den Teilhabe-Plan.

Zusammen mit den Menschen mit Behinderung.

Es gibt einen Vertrag. Darin steht:

Diese Unterstützung gibt es.

So viel wird dafür bezahlt.

Wichtiges zur Freizeit, Information und Barrierefreiheit

Das sind Ziele aus der Zukunfts-Konferenz:

Es gibt gute Busse. Und leichte Sprache.

Alles ist barriere-frei.

Alle sind geduldig. Alle haben genug Zeit.

Das sind die Ergebnisse:

Die Teilnehmer sagen:

Es gibt viele Vereine in der Region.

Es gibt Angebote für Menschen mit Behinderungen. Das ist gut.

Die Teilnehmer sagen auch:

Es gibt zu wenige Angebote für alle Menschen.

Viele Cafes oder Kinos sind nicht barriere-frei.

Die Angebote sind teuer. Es fährt kein Bus.

Es gibt aber Gesetze:

In ein paar Jahren sind alle Busse barriere-frei.

Und neue Gebäude auch.

Wichtig ist:

Das sind meine Rechte. Dann kann ich gut mitreden.

Im Internet gibt es Angebote in leichter Sprache.

Das sind wichtige Adressen:

http://www.sozialportal.rlp.de/

http://www.ich-kenne-meine-rechte.de/

Das sind die Vorschläge:

Es gibt eine Arbeits-Gruppe. Die berät die Verwaltungen.

Menschen mit Behinderungen sind auch in der Arbeits-Gruppe.

Die Verwaltungen prüfen:

Es gibt Geld für Angebote. Und Hilfe beim Mitmachen.

Wichtig ist:

Menschen mit und ohne Behinderung sollen zusammen mitmachen.

Und:

Die Verwaltungen schreiben im Internet auch in leichter Sprache.

Wichtiges für das Mitmachen

Das sind Ziele aus der Zukunfts-Konferenz:

Menschen mit Behinderungen machen Politik.

Alle sorgen sich um den anderen.

Ehrenamt ist wichtig.

Das sind die Ergebnisse:

In der Region gibt es:

- Beiräte für Menschen mit Behinderungen.
- einen Vertreter für Menschen mit Behinderungen.

Sie machen in der Politik mit. Sie sagen:

Das ist für Menschen mit Behinderungen wichtig.

Und: Es gibt viele Gruppen. Zum Beispiel: Teilhabe-Kreise.

Die Gruppen sagen:

So geht es Menschen mit Behinderungen.

Das muss besser werden.

Alle sollen mitmachen!

Die Teilnehmer sagen:

Jede Gruppe arbeitet für sich.

Zusammen arbeiten ist besser!

Das sind die Vorschläge:

Es gibt eine Arbeits-Gruppe. Die berät die Verwaltungen.

Menschen mit Behinderungen sind auch in der Arbeits-Gruppe.

Und: Es gibt eine Beratungs-Stelle.

Sie sagt:

Das gibt es hier. Und so kannst du mitmachen.

Und: Es gibt einen Preis.

Der Preis ist für ein gutes Angebot:

Menschen mit Behinderungen können hier mitmachen.

So geht es weiter:

Die Politik spricht über die Vorschläge.

Und sagt:

Das machen wir.

Oder: Das machen wir nicht.

Auf alle Fälle:

Das ist viel Arbeit.

Und es kostet Geld.

Alle müssen mithelfen. Dann klappt vieles.

transfer - Unternehmen für soziale Innovation
Schlossplatz 5, 54516 Wittlich * Postfach 1401, 54504 Wittlich

12 VERZEICHNISSE

12.1 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ADD	Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BRK	Behindertenrechtskonvention
EW	Einwohner
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
GdB	Grad der Behinderung
HEP	Heilerziehungspfleger/-in
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
KO	Koblenz
MRSA	Methicillin-resistente Staphylococcus aureus
MYK	Mayen-Koblenz
MYK-KO	Mayen-Koblenz/Koblenz
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWTG	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe
SGB	Sozialgesetzbuch
TAF	Tagesförderstätte
THK	Teilhabekonferenz
THP	Teilhabeplanung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

12.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Schwerbehinderte je 1.000 EW, Stichtag 31.12.2011 16

Abbildung 2: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Altersstruktur in Prozent, Stichtag 31.12.2011 16

Abbildung 3: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Anteil an der Bevölkerung in der Altersgruppe, Stichtag 31.12.2011 17

Abbildung 4: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: GdB, Stichtag 31.12.2011 18

Abbildung 5: Schwerbehindertenstatistik: Alle Behinderungsarten: Art der Behinderung in Prozent, Stichtag 31.12.2011 18

Abbildung 6: Pflegestatistik: Leistungen der Pflegeversicherung je 1.000 EW, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011 20

Abbildung 7: Pflegestatistik: SGB XI-Leistungen für unter 65-Jährige, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011 21

Abbildung 8: Anzahl der Fälle der Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen, Stichtag 1.12.2012 23

