

- Rundschreiben 156/2006 Landkreistag Baden-Württemberg
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – Eine Bestandsaufnahme aus statistischer Sicht, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn Gruppe VIIIB „Soziales“, 31. Januar 2006
- EU Projekt Steps – Structures towards emancipation, participation and solidarity.
Cambridge, P and Ernst, A (2004)
A framework for comparing local and national service systems and arrangements for people with learning disabilities in Europe: the Experience of the Steps Antidiscrimination project: Tizard Centre University of Kent, Canterbury.
- Internetdokument: Europäische Healthstudie, Eurostatt 6/2003
- Internetdokument: 1996, Studie zur Qualität und Kosten, Events und Hasler

Quellenverzeichnis:

- Statistik der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen für das Jahr 2004
Hrsg.: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern
Dezernat Soziales, Bearbeitung: Andy Habedank
- Junge Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg
Hrsg.: Weeber & Partner Institut für Stadtplanung und Sozialforschung Stuttgart 2003, Gabriele Steffen, Antje Fritz
i. A. Sozialministerium Baden-Württemberg
- Direkt. Verbesserung der Verkehrsverhältnisse in den Gemeinden, Gästefreundliche, behindertengerechte Gestaltung von verkehrlichen und anderen Infrastruktureinrichtungen in Touristikgebieten
Hrsg.: Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen, 53175 Bonn, Dr.-Ing. Friedhelm Blennemann, Dr-Ing. Helmut Grossmann
- Geistig behinderte erwachsene Menschen in den Stadt- und Landkreisen, Angebotsentwicklung und Bedarfsvorausschätzung für Tagesstruktur und Wohnen
Hrsg.: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern
Dezernat Soziales und Integration, Michael Heck
- Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ (Oktober 2001 bis Mai 2005)
Eberhard Karls, Universität Tübingen, Z.I.E.L – Forschungsstelle Lebenswelten behinderter Menschen, Tübingen; Fakultät für Sonderpädagogik in Reutlingen;
Pädagogische Hochschule Ludwigsburg
Jörg Michael Kastl, Heidrun Metzler, Christian Gerle, Anke Springer
- Abschlussbericht des Projektes „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg“
Hrsg.: Sozialministerium Baden-Württemberg, Schellingstr. 15, 70174 Stuttgart,
Georg Schulte-Kemna, Ulrich Krüger, Prof. Dr. Heinrich Kunze
- Situation und Zukunft der Eingliederungshilfe – nicht nur ein finanzielles Problem
Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen Dr. Johannes Schädler, Prof. Dr. Albrecht Rohrmann, Prof. Dr. Norbert Schwarte
- Fürst Donnersmarck-Stiftung, Schwedens Weg der Integration
Vortrag: Prof. Karl Grunewald, ehem. Leiter des Büros für Behindertenfragen im Reichsamt für Gesundheit und Wohlfahrt Stockholm, Berlin 01.03.2004

S

- **Selbstbestimmung:** das Recht über seine Angelegenheiten, hier den Hilfebedarf und die Umsetzung der Hilfe im Rahmen der jeweiligen Fähigkeiten, selbst zu bestimmen.
- **Sonderkindergärten:** an den Sonderschulen angeschlossen gibt es jeweils für die spezielle Zielgruppe auch Kindergärten.
- **Sonderschulen:** für Kinder und junge Menschen mit geistigen, körperlichen, Mehrfach- und Sinnesbehinderungen gibt es spezielle Schulen.

T

- **Tagesstrukturierendes Angebot:** Angebot zur Arbeit oder anderer Beschäftigung, Unternehmung, Bildung, Betreuung während des Tages. Menschen die nicht oder nicht (mehr) in der WfbM arbeiten können, erhalten alternative Angebote. Vor allem für behinderte Senioren, die aus Altersgründen nicht mehr arbeiten, sind tagesstrukturierende Angebote vorgesehen

W

- **WfbM – Werkstatt für behinderte Menschen:** Jeder behinderte Mensch hat ein Recht auf Arbeit in unterschiedlich organisierten Werkstätten. Vorrangig soll die Arbeit in der WfbM dazu dienen, den betroffenen Menschen zu fördern, um ihn, wenn möglich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Innerhalb der Werkstätten gibt es in der Regel unterschiedliche Arbeitsbereiche, um den spezifischen Kompetenzen der Menschen Rechnung zu tragen. Zudem sollen Außengruppen in Betrieben bzw. andere Projekte die Integration fördern.
- **Wohngruppe:** eine Gruppe (in der Regel 8 Personen) behinderter Menschen wohnt gemeinsam in einer Wohnung/einem Haus. In den Zeiten, in denen die Bewohner nicht in der Werkstatt arbeiten, ist eine Betreuung vorhanden, in der Regel keine Nachtbetreuung.
- **Wohnheim:** Einrichtung, in dem eine größere Anzahl von behinderten Menschen wohnt und betreut wird. Tag-, Nachtbetreuung und alle notwendigen betreuerischen und pflegerischen Hilfen werden aus einer Hand zentral im Heim geleistet. Häufig findet man Wohnheime, Werkstätten sowie tagesstrukturierenden Angebote in unmittelbarer Nähe und in einer Trägerschaft (Komplexeinrichtung). Diese Hilfeform wird zukünftig durch die demografische Entwicklung immer häufiger benötigt werden.

- **Kurzzeitunterbringung:** stationäre Unterbringung eines behinderten Menschen in einer speziellen Einrichtung oder Wohnheim für einige Zeit, bspw. wenn Eltern in Urlaub fahren, aus anderen Gründen abwesend, krank oder erholungsbedürftig sind.

M

- **Metzler-Verfahren:** Standardisierte Befragung von Betroffenen und Betreuungspersonal zur Bestimmung des konkreten Hilfebedarfs im Einzelfall. Je nach unterschiedlichem Bedarf werden Punkte vergeben, die Gesamtpunktzahl ergibt die Hilfebedarfsgruppe. Das Verfahren ist von Frau Dr. Metzler (Universität Tübingen) entwickelt worden und findet bundesweit Anwendung.
- **MPF - Medizinisch-Pädagogischer Fachdienst:** der MPF ist ein medizinisch, pädagogisch besetztes Team von Mitarbeiter/innen, das die Eingliederungshilfe in der Einschätzung der Hilfenotwendigkeiten und Umsetzung der Hilfebedarfe berät. Der MPF ist beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (frühere Landeswohlfahrtsverbände) zentral angesiedelt.

N

- **Normalisierungsprinzip/Normalitätsprinzip:** die Hilfe für behinderte Menschen wird so weit als möglich innerhalb der Hilfesysteme für nicht behinderte Menschen organisiert. Innerhalb der Versicherungssysteme, der kommunalen Angebote (Kinderbetreuung, Schulen, Mahlzeitendienste, Notruf, Sozialstationen, Schwimmbäder, Sporthallen, Pflegeheimen, Nahverkehr, etc.). „Normalität“ soll erhalten oder hergestellt werden.

P

- **Personenzentrierter Ansatz:** der Hilfebedarf wird je nach konkreter Lebenssituation des betreffenden Menschen eruiert. Dazu gehören Hilfebedarfe, aber auch die Einbeziehung von Kompetenzen und Wünschen des Einzelnen. Je nach Bedarf wird dann die Hilfe speziell abgestimmt organisiert. Nicht das vorherrschende Angebot, sondern der Hilfebedarf im Einzelfall ist Grundlage der Ausgestaltung der zu gewährenden Hilfe.

R

- **Rehabilitationsträger:** unterschiedliche Rehaträger können für die Durchführung und Bezahlung von Hilfeleistungen verantwortlich sein. Zu nennen sind dabei v. a. die Krankenkassen, Pflegekassen, Rentenversicherer, die Agentur für Arbeit, Berufsgenossenschaften und andere Versicherungsträger. Je nach Grund der Hilfe, Art der Behinderung, Ursache der Behinderung oder auch persönlicher Lebenssituation können unterschiedliche Rehabilitationsträger für die Hilfeleistung in Frage kommen. Der Gesetzgeber sieht zudem vor, dass Hilfeleistungen auch als Komplexleistungen (siehe K) gewährt werden sollen.

F

- **Familienunterstützende Dienste:** können in unterschiedlicher Form geleistet werden, als konkrete „Unterstützungshilfen“, z. B. stundenweise Betreuung des behinderten Menschen, in der Familie (je nach Hilfeziel und Bedarf über Ehrenamtliche oder Fachkräfte), aber auch als Freizeitangebote in der Gruppe, Wochenend-, Ferien- oder als Bildungsangebote. Zudem als Kurzzeitunterbringung.
- **Förder- und Betreuungsgruppe:** sind intensive Betreuungs- und Förderangebote für schwerst- (mehrfach)behinderte erwachsene Menschen, die nicht im Arbeitsbereich der WfbM arbeiten können. Sie sind in der Regel der WfbM angegliedert.
- **Frühberatung:** Beratung von Eltern mit behinderten und entwicklungsverzögerten Säuglingen und Kleinkindern.
- **Frühförderung:** unterschiedliche (v.a. heilpädagogische, motorische, sprachliche) Förderung von Säuglingen und Kleinkindern mit Behinderungen und/oder Entwicklungsverzögerungen.

H

- **Hilfebedarfsgruppen:** Formale Einschätzung (s.a. Metzler-Verfahren) der Intensität und Ausprägung der konkreten Hilfebedarfe in 5 Hilfebedarfsgruppen, die bestimmend für die Hilfeleistung und Kostenstruktur ist (je höher die Hilfebedarfsgruppe innerhalb einer Leistung, desto höher der Preis).

I

- **Integrationshelfer:** ehrenamtliche (teilehrenamtliche) Helfer, die stundenweise und in der Regel eine zeitlich befristete, klar umgrenzte Hilfe leisten (bspw. Begleitung auf dem Arbeitsweg, eine spezielle Fertigkeit einüben..), wenn eine Hilfe durch eine Fachkraft nicht notwendig ist, aber ein Hilfebedarf besteht.
- **Integrationshilfe im Kindergarten und Schule:** Unterstützung eines behinderten Kindes, in der Regel über eine Fachkraft, um eine integrative Erziehung im Regelkindergarten oder der Regelschule zu ermöglichen.
- **Integrative Hilfeansätze:** alle Konzepte, die das Ziel verfolgen, behinderte Menschen darin zu unterstützen, ihr Leben gemeinsam mit nicht behinderten Menschen zu gestalten, Kontakte zu knüpfen und zu erhalten, bspw. Beschulung in Außenklassen an Regelschulen; Besuch des Regelkindergartens am Wohnort; Wohnen im Wohngebiet, im Wohnhaus mit nicht behinderten Menschen, Familien, etc.

K

- **Komplexleistung:** Hilfeleistungen sollen nach Willen des Gesetzgebers auch bei unterschiedlicher Kostenträgerschaft aus einer Hand geleistet werden. Dabei haben die Rehaträger sich untereinander über die Kostenträgung pauschal oder im Einzelfall zu verständigen. Regelungen zu Komplexleistungen sind noch bundesweit zu erlassen.
- **Kostenträger:** Sozialleistungsträger, der die Kosten für die Hilfe trägt – s. a. Rehabilitationsträger.

Einige Begriffserklärungen

A

- **Assistenz:** vom Betroffenen genau abgegrenzte Hilfeleistungen, die über Fachkräfte oder Ehrenamtliche erbracht und quasi „pro Dienstleistung“ abgerechnet werden. Assistenz kann vom Betroffenen über einen Anbieter „eingekauft“ werden oder über das so genannte „Arbeitgebermodell“ organisiert werden (Betroffene stellen einen oder mehrere Hilfskräfte selbst ein).
- **Außenklassen:** Schulklassen für behinderte Kinder, die örtlich an Regelschulen angegliedert sind, organisatorisch jedoch zu den Sonderschulen gehören. Behinderte und nicht behinderte Kinder werden teils zusammen, teils getrennt unterrichtet.

B

- **Barrierefreiheit:** behinderte Menschen sollen in allen Bereichen des öffentlichen Lebens ohne fremde Hilfe zurechtkommen, deshalb müssen Verkehrswege und Gebäude barrierefrei sein. Für geistig behinderte Menschen ist es zudem wichtig, dass eine einfache Sprache benutzt wird (im persönlichen und schriftlichen Kontakt, Internet, Präsentationen, Broschüren u. ä.) oder Ausschilderungen bspw. von Verkehrswegen mit Symbolen erfolgen. Sinnesbehinderte Menschen benötigen akustische Signale und/oder Gestaltung von Schrift in Großdruck, aber auch eventuell Gebärdendolmetscher oder Übersetzer von Blindenschrift.
- **Betreutes Wohnen:** (Ambulant) betreutes Wohnen bedeutet, dass behinderte Menschen alleine, als Paar oder als Gruppe zusammen wohnen und stundenweise Unterstützung erhalten. Betreutes Wohnen findet in der Regel außerhalb von Einrichtungen statt und bietet einen individuellen Betreuungsrahmen. Für schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen gibt es auch Konzepte des betreuten Wohnens in einem zentralen Gebäude, wobei jede Person oder jedes Paar eine eigene Wohnung hat. Die Assistenz wird zentral im selben Gebäude organisiert.
- **Betreutes Wohnen in Familien:** ein behinderter Mensch wohnt in oder bei einer Familie und hat dadurch auch in unterschiedlicher Weise Familienanschluss. Betroffener und Familie werden durch eine Fachkraft regelmäßig begleitet, die Familie wird auf ihre Aufgabe vorbereitet und erhält als Entschädigung Miete und Betreuungsgeld.
- **Budget:** monatlich ausbezahlter Geldbetrag, mit dem sich behinderte Menschen genau die Hilfe, die sie brauchen selbst „einkaufen“ können.
- **Budgetassistenz:** Beratung zur Organisation des Budgets (Einkauf der Leistungen, Verwaltung, Abrechnung) für behinderte Menschen, ihre Angehörigen oder Betreuer vor und während der gesamten Dauer der Inanspruchnahme des Budgets

D

- **Direktzahlung:** siehe Budget
- **Dezentralisierung:** wohnortnahe Angebote, Umstrukturierung von Großeinrichtungen hin zu differenzierten, kleineren institutionellen Angeboten im Land

Anlagen

Steuerung/Planung

21. Hilfeplanung sollte langfristig v.a. inhaltlich ausgeweitet werden, auch in schon laufenden Maßnahmen sollten Ziele und Entwicklungsmöglichkeiten konsequent eruiert und definiert werden. Die inhaltliche Umsetzung muss vom Kostenträger umfassender begleitet werden. Anbieter und Kostenträger sollten sich auf einheitliche Qualitätsstandards bspw. über ein standardisiertes Verfahren einigen.

Zudem müssten zeitnah v. a. folgende Zielgruppen intensiver auf ihren Hilfebedarf untersucht werden, um (frühzeitig) eine Hilfestellung/Hilfeplanung auch über niedrigschwellige Hilfen möglich zu machen:

- Schüler/innen der Sonderschulen im und außerhalb des Landkreises im Übergang von Schule und Beruf oder zu weiterführender Bildung,
- junge Menschen, die erst seit einiger Zeit in Einrichtungen untergebracht sind und dort noch nicht vollständig verwurzelt sind,
- Erwachsene in Einrichtungen, v.a. wenn sie (noch) Familie oder eine anderweitige Anbindung im Landkreis haben und deshalb gerne zurückkommen möchten,
- Erwachsene in Einrichtungen, die einen niedrigen Hilfebedarf haben.

Diese Überprüfungen sind aufwendig, da nicht nur nach Aktenlage beurteilt werden kann und häufig eine ausführliche Beratung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen über die bestehenden Möglichkeiten im Einzelfall erfolgen muss.

Die intensiveren Überprüfungen werden deshalb nur dann möglich werden, wenn im Bereich der Hilfestellung in der Eingliederungshilfe zusätzliches Personal eingesetzt wird.

22. Das bestehende Berichtswesen wird, auch in Zusammenarbeit mit dem Controller, weiter verfeinert.

23. Zur Einführung des Persönlichen Budgets sind konzeptionelle Vorarbeiten notwendig. Die Erfahrungen der Modelle sind auszuwerten, eventuelle landesweite Vereinbarungen jedoch noch abzuwarten. Budgetregelungen sind festzulegen, Verfahren der Assistenz zu erproben.

24. Zur Koordination soll der Arbeitskreis der Träger der Behindertenhilfe von der Landkreisverwaltung wieder einberufen werden und regelmäßig tagen. Erfahrungen mit neuen Konzepten und Projekten sowie fachliche Neuüberlegungen werden im Trägerarbeitskreis und der Fachgruppe diskutiert.

25. Gemeinsam mit der Facharbeitsgruppe wird ein Wegweiser Behindertenhilfe auf Grundlage der Datenbank des Gesundheitsvorteils Schwarzwald-Baar-Kreis erarbeitet.

26. Die bestehenden Bedarfe müssen fortgeschrieben werden.

13. Stationäre Wohnangebote sollen auch für die Zielgruppe der körperlich behinderten Menschen und schwerstmehrfach behinderten Menschen im Landkreis vermehrt zur Verfügung gestellt werden. Dazu könnten bestehende stationäre Angebote auch für diese Zielgruppe nutzbar gemacht werden, sowie neue Wohnformen bei konkretem Bedarf entwickelt werden.

Arbeit und Tagesstruktur

14. Im Landkreis bestehen genügend Plätze in Werkstätten für behinderte Menschen, ab 2013 wird ein Rückgang der benötigten Plätze prognostiziert. Die Binnendifferenzierung der Arbeitsangebote und Konzepte sollte sich jedoch erweitern, v. a. durch bedarfsgerechte Arbeitsplätze auch für körperlich behinderte und mehrfach behinderte Menschen oder durch Außengruppen in Betrieben oder Integrationsprojekte.
15. Es ist zu prüfen, ob eine Integrationsfirma als weiterer Baustein die Möglichkeiten der Arbeit für behinderte Menschen erweitern könnte. Zu prüfen ist auch die Möglichkeit von Zweckbetrieben, die Arbeit für behinderte Menschen in neuen Formen bieten.
16. Die Mitarbeit des Sozialhilfeträgers in den Fachausschüssen der Werkstätten sollte intensiver genutzt werden, um auch diesen Bereich in die Hilfeplanung und Fallsteuerung mit einzubeziehen.
17. Tagesstrukturierende Angebote v.a. für Senioren sind gemeinwesenorientiert über integrative Konzepte zu schaffen. Wo nötig, sollen Anbieter untereinander kooperieren. Kooperationen auch mit Angeboten der Seniorenarbeit in den politischen und kirchlichen Gemeinden sind zu entwickeln.
18. Kooperationen im Bereich der Pflege und Altenhilfe mit Pflegeheimen und Altenhilfeeinrichtungen sind aufzubauen, es ist davon auszugehen, dass zukünftig auch mehr behinderte Menschen in Altenhilfeeinrichtungen und Pflegeeinrichtungen unterstützt werden müssen.

Barrierefreiheit

19. Langfristig sollen mehr behinderte Menschen den ÖPNV nutzen. Es müssen dazu Hilfen und Konzepte übernommen und entwickelt werden (teilweise bestehen schon Projekte an anderen Orten), mit denen behinderte Menschen unterstützt werden können (Vorbereitung und Training, zeitweise Begleitung, einzelne Routen werden über „Schülerlotsen“ begleitet). Wegweiser und Fahrpläne müssen dazu auch in einfacher Sprache und über Symbole gekennzeichnet werden.
Zudem ist zu prüfen, welche Maßnahmen zur weiteren Verringerung anderer Barrieren notwendig sind (Einstieghilfen, einfaches Leitsystem, akustische Signale....).
20. Im Bereich der Städteplanung ist verstärkt auf Barrierefreiheit im umfassenden Sinne (für körperlich, sinnes- und geistig behinderte Menschen) zu achten, dies kommt in der Regel auch anderen Bürgergruppen in den Kommunen zu gute (Familien, Kindern, Migrantinnen, Touristen, alten Menschen..)

gungen zu verhindern. Zudem sind nach Auswertung der Fälle Hilfeangebote weiter zu entwickeln, die eine Unterbringung im Schulalter verhindern. Dazu sollen auch die Möglichkeiten der Jugendhilfe und des Schulamtes genutzt werden.

7. Wenn möglich, sollen zukünftig weitere Aussenklassen der Landkreis-Sonderschulen eingerichtet werden, die jedoch auch noch nach der Grundschulzeit weiterbestehen. Gerade im Schulalter werden Kontakte geknüpft, wird Integration angelegt. Aussenklassen sind eine sehr gute Möglichkeit, einerseits Integration und Kooperation herzustellen, andererseits die spezielle Förderung zu gewährleisten.
8. Konzepte zum Erlernen und Trainieren der Fähigkeiten, die Selbständigkeit möglich machen und die innerhalb und außerhalb der Herkunftsfamilie angewendet werden können, sollten entwickelt werden und bestehendes Trainingswohnen ergänzen. Ein Konzept zur Gewährung von Hilfen im Übergang von Schule und Beruf soll mittelfristig erstellt werden.
9. Es sollte überprüft werden, ob junge Menschen, die erst wenige Jahre in einer Einrichtung leben, über ambulante Hilfen oder andere Wohnformen langfristig in den Landkreis zurückkehren können und möchten. Je nach Bedarf müssen dazu Hilfen – auch unter Einbeziehung der Betroffenen - neu geschaffen bzw. Platzkontingente erhöht werden. Eine speziell angelegte Motivationsarbeit und Beratung Betroffener könnte dazu die Grundlage legen.

Hilfen im Bereich Wohnen

10. Stufenweise Ausweitung des Betreuten Wohnens für geistig behinderte, aber auch für körperlich und mehrfach behinderte Menschen nach den Bedarfen im Einzelfall. Dabei sollen integrative, gemeinwesenorientierte und Hilfemix-Konzepte nach Möglichkeit in der Hilfeauswahl bevorzugt werden. Mittelfristig sollen mindestens 20 %, langfristig bis zu 50 % der geistig behinderten Menschen, die nicht Zuhause oder alleine wohnen können, über wenig(er) intensiv betreute Wohnformen (bspw. Wohngruppen, ambulante Hilfen, Ambulant betreutes Wohnen, neue Projekte) versorgt werden.
11. Zur Erprobung neuer Möglichkeiten der personenbezogenen Hilfestaltung im Bereich Wohnen sollen weitere Wohnprojekte ermöglicht und ausgeweitet werden. Zu denken ist dabei auch an Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften von jungen Menschen mit nicht behinderten jungen Erwachsenen (bspw. Studierende) oder Wohnbaukonzepte, in denen behinderte Menschen und nicht behinderte Menschen bspw. in einem Mehrfamilienhaus oder Stadtteil (Quartier) gemeinsam wohnen.
12. Intensivere Bedarfe sollen über Wohngruppen und nicht über weitere Plätze im Wohnheim gedeckt werden. Es ist langfristig zu prüfen, ob Wohnheimplätze zu Gunsten von Wohngruppenplätzen umstrukturiert werden können, bzw. Bewohner mit geringerem Hilfebedarf in Wohngruppen umziehen können. Wohnheimplätze im Landkreis sollen nicht ausgeweitet werden.

halb unterstützt werden. Dabei sollen neben den Eltern auch die Geschwister in die Hilfe mit einbezogen werden, da die Geschwisterbindung in der Regel die längste Beziehung des Lebens ist und auch nach dem Tod der Eltern bestehen bleibt.

Mit dem bisher aufgebauten familienunterstützenden Diensten wird diese Unterstützung gut ausgebaut werden können. In der Wahl des jeweiligen Dienstes werden die spezifischen Bedarfe des Einzelfalls berücksichtigt.

Im Arbeitskreis der Träger der Behindertenhilfe und der Fachgruppe sollen Angebote aufeinander abgestimmt werden. Kooperation ist ein Qualitätsmerkmal und wird in der Auswahl der Hilfen vom Kostenträger berücksichtigt.

