

Landkreis Cuxhaven

Der Landrat

Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderung im Landkreis Cuxhaven

(Fortschreibung des Behindertenberichtes von 1993)

Sozialplanungsreferat

August 2008

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	1
1. Definition	3
2. Gesetzliche Rahmenbedingungen	8
3. Zuständigkeit des Landkreis Cuxhaven	18
II. Bestandsaufnahme	20
1. Sozialstruktur des Landkreises Cuxhaven	20
1.1 Allgemeine Demographie	20
1.2 Eingliederungshilfe des Landkreis Cuxhaven	25
2. Frühförderung	29
2.1 Frühförderung in Landkreis	29
2.2 Zusammenfassung	31
3. Vorschulische Förderung	33
3.1 Kindertagesstätten (Integration)	33
3.2 Sonderkindergärten	36
3.3 Zusammenfassung	37
4. Schulische Förderung	38
4.1 Betreuungsformen förderbedürftiger Kinder an allgemeinbildenden Schulen	39
4.2 Betreuung in Förderschulen	42
4.3 Zusammenfassung	50
5. Berufsausbildung und Arbeit	52
5.1 Allgemeiner Ausbildungs- und Arbeitsmarkt	52
5.1.1 Agentur für Arbeit	52
5.1.2 ARGE	57
5.1.3 Andere Rehabilitationsträger	58
5.1.4 Schwerbehindertenrecht	58
5.1.5 Integrationsämter	59
5.1.6 Bundesagentur für Arbeit	64
5.1.7 Weitere gesetzliche Regelungen	65

5.2 Geschützte Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten	65
5.2.1 Berufsbildungswerk	65
5.2.2 Berufsförderungswerke	66
5.2.3 Tagesförderstätten	67
5.2.4 Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)	67
5.2.5 Ausstieg aus dem Berufsleben –Seniorenproblematik	72
5.3 Zusammenfassung	75
6. Wohnen	77
6.1 Wohnen in der Familie	77
6.2 Selbstständiges Wohnen	77
6.3 Betreutes Wohnen	78
6.4 Stationäre Wohnformen	80
6.5 Zusammenfassung	84
7. Teilhabe am sozialen Leben in der Gemeinschaft	86
7.1 Mobilität	86
7.2 Freizeitangebote	87
7.3 Zusammenfassung	88
8. Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und Unterstützung	89
8.1 Der Beirat für Menschen mit Behinderung	89
8.2 Selbsthilfegruppen	90
8.3 Beratung	90
8.4 Zusammenfassung	92
Exkurs: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen	94
III. Zusammenfassung und Ausblick	95
Anhang	99

Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderung im Landkreis Cuxhaven (Fortschreibung des Behindertenberichtes von 1993)

I. Einleitung

1993 wurde für den Landkreis Cuxhaven erstmalig ein Behindertenbericht erstellt. Da dieser mittlerweile in fast allen Bereichen überholt ist, wurde am 21.11.2006 im Ausschuss für Soziales, Familie, Gesundheit und Gleichstellung die Fortschreibung des Berichtes beschlossen. Damit soll vor allem der geänderten Gesetzesgrundlage sowie dem gesellschaftlichen Bewusstseinswandel von Behinderung (so genannter „Paradigmenwechsel“) Rechnung getragen werden.

Die Kommunen, und damit auch der Landkreis Cuxhaven, haben die Aufgabe, die gesetzlichen Richtlinien zur Integration und Teilhabe behinderter Menschen umzusetzen. Mit diesem Bericht soll ein langfristiges Konzept zur Erfassung der Gesamtsituation von Menschen mit Behinderung im Landkreis Cuxhaven geschaffen werden. Ziel ist es, die Versorgungs- und Unterstützungsangebote des Landkreises Cuxhaven aufzuzeigen und diese auf Aktualität und Vollständigkeit zu überprüfen.

Im ersten Teil werden zunächst Begriffserläuterungen und die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen ausgeführt. Er dient der allgemeinen inhaltlichen Orientierung und als Basis zur späteren Einstufung der vorgefundenen Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung. Der zweite Teil ist eine Bestandsaufnahme. Hier werden vorab grundsätzliche soziodemographische Strukturdaten der Menschen mit Behinderungen zusammengetragen und vorgestellt. Als Quelle diene hier im Wesentlichen das Niedersächsische Landesamt für Statistik.

Im weiteren Verlauf greift der Bericht die Lebensabschnitte und –bereiche der Menschen¹ auf und beschreibt die jeweiligen Strukturen und Angebote, die der Landkreis Cuxhaven

¹ Frühförderung, Kinderbetreuung im Vorschulalter, Schule/Bildung, Arbeit, Wohnen, Teilhabe im sozialen Leben in der Gemeinschaft

bereitstellt. Dieser deskriptive Teil wird statistisch unterstützt durch die Daten des Amtes Finanzielle Hilfen und die Angaben einiger Institutionen.²

Ziel der Bestandaufnahme ist das Aufzeigen von Problemen sowie das Herausarbeiten von Lösungsvorschlägen und Maßnahmenempfehlungen, die abschließend zusammenfassend vorgestellt werden.

Der Bericht soll die Grundlage für eine langfristige, zukunftsweisende strukturelle Veränderung/Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen schaffen. Dafür sollten einzelne Zuständigkeitsbereiche miteinander verknüpft und ihre Zusammenarbeit gefördert werden. Um langfristig optimale Ergebnisse zu erzielen, wäre eine Ergänzung und kontinuierliche Fortschreibung des Situationsberichtes erforderlich.

Dieser Bericht steht im Zeichen eines zeitgemäßen Verständnisses von Behinderung!!!

Ebenso vielfältig wie die unterschiedlichen Arten von Behinderung sind die Bedürfnisse und Bedarfe, die die betroffenen Menschen haben. Für die Erbringung der sich daraus ergebenden Leistungsforderungen ist ebenfalls eine Vielzahl unterschiedlicher Träger zuständig. Alle Leistungsträger erfassen statistisch den für sie relevanten Teil. Um tatsächlich die **Gesamtsituation** aller beeinträchtigter Menschen im Landkreis Cuxhaven zu erfassen, wäre es nötig, die Daten aller Träger zusammenzutragen, die verwendeten Erhebungsinstrumente aneinander anzugleichen, mehrfach auftauchende Personen herauszufiltern usw. Kurz: die Daten müssten unter erheblichen statistischen und zeitlichen Aufwand bereinigt und zusammengeführt werden. Eine zweite Möglichkeit zur Erfassung der Gesamtsituation wäre die Durchführung einer eigenen Erhebung zur Situation von Menschen mit Behinderung. Dieser Bericht ist die Arbeit von 5 Monaten. In dieser Zeit ist weder das eine noch das andere möglich. Der vorliegende Bericht kann also nur einen Ausschnitt des äußerst komplexen Gesamten abbilden. Um trotzdem ein möglichst umfassendes Bild präsentieren zu können, mussten Prioritäten gesetzt werden. Das bedeutet, es musste auf bestehende Materialien, Strukturen und Arbeiten anderer zurückgegriffen werden. Vorrang haben bislang nicht systematisch erfasste Bereiche.

Daher konzentriert sich dieser Bericht vornehmlich auf den Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen. Dieser Schwerpunkt ergibt sich zum einen aus der sozialen und finanziellen Relevanz dieses Bereiches für den Landkreis, da er als Sozialhilfeträger zuständig für Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe ist.

² Auf die jeweiligen Quellen wird aber auch im Textverlauf verwiesen.

rungshilfe ist und zum anderen aus der Tatsache, dass ein Sozialpsychiatrischer Plan für den Landkreis besteht, der die Situation von Menschen mit bestehender oder drohender seelischer Behinderung erfasst. Des Weiteren stellen die geistig und mehrfach behinderten Menschen die größte und „versorgungsintensivste“ Gruppe dar. Die Analyse speziell ihrer Lebenssituation ist daher von besonderem Interesse.

Das Ziel dieses Berichtes ist die Vorstellung der grundlegenden Versorgungsstrukturen im Landkreis sowie dessen Analyse.

1. Definition von Behinderung

Ziel von Begriffsbestimmungen ist es, ein Handlungsfeld ein- und abzugrenzen. Für die Definition ist stets ausschlaggebend, wer aus welchem Blickwinkel und von welchen Interessen geleitet ein soziales System betrachtet. Das gilt auch für den Umgang mit behinderten Menschen. Es existieren demnach psychologische, pädagogische, soziologische, medizinische, juristische... Behindertenbegriffe. Es gibt also **keine richtige und/oder allgemein gültige Definition** von Behinderung. Der Begriff der Behinderung ist genauso heterogen wie die Gruppe der Menschen, die unter ihm zusammengefasst werden.

Da diese Planung fortlaufend auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen und den damit eingeleiteten Paradigmenwechsel, auf den später noch genauer eingegangen wird, Bezug nimmt, ist hier für uns die juristische Definition maßgeblich.

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

Das SGB IX hat sich in seiner Definition von Behinderung an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angelehnt. Danach ist **Behinderung** „**der Oberbegriff für Schädigungen (Funktionsstörungen, Strukturschäden), Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe). Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kon-**

textfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren)“ (vgl. ICF, 2005, S. 145). Durch das Herausstellen dieser Wechselwirkung wird die gesamte Gesellschaft (nicht nur das Versorgungssystem) in die Verantwortung gezogen. Eine Gesellschaft die für JEDEN offen und frei zugänglich wäre, müsste sich nicht (kaum) um Eingliederungsprobleme sorgen.

Die Neudefinition löst sich von der defizitorientierten Perspektive und stellt die Möglichkeiten zur Teilhabe und Selbstbestimmung in den Vordergrund. Diese begriffliche Definition wurde sowohl in das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) als auch in das Niedersächsische Behindertengleichstellungsgesetz (NBGG) übernommen. Schwerbehindert sind Menschen, nach § 2 Abs. (2) SGB IX, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 % vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 SGB IX rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30 %, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können. (§ 2 Abs. (3) SGB IX)

Der Grad der Behinderung (GdB) wird auf Antrag vom Versorgungsamt, abgestuft nach Zehnergraden (20-100), festgestellt. Dabei wird die Auswirkung der Behinderung auf die Teilhabe am Leben begutachtet.

Arten von Behinderung³

Wie bereits erwähnt, ist die Gruppe der Menschen mit Behinderung sehr heterogen: Sie umfasst sowohl die von Geburt an behinderten Menschen sowie diejenigen, die im Kindes- oder Erwachsenenalter durch Unfall oder Krankheit eine Behinderung erwerben. Außerdem führen auch zunehmend berufliche Belastungen oder im fortgeschrittenen Alter häufig auftretende Erkrankungen zu einer Behinderung. Die folgende Übersicht beschreibt Arten von Behinderung in der gängigen Kategorisierung.

³ Quelle im Folgenden: www.integrationsaemter.de/webcom/show_lexikon.php/c-578/nr-132/i.html

Geistige Behinderung

Ein zentrales Merkmal einer geistigen Behinderung ist eine erhebliche Lernbeeinträchtigung, infolge einer organisch-genetischen (Hirn)Schädigung oder einer im frühkindlichen Alter erworbenen Entwicklungsstörung/-verzögerung.

Die kognitiven Beeinträchtigungen gehen oftmals auch mit sprachlichen, sozialen, motorischen und emotionalen einher. Die Ausprägung dieser Defizite und die individuelle Leistungsfähigkeit fallen jedoch sehr unterschiedlich aus, daher differenziert man grundsätzlich zwischen leichter, mäßiger und schwerer Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung.

Lernbehinderung

Kinder und Jugendliche gelten als lernbehindert, wenn sie in ihrem Lern- und Leistungsvermögen von der Altersnorm abweichen. D.h. sie können die Lerninhalte nicht so schnell aufnehmen, speichern und verarbeiten wie ihre Mitschüler und benötigen sonderpädagogische Förderung. Eine Lernbehinderung kann die Folge einer bestehenden geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung sein. Ursache kann aber auch eine verminderte Intelligenzleistung, psychische Probleme oder eine Entwicklungsverzögerung, z.B. in der Wahrnehmung, durch soziale Probleme oder Vernachlässigung sein. Darüber hinaus weisen als lernbehindert geltende Kinder häufig auch Verhaltensstörungen auf, die sich dann beispielsweise in Aggression oder Distanzlosigkeit äußern.

Körperliche Behinderung

Als körperbehindert bezeichnet man einen Menschen mit

- Schädigungen des Skelettsystems (z.B. Bandscheibenvorfall, Fehlstellung der Wirbelsäule, rheumatische Gelenkerkrankungen, Knochenerkrankungen, Kleinwuchs)
 - Schädigungen des zentralen Nervensystems (z.B. Querschnittlähmung, Multiple Sklerose)
 - Chronischen Erkrankungen, Funktionsstörungen innerer Organe (z.B. Herzkreislauferkrankungen, Diabetes)
 - Verlust oder Fehlbildung von Extremitäten
 - Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)
-

Seelische Behinderung

Seelische oder psychische Behinderungen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Gleichzeitig bilden sie aber auch die „diffuseste“ Gruppe der Behinderungen, da sie häufig nicht offensichtlich oder messbar sind. Zudem sind die Ursachen von seelischen Erkrankungen bislang nur unzureichend bekannt. Eine Form ist die Neurose. Sie liegt vor, wenn sich neurotische Muster, die in der Regel jeder Mensch aufweisen kann, wie Phobien, Abhängigkeiten oder Sucht zu einem Krankheitsbild manifestieren.

Sinnesbehinderung

Unter Sinnesbehinderungen fallen Hör- und Sehbehinderungen.

Zu den **hörgeschädigten Menschen** zählen gehörlose, ertaubte und schwerhörige Menschen. Die Übergänge sind fließend. Gehörlose Menschen werden ohne Hörvermögen geboren oder verlieren es noch vor dem Spracherwerb. Da sie Lautsprache akustisch nicht wahrnehmen können, entwickelt sie sich im Kindesalter auch nicht natürlich. Das bedeutet, die Bereiche der Artikulation, Grammatik, Syntax, Wortschatz und Wortbedeutung entwickeln sich nicht „nebenbei“, sondern müssten mühsam und künstlich aufgebaut werden.

Damit sind Hörschäden in erster Linie als Kommunikationsbehinderung zu verstehen. Um dieses Defizit zu kompensieren, verwenden viele Gehörlose eine spezielle Kommunikationsform: die Gebärdensprache.

(Spät)ertaubte Menschen, die ihr Gehör erst nach dem Spracherwerb verloren haben, orientieren sich oft weiterhin an der Lautsprache (Lippenlesen) und beherrschen die Gebärdensprache dementsprechend seltener und schlechter. Der Hörverlust führt nicht zwangsläufig auch zum Sprachverlust.

Schwerhörige Menschen verfügen über ein Restgehör, das durch Hörgeräte unterstützt wird und somit Sprache begrenzt wahrnehmbar macht. Sprechfähigkeit und Gebärdensprache sind bei dieser Form sehr unterschiedlich ausgeprägt und abhängig von Form und Umfang des Hörverlustes.

Die Sozialgesetzgebung unterscheidet drei Formen von **Sehstörungen**: Sehbehinderung, hochgradige Sehbehinderung und Blindheit.

Als blind gilt, wem das Augenlicht vollständig fehlt oder dessen Sehschärfe auf weniger als 2 % des normalen Sehvermögens herabgesetzt ist.

Menschen werden als hochgradig sehbehindert bezeichnet, wenn ihre Sehschärfe auf 5 bis 2 % herabgesetzt ist. Ihre Teilhabefähigkeit unterscheidet sich häufig kaum von blinden Menschen und sie benötigen im Alltag dieselben Hilfsmittel. Aus diesem Grund können sie mit Blinden gleichgestellt werden.

Sehbehinderungen können sowohl erblich oder angeboren als auch im Lebenslauf erworben sein (durch Krankheit, Unfall oder Alterserscheinung).⁴

Sprachbehinderung

Als sprach- oder sprechbehindert gilt, wer aus neurologischen, psychischen oder physischen Gründen nicht oder nur schlecht in der Lage ist, sich mitzuteilen. Das führt zu Kommunikationsproblemen, die sich auch auf das Lern- und Sozialverhalten auswirken können.

Zu den häufigsten Sprachstörungen zählen:

- Probleme in der Sprachentwicklung,
- Schwierigkeiten im Redefluss, z.B. Stottern, Poltern oder Stammeln
- Mutismus (psychologische Stummheit)
- Aphasie, also Sprachverlust, vor allem nach Schlaganfall
- Stimmstörungen
- Dyslalie (die Unfähigkeit zu bestimmter Lautbildung und Lautverbindung)
- Dysgrammatismus (Unfähigkeit, grammatikalisch richtige Sätze zu bilden)

Mehrfachbehinderung

Mehrfach behindert ist, wer von mindestens 2 der genannten Behinderungsarten betroffen ist.

Die Beeinträchtigungen sind zumeist kumulativ, das bedeutet, die Einschränkungen in den unterschiedlichen Bereichen bedingen, verstärken und/oder verursachen sich. Neben den genetischen und erblichen Mehrfachbehinderungen wie Trisomie 21/Down-Syndrom oder Stoffwechselkrankheiten können auch Impfschäden und Kinderkrankheiten ursächlich sein. Auch der Autismus muss zu dieser Gruppe von Behinderungen gezählt werden, da die auf-

⁴ Quelle: <http://www.dbsv.org/infothek/Infothek.html>

tretenden Störungen sehr vielfältig sind und zudem von einer multikausalen Verursachung ausgegangen wird.⁵

2. Gesetzliche Rahmenbedingungen

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. Dieser Gleichstellungsgrundsatz (oder Diskriminierungsverbot) ist 1994 verfassungsrechtlich im Artikel 3 des Grundgesetzes verankert worden. Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft können aber nur gewährleistet werden, wenn die gesetzlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dementsprechend gestaltet sind. Aus diesem Grund existieren eine ganze Reihe gesetzlicher Regelungen, die speziell die Belange behinderter Menschen betreffen.

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten und grundlegendsten Gesetze vorgestellt werden.

Sozialgesetzbücher

In beinahe allen 12 Sozialgesetzbüchern finden sich an unterschiedlicher Stelle Regelungen über und für Menschen mit Behinderung. In Bezug auf Menschen mit Behinderung enthalten die Bücher I, IX und XII die wesentlichen Regelungen.

➤ **Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) - Allgemeiner Teil**

Im ersten Sozialgesetzbuch wird die Teilhabe behinderter Menschen zunächst ganz allgemein definiert. Nach § 10 SGB I haben **Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, unabhängig von der Ursache ihrer Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um**

- 1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,**

⁵ Quelle: www.autismus.de

2. ***Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,***
3. ***ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,***
4. ***ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie***
5. ***Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken.***

➤ **Das neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**

Das am 1. Juli 2001 in Kraft getretene SGB IX stellt eine entscheidende Veränderung in der Behindertenpolitik dar. Es fasst nicht nur die bislang zersplitterten Vorschriften weitestgehend zusammen, es leitete vor allen Dingen einen Paradigmenwechsel ein, der die (rechtliche) Situation behinderter Menschen verbessert. Bis dahin lag der Behindertenhilfe eine defizitorientierte und auf den Fürsorgeaspekt fokussierte Sicht zugrunde. Das SGB IX betont nun die Leitmotive Teilhabe und Selbstbestimmung. Zur Förderung der gleichberechtigten Teilhabe erhalten behinderte Menschen und Menschen, die von Behinderung bedroht sind, Sozialleistungen. Als Leistungen zur Teilhabe werden gemäß § 5 SGB IX erbracht:

- ***Leistungen zur medizinischen Rehabilitation***
- ***Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben***
- ***Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen***
- ***Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft***

Die Ziele der Leistungen werden im § 4 SGB IX geregelt, der sich im Wesentlichen an die allgemeinen Bestimmungen des § 10 SGB I anlehnt (vgl. oben).

Die Erbringung dieser Leistungen erfolgt nicht aus einer Hand, vielmehr hat jeder Träger unseres Sozialleistungssystems einen Anteil an der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung:

- Die **Krankenversicherung** erbringt vornehmlich die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, aber auch unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen. Träger sind

- Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die Seekasse, die Angestellten- und Arbeitersatzkasse, die Bundesknappschaft und die landwirtschaftlichen Krankenkassen.
- Die **Bundesagentur für Arbeit** übernimmt die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Leistungen zur Unterhaltssicherung. Träger sind die Agenturen für Arbeit.
 - Die **Unfallversicherung** ist nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten zuständig für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur beruflichen und sozialen Teilhabe sowie für ergänzende und unterhaltssichernde Leistungen. Träger sind öffentliche Unfallversicherungen, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft und die gewerbliche Berufsgenossenschaft.
 - Die **Rentenversicherung** übernimmt die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen. Träger der Rentenversicherung sind die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Landesversicherungsanstalt, die Bundesknappschaft, die landwirtschaftliche Alterskasse, die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse.
 - Die **Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden und die Träger der Kriegsopferversorgung** sind verantwortlich für Übernahme der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und zur Sicherung des Unterhaltes. Träger sind die (Landes)Versorgungsämter sowie die (Haupt)Fürsorgestellen.
 - Die **Jugendhilfe** erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, soweit kein anderer Träger zuständig ist.
 - Die **Sozialhilfe** erbringt im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeits- und Sozialleben. Zuständig sind örtliche (Städte und Kreise) und überörtliche (Land Niedersachsen) Träger der Sozialhilfe.

Die Rehabilitationsträger sind nach §§ 10 ff des SGB IX dazu verpflichtet, im Prozess der (Wieder)Eingliederung eng zusammenzuarbeiten und ihre Leistungen abzustimmen und zu koordinieren. Den behinderten Menschen sollen aus den schwer überschaubaren rechtlichen Zuständigkeitsabgrenzungen keine Nachteile entstehen. Der zuerst beauftragte/zuständige Leistungsträger ist dafür verantwortlich, dass mögliche andere Leistungsansprüche an die zuständigen Träger weitergeleitet und geprüft werden. Für den Menschen mit Behinderung soll die Leistungserbringung möglichst „wie aus einer Hand“ erscheinen. Um diese Koordination zu vereinfachen sieht der Gesetzgeber die Einrichtung einer ge-

meinsamen Servicestelle der Leistungsträger vor. Hier sollen die Bürger umfassend und übergreifend informiert und beraten werden⁶.

Menschen mit Behinderung können seit dem 01.01.2008 ihre Leistungen auch in Form des (trägerübergreifenden) **Persönliches Budgets** erhalten. Im Landkreis Cuxhaven sind bislang 7 Anträge auf ein Persönliches Budget eingegangen. Die Rehabilitationsträger stellen den Leistungsberechtigten ein Budget, in Form eines Geldbetrages oder Gutscheinen, zur Verfügung. Die Budgetempfänger, können selber entscheiden welche Hilfen, welche Personen und zu welcher Zeit sie in Anspruch nehmen möchten. Das selbsttätige Einkaufen von Sach- und Dienstleistungen fördert nicht nur die Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der behinderten Menschen, es soll auch das bisherige „Dreiecksverhältnis“ zwischen Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer auflösen. Leistungen der Krankenkassen, der Pflege- oder Unfallversicherung können ebenfalls in das Persönliche Budget mit einbezogen werden. Um das Persönliche Budget zu erhalten, müssen die Berechtigten einen entsprechenden Antrag bei einem Leistungsträger stellen.

Den 2. Teil des SGB IX bildet das frühere Schwerbehindertengesetz. Hier finden sich Regelungen über (Beschäftigungs-)Pflichten des Arbeitgebers, Kündigungsschutz, besondere Regelungen zur Teilhabe, Schwerbehindertenvertretung, Integrationsfachdienste, Widerspruchsverfahren, Integrationsprojekte, Werkstätten für behinderte Menschen, unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr und Straf- und Bußgeldverfahren.

➤ **Das elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung**

Die Gesetzgebung zur sozialen Pflegeversicherung ist insofern relevant, da viele Menschen mit Behinderung auch von einer, über die Eingliederungshilfe hinausgehenden, Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Dies gilt besonders für die älteren behinderten Menschen.

Pflegebedürftig sind nach § 14 Abs. 1 SGB XI Personen,

„ die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

⁶ Vgl. 8.3 im Text.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

- **Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,**
- **Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,**
- **Störungen des Zentralnervensystems, wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.**

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind:

- im Bereich der **Körperpflege** das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der **Ernährung** das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der **Mobilität** das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der **hauswirtschaftlichen Versorgung** das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Ziel der Hilfe ist es, dass die Menschen in ihrem täglichen Leben unterstützt werden, um trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen können, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.

Die Pflegebedürftigkeit wird in drei Stufen unterteilt:

- Pflegestufe I - erheblich pflegebedürftig
- Pflegestufe II - schwer pflegebedürftig
- Pflegestufe III – schwerstpflegebedürftig.

Zur Feststellung des Leistungsanspruchs führt der Medizinische Dienst eine Begutachtung in der häuslichen Umgebung durch.

Der Gesetzgeber legt außerdem zwei klare Pflegegrundsätze fest:

1. **„ambulant vor stationär“**. Nach § 3 SGB XI hat häusliche Pflege immer Vorrang vor teil- oder vollstationärer Pflege. Teilstationäre Maßnahmen haben Vorrang vor vollstationären.

2. **„Prävention und Rehabilitation vor Pflege“**. Nach § 5 SGB XI ist darauf hinzuwirken, dass frühzeitig Maßnahmen eingeleitet werden, die eine Pflegebedürftigkeit verhindern, helfen, sie zu überwinden oder eine Verschlimmerung mindern.

➤ **Das zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe**

Im Zuge der Sozialhilfereform trat das SGB XII zum 1.1.2005 in Kraft und löst damit unter anderem auch das Bundessozialhilfegesetz ab. Soweit kein anderer Träger zuständig ist, ist die Sozialhilfe nach § 6 SGB IX Abs.1 Punkt 7 für die Übernahme der Leistungen auf Teilhabe für behinderte Menschen verantwortlich. In §§ 53 bis 60 SGB XII wird diese Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung geregelt. 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 sowie die Ausübung eines angemessenen Berufs oder Tätigkeit zu ermöglichen oder zu erleichtern. Darüber hinaus ist ihnen ein weitgehend „normales“ Leben unabhängig von Pflege zu ermöglichen.

Neben pflegerischen Hilfen, tagesstrukturierenden Maßnahmen und praktischen Hilfen zur Alltagsbewältigung liegt der Schwerpunkt bei der Leistungserbringung für die Sozialhilfeträger in der Bildung. Sie helfen, den behinderten Menschen eine angemessenen Schul- und Ausbildung zu erlangen, um danach einer entsprechenden beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können.

Darüber hinaus überträgt der Gesetzgeber den Gesundheitsämtern die Aufgabe, dass sie behinderte Menschen und ihre Angehörigen über geeignete ärztliche und sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe beraten sollen. In die Beratung sollten alle betroffenen Leistungsträger (bzw. die gemeinsame Servicestelle) sowie der behandelnde Arzt mit einbezogen werden. Ziel ist es, gemeinsam den Rehabilitationsbedarf zu klären und festzulegen.

Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG)

Das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen ist ein „2. Meilenstein“ des eingeleiteten Richtungswechsels und konkretisiert das Benachteiligung

gungsverbot des Grundgesetzes. Schwerpunkt ist nach § 4 BGG die Barrierefreiheit:

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

Die Gesetzgeber fordern, dass der öffentliche Raum frei von Hindernissen sein sollte, die einer gleichberechtigten Teilhabe im Wege stehen. In den Bereichen Bau und Verkehr, Kommunikation und Information soll daher Barrierefreiheit hergestellt werden.

Niedersächsisches Behindertengleichstellungsgesetz (NBGG)

Ziel des am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetzes ist, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung zu beseitigen und zu verhindern sowie ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten. Vorhandene Barrieren sowie rechtliche Hürden oder gar Diskriminierungen sollen abgebaut werden, um Menschen mit Behinderung ein möglichst selbstbestimmtes Leben gewährleisten zu können.

Das Gleichstellungsgesetz umfasst folgende wesentliche Regelungen:

- Herstellung eines **barrierefrei** gestalteten Lebensbereiches, z.B. Beseitigung von Hindernissen für Rollstuhlfahrer, Gebärdendolmetscher für Hörgeschädigte, kontrastreiche Gestaltung der Lebensumwelt für Sehbehinderte.
- Gesetzliche **Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache** (bei Verwaltungsverfahren und Prüfungen).
- Das Amt eines Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung wird auf eine gesetzliche Grundlage gestellt und damit gestärkt.
- Schaffung einer **verbindlichen Rechtsgrundlage für einen Landesbeirat** für Menschen mit Behinderung. Einrichtung von Beiräten/Gremien auf Kreisebene.
- Die Verwendung von **Stimmzettelschablonen** wird in das Wahlgesetz aufgenommen
- Schaffung eines **Verbandsklagerechtes**.

Die niedersächsische Landesregierung wird die Wirksamkeit dieser Regelungen bis zum 31. Juli 2010 überprüfen.

Internationale Rahmenbedingungen der EU und UNO

Auch auf internationaler Ebene wird die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung zunehmend differenziert betrachtet. Die Europäische Union (EU) und die Vereinten Nationen (VN / UNO) sind sich einig, dass es ein rechtsverbindliches Instrument zum Schutz der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderung geben muss/sollte. Um diese Ziel zu erreichen, wurden die bisherigen Rahmenbedingungen (z.B. die UN- und EU-Charta, die allgemeine Erklärung der Menschenrechte und die Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte von 1993) weiterentwickelt. So wurde am 13. Dezember 2006 auf der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York das Internationale Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen⁷

verabschiedet. Deutschland unterzeichnete diesen Völkerrechtsvertrag am 30.3.2007 und ist damit einer von bisher 125 Staaten, die sich dadurch verpflichtet haben, die Inhalte dieses Übereinkommens in ihr jeweiliges nationales Recht zu übertragen. Am 3. Mai 2008 ist das Übereinkommen in Kraft getreten. Der Rat der Europäischen Union unterstützt dieses Übereinkommen und fordert seine Mitglieder zur schnellstmöglichen Ratifizierung auf, um die Bemühungen für eine gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen weiter voranzubringen.⁸

Nach Artikel 1 dieser UNO-Konvention gelten Menschen als behindert,

„die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkungen mit verschiedenen Barrieren an der vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Die Grundsätze nach Artikel 3 sind die:

- Achtung der menschliche Würde und individuellen Autonomie
- die Nichtdiskriminierung
- volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft
- Akzeptanz von Menschen mit Behinderung und die Achtung ihrer Unterschiedlichkeit
- Chancengleichheit
- Zugänglichkeit
- Gleichberechtigung von Mann und Frau
- Achtung ihres Rechtes auf Wahrung der Identität.

⁷ Quelle: <http://www.un.org/Depts/german/gv-61/band1/ar61106.pdf>

⁸ Vgl. die Entschließung des Rates der Europäischen Union von 17.03.2008 zur Situation von Menschen mit Behinderungen [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:42008X0326\(01\):DE:HTML](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:42008X0326(01):DE:HTML)

Neben diesen grundsätzlichen Forderungen sind besonders die Art. 12 – 17 hervorzuheben. Sie gewährleisten nicht nur die gleiche Anerkennung behinderter Menschen vor dem Gesetz, sondern vor allem ihre Freiheit. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, jegliche Form von Ausbeutung, Gewalt, Folter und Missbrauch gegen Menschen mit Behinderungen zu verhindern.⁹ Obwohl Deutschland maßgeblich an der Erarbeitung des Übereinkommens mitgewirkt hat, ist die Ratifizierung mit neuen Herausforderungen für die Gesetzgebung verbunden. Speziell die Übernahme der Rechte auf Bildung, Arbeit und Gesundheit (Vgl. Art. 23-26 des VN- Übereinkommens) wären mit Verfassungsänderungen verbunden. Der Art. 8 birgt allerdings eine noch größere Herausforderung. Danach verpflichtet sich Deutschland, einen gesamtgesellschaftlichen Prozess der Bewusstseinsbildung(-änderung) umzusetzen. Es sollen Maßnahmen ergriffen werden, die Vorurteile gegen Behinderte bekämpfen und die die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte, vollwertige und wertvolle Mitglieder der Gesellschaft stärken. Darüber hinaus hat die Europäische Union den Europäischen Aktionsplan für Menschen mit Behinderung 2004-2010 aufgestellt, indem drei operative Ziele hervorgehoben werden: die uneingeschränkte Durchführung der Richtlinie zur Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, die erfolgreiche Einbeziehung der Behindertenthematik in alle einschlägigen Gemeinschaftsmaßnahmen und die Förderung der Zugänglichkeit für alle.

Es existiert noch eine Vielzahl anderer gesetzlicher Regelungen und Vorschriften, die die Belange behinderter Menschen aufgreifen, darunter sind z.B. das Allgemeine Gleichstellungsgesetz, die Budgetverordnung, die Eingliederungshilfe-Verordnung, die Werkstättenverordnung oder das Wohnraumförderungsgesetz. Es ist nicht möglich (und für unsere Zwecke auch nicht nötig), an dieser Stelle eine vollständige Darstellung des gesetzlichen Rahmens zu präsentieren. Sofern sie zu einem späteren Zeitpunkt noch eine wesentliche Rolle spielen, wird dort dann näher auf die jeweiligen Bestimmungen eingegangen.

Alle Gesetze verbindet, dass sie zur Verwirklichung eines modernen Verständnisses von Behinderung beitragen wollen/sollen. Im Fokus behindertenpolitischen Handelns sollen

⁹ Besonders in Entwicklungsländern werden Menschen mit Behinderung häufig noch unter menschenwürdigen Bedingungen „verwahrt“. Sie erhalten keine Schulbildung, Unterstützung o.ä.

fortan das Ermöglichen von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sowie der Verwirklichung von Teilhabe und Gleichstellung stehen.

3. Zuständigkeit des Landkreises

Der Landkreis Cuxhaven ist als Träger öffentlicher Aufgaben zuständig für die gleichmäßige und gleichartige Versorgung seiner Bevölkerung (Gleichbehandlungsgebot).

Diese öffentliche Aufgabe, für die Bund und Land die oben geschilderten Rahmenbedingungen setzen, orientiert sich an der Auffassung des Sozialstaatsprinzips (Art. 20 Abs. 1 GG) und ist unmittelbar für alle Bürger zu erbringen. Die Kommune hat die Gesamt- und Letztverantwortung für die Verwirklichung der sozialpolitischen Leitlinien. In diesem Rahmen obliegt ihr Verantwortung und Kompetenz, Angebote für Menschen mit Behinderung zu schaffen und bestehende Ressourcen sinnvoll, effektiv und bedarfsgerecht einzusetzen. Das bedeutet, dass der Landkreis dafür Sorge zu tragen hat, dass Versorgungsstrukturen, Dienstleistungen und Einrichtungen zur Verfügung stehen. Um den Berechtigten die ihnen zustehenden Leistungen möglichst zeitgemäß, umfassend und schnell zukommen lassen zu können, arbeitet der Landkreis mit gemeinnützigen, freien Einrichtungen, Organisationen und Selbsthilfegruppen zusammen.

Für die Teilhabehilfen behinderter Menschen ist der Landkreis Cuxhaven, als örtlicher Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe zuständig für die Eingliederungshilfe (§§ 53ff SGB XII). Soweit keine vorrangigen Träger (Krankenkassen, Rentenversicherungen oder Bundesagentur für Arbeit) zuständig sind, erbringt das Amt Finanzielle Hilfen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeits- und Sozialleben.

Das Amt Finanzielle Hilfen ist in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt zuständig für die Betreuung, Beratung, Begutachtung und Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen für erwachsene Menschen mit Behinderung bzw. für von Behinderung bedrohter Menschen sowie für geistig und körperlich beeinträchtigte Kinder und Jugendliche. Für die Eingliederung seelisch behinderter oder von dieser Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlichen ist nach § 35a SGB VIII das Jugendamt verantwortlich.

Zum weiteren Verständnis, eine kurze Erläuterung des grundsätzlichen internen Verfahrens der Eingliederungshilfe: Der Antrag auf Eingliederungshilfeleistung wird in der Regel beim Amt Finanzielle Hilfen gestellt. Dieser Antrag wird im Bedarfsfall an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Ein Arzt und/oder Sozialarbeiter kontaktieren den Antragsteller und begutachten ihn.¹⁰ Sie schreiben ein Gutachten bzw. eine Stellungnahme, die ihre fachliche Meinung und eine Maßnahmenempfehlung enthält und geben diese zurück an das

¹⁰ Begutachtung erfolgt zumeist über das H.M.B.-Verfahren, auch Metzler-Verfahren genannt.

Amt Finanzielle Hilfen. Dort wird dann entschieden, ob der Antrag angenommen oder abgelehnt wird. Wird er angenommen, werden die entsprechenden Maßnahmen und Leistungen in die Wege geleitet.

II. Bestandsaufnahme

1. Sozialstruktur des Landkreises Cuxhaven

1.1 Allgemeine Demographie

Im Folgenden sollen allgemeine soziodemographische Bevölkerungsdaten zusammengetragen und ausgewertet werden. Um ein möglichst vollständiges Bild zu erlangen, liegen der Auswertung sowohl Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik (NLS), der Bertelsmannstiftung, Statistiken der Enquete Kommission sowie die hausinternen Daten, die das Amt Finanzielle Hilfen zur Verfügung stellen konnte, zugrunde.

Die Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Cuxhaven lässt sich, wie auch in weiten Teilen Niedersachsens und des Bundes, auf zwei plakative Aussagen verdichten: immer weniger und immer älter. In den letzten Jahren ist im Landkreis ein Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen der, so die Prognosen, auch die nächsten Jahre anhalten wird. Lebten 2003 noch 206.545 Menschen hier, so waren es 2006 nur noch 204.235 und für das Jahr 2020 sagt das NLS eine Einwohnerzahl von 202.389 voraus. Dieser Rückgang lässt sich zum einen auf rückläufige Wanderungsgewinne¹¹ und zum anderen auf die natürlichen Bevölkerungsbewegungen zurückführen. Das bedeutet, dass im Landkreis mehr Menschen sterben als geboren werden¹². Ursächlich für diese Entwicklung sind unterschiedliche Faktoren. Als erstes wäre die niedrige Geburtenrate zu nennen. Damit ein Generationenersatz gewährleistet wäre, müsste jede Frau im reproduktionsfähigen Alter 2,1 Kinder bekommen. Auch wenn im Landkreis die Geburtenrate mit etwa 1,5 Kindern etwas über dem Bundesdurchschnitt von 1,36 Kindern liegt, reicht sie jedoch nicht, um die Sterberate auszugleichen. Gleichzeitig zur sinkenden Geburtenrate sinkt auch der Anteil der Gruppe potentieller Eltern, da

1. immer mehr Menschen allein bzw. nicht in festen Partnerschaften leben und
2. der Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter abnimmt.

¹¹ 2006: Wanderungssaldo bei -109 Personen

¹² 2006: natürlicher Wanderungssaldo bei -933 Personen

Der zweite Punkt korreliert außerdem mit dem deutlichen Anstieg des Durchschnittsalters.¹³ Die Lebenserwartung steigt und gerade der jüngere Bevölkerungsanteil zieht aus ländlichen Gegenden weg in Stadtgebiete. Das bedeutet eine Umverteilung der Altersanteile an der Gesamtbevölkerung. In den nächsten Jahren wird es im Landkreis Cuxhaven weniger junge und gleichzeitig mehr alte Menschen geben. Lag der Anteil der unter 18-Jährigen 2006 bei 18,6 % so wird er 2020 bei etwa 15,1 % liegen. Der Anteil der Hochbetagten über 80-Jährigen dagegen wird von 5,4 % auf 8,8 % steigen.

	Landkreis Cuxhaven
Altergruppen 2003 (%)	Veränderung bis 2020
0-5-Jährige	-22,4
6-18-Jährige	-22
19-29-Jährige	-5,3
30-49-Jährige	-24,3
50-64-Jährige	23,2
65-79-Jährige	21,9
Über 80-Jährige	79,8

(Quelle: Bertelsmann Stiftung → Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH)

Die allgemeinen demographischen und sozialen Entwicklungen wirken sich natürlich auch auf die Menschen mit Behinderung aus.

Aufgrund der Euthanasieverbrechen der NS-Zeit gibt es zurzeit allerdings noch relativ wenig geistig behinderte Menschen über 60. Ihre Anzahl wird in den nächsten Jahren aber deutlich steigen, da auch sie, bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die generell höhere Lebenserwartung, immer älter werden. In etwa 20 Jahren wird zum ersten Mal nach dem 2. Weltkrieg eine Normalverteilung unter Menschen mit Behinderung erreicht werden. Darüber hinaus treten einige Behinderungsformen (z.B. Demenz) erst im fortgeschrittenen Alter auf. Dies führt zu einem doppelten Anstieg älterer behinderter Menschen, da es sowohl ehemals gesunde Menschen trifft, bei denen die Behinderung erstmals im Alter auftritt, also auch solche, bei denen die altersbedingten Beeinträchtigungen zu einer bestehenden geistigen Behinderung dazukommen. Diese Entwicklung ist untrennbar geknüpft an das Auftreten neuer Versorgungsbedarfe, auf die im späteren Verlauf des Berichtes detailliert eingegangen wird.

Der medizinische Fortschritt wirkt sich aber noch in anderen Bereichen auf die Entwicklung der Anzahl von Menschen mit Behinderung aus. Auf der einen Seite sind heute eine ganze

¹³ 2003 lag das Durchschnittsalter bei 42,7 Jahre, 2006 schon bei 43,7 Jahre.

Reihe von Behinderungsformen durch pränatale Diagnostik¹⁴ und Behandlung vermeid- bzw. abmilderbar, so dass Geburten von beeinträchtigten Kindern rückläufig sind. Gleichzeitig steigen aber die Überlebenschancen von Frühgeburten, bei denen die Gefahr schwerer Mehrfachbehinderung sehr hoch ist, was die Zahl schwerbehinderter Kinder wiederum erhöht.

Für Deutschland - und damit auch für den Landkreis Cuxhaven - bedeuten diese Entwicklungen, dass in den nächsten Jahren mit einem Anstieg der Gesamtzahl behinderter Menschen zu rechnen ist. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den über 60-Jährigen.

Ein häufig genutzter und relativ genauer statistischer Indikator für Behinderung ist die Registrierung durch den Behindertenausweis. Die Schwerbehindertenstatistik des NLS basiert zum Beispiel auf diesen Daten. Menschen mit Behinderung, die keinen Antrag auf den Behindertenausweis stellen oder einen festgestellten Behinderungsgrad von unter 50 % haben, werden nicht statistisch erfasst. Die „Dunkelziffer“ liegt hier bei schätzungsweise ca. 20 %.

Im Landkreis Cuxhaven lebten nach der Schwerbehindertenstatistik des NLS im Jahr 2005 15.752 Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung, das waren knapp 8 % der Gesamtbevölkerung (205.276 Einwohner). Davon entfiel der größte Teil auf Körperbehinderungen unterschiedlichster Art (insgesamt etwa 59 %), wovon Funktionsstörungen der inneren Organe am häufigsten vorkommen (ca. 26 %). 17 % lassen sich eindeutig den geistigen oder seelischen Behinderungen zuordnen. Ein relativ großer Bereich (14,7 %) entfällt auf „sonstige oder ungenügend bezeichnete Behinderungen“. Diese Verteilung hat sich seit Ende der 80er Jahre nicht auffallend verändert.

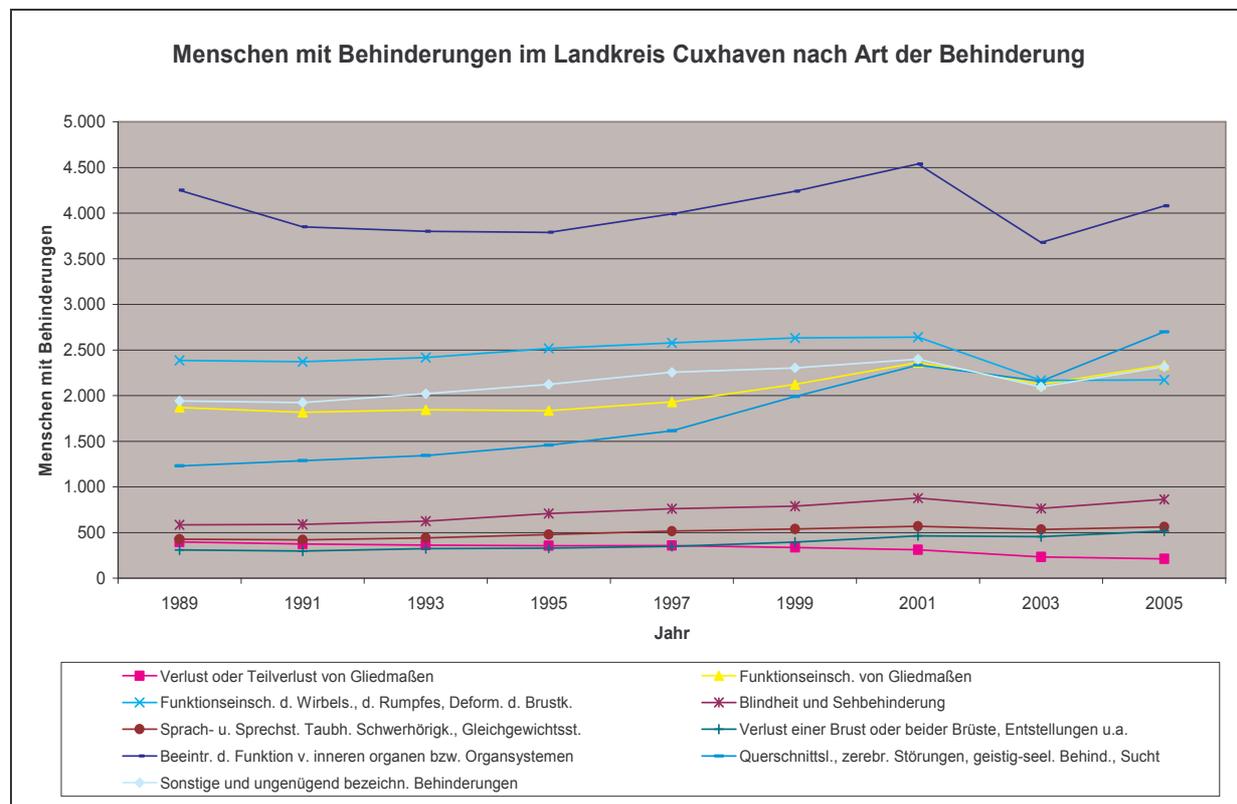
6383 Schwerbehinderte des Landkreises, das sind 40,5 %, leiden an mehr als einer Behinderung und sind damit mehrfach behindert.

Ursächlich für die (schwerste) Behinderung ist mit 89,7 % überwiegend eine Krankheit, einschließlich eines Impfschadens. Die nächst häufigste Ursache ist eine angeborene Behinderung, die in 3,1 % der Fälle vorliegt. Alle anderen Ursachen, wie Arbeits-, Verkehrs- oder häusliche Unfälle oder Kriegsverletzungen, spielen keine nennenswerte Rolle.

¹⁴ Durch humangenetische Untersuchungen können beispielsweise schwerste Fehlbildungen bei Embryonen frühzeitig diagnostiziert werden.

Land Bezirk* Kreis* Einh./ Samtge- meinde*	Einwoh- ner am 31.12.05	Schwerbehinderte am 31.12.2005									
		Insgesamt		Geschlecht				Zahl der Behinderungen			
				Männlich		Weiblich		Eine Behinderung		Mehr als eine Behinderung	
		Anzahl	Je 1000 Einwohner	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
352 Cuxha- ven	205276	15752	76,7	8468	53,8	7284	46,2	9369	59,5	6383	40,5

(Quelle: NLS-Online: Tabelle K2401056)

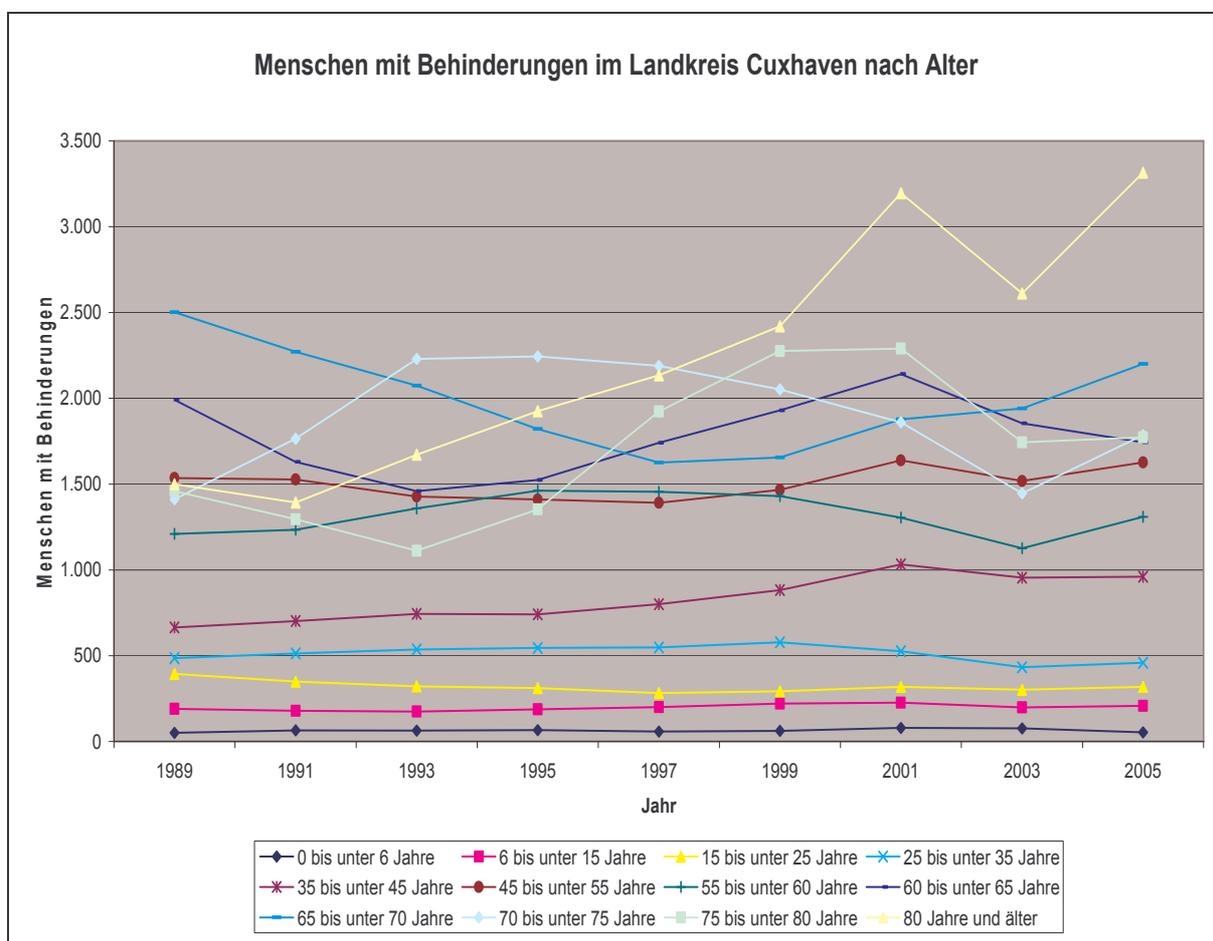


(Quelle: NLS-Online: Tabelle K 2401054)

Unter den 15752 Menschen mit Behinderung sind 8468 Männer, die damit mit 53,8 % in der Überzahl sind.

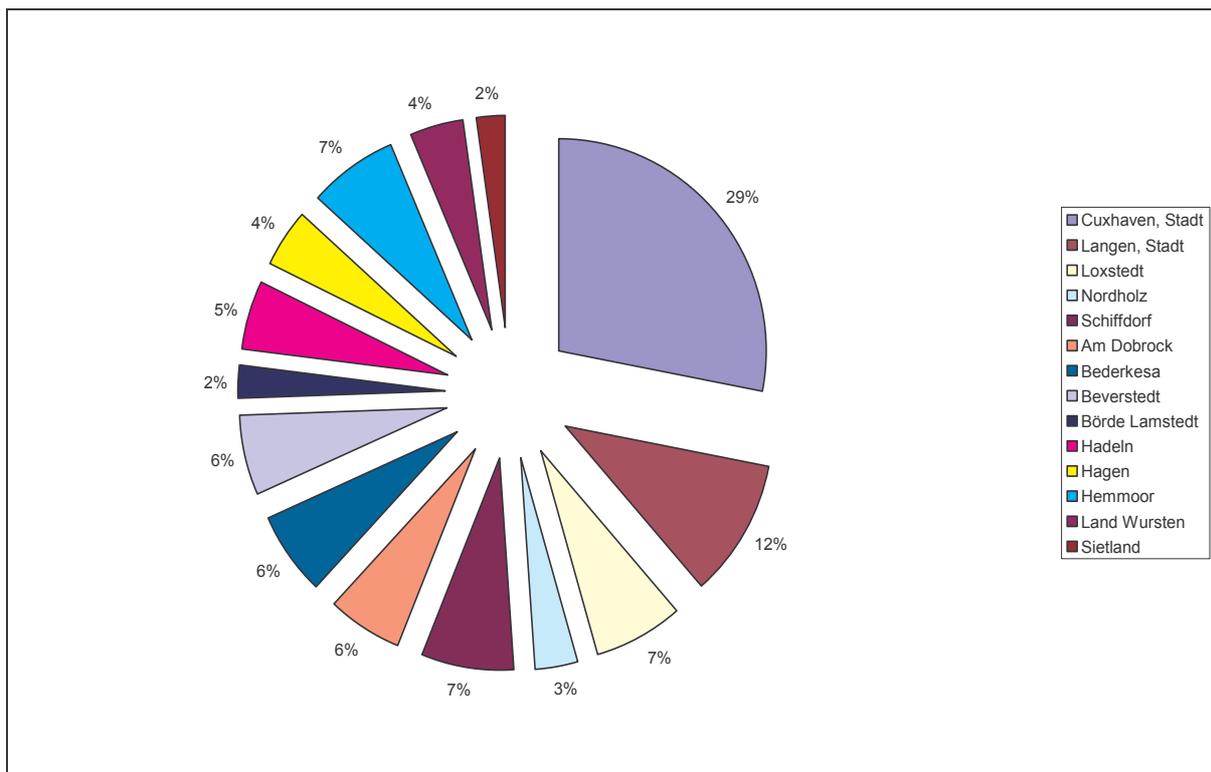
Bei älteren Menschen kommen erwartungsgemäß Behinderungen häufiger vor als bei jüngeren. Von den insgesamt 15752 Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung sind 10818 (68,7 %) Menschen älter als 60. Die „magische Grenze“, ab der die Anzahl der Behinderten rapide steigt, ist 45 Jahre. Sind in der Gruppe 35 bis unter 45 nur 961 Menschen von Behinderung betroffen, so sind es in der Gruppe 45 bis unter 55 schon 1626. Insgesamt sind nur 1680 Menschen unter 45 Jahre alt.

