

Vorlage – zur Kenntnisnahme –

**Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und ihrer Teilhabe in Berlin - Behindertenbericht 2006 – gem. § 11 Gesetz über die Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderungen (Landesgleichberechtigungsgesetz – LGBG)
-Berichtszeitraum: 2003 - 2006 -**

Der Senat von Berlin
GesSozV – I B 12
Tel. 9028 2692

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Kenntnisnahme -
des Senats von Berlin

über den Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und ihrer Teilhabe in Berlin –
Behindertenbericht 2006 – gem. § 11 Gesetz über die Gleichberechtigung von Menschen mit
und ohne Behinderungen (Landesgleichberechtigungsgesetz – LGBG) -Berichtszeitraum:
2003-2006-

Der Senat legt nachstehende Vorlage dem Abgeordnetenhaus zur Besprechung vor:

Der Bericht ist als Anlage beigelegt.

Diese Vorlage hat keine Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung.

Berlin, den 22. August 2006

Der Senat von Berlin

Klaus W o w e r e i t

Regierender Bürgermeister

Dr. Heidi K n a k e - W e r n e r

Senatorin für Gesundheit, Soziales
und Verbraucherschutz

Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung und ihrer Teilhabe in Berlin

- Behindertenbericht 2006 -

**gem. § 11 Gesetz über die Gleichberechtigung von Menschen mit und
ohne Behinderungen (Landesgleichberechtigungsgesetz – LGBG)**

- Berichtszeitraum: 2003 bis 2006 -

IMPRESSUM:

Herausgeber	Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Referat I B Oranienstr. 106, 10969 Berlin
Fachliche Auskünfte	Tel. (030)9028 – 2692 Fax (030)9028 – 2063 E-Mail hans-joachim-clauss@sengsv.verwalt-berlin.de Homepage http://www.berlin.de/sengsv/soziales
Redaktionsschluss	Mai 2006

Auflage

Inhalte, Layout und Gestaltung des Angebotes insgesamt sowie einzelne Elemente sind urheberrechtlich geschützt. Veränderungen daran dürfen nicht vorgenommen werden. Weiterverwendung und Vervielfältigung sind nur zu privaten Zwecken gestattet. Eine öffentliche Verwendung des Angebots darf nur mit Zustimmung des Presse- und Informationsamtes des Landes Berlin erfolgen.

Inhaltsverzeichnis

A. EINLEITUNG	1
1. Ziel des Berichtes	1
2. Grundlagen	1
2.1. Grundsätze und Ziele der Behindertenpolitik	1
2.2. Anteil von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbevölkerung	4
2.3. Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)	6
2.3.1. Allgemeines	6
2.3.2. Modellprojekt Persönliches Budget	7
2.4. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff SGB XII	10
2.4.1. Allgemeines	10
2.4.2. Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Projekt „Modellsozialamt 2005“ (Berliner Modell)	11
2.5. Landesgleichberechtigungsgesetz (LGBG)	14
2.6. Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG)	17
2.7. Landespflegegeldgesetz	19
2.8. Leistungen nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) (§§ 45 a bis c SGB XI)	20
B. DIE ENTWICKLUNG DER REHABILITATION UND DER GLEICHBERECHTIGTEN TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN AM LEBEN IN DER GESELLSCHAFT	21
1. Allgemeines	21
2. Besondere Personengruppen	22
2.1. Frauen mit Behinderung	22
2.2. Psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen	25
3. Beratung und Begleitung	28
3.1. Familienentlastende und ambulante Dienste	28
3.1.1. Persönliche Assistenz	28
3.1.2. Ambulante Krisenversorgung	30
3.2. Öffentliche Beratungsstellen	32
3.2.1. Beratungsstellen für behinderte Menschen	32

3.2.2. Spezialberatungsstellen für seh-, hör- und sprachbehinderte Menschen	33
3.2.3. Beratungsstellen für Risikokinder	34
3.2.4. Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD)	34
3.2.5. Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)	35
3.2.6. Sozialpsychiatrische Dienste	38
3.2.7. Beratung von Asylbewerbern/innen, Spätaussiedlern/innen sowie ausländischen Flüchtlingen mit Behinderung	42
3.2.8. Gemeinsame Servicestellen nach den §§ 22 ff SGB IX	42
3.3. Beratungsstellen freier Träger	45
3.3.1. Beratungsstellen für Behinderte	45
3.3.1.1. Allgemeine Soziale Dienste (ASD) der Wohlfahrtsverbände	45
3.3.2. „Lotse“ - Beratung, Orientierung, Vermittlung, Betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung	45
3.3.3. Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen	46
3.4. Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“	47
4. Medizinische Rehabilitation	49
4.1. Rehabilitation in der Renten- und Unfallversicherung	49
4.2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder	52
5. Gleichberechtigte Teilhabe von Kindern mit Behinderung	54
5.1. Leistung als interdisziplinärer Ansatz im Rahmen der Jugendhilfe	54
5.2. Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) als Bestandteil des Berliner Programms zur Integration behinderter Kinder	54
5.2.1. Dienstübergreifende therapeutische Versorgung	56
5.3. Kinder mit Behinderung in Kindertagesstätten	57
6. Schulische Bildung	59
6.1. Grundsätze der schulischen Bildung	59
6.2. Aufgaben und Ausgangslage	60
6.3. Angebotsstruktur der sonderpädagogischen Förderung in der Berliner Schule	60
6.3.1. Gemeinsamer Unterricht	61
6.3.2. Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt/Sonderpädagogische Förderzentren	61
6.3.3. Ganztagsschulen/Offener Ganztagsbetrieb	65
6.4. Lehrkräfte/pädagogisches Personal/weitere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	66

6.5.	Weitere Hilfen und pädagogische Fördermöglichkeiten	67
6.6.	Schulstationen	67
6.7.	Verstärkung der Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe – Zusammenarbeit mit Freien Trägern	68
6.8.	Qualitätssicherung	69
6.9.	Schulnetzplanung und Tendenzen der weiteren Entwicklung	70
	6.9.1. Leitlinien und Grundsätze	70
	6.9.2. Aktuelle Veränderungen	70
6.10.	Therapeutische Versorgung von behinderten und schwer behinderten Kindern und Jugendlichen in Sonderschulen	70
6.11.	Hochschulen	71
7.	Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung	75
7.1.	Leitgedanken	75
7.2.	Allgemeiner Arbeitsmarkt	76
	7.2.1. Schwerbehinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	80
	7.2.2. Programm zur Einstellung und Beschäftigung behinderter Menschen in der Berliner Verwaltung	81
7.3.	Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben	82
	7.3.1. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben aus der Sicht der Agenturen für Arbeit und der JobCenter	82
	7.3.1.1. Ersteingliederung nach SGB III	83
	7.3.1.2. Wiedereingliederung nach SGB III sowie ab 1.1.2005 ergänzend nach dem SGB II	84
	7.3.2. Berufsberatung behinderter Menschen	86
	7.3.3. Ausbildung und berufliche Weiterbildung	87
	7.3.3.1. Betriebe des allgemeinen Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarktes	87
	7.3.3.2. Berufsbildungswerke (BBW)	88
	7.3.3.3. Sonstige regionale Maßnahmen für Rehabilitanden	88
	7.3.3.4. Berufsförderungswerke (BFW)	89
	7.3.3.5. Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU)	89
7.4.	Arbeitsplatzsicherung und -förderung durch das Integrationsamt	90
	7.4.1. Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe	90
	7.4.2. Begleitende Hilfe im Arbeitsleben / Arbeitsplatzerhaltung	93
	7.4.3. Schaffung von neuen Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten für behinderte Menschen	95
	7.4.4. Ausbau von Einrichtungen zur Arbeits- u. Berufsförderung	95
	7.4.5. Besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen	95
7.5.	Der „teilgeschützte“ Arbeitsmarkt	96
	7.5.1. Blindenwerkstätten	96
	7.5.2. Integrationsprojekte	97

7.5.3.	Beendigung der Projekte des „Zweiten Arbeitsmarktes“ und Maßnahmen im Rahmen der „Hilfe zur Arbeit“	98
7.6.	Werkstätten für behinderte Menschen – der „besondere Arbeitsmarkt“ (einschließlich Förderbereiche)	98
7.6.1.	Rechtlicher Rahmen, Aufgaben, Personenkreis	98
7.6.2.	Stand der Fortschreibung der Entwicklung der Platzkapazitäten von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und Förderbereichen	99
7.6.3.	Entwicklung der Platzkapazitäten der Förderbereiche (FB)	101
7.6.4.	Initiativen zur Weiterentwicklung	102
7.6.4.1.	Wirtschaftliche Konsolidierung	102
7.6.4.2.	Rechtlich-konzeptionelle Entwicklungen	103
7.7.	Weitere Initiativen und Angebote zur beruflichen Eingliederung und zur Arbeitsplatzerhaltung von behinderten Menschen	104
7.7.1.	Integrationsfachdienste	104
7.7.2.	Zusätzliche Angebote für seelisch behinderte Menschen	106
7.7.3.	Stiftung „Arbeit für Behinderte“	106
7.7.4.	Einsatz von ESF- Mitteln für zusätzliche Maßnahmen	107
8.	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	108
8.1.	Wohnen von Menschen mit Behinderung inklusive Tagesstrukturierung	108
8.1.1.	Wohnangebote für erwachsene behinderte Menschen	108
8.1.1.1.	Wohnheime für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung	109
8.1.1.2.	Ausblick	110
8.1.2.	Betreute Wohnformen für Menschen mit seelischen Behinderungen inklusive Tagesstrukturierung und Beschäftigung	111
8.1.2.1.	Betreute Wohnformen für Menschen mit seelischer Behinderung	111
8.1.2.1.1.	Überregionale Angebote zur Versorgung spezieller Zielgruppen	114
8.1.2.1.2.	Angebote zur Versorgung junger Erwachsener	114
8.1.2.2.	Tagesstrukturierung und Beschäftigung für Menschen mit seelischer Behinderungen	115
8.1.2.2.1.	Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen	115
8.1.2.2.2.	Zuverdienstprojekte	116
8.1.2.3.	Ausblick	116
8.2.	Maßnahmen und Projekte zur Verbesserung der Mobilität von Menschen mit Behinderung	117
8.2.1.	Funktion der Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt	117

8.2.2. Mobilität im baulichen Bereich	117
8.2.2.1. Koordinierungsstelle „Barrierefreies Bauen“	117
8.2.2.2. Neues Bau- und Gaststättenrecht	118
8.2.2.3. Lichtzeichenanlagen im öffentlichen Straßenland	120
8.2.3. Mobilität im verkehrlichen Bereich	120
8.2.4. Sonderfahrdienst	123
8.2.5. Mobilitätshilfedienste	127
8.3. Behindertengerechte Möglichkeiten für die Gestaltung der Freizeit	129
8.3.1. Freizeitclubs	129
8.3.2. Sozialpädagogische Reisen	130
8.3.3. Sport	131
8.3.4. Tourismus	133
9. Mitwirkung, Mitbestimmung, Selbsthilfe	133
9.1. Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung	133
9.2. Landesbeirat für Menschen mit Behinderung	134
9.3. Bezirksbeauftragte für Menschen mit Behinderung / Bezirksbeiräte	134
9.4. Landesbeauftragter für Psychiatrie/Landespsychiatrie-beirat	135
9.5. Bezirkliche Psychiatriebeiräte, Psychiatriekoordinatoren und Steuerungsgremien	135
9.5.1. Betroffenenverbände und -gruppen/Angehörigenverbände und -gruppen im Bereich Psychiatrie	136
9.6. Zusammenarbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrts-pflege	137
9.7. Selbst- und Nachbarschaftshilfe	138
C. AKTUELLE BEHINDERTENPOLITISCHE PERSPEKTIVEN	138
1. Umsetzung der sog. EU-Antidiskriminierungsrichtlinien	138
2. Offene Themen	139
Anhang	141

A. Einleitung

1. Ziel des Berichtes

Ziel dieses Berichts ist es, die aktuelle Lage und die Entwicklung der Angebotsstruktur der Menschen mit Behinderung im Land Berlin für den Zeitraum zwischen 2003 und 2006 darzustellen. Der Bericht gibt einen Gesamtüberblick über die Bemühungen aller in diesem Bereich tätigen Akteure sowie über erreichte Ergebnisse im Hinblick auf die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft in Berlin. In diesem Kontext sind auch Veränderungen gesetzlicher Grundlagen sowie Neustrukturierungen und Modellprojekte im Berichtszeitraum dargestellt.

Insoweit trägt dieser Bericht der Berichtspflicht gegenüber dem Abgeordnetenhaus nach § 11 Abs. 1 Landesgleichberechtigungsgesetz (LGBG) Rechnung.

Der Bericht ist das Ergebnis einer von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (SenGesSozV) koordinierten Darstellung von Themen, die die Entwicklung der Rehabilitation und der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft in Berlin darstellen und für die unterschiedliche Senatsverwaltungen, deren nachgeordnete Einrichtungen sowie die Bezirksämter von Berlin zuständig sind.

Die inhaltliche Verantwortung für die einzelnen Berichtsteile liegt bei der jeweiligen Stelle, die den Berichtsteil originär verfasst und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zugestellt hat. Nicht immer waren Zahlen lieferbar, die bereits den gesamten Berichtszeitraum abdecken – es wurden dabei immer die Zahlen eingebracht, die der zustellenden Stelle zum Zeitpunkt der Berichtserstellung vorlagen.

Da das Internet immer stärker als Informationsportal gerade auch von Menschen mit Behinderung genutzt wird, wurden erstmals an vielen Stellen des Berichts Hinweise auf weitergehende Informationen im Internet durch Angabe eines entsprechenden aktuellen Links aufgenommen.

Zugunsten der Klarheit und Lesbarkeit des Textes wurde weitgehend eine neutrale Form, wie z.B. „Menschen mit Behinderung“, „Studierende“ gewählt. Wo dies nicht möglich war, wurde die männliche und die weibliche Form verwendet (z.B. „Schüler und Schülerinnen“ oder „Schüler/innen“). Der Anforderung gemäß § 11 Abs. 4 LGBG an den Bericht, alle Aussagen geschlechtsspezifisch zu treffen, wurde in dem vonseiten der Verwaltung leistbaren Maße Rechnung getragen.

Alle Vorhaben stehen unter Finanzierungsvorbehalt.

2. Grundlagen

2.1. Grundsätze und Ziele der Behindertenpolitik

Der zentrale Grundsatz der Behindertenpolitik ist in Art. 3 Abs. 3 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland verankert: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Er enthält einen Förderungs- und Integrationsauftrag an den Staat, auf die gleichberechtigte Teilhabe hinzuwirken. Daneben gewährt er einen individuellen Abwehranspruch gegen den Staat.

Nachdem es 1994 gelungen war, diesen zentralen Grundsatz verfassungsrechtlich zu verankern, wurden in den Folgejahren, wie in den Behindertenberichten 2000 und 2002 dargestellt, weitere wegweisende Grundsätze auf Bundes- wie auf Landesebene gesetzlich verankert.

Wesentliche Meilensteine waren hierbei

- die Verankerung des Benachteiligungsverbotes in Art. 11 der Verfassung von Berlin (1995)
- die Verankerung einer sozialen Sicherungspflicht in Art. 22 der Verfassung von Berlin
- die Verabschiedung des Landesgleichberechtigungsgesetzes von Berlin (1999) sowie
- der Erlass des Behindertengleichstellungsgesetzes auf Bundesebene (BGG - 2002).

Diese gesetzliche Grundlage bildet ein solides Fundament, um behindertenpolitisch wichtige Ziele so umzusetzen, dass Menschen mit Behinderung ohne Diskriminierung gleichberechtigt an allen Bereichen des Lebens teilhaben.

Neben den allgemeinen Grundsätzen, die bereits in den Vorberichten¹ dargelegt wurden und die auch weiterhin Gültigkeit haben, standen in den Jahren 2003 bis 2006 insbesondere folgende fortentwickelten Ziele im Mittelpunkt der Diskussion:

Barrierefreiheit

Nach der durch das Behindertengleichstellungsgesetz eingeführten Definition² bedeutet Barrierefreiheit, Lebensräume so zu schaffen, dass sie für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Die Bereiche, die durch ihre äußere Gestaltung – zusätzliche – Barrieren für Menschen mit besonderen Herausforderungen darstellen, sind daher auf den Prüfstand zu stellen. Erkannte Barrieren sind abzubauen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse für neue Gestaltungsräume zu berücksichtigen.

Der Anspruch an eine barrierefreie Gestaltung beschränkt sich nicht auf die klassischen Bereiche Bau und Verkehr, sondern stellt sich genauso im Bereich der Informationstechnik, der Medien, der Kommunikation sowie der Produktgestaltung.

Die Signalwirkung des § 4 BGG aufgreifend haben viele Landesgesetze diese Definition übernommen. Auch Berlin verfolgt das Ziel einer Barrierefreiheit bereits seit Jahren in vielen Bereichen – demzufolge wurde dieses Ziel und auch der Begriff bei der Novellierung sowohl der Berliner Bauordnung³ als auch der Berliner Gaststättenverordnung⁴ verankert. Auch in das Landesgleichberechtigungsgesetz soll die Definition eingefügt werden – ein entsprechendes Änderungsgesetz wurde bereits vonseiten des Senats mit Beschluss vom 28.03.2006 parlamentarisch auf den Weg gebracht.

Design for all

Die Idee ist einfach: technische Produkte sollen barrierefrei gestaltet werden, damit sie von möglichst allen Menschen selbstbestimmt und eigenverantwortlich genutzt werden können. Darüber hinaus soll auch die Sicherheit der Nutzer erhöht, deren Gesundheit geschützt und der bestimmungsgemäße Gebrauch der Produkte sichergestellt und erleichtert werden. Insoweit wirken barrierefreie Produkte auch präventiv. Sie beinhalten eine ergonomische, psychologische, soziale und wirtschaftliche Dimension.

Die Umsetzung gestaltet sich schwieriger: zunächst ist ein hohes Maß an Überzeugungsarbeit notwendig, damit es gelingt, bereits zu Beginn eines Produktionsprozesses die Weichen für eine „design for all“-gemäße Gestaltung zu stellen. Danach sind die Vorgaben jeweils produktspezifisch zu klären. Hierfür fehlt es in vielen Bereichen noch an genormten Standards. Eine gute Orientierungshilfe bietet jedoch der DIN-Fachbericht 124 zur „Gestaltung barrierefreier Produkte“⁵.

¹ Der Bericht 2002 ist zu finden unter <http://www.berlin.de/imperia/md/content/sengsv/soziales/27.pdf>

² Die Definition findet sich in § 4 BGG

³ Definition in § 2 Abs. 12 BauO Bln; Regelungen zum Barrierefreien Bauen in § 51 BauO Bln; In Kraft getreten zum 1.02.2006

⁴ Regelungen für eine barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Schank- und Speisewirtschaften in § 3 GastVO sowie zum Einbau einer barrierefreien Toilette in § 4 Abs. 1 GastVO; In Kraft getreten zum 15.12.2005

⁵ Herausgeber: DIN Deutsches Institut für Normung e.V.

© Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Passgenaue Leistung durch individuelle Selbstbestimmung

Auch diesem Ziel liegt eine überzeugende Idee zu Grunde: eine notwendige Hilfeleistung wirkt immer dann am besten, wenn der Mensch mit Behinderung seine eigenen Überlegungen mit einbringt und die Hilfen auf die individuelle Situation abgestimmt sind.

Als Vorteile dieser Politik zeichnen sich eine höhere Zufriedenheit bei den Leistungsberechtigten sowie ein effektiverer Hilfeinsatz ab.

Die Idee findet ihre praktische Umsetzung in vielen Bereichen. Beispielhaft sei hier die neue Leistungsform des Persönlichen Budgets benannt.⁶ Die Konzeption des Berliner Modellprojektes zum Persönlichen Budget hat sich klar an dieser Idee orientiert. Im Gegensatz zu anderen Modellregionen im Bundesgebiet gibt es in Berlin keine Budgetpauschalen, die oft durch eine Begrenzung nach oben den praktischen Ausschluss von potentiellen Budgetnehmern bedeutet. Vielmehr wird in Berlin das Budget immer individuell bemessen und damit niemand von der Möglichkeit, sich für ein Persönliches Budget zu entscheiden, ausgegrenzt.

Ambulant vor stationär

Die bereits aufgezeigten Ziele der „Barrierefreiheit“ sowie der „Passgenauen Hilfe durch individuelle Stärkung“ dienen auch dem Grundsatz, dass die ambulante Leistung Vorrang vor der stationären Leistung haben soll, so es denn von den Betroffenen selbst gewollt ist.

Der Grundsatz, der zunächst in § 3a BSHG verankert war, ist auch im Nachfolgegesetz SGB XII in § 13 erhalten geblieben. Er gilt unabhängig von Art und Schwere der Behinderung. Von Betroffenen selbst wird die ambulante Hilfe meist als die bessere Hilfe eingeschätzt.

So ist ein Ergebnis der empirischen Studie „Menschen mit Behinderung in Marzahn-Hellersdorf 2004“⁷, dass es für viele Menschen ein Grundbedürfnis ist, in einer eigenen, gut ausgestatteten und bezahlbaren Wohnung leben zu können. Einen wichtigen Beitrag hierzu kann dabei die konsequente Umsetzung von Barrierefreiheit leisten. Von den im Rahmen der Studie befragten Bürgern mit Behinderung wohnten insgesamt 93 Prozent eigenständig in einer ortsüblichen Normalwohnung.⁸

Grundsatz wie Ziel gleichermaßen ist es, die Umsetzung der vorgenannten Kernelemente durch einen laufenden Dialog zwischen den Beteiligten zu begleiten, zu unterstützen und zu realisieren. Vonseiten der Verwaltung wurden diverse permanente Foren eingerichtet, um diesen Dialog sicherzustellen. So gibt es z.B. in jedem Verwaltungsressort eine „Arbeitsgruppe Menschen mit Behinderung“, in denen aktuelle Themen mit Relevanz für das Leben von Berliner Bürgern mit Behinderung diskutiert werden. Ergänzt werden diese permanenten Foren durch Fachtage, Veranstaltungen und anlassbezogene Gespräche, die in vielfacher Weise im Berichtszeitraum stattfanden bzw. geführt wurden.

Ein besonderes Augenmerk fand dieser Dialog im Jahr 2003, welches das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB)“ war. In Orientierung an den von der Europäischen Kommission vorgegebenen vier Arbeitsschwerpunkten hatte sich die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz entschieden, der wichtigen gesellschaftspolitischen Diskussion zu Fragen der Bioethik Gewicht und Raum zu geben. Unter dem Motto „Nobody is perfect – und das ist auch gut so“ fand am 28. Mai 2003 eine zentrale Veranstaltung zum EJMB statt, in der Vertreter der Verwaltung, des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft⁹, ISL, der Lebenshilfe sowie weitere interessierte Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam mit dem Ergebnis diskutierten: Ein Mensch ist, wie er ist – und so ein gleichwertiger Mensch¹⁰. Ein Überblick über die weiteren, vielfältigen Veranstaltungen des EJMB, die in Berlin stattfanden und von denen die Verwaltung Kenntnis hatte, findet sich im Anhang dieses Berichtes.

⁶ Siehe Näheres unter 2.3.2.

⁷ Die Studie basiert auf einer Briefbefragung von 4 750 Bürgern mit Behinderungen des Bezirks

⁸ A.a.O. S.6

⁹ Weitere Informationen zu diesem Institut unter www.imew.de

¹⁰ Zitat aus Berliner Behindertenzeitung 7-8/2003, S. 11

© Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

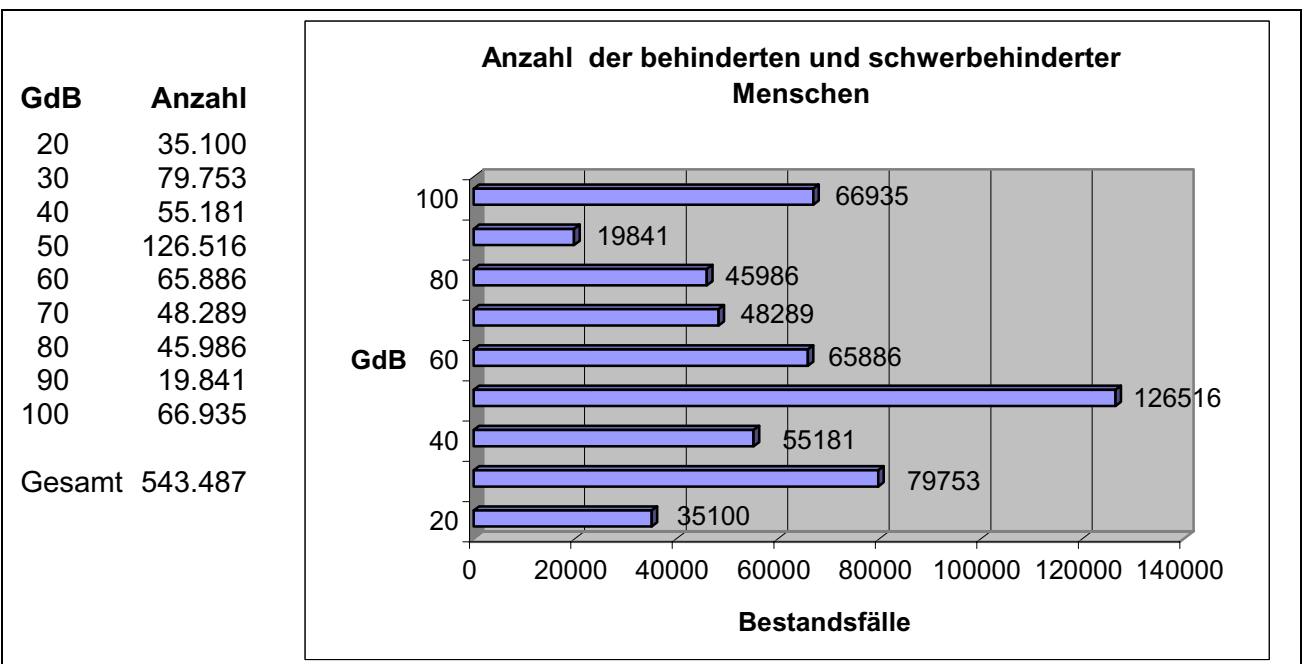
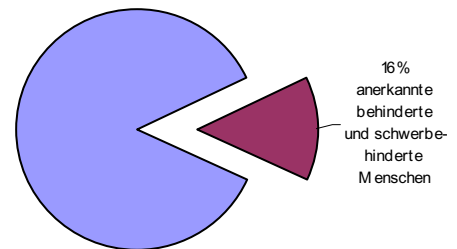
2.2. Anteil von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbevölkerung

Am 31.12.2005 lebten in Berlin 543.487 behinderte und schwerbehinderte Menschen.¹¹ Damit ist die Anzahl der Menschen mit Behinderung in Berlin von Ende 2003 (520.771) um 22.716 (4,4 %) angestiegen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung blieb mit 16 % jedoch unverändert.

Die Bevölkerung Berlins im Oktober 2005 betrug 3.396.531 Menschen.

Gemessen an der Gesamtbevölkerung Berlins entspricht dies einem Anteil von 16 Prozent, d.h. ca. jeder/jede sechste Berliner/in ist behindert bzw. schwerbehindert.

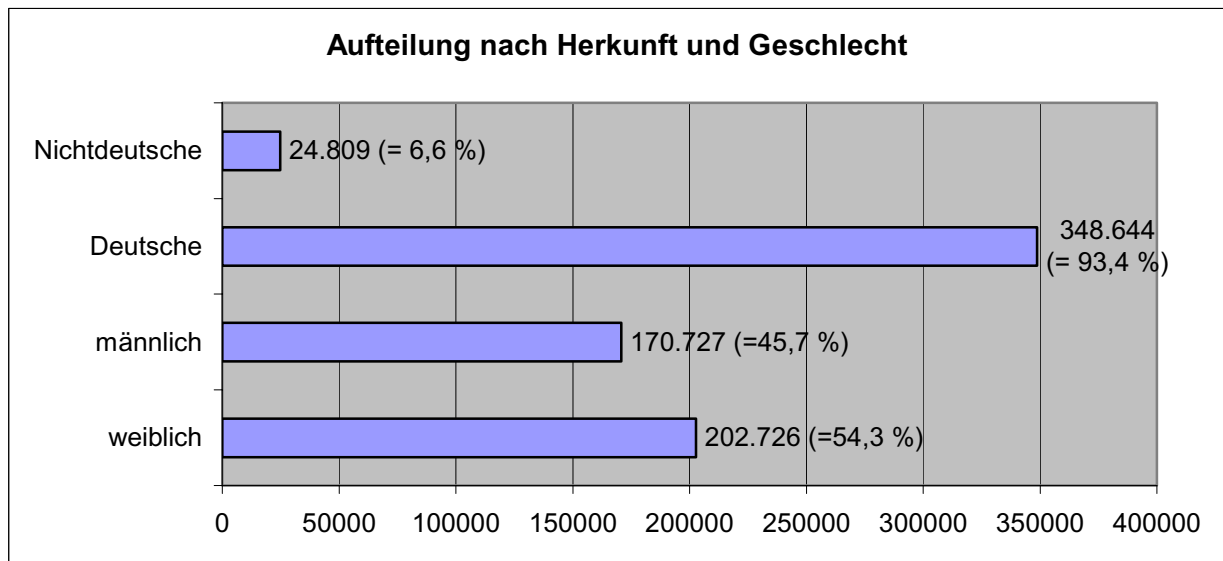
Anteil an der Gesamtbevölkerung Berlins



Von den 543.487 in Berlin lebenden Menschen mit Behinderungen hatten 170.034 einen Grad der Behinderung (GdB) von 20 bis 40 (= 31,2 %) und 373.453 einen Grad der Behinderung von 50 bis 100 (68,8 %).

¹¹ Ein Mensch gilt als behindert bei Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 20 bis 40 und als schwerbehindert bei einem GdB von 50 bis 100 durch das Versorgungsamt.

Von den 373.453 anerkannten schwerbehinderten Menschen waren am 31.12.2005:



Von 2003 bis 2005 ist der Anteil der Nichtdeutschen mit Behinderung um 0,2 % leicht angestiegen. Die Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Menschen mit Behinderung blieb seit 2003 nahezu unverändert.

Ausweise und Merkzeichen:

Am 31.12. 2005 waren 332.320 Personen im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises.

Ausweise grün: 181.244 (= 54,5 %)

Ausweise grün-orange: 151.076 (= 45,5 %)

Soweit bestimmte Folgen einer Behinderung vorliegen, die als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen bedeutsam sind, werden diese durch vorgedruckte oder eingetragene Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis festgestellt.

Im Rahmen des Gesetzesvorhabens SGB IX wurde in die Schwerbehindertenausweisverordnung ein neues Merkzeichen eingefügt. Seit dem 01.07.2001 bestimmt sich in § 3 ein besonderes Merkzeichen für Gehörlose („Gl“). Dieses Merkzeichen wird zuerkannt, wenn der schwerbehinderte Mensch gehörlos im Sinne des § 145 Abs. 1 SGB IX ist. Die medizinischen Voraussetzungen hierfür entsprechen den Kriterien der Gleichstellung nach § 2 SGB IX.

Sofern die gesundheitlichen Voraussetzungen gegeben sind, werden folgende Merkzeichen vergeben:

G	erhebliche Gehbehinderung
aG	außergewöhnliche Gehbehinderung
Gl	Gehörlosigkeit
B	ständige Begleitung
Bl	Blindheit
H	Hilflosigkeit
RF	Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht
1. Kl	1. Klasse-Reisen
T	Teilnahmeberechtigung für den Berliner Sonderfahrdienst

Von den 332.320 gültigen Ausweisen enthielten das Merkzeichen:

G = 149.695

aG = 27.885

GI = 353

B = 74.432

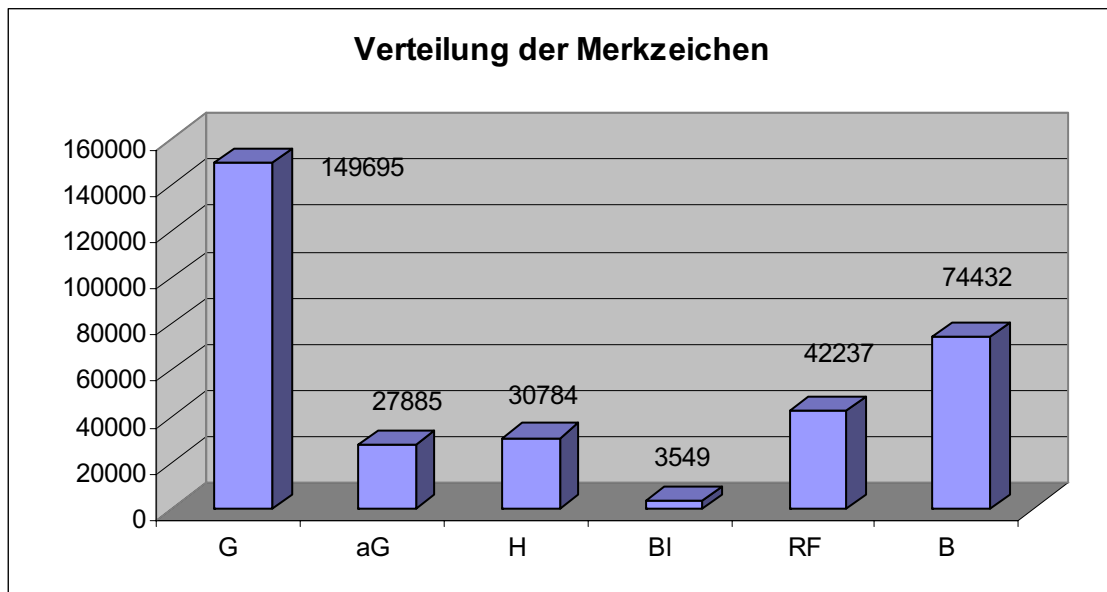
BI = 3.549

H = 30.784

RF = 42.243

1. KI = 357

T = 20.432



Seit September 2001 können durch Antragstellung an die Straßenverkehrsbehörde beim Polizeipräsidenten schwerbehinderten Menschen, die nicht die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens „aG“ erfüllen, bei Vorliegen bestimmter Gesundheitsstörungen/Funktionsbeeinträchtigungen örtlich auf das Land Berlin beschränkte Ausnahmegenehmigungen für Parkerleichterungen gewährt werden.

In 2005 haben 30.960 Menschen einen Antrag auf Erstfeststellung und 33.157 einen Antrag auf Neufeststellung des Grades der Behinderung und von gesundheitlichen Merkmalen gestellt.

2.3. Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

2.3.1. Allgemeines

Das in seinen wesentlichen Teilen am 01.07.2001 in Kraft getretene SGB IX war im Berichtszeitraum bereits Gegenstand erster Auswertungen und mehrfacher Detailänderungen.

Unter die Rubrik der ersten Auswertungen fallen insbesondere die Anhörung der Koalitionsarbeitsgruppe „Menschen mit Behinderungen“ am 13.10.2003 im Deutschen Bundestag und der Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe vom 16.12.2004 (BT Drs. 15/4575).

Die Gesetzesänderungen betrafen vor allem den Bereich der Förderung der Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung und werden in Ihren Auswirkungen im Kapitel B.7. intensiver dargestellt.

Ob nun das SGB IX ein - wie ein Experte bei der o. a. Anhörung so treffend formulierte - gutes Gesetz ist, das nur zögerlich umgesetzt wird, oder ob es ein zögerliches Gesetz ist, das gut

umgesetzt wird, lässt sich auch fünf Jahre nach seinem Inkrafttreten nicht abschließend beantworten.

Während die Rehabilitationsträger bei der o. a. Anhörung auf die positive Entwicklung bei der Umsetzung des SGB IX verwiesen und den Gesetzgeber um mehr Zeit und möglichst keine weiteren Gesetzesänderungen baten, kritisierten Einrichtungsträger, Verbände und Betrohengruppen den erreichten Umsetzungsstand teilweise deutlich. Auf Seiten der Politik hatte sich zu diesem Zeitpunkt bereits Ernüchterung breit gemacht. Die alte Bundesregierung kündigte insbesondere gegenüber den klassischen Rehabilitationsträgern für den Fall eines erneuten Scheiterns der Innovation im System eine grundlegende Reform der sozialen Sicherungssysteme an. Dieser Ankündigung folgten dann bis zum vorzeitigen Ende der Legislaturperiode allerdings keine entsprechenden Taten mehr. Angesichts der zum SGB IX in ihrer Aussage zurückhaltenden Koalitionsvereinbarung der neuen Bundesregierung bleibt abzuwarten, ob und wenn ja, mit welchen Zielen sich der Bundesgesetzgeber des SGB IX in der kommenden Zeit annehmen wird.

2.3.2. Modellprojekt Persönliches Budget

In Hinblick auf die vom SGB IX angestrebte abgestimmte Leistungserbringung der Rehabilitationsträger aus einer Hand viel versprechend, erweist sich die in der bundesweiten Erprobung befindliche Leistungsform des Persönlichen Budgets.

Das Persönliche Budget ist eine bereits seit dem Inkrafttreten des SGB IX am 01.07.2001 mögliche, antrags- und ermessensabhängige Leistungsform nach § 17 SGB IX, die von den Menschen mit Behinderung bei den Rehabilitationsträgern aber lange Zeit praktisch nicht nachgefragt wurde.

Seit dem 01.07.2004 hat der Bundesgesetzgeber diese Leistungsform noch einmal ausgeweitet. Neu ist seitdem der trägerübergreifende Ansatz. Durch das trägerübergreifende Persönliche Budget soll der behinderte Mensch seine ggf. verschiedenen Teilhabeleistungen durch einen zuständigen Rehabilitations- bzw. Leistungsträger als trägerübergreifende Komplexleistung wie aus einer Hand erhalten. Potentielle Budgetgeber sind seitdem neben den klassischen Rehabilitationsträgern im § 6 SGB IX erstmalig auch die Pflegekassen, der Sozialhilfeträger mit der Hilfe zur Pflege und das Integrationsamt mit seinen Leistungen. Das Verfahren richtet sich nach den §§ 10, 14 und 17 SGB IX sowie der ebenfalls am 01.07.2004 in Kraft getretenen Budgetverordnung. Die neue Leistungsform kann bei den beteiligten Rehabilitations- und Leistungsträgern oder auch den gemeinsamen Servicestellen beantragt werden.

§ 17 Abs. 6 SGB IX sieht eine Erprobung dieser neuen Leistungsform im Zeitraum vom 01.07.2004 bis 31.12.2007 zwingend vor und definiert gleichzeitig Ziele dieser Erprobung. Die Bundesregierung wird zudem aufgrund des Ende 2003 im Vermittlungsausschuss geäußerten Wunschs der Bundesländer zum 31.12.2006 gesondert über die bis dahin in den Modellregionen gewonnenen Erkenntnisse berichten.

Anschließend wird unter Beteiligung der obersten Landessozialbehörden die Frage eines weitergehenden Handlungsbedarfes geprüft werden. Ein Anspruch auf diese Leistungsform besteht bei Vorliegen aller Voraussetzungen im Einzelfall ab dem 01.01.2008 nach § 159 Abs. 5 SGB IX.

Die Berliner Bezirksstadträte für Soziales haben am 19.03.2004 auf Vorschlag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz einstimmig beschlossen, die neue Leistungsform modellhaft in einem der zwölf Bezirke im o. a. Zeitraum zu erproben. Der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg hat sich bei dieser Gelegenheit bereit erklärt, das Modellprojekt in seiner Abteilung Soziales durchzuführen. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz hat gleichzeitig zugesagt, das Modellprojekt über den gesamten Zeitraum personell in angemessener Form zu unterstützen. Diese Form der Kooperation zwischen Haupt- und Bezirksverwaltung wird in der vereinbarten Projektstruktur im Lenkungsteam und der internen Projektgruppe erfolgreich praktiziert.

Das federführende Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg sorgt bereits während der Laufzeit des Modellprojektes, die sich am § 17 Abs. 6 SGB IX orientiert, für einen angemessenen Transfer der im Modellprojekt gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen innerhalb der diversen Koope-

rationsgremien der Berliner Bezirksämter. Hier hat sich insbesondere das zu diesem Zweck eigens gegründete Netzwerk der bezirklichen Sozialämter bewährt. Im März 2006 tagte erstmalig ein vergleichbares Gremium der Jugendämter.

Das Modellprojekt verfolgt einen offenen Ansatz ohne Beschränkung auf z.B. bestimmte Personengruppen oder Leistungsarten, der wie folgt beschrieben werden kann:

- Vorrangiges Ziel ist es, mit der neuen Leistungsform des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets Erfahrungen zu sammeln. Das Modellprojekt wird insofern ergebnisoffen konzipiert.
- Das trägerübergreifende Persönliche Budget wird als eine neue Form der Leistungsgewährung, nicht als ein Steuerungsinstrument gewertet.
- Das Modellprojekt wird auf der Basis und unter den Bedingungen der ab dem 01.07.2004 geltenden Rechtslage durchgeführt. Nur als „Echterprobung“ können die Ergebnisse des Modellprojektes in die Ende 2006 anstehende Erfahrungsauswertung auf Bundesebene einfließen.
- Im Einklang mit der geltenden Rechtslage werden potentielle Budgetnehmer und -nehmerinnen im Rahmen des Modellprojektes in besonderer Weise angesprochen und unterstützt.
- Da die Erfahrungen aus Projekten anderer Länder zeigen, dass eine Teilnahme an einem Modellprojekt kaum aufgrund einer anfänglichen Initiative der Leistungsempfänger erfolgt, wird im Modellprojekt eine angemessene Informationsphase eingeplant.
- Entsprechend der Regelung des § 17 Abs. 2 SGB IX wird der rechtlichen Vorgabe, das trägerübergreifende Persönliche Budget nach dem individuellen Bedarf des Antragstellers auszurichten, ein erhebliches Gewicht im Rahmen des Modellprojektes zukommen.
- Das trägerübergreifende Persönliche Budget wird die Budgetnehmer und -nehmerinnen dabei unterstützen, die für sie erforderlichen Hilfen auf der Grundlage einer eigenen Entscheidung in Anspruch zu nehmen und dadurch im Ergebnis eine selbstständigere und selbstbestimmtere Lebensführung zu ermöglichen. Diese freie Verfügungsbefugnis erstreckt sich auch auf Rücklagen, die zeitweilig im Rahmen der eigenen Budgetverwaltung erwirtschaftet werden und erst zu einem späteren Zeitpunkt zweckentsprechend eingesetzt werden.
- Den am Modellprojekt Teilnehmenden wird eine qualifizierte Beratung angeboten.
- Bürokratische Hürden werden minimiert. Besteht während der Teilnahme am Modellprojekt die Notwendigkeit zur Anpassung oder Änderung des Budgets, so soll dieser mit Flexibilität begegnet werden.
- Den Teilnehmenden wird eine zeitlich engmaschige Begleitung und aktive Beteiligung am Modellprojekt angeboten. Bestehende Angebote von Interessenvertretern, Verbänden, Trägern etc. werden genutzt. Auch diese werden zur aktiven Mitarbeit am Modellprojekt aufgefordert.

Parallel hat sich das Land Berlin mit diesem Modellprojekt beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung erfolgreich um die Auswahl als eine der bundesweiten Modellregionen beworben, für die der Bund eine wissenschaftliche Begleitforschung anbietet und finanziert. Die Begleitforschung erfolgt durch eine Kooperation der Eberhard Karls Universität Tübingen mit der Universität Dortmund. Sie wird sich im Frühjahr 2006 mit einer ersten Erfahrungsabfrage an die Budgetnehmer und – nehmerinnen wenden.

In das Projekt wurden bereits frühzeitig Träger, Verbände, Betroffenenengruppen und insbesondere auch der Landesbeirat für Menschen mit Behinderung mit seiner AG „Persönliche Assistenz“ einbezogen. Die aus dieser Einbeziehung gewonnenen Erkenntnisse wurden - soweit mit dem modellhaft zu erprobenden Bundesrecht vereinbar - berücksichtigt.

Das im Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg unter Federführung des Bezirks in Kooperation mit der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung laufende Modellprojekt erweist sich gerade

auch im Vergleich mit den anderen bundesweit laufenden 13 Modellerprobungen nach § 17 Abs. 6 SGB IX als ausgesprochen erfolgreich. Dies belegen folgende Zahlen (Stand: 05/2006):

- von insgesamt 79 Anträgen auf Leistungsgewährung in Form des Persönlichen Budgets (12 davon aus anderen Berliner Bezirken) sind 67 Anträge positiv bescheidbar,
- in 52 Fällen wurden bereits Zielvereinbarungen abgeschlossen und Budgets vereinbart,
- 12 dieser Budgets sind trägerübergreifende Persönliche Budgets,
- zwei Budgets wurden im Integrationsamt bewilligt,
- fünf Budgets sind bereits ausgelaufen,
- mit 27 Budgetnehmern wurden bereits - teilweise zwei - Auswertungsgespräche geführt,
- von den 67 Antragstellern bzw. Antragstellerinnen haben 15 eine körperliche Behinderung, drei Erwachsene und drei Jugendliche eine geistige Behinderung, 39 eine seelische Behinderung und sieben haben mehrfache Behinderungen,
- 32 Frauen, 44 Männer und drei weibliche Jugendliche haben insgesamt Anträge gestellt,
- 21 Antragsteller hatten einen Betreuer bzw. eine Betreuerin,
- über 50 % der in den bundesweit 14 Modellregionen gestellten Anträge entfallen auf das Berliner Modellprojekt.

Zum parallelen Reformprojekt der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz „Modellsozialamt 2005“ zur Neugestaltung der Berliner Sozialämter sind wegen der vielfältigen Schnittstellen zwischen den beiden Projekten rechtzeitig enge Kontakte geknüpft worden. Die mit den Projekten „Persönliches Budget“ im Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg und „Modellsozialamt 2005“ landesweit verfolgten fachlichen Ziele sind in einem hohen Grad komplementär:

Über die im Projekt „Modellsozialamt 2005“ erarbeiteten Strukturempfehlungen und die Realisierung von Zielvereinbarungen zur Einführung von Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff SGB XII in den bezirklichen Sozialämtern ab 01.01.2006 wird die Beratungs-, Unterstützungs- und Aktivierungsfunktion zugunsten des leistungsberechtigten Personenkreises wieder in den Mittelpunkt der Tätigkeit des Sozialhilfeträgers gerückt. Während einerseits die Einräumung eines persönlichen Budgets dem behinderten Menschen nicht nur eine verstärkte Rechtsstellung, sondern auch ein tatsächlich selbstbestimmteres Auftreten im Sinne einer Marktteilnahme einräumen soll, spielt andererseits die Fallmanagerin bzw. der Fallmanager eine den behinderten Menschen unterstützende Rolle - auch und gerade in den Fällen, in denen die Vereinbarung eines selbst verwalteten trägerunabhängigen Persönlichen Budgets nicht gewünscht bzw. noch - nicht möglich ist.

Das Fallmanagement übernimmt künftig wichtige Funktionen in der Assistenz, Vermittlung und Interessenvertretung für den Menschen mit Behinderung und verknüpft diese mit einer qualifizierten Bedarfsermittlung, der individuellen und zielgerichteten Auswahl der Hilfen im Rahmen einer systematisierten Hilfeplanung, der Überprüfung der Zielerreichung und der ergebnisorientierten Qualitätsmessung der von Dritten erbrachten Leistungen.

Das Konzept des Persönlichen Budgets und das Konzept des Fallmanagements ergänzen sich gut, da beide Konzepte das traditionelle Denken in „maßnahme- bzw. einrichtungszentrierten“ Kategorien auflösen und den Übergang zu einer personenzentrierten Planung mit individuellen Hilfeeinrichtungen schaffen wollen, die den unterschiedlichen Bedarfslagen möglichst weitgehend Rechnung trägt.

In der Qualifizierungsreihe für die angehenden Fallmanager und Fallmanagerinnen an der Verwaltungsakademie Berlin wurde deshalb ein Modul zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget und dem Berliner Modellprojekt fester Bestandteil.

Ende Mai 2006 hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz die im Modellprojekt bislang erworbenen Kenntnisse und gesammelten Erfahrungen in enger Kooperation mit dem Modellbezirk in einem ersten Rundschreiben zusammengefasst und dabei

auch die bisher im Projekt erarbeiteten Standards transportiert. Adressaten des Rundschreibens sind insbesondere die Mitglieder beider o. a. Netzwerke und die neuen Fallmanager und Fallmanagerinnen der Bezirke.

In den oben bereits erwähnten Auswertungsgesprächen wurde deutlich, dass die Budgetnehmer und Budgetnehmerinnen sorgsam mit den bewilligten Geldern umgehen. Sie erleben oftmals in der Nachweiserbringung über die Verwendung der Mittel ein Interesse der Behörde an sich und ihrer Krankheit bzw. Behinderung, wie es bei der herkömmlichen Leistungsgewährung bis dahin nicht der Fall ist. Dies gilt ebenso für den Bereich der Zielerreichung, die obligatorisch thematisiert wird. Für die Leistungsberechtigten wirkt es sich positiv aus, die erreichten Ziele oder auch nur Teilziele in einem Gespräch zu veranschaulichen.

Tatsächlich steht nunmehr der Mensch mit Behinderung im Mittelpunkt und nicht mehr der Fall. Dieser wird durch die Steuerung des und die Verantwortung für das Budget gewissermaßen gezwungen aber auch berechtigt, sich intensiv mit der ihm gewährten Hilfeleistung auseinanderzusetzen, was u. a. dazu führen kann, dass im Laufe des Bewilligungsabschnittes Ideen entwickelt werden, das Budget abweichend von den bisher beschrittenen Pfaden zielführend und zweckentsprechend einzusetzen. Dies ist im Modellprojekt aufgrund des konzipierten „offenen Ansatzes“ durchaus gewollt.

2.4. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff SGB XII

2.4.1. Allgemeines

Das „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“ vom 27. Dezember 2003, welches am 1. Januar 2005 in Kraft trat, ordnet die Sozialhilfe einschließlich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als Zwölftes Buch in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) ein und löst damit das seit 1962 bestehende Bundessozialhilfegesetz (BSHG) ab. Mit dieser Neukodifikation der Sozialhilfe sind neben einer neuen Gesetzessystematik für den Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen folgende Punkte hervorzuheben:

1. Der in einer Anstalt, Heim oder gleichartigen Einrichtung gewährte Lebensunterhalt ist nicht mehr Gegenstand der Eingliederungshilfe sondern nunmehr der Hilfe zum Lebensunterhalt.
2. Die „besondere Einkommensgrenze“ wurde abgeschafft. Es gibt im SGB XII nur noch eine Einkommensgrenze.
3. Die Leistungsgewährung der Rehabilitationsträger wurde weiter angepasst, in dem die vorläufige Hilfeleistung nach § 44 BSHG abgeschafft wurde. Jetzt wird ausschließlich nach § 14 SGB IX die rechtzeitige Gewährung der Leistung zur Teilhabe des Menschen mit Behinderung sichergestellt.

Im Land Berlin wurde durch das Gesetz zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum Kinder- und Jugendhilfegesetz (AG – KJHG) vom 4. Mai 2005 die Abgrenzung der sachlichen Zuständigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zwischen den Sozialämtern und den Jugendämtern neu festgelegt. Die Jugendämter sind zuständig für:

1. die Eingliederungshilfe bei behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen sowie für junge Volljährige, sofern sie außerdem Jugendhilfe erhalten,
2. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung auch für junge Volljährige.

Ansonsten erbringen die Sozialämter die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hat sich in den vergangenen Jahren in Deutschland dynamisch entwickelt. Dieses betrifft sowohl die Fallzahlen wie die Kosten. Im

Laufe des Jahres 2004 erhielten rund 629.000 Personen Eingliederungshilfe (60 % Männer, 40 % Frauen). Damit erhielten 6 % mehr Personen Eingliederungshilfe als im Vorjahr. Vom Jahre 1991 bis zum Jahre 2004 stiegen die Leistungsempfänger/-empfängerinnen der Eingliederungshilfe um 94 %. Im Jahre 2004 wurden in Deutschland brutto 11,5 Mrd. Euro für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf der Rechtsgrundlage des BSHG aufgewendet. Dieses entspricht einer Zunahme von 5,1 % gegenüber dem Vorjahr. Seit der Wiedervereinigung sind die Bruttoausgaben für behinderte Menschen um 182 % gestiegen.¹² Aus diesem Grunde hat die Konferenz der Obersten Landessozialbehörden (KOLS) eine Arbeitsgruppe „Eingliederungshilfe“ eingerichtet, die sich mit dieser Entwicklung intensiv beschäftigen wird. Auch der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hat eine Arbeitsgruppe zu dieser Problematik eingerichtet. Die Ergebnisse dieser Gremien bleiben abzuwarten.

Für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind im Lande Berlin folgende Beträge ausgegeben worden:

	Außerhalb von Einrichtungen	In Einrichtungen	Insgesamt
2002	136,0 Mio. €	359,9 Mio. €	495,9 Mio. €
2003	138,1 Mio. €	374,2 Mio. €	512,3 Mio. €
2004	201,4 Mio. €	343,6 Mio. €	545,0 Mio. €

In Berlin erhielten am 31. Dezember 2004 13.818 Personen (5.443 Frauen und 8.375 Männer) Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

2.4.2. Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Projekt „Modellsozialamt 2005“ (Berliner Modell)

Mit Inkrafttreten des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) zum 1. Januar 2005 ist auch in der Leistungsgewährung der Eingliederungshilfe an Menschen mit Behinderung ein Paradigmenwechsel zu verzeichnen, der insbesondere die bisherige Betreuung und Sachbearbeitung vor neue Herausforderungen stellt. Während die grundlegenden Inhalte und Ziele der Sozialhilfe aus dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) übernommen wurden, sieht der Bundesgesetzgeber nunmehr die Zusammenarbeit der Leistungsträger und insbesondere der Träger der freien Wohlfahrtspflege als einen Schwerpunkt in der Hilfestellung. Die Beratung, Unterstützung und Aktivierung Leistungsberechtigter rückt mehr in den Vordergrund (vgl. § 11 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch), Leistungsabsprachen sollen gemeinsam getroffen und schriftlich fixiert werden (vgl. § 12 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch). Darüber hinaus wurden neue Instrumente wie das trägerübergreifende Persönliche Budget in der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege (vgl. §§ 57 und 61 Abs. 2 SGB XII) im Gesetz verankert.

Während der im Rahmen des BSHG umzusetzende Begriff der „Aktivierung“ im wesentlichen die Vermittlung erwerbsfähiger Leistungsberechtigter in Arbeit zum Inhalt hatte, ergeben sich durch das parallele Inkrafttreten des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch auch hier neue Perspektiven in der Sozialhilfe, da mehr als 90 % aller bisherigen Empfänger/innen von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nunmehr von den Arbeitsagenturen betreut werden. Die Leistungsgewährung nach dem SGB XII konzentriert sich seit 1. Januar 2005 im wesentlichen auf kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen, bei denen eine Herausführung in die wirtschaftliche Unabhängigkeit in aller Regel nicht oder nur sehr eingeschränkt in Betracht kommt. Insofern bekommt der Stellenwert der Beratung, Aktivierung und Unterstützung auch aus dem Blickwinkel der zu betreuenden Leistungsberechtigten eine völlig andere Bedeutung, der sich insbesondere in dem in Politik und Gesellschaft bestehenden Konsens, Menschen mit Behinderung nicht zum Objekt von Hilfen zu machen, widerspiegelt. Das Fallmanagement in der

¹² Quelle: Statistisches Bundesamt, Januar 2006

Eingliederungshilfe soll dazu beitragen, gerade diesen Menschen ein selbst bestimmtes Leben in eigener Verantwortung zu ermöglichen.

Dieser Aufgabenwandel und Umstrukturierungsprozess in den Geschäftsbereichen Soziales der Bezirksämter von Berlin wurde im Zuge des Projektes „Modellsozialamt 2005“ durch die Erarbeitung von Strukturempfehlungen mit der Zielstellung bürger- und beschäftigtenfreundlicher Organisationsstrukturen, optimierter Arbeitsabläufe sowie der Entwicklung neuer Rollen- und Servicekonzepte begleitet. Die im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, der Senatsverwaltung für Inneres, der Senatsverwaltung für Finanzen, den Geschäftsbereichen Soziales in den Bezirksämtern von Berlin und dem Hauptpersonalrat erarbeiteten Empfehlungen wurden im März 2005 fertig gestellt.

In der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind in den letzten Jahren zunehmende Steigerungsraten der Transferausgaben zu verzeichnen (siehe 2.4.1.), die durch die fachliche Weiterentwicklung der Leistungsangebote und vor allem durch die wachsenden Empfängerzahlen verursacht werden.

Der bundesweit spürbare Trend von wachsenden Empfängerzahlen wird sich - u. a. aufgrund höherer Lebenserwartungen - auch in den kommenden Jahren fortsetzen. Um unter dem Aspekt knapper Kassen und eines damit höheren Legitimationsdrucks dem gesetzlichen Auftrag der Eingliederung von Menschen mit Behinderung gerecht werden zu können, soll nunmehr in Berlin ein Fallmanagement eingeführt werden, das eine qualitativ hochwertige Leistungsgewährung unter Wahrung von Rechtsansprüchen garantiert, aber gleichzeitig das erforderliche Kostenbewusstsein in den Verwaltungsablauf integriert („Berliner Modell“).

Die mit dem Fallmanagement verbundene Strategie einer zielorientierten Leistungs- und Finanzsteuerung im Einzelfall erfordert eine gegenüber der Vergangenheit aktivere Wahrnehmung der Rolle des Sozialamtes als fach- und finanzverantwortlichem Leistungs- und Rehabilitationsträger.

Als Grundprinzip des künftigen Fallmanagements soll eine neue, bürgerorientierte Arbeitsmethode im Sozialamt eingeführt und eine integrierte Gesamtplanung nach § 58 SGB XII realisiert werden, die sich am festgestellten Hilfebedarf orientiert und die Leistungen unter ziel- und wirkungsorientierten Gesichtspunkten aktiv und qualitativ hochwertig steuert (vgl. nachstehende Abbildung).

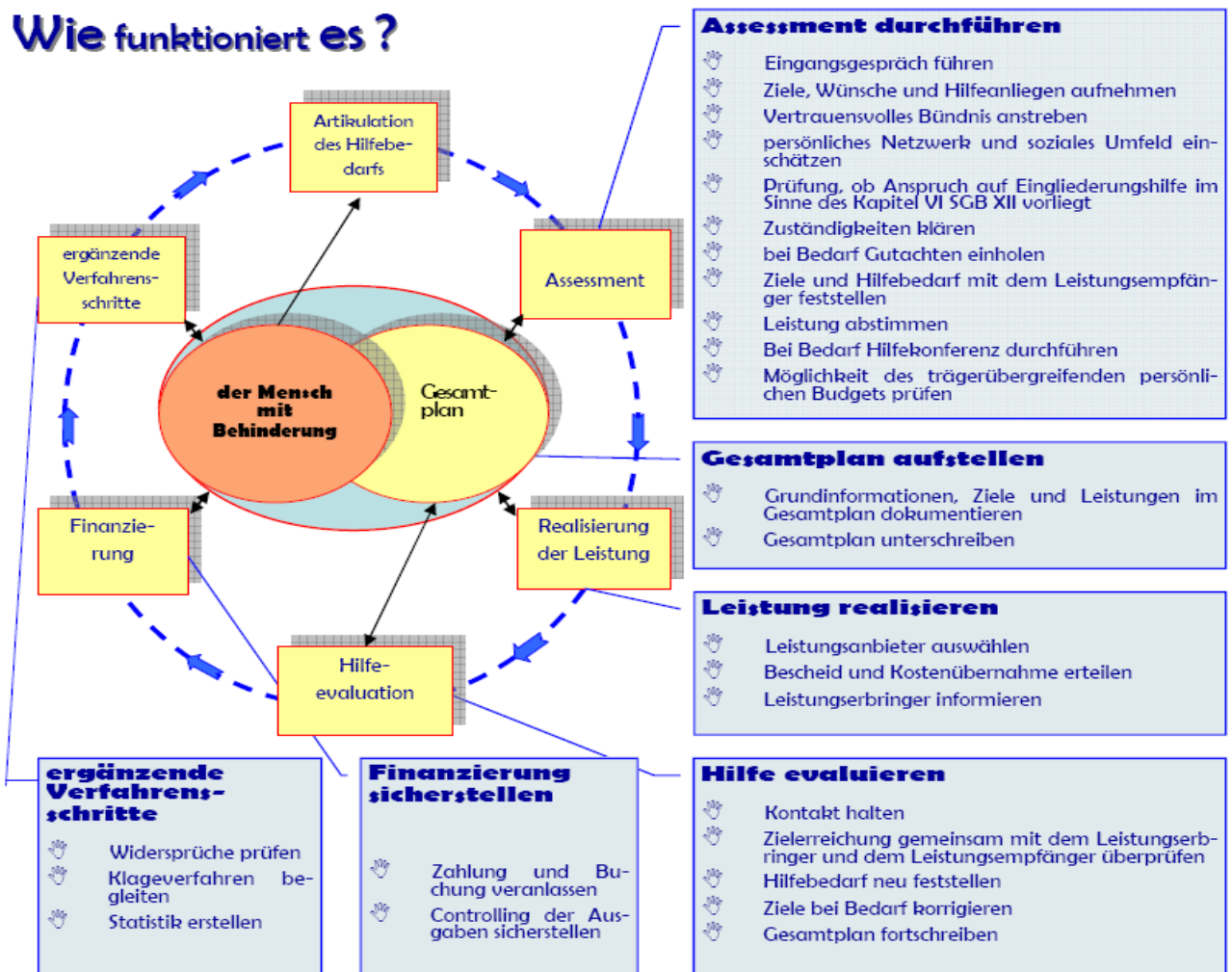
Die/ Der künftige Fallmanager/in steht vor der Herausforderung, eine Balance zwischen der maßgeschneiderten, an den individuellen Bedürfnissen orientierten Leistungsgewährung an Menschen mit Behinderung und der Steuerung der Transferausgaben herzustellen, ohne dabei Rechtsansprüche einzuschränken oder zu negieren. Die/ Der Leistungsberechtigte, die verschiedenen Dienste und Einrichtungen sowie unterschiedlichen Akteure (z.B. Fach- und Sozialdienste, Gutachter) werden in den Ablauf der Hilfeplanung und -gestaltung aktiv einbezogen, jedoch liegt die Verantwortung für die Feststellung und Realisierung der individuellen Leistung allein in der Hand des/der Fallmanagers/in. Ihm/Ihr obliegt somit die zentrale Rolle und Entscheidungskompetenz in der Eingliederungshilfe. Der/Die Fallmanager/in entscheidet über die zu erreichenden Ziele der Hilfeleistungen sowie über das „ob“, „wann“, „wie“ und „wie lange“ von Maßnahmen und Ausgaben.

Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem „Berliner Modell“ bezieht den/die Leistungsempfänger/in als Bündnispartner/in ein. Ausgehend von den persönlichen Wünschen und Fähigkeiten sowie dem individuellen Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung gestaltet der/die Fallmanager/in auf Ziele ausgerichtete Sozialhilfeleistungen. Bei ihren/seinen Entscheidungen bindet sie/er das jeweilige soziale Umfeld mit ein.

Für den/die Fallmanager/in im Verhältnis zum Menschen mit Behinderung beinhaltet diese neue Rolle:

- eine Beziehung aufzubauen und zu pflegen,
- sie/ihn persönlich zu beraten und zu begleiten und als Experten/in in eigener Sache zu akzeptieren,
- sie/ihn aktiv einzubeziehen und Ziele, Bedürfnisse, Wünsche sowie Entwicklungsmöglichkeiten herauszufinden,
- ein individuelles, passgenaues Hilfsangebot für sie/ihn zu erstellen,
- ihre/seine Interessen in einem Netzwerk aus Angehörigen, Betreuenden, Trägern etc. zu vertreten,
- eine Balance zwischen ihren/seinen Bedürfnissen und Entwicklungsmöglichkeiten und der Effektivität der Hilfeangebote zu finden.

Darstellung des Ablaufs einer Hilfeplanung im Rahmen des Fallmanagements Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (Berliner Modell):



Fallmanagement nach dem „Berliner Modell“ wird in den Sozialämtern des Landes Berlin beginnend seit Januar 2006 eingeführt.

Aufgrund der Personal- und Organisationshoheit der Bezirke haben Hauptverwaltung und Senat nur eingeschränkte Möglichkeiten zum Erlass verbindlicher Vorgaben bezüglich der Ergebnisse des Projektes „Modellsozialamt 2005“. Zur Absicherung der gemeinsam erarbeiteten Rahmen-

bedingungen und Instrumente des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII wurde deshalb alternativ der Abschluss einer trilateralen Zielvereinbarung gewählt, mit der die Bezirke die Selbstverpflichtung eingehen, nunmehr das Fallmanagement einzuführen, und die gleichermaßen Pflichten der Hauptverwaltung konkretisiert. Gleichzeitig sichert die Zielvereinbarung den mit der Einführung des Fallmanagements verbundenen Personal- und Qualifizierungsbedarf finanziell ab und schafft damit die Grundlagen für ein qualitativ hochwertiges und bürgernahes Verwaltungshandeln in der Eingliederungshilfe.

Die Zielvereinbarung richtet sich mit ihren Inhalten ausschließlich an die beteiligten Verwaltungen. Leistungsberechtigte und Leistungserbringer sind nicht direkt betroffen, Rechtsansprüche auf Sozialhilfeleistungen werden mit der Zielvereinbarung nicht berührt.

2.5. Landesgleichberechtigungsgesetz (LGBG)

Das LGBG ist am 17. Mai 1999 in Kraft getreten. Ziel dieses Gesetzes ist die Umsetzung des Benachteiligungsverbot von behinderten Menschen und die Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen von Menschen mit und ohne Behinderung in Berlin. Diesem Ziel ist man seit in Kraft treten des Gesetzes näher gekommen, was an den folgenden Beispielen ersichtlich wird:

- Im Bauvereinfachungsgesetz vom 29. September 2005 ist der Begriff des „barrierefreien Bauens“ gesetzlich verankert worden.
- Im Rahmen der Gaststättenverordnung wurde vorgeschrieben, dass der Hauptzugang zu Schank- und Speisewirtschaften sowie die den Gästen dienenden Räume der Schank- und Speisewirtschaft barrierefrei zugänglich und nutzbar sein müssen.
- Seit dem Wintersemester 2003/2004 wird an der Humboldt Universität Berlin der Studiengang Gebärdensprachdolmetschen angeboten.
- Die Berliner Hochschulen berücksichtigen nach § 4 Abs. 7 des Berliner Hochschulgesetzes die besonderen Bedürfnisse behinderter Studenten und Studentinnen und treffen Maßnahmen zur Integration der behinderten Studierenden. Genauere Informationen sind auf der Internetseite des Berliner Studentenwerks ersichtlich (www.studentenwerk-berlin.de).
- Auch das Recht der Verbände oder Vereine nach § 15 LGBG Widerspruch oder Klage einzulegen, wenn die öffentliche Verwaltung in rechtswidriger Weise eine Ausnahme oder Befreiung von den Vorschriften der §§ 48 und 51 der Bauordnung für Berlin, der §§ 3 und 4 der Gaststättenverordnung, des § 10 des Sportförderungsgesetzes oder des § 7 des Berliner Straßengesetzes verletzt hat, ist in den letzten Jahren in Anspruch genommen worden. Die erste Klage richtete sich gegen die Erteilung einer Befreiung von der Regelung über behindertengerechtes Bauen bei dem Bau des Denkmals für die ermordeten Juden in Europa. Diese Klage wurde abgewiesen. Die zweite Klage befasste sich mit dem Umbau des Olympiastadions. Hier wurde ein Vergleich vereinbart.
- Durch die Änderung der GGO II (Gemeinsamen Geschäftsordnung für die Berliner Verwaltung, Besonderer Teil) am 15. März 2005 muss der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung nach § 10 Abs. 3 GGO II zu allen Vorlagen, die die Integration von Menschen mit Behinderung fördern, eine Stellungnahme abgeben.