Neben Freizeitangeboten sollen vor allem auch Bildungsangebote und Angebote für Eltern, Geschwister mit einbezogen werden. Die Bildungsarbeit soll auch Themen der Verselbständigung, Ablösung aus dem Elternhaus und insgesamt die Familiensituation erfassen, sie sollen auch in Kooperation mit den Schulen angeboten werden. Hilfen in Form eines Begleitservices könnten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Integration erhöhen.

2. Hilfemixstrukturen sollen häufiger genutzt werden. Sowohl in familienunterstützenden Diensten als auch bei anderen niedrigschwelligen Hilfen werden möglichst solche Angebote, die Familienressourcen und Ehrenamtliche oder Teilehrenamtliche mit einbeziehen, vorrangig genutzt. Ehrenamtliche sollen jedoch möglichst für Auslagen entschädigt, auf ihre Arbeit vorbereitet und fortlaufend geschult und betreut werden. Sowohl Hilfemixstrukturen als auch die Betreuung der Ehrenamtlichen sind Qualitätskriterien bei der Hilfeauswahl. Langfristig sollen dezidiertere Qualitätskriterien für alle Hilfen entwickelt werden.
3. Die Einsätze von „Integrationshelfer/innen“ sollen bedarfsgerecht ausgeweitet werden.
4. Integrationshilfe und familienunterstützende Dienste sollen auch für schwerstmehrfach behinderte und körperbehinderte Menschen konzipiert werden, auch im Hinblick auf Assistenzmodelle im Rahmen des persönlichen Budgets.

Spezielle Hilfen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

5. Alle bestehenden Frühförderleistungen im Landkreis sollen in einem Gesamtkonzept koordiniert werden, ein Case-management mit genauer Förderplanung im Einzelfall soll zukünftig doppelte Betreuungen oder das „Verlieren“ von Leistungsempfängern im Hilfesystem verhindern und langfristig auch Komplexeleistungen unter Einbeziehung anderer Kostenträger (v.a. Krankenkassen) ermöglichen. Frühförderung und Anbieter von familienunterstützenden Diensten sollen zukünftig enger kooperieren. Langfristig sollen alle Kinder mit Behinderungen oder Entwicklungsverzögerungen möglichst frühzeitig gefördert werden, die Eltern sollen umfassend beraten werden.
6. Nach Abschluß der Untersuchung der Internatsunterbringungen für Kinder sollen Möglichkeiten überprüft werden, Aussenklassen der auswärtigen Sonderschulen im Landkreis zu verorten, um eventuell dadurch auch Unterbrin-

Inhaltlich werden wir uns dabei an den Konzepten des Normalisierungsprinzipes orientieren, das ein hohes Maß an Selbstverantwortung, Selbstbestimmung, aber auch Bürgerverantwortung in den Kommunen erfordert und fördert.

Diese Veränderung der „Denkweise“ in der Behindertenhilfe insgesamt wird sich nur Schritt für Schritt umsetzen lassen und auch viele Hürden und Bedenken überwinden müssen. Erfahrungen aus Schweden und anderen nordischen Ländern zeigen jedoch, dass diese Akzeptanz des neuen Weges hergestellt werden kann. In Schweden schätzen bspw. Betroffene und Angehörige inzwischen die Entwicklung hin zum Normalitätsansatz, trotz aller bestehenden Probleme, als überwiegend positiv ein.

Wie in Teil 1 beschrieben, besteht zurzeit noch keine absolute Sicherheit darin, ob der beschriebene „Systemwechsel“ tatsächlich auch zu nennenswerten Einsparungen führen wird, da inzwischen lediglich Modellprojekte zur Erprobung durchgeführt wurden. Diese jedoch mit positiven Ergebnissen.

Detailliertere Untersuchungen einzelner Bereiche und Zielgruppen werden in den nächsten Jahren noch notwendig sein, um konkretere Steuerungsentscheidungen zu treffen.

6.1. Zukünftige Ziele und Maximen in der Eingliederungshilfe

- Menschen mit Behinderungen sollen als Bürger mit Entwicklungspotenzialen selbstbestimmt leben und benötigte Hilfen mit gestalten können.
- Die Leitlinien zur Ausgestaltung sozialer Dienstleistungen (Hilfen sollen integrativ, gemeinwesenorientiert, ressourcenorientiert, dezentral und kooperativ angelegt sein) werden in der Ausgestaltung der Dienste zu Grunde gelegt.
- Normalisierungsansatz, Flexibilisierung und Personenzentrierung der Hilfen – „Hilfemix“ und Trennung von Wohnen und Betreuung, aber auch Wohnen und Arbeit sind wichtige fachliche Zielsetzungen.
- Eine wohnortnahe und gemeinwesenorientierte Unterstützung für möglichst viele behinderte Menschen soll erhalten bzw. ermöglicht werden. Hilfen müssen sich dazu flexibilisieren. Dies ist fachlich und wirtschaftlich sinnvoll und schafft die Möglichkeit der Integration. Integration ist die Voraussetzung dazu, nachbarschaftliche, ehrenamtliche und familiäre Ressourcen auch längerfristig zu nützen. Integration als Ausgangspunkt der gelingenden Selbsthilfe und Selbstbestimmung soll unterstützt werden.
- Verwaltungsabläufe sollen so unbürokratisch wie möglich gestaltet werden. Die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit der unterschiedlichen Ämter im Hause werden konsequent genutzt.
- Ein weiterer starker Kostenanstieg soll verhindert werden durch gezielte Hilfeplanung, Nützen der Ressourcen der Familien und des Umfeldes, den Ausbau niedrigschwelliger und gemeinwesenorientierter Hilfen, der konsequenten Vernetzung von Hilfen und Anbietern und durch Qualitätssicherung.

6.2. Bedarfe im Einzelnen

Niedrigschwellige Hilfen

1. Familienunterstützende Dienste

Viele behinderte Menschen aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis wohnen in ihrer Herkunftsfamilie, diese Ressource soll so lange wie möglich erhalten und des-

6. Zusammenfassung und Bedarfe

Die von uns schon Anfangs 2005 aufgestellten Thesen zu den Bedarfen wurden inzwischen weiterentwickelt, vor allem auf Grund der beschriebenen Veränderungen und Entwicklungen nach diesem einem Jahr Eingliederungshilfe beim Landkreis.

Die strategischen Entscheidungen zur personenzentrierten und nach Möglichkeit dezentralen Hilfestellung und der Schaffung auch niedrigschwelliger Angebote wurden schon sehr früh getroffen. Das Konzept zur Hilfeplanung und Fallsteuerung wurde gleich zu Beginn der Übernahme der Eingliederungshilfe umgesetzt.

Unsere Erfahrungen sind nach einem Jahr und einer noch relativ geringen Datenbasis noch zu ungenau, um konkrete detaillierte Zielvorgaben zu machen. Zudem sind die Bedarfe vor allem von den jeweiligen Einzelfällen und ihren Lebensgeschichten, den betroffenen Menschen und den in den Kommunen und in der Familie vorhandenen Bedürfnissen und Ressourcen abhängig.

Bedarfe müssen deshalb immer wieder auf dem Hintergrund der sich entwickelnden Hilfen und der aktuell anstehenden Einzelfälle evaluiert und fortgeschrieben werden. Die Steuerung erfolgt über den Einzelfall, die jeweils spezifisch „eingekaufte“ Hilfe und die Leistungsvereinbarungen mit den Anbietern.

Die unter 5. dargestellten Daten zeigen, dass wir im Schwarzwald-Baar-Kreis auf 1000 Einwohner berechnet etwas mehr Hilfen als im Durchschnitt in Württemberg gewähren, dass die Fallzahlen in den vollstationären Hilfen jedoch deutlich niedriger sind.

Zudem wohnen über 30 % der erwachsenen Hilfeempfänger (noch) in der Herkunftsfamilie und werden nach und nach Hilfen im Bereich Wohnen benötigen.

Dies zeigt, dass schon bisher im Rahmen der Möglichkeiten des bestehenden Systems und des Angebots im Landkreis Hilfen ressourcenorientiert und kostengünstig genutzt wurden.

Es ist deshalb auch nicht damit zu rechnen, dass die prognostizierten bundesweiten Fallzahlensteigerungen im Schwarzwald-Baar-Kreis moderater sein werden, sie werden vielmehr eher höher anzusetzen sein, als bspw. in Landkreisen, die jetzt schon einen höheren Anteil der Menschen insgesamt außerhalb der Herkunftsfamilie versorgen.

Umso wichtiger ist es, im Landkreis neue Wege im Bereich der ambulanten und niedrigschwelliger Hilfen zu gehen und diese konsequent zu nutzen. Inwieweit es gelingen kann, diese Hilfen auch denjenigen behinderten Menschen nutzbar zu machen, die in Einrichtungen leben, muß sich noch zeigen, ein sehr hoher Anteil der Leistungsempfänger wird es aller Voraussicht nach jedoch eher nicht sein.

Unbestritten ist, dass wir im Schwarzwald-Baar-Kreis zukünftig ein ausdifferenziertes und niedrigschwelliges System von Hilfen benötigen, um sie den neu ins System hineinwachsenden jungen Menschen, aber auch den älteren Menschen, die noch in ihrer Herkunftsfamilie wohnen und zukünftig Hilfen benötigen, adäquat anzubieten. Angebote und Dienste sollen zudem kostengünstig sein, die Mittel sollen effizient eingesetzt werden.

Dazu sind neue Wege zu erproben und neue Hilfen zu entwickeln.

• Fahrtkosten Erwachsene (ohne Schülerbeförderung)	620 500.- €
• Betreutes Wohnen und betr. Wohnen in Familien	453 853.- €
• Vollstationäre Unterbringungen	10 077 373.- €

Im Schuljahr 2005/2006 besuchen bspw. 86 Schüler/Schülerinnen die Carl-Orff-Schule in Villingen:

- 5 Schüler benutzen den ÖPNV,
- 68 Schüler werden mit Sonderfahrten (Kleinbussen) zur Schule befördert,
- 13 Schüler kommen mit dem Rad, zu Fuß oder werden privat zur Schule gebracht.

Von den 77 Schülerinnen der Karl-Wacker-Schule in Donaueschingen und 19 Kindergartenkindern (Kindergarten der Karl-Wacker-Schule) werden

- 71 in Kleinbussen (Sonderschultouren) zur Schule befördert,
- 7 Schüler benutzen den ÖPNV.

Zudem werden alle Kinder, die außerhalb des Landkreises zur Schule gehen, täglich oder am Wochenende über Sonderfahrten von und zur Schule gefahren.

Es wäre im Sinne des Normalitätsansatzes und der Integration von behinderten Menschen zu überlegen, wie mehr Schüler, vor allem der Carl-Orff- und der Karl-Wacker-Schule zur Nutzung des ÖPNVs motiviert und befähigt werden können. Auch die Beförderung von und zur WfbM könnte eventuell zu einem höheren Anteil über den ÖPNV ermöglicht werden. Zu prüfen wäre, welche „Hindernisse“ einem solchen Vorgehen im Wege stehen und wie sie beseitigt werden könnten.

5.5. Kosten

5.5.1. Beteiligung Betroffener und Eltern an den Kosten der Hilfen

Die Regelungen zur Beteiligung an den Kosten sind sehr differenziert und komplex, da sie sich nach Altersgruppen und Leistungstypen unterscheiden.

Sehr vereinfacht und verallgemeinert kann man davon ausgehen, dass Betroffene selbst eigenes Einkommen (Vergütungen, Löhne) teilweise und Vermögen (Wertpapiere, Grundstücke, Erbe, etc.) ab einem Betrag von 2 600.- € einsetzen müssen. Betroffene erhalten und behalten die vollständigen Hilfekosten und einen Barbetrag von 90.- € im Monat.

Eltern bezahlen für die Hilfe für erwachsene Familienangehörige einen regelmäßigen „Unterhalt“ von 26.- €, das Kindergeld erhalten die Eltern. Für Kinder unter 18 Jahren wird ein einkommens- und vermögensabhängiger Kostenbeitrag erhoben.

5.5.2. Ausgaben für Eingliederungshilfen

Der noch hauptsächlich auf den Daten des LWB basierende Haushaltsansatz 2005 betrug 16 438 000.- €. Dieser wurde um rund 400 000.- € unterschritten (Drucksache zum Verwaltungsausschuss 13.03.2006).

Der Haushaltsansatz 2006 beträgt 16 438 000.- € und beinhaltet die kalkulierte Fallzahlensteigerung.

Um einen Eindruck von der Verteilung der Kosten zu erhalten, hier einige Ausgaben in ausgewählten Bereichen (gerundet):

- Heilpädagogische Leistungen und integrative Hilfen für Kinder: 327 092.- €
- WfbM (ohne Wohnen) und nur Anteil der Eingliederungshilfe ohne Agentur f. Arbeit 3 242 034.- €

vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollt – Familien mit behinderten Kindern nicht gegenüber anderen Familien benachteiligt sein.

5.4.3. Untersuchung der Hilfen für Kinder und Jugendliche in Heimsonderschulen und Sonderschulen am Heim

Über eine zurzeit durchgeführte genauere Untersuchung der Hilfen zur Beschulung und vollstationären Unterbringung sollen die zukünftigen Hilfebedarfe genauer bestimmt werden und Möglichkeiten eruiert werden, Internatsunterbringungen zu verhindern.

Die Untersuchung umfaßt die Gründe der Unterbringungen, aber auch familiäre Situationen der Kinder, die Frage nach den Entscheidungsgrundlagen für Unterbringung sowie nach möglichen Alternativen innerhalb des Landkreises oder der Beschulung ohne Internatsunterbringung. Zudem wird die Prozessqualität von Hilfeplanung und Steuerung der Hilfe innerhalb der Einrichtung überprüft.

Bisher wurde in der Untersuchung deutlich, dass es dringend notwendig ist, zu einer inhaltlichen Steuerung im Einzelfall zu kommen. Da die meisten Akten keinerlei inhaltliche Informationen darüber bieten, welche Ziele erreicht werden sollen, wie Eltern in die Beschulung eingebunden sind oder welche Zukunftsplanung anvisiert wird, wurden zunächst Berichte mit gezielten Fragestellungen angefordert. Die Untersuchung hat auch gezeigt, dass bisher die inhaltliche Ausgestaltung der Hilfe innerhalb der Einrichtung kaum vom Kostenträger mitgestaltet und evaluiert wurde. Im Hinblick darauf, dass Gedanken und Ideen der Zukunftsplanung schon sehr früh in der Familie und den betroffenen Jugendlichen, aber auch im gesamten System angelegt werden, ist es unserer Interesse, frühzeitig mit einbezogen zu werden und auch unsere Gestaltungsideen einzubringen.

Wir werden in der Prüfung dieser Fälle auch der Frage nachgehen, ob eventuelle Aussenklassen oder schulische Angebote im Landkreis stationäre Unterbringungen verhindern können. Auf Grund der schlechten Informationslage wird jedoch auch diese Prüfung noch einige Zeit dauern.

Schon in der ersten Sichtung der Akten wurde auch deutlich, dass es an einigen Stellen enge Schnittstellen zur Jugendhilfe gibt. Da nach bisherigen Erkenntnissen nicht einmal 50 % der Kinder und Jugendlichen aus rein schulischen Gründen im Internat sind, werden zukünftig ämterübergreifende Konzepte und familienunterstützende Hilfen im Sinne auch pädagogischer und therapeutischer Hilfe zur Sicherung des Verbleibs der Kinder in der Familie in Zukunft wahrscheinlich häufiger eingesetzt werden müssen.

Zu berücksichtigen sind immer auch die Kapazitäten der Sonderschulen im Schwarzwald-Baar-Kreis, die Planungen in diesem Bereich müssen eng abgestimmt werden. Neben den fachlichen Bedarfen müssen auch die Kosten (Unterbringung, Fahrtkosten, Schulkosten..) abgewogen werden.

5.4.4. Schülerbeförderung

Die meisten behinderten Kinder und Jugendliche werden über Sonderfahrten zur Schule und wieder nach Hause gefahren. Den ÖPNV bzw. die allgemeine Schülerbeförderung nutzen nur wenige Schüler der Sonderschulen.

Einzubeziehen sind dabei jedoch auch die Schüler, die private Sonderschulen besuchen.

Um prognostisch sichere Aussagen zu machen wäre eine detailliertere Betrachtung der Beschulung behinderter Kinder und Jugendlicher überhaupt notwendig. Neben der konzeptionellen Betrachtung müssen dabei auch Kostengesichtspunkte einbezogen werden.

5.4.2. Schulabgänger und Hilfebedarfe

Der LWV-Württemberg geht in seiner Veröffentlichung davon aus, dass 90 % aller geistig behinderten Menschen auf Dauer eine Unterstützung zur Arbeit und zum Wohnen benötigen. Wie dieser Bedarf jedoch aussieht, kann nicht allgemein prognostiziert werden. Der jeweilige Bedarf muss im Einzelfall über die Hilfeplanung gemeinsam mit den Betroffenen (junge Menschen, Eltern, Schule) eruiert und umgesetzt werden. Dies gilt ebenso für die Schulabgänger der Christy-Brown-Schule.

Ca. 75 junge Menschen werden bis 2009 aus den Sonderschulen im Landkreis entlassen. Zu beachten ist jedoch, dass die Gesamtschulzeit bis zu 3 Jahre variieren kann, somit können sich diese Zahlen nach unten und oben verschieben. Zudem ist davon auszugehen, dass eventuell auch einige der Schulabgänger der Förderschulen Hilfen benötigen, v.a. im Bereich Arbeit, da auch diese immer mehr Schwierigkeiten haben auf dem ersten Arbeitsmarkt unterzukommen.

Zusätzlich werden aus den Schulen außerhalb des Landkreises ebenfalls Schüler entlassen. Häufig sind die weiteren Hilfen innerhalb der schon besuchten Einrichtung vorgezeichnet. Über die Hilfeplanung wird (nach einer Detailauswertung der Fälle) derzeit genau diese Zielgruppe näher betrachtet, um herauszufinden, ob eine Rückkehr und/oder auch an eine Hilfe über niedrigschwelligere Hilfen möglich ist.

Das durchschnittliche Eintrittsalter in die WfbM ist 22 Jahre, nach dem Berufsbildungsbereich an den Schulen gehen durchschnittlich 65 % der geistig behinderten jungen Menschen in die WfbM, 25 % in eine Förder- und Betreuungsgruppe und 10 % auf den freien Arbeitsmarkt.

Der LWV - Württemberg geht in seinen Prognosen davon aus, dass junge Menschen, die während der Schulzeit zu Hause wohnen, auch zumeist bis zum 30. Lebensjahr in der Herkunftsfamilie bleiben, dann nach und nach Hilfen zum Wohnen benötigt werden.

Wir haben jedoch im ersten Jahr nach Übernahme der Eingliederungshilfen festgestellt, dass auch Eltern von jüngeren behinderten Menschen eine Wohnform außerhalb der Familie für ihre Söhne und Töchter wünschen und dazu Eingliederungshilfe beantragen. Dies vor allem weil einerseits die Verselbständigung der jungen Menschen gefördert werden soll (wie ja auch nicht behinderte junge Menschen in dieser Zeit ab 20 Jahren selbständig werden) und sich andererseits auch, wie in Familien mit nicht behinderten Kindern, die Lebenssituation der Eltern durch das Erwachsenwerden der Kinder neu gestaltet (Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit, Neuorientierung in der Lebensmitte, etc.). Folgt man dem Normalisierungsprinzip, ist ein Verbleib bei den Eltern bis zum 30. Lebensjahr eher ungewöhnlich, zudem sollen – auch

ren. Dies wird uns jedoch erst nach und nach möglich sein, da manche qualitative Daten erst noch bei Betroffenen und Einrichtungen erhoben werden müssen.

5.3. Behinderte Menschen in Pflege – Hilfe zur Pflege

Neben der Eingliederungshilfe wird für einen geringen Anteil behinderter Menschen auch Hilfe zur Pflege gewährt, wenn die Pflege gegenüber der Hilfe zur Integration und Teilhabe überwiegt.

In Kostenträgerschaft des Schwarzwald-Baar-Kreises sind dies 15 Personen (2,6 % der Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen).

5.4. Schülerzahlen an den Sonderschulen für geistig, körperlich und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche im Landkreis

5.4.1. Allgemeines

Betrachtet man die Anzahl der geistig, körperlich und mehrfach behinderten Schüler und Schülerinnen im Schwarzwald-Baar-Kreis, errechnet sich im Vergleich der letzten 10 Jahre ein aktueller Anteil von 1,1 % aller Schüler, die geistig oder körperlich bzw. mehrfach behindert sind. In den 90er-Jahren lag dieser Anteil bei 1,0 %, seit dem Schuljahr 2000/2001 liegt dieser Anteil bei 1,1 %. Trotz des Rückgangs der Schülerzahlen allgemein bleiben die Schülerzahlen in den Schulen für körperlich und geistig behinderte junge Menschen im Landkreis relativ konstant, bis zum Schuljahr 2004/2005 sind sie leicht angestiegen. Auch die Anzahl der Sprachheilschüler blieb im Vergleich von 1994/1995 und 2004/2005 relativ konstant bei 70 – 75 Schüler/innen.

„Im statistisch prognostischen Bericht des Statistischen Landesamtes wird festgestellt, dass die meisten Behinderungsarten der Sonderschulen im Zeitverlauf nahezu konstante Bevölkerungsanteile vorweisen können und somit allgemeinen demographischen Bewegungen folgen.“ Lediglich der Anteil mehrfach/schwerstbehinderter Kinder steigt langsam an. Deutlich mehr Jungen als Mädchen besuchen die Sonderschulen. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede werden hauptsächlich mit Ergebnissen aus der Intelligenzforschung erklärt, „denen zufolge die genetischen Intelligenz-Voraussetzungen beim männlichen Geschlecht stärkere Streuungswerte aufweisen als beim weiblichen“.¹²

Der langsame Rückgang der Kinderzahlen in den nächsten Jahren im Schwarzwald-Baar-Kreis insgesamt könnte sich demnach auch im Sonderschulbereich niederschlagen.

Betrachtet man die Schülerzahlen der Karl-Wacker-, der Christy-Brown- und der Carl-Orff-Schule, ist dies real jedoch (noch) nicht zu erkennen, zumindest nicht stabil über einen längeren Zeitraum hinweg.

Der Anteil der Schüler aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis an der Christy-Brown-Schule, die auch den Landkreis Tuttlingen und Rottweil mitversorgt, beträgt rund 48 %. Auch die Zahlen in den Sonderkindergärten sind relativ konstant.

¹² vgl. Weeber & Partner: Junge Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg

Der niedrige Wert könnte dahingehend interpretiert werden, dass im Schwarzwald-Baar-Kreis Hilfen schon bisher insgesamt eher zurückhaltend und wenn möglich wenig stationär in Anspruch genommen werden.

Dieser niedrige Ausgangswert wird jedoch mit einiger Wahrscheinlichkeit „Sparbemühungen“ bzw. die Bemühungen Leistungen möglichst niedrigschwellig zu leisten deutlich erschweren. Es ist sogar eher davon auszugehen, dass die erwarteten Steigerungsraten höher als in anderen Regionen sein werden, da allein wegen der Altersstruktur in Zukunft mehr Hilfen zum Wohnen insgesamt nötig werden. Welcher Anteil davon ambulant abgedeckt werden kann, ist dabei im Einzelfall zu entscheiden.

5.2.4.3. Altersstruktur

Betrachtet man die für die Planung wichtigsten Altersgruppen ergibt sich folgendes erstes Bild:

- Von 883 Leistungsempfängern sind 612 Erwachsene – 69,3 %.
- 123 Kinder erhalten Leistungen vor der Einschulung (die meisten in Form von heilpädagogischer Behandlung und Integrationshilfen Kindergarten und Schule),
- 165 Kinder und Jugendliche erhalten Hilfe innerhalb der durchschnittlichen Schulzeit und sind unter 20 Jahre (teilweise wird die Schulzeit noch verlängert).
- 32,5 % der Hilfen werden für Kinder und Jugendliche bis 20 Jahren bereitgestellt.
- Rund 100 Menschen werden in den nächsten 10 Jahren in Rente gehen (und damit in andere tagesstrukturierende Hilfen wechseln), rund 110 junge Menschen werden aus der Schule in die Werkstätten wechseln.
- 153 junge Menschen sind zwischen 20 und 30 Jahre alt – sie werden nach und nach eine neue Wohnform außerhalb der Schule (Internat) oder der Familie aufnehmen, wenn sie jetzt noch zu Hause wohnen.
- 26 Menschen sind über 63 Jahre, 10 davon älter als 70 Jahre.