Abbildung 9: Anzahl der Fälle der Hilfe zur Pflege je 1.000 EW, Stichtag 31.12.2012 24

Abbildung 10: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Altersstruktur 28

Abbildung 11: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Art der Behinderung in Prozent 29

Abbildung 12: Auswertung der Individuelle Teilhabepläne: Mitwirkung an der Erstellung 30

Abbildung 13: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Gründe für Nicht-Mitwirkung 31

Abbildung 14: Auswertung Individueller Hilfepläne: Grundsatzziele: Zielarten 32

Abbildung 15: Auswertung Individueller Hilfepläne: Grundsatzziele in den Lebensbereichen 33

Abbildung 16: Auswertung Individueller Teilhabepläne: Bezug der Ziele im Aktionsplan zu den Grundsatzzielen 34

Abbildung 17: Auswertung der Individuellen Teilhabepläne: Plausibilität der stationären Versorgung 36

Abbildung 18: Teilnehmende Beobachtung an der THK: Teilnehmende Personen an den THK 40

Abbildung 19: Teilnehmende Beobachtung: Qualität der Beratung 41

Abbildung 20: Teilnehmende Beobachtung: Beantragte und empfohlene Leistungen 42

Abbildung 21: Anzahl der Fälle der Eingliederungshilfe nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012 47

Abbildung 22: Einwohner/-innen der Untersuchungsregion und Fälle der Eingliederungshilfe nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012 48

Abbildung 23: Landkreis Mayen-Koblenz: Entwicklung der Fallzahlen Stichtag 31.12.2011-31.12.2012 49

Abbildung 24: Stadt Koblenz: Entwicklung der Fallzahlen Stichtag 31.12.2011-31.12.2012 49

Abbildung 25: Anzahl der Fälle der Eingliederungshilfe nach Art der Leistungen je 10.000 EW, Stichtag 31.12.2012 50

Abbildung 26: Anzahl der Fälle der Eingliederungshilfe je 10.000 EW in der Altersgruppe, Stichtag 31.12.2012 52

Abbildung 27: Anzahl der (teil-)stationären Fälle nach Ort der Leistungserbringung, Stichtag 31.12.2012 52

Abbildung 28: Eingliederungshilfe: Fälle der Integrationshilfen im Jahr 2012 53

Abbildung 29: Bevölkerungsstatistik: Bürger/-innen unter 25 Jahren, Stichtag 31.12.2011 65

Abbildung 30: Kinder und Jugendliche: unter 25-Jährige nach Leistungsarten, Stichtage 31.12.2011 (SGB XI) und 31.12.2012 (Gdb 50+ und EGH) 66

Abbildung 31: Schwerbehindertenstatistik: Personen unter 25 Jahren mit einem Schwerbehindertenausweis, alle Behinderungsarten, Stichtag 31.12.2011 67

Abbildung 32: Schwerbehindertenstatistik: Personen unter 25 Jahren mit einem Schwerbehindertenausweis je 1.000 Altersgleiche im Vergleich zu Rheinland-Pfalz, alle Behinderungsarten, Stichtag 31.12.2011 68

Abbildung 33: Schwerbehindertenstatistik: MYK_KO: Personen unter 25 Jahren nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2011 69

Abbildung 34: Pflegestatistik: MYK_KO: Leistungen der Pflege für unter 25-Jährige, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011 70

Abbildung 35: Pflegestatistik: MYK_KO: unter 25-Jährige nach Pflegestufe, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011 71

Abbildung 36: MYK_KO: Leistungen der Eingliederungshilfe für unter 25-Jährige nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012 72

Abbildung 37: MYK_KO: Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach Daten des „Vergleichsrings Eingliederungshilfe Rheinland-Pfalz“, Stichtag 31.12.2012 72

Abbildung 38: MYK_KO: Schwerbehindertenausweis (Stichtag 31.12.2011), Leistungen der Pflegeversicherung (Stichtag 31.12.2011), und Leistungen der Eingliederungshilfe (Stichtag 31.12.2012) in Prozent der Gleichaltrigen 73

Abbildung 39: Integrationshilfen: Mitarbeitende nach Qualifikation, Stichtag 1.12.2012 78

Abbildung 40: Integrationshilfen: Anzahl der unterstützten Kinder und Jugendlichen, Stichtag 31.12.2012 79

Abbildung 41: Integrationshilfen: Anzahl der Kinder und Jugendlichen nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012 80

Abbildung 42: Integrationshilfen: Anzahl der Kinder und Jugendlichen nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012 81

Abbildung 43: Integrationshilfen: Art der Teilhabebeschränkung (Mehrfachnennungen), 31.12.2012 81

Abbildung 44: Integrationshilfen: Schule: Ort der Unterstützung, Stichtag 31.12.2012 83

Abbildung 45: Integrationshilfen: Beendete Fälle nach Endegrund/weiterer Betreuung, Stichtag 31.12.2012 85