Über den Zeitverlauf sieht man, dass die Anzahl der jungen Behinderten relativ konstant ist. Verhältnismäßig starke Schwankungen und/oder Steigungen fallen nur bei den Menschen ab 60 auf.



(Quelle: NLS-Online: Tabelle Z2401053)

Ein Großteil der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung lebt in der Stadt Cuxhaven (29 %). In den suburbanen Gemeinden um Bremerhaven, Langen, Loxstedt und Schiffdorf wohnen zusammengenommen ebenfalls verhältnismäßig viele (insgesamt 26 %). Ansonsten leben Menschen mit Behinderung recht gleichmäßig verteilt im Kreisgebiet.



(Quelle : NLS-Online: Tabelle: K2401051)

1.2 Die Eingliederungshilfe des Landkreises

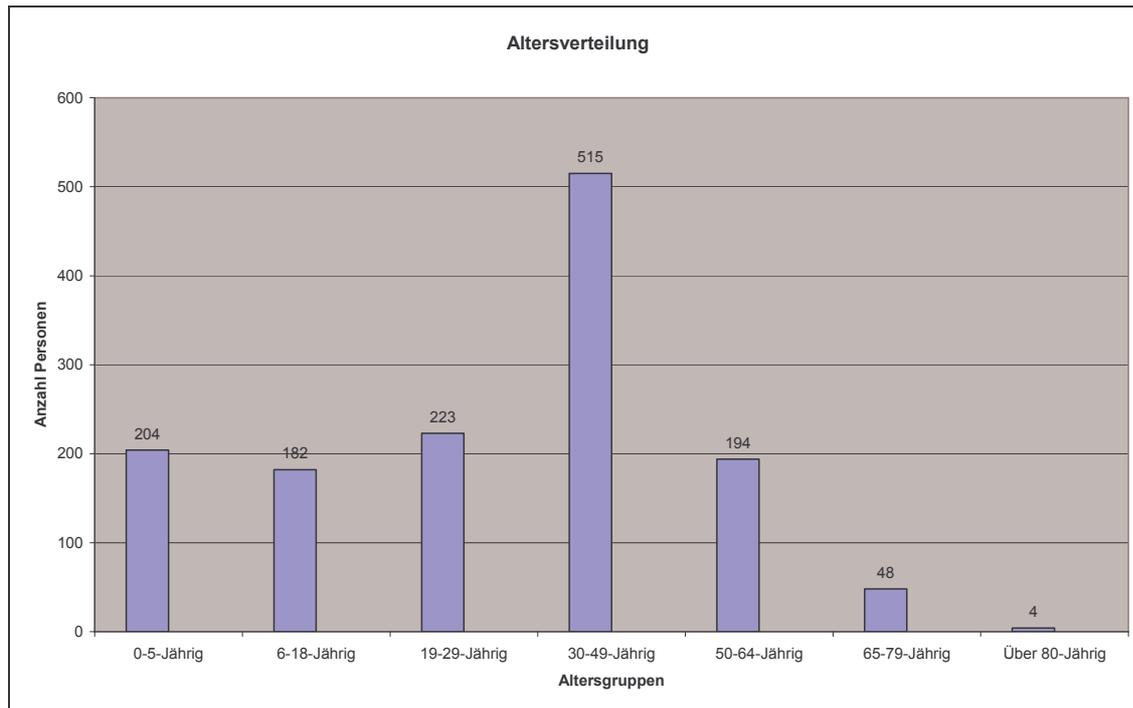
Der Landkreis Cuxhaven gibt jährlich etwa 30 Millionen €¹⁵ für die Eingliederungshilfe aus, Tendenz steigend. Damit hat der Landkreis berechtigtes Interesse daran zu wissen, was mit diesem Geld geschieht. Im Folgenden sollen die Zahlen der Eingliederungshilfe aufgeschlüsselt und analysiert werden. Im weiteren Verlauf wird dann, weitgehend auf Basis der Daten der Eingliederungshilfe, ein grundlegendes Profil der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Behinderung im Landkreis erstellt.¹⁶

Parallel zu den Ausgaben steigen auch die im Rahmen der Eingliederungshilfe geleisteten Maßnahmen stetig. Wurden 2002 noch 1191 **Fälle** verzeichnet, waren es im April 2008 schon 1806. Die diesjährigen Leistungen wurden von 1370 **Personen** in Anspruch genommen, wovon 840 Personen, also 61,3 %, männlich waren. Die Differenz zwischen „Fällen“ und „Personen“ ergibt sich daraus, dass eine Person mehrere Maßnahmen in Anspruch nehmen kann, z.B. besucht jemand eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) **und** lebt in einer betreuten Wohneinrichtung.

515 Personen sind im mittleren Erwachsenenalter zwischen 30 und 49 Jahre alt. Das ist mit Abstand der größte Anteil. Auch daran kann man erkennen, dass in etwa 20 Jahren auf den viele ältere Menschen mit Behinderung im Landkreis Cuxhaven leben werden. Zurzeit sind nur 52 Menschen mit Behinderung in Seniorenalter.

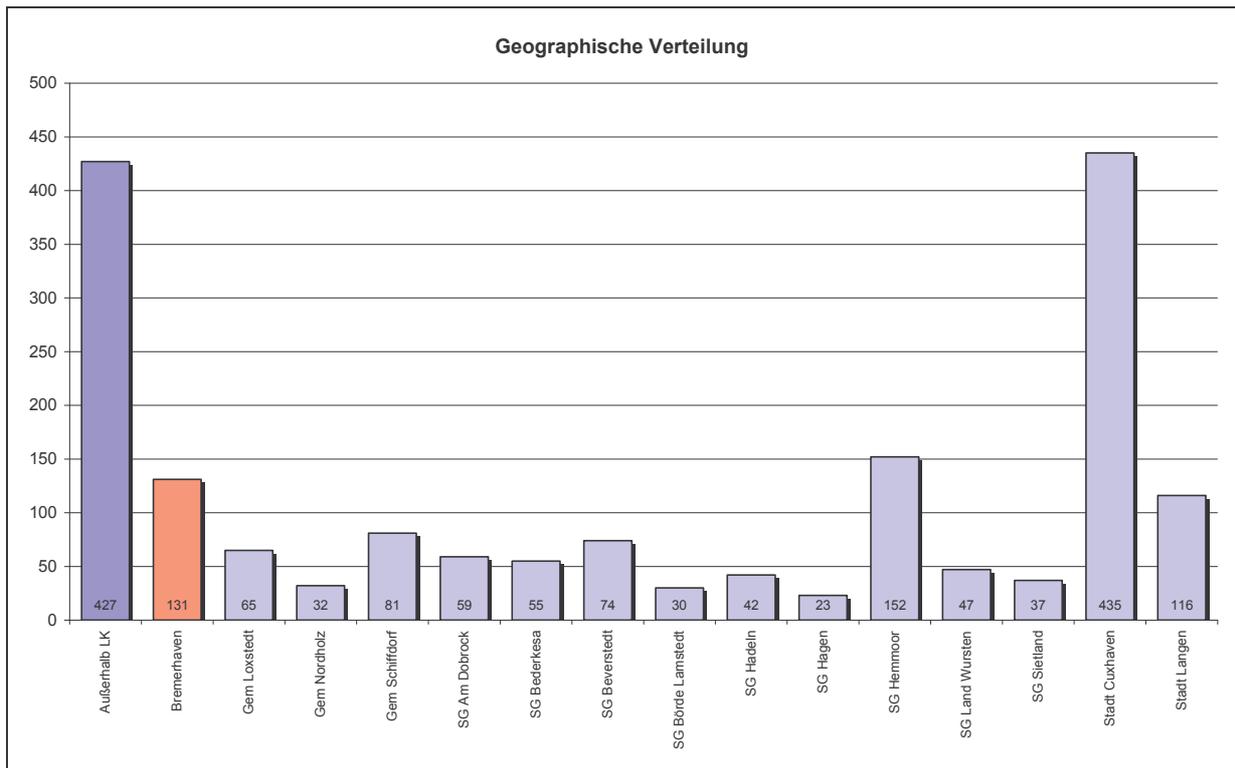
¹⁵ 2007 waren es 31.168.434,18€ bzw. 33.168.434,18€ (inklusive der Bestandteile der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. der Grundsicherung nach Kap.4 SGB XII, §35 SGB XII)

¹⁶ Im Fortschreibungsprozess sollten dann auch noch weitere Datenquellen ermittelt und ausgewertet werden, um auf lange Sicht ein Gesamtbild der Situation von behinderten Menschen zeichnen zu können.



(Quelle: Amt Finanzielle Hilfen, Stand 4/2008)

Interessant an der geographischen Verteilung der Fälle ist vor allem die Tatsache, dass aktuell 558 Maßnahmen, also knapp 31 %, außerhalb des Landkreises erbracht werden, davon 131 allein in Bremerhaven. Im Rahmen eines Berichtes zur Erfassung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung muss nach dem Grund dafür gefragt werden: Warum werden so viele Leistungen nicht im Landkreis erbracht? Es liegt die Vermutung nahe, dass hier entsprechende Angebote und Versorgungsstrukturen fehlen. Diese Fragestellung wird im weiteren Verlauf des Berichtes noch differenzierter analysiert und kommentiert werden. Innerhalb des Landkreises wird der Großteil der Maßnahmen (24 %), erwartungsgemäß, in der Stadt Cuxhaven erbracht.



(Quelle: Amt Finanzielle Hilfen, Stand 4/2008)

2. Frühförderung

Je früher in der kindlichen Entwicklung eine Auffälligkeit oder Beeinträchtigung erkannt wird, desto besser kann vorgebeugt oder behandelt werden. Gerade die frühkindlichen Entwicklungsphasen zeichnen sich nämlich durch eine hohe Beeinflussbarkeit aus.

Maßnahmen der Frühförderung (Früherkennung, Frühbehandlung, Früherziehung und Beratung) richten sich an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder sowie deren Eltern und Familien. Unter dem Gesichtspunkt der Ganzheitlichkeit vereinen diese Maßnahmen medizinische, psychologische, pädagogische und soziale Ansätze. Ziel der Frühförderung ist es, Auffälligkeiten möglichst früh zu erkennen, der Entstehung von Behinderungen entgegenzuwirken und Behinderungen und ihre Folgen zu mildern oder zu beheben. Dadurch sollen dem Kind die bestmöglichen Chancen zur selbstbestimmten und gleichberechtigten sozialen Teilhabe eröffnet werden. Die interdisziplinären Hilfeleistungen der Diagnostik, Therapie und pädagogischen Förderung sollen aufeinander abgestimmt sein. Die Eltern und das soziale Umfeld der Kinder sollen beraten, gestützt und vor allem auch angeleitet werden, selbst ihr Kind zielgerecht zu unterstützen. Aus diesem Zusammenspiel entsteht dann ein ganzheitliches komplexes Hilfesystem.

Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder werden nach dem § 26 SGB IX als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingestuft. Gemäß des § 30 SGB IX Abs. 1, Punkt 2. umfassen sie aber auch alle anderen pädagogischen und sozialen Leistungen, wenn diese unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden.

Die eigentlich teilhabeorientierten heilpädagogischen Leistungen werden nach § 56 SGB IX im Rahmen der Frühförderung als Komplexleistung erbracht.

2.1 Frühförderung im Landkreis

Besteht der Verdacht auf eine frühkindliche Entwicklungsstörung kann das Kind in der **Beratungsstelle für Früherkennung und Frühförderung (BFF)** vorgestellt werden. Die BFF ist als sehr niedrigschwelliges Angebot konzeptioniert, was bedeutet, dass weder eine ärztliche Überweisung noch ein offizieller Antrag auf Frühförderung vorliegen muss. Die Beratungsstelle steht allen Eltern offen, die bei ihrem Kind eine motorische, sprachliche, kognitive oder psychische Entwicklungsstörung vermuten. Nach einem ausführlichen und einlei-

tenden Elterngespräch widmet sich das interdisziplinäre BFF-Team (Arzt, Psychologe, Krankengymnast und Sozialpädagoge) in einer möglichst entspannten Atmosphäre durch spielerische Interaktion dem Kind. Ziel ist es, in dieser Zeit durch Beobachtungen den Entwicklungsstand des Kindes zu erfassen und ein individuelles und bedarfsorientiertes Förderkonzept zu entwerfen, welches abschließend mit den Eltern diskutiert wird. Wurde ein Antrag auf Hausfrühförderung gestellt oder ist diese, nach Einschätzung des BFF-Teams angezeigt, fungiert der leitende Kinderarzt des Teams auch als Gutachter für den Sozialhilfeträger. Neben der Erstellung des Förderplans kann die Beratungsstelle den Eltern noch weitere Empfehlungen mit auf den Weg geben:

- das Einleiten ambulanter Therapien (Krankengymnastik, Ergotherapie, Sprachheiltherapie...)
- Lebenspraktische Tipps, wie z.B. die Mitgliedschaft in einem Sportverein
- Weiterführende medizinische Maßnahmen sowie
- Hinweise auf zusätzliche Hilfsangebote, z.B. Familienhilfe

Ziel ist, möglichst früh entsprechende Fördermaßnahmen einleiten zu können, um die bestehende oder drohende Behinderung und ihre Folgen zu mildern oder zu beheben.

Dem BFF-Team werden zurzeit jährlich etwa 200 Kinder vorgestellt (inklusive der Wiedervorstellungen).

Eine sehr häufig empfohlene Fördermaßnahme ist die **Hausfrühförderung**. Maximal 2 Stunden pro Wochen werden die Kinder in ihrem häuslichen Umfeld je nach Bedarf motorisch, sprachlich, sozial, interaktiv und/oder pädagogisch betreut und gefördert. Die Eltern sollen ebenfalls unterstützt und beraten werden. Die Hausfrühförderung wird vorwiegend Kindern unter 3 Jahren gewährt, da in den meisten Fällen davon ausgegangen wird, dass danach eine entsprechende Förderung im Kindergarten stattfinden kann/sollte. Nach einem halben Jahr werden die Kinder dann wieder im BFF vorgestellt, wo der Förderbedarf erneut überprüft und gegebenenfalls angepasst wird.

Im Landkreis Cuxhaven stellen vier Anbieter die pädagogische Frühförderung sicher:

- Die Heilpädagogische Praxis Elster/Tönißen in Cuxhaven
- Die AWO soziale Dienste Loxstedt
- Die Lebenshilfe e.V. Hadeln in Hemmoor
- Die Elbe-Weser-Werkstätten, Bremerhaven.

Nach Angaben des Amtes Finanzielle Hilfen bekamen im Jahr 2007 71 Kinder häusliche Frühfördermaßnahmen. Zurzeit werden davon 6 Kinder durch die EWW betreut.

Vermutet die BFF, der Kinderarzt oder die Eltern eine sprachliche Entwicklungsstörung, so werden sie zur **Sprachheilfürsorge** des Gesundheitsamtes weitergeleitet. Besonders Hör- und Sprachstörungen gilt es, so früh wie möglich zu behandeln, da sie sich enorm auf die weitere sprachliche aber vor allem auch auf die soziale Entwicklung auswirken: Ein Kind, das nicht richtig hören kann, lernt nur schwer sprechen. Ein Kind, das nicht oder nur unbeholfen artikulieren kann, kann sich anderen nicht mitteilen und wird nicht verstanden. Es wird von anderen Kindern gehänselt oder gemieden. Es folgt eine soziale Isolation. Hör- und sprachgestörten Kindern steht daher in regelmäßigen Abständen die Fachberatung des landesärztlichen Dienstes für Menschen mit Hör- und Sprechstörung zur Verfügung. Er untersucht die Kinder, erstellt die Fachgutachten für die jeweiligen Kostenträger und empfiehlt ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlungsmaßnahmen.

2.2 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Landkreis Cuxhaven im Bereich der Frühförderung recht gut aufgestellt ist. Dabei ist besonders die interdisziplinäre Entwicklungsbeurteilung der BFF hervorzuheben. Der tatsächliche Entwicklungsstand eines Kindes in den unterschiedlichen Bereichen lässt sich nicht in „5 Minuten“ beurteilen. Das Gesundheitsamt hat mit dem BFF-Team eine Kapazität geschaffen, in der sich die nötige Zeit genommen wird, um individuelle und bedarfsorientierte Fördermöglichkeiten zu ermitteln. Darüber hinaus wird dieses Angebot in der Bevölkerung sehr gut akzeptiert. In den letzten Jahren hat die Anzahl der in der BFF vorgestellten Kinder stetig zugenommen und die Mitarbeiter gehen davon aus, dass sich diese Entwicklung in den nächsten Jahren fortsetzt. Außerdem stellten sie fest, dass sich die Ursächlichkeit der Entwicklungsstörungen verändert hat. Es sind nicht mehr vornehmlich die „klassischen Behinderungen“, wie Down-Syndrom, Autismus usw. ursächlich. Die meisten Störungen ergeben sich heute aus sozialen Verhältnissen, in denen die Kinder aufwachsen. Ein immer größer werdender Anteil der Kinder, die in der Beratungsstelle vorgestellt werden, stammt aus sozial deprivierten Familien (Armut, Vernachlässigung, Ausgrenzung).

Zurzeit gibt es relativ wenig Kinder in der Hausfrühförderung, die älter als drei Jahre alt sind. In der Regel bekommen förderbedürftige Kinder die häusliche Unterstützung bis sie in den Kindergarten kommen. Die Förderung erfolgt dann, wenn erforderlich, in einer integra-

tiven Gruppe oder in einem speziellen Sonderkindergarten. In Einzelfällen ist aber eine Förderung in der Kindertagesstätte nicht sinnvoll. Je nach den individuellen sozialen, physischen und psychischen Gegebenheiten kann eine heilpädagogische Förderung im häuslichen Umfeld unter Einbeziehung der Eltern erfolgversprechender sein. Die Akzeptanz und Berücksichtigung solcher Einzelfälle scheint noch nicht weit genug verbreitet zu sein.

In einigen Fällen liegt ein genau umgekehrtes Problem vor. Der persönliche Bedarf eines Kindes empfiehlt eher eine integrative Förderung unter Gleichaltrigen, auch wenn das Kind noch nicht 3 Jahren alt ist. Bismal existieren im Landkreis noch keine integrativen Krippenplätze. Da sich aber die gesamte Krippenlandschaft gerade im Auf- und Ausbau befindet, ist es nicht unwahrscheinlich, dass auch solche Bedarfe berücksichtigt werden und entsprechende Strukturen in den nächsten Jahren entstehen.

3. Vorschulische Förderung

3.1 Kindertagesstätten (Integration)

Die meisten Kinder besuchen ab 3-4 Jahren einen Kindergarten. Nach § 2 des Gesetzes über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG) dienen die Kindertagesstätten der Erziehung, Bildung und Betreuung. Ihr Erziehungs- und Bildungsauftrag umfasst grundsätzlich:

- die Stärkung der Persönlichkeit der Kinder,
- das Einführen der Kinder in sozial verantwortliches Handeln,
- die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Ermöglichung einer eigenständigen Lebensbewältigung,
- Förderung der Kreativität und Fantasie der Kinder,
- Förderung von Toleranz und Akzeptanz von Gleichberechtigung zwischen Jungen und Mädchen, zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern, für unterschiedliche Religionen, Kulturen, soziale und ethnische Herkunft.

„Kinder, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind, sollen nach Möglichkeit in einer ortsnahen Kindertagesstätte gemeinsam mit nicht behinderten Kindern in einer Gruppe betreut werden. Hierauf wirken das Land, die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Gemeinden hin, die die Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen nach § 13 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes wahrnehmen.“ (§ 3 Abs. 6 KiTaG)

Um diesem Ziel nachzukommen, besteht mittlerweile in vielen Kindergärten die Möglichkeit, dass Kinder mit bestehender oder drohender Behinderung in integrativen Gruppen gefördert werden. Lässt der individuelle Hilfebedarf keine Integration zu, so steht diesen Kindern das Angebot spezieller Sonderkindergärten zur Verfügung.

Kindertagesstätten dürfen nur dann integrative Gruppen einrichten, ***„wenn in einem bestimmten Gebiet die örtliche Betreuung, Förderung und therapeutische Versorgung der behinderten Kinder sowie die Fortbildung der Fachkräfte sichergestellt ist.“***¹⁷

Ziel ist eine wohnortnahe, sozial eingebettete Förderung. Zurzeit gibt es im Landkreis 41 integrative Kindertagesstätten, die 272 Plätze zur Verfügung stellen. In der Stadt Cuxhaven haben eigentlich alle Kindertagesstätten, mit Ausnahme des Waldorf-Kindergartens, eine Anerkennung als Integrationskindergarten. Die Förderung kann als Einzel- oder Gruppen-

¹⁷ 2. DVO-KiTaG, §1,Abs.1

förderung durchgeführt werden, der Gruppenintegration ist dabei der Vorrang zu geben. Im Moment werden 233 Kinder integrativ gefördert, davon 230 in Gruppen- und 3 in Einzelbetreuung. Eine integrative Gruppe besteht aus 14-18 Kindern, von denen nicht weniger als 2 und nicht mehr als 4 Kinder einen Förderbedarf haben sollten. Jede integrative Gruppe sollte von einer/einem Heilpädagogin/Heilpädagogen oder einer/einem Heilerziehungspflegerin/Heilerziehungspfleger geleitet werden. Darüber hinaus steht jeder Gruppe noch eine sozialpädagogische Fachkraft sowie eine dritte, entsprechend qualifizierte Kraft zu.¹⁸

Kindertagesstätten	Integrationsplätze	
	Nutzung: Tatsächlich	Nutzung: Möglich
SG Am Dobrock	13	13
Belum: "Deichpiraten"	3	4
Cadenberge: "St. Nicolai"	5	5
Geversdorf: "Ostekinder"	5	4
SG Bederkesa	10	12
„Beerst.Kinnerhus“	10	12
SG Beverstedt	9	12
Bokel: "Regenbogenland"	3	4
Beverstedt: "Frieda Mallet"	3	4
Lunestedt	3	4
SG Börde Lamstedt	19	19
Armstorf	1	1
Lamstedt	18	18
SG Hadeln	17	20
Otterndorf	15	16
Neuenkirchen	2	4
SG Hagen	4	4
Hagen: "Löwenzahn"	4	4
SG Hemmoor	32	37
Hechthausen "St. Marien"	5	5
Hemmoor:"Kastanienweg"	16	16
Hemmoor:"Kinderreich"	11	12
Osten	0	4
SG Land Wursten	6	8

¹⁸ Vgl. 2. DVO-KiTaG, §1, Abs. 3 ff

Dorum:"Am Wattenmeer"	6	8
Stadt Langen	16	16
EWW:Weißdornweg	16	16
Gemeinde Loxstedt	15	16
Loxstedt:"Naseweis"	7	8
Stotel:"Waldmäuse"	8	8
Gemeinde Nordholz	0	0
Gemeinde Schiffdorf	3	5
Schiffdorf:"Regenbogen"	0	1
Sellstedt:"Kinnerhus"	3	4
SG Sietland	0	0
Stadt Cuxhaven	84	110
"Altenwalde"	6	8
"Kindergarten am Meer"	0	1
"Emmaus"	5	8
"Gnadenkirche"	2	4
"Lüderitzstr."	3	5
Lüdingworth	1	8
"Lummerland"	16	16
"Martinskirche"	8	8
"Nordlicht"	7	7
"Piratennest"	2	5
"St. Abundus"	5	8
"St. Gertrud"	4	4
"St. Marien"	4	4
"St. Nicolai"	1	1
"St. Willehad"	3	4
"Süderwisch"	7	8
"Wilheminenstr."	4	4
"W.-Volk.-Weg"	4	4
"Kiefernhorst"	2	2

(Quelle: Kindertagesstättenplanung, Stand Feb. 2008)

Eine aktuelle Bestandsaufnahme der Kindertagesstättenplanung wurde dem Jugendhilfeausschuss des Landkreises Cuxhaven am 22.05.2008 zur Kenntnis gegeben.

3.2 Sonderkindergärten

Neben den integrativen Kindertagesstätten gibt es im Landkreis Cuxhaven drei Kategorien von Sonderkindergärten:

- der Sonderkindergarten für Kinder mit Körperbehinderung, der unter der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes KV Wesermünde (Langen) steht,
- der Heilpädagogische Kindergarten, „Kinderreich“, für Kinder mit geistiger Behinderung der Lebenshilfe in Hemmoor,
- 4 Sprachheilkindergärten (Trägerschaft siehe weiter unten).

Hier werden die Kinder betreut, bei denen eine integrative Förderung nicht in Frage kommt bzw. die Eltern die Betreuung in einem Sonderkindergarten wünschen. Sie sind häufig schwerst- oder mehrfachbehindert und haben daher spezielle Bedarfe, die in einem Integrationskindergarten nur schwer aufgefangen werden könnten.

Die **Kindertagesstätte in Langen** hat sich die Selbstständigkeit - trotz Behinderung - zum obersten Ziel gesetzt. Um eine stabile Basis für die spätere Unabhängigkeit zu schaffen, sollen die persönlichen Stärken der Kinder gefördert und das Selbstwertgefühl gefestigt werden. Diese teilstationäre Einrichtung bietet 36 körper- und mehrfachbehinderten Kindern von 3-6 Jahren einen Betreuungsplatz. Zurzeit besuchen 23 Kinder mit bestehender oder drohender Körperbehinderung den Kindergarten, darunter 15 Jungen und 8 Mädchen.

Zur **Kindertagesstätte „Kinderreich“** der Lebenshilfe e.V KV Land Hadeln gehört auch ein Heilpädagogischer Kindergarten. Hier werden Kinder von 3 Jahren bis zum Übergang in die Schule gefördert, die stark entwicklungsverzögert sind oder von einer geistigen bzw. mehrfachen Behinderung bedroht oder betroffen sind. In 2 Gruppen mit bis zu 7 Kindern sollen die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeiten sowie die sozialen Kompetenzen gefördert werden. Die Kinder sollen eine starke und selbstsichere Persönlichkeit entwickeln, um später selbstständig ihren Alltag bewältigen zu können. Zurzeit besuchen 12 förderbedürftige Kinder aus dem Landkreis den Kindergarten in Hemmoor.