Welche Bedarfe sich daraus im Schwarzwald-Baar-Kreis ergeben, ist ohne genaue Analyse der Einzelfälle nicht möglich, da in allen Altersgruppen die Leistungsempfänger an verschiedenen Orten in unterschiedlichen Einrichtungen wohnen. Mit weiteren detaillierteren Datenauswertungen werden wir versuchen ein genaueres Bild zu erhalten.

5.2.5. Weitere Auswertungen

Weitere genauere Datenauswertungen werden zukünftig nötig werden, bspw. die Zusammensetzung der Hilfebedarfsgruppen und die Datenstruktur innerhalb der einzelnen Zielgruppen, um detailliertere Bedarfe und Steuerungsmöglichkeiten zu eruieren.

Auch dieser Vergleich weist daraufhin, dass in Einzelfällen verstärkt zu prüfen ist, ob eine Betreuung durch Betreutes Wohnen häufiger von WfbM-Besuchern genutzt werden kann. Der Vergleich zeigt jedoch auch, dass im Schwarzwald-Baar-Kreis etwas weniger behinderte Menschen „privat“ – also alleine oder in der Herkunftsfamilie oder auch bspw. in der Geschwisterfamilie - wohnen.

Es ist anzunehmen, dass sich hier auch auswirkt, dass bspw. körperbehinderte oder mehrfach behinderte Menschen keine Beschäftigungsmöglichkeiten im Schwarzwald-Baar-Kreis haben und auswärts eine WfbM-Beschäftigung und somit in der Regel auch ein (stationäres) Wohnangebot annehmen.

Stationäres Wohnen im Landkreis und außerhalb des Landkreises

Innerhalb des Landkreises sind 54 Personen (16,4 %) der stationär wohnenden Menschen, außerhalb des Landkreises 275 Personen (83,6 %).

In den württembergischen Landkreisen werden inzwischen 30 – 50 % der behinderten Menschen im eigenen Landkreis (Herkunftslandkreis) versorgt.

Der LWV-Württemberg geht in seinen Bedarfsprognosen auch davon aus, dass schon länger auswärts untergebrachte Menschen in der Regel nicht in ihre Herkunftslandkreise zurückgehen werden, da sie sich in der bestehenden Wohnform beheimatet haben.

Junge Menschen, deren Lebensumfeld sich ohnehin durch Ausbildung oder andere biographische Übergänge immer wieder verändert und die (noch) intensive Kontakte zur Herkunftsfamilie und ihrem früheren sozialen Umfeld haben, würden eine Rückkehr u. E. jedoch eher ins Auge fassen. Abhängig ist die Rückkehrmöglichkeit vom Angebot im Landkreis.

Es wird zu überprüfen sein, ob auswärts untergebrachte Leistungsempfänger über ein Angebot des Betreuten Wohnens und/oder offener Hilfen bzw. Assistenzangeboten eine niedrigschwelligere Hilfeform wählen würden, um wieder in den Landkreis und in die Nähe ihrer Familie ziehen zu können.

Über den Kostenträger Schwarzwald-Baar-Kreis werden neben den Einrichtungen im Schwarzwald-Baar-Kreis rund 110 auswärtige Einrichtungen belegt. Eine größere Anzahl von Bewohnern aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis wohnt in Einrichtungen

der St. Gallushilfe	20 Personen
des Josefshaus in Herten	27 Personen.

Stationäres Wohnen im Einwohnervergleich:

Die durchschnittliche Fallzahl der stationär untergebrachten Menschen pro 1000 Einwohner beträgt im Bereich des früheren LWV-Württemberg 2,01 – im Schwarzwald-Baar-Kreis 1,49.

Die Bandbreite liegt in Württemberg jedoch bei 1,6 – 2,6, in ländlichen Kreisen liegen die Werte eher niedriger. Dennoch liegen die Werte in Ansätzen vergleichbarer Landkreise bspw. Zollernalbkreis 1,9; Reutlingen 2,2; Sigmaringen 2,2 jeweils höher.

Wohnformen

Von den derzeit 612 erwachsenen Personen, die über die Eingliederungshilfe im Schwarzwald-Baar-Kreis Hilfen erhalten (allerdings nicht nur geistig behinderte Menschen), wohnen jeweils rund

- 53 % in stationären Wohnformen, überwiegend in Wohnheimen,
- 12 % in Betreutem Wohnen oder Betreutem Wohnen in Familien,
- 31 % bei ihren Eltern oder eventuell in eher wenigen Fällen auch alleine,
- 4 % sonstige Wohnformen.

Fallzahlensteigerungen für Hilfen zum Wohnen sind absehbar, die Frage wird sein, welcher Anteil der Hilfen über niedrigschwellige Hilfen abgedeckt werden kann.

Der LWV-Württemberg geht für den Bereich Hilfen zum Wohnen von einer Fallzahlensteigerung ähnlich wie in den letzten Jahren (eher höher) aus, diese lag von 2001 bis 2004 bei 4,1 – 3,6 %. Mit Sicherheit können die Bedarfe jedoch nur im Einzelfall bestimmt werden.

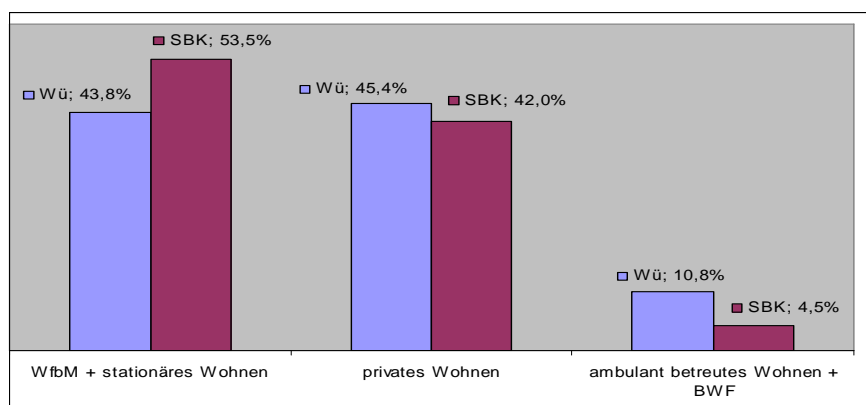
Notwendig ist dazu eine detaillierte Hilfeplanung im Einzelfall sowie konsequente Bemühungen zur Verselbständigung im Bereich Wohnen und der WfbM. Zudem werden neue Konzepte benötigt, die Voraussetzungen zum möglichst selbstbestimmten Wohnen zu erlernen.

Ausgehend vom Bedarf im Einzelfall wäre in der Verteilung der Wohnformen Wohnheim und Wohngruppe zudem zu prüfen, ob nicht häufiger die Wohngruppe die geeignetere Hilfe sein könnte. Nicht immer ist diese jedoch preisgünstiger als die Versorgung im Wohnheim.

Betrachtet man die Hilfe zum Wohnen für behinderte Menschen, die in einer WfbM arbeiten (ohne intensivere Förderung), so zeigt sich folgendes Bild:

Von 383 Beschäftigten in einer WfbM wohnen:

- 205 Personen stationär (davon 44 in Wohngruppen und 171 in Wohnheimen) - 53,5 %
- 161 privat (allein oder in der Herkunftsfamilie) - 42,0 %
- 17 Personen mit Betreuung durch Ambulant Betreutes Wohnen oder Betreutes Wohnen in Familien - 4,5 %



5.2.4.2 Eingliederungshilfen zur Teilhabe im Bereich Wohnen

Stationäre und ambulante Unterbringung

Von 424 erwachsenen behinderten Menschen, die insgesamt Hilfen zum Wohnen in Anspruch nehmen, erhalten 329 erwachsene behinderte Menschen (77,6 %) stationäre Leistungen, davon

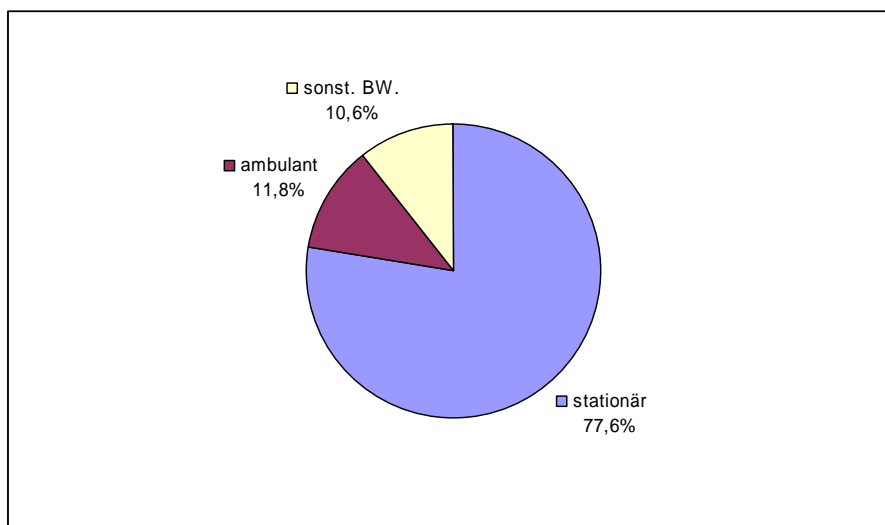
- 252 Personen (76,6 %) in einem Wohnheim und
- 58 Personen (17,6 %) in Wohngruppen.

Hilfe zum Wohnen in Form Ambulant Betreuten Wohnens erhalten 95 Personen (22,4 %).

Zu berücksichtigen ist, dass ein großer Teil der ambulanten Betreuung bisher hauptsächlich der Zielgruppe seelisch behinderter Menschen offen steht (30 Plätze), zudem ein weiterer Anteil (24 Plätze) für an Multiple Sklerose Erkrankte, so bleiben 50 Plätze für die anderen Zielgruppen (die in der Regel in den Vergleichszahlen von Erhebungen berücksichtigt sind).

Dies sind dann noch 11,8 % Anteil Betreutes Wohnen.

Verteilung stationäre und ambulante Hilfe zum Wohnen

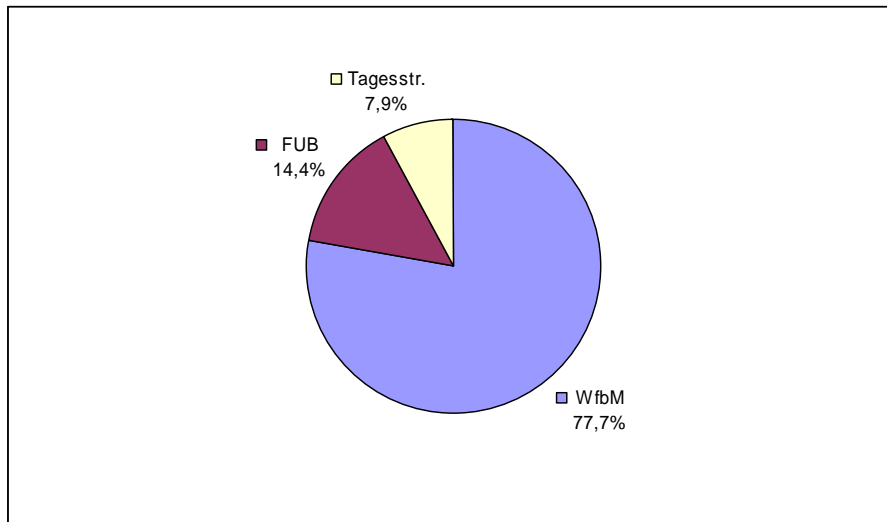


Betrachtet man die vom LWV-Württemberg vorgegebene Zielvorstellung, die sich auch an den Verteilungen stationärer und ambulanten Betreuungsformen bspw. in den europäischen Modellregionen oder in Schweden orientieren, sollen langfristig 20 – 50 % der geistig und mehrfach behinderten Menschen in ambulanten Wohnformen unterstützt werden.

Zu einem Teil werden dies neue Hilfen sein, zu einem Teil müsste theoretisch auch eine Umverteilung aus dem stationären Bereich stattfinden.

Im und auch außerhalb des Schwarzwald-Baar-Kreises müssen deshalb v.a. auch für geistig und mehrfach behinderte Menschen diese ambulanten Wohnformen häufiger möglich gemacht werden, die Akzeptanz bei Betroffenen und Angehörigen muß erhöht werden.

Tagesstrukturierende Hilfen erhalten somit insgesamt 493 Personen (55,8 % aller Leistungsempfänger).



Betrachtet man die Altersstruktur der zurzeit in Werkstätten beschäftigten Mitarbeiter/innen und geht davon aus (LWV-Wü), dass diese mit durchschnittlich 63 Jahren aus dieser Beschäftigung ausscheiden, wechseln

- in den nächsten 5 Jahren ca. 40 Personen und
- in den nächsten 10 Jahren ca. 100 Personen

aus der WfbM in andere tagesstrukturierende Angebote in den Einrichtungen oder auch außerhalb.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich in den nächsten 5-10 Jahren die Anzahl der Aufnahmen und Beendigungen der Beschäftigungsverhältnisse in den Werkstätten die Waage halten.

Eine Ausweitung der Plätze ist nicht nötig, ab 2013 wird ein Rückgang der benötigten Platzzahlen prognostiziert.

Für körperbehinderte oder mehrfach behinderte Menschen besteht zurzeit innerhalb des Landkreises kaum eine Möglichkeit einer Beschäftigung überhaupt oder einer Arbeit in einer WfbM nachzugehen.

Die zukünftigen qualitativen Bedarfe werden jedoch neben der Ausdifferenzierung der Arbeitsbereiche innerhalb und außerhalb der WfbM auch durch alternative Formen der Beschäftigung bspw. Integrationsfirmen bestimmt sein. Dazu müssen sich innerhalb der Werkstätten die Arbeitsangebote und Konzepte verändern.

Auf dem ersten Arbeitsmarkt unterzukommen ist inzwischen für die meisten behinderten Menschen kaum mehr möglich.

Gerade auch bei den Hilfen für geistig behinderte Menschen werden deutlich mehr ambulante Hilfen erwartet, zudem eine Dezentralisierung der Hilfen hin zu gemeinwesenorientierten Ansätzen. Teilweise wird auch die „Umverteilung“ der stationären Hilfen hin zu ambulanten Hilfen gefordert und versucht. Noch werden diese Hilfen jedoch eher zögerlich angenommen.

Abhängig sind die Steigerungen v. a. davon,

- wie hoch der Anteil der Menschen ist, die noch zu Hause wohnen und zukünftig Hilfen benötigen (je mehr Menschen noch zuhause wohnen, desto mehr Hilfen werden zukünftig benötigt)

sowie davon,

- wie häufig es gelingt, ambulante Hilfen bzw. günstigere Hilfen zu installieren.

Dies hängt auch eng mit der dezentralen und gemeinwesenorientierten Hilfestaltung zusammen, da nur so bestehende familiäre Ressourcen bzw. Ressourcen des sozialen Umfeldes überhaupt mit genutzt werden können. Zudem wird abzuwarten sein, ob Anbieter und Betroffene sowie ihre Familien flexible neue Konzepte annehmen, auch wenn sie vielleicht subjektiv erst einmal als eine „weniger gute, weil weniger umfassende“ Hilfe empfunden werden.

Die dargestellten Daten sollen v.a. zu diesen Themen einige erste Hinweise geben.

5.2.4.1 Eingliederungshilfen zur Teilhabe an Arbeit (v. a. WfbM)

Arbeit in einer WfbM ist an den Standorten Villingen-Schwenningen (Lebenshilfe) und Donaueschingen sowie Vöhrenbach (Fischerhof) möglich. Seelisch behinderte Menschen können zudem auf spezielle tagesstrukturierende Angebote über die Tagesstätte zurückgreifen (Caritasverband und Diakonisches Werk).

383 behinderte Frauen und Männer arbeiten in Werkstätten für behinderte Menschen innerhalb und außerhalb des Schwarzwald-Baar-Kreises, für die der Schwarzwald-Baar-Kreis die Kosten trägt (43,4 % aller Leistungsempfänger).

71 Menschen erhalten die intensivere Unterstützung einer Förder- und Betreuungsgruppe, weil sie auf Grund der Schwere ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt zu werden.

39 Personen erhalten eine tagesstrukturierende Hilfe, in der Regel, weil sie auf Grund ihres Alters aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind. Diese Angebotsform wird in Zukunft immer häufiger gebraucht werden.

spruch genommen werden müssen. Zu prüfen ist zukünftig, wie für Hilfe beantragende Menschen auch innerhalb des Landkreises adäquate Dienste und Arbeitsmöglichkeiten geschaffen werden können und ob für einzelne Personen auch weniger intensive Hilfen dezentral möglich sind.

Eine Schnittstelle besteht zudem zur Jugendhilfe. In Fällen, in denen Kinder oder Jugendliche betroffen sind, werden Abgrenzungen zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe unterschiedlich gehandhabt.

5.2.3. Leistungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Über Eingliederungshilfe werden hauptsächlich folgende Hilfen für Kinder und junge Menschen finanziert:

1. Gebühren für Schulbesuche ohne Internatsunterbringung an privaten Schulen (v. a. Bregtalschule in Furtwangen -Träger Reha-Südwest, Schulen Stiftung St. Franziskus und Stegen): 70 Kinder und Jugendliche, das sind 2% der Sonderschüler insgesamt.

Zusätzlich werden die Schülerbeförderungskosten übernommen.

2. Schulbesuch mit Internatsunterbringung
65 Kinder und Jugendliche besuchen auswärtige Schulen mit vollstationärer (Internats-)Unterbringung. Die Eingliederungshilfe übernimmt Schulgebühren sowie Unterbringungs- und Fahrtkosten.

Betrachtet man nur die Schüler an privaten Sonderschulen, so liegt der Anteil der Schüler, die zu Hause wohnen, bei 47,2 %. Über die Hälfte (53,8 %) wohnen in Internaten/Heimen an der Schule.

3. Sonstige Ambulante Hilfen für Kinder und Jugendliche
Insgesamt 85 Hilfen zur Integration in Kindergärten und Schulen sowie der heilpädagogischen Frühförderung werden über die Eingliederungshilfe finanziert. Dabei machen die Hilfen in der Frühförderung (35) und der Integrationshilfen im Kindergarten (33) den großen Teil aus. Diese Hilfeart wird mit steigender Tendenz beantragt, da immer mehr Eltern auf integrative Konzepte in der Erziehung und Bildung ihrer Kinder setzen. Kinder und Kindergarten bzw. Schule werden stundenweise durch eine Fachkraft unterstützt.
Zusätzlich besuchen 64 Kinder private Sonder(schul)kindergärten, für die Gebühren übernommen werden.

In Zusammenarbeit mit Schulamt und Schulverwaltungsamt müssen zudem Fragen der Beschulung im Landkreis, Aussenklassen oder Einzelfalllösungen überlegt werden, um evtl. auch kostengünstigere (auch unter Einbezug der Fahrtkosten und Gebühren) Beschulungsformen zu finden.

5.2.4. Eingliederungshilfen für erwachsene behinderte Menschen

Hilfen für erwachsene behinderte Menschen werden in den nächsten Jahren noch beständig zunehmen und sich aller voraussichtlich nach ausdifferenzieren. In Fachveröffentlichungen genannte allgemeine Steigerungsraten reichen von 3 – 6 %, für einzelne Hilfeformen auch weit darüber hinaus.

Berechnet man die Kennzahl „Fälle je 1000 EW“ ergeben sich 4,17 je 1000 EW (im Jahr 2005).

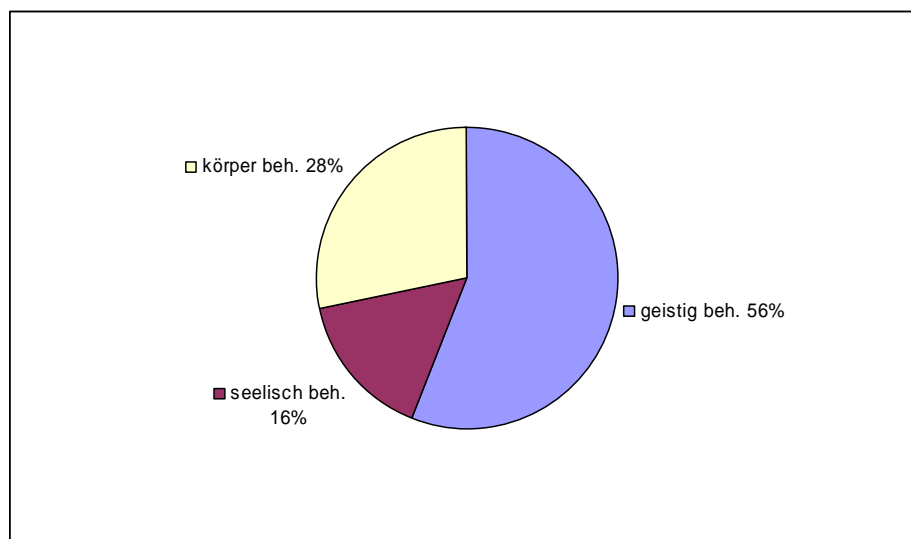
Laut LWV - Württemberg lässt sich für die württembergischen Landkreise eine durchschnittliche Fallzahl von 3,98 je 1000 EW errechnen.

Die Anzahl der Fälle im Schwarzwald-Baar-Kreis liegt somit etwas über dem Durchschnitt der Eingliederungshilfen in den württembergischen Landkreisen. Auch in Württemberg weisen die Landkreise jedoch teilweise bedeutende Schwankungsbreiten auf, v.a. im Vergleich ländlicher und städtischer Raum. Im städtischen Raum werden verhältnismäßig etwas mehr Hilfen in Anspruch genommen als im ländlichen Raum.

5.2.2. Unterscheidung nach der wesentlichen Behinderung

Von den 883 Menschen, die Eingliederungshilfeleistungen erhalten, sind:

- 493 Menschen mit einer wesentlich geistigen Behinderung
- 140 Menschen mit einer wesentlich seelischen Behinderung (davon 118 psychisch erkrankte Menschen, 17 mit chronischen Suchterkrankungen)
- 250 Menschen mit wesentlich körperlicher Behinderung (davon 19 sehbehindert/blind und 63 schwerhörig/gehörlos).



Im Vergleich Württemberg und Schwarzwald-Baar-Kreis erhalten in den württembergischen Landkreisen durchschnittlich mehr seelisch behinderte Menschen Eingliederungshilfe (WÜ: 26,1 % - SBK 15,9 %), im Schwarzwald-Baar-Kreis signifikant mehr körperbehinderte Menschen (WÜ 20,6 % - SBK 28,3 %).

Etwas mehr geistig behinderte Menschen im Schwarzwald-Baar-Kreis erhalten Eingliederungshilfen als im württembergischen Durchschnitt (Wü 53,2 % - SBK 55,8 %).