Abbildung 46: Beendete Reha-Fälle der BA für Arbeit (alle Behinderungsarten) je 1.000 EW im erwerbsfähigen Alter im Jahr 2011 91

Abbildung 47: Beendete Reha-Fälle der BA für Arbeit (alle Behinderungsarten) in den Jahren 2008 – 2011 in MYK_KO 91

Abbildung 48: Beendete Reha-Fälle der BA für Arbeit (alle Behinderungsarten) im Jahr 2011 nach Endegrund in MYK_KO 92

Abbildung 49: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (alle Behinderungsarten) je 1.000 EW im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) im Jahr 2011 93

Abbildung 50: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der DRV (alle Behinderungsarten) nach Art der Leistung im Jahr 2011 in MYK_KO 94

Abbildung 51: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der DRV im Jahr 2011 nach ausgewählten Diagnosegrundgruppen in MYK_KO (alle Behinderungsarten) 95

Abbildung 52: WfbM: Mitarbeitende in den WfbM nach Beschäftigungsart, Stichtag 31.12.2012 99

Abbildung 53: WfbM: Gesamt: Mitarbeitende der WfbM nach Berufsgruppen, Stichtag 31.12.2012 100

Abbildung 54: WfbM: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich nach Geschlecht, , Stichtag 31.12.2012 103

Abbildung 55: WfbM: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.2012 104

Abbildung 56: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich nach Kostenträger, Stichtag 31.12.2012 106

Abbildung 57: WfbM: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012 107

Abbildung 58: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Wohnort in Prozent, 31.12.2012 108

Abbildung 59: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Wohnsituation in Prozent, Stichtag 31.12.2012 108

Abbildung 60: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich nach Wohnsituation in Prozent, Stichtag 31.12.2012 109

Abbildung 61: WfbM: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012 110

Abbildung 62: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich mit einer vorrangig geistigen Behinderung, Stichtag 31.12.2012 110

Abbildung 63: WfbM: Gesamt: Beschäftigte im Arbeitsbereich mit einer vorrangig körperlichen Behinderung, Stichtag 31.12.2012 111

Abbildung 64: WfbM: Beschäftigte im Arbeitsbereich nach Beschäftigungsdauer, Stichtag 31.12.2012 112

Abbildung 65: WfbM: Beendigungen im Arbeitsbereich im Jahr 2012 112

Abbildung 66: WfbM: Gesamt: vorzeitig beendete Maßnahmen im Arbeitsbereich nach Verbleib, im Jahr 2012 113

Abbildung 67: WfbM: Gesamt: regulär beendete Maßnahmen im Arbeitsbereich nach Verbleib, im Jahr 2012 114

Abbildung 68: WfbM: (Wieder-)Aufnahmen im Arbeitsbereich im Jahr 2012 115

Abbildung 69: TAF: Mitarbeitende nach Art der Beschäftigung, Stichtag 31.12.2012 116

Abbildung 70: TAF: Gesamt: Mitarbeitende nach Berufsgruppen, Stichtag 31.12.2012 117

Abbildung 71: TAF: Ehrenamtliche Mitarbeitende, Stichtag 31.12.2012 118

Abbildung 72: TAF: Besucher/-innen nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012 119

Abbildung 73: TAF: Besucher/-innen nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012 120

Abbildung 74: TAF: Besucher/-innen nach Wohnsituation, Stichtag 31.12.2012 120

Abbildung 75: TAF: Besucher/-innen nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012 121

Abbildung 76: TAF: Gesamt: Besucher/-innen der TAF nach Pflegestufe (PS), Stichtag 31.12.2012 122

Abbildung 77: TAF: Gesamt: Besucher/-innen nach Besuchsdauer, Stichtag 31.12.2012 122

Abbildung 78: TAF: Beendete Maßnahmen im Jahr 2012 123

Abbildung 79: TAF: Gesamt: Beendete Maßnahmen nach Endegrund/Verbleib im Jahr 2012 123

Abbildung 80: TAF: (Wieder-)Aufnahmen im Jahr 2012 124

Abbildung 81: TAF: Platzzahlenvergleich je 1.000 EW zwischen 18 und unter 65 Jahren, MYK_KO und BAGüS, 2011/2012 125

Abbildung 82: Wohnheime: Mitarbeitende nach Art der Beschäftigung, Stichtag 31.12.2012 134

Abbildung 83: Wohnheime: Gesamt: Mitarbeitende nach Berufsgruppen im Vollzeitäquivalent, 31.12.2012 134

Abbildung 84: Wohnheime: Anzahl ehrenamtlicher Mitarbeitenden, Stichtag 31.12.2012 135

Abbildung 85: Wohnheime: Anzahl der Mitarbeitenden, die im Jahr 2012 fortgebildet wurden (Mehrfachzählungen möglich) 136

Abbildung 86: Wohnheime: Anzahl der Zimmer nach Bettenzahl, Stichtag 31.12.2012 137