Darüber hinaus wurde in den letzten Jahren in jeder Senatsverwaltung eine Arbeitsgruppe „Menschen mit Behinderung“ eingerichtet. Die Arbeitsgruppen bestehen aus dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, mindestens einem/r Vertreter/in des Landesbeirates für Menschen mit Behinderung, einem/r Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderung, meist einem/einer Vertreter/in der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung und einem/r Vertreter/in der betroffenen Senatsverwaltung. Bei der Senatsverwaltung für Inneres nimmt die Hauptschwerbehindertenvertretung regelmäßig an den Sitzungen teil.

Schwerpunktmäßig werden zu den jeweiligen Sitzungen der Arbeitsgruppen Fachmitarbeiter/innen und Gäste zu einzelnen Themen eingeladen. Die Arbeitsgruppen tagen in unterschiedlichen Abständen.

Folgende Themen sind in den verschiedenen Arbeitsgruppen u. a. schwerpunktmäßig bearbeitet worden:

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (konstituierende Sitzung am 28.1.2003)

- Novellierung des SGB IX
- SGB XII/ Modellprojekt Trägerübergreifendes Persönliches Budget
- Barrierefreie Dienstleistungsautomaten
- Kurzzeitunterbringung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung
- Zahnärztliche Versorgung behinderter Kinder
- Modellsozialamt 2005/Fallmanager/in

Senatsverwaltung für Finanzen (konstituierende Sitzung am 12.12.2002)

- Höhe der Vergütungen für Gebärdensprachdolmetscher/innen
- Höhe der Vergütungen für Ärzte/innen, die im Rahmen des Feststellungsverfahrens die notwendigen Untersuchungen für Schwerbehinderte durchführen
- Öffnung des Einstellungskorridors für behinderte Menschen in den öffentlichen Dienst Berlins durch bereitgestellte Fördermittel.

Senatsverwaltung für Justiz (konstituierende Sitzung am 23.11.2003)

- die Situation der Menschen mit Behinderung in Strafanstalten
- das sog. Antidiskriminierungsgesetz
- barrierefreie Zugangsmöglichkeiten bei Gerichtsgebäuden
- notwendige barrierefreie Kassenautomaten
- aktuelle Einzelfälle (z.B. Gebärdensprachdolmetscher vor Gericht).

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur hat die folgenden zwei Arbeitsgruppen eingerichtet:

AG Kultur (konstituierende Sitzung am 24.01.2003)

- Barrierefreiheit bzw. ausreichendes Platzangebot (z. B. Alte Nationalgalerie, Berliner Dom, Konzerthaus, Palais am Festungsgraben, Waldbühne)
- Umsetzung der Empfehlungen des vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 1996 herausgegebenen Handbuchs für Planer und Praktiker zur „Verbesserung von visuellen Informationen im öffentlichen Raum“ (alle Museen und Ausstellungen)
- Barrierefreier Webauftritt aller Kultureinrichtungen
- Erwerb von Eintrittskarten für Menschen mit Behinderung (Rollstuhl) und ihrer Begleitpersonen im Vorverkauf und Legitimationsnachweis vor Ort
- Audiodeskription für Kino und Theater

AG Wissenschaft (konstituierende Sitzung am 22.5.20003)

- Sachstand des Studiengangs Gebärdensprachdolmetscher
- Fahrkostenerstattung für behinderte Studierende
- Richtlinien zu § 9 Abs. 2 BerlHG (Integrationsrichtlinien)
- Hochschulzulassung von Studierenden mit Behinderung (Auswahlverfahren bei Bachelor- und Masterstudiengängen)

Senatskanzlei (konstituierende Sitzung am 24.04.2003)

- Beteiligung eines Behindertenvertreters beim Rundfunkrat Berlin-Brandenburg
- Ausstrahlung der Abendschau mit einem Gebärdensprachdolmetscher
- Barrierefreiheit im Internet

Senatsverwaltung für Inneres (konstituierende Sitzung am 05.09.2002)

- Umgang mit behinderten Menschen durch Vollzugsbehörden
- Barrierefreie Gestaltung von Internetseiten
- Behindertengerechte Hilfen bei Wahlen
- Beschäftigung schwer behinderter Menschen in der Berliner Verwaltung
- Ehrenamtliche Helfer in der Gebärdensprache in der Berliner Verwaltung

Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen (konstituierende Sitzung am 7.9.2004)

- Novellierung des Gaststättenrechts
- Barrierefreier Zugang zu touristischen Einrichtungen
- Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung
- Information über die Umsetzung der sog. EU-Richtlinien zur Antidiskriminierung
- Reha Fair Berlin 2006

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung (konstituierende Sitzung am 19.06.2002)

- Technische Baubestimmungen
- Anforderungen Schwimmbäder
- Umgestaltung des Alexanderplatzes
- Aufzugsprogramm der U-Bahn und der S-Bahn
- Nahverkehrsplan 2005-2009
- Bauprojekte Potsdamer Platz, Papestraße, Hauptbahnhof Lehrter Bahnhof, Kolonnenstraße

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (konstituierende Sitzung am 21.10.2002)

- Übergang Schule - Ausbildung - Beruf
- Berliner Schulgesetz
- Kita-Gesetz
- Gehörlose in Schule und Ausbildung
- Barrierefreies Olympia-Stadion
- Sicherung des Präventionsschwimmens

Alle Themen wurden in den Sitzungen eingehend erörtert und die Ergebnisse der Diskussionen fanden Einzug in die weitere Umsetzung auf Verwaltungsebene. Durch die Einführung der Arbeitsgruppen „Menschen mit Behinderung“ ist erhöhte Aufmerksamkeit und Sensibilisierung in allen Senatsverwaltungen für die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung entstanden.

Die Erfahrungen und Entwicklungen in den letzten Jahren sowie das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen des Bundes (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG –) machten Fortschreibungen des LGBG erforderlich.

- Die erste Novellierung des LGBG, die am 20. November 2002 erfolgte, befasste sich lediglich mit redaktionellen Änderungen.
- Das zweite Änderungsgesetz ist am 29.04.2004 in Kraft getreten. Hierdurch haben hörbehinderte Menschen das Recht erhalten, im Rahmen des Verwaltungsverfahrens in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Die öffentlichen Stellen müssen die hierfür anfallenden notwendigen Aufwendungen ersetzen. Daraus folgt z.B., dass bei einer Eheschließung eines/r Gehörlosen der/die Gebärdensprachdolmetscher/in von dem jeweiligen Bezirksamt bezahlt werden muss.
- Eine weitere Änderung erfolgte durch das „Zweite Gesetz zur Rechtsvereinfachung und

Entbürokratisierung“. Im Rahmen dieses Gesetzes wurde festgelegt, dass der Bericht über die Lage der Menschen mit Behinderung künftig alle vier Jahre erstellt wird.

- Das dritte Änderungsgesetz ist bereits parlamentarisch auf den Weg gebracht worden. Folgende Änderungen werden die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Menschen mit Behinderung vereinfachen:
 - Der Begriff „Barrierefreiheit“ ist jetzt auch im LGBG gesetzlich verankert. Unter „Barrierefreiheit“ ist hiernach zu verstehen, dass alle von Menschen gestalteten Lebensbereiche für Menschen mit Behinderung zugänglich sein müssen und von ihnen genutzt werden können. Hierunter ist nicht nur die Beseitigung von räumlichen Barrieren für Rollstuhlfahrer/innen und gehbehinderten Menschen zu verstehen, sondern auch die kontrastreiche Gestaltung der Lebensumwelt für sehbehinderte Menschen sowie die barrierefreie Kommunikation mittels Gebärdensprachdolmetscher/in.
 - Um die Position des oder der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung zu stärken, wurde gesetzlich verankert, dass der/die Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung „ressortübergreifend“ und „fachlich eigenständig“ tätig ist.
 - Die bezirklichen Beiräte werden gesetzlich verankert.
 - Blinde und sehbehinderte Menschen können nach § 16 LGBG verlangen, dass ihnen im Verwaltungsverfahren sämtliche Anträge zur Niederschrift abgenommen werden und Bescheide, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke auch in einer für sie wahrnehmbaren Form zur Verfügung gestellt werden. Die Regelung stellt auch Anforderungen an die Verständlichkeit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen.
 - Durch die Einführung des neuen § 17 – Barrierefreie Informationstechnik – sind öffentliche Stellen jetzt gesetzlich verpflichtet, ihre Internetauftritte und -angebote sowie die von ihnen zur Verfügung gestellten grafischen Programmoberflächen technisch so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderung uneingeschränkt genutzt werden können.

2.6. Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG)

Ausgangssituation

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes 1994 hat sich die Rahmengesetzgebung im Gesundheitswesen vielfältig weiterentwickelt. Mit der Einführung der Pflegeversicherung, des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und mit der Einordnung des Bundessozialhilfegesetzes in das SGB XII sowie der Bezirksgebietsreform 2001 und der Berliner Verwaltungsreform sind veränderte Rahmenbedingungen entstanden, die ein modernes GDG notwendig machen. So hatte z.B. der Umbau der bezirklichen Gesundheitsämter zu Leistungs- und Verantwortungszentren zur Folge, dass ein einheitlicher öffentlicher Gesundheitsdienst im Land für die Bürgerinnen und Bürger nicht mehr erkennbar war.

Die Neufassung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) ist Ergebnis des im Rahmen der „Neuordnungsagenda 2006“ eingerichteten Projektes zur Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin (ÖGD). Das Gesetz ist in einer über zweijährigen erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Fachleuten aus den Bezirken entstanden. Diese offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit bietet die Gewähr, dass die Umsetzung des Gesetzes, die für alle Beteiligten eine Neuorientierung bedeutet, nun erfolgreich in Angriff genommen werden kann.

Im Rahmen der Reform des ÖGD wurden die angebotenen Dienstleistungen strukturell neu bestimmt. Es wurden Kernaufgaben in Durchführungs- und Gewährleistungsverantwortung definiert. Diese Leistungen bilden zusammen den Produktkatalog für den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben des ÖGD erfolgt, soweit es sich nicht um Pflichtaufgaben handelt, die auf Rechtsgrundlagen der Europäischen Union oder des Bundes beruhen, im Rahmen der vom Parlament zugewiesenen Ressourcen und der vom Senat beschlossenen Richtlinien der Regierungspolitik. Wie in vergleichbaren Strukturen anderer Bundesländer bzw. Kommunen auch soll sich der ÖGD in Berlin - soweit eine Aufgabenübertragung an Dritte zulässig ist - perspektivisch auf die Steuerungsfunktion beschränken, die

gewährleistet, dass die vorrangig zuständigen Versorgungssysteme in Anspruch genommen werden.

Mit der im Rahmen des Reformprozesses vorgenommenen Straffung der Angebote des ÖGD, der Konzentration auf seine Kernaufgaben und der Ausrichtung auf besonders problematische Sozialräume ist es gelungen, den ÖGD trotz der schwierigen Haushaltslage Berlins in die Lage zu versetzen, seine Angebote flexibel an den jeweiligen sozio - strukturellen Gegebenheiten und der Bevölkerungsentwicklung Berlins zu orientieren. Im Sinne von New Public Health und orientiert am Programm des Gesunde – Städte - Netzwerkes wird der ÖGD künftig außerdem einen deutlichen Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung legen.

Im Leitbild des zukünftigen ÖGD sind insbesondere die Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Aus- und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention von besonderer Bedeutung.

Daher besteht eines der Ziele darin, Behandlungen und Untersuchungen in den Regelangeboten der Krankenversorgung erbringen zu lassen. Insofern stellen Behandlungsleistungen den kleinsten Teil aller Aufgaben des ÖGD dar. Sie kommen allenfalls unter sozialkompensatorischen Gesichtspunkten nur für diejenigen Bevölkerungsgruppen in Betracht, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen Zugang zu den anderen Hilfesystemen finden. Allerdings hat auch hier perspektivisch und unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität die Leistungserbringung durch Dritte den Vorrang.

Damit dies gelingt, sieht das Gesetz die Einführung des hierfür erforderlichen Instrumentariums, wie ein einheitliches Steuerungs- und Qualitätsmanagementsystem vor. Grundlage wird eine sozialindikative Planung auf der Basis einer integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und Bezirksebene sein. Damit und mit seinen deutlichen inhaltlichen Schwerpunkten, die einen Paradigmenwechsel im ÖGD bedeuten, ist das neue GDG eines der modernsten Gesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst in der Bundesrepublik Deutschland geworden. Mit der Neufassung des GDG ist darüber hinaus wieder eine einheitliche bürgerfreundliche Struktur für jeden Bezirk gewährleistet.

Strukturelle Maßnahmen

- Zusammenfassung des überwiegenden Teils der Gutachten in einer zentralen medizinischen Gutachtenstelle (bisher 6 Amts- und vertrauensärztliche Dienste)

Für die Übertragung eines Teils der gutachterlichen Stellungnahmen, insbesondere gutachterlicher Stellungnahmen des bisherigen Amts- und Vertrauensärztlichen Dienstes, ist eine zentrale medizinische Gutachtenstelle als Sonderbehörde vorgesehen. Durch die Zusammenlegung des größten Teils der gutachterlichen Stellungnahmen von in bisher sechs Bezirken tätigen Amts- und Vertrauensärztlichen Diensten werden schlankere Strukturen geschaffen und Kompetenzen gebündelt.

Damit können im Gutachtenwesen einheitliche Qualitätsstandards bzw. qualitätssichernde Maßnahmen schneller realisiert werden.

- Reduzierung der Beratungsstellen für Tuberkulosefürsorge von drei auf zunächst zwei Standorte, und zwar in den Bezirken Lichtenberg und Tempelhof-Schöneberg.
- Zusammenlegung der Sozialmedizinischen Dienste (SMD) und der Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS zu 4 Zentren für Sexuelle Gesundheit und Familienplanung mit 5 Standorten (davon 1 Standort SMD mit Klinikanbindung)
- Reduzierung der bisherigen 5 Beratungsstellen für Sinnesbehinderte auf 3 Standorte (jeweils ein Standort für Menschen mit Seh-, Hör- oder Sprachbehinderung):

Mit der Neufassung des GDG wird ein Prozess in Gang gesetzt, der dazu führen soll, dass perspektivisch nur noch diejenigen Kernaufgaben direkt von staatlichen Stellen wahrgenommen

werden, bei denen die Übertragung auf Dritte aus rechtlichen oder übergeordneten Gründen nicht möglich oder sinnvoll ist. Vor dem Hintergrund der Haushaltsnotlage des Landes Berlin soll dieser Prozess dazu dienen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf ein entsprechendes Niveau zu vergleichbaren Strukturen anderer Bundesländer und Kommunen zu bringen.

Die detaillierte Darstellung des Projektes „Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ ist nachzulesen im Internet unter : www.berlin.de/sengsv/gesundheit/oegd

2.7. Landespflegegeldgesetz

Am 1. Januar 2004 hat das Landespflegegeldgesetz (LPfGG) das Gesetz über Pflegeleistungen abgelöst.

Auch das neue Leistungsgesetz stellt blinden, hochgradig sehbehinderten und gehörlosen Menschen pauschale Pflegegelder zur Verfügung und leistet damit trotz Pflegeversicherung noch immer einen unverzichtbaren Beitrag zum Ausgleich des finanziellen Mehraufwandes, den die Betroffenen im täglichen Leben aufgrund ihrer Behinderung haben. Voraussetzung ist, dass die Betroffenen ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in Berlin haben.

Menschen, die infolge Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang dauernd der Pflege bedürfen (Hilflose), erhalten allerdings Pflegegeld seit Einführung der Pflegeversicherung nur noch im Wege des Bestandsschutzes, da die pflegebedingten Aufwendungen im wesentlichen über die Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt werden.

Vor dem Hintergrund der schwierigen Haushaltslage und des Bemühens des Landes Berlin um Sanierungsbeihilfen für den Berliner Landeshaushalt war es im Zuge der Gesetzesnovellierung allerdings erforderlich, das Leistungsniveau des Berliner Landesgesetzes abzusenken und an das der anderen Länder anzupassen. Dennoch konnten massive Kürzungen oder gar die völlige Abschaffung des Landespflegegeldes vermieden werden. So stellt das Land Berlin derzeit beispielsweise blinden Menschen noch immer das fünfthöchste Pflegegeld aller Länder zur Verfügung. Neben Berlin zahlen lediglich sechs bzw. vier andere Länder ein Pflegegeld bei hochgradiger Sehbehinderung und bei Gehörlosigkeit.

Die Höhe der Pflegegelder orientiert sich grundsätzlich an der Blindenhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). So erhalten blinde Menschen Pflegegeld in Höhe von 80 v. H. der Blindenhilfe nach dem SGB XII; das sind derzeit monatlich 468 €. Blinde Menschen, die gleichzeitig noch gehörlos sind, erhalten einen Festbetrag in Höhe von 1.189 €.

Bei einer hochgradigen Sehbehinderung oder bei Gehörlosigkeit beträgt das Pflegegeld 20 v. H. der Blindenhilfe nach dem SGB XII; das sind derzeit 117 €. Liegen beide Behinderungen gleichzeitig vor, wird der Leistungsbetrag verdoppelt.

Das Pflegegeld wird grundsätzlich einkommens- und vermögensunabhängig gezahlt. Allerdings werden Leistungen, die demselben Zweck dienen, auf das Pflegegeld angerechnet. Im häuslichen Bereich werden vor allem die umfassenderen Leistungen der Pflegeversicherung teilweise auf die Leistungsansprüche nach dem Landesgesetz angerechnet. Die Anrechnung erfolgt auf der Grundlage der Geldleistung nach § 37 SGB XI in Höhe eines bestimmten behinderungsspezifischen Anteils.

Die Leistungen des Berliner Landesgesetzes tragen vor allem dazu bei, dass die Betroffenen trotz ihrer Behinderung in ihrer Häuslichkeit verbleiben können und unterstützen diese bei einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Verwirklichung des Prinzips „ambulant vor stationär“.

Aufgrund der Vorrangigkeit der Pflegeversicherung ist die Zahl der Leistungsempfänger/innen von 19.783 Ende 1995 auf 9.342 am 31.12.2005 zurückgegangen. Vor allem die Zahl der Leistungsempfänger/innen im Bestandsschutz nimmt kontinuierlich ab.

2.8. Leistungen nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) (§§ 45 a bis c SGB XI)

Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) ist am 01.01.2002 in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes war und ist es, rechtzeitig und ausreichend bedarfsorientierte Hilfeangebote insbesondere für Demenzkranke zur Stärkung und Förderung der häuslichen Pflege zu schaffen, um pflegende Angehörige zu entlasten, deren Pflegebereitschaft zu erhalten und eine frühzeitige Inanspruchnahme vollstationärer Pflege zu vermeiden. Die Zielgruppe der anspruchsberechtigten Versicherten wurde um Menschen mit einer geistigen Behinderung und psychischen Krankheit erweitert.

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15 SGB XI) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

Mit der Einführung eines zusätzlichen Leistungsbetrages in Höhe von 460 € je Kalenderjahr sollen auf der Basis des Wunsch- und Wahlrechts unterschiedliche Betreuungs- und Entlastungsangebote genutzt werden können. Der Leistungsbetrag dient ausschließlich der Erstattung von Aufwendungen, die durch die Inanspruchnahme zusätzlicher qualitätsgesicherter Betreuungsleistungen entstehen. Diese können von Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, von Einrichtungen der Kurzzeitpflege und von ambulanten Pflegediensten mit einem spezifischen Leistungsangebot erbracht werden.

Darüber hinaus werden aus dem Budget Kosten erstattet, die bei der Inanspruchnahme von nach der Verordnung über Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflege-Betreuungs-Verordnung – PBetreu VO am 24. Juli 2003 im GVBI erschienen) anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangeboten entstehen. Diese Angebote sind dadurch gekennzeichnet, dass die Betreuung durch ehrenamtliche Helfer/innen unter fachlicher Anleitung und Begleitung vorgenommen wird. Insbesondere handelt es sich dabei um Betreuungsgruppen, Helferkreise im häuslichen Bereich, Tagesbetreuung in Kleingruppen außerhalb des häuslichen Bereichs, Einzelbetreuung, Vermittlungsagenturen von Betreuungsleistungen und familienentlastende Dienste.

Die PBetreu VO regelt neben der Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auch die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und von Modellvorhaben.

Zum aktuellen Stand in Berlin (April 2006):

In Berlin wurden bisher insgesamt 77 dieser neuen so genannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote anerkannt, von denen die meisten auf Demenzkranke ausgerichtet sind.

Für die Zielgruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderung und/oder psychischen Erkrankung wurden insgesamt für 11 Träger 16 Anerkennungsbescheide für insgesamt 57 niedrigschwellige Betreuungsangebote (auch im Kinder- und Jugendbereich) erteilt.

Vier Träger erhalten darüber hinaus eine Förderung durch das Land Berlin und aus Mitteln der Pflegeversicherung.

Nähere Informationen sowie die Liste der anerkannten Betreuungsangebote sind unter folgendem Link abrufbar: www.berlin.de/sengsv/soziales/anerkennung.html.

B. Die Entwicklung der Rehabilitation und der gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft

1. Allgemeines

Dokumentierten bereits die beiden vorangegangenen Berichte der Jahre 2000 und 2002 die Entwicklung der Rehabilitation und der gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft zum einen unter den schwierigen Gegebenheiten der Zusammenführung von zwei völlig unterschiedlichen sozialen Systemen in Ost und West und zum anderen unter dem Einfluss extremer Sparhaushalte, die die Gestaltungsfreiheit, insbesondere im Sozialbereich, einschränkten, so verdeutlicht der vorliegende Bericht, dass die konsequente Weiterentwicklung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft trotz aller äußeren Einflüsse unumkehrbar ist.

In den Jahren 2003 bis 2006 führte der Senat, gestützt durch das Abgeordnetenhaus, zusammen mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege und den Bezirken seine bisherigen Bemühungen, im Sinne der Menschen mit Behinderung tätig zu werden, fort.

Neben bereits bekannten Schwerpunkten, wie der

- weiteren behindertengerechten Gestaltung des ÖPNV,
- dem Abbau von Barrieren bei Bahnhöfen und bei kulturellen Einrichtungen,
- der Weiterentwicklung eines flächendeckenden Netzes von Einrichtungen für Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen,

waren es im Berichtszeitraum insbesondere:

- die Erprobung der Leistungsform des Persönlichen Budgets in einem Modellprojekt,
- die Initiierung des Projekts „Modellsozialamt 2005“,
- die Änderungen im LGBG, insbesondere auch vor dem Hintergrund des am 1. Mai 2002 in Kraft getretenen Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen des Bundes (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG –),
- der Erweiterung der Barrierefreiheit vom Bereich Bauen und Verkehr auf die Bereiche der Informationstechnik, der Medien, der Kommunikation sowie der Produktgestaltung,
- die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Werkstattangebote

die vorangebracht wurden.

Aus den vorliegenden Beiträgen der Bezirksämter von Berlin ist dabei besonderes Engagement sowie Problem- und Verantwortungsbewusstsein für die Belange von Menschen mit Behinderung und daraus resultierende Eigeninitiativen - auch in Zeiten knapper finanzieller Mittel - zu erkennen. Aus Kapazitätsgründen können Maßnahmen der Bezirksämter nicht im Einzelnen dargestellt werden. Aber es soll hier ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass sich verschiedene Bezirksämter wiederum durch hohen Einsatz intensiv und vorbildlich für die Belange von Menschen mit Behinderung eingesetzt haben und sich einsetzen.

2. Besondere Personengruppen

2.1. Frauen mit Behinderung

In Berlin leben nach Auskunft des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (Stichtag 31.12.2005) 202.726 schwerbehinderte Mädchen und Frauen. Der Anteil der Jungen und Männer ist geringer und beträgt 170.727.

Mütter mit Behinderung

Mütter mit Behinderung sind in ihrem Alltag auf eine Vielzahl von personellen Hilfen angewiesen, die gesetzlich nicht ausdrücklich benannt und berücksichtigt sind. Zur Situation behinderter Mütter wird auf die Ausführungen im Behindertenbericht 2002 (S. 24) verwiesen.

Das Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V. hat ab August 2005 eine einjährige Aufklärungskampagne „Recht auf Elternassistenz“ gestartet, ein Modellprojekt, das von mehreren Behindertenverbänden getragen und von der Aktion Mensch finanziert wird. Dazu wird ein Rechtsgutachten zur Elternassistenz erstellt werden (Näheres dazu unter www.elternassistenz.de und www.netzwerk-behinderter-frauen-berlin.de).

Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V

Das Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V. ist eine Interessenvertretung behinderter Frauen und wird von der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen mit Personalmitteln für 2 Stellen und im Übrigen über die Selbsthilfeförderung der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege finanziell unterstützt. Das Netzwerk behinderter Frauen besteht seit 1995 und arbeitet als einziges Berliner Projekt nach der „Peer-Counseling-Methode“, d.h. behinderte Frauen beraten behinderte Frauen. Viele Frauen mit Behinderung engagieren sich dort ehrenamtlich, um das umfassende Angebot des Netzwerks an Beratung, Unterstützung, Workshops und anderen Aktivitäten zu ermöglichen und die Mitarbeit in politischen Gremien zu gewährleisten.

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung

Nach fachlicher Einschätzung der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen sind Mädchen und Frauen mit Behinderung häufiger Opfer sexualisierter Gewalt als nicht behinderte Mädchen und Frauen und häufiger als Männer mit Behinderung. Besonders gefährdet sind Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. Sexuelle Gewalt ist die massivste Form der Diskriminierung behinderter Mädchen und Frauen. Sexuelle Gewalt findet nicht nur im familiären Bereich statt, sondern auch in Wohneinrichtungen, in Werkstätten, durch Mitschüler oder Fahrer von Fahrdiensten für behinderte Menschen. Expertinnen und Experten gehen von einer hohen Dunkelziffer aus. Der Gewaltbereich ist stark tabuisiert und in der Öffentlichkeit nahezu unbekannt.

Im letzten Behindertenbericht wurde in einem Problemaufriss das Gewaltgeschehen, Ursachen, Risikofaktoren, derzeitiger Umgang der Institutionen mit sexueller Gewalt und der daraus folgende Handlungsbedarf dargestellt. Daneben wurden konzeptionelle Lösungswege zur Prävention und Intervention sexueller Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe (durch Aufnahme gewaltpräventiver Regelungen in die Leistungsbeschreibungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe nebst dazu gehörigen Berichten) und in der Familie (durch behinderungsspezifische Gewaltpräventionsangebote der Schulen) aufgezeigt.¹³

In einem interdisziplinären Arbeitskreis, der von 2001 – 2004 bei der für Frauenfragen zuständigen Abteilung der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen angesiedelt war und sich

¹³ Näheres zu der Gewaltproblematik und den Konzepten zur Prävention und Intervention sexueller Gewalt, vgl. Behindertenbericht 2002, S. 24 ff

aus Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Beratungsstellen Balance, Kind im Zentrum, Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V., Cassandra e.V., Pro Familia Berlin, Wildwasser e.V., Strohalm e.V., Vertreterinnen/Vertretern des Landeskriminalamts (LKA) Berlin, der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz sowie Bildung, Jugend und Sport und dem Berliner Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung zusammensetzte, wurden die Konzepte erörtert und konkrete Maßnahmen zum Schutz behinderter Mädchen und Frauen vor sexueller Gewalt in und außerhalb der Familie erarbeitet. Zur Sensibilisierung der Lehrerinnen/Lehrer und Erzieherinnen/Erzieher für den Bereich der sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit Behinderung hat der interdisziplinäre AK an dem „Wegweiser für Berliner Erzieherinnen/Erzieher und Lehrerinnen/Lehrer, Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“, der 2005 von BIG herausgegeben wurde, mitgearbeitet.

Zur Prävention sexueller Gewalt durch Mitarbeiter in Einrichtungen oder Fahrdiensten für behinderte Menschen hat der AK eine „Empfehlung zur Neueinstellung von Fahrern von Fahrdiensten bzw. Mitarbeitern von Einrichtungen“ erarbeitet. Nach Angaben des LKA ist es oftmals Praxis, dass Täter nach einem sexuellen Übergriff weder arbeitsrechtliche noch strafrechtliche Konsequenzen zu befürchten haben, sodass sie ungeschadet von Arbeitsstelle zu Arbeitsstelle wechseln und weitere Straftaten begehen können. Als Maßnahme zur Gewaltprävention sieht die Empfehlung vor, dass Arbeitgeber vor jeder Neueinstellung beim alten Arbeitgeber Auskünfte über das dienstliche Verhalten des Bewerbers einholen sollten, um zu erfahren, ob dort ein sexueller Übergriff bekannt geworden ist. Daneben wird empfohlen, den Vorfall in das Zeugnis mit der Formulierung „Zweifel an der Geeignetheit für die Tätigkeit“ oder als „mangelhafte Eignung im Umgang mit Fahrgästen/Heimbewohnerinnen und -bewohnern“ aufzunehmen, um dadurch den neuen Arbeitgeber zur Nachfrage beim alten Arbeitgeber/Bewerber anzuhalten. Die Empfehlung wurde mit dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit abgestimmt.¹⁴

Der Berliner Senat hat die Empfehlung zur Gewaltprävention aufgenommen und in einer „freiwilligen Präventionserklärung der Unternehmen der Sonderfahrdienste“ für die Bereiche „physische und psychische Gewalt“ umgesetzt.

Der interdisziplinäre AK fand mit der Vorbereitung der Fachtagung „Scheinbar nirgendwo und doch überall – Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen“ vom 25.11.2004 seinen Abschluss.

Am „Internationalen Tag zur Beendigung jeder Form von Gewalt gegen Frauen“ hat die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen in Kooperation mit dem Berliner Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und dem Polizeipräsidenten in Berlin die Fachtagung durchgeführt, um das Fachpublikum aus den Bereichen der Wohnheime, Ausbildungs- und Werkstätten, der Fahrdienste, Schulen, Polizei, Antigewaltprojekten, Behindertenverbänden sowie der Bezirks- und Landesverwaltungen für diesen Gewaltbereich zu sensibilisieren und Handlungsbedarf und -möglichkeiten zur Prävention und Intervention aufzuzeigen.¹⁵ Dazu wurde der Gewaltbereich aus Sicht der Forschung, der Polizei und aus juristischer Sicht betrachtet. Berliner Projekte (Lebenshilfe Berlin, Kind im Zentrum, Balance, Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V., Cassandra e.V., Shuri-Ryu Berlin) stellten Wege behinderungsspezifischer Prävention durch Beratung, Therapie sowie durch verständliche Sexualaufklärung und Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsangebote der Schulen und Einrichtungen vor.

Das Interesse an der Fachtagung war sehr groß; die Resonanz auf die Fachtagung war durchweg positiv. Die Veranstaltung hat verdeutlicht, dass in diesem Gewaltbereich enormer Handlungsbedarf besteht, der sowohl die Enttabuisierung, als auch Maßnahmen zur behinder-

¹⁴ Die Empfehlung wurde in der Fachtagung vom 25.11.2004 „Scheinbar nirgendwo und doch überall - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen“ als notwendige Maßnahme zur Gewaltprävention vorgestellt.

¹⁵ Die Dokumentation der Fachtagung wird in Kürze in Großschrift, als Kassette und im Internet erscheinen, Herausgeber: Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen

rungsspezifischen Prävention und Intervention sexueller Gewalt betrifft. Der bisherige konzeptionelle Ansatz wurde durch die Ergebnisse der Fachtagung bestätigt.

Ergebnisse der Fachtagung:

Die Datenlage wird sich ab März 2005 verbessern, da in Berlin mit Einführung des Computersystems POLIKS die Geschädigtenspezifika der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) um das Merkmal „Behinderung“ ergänzt wurde. Dadurch wird die Anzahl der Gewaltopfer mit Behinderung sichtbar.

Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen ist in der Öffentlichkeit nahezu unbekannt. Zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und des Umfeldes behinderter Mädchen und Frauen sind breite Aufklärungsmaßnahmen notwendig. Der Gewaltbereich sollte in einschlägigen Studien und Forschungsprojekten besonders thematisiert werden. Zur Sensibilisierung des beruflichen Umfelds behinderter Frauen aus den Bereichen Schule, Wohnen und Ausbildungs- und Arbeitsstätten bedarf es spezieller Fortbildungsangebote, damit stattgefundene sexuelle Gewalt erkannt und Möglichkeiten der Prävention und Intervention aufgezeigt werden können.

Es gilt, durch gezielte Maßnahmen die Risikofaktoren für behinderte Mädchen und Frauen, Opfer sexueller Gewalt zu werden, abzubauen. Zu den Risikofaktoren zählen u. a. das mangelnde Selbstbewusstsein, die erlernte Erziehung zur Anpassung, Schutz- und Wehrlosigkeit, Informations-, Wissens- und Erfahrungsdefizite, soziale Isolation und Abhängigkeit zum Täter.

Auch die Schulen müssen in ihrem Zuständigkeitsbereich dazu beitragen, dass durch gezielte Maßnahmen zur Gewaltprävention das Gefährdungspotential für Mädchen mit Behinderung, Opfer sexueller Gewalt zu werden, abgebaut wird. Diese benötigen eine behinderungsspezifische, d.h. eine auf die jeweilige Behinderungsform zugeschnittene, verständliche Sexualerziehung und Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsangebote. Damit sollen die potentiellen Opfer wehrhaft gemacht werden und das „Nein-Sagen“ zu sexueller Gewalt erlernen.

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe kommt einer offenen zielorientierten Auseinandersetzung mit dem Gewaltbereich besondere Bedeutung zu. Opfer müssen vor weiteren Übergriffen des Täters geschützt werden und externe Hilfeangebote in Anspruch nehmen können. Notwendig sind einfache Zugänge zu den Hilfeangeboten sowie der Aufbau von Kooperationen zwischen Einrichtungen und Hilfeangeboten. Daneben gilt es, Lösungswege zu entwickeln hinsichtlich der Frage der Unterbringung von Heimbewohnern, die sexuelle Gewalt an einer Mitbewohnerin begangen haben sowie einer Ausweitung der therapeutischen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung. Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsangebote für die Bewohnerinnen sind im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) in § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX im Rahmen der medizinischen Rehabilitation für Mädchen und Frauen vorgesehen. Aber auch Sexualerziehung und -aufklärung sind im Heimbereich zu gewährleisten. Als wichtige Präventionsmaßnahme wurde der Einsatz von Fachkräften des eigenen Geschlechts bei körpernahen Tätigkeiten vorgestellt.

Wie die Veranstaltung aufgezeigt hat, ist es darüber hinaus notwendig, dass die Sozialleistungsträger gemeinsam mit Einrichtungsträgern und Verbänden Maßnahmen zur Prävention und Intervention sexueller Gewalt entwickeln und verbindlich in die Qualitätsstandards der Einrichtungen aufnehmen. Dazu bietet sich eine Aufnahme entsprechender Maßnahmen in die Leistungsbeschreibungen der Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe an.¹⁶ In der Veranstaltung wurde die diesbezügliche Initiative des Berliner Senats begrüßt, der bundesweite Vorbildfunktion zukommt.¹⁷

¹⁶ Das hierzu vorliegende Konzept zur Aufnahme gewaltpräventiver Regelungen in die Leistungsbeschreibungen der Einrichtungen und der Behindertenhilfe wurde im Behindertenbericht 2002, S. 26 ff vorgestellt. Aus frauenpolitischer Sicht wurden als notwendige Maßnahmen vorgeschlagen: Sexualerziehung, Selbstbehauptungsangebote, Angebot der Pflege durch Pflegekräfte des eigenen Geschlechts, Fortbildungsangebote für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Einrichtungen, Nutzung der externen Beratungs- und Therapieangebote und Kooperationen bei Verdacht, Maßnahmen zum Schutz des Opfers vor weiteren Übergriffen des Täters.

¹⁷ Der Umsetzungsprozess ist noch nicht abgeschlossen. Für den ambulanten Wohnbereich wurde Gewaltprävention in die Qualitätsberichtsboegen aufgenommen.

Durch die Fachtagung wurde die Komplexität des Themenbereichs der sexuellen Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung deutlich und damit auch die Notwendigkeit der Einrichtung eines interdisziplinären Arbeitskreises auf Verwaltungsebene zur Lenkung, Aufbereitung und Koordination des Handlungsbedarfs.

Bund/Länder

In der 15. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder hat die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen den Beschluss für „Rechte und Schutz behinderter Mädchen und Frauen“ erwirkt, der die Bundesregierung auffordert, in die Fortschreibung des „Aktionsplans der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ die besondere Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung zu berücksichtigen und geeignete Maßnahmen zur Prävention und Intervention bei sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung in Kooperation mit der Behindertenhilfe zu entwickeln und für deren rasche Umsetzung Sorge zu tragen. Die Bundesregierung plant dazu eine Studie, die das Ausmaß der häuslichen Gewalt an Frauen mit Behinderung auch in Einrichtungen untersuchen wird.

Daneben zielte der Beschluss auf eine Verbesserung der Datenlage durch eine bundesweite Änderung der Polizeilichen Kriminalstatistik ab. Ab 2008 wird nun bundesweit das Merkmal „Behinderung“ in die Geschädigtenspezifik der PKS aufgenommen werden.

Darüber hinaus forderte der Beschluss eine Aufnahme der besonderen Situation behinderter Frauen in die geplante „U.N. - Behindertenkonvention“ sowie die Berücksichtigung des Gender Mainstreaming. Nach derzeitigem Stand werden die Punkte in die U.N. Konvention aufgenommen.

Häusliche Gewalt

Der Begriff „häusliche Gewalt“ ist weit zu fassen und erfasst nach der Definition auch häusliche Gewalt bei Frauen und Mädchen mit Behinderung, die in betreuten Wohnformen und Wohnheimen leben. Die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen sieht für diese Bereiche Handlungsbedarf. Eine Aufnahme dieser Bereiche in die „Fortschreibung des Berliner Aktionsplans zur Bekämpfung häuslicher Gewalt (März 2006 bis März 2008)“ ist vorgesehen und damit die Entwicklung von spezifischen Maßnahmen zur Prävention und Intervention.

Mit dem Themenbereich der häuslichen Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung, die in betreuten Wohnformen und Wohnheimen leben, wird sich somit auch das BIG – Expert(inn)engremium und der „Runde Tisch“ befassen.

2.2. Psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen

Psychisch kranke und Abhängigkeitskranke sowie aufgrund solcher Erkrankungen behinderte Menschen sind in besonderer Weise auf Hilfestellungen angewiesen. Daher ist ein primäres Ziel der Psychiatrieplanung im Land Berlin, die Entwicklung des psychiatrischen Hilfesystems so zu gestalten, dass ein verlässliches auf einander abgestimmtes System der komplementären, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung entsteht.

Die Psychiatrieplanung des Landes Berlin basiert dabei u. a. auf den nachfolgenden Grundlagen:

- Besondere Berücksichtigung der Versorgung von Menschen mit lang andauernden chronischen Erkrankungsverläufen;
- Regionalisierung und Gemeindeorientierung der psychiatrischen Versorgung;
- Sicherstellung der Versorgung auf der Ebene der Berliner Bezirke (Prinzip der Pflichtversorgung);

- verbindliche Aufgabenverteilung zwischen den Leistungserbringern und alle wichtigen Versorgungsleistungen müssen in einer Versorgungsregion vorhanden sein
- Personenbezogene Behandlungs- und Rehabilitationsplanung.

Der Grundsatz des Vorranges ambulanter vor teilstationärer vor stationärer Leistungen ist Leitlinie aller Überlegungen bei der Versorgung psychisch Kranker bzw. seelisch behinderter Menschen. Stationäre Hilfen sollen dabei nur dann geleistet werden, wenn das Ziel der Hilfen nicht auf anderem Wege erreicht werden kann. Zielstellung ist immer die größtmögliche Eigenständigkeit des seelisch behinderten Menschen in seinem Lebensumfeld.

Versorgungsleistungen für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen werden heute im Land Berlin im Regelfall ambulant erbracht. Dies ist wesentlich ein Ergebnis der Prioritätensetzung im Land Berlin und der Psychiatrieentwicklung der letzten 10 bis 15 Jahre. Stationäre Versorgungsbausteine wurden zugunsten von ambulanten Versorgungsangeboten stark eingeschränkt, das ambulante Versorgungssystem als Regelversorgungssystem konsequent fortentwickelt.

Zur Illustration dieser Aussagen einige Daten:

Über den Zeitraum von 1985 bis 2003 gab es eine Reduktion der stationären psychiatrischen Krankenhausbetten von 2,4 Betten je 1.000 Einwohner auf ca. 0,7 Betten je 1.000 Einwohner. Dies entspricht einer Reduktion auf ca. ein Drittel der klinisch psychiatrischen Behandlungskapazität.

Im gleichen Zeitraum wurde der ambulant - komplementäre Bereich von ca. 0,2 Plätzen je 1.000 Einwohner auf 1,6 Plätze je 1.000 Einwohner aufgebaut, was einer deutliche Steigerung ambulanter Versorgungsformen bedeutet.

Im Jahr 2004 wurden im System der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen ca. 5.700 Menschen betreut. Zum Stichtag 31.12.2004 befanden sich insgesamt 4.274 seelisch behinderte Menschen in Maßnahmen der Eingliederungshilfe, lediglich 360 davon in Heimen oder Übergangwohnheimen, also in stationären Einrichtungen.¹⁸ Ergänzt wird dieser entgeltfinanzierte Versorgungsbereich durch die Betreuungsleistungen der öffentlichen Gesundheitsdienste (Sozial- und Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste) und die niedrigschwelligen Betreuungsangebote von Kontakt- und Beratungsstellen und psychiatrischen Zuverdienstangeboten.

Bei eingeschränkten finanziellen Ressourcen von Bund und Ländern kommt der Ausgabensteuerung eine wesentliche Bedeutung zu. Mit den Leistungserbringern im psychiatrischen Hilfesystem hat das Land Berlin daher für einen 3jährigen Zeitraum (01.01.2004 - 31.12.2006) ein sog. Trägerbudget vereinbart. Es sichert für diesen Zeitraum gleich bleibende Budgets für die Träger bei gleichzeitigem Fallzahlenzuwachs. Das heißt, ein Fallzahlenzuwachs von 3 % kann kostenneutral aufgefangen werden. Mit dem Trägerbudget hat das Land Berlin bisher positive Erfahrungen gemacht.

Neben die qualitative und quantitative Angebotssteuerung tritt in der psychiatrischen Versorgung die Einzelfallsteuerung. Diese ist inzwischen qualitativ sehr hoch entwickelt und es kann je nach Bezirk auf eine bis zu 10jährige Erfahrung zurückgeblickt werden. Im Jahr 2005 wurden die psychiatrischen Steuerungsgremien in den Bezirken untersucht und Vorschläge für ein landeseinheitliches Verfahren der Einzelfallsteuerung in enger Abstimmung mit dem Sozialhilfeträger entwickelt. Diese Überlegungen finden ihren Niederschlag auch im Steuerungssystem der Eingliederungshilfe, das im Jahr 2006 in Kraft tritt.

¹⁸ Quelle: Budgetkontrollprogramm (Valide Daten für den Stichtag 31.12.2005 liegen bisher noch nicht vor. Es dürfte jedoch nur geringe Veränderungen zum Stichtag 31.12.2004 geben.)

Weitere ausgewählte Themenfelder im Berichtszeitraum:

- Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz hat im Jahr 2004 gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe „Frauen und Psychiatrie“ gegründet, der Vertreterinnen des psychiatrischen Versorgungssystems und der Anti – Gewalt - Einrichtungen angehören.
- Ziel der im Juni 2004 gegründeten AG ist die Verbesserung der Angebote für gewaltbetroffene, psychisch kranke Frauen. In diesem Zusammenhang werden besondere Schwierigkeiten z.B. durch Migration, Behinderung oder Versorgung von Kindern mit betrachtet. Zur Realisierung dieses Ziels wurde nach der Beschreibung der hauptsächlich bestehenden Probleme aus einer alltagspraktischen Sicht der Einrichtungen eine Bestandsaufnahme in beiden Systemen durchgeführt. Die Auswertungen werden im Verlauf des Jahres 2006 abgeschlossen sein. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen konkrete Maßnahmen wie z.B. Empfehlungen, Leitfäden, Kooperationen etc. entwickelt werden.
- Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule in den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass aufgrund nicht ausreichender Kommunikation und Kooperation zwischen den Institutionen und Handelnden insbesondere Kinder und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder massiven Verhaltensauffälligkeiten sowie ihre Familien nicht adäquat versorgt werden bzw. der Zugang der Betroffenen zu geeigneten Hilfeangeboten oft erschwert oder sogar verhindert wird. Verbindliche Kooperationsformen und Instrumente der Zusammenarbeit sind bisher nur ansatzweise erkennbar. Das Modellprojekt zur „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule für Kinder und Jugendliche mit einem fachübergreifenden komplexen Hilfebedarf“ in der Region Südwest (Bezirke: Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg) wurde nach umfangreichen Vorarbeiten im Februar 2005 gestartet. Die Zielsetzung ist die Versorgungssituation von behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen durch rechtzeitige, geeignete und notwendige Hilfen fachbereichsübergreifend zu verbessern. Erste Ergebnisse zur Entwicklung von verbindlichen kooperativen Arbeitsformen, wie z. B. ein Kooperationsvertrag zwischen den drei beteiligten Fachbereichen, sind im Verlauf des Jahres 2006 zu erwarten.
- Im Rahmen der im Jahre 2003 begonnenen landesweiten Initiative zur interkulturellen Öffnung des Gesundheits- und Sozialwesens wurde die Notwendigkeit gesehen, die Versorgungssituation für psychisch erkrankte Migrantinnen und Migranten zu verbessern. Zunächst wurde in einem ersten Schritt, unter Einbeziehung von externen Expertinnen und Experten, der Schwerpunkt auf die Verbesserung des Zugangs von psychisch erkrankten älteren Migrantinnen und Migranten zu den vorhandenen Versorgungssystemen gelegt. Hierzu wurde eine fachbereichsübergreifende Arbeitsgruppe gebildet, die in 2005 ihren Abschlussbericht einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht hat.

Die Erfahrungen der letzten Jahre hatten gezeigt, dass psychisch erkrankte, insbesondere ältere Migrantinnen und Migranten, die im Land Berlin für alle Bürger und Bürgerinnen offen stehenden sozialpsychiatrischen und pflegerischen Angebote nicht in der zu erwartenden Anzahl wahrnehmen und nutzen. Die Gründe hierfür sind sehr komplex und vielschichtig. Die meisten Angebote der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe und Psychiatrie sind den ausländischen Seniorinnen und Senioren nicht bekannt. Hier besteht ein erheblicher Beratungs- und Informationsbedarf. Die Berliner Krankenhausgesellschaft und die Ärztekammer Berlin wurden in den Prozess der Umsetzung der Handlungsempfehlungen bereits einbezogen. Der fachöffentliche Diskurs über die Belange der Teilzielgruppe der älteren psychisch Erkrankten hat bereits zu Erkenntnissen geführt, die für psychisch erkrankte Migrantinnen und Migranten aller Altersgruppen verallgemeinert werden können. Diese Ergebnisse werden gegenwärtig in den fachspezifischen Gremien und Arbeitsgemeinschaften der Bezirke diskutiert und weiterentwickelt.

3. Beratung und Begleitung

3.1. Familienentlastende und ambulante Dienste

3.1.1. Persönliche Assistenz

In Folge der Einführung der Pflegeversicherung hatte Berlin im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung seinerzeit als letztes Bundesland zum 1.01.1997 ein Vergütungssystem auf der Basis so genannter Leistungskomplexe eingeführt. Damit wurden die bis dahin geltenden Stundenvergütungen abgelöst. Diese Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI wurde flankiert von einer „Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG (neu § 75 Abs. 3 SGB XII) über die Erbringung von Leistungen der Haushilfe und Hauspflege nach §§ 11 Abs. 3, 68 ff., 70 BSHG (jetzt §§ 27 Abs. 3, 61 ff., 70 SGB XII)“ zwischen den Dachorganisationen der ambulanten Pflegedienste und dem Land Berlin für den Träger der Sozialhilfe, die zum gleichen Zeitpunkt in Kraft trat.

Berlin ist bislang das einzige Bundesland, in dem eine vertragliche Regelung besteht, mit der die ergänzenden Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege beschrieben und vereinbart sind. Hierbei handelt es sich insbesondere um Bereiche, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit abstützen oder erst ermöglichen, wie zum Beispiel die ergänzende psychosoziale Betreuung oder Tagesstrukturierung in der eigenen Häuslichkeit. Es zeigte sich aber auch, dass Hilfe- und Unterstützungsbedarfe bestehen, die mit den Verrichtungen nach dem Leistungskomplexsystem nicht befriedigt werden können und bei denen es darum geht, verlässlich einen Zeitrahmen zur Verfügung zu stellen. Bei den Betroffenenorganisationen bestand darüber hinaus die Besorgnis, dass durch den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff in der Pflegeversicherung das Maß an bis dahin erreichter Selbständigkeit bei der Organisation der Versorgung und die damit verbundene Lebensqualität mit Umstellung auf das Leistungskomplexsystem infrage gestellt werden könnten.

Gemeinsam mit Betroffenen und Mitarbeiter/innen eines Fachdienstes wurde deshalb der Leistungskomplex 32, ‚Persönliche Assistenz‘, als Form der Absicherung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs für einen speziellen und zahlenmäßig kleinen Personenkreis mit sehr hohem und vielschichtigem Hilfebedarf entwickelt. Hintergrund ist, dass bei Pflegebedürftigen, deren Bedarf durch einen hohen zeitlichen Pflegeaufwand von in der Regel mindestens 5 Stunden pro Tag sowie das Erfordernis der (zeitlich zu definierenden) Anwesenheit einer Pflegeperson gekennzeichnet ist und bei denen ein über die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens (vgl. § 14 Abs. 3 SGB XI) hinausgehender notwendiger Hilfebedarf besteht, eine adäquate Versorgung durch die Aneinanderreihung von Leistungskomplexen nicht gewährleistet werden kann.

Der Leistungskomplex hat sich bewährt, so dass die Pflegekassen dieser Regelung beigetreten sind. Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen vergüten sie auch die vorrangige Leistung im Rahmen einer zeitbezogenen Regelung, so dass sich hier das Nebeneinander von leistungskomplex- und stundenbezogenen Abrechnungseinheiten erübrigt.

Im Rahmen einer ‚Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 89 SGB XI vom 01.04.1998 kann diese Hilfeform auch direkt als Sachleistung angerechnet werden, so dass sich seit diesem Zeitpunkt für die auf die Pflegekassen entfallende vorrangige Sachleistung die Angabe von Leistungskomplexen erübrigt.

Mit dem Beschluss der Kommission 93 Nr. 2 / 2001 vom 08. Mai 2001 wurde mit Wirkung vom 01. Juni 2001 eine inhaltliche Weiterentwicklung der Definition von Assistenz im Rahmen der Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG (neu § 75 Abs. 3 SGB XII) über die Erbringung von Leistungen der Haushilfe und der Hauspflege nach §§ 11 Abs. 3, 68ff, 70 BSHG (neu §§ 27 Abs. 3, 61 ff., 70 SGB XII) vom 04. Oktober 1996 vereinbart.

Zudem wurde ein Text für die Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 89 Pflegeversicherung (SGB XI)

abgestimmt. Dieser Text gilt als Anlage zur Vereinbarung gemäß § 89 Pflegeversicherung (SGB XI). Er ersetzt den Text der Ergänzungsvereinbarung vom 01. April 1998.

Persönliche Assistenz wurde wie folgt beschrieben:

Persönliche Assistenz sind die am individuellen Bedarf orientierten Hilfen bei den täglichen Verrichtungen, bestimmt durch die Lebensrealität der auf Assistenz angewiesenen Menschen, die eine kontinuierliche Arbeitstätigkeit erforderlich macht, deren Ausdifferenzierung in Einzelleistungen nicht sinnvoll ist. Dies insbesondere, weil nicht planbare pflegerische Leistungen im großen Umfang parallel zu anderen Leistungen anfallen. Persönliche Assistenz dient der eigenständigen Gestaltung des Alltags in der eigenen Wohnung bzw. in einer selbst gewählten Umgebung. Persönliche Assistenz ist eine von behinderten Menschen bewusst gewählte Versorgungsform und kann nicht gegen seinen/ihren Willen angewendet werden.

Erforderlich ist sowohl personelle Kontinuität als auch Flexibilität in der Leistungserbringung, die erreicht wird durch Hilfen aus einer Hand. Diese Hilfen sind insbesondere:

- im Bereich der Pflege (Zubettgehen, Körperpflege, Essenreichen, Toilettengang etc.),
- Hilfen im Haushalt (Einkaufen, Kochen, Spülen, Wäschewaschen etc.),
- Mobilitätshilfen (Begleitung, Unterstützung, Vorlesen, Freizeitgestaltung etc.),
- Kommunikationshilfen,
- Anwesenheit für unvorhergesehene, mitunter gefährliche Situationen, in denen schnelle, sachkundige Hilfe benötigt wird.

Entscheidendes Kriterium der persönlichen Assistenz ist das Recht des auf Assistenz angewiesenen Menschen, seine Assistenten/innen selbst anzuleiten und deren Einsatz zu organisieren und somit das Recht, die Arbeitsinhalte und -umstände zu bestimmen, d.h. welche/r Assistent/in die Arbeiten ausführt, welche der o. a. Arbeiten verrichtet werden, wann die o. a. Arbeiten verrichtet werden, wo die o. a. Arbeiten verrichtet werden, wie die Arbeiten verrichtet werden.

Berichte von Frauen mit Behinderung machen deutlich, dass das Angewiesensein auf männliche Hilfe (Assistenz) vor allem im Bereich der Intim- und Grundpflege konfliktbeladen ist und zum Teil als unzumutbar empfunden wird. Zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens und zur Verhinderung möglicher sexueller Übergriffe durch männliche Pflegekräfte fordern viele Frauen mit Behinderung das Recht auf weibliche Assistenz.

Der Träger der Sozialhilfe stellt den Umfang des Hilfebedarfs fest und erteilt einen Leistungsbescheid, der die Grundlage für die eigenständige Entscheidung der zuständigen Pflegekasse zum Sachleistungsanspruch ihres Versicherten bildet. Im Rahmen der Dokumentationspflicht ist dem Schutz der Privatsphäre angemessen Rechnung zu tragen und eine Beschränkung auf den Zweck der Dokumentation vorzunehmen. Eine lückenlose Dokumentation der Lebensführung darf nicht erfolgen.

Die Vereinbarungen gelten speziell für die drei Pflegedienste „Ambulante Dienste e.V.“, „Lebenswege für Menschen mit Behinderungen gGmbH“ und „PHÖNIX Soziale Dienste gGmbH“. Von diesen drei Diensten wurden zum Stichtag 31.12.2005 insgesamt 133 Klienten/innen nach LK 32 - persönliche Assistenz - gepflegt:

Stundenumfang					
Unter 5 Std.	5. - 8. Std.	8,5.-16. Std.	16,5.-23,5. Std.	Rund um die Uhr	insgesamt
6	32	55	19	21	133

Andere Pflegedienste können diese Vereinbarungen für Pflegebedürftige, die sie pflegen und betreuen auch anwenden, wenn hierzu im Einzelfall die Bewilligung des zuständigen Bezirksamts vorliegt und Einvernehmen mit der zuständigen Pflegekasse besteht.

Neben der Form der Absicherung des Assistenzbedarfes durch Vertragspartner der Pflegekassen und des Trägers der Sozialhilfe besteht das Konzept der behinderten Arbeitgeber/in. Die Verankerung dieses Konzeptes wird in Berlin auf Betroffenenseite insbesondere von der Arbeitsgemeinschaft Selbstbestimmtes Leben (ASL e.V.) mit Informations-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen betrieben. Der ASL sind zum Stichtag 31.12.2005 13 Menschen mit Behinderung bekannt, die die von ihnen benötigte persönliche Assistenz nach dem Arbeitgeber/innen-Modell organisieren.

3.1.2. Ambulante Krisenversorgung

Die ambulante Krisenversorgung der Stadt wird von der GbR Berliner Krisendienst (BKD) sichergestellt. Die Tätigkeit wurde in der Modellphase durch einen fachlichen Beirat begleitet. Dieser wurde nach Beendigung der wissenschaftlichen Begleitforschung durch die Bezirks-AG Krisendienst ersetzt, welche beim Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf angesiedelt ist. In dieses Gremium sind die Sozial- und Gesundheitsstadträte und die bezirklichen Psychiatriekoordinatoren sowie die Vertreter des BKD vertreten. Regelmäßiger Tagesordnungspunkt ist der Bericht der GbR zum aktuellen Stand der Arbeit. Zudem wird ein Austausch zu bestimmten Themen sowie entsprechende Absprachen getroffen und die im Abschlussbericht der Begleitforschung angeregten Verbesserungen thematisiert.

Auch nach Beendigung der Modellphase im Jahre 2002 ist festzustellen, dass sich der BKD als gesamtstädtisches Angebot erfolgreich etabliert hat. Die Datenlage zur inhaltlichen Bewertung der Arbeit des BKD im Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung bescheinigt dem BKD eine positive Resonanz auf Nutzer- und Kooperationspartnerseite. Es wird aber auch festgestellt, dass besondere Zielgruppen, z.B. alte Menschen und Migranten und Migrantinnen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit besser erreicht werden sollten.

Im Rahmen dieser Vorgaben hat der Berliner Krisendienst mit den Plan- und Leitstellen der Bezirke Spandau und Charlottenburg-Wilmersdorf am 18. Februar 2004 die Tagung „Alte Menschen in der Krise“ durchgeführt.

Am 18. August 2005 fand ein vom Berliner Krisendienst und der Plan- und Leitstelle Neukölln organisierter Fachtag zum Thema „Wege zur Akzeptanz“ - Migration, interkulturelle Begegnung und Zusammenarbeit in öffentlichen Angebotsstrukturen - statt. Mit diesen Fachtagungen sollte der Vernetzungsgedanke weitergehend beraten werden und die besonderen Problemlagen von Menschen dieser Zielgruppen herausgearbeitet und darauf aufbauend Strategien entwickelt werden, die das psychosoziale Angebot auch für diese Zielgruppen zugänglicher macht. Beide Fachtagungen sind in Broschüren dokumentiert.

Leistungsangebot:

Der Krisendienst ist zuständig sowohl für Menschen in psychosozialen Krisen als auch in psychiatrischen Notfallsituationen. Er ist Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems und arbeitet außerhalb der üblichen Öffnungszeiten des ambulant-komplementären Betreuungssystems. Montags bis freitags von 8 – 16 Uhr wird eine Tagesschicht von einem Standort aus durch eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter abgedeckt. Ein ärztlicher Hintergrunddienst wird in dieser Zeit nicht vorgehalten, da dann die Ärztinnen und Ärzte der Sozialpsychiatrischen Dienste zuständig und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen tätig sind. Das Angebot der Tagesschicht besteht in einer reinen Screening-Funktion. An Wochenenden und Feiertagen wird die Tagesschicht von 8 bis 16 Uhr von einem (zentralen) Standort aus abgedeckt. In dieser Zeit sind 3 Mitarbeiter/innen tätig. Ein Hintergrunderzt bzw. -ärztin befindet sich in Rufbereitschaft.

Täglich von 16 bis 24 Uhr haben alle neun Standorte geöffnet (Abendschicht). In Regionen mit einem Standort sind in dieser Zeit 3 Mitarbeiter/innen im Dienst. In Regionen mit 2 Standorten sind jeweils 4 Mitarbeiter/innen, nämlich zwei je Standort, tätig. Es befinden sich für Berlin insgesamt 4 Ärzte/Ärztinnen im Hintergrund in Rufbereitschaft.

Nachtschichten werden täglich von 24 bis 8 Uhr von einem (zentralen) Standort aus durch drei Mitarbeiter/innen abgedeckt. In dieser Zeit befinden sich zwei Ärztinnen/Ärzte in Rufbereitschaft.

Das Modell des landesweiten Krisendienstes ermöglicht über die reine Notfallversorgung hinaus präventives Handeln.

Vorgehalten werden:

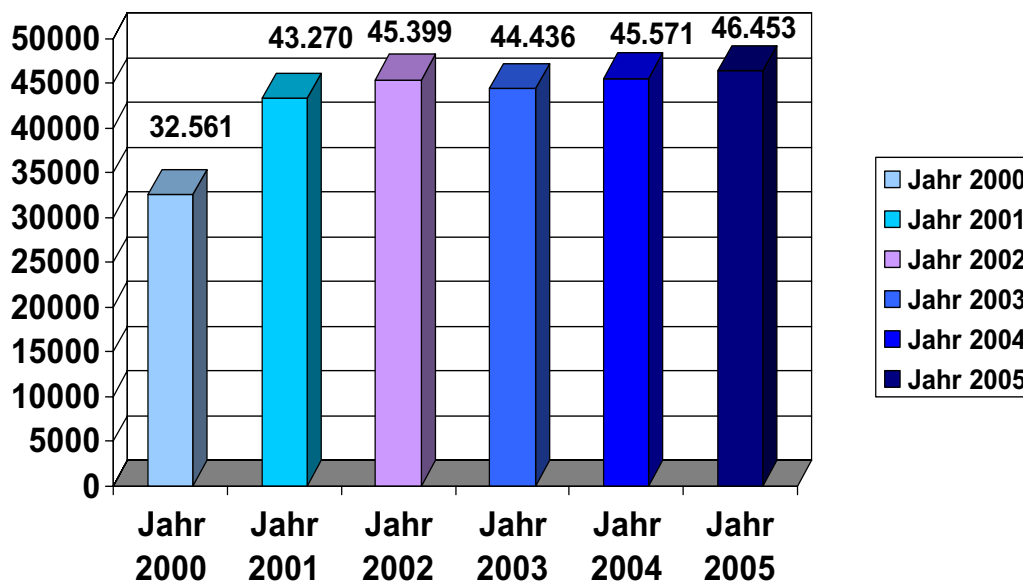
- Niedrigschwelliges telefonisches und persönliches Gespräch
- Erstgespräche mit kurzfristiger Entlastungs- und Orientierungshilfe
- Qualifizierte Weiterverweisung an die zuständigen Stellen (Screening-Funktion)
- Krisenbegleitung durch Folgegespräche
- mobile Einsatzmöglichkeit mit fachärztlicher Inanspruchnahme.

Es wird angestrebt, Krisensituationen möglichst ambulant aufzufangen, nicht erforderliche stationäre Aufnahmen verhindern zu helfen sowie notwendige Einweisungen fachkompetent einzuleiten und zu begleiten. Es werden abgestufte Einsatz- und Interventionsmöglichkeiten je nach Problemlage und Schweregrad der Krise bereitgehalten.

Inanspruchnahme:

Da die Kontaktzahlen auch nach Beendigung der Modellphase angestiegen sind, ist zu erwarten, dass der Berliner Krisendienst von den Nutzerinnen und Nutzern weiterhin so gut angenommen wird, wie es in den letzten Jahren der Fall war.

Krisendienst (Gesamt)
Kontaktanzahl im Vergleich 2000 - 2005



3.2. Öffentliche Beratungsstellen

3.2.1. Beratungsstellen für behinderte Menschen

In allen Berliner Bezirken wird durch die Gesundheitsämter Menschen mit Behinderung, Menschen mit Krebs und chronischen Erkrankungen einschl. AIDS Hilfestellung geleistet. Die vorrangigen Zielgruppen und Bezeichnungen der Beratungsstellen sind in den einzelnen Bezirken verschieden.

Für die Beratung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder, Jugendlicher und deren Eltern sind gemäß § 53 AGKJHG die Jugendämter der Bezirke von Berlin zuständig. Die Beratung ist in den Jugendämtern unterschiedlich geregelt. Während es in einigen Jugendämtern Fachdienste für die Behindertenhilfe gibt, die ausschließlich behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche betreuen, haben andere Jugendämter Regionalkonzepte entwickelt. Die Aufgaben nach § 53 AGKJHG werden dort von den Regionalteams wahrgenommen. Im Rahmen der Umstellung der Berliner Jugendämter auf das Konzept der Sozialraumorientierung werden auch die Jugendämter in denen jetzt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienstes diese Aufgaben wahrnehmen diese auf die Regionalteams verlagern.

In einigen Bezirken gibt es im öffentlichen Gesundheitsdienst außerdem Beratungsstellen, die ausschließlich behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche betreuen.

Gemäß der §§ 25, 27 und 28 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst von 1994 sowie im Rahmen der sozialgesetzlichen Grundlagen haben die Beratungsstellen folgende

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Fachspezifische, persönliche Beratung und Information über Hilfsmöglichkeiten und Ansprüche vor allem zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie die Weitervermittlung an andere Institutionen und Selbsthilfegruppen
- Einleitung und Vermittlung von Maßnahmen zur Teilhabe, wie die Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln, behindertengerechte Wohnungsumbauten u. a.
- Ärztliche Gutachtenerstellung bei dem Verfahren zur Feststellung der Voraussetzungen für Eingliederungshilfe im Rahmen des Gesamtplanes nach § 58 des SGB XII
- Stellungnahmen (sozialarbeiterisch und ärztlich) für Anträge auf soziale Hilfen, insbesondere für weiterführenden Pflegebedarf
- Ärztliche Gutachtenerstellung im Rahmen der Pflegeversicherung für die Zuordnung zur Pflegestufe für nicht versicherte Menschen
- Psychosoziale Beratung und Vermittlung (Krisenintervention, Gruppenarbeit)
- Beratung und Betreuung von Menschen mit HIV und AIDS in gesundheitlichen Fragen

Seit dem Jahre 2002 arbeitet eine Arbeitsgruppe an der Einführung einer IT-gestützten Patientendatenerfassung (IT-BfBI) mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheitsberichterstattung in diesem Bereich. An dieser Arbeitsgruppe nehmen Vertreter der Beratungsstellen und der KoBIT (Geschäftsstelle für Koordinierung und Beratung bezirklicher IT - Verfahren) teil. Mitarbeiter/innen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz waren ebenfalls in dieser Arbeitsgruppe vertreten.

Auf Grund der Erstellung dieser Software und des sich daraus ergebenden zusätzlichen Arbeitsaufwandes wurden in 2003 und 2004 in den Beratungsstellen nur Kerndaten erfasst.

Aus diesen Erhebungen ergibt sich im Vergleich zum Bericht 2002 eine wieder leicht ansteigende Inanspruchnahme der Beratungsstellen durch Rat- und Hilfesuchende:

So waren es im Jahr 2004 z.B. insgesamt 21.596 betreute Personen. Der größte Teil der Betreuten befand sich in der Altersgruppe der 18- bis unter 65-jährigen (47,4 %). 16,9 % der Gesamtbetreuten waren Rollstuhlfahrer/innen.