Es ist uns auf der derzeitigen Datenbasis (noch) nicht möglich, sichere Erklärungen für die Unterschiede zu benennen. Zu beobachten sind zukünftig v. a. die Bedarfe für körperbehinderte und seelisch behinderte Menschen im Einzelfall. Zu vermuten ist, dass die im SBK bisher fast völlig fehlenden Hilfeangebote im Bereich Wohnen und WfbM für körperbehinderte Menschen relativ häufiger dazu führen, dass durch die heimatferne Unterbringung intensivere Leistungen oder Leistungen überhaupt in An-

5. Behinderte Menschen, Hilfen und Kosten – Allgemeine Daten

Die aufgeführten Daten sind dem Berichtswesen des Sozialamtes entnommen und, wo möglich, in Bezug gesetzt zu Kennzahlen oder Zielen übergeordneter Träger (vor allem mit Daten einer „Landkreiseauswertung“ des LWV-Württemberg¹⁰ – für Baden existieren keine Vergleichsdaten) bzw. Ergebnissen uns bekannter Studien. Sowohl die Entwicklung unserer Datenbasis als auch die Interpretation werden sich in den nächsten Monaten und Jahren weiterentwickeln müssen, da wir alle trotz unserer inzwischen erworbenen Sachkenntnis und hohem Engagement der Mitarbeiter/innen doch immer noch etwas „am Anfang stehen“. Auch eine erste qualitative Datenbasis ist in den letzten Wochen fertig gestellt worden und wird sich noch weiter entwickeln müssen. Aufgeführt werden in den folgenden Seiten einige Daten zur allgemeinen Information und Daten, die von besonderer Bedeutung für die strategische Entscheidungen der nächsten Monate sind. Detaillierteren Fragen muss zukünftig über gesonderte Auswertungen nachgegangen werden.

5.1. Schwerbehinderte Menschen im Schwarzwald-Baar-Kreis

31.896 Bürger des Schwarzwald-Baar-Kreises sind nach Schwerbehindertenrecht behindert (Stand 31.12.2005) – dies sind 15,1 % aller Bürger im Schwarzwald-Baar-Kreis.

Zur genaueren Bezeichnung der Ausprägung der Behinderung gibt es im Schwerbehindertenrecht Merkmale (es können auch mehrere Merkmale vergeben werden, die Summe ergibt deshalb nicht 100 % aller behinderter Menschen).

Im Schwarzwald-Baar-Kreis wohnen bspw.:

- 23.365 schwerbehinderte Menschen (mit einem Grad der Behinderung ab 50 %), dies sind 73,3 % aller behinderten Menschen und 11 % der Bürger im Schwarzwald-Baar-Kreis
- 1.927 Menschen mit dem Merkzeichen H (steht für Nachteilsausgleich wegen Hilflosigkeit, Notwendigkeit dauernder Hilfe in erheblichem Umfang) - 6 % der behinderten Menschen
- 184 blinde Menschen – 0,6 %
- 2.382 Menschen sind außergewöhnlich gehbehindert – 7,5 %,
- 9.110 erheblich gehbehindert – 28,6 %

Prognostisch wird v. a. die Anzahl schwerbehinderter Kinder und Jugendlicher wachsen¹¹, auch der Anteil seelisch behinderter Menschen.

5.2. Empfänger von Eingliederungshilfen zum 31.12.2005

5.2.1. Anteil an der Bevölkerung insgesamt

Insgesamt erhalten 883 Menschen unterschiedlichen Alters Leistungen der Eingliederungshilfe; dies sind 0,4 % der Bürger im Schwarzwald-Baar-Kreis.

¹⁰ Statistik der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen für das Jahr 2004, LWV Württemberg-Hohenzollern

¹¹ vgl. Weeber & Partner: Junge Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg

munale Verwaltungen sein. Einfache Sprache und Symbolsprache werden auch zunehmend in Informationssysteme aufgenommen (ÖPNV, Wegweiser, etc.)

Die Servicestelle für den Schwarzwald-Baar-Kreis befindet sich in Villingen-Schwenningen, Am Bickeberg 6 (LVA).

4.7. Umsetzung der Barrierefreiheit

4.7.1. Öffentlicher Personennahverkehr

In der Planung des ÖPNV im Schwarzwald-Baar-Kreis wird schon derzeit auf Barrierefreiheit großen Wert gelegt, im Nahverkehrsplan vom April 1999 ist unter Ziffer 5.6. ausdrücklich formuliert, „ dass bei Investitionen im ÖPNV Bereich geprüft werden soll, ob sie den Belangen Behinderter Rechnung tragen.“

Einige Maßnahmen der vergangenen Jahre im ÖPNV wirken sich auch v.a. für gehbehinderte und sinnesbehinderte Menschen positiv aus, bspw.:

- Einheitliches Fahrgastinformationssystem in gut lesbarem Format
- Umstellung auf Niedrigflurfahrzeuge im Stadtverkehr Villingen-Schwenningen
- Neue Busbahnhöfe und Ringzughaltestellen wurden weitgehendst barrierefrei gestaltet
- Im Bereich des Ringzuges wurden alle 20 Fahrzeuge mit mobilen Rampen ausgestattet – die Triebwagenführer stellen Hilfen beim Ein- und Aussteigen sicher, eine Broschüre zum barrierefreien Reisen mit dem Ringzug wird erstellt.

Leider sind die alten DB Bahnhöfe, vor allem in Donaueschingen, Villingen und Schwenningen, noch nicht barrierefrei ausgestattet. Für Schwenningen sind Verbesserungen zu erwarten, in Villingen kann mit spezieller Hilfe eine gewisse Barrierefreiheit erreicht werden.

4.7.2. Öffentlicher Raum

Die Barrierefreiheit in öffentlichen Einrichtungen des Kreises und der Kommunen ist sicherlich sehr unterschiedlich gestaltet und kann in diesem Bericht nicht genau dargestellt werden. Das Kreishaus ist barrierefrei gestaltet.

Einige Kommunen haben schon in der Vergangenheit Stadtpläne herausgegeben, die spezielle Informationen zur Barrierefreiheit beinhalten. Einige Kommunen haben auch Wegweiser innerhalb der Gemeinde mit diesen Informationen gekennzeichnet.

4.7.3. Kommunikation

Barrierefreie Kommunikation bedeutet im engeren Sinne zuallererst die Möglichkeit, Gebärdendolmetscher im Bedarfsfalle zur Verfügung zu stellen oder wichtige Schriftstücke, wenn nötig, in „Blindenschrift“ zu übersetzen. Im Bedarfsfalle wird dies in der Kreisverwaltung organisiert.

Bei der Gestaltung von Internetauftritten des Landkreises wird darauf geachtet, dass diese für sehbehinderte Menschen nutzbar gemacht werden. Auditive Elemente wurden bisher nicht eingeführt.

Barrierefreiheit für geistig behinderte Menschen oder Menschen mit Lernschwierigkeiten bedeutet, persönlich und schriftlich möglichst in einfacher Sprache zu kommunizieren. Im persönlichen Kontakt versuchen wir dies so gut es geht. Inzwischen gibt es v. a. in Internetauftritten von Bund und Land schon Links zu Seiten mit Informationen in einfacher Sprache. Langfristig wird dies eventuell ein Ansporn auch für kom-

- dem Sozialverband VDK
- dem Sozialamt, Eingliederungshilfen, Versorgungsamt, Gesundheitsamt
- der BEKJ, Schulpsychologischen Beratungsstelle
- den Sonderschulen, Schulamt
- der Servicestelle für Rehabilitation

Zudem gibt es im Landkreis ganz unterschiedliche

- Elterngruppen und
- Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfegruppen erhalten bei Bedarf Unterstützung durch die Selbsthilfekontaktstelle des Gesundheitsamtes.

Behindertenbeauftragte:

Frau Lörcher hat vor kurzem in Zusammenarbeit mit dem Behindertenbeirat die ehrenamtliche Aufgabe einer Behindertenbeauftragten in Villingen-Schwenningen übernommen. Sie ist über die Stadtverwaltung Villingen-Schwenningen zu erreichen.

4.5. Fachgruppe „Hilfe für behinderte Menschen“

Schon zu Beginn des letzten Jahres hat sich im Schwarzwald-Baar-Kreis eine Fachgruppe von Mitarbeitern/innen aus den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe, der Verwaltung und der Sonderschulen gegründet. Die Fachgruppe hat sich zum Ziel gesetzt, neue Ansätze in der Arbeit mit behinderten Menschen bekannt zu machen sowie Fortbildung oder bspw. Fachforen zu wichtigen Themen zu organisieren. Fast aus allen Schulen, Einrichtungen und Diensten sind Mitarbeiter/innen vertreten.

Ein Fachtag zur personenzentrierten Arbeit und zum personenzentrierten Budget wurde 2005 im Landratsamt in Zusammenarbeit mit „Mensch zuerst – People First Deutschland“ und „Forsea“ – Forum Selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e. V. – organisiert. Im Januar 2006 folgte eine Fortbildung zur Methode der persönlichen Zukunftsplanung mit Herrn Göthling von People First, der selbst geistig behindert bzw. „ein Mensch mit Lernschwierigkeiten“ – wie die Mitglieder von People First sich nennen – ist.

Die Fachgruppe bietet außerdem auch die Möglichkeit des Kennenlernens und Austausches, um für die Zukunft kurze Wege untereinander zu eröffnen und neue kooperative Ideen und Methoden zu lernen, zu entwickeln oder auch ganz neu zu „erfinden“.

4.6. Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation

Die Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation berät Betroffene und Angehörige in allen Fragen der Rehabilitation. Vor allem bei der Suche nach den richtigen Kostenträgern oder bei unklarer Kostenträgerschaft. Die Servicestelle hat zudem die Aufgabe, Anträge auf Leistungen der Rehabilitation, also Hilfen für behinderte Menschen, entgegenzunehmen und innerhalb von 2 Wochen an den jeweils richtigen Rehaträger weiterzuleiten. So soll sichergestellt werden, dass unklare Kostenträgerschaft nicht auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen wird und Hilfen sich nicht verzögern.

4.3.3. Außenklassen

Zurzeit bestehen an einigen Schulen so genannte Aussenklassen, d. h. Schulklassen einer Sonderschule sind an einer kooperierenden Regelschule angesiedelt. Die Kinder/Jugendlichen der Aussenklasse und die Kinder/Jugendlichen der Kooperationsklassen werden teilweise gemeinsam und teilweise gesondert unterrichtet. Durch den alltäglichen Umgang wird aktive Integration gelebt.

- In Kooperation mit der Carl-Orff-Schule besteht eine Aussenklasse an der Warenbergschule in VS – eine weitere wird entweder an der GHS in Dauchingen oder in Unterkirnach angegliedert.
- In Kooperation mit der Bregtalschule in Furtwangen bestehen zwei Aussenklassen an der Friedrichschule in Furtwangen und eine in Gütenbach.

Die Diskussion um Aussenklassen ist jeweils vom Spannungsfeld von häufig höheren Kosten (im Vergleich zu der Beschulung an zentralen Schulen) und Integrationswirkungen geprägt. Dabei ist wie schon im ersten Teil des Berichtes ausgeführt auch zu berücksichtigen, dass nur Kinder und Jugendliche mit funktionierenden Netzwerken (Freunden, Bekannten) und Beziehungen zu nicht behinderten jungen Menschen (spätere) Unterstützung auch über soziale Beziehungen erhalten können. Um diese Beziehungen und soziale Netze aufzubauen, müssen kontinuierliche Kontakte und gemeinsame Lebensabschnitte zwischen nicht behinderten und behinderten Kindern erst einmal über eine längere Zeit hinweg möglich werden.

Um begonnene Integration jedoch tatsächlich nutzbar und auf Dauer lebbar zu machen, sollten in der Grundschulzeit eingerichtete Aussenklassen dann jedoch auch nach der 4. Klasse weitergeführt werden.

4.3.4. Weitere Sonderschulen im Umkreis

In den Schulen und Kindergärten für sinnesbehinderte (blinde, sehbehinderte und hörgeschädigte) Kinder und Jugendliche der Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn in Schramberg-Heiligenbronn und Außenstandorten können Kinder mit diesen Behinderungen beschult werden. Die Schule kann je nach Herkunftsort aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis teilstationär oder mit Internatsunterbringung besucht werden.

Sprachbehinderte Kinder können bis zur 4. Klasse im Landkreis zur Schule gehen, danach müssen sie, wenn sie weiterhin eine besondere Förderung benötigen, außerhalb des Schwarzwald-Baar-Kreises untergebracht werden.

Benötigen junge Menschen nach der normalen Schulzeit eine Sonderberufsschule oder ein Berufsvorbereitungsjahr, müssen auch diese Schüler derzeit auswärts untergebracht werden.

4.4. Beratung und Selbsthilfe

Behinderte Menschen und ihre Angehörige finden Beratung bei:

- allen Lebensberatungsstellen
- den kirchlichen Sozialdiensten

beit vorstellen können und der ein akzeptables Preis- Leistungsverhältnis anbietet. Die Hilfe soll personenzentriert, integrativ und über einen Hilfemix organisiert angelegt sein und sich bedürfnisorientiert mit den jungen Menschen weiter entwickeln (Zielveränderung, Veränderung der Betreuungsintensität). Die Abrechnung wird über eine Pauschale oder Fachleistungsstunden erfolgen. Die Erfahrungen aus diesem Projekt sollen in die weitere Gestaltung der Hilfen einfließen.

4.2. Frühförderung – Heilpädagogische Leistungen

Frühberatung und Frühförderung ist für das Kind und die Familie eine sehr wichtige frühe Hilfe, die in den letzten Jahren auch immer intensiver genutzt wird. Die Angebote erreichen nicht nur behinderte Kinder mit eindeutiger Diagnostik, sondern auch Kinder mit unspezifischen Entwicklungsproblemen und –störungen. Behinderungen sollen möglichst früh erkannt und behandelt werden um schwerere Beeinträchtigungen zu verhindern.

Eine vorwiegend medizinische Abklärung und Unterstützung bietet das Sozialpädiatrische Zentrum in der Kinderklinik.

An den Sonderschulen gibt es jeweils Frühberatungs- und Förderangebote, an der BEKJ wird eine interdisziplinäre Frühförderstelle eingerichtet, die unterschiedliche Diagnostik und Therapieangebote zentral anbietet. Über diese interdisziplinäre Frühförderstelle wird auch die Hilfeplanung und Fallsteuerung im Bereich heilpädagogischer Leistungen und integrativer Hilfen in Kindergarten und Schule für die Eingliederungshilfe übernommen.

4.3. Sonderschulen und –kindergärten im Schwarzwald-Baar-Kreis

Die aufgeführten Schulen sind - außer der Bregtalschule - in Kreisträgerschaft.

4.3.1. Schule für körperbehinderte Kinder und Jugendliche

- Christy-Brown-Schule, Villingen (Schüler aus Schwarzwald-Baar-Kreis, Rottweil und Tuttlingen).

Insgesamt Schüler/innen 2005/2006: 127

Anteil aus SBK: 61 Schüler/innen, 48 %

4.3.2. Schulen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche

- Carl-Orff-Schule, Villingen – Schüler/innen: 86
 - Schulkindergarten an der Carl-Orff-Schule: 10 Kinder
- Karl-Wacker-Schule, Donaueschingen – Schüler/innen: 82
 - Schulkindergarten an der Karl-Wacker-Schule: 19 Kinder
- Bregtalschule, Furtwangen (private Schule für geistig Behinderte mit Internat)
Die Bregtalschule wird aus dem SBK und überregional belegt.
 - Schüler/innen: 70 – 75
 - Internatsplätze 40
 - Sonderschulkindergarten an der Bregtalschule 15 – 18 Kinder
- Schule für Kranke, Bad Dürkheim (Luisenlinik)
- Schulkindergarten für sprach- und körperbehinderte Kinder der AWO
 - Körperbehinderte 20 Kinder

Die ersten Erfahrungen mit dieser sehr niedrighschwelligigen Hilfeform waren bisher überwiegend positiv.

4.1.9. Projekt „Orte zum Leben“

Das Projekt Orte zum Leben des Caritasverbandes will Menschen mit unterschiedlichen Hilfebedarfen (und unterschiedlichen Behinderungen) so unterstützen, dass sie in ihrer gewohnten Umgebung bleiben oder ein neues Lebensumfeld individuell wählen können. Zur Unterstützung werden eigene und familiäre Ressourcen, aber auch die des Umfeldes (Gemeinde, Ehrenamtliche ...) genutzt.

Die Dienste des Caritasverbandes werden dazu so (um)strukturiert, dass Beratung und Begleitung von Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen dezentral jeweils in der Heimatgemeinde stattfinden kann.

Zudem wird, wo möglich und nötig, die Kooperation mit anderen Diensten und Angeboten gesucht.

Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet.

4.1.10. Geplante Angebote

Weitere offene Hilfen

Eine Reihe von Anbieter plant wie beschrieben weitere dezentrale und offene Hilfen unterschiedlichster Zielsetzung. In der Regel finden im Vorfeld von Angebotsveränderungen Gespräche zur Abstimmung mit der Eingliederungshilfe statt. Anbieter erhalten zudem Leistungen nur bezahlt, wenn eine Leistungsvereinbarung besteht und die Hilfe im Einzelfall über den Kostenträger vereinbart ist.

Eine Reihe von Anbietern hat sich 2005 auch untereinander oder mit weiteren Anbietern aus Baden-Württemberg zusammengeschlossen, um bedarfsgerechte Angebote auf dem Markt zu platzieren.

Inwieweit diese dann im Einzelfall benötigt werden, ist abhängig von der Hilfeplanung im Einzelfall.

Umstrukturierung – Dezentralisierung Fischerhof

Der Wohnverbund Fischerhof hat sein Angebot, wie schon seit längerer Zeit geplant und begonnen, inzwischen dezentralisiert und neu strukturiert. Auf dem ursprünglichen Gelände in Vöhrenbach wurden Plätze in der WfbM und im Bereich Wohnen abgebaut – diese wurden nach Donaueschingen verlagert. Auf dem Gelände entsteht dafür ein Fachpflegeheim (spezielle Pflegebedarfe v.a. für geistig und seelisch behinderte Menschen) mit 27 Plätzen.

Wohnprojekt

In Planung ist derzeit zudem ein Wohnprojekt mit 3 jungen behinderten Männern. Gemeinsam mit den Betroffenen, den Eltern und der Eingliederungshilfe wurden erste Hilfebedarfe festgelegt und mögliche Träger, die innovative, flexible Hilfen anbieten, um ein „Angebot“ gebeten, wie über eine flexible Betreuung der Unterstützungsbedarf gedeckt und die Hilfe – gemeinsam mit Betroffenen und Eltern und Kostenträger – weiter entwickelt werden kann. Nach fachlichen und finanziellen Gesichtspunkten wird nun ein Träger ausgewählt, mit dem sich alle Beteiligte eine Zusammenar-

Manche Angebote richten sich auch an Eltern. Einige Angebote sind rein freizeitorientiert, andere sind bspw. Kochkurse oder Kurse mit handwerklichem Inhalt.

Die Feldner Mühle betreibt zudem ein Haus, in dem über das ganze Jahr hinweg Wochenend- und Ferienfreizeiten, aber auch andere Freizeit- und Bildungsangebote organisiert werden.

Einige Angebote versuchen auch eine breitere Öffnung hin zu integrativen Angeboten für behinderte und nicht behinderte Menschen. Caritas, Diakonie, Feldner Mühle/St. Gallushilfe, Wohnverbund Fischerhof, Diakonie-Sozialstation und die Anlaufstelle für Bürgerschaftliches Engagement in VS haben sich jüngst zu einem „Netzwerk Elternforum“ zusammengeschlossen und ein gemeinsames Programm mit allen Angeboten herausgegeben. Die Institutionen im Netzwerk kooperieren auch weiterhin zur Abstimmung der Angebote.

3.) Kurzzeitunterbringung

Wohnverbund Fischerhof (Plätze nach Bedarf) und Lebenshilfe e. V. bieten Kurzzeitunterbringungsplätze an, bspw. wenn die in der Familie versorgende Person zeitweise ausfällt oder zur zeitweise Entlastung der Familie.

Die Bregtalschule in Furtwangen bietet ebenfalls 2 Kurzzeitplätze für Schüler mit geistiger Behinderung.

Weitere Träger beabsichtigen zusätzliche familienunterstützende Dienste anzubieten:

- Arbeiterwohlfahrt Schwarzwald-Baar-Kreis und Reha – Südwest gGmbH in Zusammenarbeit mit der Lebenshilfe in der AG Mensch
- Wohnverbund Fischerhof, Bruderhaus Diakonie in Donaueschingen

In Einzelfällen, wenn ein zusätzlicher pädagogischer oder therapeutischer Bedarf bzw. Jugendhilfebedarf gesehen wird, kooperiert die Eingliederungshilfe auch mit ambulanten Angeboten der Jugendhilfe. Träger der Jugendhilfe bieten bspw. Sozialpädagogische Familienhilfe, Intensive Sozialpädagogische Betreuung, Betreutes Wohnen oder Familientherapeutische Beratung auch für die Zielgruppe Familien mit behinderten Kindern an.

4.1.8. Integrationshelfer

Schon kurze Zeit nach Übernahme der Eingliederungshilfe entstand in Zusammenarbeit der Hilfeplanerin und dem Diakonischen Werk die Idee des „Integrationshelfers“. In der konkreten Beratung und Hilfeplanung zeigte sich schnell, dass in einigen Fällen auch niedrigschwellige und flexible Hilfen u. a. auf ehrenamtlicher Basis ausreichen könnten und die Hilfebedarf nicht über Institutionen oder bestehende Angebotsformen gedeckt werden mußten.

Das Diakonische Werk hat das Modell schon zu Beginn des letzten Jahres umgesetzt, inzwischen sind 7 Integrationshelfer im Einsatz. Auch der Caritasverband setzt zwischenzeitlich 2 Integrationshelfer ein. Weitere Integrationshelfer können auch durch die St. Gallushilfe/Feldner Mühle bereitgestellt werden.

Die Einsätze werden über die Hilfeplanerin abgerufen und von den Trägern fachlich begleitet. Die Integrationshelfer werden trägerübergreifend geschult und treffen sich regelmäßig zum Austausch.

Das Angebot Betreutes Wohnen kann derzeit auch der Caritasverband problemlos anbieten, da über diesen Träger schon seit langem Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen angeboten wird und außerdem das Projekt „Orte zum Leben“, das weiter unten noch genauer beschrieben wird, flexible Hilfen – auch Betreutes Wohnen – umfasst. Auch die Reha-Südwest und Feldner Mühle/St. Gallushilfe bieten Betreutes Wohnen an, Plätze sind derzeit jedoch noch nicht belegt.

Zudem konzipiert die Lebenshilfe in Zusammenarbeit mit AG Menschen derzeit ein neues Angebot.

Imsed e. V. in Donaueschingen bietet 25 Plätze Betreutes Wohnen für die ganz spezielle Zielgruppe an Multiple Sklerose erkrankter Menschen mit Unterstützungsbedarf an.

4.1.6. Betreutes Wohnen in Familien

Drei Träger bieten für den und im Schwarzwald-Baar-Kreis Betreutes Wohnen in Familien an. Behinderte Menschen können in dieser Wohnform in einer betreuten und zuvor vorbereiteten Familie wohnen und in unterschiedlicher Weise Familienanschluss haben. Betroffener und Familie werden durch den Anbieter regelmäßig begleitet, die Familie erhält Miete und Betreuungsgeld.

Zurzeit sind über den Schwarzwald-Baar-Kreis 5 Plätze insgesamt belegt.

Wohnverbund Fischerhof
Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach

Netzwerker e.V. für vernetzte und integrative Lebensmodelle
Heideweg 6, 78658 Zimmern o.R.

Begleitetes Wohnen in Familien
Hochbrücktorstr. 32, 78628 Rottweil

4.1.7. Familienunterstützende Dienste (FUD)

Familienunterstützende Dienste können in unterschiedlicher Form geleistet werden, als konkrete „Unterstützungshilfen“ in der Familie (je nach Hilfeziel und Bedarf über Ehrenamtliche oder Fachkräfte) oder als Freizeitangebote in der Gruppe, Wochenend- und Ferienangebote; zudem als Kurzzeitunterbringungsmöglichkeiten.

1.) Unterstützung in der Familie

Im Laufe des Jahres 2005 haben die ambulanten Dienste, Feldner Mühle/St. Gallushilfe und der Caritasverband unterschiedlichste FUD-Angebote aufgebaut. Zurzeit werden insgesamt 14 Familien unterstützt. Kostenträger sind in der Regel Pflegekassen oder auch die Eingliederungshilfe.