Abbildung 87: Wohnheime: Platzzahlen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich, Stichtag 31.12.2010 bzw. 31.12.2012 137

Abbildung 88: Vorhandene Infrastruktur in den Einrichtungen und Zimmern, Anzahl der Nennungen, Stichtag 31.12.2012 138

Abbildung 89: Wohnheime: Bewohner/-innen nach Geschlecht, Stichtag 31.12.2012 139

Abbildung 90: Wohnheime: Bewohner/-innen nach Wohnsituation, Stichtag 1.12.2012 140

Abbildung 91: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Durchschnittsalter der Bewohner, Stichtag 31.12.2012 141

Abbildung 92: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Altersgruppen, Stichtag 31.12.2012 141

Abbildung 93: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Herkunft, Stichtag 31.12.2012 142

Abbildung 94: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Wohnsituation vor Aufnahme, Stichtag 31.12.2012 143

Abbildung 95: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012 144

Abbildung 96: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Vorliegen einer Pflegestufe, Stichtag 31.12.2012 145

Abbildung 97: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach weiteren Leistungen, hier med./therap. Leistungen, Stichtag 31.12.2012 146

Abbildung 98: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Bewohner nach Art des Einkommens, Stichtag 31.12.2012 147

Abbildung 99: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Freie Plätze in den Wohnheimen, Stichtag 31.12.2012 148

Abbildung 100: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Anzahl der Betreuungsbeendigungen im Jahr 2012 148

Abbildung 101: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Beendete Maßnahmen nach Endegrund/Verbleib im Jahr 2012 149

Abbildung 102: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot: Aufnahmen im Jahr 2012 150

Abbildung 103: Ambulante Unterstützung: Mitarbeitende nach Art der Beschäftigung, Stichtag 31.12.2012 152

Abbildung 104: Ambulante Unterstützung: Mitarbeitende nach Berufsgruppen im Vollzeitäquivalent, gesamt, Stichtag 31.12.2012 152

Abbildung 105: Ambulante Unterstützung: ehrenamtlich Mitarbeitende der Dienste, 31.12.2012 153

Abbildung 106: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen der ambulanten Dienste, gesamt, Stichtag 31.12.2012 154

Abbildung 107: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen mit einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung und mit Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen, Stichtag 31.12.2012 155

Abbildung 108: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Durchschnittsalter, Stichtag 31.12.2012 156

Abbildung 109: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Altersstruktur, Stichtag 31.12.2012 156

Abbildung 110: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Wohnort, Stichtag 31.12.2012 157

Abbildung 111: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Wohnsituation *vor* der Aufnahme, Stichtag 31.12.2012 157

Abbildung 112: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Wohnsituation *nach* Beginn der Unterstützung, 31.12.2012 158

Abbildung 113: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Art der Behinderung, Stichtag 31.12.2012 159

Abbildung 114: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Pflegestufe, Stichtag 31.12.2012 160

Abbildung 115: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach anderen Leistungen, Stichtag 31.12.2012 161

Abbildung 116: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Art des Einkommens, Stichtag 31.12.2012 162

Abbildung 117: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Unterstützungsdauer, Stichtag 31.12.2012 162

Abbildung 118: Ambulante Unterstützung: Klient/-innen nach Art des Kostenträgers, Stichtag 31.12.2012 163

Abbildung 119: Ambulante Unterstützung: Anzahl der Betreuungsbeendigungen im Jahr 2012 164

Abbildung 120: Ambulante Unterstützung: beendete Maßnahmen nach Endegrund/Verbleib im Jahr 2012 164

Abbildung 121: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Altersstruktur 167

Abbildung 122: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Derzeitige Unterstützung des behinderten Familienmitglieds (Mehrfachnennungen) 167

Abbildung 123: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Derzeitige Unterstützung der Angehörigen (Mehrfachnennungen) 168

Abbildung 124: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: gewünschte Unterstützung für das behinderte Familienmitglied (Mehrfachnennungen) 168

Abbildung 125: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: gewünschte Unterstützung für sich selbst (Mehrfachnennungen) 169

Abbildung 126: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Wo und mit wem soll Ihr Angehöriger wohnen? (Mehrfachnennungen) 170

Abbildung 127: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Wer soll Ihrem Familienmitglied dann helfen? (Mehrfachnennungen) 171

Abbildung 128: Häuslichkeitsbefragung: Angehörige: Würden Sie diese Fragen gerne einmal in Ruhe mit jemandem besprechen? 171

Abbildung 129: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Altersstruktur 172

Abbildung 130: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Zusammenwohnen mit… (Mehrfachnennungen) 173

Abbildung 131: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Art der Beeinträchtigung (Mehrfachnennungen möglich) 173

Abbildung 132: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Anzahl Schwerbehindertenausweis 174

Abbildung 133: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderung: Das kann ich gut! Hier brauche ich Hilfe! 175