Die ausführliche Darstellung der gesetzlichen Grundlagen der Arbeit der Beratungsstellen finden sich im Sozialgesetzbuch (SGB) IX und SGB XII (hier insbesondere § 53 ff) in Verbindung mit den Ausführungsvorschriften zur Durchführung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG).

Sowohl im Bereich der Eingliederungshilfe als auch im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind veränderte Rahmenbedingungen entstanden, die über die Jahre die Notwendigkeit einer Reform zur Folge hatten. Diese, seit 2003 laufenden, Reformprozesse betreffen auch die Beratungsstellen für behinderte Menschen und werden Auswirkungen auf ihre Arbeit haben. Ergebnisse sind erst nach Verabschiedung des neuen Gesundheitsdienstreformgesetzes im Jahr 2006 zu erwarten.

3.2.2. **Spezialberatungsstellen für seh-, hör- und sprachbehinderte Menschen**

Die Spezialberatungsstellen betreuen in multidisziplinären Teams hör-, seh- und sprachbehinderte Menschen.

Zielgruppe der Beratungsstellen für **sprachbehinderte Menschen** sind Menschen, insbesondere Kinder, mit Verdacht auf Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen und ggf. Angehörige und Familien, außerdem Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

In der Beratungsstelle für **sehbehinderte Menschen** werden Menschen mit Sehbehinderung aller Altersgruppen betreut. Besondere Bedeutung hat auch die Beratung der Eltern von Säuglingen und Kindern. Die multiprofessionelle Arbeit ermöglicht es den Betroffenen auf medizinischem, optischem und sozialem Gebiet umfassend beraten zu werden.

In zwei Beratungsstellen finden vor allem Kinder und Jugendliche mit **Hörbehinderung** eine umfassende Betreuung. Im Rahmen der Prävention erfolgen Aufklärung, Beratung, Information und Fortbildung. Die Früherkennung von Hörstörungen ermöglicht u. a. die Einleitung und Begleitung von Hörgeräteanpassung, sonderpädagogischer Förderung und psychosozialer Betreuung. Diagnostik und Beratung, fachliche Vermittlung und Koordination der weiteren Maßnahmen in medizinisch-diagnostischen, erzieherischen, therapeutischen und schulischen Bereichen sind weitere Schwerpunkte der Arbeit in den Beratungsstellen.

In den Spezialberatungsstellen werden 4.003 Personen als Neuzugänge betreut (eine Beratungsstelle hat wie auch in 2003 statt der Neuzugänge die betreuten Personen insgesamt gemeldet). Die Altersgruppe der 65-jährigen und älteren Menschen suchte die Beratungsstelle für Sehbehinderte in Mitte auf (778 Personen = 19,4 %). Die 0 bis unter 6-jährigen Kinder wurden vorwiegend in den Beratungsstellen für Hör- und Sprachbehinderte betreut. Von den 3.559 Neuzugängen wurden knapp 50 % von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen überwiesen. In der Beratungsstelle für Sprachbehinderte Reinickendorf erfolgte ein erheblicher Anteil (248) der Überweisungen aus den Kitas.¹⁹

Im Rahmen der Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist der Erhalt der Spezialberatungsstellen vorgesehen.

Allerdings soll die Hörberatung nur noch an einem Standort, im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg, erfolgen.

¹⁹ Der Text ist auszugsweise aus dem Bericht der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, II A 17, über die Beratungsstellen für behinderte Menschen, chronisch Kranke, Krebs- und Aidskranke und die Sonderberatungsstellen 2004 in Berlin übernommen worden.

Die Beratungseinrichtungen werden ihren Arbeitsschwerpunkt jedoch auf die Beratung von Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, rechtlichen, sprachlichen, kulturellen und finanziellen Gründen keinen ausreichenden Zugang zu den regulären Hilfesystemen finden und deren komplexer Hilfebedarf besonderer Koordination und Vernetzung bedarf, legen.

3.2.3. Beratungsstellen für Risikokinder²⁰

Im Jahr 2003 gab es - eingebunden in den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst- noch 6 Beratungsstellen für Risikokinder.

Auf Grund struktureller und personeller Veränderungen wurden in den letzten Jahren einige Beratungsstellen geschlossen. Derzeit existieren noch 3 Beratungsstellen in den Bezirken Mitte, Steglitz-Zehlendorf und Lichtenberg.²¹

Damit die Betreuung weiterhin sichergestellt wird, übernehmen in den Bezirken, die nicht mehr über eine Beratungsstelle für Risikokinder verfügen bei Bedarf die jeweiligen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) die Betreuung.

Es ist noch nicht endgültig geklärt, in welcher Struktur die Aufgaben der Beratungsstellen für Risikokinder nach der Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrgenommen werden.

3.2.4. Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD)

Vorrangige **Aufgabe des KJGD** ist es, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern, um allgemeine und individuelle Gesundheitsgefährdungen von Kindern und Schülern zu erkennen, zu mildern oder zu beseitigen. Das beinhaltet sowohl die Erkennung von Gesundheitsgefährdungen, um mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zu vermeiden (primäre Prävention), das frühzeitige Aufdecken von Erkrankungen oder bereits entstandener Fehlentwicklungen und gezieltes Eingreifen (sekundäre Prävention) und die Vermittlung von Hilfen (tertiäre Prävention).

Die **primäre Prävention** umfasst Maßnahmen, die der Erhaltung der Gesundheit dienen, solange noch keine Krankheit vorliegt, d.h. im Zusammenhang mit dem KJGD u. a. :

- Gesundheitserziehung
- Vorsorgeuntersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern
- Impfwesen
- Aufklärungs- und Beratungsangebot an Schüler und Schülerinnen, Eltern, pädagogische Fachkräfte und weitere Bezugspersonen des sozialen Umfelds.

Die **sekundäre** Prävention beinhaltet Früherkennung von Gesundheitsschäden (die Krankheit bereits zu entdecken, wenn der Betroffene oder die Betroffene oder- in diesem Fall Eltern bei ihrem Kind- noch keine Symptome oder Anzeichen einer Störung wahrnehmen) und die daraus folgenden Therapieempfehlungen.

Die **tertiäre** Prävention bietet bei Vorliegen von Entwicklungsverzögerungen bzw. Behinderungen eine vielseitige Art von Hilfen (gemäß SGB XII, KJHG, SGB IX ff.) an, die sowohl im KJGD selbst und/oder auch von anderen Einrichtungen erbracht werden.

²⁰ Der Begriff „Risikokind“ ist ein von den Beratungsstellen selbst gewählter Begriff, der nicht medizinisch definiert ist. Der Begriff umfasst diejenigen Kinder, die aufgrund von Risikokonstellationen in der Schwangerschaft oder aufgrund einer Erkrankung als von Behinderung bedroht, einzustufen sind.

²¹ Genauere Informationen über die Tätigkeit der Beratungsstellen für Risikokinder können den Berichten über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst – Beratungsstellen für Risikokinder in Berlin 2003 und 2004 - der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, II A 15 entnommen werden.

Kinder- und Jugendgesundheitsdienste gibt es in allen 12 Bezirken. Innerhalb eines Bezirkes kann es auch verschiedene Standorte der Versorgung geben. Die Beratungsstellen sind überwiegend dem Gesundheitsamt zugeordnet. Durch die Beratungsstellen werden die „Daten zu Leistungen und Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendgesundheitsdiensts“, angelehnt an den im Rahmen der Verwaltungsreform erstellten Produktkataloges, erfasst.

Seit dem Jahre 2003 wird ein von Vertretern und Vertreterinnen der Dienste und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz erstmals neu erarbeiteter Erfassungsbogen ausgewertet, der sowohl quantitative als auch qualitative Komponenten enthält.

Das Angebot des KJGD ist nicht auf eine flächendeckende Versorgung angelegt, sondern der in den §§ 20 und 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vom 4.8.1994 formulierte Auftrag betont, dass der KJGD seine Aufgaben **subsidiär** und **sozialkompensatorisch** wahrnehmen soll. Er hat die schwierige Aufgabe, gerade die Familien, Kinder und Jugendlichen zu erreichen, die Probleme mit negativen Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben, aber von sich aus keine Hilfe in Anspruch nehmen. Für diese **sozialkompensatorische Tätigkeit** erweist sich die Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen, Sozialarbeiter/innen und dem gesamten Team als unverzichtbar und fruchtbar.

Durch die gemäß § 22 GDG vom KJGD durchzuführenden **Untersuchungen zur Schulreife** der Kinder und bei Bedarf auch bei Kindern **anderer Altersgruppen** (z. B. in Gemeinschaftseinrichtungen) ist es dem KJGD möglich, die Kinder und Jugendlichen mit bisher nicht bekannten bzw. behandelten Befunden, die einer weiteren Diagnostik/Behandlung bedürfen, herauszufinden.

Da der KJGD jedes Kind vor der Einschulung untersucht, können bei Notwendigkeit nicht nur individuelle Hilfen eingeleitet, sondern auch über den Gesundheitszustand der Kinder im Alter von etwa 6 Jahren vielfältige epidemiologische Daten gesammelt werden, die als Datenbasis für die Gesundheitsberichterstattung dienen und u. a. Grundlage für mögliche Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention sind.

Umfangreiche Aussagen über die Einschulungsuntersuchungen finden Sie im Spezialbericht 2003-2 „Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin“.^{22 23} (Hinweise zum Bericht unter: www.berlin.de/sengessozv/statistik/veroeffentlichungen/spezialberichte/veroeff_spezial.html)

3.2.5. Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD)

Für psychisch beeinträchtigte bzw. auffällige Kinder und Jugendliche stehen in den 12 Bezirken Berlins neben den fachdiagnostischen Diensten aus den Bereichen Jugend und Schule auch kinder- und jugendpsychiatrische Angebote zur Verfügung.

In den meisten Berliner Bezirken ist der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) Teil des Gesundheitsamtes. Eine Ausnahme bilden die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf und Neukölln, in denen er Teil des Jugendamtes ist und im Rahmen eines integrierten Konzepts mit anderen Fachdiensten (z.B. der Erziehungs- und Familienberatung) fusioniert ist bzw. eng zusammenarbeitet.

Jede Vorstellung beim KJPD beinhaltet eine ausführliche Beratung mit dem Ziel, den Hilfebedarf der Familien bzw. des Kindes im Einzelfall abzuklären. Hierzu gehören u. a. ärztliche, diagnostische, psychiatrische, psychologische und sozialpädagogische Untersuchungsmethoden sowie Krisenintervention. Unter besonderer Berücksichtigung der Problemstellung aus Sicht der Betroffenen, sowie der Anamnese-Ergebnisse erfolgt die fachliche Beschreibung und Beurteilung der persönlichen, familiären und psychosozialen Problemlage. Das Team des Kin-

²² Herausgegeben von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

²³ Der Text wurde aus dem Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin 2004 – Säuglinge, Kleinkinder und Schüler – der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, II A 41, übernommen. In diesem Bericht finden sich auch weitere statistische Angaben zur Tätigkeit des KJGD.

der- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, das vorrangig aus Ärzten/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen und/oder Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen besteht, leitet hieraus geeignete Hilfemaßnahmen im Rahmen eines Gesamt-Hilfeplanes zur Vermeidung einer drohenden seelischen Behinderung ab und initiiert deren Umsetzung. Hierbei steht die Einleitung und Vermittlung vor allem von ambulanten Hilfen, Weitervermittlung an therapeutische Einrichtungen, niedergelassene Psychotherapeuten oder funktionelle Therapeuten im Vordergrund.

Zur gemeinsamen Erarbeitung eines individuellen Hilfeplans mit den Leistungsberechtigten und den Leistungsträgern stellt die Mitwirkung an Hilfe- /Helferkonferenzen und Förderausschüssen sowie die Teilnahme an überbezirklichen und bezirklichen Gremien einen wichtigen Bestandteil der Arbeit dar. Die gemeinsame Planung der Hilfemaßnahmen trägt zur Verbesserung der Kooperationsstrukturen und zur Qualitätsentwicklung der Versorgungsstrukturen an der Schnittstelle von Jugendhilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit komplexen und insbesondere psychiatrischen Problemlagen bei.

In einigen Bezirken werden Verbesserungen der Kooperationsbeziehungen im Rahmen von verbindlichen Verträgen und regionalen Arbeitsgemeinschaften modellhaft erprobt, insbesondere im Hinblick auf die Schnittstellenproblematik zwischen den verschiedenen fachdiagnostischen Diensten, der stationären sowie der teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

Für das Jahr 2003 war geplant, durch eine gemeinsame Anwender-Software aller KJPD's für Patientenverwaltung und Basisdokumentation eine verbesserte Datenbasis zur Ermöglichung einer Gesundheitsberichterstattung in diesem Bereich zu erhalten. Die EDV-gestützte Erfassung aller gewünschter Daten in einer Basisdokumentation konnte in 2004 aus verschiedenen Gründen nicht verwirklicht werden, ist aber für die Zukunft geplant.

*Anfang 2006 wurden die Ergebnisse des **"Bericht der Kinder- und Jugend-psychiatrischen Dienste in Berlin 2004"** der SenGesSozV Abt. II A vorgelegt. Diesem Bericht sind die nachfolgenden Grafiken und Zahlen entnommen. Weitere Hinweise sind dem jährlich erscheinenden Bericht zu entnehmen. Die Ergebnisse von 2004 lassen sich wie folgt zusammenfassen:*

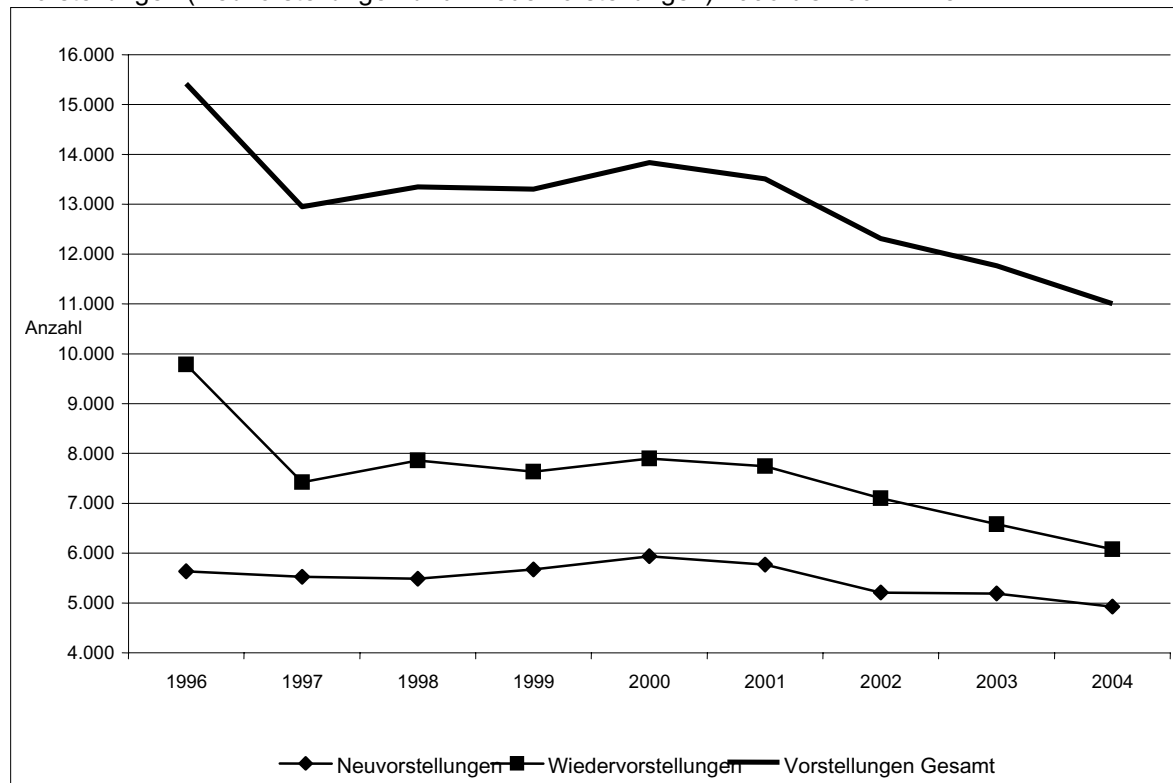
Nach den Meldungen der Beratungsstellen wurden im **Berichtsjahr 2004** insgesamt **11.007** (in 2003 = 11.768) **Kinder und Jugendliche**²⁴ vorgestellt (Summe der Neuvorstellungen und Wiedervorstellungen). Der unverändert hohe fachspezifische Betreuungsbedarf war bei reduziertem Personal nur unter höchsten Anstrengungen möglich.

Unter den 11.007 vorgestellten Kindern und Jugendlichen befanden sich **4.926 Neuvorstellungen** (44,8 % aller Vorstellungen) und **6.081 wieder vorgestellte Kinder und Jugendliche** (55,2 % aller Vorstellungen).

²⁴ Dies entspricht etwa 2 % aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis unter 19 Jahren (durchschnittliche Bevölkerung 2004: 0 bis unter 19 Jahre = 560.871). Quelle: StaLa Berlin

Die folgende Abbildung einer Zeitreihe verdeutlicht einen Rückgang der Neu- und Wiedervorstellungen von Kindern und Jugendlichen ab 2001:

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
Vorstellungen (Neuvorstellungen und Wiedervorstellungen) 1996 bis 2004 in Berlin



Von den Gesamtvorstellungen (11.007) im Berichtsjahr in Berlin sind 12,2 % Kinder und Jugendliche ausländischer Herkunft. Bei den Neuvorstellungen (4.926) liegt der Anteil der ausländischen Kinder und Jugendlichen bei 13,3 %.

Eine Betrachtung der vergangenen Jahre seit 1998 lässt keine größeren Schwankungen des Anteils ausländischer Kinder und Jugendlicher an der Gesamtzahl der Vorstellungen erkennen. Auch die Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes zum 01.01.2000 bewirkte keine merkbaren Veränderungen.

Die Verteilung der Vorstellungen nach Geschlecht und Alter stellt sich wie folgt dar:

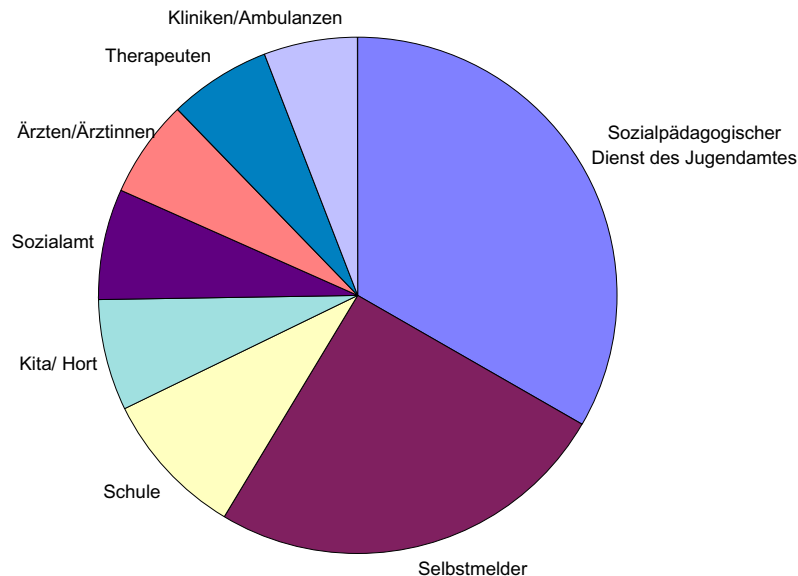
Unter den **11.007** Vorstellungen waren **6.702 Jungen** (60,9 %) und **4.305 Mädchen** (39,1 %). Das sind, bezogen auf die durchschnittliche Bevölkerung 2004²⁵ der Kinder- und Jugendlichen von 0 bis unter 19 Jahren, 1,2 % Jungen und 0,8 % Mädchen. Von den männlichen Kindern und Jugendlichen in dieser Altersgruppe waren 2,3 % und von weiblichen 1,6 % zur Vorstellung im KJPD.

Hinsichtlich der Altersverteilung ist festzustellen, dass ausgehend von der Gesamtheit der Fälle die 15 bis unter 18jährigen Kinder (2.421 = 22 %) am häufigsten vertreten sind, gefolgt von den 12 bis unter 15jährigen Kindern (2.395 = 21,8 %) und den 9 bis unter 12jährigen Kindern (2.075 = 18,9 %).

In der folgenden Abbildung wird deutlich, durch welche Institutionen oder durch wen die Betroffenen an die KJPD's weiter vermittelt werden. Erkennbar ist dabei, dass dies meist durch den Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes und auch zu einem großen Teil durch so genannte Selbstmelder geschieht.

²⁵ Quelle: StaLa Berlin: Durchschnittliche Bevölkerung 2004: 0 bis unter 19 Jahre = 560.871, davon männlich = 287.470 und weiblich = 273.401

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste 2004 in Berlin
Anzahl der Neuvorstellungen (Auswahl) auf Empfehlung von:



Folgende Maßnahmen wurden bei den Neu- und Wiedervorstellungen empfohlen:

- **Medizinische Hilfen (1.934):**
ärztliche Behandlungen (1.064) und funktionelle Therapien (870);
- **Pädagogische/sozialpädagogischen Hilfen (3.306):**
Fremdunterbringungen (847) und sonderpädagogischer Integration (758);
- **Ambulante therapeutische Hilfen (2.616):**
Psychotherapien (50% Therapien nach § 27 Abs. 3 KJHG);
- **Schulische/berufliche Hilfen (736):**
Sonderschulempfehlung (243), Reha-Maßnahme (117) und andere Hilfen (376).

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass sich die Dienste einer hohen Akzeptanz erfreuen, aber ihre Arbeit aufgrund der personellen Ausdünnung nur unter erschwerten Bedingungen leisten können. Deutlich wird die wichtige fachkompetente Vermittlerfunktion der Dienste. Mit einer gleich bleibenden Dichte von Neuvorstellungen ist aufgrund der bisherigen Entwicklung zu rechnen.

3.2.6. Sozialpsychiatrische Dienste

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD) sind neben den niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten und Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie den psychiatrischen Institutsambulanzen die dritte Säule der ambulanten Versorgung psychisch Kranker. Zielgruppe ihrer institutionsübergreifenden Tätigkeit sind vorrangig chronisch psychisch Kranke über 18 Jahren mit Diagnosen aus den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht sowie geistige Behinderung mit psychischer Störung.

Im Land Berlin gab es im Jahre 2004 in den 12 Bezirken an verschiedenen Standorten Beratungsstellen der Sozialpsychiatrischen Dienste, die als Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes für ihre jeweiligen Bezirke örtlich zuständig sind. Ihre Hauptaufgabe ist die ambulant-aufsuchende Tätigkeit in Verbindung mit vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen für alle Gruppen psychisch Kranker und behinderter Menschen, vorrangig chronisch Kranker. Die multiprofessionelle Besetzung der Dienste mit Ärzten/Ärztinnen, Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen, Psychologen/Psychologinnen bildet die Grundvoraussetzung, der schwierigen Aufgabe gerecht zu werden, adäquate personen-zentrierte psychosoziale Hilfsangebote zu vermitteln, bzw. die notwendigen Hilfemaßnahmen einzuleiten sowie ggf. die psychiatrische Behandlung Einzelner sicher zu stellen.

Ziel aller Hilfen ist es, eine zwangsweise Klinikeinweisung zu vermeiden bzw. nach einer unvermeidbaren Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) und bei längerem Klinikaufenthalt die Integration in gewohnte Alltagsbezüge zu ermöglichen und zu erleichtern. Weiter soll durch Information und Beratung von Patienten, Angehörigen und sozialem Umfeld zu Fragen der Rahmenbedingungen psychischer Krankheiten, der Risiken des Suchtmittelgebrauches und der Suchtmittelabhängigkeit sowie zu psychosozialen Versorgungsangeboten im Bezirk ein Klima des Verständnisses für die Belange psychisch kranker und behinderter Menschen geschaffen werden. Dabei ist eine enge Kooperation mit anderen (psychosozialen oder gemeindepsychiatrischen) Einrichtungen ein unverzichtbarer Teil der Arbeit.

Daneben fällt dem Sozialpsychiatrischen Dienst in Form der Teilnahme an den in allen Bezirken bestehenden Psychiatriebeiräten und Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften die Aufgabe zu, am Prozess der Weiterentwicklung der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgungsstrukturen in Zusammenarbeit mit freigemeinnützigen Trägern von betreuten Wohn-, Tagesstruktur und Rehabilitationsangeboten fördernd mitzuwirken.

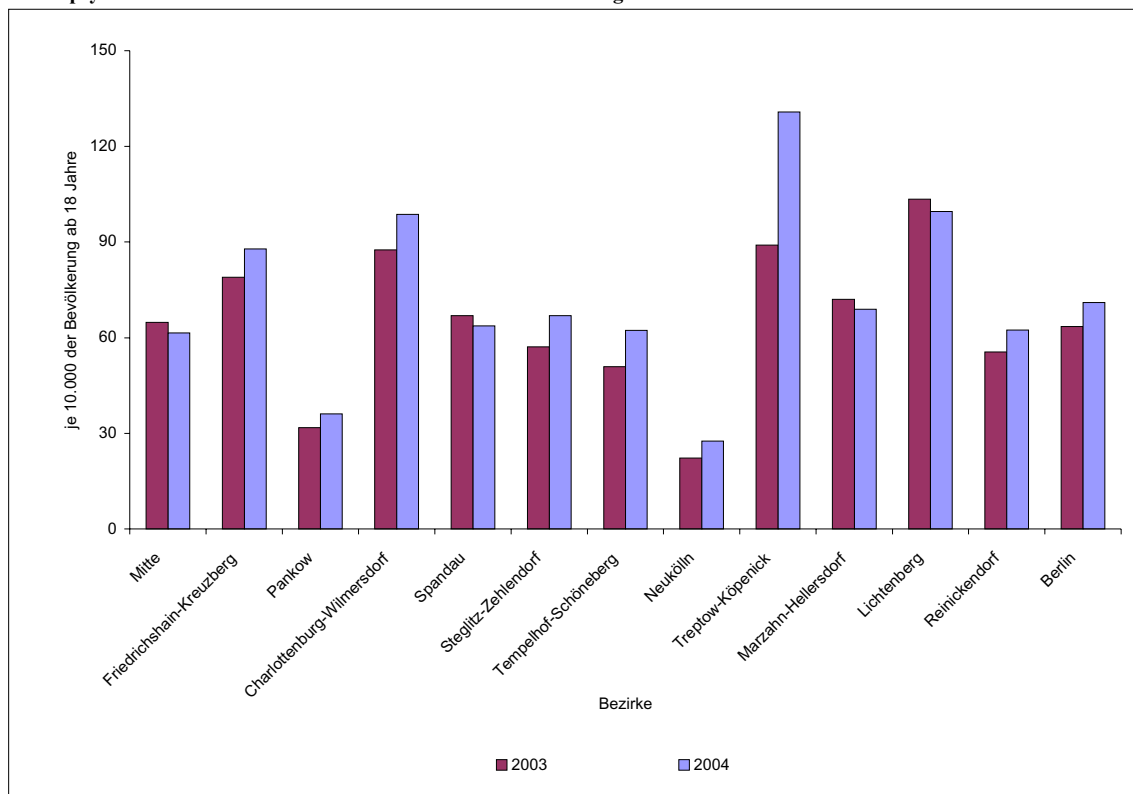
Im Rahmen des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungsauftrages sowie der Sicherstellung von Wohn- und Betreuungsangeboten durch die Bezirke in Form der bezirklichen Gremien (Steuerungsrunden, Fallkonferenzen, Sektorkonferenzen, Helferkonferenzen, etc.) haben die Sozialpsychiatrischen Dienste zentrale Aufgaben hinsichtlich der fallbezogenen Steuerung im Gesamtversorgungssystem (insbesondere für den Personenkreis der chronisch psychisch Kranken, die erkrankungsbedingt ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf nicht oder noch nicht geltend machen können).

Anfang 2006 wurden die Ergebnisse des **"Bericht der Sozialpsychiatrischen Dienste in Berlin 2004"** der SenGesSozV Abt. II A vorgelegt. Diesem Bericht sind die nachfolgenden Grafiken und Zahlen entnommen. Weitere Hinweise sind dem jährlich erscheinenden Bericht zu entnehmen. Die Ergebnisse von 2004 lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Sozialpsychiatrischen Dienste in den 12 Bezirken haben in 2004 insgesamt **41.779²⁶** Personen über 18 Jahren betreut (Stand: 31.12.2004). Darunter waren **11.801 Erstvorstellungen bzw. Neuzugänge** zu verzeichnen.

²⁶ Quelle: StaLa/ Berechnung: SenGesSozV – II A -. Dies entspricht knapp 1,5 % der durchschnittlichen Bevölkerung Berlins ab 18 Jahren (durchschnittliche Bevölkerung ab 18 Jahren 2004: 2.862.671 Personen)

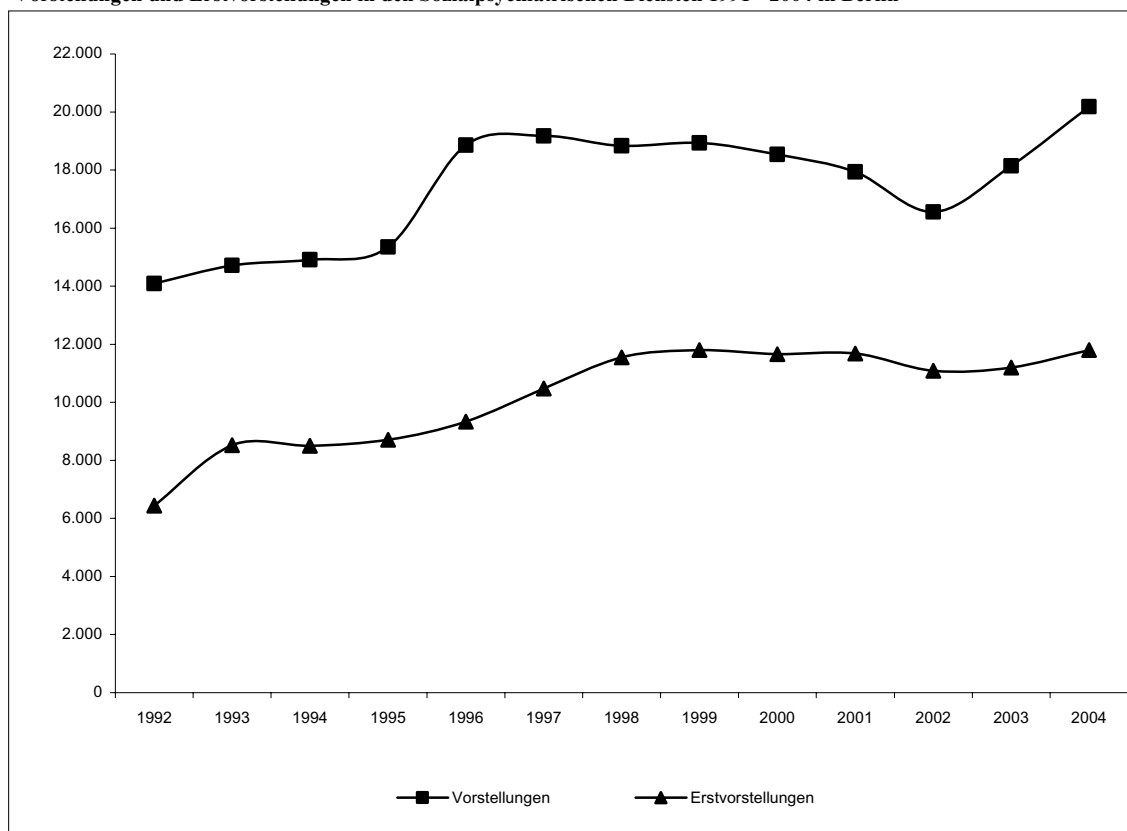
Abbildung:
Sozialpsychiatrische Dienste in Berlin 2003 und 2004 - Vorstellungen



Die nachfolgende Abbildung stellt in einer Zeitreihe die Entwicklung der Inanspruchnahme der Dienste in dem Zeitraum von 1992 bis 2004 dar. Nachdem die Inanspruchnahme der Beratungsstellen in den Jahren 1992 bis 1996 ständig stieg, stabilisieren sich die Zahlen in den letzten Jahren bis 2000. Dabei ist zu beachten, dass in den Jahren 1992 bis 1997 (seit der Einheit der Stadt) unterschiedliche Erfassungsmodalitäten auch zu diesem Phänomen führen konnten. Nachdem seit 2001 die Inanspruchnahmedaten abnahmen gab es 2004 wieder mehr Vorstellungen, wobei die Erstvorstellungen nur geringfügig zunahmen. Das kann auch auf Umstrukturierungsmaßnahmen in einzelnen Bezirken zurückzuführen sein.

Abbildung:

Vorstellungen und Erstvorstellungen in den Sozialpsychiatrischen Diensten 1991 - 2004 in Berlin



Insgesamt wurden **53,5 % Männer** und **46,5 % Frauen** durch den SpD betreut. Dabei war auch 2004 die Altersgruppe der 25- bis unter 45-Jährigen mit **40,8 %** zahlenmäßig die größte Gruppe; gefolgt von den **45- bis unter 65-Jährigen** mit **27,4 %**.

22,9 % aller Frauen waren 65 Jahre und älter. Im Vergleich dazu lag der Anteil der Männer in dieser Altersgruppe nur bei 9,4 % aller Männer.

Die Verteilung der psychiatrischen Diagnosen lässt deutliche Schwerpunkte erkennen:

- **Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** (F 1)²⁷ = 4.175 Fälle (21,2 %) – hier insb.: Störungen durch Alkoholprobleme (gesamt: 2.872 davon 72,6 % Männer und 27,4 % Frauen);
- **Schizophrenie, schizotypen und wahnhaftige Störungen** (F2) = 3.498 Fälle (17,8 %) – hier insb.: Schizophrenie (73 %);
- Organische einschließlich symptomatische psychische Störungen (F0) = 2.607 (13,3 %);
- **Intelligenzminderung** (F 7) = 2.552 (12,9 %).

Insgesamt wird deutlich, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Zunahme in ihrer Arbeit mit psychisch und psychiatrisch beeinträchtigten Menschen zu verzeichnen und somit trotz knapper personeller Ressourcen zu bewältigen haben. Die Akzeptanz und die Bedeutung in ihrer fachspezifischen Vermittlerfunktion wird so untermauert.

²⁷ Internationale Klassifizierung nach ICD-10

3.2.7. Beratung von Asylbewerbern/innen, Spätaussiedlern/innen sowie ausländischen Flüchtlingen mit Behinderung

Die Zentrale Aufnahmestelle des Landes Berlin für Aussiedler (ZAB) ist gemäß § 8 i. V. m. § 21 des Bundesvertriebenengesetzes (BVFG) zuständig für die Erstaufnahme von Spätaussiedlern, die dem Land Berlin vom Bund zugewiesen werden. In den Jahren 2003 – 2004 betrug die Verteilquote 2,7 % vom Bundeszugang. Mit dem am 01.01.2005 in Kraft getretenen Zuwanderungsgesetz hat sich die Verteilquote für Berlin auf 4,93 % vom Bundeszugang erhöht.

Unter den hier aufzunehmenden Spätaussiedlern/innen (2003 = 1.973 Personen, 2004 = 1.607 Personen, 2005 = 1.743 Personen) befinden sich auch Menschen mit Behinderung bzw. schwer behinderte Menschen im Sinne des SGB IX. Die zugewanderten Spätaussiedler/innen und ihre Angehörigen werden in der Aufnahmeeinrichtung zu den Verwaltungsstrukturen Berlins und hinsichtlich der Sicherung ihrer Einkommens- und Wohnsituation beraten sowie in Fällen von Krankheit, Behinderung und psychosozialen Problemlagen durch den Sozialdienst fundiert sozialpädagogisch betreut.

Im Zeitraum zwischen 2003 – 2005 wurden für insgesamt 163 Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen Integrationshilfen für ZAB-Bewohner im Alter von 5 bis 90 Jahren erbracht. Davon hatten 124 Personen eine körperliche, 31 eine geistige und 8 Personen eine Mehrfachbehinderung. Unter den Klienten befanden sich 98 Frauen und 65 Männer. Für 32 behinderte Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 19 Jahren waren Hilfeleistungen erforderlich.

Die ZAB verfügt über vier behindertengerechte Wohneinheiten. Dieses Platzangebot ist dem gegenwärtigen Stand entsprechend für den Personenkreis der Spätaussiedler/innen bedarfsgerecht.

Für die Unterbringung von Personen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten (z.B. Asylbewerber/innen, Kriegsflüchtlinge, Geduldete) steht, nachdem in den vergangenen Jahren auf Grund des anhaltend rückläufigen Platzbedarfs Vertragswohnheime des Landesamtes für Gesundheit und Soziales aufgegeben worden sind, derzeit eine vertragsgebundene Einrichtung der Berliner Unterbringungsleitstelle (BUL) für die Unterbringung behinderter Menschen zur Verfügung. Darüber hinaus sind im vertragsfreien Segment der BUL eine Vielzahl von Unterkunftsplätzen für die Aufnahme von Menschen mit Behinderung vorhanden, so dass das Platzangebot für Migranten mit Behinderung insgesamt als ausreichend anzusehen ist.

3.2.8. Gemeinsame Servicestellen nach den §§ 22 ff SGB IX

Auskunft und Beratung sowie eine kompetente Einschätzung des Hilfebedarfs sind für die Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen von wesentlicher Bedeutung. Schon beim Zugang zur Rehabilitation werden die Weichen über Verlauf und Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme gestellt. Das SGB IX verpflichtet deshalb die Rehabilitationsträger zur Einrichtung gemeinsamer Servicestellen.

Zur Umsetzung dieser gesetzlichen Verpflichtung haben die Spitzenverbände der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie die Bundesanstalt für Arbeit auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) schon frühzeitig Beratungen aufgenommen und mit Wirkung vom 1. Mai 2001 eine „Rahmenempfehlung zur Einrichtung trägerübergreifender Servicestellen für Rehabilitation“ erlassen, die an die Stelle der Gesamtvereinbarung über Auskunft und Beratung nach dem aufgehobenen Rehabilitations-Angleichungsgesetz vom 1. Juli 1977 getreten ist.

Durch die Rahmenempfehlung werden einheitliche Strukturen und Standards für die Einrichtung gemeinsamer trägerübergreifender Servicestellen vorgegeben. Danach stellen die Rehabilitati-

onsträger durch ein „Kooperationsmodell“ die Beratung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen über alle in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen umfassend und qualifiziert aus einer Hand sicher und wirken auf eine unverzügliche Leistungserbringung hin.

Zu diesem Zweck sind die Servicestellen mit Ansprechpartnern/innen bei allen Rehabilitationsträgern vor Ort vernetzt und bilden untereinander regionale Beratungsteams für den Gesamtbereich der Teilhabe. Im Rahmen ihrer Aufgaben arbeiten die Servicestellen mit den Integrationsämtern und Pflegekassen zusammen. Die bisher gute Kooperation mit den Verbänden behinderter Menschen, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und Interessenvertretungen bei der Beratung soll fortgesetzt werden.

Die gemeinsamen Servicestellen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Information über Leistungsvoraussetzungen und Leistungen der Rehabilitationsträger
- Klärung des Rehabilitationsbedarfs und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen
- Ermittlung des zuständigen Rehabilitationsträgers, Aufnahme der Anträge und Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger
- Information des zuständigen Rehabilitationsträgers über ein voraussichtlich erforderliches Gutachten
- Umfassende Vorbereitung der Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers bei Leistungen zur Teilhabe
- Hinwirken auf eine unverzügliche Leistungserbringung und Begleitung bis zur Entscheidung oder Leistung des zuständigen Rehabilitationsträgers
- Koordination zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten (Rehabilitationsmanagement)

In der Region Berlin – Brandenburg wurde Ende des Jahres 2000 der Initiierungsprozess zur Einrichtung gemeinsamer Servicestellen unter der Federführung der Landesversicherungsanstalten Berlin und Brandenburg eingeleitet. Um den Aufbau gemeinsamer Servicestellen zu fördern, wurde die Arbeitsgruppe „Trägerübergreifende Servicestellen für Rehabilitation“ gebildet, in der die Renten- und Krankenversicherungsträger, die Bundesanstalt für Arbeit, die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, die Integrationsämter, die Träger der Sozial- und Jugendhilfe und die Landesbeiräte für Behinderte vertreten sind. Nach Abschluss des Aufbauprozesses zum Ende des Jahres 2002 hat die Arbeitsgruppe konstruktiv Problemlösungen diskutiert und zum Erfahrungsaustausch beigetragen.

Die flächendeckende Einrichtung der gemeinsamen Servicestellen konnte bereits bis Ende des Jahres 2002 weitestgehend abgeschlossen werden. Insgesamt wurden im Land Berlin 16 gemeinsame trägerübergreifende Servicestellen von den Renten- und Unfallversicherungsträgern sowie den Krankenkassen geschaffen. Nach dem aktuellen - gegenüber dem Gründungsjahr geringfügig geänderten - Stand verteilen sich die Servicestellen inzwischen wie folgt:

Bezirk	Anschrift
<i>Charlottenburg – Wilmersdorf</i>	Straße des 17. Juni 114a, 10623 Berlin Knobelsdorffstr. 92, 14059 Berlin Pommernallee 1, 14052 Berlin Hohenzollerndamm 47, 10704 Berlin Hohenzollerndamm 183, 10713 Berlin

Bezirk	Anschrift
<i>Charlottenburg-Wilmersdorf</i>	Uhlandstr. 88-90, 10717 Berlin Heerstr. 25, 14052 Berlin
<i>Friedrichshain – Kreuzberg</i>	Markgrafenstr. 62, 10969 Berlin Axel-Springer-Str. 50, 10969 Berlin
<i>Lichtenberg</i>	Wartenberger Str. 24, 13053 Berlin
<i>Mitte</i>	Wallstr. 9-13, 10179 Berlin Müllerstraße 143, 13353 Berlin
<i>Neukölln</i>	Lahnstr. 54, 12055 Berlin
<i>Tempelhof - Schöneberg</i>	Keithstraße 9-11, 10787 Berlin
	Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
<i>Treptow - Köpenick</i>	Elsenstraße 87-96, 12435 Berlin

Nahezu alle Servicestellen sind für körperbehinderte Menschen barrierefrei zugänglich. Für blinde und sehschwache Menschen ist jedoch der Zugang noch nicht uneingeschränkt möglich. Die barrierefreie Kommunikation ist indes durchgängig gewährleistet. Auf Wunsch der Ratsuchenden ziehen die Servicestellen bei Bedarf Gebärdendolmetscher/innen für die Beratung hinzu. Wenn Menschen mit Behinderung selbst einen/eine Gebärdendolmetscher/in akquirieren, werden die Kosten hierfür von dem Rehabilitationsträger übernommen.

Um eine qualifizierte Beratung sicherzustellen, wurden die Servicestellenmitarbeiter/innen zum Zeitpunkt der Errichtung der Servicestellen auf der Grundlage eines an den Berliner Bedarf angepassten Curriculums der BAR fortgebildet. Die Deutsche Rentenversicherung Berlin (ehemals Landesversicherungsanstalt Berlin) hat unter Beteiligung der verschiedenen Rehabilitationsträger im Frühjahr 2002 eine Grundschulung und im November 2004 eine erweiterte Fortbildung organisiert. Die Veranstaltung im Jahr 2004 umfasste neben einer dreitägigen Grundausbildung auch einen eintägigen Ergänzungslehrgang, der insbesondere Fallbesprechungen und Erörterungen zur Schnittstellenproblematik zum Gegenstand hatte.

Des Weiteren ist vorgesehen, im Mai 2006 eine lebenslagenbezogene Weiterbildung durchzuführen. Unter dem Motto „Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen als Herausforderung für die Beratungspraxis“ werden Vertreter/innen der Behindertenverbände für die Servicestellenmitarbeiter/innen nachvollziehbar vermitteln, wie sich die Realität von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und deren unterschiedliche Lebensverhältnisse darstellen. Ziel der Fortbildung ist es, die Bedingungen behinderter Menschen aufzuzeigen. Dabei geht es sowohl um die Rahmenbedingungen (Wohnform, Mobilität, Unterstützungssysteme) als auch um die individuellen Voraussetzungen. Unter anderem sollen unterschiedliche Beeinträchtigungen praktisch erfahrbar gemacht werden.

Auf Bundesebene und in Fachkreisen gibt es eine Reihe an Überlegungen, wie die gemeinsamen Servicestellen besser in den Rehabilitationsprozess integriert werden könnten, so z.B. im Rahmen eines Fallmanagements und beim betrieblichen Eingliederungsgeschehen. Auch die zum 1. Juli 2004 in Kraft getretene Budgetverordnung erfordert ein hohes Maß an Koordination zwischen den Rehabilitationsträgern. Aus Sicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kommt den gemeinsamen Servicestellen deshalb bei der Modellerprobung eine zentrale Rolle zu.

Zusammenfassend muss jedoch festgestellt werden, dass nach den Erfahrungen der letzten Jahre die gemeinsamen Servicestellen von den zu betreuenden Menschen nur äußerst selten

in Anspruch genommen werden. Ratsuchende wenden sich stattdessen zumeist zielgerichtet an die altbekannten Auskunfts- und Beratungsstellen der Rehabilitationsträger.

3.3. Beratungsstellen freier Träger

3.3.1. Beratungsstellen für Behinderte

In Berlin besteht ein großes Netz an Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung. Hauptaufgabe ist die Beratung Betroffener, die Vermittlung von Informationen und Hilfen. In Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die ein gemeinsames Thema verbindet, die unter der gleichen Krankheit, Behinderung oder seelischer Konfliktsituation leiden.

Die Organisationen der Berliner Behindertenselbsthilfe haben sich unter den Dachverband der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für behinderte Menschen Berlin e.V. (LAGH Berlin) zusammengeschlossen, um die Anliegen behinderter und chronisch kranker Menschen zu fördern. Die LAGH Berlin vertritt die Interessen von behinderten und chronisch kranken Menschen in der Öffentlichkeit, fördert den Erfahrungsaustausch, koordiniert gemeinsame Aktionen und informiert über die Belange von behinderten und chronisch kranken Menschen. Die LAGH betrachtet sich als Ansprechpartner für die Senatsverwaltungen, das Abgeordnetenhaus von Berlin sowie für die unterschiedlichen Einrichtungen und Organe (siehe www.lagh-berlin.de). Individuelle Beratungen und Hilfe können Betroffene bei den behindertenspezifischen Verbänden erhalten.

Die Beratungsstelle SEKIS (Selbsthilfe Kontakt und Informations Stelle) ist ein überbezirklicher Knotenpunkt von Einrichtungen der Selbsthilfe, Nachbarschaftsarbeit, Familien, Kindern, Jugendlichen und älteren Erwachsenen. SEKIS klärt im persönlichen Gespräch, ob eine und welche Gruppe für Ratsuchende in Frage kommt und bringt sie in Kontakt (siehe www.sekis-berlin.de).

3.3.1.1. Allgemeine Soziale Dienste (ASD) der Wohlfahrtsverbände

Die Hilfeangebote, die vor Ort zur Lösung individueller, familien- und wohngebietsbezogener Probleme zur Verfügung stehen, werden durch die Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) der Wohlfahrtsverbände ergänzt und unterstützt. Primäre Aufgabe der Allgemeinen Sozialen Dienste der Wohlfahrtsverbände ist es, Einzelpersonen und Familien, die sich in prekärer materieller und/oder psychosozialer Lebenslage befinden und die zur Überwindung ihrer Notlage aus eigener Kraft nicht in der Lage sind, in ihren rechtlichen, wirtschaftlichen und psychosozialen Angelegenheiten als Erst-Anlaufstellen Orientierung und Hilfe insbesondere in Form von Information und Beratung zu bieten. Als Erst-Anlaufstellen nehmen sie hierbei eine Screening-, Clearing- und Weitervermittlungsfunktion im komplexen Hilfesystem wahr und vermitteln an andere Hilfe- und Beratungsangebote weiter, sobald und soweit deren Zuständigkeit betroffen ist.

3.3.2. „Lotse“ - Beratung, Orientierung, Vermittlung, Betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung

Seit dem 01.10.1997 existiert „Lotse“ (www.lotse-berlin.de), die Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle betreuter Wohnformen für erwachsene Menschen mit körperlichen, geistigen und Mehrfachbehinderungen. Ziel ist die Koordination des individuellen Betreuungsbedarfs mit einem adäquaten Betreuungsplatz.

Zu diesem Angebot haben sich aktion weitblick, die Fürst Donnersmarck-Stiftung und die Lebenshilfe gGmbH zusammengeschlossen. „Lotse“ ist ein Kooperationsangebot an vier regional angesiedelten Standorten, das wochentags unter einer Telefonnummer (01803-241724) erreichbar ist und in allen Phasen des Vermittlungsprozesses in eine betreute Wohnform

Beratung und Unterstützung anbietet (neben der telefonischen Beratung auch persönliche Beratung bei „Lotse“, Hausbesuche, Einrichtungskontakte).

„Lotse“ verfügt über einen Gesamtüberblick über die Angebots- und Nachfragesituation im Wohnbereich und unterstützt durch die gewonnenen Kenntnisse die Bedarfsplanung. In jährlich zu erstellenden Berichten werden Kontakte, Platzvakanten, Vermittlungsverläufe und der Bewerberkreis beschrieben, so dass die Sozialverwaltung über schwer zu vermittelnde Personenkreise und sich verändernde Bewerberstrukturen regelmäßig und aktuell informiert ist. Bedarfsgerechte quantitative und qualitative Anpassungen auf der Angebotsseite können so eingeleitet werden.

3.3.3. Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (KBS) sind Bestandteil der gemeindeintegrierten, psychiatrischen Pflichtversorgung. Sie stehen allen Interessenten, die von einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung betroffen sind, offen. Die Angebote der Kontakt- und Beratungsstellen reichen von der Kontaktfindung über die Freizeitgestaltung, der Teilnahme an Gruppenangeboten bis zu beratenden Einzelgesprächen. Besondere Angebote und Veranstaltungen wie beispielsweise Gruppenfahrten, Ausflüge, Kultur- und Sportangebote, Musikveranstaltungen oder ein warmer Mittagstisch sind in vielen KBS zu finden. Darüber hinaus treffen sich dort auch Selbsthilfegruppen, die sich bei individuellen Problemen gegenseitig ohne Anleitung von Fachkräften unterstützen.

Häufig werden unterschiedliche Angebote wie Kontakt- und Beratungsstellen, Zuverdienste, Tagesstätten und andere Formen der Betreuung unter dem Dach von Tageszentren (TZ) betrieben. Dies bietet dem Besucher den Vorteil, dass auf seine aktuelle Lebenslage flexibler und individueller eingegangen werden kann. KBS-Besucher können, wenn dies notwendig ist, beispielsweise die Unterstützung einer Tagesstätte erhalten oder sich im Zuverdienst erproben. Umgekehrt können die Besucher der Tagesstätte oder des Zuverdienstes auch die Möglichkeiten der Kontakt- und Beratungsstelle nutzen.

Derzeit arbeiten 28 Kontakt- und Beratungsstellen im Land Berlin, die in nachfolgender Tabelle aufgeführt sind:

Auflistung der Kontakt- und Beratungsstellen

Bezirk	Anzahl:	KBS – Einrichtung:
Charlottenburg-Wilmersdorf	2	Treffpunkt Charlottenburg Binger Club
Friedrichshain-Kreuzberg	3	KBS KommRum – Friedrichshain Mitte 6 KBS Kreuzberg
Lichtenberg	2	Der Blaue Laden Manet-Club
Marzahn-Hellersdorf	2	Das Floß Das Ufer
Mitte	3	KBS am TAZ M32 und TAZ Wiesenstraße Treffpunkt Waldstraße – TZ Tiergarten Brückentreff
Neukölln	2	KBS Treffpunkt Terra KBS Gropiusstadt
Pankow	3	KBS WIB GmbH PRENZL KOMM gGmbH KBS Albatros e.V.
Reinickendorf	1	KBS Reinickendorf

Bezirk	Anzahl:	KBS – Einrichtung:
Spandau	1	Treffpunkt Achenbachstraße
Steglitz-Zehlendorf	3	KBS im TZ Albrechtstraße KBS im TZ Kamener Damm Treffpunkt Mexikoplatz
Tempelhof-Schöneberg	4	psychosoziale Beratungsstelle Treffpunkt Tempelhof KBS KommRum e.V. TZ S-Bhf Schöneberg
Treptow-Köpenick	2	ajb GmbH, gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation KBS Das fünfte Rad e.V.

Inanspruchnahme:

Eine Auswertung aller 28 Sachberichte der Kontakt- und Beratungsstellen aus dem Jahr 2003 veranschaulicht den Stellenwert dieser Einrichtungen für den Personenkreis psychisch kranker und seelischer behinderter Menschen.

Die hauptsächlichen Zielgruppen waren (chronisch) psychisch Kranke, ihre Angehörigen und Betreuer/innen und Menschen in psychosozialen Notlagen.

Die Anzahl der Kontakte im Jahr 2003 in ganz Berlin betrug 283.878 Besucher/innen. Diese teilten sich in 50,14 % Frauen und 49,86 % Männer. Das Durchschnittsalter in den Einrichtungen betrug etwa 45 Jahre. Viele Besucher/innen nahmen zusätzlich weitere Angebote des psychiatrischen Versorgungssystems wahr. Die meisten Kontakt- und Beratungsstellen nutzten gemietete Räume. 27 der Einrichtungen verfügten über eine Küche. Etwa ein Drittel hatte zu den Räumlichkeiten noch einen Garten oder eine Freifläche und 23 verfügten über einen behindertengerechten Zugang.

Die Nutzer/innen wurden von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf etwa 77 Vollzeitstellen betreut, neun Kontakt- und Beratungsstellen beschäftigten zusätzlich noch Honorarkräfte. Vereinzelt übernahmen auch Zusatzkräfte wie Zivildienstleistende, Praktikanten und Praktikantinnen o. ä. Aufgaben. Die häufigsten Kooperationspartner von Kontakt- und Beratungsstellen sind Tagesstätten und Tageszentren.

Im Jahr 2005 wurde im Rahmen der Aktualisierung des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) damit begonnen, landeseinheitliche Standards für Kontakt- und Beratungsstellen zu erarbeiten. Voraussichtlich wird dieser Abstimmungsprozess im Verlauf des Jahres 2006 beendet sein.

3.4. Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“

Der Arbeitskreis - 1995 gegründet und von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Referat II B www.berlin.de/sen/gsv/index.html, geleitet und moderiert - besteht aus ca. 40 aktiven Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichsten Berliner Institutionen und Beratungsstellen der Behindertenhilfe.

Mit dem Wissen um die immer noch vorhandenen großen Defizite und Probleme bei dem Bemühen, dem Persönlichkeitsrecht behinderter Menschen bzgl. Sexualität und Partnerschaft mehr Geltung zu verschaffen, verfolgt der Arbeitskreis das Ziel, die Diskussion über die in der Öffentlichkeit noch wenig beachtete Themenkonstellation "Sexualität, Partnerschaft und Behinderung" koordiniert zu befördern, um handlungsorientiert auf die Praxis wirken zu können.

In vielen Einrichtungen gibt es zwar von engagierten Fachkräften sexualpädagogische Aktivitäten, oftmals fehlt diesen jedoch der notwendige Rückhalt von Kolleginnen und Kollegen sowie von den Leitungen der Einrichtungen.

Im Mittelpunkt der Gremienarbeit steht häufig, wie für Menschen mit Beeinträchtigungen - insbesondere mit geistiger Behinderung - die Verwirklichung ihres Rechtes auf Sexualität gesichert werden kann und wie dazu entsprechende Entwicklungschancen geschaffen werden können.

Darüber hinaus wurden im Arbeitskreis folgende Themen mittels Vorträgen bzw. Impulsreferaten mit anschließender Diskussion vertieft:

- „Sexualität und Autismus“,
- „Therapie für Menschen mit so genannten sexuellen Auffälligkeiten“,
- „Sexuelle Assistenz“,
- „Sexualität und Körperbehinderung“,
- „Selbstbehauptung als Grundlage für sexuelle Selbstbestimmung“,
- „Homosexualität und Behinderung“.

Bezüglich des Themenbereichs **„Recht auf Partnerschaft bei Menschen mit Behinderung“** gibt es in Berlin inzwischen einige positiv zu bewertende Angebote:

- Die Partnerschaftsvermittlung für Menschen mit geistiger Behinderung „Traumpaar“ bei der Lebenshilfe www.lebenshilfe-berlin.de/home/index.php (Telefon: 829998-231),
- die Spastikerhilfe e.G. www.spastikerhilfe.de (Telefon: 22505116) mit der Möglichkeit, eine Kontaktanzeige mit Foto im jährlich erscheinenden „Kontaktanzeiger“ aufzugeben und
- den Verein Albatros www.albatrosov.de/ (Telefon: 55498958), der die Partnervermittlung „Schatzkiste“ für psychisch kranke Menschen und Menschen mit Körperbehinderung betreibt.

Die in regelmäßigen Abständen stattfindenden Veranstaltungen „Singletreff“ der Spastikerhilfe e.G., „Schatzsuche“ der Fürst-Donnersmark Stiftung und „Tanzkiste“ im Komm-Rum sprechen Menschen mit Behinderung aus der gesamten Stadt an.

In einer im Januar 2006 ausgestrahlten Sendung des RBB (in der Reihe „Gott und die Welt“) hatten Mitglieder des Arbeitskreises die Gelegenheit, Informationen über die Sexualität von Menschen mit Behinderung weiterzugeben.

Im Rahmen der „Normalisierungs-Diskussion“ sind die individuellen Rechte und Bedürfnisse - auch die nach Kinderwunsch - in den Blick der Öffentlichkeit geraten. Die im Arbeitskreis erstellte und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) www.bzga.de als Neuauflage unterstützte Broschüre zum Thema Kinderwunsch, **„Menschen mit Behinderung als Mütter und Väter!“** hat eine vorhandene Lücke geschlossen. Es wurde durch positive Rückmeldungen der Nutzer und Nutzerinnen deutlich, dass die Broschüre hilfreich sein kann, Menschen mit einer (geistigen) Behinderung, die einen Kinderwunsch haben oder Eltern sind, zu unterstützen.

Zu betonen ist, dass dieser Wunsch keiner Legitimation bedarf. Es ist vielmehr so, dass Angehörige oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Institutionen ethisch und rechtlich einer Legitimation bedürfen, wenn sie verhindernd und/oder reglementierend eingreifen wollen.

Dennoch gibt es Fragen: z.B., welche Bedingungen müssen für Beratung, Begleitung und Realisierung des Kinderwunsches gegeben sein?

Aufgrund der anhaltenden großen Nachfrage wurde die Broschüre in einer Auflage von 5000 Stück heraus gegeben. Inzwischen ist sie vergriffen und soll nach inhaltlicher Aktualisierung erneut bei der BZgA aufgelegt werden.

Eine Gruppe von fünf Fachpersonen des Berliner Arbeitskreises hat eine weitere Broschüre zur sexualitätsbegleitenden Arbeit erstellt:

Diese Broschüre mit dem Titel „**Scham und Sexualität bei Kindern/Jugendlichen mit einer Körperbehinderung**“ ist ein Novum, weil es in diesem Themenfeld bisher (fast) keine Veröffentlichungen gibt. Die Broschüre wird in Kürze durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz herausgegeben und kann dann per Telefon (030/9028-1328) angefordert werden.

4. Medizinische Rehabilitation

4.1. Rehabilitation in der Renten- und Unfallversicherung

Die Rentenversicherungsträger erbringen Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation und zahlen Renten an erwerbsgeminderte und schwer behinderte Versicherte. Die Unfallversicherungsträger tragen die Kosten, wenn die Behinderung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde. Neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen die Leistungen in der Unfallversicherung auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Rehabilitation in der Rentenversicherung

Medizinische Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation in der Rentenversicherung umfasst die Rehabilitation in stationärer, teilstationärer oder in ambulanter Form, die stufenweise Wiedereingliederung, die Förderung der Selbsthilfe sowie die Versorgung mit Hilfsmitteln.

In der Regel wird eine medizinische Rehabilitation stationär in einer indikationsspezifisch ausgerichteten Rehabilitationsklinik durchgeführt. Voraussetzung für die Gewährung einer solchen Maßnahme ist, dass die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist. Außerdem soll die Erwerbsfähigkeit durch die Rehabilitation wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden. Die Leistungen werden in der Regel nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung einer solchen oder ähnlicher Leistungen erbracht. Vorzeitige Leistungen vor Ablauf dieser Frist sind jedoch möglich, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. Bei Antragstellung müssen zudem versicherungsrechtliche Voraussetzungen vorliegen und zwar beispielsweise, wenn eine Mindestversicherungszeit von 15 Jahren erfüllt ist oder sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung erbracht wurden.

Sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, ist möglicherweise ein Leistungsanspruch gegen die Krankenkasse gegeben.

Auch Kinder von Versicherten können medizinische Maßnahmen in Anspruch nehmen, wenn deren Gesundheit erheblich beeinträchtigt ist und die Krankheit voraussichtlich Auswirkungen auf die spätere Erwerbsfähigkeit hat.

Die stationären Rehabilitationsmaßnahmen werden im gesamten Bundesgebiet durchgeführt und dauern in der Regel 3 Wochen. Die Maßnahmen beinhalten Diagnostik, Aufklärung und Information über die jeweilige Erkrankung und der beeinträchtigten Funktionen sowie therapeutische Leistungen. Die Therapieziele werden gemeinsam zwischen Rehabilitationsteam und Patient/in entwickelt. Hierbei werden auch Bewältigungsstrategien erlernt, insbesondere um auch beruflichen Problemlagen zu begegnen.

Insbesondere in den letzten Jahren steht bei der medizinischen Rehabilitation eine stärkere berufliche Orientierung im Vordergrund. Auch sollen die medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen für chronisch kranke und behinderte Versicherte nahtlos und rasch ineinander übergreifen. Zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation und als Forum des wissenschaftlichen Austausches veranstaltet die Deutsche Rentenversicherung Bund jährlich in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) ein rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium.

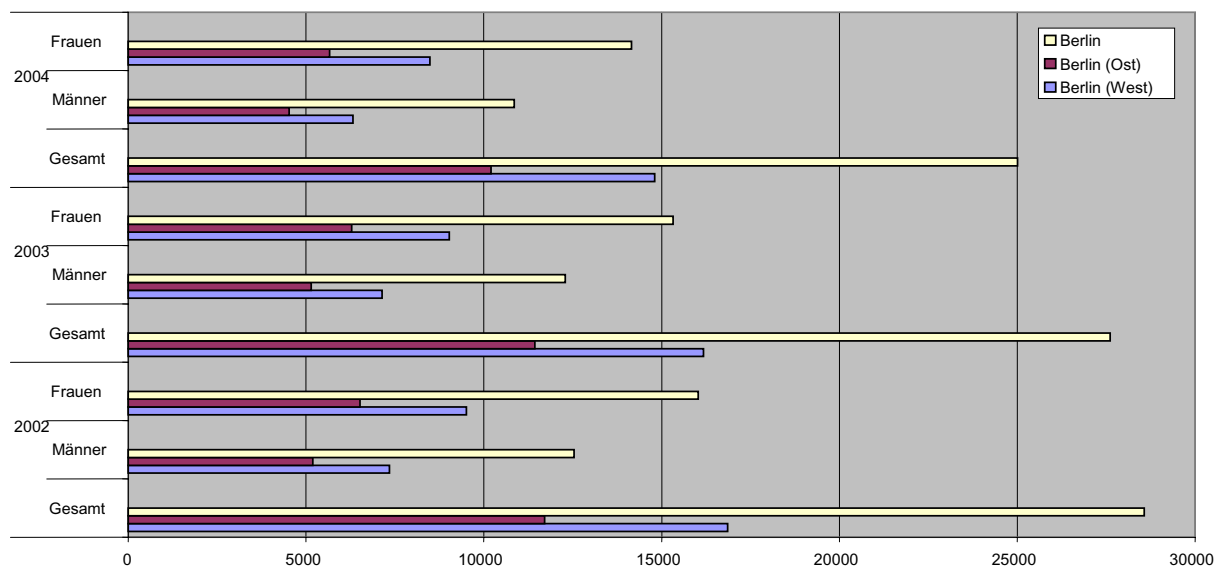
Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe für Erwachsene im Jahr 2004 nach Geschlecht		
Berlin gesamt	Männer	Frauen
25008	10855	14153

Quelle: DRV Bund

Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe für Erwachsene im Jahr 2004 nach ausgewählten Diagnosengrundgruppen (1. Diagnose)	
Berlin gesamt	25008
Darunter: ausgewählte Diagnosegruppen	
Muskeln/Skelett Bindegewebe	8054
Neubildungen	6526
Psychiatrische Erkrankungen	5146
Krankheiten des Kreislaufsystems	1976
Stoffwechsel/Verdauungssystem	647
Atmungssystem	501
Nervensystem	387

Quelle: DRV Bund

Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe nach Wohnort und Geschlecht der Rehabilitanden von 2002 bis 2004



Quelle: DRV Berlin

(Die Unterscheidung zwischen Berlin (Ost) und Berlin (West) ist auf die Existenz der verschiedenen Versicherungskreise zurückzuführen.)

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und sonstige Leistungen zur Teilhabe werden häufiger von Frauen in Anspruch genommen, wobei die Anzahl der Maßnahmen insgesamt in den vergangenen Jahren rückläufig ist.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verfolgen das Ziel, bei erheblicher Gefährdung beziehungsweise Minderung der Erwerbsfähigkeit den Verbleib im Arbeitsleben dauerhaft zu sichern. Hierzu werden eine Vielzahl von Leistungen angeboten. Bei der Auswahl dieser Leistungen können eigene Wünsche und Vorstellungen eingebracht werden. Doch auch die Lage und die Entwicklung des Arbeitsmarktes dürfen im Interesse einer dauerhaften Eingliederung in das Erwerbsleben nicht unberücksichtigt bleiben. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen insbesondere Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, Leistungen zur Berufsvorbereitung sowie zur beruflichen Bildung, Kfz-Hilfe-Leistungen sowie Leistungen an Arbeitgeber oder in Werkstätten für behinderte Menschen. Diese Leistungen werden durch finanzielle Leistungen ergänzt. Dazu gehören Übergangsgeld als Unterhaltersatz, Reisekostenerstattungen sowie freie Unterkunft und Verpflegung am Ausbildungsort bei Umschulungsmaßnahmen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Jahr 2004 nach Geschlecht der Rehabilitanden		
Berlin gesamt	Männer	Frauen
3343	2021	1322

Quelle: DRV Bund

Rehabilitation in der Unfallversicherung

Nach Eintritt eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit haben die unfallversicherten Arbeitnehmer/innen, Auszubildenden, Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler/innen, Studierenden, Pflegepersonen, Helfer/innen bei Unglücksfällen sowie andere besondere Personengruppen Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Im Unterschied zum Verfahren bei anderen Sozialleistungsträgern sind Unfallversicherungsträger von Amts wegen verpflichtet, Ansprüche auf Leistungen zu prüfen und zu gewähren. Vor dem Hintergrund eines umfassenden Schadensausgleichs für Verletzungen oder Erkrankungen, die aus dem unternehmerischen Risikobereich stammen, hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig ein bestmögliches Rehabilitationsergebnis sicher zu stellen.