2.) Freizeit- und Bildungsangebote, Ferienangebote

Alle Anbieter im Landkreis bieten inzwischen Freizeit-, Bildungs- und teilweise auch Ferienangebote an. Die Angebote sind teilweise auf die in der Einrichtung arbeitenden und wohnenden Menschen beschränkt, teilweise jedoch völlig offen.

Mitunter werden auch andere betreute Wohnformen als stationäre Angebote organisiert, bspw. Wohngruppen in Einrichtungen für besondere Zielgruppen (v. a. chronisch Suchtkranke oder verhaltensschwierige behinderte Menschen). Im Schwarzwald-Baar-Kreis gibt es ein Angebot für chronisch Suchtkranke im Haus der Betreuung und Pflege am Deutenberg in Villingen-Schwenningen.

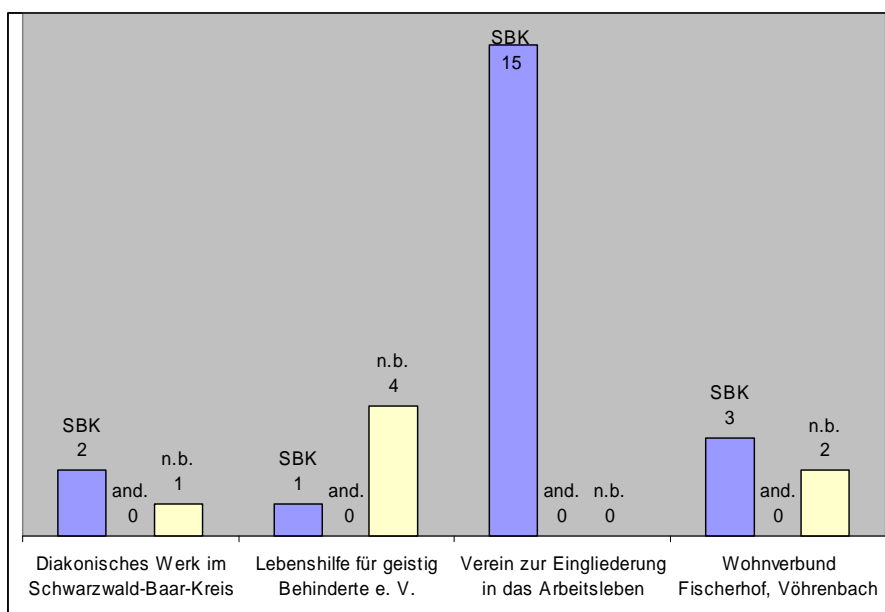
4.1.5. Ambulant Betreutes Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen bedeutet, dass behinderte Menschen alleine, als Paar oder als Gruppe zusammen wohnen und stundenweise Unterstützung erhalten. Betreutes Wohnen findet in der Regel außerhalb von Einrichtungen statt und bietet einen individuellen Betreuungsrahmen.

Zurzeit sind folgende Plätze noch über den LWB genehmigt, mit einigen Trägern stehen Leistungsvereinbarungen an, in denen auch Platzkontingente festgeschrieben werden sollen:

Platzzahl gesamt:

Diakonisches Werk im Schwarzwald-Baar-Kreis Mönchweiler Str. 4, 78048 Villingen-Schwenningen	3
Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. Rietenstr. 30, 78054 VS-Schwenningen	5
Verein zur Förderung der Eingliederung von Behinderten in das Arbeitsleben e. V. Fürstenbergstr. 17, 78166 Donaueschingen	15
Wohnverbund Fischerhof Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach	5



4.1.4. Stationäre Wohnangebote

Stationäre Wohnangebote können als Wohnheim oder Wohngruppen angeboten werden.

1.) Wohnheime

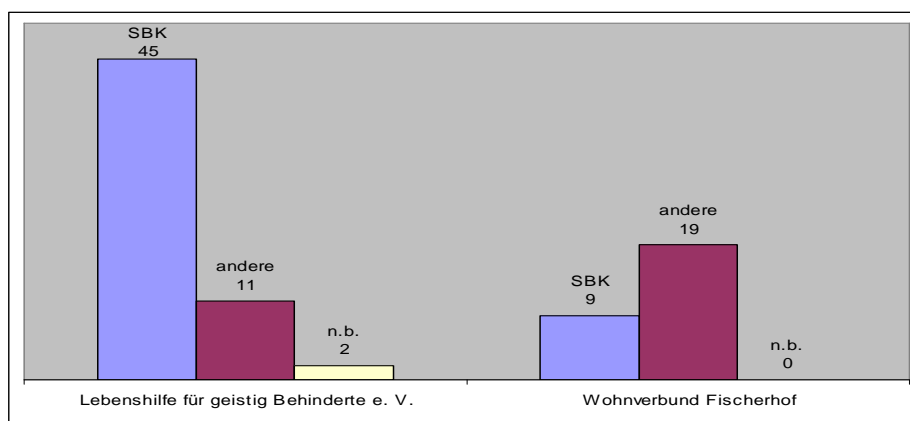
Platzzahl gesamt:

Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.
Rietenstr. 30, 78054 VS-Schwenningen

48

Wohnverbund Fischerhof
Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach

28



Psychisch kranke Menschen können zudem über Plätze im Fischerhof, vor allem aber über das St. Jakobushaus des Caritasverbandes Schwarzwald-Baar-Kreis in VS versorgt werden.

2.) Wohngruppen

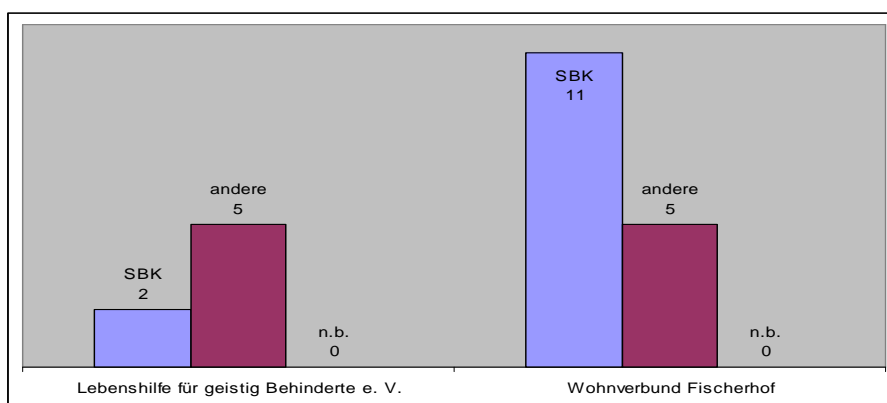
Platzzahl gesamt:

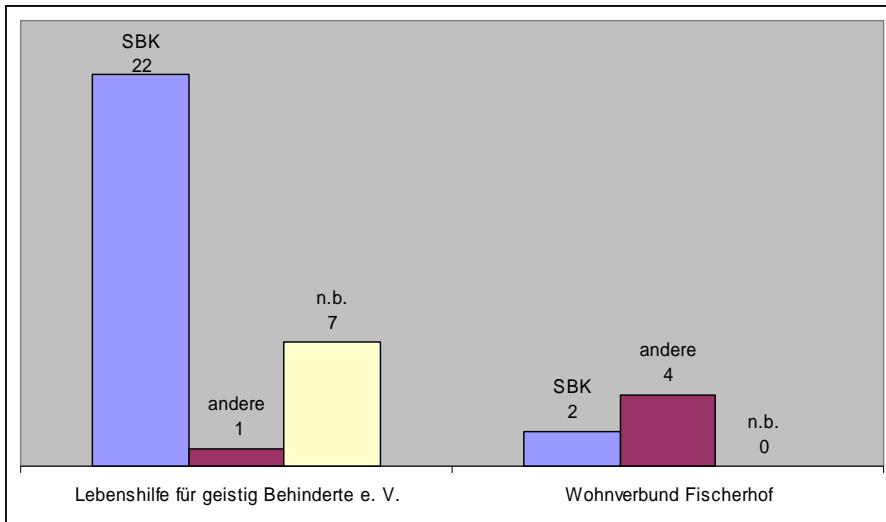
Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.
Rietenstr. 30, 78054 VS-Schwenningen

7

Wohnverbund Fischerhof
Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach

16





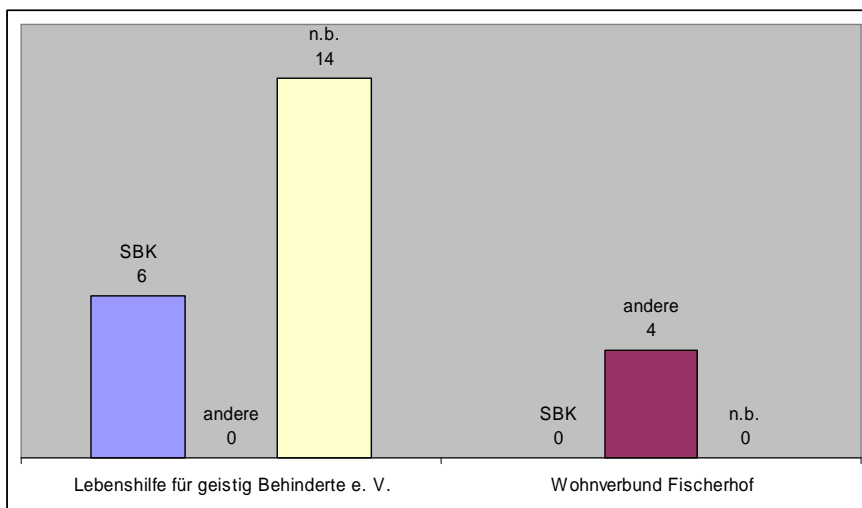
4.1.3. Sonstige Angebote der Tagesstruktur

Vor allem für behinderte Senioren, die aus Altersgründen nicht mehr arbeiten, sind tagesstrukturierende Angebote vorgesehen. Diese Hilfeform wird zukünftig durch die demografische Entwicklung immer häufiger benötigt werden.

Platzzahl gesamt:

Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.
Rietenstr. 30, 78054 VS-Schwenningen **20**

Wohnverbund Fischerhof
Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach **4**



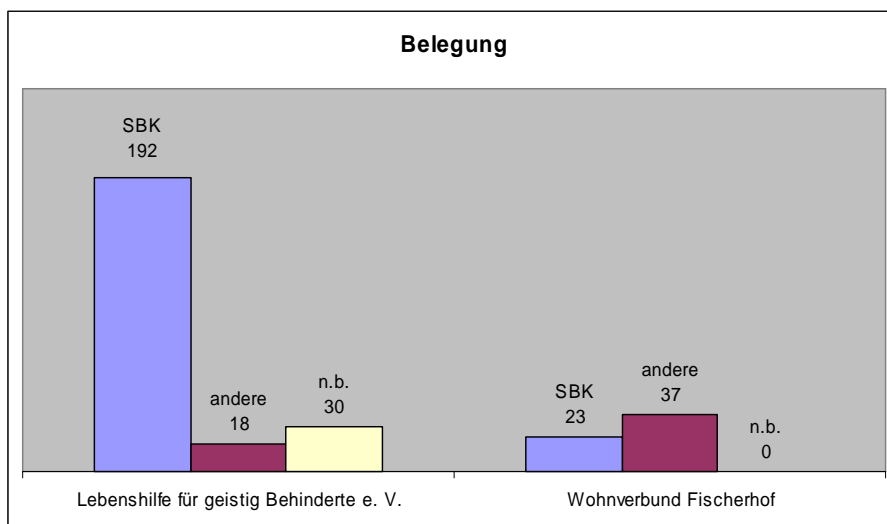
Platzzahl gesamt:

Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. **240**
Rietenstr. 30, 78054 VS-Schwenningen

Wohnverbund Fischerhof **60**
Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach

Anzumerken ist, dass von den 240 Plätzen der Lebenshilfe in der ursprünglichen Planung 50 Plätze ausschließlich für seelisch behinderte Menschen genehmigt sind. Die Zielgruppe im Fischerhof waren ursprünglich hauptsächlich ältere geistig behinderte Menschen mit zusätzlichen psychiatrischen Diagnosen nicht nur aus dem Schwarzwald-Baar-Kreis. Vor allem mit der Kommunalisierung verändern sich die Zielgruppen – auch der Fischerhof öffnet sich (gerade am Standort Donaueschingen) auch für Menschen mit anderen Behinderungen.

Die Diagramme zeigen jeweils die Belegung über den Kostenträger Schwarzwald-Baar-Kreis (SBK), andere Kostenträger und nicht belegte Plätze (n. b.).



4.1.2. Förder- und Betreuungsgruppen

Förder- und Betreuungsgruppen sind intensive, so genannte tagesstrukturierende Angebote für schwerst (mehrfach)behinderte Menschen, die nicht im Arbeitsbereich der WfbM arbeiten können. Sie sind in der Regel der WfbM angegliedert.

Platzzahl gesamt:

Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. **30**
Rietenstr. 30, 78054 VS-Schwenningen

Wohnverbund Fischerhof **6**
Bregenbach 11, 78147 Vöhrenbach

4. Bestand an Hilfen

Im Schwarzwald-Baar-Kreis gibt es Einrichtungen, Werkstätten, teilstationäre und ambulante Hilfen sowie inzwischen auch ein Netzwerk von Freizeithilfen, Bildungsangeboten und auch (zum Teil ehrenamtliche) Unterstützungsdienste. Im ersten Jahr der Kommunalisierung haben sich, auch durch das klare Bekenntnis des Landkreises zu dezentralen und personenzentrierten Hilfen, neue, innovative Angebote im Markt platziert und bestehende Einrichtungen neu orientiert, teilweise auch neu strukturiert.

Überwiegend waren neuen Angeboten, Trägerkooperationen und Umstrukturierungen intensive Gespräche der Träger mit dem Landkreis als Kostenträger und Planungsverantwortlichem vorausgegangen.

Handlungsleitend waren dabei v. a. der Ausbau niedrigschwelliger Hilfen, aber auch Dezentralisierung und Innovation.

Durch die Steuerung und Hilfeplanung im Einzelfall sind Bedarfe differenzierter und spezifischer geworden und natürlicherweise nicht in größeren Kontingenten planbar. Eine ständige enge Kooperation von Anbietern und Kostenträgern zur Entwicklung der Helfelandschaft ist nötig. Über Bedarfsinformationen unsererseits, spezifizierte Anfragen an Träger konkrete Einzelfallbedarfe abzudecken, die Schließung von differenzierten Leistungs- und Kostenvereinbarungen und die Initiativen der Anbieter sowie der Selbsthilfe gestaltet sich der Hilfemarkt.

4.1. Eingliederungshilfen für geistig, körperlich, mehrfach behinderte Menschen im Schwarzwald-Baar-Kreis

Die folgenden Tabellen zeigen die im Schwarzwald-Baar-Kreis vorhandenen Angebote. Nicht mit einbezogen sind die Angebote, die sich speziell an ausschließlich seelisch behinderte/psychisch kranke Menschen richten. Diese werden im Psychiatrieplan ausgewiesen.

Verwendet wurden ausschließlich Zahlen, die von Anbietern selbst in einer gezielten Abfrage zum 31. Januar 2006 gemeldet wurden.

4.1.1. Werkstätten (WfbM)

Jeder behinderte Mensch hat ein Recht auf Arbeit oder Tagesstruktur. Vorrangig sollen Hilfen, auch die WfbM dazu dienen, den betroffenen Menschen zu fördern, um ihn, nach Möglichkeit in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Neben der WfbM gibt es mancherorts auch Integrationsfirmen, in denen Arbeitsplätze gefördert werden können.

Die Angebote im Schwarzwald-Baar-Kreis sind hauptsächlich für geistig und seelisch behinderte Menschen konzipiert, für körperlich behinderte Menschen und mehrfach behinderte Menschen sind bisher keine spezifischen Angebote vorhanden.

eschingen. Bruderhaus Diakonie und Diakonie Villingen haben eine enge Kooperation bezüglich der Hilfen im Bereich Behindertenhilfe aufgenommen.

- Das Fachpflegeheim auf dem Gelände des Fischerhofes soll 2006 fertig gestellt werden.
- Von Diakonie und Landkreis gemeinsam wurde die in dieser Form nur im Schwarzwald-Baar-Kreis bestehende Hilfeform „Integrationshelfer“ neu konzipiert. Integrationshelfer können Ehrenamtliche oder Fachpersonen sein, die mit einer abgegrenzten Zielsetzung einzelne Hilfebedarfe unbürokratisch abdecken. Um Schulung und Begleitung der Integrationshelfer sicherzustellen wurde von der Diakonie ein „Forum Integrationshelfer“ eingerichtet.
- Die Caritas im Schwarzwald-Baar-Kreis hat im Frühjahr 2005 das Projekt „Orte zum Leben“ begonnen, in dem gemeindenahe, flexible und ambulante Hilfen aufgebaut werden sollen.
- Caritasverband, Diakonisches Werk, Bruderhaus Diakonie, Feldner Mühle und St. Gallushilfe haben sich zu einem Elternforum zusammengeschlossen. Angebote der Bildungsarbeit und Freizeitangebote sollen unter den Trägern koordiniert und abgestimmt werden, ein gemeinsames Programm soll veröffentlicht werden.
- Die Lebenshilfe (Ortsverein Villingen-Schwenningen e.V.), die Reha – Südwest gGmbH Karlsruhe und der Kreisverband Schwarzwald-Baar der Arbeiterwohlfahrt e.V. haben sich in einer projektbezogenen Arbeitsgemeinschaft – der AG Menschen – zusammengeschlossen.
- Mitte des Jahres schlossen sich Feldner Mühle und St. Gallushilfe zusammen, um die bisherigen Angebote der Feldner Mühle durch familienunterstützende Dienste und Betreutes Wohnen zu erweitern
- Auch die Lebenshilfe kündigte an, sich im Bereich der offenen Hilfen und des Betreuten Wohnens zu engagieren. Zudem hat die Lebenshilfe damit begonnen 24 neue vollstationäre Plätze zu bauen, die noch vom LWB genehmigt wurden.

Zudem gibt es an dieser Stelle eine u. U. kostenintensive Schnittstelle zum Nahverkehr.

Innerhalb des Sozialamtes gibt es je nach Einzelfall unterschiedliche Schnittstellen über Betreuungen, Grundsicherung, Hilfe zur Pflege, etc.

Eine wichtige Schnittstelle besteht auch zur Jugendhilfe, da gerade in Familien, in denen ein behindertes Kind lebt, unter Umständen auch Jugendhilfemaßnahmen eine bedarfsgerechte Möglichkeiten bieten, präventiv zu arbeiten und bspw. eine Internatsunterbringung zu verhindern.

Gerade die enge Kooperation innerhalb des Hauses bietet Synergien, aber auch Abgrenzungsprobleme. Schon gelungene Synergieeffekte zeigen sich an der gemeinsamen Diskussion um die Frühförderung, die an der BEKJ angesiedelt wird und Leistungen, die jetzt schon erbracht werden, vervollständigen soll. Schon jetzt gibt es eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen Eingliederungshilfe, BEKJ, Schulamt und Schulverwaltungsamt, sowie eine intensive Kooperation mit dem Gesundheitsamt.

Datenbank – Wegweiser

Eine weitere Zusammenarbeit mit Synergieeffekt zeigt sich mit dem Gesundheitsamt, das gemeinsam mit der BEKJ eine Datenbank über die im Landkreis bestehenden Gesundheits- und Beratungsangebote aufbaut. Diese Datenbank wird vom Betreiber, der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. auf unsere Bitte hin so eingerichtet, dass die Angebote der unterschiedlichen Bereiche bspw. der Bereich Behindertenhilfe extra gefiltert und ausgedruckt werden können. So kann eine Grundlage für einen Wegweiser Behindertenhilfe auf einfache Art erstellt werden, gleichzeitig haben wir über die Datenbank eine vollständige Aufstellung der Angebote im Schwarzwald-Baar-Kreis.

Berichtswesen

Gemeinsam mit dem Controller wurde ein erstes, noch zu verfeinerndes Berichtswesen aufgebaut. Auch innerhalb der Eingliederungshilfe wird eine verlässliche Datenbasis aufgebaut, die sowohl quantitative Veränderungen als auch qualitative Daten zu den Einzelfällen sammelt und Grundlage für die Zieldiskussion und Evaluation der Behindertenhilfe sein wird.

Auch auf Seiten der Anbieter hat sich vieles entwickelt

Auf Seiten der Anbieter der Behindertenhilfe hat sich im vergangenen Jahr 2005 ebenfalls sehr viel bewegt. Ausführliche Beschreibungen der Hilfen und Projekte entnehmen Sie bitte dem Berichtsteil Bestand an Hilfen. An dieser Stelle sollen nur die wichtigsten Entwicklungen genannt werden.

- Die Bruderhaus Diakonie, Heim Fischerhof hat einen Teil der Angebote für behinderte Menschen nach Donaueschingen verlagert, dadurch sind in Donaueschingen WfbM-Plätze und betreute Wohnplätze entstanden. Geplant ist ein zusätzliches offenes Angebot für geistig behinderte Menschen in Donau-

zum Bedarf diskutiert und weiterentwickelt. In der Fachgruppe Behindertenhilfe finden sich Mitarbeiter der Einrichtungen und der Sonderschulen, des Landkreises, aber auch Elterngruppen und Selbsthilfegruppen regelmäßig zusammen, um über die Entwicklung moderner Hilfen zu beraten und Kontakte untereinander zu knüpfen oder zu vertiefen.

- Im Sozialausschuss im April 2005 wurden der Sachstand der Eingliederungshilfe, die neu geschaffene Systematik der Hilfgewährung und Planung sowie die ersten Bedarfsthesen vorgestellt und verabschiedet (Drucksache 041/2005). Vorgestellt wurden auch die bereits bestehenden Angebote im Schwarzwald-Baar-Kreis mit der jeweiligen Zielrichtung und Platzzahl.
- Im Bestreben, die Ressourcen im eigenen Haus effektiv zu nützen, haben Eingliederungshilfe, die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche und das Schulamt sich auf eine gemeinsame Linie zur Frühberatung und Frühförderung verständigt, eine Konzeption zur interdisziplinären Frühförderung entwickelt, die an der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Landkreises eingegliedert wird. Im Sozialausschuss des Landkreises wurde im Januar 2006 die Einrichtung einer Interdisziplinären Frühförderstelle für die nächsten drei Jahre beschlossen (Drucksache 005/2006).
- Sozialplanung und Hilfeplanerin haben 49 Fälle von Kindern und Jugendlichen in Heimsonderschulen und Schulen im Heim ausgewertet, um festzustellen, welche Steuerungsmöglichkeiten bestehen und welche Bedarfe sich in der Zukunft absehen lassen. Zudem wurden Fragen der Evaluation und Prozessqualität ausgewertet.
- Mit 3 jungen behinderten Menschen und deren Familien wurde die Projektierung eines Wohnprojektes in Villingen-Schwenningen begonnen. Ziel ist es, direkt vor Ort ein innovatives Projekt zu gestalten, in dem sowohl Hilfemixstrukturen als auch gemeinwesenorientierte und personenzentrierte Denkweisen mit einfließen. Ob und wie sich dieses Projekt etabliert, wird sich zeigen.
- In einem Fachgespräch mit zwei Professoren der Berufsakademie Villingen-Schwenningen - Bereich Sozialwirtschaft - stellten im Januar 2006 Sozialdezernentin, Sozialamtsleiter und Sozialplanerin die grundlegenden Denkweisen und Planungsmaximen, sowie die Bedarfseinschätzung zur kritischen fachlichen Diskussion. Von Seiten der Berufsakademie wurde darin die eingeschlagene Linie im Schwarzwald-Baar-Kreis bestärkt.