Abbildung 134: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Wollen Sie mal anders wohnen? 175

Abbildung 135: Häuslichkeitsbefragung: Menschen mit Behinderungen: Wie wollen Sie mal wohnen? (Mehrfachnennungen) 176

Abbildung 136: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: Unterstützung des betroffenen Familienmitglieds (Mehrfachnennungen) 178

Abbildung 137: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: Eigene Unterstützung durch… (Mehrfachnennungen) 178

Abbildung 138: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: eigene gewünschte Unterstützung (Mehrfachnennungen) 179

Abbildung 139: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: Zukünftiges Wohnen der betroffenen Person (Mehrfachnennungen) 180

Abbildung 140: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Angehörige: gewünschte Unterstützung für das betroffene Familienmitglied (Mehrfachnennungen) 181

Abbildung 141: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Altersstruktur 182

Abbildung 142: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das kann ich gut! Hier brauche ich Hilfe! 183

Abbildung 143: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Kontakt zu anderen aufnehmen… (Mehrfachnennungen) 184

Abbildung 144: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das macht mich hilflos/mir Angst (Mehrfachnennungen) 185

Abbildung 145: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Bei Gesprächen mit anderen… (Mehrfachnennungen) 186

Abbildung 146: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das bringt mich durcheinander. (Mehrfachnennungen) 186

Abbildung 147: Häuslichkeitsbefragung Autismus: Betroffene: Das hilft im Alltag. (Mehrfachnennungen) 187

Abbildung 148: Rhein-Zeitung: Recherche in der Datenbank nach Schlagworten, Stichtag 24.09.2013 208

12.3 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Pflegestatistik: Leistungen der Pflegeversicherung absolut, Stichtag 15.12.2011 bzw. 31.12.2011 19

Tabelle 2: Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner und Anzahl der Fälle in der Eingliederungshilfe nach Altersgruppen, 31.12.2012 51

Tabelle 3: Alle Behinderungsarten: Ausgaben (brutto) für die Eingliederungshilfe in der Planungsregion in den Jahren 2011 und 2012, Veränderungsrate 56

Tabelle 4: Ausgaben (brutto) für Leistungen der Eingliederungshilfe in der Planungsregion in den Jahren 2011 und 2012 nach Vergleichsring „Eingliederungshilfe“ Rheinland-Pfalz 57

Tabelle 5: Beginn und Ende der regulären täglichen Arbeitszeit in Werkstätten für behinderte Menschen, Stichtag 31.12.2012 101

Tabelle 6: TAF: Besuchszeiten der Tagesförderstätten, Stichtag 31.12.2012 118

12.4 LITERATURVERZEICHNIS

ASMK (Hg.) (2012): Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen" der ASMK. Online verfügbar unter: http://www.reha-recht.de/infothek/aus-der-politik/bundesebene/aus-den-bundesministerien/bundesministerium-fuer-arbeit-und-soziales-bmas/, zuletzt geprüft am 16.09.2013.

AWO Pflege und Senioren gGmbH (Hg.): Seniorenzentrum "Altes Brauhaus zur Nette". Homepage. Online verfügbar unter: http://www.awo-sz-brauhaus.de/html/vollstationar.php, zuletzt geprüft am 06.09.2013.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (Hg.) (2007): Vorläufige Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Münster.

Bundesagentur für Arbeit (29.10.2012): Berufliche Rehabilitation. Online verfügbar unter: http://www.arbeitsagentur.de/nn_26192/Navigation/zentral/Buerger/Behinderungen/Rehabilitation/Rehabilitation-Nav.html, zuletzt geprüft am 02.02.2014.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (Hg.) (2009): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Eingliederungshilfe; Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe. Münster.

Bundesministerium der Justiz (2013): Personenbeförderungsgesetz. PBefG, vom Neugefasst durch Bek. v. 08.08.1990 I 1960; zuletzt geändert durch Art. 5 Abs. 5 G b. 26.06.2013 I 1738, zuletzt geprüft am 27.09.2013.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2010): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2011): Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter: http://www.universell-utforming.miljo.no/Bibliotek/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=184&cf_id=24, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe - Beeinträchtigung – Behinderung. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads /DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 08.08.2013.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.): einfach teilhaben. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.einfach-teilhaben.de, zuletzt geprüft am 19.09.2013.

Bundessozialgericht, Urteil vom 11.5.2011, B 5 R 54/10 R.

Bundesverband Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V. (Hg.): ForseA. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.forsea.de, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Caritas Zentrum (Hg.): Caritas-Zentren. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.caritas-zentren.de, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter: http://www.deutscher-verein.de /05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hg.) (2010): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Freiburg

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2012): Choice and control: the right to independent living. Online verfügbar unter: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2129-FRA-2012-choice-and-control_EN.pdf, zuletzt geprüft am 07.09.2013.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2012): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie“). Online verfügbar unter: http://www.kvwl.de/arzt/recht/kbv /richtlinien/richtl_chroniker.pdf, zuletzt geprüft am 27.09.2013.