Stellt der Fachberater des landesärztlichen Dienstes für Menschen mit Hör- und Sprechstörung während seiner Untersuchung fest, dass die sprachlichen Entwicklungsstörungen eines Kindes so schwerwiegend sind, dass eine ambulante Sprachtherapie nicht mehr ausreicht, empfiehlt er die Unterbringung in einem Sprachheilkindergarten. Bei dieser teilstationären Therapie steht natürlich die Sprachentwicklung im Vordergrund, aber auch den un-

terschiedlichen anderen Problemen der Kinder soll möglichst Rechnung getragen werden. Sowohl mit logopädischen wie (heil)pädagogischen Ansätzen sollen die Kinder ganzheitlich gefördert und gestärkt werden.

Im Landkreis Cuxhaven existieren 4 Sprachheilkindergärten:

- der Sprachheilkindergarten + Sprachheilambulanz in Hemmoor. Den Kindergarten besuchen zurzeit 17 Kinder.
- der Sprachheilkindergarten in Cuxhaven, den aktuell 15 Kinder besuchen, beide stehen unter der Trägerschaft der AWO Bezirksverband Weser-Ems e.V.
- der Sprachheilkindergarten Kramelheide, betreut derzeit 9 Kinder
- der Sprachheilkindergarten Max+Moritz in Bremerhaven wird von 12 Kindern besucht, diese stehen unter der Trägerschaft der AWO Bremerhaven.

Damit werden zurzeit 88 Kinder in Sonderkindergärten gefördert.

3.3 Zusammenfassung

Der Landkreis Cuxhaven hat in der Vergangenheit ein gutes Versorgungsnetz für die Betreuung von förderbedürftigen Kindern im Vorschulalter ausgebaut. Dabei ist der Bestand an integrativen Gruppen besonders hervorzuheben. In diesem Rahmen ist es möglich, den größten Teil der bedürftigen Kinder wohnortnah zu fördern. Die Anzahl der Integrationskinder ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen¹⁹. In den Integrationskindergärten stehen derzeit sogar noch Kapazitäten zur Verfügung, 44 Integrationsplätze sind gegenwärtig frei.

Zur weiteren Verbesserung des integrativen Kinderbetreuungsangebotes wird gerade, unter Federführung des Sozialplanungsreferates, eine Arbeitsgruppe zur Erstellung eines „Regionalen Konzeptes“ initiiert.

Darüber hinaus ist auffällig, dass der größte Bedarf an Sonderförderung in Kindergärten die Sprachheilkindergärten ausmachen. Es stellt sich die Frage, warum gerade die sprachliche Entwicklung so förderbedürftig ist. In der zukünftigen weiteren Ausarbeitung dieses Berichtes sollte dieser Frage nachgegangen werden. In diesem Zuge sollte auch die Differenzierung nach Behinderungsarten noch weiter aufgeschlüsselt werden, z.B. in welchem Maß Vorschulkinder von Hörschädigungen und von Autismus betroffen sind.

¹⁹ 2002 noch 126 Fälle.

4. Schulische Förderung

Alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig davon, ob bei ihnen eine Behinderung vorliegt oder nicht, unterliegen der allgemeinen Schulpflicht. Zuständig für das Schulwesen sind die jeweiligen Bundesländer.

Vermuten die Eltern oder Lehrer bei einem Kind einen Förderbedarf, so können sie einen Antrag auf Überprüfung stellen. Die (vermutlich) zuständige Förderschule (früher: Sonderschule) überprüft dann diesen Schüler und erstellt ein Gutachten. Die Landesschulbehörde entscheidet letztlich über Bewilligung oder Ablehnung der sonderpädagogischen Förderung sowie über Förderort und -form. Wurde bei einem Schüler oder einer Schülerin ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt, so liegen erhebliche Einschränkungen der Entwicklungs-, Lern- und Bildungsmöglichkeiten vor. Sonderpädagogischer Förderbedarf ist individuell unterschiedlich ausgeprägt und kann in unterschiedlichen Schwerpunkten vorliegen:

- Emotionale und Soziale Entwicklung,
- Geistige Entwicklung,
- Hören,
- Körperliche und Motorische Entwicklung,
- Lernen,
- Sehen,
- Sprache.²⁰

Sonderpädagogische Förderung kann sowohl an allgemeinbildenden Schulen als auch an Förderschulen erfolgen und bezieht alle Schuljahrgänge und Schulformen mit ein.

Grundsätzlich gilt nach § 4 des Nds. Schulgesetzes (NSchG), dass alle **„Schülerinnen und Schüler, die einer sonderpädagogischen Förderung bedürfen, an allen Schulen gemeinsam mit anderen Schülerinnen und Schülern erzogen und unterrichtet werden sollen, wenn auf diese Weise dem individuellen Förderbedarf der Schülerinnen und Schüler²¹ entsprochen werden kann und soweit es die organisatorischen, personellen und sächlichen Gegebenheiten erlauben“**.

²⁰ Vgl. §14 NschG

²¹ Im Folgenden wird zugunsten des Leseflusses auf eine geschlechtsspezifische Aufzählung verzichtet und die Schülerinnen und Schüler nur noch als Schüler bezeichnet, Lehrerinnen und Lehrer als Lehrer usw.

Erfolgt die Förderung an einer allgemeinbildenden Schule, geschieht dies immer mit zusätzlicher Unterstützung durch eine Förderschullehrkraft. Dabei sind unterschiedliche Organisationsformen möglich:

- Gemeinsamer Unterricht in Integrationsklassen
- Mobile Dienste
- Kooperationsklassen
- Sonderpädagogische Grundversorgung

Schüler, deren individueller Förderbedarf eine gemeinsame Beschulung an einer allgemeinbildenden Schule nicht zulässt, besuchen eine Förderschule.

4.1 Betreuungsformen förderbedürftiger Kinder an allgemeinbildenden Schulen

Integrationsklassen

Der gemeinsame Unterricht mit nicht-förderbedürftigen Schülern soll den Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf den Besuch einer wohnortnahen Schule ermöglichen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen zielgleichem und zieldifferentem Unterricht.

Im **zielgleichen Unterricht** werden alle Schüler nach den entsprechenden Lehrplänen der jeweiligen Schulform unterrichtet, das bedeutet, die Lernziele sind bei allen Schülern identisch. Gegebenenfalls benötigen die Förderbedürftigen spezielle Hilfsmittel oder eine besondere Ausstattung der Schulräume. Diese Form ist grundsätzlich an allen Regelschulen möglich und kann durch Mobile Dienste unterstützt werden.

Im **zieldifferenten Unterricht** verfolgen die Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf unterschiedliche Lernziele, die sich an den curricularen Vorgaben der entsprechenden Förderschule orientieren. Der Unterricht erfolgt in eigens eingerichteten Integrationsklassen. Diese können auf Antrag des Schulträgers, der Schule und des Schullehrerrates eingerichtet werden. Die Schule muss dafür ein entsprechendes pädagogisches Konzept vorlegen und die personellen, sachlichen und räumlichen Rahmenbedingungen bereitstellen können. Je nach individuellen Bedarf(en) des Schülers/der Schüler wird der Integrationsklasse ein bestimmtes Kontingent Förderschullehrerstunden zur Verfügung gestellt.

Im Schuljahr 2007/08 gab es im Landkreis 12 Integrationsklassen, in denen 27 Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf betreut werden:

- Grund- und Hauptschule Süderwisch
- Grundschule Franzenburg
- Grundschule Lüdingworth
- Grundschule Neuhaus
- Grundschule Nordleda
- Grundschule Oberndorf
- Grundschule Otterndorf
- Grundschule Ritzbüttel
- Haupt- und Realschule Lamstedt

Auf diese Kinder und Jugendlichen verteilen sich insgesamt 67 Förderstunden. Von den 12 Klassen sind es 9 Grundschulklassen, 2 Klassen sind an einer Hauptschule und in **nur einer Realschulklasse** wird integrativ unterrichtet. Von den 27 Schülern haben nur 3 einen Förderbedarf für geistige Entwicklung, bei allen anderen liegt der Schwerpunkt auf der Lernentwicklung.

Für das kommende Schuljahr wird der Bestand voraussichtlich relativ konstant bleiben.

Mobile Dienste

Schüler mit einer körperlichen, einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung, die den Lernanforderungen der allgemeinen Schulen entsprechen, aber spezifische Hilfen in ihrem Förderschwerpunkt benötigen, erhalten durch Förderschulkräfte im Rahmen des Mobilen Dienstes die entsprechende sonderpädagogische Förderung. Ziel der Mobilen Dienste ist die Sicherstellung einer wohnortnahen, zielgleichen und integrativen Beschulung.

Die Aufgabenpalette der Mobilen Dienste ist dabei sehr vielfältig, sie umfasst dabei:

- Förderdiagnostik und Beratung des förderbedürftigen Schülers,
- Information und Aufklärung der Mitschüler,
- Beratung der Eltern,
- Anbahnung außerschulischer Fördermaßnahmen,
- Unterstützung bei der Hilfsmittelversorgung,
- Gestaltung des Arbeitsplatzes,
- Beratung und Unterstützung der Lehrer,
- Kollegiale Fortbildungsangebote,

- Zusammenarbeit mit Ärzten und Organisationen
- Erstellen von Gutachten

Der Mobile Dienst im Landkreis Cuxhaven ist bei der Landesschulbehörde Lüneburg angesiedelt und unter www.mobile-dienste-lueneburg.de zu erreichen.

Kooperationsklassen

Kooperationsklassen sind organisatorisch an eine Förderschule angesiedelt, können aber an allen anderen allgemeinbildenden Schulen geführt werden. Die Einrichtung dieser Klassen erfolgt durch Vereinbarungen der beteiligten Schulen. In der Regel bedeutet das, dass eine Förderklasse mit üblicher Schülerzahl und personeller Ausstattung mitsamt ihren Unterrichtsmaterialien und ggf. auch dem Mobiliar in eine allgemeinbildende Schule umzieht. Der Unterricht erfolgt meist im eigenen Klassenverband, ist aber grundsätzlich auch gemeinsam mit den Schülern der entsprechenden Regelklasse denkbar.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der stunden- oder tageweisen Zusammenarbeit, z.B. in Projekten.

Ziel der Kooperation ist es, ein größtmögliches Maß an sozialer Integration durch den Kontakt mit nichtbehinderten Schülern anzustreben.

Aktuell gibt es 2 Kooperationsklassen im Landkreis:

- Die Schule „Am Alten Postweg“, Hemmoor, Förderschule Schwerpunkt Lernen, hat zusammen mit der Berufsbildenden Schule Cadenberge eine Kooperation für Fachpraxis.
- Die Schule Am Wiesendamm, Bad Bederkesa, Förderschule Schwerpunkt Geistige Entwicklung, hat an der Hermann-Allmers - Haupt- und Realschule, Hagen, eine Kooperationsklasse.

Sonderpädagogische Grundversorgung

Sonderpädagogische Grundversorgung bedeutet, dass Schüler mit Lernschwierigkeiten, Sprachstörungen und Verhaltensauffälligkeiten in ihrer Grundschule verbleiben und dort von den Lehrkräften der Grundschule zusammen mit Förderschulkräften gefördert werden. Das heißt, der Grundschule wird grundsätzlich ein bestimmtes Kontingent Förderstunden

pro Klasse zur Verfügung gestellt. Mit diesem Ansatz können sowohl wohnortnahe Beschulung als auch individuelle Förderung und Prävention miteinander verbunden werden. Zielsetzung ist es, einen sonderpädagogischen Förderbedarf bei Schülern zu vermeiden und den Schülern mit bestehendem Förderbedarf den Verbleib an der wohnortnahen Grundschule zu ermöglichen.

Im Rahmen eines Regionalen Integrationskonzeptes (RIK) erarbeiten und vereinbaren Schulträger, die beteiligten Schulen und die zuständige Förderschule ein Angebot unterschiedlicher Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung. Dieses Konzept muss ebenso wie die Zuweisung von Förderschullehrerstunden durch das Kultusministerium genehmigt werden.

Im Südkreis unterrichten die Grundschulen schon im Rahmen einer sonderpädagogischen Grundversorgung.

Zahlen liegen gegenwärtig noch nicht vor.

4.2 Betreuung in Förderschulen

In Förderschulen werden die Schüler entsprechend ihrem spezifischen sonderpädagogischen Förderbedarf unterrichtet. Daher gibt es unterschiedliche Förderschultypen, die sich nach Behinderungsarten differenzieren.

Förderschulen können geführt werden als:

- Förderschule mit dem Schwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung,
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung,
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Hören (Schwerhörige, Gehörlose),
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Körperliche und Motorische Entwicklung,
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Lernen,
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Sehen (Sehbehinderte, Blinde),
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Sprache,
- Förderschule mit dem Schwerpunkt Hören/Sehen (Taubblinde).

Wichtiges Ziel der sonderpädagogischen Förderung in Förderschulen ist die Vorbereitung der Schüler auf einen Übergang in die allgemeinbildende Schule oder in das Berufsleben.

Die Förderschulen haben die Aufgabe, diese Übergänge anzustreben und zu begleiten. An Förderschulen können grundsätzlich Abschlüsse der allgemeinbildenden Schulen erworben werden.

Der Wechsel an andere Schulformen sowie ein regulärer Abschluss oder der Übergang in das Berufsleben sind natürlich nur bei entsprechender Entwicklung des Schülers zu verwirklichen.

Im Landkreis Cuxhaven gibt es 6 Förderschulen, die:

- Schule Am Wiesendamm (Schwerpunkt Geistige Entwicklung), Bad Bederkesa
- Seeparkschule Wesermünde (Schwerpunkt Körperliche und Motorische Entwicklung), Langen-Debstedt
- Wittmackschule (Schwerpunkt Lernen), Otterndorf
- Förderschule Dorum (Schwerpunkt Lernen), Dorum
- Schule am Alten Postweg (Schwerpunkt Lernen), Hemmoor
- Schule Am Feldkamp (Schwerpunkt Lernen), Schiffdorf

Darüber hinaus sind noch zwei Förderschulen in der Stadt Cuxhaven vorhanden, die:

- Schule Am Schillerzentrum (Schwerpunkt Geistige Entwicklung)
- Wichernschule (Schwerpunkt Lernen)

Eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung gibt es unter privater Trägerschaft des AWO Jugendhilfeverbundes in Neuhaus.

Die **Förderschule mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung**, die **Schule Am Wiesendamm**, ist in Bad Bederkesa. Sie steht unter Trägerschaft des Landkreises Cuxhaven und wird als Ganztagschule, mit zurzeit 33 Unterrichtsstunden, geführt. Das Einzugsgebiet umfasst den gesamten Landkreis, mit Ausnahme der Gemeinden Otterndorf und Nordholz sowie der Stadt Cuxhaven. Die Schüler werden mit Kleinbussen oder Taxen von ihrem Wohnort aus in die Schule befördert. Die Gesamtfahrzeit beträgt nicht mehr als 60 Minuten.

Die Schule Am Wiesendamm umfasst:

- den Primarbereich mit den Klassen 1-4
- den Sekundarbereich I mit den Klassen 5-9
- den Sekundarbereich II mit den Klassen 10-12

Die Schüler werden entsprechend ihrem Alter und nicht nach ihrem Entwicklungsstand den Klassen zugeordnet. In einer Klasse sollen maximal 7 Schüler aufgenommen werden. Jeder Schüler durchläuft grundsätzlich jede Klasse und kann auch nicht sitzenbleiben.

An Förderschulen mit Schwerpunkt Geistiger Entwicklung können keine Regelschulabschlüsse erworben werden. Die Schüler erhalten einen entsprechenden Förderschulabschluss.

Trotz des gleichen Förderbedarfs unterscheiden sich die Schüler in ihrer individuellen Beeinträchtigung und ihrem Entwicklungsstand zum Teil enorm. Die Schüler sind in der Regel in mehrfacher Hinsicht beeinträchtigt, was sich auf ihre sensorischen, emotionalen, sprachlichen, kognitiven, motorischen und psychischen Fähigkeiten auswirken kann. Die Spannweite innerhalb der Schülerschaft reicht von schwer mehrfachbehinderten Schülern bis zu Schülern an der Grenze zum Förderschwerpunkt Lernen.

Der Unterricht wird von zwei Personen begleitet, zum einen von einer Lehrkraft (Förderschullehrer oder Grund- und Hauptschullehrer) und zum anderen von einem pädagogischen Mitarbeiter (Erzieher, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Physiotherapeuten). Der Unterricht soll möglichst die individuelle Förderung jedes einzelnen Schülers ermöglichen. Pädagogisch werden Ziele wie Lebensunmittelbarkeit, Ganzheitlichkeit, Selbstständigkeit, Individualisierung und Handlungsbegleitendes Sprechen anvisiert, die auch über entsprechend lebensnahe und handlungsbezogene Unterrichtsformen vermittelt werden müssen. Aus diesem Grund findet der Unterricht überwiegend inhaltsbezogen, statt fächerbezogen, statt (Projektarbeit). Darüber hinaus soll durch offene und klassenübergreifende Unterrichtsformen individualisiertes und selbstbestimmtes Lernen ermöglicht werden.

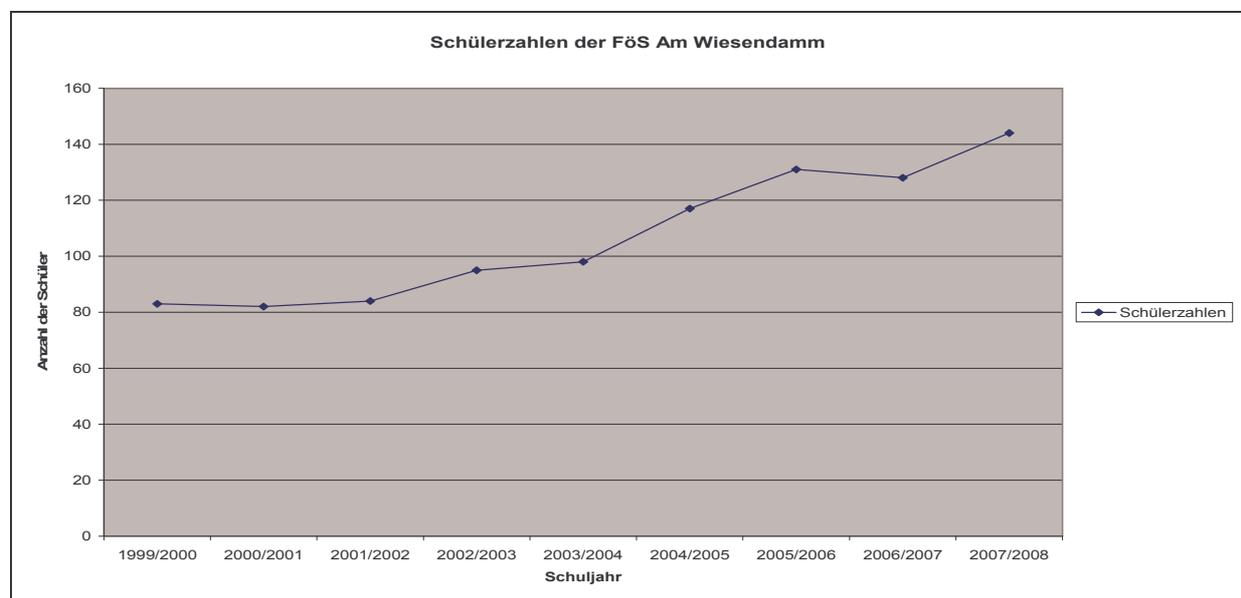
Das Referat Schulen und Sport verzeichnete im Schuljahr 2007/08 144 Schüler (zeitweise auch 151²²) an der Förderschule Am Wiesendamm, die in 20 Klassen unterrichtet wurden. 3 Klassen waren an die Grundschule Wanna ausgelagert und eine Kooperationsklasse an der Haupt- und Realschule Hagen. Im Rahmen der Integration unterstützt die Schule Am Wiesendamm zurzeit die Haupt- und Realschule Lamstedt.

Die Schüler werden von 59 hauptamtlichen Pädagogen und 8 außerschulischen Fachkräften gefördert.

²² Nach Angabe des Schulleiters

36 dieser Schüler wohnen nicht bei ihren Eltern, sondern in Pflegefamilien, Internaten oder Heimen und 20 sind auf den Rollstuhl angewiesen.

Seit 1999 ist ein Anstieg der Schülerzahlen von 57 % zu verzeichnen. Das bedeutet allerdings nicht, dass es 57 % mehr Kinder mit geistigen Beeinträchtigungen gibt. Dieser Anstieg entstand vornehmlich durch die starke Öffentlichkeitsarbeit der Schule Am Wiesendamm, wodurch sie auch über die Kreisgrenzen hinaus bekannt wurde. Sie schaffte sich eine Reputation, die auch zu Zuzügen von außerhalb führten. Durch die öffentliche Präsenz dieser Schule bauten sich auch Vorurteile gegenüber Förderschulen ab und einige Eltern verloren die Schwellenangst, ihr Kind auf eine solche Schule zu schicken. Darüber hinaus begründet sich der Anstieg natürlich auch in den gestiegenen Zahlen förderbedürftiger Kinder im Bereich der geistigen Entwicklung. Der medizinische Fortschritt begünstigt die Überlebenschancen von Frühgeborenen. Aber die Chance, dass diese Kinder sich nicht altersgemäß entwickeln, ist sehr groß. Speziell Defizite in der kognitiven Entwicklung treten häufig auf.



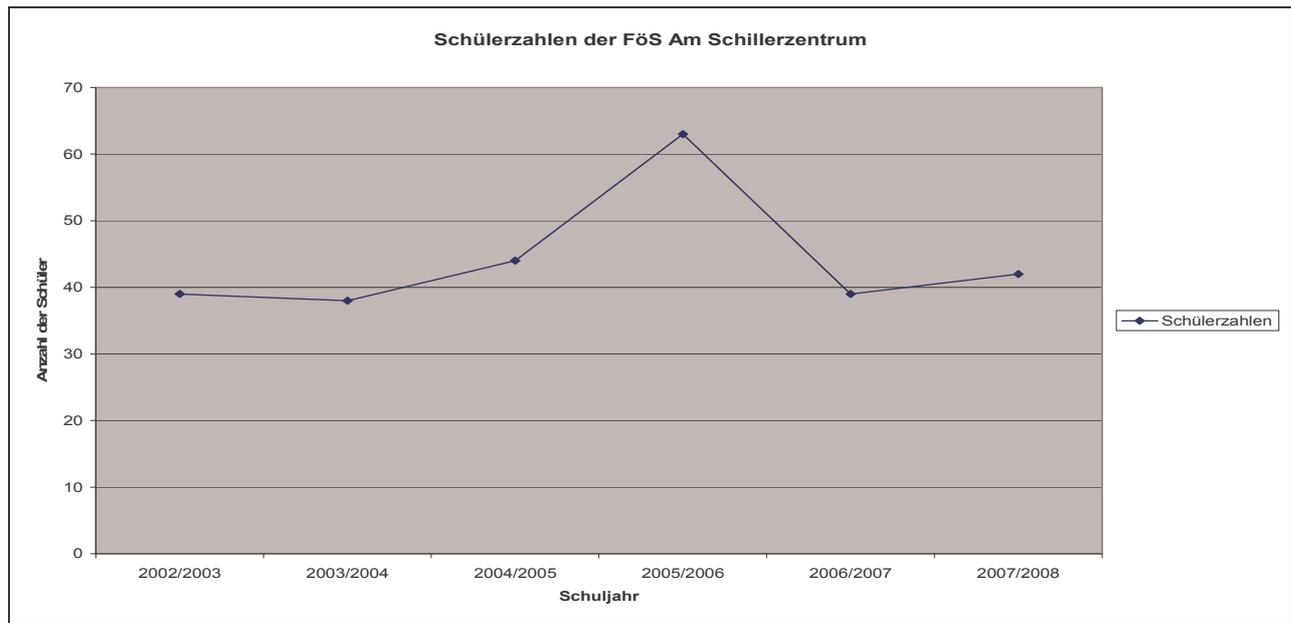
(Quelle: Referat Schulen und Sport)

Die Schule **Am Schillerzentrum**, Stadt Cuxhaven, widmet sich schwerpunktmäßig ebenfalls der Förderung geistig beeinträchtigter Kinder. Für diese Schule gilt grundsätzlich das gleiche, wie eben dargestellte, pädagogische Konzept.

Die städtische Schule besteht seit 1989 und wird als Ganztagschule geführt. Auch sie umfasst die Primarstufe und die Sekundarbereiche I+II, das bedeutet, die Schüler können von der 1. bis zur 12. Klasse betreut werden. Für jeden Schüler wird ein individueller Förderplan erarbeitet. Die Klassen bestehen in der Regel aus 7 Schülern und der Unterricht wird von einer Lehrkraft und einem pädagogischen Mitarbeiter geleitet. Das Einzugsgebiet der Schule umfasst die Stadt Cuxhaven sowie die Gemeinden Otterndorf und Nordholz. Das pädagogische Leitbild gründet sich auf ein humanistisches Menschenbild, eine starke Öffentlichkeitsarbeit und Mobilität. Die Schule Am Schillerzentrum hat es sich zum Ziel gesetzt, die Kompetenzen und Ressourcen sowohl des Kollegiums als auch der Schülerschaft bestmöglich zu nutzen. Die Schule öffnet sich nach außen und arbeitet mit unterschiedlichen Institutionen zusammen. Im Rahmen eines handlungsorientierten Unterrichts finden bestimmte Angebote außerhalb der Schule statt, z.B. Schwimmen, Sport, Wohntraining und unterschiedliche Projekte. Dadurch werden die Schüler mit dem „realen Leben“ vertraut gemacht und gleichzeitig konfrontiert man die Öffentlichkeit mit Behinderung. Wenn Behinderung zum Alltag und zum Stadtbild gehört, wird sie ein Stück weit Normalität. Verständnis, Toleranz und Akzeptanz werden gefördert.

Im Schuljahr 2007/08 besuchten 42 Schüler, verteilt auf 6 Klassen, die Schule Am Schillerzentrum. Zurzeit arbeiten 23 Lehrkräfte und ein Therapeut in den Klassen.

Die Schule Am Schillerzentrum ist gerade zum Schuljahr 2008/09 umgezogen und heißt fortan **Schule am Meer**. Sie befindet sich nun im frisch sanierten und renovierten ehemaligen Hauptschultrakt der Döser Schule, Stadt Cuxhaven.



(Quelle: Referat Schulen und Sport)

Die **Seeparkschule Wesermünde** in Debstedt ist eine halbtagsgeführte **Förderschule mit dem Schwerpunkt Körperliche und Motorische Entwicklung**. Sie steht unter Trägerschaft des Landkreises und ihr Einzugsbereich umfasst grundsätzlich ganz Nord-Niedersachsen sowie die Seestadt Bremerhaven.

Die Schüler können von der 1. bis zur 10. Klasse in der Seeparkschule unterrichtet werden und können den Förderschulabschluss Lernen oder den Hauptschulabschluss erwerben.