Klärung der internen Schnittstellen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit

Im Bereich Behindertenhilfe sind innerhalb des Landratsamtes viele Schnittstellen zwischen Dezernaten und Ämtern gegeben. Konzeptionelle Veränderungen bspw. im Bereich heilpädagogische Leistungen und Integrationshilfen in Regelkindergärten beeinflussen u. U. die Belegungszahlen innerhalb der Sonderkindergärten; ähnliches gilt für die Schulen.

Schulamt und Eingliederungshilfe müssen eng zusammenarbeiten, wenn es um die Beschulung in einer Sonderschule oder Heimsonderschule geht, die mit einer Internatsunterbringung verbunden ist.

Zwischen Eingliederungshilfe und BEKJ wurde schon in 2005 verabredet, dass die Fallsteuerung im Bereich der heilpädagogischen Hilfen über die Heilpädagogin der BEKJ erfolgt, da dort die spezielle Fachkompetenz vorhanden ist. Diese Zusammenarbeit wurde inzwischen auf das Schulamt erweitert, um eine gemeinsame Neuausrichtung der Frühförderung zu erreichen und diese um eine an der BEKJ angegliederte Interdisziplinäre Frühförderstelle zu erweitern.

3.2. Bisherige Entwicklungen im Schwarzwald-Baar-Kreis

Seit Übernahme der Eingliederungshilfe hat sich sowohl auf Seite des Kostenträgers als auch auf der Seite der Anbieter Vieles verändert. Zahlreiche Kontakte und erste Kooperationen haben sich gebildet. Als Kostenträger haben wir bewusst die Federführung in der Aushandlung und der Festsetzung der Bedarfe und Umsetzungsmöglichkeiten mit Betroffenen, Eltern, Betreuern und Anbietern übernommen. Nicht immer ist dies auf Akzeptanz gestoßen, immer noch ist der eine oder andere Widerstand zu überwinden. Gleichzeitig war es uns wichtig, sehr früh mit Anbietern in Kontakt zu kommen und innovative und kooperative Ideen zu unterstützen.

2004 - im Vorgriff auf die Übernahme der Eingliederungshilfe

- Strategische Entscheidung im Sozialamt zur Fallsteuerung im Einzelfall, Konzeption der Fallsteuerung/Hilfeplanung
- Besuch aller Einrichtungen und Dienste sowie Sonderschulen und Sonderkindergärten im Landkreis zu einer ersten Kontaktaufnahme und Vorstellung unseres Konzeptes zur Fallsteuerung und Hilfeplanung.
- Vorstellung unserer konzeptionellen Überlegungen in einer öffentlichen Veranstaltung der Caritas mit Eltern und Interessierten.
- Im Herbst 2004 Gründung eines Arbeitskreises der Träger der Behindertenhilfe im Schwarzwald-Baar-Kreis auf Initiative der Verwaltung zur Einbindung der Träger in die Planung und Entwicklung.
- Abordnung einer Mitarbeiterin zum damaligen Kostenträger Landeswohlfahrtsverband Baden zur Einarbeitung

2005

- Schon in der zweiten Sitzung des AK – Behindertenhilfe im Februar 2005 wurden erste Thesen zum zukünftigen Bedarf diskutiert. Neben den schon bestehenden Anbietern im Schwarzwald-Baar-Kreis wurden auch die Schulen und andere interessierte Leistungsanbieter, in den Arbeitskreis eingeladen, um ein möglichst hohes Maß an Transparenz von Anfang an herzustellen.
- Nach dem Kennenlernen der Einrichtungen und Dienste wurden schon zu Beginn des Jahres 2005 erste Gespräche mit Selbsthilfegruppen und Elterngruppen zur Bedarfseinschätzung geführt. Die Beteiligung Betroffener und Angehöriger ist nicht nur gesetzlich vorgegeben, sondern auch fachlicher Standard. Die Akzeptanz von Hilfen vor allem im ambulanten Bereich ist nur dann gegeben, wenn Angehörige und Betroffene sich mit diesen Hilfen identifizieren können und ihr Hilfebedarf getroffen wird.
- In der Fachgruppe Behindertenhilfe, die sich auf Initiative der Diakonie und unter Mitwirkung des Landkreises gegründet hat, wurden die ersten Thesen

der Eingliederungshilfe im Landkreis die Weichen zu einer Hilfeplanung im Einzelfall gestellt. Zudem sieht das SGB IX eine Hilfeplanung vor.

Unseres Erachtens ist die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Leistungserbringung nicht ohne eine Fallsteuerung im Einzelfall möglich. Diese erfordert im Sachgebiet Eingliederungshilfe in Zusammenarbeit der Hilfeplanerin mit dem zuständigen Verwaltungsbeamten/in der wirtschaftlichen Hilfestellung. Die Bedarfsfestlegung in der Hilfeplanung ist in jedem Fall Grundlage der zu leistenden Hilfe. Die Hilfeplanung soll je nach Einzelfall in unterschiedlichen Zeiträumen überprüft werden, in der Hilfeplanung sollen Zielsetzungen der Hilfe erarbeitet werden, die Entwicklungen des Betroffenen fördern.

Wir verstehen die Hilfeplanung auch als frühzeitige Beratung der Betroffenen und Angehörigen über die unterschiedlichen Möglichkeiten der Hilfe und Zugänge zu bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Hilfen. In unserer Hilfeplanung wird Wert darauf gelegt, dass die eigenen Kompetenzen der behinderten Menschen, die Möglichkeiten der Familie sowie anderer Hilfen (Nachbarschaft, Ehrenamtliche, ...) mit in die Hilfestellung einfließen und ein solcher Hilfemix bei Bedarf auch koordiniert wird. In die Hilfeplanung fließen die Erkenntnisse unterschiedlicher Fachdisziplinen ein, werden medizinische, sozialpädagogische, wirtschaftliche sowie rechtliche Aspekte des Einzelfalls bewertet und zusammengeführt. Im Hilfeplan sollen konkrete Ziele der Hilfen vereinbart und die Zeitabstände der Fortschreibung bestimmt werden.

Für Neuanträge ist dieses Konzept im Januar 2005 umgesetzt worden, die übernommenen Fälle können nur Schritt um Schritt überprüft werden.

Die ursprüngliche Absicht, vor allem die Entscheidung über eine sehr intensive Hilfe wie bspw. eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung in einer Hilfeplankonferenz mit allen Beteiligten gemeinsam zu treffen, musste auf Grund der hohen Fallzahlen der zu prüfenden Fälle zurückgestellt werden.

Hilfeplanung für Kleinkinder im Rahmen der Frühförderung und im Bereich Integrationshilfen in Kindergarten und Schulen

Die Hilfe für Kleinkinder im Rahmen der Frühförderung ist ebenfalls Aufgabe der Eingliederungshilfe und in der Regel die erste Möglichkeit entwicklungsauffälligen und behinderten Kindern und ihren Familien frühzeitig Beratung und Förderung zu Teil werden zu lassen, die zudem präventiv angelegt ist.

Nach der Rahmenkonzeption des Landes Baden-Württemberg zur Frühförderung wird diese Leistung der Diagnostik und Hilfeplanung in gemeinsamer Verantwortung von interdisziplinären Frühförderstellen und sonderpädagogischen Frühförderstellen an den Schulen wahrgenommen. Vor allem die interdisziplinäre Frühförderung hat den Auftrag der Koordination der Hilfe und ist auch über längere Zeit hinweg der Moderator- „case-manager“ - der Hilfe.

Auch im Bereich der heilpädagogischen Frühförderung besteht u. E. die Notwendigkeit einer Hilfeplanung und Hilfestellung, da einerseits die frühzeitige Hilfe für die Familie sehr wichtig ist, andererseits enge Verbindungen und Schnittstellen zu medizinischen Hilfen, zur Jugendhilfe und Erziehungsberatung bestehen. Die jeweils im Einzelfall richtige und effiziente Hilfe zu gewähren, fordert auch hier eine genaue Diagnostik und Hilfeplanung. Dies gilt auch für die Integrationshilfen in Kindergarten und Schulen.

spruchnahme durch die Eingliederungshilfe ist in der Regel eine Leistungsvereinbarung Grundlage. In diese fließen Bedarfsgesichtspunkte ein, aber auch Qualitäts- und Kostengesichtspunkte. Ohne Leistungsvereinbarung wird in der Regel keine Hilfe gewährt. Der Träger der Eingliederungshilfe kann nach seinem Bedarf und seinen Standards sowie konzeptionellen und infrastrukturellen Zielsetzungen Leistungsvereinbarungen schließen. Durch Ausgestaltung der Hilfen in der Leistungs- und Kostenvereinbarung, der Leistungsbeschreibung sowie Qualitätsbeschreibung werden die Angebote insgesamt gesteuert.

Sowohl die Leistungsvereinbarungen als auch vorausgehende Beratungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe und dem potenziellen Anbieter als auch die Bedarfe im Einzelfall moderieren den Markt. Schon zu Jahresbeginn 2005 wurden von uns die Anbieter von Hilfen sowie die Schulen zu einer Zusammenarbeit in einem Arbeitskreis eingeladen, in dem im Februar 2005 erste Bedarfsinformationen bezüglich der Schulabgänger und der in den nächsten Jahren entstehenden "Hilfelandchaft" gegeben wurden. Zudem wurde über die grundsätzlichen Vorgehensweisen im Schwarzwald-Baar-Kreis informiert.

3.1. Fallsteuerung/Hilfeplanung im Schwarzwald-Baar-Kreis

Wir gehen in der Ausgestaltung unserer Hilfen im Schwarzwald-Baar-Kreis insgesamt davon aus, dass jeder hilfsbedürftige Mensch auch ein entwicklungsfähiger Mensch ist, der viele Potentiale in sich und Verantwortung für die Gesellschaft trägt. Er hat einen Anspruch auf unsere Unterstützung, wenn seine persönlichen und familiären Möglichkeiten erschöpft sind (Leitbild Sozialdezernat).

In den vom Kreistag verabschiedeten Leitsätzen zur Ausgestaltung sozialer Dienstleistungen im Schwarzwald-Baar-Kreis sind weitere grundsätzliche Leitsätze formuliert:

1. Soziale Dienste leisten konsequent Hilfe zur Selbsthilfe, nützen vorhandene Ressourcen und erhalten oder befähigen Betroffene und ihre Angehörigen zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung.
2. Soziale Dienste sind lebenswelt- und altersorientiert angelegt und erhalten die Individualität des Einzelnen.
3. Soziale Dienste sind in erster Linie präventiv, erst in zweiter Linie reaktiv.
4. Soziale Dienste sind vorrangig dezentral im Landkreis zu organisieren.
5. Soziale Dienste leisten ganzheitliche Hilfe und sind systemisch ausgerichtet.
6. Soziale Dienste kooperieren mit dem Ziel der bestmöglichen Versorgung der Bürger/innen.
7. Soziale Dienste sind transparent und nachvollziehbar auf dem Hintergrund zuvor festgelegter Ziele und Konzepte angelegt und sichern kontinuierlich ihre Qualität.

Schon im Vorfeld der Übernahme wurde die Hilfeplanung im Einzelfall eingerichtet

Ausgehend von diesem Menschenbild, Leitsätzen der Ausgestaltung sozialer Dienstleistungen, aber auch der fachlichen Notwendigkeit von Qualitätssicherung und Vereinbarkeit von Leistung und Kosten wurden 2004 schon im Vorfeld der Übernahme

3. Leistungen der Eingliederungshilfe – Entwicklungen von 2004 bis heute

Je nach konkretem Bedarf im Einzelfall sollen über die Eingliederungshilfen nach SGB IX Beratung und Hilfe

- zur Unterstützung des Besuchs von Kindergarten und Schulen,
- im Bereich des Wohnens (inner- und außerhalb der Herkunftsfamilie),
- zur Teilhabe an der Gesellschaft (Freizeitgruppen, Kontaktmöglichkeiten, Fahrdienste, ...),
- Hilfen zur Aufnahme einer Arbeit bzw.
- eines tagesstrukturierenden Angebotes (Förder- und Betreuungsgruppe, Seniorenangebot, ...) sowie
- heilpädagogische Leistungen und Frühförderung

gewährt werden.

Überwiegend ist der Kostenträger für diese Hilfen der Träger der Eingliederungshilfe. In Einzelfällen können auch andere Rehabilitationsträger (Jugendhilfe, Pflegekassen, etc.) als Kostenträger in Frage kommen.

Die Hilfen müssen – bei entsprechendem Hilfebedarf – auch in Kombination gewährt werden (bspw. Hilfe bei der Schulausbildung und Internat, Hilfe zum Wohnen in Form eines Wohnheimes und zugleich Hilfe im Bereich Arbeit durch eine Werkstatt für behinderte Menschen).

Innerhalb der unterschiedlichen Hilfen in Einrichtungen gibt es, um die jeweils spezifische Intensität und Ausgestaltung der Hilfen (bspw. Häufigkeit und Umfang der pflegerischen Hilfe, der sozialpädagogischen und medizinischen Hilfe) zu definieren, 5 Hilfebedarfsgruppen. Nach der jeweiligen Einstufung des Hilfebedarfs wird die konkrete Hilfe organisiert und abgerechnet.

Die Hilfebedarfsgruppe wird nach dem so genannten Metzler-Verfahren bestimmt, in diesem Verfahren werden dezidierte Hilfebedarfe in unterschiedlichsten Bereichen von der Pflege bis zur Kontaktaufnahme, der Alltagsbewältigung oder Freizeitgestaltung untersucht und eingeschätzt. Je nach Hilfeform und Hilfebedarfsgruppe sowie Preisniveau der Einrichtung gestalten sich dann die Kosten der Hilfen im Einzelfall sehr unterschiedlich.

Der jeweilige Kostenträger prüft die Notwendigkeit und Geeignetheit der Hilfe und stellt gemeinsam mit den betroffenen Menschen, seinen Angehörigen, aber auch fachlicher Einschätzungen anderer Stellen den Hilfebedarf fest.

Zur Feststellung des Hilfebedarfs wird häufig der medizinisch-pädagogische Fachdienst des KVJS (oder auch das Gesundheitsamt) in Anspruch genommen, der nach Aktenlage eine Einschätzung der Hilfebedarfe vornimmt oder die Plausibilität der Einschätzung der Kostenträger überprüft. Die Feststellung des Hilfebedarfs ist ein Prozess, in dem unterschiedliche Beteiligte mitwirken. Der Kostenträger entscheidet dann, für welche Hilfe er aufkommt. Je nach Alter oder Lebenssituation, behinderungsspezifischen Symptomveränderungen und Hilfebedarfsveränderungen sind die Hilfen im Einzelfall zudem einem ständigem Wandel unterzogen und müssen regelmäßig überprüft werden.

Wie in anderen sozialen Bereichen, bspw. der Jugendhilfe und Altenhilfe, können durch unterschiedliche Träger Hilfsangebote bereitgestellt werden. Für die Inan-

pen wie älteren Menschen mit Alterseinschränkungen, Menschen mit krankheitsbedingten Einschränkungen, Kindern, Eltern mit Kinderwägen, um nur einige zu nennen. Auch diese werden im öffentlichen Nahraum durch die Gestaltung der Umwelt häufig behindert (Barrieren, Automatisierung...).

Hilfe für behinderte Menschen bedeutet deshalb neben der Hilfe im eingegrenzten Bereich der Eingliederungshilfe die bewusste planerische Gestaltung im Städtebau, im Nahverkehr und die Gestaltung von sozialer Umwelt innerhalb der Kommune. Entwicklung von Hilfen nach dem Normalisierungsprinzip bzw. das Recht auf Selbstbestimmung bedeutet, auch in all diesen Bereichen die Voraussetzungen zu schaffen, dass bspw. körper- oder sinnesbehinderte Menschen sowie Menschen mit Lernschwierigkeiten öffentliche Institutionen und Einrichtungen besser als bisher nutzen oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren können.

Insofern ist die Beachtung von Bedürfnissen ganz unterschiedlich behinderter Bürger in den unterschiedlichen Verantwortungsbereichen des Landkreises und den Kommunen notwendig. Enge Schnittstellen gibt es bspw. zwischen der Eingliederungshilfe und dem Nahverkehr, den Regel- und Sonderschulen, der Jugendhilfe und der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (BEKJ).

rungshilfe sind Behinderungen im Bereich der mentalen Funktionen, Sinnesfunktionen, Stimm- und Sprechfunktionen, körperliche Funktionseinschränkungen sowie seelische Behinderungen (auch psychische Erkrankungen) maßgeblich.

Nach dem Schwerbehindertenrecht haben behinderte Menschen zudem je nach ihrem Grad der Behinderung Anspruch auf unterschiedliche Nachteilsausgleiche (bspw. Personenbeförderung, Hilfsmittel).

Zahlreiche ergänzende Verordnungen (Werkstättenverordnung, Frühförderverordnung, Kommunikationshilfverordnung, etc.) regeln die Einzelheiten.

2.3. Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bzw. junge Erwachsene – SGB VIII

Im Bereich der seelischen Behinderung von Kindern und Jugendlichen besteht die Besonderheit, dass in der Regel für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Eingliederungshilfe über die Jugendhilfe und das SGB VIII gewährt wird. Diese Regelung trägt auch der Tatsache Rechnung, dass seelische Behinderungen und Entwicklungsauffälligkeiten bzw. Verhaltensschwierigkeiten und/oder familiäre Probleme nur sehr schwer voneinander zu trennen sind.

2.4. Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen

Ziel ist es, Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Kernstück des Gesetzes ist eine umfassend verstandene Barrierefreiheit, gemeint ist damit nicht nur die Beseitigung räumlicher Barrieren bspw. für Gehbehinderte, sondern auch die Gestaltung der Umwelt für Menschen mit Sinnesbehinderungen und Lernschwierigkeiten (akustische und visuelle Signale, einfache Sprache, Bebilderung für Menschen, die nicht lesen können, sowie die barrierefreie Kommunikation, persönlich oder medial).

Konkrete Bestimmungen zum Gleichstellungsgesetz sind in vielfältigen Richtlinien und Verordnungen im Bereich Wohnungsbau, Städteplanung, in der Landesbauordnung, dem ÖPNV-Gesetz, Verordnungen zum Eisenbahnbau und zur Informationstechnik zu finden. Die Verordnung zur barrierefreien Kommunikation regelt bspw. die Gestaltung von Kommunikationsmöglichkeiten in Ämtern und Behörden (z.B. zur Verfügung stellen von Gebärdendolmetschern) und der Kommunikation im Internet (barrierefreie Homepages, Antragsformulare).

Alle Regelungen zielen darauf ab, den öffentlichen Raum, öffentliche Verkehrswege, öffentliche Gebäude und Kommunikationswege so zu gestalten, dass auch Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen und Einschränkungen selbstbestimmt und ohne fremde Hilfe am Leben innerhalb der Gemeinde teilhaben können.

Darüber hinaus gibt es unzählige Empfehlungen, Richtlinien, Anleitungen, DIN und internationale Normen (ISO) für die behindertengerechte Gestaltung des sozialen Nahraumes.

Dabei kommt Barrierefreiheit nicht nur „behinderten“ Menschen zu gute kommt, sondern auch im allgemeinen sprachlichen Gebrauch „nicht behinderten“ Personengrup-

2. Rechtliche Einordnung der Behindertenhilfe

2.1. Gesetzliche Ziele

Im europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen (2003) wurden die Ziele einer neuen Behindertenpolitik in Europa wie folgt beschrieben:

Teilhabe	versus	Sonderbehandlung
Selbstbestimmung	versus	Fremdbestimmung
Gleichstellung	versus	Diskriminierung ⁹

Diese Ziele finden sich auch in der Sozialgesetzgebung wieder. Die wesentlichen Grundlagen der Hilfe für behinderte Menschen finden sich im SGB IX.

2.2. SGB IX

Das SGB IX umfasst die Hilfen zur Teilhabe (Wohnen, Arbeiten, sonstige Hilfen zur Teilhabe) und im Rahmen des Schwerbehindertenrechts (v. a. Nachteilsausgleiche) in den Landkreisen.

Im SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – werden insbesondere folgende Grundsätze formuliert:

- Selbstbestimmung
- Gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse von Frauen und Kindern
- Vorrang von Prävention
- Vorrang von Leistungen zur Teilhabe – ambulant vor stationär
- Leistungsgewährung so, dass Kinder nach Möglichkeit nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt werden und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können – Idee der Integration
- Heilpädagogische Leistungen und Frühförderung sollen gewährt werden
- Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten: Unter bestehenden Angeboten gibt es eine Wahlmöglichkeit, die persönliche Lebenssituation wird bei Definition von Bedarf und Ausgestaltung der Hilfe berücksichtigt.
- Alters- und entwicklungsentsprechende Beteiligung der Kinder und der Sorgeberechtigten an der Ausgestaltung der einzelnen Hilfen
- Koordinierung der Leistungen, Qualitätssicherung und Planung als Aufgabe des Sozialhilfeträgers

Nach § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn „ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 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.“

Die Behindertenarten werden in unterschiedliche Gruppen gegliedert, die Statistik über Behinderungsarten weist 55 Funktionseinschränkungen aus. Für die Eingliede-

⁹ vgl. Weeber & Partner: Junge Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg

- ein relativ geringer Anteil behinderter Menschen noch zu Hause lebt (Landkreise mit hohen Anteilen (noch) zu Hause lebender behinderter Menschen (dazu gehört auch der Schwarzwald-Baar-Kreis) werden höhere Steigerungsraten von Hilfen zu erwarten haben als Landkreise mit schon derzeit höheren Versorgungsgraden),
- es gelingt, auch schwerer behinderte Menschen mit weniger intensiven Hilfen zu versorgen,
- alle Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität zeigen, was Konzept und Ausgestaltung der Hilfe anbelangt,
- der Anbietermarkt kooperativ, aber nicht monopolisiert ausgestaltet ist,
- die Hilfeplanung im Einzelfall möglich ist und Betroffene und Angehörige sich auch auf Hilfen mit neuen Konzepten einlassen können.

Neben der höheren Effizienz, der höheren Zufriedenheit der Betroffenen und der Gewinne für Angehörige und Kommunen, aber auch der Ausrichtung der Rechtsansprüche des SGB spricht inzwischen sehr viel dafür, Hilfeleistungen in den Landkreisen personenbezogen und dezentral zu leisten. Mehr als bisher sind in die Hilfestellung neue Formen der Hilfe einzubeziehen und Normalität, wo immer möglich, herzustellen, bspw. Wohnen im Ort, Nutzen des ÖPNV, Trennung von Hilfe zum Wohnen und Arbeit/Schule und vieles mehr.

Strategische Entscheidungen im Schwarzwald-Baar-Kreis

Der Schwarzwald-Baar-Kreis hat dazu schon im ersten Jahr der Übernahme der Verantwortung für die Eingliederungshilfe wichtige strategische Entscheidungen getroffen und in der Drucksache Nr. 041/2005 dem Sozialausschuss im April 2005 zur Beratung vorgestellt:

- Prüfung des Bedarfes personenbezogen im Einzelfall
- Einführung der Hilfeplanung/Steuerung im Einzelfall
- Schließen von Leistungsvereinbarungen über neue Angebote, auch mit neuen Anbietern im Markt
- Unterstützung innovativer Projekte, Kooperationen und Hilfeformen von Trägern zur Vernetzung der Hilfen in den Kommunen
- Frühe Information über zu erwartende Bedarfe und von der Verwaltung angestrebte Ausrichtung der Eingliederungshilfe im Landkreis; frühzeitige Kontaktaufnahme und Kooperation mit Schulen und Trägern zur Hilfeplanung.

Eine detaillierte Zusammenstellung der Entwicklungen von 2004 bis heute folgt in Kapitel 3.2 Seite 28 ff.

- Die Erfahrungen in Rotterdam mit dem persönlichen Budget lassen auf eine Vergünstigung des Systems schließen. In unterschiedlichen Ländern in Europa werden zurzeit Systeme der Direktzahlung (Geld und Sachleistungen) und der Budgetierung erprobt.