Medizinische Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation werden von den Unfallversicherungsträgern Heilbehandlung, ambulante fachärztliche Behandlung sowie Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, Arznei-, Verband-, Heil-, Hilfsmittel und häusliche Krankenpflege gewährt. Gleichwertig neben der Heilbehandlung werden Hilfen zur Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbracht. Diese umfassen insbesondere Kraftfahrzeughilfe, Wohnungshilfe, Reisekosten, Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

Die Kraftfahrzeughilfe umfasst Leistungen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, für eine behinderungsbedingte Zusatzausstattung und auch zur Erlangung einer Fahrerlaubnis.

Im Rahmen der Wohnungshilfe wird sowohl die behindertengerechte Anpassung von vorhandenen als auch die Bereitstellung behindertengerechten Wohnraums gewährt. Hierzu zählen auch die Umzugskosten sowie Kosten für die Bereitstellung von Wohnraum für eine Pflegekraft. Als finanzielle Leistung wird für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Verletztengeld gezahlt. Zum Ausgleich verbleibender Unfallfolgen bzw. für den Todesfall werden Renten an Versicherte bzw. Hinterbliebene gewährt.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Unfallversicherungsträger erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie in Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Die Leistungen haben das Ziel, die Versicherten nach ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.

Als häufigste Leistungsart zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes kommt die Zahlung eines Zuschusses an den Arbeitgeber in Betracht. Auch werden bei Bedarf die Kosten für eine befristete Probebeschäftigung bis zu drei Monaten gänzlich übernommen. Ferner können die Unfallversicherungsträger zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes auch die Kosten für die technische Veränderung des Arbeitsplatzes, eine notwendige Arbeitsassistenz oder auch Kraftfahrzeughilfe übernehmen. Ist die berufliche Wiedereingliederung des Unfallverletzten nicht ohne theoretische oder praktische Schulung möglich, kommen auch Maßnahmen der beruflichen Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung in Betracht. Während einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten Versicherte Übergangsgeld.

Bei unfallverletzten Kindern in Tageseinrichtungen, Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden schließt die berufliche Rehabilitation auch Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht ein.

4.2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

Mit der Neufassung des Rehabilitationsrechts im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) vom 19. Juni 2001 wurde den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die noch nicht eingeschult sind, durch Ausgestaltung der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung als Komplexleistung Rechnung getragen (§§ 26, 30 und 56 SGB IX). Unter Komplexleistung ist das Zusammenwirken von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen auf der Grundlage eines Behandlungs- und Förderplans zu verstehen.

Anspruchsberechtigt sind behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, die sowohl medizinische als auch heilpädagogische Leistungen einschließlich sozial- und sonderpädagogischer, psychologischer und psychosozialer Hilfen zur Diagnostik, Behandlung und Förderung benötigen. Der Leistungsanspruch beginnt mit der Feststellung des Entwicklungsrisikos und endet in der Regel mit dem Schuleintritt.

Zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24. Juni 2003 haben die Krankenkassenverbände in Berlin, die Senatsverwaltung für Jugend, Bildung und Sport und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz als die zuständigen Leistungsträger eine Rahmenvereinbarung mit Wirkung zum 1. Oktober 2005 geschlossen.

Diese Vereinbarung regelt

- die gemeinsame Gestaltung des Versorgungsangebots hinsichtlich seiner Qualität und des erforderlichen Umfangs,
- das gemeinsame Verfahren zur Erbringung der erforderlichen Leistungen sowie
- die gemeinsame Finanzierung der Leistungen durch die drei Leistungsträger.

Die Leistungen der Früherkennung und Frühförderung werden in Berlin von sozialpädiatrischen Zentren erbracht, von denen gemäß § 119 SGB V Kinder von 0 bis 18 Jahren behandelt werden, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärztinnen/Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

Den sozialpädiatrischen Zentren an Krankenhäusern soll im Schwerpunkt die besonders spezialisierte Versorgung obliegen:

Träger	Sozialpädiatrisches Zentrum	Anschrift
<i>Krankenhaus Lichtenberg</i>	<i>Sozialpädiatrisches Zentrum Lindenhof an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</i>	<i>Gotlindestraße 2-20 10365 Berlin</i>
<i>Helios Klinikum Buch</i>	<i>Sozialpädiatrisches Zentrum an der II. Kinderklinik</i>	<i>Wiltbergstraße 50 13122 Berlin</i>
<i>Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH</i>	<i>Diagnose- und Behandlungszentrum für Entwicklung und Neurologie des Kindes- und Jugendalters (DBZ)</i>	<i>Rudower Str. 48 12351 Berlin</i>
<i>Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH</i>	<i>Sozialpädiatrisches Zentrum an der Abt. für Kinderheilkunde</i>	<i>Landsberger Allee 49 10249 Berlin</i>
<i>Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)</i>	<i>Sozialpädiatrisches Zentrum am Otto Heubner Centrum für Kinder- und Jugendmedizin</i>	<i>Augustenburger Platz 1 13353 Berlin</i>

Die ebenfalls als sozialpädiatrische Zentren ermächtigten Kinder- und Jugendambulanzen (KJA) sollen wohnort- und familiennah arbeiten und die regelmäßige Komplexversorgung unter Einbeziehung des sozialen Umfelds der Kinder einschließlich der mobilen Heilmittelversorgung in Kindertagesstätten oder der Familie erbringen:

Träger	KJA/SPZ - Standort	Anschrift
<i>Lebenshilfe gGmbH</i>	<i>Neukölln</i>	<i>Britzer Damm 65 12347 Berlin</i>
	<i>Marzahn</i>	<i>Blumberger Damm 158 12679 Berlin</i>
	<i>Hellersdorf</i>	<i>Auerbacher Ring 43 12619 Berlin</i>
	<i>Prenzlauer Berg</i>	<i>Paul-Robeson-Str. 35 10439 Berlin</i>
	<i>Treptow</i>	<i>Edisonstraße 63 12459 Berlin</i>
	<i>Köpenick</i>	<i>Salvador-Allende-Str. 2-8 12559 Berlin</i>
<i>Spastikerhilfe e.G.</i>	<i>Steglitz</i>	<i>Prettau Pfad 23 12207 Berlin</i>
	<i>Weißensee</i>	<i>Langhansstraße 64 13086 Berlin</i>
<i>Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.</i>	<i>Beratungs- und Behandlungszentrum Wilmersdorf</i>	<i>Berliner Straße 40-41 10715 Berlin</i>
	<i>Spandau</i>	<i>Seeburger Straße 9-11 13581 Berlin</i>
	<i>Hohenschönhausen</i>	<i>Demminer Straße 6 13059 Berlin</i>
<i>Integral e.V.</i>	<i>Friedrichshain</i>	<i>Fürstenwalder Str.30 10243 Berlin</i>
<i>Diakonisches Werk Tempelhof-Schöneberg e.V.</i>	<i>Tempelhof</i>	<i>Mariendorfer Damm 159 12107 Berlin</i>
<i>Zentrum für Kindesentwicklung e.V.</i>	<i>Kreuzberg</i>	<i>Ritterstr.3 10969 Berlin</i>

Im Jahr 2002 wurden insgesamt rund 16.400 Berliner Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren in den sozialpädiatrischen Zentren an Krankenhäusern und den Kinder- und Jugendambulanzen behandelt und betreut. Das entspricht einem Anteil von fast drei Prozent dieser Bevölkerungsgruppe. Davon befanden sich 8.500 Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren, von denen 3.220 durch die Kinder- und Jugendambulanzen versorgt wurden.

5. Gleichberechtigte Teilhabe von Kindern mit Behinderung

5.1. Leistung als interdisziplinärer Ansatz im Rahmen der Jugendhilfe

Unter dem Begriff Frühförderung werden spezielle Hilfsangebote für Kinder im vorschulischen Alter mit körperlichen, geistigen oder seelischen Auffälligkeiten und deren Bezugspersonen verstanden. Die Hilfsangebote haben das Ziel, eine Gefährdung der Entwicklung zu erkennen und eine eventuell daraus resultierende Behinderung abzuwenden oder zumindest zu lindern. Die Kinder sollen ihre Anlagen und Fähigkeiten voll entfalten und am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen können. Dafür sind ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Maßnahmen als Bestandteil eines integralen Förderkonzepts zur Entwicklung und Teilhabe junger Menschen vorzusehen. Frühförderung orientiert sich nicht in erster Linie am Nachvollzug der normalen Entwicklung, sondern an den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten des einzelnen Kindes in seinem jeweiligen Umfeld. Frühförderung ist ein interdisziplinärer komplexer Prozess, der sich nur in einer sinnvollen Verknüpfung von Bedingungen der Frühförderung aus jugendhilferechtlicher, gesundheitsrechtlicher und sozialhilferechtlicher Sicht gestalten lässt. Deshalb ist im SGB IX die Zusammenführung von Leistungen der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder als Komplexleistung in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen festgelegt.

5.2. Kinder- und Jugendambulanzen/Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) als Bestandteil des Berliner Programms zur Integration behinderter Kinder

Die Integration behinderter Kinder insbesondere in Kindertageseinrichtungen ist im Land Berlin politischer Wille. Forschungsergebnisse belegen, dass die Integration in Tageseinrichtungen für Kinder nur gelingt, wenn die integrativen Gruppen

- a) mit zusätzlichem sozialpädagogischen Fachpersonal ausgestattet sind und
- b) die medizinisch-therapeutische Versorgung der behinderten Kinder in notwendigem Umfang gesichert ist.

In Berlin obliegt die Realisierung der medizinisch-therapeutischen und (heil-)pädagogisch-psychologischen Versorgung der Kinder mit Behinderungen den Kinder- und Jugendambulanzen (KJA), die zugleich als Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) gemäß § 119 SGB V ermächtigt sind.

Mit der Rahmenvereinbarung zur sozialpädiatrischen Versorgung im Land Berlin (s. 4.2.) sind Standards für die sozialpädiatrische Versorgung einschließlich der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder vereinbart worden. Damit wird das bewährte Versorgungsangebot in Berlin auf qualitativ hohem Niveau auch weiterhin gewährleistet und weiterentwickelt.

Im Gegensatz zu den Sozialpädiatrischen Zentren an den Krankenhäusern (s. 4.2.) leisten die als Sozialpädiatrische Zentren ermächtigten Kinder- und Jugendambulanzen/SPZ die wohnort- und familiennahe Betreuung (einschließlich therapeutischer Maßnahmen in Integrations- und besonderen Gruppen der Kindertagesstätten). Sie erbringen Aufgaben der Frühförderung und

medizinische Leistungen der Rehabilitation als Komplexleistung im Sinne des SGB IX, auf die Kinder mit Behinderung und ihre Familien bundes- und landesgesetzlich ein Anspruch haben.

Die sozialrechtliche Leistungszuständigkeit für den Jugendhilfeträger ist geregelt in §§ 10, 35 a SGB VIII i.V. mit §§ 53 und 54 Abs. 1 SGB XII sowie §§ 26, 30, 55 Abs. 2 Nr. 2 und § 56 SGB IX und Frühförderungsverordnung. Der Auftrag der Berliner KJA/SPZ ergibt sich aus dem in diesen Gesetzen vorgesehenen Leistungsspektrum der Frühförderung, im Schwerpunkt für Kinder bis zum Schuleintritt. Die KJA/SPZ erbringen ebenso die in diesem Zusammenhang notwendigen sozialpädiatrischen Leistungen für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren. Auftragsgrundlage der KJA/SPZ in Bezug auf die Kindertagesbetreuung ergeben sich auf Landesebene insbesondere aus § 6 Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG) vom 23. Juni 2005.

Im Land Berlin sind alle KJA/SPZ Einrichtungen von Trägern der freien Jugendhilfe. Aufgaben der KJA/SPZ im einzelnen sind:

- sozialpädiatrische Diagnostik, Beratung und Therapie schon vor Eintritt in Krippe und Kindergarten,
- psychologische, insbesondere entwicklungspsychologische, (heil-)pädagogische und psychosoziale Leistungen,
- medizinisch-therapeutische Einzel- und Gruppentherapie (Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie),
- Beratung und Versorgung mit Hilfsmitteln,
- Krisenintervention in schwierigen Entwicklungs- und Lebenssituationen,
- Unterstützung bei der Auswahl von Kita und Schule,
- Mitwirkung am Hilfeplan oder am Gesamtplan der Eingliederungshilfe,
- Mitwirkung im Ausschuss zur Feststellung eines wesentlichen Bedarfs an sozialpädagogischer Hilfe.

Für die Arbeitsweise von KJA/SPZ ist kennzeichnend, dass sie einerseits (Entwicklungs-) Diagnostik, Therapie und Beratung in den Räumen der Ambulanzen selbst anbieten und andererseits mobil in den jeweiligen Kindertagesstätten medizinisch-therapeutische sowie psychologisch-pädagogische Hilfen leisten und Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien und sonstigen Bezugspersonen Beratung und Unterstützung geben. Sie gewährleisten darüber hinaus eine enge Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, insbesondere den behandelnden Kinderärztinnen und -ärzten der Region, Therapiepraxen und den Sozialpädiatrischen Zentren an Kliniken und Krankenhäusern.

Zu einem Team gehören folgende Berufsgruppen:

- Facharzt / Ärztin für Kinderheilkunde als Leitung,
- Dipl. Psychologe/Psychologin mit Zusatzqualifikation in Entwicklungsdiagnostik und Kindertherapie
- Ergotherapeut/-in,
- Physiotherapeut/-in,
- Logopäde/Logopädin,
- Dipl. Musiktherapeut/-in,
- Heilpädagoge/-pädagogin bzw. Rehabilitationspädagoge/-pädagogin,
- Arzthelfer/in.

Die KJA/SPZ in Berlin verfügen damit über alle Voraussetzungen für die Früherkennung und Frühförderung in Verbindung mit heilpädagogischer Frühförderung als Komplexleistung. Sie verbinden die im SGB IX genannten Aufgaben von Frühförderstellen mit den Aufgaben von Sozialpädiatrischen Zentren im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Sie stellen mit ihrem Aufgabenspektrum und ih-

rer Personalausstattung in Deutschland einmalig komplexe Einrichtungen dar, in denen Jugendhilfesaufgaben, Frühförderung und sozialpädiatrische Leistungen sowie Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zusammengefügt werden. Durch ihre dezentrale regionale Verteilung sichern sie die wohnortnahe Versorgung von behinderten Kindern und Jugendlichen. Kinder- und Jugendambulanzen/SPZ versorgen die Einrichtungen auf der Grundlage eines berlinweiten Gesamtkonzeptes (s. 4.2.).

Der sozialpädiatrische Ansatz und die Neuorientierung der Behindertenhilfe auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nutzt die Chancen frühkindlicher Entwicklung und garantiert eine mehrdimensionale Diagnostik und Therapie, die nicht bestimmte isolierte Organe oder Funktionen, sondern immer die gesamte Persönlichkeit des Kindes unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes berücksichtigt.

5.2.1. Dienstübergreifende therapeutische Versorgung

In den multiprofessionell besetzten Diensten des ÖGD ist auch therapeutisches Personal (Physio- und Ergotherapeuten/innen, Logopäden/innen) vorhanden.

Je nach bezirklicher Organisation bestehen sie als eigener Bereich oder sind unterschiedlichen Beratungsstellen zugeordnet.

Die Therapeuten werden auf der Grundlage ärztlicher Untersuchungen und Anordnungen durch die in den Einrichtungen des ÖGD tätigen Ärzt/innen tätig.

Nach wie vor wird ein Teil der erbrachten Leistungen mit den Krankenkassen abgerechnet.

Darüber hinaus erbringen die Therapeuten/innen allerdings auch Leistungen, die nicht mit den Krankenkassen abgerechnet werden können (therapiebegleitende Maßnahmen).

Hierzu zählen:

- Akteneinsicht, Erhebung der Anamnese, notwendige Absprachen mit weiteren betreuenden Personen;
- Erarbeitung einer Therapieplanung, Zielsetzung;
- Raum- und Materialvorbereitung, sowie sonstige Vor- und Nachbereitung;
- Dokumentation;
- Vermittlung von diagnostischen Ergebnissen und Förderungsempfehlungen an Dritte in Form von:
 - interdisziplinären Fallbesprechungen,
 - eingehenden Gesprächen mit Eltern/Bezugspersonen;
- Fallbesprechungen im interdisziplinären Team zur Verlaufskontrolle;
- Elternanleitung und Beratung im Rahmen der Therapie;
- Hausbesuche;
- Fallbezogene Beratung von Fachpersonal in Institutionen zu gesundheitsbezogenen Fragen bezüglich der Behinderung und Integration behinderter Menschen;
- Vorstellung der Kinder bei anderen Institutionen zu speziellen Fragestellungen, z.B. Orthopädiemechanikern/innen, Fachkliniken, Fachärzten/-innen, Kitas, Schulen;
- Elternabende;
- Teilnahme an Helferkonferenzen und Förderausschüssen;
- Anpassungsaufgaben im Sinne der Verwirklichung der Integration behinderter Menschen in Form von:
 - Beobachtung der Kinder im Kita- und Schulalltag,
 - therapeutische Hilfestellung in der Selbständigkeit der lebenspraktischen Bereiche (ADL);

- Erstellung von therapeutischen und pädagogischen Förderkonzepten, Erarbeitung der therapeutischen und pädagogischen Nah- und Fernziele, Unterstützung von Lehrern/innen und Erziehern/innen in der pädagogischen Kompetenz durch Vermittlung von entwicklungs- und behinderungsbedingten Notwendigkeiten, Teilnahme an Kita- und Schulprojekten (z.B. Tag der offenen Tür, Sommerfest);
- Multiplikatorentätigkeit: z.B. Aufklärungs- und Anwendungsschulung über senso-, psychomotorische Entwicklungsförderung in Gruppen an Institutionen.²⁸

Für den Bereich der Kindertagesstätten werden derzeit alle genannten Leistungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erbracht.

Auch in der Drs. Nr.15/2012 vom 2. September 2003 wurde die Situation der medizinisch-therapeutischen Versorgung von Kindern mit Behinderung in Kindertagesstätten beschrieben und noch einmal bekräftigt, dass behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter, die einen komplexen Behandlungsbedarf im Sinne von § 30 SGB IX haben, grundsätzlich und mit kooperativer Unterstützung der Gesundheitsämter über die niedergelassenen Kinderärzte/innen in die wohnortnah arbeitenden KJA/SPZ zu überweisen sind.

Diese Aufgabe ist in den östlichen Bezirken seit Jahren vollständig umgesetzt, während in den westlichen Bezirken bis zur Gegenwart Therapeuten/innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in kommunalen Kindertagesstätten tätig sind.

Im Rahmen der Umsetzung des ÖGD-Reformprozesses und der Konzentration auf Kernaufgaben des ÖGD sowie der Umsetzung des Schulgesetzes (vorgezogene Schulpflicht, Wegfall von Zurückstellungen, Übertragung der Zuständigkeit für die ehemaligen Horte bei Jugend an den Bereich Schule) nehmen die mobilen Versorgungsaufgaben der KJA/SPZ quantitativ insgesamt tatsächlich ab, so dass der Wegfall der durch den ÖGD bisher zur Verfügung gestellten Kapazitäten durch die KJA/SPZ auf Dauer ausgeglichen werden kann und muss. Dies bezieht sich auf die Situation des Landes insgesamt. Dabei muss aber selbstverständlich berücksichtigt werden, dass sich die Situation in den einzelnen Bezirken unterschiedlich darstellt und daher auch unterschiedliche Übergangslösungen gefunden werden müssen.

Näheres über die therapeutische Versorgung von Schülern finden Sie unter 6.10.

5.3. Kinder mit Behinderung in Kindertagesstätten

In Berlin hat nach dem Kindertagesförderungsgesetz jedes Kind zwischen drei Jahren und dem Schuleintritt einen bedarfsunabhängigen Rechtsanspruch auf eine Halbtagsförderung in einer Tageseinrichtung. Zweijährige Kinder können eine Berechtigung für eine bedarfsunabhängige Halbtagsförderung erhalten. Kinder unter drei Jahren sollen einen Platz erhalten, sofern ein entsprechender Bedarf vorliegt, wobei nicht nur die Berufstätigkeit der Eltern sondern auch pädagogische, soziale oder familiäre Gründen berücksichtigt werden müssen.

Gleichzeitig bzw. zusätzlich besteht für Kinder mit Behinderung auf der Grundlage des SGB IX ein Anspruch auf Eingliederungshilfe. Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zählen gemäß §§ Abs.1 und 8 SGB XII vor allem Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB IX und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX. Voraussetzungen und rechtliche Rahmenbedingungen für die Integration behinderter Kinder sind insbesondere die §§ 1, 6, und 10 KitaFöG.

Nach § 6 Abs.1 KitaFöG haben behinderte Kinder unabhängig von Art und Schwere der Behinderung Anspruch auf Aufnahme in eine Tageseinrichtung. Mit diesem Anspruch korrespondiert die Verpflichtung der jeweiligen Tageseinrichtung, behinderte Kinder aufzunehmen. Nach § 6

²⁸ Die therapiebegleitenden Maßnahmen wurden dem Bericht über Leistungen und Inanspruchnahme in den therapeutischen Bereichen der Berliner Bezirke im Jahre 2004 der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, II A 17, entnommen. Dort finden sich auch statistische Angaben über die einzelnen erbrachten Leistungen.

Abs.1 KitaFöG werden Kinder mit Behinderungen in der Regel in Integrationsgruppen gemeinsam mit anderen Kindern betreut. Die Betreuung in Integrationsgruppen stellt die Regelform der Betreuung behinderter Kinder dar. Es müssen nach § 6 Abs. 3 KitaFöG besondere Gründe vorliegen, wenn von dieser Betreuungsform abgewichen wird, z.B. auf ausdrücklichen Elternwunsch. Auch § 35 a Abs. 4 SGB VIII unterstreicht den Gedanken integrativer Erziehung: „Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam betreut werden.“

Entsprechend § 6 Abs. 3 KitaFöG sind besondere Gruppen für Kinder mit Behinderungen, soweit sie erforderlich sind und die Eltern eine solche Betreuung für ihr Kind wünschen, nach Möglichkeit in allgemeinen Kindertagesstätten einzurichten. Auch dahinter steht der Ansatz integrativer Erziehung dahingehend, dass besondere Gruppen in räumlicher Nähe und in Verbindung mit Regelgruppen geführt werden. Eine Differenzierung von besonderen Gruppen nach der Art der Behinderung (körperlich, geistig, seelisch) erfolgt aus fachlichen Gründen nicht.

§§ 10 und 11 KitaFöG regelt die zusätzliche Ausstattung von Integrationsgruppen mit sozialpädagogischem Fachpersonal. Als Anspruchsgrundlage für einen zusätzlichen Anteil von 0,25 bzw. 0,5 Stelle für sozialpädagogisches Fachpersonal dient der Nachweis der Zuordnung des Kindes zu den Leistungsbereichen §§ 53 und 54 SGB XII bzw. § 35a SGB VIII. Zusätzliches Fachpersonal nach § 11 Abs. 2 Nr.3 Buchstabe a KitaFöG wird unter der Voraussetzung bereitgestellt, dass die Behinderung den entsprechenden Leistungsbereichen zugeordnet und ein aus der Behinderung folgender Bedarf an zusätzlichem geeigneten Fachpersonal durch das Jugendamt unter Einbeziehung der im Bezirk für Behinderte zuständigen Fachstelle festgestellt ist. Für die Bemessung von 0,5 Stelle für zusätzliches Fachpersonal pro schwerbehindertes Kind muss ein wesentlich erhöhter Bedarf an sozialpädagogischer Hilfe nachgewiesen werden. Dieser erhöhte pädagogische Förderbedarf wird durch ein spezifisches Verfahren im Zusammenwirken verschiedener Fachkräfte, den Kinder- und Jugendambulanzen gemeinsam mit dem für das Kind zuständigen bezirklichen Jugendamt festgelegt. (Jugend-Rundschreiben Nr. 12/2006 vom 03.03.2006).

Die Kindertagesförderungsverordnung (VOKitaFöG) regelt nicht nur die Bemessung des sozialpädagogischen Personals, sondern auch das Verfahren zur Personalbedarfsplanung in Tageseinrichtungen für Kinder, die Aufgaben des zusätzlichen Fachpersonals in integrativen Gruppen von Kindertagesstätten und die zusätzliche Qualifikation für die spezifische Aufgabenwahrnehmung. Zu den Aufgaben des zusätzlichen Personals gehören die Unterstützung des Integrationsprozesses der einzelnen Kinder und die mit der Integration verbundenen Koordinationsaufgaben innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Zusätzliche pädagogische Fachkräfte sollen über eine der folgenden Zusatzqualifikationen verfügen oder sich in der Weiterbildung zum Erwerb einer solchen befinden:

- staatlich anerkannte/ r Heilpädagoge/in,
- andere gleichwertige Ausbildungen (z.B. Rehabilitationspädagoge/in, Sonderpädagoge/in),
- eine sonstige von der für Jugend zuständigen Senatsverwaltung anerkannte Zusatzqualifikation für die Arbeit mit behinderten Kindern zur „Facherzieherin für Integration“.

Die Grundlage für den Erwerb der Zusatzqualifikation bildet ein Rahmenplan (Rundschreiben Jug Nr. 4/2000). Gleichzeitig bildet der Rahmenplan die Grundlage für die Anerkennung von Fortbildungskonzepten verschiedener Bildungsträger. Neun Fortbildungsstätten in freier Trägerschaft bieten Qualifizierungskurse an. Seit März 2000 bis Dezember 2005 haben ca. 2000 Erzieher/innen einen solchen Kurs besucht und die Qualifikation zur „Facherzieherin für Integration“ erworben.

Nach § 10 Abs. 9 KitaFöG erarbeitet jede Kindertageseinrichtung eine pädagogische Konzeption. In integrativ fördernden Einrichtungen gehört hierzu auch die Beschreibung der Förderung des Zusammenlebens von behinderten und nicht behinderten Kindern. Im Interesse der Standardisierung und Qualitätsentwicklung in integrativen Gruppen ist von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport in Kooperation mit der freien Jugendhilfe ein „Förderplan“ - bestehend aus Beobachtungsbogen und Förder- und Entwicklungsplan - (Rundschreiben in Neuauflage vom September 2005) entwickelt worden, der landesweit als einheitliche Handlungsgrundlage zur Förderung jedes einzelnen Kindes mit Behinderung in Integrations- bzw. besonderen Gruppen dient.

Neben der qualitativen Weiterentwicklung der Integration behinderter Kinder in Kindertagesstätten sind auch quantitative Zuwächse zu verzeichnen:

Anzahl der Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen in Kita - Eigenbetrieben (kommunaler Träger)		
	Kinderzahl Stichtag 01.10.2005	Kinderzahl Stichtag 01.01.2006
Integrationsplätze	1.593	1.280
davon mit 0,25 Stellenanteil	1.328	1.086
davon mit 0,5 Stellenanteil	265	194
Plätze in besonderen Gruppen	91	91
Plätze insgesamt	1.684	1.371

Anzahl der Kinder mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen von Trägern der freien Jugendhilfe		
	Kinderzahl Stichtag 01.10.2005	Kinderzahl Stichtag 01.01.2006
Integrationsplätze	1.769	1.822
davon mit 0,25 Stellenanteil	1.558	1.604
davon mit 0,5 Stellenanteil	211	218
Plätze in besonderen Gruppen	78	78
Plätze insgesamt	1.847	1900

6. Schulische Bildung

6.1. Grundsätze der schulischen Bildung

Die Berliner Schule ist geprägt durch Vielfalt, Toleranz und zahlreiche Reformprojekte. Differenzierende Maßnahmen und unterschiedliche Förderprogramme sollen allen Schülerinnen und Schülern Übergänge und Abschlüsse ermöglichen, die ihren Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen entsprechen.

Das neue Schulgesetz beinhaltet viele innovative Zielsetzungen und Perspektiven und hat vielfältige strukturelle Veränderungen zur Folge. Insbesondere ist eine bildungspolitische Akzentuierung dahingehend erfolgt, dass bei der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf der gemeinsame Unterricht Vorrang haben soll. Zugleich

wurde mit der Einführung der flexiblen Schulanfangsphase für alle Kinder die entsprechende Umsetzung dieses Grundsatzes verwirklicht.

Sonderpädagogische Förderung soll das Recht der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher auf eine ihren persönlichen Möglichkeiten entsprechende schulische Bildung und Erziehung verwirklichen. Sie unterstützt und begleitet diese Kinder und Jugendlichen durch individuelle Hilfen, um für diese ein möglichst hohes Maß an schulischer und beruflicher Eingliederung, gesellschaftlicher Teilhabe und selbständiger Lebensgestaltung zu erlangen. Im Bereich der sonderpädagogischen Förderung sind diese Empfehlungen der Kultusministerkonferenz und die in der Folge erarbeiteten Rahmenrichtlinien für die einzelnen sonderpädagogischen Förderschwerpunkte in die Berliner Schule eingeflossen.

6.2. Aufgaben und Ausgangslage

Sonderpädagogische Förderung dient dem Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile. Sie kann an allgemeinen Schulen oder an Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt erfolgen. Gemäß § 4 Abs. 3 des Schulgesetzes für Berlin vom 26. Januar 2004 soll die Förderung vorrangig im gemeinsamen Unterricht an Grundschulen, weiterführenden allgemein bildenden Schulen der Sekundarstufe I und II wie auch an beruflichen Schulen stattfinden.

Die Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt (Sonderschulen) sind Teil der Berliner Schule und dienen in verstärktem Maße der Verwirklichung des Rechts von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf auf Unterricht und Erziehung entsprechend ihrer individuellen Ausgangslage und ihres individuellen Leistungsvermögens. In den letzten Jahren hat sich eine beachtliche Angebotsvielfalt im Bereich der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf entwickelt.

Die Benennung von Sonderschulen/Sonderpädagogischen Förderzentren ist in Berlin durch die neue gesetzliche Regelung entsprechend der 1994 von der Kultusministerkonferenz (KMK) beschlossenen "Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland" verändert worden. Nunmehr wird den veränderten Grundpositionen - nämlich den Bildungs- und Lebensweg, die Aneignungsweisen, das Lern- und Sozialverhalten sowie die Auswirkungen auf das psychische Gleichgewicht der Betroffenen vor dem Hintergrund schulischer Anforderungen zu berücksichtigen - Rechnung getragen. Seit in Kraft treten des neuen Schulgesetzes trägt jede Sonderschule die Bezeichnung „Schule mit sonderpädagogischem Schwerpunkt“. Hiermit soll auch eine Entwicklung in Richtung auf Funktionsänderungen dieser Schulen und künftige Angebotsschulen verstärkt werden.

Unter Berücksichtigung spezifischer Bedarfslagen sollen Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf - unabhängig vom Förderort - gleichwertig gefördert werden. Auf der Grundlage eines sonderpädagogischen Gutachtens ggf. ergänzt durch sachdienliche Informationen der Eltern, der Lehrer/innen, des Schulpsychologischen Beratungszentrums, anderer Institutionen und der Fachärzte/innen trifft die regional zuständige Schulaufsicht die Entscheidung für die weitere Schullaufbahn.

Bei der Wahl der Schule kommt dem Votum der Eltern ein besonderer Stellenwert zu. Die Erziehungsberechtigten haben gemäß § 36 Abs. 4 des Schulgesetzes die Wahl, ob ihr Kind in einer allgemeinen Schule oder in einer Schule mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt unterrichtet und gefördert werden soll.

6.3. Angebotsstruktur der sonderpädagogischen Förderung in der Berliner Schule

Die sonderpädagogische Förderung ist eine komplexe Aufgabe, die das Zusammenwirken aller an Erziehung, Unterricht, ggf. notwendiger ergänzender Pflege und Hilfe beteiligten Personengruppen erfordert.

Die Sonderpädagogische Förderung wird im Land Berlin in folgenden Organisationsformen umgesetzt:

- Gemeinsamer Unterricht an Grundschulen, weiterführenden allgemein bildenden Schulen der Sekundarstufe I und II und an beruflichen Schulen
- Unterricht an Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt bzw. Sonderpädagogische Förderzentren
- Temporäre sonderpädagogische Lerngruppen insbesondere für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Lernen“ und „Emotionale und soziale Entwicklung“
- Sonderpädagogische Kleinklassen u. a. in Zusammenarbeit mit Trägern der Jugendhilfe „Kooperative Schulen“ - d.h. allgemein bildende Schulen und Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt können personell, räumlich und organisatorisch kooperieren.

Des Weiteren stehen Ambulanzlehrer/innen als mobile sonderpädagogische Lehrkräfte zur Verfügung. Sie unterstützen den gemeinsamen Unterricht und befassen sich dabei insbesondere mit der Diagnostik von sonderpädagogischem Förderbedarf, begleiten beratend behinderte und von Behinderung bedrohte Schülerinnen und Schüler sowie deren Lehrkräfte und Erziehungsberechtigte.

6.3.1. Gemeinsamer Unterricht

Der gemeinsame Unterricht hat in Berlin bildungspolitisch einen sehr hohen Stellenwert. Dies zeigt sich auch darin, dass im neuen Schulgesetz dem gemeinsamen Unterricht der Vorrang eingeräumt wird. Mit in Kraft treten des Schulgesetzes ist der gemeinsame Unterricht in allen Schularten Regelform. Im Bereich der weiterführenden allgemein bildenden Schulen der Sekundarstufe I sind in den letzten Jahren Schwerpunktschulen entstanden, die sich in besonderer Weise der zieldifferenten Unterrichtung und Förderung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf geöffnet haben.

Bei einem länderübergreifenden Vergleich wird deutlich, dass in Berlin im Schuljahr 2005/06 32,4 % aller Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im gemeinsamen Unterricht gefördert werden. Damit nimmt Berlin deutlich eine Spitzenposition in der Bundesrepublik Deutschland (der Bundesdurchschnitt lag im Jahr 2002 bei 12,9 %) ein.

Der gemeinsame Unterricht kann zielgleich (Grundlage sind Rahmenlehrpläne der allgemeinen Schule, Bestimmungen des entsprechenden Bildungsganges sowie die weiteren für die Berliner Schule geltenden Regelungen) oder zieldifferent (Grundlage sind Rahmenlehrpläne für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Lernen“ und „Geistige Entwicklung“) durchgeführt werden. Besondere Bedarfe, die sich aus dem festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf ergeben, können gemäß der §§ 38 ff. der Sonderpädagogikverordnung vom 19. Januar 2005 „Nachteilsausgleich“ berücksichtigt werden. Im Bereich der Leistungsanforderungen und -bewertungen gelten die Rahmenlehrplaninhalte und Regelungen des jeweiligen Bildungsganges.

6.3.2. Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt/Sonderpädagogische Förderzentren

In Berlin bestehen Schulen mit den sonderpädagogischen Förderschwerpunkten „Sehen“ (Sehbehinderte und Blinde), „Hören“ (Schwerhörige und Gehörlose), „Körperliche und motorische Entwicklung“ (Körperbehinderte), „Sprache“ (Sprachbehinderte), „Lernen“ (Lernbehinderte), „Geistige Entwicklung“ (Geistigbehinderte) und Klinikschulen (für langfristig Erkrankte). Des Weiteren werden an zwei Auftragsschulen Schülerinnen und Schüler mit autistischer Behinderung unterrichtet.

In den Schulen mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „Lernen“ und „Geistige Entwicklung“ erfolgt der Unterricht auf der Grundlage eigenständiger Rahmenlehrpläne.

Mit Beginn des Schuljahres 2005/06 sind für den Förderschwerpunkt „Lernen“ strukturelle Veränderungen wirksam geworden. Die Jahrgangsstufe 1 und 2 werden aufgrund der konzeptionellen Ausgestaltung der Schulanfangsphase nicht mehr eingerichtet.

Des Weiteren wird in einer Übergangszeit von drei Jahren der 10. Jahrgang an diesen Schulstandorten wieder eingerichtet. Die bisher angebotenen BB 10–Lehrgänge an den berufsbildenden Schulen werden letztmalig im Schuljahr 2006/07 angeboten.

Damit werden an diesen Schulen mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „Lernen“ ab Schuljahr 2007/08 Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 3 bis 10 unterrichtet.

Der Schwerpunkt in der Sekundarstufe I dieser Schulen wird im Wesentlichen auf eine kompetente Berufsorientierung ausgerichtet und findet in der Gestaltung und Durchführung von handlungsorientierten und praxisnahen Lernarrangements wie z.B. den „Schülerfirmen“ seine spezielle Ausprägung. Dabei werden die allgemein bildenden Inhalte im Zusammenhang mit Anwendungsbezügen vermittelt, so dass den Jugendlichen ein transparentes Sinnverständnis für die Bedeutung schulischen Lernens ermöglicht wird.

An allen übrigen Sonderschulen wird der Unterricht nach den Rahmenlehrplänen der allgemeinen Schule erteilt.

An der Carl-von-Linné-Schule mit dem Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“ wird der Unterricht sogar nach den Vorgaben der Gesamtschulordnung organisiert. Diese Schule ist mit mehr als 400 Schülerinnen und Schülern die größte Schule mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt in Berlin und berücksichtigt die notwendige Durchlässigkeit der Bildungsgänge insbesondere durch eine intensive Zusammenarbeit mit einem benachbarten Gymnasium.

Das Aufgabenspektrum der Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt hat sich in den letzten Jahren insbesondere durch die Einführung der Schulanfangsphase wesentlich erweitert. Neben der Aufgabe der Unterstützung des gemeinsamen Unterrichts dienen die sonderpädagogischen Förderzentren als multifunktionale Service- und Organisationszentren für flexible Service-Leistungen. Hierdurch können Hilfeleistungen, auf die Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf angewiesen sind, unabhängig vom Lernort zügig bereitgestellt werden.

In diesem Sinne stellt das Sonderpädagogische Förderzentrum eine Art "Organisationszentrale" dar und verbessert die Bildungschancen dieser Kinder und Jugendlichen und unterstützt die Qualitätsentwicklung des Unterrichts in den Berliner Schulen.

Der Einsatz der Ambulanzlehrer/innen, der bisher für die Schülerinnen und Schüler mit Körper-, Sinnes- oder Sprachbehinderungen angeboten wurde, konnte im Berichtszeitraum erweitert werden. Nunmehr steht das Ambulanzlehrersystem auch für die Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Lernen“ und „Geistige Entwicklung“ zur Verfügung.

Die notwendige Koordination dieses flächendeckenden Systems mobiler sonderpädagogischer Förderung erfolgt über die Sonderpädagogischen Förderzentren.

Ein weiteres wichtiges Betätigungsfeld der Ambulanzlehrer/innen ist seit dem Schuljahr 2005/06 der strukturell veränderte Schulanfang. Im ersten Jahr der Schulanfangsphase wird zur Vermeidung von frühzeitiger Zuschreibung konzeptionell auf die Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf bei den Förderschwerpunkten „Lernen“ und „Emotionale und soziale Entwicklung“ ausdrücklich verzichtet. Besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Erfassung der individuellen Ausgangslage der Schulanfänger/innen insbesondere im Hinblick auf deren kognitive und soziale Kompetenzen. Es soll zunächst der Rahmen der grundschulpädagogischen Fördermöglichkeiten in vollem Umfang ausgeschöpft werden.

In Vorbereitung des Übergangs von der Kita zur Schule wird künftig der fachliche Informationsaustausch bezüglich der Notwendigkeit intensiverer Förderung einiger Schulanfänger/innen noch verstärkt werden müssen.

Durch die Aufnahme frühzeitiger Kontakte mit anderen Fachdienststellen soll eine zeitnahe Vernetzung erreicht werden, um die Startsituation der Schulanfänger/innen zu verbessern und mit gezielter Förderung zu flankieren.

Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der Berliner Schule Schuljahr 2005/06

Sonderpädagogischer Förderschwerpunkt	Anteil an der Gesamt-schülerzahl	Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf		
		insgesamt	in Sonderschulen	im gemeinsamen Unterricht
Sehen	0,12 %	371	294	77
Hören	0,17 %	557	422	135
Körperliche und motorische Entwicklung	0,45 %	1.459	994	465
Sprache	0,99 %	3.185	2.520	665
Lernen	2,62 %	8.416	6.097	2.319
Geistige Entwicklung	0,63 %	2.038	1.798	240
Emotionale und soziale Entwicklung	0,77 %	2.457	286	2.171
Autistische Behinderung	0,03 %	112	64	48
Langfristige Erkrankungen, Hausunterricht	0,12 %	384	358	26
Summe	5,9	18.979	12.833 (67,6%)	6.146 (32,4%)
Bundesergebnisse	5,6 (2003)		87,1 % (2002)	12,9 % (2002)

Im Schuljahr 2005/06 werden insgesamt **18.979** Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der Berliner Schule unterrichtet und gefördert davon:

im gemeinsamen Unterricht: 6.146
davon an Grundschulen: 4.464
 in der **Sekundarstufe I und II 1.635**

Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an öffentlichen Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt Schuljahr 2005/06

Förderschwerpunkte	Insgesamt	männlich						weiblich					
		insgesamt		deutsch		ndH*		insgesamt		deutsch		ndH*	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Sehen	294	160	54,4	117	73,1	43	26,9	134	45,6	100	74,6	34	25,4
Hören	422	232	55,0	141	60,8	91	39,2	190	45,0	122	64,2	68	35,8
Körperl.-motor. E.	994	669	67,3	583	87,1	86	12,9	325	32,7	271	83,4	54	16,6
Sprache	2.520	1.705	67,7	1.405	82,4	300	17,6	815	32,3	713	87,5	102	12,5
Lernen	6.097	3.545	58,1	2.742	77,3	803	22,7	2.552	41,9	2.041	80,0	511	20,0
Geistige E.	1.798	1.098	61,1	788	71,8	310	28,2	700	38,9	506	72,3	194	27,7
Emotio.-soz. E.	286	225	78,7	194	86,2	31	13,8	61	21,3	56	91,8	5	8,2
Autistische B.	64	57	89,1	43	75,4	14	24,6	7	10,9	7	100	-	-
Kranke	358	195	54,5	176	90,3	19	9,7	163	45,5	147	90,2	16	9,8
Insgesamt	12.833	7.886	61,5	6.189	78,5	1.697	21,5	4.947	38,5	3.963	80,1	984	19,9

* Schülerinnen und Schüler nichtdeutscher Herkunftssprache sind Kinder und Jugendliche, deren Mutter- bzw. Familiensprache nicht deutsch ist. Die Staatsbürgerschaft ist dabei ohne Belang.

Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an öffentlichen Schulen im gemeinsamen Unterricht Schuljahr 2005/06

Förderschwerpunkte	insgesamt	männlich		weiblich		deutsch		Ausländer**	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Sehen	77	44	57,1	33	42,9	55	71,4	22	28,6
Hören	135	61	45,2	74	54,8	109	80,7	26	19,3
Körperl.-motor. E..	465	319	68,6	146	31,4	413	88,8	52	11,2
Sprache	665	417	62,7	248	37,3	510	76,7	155	23,3
Lernen	2.319	1.274	54,9	1.045	45,1	1.565	67,5	754	32,5
Geistige E.	240	124	51,7	116	48,3	149	62,1	91	37,9
Emotio.-soz. E.	2.171	1.818	83,7	353	16,3	1.956	90,1	215	9,9
Autistische B.	48	14	53,8	12	46,2	23	88,5	3	11,5
Kranke	26	44	91,7	4	8,3	40	83,3	8	16,7
Insgesamt	6.146	4.115	67,0	2.031	33,0	4.820	78,4	1.326	21,6

** Ausländer sind alle Schülerinnen und Schüler, die nicht die deutsche Staatsbürgerschaft haben.

Die geschlechtsspezifische Verteilung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den einzelnen Sonderschulen zeigt eine sehr deutliche Überrepräsentanz der Jungen.

Die unterschiedliche geschlechtsspezifische Verteilung in den verschiedenen Sonderschulformen lässt sich mit den je spezifischen Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Jungen erklären und den daraus resultierenden unterschiedlichen Bewältigungsstrategien in der Auseinandersetzung mit der Institution Schule. Aufgrund der bekannten geschlechtsspezifischen Sozialisationsprozesse zeigen Mädchen eher ein angepasstes Verhalten, während das extravertierte Verhalten von Jungen häufiger als Abweichung von bestehenden Normen oder Auffälligkeiten bewertet wird und schließlich zur Überweisung in eine Sonderschule führen kann.

Im Gender-Datenreport (Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland, 2005) heißt es dazu: „Die insgesamt höhere Repräsentanz von Jungen in Sonderschulen wird in der bildungspolitischen Analyse der Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD 2003b) damit begründet, dass

- Jungen eher anfällig sind für Krankheiten und Traumata,
- sie ihre Gefühle eher externalisieren als Mädchen, was in der höheren Gewaltbereitschaft männlicher Schüler zum Ausdruck kommt (hier könnte auch eine Ursache für die hohe Repräsentanz von Jungen in den Schulen mit emotionalem/sozialem Förderbedarf liegen),
- Schule "verweiblicht" wird, besonders im Grundschulbereich sowohl in Bezug auf das Lehrpersonal (vorwiegend unterrichteten Frauen) als auch auf die Art der geforderten Leistungen (wissensmäßiges Lernen statt Erprobung praktischer Fähigkeiten),
- der Erziehung und Bildung von Jungen größere Priorität beigemessen wird als der Bildung von Mädchen und Jungen deshalb eher eine Sonderförderung erhalten (OECD 2003b: 20-21).

Insgesamt kommt die Analyse aber zu dem Schluss, dass in Bezug auf die unterschiedliche Förderung behinderter Mädchen und Jungen und ihre Präsenz in Sonderschulen bzw. Sonderklassen weiterer Forschungsbedarf besteht.

Der Anteil behinderter Mädchen nicht-deutscher Herkunft liegt analog zu den deutschen Schülerinnen und Schülern in allen Förderschwerpunkten unter den Anteilen behinderter Jungen nicht-deutscher Herkunft.“

6.3.3. Ganztagsschulen/Offener Ganztagsbetrieb

In dem neuen Schulgesetz ist mit dem § 19 die rechtliche Grundlage für den Ausbau von Ganztagsangeboten, Ganztagsschulen und der ergänzenden Förderung und Betreuung geschaffen worden. Außerdem wurde das Konzept der verlässlichen Halbtagsgrundschule umgesetzt. Die entsprechende Umstellung erfolgte zum Schuljahr 2005/06. Die Lösung dieser komplexen Aufgabe stellt auch weiterhin eine erhebliche Herausforderung für den Schulbereich dar.

Mit der Bereitstellung finanzieller Mittel durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung konnten in Berlin in den meisten Grund- und Sonderschulen die baulichen Voraussetzungen für den Ganztagsbetrieb geschaffen werden. Die Personalbereitstellung von Erziehern und Erzieherinnen erfolgte nach einem neuen Bemessungsverfahren in modularer Form und muss insbesondere an den Standorten der Sonderschulen zur Erreichung einer für die Organisation erforderlichen Betriebsgröße in Einzelverfahren bedarfsgerecht angepasst werden.

Aufgabe und Funktion der Ganztagsschulen ist es, durch außerunterrichtliche Angebote die individuellen Interessen der Schülerinnen und Schüler anzuregen und deren Fähigkeiten zu fördern. Für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist das Angebot an ganztägiger Förderung von besonderer Bedeutung. Es ist deshalb vorgesehen, dass Kinder mit Behinderungen/sonderpädagogischem Förderbedarf bis zur Klassenstufen 6 an ganztägiger Betreuung teilnehmen können.

Im Rahmen der ergänzenden Betreuung ist für spezielle Zielgruppen der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischen Förderbedarf im gemeinsamen Unterricht an Grundschulen der Einsatz von Facherzieherinnen/Facherziehern für Integration vorgesehen. Damit findet das entsprechende Verfahren zum Einsatz von „Stützerziehern der bisherigen Horterziehung“ seine Fortsetzung.

Allerdings stehen nach der Übernahme der Horte durch den Schulbereich insgesamt nur 144 Stellen für Facherzieher/innen für Integration zur Verfügung. Gegenüber der Ausstattung in den Kitas musste im Schulbereich die für Kinder mit zusätzlichem Betreuungsbedarf bereitgestellte zusätzliche Personalausstattung von 1/4 auf eine 1/8 Stelle reduziert werden. Dies war erforderlich, um die bisher nicht berücksichtigten Schüler/innen des offenen Ganztagsbetriebs im Ostteil der Stadt bedarfsgerecht versorgen zu können. Für die Betreuung von Kindern mit wesentlich erhöhtem zusätzlichem Personalbedarf steht - wie im Kita-Bereich - unverändert ½ Erzieherstellenanteil zur Verfügung.

Die schon bestehenden und erfolgreich praktizierten Kooperationsansätze von Schulen mit Freien Trägern wurden ausgebaut und durch Kooperationsverträge gesichert. Die Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt werden aufgrund ihrer insgesamt geringeren Schülerzahlen nach entsprechender Einzelberatung eine tragfähige Personalzumessung erhalten. Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit gravierenden Behinderungen erfordert auch den Einsatz von Betreuern/innen bzw. von Schulhelfern/innen. Für die Ferienbetreuung ist die Kooperation mit benachbarten Schulen sinnvoll und muss regional entsprechend vorbereitet werden.

Für lebensältere Jugendliche, die aufgrund von Art und Schwere ihrer Behinderung nicht zur eigenständigen Gestaltung ihrer Freizeit in der Lage sind, werden ggf. entsprechende Angebote bereitgestellt.

6.4. Lehrkräfte/pädagogisches Personal/weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Lehrkräfte

Sonderpädagogische Förderung geschieht in vielfältigen Aufgabenfeldern und Handlungsformen. Sie erfordert den Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen mit entsprechenden Fachkompetenzen. Über die Arbeit von wissenschaftlich ausgebildeten Lehrkräften hinaus ist der Einsatz von Pädagogischen Unterrichtshilfen, Erziehern/innen, Betreuern/innen, medizinisch-therapeutischen Fachkräften, Zivildienstleistenden und die Mitwirkung von Schulhelfern/innen im Bereich der ergänzenden Pflege und Hilfe erforderlich.

Die aktuelle Situation im Bereich der Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt/Sonderpädagogischen Förderzentren lässt unverändert einen hohen Bedarf an sonderpädagogisch qualifizierten Lehrerinnen und Lehrern erkennen.

Im Bereich der Lehrerbildungsreform und den zukünftigen universitären Abschlüssen Bachelor und Master werden im sonderpädagogischen Bereich derzeit die Rahmenbedingungen für die Gestaltung der Studienmodule erarbeitet. Für die Dimensionierung der Masterphase ist durch das Lehrerbildungsgesetz eine zweisemestrige Konstellation vorgegeben worden. Es wird angestrebt, für die Studienordnung einvernehmliche tragfähige Konzepte bis zum Ende des Erprobungszeitraums (2012) zu entwickeln.

Auf Initiative der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport wurde über das LISUM bereits mit Beginn des Schuljahres 2002/03 eine umfängliche Fortbildungsmaßnahme zum Entwicklungstherapeutischen Unterricht gestartet. Dabei handelt es sich um ein Konzept zur Professionalisierung von Lehrerinnen und Lehren im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten.

Inzwischen sind ca. 100 Kolleginnen und Kollegen der Berliner Grund- und Sonderschulen fortgebildet worden. Durch sieben gleichzeitig ausgebildete Regionaltrainerinnen werden in jedem Schuljahr weitere Lehrkräfte dieser Schulformen qualifiziert.

Mit Beginn des Schuljahres 2005/06 wurde diese Fortbildungsmaßnahme auf die Sekundarstufe I ausgeweitet. Bis zum Ende des Schuljahres 2008/09 werden auch dort ca. 100 Lehrerinnen und Lehrer für diese Jahrgangsstufen intensiv fortgebildet.

Des Weiteren sollen kontinuierliche regionale Fortbildungsmaßnahmen der Multiplikatoren/innen sowie der Ambulanzlehrerinnen und -lehrer für Verhaltensgestörtenpädagogik dazu beitragen, eine qualitative Verbesserung der sonderpädagogischen Gutachten und eine damit verbundene verbesserte Förderplanung zu bewirken.

Schulhelfer/innen

Die getroffenen Regelungen für die Bereitstellung der Finanzmittel und den Einsatz von Schulhelfern hat sich bewährt und als ein gutes, tragfähiges Konzept erwiesen. Das Bezirksamt Mitte verwaltet im T-Teil seines Haushalts die Finanzen für den Bereich „Ergänzende Pflege und Hilfe“. Bei diesem Unterstützungssystem wird der erforderliche Einsatz nach entsprechender kriterienbezogener Prüfung über einen Freien Träger erbracht und einsatzbezogen finanziell ausgeglichen. Die erforderliche Abstimmung und Koordination wird durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport gewährleistet. Die konkrete fallbezogene Begutachtung zur Notwendigkeit des Einsatzes von Schulhelfern erfolgt durch die Koordinatoren in den Bezirken.

Personal für die Leistungen der Behandlungspflege

Die Rechtslage für die behandlungspflegerische Versorgung insbesondere von schwer- und schwerstmehrfach behinderten Schülerinnen und Schülern in den Schulen ist durch das Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.11.2002 (Aktenzeichen B 3 KR 13/02 R) eindeutig beantwortet. Im ersten Leitsatz des Urteils heißt es:

„Der Anspruch auf Gewährung häuslicher Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Leistung außerhalb der Wohnung des Versicherten erbracht werden muss.“

„§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V begrenzt die Leistungspflicht der Krankenkassen nicht räumlich auf den Haushalt des Versicherten oder "seine Familie" als Leistungsort und schließt medizinisch erforderliche Maßnahmen, die bei vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der Familienwohnung anfallen, dann nicht aus, wenn sich der Versicherte ansonsten ständig in seinem Haushalt bzw. in seiner Familie aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat.“

Hiernach ist die Bereitstellung des erforderlichen Personals über die Krankenkassen der Erziehungsberechtigten zu veranlassen.

Das schulische Personal kann für die Behandlungspflege nicht zur Verfügung stehen, weil es sich hierbei um ärztlich verordnete Leistungen handelt.

Perspektive

Durch die relativ gleich bleibende Anzahl der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist der Bedarf an ausgebildeten Sonderpädagoginnen/Sonderpädagogen, Pädagogischen Unterrichtshilfen, Betreuerinnen/Betreuern, Erzieherinnen/Erziehern und Schulhelferinnen/Schulhelfern unverändert hoch.

Die Zahl der ausgebildeten Sonderschullehrkräfte liegt nach wie vor unterhalb der 50 % Grenze und bedarf daher einer entsprechenden Berücksichtigung bei der Einstellung neuer Lehrkräfte.

Vor allem aufgrund des hohen persönlichen Engagements aller Beteiligten steht - trotz personeller Engpässe - in der Berliner Schule und in ihrem Umfeld eine differenzierte Angebotspalette zur Verfügung, die für die unterschiedlichen Bedarfslagen junger Menschen mit Behinderung vielfältige Förderung und Unterstützung bereithält.

6.5. Weitere Hilfen und pädagogische Fördermöglichkeiten

Neben den einzelnen Organisationsformen werden weitere unterstützende Maßnahmen angeboten. Sie können bei einem entsprechenden Bedarf insbesondere von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen entweder zusätzlich oder anstelle der o. g. Fördermaßnahmen im Rahmen des abgesicherten Stellenvolumens in Anspruch genommen werden. Dazu gehören: Sonderpädagogische Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche. Wegen der relativen Häufigkeit von Sprachauffälligkeiten befindet sich in jedem Berliner Bezirk eine derartige Einrichtung. Die Verfahren der Früherkennung und der Frühförderung haben sich als hervorragend zur Vermeidung der Entstehung sonderpädagogischen Förderbedarfs erwiesen.

Analog zu den Sonderpädagogischen Förderzentren sind nunmehr die Einrichtungen des Schulpsychologischen Dienstes zu Schulpsychologischen Beratungszentren entwickelt worden. Sie sind für die Durchführung schulbezogener einzel- und gruppentherapeutischer Maßnahmen für lern- und verhaltensgestörte Schülerinnen/Schüler zuständig und unterstützen die Berliner Schulen bei der Einlösung ihres Bildungs- und Erziehungsauftrages u. a. durch Beratung von Schülerinnen/Schülern, Lehrerinnen/Lehrern sowie von Erziehungsberechtigten. Zu den bisher wahrgenommenen Aufgaben sind Koordination, Kooperation und Vernetzung von Schulen mit nichtschulischen Institutionen und Personen hinzugetreten.

6.6. Schulstationen

Schulstationen sind zusätzliche Einrichtungen, die die Förderfähigkeit der Berliner Schule erweitern sollen. Sie sind ein integratives, sozialpädagogisch orientiertes Angebot und bieten die Chance zur weiteren Vernetzung von Schule mit den Diensten und Angeboten der Jugendhilfe in öffentlicher wie in freier Trägerschaft. Schulstationen bieten Rückzugsmöglichkeiten für Schülerinnen und Schüler in unterschiedlichsten Belastungs- und Konfliktsituationen mit der Chance, Wege der Selbstregulierung zu finden. Eine Finanzierung auf der Grundlage der Arbeitsförderinstrumente der Arbeitsämter ist mit einem personellen Wechsel nach ein- bis mehrjährigen

Förderphasen verbunden. Die notwendige Kontinuität von Beziehungspersonen in Schulstationen ist auf diesem Wege nicht erreichbar. Die Umstellung der Finanzierungsgrundlage von Schulstationen auf Regelfinanzierung erfolgt schrittweise. Mit einem Kontingent von 30 Standorten konnte zum Schuljahr 2001/2002 mit der Regelfinanzierung begonnen werden. Ein erster Bericht über die Effektivität der Arbeit in den Schulstationen ist dem Parlament zugegangen. Insgesamt wurde dabei auch durch die Expertise der Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialpädagogik festgestellt, dass diese Einrichtungen die Förderqualität der Berliner Schule in hohem Maße erweitern und die positive Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendhilfe wesentlich verstärken.

Aufgrund der Haushaltslage des Landes Berlin konnte eine Aufstockung der bisher regelfinanzierten Schulstationen allerdings noch nicht erreicht werden.

6.7. Verstärkung der Kooperation zwischen Schule und Jugendhilfe – Zusammenarbeit mit Freien Trägern

Im neuen Schulgesetz ist im § 5 die rechtliche Grundlage für die Öffnung der Schulen gegenüber ihrem Umfeld gelegt worden. Im Rahmen ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags arbeiten die Schulen mit Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie mit außerschulischen Einrichtungen und Personen zusammen, um die Lebenssituation der Schülerinnen und Schüler positiv zu verändern bzw. zu gestalten.

Im Einvernehmen mit der zuständigen Schulbehörde können die Schulen Vereinbarungen mit den Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe, der beruflichen Fort- und Weiterbildung, den Musikschulen, den Volkshochschulen sowie Sport- und anderen Vereinen schließen. Des Weiteren nutzen sie Kooperationsmöglichkeiten mit der Wirtschaft, den Sozialpartnern und anderen Einrichtungen, die berufs- oder arbeitsrelevante Angebote machen, um den Jugendlichen einen besseren Übergang von der Schule in Ausbildung zu ermöglichen.

Die Schulen haben ihrerseits die Möglichkeit, ihren Kooperationspartnern bei einem pädagogischen Bedarf Räume und technische Ausstattung entgeltfrei zur Nutzung zu überlassen.

Zur Konkretisierung ist im Dezember 2005 ein gemeinsames Rundschreiben des Schul- und Jugendbereiches an alle Berliner Schulen und Jugendämter gegangen. Hierdurch soll eine Verbesserung der Zusammenarbeit insbesondere aber eine Intensivierung der gegenseitigen Informationsweitergabe unterstützt werden. Zugleich sollen Möglichkeiten genutzt werden, niedrigschwellige Kooperationsbeziehungen mit der Jugendhilfe aufzubauen.

Im Zusammenhang mit der sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen im Sinne der „Hilfe zur Erziehung“ gemäß §§ 27 ff SGB VIII sowie der „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ nach § 35 a SGB VIII gibt es vielfältige Überschneidungen. Die schulischen und außerschulischen Hilfen und Angebote sollen daher ressortübergreifend geplant und in enger Zusammenarbeit entwickelt werden.

Beispiele:

- Förderung autistischer Kinder und Jugendlicher

In diesem Aufgabenfeld werden Unterricht und Erziehung durch die zuständigen staatlichen Schulen bereitgestellt. Auf Grund der besonderen Rahmenbedingungen dieser Arbeit wurde die schulergänzende Betreuung in Kooperation mit dem Verein "Hilfe für das autistische Kind e.V." realisiert.

- Wiedereingliederung schuldistanzierter Kinder und Jugendlicher

Die inhaltlichen Veränderungen des schulischen Angebots in den allgemeinen Schulen und insbesondere in den Sonderschulen sind gut geeignet, Schülerinnen und Schüler die u. a. aufgrund von Misserfolgsorientierung eine verminderte Bereitschaft zum Schulbesuch entwickelt hatten, neu zu motivieren. Durch den unmittelbaren Anwendungsbezug erfolgt eine transparen-

te Erschließung der Sinnhaftigkeit schulischen Lernens. Ergänzend werden durch ein System der Zusammenarbeit mit Freien Trägern Projektstrukturen entwickelt, die auch die Jugendlichen erreichen sollen, die bereits eine gravierende Schuldistanz praktizieren und die schrittweise wieder an den regelmäßigen Schulbesuch heranzuführen sind.

6.8. Qualitätssicherung

Nach den PISA-Ergebnissen hat sich eine bundesweite sehr intensive Bildungsdiskussion zur Qualitätsverbesserung und -sicherung ergeben. Neben der finanziellen Unterstützung des Ausbaus von Ganztagschulen durch die Bundesregierung wurden im Auftrag der KMK Standards für die verschiedenen Schulstufen entwickelt.

Mit in Kraft treten des neuen Schulgesetzes werden in Berlin bei der Schulanmeldung Sprachstandserhebungen durchgeführt. Hiermit soll den Kindern, die die deutsche Sprache nicht oder nur unzulänglich beherrschen, die Möglichkeit eröffnet werden, bis zum Schulbeginn die deutsche Sprache so zu erlernen, dass sie in der Lage sind, am Unterricht erfolgreich teilnehmen zu können.

Zur Sicherung vergleichbarer Standards werden in der Schulanfangsphase schulübergreifend schriftliche Orientierungsarbeiten in den Fächern Deutsch und Mathematik durchgeführt. Es nehmen die Schüler/innen teil, die sich im zweiten Lernjahr befinden oder voraussichtlich nach einem Schulbesuchsjahr in Jahrgangsstufe 3 aufrücken.

Des Weiteren werden im vierten, siebten und neunten Jahrgang Vergleichsarbeiten geschrieben. Erstmals werden am Ende des Schuljahres 2005/06 in Berlin Prüfungen am Ende des 10. Jahrganges (Mittlerer Schulabschluss - MSA -) durchgeführt. Die Prüfungsaufgaben für diesen Abschluss und das Abitur werden zentral vorgegeben.

Auch die Leistungsanforderungen für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, mit Ausnahme der sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Lernen“ und „Geistige Entwicklung“, basieren auf den für die allgemeinen Schulen geltenden Rahmenlehrplänen und den Vorschriften zu Lernerfolgskontrollen, Leistungsbeurteilungen, Schulleistungstests, Vergleichsarbeiten und Abschlüssen. Auch sie nehmen an den Orientierungs- und Vergleichsarbeiten teil. Zur Herstellung von Chancengleichheit haben Schülerinnen und Schüler mit festgestelltem sonderpädagogischen Förderbedarf einen Anspruch auf Nachteilsausgleich gemäß §§ 38 ff. der Sonderpädagogikverordnung vom 19. Januar 2005. Die Maßnahmen im Rahmen des gewährten Nachteilsausgleichs werden nicht auf den Zeugnissen eingetragen.

Für den Förderschwerpunkt „Lernen“ ist zum Schuljahr 2005/06 ein mit dem Land Brandenburg gemeinsam erarbeiteter Rahmenlehrplan in Kraft getreten. Erstmals endet dieser Bildungsgang mit einem eigenständigen Abschluss dem „Berufsorientierenden Abschluss“. Weiterhin ist auch am Standort der Schulen mit den sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „Lernen“ das Erreichen eines dem Hauptschulabschluss gleichwertigen Abschlusses möglich.

Wesentliche Elemente des Schulgesetzes hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und –sicherung in der Berliner Schule sind gemäß § 8 das „Schulprogramm“ und § 9 „Qualitätssicherung und Evaluation“.

Jede Schule formuliert im Schulprogramm Qualitätsentwicklungsziele und verständigt sich über die dazu gehörenden Maßnahmen zur Umsetzung und deren Steuerung. Die interne Evaluation der Schule überprüft den Erfolg zum Abschluss eines jeden Schulprogrammentwicklungszyklus und bietet die Grundlage für die kommende Phase.

Um die Vergleichbarkeit der schulischen Entwicklung zu gewährleisten, muss die interne Evaluation um eine objektive Außensicht ergänzt werden. Dafür wird in Berlin im Schuljahr 2005/06 die Schulinspektion eingeführt. Die Ergebnisse der Schulinspektion werden in einem Bericht festgehalten und entsprechend ausgewertet.

6.9. Schulnetzplanung und Tendenzen der weiteren Entwicklung

6.9.1. Leitlinien und Grundsätze

Bei der Entwicklungsplanung für Sonderschulen wird von folgenden Leitlinien und Grundsätzen ausgegangen:

- Einrichtung von kooperierenden Schulen - keine Planung isolierter Schulen mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „Lernen“ und
- Gewährleistung einer weitgehend wohnortnahen schulischen Unterrichtung und Betreuung.

Die Einrichtung eigenständiger Schulen mit dem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ mit ganztägigem Betreuungsangebot ist bedarfsgerecht in den letzten Jahren erfolgt.

Insbesondere in der Sekundarstufe I ist die Weiterentwicklung von Kooperationsformen zwischen Sonder- und Regelschulen voranzubringen. In diesem Bereich wird bei der zieldifferenten Integration von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf der Ausbau von Schwerpunktschulen in den kommenden Jahren besonders zu fördern sein.

6.9.2. Aktuelle Veränderungen

Die Entwicklung der Schülerzahlen an der Albert-Gutzmann-Schule für gehörlose Kinder und Jugendliche und der Margarethe-von-Witzleben-Schule hat zu einer Fusion beider Schulstandorte geführt. Damit ist das erste „Förderzentrum für hörbehinderte Kinder und Jugendliche“ entstanden.

Im Zusammenhang mit der Krankenhausreform sind Auswirkungen auf Standorte von Krankenhäusern und deren Infrastruktur eingetreten. Für den Schulbereich ist dies insofern von Bedeutung, als das für Kinder und Jugendliche bei einem längerfristigen Krankenhausaufenthalt ein schulisches Angebot bereitgestellt werden muss. Im Vorfeld der anstehenden Veränderungen sind die erforderlichen konzeptionellen Absprachen sowie der Informationsaustausch zwischen den Senatsverwaltungen für Bildung, Jugend und Sport und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zu intensivieren.

In dem 1999 verabschiedeten Gesetz zu Artikel 11 der Verfassung von Berlin (Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen von Menschen mit und ohne Behinderung) ist rechtlich verankert, dass die Deutsche Gebärdensprache als eigenständige Sprache anerkannt ist und lautsprachbegleitende Gebärden eine gleichberechtigte Kommunikationsform der deutschen Sprache ist. Dies erfordert die Einrichtung des neuen Unterrichtsfaches „Gebärdensprache“ an den Schulen für gehörlose Kinder und Jugendliche. Die Erarbeitung entsprechender curricularer Grundlagen ist beauftragt worden. Entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote für die Lehrkräfte sind erfolgreich angelaufen. Die ersten Prüfungen für die Kompetenz in deutscher Gebärdensprache und lautsprachbegleitenden Gebärden sind bereits erfolgreich absolviert.