Herz-Jesu-Haus Kühr (Hg.): Herz-Jesu-Haus Kühr. Homepage. Online verfügbar unter http://www.herz-jesu-haus.de, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Hessisches LSG (2001): Beschluss vom 29.06.2011 - Az: L6SO 57/11 B ER. Online verfügbar unter: https://sozialgerichtsbarkeit.de/sgb/esgb/show.php?modul=esgb&id =143414, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (Hg.): REHADAT. Informationssystem zur beruflichen Teilhabe. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.rehadat.info/de/, zuletzt geprüft am 02.12.2013.

Jung, Hans-Peter (Stand: 10.04.2013): § 61-66 SGBXII: Haufe. SGB Office Professional, Haufe.

KGSt IKO-Netz (Hg.) (2012): Vergleichsring "Eingliederungshilfe" Rheinland-Pfalz. Beschreibung der Grundzahlen zum Kennzahlensystem im Bereich Soziales: "Leistungen des SGB XII".

Koblenzer Bündnis für Familie (Hg.): Koblenzer Bündnis für Familie. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.familienbuendnis-koblenz.de/, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Kreisverwaltung Mayen-Koblenz (Hg.) (2010): Richtlinien des Kreisjugendamtes Mayen-Koblenz über die Förderung der Jugendarbeit. Online verfügbar unter: https://www.rlp-buergerservice.de/bis/kvmyk_bis/ressource.do?id=16647&_type=file, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Kreisverwaltung Mayen-Koblenz (Hg.) (2012): Wegweiser für werdende und junge Eltern im Landkreis Mayen-Koblenz. Online verfügbar unter: http://www.kvmyk.de/kv_myk/myk-familienstark/Eltern%20werden%20-%20Eltern%20sein/Wegweiser%20f%C3%BCr%20Eltern.pdf, zuletzt geprüft am 26.09.2013.

Landkreis Mayen-Koblenz (Hg.) (2009-2014): Kreisinformationssystem. Online unter: http://ris.kvmyk.de/bi/suchen01.php, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Landkreis Mayen-Koblenz (Hg.) (2012): Kreisentwicklungskonzept für den Landkreis Mayen-Koblenz. Online verfügbar unter: http://www.kvmyk.de/kv_myk/Unsere%20 Themen/Wirtschaft%20&%20Kreisentwicklung/Kreisentwicklung/Kreisentwicklungs programm.pdf, zuletzt geprüft am 05.09.2013.

Landschafsverband Westfalen-Lippe (Hg.) (2012): Stellungnahme zum Abschlussbericht der Fachkommission. Online unter: https://www.lwl.org/bi-lwl/___tmp/tmp/45-181-13658152501/58152501/00153198/98-Anlagen/01/LWl_Stellungnahme_FachkommissionEndfassung_doc.pdf, zuletzt geprüft am 31.05.2013.

Landtag Rheinland-Pfalz (2002): Landesgesetz zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen – LGGBehM. Online verfügbar unter: http://msagd.rlp.de/fileadmin/masgff/soziales/Menschen_mit_Behinderungen/Landesgleichstellungsgesetz.pdf, zuletzt geprüft am 19.09.2013.

Landtag Rheinland-Pfalz (2013): Drucksache 16/2760: Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 16/2231 – Landesgesetz zur Reform des kommunalen Finanzausgleichs. Online verfügbar unter: http://www.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/2760-16.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Lebenshilfe Mayen-Koblenz e.V. (Hg.) (2013): Inklusion - Netzwerk Mayen-Koblenz. Dokumentation. Online verfügbar unter: http://www.lebenshilfe-mayen.de/index.php?id= 95, zuletzt aktualisiert am 27.09.2013, zuletzt geprüft am 27.09.2013.

Löcherbach, Peter; Hermsen, Thomas; Arnold, Jens; Monzer, Michael (2013): Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe. Hg v. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. Online verfügbar unter: http://www.kfh-mainz.de/ifib/pdf/AB_WiFEin_13-07-25.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.) (2009): Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG). Vom 22. Dezember 2009. Online verfügbar unter: http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/236v/page/bsrlpprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=0&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl =0&doc.id=jlr-WTGRP2009rahmen&doc.part=R&toc.poskey=#focuspoint; zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hg.) (2011): Landesbauordnung Rheinland-Pfalz (LBauO). Vom 24. November 1998. Online verfügbar unter: http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/20w5/page/bsrlpprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=0&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-BauORPrahmen&doc.part=R&toc.poskey=#focuspoint, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Ministerium des Inneren, für Sport und Infrastruktur Rheinland-Pfalz (Hg.) (2013): Vorlage an die Enquete-Kommision 16/1 „Kommunale Finanzen“; hier: Projekte „Hilfe nach Maß“ / „Budget für Arbeit“ und Schlüsselzuweisung C. Online verfügbar unter: http://www.landtag.rlp.de/glossar/binarywriterservlet?imgUid=0f4400c5-9f9b-fd31-41c2-