Die Frage, ob Spareffekte eintreten werden, ist in den Ländern jeweils abhängig davon, wie viele Menschen bisher durch das traditionelle System bisher erfasst wurden (eher wenige, eher viele) und wie teuer dieses System ist. Zudem ist entscheidend, wie viele Menschen noch zu Hause wohnen und in Zukunft Hilfen benötigen werden.

Ergebnisse von Modellprojekten in Baden-Württemberg

- Im „Modellprojekt zur Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg“ wird von den beteiligten Landkreisen und Verbänden eine positive Entwicklung hin zur preiswerteren Leistung des Betreuten Wohnens berichtet. Ob dies lediglich „Anfangsgewinne“ sind oder ob sich die prozentuale Versorgung der Menschen außerhalb von Wohnheimen weiter stabilisiert und die Hilfen über das Betreute Wohnen intensiv genug sind wird sich in Zukunft noch zeigen müssen. Fachverbände gehen jedoch davon aus, dass in vielen Fällen betreutes Wohnen auch auf lange Sicht ausreichen wird. Inwieweit die Erfahrungen aus der Zielgruppe psychisch kranke Menschen auf andere Zielgruppen übertragbar sind, ist noch zu prüfen.⁷
- In der Auswertung des „Modellprojektes Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden Württemberg“⁸ wird eine Kosteneinsparung beim Sozialhilfeträger durch das persönliche Budget errechnet. Auch diese Einsparung erfolgte vor allem durch den Umzug von Betroffenen aus stationären Unterbringungsformen in niedrighschwelligere Hilfen oder selbständiges Wohnen. Es wird jedoch im Abschlussbericht auch angeführt, dass durch eine Herausnahme der Menschen mit niedrigen und mittleren Hilfebedarfe (nur für diese war das Budget überhaupt erprobt worden) die Gefahr besteht, dass sich in den Einrichtungen die Hilfe für schwerstbehinderte Menschen verteuern wird, da die Quersubventionierung durch die weniger aufwendigen Hilfen weg fallen.

1.4.2. Zusammenfassung - Kosten

Einspareffekte für das Gesamtsystem und den Kostenträger zeigen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit dann, wenn:

- ein großer Anteil der behinderten Menschen in Wohnheimen lebt und es gelingt, einen Teil dieser Menschen über Betreutes Wohnen bzw. andere weniger intensive Hilfen zu versorgen,

⁷ Modellprojekt Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Ba-Wü

⁸ vgl. Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen, BAWÜ – Abschlussbericht

personenzentrierten Ansatzes, der persönlichen Assistenz und von Budgetierungen in unterschiedlichen Formen untersucht. Teilgenommen haben die evangelische Stiftung Alsterdorf in Hamburg, die Kommune Lidingö-Uppsala in Schweden, sowie die Städte Barcelona, Rotterdam und Canterbury mit ihren Einrichtungen und Diensten.

Die zentralen Ergebnisse:

- Die im Vergleich zum institutionellen Ansatz deutlich höhere Effizienz von dezentralen Strukturen wird eindeutig bescheinigt.
- Dezentrale Strukturen und personenzentrierter Ansatz bringen eine höhere Planungssicherheit für Betroffene und Kostenträger, eine hohe Transparenz bzgl. der Leistung und der Kosten, eine große individuelle Zielgerichtetheit der Hilfen und eine sehr hohe Zufriedenheit der Kunden und ihrer Angehörigen.
- Die Kommunen profitieren in ihrer sozialen Identität durch den Zuwachs an Solidarität und die Integration behinderter Menschen. Kommunal organisierte Hilfen für behinderte Menschen schaffen ein höheres Maß an Solidarität. Die Bereitschaft zur Bereitstellung von Mitteln über die Gemeinschaft wird erhöht. Kommunal organisierte Hilfen sind häufiger Hilfemixstrukturen. Zudem wächst die Selbsthilfe- und Selbstvertretungsbewegung vor allem geistig behinderter Menschen.
- Eine Mischung aus staatlichen und privaten Angeboten scheint marktwirtschaftlich am effizientesten. Ist die Dominanz der einzelner privaten Hilfeanbieter zu hoch, werden ohne Zugangsbeschränkungen oder Prüfungen, so genannte „Gate-Keeper“ (in der Regel Fallmanager), seitens der Kostenträger, vermehrt Bedarfe geschaffen. Ist die Präsenz eines Anbieters zu hoch, besteht die Gefahr von Ineffizienz, eingeschränkter Hilfepalette und somit weniger zielgerichteter und effektiver Hilfe sowie hoher Kosten. Sind die Zugangskontrollen zu hoch, wird zu viel Geld in Verwaltung und Kontrolle investiert, das in der konkreten Hilfe fehlt.
- Individuelle, personenbezogen gewährte Hilfen schaffen ein hohes Kostenbewusstsein der Betroffenen selbst, aber auch der Anbieter. Durch eine Direktzahlung von Dienstleistungen (persönliches Budget) wird dieser Effekt erhöht.
- Im Zwischenbericht zu „steps“ beschreibt Cambridge 2002 für England eine Verteuerung des Systems durch community care gegenüber der institutionellen Lösung, bestätigt jedoch die erhöhte Effizienz. Im Abschlussbericht wird festgestellt, dass vor allem anfangs die Kosten höher sind, dann jedoch langsam wieder fallen.
- Dieser Feststellung wird von unterschiedlicher Seite widersprochen. Events und Hasler ⁶ sowie Dr. Godenzi in der Schweiz gehen davon aus, dass „community care“ mit den gleichen Mitteln, aber mit höherer Effizienz und Zufriedenheit aller, gestaltet werden kann.

⁶ 1996, Studie zur Qualität und Kosten, Events und Hasler

Dienstleistungen sowie bei der Kontrolle der Verwendung der Gelder ist deshalb auch im Zusammenhang mit dem persönlichen Budget notwendig.

1.4. Kosten –

wie wirken sich personenzentrierte Hilfen, community care und persönliche Budgets auf die Kosten der Behindertenhilfe aus?

1.4.1. Vergleiche zwischen „community care“ Konzepten und spezialisierten Versorgungskonzepten in Heimen/Einrichtungen

Ein direkter Kostenvergleich der unterschiedlichen europäischen Systeme (bspw. Schweden oder Deutschland) ist mit unseren Mitteln nicht möglich. Zu Ausgaben und Fallzahlen in der sozialen Sicherung gibt es europaweite Daten und Datenvergleiche, die jedoch bezüglich ihrer Aussagekraft sehr vorsichtig zu betrachten sind, da häufig nicht dieselben Informationen miteinander verglichen werden.

Ein Blick auf die unterschiedlichen Sozialausgaben macht deutlich, dass die Ausgaben der nordischen Länder, vor allem aber von Schweden und Norwegen, im Bereich Invalidität/Gebrechen prozentual und je Einwohner höher sind als die Ausgaben in Deutschland; auf Einwohner bezogen teilweise um fast 50 %. Auch der prozentuale Anteil des Bruttoinlandsproduktes, das in die Hilfe für Menschen mit Invalidität und Gebrechen fließt, ist deutlich höher.

Leider ist mit den vorhandenen Daten ein Vergleich der Ausgaben je behindertem Menschen nicht möglich. Auch der Vergleich, wie viele Behinderte Menschen in den unterschiedlichen Ländern Hilfen erhalten, ist nicht möglich, da es dazu keine deutschen Daten gibt. Zudem ist nicht geklärt, ob die Abgrenzung der Zielgruppen jeweils die gleiche ist (bspw. werden ältere Menschen, die an Behinderungen leiden, mitgezählt). Auch bei der Definition von Behinderungen bestehen Unterschiede zwischen Staaten.

Betrachtet man die Daten zur Selbsteinschätzung von Menschen, die sich selbst durch physische und psychische Gesundheitsbeschwerden behindert fühlen,⁴ liegt Deutschland mit seinem Wert weit vorne (vergleichsweise viele Menschen fühlen sich behindert). Betrachtet man jedoch die Fallzahlen zur Invalidität, sind die Werte in Schweden, in den Niederlanden, in Norwegen und auch im Durchschnitt der EU höher als in Deutschland. Vermutlich schlägt sich die subjektive Einschätzung der Behinderung in Deutschland nicht in der tatsächlichen Gewährung von Hilfen nieder, während sich in den nordischen Ländern mehr Menschen mit tatsächlichen Behinderungen nicht behindert fühlen.

Steps – ein Europäisches Projekt zum Vergleich von Strukturen und Effekten unterschiedlicher Systeme der Hilfe für behinderte Menschen

Aussagen zu Kostenvergleichen und zur Effizienz der Behindertenhilfe finden sich im Abschlussbericht des Europaprojektes Steps (Structures towards emancipation, participation and solidarity)⁵. Das Projekt hat in Partnerschaft von vier Städten/Einrichtungen von 2001 – 2004 die Strukturen und Effekte des

⁴ europäische Healthstudie, Eurostatt 6/2003

⁵ Abschlussbericht, Steps - Structures towards emancipation, participation and solidarity

und seines Umfeldes (Konzeption der Einrichtung, Veränderung der Zusammensetzung der Wohnheimgruppe, Personal...). Zudem müssen Angehörige, Betroffene sowie Kosten- und Leistungsträger umdenken.

Hilfeplanung und Steuerung im Einzelfall ist notwendig, um die effektivste Hilfeorganisation für den betroffenen Menschen zu gewährleisten, die Hilfe zielgerichtet zu gewähren, aber auch um den Einsatz der Mittel zu steuern.

Die konsequente Weiterentwicklung des Normalitätsprinzips und des personenbezogenen Ansatzes ist die Gewährung von Direktzahlungen statt Sachleistungen (Betroffene können sich benötigten Hilfen selbst einkaufen). Das SGB IX ermöglicht die Gewährung von Hilfen über Budgets.

Persönliches Budget

Mit Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches IX ist die Einführung der Leistungsform persönliches Budget möglich geworden. Gemäß § 17 Abs. 3 SGB IX sind die Rehabilitationsträger aufgefordert, die Einführung persönlicher Budgets durch Modellvorhaben zu erproben. Sowohl bundesweit als auch in Baden-Württemberg sind Modellprojekte zur Erprobung persönlicher Budgets inzwischen abgeschlossen.

Seit 01. Januar 2005 können auf Antrag Leistungen zur Teilhabe durch ein monatliches persönliches Budget ausgeführt werden. In der Zeit vom 01. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden persönliche Budgets erprobt. Ab 01. Januar 2008 besteht das Recht auf persönliche Budgets (§ 17 Abs. 2 und 6 SGB IX in der Fassung vom 21.03.2005, in Kraft ab 30.03.2005).

Statt einer dem Betroffenen zustehenden Sachleistung (beispielsweise Wohnheim, betreutes Wohnen, Tagesstruktur) erhalten Betroffene eine pauschalisierte Geldleistung, mit der sie die benötigten Hilfen eigenverantwortlich oder mit Hilfe einer „Budgetassistenz“ einkaufen können. Im Modellprojekt sollte geprüft werden, welche Rehabilitationsleistungen sich für ein persönliches Budget eignen, welche Hilfebedarfe gedeckt werden können. Zudem sollte erprobt werden, wie das persönliche Budget in die Praxis umgesetzt werden kann, wie die Sicht der Betroffenen zu dieser neuen Form der Leistungserbringung ist und welche finanziellen Auswirkungen sich ergeben. Das Modellprojekt in Baden-Württemberg war im Oktober 2002 begonnen worden und endete im September 2005. Auf unterschiedlichen Ebenen werden die Erfahrungen des Modells zurzeit ausgewertet und weiter verarbeitet.

Zu klären ist vor allem, wie die einzelnen Budgets bemessen werden, wie Hilfeplanung und Gewährung stattfinden, wie Abrechnung und Kontrolle der Verwendung der Gelder. Geklärt werden muss auch, ob alle behinderten Menschen einen Zugang zu Budgets erhalten sollen oder ob Menschen mit hohem Hilfebedarf, wie derzeit noch, von der Budgetlösung ausgeschlossen bleiben. Die Ergebnisse der Modellprojekte und schon ältere europäische Erfahrungen zeigen, dass es mögliche Lösungen für die vorhandenen Fragen gibt, jedoch die Interessen von Betroffenen, Verbänden, Hilfeanbietern und Kostenträgern nicht immer leicht zu vereinbaren sind.

Eine vor allem deutsche Schwierigkeit besteht darin, dass die Kostenverantwortung für Hilfen für behinderte Menschen in der Regel auf mehrere Rehabilitationsträger verteilt ist und somit häufig mehrere Kostenträger an der Hilfe beteiligt sind. Eine systematische Hilfeplanung und bei Bedarf Unterstützung bei der Organisation von

und mit vielen Bedenken von Seiten Betroffener und Angehöriger, aber auch von Seiten der Anbieter und Kostenträger.

Auch die Finanzierungsform ist diesem Wandel unterzogen, zu nennen sind hier die Stichworte persönliches Budget, aber auch das schon mit der Pflegeversicherung neu eingeführte Sach- und Geldleistungsprinzip.

1.3.5. Veränderung des Marktes – personenzentrierte Hilfen – persönliches Budget

Personenzentrierte Hilfen

Personenzentriert sind Hilfen dann, wenn die zentrale Frage nicht mehr ist, welche Behinderung vorliegt, sondern, welche Hilfe der Mensch braucht, wie viel Assistenzbedarf im Einzelfall vorliegt und wie dieser gedeckt werden soll. Wo und wie möchte der betreffende Mensch wohnen, arbeiten und leben? Was kann er selbst? Was benötigt er an Unterstützung? In einer gemeinsamen Hilfeplanung wird festgelegt wie dieser Unterstützungsbedarf organisiert werden kann. In der Regel wird auf professionelle und familiäre, immer mehr auch auf bürgerschaftliche Hilfen zurückgegriffen. Stehen gemeindenahе, niedrigschwellige Hilfen zur Verfügung, werden diese mit einbezogen.

Die Gestaltung und Gewährung der Hilfe geht vom jeweiligen persönlichen Einzelfall aus. Das Angebot richtet sich nach dem Bedarf und nicht der Bedarf nach der vorhandenen Hilfe oder den bestehenden Einrichtungen.

Diese Veränderung des Denkens, weg von der Institution und ihrer Angebote, Möglichkeiten und Strukturen, hin zur individuellen Lebenssituation und der Suche nach bedarfsgerechten flexiblen Hilfen, befindet sich auch bei uns im Schwarzwald-Baar-Kreis noch in den Anfängen. Die bisherige Systematik der Hilfestellung sowie die Angebotsstruktur der Hilfen vor Ort wie auch im Land insgesamt und die bestehende Kostensystematik (auch die bestehenden Richtlinien) machen die Umstellung auf konsequente personenzentrierte Hilfe nur schrittweise möglich.

Marktöffnung und Veränderung der Trägerlandschaft

Mit der Übernahme eines personenzentrierten Ansatzes verändert sich auch die Struktur des sozialen Marktes im Bereich der Behindertenhilfe. Einerseits besteht die Möglichkeit den Hilfebedarf durch die Nutzung anderer kommunal vorhandener Institutionen und Einrichtungen (bspw. Altenhilfe, Sozialstationen, Jugendhilfeeinrichtungen, Kindertagesstätten...) und durch vorhandenes familiäres, nachbarschaftliches oder bürgerschaftliches Engagement zu decken. Andererseits werden neue, flexible und innovative Angebote gesucht. Folgt man dem Normalisierungsprinzip sollten zudem idealerweise Angebote zum Arbeiten, der Tagesstrukturierung und zum Wohnen von unterschiedlichen Dienstleistern angeboten werden.

Um personenzentrierte Hilfen anzubieten, müssen freie Träger auch ein höheres Risiko auf sich nehmen und im Markt investieren. Die tatsächliche Nachfrage ist jeweils nur im Einzelfall planbar und verändert sich mit der Entwicklung des behinderten Menschen (Verselbständigung, wechselnde Bedürfnisse, Alter, Verschlimmerung von Symptomen...), seiner Familie (Alter der Eltern, Lebenssituation von Geschwistern...)

3. Die Untersuchungen in Schweden belegten, dass die behinderten Menschen im gemeindenahen Wohnen mehr persönliche Zuwendung erfuhren und sich negative Folgeerscheinungen, wie psychosomatische Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten, verringerten.
4. Effekte ergeben sich auch für die soziale Situation innerhalb der Kommunen. Solidarität wird eingefordert und im Zusammenleben geübt. Behinderte Menschen werden Teil des öffentlichen Lebens bspw. im ÖPNV, bei kulturellen Veranstaltungen und auch im Bereich der politischen Gremien. So zeigt eine EU-Umfrage, dass in Schweden 75 % der befragten Bürger mindestens einen behinderten Menschen kennen, in Deutschland sind es nur 55 %.

1.3.2. Community Care

Auch in Italien und England entstanden schon in den 70er und 80er Jahren durch die Schließung v. a. der Psychiatrien neue Hilfeformen – gemeindenaher sozialpsychiatrische Hilfen, therapeutische Gemeinschaften, Wohngemeinschaften und interdisziplinäre, gemeindenaher Beratungs- und Hilfsdienste. Nicht nur die gemeinwesenorientierte Organisation von Hilfen, sondern auch die Befähigung aller Bürger zur selbstverständlichen Unterstützung aller Gemeindemitglieder, die Hilfe benötigen, ist Grundgedanke des häufig benutzten Oberbegriffs „community care“. „Community care“ beinhaltet damit auch die Organisation von nachbarschaftlicher Hilfe, bürgerschaftlichem Engagement und sorgt für die aktive Einbeziehung aller Bürger in die Gemeinschaft.

1.3.3. Selbsthilfe und Selbstvertretung

Verstärkt wurde die Bewegung durch die auch in Europa erstarkende Selbsthilfe- und Selbstvertretungsbewegung nicht nur körperlich behinderter, sondern auch psychisch kranker und geistig behinderter Menschen und ihrer Familienangehörigen. Relativ neu ist in Deutschland die Betroffenenbewegung geistig behinderter Menschen bspw. „Mensch zuerst – people first Deutschland“. „People first“ ist eine internationale Bewegung und setzt sich für die Selbstbestimmung und „Bürgerschaft“ von Menschen mit Lernschwierigkeiten, wie sich geistig behinderte Menschen von People first selbst bezeichnen, ein. Auch international und europaweit verändert sich die Bezeichnung von geistig behindert hin zu Menschen mit Lernbehinderungen oder Lernschwierigkeiten.

1.3.4. Neues Denken entwickelt sich stetig – mitunter aber zögerlich

Bürgerperspektive, gemeindenaher Hilfen, Selbstbestimmung und Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben sind auch in Deutschland zwischenzeitlich die großen Ziele in Gesetzgebung, Planung und Konzeptionierung von Hilfen. Auch die Kommunalen Spitzenverbände unterstreichen die modernen Denkweisen in ihrem ersten Entwurf eines Positionspapiers zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen.

Inzwischen gibt es vielerorts Ansätze zur Dezentralisierung und zum Aufbau gemeindenaher, personenzentrierter Hilfen, wenn auch mitunter noch etwas zögerlich

Über die Stundenzahl, die der Assistenznehmer benötigt, entscheidet der Kostenträger gemeinsam mit einem Bediensteten der Kommune. Die Organisation der Hilfen sowie die Hilfeplanung erfolgt über die kommunalen Dienste. Der Umfang des Hilfebedarfs kann von einigen Stunden am Tag bis hin zu einer Unterstützung rund um die Uhr reichen. Der durchschnittliche Wert lag in 2004 bei 70 Stunden pro Woche, was ungefähr zwei Assistentenstellen entspricht.

Effekte – Effizienz

Die dargestellten Erfahrungen sind unterschiedlichen Quellen entnommen – Vorträgen, wissenschaftlichen Abhandlungen und einer internationalen Studie.

1. In 2004 lebten in Schweden von ca. 24.000 erwachsene geistig Behinderten
 - 60% in einer Wohngruppe,
 - 20% in eigenen Wohnungen und
 - 20% bei ihren Eltern.

Zum Vergleich dazu:

Von den derzeit 612 erwachsenen Personen, die über die Eingliederungshilfe im Schwarzwald-Baar-Kreis Hilfen erhalten (allerdings nicht nur geistig behinderte Menschen), wohnen jeweils rund

- 53 % in stationären Wohnformen, überwiegend in Wohnheimen
- 16 % in Betreutem Wohnen oder betreutem Wohnen in Familien (ohne seelisch behinderte ca. 12 %),
- 31% bei ihren Eltern oder eventuell in eher wenigen Fällen auch alleine.
- Die meisten außerhalb des Schwarzwald-Baar-Kreises untergebrachten Menschen leben vollstationär in Wohnheimen.

Der LWV Württemberg geht davon aus, dass längerfristig auch in Deutschland mindestens 20 % (langfristig bis 50% mit Assistenzleistungen unterschiedlicher Art) der geistig behinderten Menschen in eigenen Wohnungen leben und über ambulant betreutes Wohnen versorgt werden können. Im Unterschied zu Schweden wird in Deutschland noch unterschieden zwischen der Hilfe in Außenwohngruppen und in Wohnheimen.

2. Per Gesetz ist es in Schweden bereits 1968 verboten worden, Kinder in Institutionen unterzubringen. Nach und nach wurden die großen Einrichtungen aufgelöst. Anfangs waren 50 – 80% der Eltern gegen eine Schließung der Anstalten, auf Grund der Forschungsergebnisse zur Hospitalisierung in Anstalten und zur „erlernten Hilflosigkeit“ durch die Unterbringung in Institutionen wurde die Umstellung auf kommunale Hilfsdienste dennoch gewagt. Heute sind ca. 80% der Eltern und behinderten Menschen voll auf mit ihrer Hilfe zufrieden, eine hohe Effizienz wird bestätigt.

Betroffene im Alter von 16 – 30 Jahren erhalten einen so genannten Aktivitätszuschuss, der die Lebenshaltungskosten deckt. Wer älter als 30 Jahre ist, hat einen Anspruch auf Grundsicherung (im Jahr 2004 in der Regel 844.- €/Monat). Menschen mit einer Behinderung wird eine so genannte Behindertenzulage gewährt, die max. 250.- € im Monat beträgt. Um in einer eigenen Wohnung leben zu können, erhalten Behinderte wie alle anderen Mitbürger, die nur über ein niedriges Einkommen verfügen, ein staatliches Wohngeld.

Alle behinderten Menschen erhalten zudem die notwendigen Leistungen der Krankenversorgung.“ (...) ³

Für diese Aufgaben ist ein vielseitiges und flexibles System erforderlich, das soziale, psychologische, pädagogische und medizinische Leistungen umfasst. Durchgängiges Prinzip in Schweden ist auch, dass die Hilfen für Arbeit, Wohnung, Pflege und medizinische Hilfen in der Regel von unterschiedlichen Diensten geleistet werden und keine Abhängigkeit von einem einzigen Träger oder Anbieter entsteht. Die Anbieter sind in der Regel kommunal organisiert.

Familien mit behinderten Familienmitgliedern haben weiterhin das Recht auf einen kostenlosen Platz im Kinderhort, Kindergarten oder bei einer Tagesmutter. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der Kurzaufnahme in einer Gruppenwohnung. Die Gruppenwohnungen bestehen aus nicht mehr als 5 Menschen. Auch die Schülerheime, die ältere Schüler besuchen können, sind in Wohngruppen gegliedert, in denen immer vier oder fünf Kinder zusammen leben.

Die Schulpflicht für behinderte Kinder in Schweden gilt im Alter von 7 – 16 Jahren. Schwer beeinträchtigte Kinder und Jugendliche werden nach einem besonderen Lehrplan unterrichtet, in der Regel in der Regelschule angegliederten Spezialklassen. Nur für ältere Kinder und weiterführende Schulzüge gibt es auch gesonderte Schulen. Es besteht ein Schulrecht für behinderte junge Menschen bis zum Alter von etwa 20 Jahren. Kinder und Jugendliche haben das Recht auf Betreuung nach Unterrichtsende und während schulfreier Tage.