6.10. Therapeutische Versorgung von behinderten und schwer behinderten Kindern und Jugendlichen in Sonderschulen

Im Rahmen des ÖGD-Reform-Projektes ist auch die Frage der künftigen Sicherstellung der therapeutischen Versorgung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu regeln.

Im Ergebnis der aufgabenkritischen Bewertungen der bisherigen Leistungserbringung im ÖGD fällt die therapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen / Schülerinnen und Schülern mit Behinderung nicht in den Bereich der Kernaufgaben.

Kinder und Jugendliche mit Behinderung benötigen aufgrund unterschiedlicher Krankheits- und Behinderungsbilder oftmals der langfristigen medizinisch-therapeutischen Hilfe. Insbesondere für schwer- und schwerstmehrfach behinderte Kinder und Jugendliche schafft die medizinisch-

therapeutische Versorgung die Voraussetzung für eine integrative Teilhabe an den Lebenswelten in Kita und Schule.

Medizinisch-therapeutische Versorgung in pädagogischen Institutionen führt zu einer Vernetzung von besonderen pädagogischen und therapeutischen Kompetenzen und ermöglicht die Erarbeitung und Weiterentwicklung des erforderlichen ganzheitlichen, individuellen Förder- und Behandlungskonzepts.

Zur grundlegenden Bedeutung der therapeutischen Versorgung in Kindertageseinrichtungen und Schulen hat der Senat von Berlin in der Mitteilung zur Kenntnisnahme über „Therapeutische Versorgung schwerstmehrfach behinderter Kinder in den Schulen sicherstellen“ (Drs. Nr. 15/2012) bereits ausführlich Auskunft gegeben.

Die Therapie begleitet, unterstützt und ergänzt die pädagogische Förderung.

Die besondere Situation des Einsatzes der Therapeutinnen und Therapeuten besteht darin, dass sie in der Schule aufgrund ihrer medizinischen-therapeutischen Sachkompetenz eine schnelle Intervention bei situationsbedingten oder akuten gesundheitlichen Veränderungen leisten können. Durch eine hohe Kontinuität der Therapie, eine flexible Anpassung der Therapietermine an die organisatorischen Gegebenheiten der Einrichtung und des aktuellen Gesundheitszustandes der Kinder und Jugendlichen können die Therapien optimal durchgeführt werden.

Aber auch die baulichen Bedingungen sind für den Therapieerfolg von großer Bedeutung.

Daher muss die Schule zur ordnungsgemäßen und regelgerechten Durchführung der Therapie im Sinne des SGB V über eine geeignete räumlich-sächliche Ausstattung verfügen und adäquate organisatorische Voraussetzungen gewährleisten.

Die Leiterinnen und Leiter der sonderpädagogischen Förderzentren sind gemeinsam mit den Therapeutinnen und Therapeuten für die korrekte Abgabe der medizinisch-therapeutischen und der interdisziplinären Leistungen verantwortlich.

Auf der Grundlage des Schulgesetzes für Berlin in Verbindung mit der Verordnung über die sonderpädagogische Förderung in der jeweils geltenden Fassung werden Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulen mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt oder in integrativen Maßnahmen unterrichtet und gefördert.

Durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im schulischen Rahmen werden pädagogische und medizinisch-therapeutische Kompetenzen zusammengeführt und ein wesentlicher Beitrag zur umfassenden Förderung der Gesundheits- und Lebenssituation der Schülerinnen und Schüler mit schwer bzw. schwerstmehrfachen Behinderungen geleistet.

Im Sinne dieser fachlichen Kooperation kann im Lebensumfeld - Schule - die Behandlung gemäß § 27 Abs. 1 SGB V dazu beitragen, „eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“

Die Therapien am Ort – Schule – werden von Therapeutinnen und Therapeuten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt. Wegen der notwendigen Anordnungen von therapeutischen Behandlungen durch Ärztinnen/Ärzte des ÖGD und zur Sicherung der fachlichen Qualität ist eine ärztliche Mitwirkung notwendig.

6.11. Hochschulen

Nach den letzten Sozialerhebungen des Deutschen Studentenwerkes liegt der Anteil der Studierenden mit Behinderung bei etwa 2 %; ungefähr ein Zehntel leidet an einer chronischen Erkrankung. Seit den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz „Verbesserung der Ausbildung für Behinderte im Hochschulbereich“ aus dem Jahre 1982 hat sich die Situation dieser Studierenden an den deutschen Hochschulen erheblich verbessert, auch in Berlin.

Die Beispiele gelungener Gleichstellungspolitik, über die aus den Hochschulen berichtet wird, reichen von einem Projekt an der FHTW „Leinen los – Chancen für Behinderte“, in dem Studierende einen einwöchigen auf Spendenbasis finanzierten Segeltörn für eine größere Gruppe von

Menschen mit Behinderung organisierten, über die erfolgreiche Integration von Studierenden mit Rollstuhl in eines der naturwissenschaftlichen Fächer der FU bis hin zu einem prozentual gestiegenen Anteil an Schwerbehinderten unter den neu berufenen Professorinnen und Professoren an der TFH.

Dass Fortschritte zu verzeichnen sind, verdanken Hochschulen und Politik auch den Studentenwerken. Sie haben sich in den letzten Jahren als einer der Motoren dieser erfreulichen, wenn auch nicht immer einheitlichen Entwicklung erwiesen, indem sie Verbesserungsvorschläge gemacht, Unzulänglichkeiten kritisiert und eigene Angebote entwickelt haben.

Die Eckpunkte zur Schaffung eines barrierefreien Hochschulraums, mit denen sich die Mitgliederversammlung des Deutschen Studentenwerkes (DSW) im Herbst 2004 an Bund, Länder und Hochschulen, ebenso an die Mitgliedseinrichtungen gewandt haben, können auch als Leitlinie für die Politik des Landes Berlin dienen:

- Sicherstellung von Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit beim Zugang zu Studienangeboten, insbesondere zu grundständigen Studiengängen sowie zu konsekutiven und postgradualen Master-Studiengängen
- Rechtliche Verankerung und Sicherstellung einer adäquaten Umsetzung individueller Nachteilsausgleiche für Studierende mit Behinderung und chronischer Krankheit bei Studien- und Prüfungsleistungen
- Aus- und Aufbau barrierefreier Strukturen im Hochschulbereich
- Sicherung und Weiterentwicklung der Studienfinanzierung für Studierende mit Behinderung und chronischer Krankheit
- Erhalt, Aufbau und Weiterentwicklung professioneller Informations-, Beratungs- und Dienstleistungsangebote für Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit in der Phase der Studien- und Berufswahl, in der Phase des Übergangs von der Schule an die Hochschule, während des Studiums und in der Phase des Übergangs von der Hochschule in den Beruf
- Gestaltung von Rahmenbedingungen für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit in einem internationalen - insbesondere europäischen - Hochschulraum.

Die Berliner Hochschulen sind von der Realisierung dieser Ziele unterschiedlich weit entfernt. An den kleineren Hochschulen sind oft nur wenige Studierende mit Behinderung immatrikuliert. Exakte Zahlen liegen nicht immer vor. Vermutet werden kann eine nicht unbeträchtliche Dunkelziffer, da die meisten Behinderungen für andere nicht erkennbar sind. Die betroffenen Studierenden müssen den Dozenten und Mitstudierenden daher ihre Behinderung erst erklären. Dies gilt z.B. bei einer Herz- oder Darmerkrankung, einer Erkrankung des Nervensystems oder einer Immunerkrankung, einer Krebserkrankung oder einer psychischen Störung. Diese Studierenden benötigen im besonderen Maße Unterstützung durch die entsprechenden Beratungsstellen, um die erforderlichen Nachteilsausgleiche im Studium zu erhalten.

Auf Initiative des Senats wurde in den Hochschulverträgen „Die Hilfe aus einer Hand“ für behinderte Studierende verankert.

So regeln die Verträge in § 3 a Folgendes zur Integration behinderter Studierender: „Die Hochschulen erfüllen ihre Aufgaben zur Integration behinderter Studierender nach Maßgabe des Berliner Hochschulgesetzes mit dem Ziel, dass die Hilfe möglichst aus einer Hand erfolgt. Hierzu schließen die Hochschulen mit dem Studentenwerk entsprechende Vereinbarungen. Die Hochschulen erstatten die Aufwendungen des Studentenwerks im Verhältnis ihrer Zuschüsse zueinander unabhängig davon, an welcher Hochschule die Aufwendungen entstanden sind. Nach dem Jahr 2007 wird das Verfahren auch im Hinblick auf die Höhe der Aufwendungen und ihre Zumutbarkeit überprüft.“

Eine Verwaltungsvereinbarung zwischen Hochschulen, Studentenwerk und Land über die Vergaberichtlinien und den Ablauf des Verfahrens ergänzt den Vertrag. Gegenüber den Richtlinien, die bis Ende 2005 angewendet wurden, konnten zahlreiche Leistungsverbesserungen erreicht werden, die nur durch Aufstockung des Mitteleinsatzes möglich werden. Der Vereinbarung haben sich trotz der auf die Hochschulen zukommenden zusätzlichen finanziellen Leistungen auch die beiden Hochschulen in kirchlicher Trägerschaft, die Evangelische und die Katholische Fachhochschule, angeschlossen.

Mit der Vereinbarung wird dem Studentenwerk Berlin die Zuständigkeit für die technische Abwicklung übertragen (Entgegennahme und Bearbeitung der Anträge, Auszahlung des Geldes). Im Berichtszeitraum erhielten bis zu 83 behinderte Studierende jährlich Integrationshilfen. Die Mittel wurden in erster Linie für Studienassistenten und technische Hilfen bewilligt. Das Studentenwerk leistet Unterstützung administrativer Art auch bei der Zahlung von Fahrkostenhilfe. Aus rechtlichen Gründen bleiben hierfür die Wohnbezirke der Studierenden zuständig. Die Anträge können jedoch zusammen mit denen auf Integrationshilfen beim Studentenwerk eingereicht werden, das sie an das zuständige Bezirksamt weiterleitet.

Wie sich eine Hochschule mittlerer Größe in ihrem Alltag mit der Situation behinderter Studierender auseinandersetzt, mag ein Auszug aus dem Bericht verdeutlichen, den die Fachhochschule für Wirtschaft übermittelt hat:

„Die Hochschule verfügt über ein vielfältiges Beratungsangebot für den betroffenen Personenkreis. Sowohl die zentrale Studienberatung als auch die Beratung der Fachbereiche bieten individuelle Gesprächsangebote für Studieninteressierte und für Studierende mit Behinderung. Am Fachbereich Wirtschaftswissenschaften wird zudem das Amt des ‚Beauftragten für die Belange von Studierenden mit Behinderung oder chronischen Krankheiten‘ ausbildungsnah vom Leiter des Studienbüros wahrgenommen. Die Hochschule hat sich darüber hinaus in § 3a des Hochschulvertrages für die Jahre 2006 bis 2009 verpflichtet, ihre Aufgabe zur Integration behinderter Studierender mit dem Ziel wahrzunehmen, dass die Hilfe möglichst aus einer Hand erfolgt. Sie hat hierzu mit dem Studentenwerk eine entsprechende Vereinbarung getroffen und wird diesem entsprechende Aufwendungen erstatten. Unabhängig hiervon hat die Hochschule im Lehr- und Prüfungsbereich Regelungen getroffen, die einen Nachteilsausgleich für Studierende mit Behinderung vorsehen. Die jeweiligen Prüfungsausschüsse entscheiden auf Antrag über entsprechende Maßnahmen. Die ‚soziale Integration‘ der Studierenden mit Behinderung gelingt über die Lehrsituation (kleine Gruppen, seminaristischer Unterricht), interne Arbeitsgruppen, Studienhelfer/innen und eine kommunikationsfreundliche Infrastruktur (studentisches Café). Zur Zeit wird an einer barrierefreien Gestaltung der Hochschul-Website gearbeitet. Bei allen Bauvorhaben wird durch die Beteiligung der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung auf eine behindertengerechte Realisierung der Vorhaben geachtet. Bei Einzelfragen wird der Beauftragte für die Belange der Studierenden mit Behinderung beteiligt. Dieser ist auch in allen sonstigen Problemfällen ein kompetenter Ansprechpartner. Es war ihm bisher möglich, für alle Einzelfälle Lösungsvorschläge zu erarbeiten und insbesondere in Zusammenarbeit mit dem Studentenwerk Hilfsangebote zu organisieren.“

Zur Unterstützung der Studierenden haben die Hochschulen Behindertenbeauftragte benannt. Sie beraten behinderte Studienbewerber/innen und Studierende, Dozenten/innen und Prüfungsämter zu Möglichkeiten des Studiums mit einer Behinderung, zur Beschaffung und Finanzierung individueller technischer und personeller Hilfen, zu Fragen der Wohnungsvergung und des Transports zwischen Wohnung und Hochschule, zu Fragen der Zulassung mit einer Behinderung (Härtefallantrag, Ortswechsel etc.) sowie zu nachteilsausgleichenden Regelungen in Studium, Prüfungen und bei Praktika (individuell angepasste, inhaltlich gleichwertige Prüfungsbedingungen, Zulassung technischer und personeller Hilfen, Zeit- und Fristverlängerungen u. a.).

An drei Hochschulstandorten werden die Behindertenbeauftragten der Hochschulen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstelle für die psychosoziale Beratung des Studentenwerks unterstützt. Jährlich wurden hier über 1.000 Beratungsgespräche durchgeführt, oft im Zusammenhang mit der Bewilligung finanzieller Integrationshilfen. Daneben bietet die Beratungsstelle in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit Informationsseminare für behinderte und chronisch kranke Abiturienten/innen oder Studieninteressierte, ebenso für Hochschulabsolventen. Das Studentenwerk organisiert das alle zwei Monate stattfindende Treffen der Beauftragten für Studierende mit Behinderung an den Berliner Hochschulen. Gesprächsthemen während des Berichtszeitraums waren:

- Vorschläge zur Überarbeitung der Richtlinien für die Vergabe von Integrationshilfen,
- das Persönliche Budget,
- Härtefallregelungen beim Semesterticket,
- Auswirkungen von Harz IV auf behinderte Studierende und Absolventen,
- Erfahrungen beim Auslandsstudium,
- die neuen Hochschulzulassungsregelungen bei Bachelor- und Masterstudiengängen,
- ADS-Auswirkungen auf das Studium und mögliche Hilfeleistungen.

An der Freien Universität ist darüber hinaus eine Servicestelle für Sehbehinderte und Blinde tätig. Sie bietet für diese Studierenden einen Umsetzungsdienst an, um Studienmaterialien und Literatur aufzulesen, als Textdatei zu erfassen und/ oder in Brailleschrift umzusetzen. Die Servicestelle bietet ferner Beratung und Unterstützung für die blinden und sehbehinderten Studierenden bei der Arbeit mit sehbehinderten- und blindengerechten Computerausstattungen.

Einen besonderen Service für die Studierenden der Region Berlin-Brandenburg bieten auch die staatlichen Bibliotheken. Er ist im Internet über den „KOBV-Bibliotheken-Führer“ (über www.kobv.de) abrufbar.

Auch die Homepages einzelner Bibliotheken, wie z. B. der Universitätsbibliotheken der Freien Universität Berlin, der Technischen Universität Berlin und der Universität der Künste, weisen auf Serviceleistungen für behinderte Studierende hin. So existieren bei allen drei Einrichtungen behindertengerechte Parkplätze und Aufzüge. Darüber hinaus bietet etwa auch die Universitätsbibliothek der Freien Universität Berlin speziell ausgestattete Arbeitskabinen für blinde und stark sehbehinderte Studierende an.

Einzigartig in Berlin ist die studentische Studienberatung für gehörlose Studierende und Studieninteressierte an der Technischen Universität. Um die Integration gehörloser Studierender voranzutreiben werden an der TU auch Gebärdensprachkurse für nicht behinderte Studierende angeboten. Die Einrichtung von Studiengängen zur Gebärdensprachpädagogik und zum Gebärdensprachdolmetschen an der Humboldt-Universität war bereits Gegenstand des Behindertenberichts 2002.

Bisher noch nicht abgeschlossen ist die Studienreformdiskussion um den Nachteilsausgleich behinderter Studierender bei der Umstellung der Studienangebote auf Bachelor- und Masterstudiengänge. Die dazu vorgesehen Schritte beinhalten einerseits durch mehr Verbindlichkeit des Studiums verbesserte Chancen zur Integration, andererseits durch höhere und verbindlichere zeitliche Anforderungen des Studiums auch die Gefahr der Ausgrenzung behinderter Menschen und chronisch Kranker. Anders als bisher sind nachteilsausgleichende Regelungen für Menschen mit Behinderung (Härtefallzulassung) aufgrund geänderter Zulassungsverfahren an der FU bei den BA-Studiengängen nur noch bedingt wirksam. Für die MA-Studiengänge ist bisher gar keine Härtefallzulassung mehr vorgesehen. Im ZVS-Zulassungsverfahren sind ebenfalls Verschlechterungen für behinderte Bewerber/innen zu konstatieren.

Als erfreuliche Entwicklung ist festzustellen, so berichtet die Freie Universität, dass der Zugang behinderter Studierender aus dem EU-Bereich in den letzten Semestern deutlich zugenommen hat. Positiv zu erwähnen sind die engagierte Unterstützung durch das Erasmus-Büro der FU und die Möglichkeit einer zusätzlichen Erasmus-Förderung zur Finanzierung des behinde-

rungsbedingten Mehrbedarfs (Fahrdienste, Assistenz u. a.). In dem Zusammenhang wurde jedoch auch ein Mangel an ausreichend campusnahen behindertengerechten (ggf. auch möblierten) Studentenappartements deutlich. Der Anteil behinderter ausländischer Studierender aus Drittstaaten an der FU geht hingegen zurück.

Zur Gestaltung eines Lebensumfeldes, das selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht, gehören nicht zuletzt die räumliche Erreichbarkeit und die Entwicklung barrierefreier baulicher Strukturen. Hochschulen und Bibliotheken bemühen sich zwar, im Rahmen anstehender Baumaßnahmen sukzessive alle Gebäude barrierefrei zu gestalten, dennoch gibt es neben den barrierefreien Neubauten z.B. an der Freien Universität zahlreiche ältere Gebäude, die auch aufgrund der Eigentumsverhältnisse und/oder fehlender Mittel nur begrenzt von mobilitätsbehinderten Studierenden genutzt werden können. Soweit die FU sukzessive die alten Gebäude und Villen aufgibt, hat sich auch hier die Situation für mobilitätsbehinderte Studierende verbessert. Wo es notwendig erscheint, geben die Beauftragten der Hochschulen die Bitten von Studierenden nach Zugangserleichterungen an die zuständigen Stellen weiter und regen bauliche Maßnahmen an. Sollten diese kurzfristig nicht möglich sein, werden Lehrveranstaltungen nach Möglichkeit verlegt.

Darüber hinaus gibt es beispielsweise an der Technischen Universität einen „Arbeitskreis barrierefreies Bauen“, zu dem die Beauftragte für die Belange behinderter Studierender einlädt und der sich regelmäßig trifft und alle wesentlichen Fragen baulicher Veränderungen bespricht. Mitglied in diesem Arbeitskreis sind neben der Bauabteilung, der Schwerbehindertenvertretung, betroffenen Studierenden auch das Kompetenzzentrum der TU.

Auf Landesebene werden die Aktivitäten zur Integration behinderter Studierender in einer „Arbeitsgruppe Menschen mit Behinderung in Hochschule und Wissenschaft“ koordiniert. Sie ist an die Stelle des früheren Beirats für behinderte Studierende getreten und tritt regelmäßig auf Einladung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur zusammen. Mitglieder sind die Vertreter der betroffenen Studierenden, Mitarbeiter/innen weiterer Verwaltungen, des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, des Studentenwerks und die Behindertenbeauftragten von Hochschulen. Die Arbeitsgruppe vermittelt in Streitfällen, setzt sich mit den Beanstandungen in den Verstößeberichten des Landesbeauftragten auseinander, initiiert und begleitet hochschulpolitische Initiativen, wie die erfolgreich abgeschlossenen Beratungen zum Berliner Modell der Hilfen aus einer Hand.

7. *Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung*

7.1. Leitgedanken

Die eigene Erwerbstätigkeit ist unter verschiedenen Aspekten von zentraler Bedeutung für das Leben vieler Menschen. Sie spielt nicht nur unter dem Gesichtspunkt der materiellen Existenzsicherung eine wichtige Rolle, sondern stellt vielfach auch die Basis für Kompetenzerwerb, soziale Kontakte, Anerkennung und Selbstwertgefühl sowie Lebenssinn dar. Dies wird insbesondere dann deutlich, wenn Menschen ihre Arbeit verlieren und erfahren müssen, dass sie damit mehr als nur ihr Erwerbseinkommen verloren haben.

Der Senat von Berlin leitet hieraus seine Überzeugung ab, dass die Massenarbeitslosigkeit eines der größten gegenwärtigen Probleme der Bundesrepublik Deutschland ist. Angesichts der wirtschaftlichen Lage ist jedoch eine Situation der Vollbeschäftigung kurzfristig in vielen Regionen Deutschlands, einschließlich der Arbeitsmarktregion Berlin-Brandenburg nicht zu erwarten. Der Senat von Berlin nutzt alle ihm gegebenen Möglichkeiten zur Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in Berlin, um so zur Schaffung von zusätzlichen Arbeitsplätzen in der Stadt beizutragen. Entscheidend ist hierbei die Entwicklung Berlins zu einem attraktiven Wirtschaftsstandort für wettbewerbsfähige Unternehmen.

Die Arbeitsmarktpolitik des Landes Berlin zielt auf eine Ergänzung der Arbeitsförderung der Bundesagentur für Arbeit ab. Im Mittelpunkt der arbeitsmarktpolitischen Anstrengungen des Landes Berlin stehen dabei insbesondere der Erhalt und die Weiterentwicklung von Qualifikationen, die Verknüpfung von Beschäftigungsförderung und Infrastrukturförderung sowie die Unterstützung von Existenzgründungen.

Die Leistungsfähigkeit von schwerbehinderten Arbeitsuchenden wird von vielen Arbeitgebern häufig immer noch unterschätzt. Vielen Arbeitgebern sind leider auch die Unterstützungsangebote des Integrationsamtes und der Integrationsfachdienste nicht hinreichend bekannt.

Aufgrund der technischen Entwicklung in den letzten Jahren sind die Möglichkeiten einer behinderungsgerechten Arbeitsplatzausstattung wesentlich größer geworden. Aber nicht nur durch die behinderungsgerechte Arbeitsplatzausstattung, sondern auch durch Arbeitszeitgestaltung (z.B. Teilzeitarbeit), die den Bedürfnissen des/der behinderten Arbeitnehmer/in entgegenkommt, und durch eine Arbeitsprozessgestaltung, die Tätigkeitsfelder schafft, die von Menschen mit bestimmten Behinderungen ausgeübt werden können, kann die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Erwerbsleben verbessert werden.

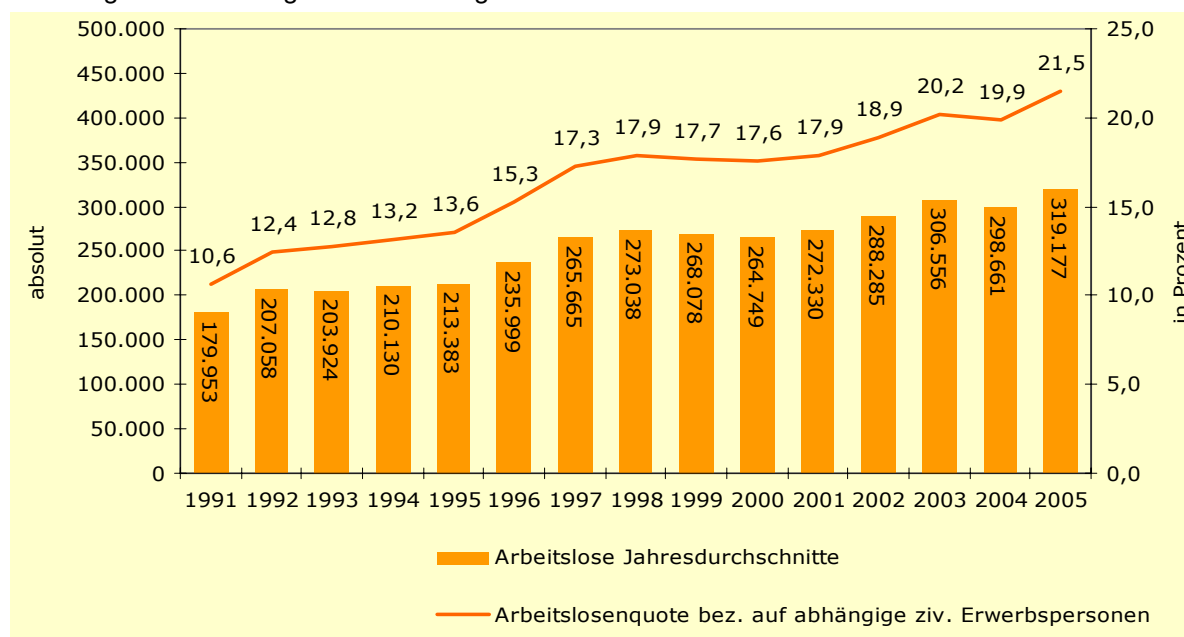
Schwerbehinderte Arbeitslose werden im Land Berlin entweder durch die Arbeitsagenturen oder durch die seit 1.1. 2005 tätigen JobCenter betreut. Das Land Berlin setzt sich dafür ein, dass schwerbehinderte Arbeitslose unabhängig von der zuständigen Institution eine integrationsfördernde Betreuung und Förderung erfahren. Der Anteil schwerbehinderter Arbeitsloser an öffentlich finanzierten Arbeitsfördermaßnahmen sollte mindestens ihrem Anteil an den Arbeitslosen insgesamt entsprechen. Schwerbehinderte Arbeitslose sind dabei so weit möglich in die regulären Betreuungs- und Förderstrukturen zu integrieren.

Das vorrangige Ziel der Förderung von behinderten wie nicht behinderten Arbeitslosen ist die Integration in Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt.

7.2. Allgemeiner Arbeitsmarkt

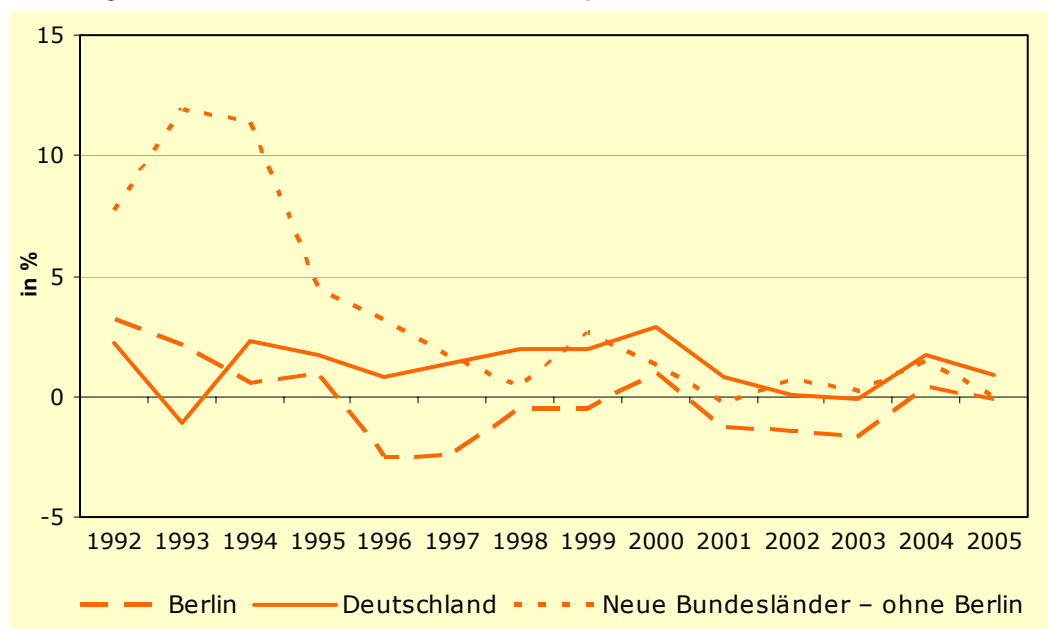
Die aktuelle Lage am Arbeitsmarkt ist äußerst angespannt. In Berlin stieg die Zahl der Arbeitslosen im Jahr 2005 auf fast 320.000 Personen im Jahresdurchschnitt bei weiter sinkender sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Die Arbeitslosenquote erreichte einen historischen Höchststand (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Berlin



Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Berlin ging im Jahr 2005 real um 0,1 % zurück. Im Vergleich dazu war in Deutschland ein Anstieg des BIP um 0,9% zu verzeichnen. Damit blieb das BIP in Berlin, wie schon seit 1994 zu beobachten, hinter der Gesamtentwicklung in Deutschland zurück (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Reales Wachstum des Bruttoinlandsprodukts in Berlin und in Deutschland 1991 - 2005



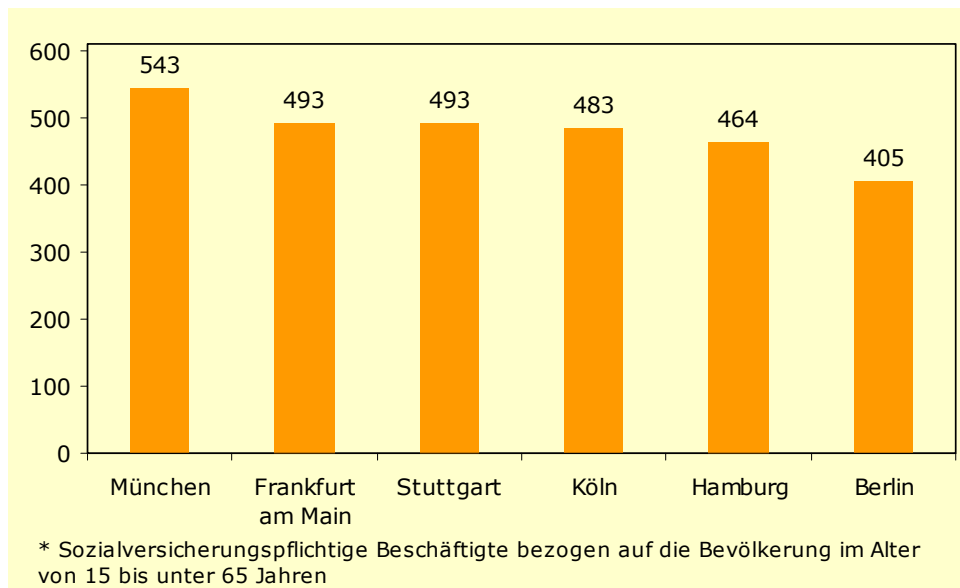
Die wirtschaftliche Schwäche der Stadt zeigt sich auch an einer vergleichsweise geringen Beschäftigtendichte²⁹ (siehe Abbildung 3). Sie ist damit deutlich niedriger als in vergleichbaren Großstädten wie z. B. in Hamburg.

Betrachtet man die Wohnortbeschäftigten bezogen auf die Bevölkerung im deutschlandweiten Vergleich, weist Berlin eine der niedrigsten Beschäftigtenquoten in Deutschland auf. Dies erklärt

²⁹ Definition: Sozialversicherungspflichtige (Wohnort: Stichtag jeweils 30.6. des Jahres) je 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis unter 65 Jahren (Bevölkerung: Stichtag jeweils Ende des Jahres), eigene Berechnungen.

sich im Wesentlichen aus der geringen Beschäftigtenquote der Männer in Berlin, denn trotz der schlechten Erwerbsmöglichkeiten sind Frauen stärker in den Arbeitsmarkt integriert als Männer.

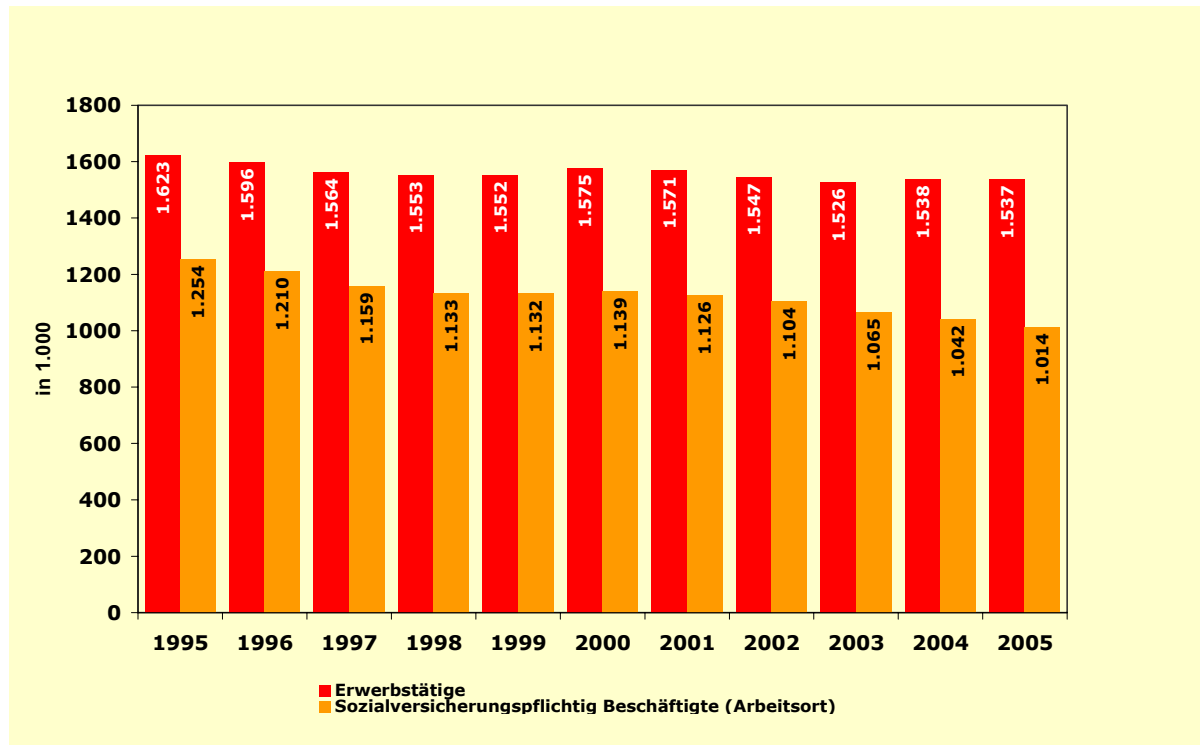
Abbildung 3: Beschäftigtendichte in deutschen Großstädten 2003



Entscheidend für die ökonomische Stärke einer Metropole ist nicht ihre Funktion als regionales Zentrum, sondern ihre Position in der überregionalen Arbeitsteilung. Hier hat Berlin gerade erst begonnen, seinen in den Jahrzehnten der wirtschaftlichen Isolation entstandenen Rückstand aufzuholen. Die geringe Einbindung Berlins in die überregionale wirtschaftliche Arbeitsteilung hat Folgen für die zuliefernden und lokal orientierten Sektoren der Stadt: Es fehlt an kaufkräftigen Kunden/innen, seien es Haushalte oder Unternehmen.

Als Folge rückläufiger Wirtschaftsleistung und massiver wirtschaftlicher Umstrukturierungen wurden in Berlin überproportional viele Arbeitsplätze abgebaut. Zwischen 1995 und 2005 reduzierte sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten um 240.000 bzw. 19,1 Prozent auf 1.014.000. Die Zahl der Erwerbstätigen ist zwischen 1995 und 2004 – wegen des Zuwachses bei den Selbständigen und geringfügig Beschäftigten – lediglich um 86.000 bzw. 5,3 Prozent auf 1.537.000 gesunken (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Erwerbstätige und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin 1994-2004



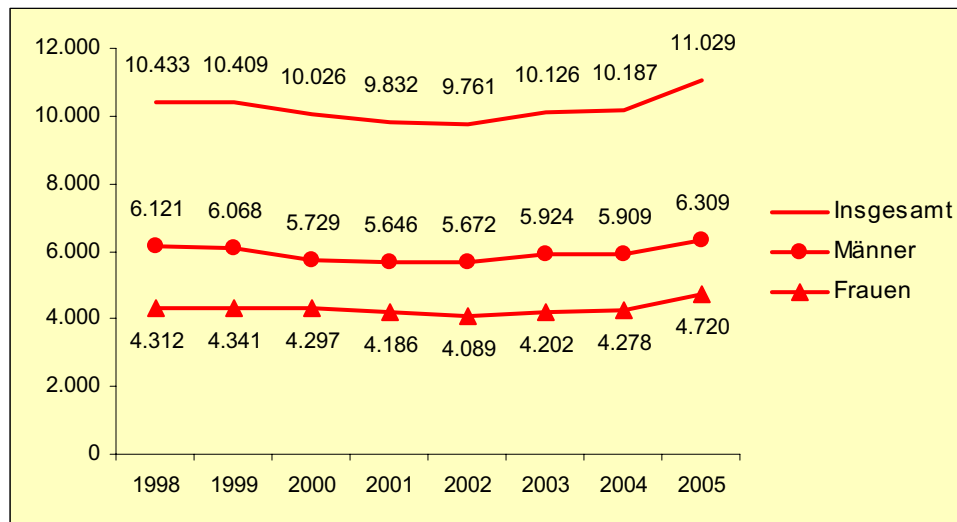
Das DIW hat in einer Studie für den Zeitraum 1998 bis 2004 in einem Großstadtvergleich das Beschäftigungswachstum bei überregionalen Dienstleistungen verglichen. Danach kam es in den letzten Jahren in westdeutschen Metropolregionen zu einer regelrechten Expansion der unternehmensbezogenen Dienstleistungen. Träger der aktuellen städtischen Entwicklungsdynamik sind insbesondere überregional ausgerichtete Dienstleistungsbereiche, wie Finanz- und Beratungsdienste, Medien und Tourismus. Die Beschäftigung in großen deutschen Ballungsräumen nahm deutlich stärker zu als in Deutschland insgesamt.

Eine Ausnahme ist Berlin, hier war die Beschäftigung insgesamt rückläufig. Berlin kann wie auch die anderen Großstädte bei überregionalen Dienstleistungen Beschäftigungserfolge nachweisen, allerdings konnte Berlin seine Position in den relevanten Bereichen wie Finanzen, technische Beratung sowie Rechts- und Wirtschaftsberatung nicht verbessern.

Günstig haben sich hingegen die Bereiche Datenverarbeitung, Werbung, Wirtschaftsorganisationen, Medien und Tourismus entwickelt. In Berlin ragen Wirtschaftsbereiche heraus, die mit der Hauptstadtfunktion, der Expansion überregionaler Dienstleistungen und mit technologischen Entwicklungen im IT-Bereich zusammenhängen.

7.2.1. Schwerbehinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Übersicht: Entwicklung der Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in Berlin



Arbeitslos gemeldet waren in Berlin im Jahresdurchschnitt 2005 11.029 schwerbehinderte Menschen. 57,2 % aller arbeitslos gemeldeten Schwerbehinderten sind Männer. Die allgemeine Arbeitslosigkeit betrug 319.177, die Arbeitslosenquote bezogen auf die abhängigen Erwerbspersonen lag bei 21,5 Prozent. Der Anteil der schwerbehinderten Arbeitslosen an allen Arbeitslosen betrug 3,5 Prozent.

Für schwerbehinderte Menschen ist die Situation am Arbeitsmarkt als vergleichsweise schwierig zu bezeichnen. Im Vergleich zu nicht behinderten Menschen ist die Verweildauer in der Arbeitslosigkeit bei schwerbehinderten Menschen im Durchschnitt länger, bei schwerbehinderten Arbeitslosen besteht eine stärkere Tendenz zur Langzeitarbeitslosigkeit. Bei einem Teil der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen erschweren darüber hinaus weitere Merkmale wie fortgeschrittenes Alter, nicht ausreichende Qualifikation und geringere regionale Mobilität die Aussichten auf eine berufliche (Wieder) Eingliederung.

Auch hinsichtlich der Eingliederung behinderter junger Menschen ist die Entwicklung u. a. durch die Abnahme von Arbeitsplätzen im verarbeitenden Gewerbe und dem Verlust von Einfacharbeitsplätzen in den zurückliegenden Jahren ungünstig verlaufen.

Nach dem Sozialgesetzbuch IX haben private Arbeitgeber und öffentliche Arbeitgeber mit mehr als 20 Arbeitsplätzen mindestens 5,0 Prozent ihrer Arbeitsplätze mit behinderten Menschen zu besetzen. Dem konnte in Berlin in der privaten Wirtschaft mit einer Quote von 3,8 Prozent im Jahre 2003 nicht entsprochen werden.

Demgegenüber erreichten die öffentlichen Arbeitgeber mit Sitz in Berlin im Jahre 2003 insgesamt eine Beschäftigungsquote von 5,93 Prozent und im Jahre 2004 von 6,11 Prozent.

Nach wie vor gibt es bei vielen Unternehmen zahlreiche Vorbehalte gegen die Einstellung von schwerbehinderten Menschen, die vielfach auf unzureichenden Informationen beruhen. Vor allem der Aufklärung und Beratungstätigkeit sowie der Prävention der Arbeitsagenturen und des Integrationsamtes kommt deshalb eine herausragende Bedeutung zu. Bestandteil dieser Beratung ist es, sowohl über die Leistungsfähigkeit der schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen als auch über die vielfältigen nachteilsausgleichenden Zuschüsse oder Hilfen zu informieren.

7.2.2. Programm zur Einstellung und Beschäftigung behinderter Menschen in der Berliner Verwaltung

Der öffentliche Arbeitgeber Land Berlin sieht die Eingliederung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen als seine besondere Verpflichtung an, obwohl sich die Arbeitsmarktsituation in den vergangenen Jahren immer schwieriger gestaltet. Dies hat nicht nur wegen des gesetzlichen Auftrags, sondern vor allem wegen der sozialpolitischen Verantwortung, die den schwerbehinderten Menschen geschuldet wird, einen hohen Stellenwert.

Der Senat setzt mit dem folgenden Bündel von Maßnahmen die Anstrengungen zur Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen in der Berliner Verwaltung fort:

- Bereitstellung der Förderbeträge des Bundes und der Länder als zweckgebundene Einnahme an die jeweilige Beschäftigungsstelle bei der Einstellung von schwerbehinderten Menschen,
- Bereitstellung der zentral bei der Senatsverwaltung für Inneres veranschlagten nicht-planmäßigen Personalmittel (sog. „Integrationsmittel“) an die jeweilige Beschäftigungsstelle für die übergangsweise Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen,
- vorrangige Einstellung von schwerbehinderten Menschen bei gleicher Eignung,
- Zuordnung von schwerbehinderten Menschen zum Personalüberhang nur bei Erfüllung der Pflichtquote von 5 Prozent der Dienstbehörde,
- keine Zuordnung zum Personalüberhang der nach Art oder Schwere ihrer Behinderung im Arbeitsleben besonders betroffenen schwerbehinderten Beschäftigten,
- enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Wahrung der Interessen der schwerbehinderten Beschäftigten mit den damit betrauten und dazu berufenen Personen und Stellen,
- bevorzugte Vergabe öffentlicher Aufträge an Werkstätten für behinderte Menschen

Der Anteil der mit schwerbehinderten Menschen besetzten Arbeitsplätze stellt sich von 1996 bis 2001, jeweils zum 31. Oktober des Jahres, und ab 2002 durch die Umstellung des Anzeigeverfahrens jahresdurchschnittlich wie folgt dar:

Arbeitgeber Land Berlin	Zu zählende Arbeitsplätze	Zahl der Pflichtplätze (6 %; ab 2001 5 %)	Mit schwer- behinderten Menschen besetzte Arbeitsplätze	Unbesetzte Pflichtplätze	Beschäftigungs- quote
	Stand: 31.10.	Soll	Ist		
1996	203.063	12.184	12.367	–	6,09 %
1997	195.114	11.707	11.769	–	6,03 %
1998	187.664	11.260	11.391	–	6,07 %
1999	181.638	10.898	11.123	–	6,12 %
2000	176.467	10.588	10.923	–	6,19 %
2001	157.016	7.852	9.307	–	5,93 %
	Jahresdurchschnitt				
2002	154.543	7.727	8.819	–	5,70 %
2003	150.017	7.501	8.901	–	5,93 %
2004	142.451	7.123	8.710	–	6,11 %
2005	137.015	6.851	8.677	–	6,33 %

Obwohl durch die Stelleneinsparungen und die Absenkung der Beschäftigungsquote die Zahl der zu besetzenden Arbeitsplätze zurückging, erhöhte sich anteilmäßig die Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten. Die Berliner Verwaltung erfüllt insgesamt die Beschäftigungsquote

schwerbehinderter Menschen vorbildlich. Tatsächlich wurden 2004 1.587 mehr schwerbehinderte Menschen beschäftigt als gesetzlich vorgeschrieben. Damit leistet der öffentliche Arbeitgeber Land Berlin einen hohen Beitrag zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und nimmt im Vergleich mit den übrigen Bundesländern eine Spitzenposition ein. Die Vorbildfunktion für die Gesellschaft und die privaten Arbeitgeber bleibt bestehen, wenn auch die derzeitige angespannte Haushaltssituation nur begrenzte Handlungsmöglichkeiten zulässt.

Der Anteil der schwerbehinderten Frauen beträgt rd. 60 Prozent und der Anteil der schwerbehinderten Männer rd. 40 Prozent. Dies ist identisch mit der geschlechtsspezifischen Beschäftigungsquote in der unmittelbaren Berliner Verwaltung.

7.3. Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben

Durch das SGB IX sind u. a. die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen für alle Träger der beruflichen Rehabilitation (§ 6 SGB IX) auf eine gemeinsame Basis gestellt.

Zu berücksichtigen ist, dass sich nach § 7 SGB IX weiterhin die Zuständigkeit sowie die Voraussetzungen für die einzelnen Leistungen zur Teilhabe nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen richten.

Für die Bundesagentur für Arbeit ist dies das Sozialgesetzbuch III (SGB III).

Für die Förderungsmöglichkeiten der Bundesagentur für Arbeit zur beruflichen Eingliederung behinderter Menschen sind somit die gesetzlichen Regelungen des SGB III in Verbindung mit den §§ 33 bis 54 SGB IX zu berücksichtigen.

Behindert im Sinne des § 19 SGB III sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen.

Behinderte Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den im Abs. 1 genannten Folgen droht (§ 19 Abs. 2 SGB III).

7.3.1. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben aus der Sicht der Agenturen für Arbeit und der JobCenter

Erläuterung:

In der Folge wird ausschließlich der Begriff „JobCenter“ verwandt. Der Begriff der „Arbeitsgemeinschaft“ (ArGe), die zwischen Bezirksämtern und Arbeitsagenturen gebildet wurden und der die gleiche Organisationsform bezeichnet, wird aufgrund der gewählten Überschrift nicht genutzt.

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist Rehabilitationsträger nach dem SGB IX. Sie nimmt die Aufgabe als Reha-Träger sowohl für Leistungsberechtigte nach dem SGB III als auch nach dem SGB II (ohne vorrangigen anderen Reha-Träger) wahr.

Die Bundesagentur für Arbeit mit ihren Arbeitsagenturen erbringt als Rehabilitationsträger grundsätzlich die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Verbindung mit den unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen für:

1. jugendliche behinderte Menschen nach Beendigung der allgemeinen Schulpflicht (berufliche Ersteingliederung behinderter Menschen).
2. erwachsene behinderte Menschen (berufliche Wiedereingliederung behinderter Menschen), für die aufgrund versicherungsrechtlicher Ansprüche kein vorrangiger Rehabilitationsträger vorhanden ist (z. B. Rententräger, Berufsgenossenschaften).

Unbeschadet dessen tragen die JobCenter für die nach dem SGB II Leistungsbeziehenden im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben die Leistungsverantwortung für die Erbringung der erforderlichen Leistungen.

derlichen Einzelleistungen unter Beachtung des § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB II **mit Ausnahme** des Bereichs der Ersteingliederung.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund waren verschiedene Varianten der faktischen Aufgabewahrnehmung möglich. Um die Übergangssituation im Jahr 2005 möglichst reibungslos bewältigen zu können, gab es seitens der BA das Angebot an die JobCenter, den Reha-Bereich in einer Bürogemeinschaft zusammenzufassen und diese organisatorisch in den Agenturen zu verankern.

Die Aufbauorganisation des Reha-Bereichs in den Agenturen für Arbeit blieb dabei grundsätzlich unverändert und die Bürogemeinschaft für das Klientel der JobCenter wurde innerhalb der bestehenden Strukturen durch das Reha-Team der Arbeitsagentur fachlich unterstützt. Die Finanzierung erfolgte jedoch aus getrennten Rechtskreisen (Beitrags- bzw. Bundesmittel).

Über das Angebot der BA wurde eigenverantwortlich von den regionalen JobCentern entschieden, so dass regional unterschiedliche Verfahrensabläufe vorhanden sind.

7.3.1.1. Ersteingliederung nach SGB III

Hinweis:

Weiterführende Auswertungen zur beruflichen Erst- und Wiedereingliederung nach dem SGB III erfolgen durch die Bundesagentur für Arbeit im Bundesbehindertenbericht. Hier werden auch weitergehende statistische Auswertungen für die einzelnen Bundesländer, also auch speziell für das Bundesland Berlin, vorgenommen.

Auf weitere Aufführung frei zugänglicher Statistiken, die auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit www.arbeitsagentur.de unter www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/a.html eingesehen werden können, wird hier verzichtet.

Für jugendliche behinderte Menschen, die unmittelbar aus der Schule kommen bzw. erstmals eine berufliche Ausbildung anstreben (berufliche Ersteingliederung), ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit der zuständige Träger für die Gewährung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Dies hat sich auch mit der Einführung des SGB II nicht geändert. Die Bundesagentur ist sowohl weiterhin Rehabilitationsträger als auch für die Leistungsgewährung zuständig.

Der Personenkreis der beruflichen Ersteingliederung erreichte im Verhältnis zum gesamten durchschnittlichen Bestand an Rehabilitanden bei den Arbeitsagenturen Berlins folgende Anteilswerte:

Bestand an Rehabilitanden im Jahresdurchschnitt					
Jahr	Insgesamt Erst- und Wiedereingliederung	darunter Frauen	Frauen in % von „Insgesamt“	Anteil Ersteingliederung von "Insgesamt"	in %
2003	18.081	6.689	37,0	9.512	52,6
2004	17.275	6.337	36,7	8.280	47,9

Im Jahr 2003 betrug der jahresdurchschnittliche Anteil an Frauen in der Ersteingliederung 39,9 %, dies entsprach 3.795 Frauen (von 9.512 Ersteingliederungsfällen).

Im Jahr 2004 waren es 3.250 Frauen (von insgesamt 8.280 Ersteingliederungsfällen) oder ein Anteil von 39,3%.

Im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung wurden von den Arbeitsämtern durch **Maßnahmeeintritte** (im Zeitraum von Januar bis Dezember) gefördert:

- 2003
Es erfolgten 2.845 Maßnahmeeintritte in der Ersteingliederung, dies entspricht einem Anteil von 42,6 % bei insgesamt 6.675 Maßnahmeeintritten (Erst- und Wiedereingliederung)

Von den 2.845 Maßnahmeeintritten in der Ersteingliederung erfolgten 1.069 durch Frauen (37,6 %).

- 2004
Es erfolgten 3.209 Maßnahmeeintritte in der Ersteingliederung, dies entspricht einem Anteil von 43,2 % bei insgesamt 7.423 Maßnahmeeintritten (Erst- und Wiedereingliederung). Von den 3.209 Maßnahmeeintritten in der Ersteingliederung erfolgten 1.307 durch Frauen (40,7 %).

Unter diesen Maßnahmeeintritten befanden sich u. a. folgende Maßnahmearten:

Maßnahmearten	2003 / darunter Frauen	2004
staatlich anerkannte Ausbildungsberufe	289 / 99	344 / 165
Ausbildung von behinderten Menschen nach § 48 Berufsbildungsgesetz (BBiG) / § 42b Gesetz über die Handwerksordnung (HWO)	351 / 108	437 / 177
Arbeitserprobung	195 / 80	139 / 55
Förderlehrgang	585 / 227	193 / 87
Lehrgang zur Verbesserung der berufl. Ausbildungschancen (BBE-Lehrgang)	337 / 130	125 / 48
Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich in WfbM	624 / 234	605 / 242

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Berichtsjahren 2003 und 2004 im Verantwortungsbereich der Agenturen für Arbeit in Berlin auf:

Übersicht: Entwicklung der Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben 2003 und 2004

AA Berlin 2003			
Zusammenfassung	Wiedereingliederung	Ersteingliederung	insgesamt
Zugänge an Rehabilitanden	1.575	1.570	3.145
davon Frauen	604	624	1.228
Beendigung von Reha-Fällen	1.792	1.882	3.674
davon Frauen	652	766	1.418
AA Berlin 2004			
Zusammenfassung	Wiedereingliederung	Ersteingliederung	insgesamt
Zugänge an Rehabilitanden	1.466	1.885	3.351
davon Frauen	573	731	1.304
Beendigung von Reha-Fällen	1.941	2.236	4.177
davon Frauen	691	886	1.577

7.3.1.2. Wiedereingliederung nach SGB III sowie ab 1.1.2005 ergänzend nach dem SGB II

Werden für erwachsene behinderte Menschen, die bereits drei Jahre beruflich tätig waren, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) notwendig, so wird diese Leistung im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung behinderter Menschen erbracht.

Mit dem 01. Januar 2005 trat das SGB II in Kraft. Wie bereits unter Punkt 7.3.1 erläutert, ist für den Bereich der Wiedereingliederung die Bundesagentur für Arbeit weiterhin einer der Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX, unbeschadet der Tatsache, ob Rehabilitanden dem

Rechtskreis des SGB II oder des SGB III zugehören. Unterschieden werden muss hier nach der jeweiligen Leistungsverantwortung. Diese tragen die JobCenter für die im § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB II genannten Reha-Leistungen für Leistungsbeziehende.

In 2005 wurden bei einer ersten bundesweiten Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitsagenturen und JobCentern aus Sicht der BA folgende Schnittstellen genannt:

- Identifizierung möglicher Reha-Fälle
- Einleitung von Reha-Verfahren
- Rechtzeitige Abstimmung der Beteiligten
- Übergang von SGB III zu SGB II
- Betreuung nach einer Maßnahmeteilnahme

Mit zunehmender Professionalität in der Arbeitserledigung in den JobCentern wird die Hoffnung verbunden, Erfolge für all diejenigen Menschen zu erzielen, die in einer schwierigen Lebenslage Erwartungen in das durch das SGB II reformierte System der sozialen Sicherung setzen.

Um eine optimale Betreuung sicherzustellen, mussten die Mitarbeiter/innen in den JobCentern in die Lage versetzt werden, selbständig die ihnen vom Gesetzgeber übertragenen komplexen Aufgaben zu bewältigen.

Angebote der BA, die JobCenter ggf. durch Schulungen von Mitarbeitern/innen zu unterstützen, sind vorhanden und wurden zwischenzeitlich intensiv wahrgenommen.

Unter anderem wurde neben vielen regionalen von den Agenturen für Arbeit durchgeführten Schulungen in 2005 auch eine Veranstaltung für Mitarbeiter/innen der JobCenter initiiert, die im BFW Berlin (siehe 7.3.3.4) stattfand und den Mitarbeitern/innen der JobCenter die besonderen Leistungen im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben verdeutlichen sollten. An dieser Schulung nahmen Mitarbeiter/innen der JobCenter aus den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen teil. Diese Veranstaltung wurde durch Mitarbeiter/innen der Regionaldirektion Berlin-Brandenburg der Bundesagentur für Arbeit begleitet.

Für das Jahr 2005 liegen, wie auch bei der Ersteingliederung, noch keine validen und nach Rechtskreisen aufgeschlüsselten Daten vor. In der Folge kann daher nur die Entwicklung in den Jahren 2003 und 2004 dargestellt werden. Die Ausführungen orientieren sich, wie auch die zur Ersteingliederung gemachten Auswertungen, am Behindertenbericht 2002.

Bestand an Rehabilitanden im Jahresdurchschnitt					
Jahr	Insgesamt Erst- und Wieder- eingliederung	darunter Frauen	Frauen in % von „Insgesamt“	Anteil Wieder- eingliederung von "Insgesamt"	in %
2003	18.081	6.689	37,0	8.569	47,4
2004	17.275	6.337	36,7	8.995	52,1

Im Jahr 2003 betrug der jahresdurchschnittliche Anteil von Frauen in der Wiedereingliederung 33,8 %, dies entsprach 2.894 Fällen von 8.569 Wiedereingliederungsfällen insgesamt.

Im Jahr 2004 waren es 3.087 Fällen (von 8.995 Wiedereingliederungsfällen insgesamt) oder ein Anteil von 34,3 %.

Im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung behinderter Menschen wurden von den Arbeitsagenturen durch Maßnahmeeintritte (im Zeitraum von Januar bis Dezember) gefördert:

- 2003
Es erfolgten 3.830 Maßnahmeeintritte in der Wiedereingliederung, dies entspricht einem Anteil von 57,4% von insgesamt 6.675 Maßnahmeeintritten (Erst- und Wiedereingliederung). Von den 3.830 Maßnahmeeintritten in der Wiedereingliederung erfolgten 1.254 durch Frauen (32,7%).
- 2004
4.214 Maßnahmeeintritte in der Wiedereingliederung erfolgten in 2004, dies entspricht einem Anteil von 56,8% von insgesamt 7.423 Maßnahmeeintritten (Erst- und Wiedereingliederung). Von den 4.214 Maßnahmeeintritten in der Wiedereingliederung erfolgten 1.469 durch Frauen (34,9%).

Unter diesen Maßnahmeeintritten befanden sich u. a. folgende Maßnahmearten:

Maßnahmearten	2003 / darunter Frauen	2004
Weiterbildungsmaßnahme	1.284 / 431	1.350 / 479
Trainingsmaßnahme	707 / 235	845 / 298
Arbeitserprobung	351 / 95	335 / 114
Eingangsverfahren / Berufsbildungsbereich WfbM	292 / 88	295 / 94
Vorbereitungsmaßnahmen für Weiterbildung	132 / 35	12 / 6

7.3.2. Berufsberatung behinderter Menschen

Wird gemäß § 14 SGB IX festgestellt, dass die Bundesagentur für Arbeit zuständiger Rehabilitationsträger ist, erfolgt die Prüfung, inwieweit ein Bedarf an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht. Anschließend sind unter Berücksichtigung der Integrationschancen wichtige, persönliche Entscheidungen zu treffen. Dabei haben die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung absolute Priorität, um die Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft zu sichern. Die persönlichen - insbesondere die behinderungsbedingten - Voraussetzungen, die Eignung, der angestrebte Berufsabschluss und das persönliche Interesse für bestimmte Tätigkeiten sind in Einklang zu bringen. Durch die Reha-Teams der Agenturen für Arbeit erhält der oder die Ratsuchende für seine bzw. ihre erstmalige oder erneute Berufswahl Auskunft, Beratung und ggf. Vermittlungshilfen. Es wird über die voraussichtlichen Beschäftigungsmöglichkeiten informiert. Die Einschaltung des eigenen ärztlichen und/oder des psychologischen Dienstes der Agenturen für Arbeit ist meist zwingend erforderlich.

Zu den Aufgaben der Agenturen für Arbeit gehört neben der eingehenden Beratung auch die Vermittlung geeigneter, behinderungsgerechter betrieblicher Ausbildungs- und Arbeitsplätze sowie ggf. die Gewährung notwendiger finanzieller Hilfen.

Als zuständiger Rehabilitationsträger erstellt die Agentur für Arbeit gemeinsam mit dem behinderten Menschen einen Gesamtplan, der alle Maßnahmen umfasst, die für die Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind.

Förderungsrechtlich wird in der Agentur für Arbeit zwischen den „allgemeinen“ Leistungen nach dem SGB III (§§ 97 bis 101 SGB III) und den „besonderen“ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unterschieden (§§ 102 bis 115 SGB III). Ggf. kommen ergänzende Leistungen nach den §§ 33 bis 54 SGB IX hinzu.

Die „allgemeinen“ Leistungen zielen vor allem darauf ab, die behinderten Menschen unter Integrationsgesichtspunkten zusammen mit nicht behinderten Menschen an Eingliederungsmaßnahmen zu beteiligen. Zusätzliche, behinderungsbedingt notwendige Aufwendungen (z.B. technische Arbeitshilfen, Fahrkosten usw.) werden gesondert erstattet. „So normal wie möglich“.

"Besondere" Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden erbracht, wenn der behinderte Mensch **infolge der Art und Schwere der Behinderung** einer Förderung in besonderen Einrichtungen für behinderte Menschen, wie Berufsbildungswerken (BBW), Berufsförderungswerken (BFW) oder Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bedarf. Sie werden auch dann geleistet, wenn die „allgemeinen“ Maßnahmen behinderungsbedingt zur Sicherung des Eingliederungserfolges nicht ausreichen.

In Berlin stehen für die Förderung zur Teilhabe behinderter Menschen verschiedene behindertengerechte Einrichtungen (ein Berufsförderungswerk, zwei Berufsbildungswerke, 14 Werkstätten für behinderte Menschen) zur Verfügung.

Eine weitere Einrichtung der Kategorie II zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation (auch Phase II genannt) gibt es im Land Brandenburg. Es handelt sich um eine Fachklinik in Hohenstücken, Brandenburg a. d. Havel, die in Kooperation mit dem Berufsbildungswerk (BBW) im Oberlinhaus, Potsdam, arbeitet. Die Maßnahme – Teilnehmer/innen erhalten zeitgleich mit der beruflichen Unterweisung und Anleitung bedarfsgerecht voll- und teilstationäre medizinische Behandlung. Eine Einweisung ist auch durch die Agenturen für Arbeit in Berlin möglich. Nähere Informationen zu den Ausbildungsverfahren und zur Organisation der in der Übersicht aufgeführten weiteren Einrichtungen sind unter 7.3.3. ausgeführt.

Bezüglich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in **Werkstätten für behinderte Menschen** erfolgte eine Änderung des SGB IX gegenüber dem Behindertenbericht 2002 im Bezug auf die Dauer des Eingangsverfahrens.

Nach der neuen Rechtslage ist, sofern Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in diesen Einrichtungen in Frage kommen, das Eingangsverfahren mit einer verbindlichen Dauer von drei Monaten vorgeschaltet (§ 40 SGB IX).

Der sich anschließende Berufsbildungsbereich (BBB) ist bis zu zwei Jahren förderungsfähig. Der Fachausschuss der Werkstatt für behinderte Menschen gibt dem Rehabilitationsträger gegenüber eine Empfehlung ab, damit der Rehabilitationsträger eine fachlich fundierte Entscheidung für zunächst ein Jahr treffen kann. Das zweite Jahr im BBB wird gefördert, wenn die Leistungsfähigkeit des behinderten Menschen weiterentwickelt oder wieder gewonnen werden kann.

7.3.3. Ausbildung und berufliche Weiterbildung

7.3.3.1. Betriebe des allgemeinen Ausbildungsstellen- und Arbeitsmarktes

Viele behinderte Menschen sind in der Lage, einen anerkannten Ausbildungsberuf im Rahmen einer betrieblichen Ausbildung gemeinsam mit nicht behinderten Auszubildenden erfolgreich zu erlernen. Ausbildungsbetrieben können auf Antrag Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben behinderter Menschen, wie

- Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung (§ 235 SGB III) und
- Zuschüsse für die betriebliche Aus- oder Weiterbildung (§ 236 SGB III)

gewährt werden, wenn die betriebliche Aus- und Weiterbildung des behinderten Menschen sonst nicht zu erreichen ist.

Darüber hinaus können Arbeitgeber

- Zuschüsse im Rahmen der behindertengerechten Ausgestaltung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen (§ 237 SGB III) sowie
- Zuschüsse und Kosten für eine befristete Probebeschäftigung behinderter Menschen bis zu einer Dauer von drei Monaten (§ 238 SGB III) mit dem Ziel erhalten, für behinderte Menschen eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen oder zu sichern.

Zuschüsse zur Probebeschäftigung werden insbesondere dann gewährt, wenn die Eignung für den vorgesehenen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz noch nicht zweifelsfrei feststeht.

7.3.3.2. Berufsbildungswerke (BBW)

Die Berufsbildungswerke (BBW) sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderungen eine berufliche Erstausbildung ermöglichen. Das Ziel der Berufsbildungswerke ist die Eingliederung der Rehabilitanden in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die persönliche, soziale und gesellschaftliche Integration. In Berufsbildungswerken erfolgt die berufliche Erstein-gliederung junger Menschen mit Behinderung, denen wegen Art und Schwere ihrer Behinderung eine betriebliche Ausbildung nicht möglich ist.

Außerdem bieten die BBW berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf eine Berufsausbildung sowie Arbeitserprobungen und Berufsfindungen zur Klärung der beruflichen Eignung und Neigung an. Ausbildungswerkstätten, Berufsschule, nach pädagogischen Gesichtspunkten differenzierte Wohnmöglichkeiten, Freizeiteinrichtungen und begleitende Reha-Fachdienste sind in der Regel unter einem Dach zusammengefasst, um eine ganzheitlich be-treute, behindertengerechte Ausbildung und Förderung zu gewährleisten.

In der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke sind bundesweit zurzeit 52 Einrich-tungen organisiert, die in insgesamt rund 190 Berufen ausbilden. In Berlin befinden sich zwei Berufsbildungswerke:

Dabei handelt es sich um

- das Annedore–Leber–Berufsbildungswerk e. V. in Berlin-Neukölln mit der Zielgruppe junger Menschen mit körperlichen oder psychischen Schwierigkeiten sowie Mehrfachbe-hinderungen, die eine Berufsausbildung nur mit besonderen Hilfen eines BBW erfolgreich bestehen können und
- das Rot–Kreuz–Institut Berufsbildungswerk im DRK Berlin gGmbH mit der Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Behinderungen (u. a. Psychosen, neurotische Fehlentwicklungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, psychosoma-tische Störungen) sowie junge Menschen mit zusätzlicher Mehrfachbehinderung.

Das Ausbildungsangebot des Annedore–Leber–Berufsbildungswerkes umfasst u. a. Berufe in den Bereichen Metalltechnik, Elektrotechnik, Holztechnik, Farbtechnik und Raumgestaltung, Wirtschaft und Verwaltung, Ernährung und Hauswirtschaft sowie Textiltechnik und Bekleidung.

Das Ausbildungsspektrum des Rot–Kreuz–Institut Berufsbildungswerkes umfasst u. a. Berufe aus den Bereichen Wirtschaft und Verwaltung, Metalltechnik, Farbtechnik und Raumgestaltung, Ernährung und Hauswirtschaft, Agrarwirtschaft sowie das Berufsbild Textilreiniger/in.

7.3.3.3. Sonstige regionale Maßnahmen für Rehabilitanden

Neben den überregionalen Berufsbildungs- und Berufsförderwerken werden sonstige regionale Maßnahmen für Rehabilitanden eingerichtet, um zusätzliche, spezifische Fördermöglichkeiten zu bieten und eine wohnortnahe Rehabilitation zu ermöglichen.