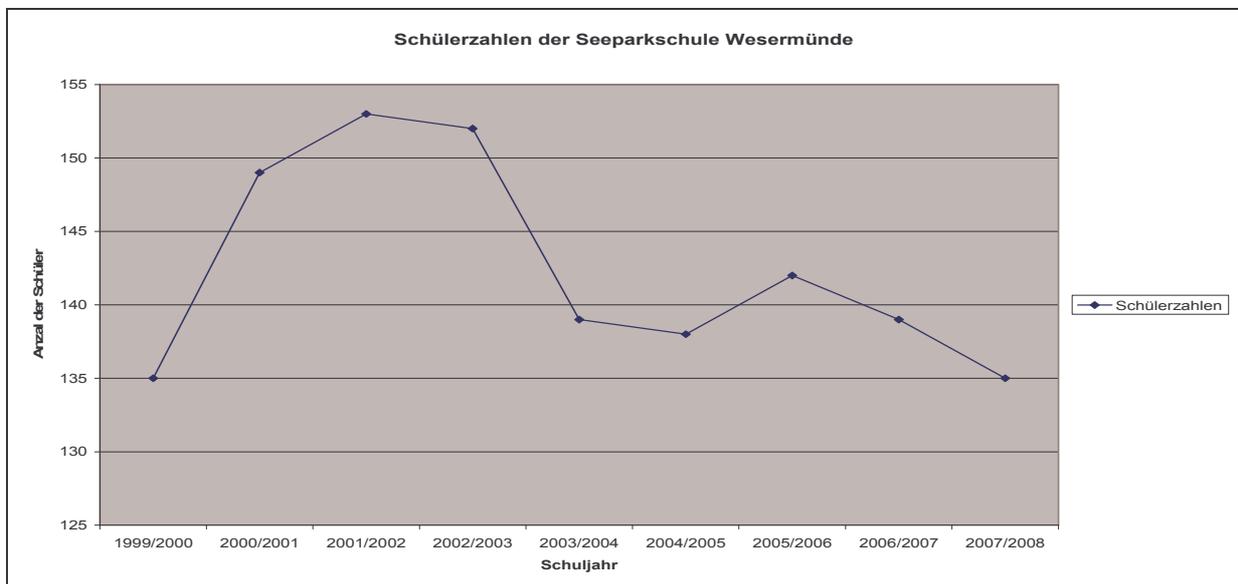
Die Schüler sind in ihrer körperlichen Entwicklung durch chronische oder organische Krankheiten, Anfallsleiden oder Funktionseinschränkungen des Stützapparates beeinträchtigt, einige sind auch schwer mehrfachbehindert.

Der Unterricht wird von einer Förderschullehrkraft geleitet, die therapeutisch durch pädagogische Mitarbeiter unterstützt wird. Da nicht für alle Klassen in jeder Stunde eine pädagogische Unterstützung bereitsteht, helfen in der verbleibenden Zeit Zivildienstleistende den Lehrern. Ziel ist es, jeden Schüler individuell zu fördern und dort abzuholen, wo er sich in seinen Leistungs- und Entwicklungsvoraussetzungen befindet.

Ab der 8. Klasse nehmen die Schüler an dem so genannten „Reha-Kreis“ teil. Dies ist ein Zusammenschluss aus Vertretern der Schule, der Werkstätten, der Agentur für Arbeit, ein Vertreter des Gesundheitsamtes und des Landesarztes. Hier werden mit dem Schüler Zukunftsperspektiven entwickelt, Praktika vermittelt, sich um Wohnplätze gekümmert usw., kurz: die Schüler sollen hier so gut wie möglich auf das Leben nach der Schule vorbereitet

werden. Ab der 8. Klasse werden mehrere Berufspraktika von den Schülern absolviert, die immer pädagogisch begleitet werden. Die Schüler werden entsprechend ihrer jeweiligen Fähigkeiten vermittelt. Das erste Praktikum findet allerdings immer in einer Werkstatt der EWW statt.

Im Schuljahr 2007/08 wurden 135 Schüler in 19 Klassen an der Seeparkschule unterrichtet. Es arbeiten dort ca. 30 Lehrer, 20 pädagogische Mitarbeiter sowie eine Krankenschwester. 2 Förderschullehrerinnen der Schule bieten ihre Unterstützung zurzeit im Rahmen des Mobilien Dienstes an. Die Zahl der Schüler ist hier in den letzten Jahren relativ konstant geblieben.



(Quelle: Referat Schulen und Sport)

Aufgrund des großen Einzugsgebietes ergibt sich auch ein recht großer Anteil auswärtiger Schüler, der sich allerdings in den letzten Jahren kontinuierlich reduziert hat.

Auswärtigenanteil der Seeparkschule Wesermünde 1998-2008			
Schuljahr	Schülerzahl	davon LK Cux	Auswärtigenanteil
1998/1999	133	44	67,41%
1999/2000	135	44	66,91%
2000/2001	146	55	62,33%
2001/2002	152	63	58,55%
2002/2003	150	67	55,33%
2003/2004	139	67	51,80%
2004/2005	138	68	50,72%
2005/2006	142	72	49,30%
2006/2007	140	77	45,00%
2007/2008	135	80	40,74%

(Quelle: Amt für Schulen und Kulturverwaltung)

Die örtliche Verteilung der Schüler sah für das Schuljahr 2007/08 folgendermaßen aus:

Auswärtigenanteil 2007/08

Ort	Anzahl: Schüler
Cuxhaven	80
Bremerhaven	19
Brake	4
Bremervörde	1
Helmstedt	1
Magdeburg	1
Nordfriesland	1
Osterholz	12
Stade	14
Winsen-Luhe	1

(Quelle: Seeparkschule Wesermünde)

Um diese landesweite Beschulung zu ermöglichen, unterhält das Deutsche Rote Kreuz ein angegliedertes Internat, in dem zurzeit 40 Schüler der Seeparkschule wohnen.

Im Schuljahr 2007/08 besuchten insgesamt 427 Schüler die vier kreiseigenen **Förderschulen mit Schwerpunkt Lernen**, davon gingen 183 auf die Schule in Schiffdorf, 102 nach Ot-

terndorf, 91 auf die Schule am Alten Postweg und 51 auf die Schule in Dorum. 147 Schüler besuchten die Wichernschule, Stadt Cuxhaven.

Diesem Förderbedarf liegt zumeist keine „klassische Behinderung“ im Sinne von chronischen oder organischen Krankheiten oder eines Gendefektes zugrunde. Ursächlich sind hier häufig und zunehmend die sozialen und familiären Umstände. Stichwort sind Kinderarmut, Vernachlässigung und soziale und Isolation.

Bei der Fortschreibung des Berichtes müsste dieser Bereich genauer erfasst und analysiert werden.

4 Kinder/Jugendliche besuchen außerhalb des Landkreises Tagesbildungsstätten. Dabei handelt es sich um eine ganztägige schulische Förderung von geistig behinderten Kindern und Jugendlichen, deren Entwicklungsstand erheblich unter der altersgemäßen Erwartungsnorm zurück liegt.

4.3 Zusammenfassung

Der Fokus wurde in diesem Zwischenbericht auf die Förderschwerpunkte geistige und Körperlich/motorische Entwicklung gelegt, weil diese Kinder und Jugendliche in der Regel den umfangreichsten und andauernsten Förderbedarf haben. Viele von ihnen sind schwer- und/oder mehrfachbehindert und werden ihr ganzes Leben auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sein. Grundsätzlich steht zwar allen Abgängern der Förderschulen der Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt offen, allerdings sind derzeit die Hürden für Jugendliche mit Behinderung aufgrund der allgemein sehr angespannten Ausbildungsmarktsituation relativ groß. Für alle drei Schulen gilt, dass ihre Schülerschaft keine bis wenig Integrationschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben. Der Großteil arbeitet im Anschluss an die Schule in einer WfbM. Von den Schülern der Seeparkschule besuchen einige nach ihrem Abschluss die kaufmännische Schule oder das Berufsbildungswerk. Die größten Chancen, einen anderen Weg zu gehen, haben die Abgänger der FöS Schwerpunkt Lernen. An den Berufsbildenden Schulen in Cuxhaven wird zudem ein Sonder-BVJ (Berufsvorbereitungsjahr) für die Abgänger der Förderschulen G+L (geistige- und Lernentwicklung).

Nach Auskunft der Schulleiter der drei schwerpunktmäßig betrachteten Schulen kristallisieren sich bestimmte Schnittstellenproblematiken heraus, deren Kern in administrativen und

kommunikativen Schwierigkeiten zu liegen scheint. Es ist der Übergang von den Kindergärten in die Schulen, der nicht so reibungslos verläuft, wie er könnte. Die Schulen müssen ihre Planung für das nächste Schuljahr im Februar bei der Landesschulbehörde einreichen. Von dieser Planung hängen auch die Lehrerstellen ab, die zur Verfügung gestellt werden. Anmeldungen kommen aber bis etwa 14 Tage vor Schuljahresbeginn (etwa Mitte August) bzw. kommt es auch immer häufiger zu Neuaufnahmen während des laufenden Schuljahres (durch Schulwechsel oder Zuzug). Das heißt, die Schulen können nicht verlässlich und sicher planen, sie müssen schätzen und laufend Aufnahmeanträge nachreichen. Dieses Problem hat unterschiedliche Gründe: Ein Förderbedarf wird häufig während der Schuleingangsuntersuchung festgestellt. Wobei die ärztlichen Schuluntersuchungen des Gesundheitsamtes für die Integrationskinder auch bis Mitte Februar abgeschlossen sind. Die Regelkinder werden allerdings noch bis in den Frühsommer hinein untersucht, sodass in der Tat Planungsschwierigkeiten bei den Schulen entstehen können. Bedauerlicherweise fallen immer wieder Kinder durch das Raster, beispielsweise bei Umzügen der Familie oder sei es das Kinder, trotz Kindergartenbesuchs, bis dato, noch nicht als auffällig gemeldet wurden. Zudem gibt es auch Kinder, die bis zu diesem Stichtag keiner Institution bekannt sind.

Da dem Landkreis Cuxhaven diese Problematiken bekannt sind, ist er dabei Konzepte zu entwickeln, die diesen Übergang erleichtern sollen.

5. Berufsausbildung und Arbeit

Arbeit ist für die gesellschaftliche Integration eines Menschen von zentraler Bedeutung, egal ob jung oder alt, behindert oder nicht behindert. Berufliche Eingliederung bedeutet mehr als eine gesicherte finanzielle Lebensgrundlage; sie gibt Selbstvertrauen und schafft die Basis für eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben.

Wenn Menschen mit Behinderung den Einstieg oder die Wiedereingliederung ins Berufsleben nicht erreichen können, können ihnen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt werden.²³

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen nach § 33 SGB IX:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen,
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- Berufliche Anpassungen und Weiterbildungen, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
- Berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
- Gründungszuschuss entsprechend § 57 des SGB III durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr.2 bis 5,
- Sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Möglichkeit zu ermöglichen oder zu erhalten.

5.1 Allgemeiner Ausbildungs- und Arbeitsmarkt

5.1.1 Agentur für Arbeit

Organisationsstruktur

Zuständig für den Bereich des Landkreises Cuxhaven ist die Agenturen für Arbeit Stade, mit den Geschäftsstellen in Cuxhaven bzw. Bremerhaven, die als Träger der Leistungen

zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Bearbeitung und Entscheidung des Antrages auf Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Antrag) zuständig ist (§ 14 SGB IX).

Dies gilt sowohl für Empfänger von Leistungen nach dem 3. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB III), also Arbeitslosengeldbezieher als auch für Empfänger von Arbeitslosengeld II nach dem 2. Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), d.h. von Hartz IV-Leistungen.

Ziele

Ziel aller Aktivitäten zur beruflichen Rehabilitation jugendlicher und erwachsener Menschen mit Behinderungen ist die dauerhafte Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt.

Unter diesem Aspekt sind die Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen des behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Menschen zu fördern und die behinderungsbedingten Einschränkungen, der bisherige Berufsweg sowie die Lage und Entwicklung der Berufe und des Arbeitsmarktes zu beachten. Die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderung erfolgt nach dem Prinzip „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich“. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit eines jeweils einzelfallbezogenen und individuell zu erstellenden (Wieder-) Eingliederungsplanes.

Zielgruppe

Das Reha-Team betreut alle behinderten und von einer Behinderung bedrohten Jugendlichen und Erwachsenen, die die Kriterien des § 19 Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) erfüllen. Informationen, Beratung, Förderung, Vermittlung von Ausbildungs- und Arbeitsstellen sowie die Leistungsgewährung für diese Kundengruppe werden ganzheitlich erbracht, um den Ratsuchenden das Aufsuchen verschiedener Stellen zu ersparen.

Diese Dienstleistung wird auch für die schwerbehinderten und die ihnen gleichgestellten Kunden des Rechtskreises SGB III erbracht.

Aufgaben

➤ **Berufsorientierung (§ 33 SGB III)**

Berufsorientierung von Menschen mit Behinderungen ist Teil des Beratungsangebotes gemäß § 33 des SGB III. Ziel ist es, Jugendliche, Erwachsene, Arbeitgeber und Arbeitnehmer umfassender über Fragen der Berufswahl, über die Berufe und ihren Anforderungen und

²³ Vgl. §5 SGB IX

Aussichten, über Wege und Förderung der beruflichen Bildung sowie über beruflich bedeutsame Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt zu informieren.

Dabei werden unterschiedliche Übermittlungsformen gewählt, die der jeweiligen Zielgruppe angemessen sind und eine effektive Vorbereitung der beruflichen Entscheidung gewährleisten:

- z.B. Schulbesprechungen und Informationsveranstaltungen in Schulen,
- Lehrer- und Betreuerveranstaltungen,
- Elternveranstaltungen,
- Angebote im Berufsinformationszentrum /BIZ der Agentur für Arbeit,
- Arbeitgeberveranstaltungen,
- Vorträge, Seminare, Workshops.

Ergänzt werden diese personellen Orientierungsmaßnahmen durch umfangreiche mediale Angebote, die kontinuierlich weiterentwickelt werden.

➤ **Berufliche Beratung (§ 30 SGB III)**

Berufliche Beratung hilft dem Ratsuchenden unter seiner aktiven Mitwirkung, Einsichten und Erkenntnisse zu gewinnen oder Erfahrungen zu machen, die es ihm ermöglichen, bewusste, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Beratung ist Hilfe zur Selbsthilfe. Im Rahmen der Rehabilitation ist es Ziel der beruflichen Beratung, jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderungen in allen Phasen ihrer Berufswahlentscheidung zu unterstützen und einen zielgerichteten Dialog im Rahmen der erstmaligen Berufsentscheidung als auch bei beruflicher Neuorientierung zu führen. Die Inhalte beruflicher Beratung werden – im Rahmen des gesetzlichen Auftrags – durch die Interessen und Neigungen der Ratsuchenden, ihren Fähigkeiten und Kenntnissen unter Berücksichtigung ihrer behinderungsbedingten Einschränkungen bestimmt.

Die berufliche Beratung wird in verschiedenen Formen (Einzel- und/oder Gruppenberatung, z.B. mit Psychologen, Ärzten, Pädagogen) angeboten. Sie erfolgt in der Regel nach vorheriger Vereinbarung eines Beratungstermins.

Die Ergebnisse beruflicher Beratung können in unterschiedlichen Formen realisiert werden, z.B.:

- Vermittlung in Arbeit (vorrangigstes Ziel)
- Berufsvorbereitung; Vorbereitung auf Aus- oder Weiterbildung
- Betriebliche Aus- oder Weiterbildung

- Maßnahmen in nicht spezifischen Bildungseinrichtungen
- Maßnahmen in behindertenspezifischen Bildungs- bzw. Reha-Einrichtungen
- Maßnahmen der „Freien Förderung“ der Agenturen für Arbeit

Grundsätzlich ist bei der beruflichen Beratung zwischen Ersteingliederung und Wiedereingliederung zu unterscheiden.

Ersteingliederung kommt in Frage für

- Abgänger von Förderschulen für Lernbehinderte und allen anderen Förderschulen
- Jugendliche, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht beruflich eingegliedert werden können
- Jugendliche, ohne Berufsabschluss, wenn noch keine mindestens 3-jährige berufliche Tätigkeit vorliegt.

Wiedereingliederung ist vorgesehen für

- Erwachsene mit Berufsabschluss oder mindestens 3-jähriger beruflicher Tätigkeit
- Erwachsene, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht beruflich eingegliedert werden können

Vermittlung

Bei der Vermittlung von schwerbehinderten Arbeitslosen und Rehabilitanden gibt es unterschiedliche Zuständigkeitsregelungen:

- Zuständig für die Vermittlung von Schwerbehinderten, die Leistungen nach dem SGB II beziehen (Hartz IV), ist die jeweilige Arbeitsgemeinschaft Arbeit und Grundsicherung (ARGE).
- Die Vermittlung von Schwerbehinderten, die zum Rechtskreis des SGB III gehören (Bezug von Arbeitslosengeld oder ohne Bezug von Leistungen), ist Aufgabe der Agentur für Arbeit.

➤ **Arbeitsmarktberatung (§ 34 SGB III)**

Den Fachkräften des Reha-Teams (BeraterInnen, VermittlerInnen) obliegt auch die Arbeitsmarktberatung. Sie soll dazu beitragen, Arbeitgeber bei der Besetzung von Ausbildungs- und Arbeitsstellen zu unterstützen. Das Reha-Team ist also auch Ansprechpartner für Arbeitgeber, Betriebe und Verwaltungen in Fragen der Einstellung, Qualifizierung und Beschäftigung behinderter Menschen ebenso wie für die ggf. notwendige behinderungsgerechte Ausstattung von Arbeitsplätzen.

➤ **Leistungsberatung**

Die Betreuung schließt eine Leistungsberatung mit ein. Sie erfolgt als individuelle Kundenbetreuung in Form sachgerechter und umfassender Beratung zu Ansprüchen, Rechten und Pflichten. Mit ihrer Hilfe erhalten die Kunden das notwendige materielle Wissen. Im Reha-Team wird über folgende Leistungen entschieden:

- Geldleistungen zur Förderung der beruflichen Ausbildung
- Geldleistungen zum Lebensunterhalt bei Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung
- Übernahme der Teilnahmekosten für eine Maßnahme
- Sonstige Leistungen zur beruflichen Eingliederung behinderter Menschen.

➤ **Zusammenarbeit**

Bei der Aufgabenerledigung arbeitet das Reha-Team eng mit den Fachdiensten innerhalb der Agentur für Arbeit (Ärztlicher Dienst, Psychologischer Dienst, Technischer Beratungsdienst), aber auch mit anderen Institutionen und Einrichtungen wie Schulen, Betrieben, Rehabilitationsträgern und -einrichtungen sowie Bildungsträgern zusammen.

➤ **Aufgaben nach dem Schwerbehindertenrecht (siehe auch Punkt 5.1.5)**

Das Schwerbehindertenrecht bietet Hilfen, um Schwerbehinderte in Arbeit, Beruf und damit auch in die Gesellschaft zu integrieren. Die Umsetzung erfordert eine enge Zusammenarbeit von Agenturen für Arbeit, Hauptfürsorgestellen und den Sozialhilfeträgern. Aufgaben des Reha-Teams sind hierbei:

- Qualifizierte Beratung von Schwerbehinderten
- Beschäftigungspflicht überwachen (Anzeigeverfahren)
- Gleichstellung mit Schwerbehinderten
- Mehrfachanrechnung auf Pflichtplätze
- Förderung der Einstellung und Beschäftigung Schwerbehinderter

5.1.2 ARGE

Organisation/Struktur

Für behinderte Menschen und Rehabilitanden im Rechtskreis des 2. Sozialgesetzbuches (SGB II, besser bekannt als „Hartz IV“) ist im Landkreis Cuxhaven seit 2005 die Arbeitsgemeinschaft Arbeit und Grundsicherung für den Landkreis Cuxhaven (ARGE Jobcenter Cuxhaven) zuständig.

Im Rahmen der Grundsicherung erbringt die ARGE Geldleistungen (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Kosten der Unterkunft) und Dienstleistungen (Beratung, Vermittlung, Förderung). Jeder ARGE-Kunde hat einen „Persönlichen Ansprechpartner“ für Fragen der Vermittlung, Beratung und Förderung (im Fachbereich Markt und Integration). Darüber hinaus erhält er einen für ihn zuständigen Ansprechpartner für Fragen zur Gewährung von Geldleistungen.

Personenkreis/Ziele

Der Personenkreis für Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben umfasst alle behinderten und von einer Behinderung bedrohten Menschen, die die Kriterien des § 19 SGB III erfüllen.

Zielsetzung der Grundsicherung ist es, dass erwerbsfähige Hilfebedürftige ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können. Sie soll bei der Aufnahme einer – möglichst dauerhaften – Erwerbstätigkeit unterstützen. Ziel der ARGE-Aktivitäten zur beruflichen Rehabilitation ist die dauerhafte Eingliederung in den Arbeitsmarkt.

Aufgaben

Neben der Gewährung von Geldleistungen unterstützt die ARGE erwerbsfähige Hilfebedürftige durch Beratung, Vermittlung, Fallmanagement und Förderung umfassend mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit. Als Eingliederungsleistungen stehen den Klienten grundsätzlich alle arbeitsmarktlichen Maßnahmeangebote und Instrumente (z.B. Leistungen der Unterstützung der Beratung und Vermittlung (UBV), u.a. Maßnahmen zur Eignungsfeststellung, Trainingsmaßnahmen/Praktika, Erstattung von Reise- und Bewerbungskosten und Mobilitätshilfen (bei Aufnahme einer Beschäftigung) – unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzgebung – zur Verfügung.

In einer Eingliederungsvereinbarung werden die für die Eingliederung erforderlichen Leistungen, aber auch die nachzuweisenden Bemühungen des Klienten bestimmt (Prinzip des „Förderns und Forderns“).

Auch besteht die Möglichkeit, im Bedarfsfall Gutachten und Beratungsleistungen spezieller Fachdienste (Ärztlicher Dienst, Psychologischer Dienst, Technischer Beratungsdienst) sowie weitere individuelle und flankierende Leistungen in Anspruch zu nehmen.

5.1.3 Andere Rehabilitationsträger

Der größte Teil der Reha-Maßnahmen wird von Rentenversicherungsträgern (Bundes- und Landesversicherungsanstalten) und den gesetzlichen Unfallversicherungen finanziert. Diese sind überregional tätig. Weitergehende Informationen sind hier unter www.deutsche-rentenversicherung.de abzurufen.

5.1.4 Schwerbehindertenrecht

Rechtliche Grundlagen/Aufgabenstellung

Für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte Menschen²⁴ gilt **Teil 2 des SGB IX, in dem die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen** enthalten sind. Zielsetzung ist, diesem Personenkreis

- einen geeigneten Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz zu verschaffen, zu erhalten
- und behinderungsgerechte Nachteile oder Mehraufwendungen im Berufsleben auszugleichen.

Zuständig für die Durchführung der besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen sind nach § 101 SGB IX die **Integrationsämter** und **die Bundesagentur für Arbeit**, die hierbei eng zusammenarbeiten sollen.

Eine kleinräumigere Aufteilung, z.B. direkt auf den Landkreis Cuxhaven bezogen, ist nach Auskunft des Integrationsamtes in Hildesheim nicht möglich.

²⁴ Die Regelungen dieses Teils gelten für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen § 68 Abs. 1 SGB IX

5.1.5 Integrationsämter

In Deutschland gibt es in jedem Bundesland ein Integrationsamt, lediglich in Nordrhein-Westfalen sind zwei vorhanden. In Niedersachsen ist das Integrationsamt dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie zugeordnet. Es gibt zwei Standorte, die für den Landkreis Cuxhaven zuständige Hauptstelle in Hildesheim und für den ehemaligen Regierungsbezirk Weser-Ems die Außenstelle in Oldenburg.

Dem Integrationsamt obliegen nach § 102 SGB IX folgende Aufgaben:

- Die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe
- Der besondere Kündigungsschutz
- Die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben
 - a) Beratung für schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber
 - b) Finanzielle Förderung
 - c) Beauftragung von Fachdiensten
 - d) Schulungs- und Bildungsmaßnahmen

Integrationsvereinbarungen

Eine Integrationsvereinbarung wird vom Arbeitgeber mit der Schwerbehindertenvertretung, dem Betriebs- oder Personalrat sowie dem Beauftragten des Arbeitgebers getroffen. Darin vereinbaren die Beteiligten verbindliche Ziele und Maßnahmen, um die berufliche Situation schwerbehinderter Menschen im Betrieb oder in der Dienststelle spürbar zu verbessern.

Die Integrationsvereinbarung beinhaltet Regelungen im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen, insbesondere zur Personalplanung, zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von schwerbehinderten Frauen, zur Arbeitsplatzgestaltung, zur Gestaltung des Arbeitsumfelds, zur Arbeitsorganisation, zur Arbeitszeit sowie Regelungen über die Durchführung in den Betrieben und Dienststellen.

Das Instrument der Integrationsvereinbarung soll also die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben dadurch stärker unterstützen, dass die betriebliche Integrationsarbeit über Zielvereinbarungen gesteuert wird.

Von allen Beteiligten kann das Integrationsamt zur Unterstützung beim Abschluss einer Integrationsvereinbarung einbezogen werden. Die zustande gekommene Vereinbarung wird

der zuständigen Agentur für Arbeit und dem zuständigen Integrationsamt übermittelt (§ 83 Abs. 1 SGB IX).

Bislang sind jedoch nur wenige Integrationsvereinbarungen abgeschlossen worden:

Die Integrationsämter stellen auch nach sieben Jahren seit Inkrafttreten der Regelung fest, dass Vereinbarungen in vielen Fällen eher die gesetzlichen Verpflichtungen wiedergeben und weniger konkrete Ziele enthalten, die auf den jeweiligen Betrieb zugeschnitten sind.

Vorbehalte – zum Beispiel die Befürchtung des Arbeitgebers, die eigene Handlungsfreiheit einzuschränken – aber auch Unsicherheit, wie das Thema anzupacken ist, sind mögliche Gründe für die zögerliche Annahme des Instrumentes.

In Niedersachsen sind bisher 77 Integrationsvereinbarungen geschlossen worden. Die Tendenz ist dabei fallend (2002: 23 Vereinbarungen – 2006: 5 Vereinbarungen), im Schnitt ist ab 2004 von ca. 5 – 10 Vereinbarungen pro Jahr auszugehen.

Für das gesamte Bundesgebiet sieht es ähnlich aus, im Jahr 2005 wurden noch 180 Integrationsvereinbarungen geschlossen, in 2006 nur noch 129. Spitzenreiter sind die Länder Bayern, Nordrhein-Westfalen und Hamburg.

Im Landkreis Cuxhaven ist bis heute noch keine Integrationsvereinbarung abgeschlossen worden.

Weitergehende Informationen sowie Mustertexte können im Internet unter www.integrationsaemter.de aufgerufen werden.

Arbeitsassistenz

Schwerbehinderte Menschen haben im Rahmen der Zuständigkeit des Integrationsamtes für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihnen aus der Ausgleichsabgabe zur Verfügung stehenden Mitteln Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Arbeitsassistenz. (§ 102 Abs. 4 SGB IX)

Daneben können diese Kosten auch als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Abs. 8 SGB IX im Rahmen einer Rehabilitation oder nach § 270 a des 3. Sozialgesetzbuches Arbeitsförderung (SGB III) übernommen werden.