Behinderte Menschen haben das Recht auf eine tägliche Beschäftigung, wenn sie nicht einer Erwerbsarbeit nachgehen können. Je nach Fähigkeiten, Talenten und Bedürfnissen wird versucht, die Beschäftigung adäquat zu organisieren. Dies können bspw. auch soziale Tätigkeiten sein, künstlerische Arbeit, Training zur Selbständigkeit, Bildungsangebote, einfache Arbeiten oder auch die Gestaltung von gemeinsamen Aktionen. Ein ähnliches Prinzip kennen wir in Deutschland inzwischen in der Arbeit der Tagesstätten, in denen psychisch kranke Menschen begleitet werden.

Behinderte Menschen haben auch das Recht auf Begleitdienste zu unterschiedlichen Zwecken und auf Hilfsmittel für die tägliche Lebensführung.

Seit 10 Jahren können Menschen mit schweren Behinderungen kostenlos einen oder mehrere persönliche Assistenten in Anspruch nehmen. Dies betrifft nicht diejenigen, die in einer Gruppenwohnung leben. Die Gruppenwohnungen bestehen auch im Erwachsenenbereich aus höchstens fünf Menschen. Die Fachkraftquote in den Gruppenwohnungen liegt bei 60 %.

³ Vortrag Stiftung Donnersmark, Prof. Karl Grunewald, Stockholm

1.3. Neue Ansätze nehmen Gestalt an – Normalitätsprinzip, personenzentrierte Hilfe, persönliches Budget

1.3.1. Normalisierungsprinzip und schwedisches Vorbild

Prägend für die neue Sichtweise von Behinderung ist das, vor allem in den nordischen Ländern und England weiter verbreitete „**Normalisierungsprinzip**“.

Glaupte man in der Behindertenhilfe vor allem in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts daran, dass behinderte Menschen zur Versorgung und auch zu ihrem Schutz in gesonderten Anstalten am besten aufgehoben wären, hat sich in ganz Europa nach dem zweiten Weltkrieg, aber vor allem in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eine neue Kultur der Wahrnehmung und Hilfe für behinderte Menschen entwickelt. Ausgehend von der europaweiten Bewegung der so genannten „Heimoffensive“, die die Zustände in großen Anstalten der Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe, aber auch die Entmündigung, Bevormundung und das „hilflos machen“ von „Insassen“ durch die „totale Institution“ (v. a. Irving Goffmann – Stigmatisierung und ihre Folgen) anprangerten, wurden in einigen Ländern Europas (v. a. in den nordischen Ländern und Italien) die Heime geschlossen. In Deutschland führte die „Heimkritik“ nicht zur Schließung der Heime, sondern zu einer Verbesserung der Zustände innerhalb der Einrichtungen.

Schwedisches Vorbild

Kent Ericsson, einer der wichtigsten Vertreter des **Normalisierungsprinzips** und der Bürgerperspektive in Schweden wird häufig zitiert: „Menschen mit Behinderungen sind zuerst Bürger. Als Teil der Gesellschaft sind sie mit entsprechender Unterstützung in der Lage, an der Gemeinschaft teilzunehmen, wie jeder andere auch. Sie müssen die Kompetenz zur Partizipation nicht nachweisen. Dies ist vielmehr eine Konsequenz aus ihren Grundrechten.“²

Ausgehend davon wurden die Hilfesysteme in Schweden konsequent und per Gesetz auf die Gemeinden, die für die Daseinsvorsorge zuständig sind, dezentralisiert. Die zentralen Anstalten wurden innerhalb von rund 30 Jahren nach und nach (die letzten 1996) geschlossen. Hilfe wird „personenzentriert“ als „Assistenz“ je nach Bedarf im speziellen Einzelfall innerhalb der Kommune organisiert.

Gerade das schwedische Modell wird immer wieder als Vorbild dargestellt, weil es den Gedanken des Normalisierungsprinzips und das Recht auf personenzentrierte Hilfe als Bürger einer Gemeinde konsequent umsetzt. Ihm wird zudem unterstellt, dass es effektiver und preisgünstiger sei. Dazu einige Details aus einem Vortrag des früheren schwedischen Behindertenbeauftragten Herrn Prof. Karl Grunewald zum Normalisierungsprinzip und zur personenzentrierten Hilfe durch Assistenz.

„Konkret bedeutet dies, dass behinderte Kinder und Jugendliche, wie andere auch, bei ihren Eltern wohnen. Dabei erhält die Familie die Unterstützung und Hilfe, welche für die jeweilige Situation erforderlich ist. Zusätzlich erhalten Eltern eines behinderten Kindes ein staatliches Pflegegeld, abhängig vom Grad der Behinderung, derzeit höchstens ca. 900.- €.

² Vortrag Stiftung Donnersmark, Prof. Karl Grunewald, Stockholm

rigschwellig gestalteten Hilfe. Sofern ein Spezialangebot im Einzelfall notwendig ist, wäre dies auch schwerlich in jedem Landkreis vorzuhalten.

Noch ganz überwiegend haben behinderte Menschen wenig eigene Auswahl, wo und wie sie leben möchten. Sie bleiben auch im Erwachsenenalter in der Herkunftsfamilie oder sind auf die Unterbringung in (zum Teil wohnortfernen) Einrichtungen angewiesen. In Deutschland und auch in Baden-Württemberg gibt es noch viele große Komplexeinrichtungen (die langsam versuchen ihre Plätze zu dezentralisieren), aber auch bei kleineren Einrichtungen überwiegen vollstationäre Betreuungsformen in Wohnheimen. Die fachliche Betreuung in den Wohnheimen ist in der Regel auf einem hohen fachlichen Niveau, die Versorgung und Förderung gut gesichert, was vor allem auch für Angehörige ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist.

An manchen Standorten gibt es auch kleinere Wohngruppen. Ambulant betreutes Wohnen gibt es noch selten und teilweise auch in eher zentralisierter Form - viele Wohnungen in einem speziellen Haus – zuweilen noch auf dem Gelände einer Einrichtung oder Werkstatt. Konsequente integrative Ansätze bezüglich Standort und Konzept sind vielerorts erst im Entstehen, fachlich jedoch immer mehr gefordert (Stichwort Schweden). Angehörige und Betroffene sehen diese Form des Wohnens jedoch noch zwiespältig; selbstbestimmt leben heißt eben auch ein Leben mit der einen oder anderen Unwägbarkeit und Unsicherheit.

Betrachtet man die Hilfen für behinderte Menschen, für die der Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis zuständig ist, zeigt sich, dass diese traditionelle Versorgung noch überwiegend vorherrscht.

Basierend auf den Gedanken des Normalisierungsprinzips und der personenzentrierten Hilfen gibt es jedoch sowohl in der Verwaltung als auch bei einigen Anbietern neue Ideen zu gemeindenahen und übergreifenden Hilfesystemen.

Auch erste gemeinsame Schritte zu einer Neugestaltung der Hilfen sind schon getan (siehe auch 3.2, Seite 28 ff).

Die Hilfesystematik in der Behindertenhilfe ist zudem geprägt von unterschiedlichen Kostenträgern für unterschiedliche Hilfen, die gemeinsam den Hilfe- oder, moderner, den Assistenzbedarf des Betroffenen decken sollen. Hier sind, neben Sozial- und Jugendamt die Krankenkassen, Pflegekassen, Rentenversicherer, die Agentur für Arbeit, Berufsgenossenschaften und andere Versicherungsträger zu nennen. Je nach Grund der Hilfe, Art der Behinderung, Ursache der Behinderung oder auch persönlicher Lebenssituation können unterschiedliche Rehabilitationsträger für die Hilfeleistung in Frage kommen.

Dieses zergliederte Kostenträgersystem schafft ein hohes Maß an Abgrenzungsproblematik und für den Betroffenen (und die Kostenträger) ein fast undurchschaubares Finanzierungs- und Vorschriftendickicht. Um Abgrenzungsschwierigkeiten nicht auf dem Rücken von behinderten Menschen auszutragen, hat der Gesetzgeber so genannte Servicestellen eingerichtet, die Anträge an zuständige Behörden und Kostenträger weiterleiten und im Streitfall über die Erstzuständigkeit dem Bürger gegenüber entscheiden.

Jeder behinderte Mensch hat das Recht auf Hilfen zur Sicherstellung einer Arbeit oder, wenn er nicht arbeiten kann, einer anderen Tagesstruktur und zur Teilhabe an der Gesellschaft (Wohnen, Kontakt etc.).

Weiterhin werden Hilfen unterschieden nach der jeweiligen „wesentlichen Behinderung“ und dem daraus entstehenden „Hilfebedarf“. Die Hilfestellung erfolgt im Wesentlichen auf Grund der medizinischen Begutachtung (Feststellung der wesentlichen Behinderung und Behinderungsart) und der Bestimmung des konkreten Hilfebedarfs nach dem so genannten Metzler – Verfahren sowie den Einschätzungen der Eingliederungshilfe selbst. In diesem Verfahren werden von der Einrichtung und/oder dem Kostenträger, bei Bedarf unter Einbezug des Medizinisch-Pädagogischen Fachdienstes (MPF) des Kommunalverbandes Jugend und Soziales (KVJS) konkrete Hilfebedarfe für eine vorgesehene Leistung (bspw. Hilfe zum Wohnen) abgeprüft und in ein Punktesystem zusammengefasst. Je nach Punktzahl werden so genannte Hilfebedarfsgruppen gebildet, die wiederum die Grundlage der Kostenberechnung darstellen.

Betroffene und Angehörige wurden in der Vergangenheit hauptsächlich durch die Sonderschulen oder die Werkstätten für Behinderte beraten, im Einzelfall auch durch Beratungsstellen oder den MPF direkt. Häufig haben sich auch Eltern untereinander bezüglich der Standorte und Qualität von Einrichtungen und Werkstätten beraten. War ein Verbleib in der Familie nicht mehr möglich oder aus Sicht der Eltern oder Schule bzw. WfbM eine Unterbringung in einer Einrichtung notwendig, haben in der Regel die Eltern oder Betreuer einen Platz in einer Einrichtung gesucht. Nach einem Probewohnen wurde entschieden, ob eine Aufnahme erfolgen soll, danach wurde beim zuständigen Kostenträger ein Antrag auf Übernahme der Kosten gestellt.

Seit Übergabe der Eingliederungshilfe erfolgt im Schwarzwald-Baar-Kreis eine Hilfestellung nur noch nach Antrag und Prüfung des Bedarfes im Einzelfall. Alle Institutionen sind davon informiert, dass die Gewährung der Hilfe von der Feststellung des Bedarfes in unserem Hause beim Kostenträger abhängt. Dennoch wird diese neue Form der Bedarfsfestlegung in der Eingliederungshilfe noch nicht von allen Institutionen so einfach akzeptiert. Über die Hilfeplanung werden jedoch nicht nur Bedarfe zu Beginn der Hilfe eruiert. Auf lange Sicht sollen über sie auch die konkreten Zielsetzung der Hilfe und die Weiterentwicklung der Bedarfe im Einzelfall gesteuert werden. Übergreifend ist dabei immer die möglichst hohe Verselbständigung das Ziel.

Traditionell gibt es die organisatorische Unterscheidung und Trennung im Hilfesystem (in Einrichtungen, bei Beratungsdiensten, ...) zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, zwischen seelisch behinderten Menschen und Menschen mit geistigen Behinderungen, Sinnesbehinderungen, sowie Mehrfachbehinderungen. In einigen Einrichtungen und Diensten wird diese Trennung - je nach Eingruppierung und vor allem medizinischer Diagnostik – weniger, in anderen stärker aufrechterhalten. Es gibt große Träger der Behindertenhilfe, wie bspw. die Lebenshilfe, die sich einer Zielgruppe, in diesem Falle der geistig behinderten Menschen, hauptsächlich widmet. Andere, wie traditionell die (KBF) Körperbehindertenförderung, versorgen hauptsächlich körper- und mehrfachbehinderte Menschen. Zudem gibt es spezielle Anbieter für Hilfen für sinnesbehinderte und psychisch kranke oder auch chronisch suchtkranke Menschen. Gerade diese nach Diagnosen aufgegliederte Versorgung behinderter Menschen führt häufig auch zu einer nicht gemeindenah und nicht nied-

1. Hilfe im Umbruch

1.1. Behindert sein und behindert werden

Reden wir über Behinderte oder Behindertenhilfe, reden wir in erster Linie von Frauen und Männern, Jungen und Mädchen, Bürgern unserer Kommunen, Nachbarn, Freunden, Arbeitskollegen und Familienmitgliedern. Dabei gehen wir häufig erst einmal davon aus, dass im Unterschied zu „körperlich und psychisch gesunden, normal intelligenten, emotional ausgeglichenen, sozial integrierten, bewegungsfähigen, sinnesorientierten und sprachfähigen Menschen“ einige unserer Mitbürger über ihre Behinderungen als spezielle Gruppe von Menschen zu identifizieren sind. Gleichzeitig wissen wir jedoch auch, dass die Sache komplizierter ist und weder der Begriff „nicht behindert“ noch der Begriff „behindert“ letztendlich eindeutig zu definieren sind.

Bis vor einigen Jahren wurden deshalb relativ einseitig medizinische Abgrenzungen zur Definition genutzt. Diese Sichtweise ist heute weitgehend überholt und auch international zu einem neuen Verständnis weiterentwickelt worden.

„Es ist normal, verschieden zu sein“.

Diese Aussage von Richard von Weizsäcker steht für die Idee und das Selbstverständnis der neuen Behindertenhilfe.¹

Der Begriff Behinderung umfasst im neuen Selbstverständnis immer den betroffenen Menschen mit seiner Einschränkung und seinen Fähigkeiten, aber auch die Tatsache, dass dieser Mensch in irgendeiner Weise dadurch behindert wird, dass seine Umwelt so ist, wie sie ist.

Treppen behindern Rollstuhlfahrer in ihrem Fortkommen, Ampeln ohne akustische Signale behindern den blinden Menschen beim Überqueren der Straße und eine komplizierte Sprache behindert geistig behinderte Menschen am Verstehen. Persönliche Fähigkeiten werden zu wenig wahrgenommen, gefördert und können häufig deshalb auch nicht gewinnbringend in die eigene Lebensgestaltung, aber auch die Gesellschaft eingebracht werden.

Behinderung ist somit nur zu definieren in einem Zusammenspiel von individuellen Merkmalen eines Menschen und seiner Umwelt. Dieses Zusammenspiel in der Definition von Behinderung betont auch die WHO in der Neuordnung ihrer internationalen Klassifikationen von Krankheiten.

1.2. Traditionelle Leistungssystematik der Eingliederungshilfe

Grundsätzlich ist der einzelne behinderte Mensch, unter Umständen vertreten durch die sorgeberechtigten Eltern oder einen Betreuer/eine Betreuerin, Leistungsempfänger nach dem SGB IX. Der Bedarf muss im Einzelfall geprüft werden, das Recht auf Hilfe ist von den konkreten Bedarfen – den festgestellten notwendigen und geeigneten Hilfen - im jeweiligen Einzelfall abhängig.

¹ vgl. Weeber & Partner: Junge Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg

„Auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt.....“

(chines. Sprichwort)

Der Landkreis hat als Träger der Eingliederungshilfe seit 1. Januar 2005 die Hilfe für behinderte Menschen im Schwarzwald-Baar-Kreis sicherzustellen. Die Verantwortung zur Bereitstellung notwendiger Hilfen lag bis Ende 2004 federführend beim bisherigen Kostenträger LWB. Für den ambulanten Bereich lag die Planungs- und Kostenverantwortung im Rahmen der allgemeinen Daseinsfürsorge schon immer bei den Stadt- und Landkreisen.

Seit der Übernahme der Eingliederungshilfe liegt die Planungs-, Durchführungs- und Kostenverantwortung für alle Eingliederungshilfen bei den Stadt- und Landkreisen. Die Bedarfe an Wohn- und Arbeitsplätzen wurden bisher vom LWB für die einzelnen Landkreise rein rechnerisch ermittelt und orientierten sich fast ausschließlich an den Standorten und Platzzahlen der Werkstätten für behinderte Menschen. Konkrete Bedarfe vor Ort, personenzentrierte Ansätze, gemeinwesenorientierte Hilfeausgestaltung und sozialpolitische Zielsetzungen haben in diesen Planungen bisher keine große Rolle gespielt. Dies führte dazu, dass nicht in allen Stadt- und Landkreisen ein wirklich bedarfsgerechtes Angebot besteht, in anderen Landkreisen dafür ein Überangebot an Hilfen.

Der Schwarzwald-Baar-Kreis ist einer der Landkreise, aus dem sehr viele behinderte Menschen auf Hilfen in anderen Landkreisen angewiesen sind.

Der Bericht umreißt die allgemeinen fachlichen und sozialpolitisch wichtigen Denkansätze (auch im europäischen Vergleich) für eine effiziente, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Hilfestellung in Kapitel 1.

Kapitel 2 beschreibt den rechtlichen Rahmen, in Kapitel 3 werden die Systematik der Leistungsgewährung und die Entwicklung der Hilfen seitens der Träger und der Verwaltung seit der Übernahme der Eingliederungshilfe im Schwarzwald-Baar-Kreis dargestellt.

Kapitel 4 beschreibt den Bestand an Einrichtungen und Diensten im Landkreis, der „Datenteil“ in Kapitel 5 – enthält die ersten sozialplanerischen Daten zu Fallzahlen und Kosten und die ersten möglichen Einordnungen durch Vergleichszahlen.

Die Zusammenfassung und Beschreibung der Bedarfe finden Sie am Ende des Berichtes unter 6. in den „gelben Seiten“.

Die ersten Schritte sind getan und dennoch stehen wir an vielen Stellen immer noch am Anfang. Wir haben nach bestem Wissen begonnen und man möge es uns verzeihen, wenn wir – weil sich unser Wissen weitet – hier und da auch mal „falschen Pfade“ gefolgt sind oder, hoffentlich nicht, immer noch folgen.

Wir haben vieles gelesen, uns fortgebildet und uns mit vielen Insidern und Experten ausgetauscht und sind in unserem Denken bisher zumeist bestärkt worden. Das gibt uns Sicherheit und Zuversicht für die nächsten Wegstrecken.

Allen, die uns dabei mit Rat und Tat, Kritik und Ideen, Materialien und ihrem Wissen, sowie ihrer Zeit zur Seite gestanden sind, möchten wir herzlich danken. Wir hoffen auf weiteren Austausch und gemeinsame Wege.

Anlagen	65
Einige Begriffserklärungen	66
Quellenverzeichnis	70

5.	Behinderte Menschen, Hilfen und Kosten – Allgemeine Daten	45
5.1.	Schwerbehinderte Menschen im Schwarzwald-Baar-Kreis	45
5.2.	Empfänger von Eingliederungshilfen zum 31.12.2005	45
5.2.1.	Anteil an der Bevölkerung insgesamt	45
5.2.2.	Unterscheidung nach der wesentlichen Behinderung	46
5.2.3.	Leistungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	47
5.2.4.	Eingliederungshilfen für erwachsene behinderte Menschen	47
5.2.4.1	Eingliederungshilfen zur Teilhabe an Arbeit (v. a. WfbM)	48
5.2.4.2	Eingliederungshilfen zur Teilhabe im Bereich Wohnen	50
5.2.4.3.	Altersstruktur	53
5.2.5.	Weitere Auswertungen	53
5.3.	Behinderte Menschen in Pflege – Hilfe zur Pflege	54
5.4.	Schülerzahlen an den Sonderschulen für geistig, körperlich und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche im Landkreis	54
5.4.1.	Allgemeines	54
5.4.2.	Schulabgänger und Hilfebedarfe	55
5.4.3.	Untersuchung der Hilfen für Kinder und Jugendliche in Heimsonderschulen und Sonderschulen am Heim	56
5.4.4.	Schülerbeförderung	56
5.5.	Kosten	57
5.5.1.	Beteiligung Betroffener und Eltern an den Kosten der Hilfen	57
5.5.2.	Ausgaben für Eingliederungshilfen	57
6.	Zusammenfassung und Bedarfe (Gelbe Seiten von S. 59 – 64)	59
6.1.	Zukünftige Ziele und Maximen in der Eingliederungshilfe	60
6.2.	Bedarfe im Einzelnen	60

4.	Bestand an Hilfen	32
4.1.	Eingliederungshilfen für geistig, körperlich, mehrfach behinderte Menschen im Schwarzwald-Baar-Kreis	32
4.1.1.	Werkstätten (WfbM)	32
4.1.2.	Förder- und Betreuungsgruppen	33
4.1.3.	Sonstige Angebote der Tagesstruktur	34
4.1.4.	Stationäre Wohnangebote	35
4.1.5.	Ambulant Betreutes Wohnen	36
4.1.6.	Betreutes Wohnen in Familien	37
4.1.7.	Familienunterstützende Dienste (FUD)	37
4.1.8.	Integrationshelfer	38
4.1.9.	Projekt „Orte zum Leben“	39
4.1.10.	Geplante Angebote	39
4.2.	Frühförderung – Heilpädagogische Leistungen	40
4.3.	Sonderschulen und –kindergärten im Schwarzwald-Baar-Kreis	40
4.3.1.	Schule für körperbehinderte Kinder und Jugendliche	40
4.3.2.	Schulen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche	40
4.3.3.	Außenklassen	41
4.3.4.	Weitere Sonderschulen im Umkreis	41
4.4.	Beratung und Selbsthilfe	41
4.5.	Fachgruppe „Hilfe für behinderte Menschen“	42
4.6.	Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation	42
4.7.	Umsetzung der Barrierefreiheit	43
4.7.1.	Öffentlicher Personennahverkehr	43
4.7.2.	Öffentlicher Raum	43
4.7.3.	Kommunikation	43

1.	Hilfe im Umbruch	9
1.1.	Behindert sein und behindert werden	9
1.2.	Traditionelle Leistungssystematik der Eingliederungshilfe	9
1.3.	Neue Ansätze nehmen Gestalt an – Normalitätsprinzip, personenzentrierte Hilfe, persönliches Budget	12
1.3.1.	Normalisierungsprinzip und schwedisches Vorbild	12
1.3.2.	Community Care	15
1.3.3.	Selbsthilfe und Selbstvertretung	15
1.3.4.	Neues Denken entwickelt sich stetig – mitunter aber zögerlich	15
1.3.5.	Veränderung des Marktes – personenzentrierte Hilfen – persönliches Budget	16
1.4.	Kosten – wie wirken sich personenzentrierte Hilfen, community care und persönliche Budgets auf die Kosten der Behindertenhilfe aus?	18
1.4.1.	Vergleiche zwischen „community care“ Konzepten und spezialisierten Versorgungskonzepten in Heimen/Einrichtungen	18
1.4.2.	Zusammenfassung – Kosten	20
2.	Rechtliche Einordnung der Behindertenhilfe	22
2.1.	Gesetzliche Ziele	22
2.2.	SGB IX	22
2.3.	Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bzw. junge Erwachsene – SGB VIII	23
2.4.	Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen	23
3.	Leistungen der Eingliederungshilfe – Entwicklungen von 2004 bis heute	25
3.1.	Fallsteuerung/Hilfeplanung im Schwarzwald-Baar-Kreis	26
3.2.	Bisherige Entwicklungen im Schwarzwald-Baar-Kreis	28

„Menschen mit Behinderungen sind
zuerst Bürger. Als Teil der Gesellschaft
sind sie mit entsprechender Unterstützung
in der Lage, an der Gemeinschaft teilzunehmen,
wie jeder andere auch. Sie müssen die
Kompetenz zur Partizipation nicht nachweisen.
Dies ist vielmehr eine Konsequenz aus ihren Grundrechten.“

Kent Ericsson,
einer der wichtigsten
Vertreter des
Normalisierungsprinzips

Impressum:
März 2006

Herausgeber:
Landratsamt
Schwarzwald-Baar-Kreis
Sozialdezernat
Sozialplanung
Am Hoptbühl 2
78048 Villingen-Schwenningen

Sozialplanung

Hilfe für
schwerbehinderte
Menschen
im
Schwarzwald-Baar-
Kreis

März 2006