Berufsvorbereitung und Berufsausbildung für behinderte Jugendliche können solche Angebote sein. Diese richten sich an Personen, die zur Sicherung des Rehabilitationserfolges nicht auf das umfassende Betreuungsangebot eines Berufsbildungswerkes (mit medizinischen Abteilungen) angewiesen sind, die aber wegen Art oder Schwere der Behinderung bzw. zur Sicherung

des Rehabilitationserfolges weitergehende Hilfen, die über das allgemeine Angebot hinausgehen, benötigen.

In Berlin wurden in der Vergangenheit verschiedene Einrichtungen mit der Durchführung wohnortnaher Reha-Maßnahmen beauftragt bzw. erlangten eine solche Beauftragung im Rahmen öffentlich-rechtlicher Ausschreibungen.

7.3.3.4. Berufsförderungswerke (BFW)

Berufsförderungswerke sind außerbetriebliche Einrichtungen für behinderte erwachsene Menschen und sie führen Maßnahmen der beruflichen Um- und Neuorientierung mit einer, auf die individuellen Belange der behinderten Umschüler ausgerichteten begleitenden Betreuung in erwachsenspezifischer Form und in komprimierter Zeitdauer durch. Sie richten sich an Personen, die wegen einer gesundheitlichen Schädigung oder Behinderungsauswirkung nicht mehr in der Lage sind, ihren erlernten Beruf oder ihre bisherige Tätigkeit auszuüben und die deshalb zu ihrer Neuorientierung und beruflichen Wiedereingliederung der besonderen Hilfen dieser Einrichtungsform bedürfen. Ziel ist auch hier die passgenaue behinderungsbedingte berufliche Integration in den Arbeitsmarkt.

In 27 bundesweit vorhandenen Einrichtungen mit rd. 15.000 Plätzen bieten die Berufsförderungswerke eine breite Palette von Qualifizierungsmaßnahmen an. Den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden stehen mehr als 180 Bildungsgänge mit anerkanntem Abschluss offen.

In Berlin steht im Rahmen des bundesweiten Netzes von Berufsförderungswerken das Berufsförderungswerk Berlin in Charlottenburg zur Verfügung.

Es bietet sowohl Ausbildungsgänge im kaufmännisch-verwaltenden als auch im gewerblich-technischen Bereich. In der Ausbildungspalette finden sich z.B. die Berufsbilder Kauffrau/mann im Gesundheitswesen, Industrie- und Bürokauffrau/mann, Mediengestalter/in für Digital- und Printmedien oder auch Informations- und Telekommunikationssystem-Elektroniker/in.

Die erwachsenenspezifisch verkürzten Umschulungen enden mit einer Kammerprüfung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes vor der zuständigen Industrie- und Handelskammer oder der Handwerkskammer.

Neben diesem Angebot an Vollzeitmaßnahmen mit anerkanntem Abschluss werden auch Teilfeld- und Kurzzeitqualifizierungen angeboten.

7.3.3.5. Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU)

Eine weitere Form der Umschulung behinderter Menschen ist die „innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung“. Im Jahr 2006 werden erstmals Reha-Vorbereitungslehrgänge (RVL) sowie Maßnahmen der innerbetrieblichen Umschulung von Rehabilitanden (bisher IRU) im Wege einer Öffentlichen Ausschreibung vergeben. Zu diesem Zweck wurden die **Maßnahmen zur betreuten betrieblichen Umschulung für Rehabilitanden (bbuReha)** entwickelt.

Die bbuReha ist eine ambulante Maßnahme für behinderte Menschen, die nicht auf das komplette Angebot eines Berufsförderungswerkes angewiesen sind, die aber noch besonderer Hilfen bedürfen.

Mit Hilfe einer betrieblichen Umschulung, die sich von ihrer Struktur her „passgenau“ auf die individuellen Erfordernisse und Möglichkeiten der Rehabilitanden einstellt, der Teilnahme am Berufsschulunterricht, der sozialpädagogischen Betreuung und des begleitenden Stützunterrichts durch den Bildungsträger, soll der Wiedereinstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert werden.

Die in der Regel zweijährige Umschulung wird somit im dualen System in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes durchgeführt. Sie endet mit einer Kammerprüfung.

Der Umschulung vorgeschaltet ist in der Regel ein Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL) von drei Monaten, weiterhin die Akquisition der Umschulungsplätze sowie Beratung der Betriebe, Berufsschulen und Kammern. In Berlin wird die bbuReha inzwischen flächendeckend mit großer Resonanz und guten Integrationsergebnissen umgesetzt.

7.4. Arbeitsplatzsicherung und -förderung durch das Integrationsamt

Nach Teil 2 des SGB IX (Schwerbehindertenrecht) obliegen dem Integrationsamt folgende Aufgaben:

- die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe,
- der besondere Kündigungsschutz,
- die begleitende Hilfe im Arbeits- und Berufsleben sowie
- die zeitweilige Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen.

7.4.1. Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe

Nach dem Schwerbehindertenrecht sind private Arbeitgeber und Arbeitgeber der öffentlichen Hand, die über eine bestimmte Mindestanzahl an Arbeitsplätzen verfügen, verpflichtet, auf einen vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Prozentsatz der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Kommen Arbeitgeber dieser Beschäftigungspflicht gegenüber schwerbehinderten Menschen nicht nach, so haben sie eine Ausgleichsabgabe für jeden nicht-besetzten Pflichtplatz zu zahlen.

Die Ausgleichsabgabe hat eine doppelte Funktion: Sie soll einerseits einen Ausgleich der Kosten herbeiführen zwischen jenen Arbeitgebern, die ihre Pflicht zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen erfüllen und dadurch zusätzliche Kosten tragen (z.B. durch den gesetzlichen Zusatzurlaub oder die behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes), und denjenigen Arbeitgebern, die schwerbehinderte Menschen nicht im vorgeschriebenen Umfang beschäftigen. Neben dieser Ausgleichsfunktion kommt der Ausgleichsabgabe auch eine Antriebsfunktion zu; sie soll Arbeitgeber zur Erfüllung ihrer Beschäftigungspflicht anhalten.

Arbeitgeber sind gegenüber schwerbehinderten Menschen beschäftigungspflichtig, wenn sie über wenigstens 20 Arbeitsplätze im Sinne des Schwerbehindertenrechts verfügen. Die Beschäftigungspflichtquote beträgt grundsätzlich 5 %. Beschäftigt ein Arbeitgeber nicht im gesetzlich vorgeschriebenen Umfang schwerbehinderte Menschen, so ist er zur Zahlung einer Ausgleichsabgabe verpflichtet.

Diese beträgt:

105 € je Monat und unbesetzten Pflichtplatz bei einer Beschäftigungsquote von 3 bis unter 5 %

180 € je Monat und unbesetzten Pflichtplatz bei einer Beschäftigungsquote von 2 bis unter 3 %

260 € je Monat und unbesetzten Pflichtplatz bei einer Beschäftigungsquote von 0 bis unter 2 %

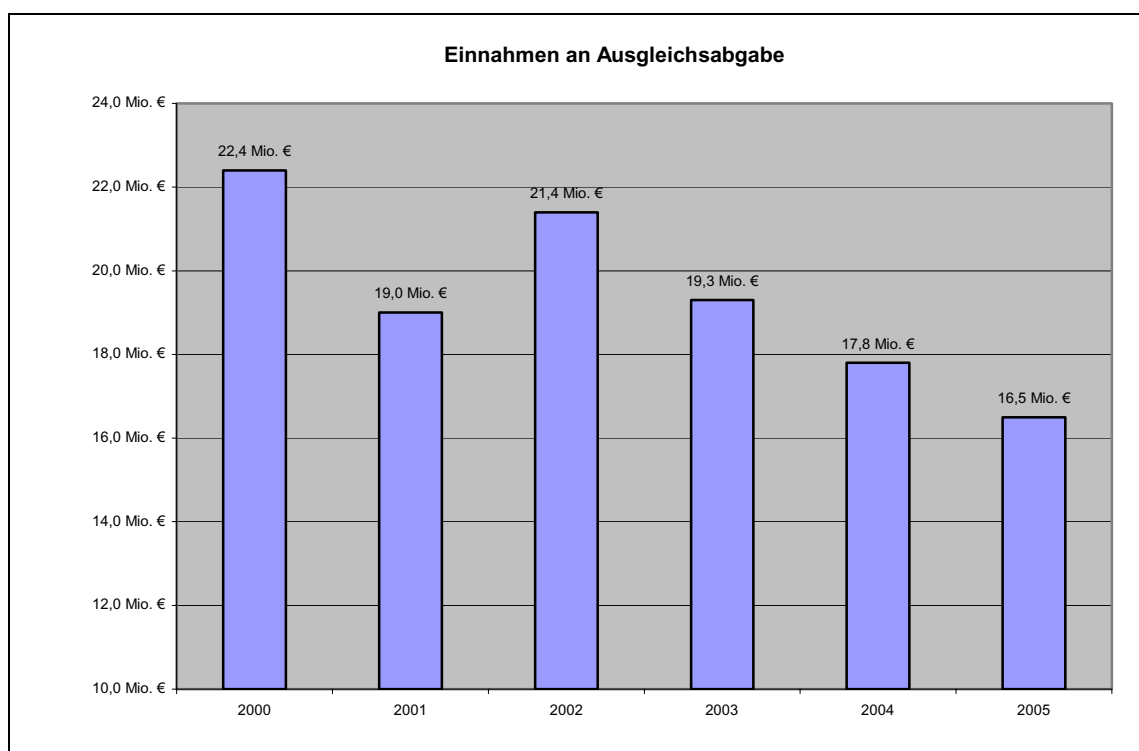
Land Berlin	2003
Arbeitgeber	4.205
Arbeitsplätze insgesamt	1.000.222
Zu beschäftigende Schwerbehinderte (Soll: 5 v. H.)	44.699
Besetzte Arbeitsplätze insgesamt (Schwerbehinderte, Gleichgestellte, sonst. anrechnungsfähige Personen, Mehrfachanrechnung)	43.097
Unbesetzte Arbeitsplätze	9.730
Ist-Quote (in v. H.)	4,8

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, <http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/b.html> - neuere Angaben wurden von der BA noch nicht veröffentlicht

Differenziert man hingegen zwischen privaten und öffentlichen Arbeitgebern, so ergibt sich folgendes Bild:

	2003
Ist-Quote öffentliche Arbeitgeber	5,9 %
Ist-Quote private Arbeitgeber	3,8 %

Die Einnahmen des Integrationsamtes aus der Ausgleichsabgabe sind nur bedingt ein Gradmesser für die Erfüllung der Beschäftigungspflicht nach dem Schwerbehindertenrecht. Es spielen auch andere Faktoren eine Rolle, wie z.B. die Verlagerung von Firmen und Dienststellen von und nach Berlin. Die Entwicklung der Einnahmen des Integrationsamtes aus der Ausgleichsabgabe geht aus der folgenden Grafik hervor.



Von den Arbeitgebern mit Sitz im Land Berlin gezahlte Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt wegen Nichterfüllung der Beschäftigungspflicht gegenüber schwerbehinderten Menschen – Angaben in Mio. €

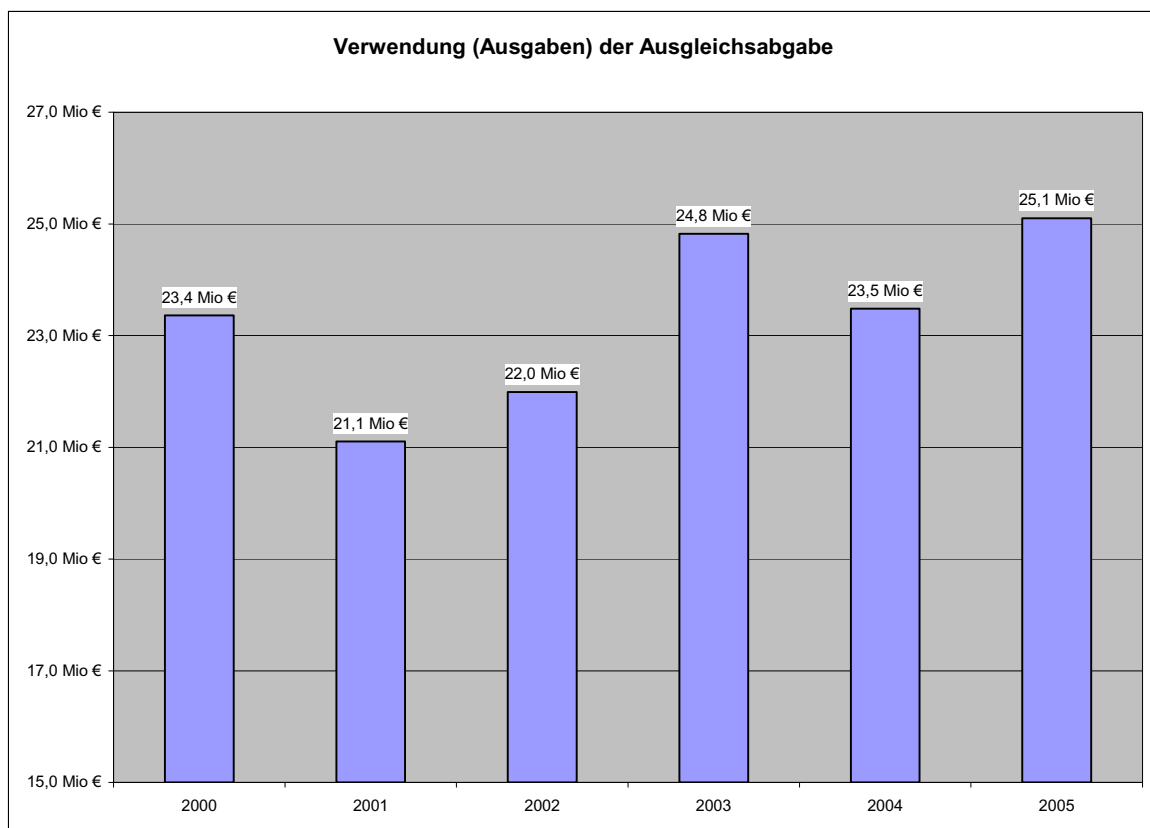
70 v. H. (für einen Übergangszeitraum jedoch lediglich 66 v. H.) der jährlichen Einnahmen an Ausgleichsabgabe verbleiben beim Integrationsamt. Der Restbetrag in Höhe von 30 v. H. (für einen Übergangszeitraum jedoch in Höhe von 34 v. H.) wird an den Ausgleichsfonds beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgeführt.

Die dem Integrationsamt verbleibenden Mittel werden von ihm gesondert verwaltet und dürfen nur für besondere Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben einschließlich begleitender Hilfe im Arbeitsleben verwendet werden, soweit Mittel für denselben Zweck nicht von anderer Seite zu leisten sind oder geleistet werden (vgl. § 77 Abs. 5 SGB IX). Dabei hat das Integrationsamt die Mittel der Ausgleichsabgabe einschließlich der Zinsen, der Tilgungsbeträge aus Darlehen, der zurückgezahlten Zuschüsse sowie der unverbrauchten Mittel des Vorjahres für folgende Leistungen zu verwenden:

- Leistungen zur Förderung des Arbeits- und Ausbildungsplatzangebots für schwerbehinderte Menschen,
- Leistungen zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben, einschließlich der Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen,
- Leistungen für Einrichtungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben und
- Leistungen zur Durchführung von Forschungs- und Modellvorhaben auf dem Gebiet der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben, sofern ihnen ausschließlich oder überwiegend regionale Bedeutung zukommt oder beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales beantragte Mittel aus dem Ausgleichsfonds nicht erbracht werden konnten.

Die Mittel der Ausgleichsabgabe sind vorrangig für die Förderung der beiden zuerst aufgeführten Förderzwecke zu verwenden.

Die Ausgabe­seite (einschließlich Abführung an den Ausgleichsfonds) weist folgende Entwicklung auf:



Verwendung der Mittel der Ausgleichsabgabe – Angaben in Mio. €

Der Ausgabenanstieg 2003 bis 2005 resultiert im Wesentlichen daraus, dass die Aufwendungen für die Förderung von Werkstätten für behinderte Menschen, für die Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen an Arbeitgeber bei der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen sowie ab 2005 durch die Übernahme der Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste durch das Integrationsamt gestiegen sind. Ferner sind im Berichtszeitraum die Ausgaben für eine notwendige Arbeitsassistenz an schwerbehinderte Menschen erheblich angewachsen.

Zu den Verwendungszwecken der Ausgleichsabgabe gehören u. a.:

Leistungen an Arbeitgeber

- für die Schaffung neuer geeigneter, erforderlichenfalls behinderungsgerecht ausgestatteter Arbeits- und Ausbildungsplätze in Betrieben und Dienststellen für schwerbehinderte Menschen
- zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen
- bei außergewöhnlichen Belastungen, die aus der Beschäftigung von im Arbeitsleben besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen resultieren
- Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie
- Leistungen zur Förderung der Berufsausbildung behinderter und schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener.

Leistungen an schwerbehinderte Menschen

- für technische Arbeitshilfen
- für Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes
- zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz
- zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung
- zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung der beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten in besonderen Lebenslagen.

In den Berichtsjahren 2003 bis 2005 gingen jeweils ca. 1.700 Anträge auf Zuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe - mehrheitlich von Arbeitgebern - beim Integrationsamt Berlin ein. Im Berichtsjahr 2005 wurden beispielsweise aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für 171 schwerbehinderte Menschen neue Arbeits- und Ausbildungsplätze bezuschusst, 325 Arbeitsplätze behinderungsgerecht gestaltet und in 651 Fällen laufende Zuschüsse bei außergewöhnlichen Belastungen des Arbeitgebers (z.B. als Minderleistungsausgleich) bewilligt.

Wofür die Mittel der Ausgleichsabgabe verwendet wurden, geht aus der folgenden Tabelle für die Jahre 2003 bis 2005 hervor:

Ausgabeart	2003	2004	2005
Abführung an den Ausgleichsfonds	8,66 Mio. €	7,96 Mio. €	4,85 Mio. €
Leistungen an Arbeitgeber (einschließlich Integrationsprojekte)	9,11 Mio. €	10,12 Mio. €	10,32 Mio. €
Sonderprogramme	0 €	0 €	0 €
Leistungen an schwerbehinderte Menschen im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben	0,99 Mio. €	1,39 Mio. €	1,45 Mio. €
Leistungen für Einrichtungen zur Teilhabe schwer- behinderter Menschen am Arbeitsleben	4,54 Mio. €	2,19 Mio. €	5,17 Mio. €
Integrationsfachdienste	1,43 Mio. €	1,51 Mio. €	3,08 Mio. €
Sonstige Leistungen (Aufklärungsmaßnahmen, Forschungs- und Modellvorhaben)	0,08 Mio. €	0,30 Mio. €	0,27 Mio. €
Summe	24,81 Mio. €	23,47 Mio. €	25,14 Mio. €

7.4.2. Begleitende Hilfe im Arbeitsleben / Arbeitsplatzerhaltung

Dem Integrationsamt obliegt die Durchführung der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Sie umfasst alle Maßnahmen begleitender und vorbeugender Art, die geeignet sind, die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben zu unterstützen.

Die Ziele der begleitenden Hilfe bestehen darin:

- schwerbehinderte Menschen nicht in ihrer sozialen Stellung absinken zu lassen,
- sie auf Arbeitsplätzen zu beschäftigen, auf denen sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten voll verwerten und weiterentwickeln können,
- sie zu befähigen, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nicht behinderten Menschen zu behaupten.

Auch Hemmnisse, die diesen Zielen entgegenstehen, hat das Integrationsamt im Rahmen seiner Möglichkeiten zu beseitigen. Das Integrationsamt arbeitet dabei eng mit der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Trägern der Rehabilitation zusammen.

Die begleitende Hilfe erstreckt sich in erster Linie auf die Unterstützung schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben. Sie richtet sich insbesondere auch an Arbeitgeber, Betriebs- und Personalräte sowie Schwerbehindertenvertretungen, die Unterstützung bei der Einstellung oder der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen benötigen.

Die wesentlichen Formen der begleitenden Hilfe bestehen in der Beratung und persönlichen Betreuung in allen Fragen, die mit dem Arbeitsleben zusammenhängen. Ferner können finanzielle Hilfen sowohl an Arbeitgeber als auch an schwerbehinderte Menschen gewährt werden (s. o.).

Die Maßnahmen der begleitenden Hilfe sind darauf ausgerichtet, behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen. Hier gilt - wie beim besonderen Kündigungsschutz -, dass allgemeine Strukturprobleme des Arbeitsmarktes nicht ausgeglichen werden können.

Neben der allgemeinen Beratung durch die Sachbearbeiter/innen Kündigungsschutz/begleitende Hilfen stehen dem Integrationsamt Berlin Integrationsfachdienste, der technische Beratungsdienst sowie der Integrationsfachdienst für hörbehinderte Menschen als spezielle Fachdienste zur Verfügung. Darüber hinaus bietet das Integrationsamt Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen, Betriebs- und Personalräte sowie Beauftragte der Arbeitgeber an.

Mit Inkrafttreten des SGB IX zum 01.07.2001 gab der Gesetzgeber den Arbeitgebern auf, sich verstärkt der Prävention zu widmen, um frühzeitig Maßnahmen ergreifen zu können, damit Arbeitsplätze von schwerbehinderten Menschen erhalten werden. Nach anfänglichen Schwierigkeiten nehmen sich die Arbeitgeber dieser Aufgabe verstärkt an. Dies drückt sich unter anderem darin aus, dass die Anträge auf Zustimmung zur Kündigung beim Integrationsamt rückläufig sind (vgl. 7.4.5.). Auch der Abschluss von Integrationsvereinbarungen sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement sind verstärkt in das Bewusstsein der Arbeitgeber gedrungen. Beides sind Maßnahmen, die sowohl im Interesse der schwerbehinderten Menschen als auch der Arbeitgeber umzusetzen sind. Das Integrationsamt unterstützt hierbei die Arbeitgeber und die betrieblichen Interessenvertretungen aktiv unter Aufbringung erheblicher personeller Kapazitäten.

In den Jahren 2003 bis 2005 konnte jeweils ein Berliner Arbeitgeber mit dem Integrationspreis für die vorbildliche Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ausgezeichnet werden. Dieser Preis wird alljährlich von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und dem Landesamt für Gesundheit und Soziales – Integrationsamt - ausgelobt.

7.4.3. Schaffung von neuen Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten für behinderte Menschen

Das Integrationsamt unterstützt die Schaffung von neuen Arbeits- u. Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen durch Gewährung von Investitionszuschüssen.

Arbeitgeber, die nicht beschäftigungspflichtig sind oder die über ihre Beschäftigungspflicht hinaus z.B. langzeitarbeitslose behinderte Menschen oder schwerbehinderte Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen einstellen, können hierfür auf Antrag Darlehen oder Zuschüsse erhalten. Dies gilt auch dann, wenn ein/e schwerbehinderte/r Mitarbeiter/in aus Gründen der besonderen Fürsorge und Förderung auf einen neu zu schaffenden Arbeitsplatz umgesetzt wird und seine/ihre Beschäftigung ohne Umsetzung enden würde.

Mit diesen Investitionshilfen wurden in den Jahren 2003, 2004 und 2005 insgesamt 646 Arbeitsplätze für behinderte Menschen geschaffen.

7.4.4. Ausbau von Einrichtungen zur Arbeits- u. Berufsförderung

Zuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe können auch für die Schaffung, Erweiterung, Ausstattung und Modernisierung von betrieblichen und überbetrieblichen Einrichtungen zur Vorbereitung von schwerbehinderten Menschen auf eine berufliche Bildung oder die Teilhabe am Arbeitsleben, (z.B. für anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen, Blindenwerkstätten, Wohnstätten für in Werkstätten beschäftigte behinderte Menschen) gewährt werden (s.a. § 30 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung - SchwbAV).

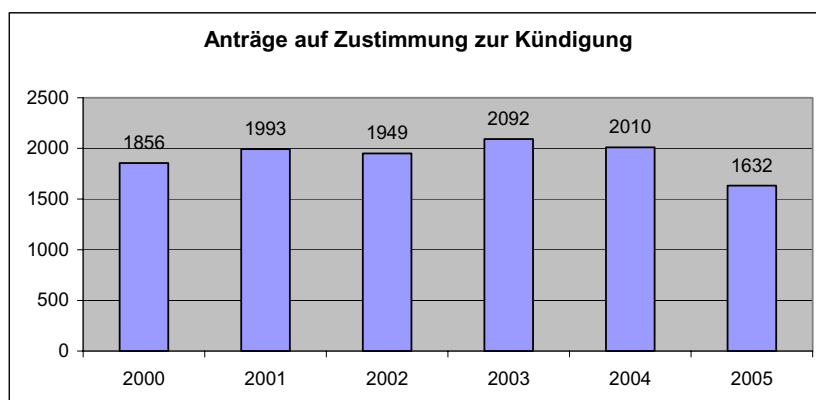
Das Integrationsamt leistete mit rund 12,0 Mio. € für den Zeitraum 2003 bis 2005 einen erheblichen Beitrag zur Realisierung der Werkstätten- u. Wohnheimplanung im Land Berlin.

7.4.5. Besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen

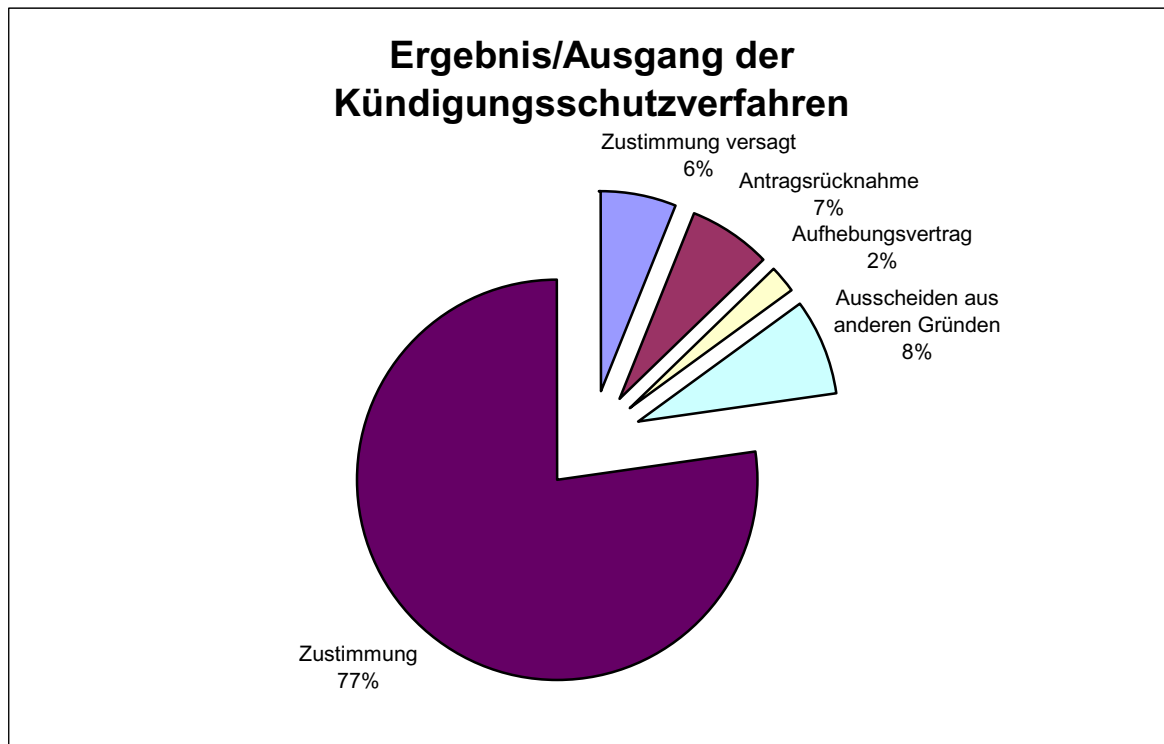
Zu den wesentlichen Schutzmaßnahmen des Schwerbehindertenrechts gehört der besondere Kündigungsschutz. Er dient dazu, die Beschäftigung oder Ausbildung schwerbehinderter Menschen auf geeigneten Arbeits- und Ausbildungsplätzen zu sichern und schützt insbesondere vor Kündigungen, deren Gründe im Zusammenhang mit der Behinderung stehen.

Arbeitgeber, die das Arbeitsverhältnis mit einem schwerbehinderten Menschen ordentlich oder außerordentlich (fristlos) kündigen wollen, benötigen die vorherige Zustimmung des Integrationsamtes. Der Kündigungsschutz nach dem Schwerbehindertenrecht stellt einen zusätzlichen Schutz vor dem Verlust des Arbeitsplatzes dar. Er soll verhindern, dass behinderte Beschäftigte wegen ihrer Behinderung gegenüber nicht behinderten Menschen Nachteile erleiden.

Die Zahl der beim Integrationsamt Berlin eingegangenen Anträge auf Zustimmung zur Kündigung geht aus der folgenden Grafik hervor.



Durch den besonderen Kündigungsschutz und die vom Integrationsamt angebotenen begleitenden Hilfen gelingt es in vielen Fällen, den Arbeitsplatz von schwerbehinderten Menschen zu erhalten. Die folgende Übersicht zeigt die Ergebnisse der Verfahren zum besonderen Kündigungsschutz für das Jahr 2005.



Ergebnis der abschließend in 2005 bearbeiteten Anträge auf Zustimmung zur Kündigung / Beendigung des Arbeitsverhältnisses gem. §§ 85 ff. SGB IX

Aufgabe des Integrationsamtes im Rahmen des besonderen Kündigungsschutzes ist es unter anderem, in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung hinzuwirken. Dies wird insbesondere deutlich an dem erheblichen Anteil an Antragsrücknahmen (Rücknahme des Antrages auf Zustimmung zur Kündigung). Somit konnte bei ca. 13 % der zur Kündigung vorgesehenen schwerbehinderten Menschen der Arbeitsplatz durch den besonderen Kündigungsschutz nach dem Schwerbehindertenrecht erhalten werden.

7.5. Der „teilgeschützte“ Arbeitsmarkt

7.5.1. Blindenwerkstätten

Blindenwerkstätten sind Betriebe, in denen Blindenwaren hergestellt werden. Sie sind beschützende Einrichtungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und bieten - unter Beachtung des Blindenwarenvertriebsgesetzes - vor allem handwerklich orientierte Tätigkeiten an, die eine entsprechende Einarbeitung oder Ausbildung erfordern.

Während durch Rationalisierung und Automatisierung in der Industrie viele Arbeitsplätze für Blinde wegfielen, können die Werkstätten nach wie vor blindengerechte Arbeitsplätze anbieten. Traditionell werden in Blindenwerkstätten überwiegend Bürsten, Besen und Pinsel sowie Korbwaren hergestellt. In Berlin steht eine Einrichtung mit einem Angebot von 23 Arbeitsplätzen zur Verfügung. Blinden und sehbehinderten Menschen, die durch die unter 7.3. aufgeführten Maßnahmen und Einrichtungen nicht hinreichend beruflich eingegliedert werden können, bietet die Blindenwerkstatt Beschäftigungsmöglichkeiten.

Die ehemals bezirkliche Blindenanstalt von Berlin-Kreuzberg wurde 2005 vom Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg in die freie Trägerschaft durch die Union Sozialer Einrichtungen

gGmbH übergeleitet, die die Einrichtung nunmehr als Betriebsstätte ihrer Werkstatt für behinderte Menschen betreibt.

7.5.2. Integrationsprojekte

Bei den Integrationsprojekten handelt es sich um eine seit dem 01.10.2000 neu geregelte Form der Beschäftigung für schwerbehinderte Menschen, die rechtlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzurechnen ist, faktisch aber eher eine Brücke zum allgemeinen Arbeitsmarkt darstellt. Sie werden gemäß § 132 Abs. 1 SGB IX als rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen (Integrationsunternehmen) oder unternehmensinterne Betriebe (Integrationsbetriebe) oder Abteilungen (Integrationsabteilungen) zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf besondere Schwierigkeiten stößt, definiert. Integrationsunternehmen beschäftigen mindestens 25 % schwerbehinderte Menschen aus dieser Zielgruppe. Ihr Anteil an der Gesamtzahl der beschäftigten Mitarbeiter/innen soll aber 50 % nicht übersteigen.

In Berlin existieren Integrationsprojekte nur als rechtlich selbstständige Integrationsunternehmen in Form einer gemeinnützigen GmbH.

Integrationsprojekte sollen nach § 132 Abs. 2 SGB IX insbesondere folgende Gruppen von besonders betroffenen schwer behinderten Menschen beschäftigen und auch qualifizieren:

- schwerbehinderte Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung; die Behinderung muss sich dabei für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt außerhalb eines Integrationsprojektes besonders nachteilig auswirken,
- schwerbehinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung in einer WfbM oder in einer psychiatrischen Einrichtung für einen Übergang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommen und
- schwerbehinderte Abgänger/innen von Sonderschulen mit der Aussicht auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nach § 134 SGB IX können Integrationsunternehmen finanzielle Leistungen für den Aufbau, die Erweiterung, Modernisierung, Ausstattung, betriebswirtschaftliche Beratung sowie für den besonderen Aufwand erhalten. Die Möglichkeit der Erbringung von Geldleistungen im Rahmen der begleitenden Hilfe insbesondere nach § 102 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB IX bleibt daneben im Wesentlichen unberührt. Auch Eingliederungszuschüsse der Agenturen für Arbeit nach § 222a SGB III kommen in Betracht.

Zur Zeit existieren in Berlin 17 Integrationsunternehmen nach § 132 SGB IX (also rechtlich Selbständige) in Dienstleistungsbereichen wie Gebäudereinigung, Malerei, Bäckerei, Bürodienstleistungen und Gastronomie. Sie beschäftigen 587 Mitarbeiter/innen, davon 266 Menschen mit Behinderung im Sinne des § 132 Abs. 1 SGB IX.

In den Jahren 2003 bis 2005 wurden zur Finanzierung der Integrationsunternehmen investive und laufende Zuschüsse in Höhe von ca. 3,9 Mio. € ausgezahlt.

Im Januar 2006 veröffentlichte das Land Rheinland-Pfalz eine Studie³⁰, deren Ziel die Beantwortung der Frage nach einer unter gesamtfiskalischen Gesichtspunkten effizienten, kostengünstigen Erreichung des sozialpolitischen Ziels der Teilhabe (schwer)behinderter Men-

³⁰ Schneider Organisationsberatung „Arbeit für Menschen mit Behinderung – Vergleich gesamtfiskalischer Betrachtung verschiedener Beschäftigungsarten in Rheinland-Pfalz, Auftraggeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland - Pfalz

schen am Arbeitsleben, und zwar mit Blick auf bereits gegebene Integrationsmöglichkeiten, war.

Die Studie berechnet und vergleicht die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in einer Werkstatt für behinderte Menschen und einem Integrationsunternehmen den öffentlichen Haushalten entstehenden Kosten, aber auch die damit verbundenen Rückflüsse aus Einkommen und Konsum der beschäftigten Personen.

Die Ergebnisse belegen klar, dass die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen in einem Integrationsprojekt die öffentlichen Haushalte am Geringsten belastet bzw. volkswirtschaftlich den größten Nutzen erbringt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Integrationsprojekte vermehrt ihren gesetzlichen Auftrag im Sinne des § 132 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX erfüllen, schwer behinderte Menschen aus Werkstätten für behinderte Menschen zu beschäftigen. Je mehr also Arbeitsplätze für schwer behinderte Menschen in Integrationsprojekten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entstehen und je eher dadurch der Anstieg zusätzlicher Werkstattplätze abgeflacht werden kann, desto eher erfolgt eine Umschichtung von „steuerbegünstigten“ Arbeitsplätzen hin zu „steuerverpflichtigen“ Arbeitsplätzen. Die Erreichung dieses Ziels ist allerdings neben der individuellen Leistungsfähigkeit schwerbehinderter Menschen sowie der Marktfähigkeit der Unternehmen vor allem von den zur Verfügung stehenden Mitteln der Ausgleichsabgabe abhängig.

7.5.3. Beendigung der Projekte des „Zweiten Arbeitsmarktes“ und Maßnahmen im Rahmen der „Hilfe zur Arbeit“

Alle Maßnahmen, die auf der Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes zur (Wieder)Eingliederung von Sozialhilfeempfangenden im Rahmen des Berliner Landesprogramms „Hilfe zur Arbeit“ durchgeführt worden sind, standen ausdrücklich auch behinderten Menschen - als „integratives Angebot“ - offen und vervollständigten das Spektrum an Hilfen und Angeboten zur beruflichen Eingliederung und Teilhabe für Menschen mit Behinderung.

Mit der Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe in einem Leistungsgesetz, der Grundsicherung für Arbeitsuchende - SGB II -, ist auch die Eingliederung von Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt in eine Hand gelegt worden. Seit dem 01. Januar 2005 werden Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne der „Hilfe zur Arbeit“ noch durch die JobCenter angeboten.

7.6. Werkstätten für behinderte Menschen – der „besondere Arbeitsmarkt“ (einschließlich Förderbereiche)

7.6.1. Rechtlicher Rahmen, Aufgaben, Personenkreis

Einleitend in die Thematik werden in Anlehnung an die bisherigen Berichtslegungen die Grundzüge der Werkstatt für behinderte Menschen dargestellt:

Einrichtungen der beruflichen Förderung sind darauf ausgerichtet, den behinderten Menschen den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu eröffnen. Oberstes rechtliches Postulat und leitendes Ziel der Politik des Senats ist die Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Gleichwohl gibt es Menschen mit Behinderung, deren berufliche Förderung und Integration in Arbeit zeitweise, oft aber auf Dauer, nur im Rahmen einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) möglich ist.

Die Werkstatt für behinderte Menschen hat jenen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und zu ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

WfbM bedürfen der Anerkennung durch die Bundesagentur für Arbeit im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Werkstattbedürftigkeit und die Werkstattfähigkeit klärt in der Regel die zuständige Agentur für Arbeit.

Die Werkstatt für behinderte Menschen gliedert sich organisatorisch in den Berufsbildungsbereich und in den Arbeitsbereich. Der (bis zu zweijährigen) Förderung im Berufsbildungsbereich ist ein dreimonatiges Eingangsverfahren vorgeschaltet, dass auf bis zu vier Wochen verkürzt werden kann, wenn während des Eingangsverfahrens im Einzelfall festgestellt wird, dass eine kürzere Dauer ausreichend ist. Es dient u. a. dazu, einen Eingliederungsplan zu erstellen. Ziel der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ist es, die behinderten Menschen so zu fördern, dass sie anschließend in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich der Werkstatt zu erbringen, oder – wenn möglich – sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten. Die berufliche Bildung erfolgt in den verschiedensten Material- und Fachbereichen. Zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit werden ergänzende Maßnahmen durchgeführt.

Leistungsträger für die Förderung im Berufsbildungsbereich und im Eingangsverfahren ist im Wesentlichen die Bundesagentur für Arbeit. Nach dem Berufsbildungsbereich wechseln die behinderten Menschen in der Regel in den Arbeitsbereich der Werkstatt über. Der Arbeitsbereich bietet ihnen die Möglichkeit, eine geeignete Tätigkeit unter Berücksichtigung ihrer Neigung und Eignung auszuüben. Die WfbM hat hierfür eine breite Angebotspalette vorzuhalten und sich am allgemeinen Arbeitsmarkt zu orientieren.

Die Kosten der Maßnahme im Arbeitsbereich trägt nach § 42 Abs. 2, Ziff. 4 SGB IX unter den Voraussetzungen des SGB XII der Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage von Vergütungsvereinbarungen, die zwischen dem Land Berlin als überörtlichem Träger der Sozialhilfe und den Trägern der Werkstätten abgeschlossen worden sind.

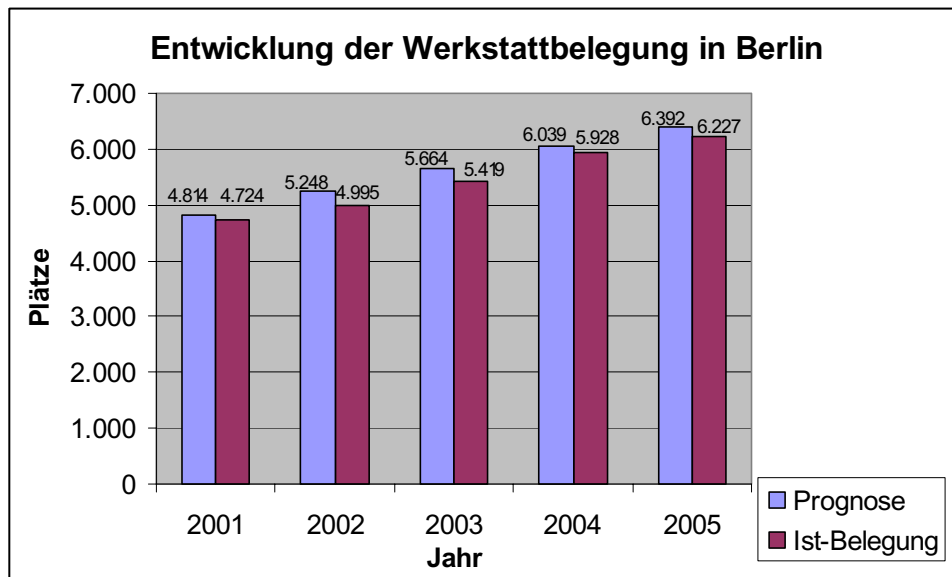
Es besteht ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in die WfbM für diejenigen behinderten Menschen, die die Mindestaufnahmekriterien erfüllen.

Für behinderte Menschen, die die Aufnahmevoraussetzungen nicht, noch nicht oder noch nicht wieder erfüllen, sollen Einrichtungen oder Gruppen eingerichtet werden, die der Werkstatt angegliedert sind, die im Land Berlin als Förderbereiche bezeichnet werden. Leistungsträger für diese Maßnahmen ist in der Regel ebenfalls das Land Berlin als Träger der Sozialhilfe.

7.6.2. Stand der Fortschreibung der Entwicklung der Platzkapazitäten von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und Förderbereichen

Im Jahr 2002 hat die Firma con_sens GmbH im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung eine bundesweite „Bestands- und Bedarfserhebung Werkstätten für behinderte Menschen“ durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie wurden seitdem der bedarfsorientierten Planung von Werkstattplätzen im Land Berlin zu Grunde gelegt. Hinsichtlich der prognostizierten jährlichen Bedarfsentwicklung kam die Studie zu dem Schluss, dass etwa bis 2018 ein Anstieg an Werkstattplätzen zu erwarten ist, wobei die jährlichen Zuwachsraten jährlich nachlassen, bis etwa 2018 nur noch ein minimaler Zuwachs prognostiziert wird. Diese prognostizierten Aussagen wurden jährlich mit der realen Belegungsentwicklung in Berlin abgeglichen.

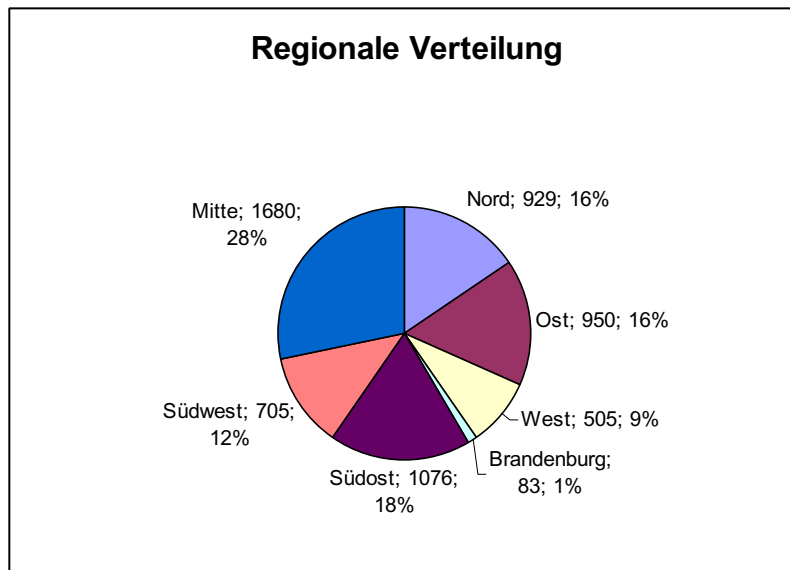
Stellt man der Prognose die tatsächliche Belegungsentwicklung gegenüber, so ergibt sich folgendes Bild (Belegungsdaten jeweils zum 31.12. d.J.):



Planung und Belegung wurden zur Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung zudem differenziert nach den folgenden Planungsregionen betrachtet:

- Nord (Reinickendorf, Pankow)
- Ost (Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf)
- West (Spandau, Charlottenburg-Wilmersdorf)
- Südost (Treptow-Köpenick, Neukölln)
- Südwest (Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg)
- Mitte (Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte)

Zum Stichtag 31.12.2004 verteilten sich die belegten Plätze auf die 6 Regionen wie folgt:



Für die notwendigen Investitionen wurden Eigenmittel der Träger, Zuschüsse der Deutschen Klassenlotterie Berlin und in erheblichem Maße Mittel aus der Ausgleichsabgabe des Integrationsamtes Berlin eingesetzt. Die Bundesagentur für Arbeit gewährt seit 2005 einen Zinszuschuss für Kapitalmarktdarlehen in Höhe von 10 % der Gesamtkosten.

Daneben waren auch vielfältige Anstrengungen der Werkstattträger zu verzeichnen, die neue Plätze aus eigenen Kräften geschaffen haben.

Die hohe Übereinstimmung zwischen Prognose und tatsächlicher Belegung lässt den Schluss zu, dass die „con_sens-Studie“ für Berlin auch weiterhin eine solide Grundlage für die Fortschreibung der Werkstattplanung darstellt.

Der Studie folgend, ist davon auszugehen, dass in Berlin im Jahre 2012 etwa 8.200 Werkstattplätze benötigt werden. Der zusätzliche Bedarf an Plätzen ist bereits bis 2008 mit konkreten Projekten hinterlegt. Danach werden nach gegenwärtigem Planungsstand im Jahr 2009 insgesamt 7.562 Plätze zur Verfügung stehen. Die Planung wird weiterhin kontinuierlich auf der Grundlage regionaler Planungsgespräche und damit unter Einbeziehung der Träger von Werkstätten fortgeschrieben und aktualisiert werden. Dabei werden u. a. folgende Aspekte zu berücksichtigen sein:

- In 2003 und 2004 war ein überproportionaler Anstieg seelisch behinderter Menschen, die in WfbM aufgenommen worden sind, zu verzeichnen. Die Entwicklung dieser Zielgruppe wird weiterhin zu beobachten sein.
- Die Anzahl von Menschen mit Behinderung, die vom allgemeinen Arbeitsmarkt oder aus Integrationsprojekten bzw. anderen berufsbildenden Maßnahmen in WfbM gewechselt sind, ist kontinuierlich gestiegen.
- Altersbedingte Abgänge waren bis 2004 nur in geringem Umfang zu verzeichnen. Die Entwicklung der Alterstruktur ist wichtig für die Prognose, ab wann verstärkt mit altersbedingten Abgängen aus den Werkstätten zu rechnen sein wird, was sich mindernd auf den Nettozuwachs auswirken wird.

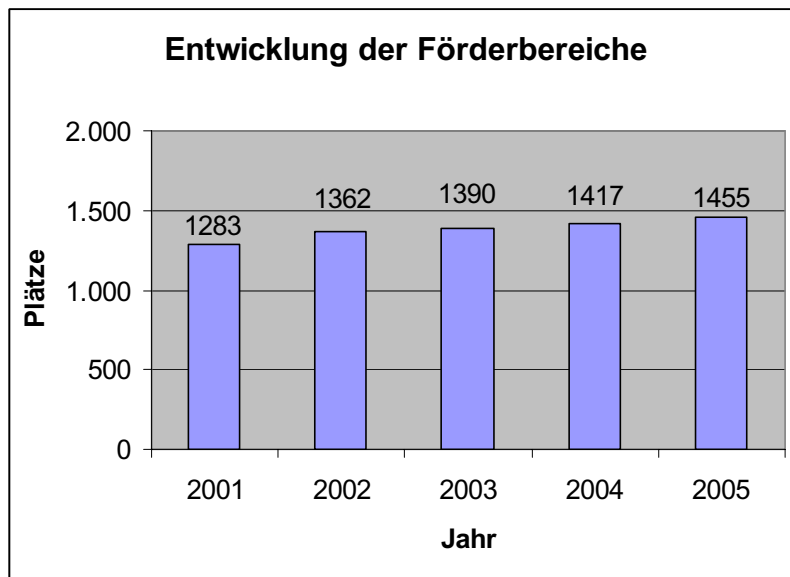
Für die weitere Planung zur Bereitstellung von Werkstattplätzen in ausreichender Anzahl werden folgende grundsätzliche Ausrichtungen zu berücksichtigen sein (Planungsgrundsätze):

- Es werden keine weiteren Neubauvorhaben mehr aufgelegt. Kostengünstigere Lösungen in Mietobjekten haben Vorrang.
- Die wohnortnahe Versorgung in den Berliner Regionen Nord, Ost, West, Südwest, Südost und Mitte ist zu berücksichtigen.
- Die Vielfalt unterschiedlicher Werkstattträger ist weiterhin wichtig.
- Um den individuell unterschiedlichen Fähigkeiten und Wünschen behinderter Menschen gerecht zu werden, ist ein breites Spektrum an Tätigkeiten erforderlich (Angebotsvielfalt).
- Die bestehenden Angebote sind konzeptionell weiterzuentwickeln, auch im Hinblick auf deren wirtschaftlichere Auslastung.

7.6.3. Entwicklung der Platzkapazitäten der Förderbereiche (FB)

Für Menschen, die die in § 136 Abs. 2 SGB IX genannten Aufnahmekriterien für die Förderung und Beschäftigung in einer Werkstatt (noch) nicht erfüllen, ist es notwendig, passende Angebote zu schaffen, um eine der Behinderung adäquate Betreuung sicherzustellen. In Berlin existieren diese tagesstrukturierenden Betreuungsangebote in so genannten Förderbereichen, die in einem räumlichen oder organisatorischen Zusammenhang mit einer anerkannten Werkstatt stehen.

Die Belegungsentwicklung stellt sich wie folgt dar:



Da Maßnahmen der beruflichen Teilhabe in WfbM Vorrang haben, ist ein wesentliches Ziel der Förderbereiche, Menschen mit Behinderung soweit zu fördern, dass sie die Voraussetzungen zur Überleitung in die Werkstatt (wieder) erfüllen können. Bei diesem Leistungstyp sind auch in den kommenden Jahren keine nennenswerten Zuwächse zu erwarten.

7.6.4. Initiativen zur Weiterentwicklung

7.6.4.1. Wirtschaftliche Konsolidierung

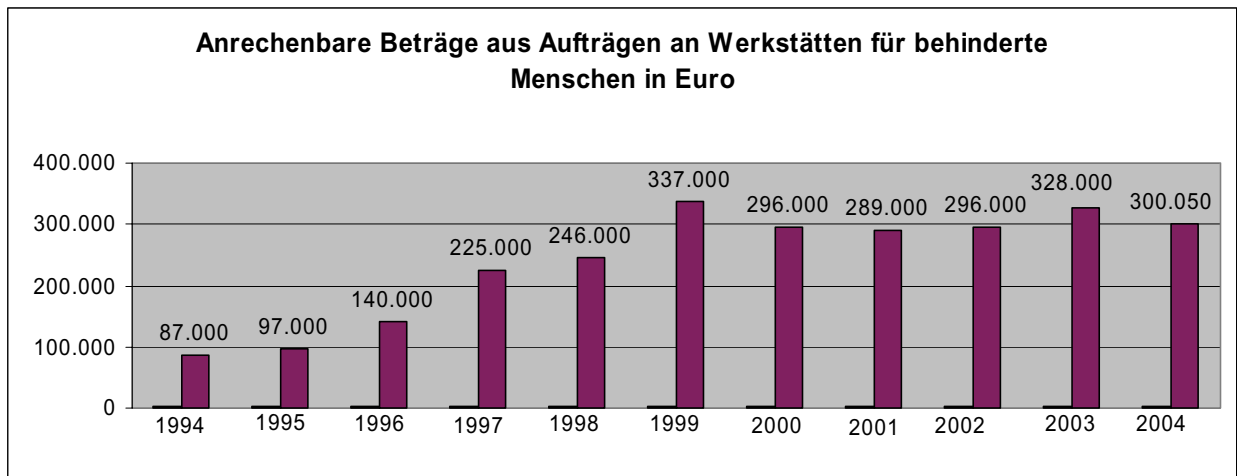
Werkstätten für behinderte Menschen haben als Einrichtungen der beruflichen Eingliederung und Teilhabe ein wirtschaftliches Arbeitsergebnis anzustreben, damit an die beschäftigten Menschen mit Behinderung ein ihrem Leistungsvermögen entsprechendes Arbeitsentgelt gezahlt werden kann.

Bedingt durch die schwierige wirtschaftliche Situation, haben sich auch die Anforderungen an die Werkstätten für behinderte Menschen erhöht, um am Markt bestehen zu können. Der Trend zur Automatisierung von manuellen Serientätigkeiten fordert die Werkstätten insgesamt dazu heraus, das klassische Leistungs- und Angebotsprofil kreativ weiterzuentwickeln. Es gilt weiterhin, neben der Auftragsfertigung auch Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich zu erschließen und marktgängige Eigenprodukte zu entwickeln.

Der Berliner Senat hat auch in den zurückliegenden Jahren zusätzliche Anstrengungen zur wirtschaftlichen und konzeptionellen Unterstützung der WfbM unternommen:

In Umsetzung des Senatsbeschlusses vom November 1993 wurde für alle Vergabestellen des Landes Berlin eine Allgemeine Anweisung über die bevorzugte Vergabe öffentlicher Aufträge an Werkstätten für behinderte Menschen und Blindenwerkstätten erarbeitet, die am 21. Juni 1994 vom Senat beschlossen wurde und seitdem ständig aktualisiert wird.

Die Entwicklung der auf die Ausgleichsabgabe anrechenbaren Beträge seit 1994 stellt sich wie folgt dar:



Die o. a. Richtlinie leistet bis heute einen Beitrag zur wirtschaftlichen Konsolidierung der Werkstätten und zur Sicherung der Entgelte für die beschäftigten Menschen mit Behinderung. Die Palette der Tätigkeitsfelder in den Werkstätten in Berlin hat in den letzten Jahren eine deutliche Bereicherung erfahren. Sie bieten ihren beschäftigten Menschen mit Behinderung sowie ihren Kunden und Auftraggebern ein breites Angebotsspektrum sowohl in der Auftragsfertigung als auch bei Dienstleistungen und Eigenproduktionen an.

Nähere Informationen einschließlich Links zu den Berliner Werkstätten beinhaltet die Homepage der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen in Berlin e.V. unter www.wfbm-berlin.de.

7.6.4.2. Rechtlich-konzeptionelle Entwicklungen

Vorrangiges Ziel ist es, die Teilhabe behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Sofern das jedoch wegen Art und Schwere der Behinderung trotz aller Hilfen und der zur Verfügung stehenden Förderinstrumente nicht, noch nicht oder noch nicht wieder gelingt, sind Werkstätten für behinderte Menschen die Einrichtungen, in denen die behinderten Menschen ihr Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben und auf Eingliederung in das Arbeitsleben verwirklichen. Dieser Rechtsanspruch ist sowohl im SGB III als auch im SGB IX ausdrücklich bestimmt. Die Einlösung von Rechtsansprüchen darf nicht von der individuellen aktuellen Finanzlage eines Leistungsträgers abhängig sein.

Die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen setzt neben der fehlenden Erwerbsfähigkeit voraus, dass die behinderten Menschen spätestens nach Teilnahme an den Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können. Gleichzeitig setzt die Aufnahme in die Werkstatt voraus, dass Leistungen des zuständigen Rehabilitationsträgers gewährleistet sind. Diese Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden seit 2001 einkommens- und vermögensunabhängig erbracht. Damit entfielen frühere Regelungen über die Kostentragung durch die behinderten Menschen selbst.

Seit 2001 erhalten Beschäftigte der Werkstatt, deren Arbeitsentgelt 325 Euro nicht übersteigt, ein Arbeitsförderungsgeld in Höhe von 26 Euro monatlich. Dieses Arbeitsförderungsgeld ist eine zusätzliche Leistung des Rehabilitationsträgers, der für den behinderten Menschen die Maßnahmen im Arbeitsbereich der Werkstatt finanziert. In der Regel werden auch die Beiträge für

die Kranken- und Pflegeversicherung vom jeweils zuständigen Rehabilitationsträger getragen. Für die Beiträge in der Rentenversicherung ist in der Regel der Bund zuständig.

Das Land Berlin hatte im Rahmen seiner Kostenträgerschaft für die Maßnahmen im Arbeitsbereich der Werkstätten im Jahr 2005 insgesamt rd. 78 Mio. Euro aufgebracht. Ein enormer Betrag, der es aber ermöglichte, dass rd. 4.980 behinderte Menschen am Arbeitsleben im Arbeitsbereich einer Werkstatt teilnehmen konnten (Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich insgesamt rd. 6.340 behinderte Menschen).

Es ist unbestritten, dass die Werkstatt für behinderte Menschen ein geeignetes und notwendiges Instrument zur beruflichen Qualifizierung und Beschäftigung für diejenigen behinderten Menschen ist, die wegen ihrer Behinderung zu ihrer Teilhabe und zur Eingliederung in das Arbeitsleben auf die besonderen Leistungen dieser Einrichtungen angewiesen sind. So wichtig es auch ist, weiterhin dafür Sorge zu tragen, dass diese behinderten Menschen ihren Rechtsanspruch einlösen können, so notwendig wird es aber auch sein, dass

1. bisherige Instrumente der Integration behinderter Menschen auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt überprüft, neue entwickelt und bewährte ausgestaltet werden (z.B. der Ausbau des Angebots an Arbeitsplätzen in Integrationsprojekten) und
2. bei der Gewährung von Leistungen das generell bestehende Gebot der Angemessenheit hinreichend beachtet wird sowie
3. neben der quantitativen Angebotsentwicklung die Frage der Qualität der Leistung und die Verzahnung von Hilfeangeboten die notwendige Aufmerksamkeit erfährt.

Es ist unstrittig, dass es behinderte Menschen gibt und geben wird, die die Mindestvoraussetzungen für die Aufnahme in eine Werkstatt nicht oder noch nicht erfüllen. Hier ist der Sozialhilfeträger gefordert, diese Menschen in die Gesellschaft einzugliedern und ihnen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Mit den Förderbereichen hält das Land Berlin für diese Menschen ein geeignetes Angebot und Instrument vor, das gleichzeitig auch das Ziel hat, diese Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu fördern. Im Zusammenhang mit den tagesstrukturierenden Angeboten und der demographischen Entwicklung kommt es jetzt darauf an, die vorhandenen Angebotsstrukturen zu zukunftsfähigen Hilfeangeboten zu entwickeln.

7.7. Weitere Initiativen und Angebote zur beruflichen Eingliederung und zur Arbeitsplatzzerhaltung von behinderten Menschen

7.7.1. Integrationsfachdienste

Integrationsfachdienste (IFD) sind Dienste Dritter, die im Auftrag der Rehabilitationsträger sowie des Integrationsamtes bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden.

Das Integrationsamt Berlin beteiligt diese Dienste seit 1987 - teilweise unter anderer Bezeichnung - im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. In 2004 wurden so ca. 1.600 schwerbehinderte Menschen im Auftrag des Integrationsamtes betreut bzw. qualifiziert beraten.

Zum 01.01.2005 übernahm das Integrationsamt zudem die Strukturverantwortung für alle Integrationsfachdienste in Berlin. Unter Strukturverantwortung wird im Allgemeinen das Vorhalten einer leistungsträgerübergreifenden Struktur von IFD, die das komplette Dienstleistungsangebot nach § 110 SGB IX bereitstellen, verstanden. Erstmals übernahm somit das Integrationsamt die Verantwortung für IFD, die auch für andere Auftraggeber als das Integrationsamt tätig sind (bis Ende 2004 oblag der Bundesagentur für Arbeit die Einrichtung von Integrationsfachdiensten zur Vermittlung von schwerbehinderten Menschen in Arbeit).

Dabei legt das Integrationsamt das Nähere fest zur:

- Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Leistungsträger,
- Zusammenarbeit aller Beteiligten,
- fachlichen Leitung, Aufsicht, Dokumentation, Qualitätssicherung und Ergebnisbeobachtung.

In Vorbereitung der Übernahme der Strukturverantwortung wurden vom Integrationsamt in 2004 im Einvernehmen mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz u. a. folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Abschluss von Verträgen über die Einrichtung und den Betrieb eines IFD mit acht Trägern,
- finanzielle Sicherstellung von 44 Stellen für Fachberater/innen in den IFD in 2005, wodurch lfd. ca. 1.200 im Arbeitsleben besonders betroffene schwerbehinderte Menschen durch die IFD betreut werden können,
- Verhandlungen mit Rehabilitationsträgern und der Bundesagentur für Arbeit über die Inanspruchnahme der IFD,
- Einführung einer elektronischen Klientenverwaltung (KLIFD) zur Dokumentation und Ergebnisbeobachtung einschließlich Schulung der Mitarbeiter/innen in den IFD und
- Mitwirkung bei der Entwicklung eines bundesweiten, verbindlichen Qualitätssicherungssystems für die IFD (KASSYS) unter Einbeziehung des TÜV Süd.

In 2005 war die Übernahme der Strukturverantwortung für die IFD durch die praktische Umsetzung der in 2004 getroffenen Vorbereitungen geprägt. So wurden Koordinierungsausschüsse mit den maßgeblichen Auftraggebern wie der Bundesagentur für Arbeit, den JobCentern, der LVA etc. eingerichtet und Vereinbarungen zur Beauftragung, Zusammenarbeit sowie zu den fachlichen Anforderungen getroffen. Im Rahmen der Qualitätssicherung schloss das Integrationsamt Zielvereinbarungen mit den Trägern der IFD ab und führte erste Audits in den IFD durch. Die elektronische Klientenverwaltung (KLIFD) im Rahmen der Aufsicht, Dokumentation sowie Ergebnisbeobachtung gestaltete sich zunächst schwierig. Durch weitere Schulungen sowie die Einrichtung eines regelmäßig tagenden Arbeitsausschusses KLIFD in Berlin konnten diverse Anwenderprobleme behoben werden. Auf Bundesebene wird die Software unter Beteiligung des Integrationsamtes Berlin fortentwickelt, um sie den Anforderungen an eine moderne elektronische Klientenverwaltung permanent anzupassen und somit die reibungslose Dokumentation bzw. Ergebnisbeobachtung zu ermöglichen. Dies erfolgt nicht zuletzt im Hinblick auf die im SGB IX fixierte Berichtspflicht gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Jahr 2006.

Mit der Übernahme der Strukturverantwortung für die IFD durch das Integrationsamt Berlin in 2005 konnten die IFD mit ihrem Dienstleistungsangebot erhalten und stabilisiert werden. Die vorhandene Struktur wird rege sowohl von den Auftraggebern als auch direkt von den (schwer) behinderten Menschen genutzt. Nahezu 3.300 Menschen wurden allein in 2005 von den IFD in Berlin betreut.

Derzeit besteht in Berlin ein flächendeckendes Netz von 7 Integrationsfachdiensten in den Regionen Nord, Ost, Süd, Südwest, West sowie in Mitte. Zusätzlich wirkt ein Integrationsfachdienst speziell für hörbehinderte Menschen, der für ganz Berlin zuständig ist. Ca. 60 Integrationsberater/innen sind in den IFD auf 44 Stellen tätig, die das Integrationsamt finanziert bzw. vorfinanziert. Im Bereich der Vermittlung von schwerbehinderten Menschen erfolgt eine teilweise Refinanzierung aus Einlösung von Vermittlungsgutscheinen nach dem SGB III. Die Inanspruchnahme von IFD durch die Rehabilitationsträger und somit die Vergütung der Leistungen der IFD erfolgt auf der Basis der bundesweiten gemeinsamen Empfehlungen nach

§ 113 Abs. 2 SGB IX. Leider erfasst diese Empfehlung nicht die Beauftragung durch den Sozialhilfe- bzw. Jugendhilfeträger. Diesbezüglich erarbeitet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz eine Lösung.

Regelungsbedarf sieht der Senat von Berlin insbesondere auch in Bezug auf eine klare gesetzliche Regelung im SGB IX hinsichtlich der Inanspruchnahme und Vergütung von IFD durch die Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit sowie der JobCenter im Rahmen der Vermittlung von arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in Arbeit sowie im Rahmen der Unterstützung von (schwer)behinderten Jugendlichen beim Übergang von der Schule in den Beruf. Eine entsprechende Bundesratsinitiative, die das Land Berlin bereits 2004 initiierte, führte leider nicht zu der gewünschten Klarstellung durch den Gesetzgeber.

7.7.2. Zusätzliche Angebote für seelisch behinderte Menschen

Die drei Berliner Agenturen für Arbeit richten bedarfsbezogen weitere regionale Maßnahmen für seelisch behinderte Menschen ein. Hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf die fachliche Eignung der mit solchen Maßnahmen betrauten Einrichtungen gelegt.

Ein spezielles seit 1997 bestehendes Angebot für seelisch behinderte Menschen hält das BFW Berlin vor (siehe 7.3.3.4.): ein berufliches Trainingszentrum (BTZ).

Das BTZ bietet psychisch behinderten Menschen, die unter den Folgen einer seelischen Erkrankung leiden - wie Psychosen, Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen - eine auf ihren spezifischen Bedarf abgestimmte Maßnahme an. Diese ist grundsätzlich auf die Dauer von 6 Monaten angelegt und kann nach Abstimmung zwischen allen Beteiligten bedarfsorientiert individuell um drei Monate bis auf längstens 12 Monate verlängert werden. Im Fokus steht auch hier der realistische Wiedereinstieg in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

7.7.3. Stiftung „Arbeit für Behinderte“

Im Hinblick auf die besonderen Eingliederungsprobleme von Menschen mit seelischen Behinderungen hat der Senat die Stiftung bürgerlichen Rechts „Arbeit für Behinderte“ gegründet, die Ende 1987 ihre Arbeit aufnahm. Die mit einem Vermögen von 2,56 Mill. € ausgestattete Stiftung verfolgt den Zweck, schwerbehinderte Menschen, insbesondere psychisch behinderte Menschen, in das Arbeitsleben zu integrieren.

Alle Leistungen der Stiftung setzen voraus, dass vergleichbare Fördermaßnahmen nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften nicht möglich oder nicht ausreichend sind.

Der Stiftungszweck wird insbesondere verwirklicht durch:

- Zuschüsse zum Arbeitsentgelt an Arbeitgeber, wenn die Arbeitgeber Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Erprobung der Eignung von schwerbehinderten Menschen bereitstellen.
- Hilfen zur Erlangung oder zur Erhaltung eines angemessenen Arbeitsplatzes und
- Hilfen zur Gründung einer selbstständigen beruflichen Existenz.

Mit dem Ziel, die Arbeit der Stiftung noch wirkungsvoller zu gestalten, wurden die Satzung und die Vergaberichtlinien in den zurückliegenden Jahren an inzwischen eingetretenen Praxisgegebenheiten angepasst.