Arbeitsassistenz wird behinderungsübergreifend angeboten und zur Kompensation von behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen (Rollstuhlfahrer, Blinde/Sehbehinderte, Gehörlose/Schwerhörige/Ertaubte, ...) eingesetzt, wobei die Kerntätigkeiten selbständig auszuführen sind. Umfang und Dauer der Assistenzleistung orientieren sich an den individuellen Einschränkungen, der Arbeitszeit und dem Tätigkeitsprofil des Arbeitsplatzes.

Arbeitsassistenz wird vom Arbeitnehmer selbst organisiert. Dabei kann er selbst als Arbeitgeber seiner Arbeitsassistenz auftreten oder er beauftragt einen Dienstleister mit der Sicherstellung seiner Assistenz.

Möchte der Arbeitnehmer sich nicht mit der Organisation und Durchführung der Arbeitsassistenz beschäftigen, kann dies durch seinen Arbeitgeber erfolgen, der dann personelle Ressourcen zur Verfügung stellt (§ 102 Abs. 3 Nr. 2 e SGB IX i.V.m. § 27 Schwerbehindertenausgleichsabgabeverordnung [SchwbAV]).

Die Leistungen richten sich nach den Vorläufigen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) und werden grundsätzlich, auch wenn andere Kostenträger zuständig sind, von den Integrationsämtern ausgeführt. Zuständig für den Landkreis Cuxhaven ist das Integrationsamt in Hildesheim, Domhof 1, 31134 Hildesheim, Telefon 05121 304 378.

Nach Auskunft des Integrationsamtes Hildesheim wird die Arbeitsassistenz gut angenommen. Dies ist an den jährlich steigenden Fallzahlen und Ausgaben abzulesen. In 2006 wurden von dort rund 800.000 € für Arbeitsassistenz aufgewendet; das macht rund die Hälfte der Leistungen an schwerbehinderte Menschen aus. Diese Tendenz ist nach dem Jahresbericht 2006/07 der BIH für die Arbeitsassistenz auch im gesamten Bundesgebiet zu beobachten; von 878 Leistungsempfängern und einem Ausgabevolumen von 6,38 Mio. € im Jahr 2004 auf 1.309 Empfänger und Ausgaben von 9,77 Mio. € im Jahr 2006. Dies spricht für die Wirksamkeit dieses neuen Förderinstruments.

Informationen zum Thema Arbeitsassistenz können auch im Internet unter www.arbeitsassistenz.de oder www.bag-ub.de abgerufen werden. Gleiches gilt für das Forschungsprojekt zur Untersuchung der Leistung „Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen (ArzT)“.

Integrationsfachdienste

Integrationsfachdienste (IFD) sind Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden (§ 109 Abs. 1 SGB IX).

Die Zielgruppe des IFD ist wie folgt definiert (§ 109 SGB IX):

- Schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung.

- Schwerbehinderte Menschen aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), die auf aufwändige, personalintensive und individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind.
- Schwerbehinderte Schulabgänger, die auf die Unterstützung eines IFD angewiesen sind.

Aufgabe der Integrationsfachdienste ist die Beratung und Vermittlung Arbeitssuchender und die Berufsbegleitung schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben. Beim Integrationsfachdienst handelt es sich um ein professionelles Beratungsangebot in allen Fragen der beruflichen Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt und in bestehende Arbeitsverhältnisse. Der Integrationsfachdienst unterstützt und berät Arbeitgeber vor, während und nach der Einstellung schwerbehinderter Menschen.

Zu den Aufgaben der Integrationsfachdienste gehört es nach § 110 SGB IX

- die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen zu bewerten und einzuschätzen und dabei ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil zur Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in enger Kooperation mit den schwerbehinderten Menschen, dem Auftraggeber und der abgebenden Einrichtung der schulischen oder beruflichen Bildung oder Rehabilitation zu erarbeiten,
- die Bundesagentur für Arbeit auf deren Anforderung bei der Berufsorientierung und Berufsberatung in den Schulen einschließlich der auf jeden einzelnen Jugendlichen bezogenen Dokumentation der Ergebnisse zu unterstützen,
- die betriebliche Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher zu begleiten,
- geeignete Arbeitsplätze (§ 73) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erschließen,
- die schwerbehinderten Menschen auf die vorgesehenen Arbeitsplätze vorzubereiten,
- die schwerbehinderten Menschen, solange erforderlich, am Arbeitsplatz oder beim Training der berufspraktischen Fähigkeiten am konkreten Arbeitsplatz zu begleiten,
- mit Zustimmung des schwerbehinderten Menschen die Mitarbeiter im Betrieb oder in der Dienststelle über Art und Auswirkungen der Behinderung und über entsprechende Verhaltensregeln zu informieren und zu beraten,
- eine Nachbetreuung, Krisenintervention oder psychosoziale Betreuung durchzuführen sowie
- als Ansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung zu stehen, über die Leistungen für die Arbeitgeber zu informieren und für die Arbeitgeber diese Leistungen abzuklären,

- in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern die für den schwerbehinderten Menschen benötigten Leistungen zu klären und bei der Beantragung zu unterstützen.

Praktisch sieht es so aus, dass der IFD z.B. für schwerbehinderte Menschen Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeits- oder Ausbildungsplatz anbietet oder bei der Vorbereitung der Arbeitsaufnahme durch Trainings und Praktika hilft. Ebenso bei dem beruflichen Wiedereinstieg an den Arbeitsplatz nach längerer Erkrankung. Für den Arbeitgeber können z.B. Anforderungs- und Leistungsprofile unter Berücksichtigung betrieblicher Bedingungen ermittelt werden.

Der Integrationsfachdienst arbeitet im Auftrag und in Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt sowie der Agentur für Arbeit, den ARGEN und anderen Trägern der Rehabilitation auf der Grundlage des SGB IX.

In Niedersachsen hat es zum 01.01.2007 eine Neustrukturierung gegeben. Die bisherigen berufsbegleitenden Dienste des Integrationsamtes und die von der Arbeitsverwaltung aufgebauten Integrationsfachdienste sind zusammengeführt worden. Es gibt nun 22 einheitliche IFD in Niedersachsen, darunter 4 besondere Fachdienste für gehörlose, schwerhörige und ertaubte Menschen.

Die für den Landkreis Cuxhaven zuständigen IFD sind zum einen beim Berufsförderungswerk Friedehorst in Bremen angesiedelt und zum anderen bei den Elbe-Weser-Werkstätten in Bremerhaven.

Ansprechpartner in Bremen sind:

- Katrin Becker, email: becker.ifd.cuxhaven@friedehorst.de oder Telefon: 0421/6381-756; 0151 19 38 18 24 (Berufsbegleitender Dienst – BBD)
- Manfred Pfaff, email: pfaff.ifd@friedehorst.de oder Telefon 0421/6381-754; 0151 14 13 88 34 (Vermittlung)

Der IFD Bremerhaven/Wesermünde ist zu erreichen unter:

- Email: ifd@eww-wfb.de oder Telefon: 0471 6999525

5.1.6 Bundesagentur für Arbeit

Der Bundesagentur für Arbeit sind in § 104 SGB IX folgende Aufgaben zugewiesen worden:

- die Berufsberatung, Ausbildungsvermittlung und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen einschließlich der Vermittlung von in Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,
- für behinderte Menschen die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und in Werkstätten für behinderte Menschen,
- die Beratung der Arbeitgeber bei der Besetzung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen mit schwerbehinderten Menschen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeberservice,
- die Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere von schwerbehinderten Menschen,
 - a) die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung oder sonstiger Umstände im Arbeitsleben besonders betroffen sind (§ 72 Abs. 1),
 - b) die langzeitarbeitslos im Sinne des § 18 des Dritten Buches sind,
 - c) die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder einem Integrationsprojekt eingestellt werden,
 - d) die als Teilzeitbeschäftigte eingestellt werden oder
 - e) die zur Aus- oder Weiterbildung eingestellt werden.
- im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen die besondere Förderung schwerbehinderter Menschen,
- die Gleichstellung, deren Widerruf und Rücknahme,
- die Durchführung des Anzeigeverfahrens (§ 80 Abs. 2 und 4),
- die Überwachung der Erfüllung der Beschäftigungspflicht,
- die Zulassung der Anrechnung und der Mehrfachanrechnung (§ 75 Abs. 2, § 76 Abs. 1 und 2),
- die Erfassung der Werkstätten für behinderte Menschen, ihre Anerkennung und die Aufhebung der Anerkennung.

5.1.7 Weitere gesetzliche Regelungen

Mit dem **Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen** vom 23.04.2004 sollten die Chancen der Betroffenen auf Teilhabe am Arbeitsleben verbessert werden. Die Schwerpunkte sind im Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen“ (Seite 8 ff) benannt.

Dieses Ziel wird aktuell auch mit dem Sonderprogramm des Bundes **Job 4000** unterstützt, das Teil der 2004 gestarteten Initiative: Jobs ohne Barrieren, ist.

Ziele waren und sind:

- Förderung der Ausbildung behinderter und schwerbehinderter Jugendlicher
- Verbesserung der Beschäftigungschancen behinderter und schwerbehinderter Menschen (insbesondere in kleinen und mittelständischen Betrieben).
- Stärkung der betrieblichen Prävention durch die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Job 4000 begann am 01.01.2007 und soll die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen gezielt vorantreiben. Aufgabe ist es, 4000 neue Jobs zu schaffen.

Weitere Informationen sind über www.jobs-ohne-barrieren.de zu erhalten.

5.2 Geschützte Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten

5.2.1 Berufsbildungswerke

Die Berufsbildungswerke (BBW) sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderungen eine berufliche Erstausbildung ermöglichen. Das Ziel der Berufsbildungswerke ist die Eingliederung der Rehabilitanden in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die persönliche, soziale und gesellschaftliche Integration. Zu diesem Zweck bieten die BBW Maßnahmen zur Berufsvorbereitung sowie Berufsausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen und nach Ausbildungsregelungen für Behinderte an.

Die Berufsbildungswerke bestehen in der Regel aus modernen Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung rund um die Uhr. Ein vielfältiges Freizeitangebot rundet das umfassende Angebot der BBW ab. In Berufsbildungswerken wird zurzeit in mehr als 160 Berufen ausgebildet.

In den Berufsbildungswerken (BBW) stehen Berufsvorbereitung und -ausbildung der Rehabilitanden im Mittelpunkt. Daneben wird sehr großer Wert auf die Unterstützung der jungen Menschen bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit gelegt. Sie werden umfassend auf ein selbständiges Leben außerhalb des BBW vorbereitet.

Die Rehabilitanden werden in jeder Beziehung individuell gefördert. Für jeden wird ein eigener Rehabilitations-Fahrplan erstellt, der die persönlichen Fähigkeiten und Bedürfnisse berücksichtigt. Ein Team von Ausbildern, Lehrern, Ärzten, Psychologen und Sozialpädagogen sowie Erziehern arbeitet interdisziplinär zusammen, um den Rehabilitanden optimale Entwicklungs- und Ausbildungsbedingungen zu gewährleisten.

Die Ausbildung erfolgt nach individuellen Förderplänen in anerkannten, zukunftsorientierten Ausbildungsberufen. Grundlage hierfür sind das Berufsbildungsgesetz (BBiG) und die Handwerksordnung (HwO).

Je nach Art und Schwere der Behinderung gelten entweder die regulären Ausbildungsordnungen für anerkannte Ausbildungsberufe (§§ 25 BBiG/HwO) oder die besonderen Ausbildungsregelungen für Behinderte (§ 48 BBiG/§ 42b HwO).

Die nächstgelegenen BBW befinden sich in Hamburg, Bremen Hannover. Eine Broschüre ist über das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 10117 Berlin, Telefon: 03018 527-0 oder unter www.bmas.de erhältlich.

5.2.2 Berufsförderungswerke

Berufsförderungswerke (BFW) sind gemeinnützige außerbetriebliche Bildungseinrichtungen der beruflichen Rehabilitation, welche grundsätzlich der Fortbildung und Umschulung behinderter Erwachsener, die in der Regel bereits berufstätig waren, dienen.

Sie führen für die Träger der beruflichen Rehabilitation Maßnahmen der beruflichen Um- und Neuorientierung mit einer auf die individuellen Belange der Behinderten ausgerichteten begleitenden Betreuung in erwachsenenspezifischer Dauer durch. Durch diese Maßnahmen soll vor allem über die erfolgreiche Widereingliederung in das Arbeitsleben ein wesentlicher Beitrag zur gesellschaftlichen Integration Behinderter geleistet werden.

Berufsförderungswerke vermitteln nicht nur alle notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten, sondern trainieren auch soziale Verhaltenweisen für das künftige Arbeitsleben. Sie tragen sowohl den Bedürfnissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden als auch

den besonderen Erfordernissen der Erwachsenenbildung und des Arbeitsmarktes Rechnung.

BFW bilden vorrangig in anerkannten Ausbildungsberufen mit entsprechendem Abschluss aus. Das Ausbildungsangebot umfasst kaufmännisch-verwaltende und gewerblich-technische sowie Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens. Daneben führen BFW auch Maßnahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung sowie Rehabilitations-Vorbereitungslehrgänge durch.

Die nächstgelegenen BFW befinden sich in Bremen, Hamburg, Goslar und Bad Pyrmont. Eine Broschüre ist über das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 10117 Berlin, Telefon: 03018527-0 oder unter www.bmas.de erhältlich.

5.2.3 Tagesförderstätten

Für die Menschen mit Behinderung, die die Mindestanforderungen für eine Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen nicht erfüllen, ist in § 136 Abs. 3 SGB IX die Förderung in Gruppen oder Einrichtungen vorgesehen, die der Werkstatt angegliedert sind.

Ziel der Tagesförderstätten ist es, den Menschen mit Behinderung eine Tagesstruktur zu bieten. Sie sollen dahingehend gefördert werden, dass eine Aufnahme in die Werkstatt doch noch möglich wird.

Hier im Landkreis Cuxhaven stellt sich die Situation etwas anders dar. Die ansässigen Werkstättenträger gehen davon aus, dass jeder Mensch „werkstattfähig“ und damit in der Lage ist, ein Mindestmaß an wirtschaftlicher verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Werkstätten verfügen über integrierte Gruppen für die behinderten Menschen mit besonders hohem Förderbedarf. Aus diesem Grund gibt es keine extra Förderstätten.

5.2.4 Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)

Werkstätten sind Einrichtungen die Menschen mit Behinderung die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen sollen. Dort soll, nach § 136 SGB IX, denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf

dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihren Leistungen angemessenen Arbeitsentgelt angeboten werden und ihnen ermöglicht werden, ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Die Werkstätten verfügen über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst. Sie stehen allen behinderten Menschen offen, von denen erwartet werden kann, dass sie spätestens nach der Teilnahme der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlicher verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können.

Strukturell gliedert sich die Werkstatt für behinderte Menschen vom Beginn der Aufnahme in 3 Förderbereiche:

1. **Der Eingangsbereich.** Das Eingangsverfahren dauert in der Regel 3 Monate, kann aber in Einzelfällen auf bis zu 4 Wochen gekürzt werden. Hier wird festgestellt, ob die Person für die Arbeit in der Werkstatt geeignet ist und wenn ja, welches Tätigkeitsfeld für sie in Betracht kommt.
2. Im **Berufsbildungsbereich** verbleiben die Personen für längstens 2 Jahre. Ziel ist es, die Menschen auf ihre spätere Tätigkeit vorzubereiten und sie dahingehend zu fördern, dass sie später in der Lage sind, ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.
3. Im **Arbeitsbereich** ist eine Beschäftigung und Förderung bis zum Rentenalter möglich. Die Förderung läuft hier unter der Zielsetzung, die individuellen Leistungsfähigkeiten zu optimieren und im gegebenen Fall eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Für die ersten 27 Monate, also für die Zeit des Eingangs- und Berufsbildungsbereiches, ist die Agentur für Arbeit zuständig. Danach übernimmt in der Regel der Sozialhilfeträger die Leistungsträgerschaft²⁵.

Im Landkreis Cuxhaven und in Bremerhaven tagen regelmäßig die Fachausschusssitzungen für Werkstätten für behinderte Menschen. In diesem Rahmen beraten Vertreter der Werkstattträger, Mitarbeiter der Rentenversicherung, Mitarbeiter der Agentur für Arbeit, die Sozialpädagogen des Gesundheitsamtes sowie Mitarbeiter des Amtes Finanzielle Hilfen über die Werkstattbedürftig- und -fähigkeit der vorgestellten Kandidaten. Es werden alle

²⁵ Vgl. §§ 40 ff SGB IX

drei Werkstattbereiche durchgesprochen: gibt es Neuanmeldungen, Veränderungen, Umzüge, Abgänge usw. Als Grundlage dienen die Gutachten des Arbeitsamtes (bei Neuanmeldungen) oder des Gesundheitsamtes (wenn über den Übergang in den Arbeitsbereich entschieden wird). Zu jedem vorgestellten Kandidaten wird ein Protokoll angefertigt, das von dem Kostenträger, einem eventuellen Nachfolgekostenträger und dem Vertreter der Werkstatt unterschrieben werden muss. Wenn der Vertreter des Amtes finanzielle Hilfen (als Folgekostenträger) Vorbehalte gegenüber der Aufnahme in die WfbM hat, kann er die Unterschrift verweigern bzw. sie nur unter Vorbehalt abgeben.

Der größte Werkstattträger im Landkreis ist die Werkhof und Wohnstätten Lebenshilfe Cuxhaven gGmbH (WWL). In 5 Betriebsstätten finden bis zu 354 Personen Arbeit. Im Juni 2008 besuchten insgesamt 327 Personen die Werkstätten der Lebenshilfe, 232 davon gingen in die 3 Betriebsstätten in Cuxhaven und 95 in die 2 Betriebsstätten in Hemmoor.

Die Trägerschaft lag in 247 Fällen beim Amt finanzielle Hilfe.

In den Werkstätten in **Cuxhaven** wird eine Vielzahl an Tätigkeitsfeldern angeboten. Die Werkstatt nimmt Aufträge aller Art von Industrie, Handel, Gewerbe oder Privatkunden an.

Es gibt:

- Metallwerkstatt,
- Montagebereich, wo industrielle Teil- und Endmontagen durchgeführt werden,
- Tischlerei, in der viele Be- und Verarbeitungsaufträge ausgeführt werden, aber auch Eigenanfertigungen wie Holzmodelle der Kugelbake,
- „De Pottmoker“- eine Töpferei mit angeschlossenen Werkstattladen,
- „De Goorlüüd“ – hier werden alle anfallenden Aufgaben im Bereich Garten und Grünanlagenpflege erledigt,
- „De Bookbidders“ (Schwerpunkt: seelisch behinderte Menschen)– eine Druckerei und Buchbinderei,
- Dienstleistungsbereich mit Wäscherei, Haus- und Hofdienst und Verwaltungsarbeiten.

Die Betriebsstätten in **Hemmoor** bieten

- ebenfalls Gartenpflege,
- Verpackung und Montage,
- Hauswirtschaft,
- ebenfalls Metallverarbeitung und Montage,
- ebenfalls Dienstleistungen

an. Die Werkstatt „Am Baumarkt“ nimmt schwerpunktmäßig Menschen mit seelischen Behinderungen auf.

Der allergrößte Anteil der Werkstattbeschäftigten ist geistig behindert. 2007 hat das Amt Finanzielle Hilfen 530 Werkstattmitarbeiter finanziell gefördert, davon waren 356 (67 %) geistig behindert.

Der zweitgrößte Werkstattträger für den Landkreis Cuxhaven sind die Elbe-Weser-Werkstätten in Bremerhaven. Zum Stichtag 01.07.2008 besuchten 585 Menschen die WfbM, davon kamen 186 Menschen aus dem Landkreis Cuxhaven²⁶.

Die Werkstatt bietet unterschiedliche Arbeitsbereiche:

➤ Auftragsfertigung

- Konfektionierungsarbeiten
- Montagearbeiten
- Metallverarbeitung
- Kunststoffwerkstatt

➤ Eigenproduktion

- „Lichtblick“ – Kerzenherstellung
- Keramikwerkstatt
- „Blatt für Blatt“ – Druckerei und Buchbinderei
 - Bildet in Zusammenarbeit mit dem Ausbildungsverbund AV Medien Bremerhaven zum Mediengestalter aus

➤ Dienstleistungsbereich

- Gartenbau
- Wäsche Service-Center
- „Blatt für Blatt!
- Thrombose-Prophylaxe-Strumpf-Aufbereitung
- Dienstleistungsgruppe Bürgerpark – Süd (Grünflächenpflege etc.)
- Dienstleistungsgruppe Alfred-Wegener-Institut (Überprüfung und Wartung der Expeditionsausrüstung)
- Dienstleistungsgruppe Klinikum Reinkenheide (Unterstützung in unterschiedlichen Bereichen wie Gartenpflege, Wäschekammer, etc.)

➤ Gastronomie

- Bistro
- Café Klönschnack

²⁶ Datenquelle: EWW, Stand 1.7.2008

- Küche
 - o Bilden allen zusammen zum Koch/zur Köchin aus.
- Gemüsehof Olendiek
 - o Bildet in Zusammenarbeit mit dem Gartenbaubereich zum Gärtner und zum Garten- und Landschaftsbau aus.

Im Lädchen „Holz und mehr“ werden die Produkte aus der Eigenproduktion, Zukaufprodukte aus anderen Werkstätten für behinderte Menschen sowie aus dem „Bistro“, dem „Café Klönschnack“ und vom Gemüsehof „Olendiek“ verkauft.

Etwa 60 % der Werkstattbeschäftigten ist geistig oder körperlich behindert.

In den Werkstätten der Lebenshilfe Bremerhaven, den Schwinge-Werkstätten in Stade und im Werkstattbereich der Rotenburger-Werke werden ebenfalls noch eine nennenswerte Anzahl Menschen aus dem Einzugsbereich des Landkreises Cuxhaven betreut. Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe von Einzelpersonen, die über das gesamte Bundesgebiet verteilt in Werkstätten gefördert werden.

Werkstättenverteilung (unter Kostenträgerschaft des Sozialhilfeträgers)

NAME	ORT	Anzahl Fälle
Werkhof Lebenshilfe Cuxhaven	Cuxhaven	247
EW-Werkstätten, Werkstatt	Bremerhaven	180
Lebenshilfe Bremerhaven	Bremerhaven	82
Schwinge Werkstätten	Stade	18
Rotenburger Werke	Rotenburg	16
CVJM Sozialwerk Wesermarsch e.V.	Nordenham	14
Lebenshilfe Bremervörde/Zeven	Bremervörde	12
Werkstatt Bremen	Bremen	9
Vorwerker Heime/Werkstatt	Lübeck	4
Haus der Lebenshilfe	Uelzen	4
Hannoversche Werkstätten	Hannover	3
Heide-Werkstätten e.V.	Walsrode	3
Kappeler Werstatt	Kappeln	3
Stiftungsbereich Behindertenhilfe	Bielefeld	3
Ev. Stiftung Neuerkerode	Sicke	2
Lebenshilfe Rotenburg	Rotenburg/Wümme	2
proWerkstätten Himmelsthür	Hildesheim	2
Gemeinnützige Werkstätten	Oldenburg	2
Gem. GmbH für hörgesch. Menschen (WfbM)	Osnabrück	2
Klick e.V.	Worpswede	2
GemG PariSozialarbeit	Wilhelmshaven	1
Elbe Werkstätten	Hamburg	1
Haus der Lebenshilfe	Goslar	1
Dt. Taubblindenwerk gGmbH	Hannover	1
Die Lebensgemeinschaft e.V.	Schlitz	1

Diakonie Freistatt	Freistatt	1
Winterhuder Werkstätten	Hamburg	1
Caritaswerkstätten Langenhorst	Ochtrup	1
Ev. Perthes-Werk, Werkstatt	Münster	1
Stiftung Leben und Arbeiten	Ottersberg	1
Lebens-und Wohngemeinschaft	Martensrade	1
Paritätische Gesellschaft	Stadthagen	1
Johannes Anstalten	Mosbach	1
Josefsgesellschaft e.V.	Köln	1
Betreuungszentrum Steinhöring	Steinhöring	1
Ostfr. Beschäft-u.WS	Emden	1
Wittekindshof	Bad Oeynhausen	1
Mosaik-Werkstätten	Berlin	1
Lebenshilfe Celle	Celle-Altencelle	1
Lebenshilfe Helmstedt	Wolfenbüttel	1
Lebenshilfe Lüneburg	Lüneburg	1
Lebenshilfe Nienburg	Nienburg	1
Hamburger Werkstatt	Hamburg	1

(Quelle: Amt Finanzielle Hilfen, Stand: Juni 2008)

5.2.5 Ausstieg aus dem Berufsleben - Seniorenproblematik

Die Beschäftigung in den WfbM endet ebenso wie Beschäftigungsverhältnisse auf dem regulären Arbeitsmarkt **durchschnittlich** mit 63 Jahren. Damit ist auch schon der erste Problembereich angeschnitten: Ist es für behinderte Menschen zielführend und sinnvoll den Rentenbeginn starr an eine Altersgrenze zu knüpfen? Viele geistig behinderte Menschen altern stark vor, bei ihnen können körperliche und geistige Verfallserscheinungen häufig bereits ab dem 40.Lebensjahr auf. Aus diesem Grund sollte man erwägen, für diesen Personenkreis den Ausstieg aus dem Arbeitsleben zu flexibilisieren (Arbeitszeitverkürzung, Vereinfachung der Arbeit, etc.).

Darüber hinaus trifft der Ausstieg aus dem Berufsleben Menschen mit Behinderung oft weitaus schwerer als nicht-behinderte Menschen, da sie im hohen Maße auf eine Alltagsstrukturierung angewiesen sind. Mit Beginn der Rente entfällt diese Struktur und die Zahl der sinnvollen Beschäftigungsalternativen ist begrenzt. Die meisten nicht-behinderten Senioren intensivieren ihren Kontakt zu ihren Kindern, Lesen, Arbeiten am Haus oder im Garten, engagieren sich ehrenamtlich in Vereinen oder reisen. Senioren mit geistiger Behinderung haben in der Regel keine eigene Familie gegründet, sie besitzen kein eigenes Haus und keinen Garten und die nötigen Lese- und Schreibfähigkeiten fehlen ihnen zumeist auch. Die Kollegen und Betreuer in der Werkstatt sind für sie oft das einzige soziale Umfeld und werden zu einer Art Familie. Nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben lässt es sich nur schwer anderweitig wieder aufbauen.

Für viel Menschen mit geistiger Behinderung, die während ihres Arbeitslebens noch in der Familie gewohnt haben, ist mit dem Ausscheiden aus der WfbM noch häufig ein Wechsel in ein Wohnheim verbunden. Die Eltern geistig behinderten Menschen sind in diesen Fällen dann selbst in einem Alter, in dem sie die alleinige Betreuung nicht mehr leisten können. Und auch gegebenenfalls vorhandene berufstätige Geschwister oder andere Angehörige können die Versorgungslücke, die durch den Wegfall der Betreuung in der Werkstatt entstanden ist, ebenfalls nicht kompensieren. Darüber hinaus ist so ein Umzug aber auch noch mit zusätzlichem Stress für die Betroffenen verbunden: sie müssen sich in ein völlig neues Umfeld eingewöhnen, auf neue Menschen einstellen usw.