004586d35f8f&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz; Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2005): B@rrierefreie Verwaltung für behinderte Menschen. Online verfügbar unter: http://isim.rlp.de/fileadmin/ism/downloads/service/ publikationen/Barrierefreie_Verwaltung.pdf, zuletzt geprüft am 19.09.2013.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2004): Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung zur Umsetzung des § 93d Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes in Rheinland-Pfalz vom 4. Oktober 2000. Online verfügbar unter: http://msagd.rlp.de/fileadmin/masgff/soziales/Zusatzvereinbarung.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz et al. (Hg.) (2006): Gemeinsame Empfehlung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, des Ministeriums für Bildung, Frauen und Jugend und der Kommunalen Spitzenverbände zu den Aufgabenfeldern einer Integrationshelferin bzw. eines Integrationshelfers im Zusammenhang mit der schulischen Bildung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen. Online verfügbar unter: http://www.gemeinsamleben-rheinland-pfalz.de/Gemeinsame%20Empfehlung%20Endfassung.pdf, zuletzt geprüft am 30.07.2013.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.) (2010): Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Mainz.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.) (ohne Datum): Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter: http://www.masgff.rlp.de/fileadmin/masgff/soziales/VerfahrenTHP.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur (2009): Gemeinsame Empfehlung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur sowie der Kommunalen Spitzenverbände zu den Aufgabenfeldern einer Integrationshelferin bzw. eines Integrationshelfers im Zusammenhang mit der schulischen Bildung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen. Online verfügbar unter: http://www.autismus-wemi.de/pdf/EB_STSVR_

HinwUmsetzung_ Empfehlung_I-Helfer%202.4.2009-1.pdf, zuletzt geprüft am 30.07.2013.

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur Rheinland-Pfalz (Hg.) (2013): Weiterentwicklung der Inklusion im schulischen Bereich. Online verfügbar unter: http://www.mbwwk.rlp.de/fileadmin/mbwjk/Bildung/Ministerratsbeschluss_Inklusion.pdf, zuletzt geprüft am 09.09.2013.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (Hg.): Sozialportal Rheinland-Pfalz. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.sozialportal.rlp.de/, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Mittelrhein-Verlag GmbH (Hg.): Rhein-Zeitung. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.rhein-zeitung.de, zuletzt geprüft am 14.01.2014.

Müller, Valerie (2013): Empfehlung für den Um- und Neubau vorhandener Bushaltestellen unter besonderer Berücksichtigung der Barrierefreiheit am Beispiel der Stadt Koblenz. Bachelorthesis. Hochschule Koblenz. Koblenz, zuletzt geprüft am 27.09.2013.

Neuffer, Manfred (2007): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim.

Nielsen, Andreas; Timm, Michael (2009): Orientierungshilfe zur Hilfeplanung bei den Kreisen in Schleswig-Holstein. Wissenswertes zur Einzelfallhilfe und Systemsteuerung in der Eingliederungshilfe. Hg. v. Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise. Eutin.

Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz (Hg.): Bildungsserver. Sonderpädagogische Förderung. Homepage. Online verfügbar unter: http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/gehezu/startseite.html, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Quandt, Sylvia; Schröder, Helmut (2009): Abschlussbericht - Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts "Teilzeitbeschäftigung in rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen". Hg. v. infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH. Online verfügbar unter: http://www.lvr.de/app/resources/3956infasabschlussberichtlvr_final.pdf, zuletzt geprüft am 17.11.2013.

Rechnungshof Rheinland-Pfalz (Hg.) (2013): Kommunalbericht 2013. Online verfügbar unter: http://www.rechnungshof-rlp.de/icc/internet/med/2f2/2f260b15-fc61-2f31-0cc3-75250f959ca4,11111111-1111-1111-1111-111111111111.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Rheinland-Pfalz Tourismus GmbH (Hg.): Gastlandschaften Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter: http://presse.gastlandschaften.de/Zertifizierungen-Barrierefreies.6855.0.html, zuletzt geprüft am 18.11.2013.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Büch, Eva-Maria (2011): Landkreis Cochem-Zell. Regionale Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen 2010. Hg. v. Kreisverwaltung Cochem-Zell. Online verfügbar unter: http://www.cochem-zell.de/kv_cochem_zell/Leben%20im%20Landkreis/Gesundheit%20&%20Soziales/Soziales/Regionale%20Teilhabeplanung%20im%20Landkreis%20Cochem-Zell/Downloads/Regionale%20Teilhabeplanung %20f%C3%BCr%20Menschen%20mit%20Behinderungen%202010/regionaler%20Teilhabeplan%20Cochem-Zell.pdf, zuletzt geprüft am 27.08.2013.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Engel, Heike Dr. (2005): Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter: http://msagd.rlp.de/fileadmin/masgff/ soziales/Menschen_mit_Behinderungen/Handbuch_12_05.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Schmitt-Schäfer, Thomas; Weydert, Daniel (2013): Gutachten zur Evaluation des schleswig-holsteinischen AG SGB XII. Hg. v. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. Online verfügbar unter: http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/umdrucke/1400/umdruck-18-1405.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Schuetz-Sehring, Hans-Peter; Bunn, Dieter (2012): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2011. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). Online verfügbar unter: http://www.lwl.org/spur-download/bag/kennzahlenvergleich2011.pdf, zuletzt geprüft am 01.08.2013.