In den Jahren von 1989 bis 2005 konnte die Stiftung „Arbeit für Behinderte“ finanzielle Hilfen in folgenden Volumina ausreichen:

Jahr	Betrag
1989	39.994,08 DM
1990	202.770,46 DM
1991	272.020,22 DM
1992	240.507,61 DM
1993	195.851,31 DM
1994	229.791,56 DM
1995	227.244,54 DM
1996	183.857,66 DM
1997	310.738,97 DM
1998	454.822,20 DM
1999	469.079,20 DM
2000	289.187,34 DM
2001	250.413,33 DM
2002	150.849,98 €
2003	110.405,07 €
2004	162.530,74 €
2005	46.677,14 €

Das sind von 1989 bis 2001 3.366.278,48 DM für insgesamt 680 schwerbehinderte Menschen und von 2002 bis 2005 470.462,93 € für 197 schwerbehinderte Menschen.

Der Anteil des vor allem zu fördernden Personenkreises der psychisch behinderten Menschen konnte allmählich auf nunmehr knapp 70 % gesteigert werden. Die Zahlen zeigen - trotz einer Rückläufigkeit im Jahr 2005 wegen knapper gewordener Mittel -, dass die Stiftung „Arbeit für Behinderte“ ein wichtiges ergänzendes Element im System der beruflichen Rehabilitation und Integration von behinderten Menschen im Land Berlin ist.

7.7.4. Einsatz von ESF- Mitteln für zusätzliche Maßnahmen

Für die laufende Strukturfondsperiode (2000 – 2006) wird ein Volumen von insgesamt 11,5 Mio. € für Maßnahmen zur beruflichen Integration behinderter Menschen zur Verfügung stehen. Zur Halbzeitbewertung konnten 45 zusätzliche Angebote der beruflichen Rehabilitation und Integration von behinderten Menschen im Land Berlin umgesetzt werden. An diesen Maßnahmen haben bis 2004 1.327 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem Finanzvolumen pro Person von 5.074 T € davon 2.370 T € ESF-Mittel teilgenommen. 937 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Qualifizierungsmaßnahmen beendet, das entspricht 82,6 %.

Eine Verbleibsfeststellung nach 4 Wochen ergibt, dass 25,5 % in den 1. Arbeitsmarkt, 6,8 % in den 2. Arbeitsmarkt und 13,6 % in weitere Qualifizierungs- bzw. Ausbildungsmaßnahmen übergeleitet werden konnten.

Die Zahl der Angebote ist um 14 in 2005 gestiegen und wird voraussichtlich um 18 in 2006 steigen. Schwerpunkte der Förderung werden unter anderem Maßnahmen sein, die die Schnittstellen zwischen Schulen, Berufsbildungswerken, Rehabilitationsmaßnahmen und Arbeitsmarkt zum Gegenstand haben.

Das Erschließen von neuen Tätigkeitsfeldern für behinderte Menschen wird eine weitere Zielsetzung sein. Der Verknüpfung von beruflicher Qualifikation und sozialpädagogischer Begleitung im Prozess der Praktika- und Arbeitsplatzsuche wird besondere Bedeutung beigemessen.

Behinderte Frauen sollen besondere Hilfe bei der Integration in den Arbeitsmarkt erfahren.

8. *Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*

8.1. Wohnen von Menschen mit Behinderung inklusive Tagesstrukturierung

8.1.1. Wohnangebote für erwachsene behinderte Menschen

Der Anteil der erwachsenen Frauen mit Behinderung in den Wohnformen betrug im Jahr 2004 nahezu 44 %, der Anteil der erwachsenen Männer mit Behinderung lag bei knapp unter 56 %.

Heime

Zum 27. Februar 2006 standen in 102 Wohnheimen 3.130 Heimplätze zur Verfügung.

In der Platzzahl von 3.130 sind 179 Heimplätze in 5 Einrichtungen außerhalb Berlins enthalten, die speziell für Menschen mit Behinderung aus Berlin geschaffen wurden. Nicht erfasst sind die Berliner Bürger und Bürgerinnen, die z. T. seit den 50er Jahren in anderen Bundesländern untergebracht sind und für die das Land Berlin ausschließlich als Sozialhilfeträger auftritt.

Gegenüber dem Bestand vom 31.12.2001 mit 2.900 Heimplätzen ergibt sich ein Zuwachs von 230 Heimplätzen.

Der Zuwachs an Heimplätzen ergibt sich durch:

- Neubauten und Kapazitätserweiterungen bestehender Wohnheime
- sowie zu einem geringen Teil durch Umwidmungen im Kinder- und Jugendbereich.

Daneben werden im Heimbestand immer wieder Plätze z.B. wegen natürlicher Abgänge durch Tod, Umzug in ein anderes Bundesland oder durch Wechsel in eine ambulante Wohnform auf Dauer frei.

Wohngemeinschaften

Zum 27.02.2006 wurden in Berlin 1.130 Plätze in 238 Wohngemeinschaften (WG) angeboten, die es als Wohntyp in allen 12 Bezirken gibt. Gegenüber dem Stand vom 31.12.2001 ist eine Steigerung der WG-Plätze in Berlin um 135 zu registrieren.

Um auch weiterhin eine reibungslose Überleitung aus Heimen in ambulante Wohnformen zu ermöglichen, ist der Senat nach wie vor daran interessiert, dass ein Träger sowohl stationäre Wohnformen als auch ambulante Dienste anbietet.

Betreutes Einzelwohnen (BEW)

Mit Stand vom 27. Februar 2006 wurden in Berlin 1.658 Plätze von 43 Trägern in allen Bezirken angeboten.

(Das Betreute Einzelwohnen unterliegt nicht der planerischen Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, sondern kommt aufgrund des jeweils bezirklich festgestellten Bedarfs zustande.)

Die erreichte Zahl von 1.658 Plätzen kann als deutlicher Beleg dafür angesehen werden, dass es für diesen Wohntyp in den zurückliegenden Jahren nach wie vor einen hohen Bedarf gab.

Herbergen

In Berlin gab es zum 27. Februar 2006 noch 16 Herbergsplätze für Menschen mit geistiger und / oder körperlicher Behinderung (abweichend vom Aufbau der Darstellung handelt es sich hier um Plätze für behinderte Erwachsene und Kinder/Jugendliche).

Tempelhof:	Caritas	2 Plätze (nur für Kinder und Jugendliche)
Lichtenberg:	RBO – Reha – Zentrum Berlin- Ost	8 Plätze
Steglitz:	Spastikerhilfe	6 Plätze

Die Zahl der Herbergsplätze nahm in den letzten Jahren um 1 Platz ab. Der Grund für den weiteren Rückgang liegt in der zurückgehenden Nachfrage nach einer Kurzzeitunterbringung speziell in Herbergen der Behindertenhilfe und die dadurch ausgelöste abnehmende und schließlich fehlende Wirtschaftlichkeit des Angebotes.

Rollstuhlgerechte Wohnungen

Rollstuhlbenutzer benötigen für ein möglichst selbstständiges Wohnen in eigener Wohnung behindertengerechte bauliche Bedingungen. Für rollstuhlgerechte Wohnungen findet die DIN-Vorschrift 18025 Anwendung.

Das Integrationsamt beim Landesamt für Gesundheit und Soziales unterstützt den zuvor genannten Personenkreis bei der Vermittlung in eine solche barrierefreie Wohnung.

Ende 2005 waren beim Integrationsamt nahezu 1.300 wohnungssuchende Rollstuhlbenutzer erfasst. Pro Monat wenden sich ca. 50 Menschen mit Behinderung an das Integrationsamt mit der Bitte um Unterstützung bei der Wohnungssuche.

Dem steht ein Angebot des Integrationsamtes zur Neuvermietung frei gemeldeter Wohnungen von 15 bis 20 je Monat gegenüber. Ein Teil dieser Wohnungen erfüllt nicht die Anforderungen an eine barrierefreie Wohnung.

Im Ergebnis der Vermittlungsbemühungen des Integrationsamtes schließen im Durchschnitt pro Monat 15 Menschen mit Behinderungen neue Mietverträge ab und sind somit mit einem ihrer Behinderung entsprechenden Wohnraum versorgt.

8.1.1.1. Wohnheime für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung

Im Herbst 2002 wurde zusätzlich für sechs Kinder und Jugendliche mit schweren Behinderungen eine Intensivfördergruppe eingerichtet. Eine Wohnheimgruppe für acht Kinder/Jugendliche mit autistischem Syndrom ist geplant.

Mit Beschluss Nr. 7 / 2005 vom 13.12.2005 der Kommission 75 für den Sozialhilfebereich endet ab 01.01.2006 das Unterbringungs- und Betreuungsangebot für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen im Heim mit vollendetem 21. Lebensjahr (bisher 27. Lebensjahr). Für die bestehenden Einrichtungen gilt ein Anpassungszeitraum bis zum 31.12.2009.

Da bisher Einstellungsstandards im Heim für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene fehlten, soll mit Einverständnis der Senatsverwaltung für Jugend zukünftig das Merkblatt „Anforderungen an Heime für Behinderte“ unter Berücksichtigung der Konzeption des Heimes für junge Menschen mit Behinderungen als Grundlage der Anforderungen an die Bauplanung und -ausführung gelten.

Von den 14 Wohneinrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung mit insgesamt 439 Plätzen ist zum jetzigen Zeitpunkt (28.02.2006) geplant, dass

- eine Einrichtung mit 12 Plätzen aufgrund des ‚fortgeschrittenen Alters‘ der jungen Erwachsenen in eine Erwachsenen Einrichtung umgewandelt wird,
- eine Einrichtung mit 40 Plätzen neu gebaut wird (davon 16 Plätze für Kinder und Jugendliche und 24 Plätze für erwachsene Menschen mit Behinderung).

Von weiteren Bedarfsanpassungen und damit einhergehenden strukturellen Änderungen in den Einrichtungen, in einvernehmlicher Abstimmung mit den Trägern, kann bis zum 31.12.2009 ausgegangen werden.

Auch unter Berücksichtigung der Bedarfsstudie con_sens zur Weiterentwicklung der Wohnangebote bis zum Jahr 2015 ist nicht davon auszugehen, dass es für den Bereich der Kinder und Jugendlichen im stationären Bereich einen weitergehenden Bedarf an zusätzlichen Plätzen über den derzeitigen Status hinaus gibt.

8.1.1.2. Ausblick

Im November 2005 wurde von der Firma con_sens GmbH eine „Bestands- und Bedarfserhebung Wohnen für Menschen mit einer Behinderung in Berlin“ vorgelegt, in der der ambulante und stationäre Wohnbedarf für Menschen mit einer geistigen, körperlichen oder mehrfachen Behinderung in den nächsten 10 Jahren – d. h. bis 2015 – aufgezeigt wird.

In der Erhebung wird dargestellt, dass bis zum Jahr 2015 rd. 1.530 Menschen mit einer Behinderung zusätzlich einer Wohnbetreuung bedürfen. Dieser aufgezeigte Bedarf ist als Gesamtangabe zu betrachten und trennt nicht nach stationärem (Wohnheime) und ambulantem (Wohngemeinschaften, Betreutes Einzelwohnen) Wohnbedarf.

Mit Blick auf diese Prognose wird es in den nächsten Jahren Aufgabe der zuständigen Senatsverwaltung sein, hier bedarfsgerechte Angebote zu schaffen. Vor dem Hintergrund der schwierigen Haushaltssituation im Land Berlin wird es ein Arbeitsschwerpunkt sein, die benötigten Leistungen passgenau zu steuern.

Auch wenn bisher eine Pflegeeinrichtung gem. SGB XI in der Regel nicht als geeignete Wohn- und Betreuungseinrichtung für Menschen mit Behinderung angesehen wurde, zwingt die zu verzeichnende zunehmende (schwere) Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Behinderung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe zu einem Richtungswandel. Fakt ist, dass einige Wohneinrichtungen bei der pflegerischen Versorgung an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gestoßen sind, mit der Folge, dass Bewohner/innen in Pflegeeinrichtungen gem. SGB XI wechseln.

Um in Pflegeeinrichtungen gem. SGB XI, die Menschen mit Behinderung versorgen, neben der Pflege auch die behinderungsspezifische Betreuung sicherzustellen, wird es Aufgabe der Fachverwaltung sein, mit diesen Einrichtungen Sonderregelungen zu treffen, die eine adäquate Versorgung dieser Personengruppe gewährleisten.

Mit Blick auf die prognostizierten Zuwächse in den nächsten 10 Jahren beschäftigt sich die Fachverwaltung bereits mit den daraus folgenden Konsequenzen u. a. auch mit den Leistungsanbietern.

Mit diesen wurde zu diesem Zweck eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich vor dem Hintergrund der Bedarfszahlen und unter Steuerungsaspekten mit den folgenden Themen befasst:

ambulant vor stationär

- neue Tagesstrukturangebote
- Wohnversorgung älterer Menschen
- Wohnversorgung junger Erwachsener
- Wohnversorgung der auswärtig untergebrachten Menschen mit Behinderung

Ziel dieser Arbeitsgruppe wird es sein, Absprachen zur optimalen Bedarfsdeckung zu treffen.

8.1.2. Betreute Wohnformen für Menschen mit seelischen Behinderungen inklusive Tagesstrukturierung und Beschäftigung

Im Bereich der seelisch behinderten Menschen gilt - wie unter 2.2. ausgeführt - der Grundsatz der regionalisierten Pflichtversorgung mit dem Anspruch, jedem chronisch psychisch kranken bzw. suchtkranken Menschen ein adäquates Betreuungsangebot in Wohnortnähe (in seinem Bezirk) bieten zu können. Berlin gliedert sich hierbei in 12 Versorgungsregionen (Versorgungsregion = Bezirk).

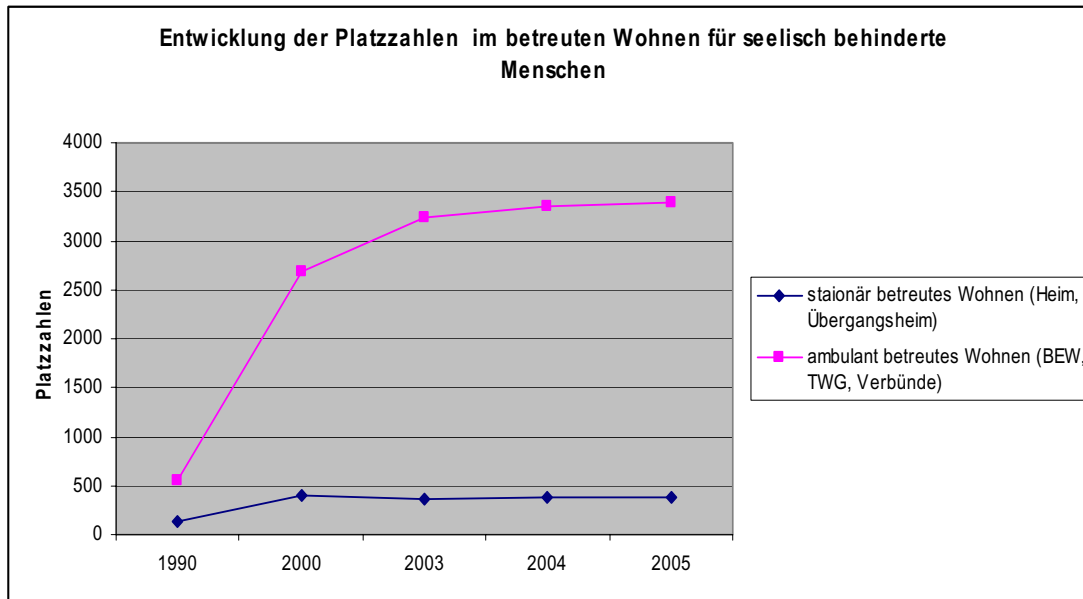
In allen Berliner Bezirken wurde ein quantitativ vergleichbares und in sich hoch differenziertes Versorgungssystem aufgebaut, das u. a. aus zuwendungsgeförderten Kontakt- und Beratungsstellen, Zuverdienstprojekten sowie entgeltfinanzierten Projekten des Betreuten Wohnens und Tagesstätten besteht. Grundlage zum Auf- und Ausbau der bezirklichen Versorgungssysteme war das Psychiatrieentwicklungsprogramm, in dem die Bausteine des Versorgungssystems beschrieben und für jeden Bezirk Planungskontingente im Bereich Betreutes Wohnen und Tagesstrukturierung verankert sind. Die Verantwortung zur bedarfsgerechten Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Angebotsstruktur obliegt den Bezirken (hier den Psychiatriekoordinatoren).

Landesweit wurde zum Juni 2004 ein neues - nach Hilfebedarfsgruppen differenziertes - Vergütungssystem in den entgeltfinanzierten Einrichtungen für seelisch behinderte Menschen (Betreutes Wohnen und Tagesstätten) eingeführt. Damit wurden die bisher einrichtungsbezogen vereinbarten Vergütungen auf der Grundlage von Personalschlüsseln abgelöst. Durch die in 2004 zugleich vereinbarten Trägerbudgets an der Stelle von Platzzahlen je Einrichtung konnten wesentliche Fortschritte hinsichtlich einer flexiblen, bedarfsgerechten und individuell passgenauen Hilfeleistung erzielt werden.

8.1.2.1. Betreute Wohnformen für Menschen mit seelischer Behinderung

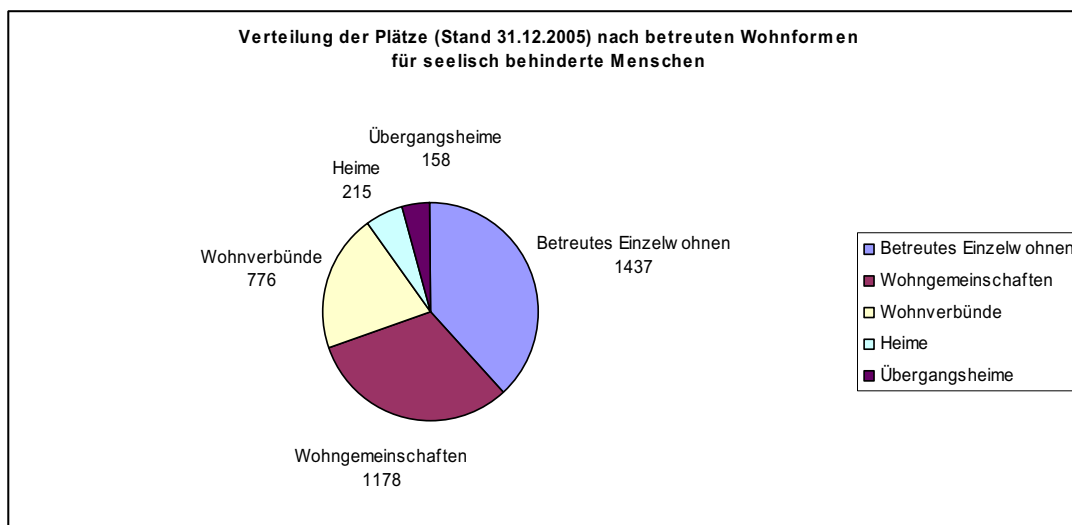
Angebotsentwicklung

Beim Auf- und Ausbau der Angebote im Bereich des betreuten Wohnens für seelisch behinderte Menschen wurde konsequent der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt. Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Kapazitäten im Betreuten Wohnen.



Die Grafik verdeutlicht, dass die Anfang der neunziger Jahre begonnene Aufbauphase - mit jeweils erheblichem Kapazitätszuwachs pro Jahr - weitgehend abgeschlossen ist. Unverändert liegt im Land Berlin der Schwerpunkt bei den ambulant betreuten Wohnformen. Lediglich 373 Plätze (knapp 10 %) von 3.764 Plätzen im Betreuten Wohnen werden in stationären Einrichtungen wie Übergangsheimen und Heimen für Menschen mit seelischer Behinderung vorgehalten.

Die Platzkapazität zum 31.12.2005 verteilt sich wie folgt auf die einzelnen Wohnformen:



Von den insgesamt 3764 Plätzen sind 613 Plätze (56 Einrichtungen) speziell für die Versorgung von suchtkranken Menschen ausgewiesen. Davon entfallen 550 Plätze (52 Einrichtungen) auf den Bereich des ambulant betreuten Wohnens und 63 Plätze (4 Einrichtungen) auf stationäre Angebote.

Leistungsangebot im Betreuten Wohnen für seelisch behinderte Menschen

Allgemeines Ziel der Eingliederungshilfe in betreuten Wohnformen ist es, den Menschen mit seelischer Behinderung zu befähigen, in einem so weit als möglich normalen sozialen Kontext den bestmöglichen Gebrauch von seinen Fähigkeiten zu machen. Die konkreten Eingliederungsziele haben sich an der vom behinderten Menschen angestrebten Lebensweise zu orientieren. Die Hilfen sollen ausreichend sein, um dem Menschen mit seelischer Behinderung

möglichst ein Verbleiben in seinem gewohnten Lebensumfeld oder die Gewinnung eines neuen Lebensumfeldes zu ermöglichen.

Die Eingliederungshilfe der Einrichtung/Dienste kann Hilfen in den folgenden Leistungsbereichen umfassen:

- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereich Wohnen, Wirtschaften)
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
- Sozialpsychiatrische Leistungen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung

Die Auswahl der betreuten Wohnform sowie die konkrete Ausgestaltung der Hilfen hinsichtlich des Leistungsinhaltes und des Leistungsumfanges erfolgt unter Berücksichtigung des individuell bestehenden Hilfebedarfs des seelisch behinderten Menschen. Zur Ermittlung des Hilfebedarfs und der Planung der erforderlichen Maßnahmen wird ein Behandlungs- und Rehabilitationsplan erstellt und eine Hilfebedarfsgruppe zugeordnet (Hilfebedarfsgruppen 1 bis 12).

Im Folgenden werden die spezifischen Merkmale betreuter Wohnformen erläutert:

Therapeutisch betreute Heime für seelisch behinderte Menschen

In Heimen werden insbesondere Menschen mit seelischer Behinderung betreut, bei denen eine Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich ist oder vermieden werden soll, die aber einen besonderen, geschützten und strukturierten Rahmen benötigen.

Das spezifische Angebot in „Heimen mit besonderer Ausprägung“ richtet sich insbesondere an abhängigkeitskranke Menschen, die aus der Wohnungslosigkeit kommen bzw. von Wohnungslosigkeit bedroht sind und noch keine Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation aufweisen.

Therapeutisch betreute Übergangsheime für seelisch behinderte Menschen

In Übergangsheimen werden insbesondere Menschen mit seelischer Behinderung betreut, bei denen eine Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich ist oder vermieden werden soll, die aber einen besonderen, geschützten und strukturierten Rahmen benötigen, um den Übergang in eine andere Wohn- und Betreuungsform zu erreichen.

Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für seelisch behinderte Menschen

Im therapeutisch betreuten Einzelwohnen werden Menschen mit seelischer Behinderung in ihrem individuellen Wohnumfeld (in der eigenen Wohnung) betreut.

Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften für seelisch behinderte Menschen

Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften nutzen zur Hilfeleistung das Zusammenleben von mehreren behinderten Menschen als methodisches Prinzip. Therapeutisch betreutes Wohnen in einer Wohngemeinschaft findet in einer vom Leistungserbringer (Träger) angemieteten Wohnung statt. Die Wohngemeinschaft ermöglicht in der Regel bis zu höchstens sieben Menschen mit seelischer Behinderung das Zusammenleben in einer Wohnung. Eine Wohngemeinschaft kann sich auch über zwei Wohnungen erstrecken.

Verbünde von therapeutisch betreutem Wohnen für seelisch behinderte Menschen

Der Verbund therapeutisch betreuter Wohnformen ermöglicht - unabhängig von der individuellen Wohnform der Menschen mit seelischer Behinderung - einen flexiblen und bedarfsgerechten Einsatz der Betreuungsleistung des Trägers unter Wahrung der erforderlichen Betreuungs- und Beziehungskonstanz. Der Verbund stellt die Verknüpfung von verschiedenen Wohnsituationen mit Betreuung innerhalb einer definierten Region (eines Bezirkes) dar. Er stellt über den jeweiligen Wohnort des/der Betreuten hinaus entsprechend dessen/deren individuellen Betreuungsanforderungen in einem übergreifenden Gruppenzusammenhang therapeutische

Leistungen sicher. Für das Wohnen im therapeutisch betreuten Verbund können folgende Möglichkeiten gelten: Wohnen allein, Wohnen in einer Partnerschaft (dabei können einer der beiden Partner oder beide der Betreuung bedürfen) sowie Wohnen in Gemeinschaft mit anderen Menschen.

8.1.2.1.1. Überregionale Angebote zur Versorgung spezieller Zielgruppen

Im Land Berlin werden zur Betreuung spezieller Zielgruppen 12 Angebote mit insgesamt 112 Plätzen vorgehalten, die überregional versorgen. Zur fachlichen Begleitung dieser Projekte sowie zur Belegungssteuerung wurde im Jahr 1997 eine Begleitkommission etabliert, die sich aus den Trägervertretern, einer Mitarbeiterin des Landesbeauftragten für Psychiatrie sowie den Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren aus 5 Bezirken zusammensetzt.

Die Begleitkommission hat den grundsätzlichen Auftrag, die Arbeit und Aufnahmepraxis der überregionalen Träger transparent zu machen. Dazu erfolgt die Auswertung der trägerinternen Dokumentation im Hinblick auf die Belegungspraxis der einzelnen Projekte, die dokumentierten Nachfragen und erfolgten Weitervermittlungen. Im Rahmen der Begleitkommission können so - bezogen auf spezifische Problemlagen - ggf. bestehende Versorgungsdefizite festgestellt werden.

8.1.2.1.2. Angebote zur Versorgung junger Erwachsener

Junge Menschen, die in einer Zeit der intensivsten Persönlichkeitsentwicklung (Adoleszenz) von einer psychischen Krankheit betroffen oder bedroht werden, haben oftmals viele Entwicklungsschritte des Jugendalters nachzuholen, so dass die medizinische Behandlung durch soziale und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen ergänzt werden muss. Die Betreuung dieses Personenkreises ist am ehesten in betreuten Wohnformen (TWG, BEW), orientiert an den Bedürfnissen dieser Altersgruppe, durchzuführen. Die Kombination von krankheits- und entwicklungsbedingten Defiziten begründet ein spezifisches Behandlungs- und Rehabilitationskonzept, das alle wichtigen Lebensbereiche und Entwicklungsziele (z. B. Lösung vom Elternhaus, Entwicklung einer eigenen Identität, Freizeitgestaltung, schulische und berufliche Ausbildung) umfasst.

Die Steuerung der Platzbelegung erfolgte bis Ende 2003 überregional durch die Berlinweite Vermittlungszentrale „Zwischen Baum und Borke“, zu der sich ab 1997 die Träger der betreuten Wohnformen für junge Erwachsene zusammengeschlossen hatten. Die Tätigkeit der Vermittlungszentrale wurde in jährlichen Sachberichten dokumentiert und in den bezirklichen Gremien diskutiert.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung von Empfehlungen zur Verbesserung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe wurde auch die Weiterentwicklung der regionalen Versorgung für junge Erwachsene beraten. Dabei standen insbesondere Fragen zur Steuerung, zum Bedarf und zur Anpassung der Versorgungskonzepte auf den veränderten Hilfebedarf im Mittelpunkt der Diskussion. Grundsätzlich wurde ein höherer Bedarf an betreuten Wohnplätzen für psychisch erkrankte junge Erwachsene und Drogen missbrauchenden jungen Erwachsenen konstatiert.

Die vormals überregionalen Wohnplätze wurden daher ab 2004 um 56 neue Plätze (TWG, BEW) ergänzt. Die Belegungssteuerung erfolgt seitdem über die bezirklichen Steuerungsgremien.

Für die Versorgung von psychisch erkrankten und seelisch behinderten oder von seelischer Behinderung bedrohten jungen Erwachsenen der Altersgruppe 18 bis 27 Jahren stehen im Land Berlin nunmehr 137 betreute Wohnplätze zur Verfügung. Darüber hinaus werden im Rahmen der regionalisierten Pflichtversorgung hilfebedürftige junge Menschen auch in anderen Wohnprojekten des jeweiligen Bezirkes betreut. Ziel ist die Vermeidung von Chronifizierung der Störungen und die Ermöglichung eines eigenverantwortlichen und selbständigen Lebens trotz psychischer Beeinträchtigung.

8.1.2.2. Tagesstrukturierung und Beschäftigung für Menschen mit seelischer Behinderungen

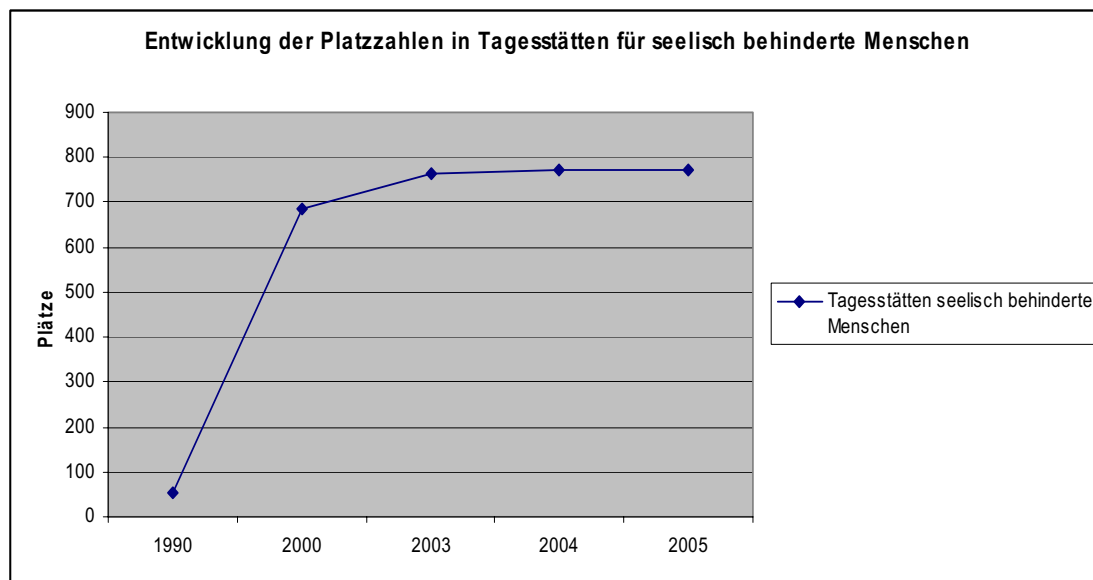
8.1.2.2.1. Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen

Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen sind Teil des regionalisierten psychiatrischen Versorgungssystems (siehe Ausführungen in unter 2.2. sowie 8.1.2.). In der Regel werden je Berliner Bezirk zwischen 3 bis 4 Tagesstätten vorgehalten.

Angebotsentwicklung

Mit Stand am 31.12. 2005 wurden 773 Plätze in 48 Einrichtungen vorgehalten. Davon waren 216 Plätze (16 Einrichtungen) speziell ausgewiesen für die Zielgruppe der abhängigkeitskranken Menschen.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Kapazitäten der Tagesstätten im Land Berlin.



Leistungsangebot in Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen

In Tagesstätten werden Menschen mit seelischer Behinderung außerhalb ihres individuellen Wohnumfeldes durch ein Team von Mitarbeitern/innen des Einrichtungsträgers betreut. Die Betreuung findet in dafür besonders geeigneten Räumlichkeiten statt. Tagesstätten haben an mindestens 5 Tagen der Woche geöffnet, einige auch an Wochenenden und Feiertagen.

Grundanliegen der Betreuung in einer Tagesstätte ist es, dem behinderten Menschen Hilfestellung bei der sinnvollen Strukturierung des Tages und der Woche zu geben. Sie bieten neben therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen insbesondere die Möglichkeit zu Aktivitäten in der Gruppe, sinnstiftender Beschäftigung sowie dem (Wieder-)Erlernen alltagspraktischer Fähigkeiten.

Die Eingliederungshilfe der Einrichtung kann Hilfen in den folgenden Leistungsbereichen umfassen:

- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Selbstversorgung (Bereich Wohnen, Wirtschaften)
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Förderung von Beschäftigung, Arbeit und Ausbildung
- Sozialpsychiatrische Leistungen im Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung

Die konkrete Ausgestaltung hinsichtlich des Leistungsinhaltes und des Leistungsumfanges erfolgt unter Berücksichtigung des individuell bestehenden Hilfebedarfes des seelisch behinderten Menschen. Zur Ermittlung des Hilfebedarfs und Planung der erforderlichen Maßnahmen wird ein Behandlungs- und Rehabilitationsplan erstellt und eine Hilfebedarfsgruppe zugeordnet (Hilfebedarfsgruppen 1 bis 12).

8.1.2.2.2. Zuverdienstprojekte

Arbeit hat für jeden Menschen eine zentrale Bedeutung für sein Leben. Dies gilt ebenso für Menschen mit einer schweren seelischen Erkrankung. Selbst nach einer Berentung aufgrund einer psychischen Erkrankung bleibt die Frage nach einer Beschäftigung bestehen, denn nur wenige können, wollen oder sollen „den ganzen Tag nur behandelt und betreut“ werden.

Gerade für langjährig erkrankte, seelisch behinderte Menschen haben Arbeit und Beschäftigung eine besondere Bedeutung. Das gilt für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Zeit- und Tagesstruktur, das Selbstvertrauen und nicht zuletzt für soziale Anerkennung und Sinnstiftung nach zumeist langen Jahren der Ausgrenzung aus der Arbeitswelt. Eine Möglichkeit der Beschäftigung in der regionalen psychiatrischen Versorgung bietet der Zuverdienst, der in Berlin zum Teil öffentlich finanziert wird (Zuwendungen der Bezirke).

Zuverdienste bieten insbesondere chronisch psychisch kranken Menschen eine niedrighschwellige Beschäftigungs- oder Arbeitsmöglichkeit. Dabei können sich die Nutzer nach Absprache mit flexibel gestaltbaren täglichen Arbeitszeiten in verschiedenen Betätigungsfeldern erproben. Zuverdienstangebote berücksichtigen das Leistungsvermögen von chronisch psychisch kranken Menschen und sind speziell auf diese ausgerichtet. Eine geringe Aufwandsentschädigung wird gezahlt. Alle Zuverdienstangebote befinden sich in Trägerschaft freigemeinnütziger Träger.

Inanspruchnahme:

Aus einer Erhebung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz der Jahre 2001 bis 2003 wird deutlich, dass die Zuverdienstangebote ein wichtiges Element des Versorgungssystems für psychisch kranke Menschen sind und einen bedeutenden Beitrag zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leisten.

Für chronisch psychisch kranke Menschen standen 2003 rd. 650 Plätze zur Verfügung, die über Zuwendungen der Bezirke finanziert wurden. Die Platzkapazität bei den Zuverdienstprojekten konnte um rd. 6% gegenüber 2001 ausgeweitet werden. Die zur Verfügung stehenden Plätze wurden in 2003 von knapp 1.400 chronisch psychisch kranken Menschen genutzt. Deren Zahl erhöhte sich gegenüber dem Jahr 2001 um rd. 14%.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf rd. 42,5 Personalstellen, viele davon in Teilzeitarbeit, betreuten im Jahr 2003 die Menschen in den Zuverdienstprojekten. Durchschnittlich war damit jede Stelle für mehr als 15 Nutzer zuständig.

Im Jahr 2005 wurde im Rahmen der Aktualisierung des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) damit begonnen, landeseinheitliche Standards für Zuverdienstprojekte zu erarbeiten. Voraussichtlich im Jahr 2006 wird dieser Abstimmungsprozess beendet sein.

8.1.2.3. Ausblick

Nachdem in den vergangenen Jahren in allen Berliner Bezirken ein vergleichbares regionalisiertes System zur Versorgung psychisch erkrankter bzw. suchtkranker Menschen aufgebaut wurde, liegt nun die Verantwortung für eine bedarfsorientierte Weiterentwicklung des Versorgungssystems bei den Bezirken. Die Begründung hierfür leitet sich aus dem Regionalisierungsansatz der psychiatrischen Versorgung entsprechend den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung und aus der Psychiatrieenquete ab.

Die Arbeiten zum quantitativen Aufbau der bezirklichen Angebotsstrukturen sind dabei weitestgehend abgeschlossen. Durch die Bezirke ist nun sicher zu stellen, dass die

Angebotslandschaft der Versorgungsregion den im Bezirk bestehenden Bedarfen gerecht wird. Beispielsweise wurde in vielen Bezirken durch die Bildung von Verbänden betreuter Wohnformen dem zunehmenden Wunsch der Klienten nach individuellen Wohnformen entsprochen.

8.2. Maßnahmen und Projekte zur Verbesserung der Mobilität von Menschen mit Behinderung

8.2.1. Funktion der Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt

Bereits am 15.09.1992 hat der Senat von Berlin „Leitlinien zum Ausbau Berlins als behinderten-gerechte Stadt“ beschlossen. Diese Leitlinien hatten und haben zum Ziel, allen Bürgern/innen und Besuchern/innen Berlins die gleichberechtigte Teilnahme am vielfältigen sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen.

Es wurde erstmalig mit den Leitlinien versucht, nicht nur den Anforderungen und Bedürfnissen aller Menschen mit Behinderungen (insbesondere Rollstuhlbenutzern, Menschen mit Geh-, Seh- und Hörbehinderungen sowie Menschen, die blind sind) gerecht zu werden, sondern auch den Interessen der Menschen mit vorübergehenden Mobilitätsbeeinträchtigungen (Kindern, Eltern mit Kinderwagen, Unfallverletzten etc.) und der alten Menschen Rechnung zu tragen.

Zu den in den Leitlinien aufgeführten Maßnahmen zur Beseitigung von Mobilitätshindernissen gehören Verbesserungen des gesamten öffentlichen Personennahverkehrs, des öffentlichen Straßenlandes mit den dazugehörigen Straßenmöbeln (wie z.B. WC-Anlagen, Lichtzeichenanlagen etc.) und sämtlicher öffentlicher und öffentlich zugänglicher Baulichkeiten (wie z. B. Verwaltungsgebäude, kulturelle Veranstaltungsorte, Sporteinrichtungen u. a.).

In dieser Art waren die „Leitlinien“ die erste umfassende Bestandsaufnahme in Berlin.

Die vollzogene Entwicklung zur behindertengerechten Stadt wurde im Mai 1996 mit der Mitteilung zur Kenntnisnahme an das Abgeordnetenhaus von Berlin über die „Umsetzung der Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt“ (Drs. Nr. 13/166 und Nr. 13/419) dokumentiert.

Die Umsetzung der Leitlinien wurde bis Ende 2005 stetig fortgesetzt, was sich in sichtbaren Verbesserungen im verkehrlichen und baulichen Bereich niederschlug.

8.2.2. Mobilität im baulichen Bereich

8.2.2.1. Koordinierungsstelle „Barrierefreies Bauen“

Die seit 1987 bei der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung tätige Beratungsstelle „Bauen für Behinderte“ leistet durch intensive Informationstätigkeit bei Bauherren, öffentlichen Institutionen und Privatpersonen wesentliche Beiträge zur Umsetzung der baulichen Belange zugunsten von Menschen mit Behinderung. Diese beziehen sich auf das gesamte Spektrum des behinderten-gerechten Planens und Bauens unter Berücksichtigung nutzungsspezifischer Bedürfnisse.

Eine Grundaufgabe der Beratungsstelle besteht in der Beteiligung und Einbringung relevanter Kriterien bei Novellierungen von Gesetzen, Rechtsvorschriften, Verordnungen und Richtlinien, um in diesen die Belange von Menschen mit Behinderung entsprechend einzubringen.

Mit dem LGBG wurde die Beratungsstelle mit neuem Titel versehen. Diese nennt sich seit ca. 2000 Koordinierungsstelle „Barrierefreies Bauen“.

Nachfolgend im Jahre 2001 wurden die bis dato bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz ansässigen AG's „Bauen und Vernetzung – AG“ in die Obhut der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung übergeben. Diese AG's tagen seit Juni 2002 in einem regelmäßigen monatlichem Turnus als die AG's „Bauen und Verkehr barrierefrei“.

Die darin behandelten Themen befassen sich mit aktuellen stadtpolitischen Fragen, um insbesondere den Belangen Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen.

Der Anspruch der Leitlinien (siehe 8.2.1.) findet seine Fortsetzung in den Veränderungen des Baurechts, die nachfolgend – zusammen mit anderen Rechtsänderungen, die maßgeblich zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt beigetragen haben – konkret benannt werden.

8.2.2.2. Neues Bau- und Gaststättenrecht

Im Zusammenhang mit der angestrebten Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden wurden auf Landesebene folgende Gesetze, Verordnungen und Ausführungsvorschriften inzwischen novelliert:

Bauordnung von Berlin (BauO Bln)

Auf Bundesebene wurde als neueste Entwicklung eine Muster-Bauordnung erlassen (November 2002). Daran anschließend sollte die Bauordnung für Berlin novelliert werden, die sich hierbei an der Muster-Bauordnung orientieren sollte. Im Rahmen der Vorbereitungen wurden die Belange der behinderten Menschen angemessen vertreten und die für Soziales zuständige Senatsverwaltung sowie der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung beteiligt.

Das Ergebnis liegt jetzt vor. Am 01. Februar 2006 ist die BauO Bln vom 29. September 2005 in Kraft getreten (GVBL. S. 495).

- § 2: Definition von Barrierefreiheit

In § 2 Abs. 12 wurde erstmalig der Begriff der Barrierefreiheit entsprechend der Legaldefinition des Bundesrechtes im Landesgesetz verankert.

- § 39 Abs. 4 (bis 01/06 § 34 Abs. 6): Aufzüge

Mit Art. III (Änderung der Bauordnung für Berlin) des Gesetzes zu Artikel 11 der Verfassung von Berlin vom 17.05.1999 wurde der Einbau von Aufzügen bereits bei mehr als 4 Vollgeschossen (ab dem 5. Vollgeschoss) vorgeschrieben. Nach der neuen BauO Bln ist ein Aufzug in Gebäuden mit mehr als vier oberirdischen Geschossen erforderlich.

- § 51 Abs. 1 (bis 01/06 § 45 Abs. 2): Wohnungen

Mit Art. III (Änderung der Bauordnung von Berlin) des Gesetzes zu Artikel 11 der Verfassung von Berlin wurde festgelegt, dass bei Wohngebäuden mit mehr als 2 Wohnungen die Wohnungen im untersten Vollgeschoss über den üblichen Hauptzugang barrierefrei erreichbar und mit dem Rollstuhl zugänglich sein müssen. Die ab 01.02.2006 geltende BauO Bln sieht vor, dass bei Gebäuden mit mehr als vier Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses über den üblichen Hauptzugang barrierefrei erreichbar sein müssen. Durch diese Regelung sind barrierefrei erreichbare Wohnungen auch in gemischt genutzten Gebäuden herzustellen; die Beschränkung auf Wohngebäude und das unterste Vollgeschoss ist dadurch entfallen.

- § 50 Abs. 1 (bis 01/06 Ausführungsvorschriften zu § 48 Absatz 1 (AV Stellplätze): Stellplätze

Im Zuge einer Deregulierung des § 48 wurde die allgemeine Stellplatzpflicht für Wohngebäude abgeschafft. Für öffentliche Gebäude wurde allerdings die Verpflichtung zur Vorhaltung von Stellplätzen für behinderte Besucher/innen - in einer ausreichenden Anzahl - ausdrücklich festgeschrieben. Sie sollen in Gebäudenähe und möglichst an behindertengerechten Zugängen angelegt werden.

- § 51: Barrierefreies Bauen

Durch die zum 01.01.1996 in Kraft getretene Novellierung des § 51 BauO Bln wurde der Grundstein für eine sukzessive Verbesserung bei der behindertengerechten Zugänglichkeit aller öffentlichen und öffentlich zugänglichen Gebäude gelegt. Erstmals wurde zwingend der behindertengerechte Zugang bei Neubauten vorgeschrieben; darüber hinaus wurde aber auch die Herstellung der behindertengerechten Zugänglichkeit im Altbaubestand möglich.

Mit Art. III (Änderung der Bauordnung von Berlin) des Gesetzes zu Artikel 11 der Verfassung von Berlin wurde 1999 festgelegt, dass die oben geforderte behindertengerechte Zugänglichkeit nun über den **Hauptzugang** erfolgen muss (was auch für wesentliche bauliche Änderungen bei bestehenden baulichen Anlagen gilt).

In der ab 01.02.2006 geltenden Neufassung des § 51 wurde die Überschrift, um die Zielsetzung zu betonen, in barrierefreies Bauen neu gefasst. Die Neufassung stellt sicher, dass öffentlichen Zwecken dienende bauliche Anlagen über den **Hauptzugang** barrierefrei erschlossen sein müssen. Mit der Forderung der Erschließung über den Hauptzugang soll verhindert werden, dass Eingangssituationen geschaffen werden, die Gehbehinderte und Rollstuhlbenutzer/innen in diskriminierender Weise von der straßenseitigen Erreichbarkeit ausgrenzen.

In dem novellierten § 51 Abs. 3 wurden erstmalig konkret die baulichen Mindestanforderungen beschrieben, die erfüllt sein müssen, um die barrierefreie Erreichbarkeit und zweckentsprechende Nutzung baulicher Anlagen zu ermöglichen. Da nicht alle Anforderungen aufgezählt werden konnten, gelten als weitere spezielle Anforderungen für Menschen, die blind, stark sehbehindert, hörbehindert oder gehörlos sind, die in den Technischen Baubestimmungen erfassten Vorgaben der DIN 18024.

Ausnahmen waren bis 31.01.06 bei Nutzungsänderungen bestehender baulicher Anlagen bei schwierigen Geländebedingungen oder ungünstiger vorhandener Bebauung zugelassen. Zukünftig dürfen Abweichungen von dem gesamten § 51 auch wegen des Einbaus eines sonst nicht erforderlichen Aufzuges zugelassen werden, allerdings nur dann, wenn die Anforderungen der Barrierefreiheit nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können.

DIN 18024 als Technische Baubestimmung

In den aktuellen Ausführungsvorschriften Liste der Technischen Baubestimmungen (AV LTB) vom 16. Dezember 2005 (ABL. S. 139) ist die DIN 18024 in erweitertem Umfang eingeführt worden, so dass nunmehr auch Belange der Blinden und stark Sehbehinderten zu berücksichtigen sind. Die verbliebenen Einschränkungen erfolgen auf Grund fehlender bauaufsichtlicher Zuständigkeit.

Zwischenzeitlich wurde von einem Lenkungsgremium des Deutschen Instituts für Normung ein neuer Normenausschuss berufen. Dieser erarbeitet zur Zeit eine Zusammenfassung der bestehenden Normen zu den Themenbereichen des „Barrierefreien Bauens“ zu einer neuen DIN 18030.

Verordnung zur Ausführung des Gaststättengesetzes (Gaststättenverordnung - GastV -)

Mit Art. XI (Änderung der Gaststättenverordnung) des Gesetzes zu Artikel 11 der Verfassung von Berlin wurde 1999 festgelegt, dass die dem Gewerbe dienenden Räume **für jeden** leicht zugänglich sein müssen. Das hatte zur Folge, dass bei jedem Betreiberwechsel im Bereich der Gaststätten erneut die Möglichkeit zur Herstellung der behindertengerechten Zugänglichkeit und Nutzbarkeit, z.B. der Einbau einer behindertengerechten WC-Anlage, der jeweiligen Gaststätte geprüft werden musste. In Berlin gibt es jährlich ca. 4.000 bis 5.000 Betreiberwechsel.

Darüber hinaus wurde mit dem Art. XI des Gesetzes zu Artikel 11 VvB festgelegt, dass bei Neubauten von Beherbergungsbetrieben (Hotels) mindestens 10 v. H. der Schlaf- und Nebenräume barrierefrei zugänglich sein mussten. Damit sollte das Defizit bei behindertengerechten Übernachtungsmöglichkeiten in Berlin ausgeglichen werden.

Zum Vollzug dieser Rechtsverordnung hat die zuständige Senatsverwaltung für Wirtschaft ein Rundschreiben erlassen.

Inzwischen ist die Gaststättenverordnung erneut am 14.12.2005 verändert worden. Der Hauptzugang zu Schank- und Speisewirtschaften muss barrierefrei sowie die den Gästen dienenden Räume müssen barrierefrei zugänglich und nutzbar sein.

Ab einer Schank- und Speiseraumfläche von 50 m² muss mindestens eine barrierefrei gestaltete Toilette für mobilitätsbehinderte Gäste nutzbar sein.

Nach einem im Sommer 2005 geänderten Bundesgesetz sind Herbergen und Hotelbetriebe nur noch anzeigepflichtig und unterliegen nicht mehr der Berliner Gaststättenverordnung. Somit gilt zur Zeit nicht das Erfordernis, bei Neubauten von Beherbergungsbetrieben, mindestens 10 v. H. barrierefrei zugängliche Schlaf- und Nebenräume herzurichten. Es ist mit der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung abgestimmt, die 10 % in einer noch zu verabschiedenden Verordnung wieder abzusichern.

8.2.2.3. Lichtzeichenanlagen im öffentlichen Straßenland

Neben der behindertengerechten baulichen Gestaltung des Straßenlandes ist die blindengerechte Ausstattung der Lichtzeichenanlagen ein weiterer wichtiger Baustein auf dem Weg zur behindertengerechten Stadt.

Der in den 1992 erstellten Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt enthaltenen Forderung, dass Neu- und Ersatzbauten von Lichtzeichenanlagen blindengerecht ausgestattet werden müssen, wird heute - nach einem längeren Diskussionsprozess - entsprochen.

8.2.3. Mobilität im verkehrlichen Bereich

Im Frühsommer 2006 beschäftigt sich der Senat mit dem Nahverkehrsplan (NVP) in der neuen Fortschreibung bis 2009. Der NVP definiert die Berliner Qualitätsstandards für einen barrierefreien ÖPNV für Rollstuhlfahrer/innen und Gehbehinderte, für Blinde, stark Sehbehinderte, Hörbehinderte, Gehörlose und Kleinwüchsige. Im Sinne von "Mobilitätsangeboten für alle" sollen Menschen mit Behinderung soweit möglich nicht mehr durch technische Hindernisse beeinträchtigt werden und gleichzeitig der Komfort für alle Fahrgäste erhöht werden. Den Verkehrsunternehmen wird vorgegeben - insbesondere über einen künftigen Verkehrsvertrag mit der BVG ab 01.01.2008 - welche Fahrzeug- und Haltestellenausstattung sowie welche Informationsangebote zum Abbau von Barrieren beitragen sollen.

Über Stadtradio 88,8 wird beispielsweise zweimal täglich über Aufzüge, die zur Zeit nicht in Betrieb sind und über Schienenersatzverkehr informiert.

Während ein durchgängiger Einsatz von Niederflurbussen in wenigen Jahren erreichbar sein wird, muss im Straßenbahnbereich noch über 2009 hinaus der Mangel von nicht barrierefreien Fahrzeugen im Straßenbahnnetz verteilt werden. Für die Ausrüstung der S- und U-Bahnhöfe mit Aufzügen ist eine Prioritätenliste für die kommenden Jahre festgelegt. Nachholbedarf besteht auf absehbare Sicht bei Bushaltestellen mit so hoher Bordsteinkante, dass der Busverkehr dort ohne Einsatz von Rampen auskommt. Entsprechend dem BGG wird der Nahverkehrsplan nach Diskussion in der "AG Bauen und Verkehr barrierefrei" mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung abgestimmt.

Öffentlicher Personennahverkehr

- Busse

Die Gestaltung der Haltestellen hat einen wesentlichen Einfluss auf die Attraktivität des ÖPNV. Bei der Planung und dem Bau von Haltestellen sind deshalb die Fahrgastbelange im Rahmen des Möglichen zu berücksichtigen.

Mit dem Inkrafttreten der Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt im Jahre 1992 müssen die Bushaltestellen durch den Baulastträger grundsätzlich so angelegt werden, dass sie von Menschen mit Behinderung einschließlich Menschen im Rollstuhl sowie Blinden und stark Sehbehinderten gefahrlos genutzt werden können. Durch geeignete bauliche oder verkehrstechnische Maßnahmen sind die Bushaltestellen so zu gestalten, dass ein schnelles und bequemes Aus- und Einsteigen auch für Menschen mit Mobilitätsbehinderungen ermöglicht wird. Bei der Planung der Haltestellen wird durch Einbau besonderer Borde ein günstigeres Heranfahen an die Haltestelle ermöglicht und somit die Benutzung der behindertengerechten Busse erleichtert (geringere Neigung). Um die finanziellen Aufwendungen zu optimieren ist der Einbau vorrangig im Zusammenhang mit Beschleunigungsmaßnahmen im Metroliniennetz bzw. bei größeren Baumaßnahmen im Straßenland vorgesehen.

Für blinde und sehbehinderte Menschen besteht das Ziel, durch taktile und kontrastreiche Bodenindikatoren eine eindeutige und gefahrlose Hinführung zum Haltestellenmast zu gewährleisten. Da in Berlin auf 1.662 km Linienlänge tagsüber 2.611 Bushaltestellen bedient werden (das Nachtbusnetz bedient 1.505 Haltestellen auf 750 km Buslinienlänge), ist der erreichte Umsetzungsstand – eine Erhebung über die Ausstattung aller Bushaltestellen liegt nicht vor – noch nicht flächendeckend befriedigend, was allerdings durch die überwiegend behindertengerechte Ausstattung der Busflotte relativiert werden kann. Auch an kleinwüchsige Menschen wird durch den Einbau niedriger Sitze in zunehmendem Maße gedacht.

Von den 151 Tageslinien werden insgesamt 125 Linien barrierefrei und 24 Linien bedingt barrierefrei bedient. 40 der 54 Nachtlinien werden behindertengerecht oder –freundlich bedient. Insgesamt können Menschen mit Mobilitätseinschränkungen somit 98,7 % aller Tageslinien und 74,1 % der Nachtlinien des Busverkehrs nutzen.

Da die BVG seit dem Ende der 80er Jahre ausschließlich barrierefreie Busse bestellt, erhöht sich die Anzahl der barrierefreien Buslinien stetig. Der Ausbau des Omnibusnetzes wird mit mobilitätseingeschränkten Nutzern des ÖPNV aus unterschiedlichen Behindertenverbänden in der „Verkehrs - AG - barrierefrei“, die bei der für den Bereich Verkehr zuständigen Senatsverwaltung für Stadtentwicklung angesiedelt ist, abgestimmt. In dieser Arbeitsgemeinschaft sind auch die großen Verkehrsunternehmen in Berlin, wie BVG, S-Bahn Berlin GmbH und Deutsche Bahn AG, der Verkehrsverbund für Berlin-Brandenburg, der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz sowie die Vertreter für Verkehrsfragen der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung vertreten.

- **Straßenbahn**

Seit 1992 gelten auch für Straßenbahnhaltestellen die oben dargestellten Ausstattungskriterien von Bushaltestellen.

Von den im Jahr 2005 verkehrenden 602 Straßenbahnwagen sind bereits 150 behindertengerechte Niederflurwagen. Im Verkehrsangebot der BVG gab es per 31.12.2005 22 Tages-Straßenbahnlinien mit einer Linienlänge von 297,5 km und 798 Richtungshaltestellen. Nachts fahren 5 Straßenbahnlinien und halten an 224 Richtungshaltestellen. Mit 18 der 27 Tages- und Nachtlinien werden 2/3 aller Linien ganz oder teilweise barrierefrei bedient.

Im Zuge der Grundsanierung von Straßenbahnstrecken sowie beim Neubau werden die Haltestellen in ihrer Höhe so hergerichtet, dass der Höhenunterschied zum Fahrzeugboden nur wenige Zentimeter beträgt und erheblich bessere Nutzungsbedingungen für alle Fahrgäste entstehen. Bei der Planung der Straßenbahnhaltestellen und Haltestelleninseln wird angestrebt, auch ein rollstuhlgerechtes Umfeld, z.B. durch abgesenkte Bordsteinkanten, und für blinde und stark sehbehinderte Menschen ein kontrastreiches und taktiles Leitsystem zu schaffen.

- **U-Bahn**

Senatsbeschlüsse zum Ausbau einer behindertengerechten U-Bahn gibt es bereits seit 1987, aber erst mit Inkrafttreten der Leitlinien im Jahre 1992 müssen neue U-Bahnhöfe grundsätzlich so gebaut werden, dass sie und die dazugehörigen Einrichtungen von Menschen mit Behinderung, einschließlich von Menschen im Rollstuhl ohne fremde Hilfe erreicht und genutzt werden können. Dies gilt auch bei der Grundsanierung, Umbau, Rekonstruktion und bisher bei Wiederinbetriebnahme vorhandener U-Bahnhöfe.

Die in Berlin verkehrenden neun U-Bahnlinien fahren 170 U-Bahnhöfe an. 37 % sind aktuell (Stand April 2006) barrierefrei mit Aufzügen oder Rampen erschlossen.

Weitere Aufzugsplanungen sind vorgesehen. Die Entscheidung über die Aufzugsplanung bis zum Jahre 2010 wurde von den zuständigen Senatsverwaltungen in Abstimmung mit behinderten Nutzern des ÖPNV und von der BVG getroffen. Die derzeit aktuelle (Stand April 2006) Prioritätenliste der BVG sieht einen nachträglichen Einbau in weiteren 22 U-Bahnhöfen bis 2010 vor. Dies entspricht einem Schnitt von ca. 4,4 U-Bahnhöfen pro Jahr. Verkehrliche Schwerpunkte, wie Umsteigebahnhöfe, haben hierbei die höchste Priorität. Trotz angespannter Finanzlage wird der barrierefreie Ausbau der Berliner U-Bahnhöfe konsequent vorangetrieben und in den nächsten Jahren mit erheblichem Aufwand sogar noch verstärkt.

Auf den barrierefrei zugänglichen U-Bahnhöfen werden zum Einstieg in die U-Bahnfahrzeuge mobile Rampen vorgehalten. Die mobilen Einstiegsrampen werden, sofern nicht barrierefreie Fahrzeuge mit niedrigerem Fahrzeugboden im Einsatz sind bzw. die Bahnsteigkanten noch nicht erhöht wurden, vom Zugführer am ersten Wagen angelegt. Die BVG ist bemüht, durch Veränderung der Bahnsteighöhen Niveaugleichheit herzustellen.

Auch Personen mit eingeschränkter Wahrnehmung, wie sehbehinderte, blinde, hörbehinderte und gehörlose aber auch kleinwüchsige Menschen sollen sich im öffentlichen Verkehrsbereich zurechtfinden können. Es wurde für Sehbehinderte, Blinde, Hörbehinderte und Gehörlose ein Informations-, Leit- und Orientierungssystem aufgebaut, das ständig erweitert wird.

Die neuen U-Bahnfahrzeuge Baureihe H (Großprofil) fahren auf den Linien U5, U6, U7 und U8. Sie ermöglichen Rollstuhlbenutzern/innen, sich ungehindert in den Fahrzeugen zu bewegen. Durch die bessere Sichtmöglichkeit innerhalb des Zuges und nach außen wird das Sicherheitsempfinden aller Fahrgäste gesteigert. Das größere Stellplatzangebot für Rollstuhlfahrer/innen ermöglicht, dass eine größere Zahl von Rollstuhlbenutzern, wie oft gewünscht, gleichzeitig mitfahren können. Menschen, die blind sind, erhalten die notwendigen akustischen Informationen und Hörbehinderte und Gehörlose optische Anzeigen. Auch die durchgehenden Haltestangen ermöglichen es blinden und sehbehinderten Menschen, sich in diesen Fahrzeugen zu orientieren. Auf den meisten U-Bahnhöfen ist bei den neuen Fahrzeugen ein nahezu niveaugleicher Einstieg möglich.

Auf allen U-Bahnhöfen befinden sich Notruf- und Informationssäulen. An diesen Säulen können aktuelle Tagesinformationen, Fahrmöglichkeiten und Fragen zu Aufzügen abgefordert werden. Für Rollstuhlfahrer/innen, hörbehinderte und gehörlose Fahrgäste wurde eine praktikierbare Nutzungsmöglichkeit für den Notfall mit den zuständigen Beteiligten abgestimmt.

- S-Bahn

Für die Ausstattung der S-Bahnhöfe gelten als Zielstellung aus Sicht des Landes Berlin ebenfalls die o. a. U-Bahnkriterien und -beschlüsse.

Gegenwärtig (Stand April 2006) sind von den 131 Bahnhöfen (davon 102 reine S Bahnhöfe) in Berlin 86 Bahnhöfe mit Aufzügen ausgestattet sowie 14 Bahnhöfe mit Rampen oder ebenerdigem Zugang ausgestattet. Bei insgesamt 100 Bahnhöfen bedeutet dies bereits einen Ausstattungsgrad von mehr als 76 %. In 2006 sollen auf 5 weiteren S-Bahnhöfen Aufzüge errichtet werden, so dass dann ca. 80 % aller Berliner Bahnhöfe barrierefrei ausgestattet sind.

Viele S-Bahnhöfe verfügen darüber hinaus über ein Informations-, Orientierungs- und Leitsystem. Dieses ist gerade auch auf fernüberwachten Bahnhöfen wichtig.

Grundlegend sind die in Abstimmung mit den Behindertenverbänden gestalteten Mehrzweckabteile für die Beförderung der Menschen mit Mobilitätseinschränkungen vorgesehen. Alle S-Bahn-Fahrzeuge sind derart konzipiert, dass Fahrgäste mit Mobilitätseinschränkungen in der Nähe des Einstieges - möglichst in der Nähe des besetzten Führerstandes - verbleiben. Der Durchgang durch den Wagen bzw. durch mehrere Wagen wird nicht unterstützt.

Bei den neuen S-Bahnfahrzeugen der Baureihe 481 befindet sich der Wagenfußboden 100 cm über Schienenoberkante und damit 4 cm über dem allgemein gültigen Bahnsteigniveau von 96 cm [gemäß Eisenbahn-Bau- und Betriebsordnung (EBO)]. Bei einigen Bahnhöfen auf dem Südring sowie in den östlichen Bezirken befindet sich der Wagenboden der neuen Fahrzeuge (BR 481) gegenwärtig noch 3 cm unter dem Bahnsteigniveau, da in der Vergangenheit die Bahnsteighöhe zwischenzeitlich auf 103 cm über Schienenoberkante (als Ausnahme zur EBO) festgelegt wurde, um das Einsteigen zu den übrigen Baureihen der S-Bahn zu erleichtern. Diese Ausnahmeregelung ist aufgehoben. Nunmehr bemühen sich die Verantwortlichen für den S-Bahnbereich, entweder die Bahnsteighöhen oder die Gleishöhen so zu verändern, dass ein leichter Fahrgastwechsel in der Zukunft stattfinden kann.

Zum Einstieg in die unterschiedlich hohen S-Fahrzeuge sind auf den behindertengerecht ausgestatteten S-Bahnhöfen mobile Rampen vorhanden.

- Eisenbahnfern- und -nahverkehr

Bei Neubauten und Grundinstandsetzungen von Regional- und Fernbahnhöfen werden diese grundsätzlich barrierefrei mit Aufzügen und Informations-, Leit- und Orientierungssystem auf den Bahnsteigen ausgestattet.

Von den 18 vorhandenen Regional- und Fernbahnhöfen sind im Sommer 2006 14 Bahnhöfe selbstständig oder in drei Fällen mit Hilfe von Aufzugsbedienungspersonal von behinderten Menschen zu nutzen. Die auf den drei Bahnhöfen vorhandenen Aufzüge sollen sukzessive zu Selbstfahreraufzügen umgerüstet werden.

Im schienengebundenen Nahverkehr werden auf wichtigen Regionalexpresslinien behindertenfreundliche Doppelstockwagen eingesetzt. Auf Regionalbahnlinien werden inzwischen auch behindertenfreundliche Triebwagen eingesetzt. Diese die Stadt durchbindenden Verkehre bereichern den behindertengerechten schienengebundenen Nahverkehr.

- Flughäfen

Alle drei Flughäfen in Berlin sind von Menschen mit Behinderung zu nutzen.

Perspektive des behindertengerechten ÖPNV

Obwohl sich vorrangig seit Inkrafttreten der Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt viel für den Fahrgast mit Mobilitätsbehinderungen im Berliner ÖPNV verändert hat, bleibt weiterhin festzustellen, dass der durchaus beachtliche Ausstattungsgrad von Fahrzeugen, Bahnhöfen und Haltestellen noch nicht gleichzusetzen ist mit einer flächendeckenden Benutzbarkeit des ÖPNV durch die Menschen mit Behinderung. Die behindertengerechten Maßnahmen, die Personen mit Mobilitätsbehinderungen den Zugang zum ÖPNV überhaupt erst ermöglichen oder zumindest deutlich erleichtern, steigern in aller Regel die Nutzungsqualität des ÖPNV für alle Fahrgäste. Denn nicht nur Rollstuhlbenutzer/innen leiden unter den noch häufig anzutreffenden schwierigen Zugangs- und Einstiegsmöglichkeiten. Untersuchungen gehen dahin, dass 30 bis 35% aller Fahrgäste des ÖPNV direkte Nutznießer eines barrierefreien Zugangs sind. Diese Erkenntnis setzt sich allmählich auch bei den Verkehrsträgern durch.

Die weitere Orientierung an den Bedürfnissen Menschen mit Behinderung ist somit kein Ansatz für isolierte Sonderlösungen, sondern für eine ganzheitliche ÖPNV-Konzeption, deren Verkehrsangebote allen Bürgerinnen und Bürgern dienen.

8.2.4. Sonderfahrdienst

Entwicklung seit 2003

Mobilität von Menschen mit Behinderung ist nur im Zusammenspiel der fünf Segmente

- Doppelt besetzte Busse,
- Solobusse,
- Teletaxen,
- Taxikonto,
- und ÖPNV

denkbar. Behindertengerechter und zugänglicher Wohnraum als Grundvoraussetzung für Mobilität stellt in diesem Zusammenhang die Klammer für die unterschiedlichen Segmente der Beförderung dar. Die Entwicklung im ÖPNV stellt dabei den Rahmen dar, an dem sich der Erfolg der Forderung nach Integration und Normalisierung am besten messen lässt.

Die unterschiedlichen Beförderungsmittel sind also in einem durch den Haushalt definierten finanziell machbaren Umfang, nach optimalen betrieblichen Abläufen und nutzerfreundlichen Bedingungen zu betrachten und einzusetzen. Diese Aufgabe stellt den Betreiber des Sonderfahrdienstes täglich vor Probleme.

Bei einem jährlichen Aufkommen von 549.928 Fahrten in 2004 und für 2005 auch unter Herauslösung der sog. Kostenträgerfahrten immerhin noch rd. 332.000 Fahrten sowie der derzeitigen

Anzahl der Berechtigten von rd. 29.000 (Stand Januar 2006) - in 2003 wurde noch von rd. 45.000 Berechtigten ausgegangen - kann in den unterschiedlichen Segmenten der organisatorische Aufwand in den Vorjahren und heute ermessen werden.

Der Betreiber des Sonderfahrdienstes war bis zum 30.06.2005 der vom Land Berlin per Zuwendung beauftragte Berliner Zentrausschuss für soziale Aufgaben e.V. (BZA). Die Mitglieder des BZA sind die Verbände der freien Wohlfahrtspflege.

Die Aufbau- und Ablaufstrukturen des Betreibers BZA waren im Berichtszeitraum hinsichtlich ihrer Leistungs- und Innovationsfähigkeit erkennbar an ihre Grenzen gestoßen.

Eine Optimierung der Disposition des Fahrzeugeinsatzes war im Rahmen des bestehenden Systems nicht realistisch. Dies betraf sowohl die technisch-organisatorischen als auch die personellen Kompetenzen.