Weniger schwer fällt denjenigen Behinderten der Ausstieg aus dem Berufsleben, die schon vorher in einer stationären Einrichtung gelebt haben und diese im Rentenalter auch nicht verlassen müssen, da für sie zumindest das soziale Umfeld erhalten bleibt. Trotzdem kann auch diese Situation Probleme mit sich bringen. Die meisten Wohnheime sind z.B. darauf eingestellt, dass das Wohnheim tagsüber praktisch leer ist (da alle in der Werkstatt sind). Treten nun vermehrt Bewohner ins Rentenalter ein, sind sie auch am Tage „zu Hause“ und benötigen eine Betreuung. Das Ausscheiden aus dem Berufsleben ist also für den Alltag der Wohneinrichtungen mit weitreichenden Umstellungen verbunden und neue Angebotsformen der Tagesstrukturierung werden notwendig.

Auch im Landkreis Cuxhaven wird diese Entwicklung spürbar. Zurzeit sind es nur 5 Senioren, die durch das spezielle Wohnangebot für alte behinderte Menschen in der Lebenshilfe Cuxhaven betreut werden können.²⁷ Aber in den nächsten 5 Jahren treten allein aus der Arbeitsbereich der Lebenshilfe 27 Menschen ins Rentenalter ein. Das bedeutet, es müssen für sie tagesstrukturierende Angebote innerhalb und außerhalb stationärer Einrichtungen geschaffen werden. Bei den Elbe-Weser-Werkstätten finden sich ähnliche Zahlen. Dort sind es 29 Personen aus der Kostenträgerschaft Cuxhavens, die in den nächsten 10 Jahren berentet werden.

Und der Blick auf die nächste Altersgruppe zeigt, dass sich diese Zahlen dann in ca. 20 Jahren etwa **vervierfachen** werden. Zeit, die aufkommenden Bedarfe genauer zu analysieren und entsprechende Versorgungspläne zu entwickeln.

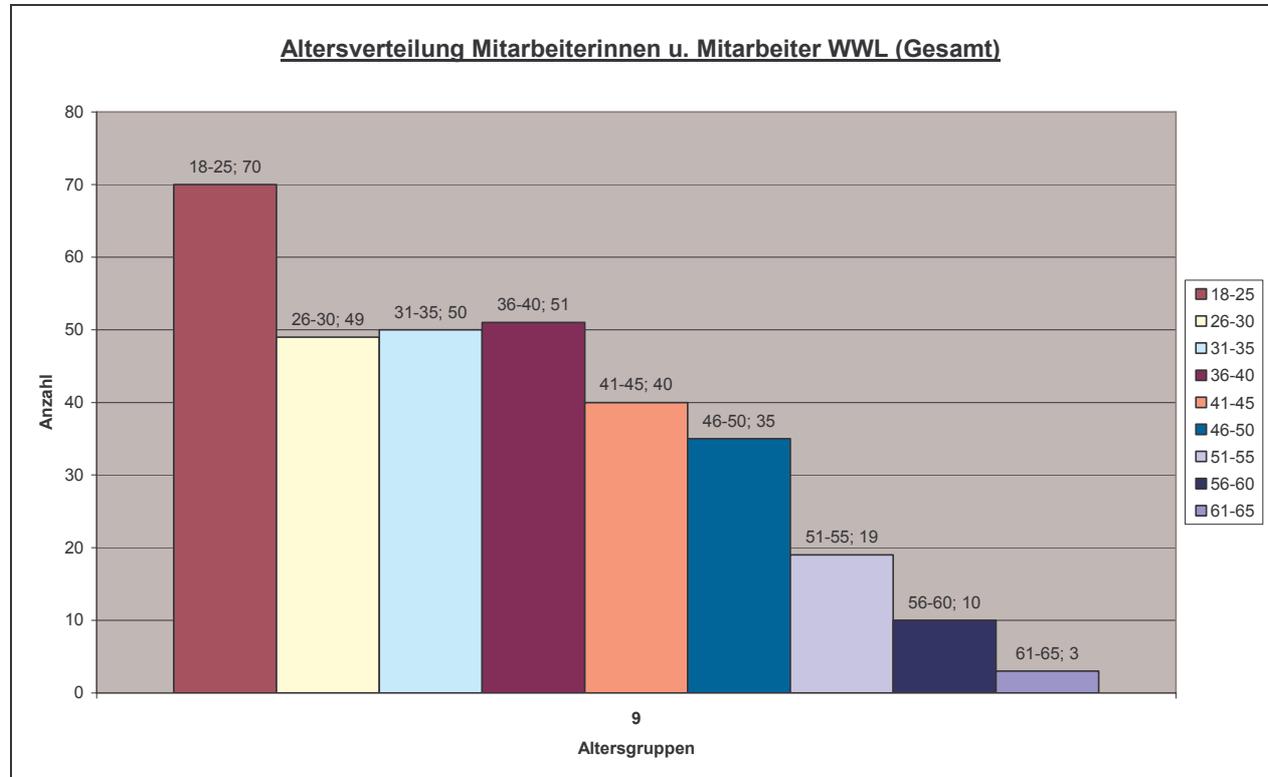
Bei entsprechenden Planungen sind die unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedarfe der Senioren zu berücksichtigen:

²⁷ Ausführlicher unter 6.4

- **Zunehmende Pflegebedürftigkeit** → Einrichtung einer disziplinenübergreifenden Pflegeeinrichtung (Bsp.: Rotenburger Werke); geriatrische Betreuung in Behinderteneinrichtungen oder behindertengerechte Betreuung in Pflegeheimen?
- **Tagesstruktur** für Bewohner **stationärer** Einrichtungen
- **(Offene) Tagesstrukturangebote** für selbstständig oder betreut Wohnende (Tages- oder Begegnungsstätten)

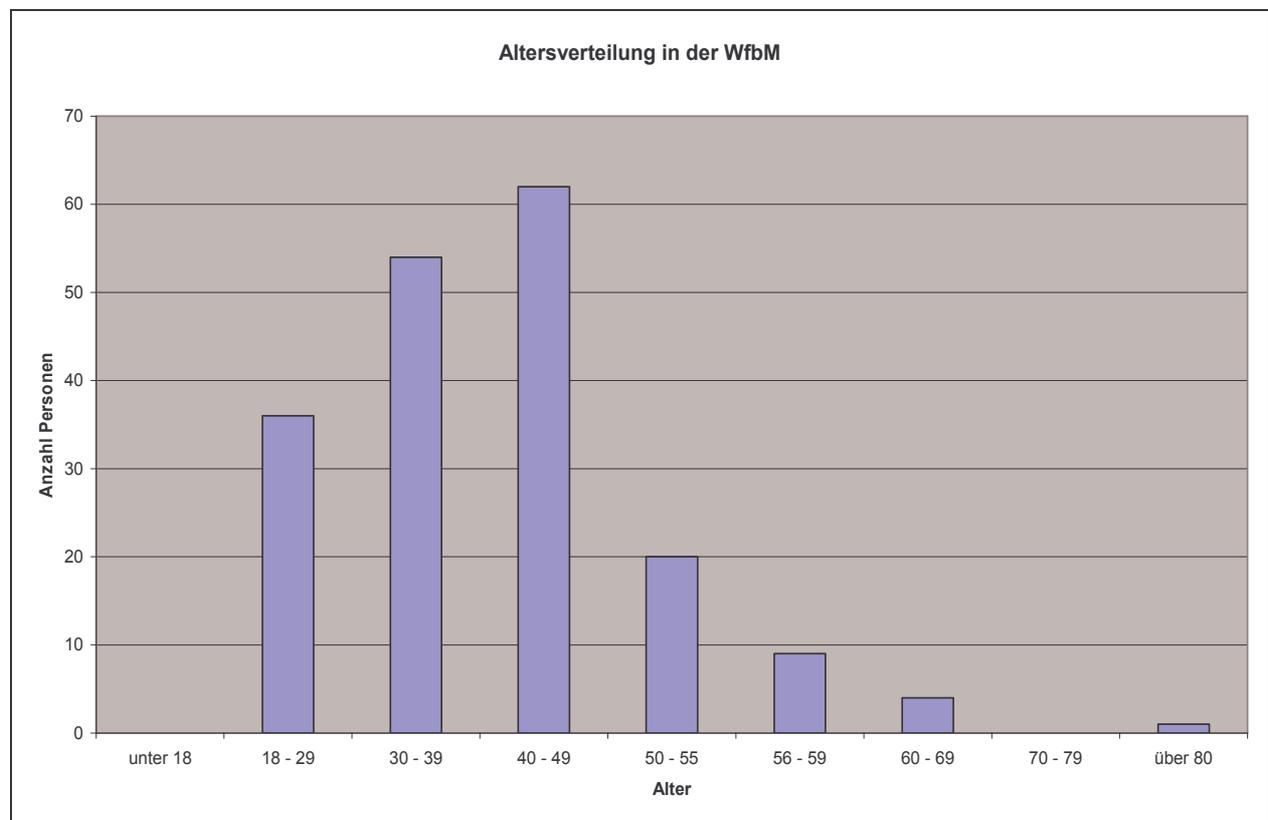
Das Sozialplanungsreferat des Landkreises Cuxhaven ist inzwischen beauftragt, entsprechende Konzepte mit den Trägern zu entwickeln.

In den Werkstätten der Lebenshilfe lag im Juni 2008 folgende Altersverteilung vor:



(Quelle: WWL- Lebenshilfe Cuxhaven, Stand: Juni 2008)

Altersverteilung in der EW-Werkstatt:



(Quelle: EWW, Stand: 01.07.2008)

5.3 Zusammenfassung

Für den Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes fehlen noch landkreisspezifische Zahlen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Situation sich hier ähnlich der in Gesamtniedersachsen darstellt. Im Sinne des Teilhabegrundsatzes bedeutet das, dass die Chancen auf Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verbessert werden müssen. Dazu könnte man beispielsweise verstärkt mit den Integrationsfachdiensten zusammenarbeiten oder – vergleichbar mit den Entwicklungen im Schulbereich – Integrations- und Kooperationsprojekte zunehmend fördern.

Die Versorgung im Werkstattbereich ist durch die Unterstützung der angrenzenden Landkreise grundsätzlich gut aufgestellt. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass der Werkstattbesuch in vielen Fällen auch an ein stationäres Wohnangebot gekoppelt ist.

Mit der Seniorenbetreuung betritt der Landkreis Cuxhaven, und mit ihm die gesamte Bundesrepublik, Neuland. Es werden in den nächsten Jahren völlig neue und **zusätzliche** Versorgungsstrukturen entstehen müssen, um die Betreuung dieses Personenkreises sicherzustellen. Diese Entwicklung ist zwingend auch mit neuen - finanziellen - Anforderungen an die Eingliederungshilfe verbunden.

Auffallend ist, dass im Landkreis Cuxhaven keine Betreuung in (offenen) Tagesstätten oder in einer (verbindlichen) Tagesstruktur (intern und extern der Wohnform²⁸) möglich ist.

Zurzeit werden etwa 100 Personen in tagesstrukturierenden Maßnahmen außerhalb des Landkreises betreut. Zu einem Teil sind es seelisch behinderte Menschen und Senioren. Den größten Anteil bilden allerdings die Menschen, die aufgrund von noch nicht verfügbarem Wohnraum z.B. nach Rotenburg gehen. Da dort ein anderes Konzept vorliegt, werden sie dann dort in Tagesförderstätten betreut. Auch in Bezug auf die Seniorenproblematik wird dieser Bedarf in den nächsten Jahren voraussichtlich stark wachsen. Im Rahmen der Konzeptentwicklung sollte überlegt werden, ob der Bedarf an tagesstrukturellen Angeboten nicht auch altersunabhängig begutachtet werden sollte.

²⁸ Interne Tagesstruktur zurzeit nur in der Seniorenbetreuung des WWL möglich

6. Wohnen

Einen entscheidenden Aspekt der allgemeinen Lebensqualität und -zufriedenheit stellt die Wohnsituation dar. Der Wohnort soll ein „Zuhause“ sein, ein Ort an dem man sich sicher und wohl fühlt, der einem eine Rückzugsmöglichkeit bieten und an dem man zur Ruhe kommen kann. Dies gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen. Möchte man ihre Lebenssituation verbessern, so muss man auch die Verbesserung ihrer Wohnsituation anstreben. Menschen mit Behinderungen können in unterschiedlichen Wohnformen leben:

- Wohnen in der Familie,
- Selbstständiges Wohnen – mit oder ohne Unterstützung,
- Betreutes Wohnen,
- Stationäres Wohnen.

6.1 Wohnen in der Familie

Der ganz überwiegende Teil der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen und auch viele geistig behinderte Erwachsene wohnt im Elternhaus. Bei allen anderen Behinderungsgruppen ist der Anteil derer, die allein oder im Kreis der Familie leben, sogar noch größer. Die Betreuung und Pflege behinderter Angehöriger ist für die Familie eine große Herausforderung und die meisten greifen auf die Unterstützung entsprechender Dienstleister zurück.

6.2 Selbstständiges Wohnen

Eine wichtige Voraussetzung, damit behinderte Menschen selbstständig in der ihnen vertrauten Umgebung leben können, ist ein barrierefreies Umfeld. Daher gibt es für ein „Barrierefreies Wohnen“ bestimmte Standards, die durch die DIN-Norm 18025 definiert sind.

- 18025 Teil I gilt für die Planung, Ausführung und Einrichtung von rollstuhlgerechten neuen Wohnungen sowie die Modernisierung alter.

- 18025 Teil II gilt für die Wohnraumgestaltung für blinde/sehbehinderte, gehörlose/hörgeschädigte, gehbehinderte, ältere Menschen und Menschen mit sonstigen Behinderungen.

Die Berücksichtigung dieser Normen soll gewährleisten, dass alle Räume von allen Menschen ohne fremde Hilfe betreten, befahren und selbstständig genutzt werden können.

Der Neubau barrierefreien Wohnraums bzw. der Umbau des bisherigen Wohnraums wird durch unterschiedliche Stellen gefördert und finanziert. Je nach Lage des Einzelfalles sind Zuschüsse eigentlich aller Reha-Träger sowie Mittel aus dem „Sozialen Wohnungsbau“ möglich.

Auch mit guten baulichen Voraussetzungen der Wohnung ist es vielen Menschen mit Behinderung nicht möglich, komplett auf die Hilfe anderer zu verzichten. In vielen Fällen wird die Versorgung im häuslichen Umfeld von Familie, Nachbarn oder anderen nahestehenden Personen übernommen. Auch in dieser Versorgungsform besteht der gesetzliche Anspruch auf Pflegegeld nach dem SGB XI und die soziale Sicherung der Pflegeperson.

Kann die Betreuung nicht durch das persönliche Umfeld abgedeckt werden, können die Betroffenen auf ambulante und teilstationäre Hilfen zurückgreifen, um so lange wie möglich in ihrem privaten Umfeld leben zu können, z.B. ambulante Pflegedienste oder Hilfsangebote von Wohlfahrtsverbänden bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (Putzen, Einkaufen). Die Finanzierung erfolgt je nach Hilfeart durch die Krankenkasse, Pflegekasse oder die Eingliederungshilfe.

Ein weiteres ambulantes Unterstützungsangebot ist das „Betreute Wohnen“.

6.3 Betreutes Wohnen

Der Landkreis Cuxhaven versteht das „Betreute Wohnen“ als Angebot der gemeindenahen psycho-sozialen Versorgung. Das Angebot richtet sich an volljährige behinderte Menschen, die nicht oder vorübergehend nicht in der Lage sind, ein eigenständiges und eigenverantwortliches Leben ohne begleitende Unterstützung im Rahmen dieser ambulanten Betreuungsform zu führen.

Der Hilfesuchende wird zumeist in seinem Wohnraum aufgesucht. Durch individuelle Betreuung sollen die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen in der Alltagsgestaltung ausgeglichen bzw. reduziert werden. Die Menschen mit Behinderung sollen mit Hilfe pädagogischer Unterstützung eine selbstständige Lebensführung erlernen. Der Umfang der Hilfe

orientiert sich am individuellen Bedarf. Das pädagogische Fachpersonal bietet persönliche Hilfen in folgenden Bereichen an²⁹:

- Gespräche über die persönliche Situation, Krankheit und Ängste
 - Beratung und Unterstützung Konflikt-, Krisen-, und Veränderungssituationen
 - Alltagsbewältigung im Wohnbereich → Selbstversorgung, persönliche Hygiene, Umgang mit Geld, Haushaltsführung usw.
 - Umgang mit öffentlichen, sozialen und medizinischen Diensten (Ärzte, Ämter, Banken, usw.)
 - Anregung und Unterstützung Aufsuchen tagesstrukturierender Angebote (Arbeit, Bildung, Freizeit)
 - Stabilisierung der Selbstständigkeit und des Selbstwertgefühles
 - Förderung/Umgang der/mit zwischenmenschlichen Beziehungen
- usw.

Der jeweilige Umgang und die Form der Hilfeleistung richtet sich nach einem für jeden zu erstellenden, individuellen Hilfeplan.

Die ambulante Wohnbetreuung für geistig-, körperlich- und mehrfachbehinderte übernehmen für den Landkreis Cuxhaven im Wesentlichen drei Träger:

- **Werkhof und Wohnstätten Lebenshilfe Cuxhaven:** Hier werden etwa 43 Menschen ambulant betreut, davon 35 unter Kostenträgerschaft des Sozialhilfeträgers des Landkreises Cuxhavens.
- **Elbe-Weser-Werkstätten:** 30 Menschen mit Behinderung aus dem Landkreis Cuxhaven leben nach Angaben des Trägers im Juli 2008 im „Betreuten Wohnen“.
- **Deutsches Rotes Kreuz KV Wesermünde:** 2 vorrangig körperbehinderte Männer werden in diesem Bereich betreut. Sie sind zwischen 20 und 30 Jahren alt und arbeiten beide in den Werkstätten EWW. ³⁰

Alle drei Träger bieten auch stationäre Wohnformen an, sodass bei einem sich verändernden Bedarf ein Wechsel in eine andere Wohnform möglich ist.

Darüber hinaus bieten der WWL und das DRK Wesermünde **Wohntraining** für junge Erwachsene an. Hier soll durch pädagogische Unterstützung die Selbstständigkeit der Be-

²⁹ Vgl. Vereinbarung über die Gewährung ambulanter Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe – Leistungsbeschreibung.

³⁰ Quellen: Amt Finanzielle Hilfen, Lebenshilfe Cuxhaven, DRK Wesermünde; Stand Juni 2008

troffenen gefördert werden. Ziel ist ein Übergang in das „Betreute Wohnen“. In der Wohnschule der Lebenshilfe Cuxhaven leben derzeit 3 Personen.

Die Betreuung im Betreuten Wohnen und in den Wohnschulen findet vorrangig in den Nachmittags- und Abendstunden (nach Schließung der Werkstätten) und am Wochenende bedarfsorientiert statt.

6.4 Stationäre Wohnformen

In manchen Fällen ist aufgrund der Schwere und Art der jeweiligen Behinderung ein weitgehend selbstständiges Wohnen nicht mehr zu realisieren. Für diesen Personenkreis sind daher entsprechende stationäre Wohnformen vorzuhalten.

Die Aufnahme in solchen Wohneinrichtungen erfolgt unabhängig vom Schweregrad der Behinderung, ist für den Bereich der geistig-, körperlich- und/oder mehrfachbehinderten Menschen oftmals aber an die WfbM-Beschäftigung geknüpft. Für Senioren ist es nach ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben möglich, in der Wohnstätte zu verbleiben. Voraussetzung für die Aufnahme ist die Erfüllung der sozialhilferechtlichen Rahmenbedingungen im Sinne des § 2 SGB IX und §§ 53,54 SGB XII.

Im Landkreis Cuxhaven existieren unterschiedliche stationäre Wohnangebote:

Wohnheime

In Wohnheimen leben die Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung auf ein hohes Maß an Betreuung und Pflege angewiesen sind. Den Bewohnern soll durch gezielte Fördermaßnahmen und Freizeitangebote eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden. Sie erhalten lebenspraktische Unterstützung und Hilfestellungen zur Gesundheitsförderung, individuellen Grundversorgung, emotionalen Entwicklung sowie zum Umgang mit/in sozialen Beziehungen.

Die auch für stationäre Wohnformen gewünschte Ortsnähe ist bei speziellen Behinderungsformen nicht immer umsetzbar, da die entsprechenden Einrichtungen oftmals ein überregionales Einzugsgebiet haben.

Im Landkreis bieten folgende Einrichtungen stationäre Wohnformen für geistig-, körperlich- und/oder mehrfachbehinderte Menschen an:

➤ **Werkhof und Wohnstätten Lebenshilfe Cuxhaven gGmbH (WWL)**

Die Lebenshilfe Cuxhaven hat 4 Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenen- und Seniorenalter. In den Wohnstätten leben zurzeit etwa 47 Personen aus dem Landkreis Cuxhaven. Den Bewohnern steht grundsätzlich je ein persönliches Einzelzimmer zur Verfügung sowie Gemeinschaftsräume Küche und mehrere Sanitärbereiche.³¹ Nicht alle Häuser sind komplett barrierefrei.

Die Bewohner gehen in der Regel alle einer Ganztagsbeschäftigung im Werkhof nach (ausgenommen sind die 5 Senioren). Das bedeutet, die Kernbetreuungszeiten sind morgens, vor der Arbeit (6.00-8.00 Uhr) und dann wieder ab nachmittags (16.00 bzw. freitags 14.30 Uhr) bis zur Nachtruhe um 22.00 Uhr. Am Wochenende gibt es ab 6.00 Uhr eine durchgängige Betreuung. Nach 22.00 Uhr steht immer eine Nachtbereitschaft zur Verfügung.

In einer Wohnstätte wird ein Kurzzeitplatz vorgehalten. Gründe für den Einzug sind hier Notsituationen, wie z.B. kurzfristige Abwesenheit oder Krankheit der Eltern oder ein kurzfristig erhöhter Pflegebedarf.

Für den stationären Wohnbereich gibt es eine Warteliste, auf der derzeit 52 Personen stehen. Ein Großteil bräuchte theoretisch sofort einen Wohnplatz, bei einigen sind es aber auch termingebundene Anmeldungen (zum Teil einige Jahre im Voraus), z.B. für die Zeit nach dem voraussichtlichen Schulabgang Jugendlicher).

➤ **Lebenshilfe e.V Hemmoor**

Das Wohnheim bietet 34 Plätze für erwachsene geistig und/oder mehrfach behinderte Menschen. Im Mai 2008 lebten dort 20 Personen aus dem Landkreis. Das Wohnheim ist unterteilt in 4 Wohngruppen. Jeder bewohnt sein eigenes Zimmer und kann den Gemeinschaftsraum, Küche und sanitäre Anlagen nutzen. Alle Räume sind mit dem Rollstuhl zugänglich. Die Bewohner gehen ebenfalls einer ganztägigen Beschäftigung in der WfbM nach. Die Betreuungszeiten entsprechen denen der Lebenshilfe Cuxhaven.

Eines der 35 Zimmer steht für Notfälle als Kurzzeitzimmer zur Verfügung.

Derzeit stehen 15 Personen auf der Warteliste. Durch das relativ junge Durchschnittsalter der Bewohner (ca. 30 Jahre) und die recht geringe Fluktuation, die in stationären Wohnein-

³¹ Die Wohnstätten unterscheiden sich allein durch ihre bauliche Substanz in der detaillierten Ausstattung voneinander.

richtungen grundsätzlich herrscht, ist absehbar, dass regulär in nächster Zeit keine bis kaum Plätze frei werden.

➤ **Deutsches Rotes Kreuz KV Wesermünde**

In den 3 Wohnstätten der DRK leben vorrangig körperbehinderte Erwachsene³², die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht (mehr)selbstständig ihren Alltag bewältigen könnten.

Insgesamt stehen 69 Wohnplätze zur Verfügung, die zurzeit auch alle belegt sind. Davon stehen 30 unter Kostenträgerschaft des Landkreises³³. Die meisten Bewohner sind auch hier in einer WfbM beschäftigt. In den Wohnheimen „Leher Landstraße“ und „Quellenbrink“ leben überwiegend recht junge (zwischen 25 und 35 Jahren) männliche Bewohner. Frauen sind dort weitaus seltener anzutreffen. Der zeitliche Betreuungsumfang entspricht dem der bereits vorgestellten Heime.

Das Wohnheim „Spadener Weg“ hat sich spezialisiert auf die Betreuung schwerst- und mehrfachbehinderter Menschen, die auch in den meisten Fällen nicht berufstätig sein können. Das Wohnheim ist eine anerkannte Pflegeeinrichtung nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Aufgrund der Schwere der Behinderungen werden die Bewohner selbstverständlich durchgehend betreut.

In allen 3 Wohnstätten soll eine weitgehende Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden. Besonderer Wert wird dabei auch ein möglichst umfassendes, „buntes“ Freizeitangebot (inklusive Behindertensport) gelegt.

Für alle Wohnheime gibt es Anfragen, wegen der geringen Fluktuation sind aber kaum freien Plätze in Aussicht.

Außerhalb des Landkreises sind die größten Anbieter stationärer Wohnplätze:

➤ **Elbe-Weser-Werkstätten, Bremerhaven**

In 2 Wohnstätten werden hier Erwachsene mit überwiegend geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen betreut. 21 von insgesamt 51 Menschen kommen aus dem Landkreis Cuxhaven. Die Bewohner leben in mehreren Wohngruppen zusammen und werden 24 Stunden am Tag betreut.

³² Behinderungsarten vornehmlich: Spastiken, Spina Bifida und Muskeldystrophie.

³³ 3 von 13 im WH „Spadener Weg“, 5 von 17 im WH „Leher Landstr“, 22 von 39 im WH „Quellenbrink“.

➤ **Rotenburger Werke**

In den Wohneinrichtungen der Rotenburger Werke werden 56 Menschen mit Behinderung aus dem Landkreis Cuxhaven betreut. Dabei handelt es sich vornehmlich um schwer- und mehrfach (geistig) behinderte Kinder und Jugendliche, da der Landkreis in diesem Bereich keine stationäre Versorgung anbieten kann.

Wohngruppen

Eine Wohngruppe ist eine stationäre Wohnform, in der Menschen mit Behinderung in Einzelwohnungen oder in Wohngemeinschaften zusammenleben. Betreuung findet in der Regel 7 Tage die Woche nachmittags und abends sowie nach Bedarf statt.

Folgende Träger bieten Wohngruppen an:

➤ **Werkhof und Wohnstätten Lebenshilfe Cuxhaven gGmbH**

Die Lebenshilfe hat 8 Wohngruppe, in denen insgesamt 36 Personen leben³⁴.

➤ **Lebenshilfe e.V Hemmoor**

Die Lebenshilfe Hemmoor bietet 2 Wohngruppen an, in denen 11 Personen aufgenommen werden können. Davon kommen 8 aus dem Landkreis Cuxhaven.

➤ **Elbe-Weser-Werkstätten**

Auch die EWW hält in diesem Rahmen Außenwohnungen bereit, in denen zurzeit 20 Menschen aus dem Landkreis wohnen.

Internat

Das Internat des DRK Kreisverband Wesermünde ermöglicht eine landkreisübergreifende Beschulung von körper- oder mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen bzw. eine Versorgung derjenigen Kinder, die nicht (mehr) im Elternhaus adäquat betreut werden können. Im Internat gibt es 78 Plätze, davon sind derzeit 74 belegt. Aus dem Landkreis Cuxhaven kommen 26 Schüler.