Schuntermann, Michael F. (2007): Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. Landsberg/Lech.

SGB IX, vom 01.07.2009 (01.07.2009): Sozialgesetzbuch IX.

SGB12AGDV RP, vom 28.09.2010 (26.04.1967): Erste Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Ausführung des SGB XII. Online verfügbar unter: http://landesrecht.rlp.de/jportal/?quelle=jlink&query=SGB12AGDV+RP&psml=bsrlpprod.psml, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Sportbund Rheinland (Hg.) (2013): Zuschussrichtlinien des Sportbundes Rheinland für das Jahr 2013. Online verfügbar unter: http://www.sportbund-rheinland.de/fileadmin/

sportbund/user_upload/Downloads/Zuschuesse/Zuschussrichtlinien_2013_04_22.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadt Koblenz (2011): Bericht zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Stadt Koblenz 2010. Online verfügbar unter: http://www.koblenz.de/bilder/bewisola_online_14_03_11.pdf; zuletzt geprüft am 15.01.2014

Stadt Koblenz (2013): Beschlussvorlage BV/0519/2013 vom 10.10.2013: Ergänzung der Richtlinien der Stadt Koblenz zur Förderung von Maßnahmen der Jugendarbeit. Online verfügbar unter: http://www.koblenz.de/verwaltung_politik/buergerinfo/to0040.php?__ksinr=2776&toselect=27117; zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadt Koblenz (Hg.) (2009-2014): Bürgerinformationssystem. Online verfügbar unter: http://www.koblenz.de/verwaltung_politik/buergerinfo/infobi.php, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadt Koblenz (Hg.): Stadt Koblenz. Homepage. Online verfügbar unter: http://www.koblenz.de, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadtverwaltung Andernach (Hg.): Stadt Andernach. Behindertenbeirat Andernach und Pellenz. Online verfügbar unter: http://www.andernach.de/de/leben_in_andernach/ behindertenbeirat_2011.html, zuletzt geprüft am 27.09.2013.

Stadtverwaltung Andernach (Hg.): Stadt Andernach. Bürgerinformationssystem. Online verfügbar unter: https://andernach.more-rubin1.de/sitzungen_top.php, zuletzt geprüft am 08.12.2013.

Stadtverwaltung Koblenz (Hg.) (2008): Arbeitshilfe „Integrationshilfe an Schulen“. Online verfügbar unter: http://www.koblenz.de/r20msvc_vis/bilder/firma1/arbeitshilfe_integration_neu.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadtverwaltung Koblenz (Hg.) (2010): Arbeitshilfe „Integrationshilfe in Kindertagesstätten“. Online verfügbar unter: http://foerderung.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/ foerderung.bildung-rp.de/Integrationshelfer/Arbeitshilfe_Integration_KiTa.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadtverwaltung Koblenz (Hg.) (2013): Kindertagesstätten-Bedarfsplanung. Zeitraum 2013-2014. Online verfügbar unter: http://www.koblenz.de/r20msvc_vis/bilder/firma1/ kita-plan2013-2014.pdf, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Stadtverwaltung Mayen (Hg.) (2012): Öffentliche Bekanntmachung. Online verfügbar unter: http://www.mayen.de/Rat-und-Verwaltung/ News-und-Pressemitteilungen/Oeffentl-Bekanntmachungen/, zuletzt geprüft am 27.09.2013.

Stangl, Werner (ohne Datum): Werner Stangls Arbeitsblätter. Die Beobachtung. Online verfügbar unter: http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/FORSCHUNGSMETHODEN/default.shtml, zuletzt geprüft am 03.12.2013.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Regionaldatenbank Deutschland. Online verfügbar unter: **www.regionalstatistik.de**, zuletzt geprüft am 15.01.2014

Welke, Antje (2012): UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Berlin.

Welti, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat - Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen. Tübingen.

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau.

WVO (2008): Werkstättenverordnung /Stand 22.12.2008. Online verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/schwbwv/gesamt.pdf, zuletzt geprüft am 12.07.2013.

Zweckverband Schienenpersonennahverkehr Rheinland-Pfalz Nord (Hg.) (2011): Barrierefreiheit an Bahnhöfen und Haltepunkten im Bereich des SPNV-Nord. Online verfügbar unter: http://www.spnv-nord.de/themen-und-projekte/infrastruktur.html, zuletzt geprüft am 27.09.2013.