Die mittelfristige Finanzplanung sieht Kürzungen des Ansatzes von 13,683 Mio. € in 2002 auf rd. 7 Mio. € in 2007 vor. Dies spiegelt sich durch Kürzungen um 5 Mio. € im Haushaltsplan 2006/2007 wider.

Voraussetzung für eine behindertengerechte Wegekettengestaltung ist ein nahezu flächendeckendes, vernetzungsfähiges behindertengerechtes Angebot, das hinsichtlich Ausstattung, Störfestigkeit und Netzdichte das Rückgrat des ÖPNV-Angebotes darstellen kann.

Diese Qualitäten erfüllt der ÖPNV bereits in weiten Teilen (vgl. 8.2.3.).

Der technische Ausstattungsstand des Wegekettengestaltung des ÖPNV führt allerdings nicht automatisch zu einer verstärkten Inanspruchnahme und damit zur Entlastung des Sonderfahrdienstes.

Daher sollten die Konzeptüberlegungen, die vorhandenen technischen Ausstattungsmerkmale des ÖPNV auch in eine tatsächliche Umlenkung der Mobilitätsbedürfnisse der behinderten Menschen in dieses Angebot münden lassen. Die Erschließung eines vorhandenen Angebotes hat gegenüber einem zusätzlichen Bedarfsverkehr, der sich bei einer möglichen Inanspruchnahme des ÖPNV gar nicht in dieser Höhe ergeben würde, absoluten Vorrang.

Es sollte ein System nach dem Motto: „Soviel ÖPNV wie möglich, so viel Sonderfahrdienst wie nötig.“ entstehen.

Auf der Grundlage der vorangegangenen Überlegungen und Fakten wurde eine Projektstudie mit einer Beratungsfirma durchgeführt, um ein Konzept eines ÖPNV-integrierten Sonderfahrdienstes zu entwickeln.

Struktur und Arbeitsweise des Sonderfahrdienstes

Voraussetzung für veränderte Strukturen im Sonderfahrdienst waren die neuen Grundlagen, die mit der ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes vom 08.10.2004 und mit der zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes vom 22.06.2005 geschaffen wurden.

a. bis 30.06.2005

Die Struktur und Arbeitsweise des Sonderfahrdienstes bis zum 30.06.2005 kann weitgehend dem Behindertenbericht 2002 entnommen werden. Lediglich für die Durchführung von so genannten Arztfahrten als eine Form von so genannten Kostenträgerfahrten haben sich ab 01.05.2004 und für die Durchführung von sonstigen Kostenträgerfahrten haben sich ab 01.01.2005 Änderungen ergeben. Diese defizitären Fahrten wurden aus dem System des Sonderfahrdienstes herausgelöst und an die vorrangig zuständigen Stellen zurückgeführt (u. a. an Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (jetzt Rentenversicherung Bund), Bezirksämter von Berlin, Integrationsamt).

Ab 01.01.2005 führt der Sonderfahrdienst für Menschen mit Behinderung ausschließlich Fahrten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch.

Zum 30.06.2005 wurde die Zuwendungsgewährung zur Durchführung des Sonderfahrdienstes an den BZA eingestellt.

b. ab 01.07.2005

In der Zeit von Oktober 2003 bis März 2005 wurden in einer Projektarbeitsgruppe und vier Unterarbeitsgruppen unter Beteiligung der Beraterfirma, des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung, des BZA sowie unter Einbeziehung von Betroffenenvertreterinnen und –vertretern Ansätze für ein Konzept zur Weiterentwicklung des Sonderfahrdienstes entwickelt.

Hieraus wurden bis heute (Stand März 2006) zu den unter a. beschriebenen Schritten folgende weitere konkrete Schritte in Richtung eines ÖPNV-integrierten Sonderfahrdienstes umgesetzt:

Verknüpfung ÖPNV

Innerhalb der zahlreichen Aktivitäten der BVG spielt das laufende Online-Projekt als Mobilitätshelfer für Menschen mit Behinderung eine besondere Rolle. Der Baustein 1 mit der Basisdaten- und Systemvorbereitung ist bereits seit August 2004 im Internet für alle Kunden zugänglich. Seit Mitte 2005 läuft auch der Baustein 2, d.h. dass der Fahrinfo-Algorithmus anhand von Bahnhof-, Fahrt- und Umsteigeattributen im Rahmen einer barrierefreien Suche (entsprechend der vorhandenen behindertengerechten oder – freundlichen Verkehrsangebote) die Überprüfung der kompletten Reisekette übernimmt und entsprechende Routen vorschlägt. Dies ist ein spezieller Mobilitätshelfer, der Menschen mit Behinderung hilft, Angebote speziell für Mobilitätsbehinderte zu erhalten und Ängste im Zusammenhang mit dem Umstieg auf den ÖPNV abzubauen.

Mobilitätsberatung

Für Mobilitätsberatung stehen den Nutzerinnen und Nutzern des Sonderfahrdienstes die Angebote der BVG, des Büros beim Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung sowie des seit 01. Dezember 2005 eingerichteten Qualitätsmanagements beim Landesamt für Gesundheit und Soziales zur Verfügung.

Berechtigungsverfahren

Das Berechtigungsverfahren wurde mit Inkrafttreten der neuen Verordnung zur Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes zum 01.07.2005 transparenter gestaltet und vereinfacht:

- Für das Berechtigungsverfahren wird auf der Grundlage des Feststellungsverfahrens und der Anerkennung des Merkmals „T“ künftig nur noch das Landesamt für Gesundheit und Soziales (Versorgungsamt) als verantwortliche Behörde für die Erteilung der Merkzeichen nach dem SGB IX sowie des Merkmals T zuständig sein.
- Sonderberechtigungen durch den Betreiber entfallen vollständig.
- Die Berechtigten, die bislang über den BZA ihre Zugangsberechtigung in Form einer Sonderberechtigung erhalten haben, müssen sich spätestens nach einem Übergangszeitraum von drei Jahren mit einem Neuantrag an das Landesamt wenden, wobei die Sonderberechtigungen für über 80jährige Bestandsschutz erhalten. Die Berechtigten, die im Rahmen einer medizinischen Begutachtung durch das Landesamt bereits ein Merkmal „aG“ und zusätzlich eine Telebusberechtigung erhalten haben, erhalten lediglich eine Umschreibung im Schwerbehindertenausweis ohne erneute medizinische Untersuchung.

Neue Eigenbeteiligungsregelung

Ein wesentlicher Bestandteil des neuen Systems ist eine differenzierte Eigenbeteiligungsregelung, die in erster Linie als Steuerungsinstrument zur Lenkung der Nutzerinnen und Nutzer in Richtung ÖPNV dienen soll.

Die Grundversorgung bis zur achten Fahrt pro Monat ist mit einem relativ günstigen Preis in bisheriger Höhe unterschieden nach Vollzahlern und sozial Schwachen gesichert. Die Befriedigung darüber hinausgehender Fahrtwünsche mit dem Sonderfahrdienst sind grundsätzlich möglich, werden jedoch gestaffelt von der 9. bis 16. und ab der 16. Fahrt teurer. Auf diese Weise wird der Fahrgast seine Fahrtwünsche und deren alternative Realisierbarkeit beispielsweise durch öffentliche Verkehrsmittel vor Fahrtanmeldung genauestens überdenken. Das vorgeschlagene Gebührensystem ermöglicht eine Lenkungswirkung bei Inanspruchnahme des Sonderfahrdienstes, in dem die Einnahmeseite gestärkt und die Aufwandsseite durch Nachfragereduzierungen entlastet wird.

Dennoch ergibt sich durch die progressive Eigenbeteiligung für die Mehrzahl der Vollzahler (über 85%) und die Mehrzahl der Nutzerinnen und Nutzer mit reduzierter Eigenbeteiligung (ca. 85%) keine Veränderung bzw. eine Reduzierung der Kosten, weil diese Nutzerinnen und Nutzer nicht mehr als acht Fahrten im Monat durchführen.

In Anlehnung an die beschriebene Eigenbeteiligungsregelung für die Segmente Doppelbus, Solobus und Teletaxi war auch das Taxikonto hinsichtlich der Eigenbeteiligung neu zu definieren. Dabei wurde auch berücksichtigt, dass es sich beim Taxisystem um ein preisgünstiges und flexibles Segment handelt, das insbesondere auch Zubringerfunktionen zu anderen Verkehrsmitteln übernehmen kann.

Wie bei der Eigenbeteiligung für den disponierten Sonderfahrdienst wird bei der Neuregelung der Eigenbeteiligung für das Taxikontosystem die Grundversorgung von bis zu acht Fahrten mit 12 € pro Fahrt stärker unterstützt als die nachfolgenden Fahrten. Mit dieser Regelung wird die Abwanderung in die teureren Segmente verhindert und dennoch eine Lenkungswirkung in Richtung ÖPNV ermöglicht.

Auch die Eigenbeteiligung wurde mit Inkrafttreten der Zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Vorhaltung eines besonderen Fahrdienstes zum 01.07.2005 neu geregelt.

Ein so genannter **Härtefonds** wurde als freiwillige soziale Leistung für zwei Personengruppen eingerichtet. Für soziale Härtefälle in Folge der neuen Eigenbeteiligungsregelung und ehrenamtlich Aktive. Das Regelwerk des Härtefonds ermöglicht Nutzerinnen und Nutzern des Sonderfahrdienstes die Ausübung eines Ehrenamtes und federt soziale Härten ab.

Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderung hat eine vierköpfige Härtefallkommission aus seinen Reihen gebildet, die über die monatlichen Anträge entscheidet. Das monatliche Antragsverfahren wird in Gänze von der Geschäftsstelle des Landesbeirats verwaltet.

Die Erstattung des Erhöhungsbetrags der Eigenbeteiligung (monatliche Berechnung der Eigenbeteiligung durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales, fahrtenbezogene Antragstellung bei der Geschäftsstelle des Landesbeirats und Begleichung der Zahlungsaufforderung des Landesamtes durch die Nutzerinnen / die Nutzer, Entscheidung der Härtefallkommission) erfolgt rückwirkend.

Diese Entscheidungen sind im Einzelfall verbindlich, stellen keinen Verwaltungsakt dar und können daher weder durch Widerspruch, noch durch Klage angefochten werden.

Neue Fuhrunternehmerverträge

Die Erbringung der Fahrleistungen mit Solobussen bzw. Doppelbussen einschließlich notwendiger Assistenzleistungen ist europaweit von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz neu ausgeschrieben worden. In diesem Zusammenhang sind die Vergütungen der Fahrleistungen von Stundenabrechnung auf Grundbetrag pro Fahrt plus Kilometerabrechnung umgestellt worden.

Die Fahrleistungsverträge wurden zum 01.07.2005 neu zwischen der Senatsverwaltung und den Fuhrunternehmern abgeschlossen.

Optimierung durch neuen Betreiber

Im Rahmen des TELLUS-Projektes der Europäischen Union übernahm übergangsweise die Fa. Taxi-Ruf GmbH „City-Funk“ die Durchführung des Sonderfahrdienstes als Regiebetreiber, während die Regieleistung europaweit ausgeschrieben wurde. Das Ausschreibungsverfahren dauert aufgrund eines Nachprüfungsverfahrens vor der Vergabekammer bzw. einer Beschwerde vor dem Kammergericht derzeit noch an (Stand April 2006).

Im Rahmen der Interimsbeauftragung wurden bereits folgende Optimierungen im System erfolgreich umgesetzt:

- **Einführung Magnetkartensystem**

Die Einführung einer elektronischen Karte für die Nutzerinnen und Nutzer soll die Kosten für die Prozessebene reduzieren. Als kurzfristig umsetzbar und effektiv wirkt die Magnetkarte vor allem zur Vereinfachung der Disposition, Abrechnung, Statistik sowie besserer Kontrollmöglichkeiten. Mit dieser Kontroll- und Steuerungsfunktion wird zur kontinuierlichen Angebots- und Effizienzverbesserung beigetragen. Die Sonderfahrzeuge, die sogenannten Telebusse, sind zum 01.07.2005 mit einem entsprechenden Magnetkartenlesegerät ausgestattet worden.

- **Routenoptimierung**

Durch den Einsatz einer entsprechenden GPS-gestützten Dispositionssoftware werden die Fahrtrouten dergestalt optimiert, dass Anfahrtwege und Fahrtstrecken verkürzt werden und Einbindungen automatisch vorgenommen werden. D.h., dass Fahrten mit dem selbem oder mit ähnlichem Abfahrtsort und zum selben oder ähnlichem Ziel miteinander verbunden werden. Die Software bietet als IT-Lösung eine Möglichkeit, Fahrtwunschannahme, Disposition und Abrechnung in einer Gesamtsicht zu betrachten und dadurch im Sinne einer besseren Ausnutzung der Fahrzeuge zu optimieren.

- **Spontanfahrten**

Durch die neue Dispositionssoftware ist eine Vermittlung von Spontanfahrten möglich. Im Verhältnis zu Zeiten mit dem voran gegangenen Regieleister ist dies ein erheblicher Vorteil, den sich behinderte Menschen schon lange gewünscht hatten.

- **Abrechnung**

Alle Zahlungen im Zusammenhang mit dem Sonderfahrdienst liegen nunmehr in einer Hand und werden vom Landesamt für Gesundheit und Soziales wahrgenommen. Hierzu zählen die Abrechnung der Eigenbeteiligung der Nutzerinnen und Nutzer, die Begleichung der Rechnungen mit den Fuhrunternehmern sowie die Bezahlung des Regiebetreibers.

Ausblick

Der Sonderfahrdienst befindet sich weiterhin in einem Umstrukturierungsprozess in Richtung mehr Eigenverantwortung für die einzelnen Menschen mit Behinderung. Im Sinne einer Solidargemeinschaft werden die behinderten Menschen, die auf Taxen und ÖPNV umsteigen können, die Plätze in den Sonderfahrzeugen für Menschen, die ausschließlich auf eine Sonderbeförderung angewiesen sind, frei machen.

Anhand der Rahmenbedingungen, vor allem der sinkenden Budgets, ist es weiterhin erforderlich, neue Ideen zur Weiterentwicklung und Konsolidierung des Sonderfahrdienstes zu entwickeln.

Es wird daher angestrebt, weitere neue Chancen für den Sonderfahrdienst in ein integriertes ÖPNV-Angebot zu prüfen und in ein Gesamtmobilitätskonzept einfließen zu lassen.

8.2.5. Mobilitätshilfedienste

1985, als zwei Kurzstreckenschiebedienste zur Entlastung des Telebusses entstanden, entwickelten sich die Mobilitätshilfedienste zu einem wichtigen flächendeckenden niedrigschwelligen,

pflegeergänzenden Angebot im Rahmen der Altenhilfe. Zielgruppe sind Menschen, die ihre Wohnung nicht mehr eigenständig verlassen können: alte Menschen, insbesondere hochbetagte Menschen sowie Menschen mit Behinderung. Deren Zahl ist in den letzten Jahren gestiegen und wird bis 2010 weiter zunehmen. Z.B. soll die Zahl der Menschen über 80 Jahre von ca. 132.000 (2004) auf ca. 144.000 (2010) steigen. Dies entspricht einer Zunahme um 9,2 %. Vor diesem Hintergrund nimmt die Bedeutung des Angebots der Mobilitätshilfedienste zu.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Dienste bieten ihrem Nutzerkreis neben der vorrangigen Schiebe- und Begleitleistung Treppenhilfe und Ankleidehilfe an. In Verbindung damit bieten sie weitere Hilfen, wie Information über Angebote im Wohnumfeld, Hilfestellungen bei der Beschaffung und Nutzung behindertengerechter Hilfsmittel und Heranführung an andere Unterstützungsformen an. Sie tragen als Ansprech- und Kommunikationspartner Bedürfnissen ihrer Klientinnen und Klienten nach Nähe, Aufmerksamkeit und Kommunikation Rechnung und suchen sie gezielt zur Erweiterung ihres Handlungsspielraums zu motivieren.

Die Dienste zielen darauf ab, ihren Nutzern und Nutzerinnen im Wohnumfeld Wege und Aktivitäten ihrer Wahl zu ermöglichen, Inaktivität, Vereinsamung und sozialer Isolation sowie in ihrem Gefolge zunehmender Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, sie gezielt an andere Versorgungs- und Beratungsangebote (insbesondere ambulante Pflegedienste und Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“) heranzuführen und vollstationäre Pflege bzw. Krankenhausaufenthalte soweit möglich zu verhindern.

Klientinnen und Klienten der Dienste sind ältere, behinderte und chronisch kranke Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen, die überwiegend alleinstehend, hochbetagt (älter als 75 Jahre) und z. T. vereinsamt sind und ihre Wohnung nicht mehr ohne fremde Hilfe verlassen können. Eine Umfrage unter den zuwendungsfinanzierten Projekten im Jahr 2003 ergab, dass die Nutzer/-innen der Mobilitätshilfedienste nahezu ausschließlich weiblich (85,2 %) und im Durchschnitt 79 Jahre alt sind sowie überwiegend allein leben (78,1 %). Ca. 41 % der Klienten haben eine „Telebusberechtigung“.

Die Berliner Mobilitätshilfedienste wurden 2001 in Verbindung mit der Bezirksreform nach einheitlichen Förderkriterien neu strukturiert. Im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Vertrags mit der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege (so genannter LIGA-Vertrag) werden seitdem 19 Mobilitätshilfedienste und eine gesamtstädtisch tätige Koordinationsstelle mit Mitteln des Landes Berlin gefördert. Die Anzahl der zuwendungsgeförderten Mobilitätshilfedienste und die Höhe der Zuwendungen richtet sich hierbei nach dem Anteil älterer und behinderter Menschen in den einzelnen Bezirken. Die Vorhaltung von mindestens einem Mobilitätshilfedienst pro Großbezirk bildet die Grundlage für eine wohnortnahe Betreuung. Zusätzlich gibt es in 7 Bezirken, die eine überdurchschnittlich hohe Zahl älterer und behinderter Menschen aufweisen, einen zweiten Mobilitätshilfedienst.

Um mobilitätsbeeinträchtigten Bürgerinnen und Bürgern möglichst viele Begleit- und Schiebedienste anbieten zu können, sieht das Konzept der Berliner Mobilitätshilfedienste den Einsatz weiterer Helfergruppen, wie ehrenamtliche Helfer/innen, Zivildienstleistende, Teilnehmer/innen am Freiwilligen Sozialen Jahr, Praktikanten/innen und vor allem aber Mitarbeiter/-innen aus SGB III- und SGB II-Maßnahmen (MaE) vor. Die Gesamteinsatzzahlen der zuwendungsgeförderten Mobilitätshilfedienste konnten so in den letzten Jahren kontinuierlich auf knapp 266.000 Einsätze (2005) gesteigert werden. Personelle Kontinuität in der Begleitung wird soweit wie möglich angestrebt, kann aber im Hinblick auf die laufende Fluktuation im Bereich der ergänzenden Helferkräfte nicht gewährleistet werden.

Zusätzlich leisten ausschließlich über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen finanzierte Projekte einen weiteren wichtigen Beitrag. Es ist Bestandteil des Konzepts der Berliner Mobilitätshilfedienste, ABM-Projekte, die ebenfalls Begleitedienste anbieten, möglichst in den Projektverbund Berliner Mobilitätshilfedienste zu integrieren, zu qualifizieren und auf die Leistungsstandards der Berliner Mobilitätshilfedienste zu orientieren .

Die mit Mitteln des Landes Berlin geförderten Dienste und die Vorhaltung einer gesamtstädtisch tätigen Koordinationsstelle gewährleisten hierbei die Aufrechterhaltung eines Kernangebots und garantieren Stabilität und Qualität innerhalb des durch andere Helfergruppen ergänzten Gesamtsystems.

Seit Januar 1998 werden die Nutzer/-innen der Dienste in Form einer sozial gestaffelten pauschalierten Bearbeitungsgebühr an den Kosten der Dienste beteiligt. Die Eigenbeteiligung beträgt seit dem 01.01.2002 maximal 80 € jährlich. Nutzer/-innen, die von der Zuzahlung für Arzneimittel befreit waren bzw. jetzt die „Sozialkarte“ nachweisen, zahlen einen reduzierten Beitrag in Höhe von 40 € jährlich. Von Zahlungen befreit sind aus sozialen Gründen Heimbewohner/-innen, die vom Träger der Sozialhilfe ein Taschengeld erhalten. Telebusnutzer/-innen zahlen einen Beitrag von 60 €, sofern sie nicht die Voraussetzungen für den reduzierten Beitrag bzw. die Befreiung erfüllen. Die Beträge reduzieren sich jeweils um die Hälfte, wenn die Dienste nur halbjährlich in Anspruch genommen werden sollen. Für einmalige Einsätze bis zu 2 Stunden wird eine Eigenbeteiligung von 5 € erhoben; bei längeren Einsätzen erhöht sich der Betrag entsprechend.

Der Sonderfahrdienst für Menschen mit Behinderung und die Mobilitätshilfedienste ergänzen sich in ihrem Angebot. Im Wohnnahumfeld entlasten die Mobilitätshilfen den Sonderfahrdienst für Menschen mit Behinderung erheblich. Im Gegensatz zu dem auf reine Personenbeförderung orientierten Sonderfahrdienst, bei dem es in erster Linie darum geht, Strecken zurückzulegen, bieten die Mobilitätshilfedienste in Verbindung mit der Schiebe- und Begleithilfe aber weitere Hilfen zur Verbesserung der Lebenssituation und zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung an.

8.3. Behindertengerechte Möglichkeiten für die Gestaltung der Freizeit

8.3.1. Freizeitclubs

Viele Menschen mit geistiger, körperlicher, sinnes- und mehrfacher Behinderung, aber auch eine große Anzahl von Menschen ohne Behinderung, nutzen die vielfältigen Angebote der 13 zuwendungsfinanzierten Freizeitclubs. Die Freizeitclubs bilden ein stadtweites Netz, in dem Menschen unterschiedlichen Alters auf ihre Interessen abgestimmte Angebote zuverlässig finden können. Dazu gehören Kurse, Tagesveranstaltungen, Interessengruppen aber selbstverständlich auch Ausflüge. Im Jahr 2002 hatten die Freizeitclubs mehr als 3.550 Besucher/-innen, wobei jeder/jede Besucher/in eines Angebotes einmal gezählt wurde. In den Freizeitclubs arbeiten ehrenamtliche Helfer/-innen.

Den Freizeitangeboten liegen gemeinsame Vorstellungen über die Arbeit zugrunde; wesentlich ist die Freiwilligkeit der Teilnahme, die weitgehende Mitbestimmung der Teilnehmer/-innen, die Wahrung der Individualität und die Integration in die Gemeinschaft mit Menschen ohne Behinderung sowie die Offenheit und ein innovatives Selbstverständnis.

Die Projekte machen Angebote für alle Altersgruppen; 4,4% der Nutzer sind über 18 Jahre und immerhin 17,7 % über 60 Jahre alt. Die Angebote sind natürlich höchst unterschiedlich, sie sind ebenso individuell wie die Besucher/-innen der Clubs.

Aus Teilnehmerbefragungen hat sich immer wieder ergeben, dass die Teilnehmer/-innen in den Freizeitprojekten oft den einzigen regelmäßigen Kontakt außerhalb der eigenen Häuslichkeit finden.

Aufgrund der knappen finanziellen Möglichkeiten für zuwendungsfinanzierte Projekte ist der Einsatz von ehrenamtlichen Helfern/-innen unverzichtbar. Trotz der knappen Ressourcen legen die Projekte großen Wert auf die Dokumentation ihrer Leistungen. Dabei ist es klar, dass die Teilnehmerzahlen vom Angebot abhängig sind, also von dem, was gemeinsam getan wird. Ein

Computerkurs für Anfänger/innen hat notwendig eine kleinere Teilnehmerzahl als ein Sommerfest.

Da sich die Freizeitclubs – trotz ihrer unterschiedlichen Konzeptionen und Angebote – als ein Netzwerk verstehen, haben sie eine gemeinsame Homepage gestaltet: www.freizeit-behinderte.de. Auf dieser Homepage findet man Informationen zu den Freizeitprojekten aber auch zu den aktuellen Angeboten. Es gibt einen Kalender, in dem aktuelle Freizeitangebote aufgeführt sind. Freizeitangebote sind insgesamt ein wichtiger Bestandteil der sozialen Integration.

Die Projekte sind:

- Der Treffpunkt für Behinderte und Nichtbehinderte der AWO, LV Berlin e.V.
- Das Freizeitangebot für geistig behinderte Menschen der Zukunftssicherung geistig Behinderter e.V.
- Der Freizeitclub in der Treitschkestraße der Aktion Weitblick e.V.
- Die Freizeitmaßnahmen für geistig Behinderte der Spastikerhilfe Berlin e.V.
- Der Freizeitclub der Lebensräume für Menschen mit Behinderung gGmbH
- Der Treffpunkt für Behinderte und Nichtbehinderte der RBO gGmbH
- Das Freizeitangebot der Remise Köpenick e.V.
- Die künstlerischen Arbeitsgemeinschaften des Sonnenuhr e.V.
- Das Begegnungszentrum für Behinderte und Nichtbehinderte des Integral e.V.
- Das Begegnungszentrum LiBeZem des Beschäftigungswerkes Arbeit für Berlin e.V.
- Vom selben Träger das KIZ in Marzahn
- Der Treffpunkt für Behinderte und Nichtbehinderte des COcas e.V. Berlin
- Das Freizeitangebot der Stotterer-Selbsthilfe Berlin e.V.

8.3.2. Sozialpädagogische Reisen

Ein wichtiger Bestandteil von „Freizeit“ sind Reisen.

Sozialpädagogische Gruppenreisen eröffnen Menschen mit Behinderung die Möglichkeit, Sozialängste, Verunsicherungen und Kontaktschwierigkeiten im Alltag abzubauen und bieten gleichzeitig die Chance für neue Erfahrungen, die in der Gruppe gesammelt werden können.

Für geistig, körperlich und/oder mehrfach behinderte Menschen werden sozialpädagogische Gruppenreisen von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und von Bezirksämtern durchgeführt.

Im Vorgriff auf den Erlass der Neufassung der Ausführungsvorschriften zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII (AV-Eingliederungshilfe) wurde mit Rundschreiben I Nr. 1 / 2006 (vom 29.12.2005) folgendes geregelt:

- Volljährige Menschen mit Behinderung, die zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehören und nicht sozialpädagogisch in Wohneinrichtungen betreut werden, können bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen an einer sozialpädagogischen Reise teilnehmen. Die Abstandsfrist zwischen den Reisen beträgt vier Jahre.
- Junge Menschen mit Behinderung, die noch nicht 21 Jahre alt sind und zum Personenkreis des § 53 SGB XII gehören, auch wenn sie im „sozialpädagogisch betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung“ leben, können an einer sozialpädagogischen Gruppenreise teilnehmen. Die Abstandsfrist zwischen den Reisen beträgt zwei Jahre.
- Für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, die in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, werden Leistungen künftig für jährlich stattfindende betreute Gruppenreisen, soweit nicht nach dem Schulrecht ein Leistungsanspruch besteht, in den Vergütungen der Einrichtungen berücksichtigt.

Durch das intensive Gruppenerlebnis einer Reise kann das Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt und die eigene Rolle in der Gruppe gefestigt werden. Neue Entfaltungs- und Verhaltensspielräume sind der Persönlichkeitsentwicklung dienlich und erweitern das Verhaltensrepertoire der jungen Menschen mit Behinderung.

Nicht übersehen werden sollte der entlastende Effekt dieser Reisen für die betreuenden Eltern oder Angehörigen, die zum Teil unter erheblichen physischen und psychischen Belastungen die Betreuung zu Hause sicherstellen müssen.

8.3.3. Sport

Die Behinderten-Sportvereine Berlins partizipieren an allen Sportfördermaßnahmen, die für förderungswürdige Sportorganisationen vorgesehen sind.

Darüber hinaus fördert die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport den Behindertensport in Berlin wie folgt:

Die Senatsverwaltung gewährt dem Behinderten-Sportverband Berlin e.V. Zuwendungen für die Personal- und Sachkosten der Geschäftsstelle sowie für Übungsleiterzuschüsse, die er an seine Vereine weiterreicht. Diese Förderung stellt eine Besonderheit dar, die nur dem Behinderten-Sportverband Berlin e.V. zu gute kommt und seiner besonderen Aufgabenstellung Rechnung trägt.

In den Jahren 2002 bis 2005 wurde der Behinderten-Sportverband Berlin e.V. mit insgesamt 576.000 € für Personal- und Sachkosten sowie für Übungsleiterzuschüsse gefördert. Des Weiteren erhält der Gehörlosen-Sportverband Berlin-Brandenburg e.V. einen Zuschuss für die Beschäftigung einer hauptamtlichen Verwaltungskraft in seinem Verband. Dieser betrug für den gleichen Berichtszeitraum 77.134 €.

Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport unterstützt darüber hinaus die „Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen“, eine Gemeinschaftseinrichtung der Sportministerkonferenz des Deutschen Sportbundes und des Landes Berlin in Kooperation mit der Freien Universität Berlin. Die Personalkosten für die zur Zeit zwei Mitarbeiter der Informationsstelle trägt das Land Berlin, die Projektkosten der Deutsche Sportbund. Die Freie Universität stellt die Arbeitsräume und Betriebsmittel zur Verfügung. Die Informationsstelle hat im Berichtszeitraum 2002 bis 2005 ihre Arbeit in folgenden Bereichen fortgesetzt:

- Sammlung von Informationen zu allen Fragen des Sports und der Bewegung für Menschen mit Behinderung,
- Informationen über Praxisbeispiele,
- Knüpfen von Kontakten zwischen Vereinen und Organisationen,
- Betreiben von Öffentlichkeitsarbeit für den Sport von Menschen mit Behinderung,
- Initiieren von Modellmaßnahmen,
- Vermitteln von Expertengesprächen.

Im Internet wird eine Datenbank (www.info-behindertensport.de) mit Informationen zu

- Angeboten und Initiativen zum praktischen Sport von verschiedenen Anbietern,
- Informationen über spezielle, weniger bekannte Sportarten,
- Adressen von Personen und Organisationen im Sport von Menschen mit Behinderung und
- Links zu inhaltlich ähnlichen Seiten, zu Terminkalendern und bedeutenden Sportveranstaltungen

unterhalten.

Diese Internetseiten wurden im Berichtszeitraum so umgestaltet, dass sie auch für Menschen mit Behinderung, z.B. für blinde Menschen, nutzbar sind. Außerdem werden regelmäßig Bü-

cher, Zeitschriftenartikel, Filme und andere Veröffentlichungen zum Sport von Menschen mit Behinderung gesichtet und auf Anfrage entsprechende Hinweise zusammengestellt. Die eigene Videosammlung zu dem Themenkomplex wurde kontinuierlich erweitert.

In den Jahren 2002 bis 2005 wurden weiterhin empirische Untersuchungen zu den sportlichen Interessen von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Schwerpunkt Lernen durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass diese Schülerinnen und Schüler in hohem Maße an sportlichen Freizeitbeschäftigungen interessiert sind, jedoch nicht überall passende Angebote vorfinden.

In den letzten vier Jahren erhielten der Behinderten-Sportverband Berlin e.V. und der Gehörlosen-Sportverband Berlin-Brandenburg e.V. für nachfolgend aufgeführte Veranstaltungen Zuwendungen aus dem Förderprogramm „Nationale und internationale Sportveranstaltungen“:

Jahr	Sportverband/-verein	Veranstaltung	Zuwendung	
2002	Behinderten-Sportverband Berlin e.V.	Int. Berlin-Cup im Segeln	400 €	
		Int. Dt. Meisterschaft im Schwimmen	20.000 €	
		Int. Dt. Meisterschaft i. d. Leichtathletik	25.000 €	
		Int. Sitzvolleyball-Turnier	1.534 €	
2002	Gehörlosen-Sportverband Berlin - Brandenburg e.V.	Dt. Pokal-Meisterschaft im Schach	1.023 €	
		Sport-Club Lebenshilfe Berlin e.V.	Integratives Fußball-Turnier	1.020 €
		Sportfest für Menschen mit Behinderung	4.100 €	
		Hallenfußball-Turnier	1.100 €	
2003	Behinderten-Sportverband Berlin e.V.	Int. Dt. Meisterschaft im Schwimmen	25.000 €	
		Int. Sitzvolleyball-Turnier	5.900 €	
		Gehörlosen-Sportverband Berlin - Brandenburg e.V.	Dt. Meisterschaft im Schwimmen/Wasserball	2.730 €
		Sport-Club Lebenshilfe Berlin e.V.	Sportfest für Menschen mit Behinderung	4.100 €
		Hallenfußball-Turnier	1.100 €	
2004	Behinderten-Sportverband Berlin e.V.	Int. Dt. Meisterschaft im Schwimmen	24.970 €	
		Gehörlosen-Sportverband Berlin - Brandenburg e.V.	Dt. Tischtennis-Meisterschaft	1.250 €
		Sport-Club Lebenshilfe Berlin e.V.	Sportfest für Menschen mit Behinderung	4.000 €
		Hallenfußball-Turnier	1.000 €	
2005	Behinderten-Sportverband Berlin e.V.	Int. Dt. Meisterschaft im Schwimmen	25.000 €	
		Int. Dt. Meisterschaft i. d. Leichtathletik	20.000 €	
		Gehörlosen-Sportverband Berlin – Brandenburg e.V.	Dt. Hallen-Leichtathletik-Meisterschaft	2.000 €
		Dt. Basketball-Meisterschaft	1.000 €	
2005	Sport-Club Lebenshilfe Berlin e.V.	Sportfest für Menschen mit Behinderung	4.000 €	
		Hallenfußball-Turnier	1.000 €	

Während der XII. Sommer-Paralympics in Athen errangen 25 Berliner Sportler/innen sechs Medaillen. Diese Bilanz wurde u. a. durch die enge Kooperation des Berliner Behinderten-Sportverbandes mit dem Olympiastützpunkt Berlin erzielt, der ebenfalls eine Förderung des Landes Berlin erhält.

Neben dem Spitzensport ist besonders die Breitensportliche Entwicklung des Behinderten-Sportverbandes Berlin e. V. beachtlich. Die Mitgliederzahlen in diesem Verband konnten im Berichtszeitraum von knapp 7.000 Mitgliedern in Sportvereinen des Verbandes auf knapp 12.000 gesteigert werden, bei annähernd gleich bleibenden Zahlen von Mitgliedern im Landessportbund insgesamt. Damit ergeben sich für Menschen mit Behinderung sehr viel mehr Möglichkeiten zur sportlichen Betätigung, die Vielfalt und die Erreichbarkeit wurden verbessert.

Zur weiteren Verbreitung der sportlichen Betätigungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung hat die „Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen“ zwei Tagungen im Jahr 2003 und 2005 durchgeführt, die zur besseren Vernetzung von Anbietern beitragen. Neben den Vereinen des Behinderten-Sportverbandes Berlin e.V. bieten auch zahlreiche Selbsthilfeorganisationen oder Dienstleister für Menschen mit Behinderung sportliche Betätigungen an.

Ein wesentliches Instrument zur Verbesserung des Informationsflusses zu Fragen der Menschen mit Behinderung wurde durch die Einrichtung der Arbeitsgruppe „Menschen mit Behinderung“ bei der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport im Jahr 2002 geschaffen. Die Arbeitsgruppe hat Beratungsfunktion, sie stellt eine Schnittstelle zwischen Verwaltung, Institutionen und Politik dar, um grundsätzliche und aktuelle Probleme zu erörtern und im Einzelfall zu lösen.

8.3.4. Tourismus

Berlin ist ein beliebtes Reiseziel für Menschen mit Behinderung. Die Entwicklung in den letzten Jahren lässt sich jedoch nicht quantifizieren, da die Tourismusstatistik Berlinbesucher und -besucherinnen mit Behinderung nicht gesondert erfasst. Es ist davon auszugehen, dass parallel zu der außerordentlich positiven Entwicklung des Berlin-Tourismus auch die Zahl der Berlin-Gäste mit Behinderung jährlich deutlich gestiegen ist.

Die für den Tourismus zuständige Berlin Tourismus Marketing GmbH hat in Zusammenarbeit mit Albatros e.V. / Projektgruppe Mobidat erstmalig im Jahr 2003 eine Broschüre mit umfangreichen Informationen für Berlinbesucher und -besucherinnen mit Behinderung publiziert. Die Broschüre richtet sich sowohl an Menschen mit Mobilitätseinschränkungen als auch an Menschen mit Sinnesbehinderungen.

Diese Informationen können auch im Internet über www.berlin-tourist-information.de abgerufen werden.

Die Broschüre enthält eine umfassende Darstellung der touristischen Infrastruktur für Menschen mit Behinderung, z.B. „Mit dem Rollstuhl unterwegs in Bus und Bahn“, „Rollstuhlpannendienst“, „Shopping und Ausgehen ohne Barrieren“, „Berlin für geistig Behinderte“ sowie Informationen für Blinde, Sehbehinderte und Gehörlose. Unter anderem sind vollständige Listen der Behindertenfahrdienste, mit der Bewertung der Sehenswürdigkeiten Berlins unter dem Aspekt der Barrierefreiheit und mit behindertengerechten Toiletten verfügbar.

Die Berlin Tourismus Marketing Information vermittelt darüber hinaus Hotelzimmer für Menschen mit Behinderung.

9. Mitwirkung, Mitbestimmung, Selbsthilfe

9.1. Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung

Nach § 5 LGBG wurde Herr Martin Marquard als Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung (LfB) nach seiner damaligen Berufung für die 1. Amtsperiode im Jahr 2000 im Jahr 2005 für die 2. Amtsperiode durch Senatsbeschluss berufen.

Über sein Handeln berichtet er in seinen Tätigkeitsberichten, die unter www.berlin.de/behindertenbeauftragter zu finden sind.

9.2. Landesbeirat für Menschen mit Behinderung

Nach § 6 LGBG wurden die Mitglieder des Landesbeirates für Menschen mit Behinderung für die 2. Amtsperiode durch Senatsbeschluss berufen. KommRumm e.V. delegiert nun als Selbstvertretungsorganisation BOP&P e.V. ein stimmberechtigtes Mitglied in den Beirat.

Entsprechend der Geschäftsordnung des Landesbeirates für Menschen mit Behinderung wurden für eine Amtsperiode von 2 ½ Jahren Herr Dr. Manfred Schmidt zum Vorsitzenden des Landesbeirats sowie Frau Dörte Gregorschewski und Herr Berndt Maier zu seinen Stellvertretern gewählt.

In 35 Sitzungen der 1. Amtsperiode und 7 Sitzungen der 2. Amtsperiode (Frühjahr 2006) hat der Landesbeirat alle relevanten Fragen von Menschen mit Behinderung beraten und die Beschlüsse dem Senat sowie dem Abgeordnetenhaus von Berlin zugeleitet. Die Sitzungsergebnisse sind unter www.berlin.de/behindertenbeirat nachzulesen.

Die 8 Arbeitsgruppen des Landesbeirates sind um die AG „Härtefälle/Ehrenamt“ ergänzt worden. Diese AG, bestehend aus 4 Mitgliedern des Landesbeirates befasst sich mit allen diesbezüglichen Anträgen von mobilitätsbehinderten Menschen, denen aufgrund von Bedürftigkeit oder der Wahrnehmung eines Ehrenamtes Teile der Selbstbeteiligung an den Kosten des Sonderfahrdienstes für Menschen mit Behinderung erstattet werden können. Ebenso wie die bereits seit 5 Jahren tätige AG „Ausnahmegenehmigung“ entwickelt sich in dieser AG eine sehr zeitaufwendige ehrenamtliche Tätigkeit.

Auf Wunsch der Vorsitzenden der 12 Bezirksbeiräte für Menschen mit Behinderung hat der Vorsitzende des Landesbeirates ein halbjährliches Jour fixe angeboten, das bislang einmal genutzt wurde (Stand März 2006).

9.3. Bezirksbeauftragte für Menschen mit Behinderung / Bezirksbeiräte

Nach § 7 LGBG sind in allen 12 Bezirken auf Vorschlag des Bezirksamtes durch die Bezirksverordnetenversammlungen Bezirksbeauftragte für Menschen mit Behinderung gewählt worden. Im Bezirk Steglitz-Zehlendorf wird diese Aufgabe ehrenamtlich und im Bezirk Reinickendorf parallel mit der Leitung einer Beratungsstelle für Sprachbehinderte erfüllt. In beiden Bezirken sichert eine hauptamtliche Mitarbeiterin im Büro der Beauftragten die Funktionsfähigkeit ab.

Zu den Aufgaben der Bezirksbeauftragten gehört u. a. die Leitung und Koordinierung der behindertenpolitischen Arbeit und deren Organisation im Bezirk, Information und Beratung des Bezirksamtes bzw. der einzelnen BA-Mitglieder und der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) sowie die Koordinierung der Interessen des Bezirksamtes in behindertenpolitisch relevanten Bereichen gegenüber den Senatsverwaltungen.

In allen 12 Berliner Bezirken arbeiten Beiräte für Menschen mit Behinderung. In den Beiräten sind teilweise auch Vertreter der Bezirksverwaltung und die Mitglieder der Fraktionen der BVV vertreten.

Als eine von vielen bezirklichen Tätigkeiten wurde z.B. im Bezirk Marzahn im Jahr 2005 eine Sozialstudie „Menschen mit Behinderung in Marzahn-Hellersdorf 2004“ veröffentlicht. Sie wurde im Auftrag des Vereins „Lebensnähe-Marzahn e.V.“ und in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf sowie dem JobCenter Marzahn-Hellersdorf im Rahmen eines Forschungsprojektes vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin-Brandenburg

erarbeitet. Aus dieser Studie ist die gegenwärtige Lebenssituation sowie die subjektiven Befindlichkeiten, Interessen und Bedürfnisse der in dem Bezirk leben Menschen mit Behinderung dargestellt.

9.4. Landesbeauftragter für Psychiatrie/Landespsychiatriebeirat

Landesbeauftragter für Psychiatrie

Entsprechend der Geschäftsverteilung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz sind der Landesbeauftragte für Psychiatrie und seine Mitarbeiter/innen für nachfolgende Aufgaben zuständig:

- Grundsatzfragen der Situation psychisch kranker Menschen und des Versorgungssystems
- Steuerung und Entwicklung des regionalisierten Pflichtversorgungssystems
- konzeptionelle Grundlagen und Bedarfsfortschreibung in der stationären, teilstationären und institutsambulanten psychiatrischen Versorgung im klinischen Bereich
- Vorsitz der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (in 2006 und 2007), Landespsychiatriebeirat und verwandte Gremien
- Fachaufsicht über das Krankenhaus des Maßregelvollzugs
- Steuerung überbezirklicher Belange und Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten sowie von Finanzierungsgrundlagen im komplementären psychiatrischen Bereich

Landespsychiatriebeirat

Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats von Berlin beruft einen aus fachkundigen Personen bestehenden Landespsychiatriebeirat, der es bei allen Fragen einer bedarfsgerechten Versorgung psychisch kranker Menschen berät. Die gesetzliche Grundlage für die Berufung und Tätigkeit des Psychiatriebeirates im Land Berlin bildet der § 6 des Berliner Gesetzes für psychisch Kranke.

9.5. Bezirkliche Psychiatriebeiräte, Psychiatriekoordinatoren und Steuerungsgremien

Bezirkliche Psychiatriebeiräte

Analog zum Landespsychiatriebeirat wird auch in den Bezirken ein aus fachkundigen Personen bestehender Psychiatriebeirat berufen, der den zuständigen Bezirksstadtrat für Gesundheit bei allen Fragen einer bedarfsgerechten Versorgung psychisch kranker Menschen berät. Die gesetzliche Grundlage für die Berufung und Tätigkeit des Psychiatriebeirates bildet das Berliner Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Psychiatriekoordinatoren/innen

Mit der gestiegenen Verantwortung der Bezirke bei der Bereitstellung von Hilfen für psychisch kranke Menschen ist auch der Bedarf an Koordination und Steuerung des bezirklichen Hilfesystems gestiegen. Den Psychiatriekoordinatoren/innen, die in allen Berliner Bezirken etabliert sind, fällt hierbei eine zentrale Rolle zu. Ihr Aufgabenbereich liegt in der Planung, Steuerung und Koordination der gemeindepsychiatrischen Versorgungsangebote in enger Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern der Versorgung. Sie sind zugleich Ansprechpartner/innen für Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter/innen von Diensten und Einrichtungen zu Fragen der psychiatrischen Behandlung, Betreuung und Pflege. Die qualitative Weiterentwicklung und Anpassung des psychiatrischen Versorgungssystems an neue Behandlungs- oder Betreuungsformen und gesetzliche Rahmenbedingungen sind kontinuierliche Aufgaben der Psychiatriekoordination.

Steuerungsgremium Psychiatrie im Bezirk (SGP)

Für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe beantragen, erfolgt die Vergabe dieser Leistungen unter Mitwirkung des Steuerungsgremiums Psychiatrie des jeweiligen Bezirks.

Eine bedarfsgerechte Maßnahme kann beispielsweise eine Betreuung in einer therapeutischen Wohngemeinschaft, eine Einzelbetreuung in der eigenen Wohnung, eine Tagesbetreuung aber auch eine besonders intensive Betreuung in einem Übergangswohnheim sein. Dabei ist eine breite Palette sehr individueller Hilfen möglich (siehe hierzu auch 8.1.2.).

An diesem Gremium sind in der Regel beteiligt:

- die Leistungserbringer,
- die Kostenträger,
- der stationäre Krankenhausbereich,
- die sozialpsychiatrischen Dienste,
- die Psychiatriekoordination,
- die weiteren Dienste der psychiatrischen Versorgungsregion und
- die Hilfesuchenden selbst, soweit sie dies wünschen.

9.5.1. Betroffenenverbände und -gruppen/Angehörigenverbände und -gruppen im Bereich Psychiatrie

Ein Baustein der Interessenvertretung psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen sind die Betroffenen- und Angehörigenverbände. Betroffene und Angehörige sind im Landespsychiatriebeirat und auch in zahlreichen bezirklichen Psychiatriebeiräten vertreten. Der Betroffenenverband ist erstmals im Jahre 2006 im Landespsychiatriebeirat vertreten.

Betroffenenverbände und -gruppen

Seit Oktober 2005 ist die Berliner Organisation Psychiatrieerfahrener und Psychiatriebetroffener e.V. (BOP&P e.V.) der offizielle Landesverband des Bundesverbandes Psychiatrie – Erfahrener e.V. (BPE e.V.). Daneben gibt es im Land Berlin mehrere aktive Betroffenengruppen. Vom Betroffenenverband und den Betroffenengruppen gehen immer wieder wichtige Impulse für die vielfältigen Probleme psychisch erkrankter und seelisch behinderter Menschen aus.

Angehörigenverbände und -gruppen

Der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker in Berlin trägt als treibende Kraft weiterhin entscheidend dazu bei, dass die Situation psychisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen öffentlich diskutiert und wahrgenommen wird. Hierzu werden enge Kooperationen mit verschiedenen Fachgesellschaften und Verbänden gepflegt und gemeinsame Diskussionsforen und Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Besondere **Themenschwerpunkte** des Landesverbandes im Berichtszeitraum waren:

- Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke, seelisch behinderte Menschen
- Soziotherapie und psychiatrische Krankenpflege als Leistungen des SGB V
- Probleme bei der Verordnung von atypischen Neuroleptika
- Stärkung der Selbsthilfe für Familien psychisch Kranker
- Beratung seelisch beeinträchtigter Menschen zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget gem. SGB IX
- Abbau von Vorurteilen und Diskriminierungen – Teilnahme des Landesverbandes am Schulprojekt
- die gesellschaftliche und rechtliche Gleichstellung von somatisch und psychisch Kranken

Die Angehörigenselbsthilfegruppen spielen über ihren Landesverband als Beteiligte von Planungs- und Entwicklungsprozessen gemeindepsychiatrischer Versorgungssysteme eine wichtige Rolle. Darüber hinaus nehmen Angehörige in bezirklichen Psychiatriebeiräten immer aktiver an der Ausgestaltung des Versorgungssystems teil.

9.6. Zusammenarbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrtspflege

Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sind seit Jahrzehnten unverzichtbare Partner des Senats. Das Land Berlin profitiert von ihrer Kompetenz und ihren Erfahrungen als Träger bzw. Trägerorganisationen für soziale Projekte.

Ein Beispiel für die vielfältigen Formen der Kooperation ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit im Rahmen des so genannten LIGA-Vertrages, der erstmals 1996 zwischen der für das Sozialwesen zuständigen Senatsverwaltung und den Wohlfahrtsverbänden abgeschlossen wurde.

Der aktuelle Vertrag wurde am 20.12.2005 zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und den jeweiligen Landesverbänden der Arbeiterwohlfahrt und dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband unter Beitritt der Gesellschaft bürgerchaftlichen Rechts „LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Berlin – Förderung und Weiterentwicklung von Projekten der sozialen Versorgung in Berlin“ unterzeichnet und gilt für den Zeitraum 2006 bis 2010.

Zielsetzung und Gegenstand des LIGA-Vertrages sind die Finanzierung und Weiterentwicklung von überbezirklichen Projekten der sozialen Versorgung im Land Berlin. Der Vertrag sieht für die Vertragsumsetzung und Weiterentwicklung partizipatorische Formen vor. Das zentrale Gremium der Zusammenarbeit für den Vertrag ist das Kooperationsgremium, das paritätisch mit jeweils sechs Vertretern der zuständigen Senatsverwaltung und der Wohlfahrtsverbände besetzt ist. Regelmäßig ist der für Angelegenheiten der Menschen mit Behinderung zuständige Fachbereich der Senatsverwaltung im Kooperationsgremium vertreten.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von weiteren Formen der Zusammenarbeit im Zusammenhang mit dem LIGA-Vertrag. So sind beispielsweise in der Arbeitsgruppe „Berichterstattung, Evaluation, Qualitätssicherung“ Grundlagen für die Projektentwicklung und das Fachcontrolling, wie Leistungsbeschreibungen, Qualitätsstandards, Plan- und Berichtsdaten, Gegenstand gemeinsamer Erörterungen und Weiterentwicklungen.

Neben gesamtstädtischen Projekten aus den Bereichen Altenhilfe, Selbst- und ehrenamtlicher Hilfe, Wohnungslosen- und Haftentlassenenhilfe, Migrantensozialdienste und Zentrale Aufgaben der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege werden auch rund 40 Projekte aus dem Bereich der Behindertenhilfe über den LIGA-Vertrag finanziert. Zu den geförderten Projekten bzw. Projektgruppen, deren Zielgruppe Menschen mit Behinderung in Berlin sind, gehören Beratungs-, Wohnplatzvermittlungs-, Selbsthilfe- und Freizeitprojekte sowie ausgewählte Solitäre, wie die Datenbank Mobidat. Behinderte Menschen nutzen auch die Angebote anderer vertragsfinanzierter Projektgruppen, wie beispielsweise der Mobilitätshilfedienste und der Koordinierungsstellen Rund ums Alter.

Zu den Aufgaben der Wohlfahrtsverbände gehört es, dem Land Berlin regelmäßig über die Vertragsumsetzung zu berichten.

Vertragsgemäß entwickelt die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz die gesamtstädtischen inhaltlichen Planungen und sozialpolitischen Vorgaben unter Beteiligung der Wohlfahrtsverbände. Seit Bestehen des Vertrages fanden in Umsetzung der übergeordneten Leitziele in Absprache mit den Trägern wichtige Veränderungs- und Anpassungsprozesse gemäß der Bedarfs- und Versorgungsplanung des Landes Berlin statt. Die Veränderungs- und Anpassungsprozesse wirkten sich in der inhaltlichen Ausgestaltung einzelner Angebote und der Verteilung der finanziellen Mittel auf die Förderbereiche aus. Die im Rahmen dieser Entwicklungen erzielten Ergebnisse werden von allen Beteiligten positiv bewertet.

Es ist gelungen, bei gleichzeitiger Erfordernis des strukturellen Sparens den Projektträgern sowohl eine relative Planungssicherheit zu geben als auch flexibel und bedarfsgerecht auf neue Aufgaben zu reagieren. Auch angesichts des im neuen LIGA-Vertrag vorgesehenen jährlichen Beitrages zur Haushaltskonsolidierung des Landeshaushalts sind sich die Vertragspartner einig, die Finanzierung notwendiger Angebotsstrukturen zu gewährleisten und weiterhin strukturelle fachliche Veränderungen auf Grundlage weiterentwickelter gesamtstädtischer inhaltlicher Planungen und Rahmenvorgaben vorzunehmen.

9.7. Selbst- und Nachbarschaftshilfe

Selbsthilfe ist im Zusammenhang mit der Idee einer Bürgergesellschaft zu sehen, in der die Bürgerinnen und Bürger auf der Basis gesicherter Grundrechte und im Rahmen der Demokratie für allgemeine Belange selbst verantwortlich sind. Selbsthilfe ergänzt die semiprofessionellen und professionellen sozialen und gesundheitlichen Versorgungsangebote, indem sie Versorgungslücken deutlich macht und teilweise durch Aktivierung neuer und qualitativ anderer Potentiale als professioneller Hilffssysteme schließt. Diese gesellschaftlich nützliche, freiwillig und ausschließlich oder überwiegend unentgeltlich geleistete Arbeit führt zu nicht unerheblichen Einsparungen bzw. zur Vermeidung zusätzlicher Kosten im Sozial- und Gesundheitssystem.

Das Wesen der Selbsthilfe ist die wechselseitige Unterstützung auf der Ebene gleicher Betroffenheit. Keine andere Form der Hilfe kann diese Besonderheit des Expertentums in eigener Sache aufweisen.

Eine wichtige Hilfe für behinderte Menschen stellen **Selbsthilfegruppen** vor Ort und die selbsthilfeorientierten **Verbände** dar. Sie beraten betroffene Menschen bei den verschiedensten Problemen und Fragestellungen, bieten Möglichkeiten des Austausches und der Begegnung und sind ein wirkungsvolles Forum der Vertretung der Anliegen und Interessen behinderter Menschen.

Um insbesondere Selbsthilfegruppen unbürokratisch auf direktem Wege zu unterstützen, fördert das Land Berlin über den 2. Folgevertrag Stadtteilzentren regionale Selbsthilfekontaktstellen und Nachbarschaftszentren und das überregionale Selbsthilfeprojekt SEKIS. Das Konzept sieht die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements, der Eigeninitiative sowie der Selbstorganisation von Menschen in ihrem Wohnumfeld vor. Die Bürgerinnen und Bürger werden bei der Kontaktsuche und Gruppengründung unterstützt, Raum- und Serviceangebote werden vorgehalten. Darüber hinaus finden Berliner Bürgerinnen und Bürger in der landesweit arbeitenden Selbsthilfeeinrichtung SEKIS kompetente Ansprechpartner. SEKIS ist Zentrum und Mittler für die Selbsthilfeorganisationen von Bürgerinnen und Bürgern und zentraler Ort zur Förderung der Selbsthilfe. Unter anderem wird durch SEKIS (www.sekis-berlin.de) eine umfassende Datenbank zur Selbsthilfe bereit gestellt, die unter dem Stichwort Behindertenselbsthilfe den aktuellen Stand der Selbsthilfegruppen behinderter Menschen aufzeigt.

C. Aktuelle behindertenpolitische Perspektiven

1. Umsetzung der sog. EU-Antidiskriminierungsrichtlinien

Hierbei handelt es sich um folgende **vier Richtlinien**:

1. Die Berufsrichtlinie 2000/78 EG vom 27. November 2000, die bis zum 2. Dezember 2003 in nationales Recht hätte umgesetzt werden müssen und die Merkmale Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexuelle Ausrichtung umfasst. Ihr Anwendungsbereich erstreckt sich auf Beschäftigung und Beruf (Art. 3).

2. Die Antirassismusrichtlinie 2000/43 EG vom 29. Juli 2000 – hätte bis zum 19. Juli 2003 umgesetzt werden müssen – bezieht sich auf die Merkmale Rasse und ethnische Herkunft. Ihren Anwendungsbereich findet sie im Zugang zur Erwerbstätigkeit, Einstellung, beruflichen Aufstieg, Arbeitsbedingungen, sozialer Dienste, Bildung, im Zugang und Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen einschließlich von Wohnraum (Art. 3).
3. Die Gleichbehandlungsrichtlinie 2002/73 zur Änderung der RiLi 76/207 EWG vom 23. September 2002, die bis zum 5. Oktober 2005 hätte umgesetzt werden müssen und die Gleichbehandlung von Männern und Frauen bei Zugang zu Beschäftigung, Berufsbildung und im beruflichen Aufstieg zum Inhalt hat (Art. 3).
4. Die Gleichstellungsrichtlinie 2004/113/EG vom 13. Dezember 2004, die bis zum 21. Dezember 2007 in nationales Recht umzusetzen ist und die Gleichstellung von Männern und Frauen beim Zugang und Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen zum Gegenstand hat (Art. 3).

Diese vier EU-Richtlinien sollten mit dem Entwurf zum Antidiskriminierungsgesetz vom 14. Dezember 2004 (Bundestagsdrucksache 15/4538) in nationales Recht umgesetzt werden, wobei der Schutz der behinderten Menschen über die Antirassismusrichtlinie hinausgehend auch auf den gesamten Bereich des Zivilrechts ausgedehnt werden sollte.

Da der zugrunde liegende Entwurf im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens in den Vermittlungsausschuss überwiesen wurde und dort keine Einigung erzielt werden konnte, unterfiel er bedingt durch die Neuwahlen dem Grundsatz der Diskontinuität.

Insbesondere lag der Schwerpunkt der Kritik – den die CDU regierten Länder im Bundesrat geäußert hatten und der zur Verweisung in den Vermittlungsausschuss führte – darin, dass der Gesetzentwurf über die EU Vorgaben hinausgehe.

Im Mai 2006 hat die neue Bundesregierung einen eigenen Gesetzentwurf für ein Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) vorgelegt, das im Wesentlichen dem ursprünglichen Antidiskriminierungsgesetz entspricht.

Im neuen Gesetzentwurf wird ebenfalls - über die EU Vorgaben hinausgehend - das Merkmal „Behinderung“ in den zivilrechtlichen Diskriminierungsschutz mit einbezogen, so dass dieser bei Massengeschäften des täglichen Lebens auch für Menschen mit Behinderung gilt.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz soll voraussichtlich zum 01.08.2006 in Kraft treten.

2. Offene Themen

Die Herstellung von gleichwertigen Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderung stellt als zentraler Gesetzauftrag eine ständige Herausforderung an alle Beteiligten dar. Auch während des Berichtszeitraums gelang es, weitere - große wie kleine - Schritte gemeinsam voran zu kommen.

Die Schaffung von Barrierefreiheit wird weiterhin ein nicht nur behinderten- sondern gesamtpolitisches Umsetzungsziel bleiben. Denn barrierefreie Lebensräume nützen nicht nur den Menschen mit Behinderung, sondern erleichtern vielen anderen Gruppen der Gesellschaft die alltägliche Lebensführung. Insbesondere die wachsende Zahl der älteren und oft mobilitätseingeschränkten Menschen sowie Eltern mit Kleinkindern und Kinderwagen profitieren in hohem Maße von Barrierefreiheit in Bau, Verkehr und im Dienstleistungsbereich.

Berlin hat daher ein Interesse, für alle Bürger und Bürgerinnen der Stadt weiterhin Barrieren abzubauen und neuen Barrieren vorzubeugen. Die Überlegung, den Aspekt der Barrierefreiheit grundsätzlich bei öffentlichen Ausschreibungen von Beginn an zu berücksichtigen, wird daher im Dialog mit allen beteiligten Akteuren weiterzuverfolgen sein.

Auch besteht Handlungsbedarf dahingehend, dass für gehörlose Eltern eine gleichberechtigte Kommunikation mit der Schule oder Kita, die ihr hörendes Kind besucht, sichergestellt wird (z.B. bei Elternabenden).

Die wachsende Zahl von Leistungsempfängern im Bereich der Eingliederungshilfe stellt für Berlin ebenso wie für die anderen Bundesländer eine weitere Herausforderung dar, die insbesondere durch eine angemessene Weiterentwicklung des geltenden Bundesrechtes auf der Bundesebene diskutiert und gestaltet werden muss. Berlin wird sich dieser Diskussion stellen und Erfahrungen und gute Ergebnisse aus seinen eigenen Modellprojekten einbringen.

Die Situation bei der Vermittlung schwer behinderter Arbeitsloser hat sich unter der Umsetzung der bundespolitischen Reformgesetze verschlechtert – hier müssen die bestehenden Verantwortlichkeiten, die insbesondere bei den Vertretern der Bundesagentur für Arbeit liegen, entsprechend ihrem Gesetzesauftrag ausgefüllt werden. Ziel der Reformen war es nicht, schwer behinderte Arbeitslose zusätzlich zu belasten.

Das Bewusstsein für Menschen mit Behinderung ist weiterhin gesellschaftspolitisch zu schärfen: längst wird als Mensch mit Behinderung nicht mehr nur der Rollstuhlfahrer oder die Rollstuhlfahrerin gesehen - auch Menschen mit Sinnesbehinderung gelangen zunehmend ins Bewusstsein. Dennoch ist es in vielen Bereichen noch nicht selbstverständlich, an Aspekte wie taktile und visuelle Kontraste zu denken oder den Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers bzw. einer -dolmetscherin als notwendige Kommunikationshilfe und nicht als Kostensteigerung zu verstehen.

Ziele, Grundsätze sowie die o. a. offenen Themen werden nur im gemeinsamen Dialog befördert werden können. Die bestehenden Kommunikationsforen haben sich hierfür als eine gute Plattform erwiesen und sollten im Interesse aller Beteiligten aufrecht erhalten bleiben.

Anhang

Übersichtsliste der vielfältigen Veranstaltungen anlässlich des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung 2003, die auf Verbands-, Bezirks-, Senats-, und Bundesebene in Berlin stattfanden

Senatsbeschluss „Beitritt Berlins zur Erklärung von Barcelona – Die Stadt und ihre Behinderten“	3. Dezember 2002
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen: Literatur/Filmfest/Ausstellung	1. bis 30. März 2003, 15. März bis 30. Juni 2003, 5. bis 8. Mai 2003, 11. bis 14. September 2003, 18. bis 19. Oktober 2003
Jugendkongress des tjfbv e. V.	30. April bis 5. Mai 2003
LAGH - Veranstaltung mit begleitender Ausstellung zum Schwerpunkt Barrierefreiheit im Wappensaal des Roten Rathauses	5. Mai 2003
Präsentation des Plakates zum EJMB „Ab durch die Mitte – aber barrierefrei“ im MMC Käpt`n Browsers in der Wilhelmstraße 52, 10117 Berlin	7. Mai 2003
Veranstaltung von Lebenshilfe e. V.: GAGA 3 – Medienfest zum Thema Behinderung im Eiszeit - Kino, Arsenal, Kleisthaus, International, Hands` up	07. bis 14. Mai 2003
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz: Veranstaltung zum Thema „Bioethik“ im Russischen Haus der Wissenschaft und Kultur	28. Mai 2003
Info-Bus zum EJMB in Berlin	28. bis 30. Mai 2003
Veranstaltungen zum ökumenischen Kirchentag (Selbstverpflichtung zur barrierefreien Gestaltung der Veranstaltungen sowie der Einladungen, Werbung, Internetpräsenz)	28. Mai bis 1. Juni 2003
Bezirksamt Steglitz - Zehlendorf: Ausstellung „Wer nicht sieht, wird nicht gesehen“ im Bürohochhaus in der Schlossstrasse 80 (gemeinsam mit dem ABSV)	6. bis 25. Juni 2003
Bezirksamt Mitte: Aktionstag - Berollung des Sparrplatzes in Wedding	18. Juni 2003
Markt der sozialen Möglichkeiten auf dem Rathausvorplatz in Wedding, Müllerstraße 147	20. Juni 2003
Informationsveranstaltung „Schmerz ein quälender Begleiter“ (zusammen mit der FDS)	18. Juni 2003

Bezirksamt Pankow: Wochenendveranstaltung „Gesundheitsschutz für Kinder und Jugendliche mit Handicaps“ vom Behindertenbeirat des Bezirkes, dem Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderung und der Brandenburgklinik	28. und 29. Juni 2003
Auftaktveranstaltung des Theater Thikwa zur Performance-Reihe „StadtSpuren Ort“	30. August (die Reihe wurde bis November fortgesetzt) 2003
Veranstaltungsreihe der Aktion Mensch zum Thema Bioethik unter dem Motto: „Die Stadt der 1000 Fragen“	18. bis 24. September 2003
Aktionstag der BVG in Zusammenarbeit mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung	20. September 2003
1. Treffen zur Aktion „BERLIN – barrierefrei“ des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung in Zusammenarbeit mit den Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderung sowie den Bezirksbeiräten	23. September 2003
Gehörlosenverband Berlin e. V.: Anlässlich des 50jährigen Bestehens u. a. auch verschiedene Veranstaltungen zum EJMB als Bestandteil des Rahmenprogramms zu den Feierlichkeiten	27. September bis 1. November 2003
Arbeitsgemeinschaft für ein selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen (ASL) führt eine Aufklärungskampagne für ein Assistenzgesetz durch	25. September 2003 23. Oktober 2003 27. November 2003 22. Januar 2004 26. Februar 2004
Performance „Haltung bewahren – bitte“ des Theaters Thikwa, Marienkirche am Alexanderplatz	04. Oktober 2003
Performance „taktvoll intakt“, Heinrichplatz (15.00 Uhr) und Blücherplatz (16.00 Uhr)	06. Oktober 2003
Performance „taktvoll intakt“, Spreewaldplatz (14.00 Uhr), Maybachufer/Ecke Kottbusser Damm (15.00 Uhr) und Kottbusser Tor (16.00 Uhr)	07. Oktober 2003
Bezirksamt Treptow - Köpenick: Aktionstag für Menschen mit Behinderung im Forum Köpenick (Informationsstände und, Darbietungen, Mitmach-Angebote u. a.)	25. Oktober 2003
Tagung der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sportbund zum Thema „Menschen mit Behinderungen und Sport“	14. und 15. November 2003
Veranstaltung der Volkshochschule in Zusammenarbeit mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung „Forum mit Kommunalpolitikern“.	19. November 2003

Deutsche Bahn AG: Fotoausstellung „Barrierefrei?“ auf dem Bahnhof Alexanderplatz	20. November bis 04. Dezember 2003
Bundesweite Fachtagung zum Netzwerk der Berliner Schülerfirmen in Zusammenarbeit mit der European Agency for Development in Special Needs Education und dem Bundesministeriums für Bildung und Forschung sowie den Bundesländern zum Thema: „Übergänge innovativ gestalten“ (Verbesserung der Chancen benachteiligter und behinderter Jugendlicher beim Übergang in Ausbildung und Beschäftigung durch Kooperation von Schule und Wirtschaft)	27. bis 29. November 2003
Institut Ethik, Mensch und Wissenschaft i. V. m. der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung und der Katholischen Akademie: Tagung zur ethischen Debatte in der Biomedizin	5. und 6. Dezember 2003
Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung: 6. Nachfolgeveranstaltung zur Eröffnung des EJMB in Magdeburg zum Thema „Ethik“ (gemeinsam mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft und der Katholischen Akademie Berlin)	05. bis 07. Dezember 2003
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt Berlin: Preisverleihung für das behindertenfreundlichste Unternehmen der Stadt	20. Januar 2004