³⁴ Nur 4 Personen im gesamten stationären Bereich kommen nicht aus dem Landkreis.

Von den oben genannten 74 Schülern (23 weiblich, 51 männlich) besuchen:

- 40 die Seeparkschule
- 26 die Schule Am Wiesendamm
- 4 eine Regel- und/oder weiterführende Schule
- 4 eine WfbM und warten auf freie Plätze in den DRK-Wohnheimen.

Seniorenbetreuung

Im barrierefreien Wohnheim Christian-Morgenstern-Straße wurde 2000 ein Betreuungsangebot für über 60jährige geschaffen. Hier leben zurzeit 5 Senioren, die von examinierten Altenpflegern und einem Gruppenhelfer rund um die Uhr betreut werden.

6.5. Zusammenfassung

Der Gesetzgeber hat in der Sozialgesetzgebung verankert, dass behinderten Menschen ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben ermöglicht werden soll. In diesem Sinne steht auch der Leitsatz: „Ambulant vor Stationär“³⁵. Auch im Bereich der geistig und mehrfach behinderten Menschen wird zunehmend nach diesem Prinzip gefördert. Speziell die jüngeren Menschen kann man mit diesen Bemühungen gezielt fördern und „fit“ für ein selbstständiges Leben machen (Beispiel: Wohntraining). Das bedeutet aber auch, dass der Bedarf an ambulanten Wohnplätzen in den nächsten Jahren steigen wird und einen dementsprechenden Ausbau erfordert.

Durch die sich verändernde Altersstruktur und die hohe Anzahl an Schwerstbehinderten wird aber auch gleichzeitig ein hoher Bedarf an stationärer Versorgung bestehen. Über differenzierte Wohnangebote für alte und/oder stark pflegebedürftige Menschen muss nachgedacht werden (Vgl. 5.2.5)

Von 558 Menschen aus dem Landkreis mit allen Arten von Behinderungen (inklusive seelischer Behinderungen) werden nur etwa 160 direkt im Landkreis betreut. Der Rest wohnt außerhalb des Landkreises, davon allerdings 128 in Bremerhaven. Angesichts dieser hohen Anzahl auswärtig Betreuer sollte dieser Bereich genauer erhoben werden. Welche Arten

³⁵ Vgl.: §§ 19; 55 des SGB IX; § 13 SGB XII !

von Behinderung haben diese Menschen? Handelt es sich um sehr spezielle Krankheitsbilder und um die Betreuung in entsprechenden Fachkliniken? Im Landkreis existieren z.B. keine stationären Wohnformen für geistig und /oder mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche und auch keine speziellen Bereiche für Menschen mit spät erworbenen Behinderungen, wie einem Schädel-Hirn-Trauma.

7. Teilhabe am sozialen Leben in der Gemeinschaft

Menschen mit Behinderung haben einen Anspruch darauf, gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben beteiligt zu sein. Dieser gesetzliche Anspruch schließt keinen Teil des täglichen Lebens aus.

7.1 Mobilität

Eine Grundvoraussetzung für eine uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist Mobilität. Sie ist nur zu erreichen, wenn zum einen die Umwelt barrierefrei gestaltet wird und zum anderen Beförderungsangebote bestehen, die von mobilitätsbehinderten Menschen soweit wie möglich selbstständig genutzt werden können.

Sowohl das BGG wie das NBGG regeln die Herstellung von Barrierefreiheit in den Bereichen Bau und Verkehr und Kommunikation und sind von öffentlichen Stellen umzusetzen.

Ein entscheidender Bereich für die Mobilität behinderter Menschen ist der **öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV)**.

In einem Flächenlandkreis wie Cuxhaven ist der öffentliche Nahverkehr ein sehr ambivalentes Thema: auf der einen Seite ist hier, aufgrund der Strecken, die es zu überwinden gilt, eine gute Vernetzung besonders wichtig. Auf der anderen Seite ist sie aus diesem Grund aber auch besonders schwierig zu gewährleisten.

Der aktuelle Entwurf des Nahverkehrsplans des Landkreises stellt die defizitäre Situation der öffentlichen Nahverkehrsversorgung dar. Bislang sind noch wenig öffentliche Verkehrsmittel barrierefrei und flächendeckend von allen Menschen nutzbar. Durch den demographischen Wandel entleeren sich gerade die ländlichen Gebiete des Landkreises. Die ohnehin schon schlechte Verkehrsanbindung wird dadurch noch dürftiger. Gleichzeitig steigen aber die Mobilitätsansprüche in der Bevölkerung. Die Enquete-Kommission empfiehlt als Handlungsansätze zur Sicherung der Mobilität für alle Bevölkerungsgruppen³⁶:

- Sich für eine effizientere Schulbeförderung, insbesondere für eine verbesserte Koordination der landkreisübergreifenden Schulbeförderung und eine Entzerrung der Beförderungsauskommens durch gestaffelte Anfangs- und Endzeiten an den Schulen einzusetzen.

- Versorgungsdefizite in Teilen der ländlichen Räume durch alternative Bedienkonzepte anzumildern, z.B. durch Rufbusse, Sammeltaxis, Einrichtung von Mitfahrzentralen.
- Die Regionalisierungsmittel des Bundes auch künftig für den bedarfsgerechten Ausbau des ÖPNV zu nutzen.
- Bei der Gestaltung des Verkehrsangebotes den Besuch von Betreuungseinrichtungen auch während der Feiertage zu berücksichtigen.
- Barrierefreie Informationssysteme auszubauen, die nachfragegerecht Informationen und Vertrieb von Mobilitätsangeboten aus einer Hand bieten.
- Sich dafür einzusetzen, dass die Belange von in ihrer Mobilität eingeschränkten Personengruppen im ÖPNV und bei der Bewertung von Nahverkehrsprojekten hinreichend berücksichtigt werden (barrierefreie Gestaltung des Angebote, leicht verständliche Informationsangebote).
- Verkehrsplanung und Verkehrswegebau stärker an den Interessen Älterer zu orientieren.

Für die Menschen mit Behinderung bedeutet zumeist die Mobilitätsproblematik die Abhängigkeit von anderen.

7.2 Freizeitangebote

Aus diesem Grund kommt für Menschen mit Behinderung oftmals nur die Teilnahme an organisierte Freizeitangebote in Frage. So sind gerade die Träger der Betreuungsangebote bemüht, ihren Bewohnern bzw. Beschäftigten ein möglichst abwechslungsreiches Freizeitangebot zu bieten.

In der **Begegnungsstätte** der Lebenshilfe Cuxhaven „**Kiek mol in**“, mitten im City-Center Cuxhavens, finden zum Beispiel sehr viele Freizeitaktivitäten statt. Man trifft sich hier zum Kochen, Malen, Musizieren, Basteln und Feiern. Darüber hinaus werden von der Begegnungsstätte regelmäßig Ausflüge organisiert.

Ein beliebter Treffpunkt für behinderte Menschen aus Bremerhaven und „umzu“ ist der „**CBF**“ – **Club Behinderter und ihrer Freunde**. Der Club bezweckt die gegenseitige Unterstützung und Förderung des Verhältnisses zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten.

³⁶ Quelle: Entwurf des Nahverkehrsplanes des Landkreis Cuxhaven 2008-2012, S.17

Er soll zu Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermutigen und zur Integration in die Gesellschaft beitragen.

Von großer Bedeutung bei der Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderung ist der **Sport**. Sport ist nicht nur Freizeitbeschäftigung, er ist häufig auch aus medizinischen und therapeutischen Gesichtspunkten sehr empfehlenswert.

In Cuxhaven bieten viele Vereine „Behindertensport“ an. Nähere Informationen und eine Liste der Vereine erteilt der Kreis Sport Bund unter www.ksbcuxhaven.de.

7.3 Zusammenfassung

Der Zugang zum sozialen Leben gestaltet sich in dem Flächenlandkreis Cuxhaven eher problematisch. Mobilitätshemmnisse im ÖPNV und die starke Städtezentriertheit des kulturellen Angebotes, machen die Teilhaben am Leben in der Gemeinschaft für Menschen mit und ohne Behinderung schwer.

8. Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und Unterstützung

8.1 Der Beirat für Menschen mit Behinderungen

1997 wurde eine eigenständige Vertretung der im Landkreis Cuxhaven lebenden Menschen mit Behinderungen ein „Beirat des Landkreises Cuxhaven für Menschen mit Behinderungen“ gebildet. Der Beirat besteht aus 7 bis 12 Mitgliedern und wird von bestimmten Organisationen, Einrichtungen und Selbsthilfegruppen des Landkreises gewählt. Um eine umfassende Vertretung aller Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten sollten möglichst folgende Behinderungsarten im Beirat vertreten sein:

- behinderte Kinder
- geistig Behinderte
- Sinnesbehinderte
- Körperbehinderte
- Seelisch Behinderte
- Chronisch Kranke.

Die Amtszeit des Beirates ist mit der jeweiligen Legislaturperiode identisch.

Aufgabe des Beirates ist es sich für die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft einzusetzen, deren Rechte zu wahren und damit der Gefahr von Isolierung entgegenzuwirken. Dazu gehören im speziellen:

- Vertretung der Belange der Menschen mit Behinderungen gegenüber der Verwaltung, dem Kreistag und seinen Ausschüssen
- Kontaktpflege mit allen in der Behindertenarbeit tätigen Einrichtungen, Diensten und Organisationen
- Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen des Landkreises, die Menschen mit Behinderungen betreffen oder betreffen könnten
- Initiativen zur Anpassung bestehender Einrichtungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und bei der Schaffung neuer Umfelder
- Vermittlung von Beratung für Menschen mit Behinderungen in allen sie betreffenden Angelegenheiten
- Initiative und Anregungen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in Beruf und Gesellschaft
- Zusammenarbeit mit medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Fachkräften

- Hilfe zur Selbsthilfe

8.2 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen nehmen eine wichtige Funktion in Beratung und Unterstützung aber auch in der Freizeitgestaltung ein. Sie sind eine bedeutende und unersetzliche Ergänzung zu professionellen sozialen Dienstleistungen.

Im Landkreis Cuxhaven gibt es zur Zeit etwa 100 Selbsthilfegruppen, in denen Menschen zusammenkommen, um über ihre Probleme zu sprechen, voneinander zu lernen und sich gegenseitig zu helfen.

Koordinierung, Vermittlung, Beratung, und Vernetzung der Selbsthilfegruppen übernimmt der KiBis (Kontakt, Information, Beratung im Selbsthilfebereich) des Paritätischen.

Der Kibis Cuxhaven ist zu erreichen unter:

Doris Methner

Paritätischer Cuxhaven
Kirchenpauerstraße 1

27472 Cuxhaven

Telefon: 04721 5793-32

Email: doris.methner@paritaetischer.de

8.3 Beratung

Jeder Rehabilitationsträger hat nach dem SGB IX eine Beratungspflicht. Das bedeutet, jeder Hilfesuchende kann zu jedem Träger gehen und umfassende Beratung und Hilfe erwarten, auch wenn im Einzelfall die aufgesuchte Stelle nicht zuständig ist. Er ist verpflichtet, die notwendigen Schritte einzuleiten und die Person an den zuständigen Träger weiterzuleiten.³⁷

Darüber hinaus gibt es aber auch noch spezielle Beratungsstellen.

³⁷ Vgl. § 22 SGB IX

Die Reha-Servicestelle

Auskunft, Beratung und eine kompetente Einschätzung des Hilfebedarfs ist für die Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen von wesentlicher Bedeutung. Um für die Betroffenen die Unübersichtlichkeit der verschiedenen Träger- und Zuständigkeitsbereiche zu vereinfachen, wurden gemäß des § 23 SGB IX bis Ende 2002 in allen Landkreisen und kreisfreien Städten gemeinsame Servicestellen eingerichtet, die jedem Rat- und Hilfesuchenden in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe als Anlaufstelle zur Verfügung stehen.

Mit den gemeinsamen Servicestellen wurde das bestehende Beratungsangebot der Rehabilitationsträger um ein trägerübergreifendes Angebot ergänzt. Die Servicestellen sind zwar organisatorisch immer bei einem bestimmten Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherungsträger, gesetzliche Unfallversicherungsträger, Agenturen für Arbeit, Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge oder öffentliche Jugend- oder Sozialhilfeträger) angesiedelt. Durch Bildung regionaler Beratungsteams stehen jedoch jeder gemeinsamen Servicestelle jederzeit die Mitarbeiter anderer Rehabilitationsträger für Rückfragen zur Verfügung. Grundsatz ist, dass kein Betroffener an eine andere Stelle verwiesen wird, sondern in der Servicestelle umfassend, qualifiziert und zeitnah beraten wird.

In der Servicestelle wird der Ratsuchende über die Zielsetzung, Zweckmäßigkeit und Erfolgsaussicht möglicher Leistungen zur Teilhabe beraten. Es wird der individuelle Hilfebedarf ermittelt und geklärt, welcher Rehabilitationsträger für die Leistungen zuständig ist. Sind Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger angezeigt, koordiniert die Servicestelle die Zusammenarbeit dieser Träger. Außerdem helfen die Mitarbeiter der gemeinsamen Servicestelle bei der Antragstellung und Weiterleitung von Anträgen an den zuständigen Rehabilitationsträger und stehen dem Betroffenen bis zur Leistungserbringung unterstützend zu Seite.

Selbstverständlich können behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen und ihre jeweiligen Vertrauenspersonen auch weiterhin das bestehende Beratungsangebot der einzelnen Rehabilitationsträger (Auskunfts-, Beratungs- und Geschäftsstellen) nutzen. Sofern den Betroffenen bereits bekannt ist, welcher Rehabilitationsträger für sie zuständig ist, sollten sie sich - wie bisher - auch direkt an diese Stelle wenden.

Seit dem 1.10.2002 besteht die Reha-Servicestelle in Cuxhaven. Sie ist angesiedelt bei der AOK, Brahmsstraße 24, 27474 Cuxhaven, Telefon: 04721 501000.

Beratungsstelle Persönliches Budget

Mit der Einführung des Persönlichen Budgets³⁸ ergab sich auch ein neues Beratungsfeld.

Für Information, Beratung und Unterstützung zum diesem Thema hat die Assistenz gGmbH der Lebenshilfe in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Bremerhaven e.V die Beratungsstelle Persönliches Budget gegründet.

Ansprechpartner sind:

- Catja Quilitz, Telefon: 0151/57616046
- Thomas Voit, Telefon: 0151/57619515

Email: budgetberatung@lebenshilfe-cuxhaven.de

Persönlich sind sie montags und donnerstags in der Begegnungsstätte „Kiek mol in“ zu erreichen.

Als Ansprechpartner beim Landkreis Cuxhaven stehen darüber hinaus Mitarbeiter des Amtes Finanzielle Hilfen jederzeit zur Verfügung (Genaueres unter: www.landkreis-cuxhaven.de)

8.4 Zusammenfassung

In den Informationsgesprächen mit Vertretern unterschiedlicher Einrichtungen und Organisationen wurde häufig auf ein Beratungsdefizit hingewiesen. Es wurde bemängelt, dass es keine allgemeine, trägerunabhängige³⁹ Beratungsstelle gibt. Eine erste Anlaufstelle für direkt oder indirekt Betroffene, wo sie beraten und dann entsprechend weitervermittelt werden. Mit der gemeinsamen Servicestelle der Rehaträger gibt es faktisch eine solche Einrichtung. Wie im Gespräch mit einem Mitarbeiter dieser Stelle in Erfahrung gebracht werden konnte, wird sie aber so gut wie gar nicht genutzt. Sie haben maximal 2 Beratungsgespräche im Jahr! Es sollte die Frage geklärt werden, wie diese Diskrepanz zustande kommt: Aus welchem Grund wird die Servicestelle nicht genutzt? Fühlen sich die Betroffenen bei

³⁸ Vgl. unter anderem § 17 SGB IX.

³⁹ Unabhängig darum, damit erst gar keine Verdachtsmomente auf „Hinhaltetaktik“ oder „Einsparvorwürfen“ auftauchen können.

den jeweiligen Trägern doch ausreichend beraten? Oder kennen sie die Beratungsstelle einfach nicht?

Wie beschrieben, steht auch der Beirat für Menschen mit Behinderungen des Landkreises jedem Ratsuchendem offen. Um diese Beratung von „Betroffenen für Betroffene“ weiter zu etablieren, sollte der Beirat sich vielleicht überlegen, feste Sprechzeiten einzurichten.

Exkurs: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen

In diesem Bericht wurde eine Gruppe ganz bewusst weitgehend ausgeklammert: Die seelisch behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen. Auch wenn sie selbstverständlich ein nicht zu vernachlässigender Teil der behinderten Menschen darstellen und ihre spezielle Situation natürlich auch untersucht werden sollte, wurde in diesem Bericht darauf verzichtet, weil seit 1999 im Landkreis Cuxhaven im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Verbundes ein Sozialpsychiatrischer Plan erstellt wird, der regelmäßig fortgeschrieben wird. In diesem Plan sowie in dem jährlich erscheinenden Tätigkeitsbericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird umfassend die Situation seelisch behinderter Menschen im Landkreis erfasst. Soziodemographische Strukturmerkmale der Klienten, die Versorgungsstrukturen im Landkreis sowie entsprechende Veränderungen zu den Vorjahren werden detailliert beschrieben und diskutiert.

Mit diesem, auch gesetzlich installiertem Planungsinstrument, sind die seelisch behinderten Menschen den anderen Behinderungsgruppen einige Schritte voraus.

In diesem Zusammenhang wäre darüber zu diskutieren, ob in einer noch zu erarbeitenden Gesamtplanung, der alle Teilhilfesysteme enthalten sollte, auch die benachbarten Planungsgebiete wie Senioren- und Psychiatrieplanung mit einfließen sollte. Allerdings wäre zu berücksichtigen, dass trotz vieler Berührungspunkte zwischen diesen Zielgruppen deutlich erkennbare institutionelle und organisatorische (auch historische) Grenzen verlaufen, so dass sich in der Regel durchaus pragmatische Trennlinien ergeben.

III. Zusammenfassung und Ausblick

In den letzten Jahren haben sich viele grundsätzliche Dinge positiv für Menschen mit Behinderungen entwickelt. Durch die Umgestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sind richtige und wichtige Zeichen gesetzt worden. Es wurde die Grundlage geschaffen für ein neues Verständnis zum Umgang mit Menschen mit Behinderung. Ziel ist es, für die behinderten Menschen Normalität, einen gesellschaftlichen Prozess in Bewegung zu bringen, der Behinderung als Teil der Realität ansieht und als selbstverständlich akzeptiert. Dieser soziale Prozess ist aber noch nicht abgeschlossen, anderenfalls müsste dieser Bericht nicht geschrieben werden. Wäre Behinderung tatsächlich „normal“, müsste nicht erwähnt werden, dass Gebäude „barrierefrei“ sein sollten, dass es jetzt „auch für Behinderte“ Gremien zur politischen Mitgestaltung gibt und dass ihre Hilfsmittel und ihre Sprache auch in behördlichen Verfahren zugelassen sind.

Diese gesetzlichen Vorgaben gilt es jetzt praktisch umzusetzen.

Die gesetzliche Eingliederungshilfe bietet ein umfangreiches und vielfältiges Leistungsangebot für Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen. Die vorangegangenen Kapitel haben aber auch gezeigt, dass in einigen Bereichen Handlungsbedarf besteht.

In den nächsten Jahren werden die Ausgaben für die Eingliederungshilfe weiter wachsen⁴⁰, da immer mehr Menschen immer mehr Leistungen beanspruchen können.⁴¹ Damit wird für die Landkreise ein enormer Kostenanstieg verbunden sein. Um den zu bewältigen, muss

1. die Bundesregierung eine aufgabenangemessene Finanzausstattung gewährleisten. Der Bund hat in den letzten Jahren verschiedene Änderungen in den Leistungsgesetzen zugunsten der behinderten Menschen vorgenommen und die Länder und Gemeinden sollen diese nun ausführen. Für diese Aufgabe müssen ihnen angemessene Mittel zur Verfügung gestellt werden (Konnexität),
2. der Landkreis die Strukturen der Eingliederungshilfe überprüfen und überdenken. Um inhaltlich und finanziell optimale Ergebnisse erzielen zu können, sollten die Strukturen auf **Langfristigkeit** und **Nachhaltigkeit** ausgelegt werden. In den letzten Jahren sind in diesem Sinne schon erste Schritte gegangen worden.

⁴⁰ Seit 1995 haben sich die Nettoausgaben schon verdoppelt.

⁴¹ Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden: Statistik der Sozialhilfe 2006: Steigerung der Hilfeempfänger von 1991 bis 2006 um 98 % (Ausgabevolumen in der BRD 11,8 Mrd. Euro)

Um diese positiven Entwicklungen noch weiter zu optimieren, sollte **Beratung und Förderung** (auch unabhängig von der Eingliederungshilfe) **frühestmöglich** erfolgen. Durch neue Konzepte, die zurzeit gerade erarbeitet werden (Frühe Hilfen, Willkommen im Leben), sollen auch die sozialen Gruppen erreicht werden, die bislang die bestehenden Unterstützungsangebote aus diversen Gründen nicht nutzen (wollen/können??). Solche flächendeckende, niedrigschwellige und „angstfreie“ Angebote sollen helfen, Entwicklungsstörungen und drohende Behinderungen so früh wie möglich zu erkennen und entsprechende Hilfen anzubieten. Die zeitige Nutzung und Stärkung der persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen im privaten Umfeld fördert künftige Selbstständigkeit und kann langfristig helfen, Folgekosten zu vermeiden.

Darüber hinaus sollte angestrebt werden, gemäß des § 58 SGB IX, für jeden behinderten Menschen eine **individuelle Gesamthilfeplanung** zu erarbeiten. Eine solche Planung vermeidet zum einen pauschalierte Leistungen und zum anderen kann der individuelle Hilfebedarf laufend überprüft, aktualisiert und entsprechend angepasst werden. Sie ermöglicht die gesetzlich geforderte ziel- und bedarfsorientierte Leistungserbringung.

Eine weitere Möglichkeit zur Optimierung der Strukturen liegt in der Etablierung einer **systematischen Planung bzw. Berichterstattung**. Eine detaillierte Analyse der Versorgungsstrukturen erfasst nicht nur Defizite/Bedarfe, sondern auch die Veränderungen und ihre Auswirkungen.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die genannten Maßnahmen zur Verbesserung mit den bestehenden Mitteln natürlich nur zu realisieren sind, wenn eine Anpassung des Planungs- und Sachaufwand erfolgt.

Es erscheint dringend notwendig, dass verschiedene, bei der Neugestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, getroffene Regelungen nachgebessert werden müssen. Zum Beispiel bestehen in den jetzigen Strukturen eine Vielzahl unterschiedlicher Kostenträger (Pflegeversicherung, Sozialhilfeträger, Krankenkasse, etc.). Es ist zu fragen, ob durch die nicht zu vermeidende Unübersichtlichkeit bei den Zuständigkeiten nicht auch unnötige Doppelstrukturen auftreten. Es wird von Expertenseite diskutiert, ob durch eine **Leistungs-bündelung** nicht einige Probleme vermieden werden könnten. Dazu gehören auch die so-

genannten „**Schnittstellenproblematiken**“ (z.B. zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung).⁴²

Ausblick

Wie aufgezeigt, sind viele Probleme auf anderen Ebenen zu klären, aber auch der Landkreis Cuxhaven kann einiges tun. Gesellschaftliche Prozesse und über Jahrzehnte gewachsene Strukturen lassen sich nicht von heute auf morgen ändern, sie brauchen Zeit. Um die Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderung im Landkreis langfristig zu verbessern und einem neuen teilhabeorientierten Verständnis anzupassen, muss die Erfassung und Planung langfristig und kontinuierlich fortgeführt werden. Dieser Bericht zur Situationserfassung behinderter Menschen sollte ein fortlaufender politischer Auftrag sein. Für eine qualitative Verbesserung und Vereinfachung der Arbeitsabläufe wäre eine Optimierung der Datenvernetzung wünschenswert. Für diesen Plan wurde vornehmlich auf die umfangreichen Daten des Amtes Finanzielle Hilfen zurückgegriffen. Um zukünftig noch gezieltere und differenziertere Bedarfsanalysen vornehmen und tatsächlich ein annäherndes Bild der Gesamtsituation von Menschen mit Behinderung darstellen zu können, sollten mehr Datenquellen hinzugezogen und statistisch ausgewertet werden (z.B. Daten des Gesundheitsamtes, des Amtes Jugendhilfe, der Agentur für Arbeit, der ARGE, usw.).

Darüber hinaus wird es zu diesem Zeitpunkt für sinnvoll erachtet, den Bericht modulartig fortzuschreiben bzw. sowohl Schwerpunktthemen als auch politisch relevante Themen nacheinander zu erarbeiten. Für die Erarbeitung dieser Module empfiehlt es sich, Arbeitsgruppen zu gründen, in die Vertreter der Leistungsanbieter, Kostenträger, Betroffene und/oder andere Experten mit einbezogen werden. Dadurch würde auch dem § 17 Abs.3 SGB I in größerem Maße Rechnung getragen werden.

Die ersten Schwerpunkte, deren Bearbeitung noch in diesem Jahr angegangen werden soll, sind

1. das „Regionales Konzept“ für die gemeinsame Betreuung von behinderten und nicht-behinderten Kindern,
2. ein Konzept zur Tagesbetreuung (geistig) behinderter Senioren,

⁴² Dieses und viele weitere Themen werden von unterschiedlichen Expertenkommissionen diskutiert, z.B. vom Deutschen Landkreistag, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

3. die Verbesserung der Internetpräsenz für die Belange von Menschen mit Behinderungen. Auf der webpage des Landkreises Cuxhaven sollen künftig dieser Situationsbericht sowie die Kontaktadressen des Beirates für Behinderte Menschen bereitgestellt werden.

Sozialplanungsreferat

August, 2008

Anhang

Am 3. September wurde dieser Bericht mit dem Beirat für Menschen mit Behinderungen diskutiert. Daraus ergab sich die folgende Liste mit Anmerkungen und Ergänzungswünschen, die es bei der künftigen Erarbeitung der Schwerpunkte zu berücksichtigen gilt.

- Vorschulische Förderung
 - Differenzierte Bedarfs- und Bestandsanalyse der Krippeplätze für behinderte Kinder
- Schule
 - Differenziertere Analyse des Förderschwerpunktes „Lernen“
 - Hinweis auf die Schnittstellenproblematik „Nachschulische Betreuung“
 - Hinweis auf die vom niedersächsischen Behindertenbeauftragten geforderte Schulgesetzänderung gemäß § 24 UN- Konvention
- Wohnen
 - Differenziertere Bestands- und Bedarfsanalyse des Bereiches „Barrierefreier Wohnraum“
- Mobilität
 - Hinweis: Der Beirat fordert Niederflurbusse bzw. Rampen
- Genauerer Analyse des „Ambulantisierungsprozesses“
 - Hinweis: kaum ambulante Unterstützungsstrukturen im Landkreis (persönliche Assistenz, Familienentlastende Dienste)